



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

استمارة مسح الوصول إلى الخدمات الصحية

مرفق مسح القوى العاملة / الربع الرابع 2003

اسم رب الأسرة:	الأسبوع: <input type="text"/> <input type="text"/> WEEKNO:	رقم العينة: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IDSAM:
ID6	المحافظة: <input type="text"/> <input type="text"/>	اسم التجمع:
HR0A	رقم الفرد المضيف على هذه الاستمارة: <input type="text"/> <input type="text"/>	اسم الفرد:
ID1:	رمز التجمع السكاني	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

AC01	هل يتوفر في التجمع الذي تسكنون فيه أي من الخدمات الصحية التالية؟ 1. نعم 2. لا 3. لا اعرف	A. عيادة طبيب خاصة B. مركز صحي C. مستشفى D. صيدلية E. عيادة متنقلة F. غير ذلك (حدد/ي).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AC02	كم تبعد أقرب منشأة صحية عن مكان سكنكم؟	المسافة بالكيلو متر للباحث/ة: سجل/ي 00، إذا كانت المنشأة تبعد أقل من 1 كيلومتر و 99 إذا كان من الصعب تقدير المسافة.	<input type="text"/> <input type="text"/>
AC03	خلال 6 شهور الماضية، هل احتجت إلى خدمة طبية؟	1. نعم (انتقل/ي إلى AC05) 2. لا	<input type="checkbox"/>
AC04	خلال 6 شهور الماضية، هل احتاج أحد أفراد أسرتك إلى خدمة طبية؟ (ملاحظة: يتم السؤال عن آخر فرد احتاج للرعاية الطبية) (للباحث/ة: سجل/ي رقم الفرد، (<input type="text"/> <input type="text"/>)	1. نعم 2. لا (انتقل/ي إلى AC24) 3. لا أعرف (انتقل/ي إلى AC24)	<input type="checkbox"/>
AC05	ما نوع المشكلة الصحية أو الحاجة الطبية التي استدعت الحصول على الخدمة الصحية؟ (للباحث/ة: في حالة إصابة المبحوث بأكثر من مرض واحتاج للمعاينة الطبية لهذه الأمراض أو الإصابات فيتم السؤال عن آخر مرض أو إصابة ألمت به خلال الستة شهور الماضية).	1. مرض مزمن (حدد/ي)..... 2. مراجعة عادية. 3. مشكلة صحية عضوية. 4. حالة طارئة. 5. مشكلة نفسية. 6. إصابة/جرح. 7. تطعيم أطفال 8. رعاية حوامل 9. أكثر من مشكلة صحية 10. أخرى، حدد/ي.....	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	1. نهاراً 2. ليلاً 3. غير متأكد	AC06 متى كان وقت الإصابة أو التعرض للمشكلة الصحية
<input type="checkbox"/>	1. رعاية من طبيب عام. 2. رعاية من طبيب مختص. 3. زيارات متكررة للحصول على رعاية طبية خاصة. 4. جراحة. 5. إجراء فحوصات تشخيصية. 6. خدمات ولادة 7. رعاية حوامل 8. رعاية أطفال 9. لا اعرف 10. أخرى، حدد/ي _____	AC07 برأيك ما هي طبيعة الخدمة الصحية التي كان/ت بحاجة لها؟
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقل/ي إلى AC23) 3. لا اعرف (انتقل/ي إلى AC24)	AC08 هل تلقى/ت المصاب/ه بالمرض أو المشكلة الصحية الخدمة الطبية المطلوبة؟
<input type="checkbox"/>	1. في نفس اليوم (انتقل/ي إلى AC10) 2. في اليوم التالي 3. بعد ثلاث أيام أو أكثر	AC09a عندما احتجت للحصول على الرعاية الصحية، هل توجهت لتلقي الخدمة الطبية...
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. الخدمة غير متوفرة في المنطقة B. الخدمة غير متوفرة وقت الإصابة بالمرض C. عدم المقدرة على دفع التكاليف D. لم اعرف إلى أين اذهب E. الإغلاق / الإجراءات الإسرائيلية F. صعوبة الوصول إلى مكان الخدمة G. عدم توفر المواصلات H. عدم وجود كادر طبي I. أخرى، حدد/ي _____	AC09b ما هي الأسباب وراء عدم تلقي الخدمة الطبية في نفس اليوم (وقت الإصابة أو الحاجة) 1. نعم 2. لا 3. لا اعرف
<input type="checkbox"/>	1. عيادة طبيب خاص 2. مستشفى حكومي 3. مستشفى / مركز صحي خاص 4. مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية 5. مستشفى/ مركز صحي تابع لوكالة الغوث 6. مركز صحي حكومي 7. أخرى (حدد) _____	AC10 أين تلقى/ت الخدمة بشكل رئيسي؟
<input type="checkbox"/>	1. طبيب العائلة 2. طبيب عام 3. طبيب أخصائي 4. ممرض/ ممرضة 5. عامل/ة صحية 6. آخرون، حدد/ي _____	AC11 من الذي قدم لكم الخدمة الصحية؟

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>A. سهولة الوصول إليه</p> <p>B. الخدمة مرضية /جيدة</p> <p>C. توفر التأمين الصحي</p> <p>D. مجانية الخدمة /تكاليف اقل</p> <p>E. أثق بالطاقم الطبي</p> <p>F. تخصص المنشأة بنوع المشكلة الصحية</p> <p>G. لا يوجد بديل</p> <p>H. صعوبة الوصول لمكان الخدمة المطلوبة بسبب الإجراءات الإسرائيلية</p> <p>I. أخرى، حدد/ي _____</p>	<p>لماذا تم اختيار هذا المكان لتلقي العلاج؟</p> <p>1. نعم</p> <p>2. لا</p>	<p>AC12</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>A. تحديد موعد</p> <p>B. الاتصال مع الطبيب</p> <p>C. انتظرت طويلا في العيادة حتى قابلت الطبيب</p> <p>D. الخدمة لم تكن متوفرة / مغلقة في ذلك الوقت</p> <p>E. الخدمة غير متوفرة في المنطقة</p> <p>F. مشكلة في المواصلات</p> <p>G. صعوبة الوصول إلى مكان الخدمة بسبب الإغلاق</p> <p>H. عدم وجود كادر طبي</p> <p>I. نقص الأدوية</p> <p>J. عدم وجود طبيب مختص</p> <p>K. نقص في المعدات الطبية</p> <p>L. أخرى، حدد/ي _____</p>	<p>حين سعى/ت للحصول على الخدمة الطبية، هل واجه/ت أي صعوبات للحصول على الخدمة؟</p> <p>1. نعم</p> <p>2. لا</p>	<p>AC13</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1. سيارة إسعاف</p> <p>2. مواصلات عامة</p> <p>3. سيارة خاصة</p> <p>4. عربة تجرها دابة</p> <p>5. مشيا على الأقدام</p> <p>6. اكثر من وسيلة</p>	<p>ما هي وسيلة المواصلات التي استخدمها/تها للوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟</p>	<p>AC14</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>1. الوقت بالدقائق.</p> <p>2. لا اعرف (سجل/ي 999 داخل المربعات).</p>	<p>كم من الوقت استغرق الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟</p>	<p>AC15</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>1. الوقت بالدقائق.</p> <p>2. لا اعرف (سجل/ي 999 داخل المربعات).</p>	<p>كم من الوقت يستغرق الوصول إلى مكان تلقي الخدمة في الوضع العادي؟</p>	<p>AC16</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1. طويلة جدا</p> <p>2. طويلة</p> <p>3. متوسطة</p> <p>4. قصيرة</p> <p>5. قصير جدا</p>	<p>كيف تصف/تصفين بعد المركز الذي تلقيت فيه الخدمة آخر مرة عن مكان سكنكم؟</p>	<p>AC17</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>1. الوقت بالدقائق _____</p> <p>2. لا اعرف (سجل/ي 999 داخل المربعات)</p>	<p>كم من الوقت انتظرت/ت في المركز أو العيادة للحصول على الخدمة المطلوبة؟</p>	<p>AC18</p>

<input type="checkbox"/>	1. قصير جدا 2. قصير 3. متوسط 4. طويل 5. طويل جدا	AC19 كيف تصف/تصفين الوقت الذي انتظرتَه؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. الوقت بالدقائق _____ 2. لا اعرف (سجل/ي 999 داخل المربعات)	AC20 كم من الوقت قضيت مع الطبيب أو الشخص المختص أثناء الحصول على الخدمة الصحية؟
<input type="checkbox"/>	1. راضٍ تماماً 2. راضٍ إلى حد ما 3. غير راضٍ إلى حد ما 4. غير راضٍ مطلقاً	AC21 كيف تصف/تصفين رضاك عن الخدمة التي تلقيتها؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. المعاملة من قبل الطاقم B. نظافة المكان C. النظام في المركز D. توفر المعدات E. توفر الأدوية F. طبيعة الطعام المقدم، إذا كانت المنشأة مستشفى مع مبيت G. خبرة ومهارة الطاقم للباحث: انتقل إلى سؤال AC24 بعد الانتهاء من السؤال	AC22 كيف تقيم/ين رضاك عن الخدمة في المجالات التالية؟ 1. راضٍ تماماً 2. راضٍ إلى حد ما 3. غير راضٍ إلى حد ما 4. غير راضٍ مطلقاً 5. لا ينطبق
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. الخدمة غير متوفرة في المنطقة B. الخدمة غير متوفرة وقت الإصابة بالمرض C. الانتظار الطويل في المركز/العيادة D. الانشغال E. عدم المقدرة على دفع التكاليف F. لم اعرف إلى أين اذهب G. قررت أن لا اذهب لأي مكان H. الإغلاق / الإجراءات الإسرائيلية I. صعوبة الوصول إلى مكان الخدمة J. عدم توفر المواصلات K. عدم وجود كادر طبي L. أخرى، حدد/ي _____	AC23 ما هي الأسباب وراء عدم تلقي الخدمة الطبية المطلوبة؟ 1. نعم 2. لا
<input type="checkbox"/>	1. نعم (انتقل/ي إلى سؤال AC26) 2. لا	AC24 خلال 6 شهور الماضية هل احتجت إلى استشارة في مسألة مرضية معينة؟
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انهي المقابلة) 3. لا اعرف (انهي المقابلة)	AC25 خلال 6 شهور الماضية هل احتاج أحد أفراد أسرته إلى استشارة في مسألة مرضية معينة؟
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقل/ي إلى سؤال AC32) 3. لا اعرف (انهي المقابلة)	AC26 هل تلقيت/ت هذه الاستشارة؟

<input type="checkbox"/>	1. طبيب العائلة. 2. طبيب عام 3. طبيب أخصائي 4. ممرض/ ممرضة 5. صيدلاني 6. عامل/ة صحية 7. آخرون، حدد/ي _____	من الذي قدم لكم الاستشارة؟	AC27
<input type="checkbox"/>	1. عيادة طبيب خاص 2. مستشفى حكومي 3. مستشفى / مركز صحي خاص 4. مستشفى / مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية 5. مستشفى/ مركز صحي تابع لوكالة الغوث 6. مركز صحي حكومي 7. خلال زيارة بيئته 8. صيدلية 9. على الهاتف 10. أخرى/حددي، _____	أين تلقيتم الاستشارة بشكل رئيسي؟	AC28
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (انتقل/ي إلى AC31) 3. لا اذكر (انتقل/ي إلى AC31)	هل واجهتم صعوبة في الحصول على مثل هذه الاستشارة؟	AC29
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. صعوبة في الاتصال بالطبيب أو الشخص المختص B. لا يوجد رقم هاتف الجهة أو الشخص مقدم الخدمة C. الانتظار طويلا للحصول على الاستشارة D. اضطرت لزيارة المركز أكثر من مرة لمقابلة مقدم الخدمة E. أخرى، حدد/ي _____	ما هي الصعوبات التي واجهتكم؟ 1. نعم 2. لا	AC30
<input type="checkbox"/>	1. نعم، إلى حد كبير (انهي المقابلة) 2. نعم، إلى حد ما (انهي المقابلة) 3. لا (انهي المقابلة)	هل تلقى/ت إجابة مفيدة حول استشارتك؟	AC31
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A. الخدمة غير متوفرة في المنطقة B. الانتظار الطويل في المركز/العيادة C. الانشغال D. عدم المقدرة على دفع التكاليف E. لم اعرف إلى أين اذهب F. قررت أن لا اذهب لأي مكان G. صعوبة الوصول إلى مكان الخدمة بسبب الإجراءات الإسرائيلية. H. عدم توفر المواصلات I. عدم وجود الشخص المختص J. أخرى، حدد/ي _____	لماذا لم يتم تلقي الاستشارة؟ 1. نعم 2. لا	AC32