مشاركة والتزام ودعم القطاع الخاص لبرنامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في الأردن

المجلس الاعلى للسكان
عمان -الاردن

تشرين اول/2009

تقديم

لقد جاءت هذه الدراسة لتحديد الجوانب التي يمكن الاستفادة منها وتعزيزها لتشجيع القطاع الخاص المشاركة في تنفيذ الخطة الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة المرحلة الثانية 2008 - 2012. حيث دعت الخطة الى مشاركة القطاع الخاص في توفير خدمات تنظيم الأسرة بشكل اكبر، ونأمل أن تكون جهوده مشمولة في البرنامج الوطني لتسهل عملية متابعته وتقييم مدى مساهمته في تحسين برنامج الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة. لقد أشارت العديد من الدراسات أن نسبة مشاركة القطاع الخاص هي 58% كنسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة من القطاع الخاص من كافة مكوناته (أطباء خاصين، مستشفيات، عيادات وصيدليات).

إن الأردن يواجه تحديات كبيرة بخفض معدل الإنجاب الكلي الذي يبلغ حاليا 3.6 مولود وفق نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 وتعود الأسباب بدرجة كبيرة إلى الثبات النسبي لمعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة الذي لا تزال نسبته أقل من 42% من النساء المتزوجات في سن الإنجاب. إن ما يميز هذه الدراسة هي شمولها كافة مكونات القطاع الخاص وهي الصيدليات، الأطباء العامين وأطباء النسائية والتوليد، مستشفيات القطاع الخاص، شركات الأدوية ومستودعات الأدوية وكذلك شركات التأمين.حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط مشاركتهم والعوامل الأكثر فاعلية في إشراكهم وتشجيعهم على اقتراح آليات عمل لاستثمار دور هذا القطاع في تحقيق الأهداف الوطنية.

إن المجلس يطمح أن تكون هذه الدراسة ذات اثر تفيد كافة الجهات المنفذة للخطة الوطنية للصحة الإنجابية للأعوام القادمة لغاية 2012، كما يود المجلس التأكيد على اهمية تنفيذ كافة التوصيات الواردة في الدراسة المؤثرة على كافة المستويات السياسة، البرامج والخدمات ومنها العمل على تعديل بعض التشريعات التي تحد من دور بعض مقدمي الخدمة كالصيادلة والقابلات في مجال تنظيم الأسرة، وتنفيذ برامج توعوية للعاملين في القطاع الصحي الخاص حول أهمية برنامج تنظيم الأسرة وطنيا.

أمين عام ألمجلس الأعلى للسكان

الأستاذة الدكتورة رائده القطب

شكر وعرفان

يتقدم المجلس الاعلى للسكان ببالغ الشكر والعرفان من الباحث الرئيسي معالي الدكتور سعد الخرابشة ولمعالي وزير الصحة السابقد.صلاح المواجدة ومعالي وزير الصحة الحالي د. نايف الفايز ومدير ادارة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة وكافة مدراء الصحة في المحافظات على التسهيلات التي قدموها لفريق البحث خلال جميع مراحل هذه الدراسة .

والشكر الجزيل لعطوفة أمين عام المجلس الصحي العالي الدكتور طاهر أبو السمن على الدعم والمساعدة أثناء التحضير والتنفيذ لهذه الدراسة.

كما نقدم امتناناً كبيراً واعترافاً بالجهود المضنية التي بذلها فريق مساعدي البحث ممثلاً بالدكتور جمال أبو سيف والدكتورة رغد الحديدي والدكتورة رويدة رشيد والدكتورة غادة الكيالي والصيدلانية عبير موسوس حيث كان لمساندتهم الأثر الكبير في الخروج بهذه الدراسة بأحسن صورة ممكنة .

أما فريق البحث الميداني الذين قاموا بجمع بيانات هذه الدراسة فهم يستحقون تقديراً خاصاً لما بذلوه من جهد ووقت في جمع البيانات وتدقيقها وفي المواعيد المقررة لذلك وهم الدكتور هاني حمارشة ، الدكتور عمر ريالات ، الدكتورة سلام الحديدي ، الدكتورة سمر الجزازي ، الدكتور محمد الحديدي ، الدكتورة خولة كوع ، الدكتورة ايمان شحادة ، الصيدلاني محمود قواسمة والصيدلانية ناديا الصفدي .

كما ونتقدم ببالغ التقدير والعرفان لكافة الزملاء والأخوة الأفاضل الذين تم مقابلتهم لجمع بيانات هذه الدراسة من أطباء وصيادلة ومدراء شركات أدوية وتامين وأصحاب مستودعات أدوية وقابلات وكل من عطوفة أمين عام اتحاد منتجي الأدوية وعطوفة رئيس جمعية شركات التامين الصحي وعطوفة نقيب الأطباء ونقيب الصيادلة على وقتهم الثمين الذي منحوه في سبيل الخروج بهذا العمل.

ولن ننسى في هذا المقام من تقديم عظيم التقدير للمشورة القيمة التي قدمت من خبراء سحب العينات كل من السيدة بتول عبيد والسيد فتحي النسور حيث كان لمشورتهم الأثر الكبير في الحصول على عينة معقولة وذات مصداقية لهذه الدراسة ، والسيد محمد الخطيب لجهودة في ادخال البيانات وتحليلها . وختاماً نأمل أن تؤدي نتائج هذه الدراسة المتواضعة إلى ما فيه خير الأسرة الأردنية والأردن العزيز.

قائمة بأسماء مساعدي الباحث الرئيسي والباحثين الميدانيين
(مرتبين هجائياً)

أ – رئيس فريق البحث: معالي الدكتور سعد الخرابشة

ب- مساعدو الباحث الرئيسي :

1- الدكتور جمال ابو سيف
2- الدكتورة رغد الحديدي
3- الدكتورة رويده رشيد
4- الصيدلانية عبير موسوس
5- الدكتورة غاده الكيالي

ج – الباحثون الميدانيون :

1- الدكتورة ايمان شحادة
2- الدكتورة خولة كوع
3- الدكتورة سلام الحديدي
4- الدكتورة سمر الجزازي
5- الدكتور عمر الريالات
6- الدكتور محمد الحديدي
7- الدكتور محمود قواسمه
8- الصيدلانية ناديا الصفدي
9- الدكتور هاني حمارشة

د- الفنيين:

1- محمد الخطيب في إدخال البيانات والمساعدة في تحليلها
2- الطابعتين عبير الدحلة وبيان البشير.

قائمة المحتويات

الموضـــوع	رقم الصفحة
ملخص باللغة العربية	11
مراجعة الأدبيات	20
أهداف الدراسة	26
أسئلة البحث	26
منهجية البحث	27
النتائج وجداول الدراسة	30
مناقشة النتائج	88
الاستنتاجات	95
التوصيات	98
المراجع	99
الملاحق	99
استبانات الدراسة	103
ملخص باللغة الانجليزية	130

قائمة الجداول

جداول - الأطباء
جدول رقم 1: توزيع عينة الأطباء حسب الاختصاص
جدول رقم 2: توزيع عينة الأطباء حسب الأقاليم
جدول رقم 3 : توزيع عينة الأطباء حسب الجنس
جدول رقم 4: إدراك الأطباء بوجود مشكلة سكانية كبيرة في الأردن حاليا
جدول رقم 5: معرفة الأطباء بالجهة (المؤسسة) الرسمية المعنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة في الأردن.
جدول رقم 6: معرفة الأطباء بوجود خطة وطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن
جدول رقم 7: معرفة الأطباء بمفهوم تنظيم الأسرة
جدول رقم 8: معرفة الأطباء بمفهوم الصحة الإنجابية
جدول رقم 9: معرفة الأطباء بعناصر الصحة الإنجابية
جدول رقم 10 : رأي الأطباء بمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن
جدول رقم 11: معرفة الأطباء بمعدل الخصوبة الكلي في الأردن حالياً
جدول رقم 12: مراجعة العيادة لطلب خدمات تنظيم الأسرة
جدول رقم 13: معدل المراجعين للعيادات لطلب خدمات تنظيم الأسرة من مجموع أعداد المراجعين الشهري الكلي
جدول رقم 14: رأي الأطباء حول عدد الأطفال المثالي للأسرة الأردنية (ذكوراً وإناثًا)
جدول رقم 15: رأي الأطباء بفترة المباعدة بين المواليد
جدول رقم 16: قيام الأطباء بمحاولة إقناع السيدات المتزوجات اللواتي يراجعن العيادة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة
جدول رقم 17 : مشاركة الأطباء خلال العام الماضي بندوات أو مؤتمرات أو ورشات عمل حول ا صحة الإنجابية / تنظيم الأسرة.
جدول رقم 18: رغبة الأطباء بالمشاركة بندوات أو مؤتمرات أو ورشات عمل حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة مستقبلاً
جدول رقم 19: رغبة الأطباء للمشاركة في شبكة وطنية تدعم خدمات تنظيم الأسرة
جدول رقم 20: رغبة الأطباء للمشاركة في حملات وطنية تطوعية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة
جدول رقم 21 : رغبة الأطباء للمشاركة في برامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة
جدول رقم 22 : مدى توفر مطبوعات أو نشرات تثقيفية في العيادة حول تنظيم الأسرة / الصحة الإنجابية.
جدول رقم 23 وجود المطبوعات والنشرات التثقيفية في العيادة حول الصحة الإنجابية /تنظيم الأسرة ومدى كفايتها من وجهة نظر الباحث.
جدول رقم 24: استعداد الأطباء لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة اللوالب لفئات لفقراء بأجور رمزية في حال توفير الوسائل هم من قبل الحكومة
جدول رقم 25: رأي الأطباء بترتيب المعيقات التي تحول دون استخدام خدمات تنظيم الأسرة وتعيق تحقيق هدف خفض معدل الخصوبة الكلي في الأردن
جدول رقم 26: رأي الأطباء بأسباب توقف السيدات عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة
جدول رقم 27: عدد الأسباب التي ذكرها الأطباء لتوقف السيدات عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة
جدول رقم 28 : الأدوار الرئيسية التي يمكن أن يلعبها القطاع الصحي الخاص من اج تحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة من وجهة نظر الأطباء
جدول رقم 29 عدد الأدوار التي ذكرها الأطباء التي يمكن أن يقوم بها القطاع الصحي الخاص لتحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
جدول رقم 30: استعداد الأطباء للمشاركة بنظام المعلومات الوطني الخاص بتنظيم الأسرة
جدول رقم 31: مشاركة الأطباء العامين والأسرة في تدريب سابق لا تقل مدته عن أسبوعين في جال تنظيم الأسرة / الصحة الإنجابية
جدول رقم 32 : مهارة تركيب اللوالب من قبل الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 33: معرفة الأطباء العامين والأسرة بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حسب نوع الوسيلة
جدول رقم 34: عدد وسائل تنظيم الأسرة الحديثة التي يعرفها الأطباء العامون والأسرة

جدول رقم 35 : معرفة الأطباء العامين والأسرة بتركيب الحبوب الهرموني.
جدول رقم 36: معرفة الأطباء العامين والأسرة بأكثر وسائل تنظيم الأسرة المؤقتة فعالية
جدول رقم 37: معرفة الأطباء العامين والأسرة بالعلامات الخطرة لمستخدمات اللوالب.
جدول رقم 38 : عدد العلامات الخطرة التي ذكرها الأطباء العامون والأسرة لمستخدمات اللوالب.
جدول رقم 39 : معرفة الأطباء العامين والأسرة بنوع حبوب منع الحمل الذي يوصف للسيدة المرضع.
جدول رقم 40 : توزيع الأطباء العامين والأسرة حسب تقديمهم لخدمات تنظيم الأسرة في عياداتهم
جدول رقم 41: وسائل تنظيم الأسرة الموصوفة من قبل الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 42 : عدد الوسائل الموصوفة من قبل الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 43: أسباب عدم تقديم خدمات تنظيم الأسرة من قبل الأطباء العامين والأسرة في عياداتهم
جدول رقم 44: وجود نية للأطباء العامين والأسرة الذين لا يقدمون خدمات تنظيم الأسرة حالياً لتقديمها في المستقبل
جدول رقم 45: تقييم الباحث لتجهيزات عيادات الأطباء العامين والأسرة لتلائم تقديم خدمات تنظيم الأسرة
جدول رقم 46: توزيع أطباء النسائية حسب الوسيلة التي تم وصفها
جدول رقم 47: تقديم المشورة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للمراجعات من قبل طبيب النسائية أو مساعديه
جدول رقم 48: الفرص والأوقات التي يستغلها أطباء النسائية لتقديم المشورة للنساء
جدول رقم 49: عدد الفرص أو الأوقات المستغلة من قبل أطباء النسائية الذين يقدمون خدمة المشورة للنساء بانتظام
جدول رقم 50: وجود تواصل أو تنسيق بين أطباء النسائية وبرامج تنظيم الأسرة الحكومية
جدول رقم 51 : رأي أطباء النسائية بإمكانية قيام الأطباء العامين بدور هام لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب
جدول رقم 52: رأي أطباء النسائية بوسائل تنظيم الأسرة التي يمكن السماح للصيدلي ببيعها دون وصفة طبية
جدول رقم 53: رأي أطباء النسائية حول الموافقة على قيام القابلة المدربة بتركيب اللوالب
الجداول - الصيدليات
جدول رقم 54: توزيع عينة الصيدليات حسب الاقاليم
جدول رقم 55: أوقات دوام الصيدلي في الصيدلية
جدول رقم 56: عدد الصيادلة العاملين في الصيدليات
جدول رقم 57: عدد مساعدي الصيادلة العاملين في الصيدليات
جدول رقم 58: توزيع الصيادلة حسب الجنس
جدول رقم 59 :توزيع مساعدي الصيادلة حسب الجنس
جدول رقم 60 : توزيع الصيدليات حسب الفترات التي يتواجد بها صيدلي أو مساعد صيدلي أنثى في الصيدلية
جدول رقم 61 : معرفة الصيادلة بمفهوم تنظيم الأسرة
جدول رقم 62 : إدراك الصيادلة بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن
جدول رقم 63: تقييم الصيادلة لمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن
جدول رقم 64 : أنواع وسائل تنظيم الأسرة المتوفرة حاليا" في الصيدليات
جدول رقم 65 : توزيع الصيدليات حسب عدد الأنواع المتوفرة من وسائل تنظيم الأسرة وقت الزيارة
جدول رقم 66 : توزيع الصيدليات حسب ترتيب حجم المبيعات للوسائل المختلفة من الأكثر إلى الأقل مبيعاً.
جدول رقم 67: طرق بيع وسائل تنظيم الأسرة حسب الصيدليات
جدول رقم 68: استجابة الصيادلة للزبائن الذين يطلبون شراء وسيلة بدون وصفة طبية
جدول رقم 69: أنواع الوسائل التي يمكن صرفها من قبل الصيدلي بدون وصفة طبية والنسب المئوية حسب الصيدليات
جدول رقم 70: أسباب عدم بيع الوسيلة إلا بوصفة طبية حسب الصيدليات
جدول رقم 71 : قيام الصيادلة بتقديم معلومات ونصائح للزبون عن الوسيلة التي تباع بدون وصفة طبية
جدول رقم 72 : نوع المعلومات التي يقدمها الصيادلة بشكل دائم أو أحياناً للزبائن
جدول رقم 73 : عدد المعلومات التي يقدمها الصيادلة
جدول رقم 74 : أسباب عدم تقديم المعلومات من قبل الصيادلة الذين نادراً أو لا يقدمون هذه المعلومات
جدول رقم 75 : مدى توفر مطبوعات أو مواد تثقيفية في الصيدلية حول وسائل تنظيم الأسرة
جدول رقم 76: تفضيل الوسائل من قبل الصيادلة لعرضها على الزبائن الذين ليس لديهم وصفة طبية حسب معدل درجة التفضيل بالترتيب التنازلي
جدول رقم 77: طريقة تصرف الزبائن بعد أن ينصحوا من قبل الصيادلة بوسيلة معينة.

جدول رقم 78: تصنيف حجم المبيعات من وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الزبون
جـدول رقـم 79: كيفية تفاعل الصيدلي مع الزبائن متكرري استعمال الوسائل
جدول رقم 80 : مشاركة الصيادلة خلال العام الماضي في دورات تدريبية أو ورشات عمل أو مؤتمرات حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة .
جـدول رقـم 81 : زيارة مندوبي شركات الأدوية الطبيين للصيدليات لغايات تزويد الصيادلة بمعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة والترويج لاستعمالها
جدول رقم 82 : قيام المندوبين الطبيين بتزويد الصيادلة بمعلومات تفصيلية عن الوسائل لزيادة معرفتهم (الصيادلة الذين ذكروا نعم وأحيانا" في جدول 81)
جدول رقم 83 : رغبة الصيادلة المستقبلية للمشاركة في نشاطات تدريبية حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة إذا أتيح لهم ذلك
جدول رقم 84 : تصنيف دور الصيدليات من قبل الصيادلة حول عملية التشجيع والترويج لخدمات تنظيم الأسرة حالياً.
جدول رقم 85 : تفضيل الزبائن لجنس الصيدلي أو مساعد الصيدلي عند مناقشة الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة وذلك من وجهة نظر الصيادلة .
جدول رقم 86 : شعور الصيدلي أثناء مناقشة الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة مع زبون مخالف له في الجنس.
جدول رقم 87: معرفة الصيادلة بالتصنيف القانوني لمؤسسة الغذاء والدواء لبيع حبوب منع الحمل في الصيدليات
جدول رقم 88 : حدوث انقطاع لأي من الحبوب أو اللوالب أو الواقي الذكري خلال الثلاثة شهور الأخيرة ولمدة انقطاع تزيد عن أسبوع واحد لكل مرة .
جدول رقم 89: أنواع الوسائل التي انقطعت خلال الثلاثة شهور الأخيرة
جدول رقم 90: معدل عدد مرات الانقطاع حسب نوع الوسيلة .
جداول - القـابـلات
جدول رقم 91 : ادارك القابلات لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا
جدول رقم 92: معرفة القابلات بالجهة الرسمية في الأردن المعنية بالسياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة
جدول رقم 93: قيام القابلات بتقديم خدمات المشورة والتوعية للنساء المترددات على العيادة او المستشفى في مجال تنظيم الأسرة
جدول رقم 94: كيفية تقديم خدمة المشورة والتوعية للنساء من قبل القابلات
جدول رقم 95: الفرص أو الأوقات التي تستغلها القابلة لتوعية النساء وتقديم المشورة لهن بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة
جدول رقم 96 : أسباب عدم تقديم المشورة للنساء من قبل القابلات
جدول رقم 97 : توفر مطبوعات أو مواد تثقيفية في العيادة أو القسم عن تنظيم الأسرة
جدول رقم 98: استعداد القابلات اللواتي لا يقدمن خدمة المشورة حاليا لتقديمها مستقبلاً
جدول رقم 99: استعداد القابلات للمشاركة بحملة وطنية لتركيب اللوالب للسيدات في المناطق ذات الاحتياج فيما لو تم تدريبهن على ذلك
جدول رقم 100 : استعداد القابلات للمساهمة في البرامج المجتمعية الميدانية لحث السيدات على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
جداول - شركات التأمين
جدول رقم 101: إدراك مدراء شركات التأمين لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً
جدول رقم 102: معرفة مدراء شركات التأمين بمفهوم تنظيم الأسرة
جدول رقم 103 : معرفة مدراء شركات التأمين بالجهة الرسمية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة في الأردن
جدول رقم 104 : وجود تواصل أو تنسيق ما بين الجهات الحكومية والوطنية المعنية بتنظيم الاسرة وشركات التأمين بخصوص شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن مظلة التأمين الصحي الخاص.
جدول رقم 105: شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن برامج التأمين الصحي في شركات التأمين
جدول رقم 106 : أسباب عدم شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن التأمين الصحي في شركات التامين
جدول رقم 107 : النية المستقبلية لشركات التامين لشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة التامين لديهم.
جداول - شركات الأدويـة
جدول رقم 108: إدراك مدراء شركات الأدوية المحلية بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً
جدول رقم 109: معرفة مدراء شركات الأدوية المحلية بالجهة الرسمية المعنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة

بالسكان وتنظيم الأسرة في الأردن
جدول رقم 110 : مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن من وجهة نظر مدراء شركات الأدوية المحلية.
جدول رقم 111 : إنتاج أي من وسائل تنظيم الأسرة محلياً في الوقت الراهن حسب إجابة شركات الادوية والاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية
جدول رقم 112 : وجود خطة لإنتاج وسائل تنظيم الأسرة في الأردن مستقبلاً .
جدول رقم 113 : وسائل تنظيم الأسرة المنوي إنتاجها مستقبلاً في الأردن
جدول رقم 114 : مدى منافسة الأنواع من وسائل تنظيم الأسرة المنوي إنتاجها مستقبلاً في الأردن للأنواع المستوردة .
جداول- مستودعات الأدوية
جدول رقم 115 : مدى إدراك أصحاب مستودعات الأدوية المحلية لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا
جدول رقم 116: تقييم أصحاب مستودعات الأدوية لمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً
جدول رقم 117 : معرفة أصحاب مستودعات الأدوية بالجهة الرسمية في الأردن المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة
جدول رقم 118 : تقييم أصحاب المستودعات لحجم الاستهلاك لوسائل تنظيم الأسرة في السوق الأردني (من خلال إعطاء علامة 1 للأكثر استهلاكاً وعلامة 6 للأقل استهلاكاً)
جدول رقم 119: حدوث انقطاع لأي من وسائل منع الحمل الرئيسية (الحبوب ، اللوالب ، الواقي الذكري) خلال الثلاثة شهور الأخيرة ولمدة تزيد عن أسبوع لكل مرة انقطاع في السوق الأردني
جدول رقم 120: رأي أصحاب مستودعات الأدوية بأسعار الوسائل في القطاع الخاص بعد توقف الجهات الدولية المانحة عن تزويد القطاع العام في الأردن بوسائل تنظيم الأسرة مجاناً
جدول رقم 121: كيفية توزيع وسائل تنظيم الأسرة من قبل المستودعات على الصيدليات
جدول رقم 122: وجود معيقات تحول دون توفر وسائل تنظيم الأسرة في السوق الأردني بشكل منتظم وبكلفة مالية معقولة من وجهة نظر أصحاب المستودعات
جدول رقم 123: تقييم أصحاب المستودعات لدور الصيدليات حاليا في عملية الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في الأردن
جدول رقم 124: كيفية تفعيل دور الصيدليات مستقبلا من اجل الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في الأردن من وجهة نظر أصحاب المستودعات
جـداول المقارنـة
جدول رقم 125: المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة / مقارنة بين الأطباء والصيادلة
جدول رقم 126 : المعرفة بالجهة أو المؤسسة الرسمية الوطنية المعنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة في الأردن .
جدول رقم 127: مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً مقارنة بين الأطباء وبعض الفئات الأخرى (شركات الأدوية وأصحاب مستودعات الأدوية والصيادلة)
جدول رقم 128: إدراك وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً من قبل الأطباء مقارنة مع الصيادلة وفئات العينة الأخرى (مدراء شركات التأمين ، مدراء شركات الأدوية ، أصحاب مستودعات الأدوية والقابلات).
جدول رقم 129 : إدراك وجود مشكلة سكانية كبيرة في الأردن حالياً مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 130 : معرفة المؤسسة الرسمية في الأردن المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة مقارنة أطباء النسائية بالأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 131 : المعرفة بوجود خطة وطنية في الأردن للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة.
جدول رقم 132 : المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 133 : المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة.
جدول رقم 134 : مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حاليا. مقارنة استجابة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 135 : معرفة معدل الخصوبة الكلي الحالي في الأردن . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 136 : زيارة العيادة من قبل مراجعين لطلب خدمات تنظيم الأسرة . مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء

العامين والأسرة
جدول رقم 137: رأي الأطباء بعدد الأطفال المثالي للأسرة الأردنية . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 138 : فترة المباعدة بين المواليد من وجهة نظر الأطباء. مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 139: مشاركة الأطباء خلال العام الماضي بندوات أو مؤتمرات أو دورات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 140 :رغبة الأطباء للمشاركة المستقبلية بندوات أو مؤتمرات أو دورات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 141 :استعداد الأطباء للمشاركة في شبكة وطنية تدعم خدمات تنظيم الأسرة. مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 142 :استعداد الأطباء للمشاركة في حملات وطنية تطوعية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 143 :استعداد الأطباء للمشاركة في برنامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 144 :استعداد الأطباء لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب لفئات الفقراء بأجور رمزية في حال وفرت الحكومة لهم الوسائل مجاناً . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة
جدول رقم 145:استعداد الأطباء للمشاركة بنظام معلومات وطني خاص بتنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

ملخص الدراسة

تراجع دور القطاع الصحي الخاص الأردني خلال العقد الماضي كمصدر لتقديم خدمات وسائل تنظيم الأسرة . ففي حين كانت نسبة مستخدمات الوسائل الحديثة من قبل القطاع الخاص عام 1997 72% تراجعت لتصبح هذه النسبة حوالي 66% عام 2002 وحوالي 58% عام 2007 .

لقد تم التأكيد على دور القطاع الخاص في خطة العمل الوطنية الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن (RHAP-II) الصادرة عن المجلس الاعلى للسكان. حيث تم تخصيص محور خاص لهذا القطاع يتضمن خمس تداخلات تهدف إلى زيادة وتفعيل دور القطاع الخاص في إنجاز الأهداف الإستراتيجية للإستراتيجية الوطنية للسكان وإستراتيجية استدامة الوسائل إضافة لتشجيع القطاع الخاص ليشارك بشكل فعال في البرامج المتعلقة بحث المواطنين لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

تبرز أهمية إجراء هذه الدراسة من أهمية الدور الكبير المتوقع من القطاع الصحي الخاص أن يلعبه في المستقبل كشريك أساسي وفعال مع القطاع العام لتحقيق الأهداف الإستراتيجية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والسكان وكذلك لتسهم هذه الدراسة في تلبية بعض متطلبات خطة العمل الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للسنوات القادمة والتي أكدت على أهمية دور القطاع الخاص وتفعيله وأفردت محورا خاصاً له يتضمن العديد من التداخلات والأنشطة.

وتبرز أهمية هذه الدراسة أيضا من كونها تتناول مكونات عديدة للقطاع الخاص التجاري (أطباء النسائية والتوليد ، الأطباء العامون ، أطباء الأسرة ، الصيدليات الخاصة ، المستشفيات الخاصة وشركات الأدوية المحلية ومستودعات الأدوية وشركات التامين والقابلات) .
حيث هنالك محدودية في الدراسات الوطنية التي تناولت هذه المجموعات بهذه الشمولية إضافة إلى أن المنهجية المتبعة في هذا البحث شملت قياس متغيرات كمية ونوعية وكذلك فان العينة كانت وطنية على مستوى المملكة .

أهداف الدراسة :

1 - التعرف على مستوى وأنماط مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة .
2 - التعرف على العوامل التي تؤثر على مساهمة القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة .
3 - إظهار الآليات المحتملة التي تقوي دور القطاع الخاص في تنفيذ أنشطة خطة العمل الوطنية الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المرحلة الثانية 2008-2012.

منهجية الدراسة :

1 – نوع الدراسة : وصفية (Cross Sectional)
2 – مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص التجاري ويتضمن عيادات أطباء النسائية والتوليد وعيادات الأطباء العامين وأطباء الأسرة والقابلات العاملات في عيادات وأقسام النسائية والتوليد في المستشفيات الخاصة والصيدليات الخاصة ومستودعات الأدوية وشركات الأدوية المحلية وشركات التأمين الصحي .
يتكون إطار مجتمع الدراسة من 3168 مؤسسة صحية (2300 صيدلية، 537 عيادة طب عام وطب الأسرة، 185 عيادة نسائية وتوليد، 33 مستشفى قطاع خاص رئيسي تحتوي على أقسام نسائية وتوليد، 20 شركة أدوية محلية، 38 مستودع أدوية و 55 شركة تأمين صحي). حيث تم الحصول على هذه الإطارات وتوزيعها الجغرافي في المحافظات من مصادر مختلفة كان من أبرزها نقابتي الأطباء والصيادلة.
لقد بذلت جهود كبيرة في محاولة الحصول على إطار هذه العينة وتحديثه ليصبح بأفضل صورة ممكنة .

3- عينة الدراسة :

اشتملت هذه العينة على 262 مؤسسة صحية من مؤسسات القطاع الصحي الخاص التجاري تم اختيارها عشوائيا من جميع محافظات المملكة من القوائم التي تحتوي على إطارات مكونات مجتمع الدراسة المذكورة اعلاه .

تم تمثيل مخيمات اللاجئين ومناطق الأغوار كمناطق جغرافية ذات خصوصية ديموغرافية واجتماعية وبيئية خاصة في العينة تم احتساب حجم العينة باستخدام المعادلة : -

$$n = \frac{Z^2 \times pq}{d^2}$$

حيث n = الحد الأدنى لحجم العينة

z = 1.96

P = 0.5

q = 1– p

d = 12% of p

وبناءً على هذه المعادلة كان الحد الأدنى لحجم العينة المطلوب يتكون من 267 شخص يعملون في هذه المؤسسات الصحية المختلفة.

تتألف العينة من 72 طبيب عام وطبيب أسرة يمثلون 72 عيادة ، 50 طبيب نسائية وتوليد يمثلون 40 عيادة نسائية وعشر مستشفيات ، 108 صيادلة ، 11 مدير شركة تأمين صحي ، 11 مدير شركة أدوية محلية ، 10 مدراء مستودعات أدوية و 10 قابلات يمثلن 10 مستشفيات خاصة .

تم أجراء مقابلة مع شخص واحد يمثل كل مؤسسة من المؤسسات المبينة أعلاه ما عدا المستشفيات الخاصة حيث تم إجراء مقابلة مع طبيب نسائية وقابلة في كل مستشفى وأصبح حجم العينة النهائي 272 شخصا يمثلون 262 مؤسسة.

مثلت العينة حوالي 8.5% من مجموع الإطار لمجتمع الدراسة البالغ 3168 مؤسسة صحية . وعند دراسة مكونات العينة تراوحت نسبها بين 5% من الإطار للصيدليات إلى 55% من الإطار لشركات الأدوية (13.4% نسبة عينة الأطباء العامين وأطباء الأسرة من مجموع إطارهم ، 27% نسبة عينة أطباء النسائية من مجموع إطارهم ، 5% نسبة عينة الصيدليات من مجموع إطار الصيدليات ، 30% نسبة عينة المستشفيات من مجموع إطار المستشفيات ، 26% نسبة عينة مستودعات الأدوية من مجموع الإطار الخاص بهذه المستودعات ، 55% نسبة عينة شركات الأدوية من مجموع إطار الشركات و 20% نسبة عينة شركات التأمين الصحي من مجموع إطارها) .

تم سحب عينة المؤسسات الصحية بواسطة الطريقة المنتظمة العشوائية (Systematic random sampling) بعد أن تم تقسيم الإطار العام لمجتمع الدراسة إلى إطارات نوعية تخص كل فئة من مكونات مجتمع الدراسة (فئة الأطباء العامين وأطباء الأسرة، فئة الصيدليات... وهكذا) بحيث تم تجهيز قائمة لكل فئة وحسب الفئات المختلفة وقد روعي التوزيع النسبي لإطار مجتمع الدراسة حسب المناطق الجغرافية في توزيع فئات العينة على أقاليم المملكة الثلاثة مع إعطاء وزن أضافي لإقليمي الشمال والجنوب فيما يخص عينة الأطباء العامين وأطباء الأسرة كون 83 % من مجموع إطار هذه الفئة يقع في إقليم الوسط. فيما يخص عينات شركات الأدوية والتأمين ومستودعات الأدوية فقد تم سحبها جميعا من إقليم الوسط ومن العاصمة عمان تحديداً بسبب كون جميع هذه المؤسسات في الغالب متواجدة في عمان .
للحصول على مصداقية اكبر للعينة فقد تم تمثيل المؤسسات قليلة العدد في الإطار بنسب عالية من التمثيل وصلت إلى 55% بالنسبة لشركات الأدوية.

كون حجم العينة غير كافي لإظهار نتائج هذه الدراسة حسب المناطق الجغرافية نظرا للمحددات المالية فقد روعي بإظهارها من خلال جداول تمثل الواقع الوطني فقط . ولقد تمت جميع مراحل سحب هذه العينة بالتشاور مع دائرة الإحصاءات العامة .

4- أدوات الدراسة : تمثلت الأدوات المستخدمة لجمع بيانات هذه الدراسة بمجموعة من الاستبيانات وعددها ستة . حيث صممت استبانه خاصة بكل فئة من فئات مجتمع الدراسة وقد اشتملت الأسئلة على نوعين من الأسئلة, الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة . وتم مراجعة هذه الاستمارات من قبل مجموعة من المختصين والخبراء في هذا المجال عن طريق الباحث الرئيسي والمجلس الأعلى للسكان .

5– طريقة جمع البيانات : تم جمع البيانات من خلال المقابلة الشخصية المباشرة من قبل جامعي بيانات تم اختيارهم وتدريبهم بعناية لهذه الغاية حيث تكون فريق البحث الميداني من عشرة أطباء وثلاثة صيادلة بالإضافة إلى فريق من المشرفين وعددهم خمسة أطباء.

6- تدريب الباحثين وإجراء الاختبار الميداني على أدوات الدراسة :

تم عقد ورشتي عمل للباحثين والمشرفين في عمان لتدريبهم من قبل الباحث الرئيسي ومساعديه على عملية جمع البيانات وتدقيقها في الميدان وكيفية الوصول إلى مواقع العينة وكافة الأمور التي يمكن أن تواجههم أثناء العمل الميداني وتم تكليف فريق البحث والمشرفين بإجراء اختبار ميداني على أدوات الدراسة من خلال إجراء مقابلات لمؤسسات مشابهة للمؤسسات الداخلة في الدراسة بهدف اكتشاف مدى ملاءمة الاستبيانات والأسئلة والوقت اللازم لتعبئة الاستمارة الواحدة وأي صعوبات أو مشاكل يمكن التعرف عليها قبل البدء بجمع بيانات الدراسة الفعلية.

7- تحليل البيانات:
تم استخدام برنامج SPSS لإدخال وتحليل بيانات هذه الدراسة وتم استخدام طريقة chi-square لاختبار أهمية الفروق الإحصائية في بعض جداول هذه الدراسة .

النتائج الرئيسية

أولاً- الأطباء :

- لم يدرك حوالي 30% من الأطباء وجود مشكله نمو سكاني كبيرة في الأردن.
- عرف حوالي 55% من الأطباء بوجود خطة وطنية للصحة الايجابية في الأردن في حين تمكن ثلثي الأطباء من معرفة المفهوم الصحيح لتنظيم الأسرة و 29% منهم فقط تراوحت معرفتهم بين المرتفعة والمتوسطة لمفهوم الصحة الإنجابية.
- حوالي ثلاثة أرباع الأطباء صنفوا خدمات تنظيم الأسرة في الأردن بأنها ضرورية جدا.
- استطاع ثلث الأطباء فقط معرفة معدل الخصوبة الكلي في الأردن.
- أشار 23% فقط من الأطباء بأنه يتم زيارتهم من قبل مراجعين لطلب خدمات تنظيم ألأسرة.
- 31% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة يقدمون خدمات تنظيم الأسرة في عياداتهم.
- 51%من الأطباء العامين وأطباء الأسرة تتوفر لديهم المهارة الفنية لتركيب اللوالب.
- 28% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة لا يعرفون التركيب الهرموني لحبوب لمنع الحمل.
- 97% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة يصفون الحبوب كوسيلة منع حمل و 56% منهم يصفون اللوالب.
- 65% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة الذين لا يقدمون خدمات تنظيم ألأسرة حاليا لا تتوفر لديهم النية المستقبلية لتقديمها.
- لوحظ وجود نقص في متطلبات البنية التحتية لعيادات الأطباء العامين والأسرة لتلائم تقديم خدمات تنظيم الأسرة.
- حوالي 28% من أطباء النسائية لا يقدمون خدمات مشورة عن تنظيم الأسرة بشكل منتظم كما أنهم لا يستغلون الفرص الضائعة لتقديم المشورة.
- لوحظ وجود ضعف في قنوات الاتصال والتنسيق بين برامج تنظيم الأسرة الحكومية وأطباء النسائية في القطاع الخاص.
- أبدى 67% من الأطباء استعدادا للمشاركة في شبكة وطنية لدعم برنامج تنظيم الأسرة.
- أبدى حوالي 44% من الأطباء استعدادهم للمشاركة في حملات وطنية تطوعيه بهدف زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة.
- أظهر حوالي 71% من الأطباء استعدادهم للمشاركة في نظام المعلومات الوطني لتنظيم الأسرة في حال إنشائه.
- أعرب حوالي 61% فقط من الأطباء عن استعدادهم لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب بشكل منتظم لفئة الفقراء بأجور رمزيه في حال توفير هذه الوسائل بشكل مجاني من قبل الحكومة.
- اعتقد 24% من أطباء النسائية بعدم وجود أي دور للأطباء العامين في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في حين لم يوافق 55% منهم على السماح للقابلات المدربات على القيام بعملية تركيب اللوالب ولم تقر نسبة كبيره منهم السماح للصيدلي ببيع وسائل تنظيم الأسرة بدون وصفه طبية.

ثانياً- الصيدليات :

- كان مستوى معرفة مفهوم تنظيم الأسرة لدى الصيادلة أفضل منه لدى الأطباء حيث استطاع 91% منهم معرفة المفهوم بشكل صحيح.
- أدرك 67% من الصيادلة وجود مشكلة نمو سكاني كبيره في الأردن حاليا وصنف حوالي 79% منهم خدمات تنظيم الأسرة في الأردن بأنها ضرورية جدا.
- توفر في جميع الصيدليات تقريباً وسيلتين أو أكثر من وسائل تنظيم الأسرة وقت الزيارة.
- شكلت المبيعات المتكررة حوالي 65% من حجم مبيعات وسائل تنظيم الأسرة.
- يقوم الصيادلة في أكثر من نصف الصيدليات بتقديم المعلومات والنصائح للزبائن عند بيع وسائل تنظيم الأسرة بدون وصفة طبية.
- لم تتوفر المواد التثقيفية والمنشورات الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة بشكل منتظم لدى حوالي 95% من الصيدليات.

- كانت الحبوب ثم الواقي الذكري ثم اللوالب هي الوسائل الأكثر تفضيلا من قبل الصيادلة(مرتبة تنازلياً) لوصفها للزبائن الذين ليس لديهم وصفة طبية.
- 76% من زبائن الصيدليات هم من متكرري الاستعمال للوسائل.
- أشار أقل من 5% من الصيادلة إلى وجود زيارات منتظمة من قبل المندوبين الطبيين لشركات الأدوية لغايات الترويج لوسائل تنظيم الأسرة.
- حصل انقطاع لأحد وسائل تنظيم الأسرة الرئيسية (الحبوب ، الواقي الذكري ، اللوالب) في 23% من الصيدليات خلال الثلاثة أشهر التي سبقت إجراء البحث ، وكان معدل عدد مرات الانقطاع 1,3 مرة.

ثالثاً - شركات التأمين الصحي :

- أدرك حوالي 75% مدراء شركات التأمين الصحي وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا وعرف 82% منهم المفهوم الصحيح لتنظيم الأسرة .
- أفاد جميع مدراء شركات التأمين الصحي غياب أي نوع من أنواع التواصل والتنسيق مع البرامج الحكومية المعنية بتنظيم الأسرة.
- أقرت شركة تأمين واحدة (من بين عشر شركات واردة في عينة الدراسة) بشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة التأمين الصحي لديها .
- اعتبر 56% من مدراء شركات التامين أن خدمات تنظيم الأسرة هي خدمات وقائية تقع مسؤوليتها على عاتق الحكومة . بينما عزى 44% منهم عدم التغطية بسبب الكلفة المالية و11% منهم ذكروا أن السبب يعود لعدم طلب هذه الخدمة من الجهات المؤمنة أو المستفيدة من التأمين .
- أشار مدراء شركات التأمين إلى عدد من الآليات أو الشروط التي من شأنها تحسين دور هذه الشركات في دعم خدمات تنظيم الأسرة وكان من أهمها تقوية التواصل والتنسيق الحكومي مع هذه الشركات ، قيام الحكومة بإلزام أرباب العمل في القطاع الخاص لشمول هذه الخدمات في حزمة التأمين الصحي للشركات الخاصة ورفع الوعي لدى المواطنين وأرباب العمل وشركات التأمين بالجدوى الاقتصادية لإدخال هذه الخدمات في حزمة التأمين الصحي .

رابعاً - شركات الأدوية :

- أدرك 64% من مدراء شركات الأدوية وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً و 46% منهم صنفوا خدمات تنظيم الأسرة بأنها ضرورية جدا .
- لا توجد أي شركة أدوية محلية تقوم بإنتاج أي من وسائل تنظيم الأسرة في الوقت الحالي.
- 46 % من الشركات أبدت استعدادا لإنتاج أنواع معينة من وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل ، نصفهم يرغبون بإنتاج جميع أنواع حبوب منع الحمل وربعهم يرغبون بإنتاج بعض أنواع حبوب منع الحمل بينما الربع الآخر يرغب بإنتاج بعض أنواع اللوالب .

- عزى مدراء شركات الأدوية أسباب عدم إنتاج الوسائل محليا لصغر حجم السوق الأردني مما يجعل الإنتاج غير مجدي اقتصاديا ووجود منافسة قوية مع الأصناف المستوردة وكذلك الكلفة العالية لتوفير البنية التحتية الملائمة في المصانع.

خامساً : مستودعات الأدوية :

- أدرك حوالي 60% من أصحاب مستودعات الأدوية وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن بينما صنف 70% منهم خدمات تنظيم الأسرة بأنها ضرورية جدا.
- لم يقر أي من أصحاب مستودعات الأدوية بحدوث أي انقطاع في وسائل تنظيم الأسرة الرئيسية الثلاث (الحبوب، اللوالب ، الواقي الذكري) خلال الثلاثة أشهر الأخيرة التي سبقت إجراء المقابلة.
- أفاد أصحاب مستودعات الأدوية بأنه يتم توزيع جميع الوسائل على كافة الصيدليات في المملكة ولا يقتصر بيع أي صنف على المستودعات مما يسهل عملية الوصول والحصول على هذه الوسائل من قبل الزبائن.
- لدى استطلاع آراء أصحاب المستودعات عن توقعاتهم المستقبلية لنمط أسعار وسائل تنظيم الأسرة في القطاع الخاص، توقع 70% منهم بان الأسعار ستبقى ثابتة أو تنخفض بينما توقع 30% منهم أنها سترتفع.
- أشار 40% من أصحاب المستودعات إلى وجود بعض المعوقات التي قد تحول دون توفير وسائل تنظيم الأسرة في السوق الأردني بشكل منتظم وبكلفة معقولة مثل صعوبات الاستيراد وتعقيدات الجمارك وتسجيل الأدوية وتسعيرها وتأخير الفحوصات في المختبرات الحكومية.
- صنف جميع أصحاب المستودعات دور الصيدليات في عمليات الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة بأنه يتراوح بين الدور المتوسط إلى عدم وجود أي دور لها.
- عند الاستفسار عن رأي أصحاب المستودعات حول آليات تفعيل دور الصيدليات، أكد 80% منهم على الحاجة إلى تدريب الصيادلة ومساعديهم الممارسين بشكل مستمر وأكد 10% منهم على أهمية التدريب قبل ممارسة المهنة في حين أشار 10% إلى أهمية وجود زيارات منتظمة للصيدليات من قبل المندوبين الطبيين لشركات الأدوية.

سادساً - القابلات :

- تبين ان معرفة القابلات العاملات في المستشفيات الخاصة ببعض المفاهيم السكانية و مفاهيم تنظيم الأسرة تراوحت بين متوسطة إلى محدودة، 40% منهن فقط أدركن وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة حاليا في الأردن ، و لم تتمكن أي قابلة منهن معرفة اسم المؤسسة الوطنية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة.
- أقل من ثلث القابلات قمن بتقديم مشورة وتثقيف في مجال تنظيم الأسرة للنساء المترددات على أقسام وعيادات النسائية والتوليد في المستشفيات الخاصة.
- عند الاستفسار عن أسباب عدم تقديم المشورة، 50% منهن عزين السبب إلى عدم توفر الوقت الكافي لدى القابلة أو لعدم طلب هذه الخدمة من قبل السيدات بينما أشار 25% منهن بأنهن لم يكلفن للقيام بهذه المهمة.
- يتبين أن القابلات في القطاع الخاص ما زلن يلعبن دورا ثانويا في عملية الترويج لخدمات تنظيم الأسرة.
- تتوفر الرغبة لدى 50% من القابلات في تقديم خدمات المشورة والمساهمة في البرامج المجتمعية الميدانية في المستقبل من أجل زيادة طلب المواطنين على خدمات تنظيم الأسرة بينما 30% منهن فقط تتوفر لديهن الرغبة بالمشاركة في الحملات الوطنية لتركيب اللوالب في المناطق غير المخدومة إذا تم تدريبهن على ذلك.
- أشار 90% من القابلات إلى خلو أقسامهن من أي نوع من المطبوعات أو المواد التثقيفية المتعلقة بتنظيم الأسرة.

التوصيــات:

1. تنفيذ برامج ذات أنشطة تدريبية وإعلامية تستهدف مقدمي الخدمة الصحية في القطاع الخاص وخاصة فئات الأطباء والصيادلة والقابلات من اجل تحسين معرفتهم ورفع وعيهم بالاستراتيجيات والخطط المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية.
2. التواصل والتنسيق المستمرين والمنتظمين ما بين البرامج الوطنية لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ومقدمي الخدمة في القطاع الصحي الخاص ومراعاة إشراك كافة الجهات ذات العلاقة من القطاع الخاص في عملية إعداد الخطط المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .
3. إنشاء شبكة وطنية يشارك بها أطباء نسائية وأطباء عامون وأطباء أسرة وصيادلة وقابلات من القطاع الخاص وأقسام نسائية وتوليد تابعة للمستشفيات الخاصة بالإضافة لكوادر ومراكز من القطاع العام والقطاع التطوعي، تهدف هذه الشبكة لدعم برنامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية الوطني ويمكن أن يشارك في هذه الشبكة جهات أخرى غير طبية في مرحلة لاحقة بحيث يشكلوا فريق أصدقاء لبرنامج تنظيم الأسرة .
4. تنفيذ برامج مجتمعية ميدانية وخاصة على مستوى المناطق النائية والشعبية وفي القرى والمخيمات والبوادي يشارك بها كوادر من القطاعين العام والخاص بشكل تطوعي أو شبه تطوعي بهدف حث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية .
5. تنفيذ حملات إعلامية توعوية تستهدف كافة شرائح المواطنين ومقدمي الخدمة الصحية وخاصة التابعين للقطاع الخاص منهم وبحيث تتضمن هذه الحملات رسائل إعلامية متخصصة لكل فئة تهدف إلى إقناع متلقي هذه الرسائل بان خدمات تنظيم الأسرة يجب أن تفهم على أساس أنها حاجة شخصية للمواطن وليست مجرد برنامج حكومي وتهدف أيضا إلى حث المواطنين القادرين على الدفع بان يستفيدوا من خدمات القطاع الخاص كما وتهدف إلى توليد قناعات لدى مقدمي الخدمة في القطاع الخاص بان هذه الخدمات واجب وطني تنعكس آثاره المستقبلية بالخير والرفاه على كافة أفراد المجتمع.
6. تكثيف واستمرار التواصل مع شركات وبرامج التامين الصحي في القطاع الخاص لشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن برامج التامين لديهم من اجل تخفيض العبء على القطاع العام وربما يستوجب الأمر إلزام أرباب العمل في القطاع الخاص بتامين منتسبيهم فيما يخص خدمات تنظيم الأسرة .
7. القيام بخطوات من شانها تسهيل إجراءات الاستيراد والجمارك والتسجيل وفحوصات الرقابة الدوائية لوسائل تنظيم الأسرة التي يستوردها القطاع الخاص من اجل ضمان استدامة توفر هذه الوسائل في السوق الأردني.
8. العمل على تعديل بعض التشريعات التي تحد من دور بعض مقدمي الخدمة كالصيادلة والقابلات في مجال تنظيم الأسرة .
9. تشجيع المواطنين القادرين على الدفع للإقبال على مراكز القطاع الخاص لتلقي خدمات تنظيم الأسرة وربما يتطلب الأمر فرض رسوم رمزية ترفع بالتدريج على خدمة الوسائل في القطاع العام مع الإبقاء على استمرارية الخدمة المجانية للفقراء ومحدودي الدخل .
10. تشجيع شركات الأدوية المحلية على إنتاج وسائل تنظيم الأسرة مما يسهم في عملية ضمان استدامة الوسائل وربما تقليل الكلفة على المواطنين.
11. إنشاء نظام معلومات وطني خاص بتنظيم الأسرة يمكن أن يكون مقره في وزارة الصحة على غرار النظام المعمول به في الوزارة لغايات رصد ومراقبة الأمراض السارية مع توفير الغطاء التشريعي الملزم لكافة مقدمي الخدمة في كافة القطاعات الصحية لانتظام الإبلاغ وتبادل المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

المقدمـــة

يشكل القطاع الصحي الخاص مزيجاً غير متجانس من المؤسسات الربحية وغير الربحية والتي تعمل خارج مظلة الحكومات . ينمو ويتطور عمل القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية بشكل مضطرد في معظم بلدان العالم متوسطة ومتدنية الدخل حيث يقدم القطاع الصحي الخاص خدمات الرعاية الصحية الخارجية (out patient services) أكثر مما يقدمه القطاع العام في العديد من هذه البلدان.

وكنتيجة للنمو السكاني المستمر في الدول النامية، فان أعداد النساء اللواتي يحتجن لخدمات الصحة الإنجابية يزداد بشكل سريع في الدول النامية وهذا يخلق طلب كبير ومتزايد من قبل هؤلاء النساء على الخدمات مقروناً بارتفاع كلفة هذه الخدمات المتزايد يوماً بعد يوم علماً بان موارد القطاع العام المتوفرة في معظم هذه البلدان تكون في الغالب محدودة وغير قادرة على مواجهة هذه الحاجات المتزايدة للسكان (1).

منذ عدة عقود تعتبر المؤسسات الصحية الحكومية في البلدان النامية مقدم الخدمة الرئيسي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة للسكان وفي غالب الأحيان كانت هذه المؤسسات تتلقى دعماً من الجهات الدولية المانحة .

أدى ارتفاع كلفة الخدمات خلال السنوات الأخيرة إلى إثارة المخاوف من أن القطاع العام ربما يصبح غير قادر على توفير الموارد اللازمة والكافية للاستمرار بتحمل عبء هذه الخدمات مما سينعكس سلباً على المحافظة على الإنجازات ويبطيء معدلات التغطية باستخدام الوسائل من قبل السكان ، وكنتيجة لتدني الموارد المالية المتاحة لدعم برامج تنظيم الأسرة الحكومية فانه يفترض أن يصبح دور القطاع الصحي الخاص في العديد من بلدان العالم أكثر أهمية مما هو عليه الآن.

إن توفر الوسائل والقدرة على الدفع ونوعية الخدمة وقصر فترة الانتظار بالإضافة إلى ساعات العمل الطويلة لمؤسسات القطاع الخاص جميعها تعتبر عوامل هامة وأساسية في قرار الأزواج لاستعمال خدمات تنظيم الأسرة الحكومية أو خدمات القطاع الخاص . يزداد استخدام مؤسسات القطاع الطبي الخاص بشكل مضطرد من قبل السكان كنتيجة لزيادة التعليم والتحضر والدخل (1 ، 3).

مما لا شك فيه أن تحقيق الإنجازات في مجال الصحة عالمياً يتطلب شراكة ما بين القطاعين العام والخاص حيث يمكن أن يقوم القطاع الخاص بادوار عديدة وهامة في تنفيذ العديد من البرامج الصحية بما في ذلك برامج تنظيم الأسرة.

تتضمن أكثر أشكال الشراكة عالمياً ما بين القطاع العام والخاص في مجال برامج الصحة الإنجابية ما يلي (2):

1- تقديم خدمات وسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية .
2- رعاية القطاع الخاص لحملات التسويق والدعاية والبرامج المجتمعية الميدانية .
3- رعاية القطاع الخاص لحملات التوعية والإتصال والإعلام المتعلقة بأنشطة الصحة الإنجابية .
4- مشاركة وتمثيل القطاع الخاص في الهياكل واللجان التنسيقية الحكومية المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية.
5- تقديم الدعم المالي المباشر لبرامج الصحة الإنجابية في بعض البلدان .

أشارت بعض الدراسات من جهة أخرى في العالم بان التحول من القطاع العام إلى القطاع الخاص كمقدم رئيسي لخدمة تنظيم الأسرة لا يحسن بالضرورة معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو يخفض الخصوبة .

أشارت بيانات من مسح الصحة والسكان في اندونيسيا لعام 1991 (DHS) أن النساء اللواتي استعملن حبوب منع الحمل واللوالب والحقن من مصادر في القطاع الخاص أصبحن أكثر خصوبة فيما بعد مقارنة مع النساء اللواتي تلقين هذه الخدمات من القطاع العام (4) .

وجد لارسين ومترا في بنغلادش أيضا أن النساء اللواتي حصلن على حبوب منع الحمل من الصيدليات الخاصة أصبح لديهن خصوبة أعلى فيما بعد مقارنة مع النساء اللواتي حصلن على الحبوب من القطاع العام (3).

خلال العقد الماضي تراجع دور القطاع الصحي الخاص الأردني كمصدر لتقديم خدمات وسائل تنظيم الأسرة . ففي حين كانت نسبة مستخدمات الوسائل الحديثة من قبل القطاع الخاص عام 1997 72% تراجعت لتصبح هذه النسبة حوالي 66% عام 2002 وحوالي 58% عام 2007 (5) .

لقد تم التأكيد على دور القطاع الخاص في خطة العمل الوطنية الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن (RHAP-2) حيث تم تخصيص محور خاص لهذا القطاع يتضمن خمس تداخلات تهدف إلى زيادة وتفعيل دور القطاع الخاص في إنجاز الأهداف الاستراتيجية للاستراتيجية الوطنية للسكان واستراتيجية استدامة الوسائل إضافة لتشجيع القطاع الخاص ليشارك بشكل فعال في البرامج المتعلقة بتحفيز المواطنين لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية (6) .

مبررات الدراسة :

تبرز أهمية إجراء هذه الدراسة من أهمية الدور الكبير المتوقع من القطاع الصحي الخاص أن يلعبه في المستقبل كشريك أساسي وفعال مع القطاع العام لتحقيق الأهداف الاستراتيجية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والسكان وكذلك لتسهم هذه الدراسة في تلبية بعض متطلبات خطة العمل الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للسنوات القادمة والتي أكدت على أهمية دور القطاع الخاص وتفعيله .

وتبرز أهمية هذه الدراسة أيضا من كونها تتناول مكونات عديدة للقطاع الخاص التجاري (أطباء النسائية والتوليد ، الأطباء العامون ، أطباء الأسرة ، الصيدليات الخاصة ، المستشفيات الخاصة وشركات الأدوية المحلية ومستودعات الأدوية وشركات التامين والقابلات) .
حيث هنالك محدودية في الدراسات الوطنية التي تناولت هذه المجموعات بهذه الشمولية إضافة إلى أن المنهجية المتبعة في هذا البحث شملت قياس متغيرات كمية ونوعية وكذلك فان العينة كانت وطنية على مستوى المملكة .

يذكر أن هذه الدراسة تتضمن دمجاً لدراستين وردتا في خطة العمل الوطنية الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وهما :

1- دراسة قاعدية أساسية حول مستوى مشاركة القطاع الخاص ومدى استعدادهم للمشاركة في استراتيجية الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة .
2- دراسة حول مدى دعم القطاع الخاص لبرامج الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة حيث تم دمجهما في دراسة واحدة بالاتفاق مع المجلس الأعلى للسكان تحت عنوان " مشاركة والتزام ودعم القطاع الخاص لبرنامج الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في الأردن " .

وكانت مبررات هذا الدمج ، التشابه الكبير بين الموضوعين فيما يخص المنهجية والأهداف ولتوفير مزيد من الجهد والكلفة والوقت والتركيز على الحصول على بيانات ذات جودة عالية من خلال استخدام عينة كبيرة نسبياً وتشمل فئات عديدة من مقدمي الخدمة في القطاع الصحي الخاص التجاري .

مـراجعـة الأدبيـات

عالمياً؛ تعتبر الصحة الإنجابية حاجة ضرورية لرفاه النساء والأطفال والأسر وتشمل الصحة الإنجابية حماية وتعزيز الحقوق الإنجابية للأفراد والأزواج من خلال توفر خدمات صحية شاملة ومعلومات لهم لمواجهة حاجاتهم الإنجابية والجنسية بدنياً ونفسياً . يشكل اعتلال الصحة المرتبط بالصحة الإنجابية حوالي سدس عبء المراضة والوفيات المبكرة في العالم ويشكل أيضا حوالي ثلث الأمراض والوفيات المبكرة التي تحدث بين النساء في سن الإنجاب . إن احد أهم أهداف الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للأعوام 2008 – 2012 هو تحسين نوعية الحياة من خلال سهولة الوصول لجميع السكان إلى مستوى مقبول من الصحة الإنجابية بحلول عام 2015 .

يتطلب تحسين الصحة الإنجابية للناس وخاصة خفض معدلات المراضة والوفيات أنظمة رعاية صحية فعالة بالإضافة إلى وجود سياسات صحية وتخطيط كافي للموارد البشرية . يقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان بالمساعدة لبناء قدرات البلدان من اجل تمكينها لتطوير خطط واستراتيجيات لخفض وفيات الأمهات ولتحسين الصحة الإنجابية لجميع النساء.

يعتبر تنظيم الأسرة احد مكونات الصحة الإنجابية الرئيسية والذي يمكن من الوصول لتحقيق الهدف الخامس من أهداف التنمية للألفية لتحسين صحـة الأمهات ، فسهولة الوصول لخدمات تنظيم الأسرة الأساسية يخفض وفيات الأمهات بحوالي الثلث ويخفض وفيات الأطفال بحوالي الخمس . وبالرغم من الحاجة الملحة لخدمات تنظيم الأسرة تشير المعطيات أن ما يرصد من أموال لتامين الوسائل الخاصة بتنظيم الأسرة قد واجه ركوداً منذ عام2001.
لقد حث الأمين العام للأمم المتحدة بمناسبة اليوم العالمي للسكان عام 2008 جميع دول العالم ليركزوا على الأهمية الكبرى لتنظيم الأسرة من اجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية .

واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان جهوده عام 2008 لضمان سهولة وصول جميع الناس إلى صحة إنجابية والى حقوقهم بتقرير عدد الأطفال المنوي إنجابهم وتوقيت هذا الإنجاب (7) .

تبنت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين عام 2004 استراتيجية منظمة الصحة العالمية الأولى المتعلقة بالصحة الإنجابية وكان مرمى هذه الاستراتيجية تسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية للألفية وأهداف الصحة الإنجابية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة . دعا المؤتمر جميع دول العالم لاتخاذ خطوات لمواجهة حاجات السكان من خدمات تنظيم الأسرة وتقديم خدمات آمنة وذات جودة ومصداقية لجميع السكان بحلول عام 2015 . (8) .

يزداد الطلب عالمياً على خدمات تنظيم الأسرة ، ففي الدول النامية يقدر ما مجموعه 212 مليون امرأة إضافية سيكن مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في عام 2015 زيادة على العدد المقدر لعام 2000 . إن زيادة الطلب على الخدمات لا يحتاج فقط لتامين كميات إضافية من الوسائل وموارد مالية لشرائها بل يحتاج أيضا لسلسلة تزويد قوية وفعالة لتوصيل هذه الوسائل لمستخدميها وبناء على ذلك فأن كلفة هذه الخدمات سترتفع ليس بسبب كلفة شراء الوسائل فقط بل ويشمل ذلك كلفة توزيعها وتدريب الكوادر وكلفة الأمور الأخرى المتعلقة بالتزويد من خلال نظام تزويد ثابت ليستطيع كل شخص يرغب باستخدام وسائل تنظيم الأسرة أن يختار الوسيلة ذات النوعية المناسبة ويحصل عليها ويستخدمها وهو ما يعرف بمفهوم ضمان الوسائل.

ستكون القليل من الدول النامية قادرةً على ضمان تأمين وسائل تنظيم الأسرة بدون دعم مستمر من المانحين وستواجه الدول التي تعتمد على الجهات المانحة لتمويل وسائل تنظيم الأسرة أزمات إذا ما استمر دعم هذه الجهات بالتراجع وعدم مواكبة الطلب المتزايد على الوسائل و تستطيع الحكومات أن تقوي أنظمة التزويد لديها ورصد المخصصات المالية لدعم تنظيم الأسرة كجزء من دعمها لباقي الخدمات الصحية وتستطيع هذه الحكومات تشجيع مشاركة القطاع الخاص لديها وبناء شراكات معه لدعم خدمات وبرامج تنظيم الأسرة (10) . تستطيع الدول أن تتبنى تداخلات عديدة لضمان استمرار تزويد وسائل تنظيم الأسرة ، فالقطاع الخاص يمكن أن يقوم بتوسيع دوره وخدماته في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (16,17) . في بعض البلدان يقوم القطاع العام بتحصيل بعض الرسوم من المستخدمين للمساعدة لاسترداد البعض من كلفة الوسائل والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة وتقوم دول أخرى بدعم تمويل الوسائل من خلال التمويل المجتمعي وخطط التأمين الصحي

الوطنية وأنظمة الضمان الاجتماعي فيها (16) . وفي دول أخرى من بينها الهند والمكسيك وفيتنام سيتم إنتاج الوسائل محلياً حيث تكون كلفتها اقل من الأنواع المستوردة .

إن توسيع دور القطاع الصحي التجاري يساعد البلدان في تحقيق ضمان استدامة وسائل تنظيم الأسرة ، حيث أن الخدمات في القطاع الصحي التجاري تزيد من أعداد الأماكن التي يمكن للسكان مراجعتها والحصول على الخدمة وتستطيع هذه الأماكن الخاصة جذب شرائح السكان القادرين على الدفع مما يخفف من عبء الكلفة على القطاع العام (10) .

يقوم القطاع الصحي التجاري في الغالب باستخدام عملية "تقسيم السوق" ليتعرف على الشرائح المختلفة من السكان ويخدمها بشكل أفضل. تستخدم القليل من برامج تنظيم الأسرة الوطنية حالياً هذه الطريقة لاستهداف شرائح السكان الأكثر احتياجاً بوسائل تنظيم الأسرة المدعومة من الحكومة (20) .

غالباً ما تقوم برامج تنظيم الأسرة الحكومية بدعم خدمات تنظيم الأسرة لجميع السكان بما في ذلك الشريحة السكانية التي ليست بحاجة للدعم (21,18). تستطيع برامج تنظيم الأسرة استخدام استراتيجيات تقسيم السوق للمساعدة في تركيز وتوجيه الموارد للزبائن الأكثر احتياجاً للدعم وتشجيع دور القطاع الخاص التجاري لتقديم خدماته للناس القادرين على الدفع. ويستطيع البرنامج أن يقسم الزبائن ليس فقط على قاعدة قدراتهم المالية على الدفع ولكن حسب اختيارهم للوسائل المختلفة وحسب نوع مقدم الخدمة الذي يفضلون (15). تتفاوت نسب مساهمة القطاع الخاص التجاري في تقديم خدمات وسائل تنظيم الأسرة الحديثة للسكان بشكل كبير بين البلدان وبين الأقاليم المختلفة بغض النظر عن معدلات استخدام الوسائل في هذه المناطق حيث تعتبر أميركا اللاتينية أكثر دول العالم في مساهمة القطاع الخاص التجاري في برامج تنظيم الأسرة وتعتبر دول إفريقيا جنوب الصحراء الاقل مساهمة. ويعكس التفاوت في مساهمة القطاع الخاص التجاري في برامج تنظيم الأسرة بين الدول في الغالب التفاوت في الحالة الاقتصادية بين هذه الدول (22). إلا انه يمكن أن تكون مساهمة القطاع الخاص التجاري محدودة في البلدان ذات الاقتصاديات الجيدة إذا ما استمر القطاع العام في هذه الدول بدعم وسائل تنظيم الأسرة بشكل واسع .

لا زال القطاع الخاص التجاري في العديد من الدول غير قائم بدوره الكامل لمساعدة الناس في تلبية حاجاتهم في مجال الصحة الإنجابية ولا تدرك الحكومات في الغالب أهمية دور القطاع الخاص في هذا المجال فلا تهيىء الظروف المناسبة لمشاركة القطاع الصحي الخاص لديها ويمكن للسياسات والبرامج الحكومية أن تشجع القطاع الخاص التجاري أو تحبطه في لعب دور اكبر في دعم برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (20) . ولتوسيع دور ومشاركة القطاع الخاص لا بد للحكومات والجهات المانحة من أن تتعلم أكثر عن كيفية عمل الشركات وماذا يحفزها وما هو دور السياسات القائمة والمعيقات التنظيمية في خفض مساهمة القطاع الصحي الخاص في البرامج الصحية الوطنية. وحتى في البلدان التي يوجد بها قطاعات خاصة تجارية صغيرة فان أي مساهمة لتلك القطاعات في خدمات تنظيم الأسرة ستخفض الكلفة المترتبة على القطاع العام بشكل ملحوظ، فعلى سبيل المثال إذا زادت مساهمة القطاع الصحي الخاص التجاري في كينيا للوسائل من 14% عام 1998 إلى 17% بحلول عام 2015 فان كلفة الوسائل المترتبة على القطاع العام في كينيا ستنخفض بنسبة اكبر من 10% أو ما يقدر بحوالي 1.2مليون دولار أمريكي (16) .

إن مشاركة القطاع الخاص الكبيرة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة سيمكن الجهات المانحة والحكومات من استخدام موارد البرامج الخاصة بتنظيم الأسرة بشكل استراتيجي أفضل وتوجيه الخدمات المجانية أو المدعومة للشرائح السكانية الأفقر والأكثر عرضة للخطر وتحصيل رسوم عن هذه الخدمات من الناس القادرين على الدفع . فتحليل السوق في مصر مثلاً يبين أن 93% من زبائن تنظيم الأسرة كانوا مستعدين لدفع سعر حبوب منع الحمل الدارج في الصيدليات الخاصة بينما 22% فقط منهم كانوا يدفعون هذه الكلفة . وفي دراسات أخرى أجريت في الهند والأردن والفلبين وتركيا بينت أن العديد من النساء القادرات على الدفع كن يستخدمن حبوب منع الحمل المدعومة بشكل كبير من الحكومة .

إن أعداد مستخدمي الوسائل في الدول النامية ودول الاتحاد السوفياتي السابق معرضة للنمو والزيادة بنسبة تتجاوز 38% خلال 15 سنة ، حيث سيزداد العدد من 552 مليون في عام 2000 الى 764 مليون في عام 2015 وهذه الزيادة تعكس النمو السكاني إضافة لزيادة المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة خلال هذه الفترة الزمنية .

حسب تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان فان تخفيض كل 1 مليون دولار لدعم خدمات تنظيم الأسرة سيعني حصول 360 ألف حمل إضافي غير مرغوب فيه وحصول 150 ألف حالة إجهاض إضافية مقصودة و 11 ألف حالة وفاة إضافية بين الرضع و 800 حالة وفاة إضافية للأمهات (10).

هنالك عدة عوامل هامة تؤثر في عملية اتخاذ القرار من قبل القطاع الخاص للمساهمة في السوق الخاص بخدمات تنظيم الأسرة :

1- **العامل الاقتصادي الاجتماعي :** ينظر المزودون في القطاع الخاص لحجم السكان من اجل تقدير عدد المستهلكين او الزبائن المتوقعين ويقومون بدراسة التوزيع الجغرافي للسكان حيث كلما زادت كثافة السكان في المناطق الحضرية فانه يصبح من السهل على القطاع الخاص توصيل المواد والخدمات للزبائن وكذلك فأنهم ينظرون للوضع التعليمي للسكان وخاصة النساء لان النساء الأفضل تعليماً هن الأقدر على تقبل الأفكار والوسائل والخدمات الجديدة . وكذلك يقوم القطاع الخاص بتحليل العوامل الاقتصادية التي تقرر قدرة المستهلكين على دفع كلفة الخدمات .

2- **العامل المتعلق بنضج السوق (Market Maturity)** : يفضل القطاع الخاص الدخول للأسواق والأماكن التي يوجد بها طلب متزايد على مواد وخدمات تنظيم الأسرة مما يخفض الحاجة لكلفة التسويق وتوعية السكان ومقدمي الخدمة الصحية . وكلما نما السوق وأصبح الطلب على الخدمات والوسائل مشبعاً لدى الفئات السكانية ذات الدخل العالي يبدأ القطاع الخاص بالبحث عن زبائن جدد ويبدأ بتطوير وسائل لتلبية حاجاتهم . ولذلك فان عملية نضج السوق تلعب دوراً هاماً في استعداد القطاع الخاص لخدمة ضمان استدامة الوسائل في أي بلد .

3- **العامل المتعلق بالسياسات** : إن التزويد المستدام لوسائل تنظيم الأسرة من قبل القطاع الخاص يعتمد بشكل كبير على المردود المالي لهذه المواد للمصنعين لها وللمستوردين والموزعين ولبائعي التجزئة – ويقر المردود المالي للوسائل ليس فقط بحجم السوق وسعر كل مادة ولكن بحساب الوقت والجهد والكلفة المترتبة على إحضار هذه الوسائل للسوق .
فعلى سبيل المثال تؤثر عمليات التسجيل الأدوية المعقدة وتحديد الأسعار من قبل الحكومة أو الجهات الرقابية والسياسات المحددة التي تحكم تقديم الخدمة على مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص وتحد من قدرتهم على المساهمة في دعم برامج تنظيم الأسرة .

إن التحدي الذي يواجهه القطاع الحكومي يتمثل بكيفية الموازنة بين التعليمات والأنظمة الضرورية والملائمة من جهة وبين اشتراطات الرقابة النوعية للمواد والخدمة من جهة أخرى وبنفس الوقت يجد القطاع الحكومي نفسه معنياً بتوفير الظروف المشجعة للقطاع الخاص لزيادة مساهمته في التزويد وتقديم خدمة تنظيم الأسرة (11) .

تتفق العديد من الجهات المانحة والجهات الصحية في الدول النامية بأهمية أن يقوم القطاع الخاص بلعب دور اكبر في تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية . ويشير العديد من خبراء الصحة العامة إلى التجربة الاندونيسية في هذا المجال كنموذج لإدماج القطاع الخاص في خدمات تنظيم الأسرة .

تأسس المجلس الوطني الاندونيسي لتنظيم الأسرة (BKKBN) عام 1970 وقد كان له دور كبير منذ تأسيسه في وضع خدمات تنظيم الأسرة على الأجندة الوطنية وتحضير الأرضية المناسبة لتوسيع واستدامة دور القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة .

وتمكن البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة من تحقيق خفض سريع على معدل الخصوبة الكلي وكذلك تحقيق زيادة سريعة في معدل استخدام وسائل منع الحمل . فانخفض معدل الخصوبة بين عامي 1967 و 1987 من 5.6 إلى 3.3 ثم عاد وانخفض ليصبح 2.7 في عام 1997 كما وارتفع معدل استخدام الوسائل من 9% عام 1973 إلى 48% في منتصف الثمانينات ثم إلى 57% في عام 1997 .
يعزى النجاح الذي حققه البرنامج لبعض الأسباب ككفاءة إدارة البرنامج والتمويل الكافي والدعم السياسي والاجتماعي والديني بالإضافة إلى اللامركزية التي انتهجها البرنامج في التنفيذ واستخدام البحوث وكذلك لتعزيز القيم المتعلقة بالحاجة إلى أسر صغيرة مرفهة .

حتى منتصف الثمانينات من القرن العشرين كانت الحكومة الاندونيسية تتحمل حوالي 90% من كلفة برنامج تنظيم الأسرة ، وأدرك المجلس الوطني لتنظيم الأسرة في ذلك الحين بان الحكومة لن تستطيع الاستمرار إلى الأبد بتقديم خدمات تنظيم الأسرة مجانياً لكل السكان فقام المجلس بإجراء تغيير على سياساته بحيث يصبح نظام البرنامج خليط بين القطاعين العام والخاص

ويتحول من المركزية إلى اللامركزية . وفي دراسة قام بها المجلس بينت أن النساء الاندونيسيات لديهن تحفظات على نوعية الخدمة المقدمة من قبل القطاع العام وأنهن مستعدات لدفع كلفة الخدمات ولكن ينقصهن المعلومات عن مصادر الوسائل في القطاع الخاص .

وكاستجابة لذلك قام المجلس في عام 1987 بتطبيق برنامج "مندري" والذي يهدف إلى :
1- زيادة مشاركة المجتمع في تمويل خدمات تنظيم الأسرة لتحل محل الدعم الحكومي .
2- تشجيع القادرين والذين لديهم الاستعداد للدفع لتغطية خدمات تنظيم الأسرة بالاعتماد على خدمات القطاع الخاص .

وقد آمن المجلس الوطني لتنظيم الأسرة انه كلما اعتبر الناس خدمة تنظيم الأسرة كحاجة شخصية لهم وليست مجرد برنامج حكومي فإنهم سيصبحون مستعدين أكثر لدفع كلفة هذه الخدمات والوسائل من جيوبهم الخاصة . وقد وضع المجلس هدفاً طموحاً له يتمثل بخصخصة 50% من برنامج تنظيم الأسرة من خلال برنامج مندري بحلول عام 1994 .

تم تقييم التجربة الاندونيسية بعد عشرة أعوام من تطبيقها وذلك للإجابة على سؤالين وهما : هل تحقق النمو والمشاركة المطلوبة للقطاع الخاص ؟ ثم ما هو أثر سياسات وبرامج المجلس الوطني لتنظيم الأسرة في توسيع مساهمة القطاع الخاص في سوق تنظيم الأسرة ؟
بعد تحليل بيانات هذا التقييم ثم التوصل إلى استنتاج أن القطاع الخاص الاندونيسي قد شهد نمواً كبيراً في مجال تنظيم الأسرة خلال العشر سنوات من 1987 – 1997 . حيث ازدادت نسبة النساء اللواتي تحولن إلى القطاع الخاص للحصول على خدمات تنظيم الأسرة بحوالي ثلاثة أضعاف (من 15% إلى 42%) وقد لوحظ هذا النمط بشكل واضح في المناطق الحضرية ، والذي قام القطاع الخاص بزيادة مشاركته فيها من 25% إلى 61% وشهدت المناطق الريفية أيضاً زيادة قي مشاركة القطاع الخاص حيث ارتفعت من 7% إلى 35% خلال نفس الفترة .

تمكن المجلس الوطني من لعب دور هام جداً في تهيئة الظروف المناسبة التي جذبت مشاركة القطاع الخاص وحافظت على استمرارية هذه المشاركة حتى أصبح القطاع الخاص هو مقدم خدمات تنظيم الأسرة والوسائل الرئيسي. على اثر حدوث أزمة آسيا الاقتصادية عام 1997 وجد المجلس نفسه غير قادر على تأمين العملات الصعبة لشراء وسائل تنظيم الأسرة ولم يتمكن من الاستمرار بتقديم الوسائل مجاناً أو بأسعار مدعومة للسكان ، وعلى اثر ذلك قام العديد من مستخدمي الوسائل لترك القطاع العام والتحول لشراء هذه المواد من القطاع الخاص رغم التسارع الكبير قي زيادة أسعارها نتيجة للأزمة الاقتصادية التي عانت منها البلاد . وخلال مرحلة الأزمة الاقتصادية استطاع القطاع الخاص أن يملأ فجوة ضعف امكانات القطاع العام ، والغريب في الأمر إن معدل استخدام الوسائل بقي ثابتاً رغم الأزمة الاقتصادية وبقي مستخدمو الوسائل في القطاع الخاص رغم زيادة الأسعار (12) .

في تحليل اجري من قبل كارن ج . فليشمان فوريت عام 2002 حول توسيع مشاركة القطاع الخاص التجاري في الصحة الإنجابية ودور أسعار القطاع العام في سوق حبوب منع الحمل في أمريكا الجنوبية حيث شمل هذا التحليل مراجعة العديد من التقارير المنشورة ومصادر البيانات المختلفة والمتضمنة المسوحات السكانية الوطنية ومسوحات سوق الأدوية التجاري. بين هذا التحليل إن إدخال وتقديم الوسائل بشكل مجاني في السوق يجعل المستخدمين يتركون القطاع الصحي التجاري ويتحولون لتلقي الخدمات المجانية وبدون حدوث زيادة على معدل الاستخدام الكلي للوسائل .

وبين التحليل لتقسيم السوق إن العديد من المستخدمين لمصادر القطاع العام للحصول على حبوب منع الحمل يستطيعون شراءها من القطاع الصحي التجاري .

تدل هذه النتائج على أن العديد من الدول النامية تمتلك اثنين من المتطلبات اللازمة لزيادة مساهمة القطاع الخاص التجاري في تقديم خدمة حبوب منع الحمل . أما المتطلب الأول فهو وجود زبائن قادرون على الدفع ولكنهم يستخدمون حالياً خدمات القطاع العام والمتطلب الثاني هو توفر مواد مسجلة قانونياً وبأسعار متوسطة في السوق التجاري . وإذا اتخذت سياسة تحصيل رسوم بسيطة في القطاع العام بدلاً من تقديم الوسائل بشكل مجاني لجميع الشرائح السكانية فسيكون لها أثرا كبيراً في زيادة دور القطاع الخاص التجاري بتقديم خدمات حبوب منع الحمل (13) .

يؤدي قيام القطاع العام في دول أمريكا اللاتينية بتقديم وسائل تنظيم الأسرة وخدماتها بشكل مجاني للسكان في المدى المتوسط إلى زيادة معدلات التغطية في الاستخدام ولكن هذه السياسة تعتبر غير ذات جدوى من الناحية المالية في ضوء انسحاب

الجهات المانحة من دعم برامج تنظيم الأسرة بالإضافة إلى أثرها السلبي على نمو ومشاركة القطاع الخاص قي تقديم الوسائل على المدى الطويل .
ولذلك فان هذه الدول يجب أن تعترف أن الاعتماد الكبير على القطاع العام في تقديم هذه الخدمات لن يكون مستداماً . ففيما عدا الأكوادور وباراغواي فان معظم دول أمريكا اللاتينية قد شهدت خلال الخمسة عشر عاماً الماضية زيادة كبيرة في سوق تنظيم الأسرة الذي يقدمه القطاع العام حيث تغطي البرامج الحكومية في هذه البلدان ما يزيد عن 50% من سوق تنظيم الأسرة . أما في الباراغواي فهنالك هيمنة واضحة للقطاع الخاص على السوق حيث يغطي حوالي 60% من خدمات تنظيم الأسرة وقد أدت هذه الهيمنة للقطاع الخاص إلى ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباه لتصل 27% لأفقر 40% من السكان ، وكاستجابة لهذه المشكلة برزت الحاجة لإنشاء صيدليات شعبية لتوفر الوسائل بأسعار متدنية للفئات الفقيرة .

اتخذت معظم الدول في أمريكا اللاتينية سياسات جديدة تعمل على حث القطاع الخاص على المشاركة ومن ابرز هذه السياسات :

1- إدماج القطاع الخاص في عملية التخطيط واتخاذ القرارات وتحديد الموارد .
2- توفير حوافز غير مالية للقطاع الخاص لتشجيعه على المشاركة .
3- إزالة المعيقات التنظيمية والتشريعية التي تحد من مشاركة القطاع الخاص كتخفيض الضرائب على الوسائل المستوردة وإلغاء إلزامية شراء الوسائل من المصادر المحلية مرتفعة الأسعار (14) .

برامج الصحة الانجابية في الأردن:

توقعت الاستراتيجية الوطنية للسكان (2000-2020) في الأردن أن يواصل مستوى الإنجاب انخفاضه بصورة مضطرده ليصل الى 2.9 عام 2010 والى اقل من 2.5 مولود للمراة الواحدة بحلول عام 2020 .

وافترضت الاستراتيجية إن هذا يمكن أن يحدث بصورة أساسية عن طريق تزايد مستوى استعمال وسائل تنظيم الأسرة مع بقاء العوامل الأخرى المباشرة المؤثرة في الإنجاب على حالها .
ولكن اظهر مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 أن هذه الغاية المرجوة لن تتحقق ، فلم يطرأ انخفاض ذي بال في مستويات الإنجاب كما أن نسبة استعمال موانع الحمل الحديثة لم ترتفع إلى المستوى اللازم منذ المسح السابق لعام 2002 .
ويستدعي الأمر إعادة النظر في أهداف الاستراتيجية الوطنية للسكان كما يتطلب أيضا فحص مستويات الإنجاب وتباياناته ومحدداته بما في ذلك استعمال وسائل تنظيم الأسرة ضمن السياق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وما فيه من معيقات تعرقل الوصول إلى المؤشرات المستهدفة(23) .
تشير معلومات مسوح السكان والصحة الأسرية للأعوام 1997 ، 2002 ، 2007 إلى أن السنوات الخمس الأخيرة من العقد الماضي لم تشهد انخفاضاً ذي قيمة في معدل الإنجاب الكلي كما كان مأمولاً وإذا كان معدل الإنجاب المكتمل والإنجاب المثالي قد انخفضا قليلاً إلا أن الإنجاب المرغوب عاد إلى الارتفاع وبقيت نسبة الولادات المتقاربة على حالها تقريبا(23) .

تنظيم الأسرة وتبايناته :

لكي يرتفع معدل استعمال موانع الحمل يجب أن تقدم خدمات تنظيم الأسرة لجميع الأعداد الجديدة من المتزوجين و لعدد مماثل من المتزوجين السابقين وكذلك النجاح في إبقاء المستخدمين أصلا على هذا الحال . وتعويض من توقف منهم بالإضافة إلى الوصول إلى مستخدمين جدد . وإذا لم يتحقق هذا العمل الكبير فان معدلات الإنجاب لن تتغير خاصة إذا بقيت العوامل المباشرة الأخرى المؤثرة في الإنجاب على حالها .
إذا ما أردنا خفض معدل الإنجاب الكلي بحلول عام 2012 كما هو مستهدف في خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية / المرحلة الثانية فانه يتعين أن يرتفع عدد مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة بنسبة 24% عما هو عليه الآن (57.1%) أما في حال بقاء معدل الإنجاب الكلي على حاله فانه يتعين أن يرتفع عدد المستخدمين بنسبة 13% عما هو عليه الآن وذلك لتلبية حاجات العدد المتزايد من النساء في سن الإنجاب. ويشير مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 أن حوالي ثلثي الأسر ممن سبق لهم الزواج استعملوا وسائل تنظيم الأسرة قبل المولود الرابع وان 12.3% منهم استعملوها بعد المولود الرابع و 20.5% لم يستعملها أبدا . وان 2% فقط منهم قد بدأوا في استخدام الوسائل بعد الزواج لتأخير المولود الأول .

وما زال اللولب الوسيلة المفضلة لدى المستعملات حالياً ولدى الراغبات في استعمال الوسائل من غير المستعملات وهذا الأمر يعيق ارتفاع معدل استعمال موانع الحمل بصورة عامة لأن هذه الوسيلة تحتاج أن يكون مقدم الخدمة طبيب حسب التفسير الحالي لقانون المهن الطبية وانثى أيضا حسب الرغبة الشديدة من قبل الأزواج في الأردن . حيث بينت المسوحات خلال الأعوام 1997 ، 2002 ، 2007 إن نسبة غير المستعملات الراغبات في اللولب تقدر بحوالي 50% من هؤلاء النساء . وان نسبة الراغبات في تلقي خدمة تركيب اللولب من قبل أنثى كانت 87% في مسح عام 2002 .
وان نسبة من لم يحصلن على رعاية صحية خشية أن لا يكون مقدم الخدمة أنثى كانت 43% في مسح عام 2007 وان حوالي 80% ممن تلقين خدمة تركيب اللولب في مسح عام 2007 كان من طبيبات . وفقط حوالي 6% من قبل قابلات.

تراجع دور المنظمات غير الحكومية وبصورة خاصة الجمعية الأردنية لتنظيم الأسرة وكذلك تراجع دور القطاع الخاص (الأطباء تحديداً) كمصدر لخدمات تنظيم الأسرة لصالح القطاع الحكومي . لقد زادت حصة القطاع الحكومي (عدا حصة الخدمات الطبية الملكية) في كافة الوسائل معوضاً بذلك التراجع الذي حصل في دور الجمعية الأردنية لتنظيم الأسرة خاصة في مجال الوسيلة الرئيسية الأكثر شيوعاً في الأردن (اللولب) .

أما أهم المؤشرات المستهدفة للمرحلة الثانية لخطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية 2008 – 2012 فتتمثل في تحقيق الأهداف التالية بنهاية فترة الخطة (بحلول عام 2012) .

1- معدل الإنجاب الكلي = 3.1 مولود لكل امرأة .
2- معدل استعمال وسائل منع الحمل = 62.4% .
3- معدل استعمال وسائل منع الحمل الحديثة = 51.1%
4- تحقيق هدف معدل الإنجاب الكلي المرغوب في عام 2015 = 2.8 مولود لكل امرأة (24,23) .

يبين مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 من خلال التوزيع النسبي للسيدات في سن الإنجاب واللواتي يستعملن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة إن القطاع الصحي الخاص التجاري والمتمثل في المستشفيات الخاصة وعيادات الأطباء والصيدليات الخاصة ساهمت بما نسبته 35.2% من مجموع مستخدمي الوسائل الحديثة حيث ساهمت المستشفيات بنسبة 12% وعيادات الأطباء بنسبة 8.2% والصيدليات بنسبة 15% . وساهم القطاع العام بما نسبته 41.8% والجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة بنسبة 13.6% ووكالة الغوث بنسبة 7.8% .

ومن بين مساهمة القطاع العام كانت مساهمة مؤسسات وزارة الصحة 37.9% وكانت مساهمة الخدمات الطبية الملكية 3.1% فقط ومساهمة المستشفيات الجامعية 0.6% (5) .
اشتملت المرحلة الثانية من خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية للفترة 2008 – 2012 في الأردن على عدة مداخلات لتقوية دور القطاع الخاص في تحقيق استراتيجية ضمان واستدامة وسائل تنظيم الأسرة وزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتتلخص هذه المداخلات فيما يلي : -

1- تصميم خطة عمل تضمن المشاركة الكاملة للقطاع الخاص في تنفيذ المرحلة الثانية للخطة الوطنية .
2- مراجعة التشريعات الوطنية وإجراء بعض التعديلات الضرورية لتحفيز القطاع الخاص في المشاركة في عملية ضمان استدامة توفر وسائل تنظيم الأسرة .
3- توسعة مظلة برامج التامين الصحي الخاص لتشمل خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ضمن حزم التامين لديها .
4- تصميم خطة وطنية بالشراكة مع القطاع الخاص لتحمل مسؤولية تزويد الوسائل للسوق الأردني في ضوء انسحاب الجهات المانحة .
5- تصميم برامج تتضمن أنشطة لزيادة طلب السكان على خدمات تنظيم الأسرة من القطاع الخاص .
6- تشجيع أطباء القطاع الخاص لتنفيذ معايير ضبط الجودة .
7- تحسين قدرات الطبيبات في القطاع الخاص لتمكينهن من تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (24) .

أهداف الدراسة

1 - الأهداف العامة :
1. 1 - استكشاف مستوى وأنماط مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة .
1. 2 - التعرف على العوامل التي تؤثر على مساهمة القطاع الخاص النشطة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة .
1. 3 - إظهار الآليات المحتملة التي تقوي دور القطاع الخاص في تنفيذ أنشطة خطة العمل الوطنية الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .

2- الأهداف الخاصة :
2. 1- قياس معرفة واتجاهات القطاع الخاص بالمفاهيم الخاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .
2. 2 – قياس المساهمة الحالية للقطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة .
2. 3 – التعرف على استعداد القطاع الخاص للقيام ببعض المبادرات لزيادة طلب السكان على تلقي خدمات

تنظيم الأسرة في مؤسسات القطاع الخاص .
2. 4 – تقييم مدى التوفر المستمر لوسائل تنظيم الأسرة في القطاع الصحي التجاري .
2. 5 –التعرف على المعيقات الرئيسية التي تحد من توسع دور القطاع الخاص.
2. 6 – التعرف على الطرق التي بواسطتها يمكن ان تصبح خدمات القطاع الخاص سهلة المنال للفئات متوسطة ومتدنية الدخل من السكان .
2. 7 – التعرف على الآليات التي يمكن ان تقوي نظام المعلومات الوطني لتنظيم الأسرة .

أسئلة البحث

1-ما هي نسبة السيدات اللواتي يحضرن للعيادات بهدف الحصول على خدمات تنظيم الأسرة من بين مجموع المراجعات ؟
2- ما هو نمط استعداد الأطباء لتقديم النصح والمشورة عن تنظيم الأسرة للنساء اللواتي يحضرن للعيادات لأسباب مختلفة ؟
3- ما هي نسبة الأطباء العامين ذوي الاتجاه الايجابي لتنظيم الأسرة ؟
4- ما هي نسبة الأطباء العامين المؤهلين والمدربين لتقديم خدمات تنظيم الأسرة؟
5- ما هي نسبة مقدمي الخدمة الصحية الذين يتوفر لهم الإدراك باستراتجيات السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية .
6- ما هي نسبة مقدمي الخدمة الذين شاركوا خلال العام الماضي بنشاطات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والذين يرغبون بالمشاركة مستقبلاً ؟
7- ما هي المعيقات الرئيسة لتلقي خدمات تنظيم الأسرة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ؟
8- ما هي نسبة العيادات المجهزة تجهيزاً ملائماً لتقديم خدمات تنظيم الأسرة .
9- ما هي نسب مقدمي الخدمة الذين يتوفر لهم الاستعداد والرغبة للمشاركة في شبكة وطنية تدعم تنظيم الأسرة والمشاركة في حملات تطوعية وأنشطة مجتمعية ميدانية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وتحسين معدلات التغطية بهذه الخدمات ؟
10- ما هو مدى قيام أطباء النسائية ومساعديهم لتقديم خدمات النصح والمشورة للنساء بعد الولادة واستغلال الفرص الضائعة لتقديم هذه الخدمة ؟
11- ما هي نسبة الأطباء الذين يتوفر لهم الاستعداد لتقديم خدمة وسائل تنظيم الأسرة بأجور رمزية للفقراء؟
12- ما هي المعيقات الرئيسة التي تحول دون توفر وسائل تنظيم الأسرة بشكل واسع وسهل المنال من وجهة نظر مقدمي الخدمة ؟
13- هل حصل انقطاع لوسائل تنظيم الأسرة الرئيسية في الصيدليات او مستودعات الأدوية ؟
14- هل يتم إنتاج وسائل تنظيم الأسرة محليا؟
15- هل توجد معيقات تشريعية او تنظيمية تعيق دور المؤسسات الدوائية في توفير وسائل بأسعار مناسبة ؟
16- هل يقوم الصيادلة في الصيدليات الخاصة بتقديم المعلومات والنصح الضرورية للزبائن عن عملية استخدام الوسائل ؟
17- هل خدمات تنظيم الأسرة مشمولة ضمن حزم تأمين شركات التأمين الصحي؟ما هي الأسباب التي تمنع ذلك؟وكيف يمكن اشراك أصحاب هذه الشركات ليصبحوا داعمين لبرنامج تنظيم الأسرة ؟

منهجية الدراسة

1 – نوع الدراسة : وصفية (**Cross Sectional**)
2 – مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص التجاري ويتضمن عيادات أطباء النسائية والتوليد وعيادات الأطباء العامين وأطباء الأسرة والقابلات العاملات في عيادات وأقسام النسائية والتوليد في المستشفيات الخاصة والصيدليات الخاصة ومستودعات الأدوية وشركات الأدوية المحلية وشركات التأمين الصحي .
يتكون اطار مجتمع الدراسة من 3168 مؤسسة صحية (2300صيدلية ، 537 عيادة طب عام وطب الأسرة ، 185 عيادة نسائية وتوليد ، 33 مستشفى قطاع خاص رئيسي تحتوي على اقسام نسائية وتوليد ، 20 شركة أدوية محلية ، 38 مستودع أدوية و 55 شركة تأمين صحي) . حيث تم الحصول على هذه الإطارات وتوزيعها الجغرافي في المحافظات من مصادر مختلفة كان من أبرزها نقابتي الأطباء والصيادلة

3- عينة الدراسة

اشتملت هذه العينة على 262 مؤسسة صحية من مؤسسات القطاع الصحي الخاص التجاري تم اختيارها عشوائيا من جميع محافظات المملكة من القوائم التي تحتوي على إطارات مكونات مجتمع الدراسة.
لقد بذلت جهود كبيرة في محاولة الحصول على اطار هذه العينة وتحديثه ليصبح بأفضل صورة ممكنة .
تم تمثيل مخيمات اللاجئين ومناطق الأغوار كمناطق جغرافية ذات خصوصية ديموغرافية واجتماعية وبيئية خاصة في العينة .
تم احتساب حجم العينة باستخدام المعادلة : -

$$n = \frac{Z^2 \times pq}{d^2}$$

حيث n = الحد الأدني لحجم العينة
z = 1.96
P = 0.5
q = 1– p
d = 12% of p

وبناءً على هذه المعادلة كان الحد الأدنى لحجم العينة المطلوب يتكون من 267 شخص يعملون في هذه المؤسسات الصحية المختلفة .

تتألف العينة من 72 طبيب عام وطبيب أسرة يمثلون 72 عيادة ، 50 طبيب نسائية وتوليد يمثلون 40 عيادة نسائية وعشر مستشفيات ، 108 صيادلة ، 11 مدير شركة تأمين صحي ، 11 مدير شركة أدوية محلية ، 10 مدراء مستودعات أدوية و 10 قابلات يمثلن 10 مستشفيات خاصة .

تم أجراء مقابلة مع شخص واحد يمثل كل مؤسسة من المؤسسات المبينة أعلاه ما عدا المستشفيات الخاصة حيث تم إجراء مقابلة مع طبيب نسائية وقابلة في كل مستشفى وأصبح حجم العينة النهائي 272 شخصا يمثلون 262 مؤسسة .

مثلت العينة حوالي 8.5% من مجموع الإطار لمجتمع الدراسة البالغ 3168 مؤسسة صحية . وعند دراسة مكونات العينة تراوحت نسبها بين 5% من الإطار للصيدليات إلى 55% من الإطار لشركات الأدوية (13.4% نسبة عينة الأطباء العامين وأطباء الأسرة من مجموع إطارهم ، 27% نسبة عينة أطباء النسائية من مجموع إطارهم ، 5% نسبة عينة الصيدليات من مجموع إطار الصيدليات ، 30% نسبة عينة المستشفيات من مجموع إطار المستشفيات ، 26% نسبة عينة مستودعات الأدوية من مجموع الإطار الخاص بهذه المستودعات ، 55% نسبة عينة شركات الأدوية من مجموع إطار الشركات و 20% نسبة عينة شركات التأمين الصحي من مجموع إطارها) .

يتبين من النسب المذكورة أعلاه أنها كانت عالية نسبياً فيما عدا الصيدليات التي مثلت عينتها 5% من إطار الصيدليات وقد اعتبرت هذه النسبة مقبولة نظراً للمحددات المالية للدراسة التي حالت دون سحب عينة اكبر من الصيدليات حيث تم التعويض عن كبر حجم العينة بتوزيعها على كافة محافظات المملكة لتصبح عينة وطنية بدلا من سحب عينة كبيرة مقتصرة على مناطق جغرافية محدودة .

تم سحب عينة المؤسسات الصحية بواسطة الطريقة المنتظمة العشوائية (Systematic random sampling) بعد أن تم تقسيم الإطار العام لمجتمع الدراسة إلى إطارات نوعية تخص كل فئة من مكونات مجتمع الدراسة (فئة الأطباء العامين وأطباء الأسرة ، فئة الصيدليات ... وهكذا) بحيث تم تجهيز قائمة لكل فئة وحسب الفئات المختلفة وقد روعي التوزيع النسبي لإطار مجتمع الدراسة حسب المناطق الجغرافية في توزيع فئات العينة على أقاليم المملكة الثلاثة مع إعطاء وزن أضافي لإقليمي الشمال والجنوب فيما يخص عينة الأطباء العامين وأطباء الأسرة كون 83 % من مجموع إطار هذه الفئة يقع في إقليم الوسط. فيما يخص عينات شركات الأدوية والتأمين ومستودعات الأدوية فقد تم سحبها جميعا من إقليم الوسط ومن العاصمة عمان تحديداً بسبب كون جميع هذه المؤسسات في الغالب متواجدة في عمان .
للحصول على مصداقية اكبر للعينة فقد تم تمثيل المؤسسات قليلة العدد في الإطار بنسب عالية من التمثيل وصلت إلى 55% بالنسبة لشركات الأدوية .

كانت حصة الأقاليم الثلاثة من حجم العينة حسب الجدول أدناه :-

الإقليم	المستشفيات	الأطباء العامون والأسرة	أطباء النسائية	الصيدليات	شركات التأمين	شركات الأدوية	مستودعات الأدوية	مجموع
الوسط	6	49	30	85	11	11	10	202
الشمال	3	12	12	17	0	0	0	44
الجنوب	1	11	8	6	0	0	0	26
المجموع	10	72	50	108	11	11	10	272

كون حجم العينة غير كافي لإظهار نتائج هذه الدراسة حسب المناطق الجغرافية نظرا للمحددات المالية فقد روعي بإظهارها من خلال جداول تمثل الواقع الوطني فقط .

4- أدوات الدراسة

تمثلت الأدوات المستخدمة لجمع بيانات هذه الدراسة بمجموعة من الاستبيانات وعددها ستة(ملحق رقم) .
حيث صممت استبانه خاصة بكل فئة من فئات مجتمع الدراسة وقد اشتملت الأسئلة على نوعين من الأسئلة, الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة . وتم مراجعة هذه الاستمارات من قبل مجموعة من المختصين والخبراء في هذا المجال عن طريق الباحث الرئيسي والمجلس الأعلى للسكان .

5– طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال المقابلة الشخصية المباشرة من قبل جامعي بيانات تم اختيارهم وتدريبهم بعناية لهذه الغاية حيث تكون فريق البحث الميداني من عشرة أطباء وثلاثة صيادلة بالإضافة إلى فريق من المشرفين وعددهم خمسة أطباء. كانت المقابلة تتم بعد اخذ موعد مسبق من الشخص المعني بواسطة الهاتف حيث روعي أثناء تحضير العينة تسجيل كافة هواتف المؤسسات المشمولة بالدراسة وكان يحصل بعض الأحيان وجود أخطاء بأرقام الهواتف يضطر الباحث لزيارة الموقع شخصيا لإجراء المقابلة بنفس الزيارة أو اخذ موعد للمقابلة إذا تعذر أجراؤها بنفس اليوم .

كان يتم تدقيق الاستبيانات أولا بأول بعد انتهاء المقابلة وفي الميدان من قبل الباحث الميداني وتدقق مرة أخرى بعد تسليمها لفريق الإشراف وفي الحالات التي كانت فيها البيانات غير مكتملة أو عند وجود أخطاء في تعبئة الاستبانات كان يطلب من الباحث الميداني تصويب الخلل أما بإعادة الزيارة أو من خلال الاتصال الهاتفي مع الشخص المستجوب .
استغرقت عملية جمع البيانات وتدقيقها حوالي ثلاثة أسابيع وكانت ترسل الاستبيانات المدققة أولا بأول لمدخل البيانات لإدخالها في جهاز الحاسوب تمهيداً لتحليلها واستخراج النتائج .

6- تدريب الباحثين واجراء الاختبار الميداني على أدوات الدراسة :-

تم عقد ورشتي عمل للباحثين والمشرفين في عمان لتدريبهم من قبل الباحث الرئيسي ومساعديه على عملية جمع البيانات وتدقيقها في الميدان وكيفية الوصول الى مواقع العينة وكافة الأمور التي يمكن ان تواجههم اثناء العمل الميداني وتم تكليف فريق البحث والمشرفين باجراء اختبار ميداني على أدوات الدراسة من خلال اجراء مقابلات لمؤسسات مشابهة للمؤسسات الداخلة في الدراسة بهدف اكتشاف مدى ملاءمة الاستبانات والأسئلة والوقت اللازم لتعبئة الاستمارة الواحدة وأي صعوبات او مشاكل يمكن التعرف عليها قبل البدء بجمع بيانات الدراسة الفعلية. وقد روعي ان لا يتم شمول المؤسسات التي تخضع للاختبار ضمن عينة الدراسة . بعد انتهاء الاختبار الميداني تم عقد ورشة عمل أخرى لكافة أفراد الفريق حيث قدموا تغذية راجعة وملاحظات عن نتائج الاختبار الميداني أدت هذه الملاحظات الى اجراء بعض التعديلات على بعض أسئلة الاستبانات حيث تم تصويبها ورفع الاستبانات النهائية للمجلس الأعلى للسكان وتم اخذ ملاحظات المجلس على بعض الأسئلة بعين الاعتبار حيث تم اجراء مزيد من التعديل على أدوات الدراسة قبل ان تبدأ عملية جمع البيانات الفعلية .

7-تحليل البيانات:

تم استخدام برنامج SPSS لإدخال وتحليل بيانات هذه الدراسة وتم استخدام طريقة chi-square لاختبار أهمية الفروق الإحصائية في بعض جداول هذه الدراسة .

استغرقت عملية إدخال وتحليل البيانات واستخراج النتائج حوالي ثمانية أسابيع.

النتائــج

1) الأطباء

يبين الجدول رقم (1) توزيع عينة الأطباء حسب نوع الاختصاص حيث شكل الأطباء العامون وأطباء الأسرة حوالي 58% من العينة وشكل أطباء النسائية والتوليد حوالي 42%.
ويبين الجدول رقم (2) بأن توزيع عينة الأطباء حسب الأقاليم الثلاثة في المملكة ، 65.6% من الأطباء كانوا من إقليم الوسط وحوالي 19% من إقليم الشمال و 15.5% من اقليم الجنوب. وهكذا بالنسبة لبقية الجداول.

جدول رقم 1: توزيع عينة الأطباء حسب الاختصاص		
الاختصاص	العـدد	النسبة المئوية%
طب عام وأسرة	71	58.2
أخصائي نسائية	51	41.8
المجموع	**122**	**100**

جدول رقم 2: توزيع عينة الأطباء حسب الأقاليم		
الاقليم	العـدد	النسبة المئوية %
إقليم الوسط	80	65.6
إقليم الشمال	23	18.9
إقليم الجنوب	19	15.5
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 3 توزيع عينة الأطباء حسب الجنس حيث بلغت نسبة الذكور 73% ونسبة الإناث 27% .

جدول رقم 3 : توزيع عينة الأطباء حسب الجنس		
الجنـس	العـدد	النسبة المئوية %
ذكر	89	73.0
أنثى	33	27.0
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 4 بأن حوالي 69% من الأطباء يدركون وجود مشكلة نمو سكانـي كبيرة حالياً في الأردن وحوالي 31% منهم أنكروا وجود هذه المشكلة أو لا يعرفون أن كانت موجودة أم لا .

جدول رقم 4: إدراك الأطباء بوجود مشكلة سكانية كبيرة في الأردن حاليا		
الإدراك	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	84	68.9
لا	36	29.5
لا اعرف	2	1.6
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 5 بأن نسبة قليلة من الأطباء (18%) استطاعوا أن يسموا المجلس الأعلى للسكان كمؤسسة وطنية مسؤولة عن رسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بقضايا السكان وتنظيم الأسرة في الأردن في حين كان 82% منهم لا يعرفون ذلك أو غير متأكدين .

جدول رقم 5: معرفة الأطباء بالجهة (المؤسسة) الرسمية المعنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة في الأردن.		
المعرفة	العـدد	النسبة المئوية %
يعرف	22	18.0
لا يعرف	73	59.8
غير متأكد	27	22.1
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 6 أن حوالي 55% من الأطباء يعرفون بوجود خطة وطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن و 32% أنكروا وجود هذه الخطة بينما 13% أجابوا بعدم المعرفة.

جدول رقم 6: معرفة الأطباء بوجود خطة وطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن		
المعرفـة	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	67	54.9
لا	39	32.0
لا أعرف	16	13.1
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 7 بأن 68% من الأطباء لديهم معرفة صحيحة بمفهوم تنظيم الأسرة وحوالي 28% كان لديهم معرفة خاطئة والباقي أما كانت أجابتهم بعدم المعرفة أو لم يذكروا أي إجابة

.

جدول رقم 7: معرفة الأطباء بمفهوم تنظيم الأسرة		
المعرفة	العدد	النسبة المئوية %
معرفة صحيحة	83	68.0
معرفة خاطئة	34	27.9
لا يعرف	3	2.5
بدون إجابة	2	1.6
المجموع	**122**	**100**

يبين جدول رقم 8 أن حوالي 70% من الأطباء لديهم معرفة محدودة بمفهوم الصحة الإنجابية حيث ذكروا 1-3 عناصر أو مكونات لها فقط بينما 26% كانت معرفتهم متوسطة حيث استطاعوا ان يسموا 4-5 عناصر ونسبة بسيطة (حوالي 3%) من الأطباء ذكروا 6 عناصر فأكثر.

جدول رقم 8: معرفة الأطباء بمفهوم الصحة الإنجابية		
درجة المعرفة	العدد	النسبة المئوية%
معرفة كبيرة (يسمي 6 عناصر فأكثر	4	3.2
معرفة متوسطة (يسمى4-5عناصر)	32	26.2
معرفة محدودة (يسمى 1-3 عناصر)	85	69.7
لا يعرف (لم يسمي أي عنصر)	1	0.8
المجموع	**122**	**100**

يبين جدول رقم 9 أن أكثر من نصف الأطباء بقليل ذكروا الأمومة الآمنة ورعاية صحة الطفل ورعاية صحة الحامل كعناصر للصحة الإنجابية وأكثر من الثلث بقليل ذكروا الولادة الآمنة والعناية بالأم بعد الولادة . وفقط 24% من الأطباء استطاعوا أن يذكروا تنظيم الأسرة كأحد مكونات الصحة الإنجابية أما بقية العناصر فتراوحت نسبة ذكرها من قبل الأطباء بين 3.3% -10.7% .

جدول رقم 9: معرفة الأطباء بعناصر الصحة الإنجابية		
العناصر	النسبة المئوية%	العدد
الأمومة الآمنة	69	56.6
الولادة الآمنة	43	35.2
العناية بالأم بعد الولادة	44	36.1
تنظيم الأسرة	29	23.8
رعاية صحة الحامل	62	50.8
رعاية صحة الطفل	69	56.5
المقدرة على الإنجاب	13	10.7
رعاية صحة المراهقين والشباب	10	8.2
الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	5	4.1
الاكتشاف المبكر للأورام	4	3.3
المشورة والتوعية عن الجهاز التناسلي	7	5.7

يبين الجدول رقم 10 بأن حوالي ثلاثة أرباع الأطباء يرون أن خدمات تنظيم الأسرة ضرورية جدا في الأردن وحوالي ربعهم يرى بأنها إما ضرورية لحد ما أو غير ضرورية .

جدول رقم 10 : رأي الأطباء بمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن		
مدى الضرورة	العدد	النسبة المئوية%
ضرورية جداً	92	75.4
ضرورية لحد ما	27	22.1
غير ضرورية	3	2.5
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 11 بأن حوالي 35% من الأطباء فقط استطاعوا معرفة قيمة معدل الخصوبة الكلي الحالي للنساء في الأردن و65% منهم ذكروا قيم خاطئة أو أجابوا بعدم تأكدهم من هذه القيمة .

جدول رقم 11: معرفة الأطباء بمعدل الخصوبة الكلي في الأردن حالياً		
المعرفة	العدد	النسبة المئوية%
معرفة صحيحة	43	35.2
معرفة خاطئة	59	48.4
غير متأكد	20	16.4
المجموع	**122**	**100**

كما يبين الجدول رقم 12 أن 23% من الأطباء ذكروا بأنه يزورهم مراجعون بشكل منتظم لطلب خدمات تنظيم الأسرة ، وحوالي 37% من هؤلاء الأطباء ذكروا بأن زيارات المراجعين لطلب هذه الخدمات تتم أحيانا وحوالي 40% من الأطباء ذكروا عدم وجود هذه الزيارات أو نادراً ما تتم.

جدول رقم 12: مراجعة العيادة لطلب خدمات تنظيم الأسرة		
طلب الخدمة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	28	23.0
أحيانا	45	36.9
نادراً	24	19.7
لا	25	20.5
المجموع	**122**	**100**

كما يبين جدول رقم 13 أن 43% من الأطباء يزورهم مراجعون لطلب خدمات تنظيم الأسرة بنسبة اقل من 10% من مجموع مراجعيهم في الشهر لمختلف الأسباب ، حوالي 39% من الأطباء ذكروا أن نسبة المراجعين الذين يحضرون للعيادة لطلب خدمة تنظيم الأسرة تتراوح بين 10-20% وحوالي 18% من الأطباء شكلت نسبة مراجعيهم لطلب خدمة تنظيم الأسرة أكثر من 20% من مجموع مراجعيهم الشهري .

جدول رقم 13: معدل المراجعين للعيادات لطلب خدمات تنظيم الأسرة من مجموع أعداد المراجعين الشهري الكلي		
المعدل	العدد	النسبة المئوية%
اقل من 10% من مجموع المراجعين	31	43.0
10-20% من مجموع المراجعين	28	38.9
أكثر من 20% من مجموع المراجعين	13	18.1
المجموع	**72**	**100**

احد الأطباء امتنع عن الإجابة

يبين جدول رقم 14 بأن حوالي ثلاثة ارباع الاطباء قدروا عدد الاطفال المثالي للاسرةالاردنية بثلاثة الى اربعة اطفال و حوالي 12% من الاطباء اعتبروا العدد المثالي اثنين و مثلهم اعتبر هذا العدد خمسة اطفال فأكثر.

جدول رقم 14: رأي الأطباء حول عدد الأطفال المثالي للأسرة الأردنية (ذكوراً وإناثا)		
عدد الأطفال	العدد	النسبة المئوية%
طفلين	15	12.3
3-4 أطفال	92	75.4
5 أطفال فأكثر	14	11.5
بدون إجابة	1	0.8
المجموع	**122**	**100**

يبين جدول رقم 15 ان نصف الاطباء يرون بان فترة المباعدة بين المواليد المثالية هي ثلاثة سنوات و 32% منهم ذكروا سنتين كفترة مناسبة .

جدول رقم 15: رأي الأطباء بفترة المباعدة بين المواليد		
فترة المباعدة	العدد	النسبة المئوية%
سنة واحدة	2	1.6
سنتان	39	32.0
3 سنوات	61	50.0
أكثر من 3 سنوات	20	16.4
المجموع	**122**	**100**

يبين جدول رقم 16 بان الغالبية العظمى من الاطباء حوالي 87% يقومون بالتحدث و اقناع السيدات المتزوجات اللواتي يراجعن العيادة حول موضوع استخدام وسائل تنظيم الاسرة اما بشكل منتظم اواحياناً حوالي 13% من الاطباء لايقومون بهذه المهمة او نادراً مايقومون بها .

جدول رقم 16: قيام الأطباء بمحاولة إقناع السيدات المتزوجات اللواتي يراجعن العيادة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة		
محاولة إقناع السيدات	العدد	النسبة المئوية%
نعم	74	60.7
أحيانا	32	26.2
نادراً	6	4.9
لا	10	8.2
المجموع	**122**	**100**

يبين جدول رقم 17 بأن حوالي 34 % فقط من الاطباء شاركوا خلال العام الماضي بندوات او مؤتمرات او ورشات عمل حول الصحو الانجابية و تنظيم الاسرة.

جدول رقم 17 : مشاركة الأطباء خلال العام الماضي بندوات أو مؤتمرات أو ورشات عمل حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة		
المشاركة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	41	33.6
لا	80	65.6
غير متأكد	1	0.8
المجموع	**122**	**100**

يبين جدول رقم 18 ان غالبية الاطباء (حوالي 71 %) يرغبون بالمشاركة بندوات او مؤتمرات او ورشات عمل حول الصحة الإنجابية و تنظيم الاسرة مستقبلاً و حوالي 29 % منهم إما لايرغبون أو غير متأكدين من رغبتهم بالمشاركة في مثل هذة النشاطات .

جدول رقم 18: رغبة الأطباء بالمشاركة بندوات أو مؤتمرات أو ورشات عمل حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة مستقبلاً		
الرغبة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	86	70.5
لا	20	16.4
غير متأكد	16	13.1
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 19 أن حوالي 67% من الأطباء لديهم الاستعداد للمشاركة في شبكة وطنية لدعم خدمات تنظيم الأسرة في حال إنشائها مستقبلاً وبحيث تمثل كافة القطاعات الطبية والصحية في المملكة وحوالي 33% منهم لم يبدوا استعداداً أو غير متأكدين من رغبتهم في المشاركة بهذه الشبكة .

جدول رقم 19: رغبة الأطباء للمشاركة في شبكة وطنية تدعم خدمات تنظيم الأسرة		
الرغبة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	82	67.2
لا	23	18.9
غير متأكد	17	13.9
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 20 أن 44% من الأطباء لديهم استعداد للمشاركة في حملات وطنية تطوعيـــة عندما تدعو الحاجة بهدف حث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وذكر 56% منهم عدم الاستعداد أو أنهم غير متأكدين من استعدادهم للمشاركة بهذا النشاط.

جدول رقم 20: رغبة الأطباء للمشاركة في حملات وطنية تطوعية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة		
الرغبة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	54	44.3
لا	43	35.2
غير متأكد	25	20.5
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 21 أن حوالي 44% من الأطباء لديهم الرغبة أو الاستعداد للمشاركة في أنشطة اجتماعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية و56% من الأطباء كانوا غير مستعدين أو غير متأكدين من استعدادهم للمشاركة بذلك النشاط .

جدول رقم 21 : رغبة الأطباء للمشاركة في برامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة		
الرغبة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	54	44.3
لا	47	38.5
غير متأكد	21	17.2
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 22 أن المطبوعات أو النشرات التثقيفية المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية كانت متوفرة بخمس العيادات فقط في وقت زيارة الباحثين وكانت هذه المطبوعات غير متوفرة في الغالبية العظمى من العيادات تم الحصول على هذه المعلومات الموجودة في الجدول بناءً على إقرار الطبيب .

جدول رقم 22 : مدى توفر مطبوعات أو نشرات تثقيفية في العيادة حول تنظيم الأسرة / الصحة الإنجابية.		
توفر المطبوعات	العدد	النسبة المئوية%
نعم	25	20.5
لا	95	77.9
غير متأكد	2	1.6
المجموع	**122**	**100**

كما يبين الجدول رقم 23 تقييم الباحث لوجود المطبوعات والنشرات فعلياً في عيادات الأطباء ومدى كفاية هذه المطبوعات . حيث تبين أن 23 عيادة يتوفر بها مطبوعات بعد قيام الباحث بطلب الاطلاع عليها من اصل 25 عيادة حسب إقرار أطباء العيادات . أكثر من نصف العيادات بقليل (56%) كانت مطبوعاتها كافية (13 عيادة من اصل 23 عيادة يتوفر بها مطبوعات) وحوالي 44% كانت مطبوعاتها غير كافية (10 عيادات من اصل 23 عيادة يتوفر بها مطبوعات) .

جدول رقم 23 وجود المطبوعات والنشرات التثقيفية في العيادة حول الصحة الإنجابية /تنظيم الأسرة ومدى كفايتها من وجهة نظر الباحث.		
التوفر والكفاية	العدد	النسبة المئوية%
موجودة وكافية	13	52.0
موجودة وغير كافية	10	40.0
غير موجودة	2	8.0
المجموع	**25**	**100**

يبين الجدول رقم 24 مدى استعداد الأطباء لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالـــب لفئات الفقراء بأجور رمزية إذا وفرت الحكومة الوسائل لهم بشكل مجاني ، حيث ذكر حوالي 61% من الأطباء استعدادهم الدائم لذلك وحوالي 15% ذكروا أنهم سيكونون مستعدين أحيانا وحوالي 24 % أفادوا بعدم الاستعداد أو أنهم غير متأكدين من ذلك .

جدول رقم 24: استعداد الأطباء لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة اللوالب لفئات لفقراء بأجور رمزية في حال توفير الوسائل لهم من قبل الحكومة		
الاستعداد	العدد	النسبة المئوية%
نعم	74	60.7
أحيانا	19	15.6
لا	25	20.5
غير متأكد	4	3.3
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 25 ترتيب المعيقات حسب درجة أهميتها التي تحول دون أو تمنع المواطنين من استخدام وسائل تنظيم الأسرة من وجهة نظر الأطباء حيث أعطيت علامات على مقياس من صفر إلى 5 للمعيق الأهم . يبين هذا الجدول أن المعيقات الاجتماعية الثقافية والدينية كانت الأهم تلاها في الأهمية المعيقات المعرفية ثم باقي أنواع المعيقات .

جدول رقم 25: رأي الأطباء بترتيب المعيقات التي تحول دون استخدام خدمات تنظيم الأسرة وتعيق تحقيق هدف خفض معدل الخصوبة الكلي في الأردن	
المعيقات	معدل العلامة
معيقات اجتماعية ثقافية	3.5
معيقات دينية	3.1
معيقات معرفية	2.4
معيقات مالية	2.1
معيقات مؤسسية (خدمية)	1.6
معيقات ذات علاقة بالتشريعات والسياسات	1.0

يبين الجدول رقم 26 أن حوالي 55% من السيدات اللواتي كن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة قد توقفن عن استخدامها بسبب الرغبة في الحمل ، وان حوالي 48% يتوقفن لأسباب صحية لها علاقة بمضاعفات الوسائل أو الآثار الجانبية لها واقل من الثلث بقليل يتوقفن إما للانزعاج من استخدام الوسيلة أو بناءً على عدم رغبة الزوج . يتضح من الجدول أن السيدة يمكن أن تتوقف عن استخدام الوسيلة لأكثر من سبب .

جدول رقم 26: رأي الأطباء بأسباب توقف السيدات عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة	
الأسباب	النسبة المئوية%
من اجل الحمل	54.9
أسباب صحية	47.5
عدم رغبة الزوج	31.1
الانزعاج من استعمال الوسيلة	30.3
بسبب الكلفة المالية	12.3
فشل الوسيلة	7.4
غياب الزوج أو عدم ممارسة الجنس	7.4
أسباب أخرى	41.8
لا اعرف	1.6

كما يبين الجدول رقم 27 أن حوالي 43% من السيدات ذكرن سببين لتوقفهن عن استخدام الوسيلة وحوالي 28% ذكرن سبب واحد فقط وحوالي 21% ذكرن ثلاثة أسباب .

جدول رقم 27: عدد الأسباب التي ذكرها الأطباء لتوقف السيدات عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة		
عدد الأسباب	العدد	النسبة المئوية%
سبب واحد	34	27.9
سببين	52	42.6
ثلاثة أسباب	26	21.3
4 أسباب فأكثر	4	3.3
لم يذكر أي سبب	6	4.9
المجموع	122	100

الجدول رقم 28 يبين أن حوالي 55% من الأطباء يرون بأن القطاع الصحي الخاص يمكن أن يلعب دوراً في رعاية الحملات الدعائية وإنتاج المواد التعليمية عن تنظيم الأسرة وأفاد 21% من الأطباء بان القطاع الخاص يمكن أن يساهم ببرامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة 14% من الأطباء ذكروا بأن القطاع الخاص يمكن أن يقدم دعم مادي لتنفيذ نشاطات تنظيم الأسرة وحوالي 11% ذكروا قيام القطاع الخاص بالمشاركة مع المؤسسات الحكومية بوضع الخطط والبرامج أو توفير وسائل تنظيم الأسرة غير الموجودة في القطاع العام و 45 % من الأطباء ذكروا أدوارا أخرى .

جدول رقم 28 الأدوار الرئيسية التي يمكن أن يلعبها القطاع الصحي الخاص من اجل تحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة من وجهة نظر الأطباء	
الأدوار	النسبة المئوية%
رعاية الحملات الدعائية وإنتاج مواد تعليمية عن تنظيم الأسرة	54.9
المساهمة ببرامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب	21.3
تقديم الدعم المادي لتنفيذ نشاطات تنظيم الأسرة	13.9
المشاركة مع المؤسسات الحكومية بوضع الخطط والبرامج	11.5
توفير الوسائل غير الموجودة في القطاع العام	10.7
ادوار أخرى	45.1

يبين الجدول رقم 29 أن القطاع الصحي الخاص يمكن أن يقوم بدور واحد لتحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة (45% من الأطباء) حوالي 20% من الأطباء ذكروا دورين للقطاع الخاص و 9% ذكروا ثلاث ادوار فأكثر .

جدول رقم 29 عدد الأدوار التي ذكرها الأطباء التي يمكن أن يقوم بها القطاع الصحي الخاص لتحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة.		
عدد الأدوار	العدد	النسبة المئوية%
دور واحد	55	45.1
دورين	24	19.7
3 ادوار فأكثر	11	9.0
عدم الاستجابة	32	26.2
المجموع	**122**	**100**

يبين الجدول رقم 30 أن حوالي 71% من الأطباء لديهم الاستعداد للمشاركة بنظام المعلومات الوطني الخاص بتنظيم الأسرة في حال إنشائه وحوالي 29% من الأطباء ابدوا عدم الاستعداد أو كانوا غير متأكدين من استعدادهم للمشاركة .

جدول رقم 30: استعداد الأطباء للمشاركة بنظام المعلومات الوطني الخاص بتنظيم الأسرة		
الاستعداد	العدد	النسبة المئوية %
نعم	87	71.3
لا	22	18.0
غير متأكد	13	10.7
المجموع	**122**	**100**

المقترحات التي ذكرها الأطباء لتسهيل عملية الإبلاغ و التواصل مع نظام المعلومات الوطني في حال انشائه :

- تعيين ضباط ارتباط من وزارة الصحة في المحافظات لجمع المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة من أطباء القطاع الخاص.
- تفويض اللجان الفرعية لنقابة الأطباء للمساعدة في هذه المهمة.
- تعميم نموذج خاص عن طريق البريد الالكتروني.
- إجراء لقاءات و اجتماعات دورية مع أطباء القطاع الخاص في المحافظات.
- التذكير المستمر من قبل إدارة النظام لأطباء القطاع الخاص بأهمية الالتزام بالتبليغ.
- إنشاء نظام إبلاغ متطور .
- وضع خطة وطنية للنظام.
- إلزامية القطاع الخاص بالإبلاغ من خلال التشريعات.
- تحديد مراكز خاصة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة في القطاع الخاص.
- إجراء زيارات دورية لعيادات القطاع الخاص.
- أن يكون المطلوب من القطاع الخاص واضح و مختصر.

يبين الجدول رقم 31 أن حوالي 30% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة قد شاركوا سابقا في تدريب في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية حيث كانت مدة هذه التدريب لا تقل عن أسبوعين

جدول رقم 31: مشاركة الأطباء العامين والأسرة في تدريب سابق لا تقل مدته عن أسبوعين في مجال تنظيم الأسرة / الصحة الإنجابية		
المشاركة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	21	29.6
لا	50	70.4
المجموع	**71**	**100**

يبين الجدول رقم 32 أن حوالي نصف الأطباء العامين وأطباء الأسرة تتوفر لديهم المهارة الفنية لتركيب اللوالب (49.3% والنصف الآخر لا تتوفر لهم هذه المهارة .

جدول رقم 32 : مهارة تركيب اللوالب من قبل الأطباء العامين والأسرة		
توفر المهارة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	35	49.3
لا	36	50.7
المجموع	**71**	**100**

يبين الجدول رقم 33 أكثر من 90% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة استطاعوا أن يسموا الحبوب واللوالب من بين أنواع وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ، وحوالي 60% منهم سموا الحقن والواقي الذكري ، أما الذين سموا الوسائل المهبلية والغرسات فكانت نسبتهم تتراوح بين41%و 42% وحوالي 24% من الأطباء ذكـــروا التعقيم الجراحي.

جدول رقم 33: معرفة الأطباء العامين والأسرة بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حسب نوع الوسيلة	
نوع الوسيلة	النسبة المئوية%
اللوالب	93.0
الحبوب	90.1
الواقي الذكري	60.6
الحقن	59.2
الوسائل المهبلية	42.3
الغرسات	40.8
التعقيم الجراحي	23.9

كما يبين الجدول رقم 34 أن حوالي 47 % من الأطباء العامين وأطباء الأسرة استطاعوا أن يسموا معظم أو كل وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وحوالي الثلث منهم سموا 3-4 وسائل واقل من الربع بقليل سموا وسيلة إلى وسيلتين فقط .

جدول رقم 34: عدد وسائل تنظيم الأسرة الحديثة التي يعرفها الأطباء العامون والأسرة		
عدد الوسائل	العدد	النسبة المئوية %
1-2 وسيلة	16	22.5
3-4 وسائل	22	31.0
5-7 وسائل	33	46.5
المجموع	**71**	**100**

.

يبين الجدول رقم 35 بأن حوالي 72% من الأطباء العامين والأسرة لديهم معرفة صحيحـــة بالتركيب الهرموني لحبوب منع الحمل وحوالي 28% منهم كان لديهم إما معرفة خاطئة بتركيب الحبوب أو لا يعرفون .

جدول رقم 35 : معرفة الأطباء العامين والأسرة بتركيب الحبوب الهرموني		
المعرفة	العدد	النسبة المئوية %
معرفة صحيحة	51	71.8
معرفة خاطئة	8	11.3
لا يعرف	12	16.9
المجموع	**71**	**100**

ذكر حوالي 48% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة بأن حبوب منع الحمل تعتبر أكثر وسائل تنظيم الأسرة المؤقتة فعالية بينما ذكر حوالي 34% أن اللوالب هي الأكثر فعالية 14% ذكروا الواقي الذكري وحوالي 4% ذكروا الحقن (جدول رقم 36)

جدول رقم 36: معرفة الأطباء العامين والأسرة بأكثر وسائل تنظيم الأسرة المؤقتة فعالية		
نوع الوسيلة	العدد	النسبة المئوية%
الحبوب	34	47.9
اللوالب	24	33.8
الواقي الذكري	10	14.1
الحقن	3	4.2
المجموع	**71**	**100**

يبين الجدول رقم 37 بأن حوالي 86% من الأطباء العامين الأسرة ذكروا النزيف المهبلي كعلامة خطرة لمستخدمات اللوالب ، حوالي 54% ذكروا الم البطن وأثناء الجماع وإفرازات مهبلية غير طبيعية وتوزعت نسب تتراوح بين حوالي 10% إلى حوالي 23% على باقي لعلامات الخطرة.

جدول رقم 37: معرفة الأطباء العامين والأسرة بالعلامات الخطرة لمستخدمات اللوالب.	
العلامات الخطرة	النسبة المئوية%
فقدان الخيط	18.3
النزيف المهبلي	85.9
تأخر الدورة الشهرية	22.5
ارتفاع درجة الحرارة	14.1
إفرازات مهبلية غير طبيعية	53.5
الم شديد أسفل البطن وإثناء الجماع	53.5
الشعور بأعراض وعلامات الحمل	9.9

كما ذكر حوالي 37% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة علامتين من العلامات الخطرة التي تصاحب استخدام اللوالب وحوالي 30% منهم استطاعوا أن يسموا 3 علامات خطرة ، حوالي 18% سموا 4-5 علامات و % سموا علامة خطرة واحدة من بين العلامات الخطرة ، وحوالي 1.5 % لم يتمكنوا من معرفة أي علامة خطرة (جدول رقم 38).

جدول رقم 38 : عدد العلامات الخطرة التي ذكرها الأطباء العامون والأسرة لمستخدمات اللوالب.		
عدد العلامات	العدد	النسبة المئوية %
علامة خطرة واحدة	10	14.0
علامتين خطرة	26	36.6
3 علامات خطرة	21	29.6
4-5 علامات خطرة	13	18.4
لا يعرف أي علامة	1	1.4
المجموع	**71**	**100**

يبين الجدول رقم 39 بأن حوالي ثلثي الأطباء العامين والأسرة (68%) أجابوا بشكل صحيح عن نوع حبوب منع الحمل الذي يوصف للسيدة المرضع والباقي من الأطباء كانت إجابتهم إما خاطئة أو لا يعرفون .

جدول رقم 39 : معرفة الأطباء العامين والأسرة بنوع حبوب منع الحمل الذي يوصف للسيدة المرضع.		
الإجابة	العدد	النسبة المئوية%
إجابة صحيحة	48	67.6
إجابة خاطئة	9	12.7
لا اعرف	14	19.7
المجموع	**71**	**100**

يبين الجدول رقم 40 أن حوالي نصف الأطباء العامين وأطباء الأسرة (50.7%) يقدمون خدمات تنظيم الأسرة في عياداتهم إما بشكل منتظم أو أحيانا والنصف الأخر إما لا يقدمون هذه الخدمة أو نادراً ما يقدمونها .

جدول رقم 40 : توزيع الأطباء العامين والأسرة حسب تقديمهم لخدمات تنظيم الأسرة في عياداتهم		
تقديم الخدمة	العدد	النسبة المئوية %
نعم	22	31.0
أحياناً	14	19.7
نادراً	12	16.9
لا	23	32.4
المجموع	**71**	**100**

يبين الجدول رقم 41 أن الغالبية العظمى من الأطباء العامين وأطباء الأسرة يصفون حبوب منع الحمل كوسيلة رئيسية لتنظيم الأسرة في عياداتهم وحوالي 56% يصفون اللوالب وربع الأطباء يصفون الواقي الذكري يليه الحقن ثم الوسائل المهبلية ثم الوسائل التقليدية ، أما الغرسات فلم يتم استخدامها على الإطلاق من قبل أي طبيب .

جدول رقم 41: وسائل تنظيم الأسرة الموصوفة من قبل الأطباء العامين والأسرة	
نـوع الوسيلـة	النسبة المئوية %
الحبوب	97.2
اللوالب	55.6
الواقي الذكري	25.0
الحقن	22.2
الوسائل المهبلية	5.6
الغرسات	0.0
الوسائل التقليدية	2.8

كما ان تبين حوالي ثلثي الأطباء العامين والأسرة (66.6%) يستخدمون وسيلة واحدة إلى وسيلتين في عياداتهم وربع الأطباء يستخدمون 3 وسائل والباقي يستخدمون 4-5 وسائل . جدول رقم 42 .

جدول رقم 42 : عدد الوسائل الموصوفة من قبل الأطباء العامين والأسرة		
عـدد الوسائل	العـدد	النسبة المئوية%
وسيلة – وسيلتين	24	66.6
3 وسائل	9	25.0
4-5 وسائل	3	8.4
المجموع	**36**	**100**

يبين الجدول رقم 43 بان حوالي 29% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة عزوا أسباب عدم تقديم خدمات تنظيم الأسرة إلى عدم توفر الخبرة الفنية لديهم وحوالي ثلاثة أرباع هؤلاء الأطباء عزوا السبب لعدم وجود زبائن يطلبون هذه الخدمة من بين المترددين على عياداتهم .

جدول رقم 43: أسباب عدم تقديم خدمات تنظيم الأسرة من قبل الأطباء العامين والأسرة في عياداتهم	
الأسبـاب	النسبة المئوية %
عدم وجود زبائن يطلبون الخدمة	74.3
عدم توفر الخبرة لدى الطبيب	28.6
عدم القناعة بتنظيم الأسرة	0.0
أسباب أخرى	22.9

أفاد حوالي 35% من الأطباء العامين والأسرة الذين لا يقدمون خدمات تنظيم الأسرة حاليا بأنهم مستعدون أو ينوون تقديم هذه الخدمة مستقبلا بينما أفاد حوالي 48% منهم بعدم وجود هذه النية لديهم وحوالي 17% كانوا غير متأكدين من نيتهم في المستقبل. جدول رقم 44 .

جدول رقم 44: وجود نية للأطباء العامين والأسرة الذين لا يقدمون خدمات تنظيم الأسرة حالياً لتقديمها في المستقبل		
النية المستقبلية	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	8	34.8
لا	11	47.8
غير متأكد	4	17.4
المجموع	**23**	**100**

تبين من خلال تقييم الباحثين لتجهيزات العيادات من حيث ملاءمتها لتقديم خدمات تنظيم الأسرة ان حوالي 87% من هذه العيادات يتوفر فيها مكان مناسب يضمن خصوصية تقديم هذه الخدمات وحوالي 68% من العيادات يتوفر بها أجهزة تعقيم وحوالي نصف العيادات تتوفر بها معدات لتركيب اللوالب واقل من الثلث بقليل يتوفر بها سرير نسائي جدول رقم 45 .

جدول رقم 45: تقييم الباحث لتجهيزات عيادات الأطباء العامين والأسرة لتلائم تقديم خدمات تنظيم الأسرة	
مكونات البنية التحتية	النسبة المئوية %
وجود مكان مناسب يضمن الخصوصية	87.3
وجود أجهزة تعقيم	67.6
وجود سرير نسائي	32.4
توفر معدات لتركيب اللوالب	50.7

يبين الجدول رقم 46 حوالي 46% من أطباء النسائية يستخدمون حبوب منع الحمل أو اللوالب كوسائل لتنظيم الأسرة في عياداتهم و 7% يصفون الواقي الذكري ونسب اقل من 5% توزعت على باقي الوسائل

جدول رقم 46: توزيع أطباء النسائية حسب الوسيلة التي تم وصفها	
نـوع الوسيلة	النسبة المئوية%
حبوب منع الحمل	46.3
اللوالب	46.5
الواقي الذكري	7.0
الحقن	2.7
الوسائل المهبلية	2.1
التعقيم الجراحي	0.9
الوسائل التقليدية	4.6
الغرسات	0.0

أفاد حوالي 73% من أطباء النسائية بأنهم يقدمون المشورة حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للمراجعات المترددات على العيادة بشكل منتظم وحوالي 24% منهم يقدمون هذه الخدمة أحيانا بشكل غير منتظم و 4% لا يقدمون هذه الخدمة ابدآ (جدول رقم 47) .

جدول رقم 47: تقديم المشورة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للمراجعات من قبل طبيب النسائية أو مساعديه		
يقدم المشورة	العدد	النسبة المئوية %
نعم	37	72.5
أحيانا	12	23.5
نادراً	0	0.0
لا	2	4.0
المجموع	**51**	**100**

يستغل حوالي 53% من أطباء النسائية فترة ما بعد الولادة مباشرة لتقديم المشورة للنساء حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وحوالي 45% منهم يستغلون فترة المراجعة لمتابعة الحمل وحوالي 41% يستغلون فترة النفاس وحوالي 33% يستغلون فترة المراجعة لمعالجة الأمراض النسائية . وحوالي 8% فقط منهم يستغلون فرصة ما بعد الإجهاض لتقديم هذه الخدمة

جدول رقم 48: الفرص والأوقات التي يستغلها أطباء النسائية لتقديم المشورة للنساء	
الفرص	النسبة المئوية %
أثناء المراجعة لمتابعة الحمل	44.9
بعد الولادة مباشرة	53.1
بعد الإسقاط	8.2
خلال فترة النفاس	40.8
أثناء المراجعة لمعالجة الأمراض	32.7

كما يبين الجدول رقم 48 بأن حوالي 38% من أطباء النسائية يستغلون فرصة واحدة فقط لتقديم خدمة المشورة للنساء وحوالي 35% منهم يستغل فرصتين و 27% يستغلون 3-4 فرص .

جدول رقم 49: عدد الفرص أو الأوقات المستغلة من قبل أطباء النسائية الذين يقدمون خدمة المشورة للنساء بانتظام		
عدد الفرص	العدد	النسبة المئوية %
فرصة واحدة	14	37.8
فرصتين	13	35.2
3-4 فرص	10	27.0
المجموع	37	100

أفاد حوالي 92% من أطباء النسائية بعدم وجود تواصل أو تنسيق بينهم وبين برامج تنظيم الأسرة الحكومية وحوالي 8% منهم فقط اقروا بوجود هذا التواصل بشكل منتظم أو أحيانا

جدول رقم 50: وجود تواصل أو تنسيق بين أطباء النسائية وبرامج تنظيم الأسرة الحكومية		
وجود تواصل	العدد	النسبة المئوية %
نعم	1	1.9
أحيانا	3	5.9
نادراً	0	0.0
لا	47	92.2
المجموع	**51**	**100**

ذكر حوالي 77% من أطباء النسائية بأن الأطباء العامين يمكن أن يكون لهم دور هام في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة من قبل المواطنين وخاصة في مجال تركيب اللوالب بينما أفاد حوالي 20% منهم بعدم وجود مل هذا الدور للأطباء العامين . جدول رقم 51 .

جدول رقم 51 : رأي أطباء النسائية بإمكانية قيام الأطباء العامين بدور هام لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب		
وجود دور	العدد	النسبة المئوية %
نعم	39	76.5
لا	10	19.6
غير متأكد	2	3.9
المجموع	**51**	**100**

أفاد حوالي ثلثي أطباء النسائية لموافقتهم على بيع الواقي الذكري من قبل الصيادلة بدون وصفة طبية وحوالي 18 % منهم يوافقون على بيع الحبوب بأنواعها بدون وصفة وحوالي 12% و 10% لبيع اللوالب وبعض أنواع الحبوب بالترتيب . أما حوالي 22% من الأطباء فأبدوا عدم موافقتهم للصيدلي لبيع الوسائل بشكل عام بدون وصفة طبية. جدول رقم 52 .

جدول رقم 52: رأي أطباء النسائية بوسائل تنظيم الأسرة التي يمكن السماح للصيدلي ببيعها دون وصفة طبية

نوع الوسيلة	النسبة المئوية %
الحبوب بأنواعها	17.6
بعض أنواع الحبوب	9.8
اللوالب	11.8
الواقي الذكري	66.7
الحقن	0.0
الغرسات	0.0
عدم موافقة	21.6

بين حوالي 45% من أطباء النسائية موافقتهم على إمكانية قيام القابلة المدربة بتركيب اللوالب وحوالي 55% منهم ابدوا عدم الموافقة

جدول رقم 53: رأي أطباء النسائية حول الموافقة على قيام القابلة المدربة بتركيب اللوالب

يوافق	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	23	45.1
لا	28	54.9
المجموع	**51**	**100**

2-الصيدليات

توزيع عينة الصيدليات حسب بعض الخصائص الاساسية

يبين الجدول رقم 54 توزع عينة الصيدليات حسب بعض الخصائص الاساسية فيما يتعلق بتوزيع عينة الصيدليات حسب الاقاليم بأن حوالي 79% من الصيدليات التي تم اختيارها في العينة كانت من إقليم الوسط وحوالي 16% منها كانت من إقليم الشمال وحوالي 6% من إقليم الجنوب .

الأقاليم	العـدد	النسبة المئوية%
إقليم الوسط	85	78.7
إقليم الشمال	17	15.7
إقليم الجنوب	6	5.6
المجمـوع	**108**	**100**

كما يبين من الجدول بأن الصيدلي يتواجد في الصيدلية في جميع فترات الدوام نهارا وليلاً بحوالي 39% من الصيدليات وكان يتواجد في الصيدلية خلال الفترة الصباحية بنسبة حوالي 19% من الصيدليات وبنسبة 19 % أيضا خلال فترة الصباح وبعد الظهر .

أوقات دوام الصيدلي في الصيدلية	العـدد	النسبة المئوية%
صباحا" وحتى الظهيرة	20	18.5
بعد الظهر وحتى الغروب	3	2.8
خلال فترة الليل	2	1.9
صباحاً وبعد الظهر حتى الغروب	21	19.4
دوام جزئي خلال بعض الفترات	7	6.5
بعد الظهر وأثناء الليل	5	4.6
لا يتواجد بشكل يومي منتظم	1	0.9
الفترة الصباحية والليل	7	6.5
يتواجد في جميع الفترات	42	38.9
المجمـوع	108	100

وفيما يتعلق بعدد الصيادلة العاملين تبين ان حوالي 42% من الصيدليات يعمل بها صيادلة اثنان فأكثر لكل صيدلية وحوالي 58% من الصيدليات يعمل بها صيدلي واحد فقط .

عدد الصيادلة العاملين لكل صيدلية	عدد الصيدليات	النسبة المئوية%
صيدلـي واحـد	63	58.4
صيدليين	36	33.3
3 صيادلة فأكثر	9	8.3
المجمـوع	**108**	**100**

كما يبين الجدول بأن حوالي خمس الصيدليات يعمل بها مساعدا صيادلة او أكثر لكل صيدلية وحوالي 54% من الصيدليات يعمل بها مساعد صيدلي واحد لكل صيدلية وحوالي 27% من الصيدليات لا يعمل بها أي مساعد صيدلي وفيما يتعلق بتوزيع الصيادلة حسب الجنس تبين ان 54% من مجموع الصيادلة العاملين في الصيدليات كانو ذكوراً و حوالي 46% منهم كانو اناثاً .

عدد مساعدي الصيادلة العاملين في الصيدليات	عدد الصيدليات	النسبة المئوية%
مساعد واحـد	58	53.7
مساعدين اثنين	18	16.7
3 مساعدين فأكثر	3	2.8
عدم وجود مساعد صيدلي	29	26.8
المجمـوع	**108**	**100**

كم أن نسبة مساعدة الصيادلة الذكور كانت حوالي 59 % و نسبة الإناث حوالي 41 % و فيما يتعلق بتوزيع الصيدليات حسب الفترات التي يتواجد بها صيدلي أو مساعد صيدلي التي في الصيدلية تبين ان حوالي ثلث الصيدليات يتواجد بها صيدلي او مساعد صيدلي انثى خلال فترة الدوام الصباحية و حوالي 22% من الصيدليات يتواجد بها صيدلي او مساعد صيدلي انثى خلال فترتي الصباح و بعد الظهر و تتواجد الانثى في جميع فترات الدوام في 11% من الصيدليات و حوالي 11% من الصيدليات لاتتواجد بها صيدلانية او مساعدة صيدلانية في اي فترة .

توزيع الصيادلة حسب الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكـــور	90	54.2
إنـــاث	76	45.8
المجمـوع	**166**	**100**

توزيع مساعدي الصيادلة حسب الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكـــور	61	58.7
إنـــاث	43	41.3
المجمـوع	**104**	**100**

يتبين أن حوالي ثلث الصيدليات يتواجد بها صيدلي او مساعد صيدلي أنثى خلال فترة الدوام الصباحية وحوالي 22% من الصيدليات يتواجد بها صيدلي او مساعد صيدلي أنثى خلال فترتي الصباح وبعد الظهر . وتتواجد الأنثى في جميع فترات الدوام في 11% من الصيدليات وحوالي 19% من الصيدليات لا تتواجد بها صيدلانية او مساعدة صيدلانية في أي فترة. جدول رقم 54 .

توزيع الصيدليات حسب الفترات التي يتواجد بها صيدلي أو مساعد صيدلي أنثى في الصيدلية	العـدد	النسبة المئوية%
صباحا" وحتى الظهيرة	35	32.5
بعد الظهر وحتى الغروب	5	4.6
خلال الليل	1	0.9
الفترة الصباحية وحتى الغروب	24	22.3
دوام جزئي خلال بعض الفترات	4	3.7
بعد الظهر وأثناء الليل	1	0.9
لا تتواجد في أي فترة	21	19.4
الفترة الصباحية والليل	5	4.6
في جميع الفترات	12	11.1
المجمـوع	**108**	**100**

يتبين أن الغالبية العظمى من الصيادلة (حوالي 91%) تتوفر لديهم المعرفة الصحيحة بمفهوم تنظيم الأسرة وحوالي 9% منهم لا تتوفر لهم المعرفة او يعرفونها بشكل خاطئ . جدول 55 .

- جدول رقم 55 : معرفة الصيادلة بمفهوم تنظيم الأسرة

المعرفة	العدد	النسبة المئوية%
معرفة صحيحة	98	90.8
معرفة خاطئة	9	8.3
لا يعرف	1	0.9
المجموع	**108**	**100**

بين حوالي ثلثا الصيادلة أنهم يدركون وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا والثلث الأخر لا يدركون بوجود هذه المشكلة او غير متأكدين من وجودها. جدول رقم 56 .

جدول رقم 56 : إدراك الصيادلة بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن

يدرك	العدد	النسبة المئوية%
نعم	72	66.7
لا	28	25.9
غير متأكد	8	7.4
المجموع	**108**	**100**

يبين الجدول رقم 57 تقييم الصيادلة لمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن، حيث أفاد حوالي 79% منهم أن هذه الخدمات ضرورية جدا وحوالي 18% أفادوا بأنها ضرورية لحد ما. ونسبة قليلة منهم ذكروا بأن هذه الخدمات غير ضرورية.

- جدول رقم57 : تقييم الصيادلة لمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن

درجة الضرورة	العدد	النسبة المئوية%
ضرورية جدا"	85	78.7
ضرورية نوعاً ما	19	17.6
غير ضرورية	4	3.7
المجموع	**108**	**100**

يبين الجدول رقم 58 أن تقريبا جميع الصيدليات كان يتوفر بها حبوب منع الحمل وقت زيارة الباحث (99.1%) وحوالي 97% من الصيدليات كان يتوفر بها الواقي الذكري وأكثر من النصف (56.5%) كان يتوفر بها الحقن وحوالي 40% من الصيدليات كان يتوفر بها اللوالب، في حين خلت جميع الصيدليات من الغرسات واقل من 1% من الصيدليات خلت من أي نوع من الوسائل.

جدول رقم 58 : -أنواع وسائل تنظيم الأسرة المتوفرة حالياً في الصيدليات

نـوع الوسيلـة	النسبة المئوية%
حبـوب	99.1
لـوالـب	38.9
واقـي ذكـري	97.2
وسائل مهبلية	72.2
حـقن	56.5
غرسات	0.0
عدم توفر أي نـوع	0.9

بدراسة عدد أنواع الوسائل المتوفرة في الصيدليات وقت زيارة الباحث تبين بأن حوالي 35 % من الصيدليات يتوفر بها أربعة أنواع من الوسائل وحوالي 29% من الصيدليات يتوفر بها ثلاثة أنواع وحوالي 22% يتوفر بها خمسة أنواع وحوالي 14% من الصيدليات يتوفر بها نوع او نوعين من الوسائل (جدول رقم 59) .

جدول رقم 59 : - توزيع الصيدليات حسب عدد الأنواع المتوفرة من وسائل تنظيم الأسرة وقت الزيارة

عـدد الوسائـل	العـدد	النسبة المئوية%
ستـة أنـواع	0	0.0
خمسـة أنـواع	24	22.2
أربعـة أنـواع	38	35.2
ثلاثـة أنـواع	31	28.7
نـوعين	14	13.0
نـوع واحـد	1	0.9
المجمـوع	108	100

يبين الجدول رقم 60 ترتيب الوسائل تنازليا حسب حجم مبيعاتها من قبل الصيدليات. يلاحظ ان الوسيلة الأكثر مبيعا كانت الحبوب ثم الواقي الذكري ثم الوسائل المهبلية فالحقن فاللوالب اما الغرسات فلم يكن لها مبيعات حيث أعطيت المادة الأكثر مبيعاً رقم 6 ورقم 1 للأقل مبيعاً.

جدول رقم 60: - توزيع الصيدليات حسب ترتيب حجم المبيعات للوسائل المختلفة من الأكثر إلى الأقل مبيعاً.

نـوع الوسيلة	معدل العلامة
الحبـوب	5.8
الواقي الذكـري	5.1
الوسائل المهبلية	3.7
الحـقـن	3.3
اللوالـب	3.2
الغرسات	0.0

يبين من الجدول رقم 61 أن حوالي ثلثي بيع الوسائل يتم بصرفها للزبائن متكرري الاستخدام بدون وصفه طبية ، وحوالي 21% من صرف الوسائل يتم بواسطة وصفة طبية وحوالي 15% من بيع الوسائل من قبل الصيدليات يتم من خلال الحوار بين الزبون والصيدلي بدون تحديد مسبق من قبل الزبون ويتفقوا على نوع الوسيلة نتيجة هذا التحاور .

جدول رقم 61 : - طرق بيع وسائل تنظيم الأسرة حسب الصيدليات

طريقـة البيـع	معدل النسبة المئوية%
صرف الوسائل بواسطة وصفة طبية	20.7
صرف الوسائل للاستعمالات المتكررة بدون وصفة	64.6
صرف الوسائل وتحديد النوع من خلال التحاور مع الصيدلي	14.7
المجمـوع	100

يبين الجدول رقم 62 أن 44% من الصيادلة يصرفون الوسيلة للزبون الذي يحضر لشرائها وليس بحوزته وصفه طبية بدون اشتراط وجود الوصفة وحوالي 46% من الصيادلة يصرفون بعض أنواع الوسائل بدون وصفة ويشترطون وجود الوصفة الطبية لصرف بعض الأنواع الأخرى وفقط حوالي 10% من الصيادلة يشترطون وجود الوصفة الطبية قبل صرف أي وسيلة.

جدول رقم 62 : استجابة الصيادلة للزبائن الذين يطلبون شراء وسيلة بدون وصفة طبية

نـوع الاستجابة	العـدد	النسبة المئوية%
انصح الزبون بضرورة استشارة الطبيب أولاً	11	10.3
اصرف له الوسيلة بدون اشتراط وصفة طبية	47	43.9
اصرف للزبون بعض الوسائل بدون وصفة واشتراط الوصفة للبعض الآخر	49	45.8
المجمـوع	107	100

بدراسة انواع الوسائل التي يصرفها الصيادلة بدون اشتراط وجود الوصفة الطبية يتبين بأن حوالي 98% من الصيادلة يصرفون الواقي الذكري وحوالي 80% منهم يصرفون الحبوب وحوالي 41% من الصيادلة يصرفون الوسائل المهبلية وحوالي 12% من الصيادلة يصرفون اللوالب او الحقن بدون وصفة طبية . اما الغرسات فلا توجد أي صيدلية تصرفها بدون وصفة طبية وربما يعود السبب لعدم توفر الغرسات في الصيدليات. جدول رقم 63 .

جدول رقم 63 : - أنواع الوسائل التي يمكن صرفها من قبل الصيدلي بدون وصفة طبية والنسب المئوية حسب الصيدليات

نـوع الوسيلة	النسبة المئوية %
الحبـوب	80.2
الواقي الذكري	97.9
اللوالـب	11.5
الحقن	12.5
الوسائل المهلبية	40.6
الغـرســات	0.0

يبين ان حوالي 73% من الصيدليات التي لا تبيع الوسائل الا بوجود وصفة طبية عزت السبب للخوف من المضاعفات الصحية على مستخدمي الوسيلة وحوالي 12% من الصيدليات عزت السبب للتماشي مع الأنظمة والتعليمات الرسمية و 5% فقط عزوا السبب لكلا السببين اعلاه . جدول رقم 64 .

جدول رقم 64 : -أسباب عدم بيع الوسيلة إلا بوصفة طبية حسب الصيدليات

الأسباب	العـدد	النسبة المئوية %
تماشياً مع الأنظمة والتعليمات	7	11.7
خوفاً من مضاعفات صحية لمستخدمة الوسيلة	44	73.3
كـلا السببين	3	5.0
أسبـاب أخـرى	5	8.3
عدم ذكر أي إجابة	1	1.7
المجمـوع	60	100

لدى سؤال الصيادلة حول قيامهم بتقديم معلومات ونصائح للزبائن الذين تباع لهم الوسائل بدون وصفه طبية أفاد حوالي 56% منهم بأنهم يقدمون هذه المعلومات بشكل دائم للزبائن وحوالي 38% منهم يقدمونها أحيانا وحوالي 6% من الصيادلة لا يقدمونها او نادرا ما يقدمونها0 جدول رقم 65 .

جدول رقم 65 : - قيام الصيادلة بتقديم معلومات ونصائح للزبون عن الوسيلة التي تباع بدون وصفة طبية

تقديم المعلومات	العـدد	النسبة المئوية %
دائمـا"	54	56.3
أحيـانـاً	36	37.5
نـادراً	3	3.1
لا	3	3.1
المجمـوع	**96**	**100**

فيما يخص أنواع المعلومات التي يقدمها الصيدلي للزبون، أفاد حوالي 81% من الصيادلة أنهم يزودونهم بمعلومات عن طريقة استخدام الوسيلة وحوالي 64% من الصيادلة يذكرون للزبون الآثار الجانبية للوسيلة وحوالي 36% منهم يشرحون

لهم عن كيفية التصرف عند نسيان تناول حبة او أكثر من الحبوب وحوالي 21% يعلموهم بالعلامات الخطرة لاستخدام الوسيلة. جدول رقم 66 .

جدول رقم 66 : - نوع المعلومات التي يقدمها الصيادلة بشكل دائم أو أحياناً للزبائن

نـوع المعلومات	النسبة المئوية%
طريقة استخدام الوسيلة	81.1
الآثـار الجانبية للوسيلة	64.4
العلامات الخطرة للوسيلة	21.1
التصرف عند نسيان تناول الحبوب	35.6
معلومات أخرى	7.8

يبين من الجدول رقم 67 ان حوالي 46% من الصيادلة يقدمون معلومتين للزبون من المعلومات المذكورة في الجدول رقم 19 وحوالي 26% منهم يقدمون 3-4 معلومات وحوالي 28% يقدمون معلومة واحدة فقط وما نسبته 1% من الصيادلة لا يقدمون أي معلومة للزبون .

جدول رقم 67-عدد المعلومات التي يقدمها الصيادلة

عـدد المعلومات	العـدد	النسبة المئوية%
معلومة واحدة	25	27.8
معلومتان	41	45.6
3 – 4 معلومات	23	25.6
لا يقدم أي معلومـة	1	1.0
المجمـوع	**90**	**100**

لدى سؤال الصيادلة عن سبب عدم تقديم المعلومات والنصح للزبائن أفادوا جميعا بأن السبب وراء ذلك كان عدم رغبة الزبون للاستماع او عدم توفر الوقت لدى الزبون. في حين لم يعزو أي من الصيادلة السبب لأي من الأسباب الأخرى المذكورة في الجدول والتي تتعلق بالصيدلي او الصيدلية. جدول رقم 68 .

جدول رقم 68 :أسباب عدم تقديم المعلومات من قبل الصيادلة الذين نادراً أو لا يقدمون هذه المعلومات

الأسبـاب	النسبة المئوية%
عدم رغبة الزبون او عدم توفر الوقت لديه	100
عدم توفر الوقت للصيدلي	0.0
عدم توفر مكان مناسب في الصيدلية يضمن الخصوصية	0.0
عدم توفر المعلومات لدى الصيدلي	0.0

يبين الجدول رقم 69 أن 87% من الصيدليات خلت من وجود أي مطبوعات او مواد تثقيفية حول وسائل تنظيم الأسرة وقت زيارة الباحث و 13% من الصيدليات ذكروا ان هذه المطبوعات كانت تتوفر احيانا او بشكل نادر في الصيدلية .

جدول رقم 69 : مدى توفر مطبوعات أو مواد تثقيفية في الصيدلية حول وسائل تنظيم الأسرة

توفر المطبوعات	العدد	النسبة المئوية %
نعم	0	0.0
أحياناً	5	4.7
نادراً	9	8.3
لا	94	87.0
المجموع	**108**	**100**

لدى سؤال الصيادلة عن تفضليهم الوسيلة لعرضها على الزبون الذي ليس بحوزته وصفة طبية او ليس لديه اختيار مسبق لنوع الوسيلة التي يرغب باستعمالها كانت الحبوب الأكثر تفضيلا للصيادلة تلاها الواقي الذكري ثم اللولب ثم الوسائل المهبلية فالحقن فالغرسات. جدول رقم 70

جدول رقم 70 : تفضيل الوسائل من قبل الصيادلة لعرضها على الزبائن الذين ليس لديهم وصفة طبية حسب معدل درجة التفضيل بالترتيب التنازلي

نوع الوسيلة	معدل درجة التفضيل
الحبوب	5
الواقي الذكري	4.9
اللولب	3.6
الوسائل المهبلية	3.4
الحقن	2.2
الغرسات	0.9

يبين الجدول رقم 71 أن حوالي 73% من الزبائن الذين يحضرون للصيدلية لشراء وسيلة وليس لديهم وصفة طبية يقبلون نصيحة الصيدلي ويشترون الوسيلة التي ينصحهم بها وحوالي 16% منهم يسألون الصيدلي عن خيارات وأنواع أخرى من الوسائل وفقط حوالي 11% من الزبائن لا يقبلون نصيحة الصيدلي ويفضلون استشارة الطبيب أولا.

جدول رقم 71 :- طريقة تصرف الزبائن بعد أن ينصحوا من قبل الصيادلة بوسيلة معينة

نوع التصرف	العدد	النسبة المئوية%
يقبل النصيحة ويشتري الوسيلة	78	72.9
يسأل الصيدلي عن خيارات أخرى	17	15.9
يفضل استشارة الطبيب قبل أن يشتري الوسيلة	12	11.2
المجموع	**107**	**100**

يتبين من الجدول رقم 72 أن حوالي 76% من مبيعات الصيدليات تتم لزبائن متكرري الاستعمال لوسائل تنظيم الأسرة وحوالي 24% من حجم هذه المبيعات تتم لزبائن جدد.

جدول رقم 72 : -تصنيف حجم المبيعات من وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الزبون

نـوع الزبـون	النسبة المئوية%
زبائن متكرري الاستعمال للوسائل	76.2
زبائن جدد الاستعمال للوسائل	23.8
المجمـوع	100

يبين الجدول رقم 73 أن حوالي 59% من الصيادلة يصرفون الوسيلة للزبون متكرر الاستخدام دون اين نقاش او حوار معه ، وحوالي 23% منهم يصرف للزبون الوسيلة ويتحاور مع الزبون اذا سأله فقط و 18% فقط من الصيادلة يبادرون بسؤال الزبون وتذكيره بطرق الاستعمال او ان كان مرتاحا على الوسيلة او ان كان يستعمل أدوية أخرى.

جدول رقم 73 : -كيفية تفاعل الصيدلي مع الزبائن متكرري استعمال الوسائل

التفاعـل	العـدد	النسبة المئوية %
أزوده بالوسيلة دون مناقشة	63	58.9
أزوده بالوسيلة وأجيبه عن أي استفسار إذا سأل .	25	23.4
أسأل الزبون فيما إذا كان مرتاحاً على استعمال الوسيلة	10	9.3
أذكر الزبون بطريقة الاستعمال وأساله إن كان مرتاحاً عليها	5	4.7
أسأل الزبون ان كان يستعمل أدوية أخرى وأذكره بطريقة استعمال الوسيلة وأسأله إن كان مرتاحاً عليها.	4	3.7
المجمـوع	107	100

أفاد حوالي 15% فقط من الصيادلة بأنهم قد شاركوا خلال العام الماضي بدورات تدريبية او ورشات عمل او مؤتمرات حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وحوالي 85% منهم أفادوا بعدم المشاركة او أنهم غير متأكدين من ذلك. جدول رقم 74 .

جدول رقم 74 : مشاركة الصيادلة خلال العام الماضي في دورات تدريبية أو ورشات عمل أو مؤتمرات حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة .

المشاركـة	العـدد	النسبة المئوية%
نعـم	16	14.8
لا	91	84.3
غير متأكـد	1	0.9
المجمـوع	**108**	**100**

بين حوالي 79% من الصيادلة بأن مندوبي شركات الأدوية الطبيين لا يزورون الصيدليات لغايات تزويدها بمعلومات ونشرات عن تنظيم الأسرة وحوالي 21% من هذه الصيدليات تزار من قبل المندوبين إما بشكل منتظم أو أحيانا أو نادرا. جدول رقم 75 .

جدول رقم 75 : زيارة مندوبي شركات الأدوية الطبيين للصيدليات لغايات تزويد الصيادلة بمعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة والترويج لاستعمالها

وجود زيارة	العدد	النسبة المئوية %
نعم	5	4.6
أحياناً	6	5.6
نادراً	12	11.1
لا	85	78.7
المجموع	**108**	**100**

لدى سؤال الصيادلة الذين يزاروا من قبل مندوبي الشركات الطبيين بشكل منتظم أو أحيانا عن تزويدهم بمعلومات تفصيلية عن الوسائل من قبل هؤلاء المندوبين أفاد حوالي 27% من الصيادلة بنعم وحوالي 55% أحيانا وحوالي 18% أجابوا بالنفي.

جدول رقم 76 : قيام المندوبين الطبيين بتزويد الصيادلة بمعلومات تفصيلية عن الوسائل لزيادة معرفتهم (الصيادلة الذين ذكروا نعم وأحيانا" في جدول 76)

يزود	العدد	النسبة المئوية%
نعم	3	27.3
أحياناً	6	54.5
نادراً	0	0.0
لا	2	18.2
المجموع	**11**	**100**

أفاد حوالي 64% من الصيادلة برغبتهم مستقبلا للمشاركة في نشاطات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة إن أتيح لهم ذلك وأفاد حوالي 36% منهم إما بعدم الرغبة أو أنهم غير متأكدين من استعدادهم لهذه المشاركة . جدول رقم 76 .

جدول رقم 77 : رغبة الصيادلة المستقبلية للمشاركة في نشاطات تدريبية حول الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة إذا أتيح لهم ذلك

وجود الرغبة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	69	63.9
لا	19	17.6
غير متأكد	20	18.5
المجموع	**108**	**100**

يبين الجدول رقم 78 أن حوالي 43% من الصيادلة يرون بأن هنالك دور كبير للصيدليات في عملية التشجيع والترويج لخدمات تنظيم الأسرة في الأردن في الوقت الحالي وحوالي 36% منهم صنفوا هذا الدور بأنه متوسط والباقي ذكروا بأنه دور متواضع او لا دور للصيدليات في هذا المجال.

جدول رقم 78 : تصنيف دور الصيدليات من قبل الصيادلة حول عملية التشجيع والترويج لخدمات تنظيم الأسرة حالياً.

نـوع الـدور	العـدد	النسبة المئوية%
دور كبير	46	42.6
دور متوسط	39	36.1
دور متواضع	15	13.9
لا دور لها	8	7.4
المجمـوع	**108**	**100**

الآراء التي ذكرها الصيادلة حول تفعيل دور الصيدليات مستقبلا للترويج لخدمات تنظيم الأسرة:

- توعية الناس بأهمية الإقبال على تلقي خدمات تنظيم الأسرة من الصيدليات.
- عقد دورات تدريبية ومؤتمرات للصيادلة حول الموضوع.
- تزويد الصيدليات بمواد تعليمية عن الوسائل.
- وضع نشرات توعوية عن الوسائل في أكياس الشراء لكافة زبائن الصيدليات.
- التحاور مع زبائن الصيدلية أثناء تحضير الأدوية لهم.
- زيارة الصيدليات من قبل خبراء في تنظيم الأسرة كما يفعل خبراء التجميل.
- توعية أصحاب الصيدليات بأهمية دور القطاع الخاص.
- استخدام وسائل الإعلام لحث المواطنين على أهمية الاستفادة من خدمات القطاع الخاص وخاصة لصيدليات.
- توفير عينات مجانية للوسائل في الصيدليات تستخدم لغايات الدعاية.
- تفعيل دور نقابة الصيادلة في هذا المجال.
- أهمية إشراك الصيادلة في التخطيط لبرامج تنظيم الأسرة.
- اجتماعات ينفذها الصيادلة مع المجتمع المحلي.
- وجود علاقات تنسيق بين الصيدليات والمراكز الصحية الحكومية.
- إجراء أيام مجانية لتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

عند سؤال الصيادلة عن رأيهم بكيفية تفضيل الزبائن لجنس الصيدلي أو مساعد الصيدلي عندما يناقشون الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة مع كوادر الصيدلية أفاد حوالي 65% من الصيادلة بأن الزبائن يفضلون النقاش مع صيدلي أو مساعد من نفس الجنس وأفاد حوالي 35% من الصيادلة بأنهم لم يلاحظوا وجود فرق لدى الزبائن فيما يخص الجنس (جدول رقم 79) .

جدول رقم 79 : تفضيل الزبائن لجنس الصيدلي أو مساعد الصيدلي عند مناقشة الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة وذلك من وجهة نظر الصيادلة .

التفضيل	العدد	النسبة المئوية%
نفس جنس الزبون	69	64.5
لا فرق لدى الزبون حول جنس كادر الصيدلية.	37	34.6
عدم وجود إجابة		0.9
المجمـوع	**107**	**100**

يبين الجدول رقم 80 أن حوالي 41% من الصيادلة يكونون مرتاحون بشكل كبير عند مناقشة الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة مع زبون مخالف لهم في الجنس وحوالي 27% منهم يكونون مرتاحين لحد ما وحوالي 15% من الصيادلة ابدوا عدم الارتياح وحوالي 17% بينوا بأن شعورهم بالارتياح أو عدمه يعتمد على نوعية الزبون.

جدول رقم 80 : شعور الصيدلي أثناء مناقشة الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة مع زبون مخالف له في الجنس .

نـوع الشعور	العـدد	النسبة المئوية%
مرتاح بشكل كبير	43	40.6
مرتاح لحد مـا	29	27.4
غير مرتاح بشكل كبير	7	6.6
غير مرتاح لحد ما	9	8.5
يعتمد شعوري على نوعية الزبون	18	16.9
المجمـوع	106	100

يبين الجدول رقم 81 أن اقل من خمس الصيادلة ملمون بالأنظمة والتعليمات الرسمية التي تحكم طريقة بيع حبوب منع الحمل في الصيدليات (بأنها تباع لمتكرري الاستعمال فقط بدون وصفة طبية).

جدول رقم 81 : معرفة الصيادلة بالتصنيف القانوني لمؤسسة الغذاء والدواء لبيع حبوب منع الحمل في الصيدليات

طريقة البيـع	العـدد	النسبة المئوية%
تباع على الكاونتر بدون وصفة طبية	37	34.3
تباع لمتكرري الاستعمال فقط بدون وصفة	21	19.4
تباع جميعها بوصفة طبية فقط	20	18.5
غير متأكد	29	26.9
عدم وجود إجابة	1	0.9
المجمـوع	**108**	**100**

يبين الجدول رقم 82 أن 23% من الصيدليات عانت من انقطاع في الحبوب أو اللوالب أو الواقي الذكري خلال الثلاثة شهور الأخيرة و 75% منها لم تعاني من أي انقطاع لأي من هذه الوسائل الثلاثة .

جدول رقم 82 : (حدوث انقطاع لأي من الحبوب أو اللوالب أو الواقي الذكري خلال الثلاثة شهور الأخيرة ولمدة انقطاع تزيد عن أسبوع واحد لكل مرة) .

انقطاع الوسائل (الحبوب أو اللوالب أو الواقي الذكري)	العـدد	النسبة المئوية%
نعـم	25	23.1
لا	81	75.0
عدم وجود إجابة	2	1.9
المجمـوع	**108**	**100**

لدى دراسة أنواع الوسائل التي انقطعت خلال الثلاثة شهور الأخيرة تبين بان 92% من الصيدليات حصل لديها انقطاع في بعض أنواع الحبوب و 12 % من الصيدليات حصل لديها انقطاع في بعض أنواع اللولب ، في حين لم يسجل انقطاع للواقي الذكري (جدول رقم 83).

جدول رقم 83 : أنواع الوسائل التي انقطعت خلال الثلاثة شهور الأخيرة

نـوع الوسيلة	النسبة المئوية%
بعض الحبوب	92.0
بعض اللوالب	12.0

وكان معدل عدد مرات انقطاع بعض أنواع الحبوب وبعض أنواع اللوالب من الصيدليات خلال الثلاثة شهور الأخيرة 1.3 مرة انقطاع (جدول رقم 84).

جدول رقم 84 : معدل عدد مرات الانقطاع حسب نوع الوسيلة .

نـوع الوسيلة	النسبة المئوية%
بعض أنواع الحبوب	1.3
بعض أنواع اللوالب	1.3

3-القابلات

يبين الجدول رقم 85 أن 40% من القابلات اللواتي يعملن في أقسام النسائية والتوليد في المستشفيات الخاصة التي ظهرت في العينة يدركن وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا و 60% منهن لا يدركن وجود هذه المشكلة.

جدول رقم 85 : ادارك القابلات لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا

تدرك	العدد	النسبة المئوية %
نعم	4	40.0
لا	6	60.0
لا اعرف	0	0.0
المجموع	**10**	**100**

يبين الجدول رقم 86أن جميع القابلات عجزن عن تسمية الجهة الرسمية الوطنية في الأردن المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة.

جدول رقم 86 : معرفة القابلات بالجهة الرسمية في الأردن المعنية بالسياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة

المعرفة	العدد	النسبة المئوية %
نعم	0	0.0
لا	8	80.0
غير متأكد	2	20.0
المجموع	**10**	**100**

يبين الجدول رقم 87 أن نصف القابلات يقدمن خدمات المشورة والتوعية للنساء المترددات على العيادة أو قسم النسائية والتوليد في المستشفى في مجال تنظيم الأسرة إما بشكل منتظم أو أحيانا والنصف الأخر لا يقدمن أو نادراً ما يقدمن هذه الخدمات.

جدول رقم 87 : قيام القابلات بتقديم خدمات المشورة والتوعية للنساء المترددات على العيادة او المستشفى في مجال تنظيم الأسرة

تقديم	العدد	النسبة المئوية %
نعم	3	30.0
أحيانا	2	20.0
نادراً	1	10.0
لا	4	40.0
المجموع	**10**	**100**

لدى سؤال القابلات اللواتي يقدمن خدمات المشورة والتوعية للنساء بشكل منتظم عن الكيفية تبين بأن ثلثي القابلات يبادرن لتقديم هذه الخدمة والثلث الآخر منهن يقدمنها بناء على طلب السيدة المراجعة. جدول رقم 88

جدول رقم 88 : كيفية تقديم خدمة المشورة والتوعية للنساء من قبل القابلات		
كيفية التقديم	العـدد	النسبة المئوية %
بمبادرة شخصية من القابلة	2	66.7
بناءً على طلب السيدة المراجعة	1	33.3
المجموع	**3**	**100**

يبين الجدول رقم 89 أن حوالي 83% من القابلات يستغلن فرصة ما بعد الولادة مباشرة لتقديم خدمة التوعية والمشورة للنساء وحوالي 17% منهن يستغلن الفترة التي تحضر بها السيدة للعيادة أو القسم لغايات المعالجة من الأمراض بينما لم يتم استغلال فترات أثناء متابعة الحمل أو بعد الإجهاض أو فترة النفاس.

جدول رقم 89 : الفرص أو الأوقات التي تستغلها القابلة لتوعية النساء وتقديم المشورة لهن بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة	
الفرص	النسبة المئوية %
بعد الولادة مباشرة	83.3
عند المراجعة لمعالجة الأمراض	16.7
أثناء فترة الحمل	0.0
بعد الإسقاط	0.0
خلال فترة النفاس	0.0

عزت 50% من القابلات سبب عدم تقديم خدمة المشورة للنساء لعدم توفر الوقت لدى القابلة و 50% منهن عزين السبب لعدم طلب هذه الخدمة من قبل السيدات و 25% من القابلات عزون السبب لعدم تكليفهن بهذه المهمة (جدول رقم 90) .

جدول رقم 90 :أسباب عدم تقديم المشورة للنساء من قبل القابلات	
الأسباب	النسبة المئوية %
عدم توفر الوقت اللازم	50.0
عدم طلب الخدمة من السيدات	50.0
عدم التكليف بهذه المهمة	25.0
عدم توفر الخبرة لدى القابلة	0.0

أفادت 90% من القابلات بعدم توفر المطبوعات أو المواد التثقيفية عن تنظيم الأسرة في العيادة أو القسم و 10% منهن ذكرن بان هذه المواد تتوفر في بعض الأحيان. جدول رقم 91 .

جدول رقم 91 : توفر مطبوعات او مواد تثقيفية في العيادة أو القسم عن تنظيم الأسرة		
يتوفر مطبوعات	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	0	0.0
أحيانا	1	10.0
نادراً	0	0.0
لا	9	90.0
المجموع	10	100

لدى استجواب القابلات اللواتي لا يقدمن خدمة المشورة حاليا حول استعدادهن مستقبلا لتقديم هذه الخدمة أفادت 50% منهن بنعم و 25% منهن ذكرن انه يمكن تقديمها أحيانا و 25% كن غير متأكدات من إمكانية تقديم هذه الخدمة. جدول رقم 92 .

جدول رقم 92 :استعداد القابلات اللواتي لا يقدمن خدمة المشورة حاليا لتقديمها مستقبلاً		
الاستعداد	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	2	50.0
أحيانا	1	25.0
غير متأكد	1	25.0
لا	0	0.0
المجمو	4	100

لدى سؤال القابلات عن استعدادهن للمشاركة بحملة وطنية لتركيب اللوالب للسيدات في المناطق ذات الاحتياج فيما لو تدربن على ذلك أفادت 30% منهن بنعم و 30% منهن ذكرن بإمكانية المشاركة في بعض الأحيان و 40% من القابلات أبدين عدم الموافقة على هذه المشاركة. جدول رقم 93 .

جدول رقم 93 :استعداد القابلات للمشاركة بحملة وطنية لتركيب اللوالب للسيدات في المناطق ذات الاحتياج فيما لو تم تدريبهن على ذلك		
الاستعداد	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	3	30.0
أحيانا	3	30.0
غير متأكد	0	0.0
لا	4	40.0
المجموع	10	100

يبين الجدول 94 بأن نصف القابلات لديهن الاستعداد للمساهمة في تنفيذ برامج مجتمعية ميدانية لحث النساء على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وان النصف الآخر إما ليس لديهن الاستعداد أو غير متأكدات من استعدادهن.

جدول رقم 94 :استعداد القابلات للمساهمة في البرامج المجتمعية الميدانية لحث السيدات على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية		
الاستعداد	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	5	50.0
لا	3	30.0
غير متأكد	2	20.0
المجموع	10	100

4- شركـات التأمين

عدد شركات التأمين التي تتعامل بالتأمين الصحي = 50

يبين الجدول رقم 95 أن حوالي 73% من مدراء شركات التأمين يدركون وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا وحوالي 27% منهم لا يدركون ذلك. جدول رقم 95

جدول رقم 95 : إدراك مدراء شركات التأمين لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً		
يـدرك	العـدد	النسبة المئوية %
نعـم	8	72.7
لا	3	27.3
المجمـوع	11	100

يبين الجدول رقم 96 أن الغالبية العظمى (حوالي 82%) من مدراء شركات التأمين يعرفون مفهوم تنظيم الأسرة بشكل صحيح بينما عجز حوالي 18% منهم عن معرفة هذا المفهوم بشكل صحيح.

جدول رقم 96 : معرفة مدراء شركات التأمين بمفهوم تنظيم الأسرة		
المعرفـة	العـدد	النسبة المئوية %
معرفة صحيحة	9	81.8
معرفة خاطئة	2	18.2
المجمـوع	**11**	**100**

تمكن حوالي 9% فقط من مدراء شركات التأمين من معرفة الجهة الرسمية الوطنية في الأردن والمسؤولة عن قضايا السكان وتنظيم الأسرة بينما عجز حوالي 91% منهم عن معرفة هذه الجهة حيث أجابوا إما إجابات خاطئة أو ذكروا بأنهم غير متأكدين. جدول رقم 97.

جدول رقم 97 :معرفة مدراء شركات التأمين بالجهة الرسمية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة في الأردن		
نـوع الإجابة	العـدد	النسبة المئوية%
إجابـة	1	9.1
إجابـة خاطئة	3	27.3
غير متأكد	7	63.6
المجمـوع	**11**	**100**

يبين الجدول 98 أن جميع مدراء شركات التأمين في العينة أفادوا بعدم وجود تواصل او تنسيق بينهم وبين الجهات الحكومية والوطنية المعنية بتنظيم الأسرة بخصوص شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن مظلة التأمين الصحي لديهم.

جدول رقم 98 :وجود تواصل أو تنسيق ما بين الجهات الحكومية والوطنية المعنية بتنظيم الاسرة وشركات التأمين بخصوص شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن مظلة التأمين الصحي الخاص .		
وجود تواصل	العـدد	النسبة المئوية%
نعــم	0	0
لا	11	100
المجمـوع	11	100

أفاد 90% من مدراء شركات التأمين بأن خدمات تنظيم الأسرة غير مشمولة لديهم ضمن حزم التأميـن الصحي وشركة واحدة فقط أفادت بان جميع خدمات تنظيم الأسـرة مشمولة لديهـم. جدول رقم 99

جدول رقم 99 :شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن برامج التأمين الصحي في شركات التأمين		
نـوع الشمول الخدمات	العـدد	النسبة المئوية %
جميع الخدمات مشمولة	1	10.0
بعض الخدمات مشمولة	0	0.0
خدمات تنظيم الأسرة غير مشمولة	9	90.0
المجمـوع	**10**	**100**

لدى دراسة الأسباب لعدم شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن مظلة التأمين الصحي في هذه الشركات ذكر حوالي 44% من المدراء بأن السبب هو الكلفة المالية وحوالي 56% منهم عزوا السبب لكون خدمات تنظيم الأسرة هي خدمات وقائية تقع مسؤوليتها على عاتق الحكومة وذكر 11% من المدراء بأن عدم طلب تغطية هذه الخدمة من قبل الجهات المؤمنة سبباً لذلك بينما ذكر حوالي 22% من المدراء أسبابا أخرى. جدول رقم 100 .

جدول رقم 100 :أسباب عدم شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن التأمين الصحي في شركات التامين	
الأسباب	النسبة المئوية %
كونها خدمات مكلفة مالياً	44.4
كونها خدمات وقائية مسؤولة عنها الحكومة	55.6
كونها خدمة غير مطلوبة من المؤمنين	11.1
أسبــاب أخـرى	22.2

جميع شركات التأمين التي لا تغطي خدمات تنظيم الأسرة حاليا أفادوا إما بعدم النية لشمول هذه الخدمة في المستقبل أو أنهم غير متأكدين من إمكانية شمولها بينما لم تبدي أي شركة الموافقة على شمول هذه الخدمات في المستقبل. جدول 101 .

جدول رقم 101 :النية المستقبلية لشركات التامين لشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة التامين لديهم .

وجود النية	العـدد	النسبة المئوية %
نعـــم	0	0.0
لا	5	55.6
غير متأكد	4	44.4
المجموع	**9**	**100**

رأي مدراء شركات التامين بكيفية جعل هذه الشركات شريكا هاما في دعم برامج تنظيم الأسرة:

- التنسيق الحكومي مع جمعية التأمينات الصحية.
- قيام الحكومة بإلزام أرباب العمل في القطاع الخاص لإدراج خدمة تنظيم الأسرة ضمن تامين منتسبيهم.
- توعية المواطنين و أرباب العمل بأهمية تنظيم الأسرة.
- قيام الحكومة بتوفير الوسائل مجانا.
- لا دور لشركات التامين بهذا الموضوع.
- وضع ضوابط على الاستخدام تمنع استخدامها من قبل غير المؤمنين.
- توعية شركات التامين وإقناعهم بالجدوى الاقتصادية لتامين خدمات تنظيم الأسرة.

شروط شركات التامين لشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزم التامين لديهم:

- تحمل الحكومة كلفة شراء الوسائل.
- زيادة الكلفة التأمينية على الفرد.
- وضع شروط تضمن عدم سوء الاستخدام.
- توفير دراسات من قبل الحكومة و جمعية التأمينات الصحية تبين جدوى شمول هذه الخدمات.
- إجراء دراسة اكتوارية من قبل شركات التامين لتحديد الجدوى الاقتصادية.

5- شركـات الأدويــة

بين حوالي 64% من مدراء شركات الأدوية انهم يدركون وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا وحوالي 36% منهم أفادوا اما بعدم وجود هذه المشكلة او كانـوا غير متأكدين.جدول 102 .

جدول رقم 102 :إدراك مدراء شركات الأدوية المحلية بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً		
يـدرك	العـدد	النسبة المئوية%
نعــم	7	63.6
لا	3	27.3
غير متأكـد	1	9.1
المجمـوع	**11**	**100**

تمكن حوالي 36% من مدراء شركات الأدوية من معرفة الجهة الرسمية الوطنية في الأردن والمعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة بينما عجز حوالي 64% منهم عن معـرفة هذه الجهة 103 .

جدول رقم 103 :معرفة مدراء شركات الأدوية المحلية بالجهة الرسمية المعنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة في الأردن		
نـوع الإجابـة	العـدد	النسبة المئوية %
إجابـة	4	36.4
إجابـة خاطئة	7	63.6
المجمـوع	11	100

صنف جميع مدراء شركات الأدوية خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حاليا بانها ضرورية جدا الى ضرورية لحد ما. جدول 104 .

جدول رقم 104 :مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن من وجهة نظر مدراء شركات الأدوية المحلية.		
مـدى الضرورة	العـدد	النسبة المئوية%
ضرورية جـداً	5	45.5
ضرورية لحد ما	6	54.5
غير ضرورية	0	0.0
غير متأكـد	0	0.0
المجمـوع	**11**	**100**

بينت جميع شركات الادوية في العينة وامين عام الاتحاد الاردني لمنتجي الادوية بان وسائل تنظيم الاسرة لا تنتج محليا في الوقت الحاضر من قبل اي شركة.جدول 105 .

جدول رقم 105 :إنتاج أي من وسائل تنظيم الأسرة محلياً في الوقت الراهن حسب إجابة شركات الادوية والاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية		
وجود الإنتاج	العـدد	النسبة المئوية%
نعـــم	0	0.0
لا	11	100
المجمـوع	11	100

الأسباب التي ذكرها مدراء شركات الأدوية لعدم إنتاج وسائل تنظيم الأسرة محليا:

- صغر حجم السوق في الأردن مما يجعل الإنتاج غير مجدي اقتصاديا.
- غياب الدعم الحكومي في توفير الحماية للمنتج.
- يحتاج تصنيع الوسائل إلى توفير ظروف بيئية و فنية في المصانع ذات كلفة عالية.
- لا يوجد ربحية كون الزبون الرئيسي سيكون الحكومة.
- المنافسة عالية وخاصة مع الأصناف الصينية.
- يحتاج التصنيع إلى إجراء دراسة تكافؤ حيوي مكلفة.
- التعامل مع الهرمونات غير سهل تصنيعيا.

لدى سؤال مدراء الشركات والأمين العام لاتحاد منتجي الادوية عن وجود خطة اونية مستقبلية لإنتاج هذه الوسائل افاد حوالي45.5% منهم بوجود هذه الخطة و 45.5% أفادوا بعدم وجودها وحوالي 11% منهم كانوا غير متأكدين. جدول 106

جدول رقم 106 :وجود خطة لإنتاج وسائل تنظيم الأسرة في الأردن مستقبلاً .		
وجـود الخطـة	العـدد	النسبة المئوية%
نعـــم	5	45.5
لا	5	45.5
غير متأكـد	1	9.0
المجمـوع	**11**	**100**

.

أفاد حوالي 50% من مدراء شركات الأدوية الذين ينوون إنتاج الوسائل مستقبلا بأن الإنتاج سيشمل جميع أنواع حبوب منع الحمل و 25% منهم أفاد بإنتاج بعض أنواع الحبوب فقط أو بعض أنواع اللوالب فقط (جدول رقم 107).

جدول رقم 107 :وسائل تنظيم الأسرة المنوي إنتاجها مستقبلاً في الأردن	
نـوع الوسيلة	النسبة المئوية للشركات%
جميع أنواع الحبوب	50.5
بعض أنواع الحبوب	25
بعض أنواع اللوالب	25

أفاد جميع مدراء شركات الأدوية الذين ينوون إنتاج وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل بأن الوسائل المحلية ستكون منافسة للأنواع المستوردة. جدول 108 .

جدول رقم 108 :مدى منافسة الأنواع من وسائل تنظيم الأسرة المنوي إنتاجها مستقبلاً في الأردن للأنواع المستوردة .		
تنافس	العـدد	النسبة المئوية%
نعـم	4	100
لا	0	0.0
غير متأكد	0	0.0
المجموع	4	100

6- مستودعات الادوية

يبين الجدول أن 60% من أصحاب مستودعات الأدوية يدركون وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن و 40% منهم لا يدركون وجود هذه المشكلة. جدول 109 .

جدول رقم 109 :مدى إدراك أصحاب مستودعات الأدوية المحلية لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا		
يـدرك	العـدد	النسبة المئوية %
نعم	6	60.0
لا	4	40.0
المجموع	**10**	**100**

أفاد 70% من أصحاب مستودعات الأدوية بأن خدمات تنظيم الأسرة تعتبر ضرورية جدا في الأردن حاليا وأفاد 30% منهم ان هذه الخدمات ضرورية لحد ما. جدول رقم 110

جدول رقم 110 : تقييم أصحاب مستودعات الأدوية لمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً		
مدى الضرورة	العـدد	النسبة المئوية %
ضرورية جداً	7	70.0
ضرورية لحد ما	3	30.0
غير ضرورية	0	0.0
غير متأكد	0	0.0
المجموع	**10**	**100**

تمكن 10% فقط من أصحاب مستودعات الأدوية من معرفة الجهة الرسمية الوطنية المسؤولة عن قضايا السكان وتنظيم الأسرة في الأردن بينما عجز 90% منهم عن معرفة هذه الجهة جدول رقم 111

جدول رقم 111 :معرفة أصحاب مستودعات الأدوية بالجهة الرسمية في الأردن المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة		
نـوع الإجابة	العدد	النسبة المئوية %
إجابة صحيحة	1	10.0
إجابة خاطئة	8	80.0
غير متأكد	1	10.0
المجموع	**10**	**100**

بين أصحاب مستودعات الأدوية أن حبوب منع الحمل والحقن الأكثر استهلاكا في السوق الأردني من بين جميع الوسائل تلاها اللوالب فالواقي الذكري بينما لم تحصل الغرسات والوسائل المهبلية على أي علامة. جدول رقم 112 .

جدول رقم 112 :تقييم أصحاب المستودعات لحجم الاستهلاك لوسائل تنظيم الأسرة في السوق الأردني (من خلال إعطاء علامة 1 للأكثر استهلاكاً وعلامة 6 للأقل استهلاكاً)	
نـوع الوسيلة	معدل العلامة
الحبوب	1.1
الحقن	1.1
اللوالب	1.2
الواقي الذكري	2.5
الغرسات	0
الوسائل المهبلية	0

أفاد 80% من أصحاب المستودعات بأنه لم يحصل انقطاع لأي من الحبوب أو اللوالب أو الواقي الذكري خلال الثلاثة شهور الأخيرة في السوق الأردني و 20% منهم كانوا غير متأكدين من عملية الانقطاع ولم يقر أي من أصحاب هذه المستودعات بحصول انقطاع. جدول رقم 113 .

جدول رقم 113 :حدوث انقطاع لأي من وسائل منع الحمل الرئيسية (الحبوب ، اللوالب ، الواقي الذكري) خلال الثلاثة شهور الأخيرة ولمدة تزيد عن أسبوع لكل مرة انقطاع في السوق الأردني		
انقطـاع الوسائل	العدد	النسبة المئوية %
نعم	0	0.0
لا	8	80.0
غير متأكد	2	20.0
المجموع	**10**	**100**

أفاد 30% من أصحاب المستودعات بان وسائل تنظيم الأسرة ستصبح أغلى سعراً مما هي عليه الآن في القطاع الخاص بعد توقف الجهات المانحة عن تزويد القطاع العام بهذه الوسائل مجانا وأفاد 30% منهم أن أسعارها ستصبح ارخص مما هي علية ألان و 40% أفادوا بأنها ستبقى بنفس الأسعار الحالية.جدول رقم 114

جدول رقم 114 : رأي أصحاب مستودعات الأدوية بأسعار الوسائل في القطاع الخاص بعد توقف الجهات الدولية المانحة عن تزويد القطاع العام في الأردن بوسائل تنظيم الأسرة مجاناً		
نمط الأسعار	العدد	النسبة المئوية %
أغلى مما هي عليه الآن	3	30.0
أرخص مما هي علية الآن	3	30.0
بنفس الأسعار الحالية	4	40.0
غير متأكد	0	0.0
المجموع	**10**	**100**

بين أصحاب المستودعات جميعا بأن جميع أنواع وسائل تنظيم الأسرة توزع على كافة الصيدليات ولا يوجد نوع يقتصر بيعه على مستودعات الأدوية. جدول رقم 115

جدول رقم 115 :كيفية توزيع وسائل تنظيم الأسرة من قبل المستودعات على الصيدليات		
نوع التزويد	العدد	النسبة المئوية %
توزع جميع الأنواع على كافة الصيدليات s	10	100
توزع جميع الأنواع على بعض الصيدليات	0	0.0
يقتصر بيع بعض الأنواع على المستودعات	0	0.0
غير متأكد	0	0.0
المجموع	**10**	**100**

اقر 40% من أصحاب المستودعات بوجود معيقات بشكل كبير أو لحد ما تحول دون توفر الوسائل في السوق الأردني بشكل منتظم وبكلفة ماليه ميسرة. وأفاد 40 % منهم بعدم وجود معيقات بينما كان 20 % منهم غير متأكدين.جدول رقم 116

جدول رقم 116 :وجود معيقات تحول دون توفر وسائل تنظيم الأسرة في السوق الأردني بشكل منتظم وبكلفة مالية معقولة من وجهة نظر أصحاب المستودعات		
وجود معيقات	العدد	النسبة المئوية %
نعم بشكل كبير	2	20.0
نعم لحد ما	2	20.0
غير متأكد	2	20.0
لا	4	40.0
المجموع	**10**	**100**

المعيقات التي ذكرها أصحاب مستودعات الأدوية التي تحد من توفر وسائل تنظيم الأسرة أحيانا في السوق الأردني بشكل منتظم وبكلفة مالية تكون في متناول الشرائح السكانية المختلفة:

- تعقيدات الاستيراد والجمارك والجهات الحكومية الأخرى.
- الرسوم التي تفرض على هذه المواد.
- تسجيل الأدوية يستغرق وقت طويل من قبل مؤسسة الغذاء والدواء.
- تسعير الأدوية غير مناسب.
- تأخير في إجراءات مختبر الرقابة الدوائية في فحص الأدوية والمستلزمات الطبية.

بين 60% من أصحاب مستودعات الأدوية بأن دور الصيدليات الحالي في عملية الترويج لخدمات تنظيم الأسرة متوسطا و 40% منهم صنفوا هذا الدور إما ضعيف أو ليس لها دور.جدول رقم 117.

جدول رقم 117 :تقييم أصحاب المستودعات لدور الصيدليات حاليا في عملية الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في الأردن

الـدور	العدد	النسبة المئوية %
دور كبير جداً	0	0.0
دور كبير	0	0.0
دور متوسط	6	60.0
دور ضعيف	3	30.0
ليس لها دور	1	10.0
غير متأكد	0	0.0
المجموع	**10**	**100**

بين 80% من أصحاب المستودعات أن التدريب المستمر للصيادلة والمساعدين الممارسين يعتبر وسيلة لتفعيل دور الصيدليات مستقبلا للترويج لخدمات تنظيم الأسرة وبين 10% منهم أهمية تدريب الصيادلة والمساعدين قبل الممارسة و 10% من أصحاب المستودعات بينوا أهمية الزيارات المنتظمة لمندوبي الشركات الطبيين بينما ذكر 70% منهم وسائل أخرى لتفعيل دور الصيدليات. جدول رقم 118 .

جدول رقم 118 :كيفية تفعيل دور الصيدليات مستقبلا من اجل الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في الأردن من وجهة نظر أصحاب المستودعات

طرق التفعيل	النسبة المئوية %
تدريب مستمر للصيادلة والمساعدين الممارسين	80.0
تدريب الصيادلة والمساعدين قبل الممارسة	10.0
زيارات منتظمة للصيدليات من قبل مندوبي الشركات الطبيين	10.0
وسائل أخرى	70.0

جـداول المقارنـة

يبين الجدول رقم 119 مقارنـة بين الأطبـاء والصـيادلة من حيث معرفتهم بمفهوم تنظيم الأسـرة ، كانـت نسـبة المعرفـة الصحيحة بين الصيادلة أعلى منها بين الأطباء (90.7% ، 69.2% على التوالي) وكان الفرق مهمًا من الناحية الإحصـائية حيث نسبة احتمال الخطأ اقل من 1%.

جدول رقم 119 :المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة / مقارنة بين الأطباء والصيادلة				
الفئة	معرفة صحيحة		معرفة خاطئة ولا يعرف	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
الأطبـاء	83	(69.2)	37	120
الصيادلـة	98	(90.7)	10	108
المجمـوع	181	(79.4)	47	228

أطباء اثنين لم يستجيبوا

Chi-square=16.32; d.f=1; P<0.01

يبين الجدول رقم (120) مقارنة معرفة الأطباء مع الفئات الأخرى (مدراء شركات الأدوية والتأمين وأصحاب المستودعات والقابلات) بالجهـة الرسمية الوطنيـة المسؤولة عن قضـايا السكان وتنظيم الأسـرة في الأردن حيث تبين أن معدل معرفة الأطباء يزيد قليلا عن معرفة هذه الفئات وكان الفرق الإحصائي غير مهم حيث نسبة احتمال الخطأ أكثر من 5%.

جدول رقم 120 : المعرفة بالجهة أو المؤسسة الرسمية الوطنية المعنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة في الأردن مقارنة بين الأطباء والفئات الأخرى (مدراء شركات الأدوية والتأمين وأصحاب المستودعات والقابلات)				
الفئـة	يعرف		لا يعرف + غير متأكد	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
الأطبـاء	22	(18.0)	100	122
الفئات الأخرى	6	(14.3)	36	42
المجمـوع	28	(17.1)	136	164

Chi –square=0.32;d.f=1;P>0.05

لدى مقارنة مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة بين الأطباء والفئات الأخرى (صيادلة وشركات الأدوية وأصحاب مستودعات الأدوية) تبين بأن نسب من اعتبر هذه الخدمات ضرورية جدا او ضرورية لحد ما وغير ضرورية متقاربة جدا بين الفئتين وكان الفرق الإحصائي بينهما غير مهم حيث نسبة احتمال الخطأ أكثر من 5%. جدول 121

جدول رقم 121 :مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً مقارنة بين الأطباء وبعض الفئات الأخرى (شركات الأدوية وأصحاب مستودعات الأدوية والصيادلة)

الفئة	ضرورية جداً		غير ضرورية+ضرورية لحد ما	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
الأطباء	92	(75.4)	30	122
الفئات الأخرى	97	(75.2)	32	129
المجموع	189	(75.3)	62	251

Chi –square=0.00074;d.f=1;P>0.05

جدول رقم (122) يبين مقارنة إدراك وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة حاليا في الأردن بين الأطباء والصيادلة والفئات الأخرى (مدراء شركات الأدوية والتأمين وأصحاب مستودعات الأدوية والقابلات) حيث تبين بأن معرفة الأطباء كانت الأكبر تلاها الصيادلة ثم الفئات الأخرى ، علما ان الفروق كانت بسيطة ولم تكن مهمه من الناحية الاحصائية حيث نسبة احتمال الخطأ أكثر من 5%.

جدول رقم 122 :إدراك وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً من قبل الأطباء مقارنة مع الصيادلة وفئات العينة الأخرى (مدراء شركات التأمين ، مدراء شركات الأدوية ، أصحاب مستودعات الأدوية والقابلات).

الفئة	نعم		لا وغير متأكد	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
الأطباء	84	(68.9)	38	122
الصيادلة	72	(66.7)	36	108
الفئات الأخرى	25	(59.5)	17	42
المجموع	181	(66.5)	91	272

Chi-square= 1.9; d.f=2; P> 0.05

لدى مقارنة الإدراك بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا بين أطباء النسائية من جهة والأطباء العامين وأطباء الأسرة من جهة أخرى تبين بأن النسب متقاربة جدا حيث نسبة احتمال الخطأ أكثر من 5% والفرق الإحصائي كان غير مهم جدول 123 .

جدول رقم 123 :إدراك وجود مشكلة سكانية كبيرة في الأردن حالياً مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + لا اعرف	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
أطباء النسائية	35	(68.6)	16	51
الأطباء العامون والأسرة	49	(69.0)	22	71
المجموع	84	(68.9)	38	122

Chi-square= 0.002; d.f= 1; P>0.05

يبين الجدول رقم 124 مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين وأطباء الأسرة من حيث معرفتهم بالجهة الرسمية الوطنية في الأردن المسؤولة عن قضايا السكان وتنظيم الأسرة . تبين بأن الأطباء العامون والأسرة يعرفون أكثر بقليل من أطباء النسائية (19.7% مقارنة مع 15.7%) علما أن هذا الفرق كان غير مهم من الناحية الإحصائية حيث نسبة احتمال الخطأ كانت اكبر من 5%.

جدول رقم 124 : معرفة المؤسسة الرسمية في الأردن المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة مقارنة أطباء النسائية بالأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	يعرف		لا يعرف + غير متأكد	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
أطباء النسائية	8	(15.7)	43	51
الأطباء العامون والأسرة	14	(19.7)	57	71
المجموع	22	(18.0)	100	122

Chi-square= 0.33; d.f= 1; P> 0.05

يبين جدول رقم (125) مقارنة معرفة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة بوجود خطة وطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن، كانت معرفة الأطباء العامين والأسرة أفضل من معرفة أطباء النسائية إلا أن هذا الفرق في المعرفة كان غير مهم من الناحية الإحصائية حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5 %.

جدول رقم 125 : المعرفة بوجود خطة وطنية في الأردن للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مقارنة بين أطباء النسائيةوالأطباء العامين والأسرة.

الاختصاص	نعم		لا + لا اعرف	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
أطباء النسائية	25	(49.0)	26	51
الأطباء العامون والأسرة	42	(59.2)	29	71
المجموع	67	(54.9)	55	122

Chi-square= 1.2; d.f=1; P> 0.05

اثنان من الأطباء العامين لم يستجيبوا

يتبين من الجدول رقم (126) بأن أطباء النسائية لديهم معرفة اكبر من الأطباء العامين والأسرة بمفهوم تنظيم الأسرة (86.3% ، 56.5% على التوالي) وكان الفرق الإحصائي بينهما مهما حيث نسبة احتمال الخطأ اقل من 1%.

جدول رقم 126 :المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	معرفة صحيحة		معرفة خاطئة+ لايعرف	المجموع
	عدد	نسبة مئوية		
أطباء النسائية	44	(86.3)	7	51
الأطباء العامون والأسرة	39	(56.5)	30	69
المجموع	83	(69.2)	37	120

Chi-square= 12.1; d.f=1; P< 0.01

يبين الجدول رقم (9) بأن معرفة أطباء النسائية بمفهوم الصحة الإنجابية أفضل من معرفة الأطباء العامين والأسرة الا أن الفروق الإحصائية بينهما كانت غير مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5% .

جدول رقم 127 :المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

المعرفة	أطباء النسائية		الأطباء العامون والأسرة		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
كبيرة (يسمي 5 عناصر فأكثر)	9	(17.7)	7	(10.0)	16
متوسطة (يسمي 3-4 عناصر)	27	(52.9)	28	(40.0)	55
محدودة	15	(29.4)	35	(50.0)	50
المجموع	**51**	**(100)**	**70**	**(100)**	**121**

ملاحظة : طبيب عام واحد لا يعرف

Chi square=5.5;d.f=2;P>0.05

بمقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة من حيث تقييمهم لمدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن تبين أن الفروق بينهما كانت ضئيلة وكانت غير مهمة من الناحية الإحصائية حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5 %

.

جدول رقم 128 :مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حاليا. مقارنة استجابة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	ضرورية جدا		ضرورية لحد ما + غير ضرورية		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	39	(76.5)	12	(23.5)	51
الأطباء العامون والأسرة	53	(74.6)	18	(25.4)	71
المجموع	92	(75.4)	30	(24.6)	122

Chi-square=0.05; d.f=1; P>0.05

يبين الجدول 129 أن أطباء النسائية كان لديهم معرفة بمعدل الخصوبة الكلي الحالي في الأردن أفضل من الأطباء العامين والأسرة وكان الفرق الإحصائي بين المعدلين مهما حيث نسبة احتمال الخطأ اقل من 1% .

جدول رقم 129 :معرفة معدل الخصوبة الكلي الحالي في الأردن . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	إجابة صحيحة		إجابة خاطئة + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	26	(51.0)	25	(49.0)	51
الأطباء العامون والأسرة	17	(23.9)	54	(76.1)	71
المجموع	43	(35.2)	79	(64.8)	122

Chi-square=9.4; d.f=1; P<0.01

بمقارنة معدلات زيارات المراجعين لطلب خدمات تنظيم الأسرة لعيادات الأطباء تبين بأن معدلات مراجعة أطباء النسائية أعلى من مثيلاتها للأطباء العامين والأسرة وكانت الفروق الإحصائية بينهما مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اقل من 1%.

جدول رقم 130 : زيارة العيادة من قبل مراجعين لطلب خدمات تنظيم الأسرة . مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم وبشكل كبير		أحيانا		لا + نادرا		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	16	(31.4)	27	(52.9)	8	(15.7)	51
الأطباء العامون والأسرة.	12	(16.9)	18	(25.4)	41	(57.7)	71
المجموع	**28**	**(23.0)**	**45**	**(36.9)**	**49**	**40.0)**	**122**

Chi-square=21.96; d.f=2; P<0.01

لم يلاحظ وجود فروق إحصائية مهمة بين نسب أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة فيما يخص رأيهم بعدد الأطفال المثالي للأسرة الأردنية حيث نسبة احتمال الخطأ كانت اكبر من 5% (جدول رقم 13).

جدول رقم 131 :رأي الأطباء بعدد الأطفال المثالي للأسرة الأردنية . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

عدد الاطفال	أطباء النسائية		الأطباء العامون والأسرة		مجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
طفلين	8	(16.0)	7	(9.9)	15
3-4 أطفال	36	(72.0)	56	(78.8)	92
5 اطفال فأكثر	6	(12.0)	8	(11.3)	14
المجموع	**50**	**(100)**	**71**	**(100)**	**121**

طبيب نسائية واحد لم يستجيب.

Chi-square=1.1;d.f=2; P>0.05

كان أطباء النسائية مقارنة مع الأطباء العامين والأسرة أميل إلى اختيار فترة المباعدة سنة إلى سنتين (حوالي 45% مقارنة مع حوالي 25% على التوالي) في حين كانت نسب الأطباء العامين والأسرة الذين اختاروا فترة 3 سنوات وفترة فوق 3 سنوات اكبر من نسب أطباء النسائية وكانت الفروق الإحصائية بين النسب مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اقل من 5%.

جدول رقم 132 :فترة المباعدة بين المواليد من وجهة نظر الأطباء. مقارنة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	سنة واحدة – سنتان		3 سنوات		فوق 3 سنوات		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	23	(45.1)	24	(47.1)	4	(7.8)	51
الأطباء العامون والأسرة	18	(25.4)	37	(52.1)	16	(22.5)	71
المجموع	41	(33.6)	61	(50.0)	20	(16.4)	122

Chi-square=7.6; d.f=2; P<0.05

يلاحظ من الجدول أن الأطباء العامين والأسرة كانوا الأوفر حظاً في المشاركة بندوات أو مؤتمرات أو دورات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة خلال العام الماضي مقارنة بأطباء النسائية وكان الفرق الإحصائي بينهما مهما حيث نسبة احتمال الخطأ اقل من 2%.

جدول رقم 133 :مشاركة الأطباء خلال العام الماضي بندوات أو مؤتمرات أو دورات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	11	(21.6)	40	(78.4)	51
الأطباء العامون والأسرة	30	(42.3)	41	(57.7)	71
المجموع	41	33.6	81	(66.4)	122

Chi-square=5.6; d.f=1; P<0.02

لم يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين أطباء النسائية والأطباء العامين والأسرة فيما يخص رغبتهم المستقبلية للمشاركة في نشاطات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث نسبة احتمال الخطأ كانت اكبر من 5%.

جدول رقم 134 :رغبة الأطباء للمشاركة المستقبلية بندوات أو مؤتمرات أو دورات تدريبية حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	86	(70.5)	36	(29.5)	51
الأطباء العامون والأسرة	37	(72.5)	14	(27.5)	71
المجموع	49	(69.0)	22	(31.0)	122

Chi-square=0.17; d.f=1; P>0.05

يلاحظ من الجدول 135 أن الأطباء العامين والأسرة لديهم نسبة استعداد اكبر من أطباء النسائية للمشاركة في شبكة وطنية لدعم خدمات تنظيم الأسرة إلا أن الفرق بين هذه النسب لم يكن ذو دلالة إحصائية مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5%.

جدول رقم 135 :استعداد الأطباء للمشاركة في شبكة وطنية تدعم خدمات تنظيم الأسرة. مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	50	(70.4)	40	(32.8)	51
الأطباء العامون والأسرة	32	(62.7)	19	(37.3)	71
المجموع	82	(67.2)	21	(29.6)	122

Chi-square=0.8; d.f=1; P>0.05

جدول رقم : 136استعداد الأطباء للمشاركة في حملات وطنية تطوعية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	20	(39.2)	31	(60.8)	51
الأطباء العامون والأسرة	34	(47.9)	37	(52.1)	71
المجموع	54	(44.3)	68	(55.7)	122

Chi-square=0.9; d.f=1; P>0.05

يلاحظ أن الأطباء العامين والأسرة لديهم استعداد اكبر من أطباء النسائية للمشاركة في حملات وطنية تطوعية تهدف لزيادة طلب المواطنين على خدمات تنظيم الأسرة إلا أن الفرق بينهما لم يكن ذو دلالة إحصائية مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5%.

جدول رقم 137 :استعداد الأطباء للمشاركة في برامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	22 (43.1)		29(56.9)		51
الأطباء العامون والأسرة	32 (45.1)		39(54.9)		71
المجموع	54 (44.3)		68(55.7)		122

Chi-square=0.05; d.f=1; P>0.05

يبين الجدول وجود فرق ضئيل بين الأطباء العامين والأسرة من جهة وأطباء النسائية من جهة ثانية فيما يخص الاستعداد للمشاركة في برامج مجتمعية ميدانية تهدف لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ، وكان هذا الفرق لصالح الأطباء العامين والأسرة الا انه لم يكن ذو دلالة إحصائية مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5%.

جدول 138 : استعداد الأطباء لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب لفئات الفقراء بأجور رمزية في حالوفرت الحكومة لهم الوسائل مجاناً . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		أحيانا		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	35	(68.6)	7	(13.7)	9	(17.7)	51
الأطباء العامون والأسرة	39	(54.9)	12	(16.9)	20	(28.2)	71
المجموع	74	(60.7)	19	(15.6)	29	(23.7)	122

Chi-square=2.6; d.f=2; P>0.05

يلاحظ من الجدول أن أطباء النسائية كانوا أكثر إستعدادا من الأطباء العامين والأسرة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب لفئات الفقراء بأجور رمزية ، إلا أن الفرق في نسب الاستعداد لم يكن ذو دلالة إحصائية مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5%.

جدول 139 :استعداد الأطباء للمشاركة بنظام معلومات وطني خاص بتنظيم الأسرة . مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين والأسرة

الاختصاص	نعم		لا + غير متأكد		المجموع
	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	
أطباء النسائية	35	(68.6)	16	(31.4)	51
الأطباء العامون والأسرة	52	(73.2)	19	(26.8)	71
المجموع	87	(71.3)	35	(28.7)	122

Chi-square=0.3; d.f=1; P>0.05

يلاحظ من الجدول 139 انه رغم أن استعداد الأطباء العامين والأسرة للمشاركة بنظام معلومات وطني خاص بتنظيم الأسرة كان اكبر نسبيا من استعداد أطباء النسائية ، إلا أن الفرق بينهما لم يكن ذو دلاله إحصائية مهمة حيث نسبة احتمال الخطأ اكبر من 5%.

مناقشة النتائج

اولاً: الاطباء

روعي إثناء التحليل الوزن الإضافي الذي أعطي لعينة الأطباء العامين وأطباء الأسرة في إقليمي الشمال والجنوب حيث اجري إعادة توزين العينة قبل استخراج النتائج المتعلقة بهذه الفئة وتبين ان نتيجة هذه العينة بعد التوزين لم تختلف عنها قبل التوزين .
يلاحظ من الجدول رقم (3) بأن التوزيع النسبي لعينة الأطباء حسب الجنس كانت مماثلة لحد كبير الى التوزيع للإطار الخاص بالأطباء. لوحظ من الجدول رقم (4) بأن نسبة لا بأس بها من الأطباء غير مدركين لوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن في الوقت الحاضر (حوالي 30%) ولم يكن هنالك اختلاف في هذه النسبة بين أطباء النسائية والأطباء العامين وأطباء الأسرة (جدول رقم 123) .

كما أن نسبة قليلة جدا من الأطباء (18%) استطاعوا ان يعرفوا اسم المجلس الأعلى للسكان كهيئة وطنية مسؤولة عن سياسات واستراتيجيات السكان وتنظيم الأسرة في المملكة (جدول رقم 5) وكانت معرفة الأطباء العامين والأسرة أفضل قليلاً من معرفة أطباء النسائية علما ان الفرق الإحصائي بينهما لم يكن ذو دلالة إحصائية هامة (جدول رقم 124) .

ولدى سؤال الأطباء عن معرفتهم بوجود خطة وطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن تمكن أكثر بقليل من نصفهم (حوالي 55%) من المعرفة بوجود هذه الخطة (جدول رقم 124) وكان الأطباء العامون والأسرة أكثر معرفة بهذا الموضوع من أطباء النسائية حيث زادوا عنهم بعشرة نقاط مئوية إلا أن الفرق الإحصائي بينهما لم يكن ذو دلالة مهمة (جدول رقم 125)) .

اما عن معرفة الأطباء بمفهوم تنظيم الأسرة فقد تمكن 68% ا منهم فقط من معرفة المفهوم بشكل صحيح . وكان أطباء النسائية أفضل معرفة من الأطباء العامين وأطباء الأسرة حيث زادوا عنهم بحوالي ثلاثين نقطة مئوية وكان الفارق الإحصائي بينهما مهماً(جدول رقم 126) .

تبين أيضا أن حوالي 29% فقط من الأطباء تتوفر لديهم معرفة متوسطة الى كبيرة بمفهوم الصحة الإنجابية (تسمية 4 عناصر من عناصر الصحة الإنجابية فأكثر) وكانت معرفة أطباء النسائية بهذا المفهوم أفضل بحوالي 20 نقطة مئوية الا أن الفرق الإحصائي بينهما لم يكن ذو دلالة إحصائية (جدول رقم 8 من جداول الأطباء وجدول رقم 127).

لوحظ من الجدول رقم (9) أن النسب العالية نسبياً لمعرفة الأطباء بعناصر الصحة الإنجابية قد تركزت حول المواضيع التقليدية المناطة بخدمات الأمومة والطفولة وهي الأمومة الآمنة ، رعاية صحة الطفل والحامل ، الولادة الآمنة والعناية بالأم بعد الولادة . وفقط 24% من الأطباء ذكروا تنظيم الأسرة كأحد عناصر الصحة الإنجابية أما باقي العناصر فكان حظها متدني في المعرفة.

بين 75% من الأطباء بأن خدمات تنظيم الأسرة تعتبر ضرورية جداً في الأردن حالياً (جدول 128) وكانت هذه النسبة متقاربة جدا لدى مقارنة أطباء النسائية مع الأطباء العامين وأطباء الأسرة حيث كان الفارق نقطتين مئويتين لصالح أطباء النسائية وكان الفرق الإحصائي بينهما غير مهم (جدول 128) ، أما نسبة من اعتبرها ضرورية لحد ما كانت حوالي 22% والباقي اعتبروها غير ضرورية . تعتبر هذه النسب ايجابية ومؤشر مطمئن في قناعات الأطباء في القطاع الخاص .

لدى سؤال الأطباء عن تقديرهم لمعدل الخصوبة الكلي الحالي في الأردن تمكن أكثر من ثلثهم بقليل فقط من معرفة الرقم الصحيح (جدول 11) وكانت معرفة أطباء النسائية أفضل كثيراً من معرفة الأطباء العامين والأسرة (51% مقابل 24% على التوالي) وكان الفارق الإحصائي بينهما مهماً . جدول (129)

يلاحظ من مناقشة نتائج الجداول سالفة الذكر أن مستويات المعرفة متدنية بشكل عام بين أطباء القطاع الخاص .

ربما يعزى سبب هذا التدني في الإدراك والمعرفة إلى عدم إشراك أطباء القطاع الخاص المنتظم وانخراطهم في برامج الرعاية الصحية الأولية التي تنفذها الحكومة أو إلى عدم اهتمام هؤلاء الأطباء بالأمور المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية وتركيزهم على الجوانب السريرية في معالجة المرضى والسعي للحصول على الربح فقط . لذلك إذا أريد

للقطاع الطبي الخاص أن يصبح شريكاً هاماً ومساهماً كبيراً في خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة فلا بد من القيام بمداخلات كبيرة ومستدامة لرفع وعي هؤلاء الأطباء أولا وإدماجهم في البرامج الوطنية المتعلقة بالصحة العامة .

لوحظ أن 23% فقط من الأطباء ذكروا بأنه يزورهم مراجعون بشكل منتظم لطلب خدمات تنظيم الأسرة (حوالي 31% من أطباء النسائية وحوالي 17% من الأطباء العامين والأسرة) (جدول 12 وجدول 130 من) وبين 31% فقط من الأطباء العامين وأطباء الأسرة أنهم يقدمون فعلياً خدمات تنظيم الأسرة في عياداتهم (جدول 40). يمكن أن يعزى سبب تدني نسبة مشاركة الأطباء العامين والأسرة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة إلى تدني الخبرات الفنية لديهم حيث بين 51% منهم عدم توفر المهارة الفنية لديهم لتركيب اللوالب
(جدول 32) ولعدم وجود تدريب سابق لهم على هذه الخدمات حيث ذكر حوالي 30% منهم فقط بأنهم شاركوا في تدريب سابق لا تقل مدته عن أسبوعين (جدول 31) كما أن 28% من الأطباء العامين والأسرة يجهلون التركيب الهرموني لحبوب منع الحمل (جدول 35) وان حوالي 32% منهم يجهلون بنوع حبوب منع الحمل الذي يوصف للسيدة المرضع (جدول 39) علما بأن 97% من الأطباء العامين والأسرة يعتمدون على صرف الحبوب للزبائن وحوالي 56% منهم يستخدمون اللوالب (جدول 41) وقد ذكر حوالي 29% من الأطباء العامين والأسرة أن عدم توفر الخبرة الفنية لديهم كان من بين أسباب عدم تقديم خدمات تنظيم الأسرة من قبلهم (جدول 43) يضاف إلى هذه الأسباب عدم رغبة الأطباء بتقديم خدمات تنظيم الأسرة في عياداتهم حيث بين 65% من الأطباء العامين والأسرة الذين لا يقدمون خدمات تنظيم الأسرة حاليا بأنهم لا يرغبون أيضا بتقديمها في المستقبل وهذا مؤشر يسترعي الوقوف عنده والتصدي له بالمداخلات اللازمة من قبل البرنامج الوطني (جدول 44) كما أن النقص في متطلبات البنية التحتية لعيادات الأطباء العامين والأسرة لتكون ملائمة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة يمكن اعتباره احد الأسباب التي تفسر تدني مشاركة هؤلاء الأطباء في تقديم الخدمات (جدول 45).
أما فيما يخص أطباء النسائية والتي تعتبر خدمات تنظيم الأسرة من صلب اختصاصهم فدلت الدراسة أيضا أن حوالي 31% فقط من أطباء النسائية يزورهم مراجعون بشكل منتظم لطلب هذه الخدمات (جدول 130 من جداول المقارنة) وان حوالي 46% فقط من أطباء النسائية يستخدمون الوسيلتين الرئيسيتين وهما الحبوب واللوالب (جدول 46) وكذلك فان ما نسبته 27.5 % من أطباء النسائية لا يقدمون خدمات مشورة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بشكل منتظم للزبائن أو لا يقدمونها أبدا (جدول 47) كما أن أطباء النسائية لا يستغلون الفرص العديدة لتقديم المشورة للنساء حول موضوع تنظيم الأسرة (جدول 49) كما أن تواصل أطباء النسائية وتنسيقهم مع برامج تنظيم الأسرة الحكومية لازال ضعيفا جدا (جدول 50) .

إن هذه المؤشرات غير الايجابية في مشاركة أطباء النسائية والذين يفترض أن تكون مشاركتهم كبيرة في هذا المجال بحكم طبيعة الاختصاص يمكن تفسيرها بعدة عوامل لعل من أبرزها عدم توفر وازع المبادرة لدى الطبيب للقيام بدور ترويجي وتشجيعي للنساء لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وربما يعود ذلك لغياب التوعية من قبل البرامج الحكومية وقد دل على ذلك تدني نسبة التواصل والتنسيق المشار إليها أعلاه وكذلك لضعف مشاركة هؤلاء الأطباء ببرامج التدريب والمؤتمرات والاجتماعات حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث بين الجدول رقم 133 من جداول المقارنة أن حوالي 22% فقط من أطباء النسائية قد شاركوا في مثل هذه النشاطات خلال العام الماضي مقارنة بحوالي 42% من الأطباء العامين والأسرة وان حوالي 73% من أطباء النسائية يرغبون مستقبلاً بالمشاركة بهذه الأنشطة إن أتيحت لهم في حين أصر حوالي 27% على عدم الرغبة في المشاركة وربما تعزى عدم الرغبة بالمشاركة إما بالثقة الزائدة في معرفة ومهارات هؤلاء الأطباء أو لعدم الاكتراث وعدم توفر الوقت لديهم كون العامل الربحي يطغى على التحصيل المعرفي لدى فئة منهم وينسحب هذا الأمر على الأطباء العامين والأسرة أيضا (جدول رقم 134). ولدى استطلاع أراء الأطباء عن استعدادهم للمشاركة في شبكة وطنية تدعم خدمات تنظيم الأسرة ، أبدى 67% منهم استعدادا (70% من أطباء النسائية و 63% من الأطباء العامين والأسرة) (جدول135) .

وأبدى حوالي 44% فقط من الأطباء (39% من أطباء النسائية و 48% من الأطباء العامين والأسرة) استعدادا للمشاركة في حملات وطنية تطوعية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة (جدول رقم 136) كما وأبدى حوالي 44% أيضا استعدادهم للمشاركة في برامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية (43% من أطباء النسائية و 45% من الأطباء العامين والأسرة) (جدول 139) .

أما استعداد الأطباء للمشاركة في نظام المعلومات الوطني لتنظيم الأسرة في حال إنشائه فقد أبدى 71% من الأطباء رغبتهم بالمشاركة (69% من أطباء النسائية و 73% من الأطباء العامين والأسرة (جدول 130) .

بين حوالي 61%فقط من الأطباء استعدادهم المنتظم لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب لفئات الفقراء بأجور رمزية في حال وفرت الحكومة الوسائل لهم مجّانا(69 % من أطباء النسائية و 55% من الأطباء العامين والأسرة) (جدول 20 من جداول المقارنة) .

لا بد للبرنامج الوطني والخطة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من استثمار استعداد هؤلاء الأطباء إما لتعزيز مشاركتهم الحالية أو لزيادة مستويات هذه المشاركة مستقبلاً بالإضافة إلى استهداف الفئات الذين ابدوا اتجاهات سلبية نحو المشاركة .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 والذي يشير إلى محدودية دور عيادات أطباء القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة (8.2%) .

يلاحظ أيضا انه بالإضافة لمحدودية دور أطباء القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة فان لهم دور سلبي في تشجيع الكوادر الصحية الأخرى التي يمكن ان تنهض بهذه الخدمات كالصيادلة والأطباء العامين والقابلات . فقد بين 23.5% من أطباء النسائية بعدم وجود دور للأطباء العامين بزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة (جدول 51) وبينت نسبة كبيرة من أطباء النسائية أنهم لا يوافقون على صرف وسائل تنظيم الأسرة من قبل الصيدلي بدون وصفة طبية (جدول 52) كما وأبدى حوالي 55% من أطباء النسائية عدم موافقتهم على قيام القابلات المدربات بتركيب اللوالب (جدول رقم 53).
ربما تسهم هذه الاتجاهات السلبية لأطباء النسائية بالمحدودية التي تشارك بها هذه الفئات في زيادة الطلب واستخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال تأثير أطباء النسائية على الزبائن .

ثانيا : الصيدليات

تبين من الدراسة أن 166 صيدلي يعمل في 108 صيدليات ويعمل إلى جانبهم 104 مساعدو صيادلة . كان نصيب 42% من الصيدليات صيادلة اثنان فأكثر لكل صيدلية و 58% منها كان يعمل بها صيدلي واحد لكل صيدلية وخلت 29 صيدلية من وجود مساعدي صيادلة وان معظم الصيدليات (حوالي 73%) يعمل بها مساعدو صيادلة وهذا يتفق مع ما أوردته ريتا وابو حمدية في دراسة عام 2006(25) .

نسبة الصيادلة الذكور كانت أعلى قليلاً من نسبة الصيادلة الإناث (54% مقارنة مع 46% على التوالي) بينما كانت النسب في دراسة ريتا و أبو حمدية تقريبا متساوية . وكانت نسبة مساعدي الصيادلة الذكور أعلى من الإناث (59% و 41% على التوالي) وهذا متفق مع دراسة ريتا و ابو حمدية (25) .

كانت معرفة الصيادلة بمفهوم تنظيم الأسرة أفضل كثيراً من معرفة الأطباء (91% مقابل 69 %) وكان الفرق الإحصائي بينهما مهما (جدول رقم 119) وكان إدراكهم بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا يتشابه إلى حد كبير مع إدراك الأطباء (67% مقابل 69%) (جدول رقم 122 من جداول المقارنة) كما إن نسبة من اعتبر خدمات تنظيم الأسرة ضرورية جدا في الأردن كانت أعلى قليلاً بين الصيادلة مقارنة بالأطباء (79% و 75% على التوالي) (جدول 57 للصيادلة وجدول 121 من جداول المقارنة) .

جميع الصيدليات تقريبا كان يتوفر بها وسيلتين او أكثر من وسائل تنظيم الأسرة وقت زيارة الباحث (جدول 59) وهذا يتفق مع ما ورد في دراسة ريتا و أبو حمدية (25) .

يبين الجدول رقم 60 أن الوسيلة الأكثر مبيعاً في الصيدليات كانت الحبوب ثم الواقي الذكري . بينت هذه الدراسة أن صرف الوسائل للاستعمالات المتكررة بدون وصفة طبية شكل حوالي 65% من طرق بيع الوسائل وهذا يتشابه إلى حد بعيد مع ما وجدته ريتا وأبو حمدية في بيع حبوب منع الحمل حيث شكلت نسبة بيعها للاستعمالات المتكررة حوالي 67% من طرق البيع (25) .

بينت هذه الدراسة أن أكثر من نصف الصيدليات يقوم الصيادلة فيها بتقديم معلومات ونصائح للزبائن عن الوسائل التي تباع بدون وصفة طبية (جدول 65) في حين بينت دراسة ريتا وأبو حمدية ان القليل من المشورة تقدم من قبل الصيادلة . وقد

علل جميع الصيادلة الذين لا يقدمون هذه المعلومات في هذه الدراسة السبب لعدم رغبة الزبائن او عدم توفر الوقت لديهم (جدول 68) .

كما بينت الدراسة ان حوالي 95 % من الصيدليات لا يتوفر فيها مواد تثقيفية أو مطبوعات حول وسائل تنظيم الأسرة.

وبينت دراسة ريتا و أبو حمدية أيضا بان هذه المواد غالباً ما تكون غير موجودة في الصيدليات (25) .

كانت الحبوب ثم الواقي الذكري ثم اللوالب هي الوسائل المفضلة من قبل الصيادلة مرتبة تنازليا لعرضها على الزبائن الذين ليس لديهم وصفة طبية (جدول70) وبينت الدراسة أيضا أن 73% من الزبائن يقبلون نصيحة الصيدلي ويشترون الوسيلة التي يختارها لهم (جدول71). يدل هذا المؤشر على الأهمية الكبيرة التي يمكن أن تلعبها الصيدليات والصيادلة في الترويج والتسويق لوسائل تنظيم الأسرة فيما لو اتخذت الآليات المناسبة لتفعيل دور الصيدليات في هذا المجال.

كما وبينت هذه الدراسة أن 76% من زبائن الصيدليات كانوا من متكرري الاستعمال للوسائل والذين يراجعون الصيدليات مباشرة للحصول على الوسيلة في حين بينت دراسة ريتا وابو حمدية ان هذه النسبة كانت 67% (25) . وتبرز هنا أهمية قيام الصيدلية والصيدلي بدور الإرشاد والمشورة للزبائن حول وسائل تنظيم الأسرة واستخداماتها وعدم الانقطاع عنها كونهم يتعاملون مع شريحة كبيرة من الزبائن (جدول 72) .

اتفقت هذه الدراسة مع ما أوردته دراسة ريتا وأبو حمدية (25) بمحدودية دور مندوبي شركات الأدوية الطبيين في زيارة الصيدليات لغايات الترويج لوسائل تنظيم الأسرة وتزويد الصيادلة بمعلومات تفصيلية عنها حيث بينت هذه الدراسة أن ما نسبته اقل من 5% من الصيدليات أشاروا إلى وجود هذه الزيارات بشكل منتظم (جدول 75) وكانت نسبة الزيارات لغايات التزويد بمعلومات عن الوسائل في دراسة ريتا وأبو حمدية 6%.

ذكر حوالي 65 % من الصيادلة بأن الزبائن يفضلون نقاش الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة مع كوادر الصيدلية من نفس جنسهم وبينت دراسة ريتا وأبو حمدية أن هذه النسبة كانت 56%.

تبين من هذه الدراسة أن 23% من الصيدليات حصل لديها انقطاع لأي من الحبوب أو اللوالب أو الواقي الذكري خلال الثلاثة شهور التي سبقت إجراء البحث ولمدة تزيد عن أسبوع . إلا أن هذا الانقطاع كان يتعلق ببعض أنواع الحبوب وبعض أنواع اللولب فقط وهذا يدل على أن أنواعا بديلة أخرى من الحبوب واللوالب كانت متوفرة على الدوام بالإضافة للوسائل الأخرى (الجدولين 82 و 83).
وكان معدل عدد مرات الانقطاع 1.3 مرة انقطاع وهذا يتفق أيضا مع نتائج دراسة ريتا وأبو حمدية التي بينت أن الوسائل كانت متوفرة وميسرة في جميع الصيدليات (25).

ثالثا : شركات التأمين

لدى قياس معرفة مدراء شركات التأمين ببعض المفاهيم المتعلقة بالسكان وتنظيم الأسرة تبين بان حوالي ثلاثة أرباع هؤلاء المدراء يدركون وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن في الوقت الحاضر حيث كانت هذه النسبة الأكبر مقارنة بالأطباء والصيادلة وفئات العينة الأخرى (جدول 95 وجدول 122) .

وكذلك فان معرفتهم بمفهوم تنظيم الأسرة كانت أفضل من معرفة الأطباء (حوالي 82% مقارنة مع حوالي 69% على التوالي) (جدول 96 وجدول 119) أما معرفة هؤلاء المدراء بالجهة الرسمية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة في الأردن فكانت متدنية شأنهم شأن باقي فئات العينة (9% مقارنة مع 18 % للأطباء وحوالي 14% لباقي الفئات) وقد تفسر هذه المعرفة المتدنية بعدم وجود تواصل أو تنسيق مع الجهات الحكومية الوطنية المعنية بتنظيم الأسرة حيث أنكر جميع المدراء وجود مثل هذا التواصل (جدول 98).

شركة تأمين واحدة من بين العشر شركات الواردة في عينة الدراسة أقرت بشمول جميع خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة التأمين الصحي لديها (جدول 99).

وقد ذكر حوالي 56% من أفراد العينة أن سبب عدم شمول هذه الخدمة لديهم يعود لكون خدمات تنظيم الأسرة خدمات وقائية تقع مسؤوليتها على عاتق الحكومة وليس القطاع الخاص و 44% منهم عزى ذلك للكلفة المالية و 11% ذكروا بان السبب يعود لعدم طلب هذه الخدمة من قبل الجهات المؤمنة والمستفيدة من التأمين (جدول 100).

ويمكن تفسير عدم اهتمام برامج التأمين الصحي في القطاع الخاص بشمول هذه الخدمات إما لعدم وعي هذه البرامج بأهمية هذه الخدمة والجدوى الاقتصادية المترتبة على التأمين كون الاستثمار في تنظيم الأسرة يوفر على الشركات أموالا كبيرة تصرفها كنفقات للحمل والولادة والمعالجة من مضاعفات الحمل ، وينسحب هذا الأمر أيضا على الجهات المستخدمة للأفراد في القطاع الخاص .
أو لأن الحكومة قد تبنت برامج تنظيم الأسرة وقدمت الخدمات بشكل مجاني أو مدعوم للمواطنين ولم تعمل بشكل مبرمج على إشراك القطاع الخاص منذ بداية البرنامج وبالتالي فلم يعد هنالك مصلحة لشركات التأمين أو الجهات المؤمنة لديهم على تحمل تكاليف هذا التأمين كون الحكومة مستعدة لتحمل هذا العبء عنهم.

وربما تكون الجهات المانحة قد أسهمت بطريقة غير مباشرة وغير مقصودة في ترسيخ هذا النهج عندما كانت تقدم وسائل تنظيم الأسرة مجانا للبرامج الحكومية . والمقلق بالأمر انه عند سؤال مدراء هذه الشركات عن وجود نية مستقبلية لشمول هذه الخدمة بين جميعهم عدم وجود نية أو أنهم غير متأكدين من شمولها في المستقبل . وفي ضوء شح الموارد التي أصبحت متاحة للبرامج الحكومية في الوقت الحاضر والمستقبل بناءً على انسحاب الجهات الدولية المانحة من تمويل شراء الوسائل فان الأمر يستدعي تكثيف التواصل والتعاون ما بين القطاع العام وبرامج التأمين الصحي في القطاع الخاص لإعادة النظر في سياسة التأمين لديهم واعتبار هذه الخدمة ضرورية للمؤمنين شأنها شأن باقي الخدمات الصحية المؤمن عليها.

وعند تحليل الأسئلة المفتوحة التي وجهت لمدراء شركات التأمين والتي تتعلق بكيفية جعل هذه الشركات شريكا هاما في دعم تنظيم الأسرة وما هي شروطهم لشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزم التأمين لديهم أشاروا إلى العديد من الآليات كان من أهمها تحسين التنسيق الحكومي مع شركات التأمين وقيام الحكومة بإلزام أرباب العمل في القطاع الخاص لشمول هذه الخدمة و توعية المواطنين وأرباب العمل وشركات التأمين وإقناع الشركات وأرباب العمل بالجدوى الاقتصادية للتأمين على هذه الخدمات بالإضافة إلى إجراء دراسات تتعلق بالجدوى.

رابعا : شركات الأدوية

كانت معرفة مدراء شركات الأدوية المحلية بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا جيدة (حوالي 64% منهم يدركون وجود هذه المشكلة جدول 102).

وكانت هذه المعرفة بنفس مستوى معرفة باقي فئات العينة تقريبا . وعن مدى ضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حاليا كانت نسبة مدراء الشركات الذين اعتبروا هذه الخدمات ضرورية جدا الأقل مقارنة مع باقي فئات العينة (حوالي 46% مقارنة مع 75% للأطباء ،79% للصيادلة، 70% لأصحاب مستودعات الأدوية) وبخصوص معرفتهم بالجهة الرسمية الوطنية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة فقد كانت نسبتهم الأفضل بين باقي الفئات (36% مقارنة مع 18% للأطباء و 14% لباقي الفئات) (جدول 103 وجدول 120).

لا توجد أي شركة أدوية محلية في الأردن تقوم بإنتاج أي من وسائل تنظيم الأسرة حاليا كما أن حوالي 46% من هذه الشركات أبدت استعدادا لإنتاج بعض الوسائل في المستقبل . ولدى سؤالهم عن نوع الوسائل المنوي إنتاجها مستقبلا بين نصف مدراء هذه الشركات أنهم ينوون إنتاج جميع أنواع حبوب منع الحمل وربع الشركات تنوي إنتاج بعض أنواع الحبوب والربع الأخر ينوون إنتاج بعض أنواع اللوالب.

ولدى استيضاح الأسباب وراء عدم إنتاج الوسائل محليا عزى مدراء الشركات ذلك لصغر حجم السوق الأردني مما يجعل الإنتاج غير مجدي اقتصاديا ولغياب الدعم الحكومي في توفير الحماية للمنتج كون المنافسة عالية وخاصة مع الأصناف الصينية والى تدني الربحية كون الزبون الرئيسي سيكون الحكومة وبعضهم عزاها إلى الكلفة العالية التي تترتب على توفير ظروف بيئية وفنية في المصانع وكلفة دراسات التكافؤ الحيوي وصعوبة التعامل مع الهرمونات تصنيعيا.

خامسا: مستودعات الأدوية

كانت معرفة أصحاب مستودعات الأدوية بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن ومعرفتهم بضرورة خدمات تنظيم الأسرة في الأردن جيدة (60%و 70% على التوالي) إلا أنهم اتفقوا مع باقي مكونات العينة بتدني المعرفة باسم الجهة الرسمية الوطنية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة حيث تمكن 10% من أفراد العينة من تسمية هذه الجهة بشكل صحيح (الجداول 109و110و111).

لم يقر أي من أصحاب المستودعات بحدوث انقطاع لوسائل تنظيم الأسرة الرئيسية الثلاثة (الحبوب ، اللوالب ، الواقي الذكري) خلال الثلاثة شهور الأخيرة التي سبقت إجراء المقابلة (جدول 113) بينما أقرت 23% من الصيدليات بوجود انقطاع لبعض أنواع الحبوب وبعض أنواع اللوالب فقط (الجدولين 82 ، 83). ويتضح من ذلك أن معظم أنواع الوسائل الرئيسية والبدائل متوفرة في السوق الأردني.

أما بخصوص سهولة الحصول على هذه الوسائل من قبل المواطنين فقد بين أصحاب المستودعات بأن جميع أنواع الوسائل التي يتم استيرادها وجميعها مستوردة توزع على كافة الصيدليات في المملكة ولا يوجد أي صنف يقتصر بيعه على المستودعات (جدول 115).

وهذا من شانه يسهل على الزبون الوصول إلى الوسيلة بيسر. وعند استطلاع آراء أصحاب المستودعات لتوقعاتهم لنمط أسعار الوسائل مستقبلاً بعد توقف الجهات المانحة عن تزويد الوسائل أفاد 70% منهم بأن الأسعار إما ستبقى ثابتة أو تنخفض وهذا مؤشر آخر يسهل عملية حصول الزبائن على الوسائل من القطاع الخاص (جدول 114).

ذكر 40% من أصحاب المستودعات بوجود معيقات بدرجات متفاوتة قد تحول دون توفر وسائل تنظيم الأسرة بشكل منتظم في السوق الأردني وبكلفة ماليه معقولة ولدى استطلاعهم بأهم هذه المعيقات ذكروا أن تعقيدات الاستيراد والجمارك والرسوم التي تفرضها الحكومة وتعقيدات تسجيل هذه المواد وتسعيرها غير المناسب من قبل مؤسسة الغذاء والدواء وتأخير فحوصات الرقابة الدوائية تعتبر من ابرز أنواع المعيقات التي تواجههم.

صنف جميع أصحاب المستودعات دور الصيدليات في عملية الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة بأنه يتراوح بين الدور المتوسط إلى عدم وجود دور لها . وإذا ما قورن هذا التصنيف مع تصنيف أصحاب الصيدليات أنفسهم والذين ذكر حوالي 57% منهم أن دور الصيدليات يقع بين المتوسط وعدم وجود دور فان هذا الأمر يثير القلق من تراجع دور الصيدليات والتي يفترض أنها اكبر مصادر القطاع الخاص لتزويد المستفيدين بالوسائل حسب مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007.

وعن رأي أصحاب المستودعات حول الآليات اللازمة لتفعيل دور الصيدليات اكد 80% منهم على ضرورة وجود تدريب مستمر للصيادلة ومساعدي الصيادلة الممارسين وذكر 10% منهم أهمية التدريب قبل الممارسة و 10% ذكروا أهمية وجود زيارات منتظمة للصيدليات من قبل مندوبي شركات الأدوية الطبيين (جدول 118) أما الصيادلة أنفسهم (أصحاب الصيدليات) فلم يعولوا كثيرا على التدريب كآلية رئيسية لتفعيل دول الصيدليات وإنما ذكروا العديد من الآليات الأخرى بجانب إجراء بعض الأنشطة التدريبية وهذه الآليات مبينه أسفل الجدول 78 من جداول الصيدليات .

بينت دراسة تقييم دور الصيدليات الخاصة في تقديم المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة في الأردن (25) بأن التدريب ربما لا يكون هو الوسيلة المثالية لتحسين معرفة الصيادلة بخدمات تنظيم الأسرة وهذا يتفق إلى حد ما مع رأي أصحاب الصيدليات الوارد في دراستنا هذه حيث هنالك آليات أخرى يجب أن تؤخذ بالاعتبار.

سادسا : القابلات

تبين أن معرفة القابلات محدودة ببعض المؤشرات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة حيث أدرك 40% منهن فقط وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حاليا ولم تتمكن أي قابلة من العينة معرفة اسم المؤسسة الوطنية المعنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة كما إن اقل من ثلث القابلات فقط والعاملات في أقسام النسائية والتوليد في المستشفيات الخاصة يقمن بتقديم خدمات التوعية والمشورة للنساء المترددات على هذه الأقسام في مجال تنظيم الأسرة.
ولدى استطلاع رأيهن بأسباب عدم تقديمهن للمشورة عزى 50% منهن السبب إما لعدم توفر الوقت لديهن أو لعدم طلب هذه الخدمة من قبل السيدات و 25% ذكرن أنهن غير مكلفات للقيام بهذه المهمة .
يتبين من هذه البيانات أن القابلة لا زالت تلعب دوراً ثانوياً في عملية الترويج لخدمات تنظيم الأسرة في القطاع الخاص . والملفت للنظر أن استعدادهن في المستقبل للمساهمة في خدمات تنظيم الأسرة يتراوح بين المحدود والمتوسط حيث ذكر نصفهن الاستعداد لتقديم خدمات المشورة والمساهمة في البرامج المجتمعية الميدانية لحث السيدات على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية واقل من الثلث ذكرن استعدادهن للمشاركة بحملة وطنية لتركيب اللوالب في المناطق ذات الاحتياج فيما لو تدربن على ذلك .

ربما تعود هذه السلبية لنقص الوعي والإدراك لدى القابلات في القطاع الخاص وعدم استهدافهن ببرامج تدريبية كقابلات القطاع العام سيام وان 90% منهن ذكرن عدم توفر أي مطبوعات أو مواد تثقيفية لديهن عن تنظيم الأسرة وتتوفر مثل هذه المواد أحيانا لدى 10 % فقط من القابلات . يذكر أن هنالك عوائق تشريعية ومهنية لا زالت تحد من دور القابلة من المساهمة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة وصف الوسائل أو تركيب اللوالب إلا أن ذلك لا يمنعها من القيام بتقديم خدمات التوعية والإرشاد والترويج .

الاستنتاجـات

أولاً : الأطبـاء

- بينت نتائج هذه الدراسة أن معدلات المعرفة لدى الأطباء ببعض المفاهيم المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية كانت في معظمها متوسطة حيث تراوحت هذه المعدلات بين 55% للذين كانوا يعرفون بوجود خطة وطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة و 75% للذين اعتبروا خدمات تنظيم الأسرة ضرورية جداً في الأردن حالياً .
وكان 68% منهم لديه معرفة بمفهوم تنظيم الأسرة و 70% يدركون بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن . أما نسبة من يعرفون مفهوم الصحة الإنجابية فقد كانت متدنية (29%) .
- بين 23% فقط من الأطباء انه يزورهم مراجعون بشكل منتظم لطلب خدمات تنظيم الأسرة وان 31% من الأطباء العامين وأطباء الأسرة يقدمون هذه الخدمات فعلياً في عياداتهم .
- بين ما نسبته 51% من الأطباء العامين والأسرة انه لا تتوفر لديهم المهارة اللازمة لتركيب اللوالب وان 28% منهم يجهلون التركيب الهرموني لحبوب منع الحمل علماً أن 97% منهم يعتمدون على صرف الحبوب للزبائن وحوالي 56% يستخدمون اللوالب .
- ذكر 65% من الأطباء العامين والأسرة الذين لا يقدمون خدمات تنظيم الأسرة حالياً بأنهم لا يرغبون بتقديمها في المستقبل .
- بين حوالي 28% من أطباء النسائية بأنهم لا يقدمون خدمات المشورة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بشكل منتظم للزبائن أو لا يقدمونها أبدا . كما أن تواصل أطباء النسائية مع برامج تنظيم الأسرة الحكومية لا زال ضعيفاً جداً .
- أبدى 67% من الأطباء استعداداً للمشاركة في شبكة وطنية في المستقبل لدعم خدمات تنظيم الأسرة و 44% ابدوا استعدادهم للمشاركة في حملات وطنية تطوعية وبرامج مجتمعية ميدانية لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة كما وأبدى 71% من الأطباء الرغبة للمشاركة في نظام معلومات وطني لتنظيم الأسرة . في حين بين حوالي 61% من الأطباء استعداداً منتظماً لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب لفئات الفقراء بأجور رمزية في حال وفرت الحكومة لهم هذه الوسائل مجاناً .
- بين حوالي 24% من أطباء النسائية عدم وجود دور للأطباء العامين لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وأبدى 55% منهم معارضة لقيام القابلات المدربات لتركيب اللوالب وكذلك ذكرت نسبة كبيرة منهم عدم الموافقة على قيام الصيادلة بصرف الوسائل من قبل الصيدلي بدون وصفة طبية .

ثانياً : الصيدليات

- كانت معرفة الصيادلة بمفهوم تنظيم الأسرة أفضل كثيراً من معرفة الأطباء وكان إدراكهم بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن يتشابه إلى حد كبير مع إدراك الأطباء وان من اعتبروا خدمات تنظيم الأسرة ضرورية جداً في الأردن حالياً كانت نسبتهم بين الصيادلة أكثر قليلاً من الأطباء .
- تتوفر وسيلتين أو أكثر من وسائل تنظيم الأسرة في جميع الصيدليات تقريباً وكانت الوسائل الأكثر مبيعاً الحبوب تلاها الواقي الذكري .
- شكل صرف الوسائل للاستعمالات المتكررة بدون وصفة طبية حوالي 65% من طرق بيع الوسائل .
- يقوم الصيادلة بتقديم معلومات ونصائح للزبائن عن الوسائل التي تباع بدون وصفة في حوالي نصف عدد هذه الصيدليات .
- بينت الدراسة أن حوالي 95% من الصيدليات لا يتوفر فيها مواد تثقيفية أو مطبوعات حول وسائل تنظيم الأسرة .
- كانت الحبوب ثم الواقي الذكري ثم اللوالب هي الوسائل المفضلة من قبل الصيادلة مرتبة تنازلياً لعرضها على الزبائن الذين ليس لديهم وصفة طبية وان 76% من زبائن الصيدليات كانوا من متكرري الاستعمال للوسائل.
- هنالك محدودية في زيارات مندوبي شركات الأدوية الطبيين للصيدليات لغايات تزويدها بالمعلومات حول الوسائل.
- عانت 23% من الصيدليات من انقطاع لبعض أنواع الحبوب وبعض أنواع اللوالب فقط خلال الثلاثة شهور التي سبقت إجراء المقابلة وكان معدل عدد مرات الانقطاع 1.3 مرة.

ثالثاً : شركات التأمين الصحي:

- أدرك ثلاثة أرباع مدراء شركات التأمين وجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً وحوالي 82% لديهم معرفة بمفهوم تنظيم الأسرة .
- لم يقر جميع المدراء بوجود تواصل أو تنسيق مع الجهات الحكومية المعنية بتنظيم الأسرة .
- أقرت شركة واحدة من بين الشركات الداخلة في عينة الدراسة بشمول جميع خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمتها التأمينية .
وذكر 56% من مدراء الشركات إن سبب عدم شمول هذه الخدمة يعود لكون تنظيم الأسرة برنامج وقائي يقع على عاتق الحكومة و 44% عزى عدم الشمول للكلفة المالية الزائدة و 11% عزوها لعدم طلب هذه الخدمة من قبل الجهات ألمؤمنه.
- أفادت جميع الشركات التي لا تؤمن حالياً خدمات تنظيم الأسرة بعدم نيتها لشمول تامين هذه الخدمات في المستقبل.
- أشار مدراء الشركات إلى العديد من الآليات التي يمكن بواسطتها جعل شركات التأمين الصحي شريكاً هاماً في دعم برنامج تنظيم الأسرة، كان من أبرزها تحسين التنسيق الحكومي مع الشركات وقيام الحكومة بإلزام أرباب العمل في القطاع الخاص لشمول هذه الخدمة إضافة لتوعية المواطنين وأرباب العمل وأصحاب الشركات بأهمية تنظيم الأسرة والجدوى الاقتصادية للتأمين على خدماتها.

رابعاً : شركات الأدوية :

- تراوحت معرفة مدراء شركات الأدوية ببعض المفاهيم المتعلقة بتنظيم الأسرة بين متوسطة إلى جيدة.
- لا توجد أي شركة أدوية محلية في الأردن تقوم بإنتاج وسائل تنظيم الأسرة في الوقت الحاضر.
- أبدت 46% من الشركات استعداداً مستقبلياً لإنتاج بعض هذه الوسائل.
- كان صغر حجم السوق الأردني وغياب الدعم الحكومي في توفير حماية للمنتج وتدني مستوى الربحية المتوقع والكلفة العالية المترتبة على تجهيز البنى التحتية للمصانع لإنتاج الوسائل من بين أبرز الأسباب التي ذكرها مدراء الشركات لعدم إنتاج الوسائل محلياً.

خامساً : مستودعات الأدوية :

- كانت معرفة أصحاب المستودعات ببعض المفاهيم السكانية وتنظيم الأسرة جيدة.
- لم يقر أي من أصحاب المستودعات بحدوث انقطاع لوسائل تنظيم الأسرة الرئيسية الثلاثة (الحبوب واللولب والواقي الذكري) خلال الثلاثة شهور التي سبقت المقابلة.
- بين أصحاب المستودعات بأن جميع الوسائل التي تستورد يتم توزيعها على كافة الصيدليات ولا يوجد أي صنف يقتصر بيعه على المستودعات.
- أفاد 70% من أصحاب المستودعات بان أسعار الوسائل مستقبلاً ستبقى ثابتة أو تنخفض في القطاع الخاص.
- ذكر 40% منهم وجود معيقات بدرجات متفاوتة قد تحول دون توفر الوسائل بشكل منتظم في السوق الأردني وبكلفة مالية معقولة. وقد ذكروا أن تعقيدات الاستيراد والجمارك وتسجيل الأدوية وتسعيرها وتأخير فحوصات الرقابة الدوائية تعتبر من بين أهم المعيقات التي تواجههم.
- بين أصحاب المستودعات العديد من الآليات التي يمكن بواسطتها جعل دور الصيدليات أكثر فاعلية في الترويج لخدمات تنظيم الأسرة حيث ذكر 80% منهم بضرورة وجود تدريب مستمر للصيادلة ومساعدي الصيادلة أثناء الممارسة وذكر 10% منهم أهمية التدريب قبل الممارسة وأهمية وجود زيارات منتظمة للصيدليات من قبل مندوبي شركات الأدوية الطبيين.

سادساً : القابلات :

- تبين بأن معرفة القابلات محدودة ببعض المفاهيم الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة
- اقل من ثلث القابلات العاملات في أقسام النسائية والتوليد في المستشفيات الخاصة يقمن بتقديم خدمات التوعية والمشورة للنساء المترددات على هذه الأقسام في مجال تنظيم الأسرة.

- ذكر 50% من هؤلاء القابلات اللواتي لا يقدمن خدمة المشورة بان عدم توفر الوقت لديهن أو عدم طلب هذه الخدمة من قبل المراجعات كان من أهم الأسباب لعدم تقديم هذه الخدمة و 25% منهن ذكرن إن السبب هو عدم تكليفهن للقيام بهذه المهمة.
- تبين أيضا أن استعداد هؤلاء القابلات في المستقبل للمساهمة في خدمات تنظيم الأسرة تراوح بين المحدود والمتوسط.
- ذكر 90% من القابلات بعدم توفر أي مطبوعات أو مواد تعليمية عن تنظيم الأسرة في الأقسام أو العيادات لديهن.

يتضح من هذه المؤشرات أن القابلة لا زالت تلعب دوراً ثانوياً في عملية الترويج وزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في القطاع الخاص.

التوصيــات

1. إنشاء شبكة وطنية يشارك بها أطباء نسائية وأطباء عامون وأطباء أسرة وصيادلة وقابلات من القطاع الخاص وأقسام نسائية وتوليد تابعة للمستشفيات الخاصة بالإضافة لكوادر ومراكز من القطاع العام والقطاع التطوعي وتهدف هذه الشبكة لدعم برنامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية الوطني ويمكن أن يشارك في هذه الشبكة جهات أخرى غير طبية في مرحلة لاحقة بحيث يشكلوا فريق أصدقاء لبرنامج تنظيم الأسرة .
2. تنفيذ برامج ذات أنشطة تدريبية وإعلامية تستهدف مقدمي الخدمة الصحية في القطاع الخاص وخاصة فئات الأطباء والصيادلة والقابلات من اجل تحسين معرفتهم ورفع وعيهم بالاستراتيجيات والخطط المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية.
3. التواصل والتنسيق المستمرين والمنتظمين ما بين البرامج الوطنية لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ومقدمي الخدمة في القطاع الصحي الخاص ومراعاة إشراك كافة الجهات ذات العلاقة من القطاع الخاص في عملية إعداد الخطط المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .
4. تنفيذ برامج مجتمعية ميدانية وخاصة على مستوى المناطق الطرفية والشعبية وفي القرى والمخيمات والبوادي يشارك بها كوادر من القطاعين العام والخاص بشكل تطوعي أو شبه تطوعي بهدف حث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية .
5. تنفيذ حملات إعلامية توعوية تستهدف كافة شرائح المواطنين ومقدمي الخدمة الصحية وخاصة التابعين للقطاع الخاص منهم وبحيث تتضمن هذه الحملات رسائل إعلامية متخصصة لكل فئة تهدف إلى إقناع متلقي هذه الرسائل بان خدمات تنظيم الأسرة يجب أن تفهم على أساس أنها حاجة شخصية للمواطن وليست مجرد برنامج حكومي وتهدف أيضا إلى حث المواطنين القادرين على الدفع بان يستفيدوا من خدمات القطاع الخاص كما وتهدف إلى توليد قناعات لدى مقدمي الخدمة في القطاع الخاص بان هذه الخدمات واجب وطني تنعكس آثاره المستقبلية بالخير والرفاه على كافة أفراد المجتمع .
6. تكثيف واستمرار التواصل مع شركات وبرامج التامين الصحي في القطاع الخاص لشمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن برامج التامين لديهم من اجل تخفيض العبء على القطاع العام وربما يستوجب الأمر إلزام أرباب العمل في القطاع الخاص بتامين منتسبيهم فيما يخص خدمات تنظيم الأسرة .
7. القيام بخطوات من شانها تسهيل إجراءات الاستيراد والجمارك والتسجيل وفحوصات الرقابة الدوائية لوسائل تنظيم الأسرة التي يستوردها القطاع الخاص من اجل ضمان استدامة توفر هذه الوسائل في السوق الأردني.
8. العمل على تعديل بعض التشريعات التي تحد من دور بعض مقدمي الخدمة كالصيادلة والقابلات في مجال تنظيم الأسرة .
9. تشجيع المواطنين القادرين على الدفع للإقبال على مراكز القطاع الخاص لتلقي خدمات تنظيم الأسرة وربما يتطلب الأمر فرض رسوم رمزية ترفع بالتدريج على خدمة الوسائل في القطاع العام مع الإبقاء على استمرارية الخدمة المجانية للفقراء ومحدودي الدخل .
10- تشجيع شركات الأدوية المحلية على إنتاج وسائل تنظيم الأسرة مما يسهم في عملية ضمان استدامة الوسائل وربما تقليل الكلفة على المواطنين.
11- إنشاء نظام معلومات وطني خاص بتنظيم الأسرة يمكن أن يكون مقره في وزارة الصحة على غرار النظام المعمول به في الوزارة لغايات رصد ومراقبة الأمراض السارية مع توفير الغطاء التشريعي الملزم لكافة مقدمي الخدمة في كافة القطاعات الصحية لانتظام الإبلاغ وتبادل المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

المراجـــع

1- The UNFPA private-sector initiative exploring ways to facilitate cooperation between governments and commercial sector to expand access to RH commodities, a technical report 1999 .

2- UNFPA, National Progress in Implementing ICPD program of Action, 1994-2004 .

3- P.S Nair Griffith Feeney et al, Factors AFFECTING source of FAMILY Planning SERVICES IN India, National FAMILY Health SURVEY subjects REPORT, NO 12, June, 1999 .

4- Indonesia population and family health survey, 1991 .

5- Jordan population and family health survey 2007 .

6- Higher Population Council, Reproductive Health Action Plan 2008-2012 .

7- UNFPA annual report, 2008 .

8- UNFPA state of world Population, 2004 .

9- UNFPA state of world Population, 2005 .

10- Setty – venugopal, V. Jacoby, R., and Hart, C. Family Planning Logistics: strengthening the supply chain, Population Reports, series, No. 51 , Baltimore, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, Winter 2002 .

11- Armand, Francoise, Barbara O'ltanlon, Mark Mcewen, Lena Kolyada and Leali Levin
July 2007, Maximising Private sector Contribution to Family Planning in Europe and Eurasia region: Contex analysis and review of strategies .

12- Chandani, Taara, Barbara O'Hanlon, and Sara Zellner. April 2006. Unraveling the factors behind the growth of the Indonesian Family Planning Private sector. Bethesda. MD: Private Sector Partnerships – One Project, Abt Associates Inc.

13- Karen G. Fleisch man Foreit February 2002 : Broadening Commercial Sector participation in Reproductive health, The role of Public sector Prices on Markets for O.Cs.

14- Sharma S, Gribble JN, Menotti E.P. creating options in Family Planning for the Private sector in Latin America. Rev Panam Salud Publica . 2005; 18 (1) : 37 – 44 .

15- BERG, R. Initating public/private partnerships to finance reproductive health: role of market segmentation analysis. Washington, D.C., Futures Group International POLICY project, May 2000. (Working Paper Series No. 7) 14p. (Available:, Accessed Feb. 27,2002) .

16- FORT, C. Financing contraceptive supplies in developing countries: Summary of issuies, options, and experience. John Snow, Inc., Population Action International, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 48p.

17- POPULATION ACTION INTERNATIONAL (PAI) Overview: The need for security in reproductive health supplies. John Snow, Inc., PAI, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 4p .

18- FOREIT, K.G. Broadening the commercial sector participation in reproductive health: The role of prices on markets for oral contraceptives. Washington, D.C., Commerical Market Strategies Project, Feb. 2002. 21p. (Available:, Accessed. 4, 2002) .

19- ROSEN, J.E. and CONLY, S.R. Getting down to business: Expanding the private commercial sector's role in meeting reproductive health needs. Washington, D.C., Population Action International, 1999, 77p. (Available:, Accessed Feb.13,2002) .

20- SINE, J. How much is enough? Estimating requirements for subsidized contraceptives, Results from ten country analysis. Washington, D.C., Commercial Market Strategies, Feb. 2002. 32p. (Available, Accessed Mar. 4,2002) .

21- WINFREY, W., HEATON,L., FOX, T., and ADAMCHAK, S. Factors influencing the growth of the commercial sector in family planning service provision. Washington, D.C., Futures Group International, POLICY Project, Feb. 2000. (POLICY's Working Paper Series No. 6) 24 p. (Available:, Accessed Feb. 13,2002) .

22- JANOWITZ, B., MEASHAM, D., and WEST, C. Issues in the financing of family planning services in sub-Saharan Africa. Brief 3: Expanding commercial sector participation in family planning. Research Triangle Park, North Carolina, Family Health International, 1999. (Available:, Accessed Feb.13, 2002) .

23- تقرير المؤشرات المستهدفة الخاصة بالإنجاب وتنظيم الأسرة للمرحلة الثانية من خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية 2008-2012 استناداً إلى تحليل الاتجاهات الديموغرافية للفترة 2002-2007 الذي قام به فريق وطني / المجلس الأعلى للسكان / 2008 / الأردن .

24- وثيقة خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية / المرحلة الثانية للفترة 2008 – 2012 / المجلس الأعلى للسكان / الأردن .

25- Dr.Rita Leavell and May Abuhamdieh, 2006.
Assessment of the role of private pharmacies in provision of family planning information and services in Jordan.
Private sector project for women health. Abt Associates Inc.

ملحق 1

إستبانات الدراســـة

استبـانـات الدراســة

استبـــانة خاصة
بالأطباء العامين وأطباء النسائية وأطباء الأسرة في العيادات الخاصة وأقسام النسائية في المستشفيات الخاصة

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

□ **عيادة نسائية وتوليد/ اسم الطبيب :.....**

الموقع :..... المحافظة : .....
رقم الهاتف : ..... الجنس : □ ذكر □ أنثـى
سنوات الممارسة : .....

□ **عيادة طب عام / اسم الطبيب :.....**

الموقع :..... المحافظة : .....
رقم الهاتف : ..... الجنس : □ ذكر □ أنثـى
سنوات الممارسة : .....

□ **عيادة طب أسرة / اسم الطبيب :.....**

الموقع :..... المحافظة : .....
رقم الهاتف : ..... الجنس : □ ذكر □ أنثـى
سنوات الممارسة : .....

□ **مستشفـى :.....**

الموقع :..... المحافظة : .....
اسم الطبيب : ..... سنوات الممارسة : .....
رقم الهاتف : ..... الجنس : □ ذكر □ أنثـى

ملاحظـــة:

الأسئلة من 1-26 توجه لجميع الأطباء

الأسئلة من 27- 39 توجه للأطباء العامين وأطباء الأسرة فقط .

الأسئلة من 40-46 توجه لأخصائيي النسائية في العيادات والمستشفيات فقط .

الأسئلة من 1-26 توجه للطبيب العام وطبيب الأسرة وأخصائي النسائية

1- هل ترى أن هنالك مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ لا أعرف

2- هل توجد جهة أو مؤسسة رسمية في الأردن معنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم (تذكر اسم الجهة)..... □ لا □ غير متأكد

3- هل يوجد في الأردن خطة وطنية للصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة؟(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ لا أعرف

4- ماذا تعني لك عبارة تنظيم الأسرة؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ تأخير الحمل مؤقتاً □ المباعدة بين الأحمال

□ تحديد النسل أو منع الحمل نهائياً □ لا أعرف

5- ماذا يعني لك مفهوم الصحة الإنجابية ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ المقدرة على الإنجاب □ صحة الطفل

□ الأمومة الآمنة □ رعاية صحة الشباب

□ الولادة الآمنة □ الخلو من الأمراض المنقولة جنسياً

□ العناية بالأم بعد الولادة □ التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي

□ تنظيم الأسرة □ الاكتشاف المبكر لأورام الجهاز التناسلي

□ رعاية صحة المرأة الحامل □ لا أعرف

6- هل تعتقد أن خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً: (إجابة واحدة فقط)

□ ضرورية جداً □ ضرورية إلى حد ما □ غير ضرورية □ لا أعرف

7- يبلغ معدل الخصوبة الكلي للمرأة الأردنية حالياً: (إجابة واحدة فقط)

□ 6.3 □ 3.6 □ 20 □ غير متأكد

8- كم يبلغ عدد المراجعين الشهري لعيادتك تقريباً؟(يستخرج الرقم بواسطة الباحث من خلال سجل الطبيب إن وجد، وإذا لم يكن السجل موجوداً أو كان ناقص المعلومات، يطلب من الطبيب تقدير العدد)

- العدد من واقع السجل..... مراجعاً
- العدد المقدر من قبل الطبيب..... مراجعاً

9- هل يزور عيادتك مراجعات أو مراجعين لطلب خدمات تنظيم الأسرة تحديداً؟ (إجابة واحدة فقط).

□ نعم وبشكل كبير □ أحياناً □ نادراً □ لا

10- إذا كان الإجابة نعم أو أحياناً، يقوم الباحث بالرجوع إلى السجل لاحتساب عدد المراجعين الذين حضروا للعيادة لطلب خدمات تنظيم الأسرة خلال الشهر الأخير، وفي حال عدم توفر السجل أو وجود نقص في المعلومات، فيتم الطلب من الطبيب تقدير العدد؟

- العدد من واقع السجل..... مراجعاً
- العدد المقدر..... مراجعاً

11- برأيك كم عدد الأبناء المثالي للأسرة الأردنية (ذكوراً وإناثاً)؟ (إجابة واحدة فقط)

□ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ أكثر من 5

12- برأيك كم تبلغ الفترة الزمنية التي يجب على المتزوجين انتظارها قبل إنجاب مولودهم التالي؟ (إجابة واحدة فقط)

□ سنة واحدة □ سنتان □ 3 سنوات □ أكثر من 3 سنوات

13- هل تحاول تشجيع أو إ قناع السيدات المتزوجات اللاتي يراجعن عيادتك لأي سبب بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو المباعدة بين الأحمال؟ (إجابة واحدة فقط).

□ نعم في معظم الأحيان □ أحياناً □ نادراً □ لا

14- هل شاركت خلال العام الماضي بأية ندوات أو ورشات عمل أو اجتماعات أو مؤتمرات ..... الخ عن قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

15- هل تتوفر لديك الرغبة للمشاركة مستقبلاً بندوات أو ورشات عمل أو اجتماعات أو مؤتمرات تتعلق بالصحة الإنجابية فيما لو أتيحت لك الفرصة لذلك ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

16- بهدف تحسين مستوى الشراكة بين القطاعين العام والخاص للنهوض بخدمات تنظيم الأسرة كماً ونوعاً، يمكن إنشاء شبكة وطنية يشارك بها العديد من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة في القطاع الخاص بحيث يكون هؤلاء الأشخاص بمثابة أصدقاء يتواصلوا بشكل مستمر مع إدارة البرنامج لتبادل المعلومات والاشتراك في البرامج التدريبية الوطنية وفي وضع الإستراتيجيات وصياغة الخطط، كما يمكن الاستفادة منهم في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والتوسع بها وخاصة في المناطق والشرائح السكانية ذات الاحتياج غير الملبى.
هل لديك الرغبة للمشاركة في مثل هذه الشبكة الوطنية لدعم خدمات تنظيم الأسرة إذا توفر لك التدريب اللازم؟ (إجابة واحدة فقط).

□ نعم □ لا □ غير متأكد

17- تقتضي الحاجة أحياناً تنفيذ حملات وطنية تطوعية من خلال مراكز ثابتة أو عيادات متنقلة هدفها زيادة كسب تأييد المجتمع المحلي وزيادة الطلب على تلقي خدمات تنظيم الأسرة بالإضافة إلى تقديم الخدمة للمستهدفين وخاصة في المناطق النائية وغير المخدومة أو التي ترتفع بها نسبة الحاجة غير الملباة وكذلك في المجتمعات التي تعاني من معيقات تحول دون الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. إذا علمت أن هنالك تجمعات سكانية في الأردن تتدنى بها خدمات تنظيم الأسرة لأسباب مختلفة . هل لديك الاستعداد للمشاركة في مثل هذه الحملات الوطنية التطوعية لتلبية احتياجات هؤلاء السكان؟ (إجابة واحدة فقط) .

□ نعم □ لا □ غير متأكد

18- تعتبر النشاطات الميدانية في المجتمعات المحلية كالزيارات المنزلية وعقد الإجتماعات لإيصال الرسائل التوعوية هامة جدا في حث الأسر على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة، كما وتفيد هذه النشاطات في تحسين عملية التفاعل والتواصل ما بين مقدمي الخدمة ومتلقيها بالإضافة إلى بناء جسور الثقة والتغلب غلى المفاهيم الخاطئة والمعيقات.
تهدف لحث المواطنين على (Out reach) هل لديك الرغبة للمساهمة ببرامج مجتمعية ميدانية زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

19- هل يتوفر في عيادتك مطبوعات أو نشرات تثقيفية عن مواضيع تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية؟ (إجابة واحدة فقط).

□ نعم □ لا □ غير متأكد

20- إذا كانت الإجابة نعم يطلب الباحث الإطلاع عليها ويؤشر على خيار مما يلي :

□ موجودة وكافية □ موجودة وغير كافية □ غير موجودة

21- هل لديك الاستعداد لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة تركيب اللوالب للمراجعات من فئات الفقراء أو متدني الدخل بأجور رمزية في حال توفيرها لك مجاناً من قبل الحكومة؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم دائماً □ أحياناً □ لا □ غير متأكد

22- على مقياس من 0-5 إلى أي درجة ترى/ ترين أن المعيقات التالية تبطئ من استخدام خدمات تنظيم الأسرة وتحول دون تحقيق هدف خفض معدل الخصوبة الكلي في الأردن ؟ (تقرأ الإجابات وتوضع إشارة مقابل كل معيق تحت الدرجة التي يعتقد أنها تدل عليه).

نوع المعيق	0	1	2	3	4	5
معيقات اجتماعية ثقافية						
معيقات دينية						
معيقات مؤسسية(خاصة بالخدمات الصحية المتاحة)						
معيقات مالية						
معيقات **ذات علاقة بالسياسة الصحية والتشريعات**						
معيقات معرفية						

23- من وجهة نظرك ما هي أسباب توقف السيدات عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ من أجل الحمل
□ فشل الوسيلة
□ عدم سهولة الحصول على الوسيلة
□ الانزعاج من استعمال الوسيلة
□ أخرى حدد .....
□ عدم رغبة الزوج
□ أسباب صحية
□ الكلفة المالية
□ غياب الزوج أو عدم ممارسة الجنس
□ لا أعرف

24- برأيك ما هي الأدوار الرئيسية التي يمكن أن يلعبها القطاع الصحي الخاص من أجل تحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ المساهمة ببرامج مجتمعية ميدانية تهدف لحث المواطنين على زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .

□ رعاية الحملات الدعائية وإنتاج المواد التعليمية عن وسائل تنظيم الأسرة

□ المشاركة بوضع خطط وبرامج تنظيم الأسرة بالتعاون مع المؤسسات الحكومية المختلفة

□ تقديم الدعم المادي لتنفيذ نشاطات برامج تنظيم الأسرة

□ توفير وسائل تنظيم الأسرة غير الموجودة في القطاع العام

□ أخرى، حدد : .....

25 - في حال وجود نظام معلومات وطني شامل يغطي القطاعين العام والخاص، هل لديك الاستعداد للمشاركة في هذا النظام من خلال الانتظام بالإبلاغ الدوري عن الخدمات التي تقدمها؟

□ نعم □ لا □ غير متأكد

26- إذا كانت الإجابة عن السؤال السابق بنعم، ما هي مقترحاتك لتسهيل عملية الإبلاغ والتواصل ما بينك وبين هذا النظام الوطني ؟

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

الأسئلة من 27-39 توجه للأطباء العامين وأطباء الأسرة فقط

27- هل خضعت لتدريب يتعلق بتقديم خدمات تنظيم الأسرة لا تقل مدته عن أسبوعين

□ نعم □ لا

28- هل لديك المهارة لتركيب اللوالب

□ نعم □ لا

29- هل لك أن تسمي وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) .

□ حبوب منع الحمل □ لوالب □ واقي ذكري □ حقن
□ وسائل مهبلية □ غرسات □ تعقيم جراحي

30- ما هي أنواع حبوب منع الحمل من حيث التركيب؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ الحبوب المركبة(ثنائية الهرمونات)
□ الحبوب المصغرة(أحادية الهرمون)
□ لا أعرف

31- ما هي أكثر أنواع وسائل منع الحمل المؤقتة فعالية (إجابة واحدة فقط)

□ حبوب منع الحمل □ لوالب □ واقي ذكري □ حقن
□ وسائل مهبلية □ غرسات

32- ما هي العلامات الخطرة بالنسبة لمستخدمات اللولب ؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) .

□ فقدان خيط اللولب
□ النزيف المهبلي الشديد
□ تأخر الدورة الشهرية أو فقدانها
□ ارتفاع درجة الحرارة
□ إفرازات مهبلية غير طبيعية
□ ألم شديد في أسفل البطن وأثناء الجماع
□ الشعور بأعراض وعلامات الحمل مثل الغثيان، الاستفراغ، التعب العام، امتلاء الثدي، تكرار التبول

33- إذا راجعتك سيدة مرضع ترغب باستخدام نوع من حبوب منع الحمل فما هو النوع الذي تنصحها به ؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) .

□ الحبوب المركبة(ثنائية الهرمونات)
□ الحبوب المصغرة(أحادية الهرمون)
□ أي من النوعين
□ لا اعرف

34- هل تقدم خدمات تنظيم الأسرة في عيادتك؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ أحياناً □ نادراً □ لا

35- إذا كانت الإجابة نعم أو أحياناً، كم بلغ عدد المراجعين لعيادتك خلال الشهر الأخير الذين قدمت لهم خدمات تنظيم الأسرة؟(يستخرج الرقم بواسطة الباحث من خلال سجل الطبيب إن وجد، وإذا لم يكن السجل موجوداً أو كان ناقص المعلومات، يطلب من الطبيب تقدير العدد)

- العدد من واقع السجل.....مراجعاً
- العدد المقدر من قبل الطبيب..... مراجعاً

36- ما هي وسائل تنظيم الأسرة التي وصفتها ؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ حبوب منع الحمل □ لوالب □ واقي ذكري □ حقن
□ وسائل مهبلية □ غرسات □ وسائل تقليدية

37- إذا كنت لا تقدم خدمات تنظيم الأسرة أو نادراً ما تقدمها ما هي أسباب ذلك؟ (يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات).

□ عدم القناعة بهذه الخدمة من قبلي □ عدم توفر الخبرة الكافية
□ عدم وجود زبائن يطلبون هذه الخدمة □ أخرى حدد :.....

38- إذا كنت حالياً لا تقدم خدمات تنظيم الأسرة هل تنوي مستقبلاً تقديم هذه الخدمة ؟

□ نعم □ لا □ غير متأكد

39- يقوم الباحث بنفسه بإجراء ملاحظة وتقييم البنية التحتية للعيادة فيما يخص تجهيزها لتقديم خدمات تنظيم الأسرة وفقاً لما يلي:

وجود مكان يضمن خصوصية المريض خلال تقديم الخدمة	**وجود أجهزة تعقيم صالحة في العيادة**	**وجود سرير نسائي**	**توفر المعدات اللازمة لتركيب اللولب**
□ مناسب	□ موجودة	□ موجود	□ موجودة
□غير مناسب	□غيرموجودة	□ غير موجود	□ غيرموجودة

الأسئلة من 40- 46 توجه لأخصائي النسائية في العيادة أو المستشفى

40 - خلال الستة شهور الأخيرة، كيف توزع النسبة المئوية على وسائل منع الحمل التالية من مجموع النساء اللواتي تلقين هذه الخدمة من قبلكم؟

□ حبوب منع الحمل (.....) %
□ تعقيم أنثوي (.....) %
□ لوالب (.....) %
□ وسائل مهبلية (.....) %
□ واقي ذكري (.....) %
□ حقن (.....) %
□ وسائل تقليدية (.....) %
□ غرسات (.....) %

41- هل يتم تقديم المشورة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من قبلك أو ممن يعملون معك في القسم ؟

□ نعم وبشكل كبير □ أحياناً □ نادراً □ لا

42- إذا كان الإجابة نعم أو أحياناً، فما هي الفرص أو الأوقات التي تستغلها لذلك؟(يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات).

□ أثناء مراجعة الحمل □ بعد الولادة مباشرة □ بعد الإجهاض □خلال النفاس
□ أثناء المراجعة لعلاج الأمراض النسائية

43- هل يوجد تواصل أو تنسيق معك من قبل برامج تنظيم الأسرة الحكومية؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم وبشكل منتظم □ أحياناً □ نادراً □ لا

44- من وجهة نظرك، هل يمكن أن يقوم الأطباء العامون بدور هام بزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة فيما لو تم تدريبهم بشكل جيد وخاصة على تركيب اللوالب؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

45- من وجهة نظرك، ما هي وسائل منع الحمل التي يمكن السماح للصيدلي ببيعها دون وصفه طبية من أجل جعل هذه الوسائل أكثر إتاحة للمواطنين؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ حبوب منع الحمل بأنواعها □ بعض حبوب منع الحمل
□ اللوالب □ واقي ذكري
□ حقن □ الغرسات
□ لا أوافق على السماح ببيع أي وسيلة بدون وصفة طبية

46- هل تؤيد قيام القابلة فيما إذا تم تدريبها بشكل جيد بتقديم خدمة تركيب اللوالب للنساء في المناطق التي لا يتوفر بها طبيبات؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

استبانة خاصة بالصيدليات الخاصة

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

اسم الصيدلية :- .....

موقعها :-..... المحافظة :-.....

اسم الصيدلي المسؤول :- .....

اسم الصيدلي الذي تمت معه المقابلة :-.....

رقم الهاتف :-.....

1- أوقات دوام الصيدلي (إجابة واحد فقط) :-

□ الفترة الصباحية وحتى الظهيرة □ بعد الظهر وحتى الغروب .
□ خلال فترة الليل □ خلال الفترة الصباحية وبعد الظهر حتى الغروب
□ يتواجد بشكل جزئي خلال بعض الفترات □ خلال فترة ما بعد الظهر والليل
□ لا يداوم يومياً بشكل منتظم □ خلال الفترة الصباحية والليل
□ في جميع الفترات

2- عدد الصيادلة العاملين في الصيدلية (إجابة واحدة فقط) :

□ صيدلي واحد فقط □ 2 □ أكثر من 2

3- عدد مساعدي الصيادلة العاملين في الصيدلية (إجابة واحدة) :

□ 1 □ 2 □ أكثر من 2

4- جنس الصيادلة العاملين في الصيدلية :-

□ ذكـر □ أنثــى

5- جنس مساعدي الصيادلة العاملين في الصيدلية :-

□ ذكـر □ أنثــى

6- يتواجد صيدلي أو مساعد صيدلي أنثى: (إجابة واحدة فقط) :-

□ الفترة الصباحية وحتى الظهيرة □ بعد الظهر وحتى الغروب .
□ خلال فترة الليل □ خلال الفترة الصباحية وبعد الظهر حتى الغروب
□ يتواجد بشكل جزئي خلال بعض الفترات □ خلال فترة ما بعد الظهر والليل
□ لا تتواجد في أي فترة □ خلال الفترة الصباحية والليل
□ في جميع الفترات

7- ماذا يعني لكم مفهوم تنظيم الأسرة ؟ (لا تقرأ الخيارات ويسمح بأكثر من إجابة) .

□ تأخير الحمل مؤقتاً □ المباعدة بين الحمل والآخر
□ مساعدة الزوجين على إنجاب عدد الأطفال المناسب وفي الأوقات المناسبة .
□ تحديد النسل أو منع الحمل نهائياً .
□ لا أعـرف .

8- هل تعتقد أن هنالك مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن ؟. (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

9- هل ترى أن خدمات تنظيم الأسرة في الأردن : (إجابة واحدة فقط)

□ ضرورية جداً □ ضرورية نوعاً ما □ غير ضرورية □ لا أعرف

10- ما هي وسائل تنظيم الأسرة المتوفرة في الصيدلية حالياً ؟ (يؤشر على جميع الأصناف المتوفرة)

□ حبوب □ لوالب □ واقي ذكري □ وسائل مهبلية

□ حقن □ غرسات □ لا يوجد

11 – ما هو ترتيبك لحجم المبيعات من المواد التالية ؟ (يوضع رقم 6 في المربع الأكثر مبيعاً ثم 5 للأقل حتى رقم 1 للمادة الأقل مبيعاً وحسب المواد المتوفرة لديه في الصيدلية فإن كانت مادتان يكتفى بوضع رقمي 6 و5 فقط وهكذا...) .

□ حبوب □ واقي ذكري □ لوالب

□ وسائل مهبلية □ حقن □ غرسات

12- كيف تقسّم مئوياً نسب البيع التالية من مجموع مبيعات الصيدلية لوسائل تنظيم الأسرة ؟.

□ صرف الوسائل عن طريق الوصفات الطبية من الأطباء

□ صرف الوسائل للاستعمالات المتكررة بدون وصفة طبية .

□ صرف الوسائل وإختيار النوع بناءً على استشارة والتحاور مع الصيدلاني بدون تحديد مسبق من قبل الزبون .

13- إذا حضر زبون يطلب شراء وسيلة معينه بدون وصفة طبية ، كيف تكون استجابتك ؟. (إجابة واحدة فقط) .

□ أنصح الزبون بضرورة استشارة طبيب أولاً ولا أصرف له الوسيلة .

□ أصرف له الوسيلة التي يطلبها بدون اشتراط وجود وصفة .

□ أصرف له بعض الوسائل بدون وصفة وأمتنع عن صرف بعض الأنواع إلا بوصفة .

14- في حال وافقت على صرف الوسيلة للزبون بدون وصفة طبية . ما هي الوسائل التي يمكنك صرفها بدون وصفة طبية ؟. (يسمح بأكثر من إجابة) .

□ الحبوب □ الواقي الذكري □ اللوالب

□ الحقن □ الوسائل المهبلية □ الغرسات

15 – في الحالات التي تمتنع عن بيع الوسيلة إلا بوصفة طبية. ما هو دافعك وراء ذلك ؟ (يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات)

□ تماشياً مع الأنظمة والتعليمات الخاصّة بصرف الدواء .

□ خوفاً من مضاعفات صحية لمستعمل الوسيلة .

□ أخرى حدد .....

16- في الحالات التي تبيع الوسائل أو بعضها للزبون بدون وصفة طبية. هل تقوم بتقديم معلومات ونصائح للزبون عن الوسيلة ؟ (إجابة واحدة فقط) .

□ دائماً وبشكل منتظم □ أحياناً □ نادراً □ لا

17- في حال كانت الإجابة دائماً أو أحياناً ما هي المعلومات التي تقدمها ؟.
(يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات)

□ طريقة استخدام الوسيلة □ الآثار الجانبية للوسيلة.
□ العلامات الخطرة للوسيلة .
□ طريقة التصرف في حال نسيان تناول حبة أو أكثر من الحبوب
□ أخرى حدد :.....

18- في حال كانت الإجابة نادراً أو لا ما الذي يمنعك من ذلك ؟
(يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات)

□ عدم توفر الوقت لي للقيام بهذه المهمة .
□ عدم توفر المكان المناسب في الصيدلية للتحاور مع الزبون بخصوصية .
□ عدم توفر المعلومات الكافية عندي عن الوسيلة .
□ عدم رغبة الزبون أو عدم توفر الوقت لدية
□ أخرى حدّد : .....

19- هل يتوفر في الصيدلية مطبوعات أو منشورات أو مواد تثقيفية للزبائن عن وسائل تنظيم الأسرة واستعمالاتها ؟. (إجابة واحدة فقط)

□ نعم وبشكل منتظم □ أحياناً □ نادراً
□ لا يتوفر .

20- إذا كانت الإجابة نعم، يطلب الباحث الاطلاع عليها ويؤشر على خيار مما يلي:

□ موجودة وكافية □ موجودة وغير كافية □ غير موجودة

21- في حال لجأ إليك الزبون باستشارة للحصول على وسيلة لمنع الحمل ولا يحمل وصفة طبية ووافقت على البيع بحيث كانت جميع الوسائل التالية متوفرة لديك . ما هي الوسيلة التي تنصح بها أولاً وثانياً ..... وسادساً .
(يوضع رقم (6) للوسيلة الأكثر تفضيلاً ورقم (1) الوسيلة الأقل تفضيلاً)

□ الحبوب □ اللوالب □ الواقي الذكري
□ الوسائل المهبلية □ الحقن □ الغرسات

22 – بعد أن تنصح الزبون بإحدى الوسائل . كيف يكون تصرف الزبون ؟
(إجابة واحدة)

□ يقبل النصيحة ويشتري الوسيلة .
□ يسألك عن خيارات أخرى .
□ لا يشتري الوسيلة ويفضل استشارة الطبيب أولاً .

23 – كيف تصنّف حجم المبيعات من وسائل تنظيم الأسرة للزبائن حسب ما يلي : (توضع نسبة مئوية في كل مربع تمثل حصة كل خيار من مجموع المبيعات للوسائل)

□ زبائن متكرري الاستعمال (Repeat-sales)

□ زبائن جدد لاستعمال الوسائل (First users)

24 – في حال كان بيع حبوب منع الحمل للزبائن متكرري الاستعمال (Repeat Purchase) كيف يكون تفاعلك مع الزبون ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بإجابة واحدة فقط)

□ أقوم بتزويده بالمادة دون أي نقاش أو تحاور معه .

□ أقوم بتزويده بالمادة وأجيبه عن أي استفسار إذا سأل.

□ أسأل الزبون فيما إذا كان مرتاحاً على استعمال هذه الوسيلة .

□ أذكّر الزبون بطريقة استعمال الوسيلة وأسأله إن كان مرتاحاً عليها .

□ أسأل الزبون فيما إذا كان يستخدم أدوية أخرى وأذكره بطريقة استعمال الوسيلة وأسأله إن كان مرتاحاً عليها.

25 – هل سبق لك وشاركت في دورات تدريبية أو ندوات أو ورشات عمل أو مؤتمرات أو اجتماعات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة خلال العام الماضي ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

26- هل يتم زيارتكم من قبل مندوبي الشركات الطبيين لغايات الترويج لوسائل تنظيم الأسرة ؟. (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ أحياناً □ نادراً □ لا

27- إذا كان الجواب نعم أو أحياناً . هل يتم في هذه الزيارة تزويدكم بالمعلومات التفصيلية لزيادة معرفتكم بالوسائل واستخدامها ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ أحياناً □ نادراً □ لا

28- هل تتوفر لديك الرغبة للمشاركة في برامج تدريبية أو ورشات عمل عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مستقبلاً في حال أتيح لك ذلك؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

29- كيف تصنّف دور الصيدلية حالياً بعملية التشجيع والترويج لخدمات تنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ دور كبير □ دور متوسط □ دور متواضع □ لا دور لها

30 – في حال لم يكن دور الصيدليات كبيراً ، كيف يمكن أن يفعّل هذا الدور مستقبلاً ؟.

.....
.....
.....
.....

31- من خلال خبرتك في الممارسة هل ترى أن الزبائن المترددين على الصيدلية يفضلون مناقشة الأمور الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ مع كوادر الصيدلية من نفس الجنس .
□ ليس لجنس عامل الصيدلية تفضيل من قبل الزبون ؟

32- كيف تشعر أثناء مناقشتك مع الزبون المخالف لك بالجنس حول وسائل تنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ غير مرتاح بشكل كبير . □ مرتاح بشكل كبير .
□ غير مرتاح إلى حد ما . □ مرتاحاً إلى حد ما .
□ يعتمد شعوري على نوعية الزبون .

33- كيف تصنف المؤسسة العامة للغذاء والدواء قانونياً بيع حبوب منع الحمل في الصيدليات ؟. (إجابة واحدة فقط)

□ مسموح للصيدلي بيعها (O T C) بدون وصفة طبية .
□ مسموح بيعها لمتكرري الاستعمال فقط بدون وصفة طبية .
□ مسموح بيعها جميعاً بوصفة طبية فقط .
□ غير متأكد .

34- هل حدث لديكم انقطاع لأي من وسائل منع الحمل الرئيسية (الحبوب ، اللوالب، الواقي الذكري) خلال الثلاثة شهور الأخيرة ولمدة تزيد عن أسبوع واحد لكل مرة انقطاع ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

35- إذا كان الجواب نعم . أي من هذه الوسائل انقطعت ؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ الحبوب جميعها □ بعض أنواع الحبوب □ اللوالب جميعها
□ بعض أنواع اللوالب □ الواقي الذكري

36 – إذا كان هنالك انقطاع ، كم عدد مرات الانقطاع ؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ الحبوب جميعها ..... مرة □ بعض أنواع الحبوب ..... مرة
□ اللوالب جميعها ..... مرة □ بعض أنواع اللوالب ..... مرة

استبانة خاصة
بالممرضات والقابلات العاملات في عيادات النسائية الخاصة
وأقسام النسائية في المستشفيات الخاصة

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

اسم العيادة / المستشفى :- .....

إسم القابلة :-.....

رقم الهاتف :-.....

الموقع :- ..... المحافظة : .....

1- هل ترين أن هنالك مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ لا أعرف

2- هل توجد جهة أو مؤسسة رسمية في الأردن معنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم (تذكر اسم الجهة)..... □ لا □ غير متأكد

3- هل تقومين بتقديم خدمات المشورة والتوعية للنساء المترددات على العيادة أو القسم في مجال تنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم وبشكل منتظم □ أحياناً □ نادراً □ لا

4- إذا كان الجواب نعم : هل تقدمين خدمة المشورة والتوعية بناءً على طلب السيدة أم بمبادرة شخصية منك ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ مبادرة شخصية □ بناء على طلب السيدة

5- هناك فرص عديدة تحضر بها السيدات لمواقع الخدمة الصحية ويمكن الاستفادة منها لتوعيتهن وتقديم المشورة اللازمة لهن بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة. ما هي الفرص أو الأوقات التي تستغلينها للقيام بذلك؟(يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات).

□ أثناء فترة الحمل □ عند المراجعة لعلاج بعض الأمراض النسائية □ بعد الولادة مباشرة □ بعد الإجهاض □ خلال فترة النفاس

6- إذا كنت لا تقدمين خدمة المشورة والتوعية، ما الذي يمنعك من ذلك؟ (يسمح بأكثر إجابة)

□ عدم توفر الخبرة في هذا المجال .
□ لم يكلفني أحد للقيام بهذه المهمة .
□ عدم توفر الوقت اللازم .
□ لم يتم طلب هذه الخدمة من قبل السيدات
□ أخرى حدد :.....
.....

7- هل يتوفر في العيادة أو القسم مطبوعات أو نشرات تثقيفية أو إرشادية تساعدك في توعية السيدات أو يمكن وضعها تحت يد المراجعات أثناء الانتظار أو أثناء وجودهن في المستشفى ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم وبشكل منتظم □ أحياناً □ نادراً □ لا

8- إذا كنت حالياً لا تقومين بدور المشورة والتوعية. هل لديك الاستعداد مستقبلاً للقيام بهذا الدور فيما لو تم تدريبك وتكليفك وتوفير المواد التوعوية اللازمة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم وبشكل منتظم □ أحياناً □ غير متأكد □ لا

9- فيما لو تم تدريبك جيداً على تركيب اللوالب. هل لديك الاستعداد للمشاركة بحملة وطنية لتقديم هذه الخدمة للسيدات في المناطق ذات الاحتياج أو الفقيرة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم وبشكل منتظم □ أحياناً □ غير متأكد □ لا

10- تعتبر النشاطات الميدانية في المجتمعات المحلية كالزيارات المنزلية وعقد الإجتماعات لإيصال الرسائل التوعوية هامة جدا في حث الأسر على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة، كما وتفيد هذه النشاطات في تحسين عملية التفاعل والتواصل ما بين مقدمي الخدمة ومتلقيها بالإضافة إلى بناء جسور الثقة والتغلب غلى المفاهيم الخاطئة والمعيقات.

هل لديك الرغبة بالمساهمة بالبرامج المجتمعية الميدانية (Outreach) بهدف حث السيدات على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

إستبانة خاصة
بشركات التأمين وجمعية واتحاد شركات التأمين

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

اسم الشركة / الجهة :- .....

اسم الشخص الذي تمت معه المقابلة :- .....

وظيفة الشخص الذي تمت معه المقابلة :-.....

رقم الهاتف :-.....

الموقع :-..... المحافظة :-.....

ملاحظة : -

الأسئلة من 1 إلى 5 توجه للجميع .
الأسئلة من 6 إلى 7 توجه لجمعية و إتحاد شركات التأمين فقط .
الأسئلة من 8 – 11 توجه لشركات التأمين فقط .

الأسئلة من 1 – 5 توجه لجمعية وإتحاد شركات التأمين ولشركات التأمين

1- هل ترى أن هنالك مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً ؟
(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ لا أعرف

2- ماذا تعني لك عبارة تنظيم الأسرة ؟
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ تأخير الحمل □ المباعدة بين الأحمال □ تحديد النسل أو منع الحمل نهائياً

مؤقتاً

□ أخرى حدد :

.....

□ لا أعرف .

3- هل توجد جهة أو مؤسسة رسمية في الأردن معنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة ؟.

□ نعم (يذكر اسم المؤسسة) :.....

□ لا □ غير متأكد

4- هل سبق وتم نوع من البحث أو التواصل أو التنسيق معكم من قبل جهات حكومية أو وطنية بخصوص شمول خدمات تنظيم الأسرة ضمن مظلة التأمين للمؤمنين لديكم ؟.(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

5- كيف من وجهة نظرك يمكن جعل شركات التأمين أو برامج التامين الصحي في القطاع الخاص شريكاً هاماً لدعم برامج تنظيم الأسرة في الأردن ؟.

.....

.....

.....

.....

.....

الأسئلة من 6 – 7 توجهان لجمعية وإتحاد شركات التأمين فقط

6- كم يبلغ عدد الشركات أو برامج التأمين التي تتعامل بالتأمين الصحي في القطاع الخاص ؟

.....

.....

7- كم يبلغ عدد الشركات أو البرامج التأمينية التي تشتمل على تغطية خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة التأمين للمؤمنين ؟

.....

.....

الأسئلة من 8 – 11 توجه لشركات التأمين فقط

8- هل خدمات تنظيم الأسرة مشمولة ضمن قائمة الخدمات الصحية للمؤمنين لديكم ؟ .
(إجابـة واحـدة فقط)

- □ نعم جميع الخدمات مشمولة .
- □ نعم بعض الخدمات مشمولة .
- □ لا

9- إذا كان الجواب لا . ما هي الأسباب من وجهة نظركم ؟.
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) .

- □ كونها خدمات مكلفة مالياً
- □ كونها خدمات وقائية تقع على عاتق الحكومة
- □ كونها خدمات غير ضرورية للمؤمنين
- □ كونها خدمات غير مطلوبة من قبل المؤمنين
- □ لا أعرف
- □ أخرى حدد : .....
.....

10- هل تنوون في المستقبل إدخال خدمات تنظيم الأسرة ضمن قائمة الخدمات الصحية المشمولة لديكم للمؤمنين ؟ (إجابـة واحـدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

11- إذا كنتم تنوون إدخال هذه الخدمة مستقبلاً أو إذا طلب منكم إدخالها للمؤمنين . هل يوجد لديكم شروط معنية لذلك ؟ (إجابة واحدة فقط)

- □ لا □ غير متأكد
- □ نعم حدد :

. .....
.....
.....
.....

إستبانة خاصة
بشركات الأدوية المحلية واتحاد منتجي الأدوية

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

اسم الشركة / الجهة :- .....

الموقع :-..... المحافظة :-.....

اسم الشخص الذي تمت معه المقابلة :- .....

وظيفة الشخص الذي تمت معه المقابلة :-.....

رقم الهاتف :-.....

1- هل ترى / ترين أن هنالك مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً ؟
(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

2- هل توجد جهة أو مؤسسة رسمية في الأردن معنية برسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم (يذكر اسم المؤسسة) :.....
□ لا □ غير متأكد

3- هل ترى أن خدمة تنظيم الأسرة في الأردن: (إجابة واحدة فقط)

□ ضرورية جداً □ ضرورية لحد ما
□ ليست ضرورية □ غير متأكد

4- هل يتم إنتاج أي من وسائل منع الحمل محلياً في الوقت الراهن ؟. (إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

5- إذا كان الجواب نعم . ما هي الوسائل التي تنتج محلياً ؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ الحبوب بأنواعها □ بعض أنواع الحبوب
□ اللوالب بأنواعها □ بعض أنواع اللوالب
□ الواقي الذكري □ وسائل منع الحمل المهبلية
□ الحقن □ الغرسات

6- إذا كان الجواب لا . ما الذي يمنع من إنتاجها ؟ .

.....
.....
.....
.....

7- في حال لا يتم إنتاج وسائل منع الحمل حالياً . هل هناك خطة لإنتاجها في المستقبل القريب؟
(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

8- إذا كان الجواب نعم . ما هي الوسائل المتوقع إنتاجها ؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ الحبوب بأنواعها	□ بعض أنواع الحبوب
□ اللوالب بأنواعها	□ بعض أنواع اللوالب
□ الواقي الذكري	□ وسائل منع الحمل المهبلية
□ الحقن	□ الغرسات

9- هل تعتقدون أن الأنواع المنوي انتاجها ستكون منافسة للأنواع المستوردة من حيث سعر البيع وبحيث تساهم في سهولة الحصول عليها من قبل شرائح المجتمع الفقيرة؟.
(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

استبانة خاصة
بأصحاب مستودعات الأدوية

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

اسم المستودع :- .....

اسم الشخص الذي تمت معه المقابلة :- .....

وظيفة الشخص الذي تمت معه المقابلة :-.....

رقم الهاتف :-.....

الموقع :-..... المحافظة :-.....

1- هل تعتقدون بوجود مشكلة نمو سكاني كبيرة في الأردن حالياً ؟.
(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

2- هل ترى أن خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً : (إجابة واحدة فقط) .

□ ضرورية جداً □ ضرورية لحد ما
□ غير ضرورية □ غير متأكد

3- هل يوجد في الأردن جهة أو مؤسسة رسمية معنية بقضايا السكان وتنظيم الأسرة ؟
(إجابة واحدة فقط) .

□ نعم (يذكر اسم المؤسسة) :.....
□ لا □ غير متأكد

4- ما هي وسائل منع الحمل الأكثر تداولاً واستهلاكاً في السوق الأردني حالياً ؟.
ترتب تنازلياً حسب تداولها .

1 = الأكثر تداولاً .
6 = الأقل تداولاً .

1-..... 4-.....
2-..... 5-.....
3-..... 6-.....

5- بغض النظر عن السبب، هل حدث انقطاع لأي من وسائل منع الحمل الرئيسية (حبوب، لوالب، واقي ذكري) في السوق الأردني خلال الثلاثة شهور الأخيرة ولمدة تزيد عن أسبوع واحد ؟.
(إجابة واحدة فقط)

□ نعم □ لا □ غير متأكد

6- إذا كان الجواب نعم وكان هناك انقطاع . أي من هذه الوسائل انقطعت ؟ (يسمح بأكثر من إجابة)

□ الحبوب جميعها □ بعض أنواع الحبوب
□ اللوالب جميعها □ بعض أنواع اللوالب
□ الواقي الذكري .

7- في حال حصل انقطاع . كم عدد مرات الانقطاع خلال الثلاثة شهور الأخيرة ؟.

□ الحبوب جميعها ..... مرة .
□ بعض أنواع الحبوب ..... مرة .
□ اللوالب جميعها ..... مرة .
□ بعض أنواع اللوالب ..... مرة .
□ الواقي الذكري ..... مرة .

8- في ظل توقف الجهات الدولية المانحة عن تزويد القطاع العام في الأردن بوسائل منع الحمل بشكل مجاني مما يترتب عليه أن هذه الوسائل سيتم شراؤها من قبل الحكومة أو المواطنين . هل تعتقدون أن أسعار هذه الوسائل في القطاع الخاص ستصبح :- (مع إفتراض عدم وجود متغيرات عالمية طارئة) (إجابة واحدة فقط)

□ أغلى مما هي عليه الآن □ أرخص مما هي عليه الآن
□ بنفس الأسعار الحالية تقريباً □ غير متأكد

9- هل يتم توزيع جميع وسائل منع الحمل إلى الصيدليات أم أن بعضها يقتصر بيعه من المستودعات مباشرة للمستهلك ؟. (إجابة واحدة فقط)

□ جميع الأنواع توزع على كافة الصيدليات
□ جميع الأنواع توزع على بعض الصيدليات .
□ بعض الأنواع يقتصر بيعها على المستودعات .
□ غير متأكد .

10 – في حال اقتصار بيع بعض الأصناف على المستودعات أو على بعض الصيدليات . ما هي هذه الأصناف ؟

□ ..... □ .....
□ ..... □ .....

11- هل ترون وجود معيقات حالياً تحول دون توفر وسائل منع الحمل في السوق الأردني بشكل منتظم وكافي وبكلفة مالية تكون في متناول الشرائح السكانية المختلفة ؟ (إجابة واحدة فقط)

□ نعم بشكل كبير □ نعم إلى حدٍ ما
□ غير متأكد □ لا

12- في حال وجود هذه المعيقات . هل لك أن تذكر أهمها باختصار ؟

.....
.....
.....

13- كيف تقيمون دور الصيدليات حالياً في عملية الترويج لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة في الأردن ؟.

□ دور كبير جداً □ دور كبير □ دور متوسط
□ دور ضعيف □ ليس لها دور □ غير متأكد

14- إذا كان دور الصيدليات حالياً ليس كبيراً. كيف يمكن تفعيل هذا الدور مستقبلاً من وجهة نظرك ؟
(يسمح بأكثر من إجابة ولا تقرأ الإجابات)

□ تدريب مستمر للصيادلة ومساعدي الصيادلة الممارسين .
□ تدريب للصيادلة والمساعدين بعد التخرج وقبل الممارسة.
□ تعديل بعض التشريعات التي تسمح للصيدلي بالقيام بدور كبير.
□ قيام مندوبي شركات الأدوية الطبيين بتنفيذ زيارات دورية للصيدليات على غرار زيارات عيادات الأطباء .
□ أخــرى حدد : .....

EXECUTIVE SUMMARY

The role of the private sector In Jordan during the last decade has been declining as a source for providing contraceptive methods , this was clearly reflected in the faltering position of private doctors and NGO's(especially the Jordanian Association for Family planning and Protection). Currently 58 % of women use private medical sector as a source for obtaining modern family planning methods .

The private sector role has been emphasized in the Jordan Reproductive Health Action Plan (RHAP2) and a new component has been developed for this intention. This component incorporated five interventions to enhance the private sector position in the achievement of the strategic goals of both the National Population Strategy and the Contraception Security Strategy , besides encouraging this sector to participate actively in the programs to increase the demand of population for RH and family planning services .

This study was justified on the ground that the private sector can play a major role in the future as an important partner with the public sector in strengthening and expanding family planning and reproductive health services in Jordan .
This study is also highly needed to provide necessary and base line information about private sector health providers to support phase two of the reproductive health action plan 2008-2012 since previous similar national studies are lacking .

Study objectives :

General objectives :

1- To explore the level and patterns of private sector participation in the provision of family planning services.
2- To identify determinant factors affecting the active involvement of private sector in the provision of family planning services .
3- To highlight possible mechanisms that strengthen the role of the private sector in implementing the reproductive health action plan- 2 for the years 2008-2012.

Specific objectives :

1- To assess knowledge and attitude of the private sector towards national objectives pertaining to family planning.
2- To measure the current contribution of the private health sector in the provision of family planning services.
3- To identify the means by which the private sector can increase demand of the population on family planning services in the private sector .
4- To assess the continuous availability of contraceptive products in the commercial market .
5- To identify the main barriers facing the expansion of the private sector role in the provision of family planning services.
6- To illustrate means by which the private sector services become accessible to the low and middle socioeconomic segment of the population .

7- To determine mechanisms that help in strengthening the national information system in Jordan .

Methodology:

- Study design : A Cross- sectional study .
- Study population : composed of health service providers including obstetricians, General practitioners, family doctors and midwives working in private clinics and in obs-gynecology departments in private hospitals . The study population includes also pharmacists, directors of drug stores, pharmaceutical companies and private health insurance companies.

The Study Population consists of 3168 facilities/institutions distributed all over the country . These institutions include 2300 pharmacies, 537general practitioners &family physicians, 185 gynecologists, 33 hospitals,20 pharmaceutical companies, 38 drug stores, and 55 health insurance programs or companies .

- Sampling technique:
The sample size includes 262 private health facilities (from the commercial sector) selected randomly from different governorates . Medical association and the association of pharmacists were consulted to help in defining the sampling frame.
The study facilities include obstetrics & gynecology, general practitioner & family physician clinics, pharmacies, drug stores, pharmaceutical and health insurance companies and private hospitals .

A special representation of refugees' camps and Jordan valley districts was considered for obvious demographic and geographical characteristics .

Sample Size :

According to the following formula, minimum sample size was 267.

$n = Z^2 * pq/d^2$

n = sample size
Z= 1.96
P= 0.5
q = 1-p
d = allowed error = 12% of p

The sample constituted about 8.5% of the total frame, with a range of 5% for pharmacies to 55% for pharmaceutical companies .
The sample was selected by systematic random sampling technique from the lists of the frames for different strata in different geographic areas, almost proportional to the size of the frame in each region for pharmacies and obstetricians but giving more weight for south and north in the sample of general practitioners& family physicians since 83%

of their frame is in the central region . Samples from insurance & pharmaceutical companies and drug stores were selected exclusively from central region simply because almost all of these facilities are situated in this geographical area.

In order to insure high validity of the sample , small strata were given more weight in sampling .

One person from each facility was interviewed except private hospitals, where two persons (obstetrician & midwife) were interviewed from each hospital .
Accordingly the total number of persons interviewed from all facilities became 272 .

-Data collection tools and techniques:

Interview structured questionnaires were developed. The questionnaires gathered data on patterns of private sector participation, in addition to factors effecting this participation and their expected future role and support for expanding family health services.
Face-to-face interviews with eligible participants were conducted by well-trained interviewers.

Data analysis

Data entry and statistical analysis were performed using the statistical Package for Social Sciences (SPSS) software.
chi-square test was used to test the statistical significance .

Main Findings

1- Physicians :

- Thirty Percent of physicians do not realize the presence of high population growth currently in Jordan .
- About 55% of physicians know about the presence of national reproductive health action plan .
- About two thirds of physicians know the right concept of Family planning and only 29% of them have moderate to high knowledge of reproductive health concept .
- Three quarters of physicians considered family planning services in Jordan to be very necessary .
- About one third of physicians only mentioned the right figure of total fertility rate in Jordan .
- 23% of physicians mentioned that they are visited by clients asking for Family planning services .
- 31% of general practitioners and family physicians provide Family planning services in their clinics .
- 51% of general practitioners & Family physicians (GPs & F.Phys.) have the technical skills to do IUD insertion .
- 28% of GPs & F.Phys. don't know the hormonal composition of pills .
- 97% of GPs & F.phys. rely on pills and 56% of them prescribe loops.
- 65% of GPs & F.Phys. who don't provide Family Planning services currently are not willing to provide this service in the future .
- The infrastructure of clinics for GPS & F. phys. was not suitable for the provision of family planning Services .
- About 28% of gynecologists don't provide Family planning counseling to clients on regular basis . They don't use missed opportunities for this purpose.
- Weak Coordination & Communication between governmental family planning programs and private physicians .
- 67% of physicians are willing to participate in a national network which can support family planning program .
- 44% of physicians are willing to participate in voluntary national campaigns and in out-reach programs to increase the demand of population on Family planning services .
- 71% of physicians are willing to participate in a national family planning information system .
- 61% of physicians are willing to provide regular family planning services especially IUD insertion to the poor with minimal affordable cost if the government provided them with the commodities free of charge .
- About 24% of gynecologists consider that there is no role for general practitioners in increasing demand of population on family planning services, and 55% of them don't agree on allowing trained midwives to insert the IUD.
  Also a high percent of gynecologists don't agree on allowing the pharmacist to sell contraceptives without medical Prescriptions.

2 – Pharmacies :

- 91% of pharmacists know the Concept of Family Planning correctly. Their knowledge was better than that of the physicians .
- 67% of pharmacists realize the presence of high population growth in Jordan currently and 79% of them considered Family planning services in Jordan as very necessary .
- Almost all pharmacies were having two or more contraceptive commodities at the time of interview .
- Repeat sales constituted about 65% of pharmacies modes of sales for contraceptives.
- Pharmacists in more than half of pharmacies provide information and advice about contraceptives when selling them without medical prescription.
- About 95% of pharmacies are lacking I.E.C materials about Family planning .
- The pills, condoms and IUDs were the preferred methods prescribed by pharmacists (in descending order) to clients who don't have a medical prescription.
- 76% of Family planning clients attending pharmacies were recurrent users.
- Less than 5% of pharmacies reported the presence of regular visits conducted by medical representatives of pharmaceutical firms.
- 23% of pharmacies suffered from stock-out of certain types of pills, condoms and certain types of loops during the past three months before the interview. The average number of times of absence of these materials was 1.3 times.

3 – Health Insurance Companies

- Three quarters of health insurance directors realize the presence of high population growth in Jordan currently and 82% of them know the correct concept of Family Planning .
- All directors reported the absence of any kind of communication & coordination with Family Planning governmental programs .
- One out of ten health insurance companies in the sample indicated that Family Planning Services are included in their insurance program .
- 56% of the companies directors considered family planning services as a governmental business since they are preventive services and no role for the private sector to cover these services . 44% and 11% of them attributed the causes of not including these services in their insurance programs to the cost and the non request of coverage of these services by the insured people respectively .
- All health insurance directors reported that they are not planning to include family planning services in their insurance package in the future or they are unsure of that .
- The directors reported several mechanisms or conditions that help in improving the role of health insurance companies to support Family planning services. The first mechanism is by strengthening of governmental communication & coordination with insurance companies, the second mechanism is that government should ask employers to include family planning services in the

health insurance package for their employees and make this mandatory and the third mechanism is by raising the awareness of the public, employers and insurance companies of the importance of cost benefit and cost effectiveness of Family Planning.

4 – Pharmaceutical Companies

- 64% of directors realize the presence of high population growth in Jordan currently . 46% of them considere family planning services in Jordan to be very necessary .
- No single company produce family planning commodities currently in Jordan .
- 46% of companies reported willingness to produce certain types of contraceptives in the future . Half of them are willing to produce all types of pills, quarter of them are going to produce certain types of pills and another quarter will produce certain types of loops.
- Reasons behind not producing contraceptives locally as reported by the directors were: lack of economic feasibility due to the small size of Jordan market, high competition with imported contraceptives and the high cost needed to establish new production lines in the factories for contraceptives.

5 – Drug Stores :

- 60% of drug stores' owners realize the presence of high population growth currently in Jordan and 70% of them considered Family planning services as very necessary in Jordan .
- None of the drug stores' owners reported any incident of main contraceptives (pills, condoms and loops) being out of stock during the past 3 months before the time of interview .
- All imported contraceptives by drug stores are distributed to the pharmacies and no single commodity sale is restricted to the stores. This improves the accessibility of these commodities to the population .
- When asking the drug stores owners about their future expectation of the prices trends of contraceptives in Jordan private sector, 70% of them indicated that the prices will remain as it is or decline and 30% of them indicated increase of the prices .
- 40% of drug stores owners reported the presence of barriers that may hinder the regular availability and accessibility of contraceptives in Jordan market. These barriers are related to difficulties in importation, custom regulations, drug registration and delay in testing the commodities in the governmental laboratory .
- All drug stores owners considered that private pharmacies have no or moderate role in the promotion of contraceptive methods and in the increase of population demand on family planning services.
- When asking them about the means by which the role of pharmacies to be enhanced, 80% of them raised the need of continuous in-service training of pharmacists and assistant pharmacists, 10% of them mentioned the importance of pre-service training of pharmacists and assistant pharmacists and 10%

mentioned the importance of regular informative visits by medical representatives of the pharmaceutical Companies to the pharmacies .

6 – Midwives :

- The Knowledge of midwives working in private hospitals in certain demographic and Family Planning concepts was moderate to limited . 40% of them only realize the presence of high population growth currently in Jordan and non of them was able to know the name of the national body responsible for population and Family Planning issues.
- Less than one third of midwives provide family planning counseling and education to women who visit the gynecology departments or clinics in private hospitals .
- When probing about the reasons which prevent them from provision of counseling service, 50% of them attributed the cause to the lack of time to the midwife and clients don't ask for this service and 25% of them mentioned that they were not asked to do that .
- It appears that midwives in the private sector are still playing a secondary and minor role in family Planning .
- 50% of midwives are willing to provide family planning counseling and participate in out reach services in the future to increase the population demand on Family Planning services . Only 30% of them are willing to participate in national campaigns of IUD insertion in underserved areas if they were trained on that .
- 90% of them reported the absence of I.E.C Materials on family planning in their departments .

Key recommendations

1. Conducting training and awareness activities targeting providers in the private sector to boost their knowledge and raise their awareness about reproductive health strategies and plans.
2. Organize communication and coordination between the national family planning programs and concerned parties in the private sector.
3. Establish a national network including representatives from both the private and public sectors as well as the NGOs to support national reproductive health and family planning programs
4. Conducting outreach programs in the peripheral and slum areas in cooperation with both the public and private sectors.
5. Conducting awareness campaigns targeting the whole population as well as providers in both the public and private sectors, for the aim of promoting family planning services as a personal need as well as encouraging those who can pay to use private sector services.
6. Communicating with health insurance programs and companies to encourage them to include family planning services in their benefit packages.
7. Simplify importing, customs and registration procedures of imported family planning methods.
8. Modify legislations that hinder the role of some providers such as midwives and pharmacists.
9. Encourage better off citizens to use services in the private sector.
10. Encourage local pharmaceutical companies to produce family planning methods.
11. Establish a national information system for family planning services hosted by MOH.