



السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح الإنفاق على الصحة، 2004

قائمة المحتويات

المفاهيم والمصطلحات

استمارة المسح

ربط الملفات

استخلاص وحدات القياس

شمول مجتمع العينة

العينة والإطار

حساب الأوزان

حساب التباين

جمع البيانات

حوسبة البيانات

فترة الإسناد

معدلات الإجابة

جودة البيانات

المتغيرات المشتقة

المفاهيم والمصطلحات

الأسرة: فرد أو مجموعة أفراد يعيشون في نفس الوحدة السكنية ويتناولون الطعام معا ويشتركون في توفير احتياجاتهم المعيشية وقد تربطهم علاقة قرابة ليشكلوا عائلة، أو لا تربطهم هذه العلاقة.

الدخل الشهري: يقصد بالدخل مجموع المبالغ النقدية والعينية التي يحصل عليها كل فرد من أفراد الأسرة خلال فترة الإسناد الزمني أيا كان مصدرها، ولا يدخل ضمن دخل الأسرة دخل الخدم الذين يعملون لديها وفترة الإسناد الزمني للدخل في هذا المسح هي الشهر الذي سبق شهر جمع البيانات.

التأمين الصحي: يعرف على أنه عقد بين الشخص المؤمن عليه والجهة صاحبة التأمين، والتي تقوم بموجبها الجهة صاحبة التأمين بدفع تعويض للشخص المؤمن عليه أو تغطية تكاليف علاج هذا الفرد في حال احتاج لخدمات علاجية معينة، تحدد ضمن الاتفاقية الموقع عليها بين الطرفين. ويشمل التأمين الصحي كل من التأمين الصحي الحكومي، التأمين الخاص، التأمين العسكري، التأمين التابع لوكالة الغوث والتأمين الإسرائيلي.

العلاج الوظيفي: عملية استخدام النشاطات الهادفة ذات الموصفات الخاصة لعلاج الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو أمراض جسدية أو مشاكل اجتماعية نفسية أو أمراض عقلية أو مشاكل في النمو والتطور أو صعوبة التعلم أو الشيخوخة والكبر، وتشمل عملية تطبيق العلاج الوظيفي على عمل التقييم والفحوص الخاصة والعلاج والتوجه والإرشاد والتعديل البيئي من أجل ملاءمته واحتياجات المنفعة للوصول به إلى أكبر قدر من الاعتماد على النفس والحد من الإعاقة والعجز.

الرعاية الصحية الأولية: الفحص الأولي والرعاية الصحية الشاملة المتواصلة بما فيها التشخيص والعلاج الأولي والإشراف الصحي وإدارة الخدمات الصحية الوقائية والحالات المزمنة، ولا يتطلب توفير الرعاية الصحية الأولية معدات وأجهزة متطورة أو مصادر متخصصة.

الأمراض المعدية والسارية: هي الأمراض التي يصاب بها الفرد لمدة زمنية معينة وفي وقت محدد، والناجمة عن العدوى بالبكتيريا أو الفيروسات، ويتم علاجها من خلال إعطاء العلاجات المناسبة كالمضادات الحيوية، ومثال ذلك التهاب الكبد الوبائي والسل والتهابات الجهاز التنفسي والأنفلونزا وغيرها، ويتم التبليغ عن هذه الأمراض يوميا وأسبوعيا وشهريا.

المرض المزمن: هو المرض الذي يصيب الإنسان بصورة مزمنة ويحتاج إلى تناول علاج بصورة مستمرة ومنتظمة، وقد شخص من قبل طبيب اختصاصي ومن الأمثلة على ذلك مرض السكري، ضغط الدم، أمراض القلب وغيرها، وقد اشتمل ذلك الأفراد الذين يتناولون علاجاً لمدة تزيد عن 6 أشهر بصورة منتظمة.

المستشفى: مؤسسة طبية يتمثل هدفها الأول في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية لمختلف الظروف الطبية جراحية كانت أم غير جراحية، وتقدم معظم المستشفيات أيضاً خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخاصة خدمات الطوارئ.

أو المركز المستشفى الصحي التابع لمنظمات غير حكومية: أي مستشفى أو مركز صحي تابع لجمعيات خيرية أو مؤسسة لا تهدف للربح، ومثال ذلك: الإغاثة الطبية الفلسطينية، ولجان العمل الصحي، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وجمعية أصدقاء المريض الخيرية، ولجان الزكاة، ولأغراض هذا المسح تم اعتبار مستشفيات المقاصد الخيرية والمطلع والعيون ومار يوسف في القدس على أنها تابعة لمنظمات غير حكومية.

مراكز التأهيل: مراكز تقوم بتقديم خدمات التعليم المهني والاجتماعي والطبي لمعالجة أي خلل ناجم عن مرض ما أو حادث ما.

الطبيب العام: هو الشخص الحاصل على الشهادة الجامعية الأولى على الأقل في مجال الطب، بحيث يكون مؤهلاً لممارسة الطب بشكل عام وليس في تخصص معين.

الطبيب المختص: هو الشخص الحاصل على الشهادة الجامعية الأولى في مجال الطب العام إضافة إلى شهادة تخصص تؤهله العمل كطبيب مختص في إحدى العلوم الطبية كتخصص العيون والقلب وغيرها.

الجهة المساهمة في الدفع: أي مؤسسة سواء كانت حكومية أو خاصة والتي تقوم بدفع قيمة النفقات الصحية المترتبة على الفرد سواء بشكل كلي أو جزئي، وقد يساهم الفرد بقسط معين في هذه التكاليف خاصة في المؤسسات الخاصة، وعليه فإن المؤسسة التي تقوم بالدفع أو تغطية التكاليف تسمى الجهة الثالثة، ويسمى الفرد الذي يتلقى الخدمة الجهة الأولى والجهة التي تقدم الخدمة الصحية بالجهة الثانية.

الإنتاج: يقاس الإنتاج خلال فترة زمنية محددة بقيمة المنتجات النهائية من السلع والخدمات المنتجة من قبل منشأة ما. ويجب أن يضاف لذلك قيمة المنتجات التي تستغرق وقتاً طويلاً لإنتاجها "المنتجات تحت التشغيل".

أي أن الإنتاج = قيمة الإنتاج من النشاط الرئيسي + قيمة إنتاج الأنشطة الثانوية + قيمة إنتاج المؤسسة من التكوين الرأسمالي الذاتي. وقد تم تقييم الإنتاج وفقاً لسعر السوق، وهو يمثل سعر المنتج مضافاً إليه ضريبة القيمة المضافة على السلع والخدمات المنتجة.

إجمالي القيمة المضافة: تساوي الإنتاج مطروحاً منه الاستهلاك الوسيط.

تعويضات العاملين: تشمل تعويضات العاملين إجمالي الرواتب والأجور والمزايا الأخرى النقدية والعينية المستحقة للعاملين.

الضرائب على الإنتاج:

تعرف الضرائب بأنها مدفوعات نقدية أو عينية إجبارية ودون مقابل يدفعها المنتجون للحكومة العامة. وتتألف الضرائب على الإنتاج من ضرائب على المنتجات تدفع على السلع والخدمات عند إنتاجها أو بيعها أو تصنيفها، ومن ضرائب أخرى على الإنتاج يدفعها المنتج المقيم نتيجة ممارسته لعملية الإنتاج، وتشمل: الضرائب على المنتجات مثل ضريبة القيمة المضافة (صافي الضريبة المدفوعة)، والضرائب الأخرى على الإنتاج مثل رسوم الترخيص وضرائب الأبنية وما شابه.

الإعانات:

تعرف الإعانات على الإنتاج بأنها مدفوعات جارية تقدمها الحكومة دون مقابل للمنتجين أو المستوردين المحليين. وهي تتألف من كل من الإعانات على المنتجات التي تدفع على كل وحدة من السلعة أو الخدمة المنتجة، ومن الإعانات الأخرى على الإنتاج التي يمكن أن يتلقاها المنتج المقيم من الحكومة كنتيجة لممارسة العملية الإنتاجية.

الاهتلاك:

قيمة الأصول التي يمكن إعادة إنتاجها والتي تم اهتلاكها خلال العام محسوبة على أساس القيمة الاستبدالية الجارية. ومن الناحية العملية فإن البيانات الواردة عن الاهتلاك في هذا التقرير قد حسبت على أساس توزيع القيمة الشرائية للأصل الثابت على مدة عمره الإنتاجي بطريقة قياسية.

فائض التشغيل:

هو القيمة المتبقية من القيمة المضافة بعد طرح تعويضات العاملين وصافي الضرائب على الإنتاج واهتلاك الأصول الثابتة من إجمالي القيمة المضافة.

التكوين الرأسمالي

الثابت الإجمالي:

يعرف التكوين الرأسمالي الثابت الإجمالي لمؤسسة أو لقطاع ما بقيمة حيازته من أصول جديدة أو مستعملة مخصصاً منها قيمة الأصول التي تم التخلص منها خلال سنة المسح. والأصول هي أصول ملموسة أو غير ملموسة (كالأعمال الفنية والبرامج الجاهزة) والتي جاءت كمخرجات لعمليات إنتاجية، وهي تستعمل بصورة متكررة أو مستمرة في عمليات إنتاجية أخرى لفترة تزيد عن عام واحد.

النشاط الاقتصادي

الرئيسي:

النشاط الاقتصادي عبارة عن عملية أو مجموعة من الأعمال التي ينتج عنها مجموعة معينة من المنتجات، والنشاط الاقتصادي الرئيسي هو ذلك النشاط الذي يسهم بأكبر قدر من القيمة المضافة في حالة تعدد الأنشطة داخل المؤسسة الواحدة.

استمارة المسح

تكونت استمارة مسح الإنفاق على الصحة من ستة أقسام رئيسية، هي:

القسم الأول: البيانات التعريفية وقائمة أفراد الأسرة التي تشمل بيانات حول الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، مثل: العمر، الجنس، التعليم، المهنة الرئيسية، لاجئ أم غير لاجئ، الحالة الزوجية.

القسم الثاني: بيانات عن التأمين الصحي، ويشمل الأجزاء التالية:

1. هل لدى الفرد تأمين صحي وما نوعه.
2. من يدفع رسوم التأمين الصحي وما هي التكلفة الشهرية للتأمين الصحي وكم عدد الأفراد الذي يشملهم.
3. هل تم استخدام التأمين الصحي خلال العام الماضي.
4. كم نسبة تغطية التأمين الصحي من تكلفة العلاج.
5. هل الفرد مصاب بأحد الأمراض التي تحتاج علاج منتظم وما هي تكلفة العلاج الشهرية.

القسم الثالث: استخدام المرافق الصحية ويشمل هذا القسم أسئلة حول الحالة المرضية التي تعرض لها الفرد ومكان تلقي العلاج وتكلفة العلاج وعدد الزيارات لتلقي العلاج والمراجعة.

القسم الرابع (أ): استخدام الرعاية الثانوية للأفراد الذين احتاجوا خدمة صحية بدون مبيت: يشمل هذا القسم سؤال حول إذا ما زار أحد أفراد العائلة مستشفى بهدف تلقي خدمة صحية، ثم تتوالى الأسئلة حول المستشفى أو الجهة التي توجه إليها لتلقي الخدمة الصحية وطبيعة المرض وعدد الزيارات، وتكلفة العلاج ومدى مساهمة التأمين الصحي بتغطيتها. وهل ساهمت جهات أخرى بتغطية تكلفة العلاج.

القسم الرابع (ب): استخدام الرعاية الثانوية للأفراد الذين احتاجوا خدمة صحية مع مبيت: يشمل هذا القسم سؤال حول عدد المرات التي ادخل فيها الفرد للمستشفى خلال السنة الماضية، هل تم العلاج في نفس المستشفى وأين يقع هذا المستشفى. وما عدد المرات التي ادخل فيها الفرد المستشفى وما طبيعة المرض وكم عدد ليالي المبيت وكم بلغت التكلفة وكيف تمت تغطيتها.

القسم الخامس: استخدام مراكز التأهيل خلال الأشهر الستة الماضية: يشمل هذا القسم أسئلة حول الأفراد الذين تلقوا خدمات علاجية وتأهيلية خلال الأشهر الستة الماضية في أحد مراكز التأهيل.

القسم السادس: بيانات حول المسكن والأسرة ويشمل بيانات حول متوسط دخل الأسرة الشهري، ومتوسط إنفاق الأسرة الشهري، ومتوسط إنفاق الأسرة على الرعاية الصحية. بالإضافة إلى أسئلة خاصة بالمسكن.

ربط الملفات

تتألف مجموعة البيانات التي ستستخدم من قبل المستخدمين من ملفين والتي يمكن ربطها مع بعضها البعض بواسطة مفاتيح خاصة. ويحتوي الجدول التالي مواصفات هذه الملفات:

اسم الملف	المحتوى	مفاتيح الربط
Individuals.dat	بيانات الأفراد	Idh00: رقم الاستمارة المتسلسل
Household.dat	بيانات الأسرة الاقتصادية	Idh00: رقم الاستمارة المتسلسل

استخلاص وحدات القياس

تم استخدام وحدات التحليل من خلال استخراجها كما يلي:

الوحدة	الملف	كيفية الاستخراج
فرد	Individuals.dat	الأفراد الذين تمت مقابلتهم وينطبق عليهم خصائص الأقسام الخاصة باستخدام المرافق الصحية الأولية والثانوية والرعاية الثالثة، إضافة إلى البيانات الديمغرافية والتأمين الصحي.
أسرة	Household.dat	بيانات حول بعض المؤشرات الاقتصادية للأسر التي تمت مقابلتها. ويشتمل الملف أيضا بيانات حول الأسر التي يوجد فيها أفراد استخدموا مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية والرعاية الثالثة.

شمول مجتمع العينة

مجتمع الدراسة في هذا المسح هو الأسر الفلسطينية التي تقيم بصورة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية، وتم التركيز على دراسة الإنفاق على القطاع الصحي سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى المؤسسات المختصة، وبالتالي المساهمة في إنشاء نظام للحسابات القومية الصحية في فلسطين.

العينة والإطار

بلغ حجم عينة المسح 4,496 أسرة، منها 3,056 في الضفة الغربية، و1,440 في قطاع غزة. وقد تم مقابلة 4,014 أسرة في الأراضي الفلسطينية، بواقع 2,663 أسرة في الضفة الغربية و1,351 أسرة في قطاع غزة.

يتكون إطار المعاينة من العينة الشاملة والتي تم اختيارها للاستخدام في المسوح الأسرية وتم تحديثها في مشروع تحديث الخرائط وأطر المعاينة 2004، وهي عينة مناطق عد تم اختيارها من مناطق عد تعداد السكان والمساكن والمنشآت-1997، ومناطق العد هي مناطق جغرافية متقاربة الحجم (متوسط عدد الأسر فيها 150 أسرة)، وتستخدم هذه المناطق كوحدات معاينة أولية في المرحلة الأولى من عملية اختيار العينة.

عينة طبقية عنقودية عشوائية ذات مرحلتين.

- 1- المرحلة الأولى: يتم اختيار (275) منطقة عد من كافة الأراضي الفلسطينية.
- 2- المرحلة الثانية: تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من الأسر من كل منطقة عد. تم اختيار 16 أسرة في الضفة الغربية وقطاع غزة من كل منطقة عد، أما في القدس J1 فتم اختيار 20 أسرة من كل منطقة عد.

حساب الأوزان

يعرف الوزن على انه مقلوب احتمال الاختيار للعنصر في العينة، ويمكن تفسير الوزن على انه مقدار ما يمثل العنصر في العينة من عناصر المجتمع. وقد تم حساب الأوزان بحيث تراعي التعويض عن حالات عدم الاكتمال التي تمت خلال عملية جمع البيانات، بالإضافة إلى مراعاة توزيع السكان حسب المنطقة والجنس، والتركيب العمري حسب التقديرات السكانية لنهاية الربع الثاني من عام 2004. ومن الضروري عند حساب التقديرات لمؤشرات المسح أن يتم حساب الأوزان، بحيث يكون لكل وحدة تحليل وزن يتناسب مع احتمال الاختيار للوحدة.

إن تعديل الأوزان مهم للتقليل من التحيز الناشئ عن حالات عدم الاستجابة، كما أن تعديل الأوزان راعى التغير في عدد السكان منذ إجراء التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997 وحتى تنفيذ المسح.

كما روعي عند حساب الأوزان والتقديرات عدد السكان في الأراضي الفلسطينية وتوزيعهم حسب الفئات العمرية في نهاية الربع الثاني من عام 2004. لذا فإن النتائج والتقديرات والنسب المستخرجة من هذا المسح تمثل الواقع في الأراضي الفلسطينية في تلك الفترة.

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار عند حساب الأوزان تصميم العينة، إلا انه وللتقليل من تعقيدات الحسابات فقد تم افتراض أن الأسر تم اختيارها مباشرة من الطبقات.

حساب التباين

من الضروري أن يجري حساب الأخطاء المعيارية لتقديرات المسح الرئيسي حتى يتسنى للمستخدم التعرف على دقة التقديرات وموثوقية المسح.

إن الخطأ الإجمالي للمسح يصنف إلى نوعين: أخطاء إحصائية، وأخطاء غير إحصائية. ترتبط الأخطاء غير الإحصائية بإجراءات العمل الإحصائي في مراحله المختلفة: مثل الإخفاق في تفسير أسئلة الاستمارة، وعدم الرغبة في الإجابة الصحيحة، أو عدم القدرة عليها، وسوء التغطية الإحصائية... الخ. وتعتمد هذه الأخطاء على نوعية العمل ونوعية التدريب والإشراف وكفاءة التصميم والتنفيذ وما يرتبط بها من فعاليات مختلفة.

لقد بذل فريق العمل جهوداً حثيثة في مختلف المراحل للنقل من الأخطاء غير الإحصائية، إلا أنه من الصعب تقدير قيمة هذا النوع من الأخطاء بسبب غياب أساليب قياسية فنية تقوم على أسس نظرية بمعالجتها.

أما الأخطاء الإحصائية فإنه يمكن تقييمها إحصائياً. وتقاس الأخطاء الإحصائية غالباً بالخطأ المعياري، والذي يعرف على أنه الجذر التربيعي الموجب للتباين. لقد تم حساب التباين لهذا المسح باستخدام الحزمة البرمجية CENVAR، حيث يتم استخدام طريقة (Ultimate Cluster) في حساب التباين.

جمع البيانات

تجهيز كتيب إرشاد الباحثات والتدريب:

تم تجهيز كتيب تدريب الباحثين ليشمل جميع المواضيع ذات العلاقة بالعمل الميداني واستيفاء الاستمارة، بحيث شمل مهام كل عضو في فريق العمل الميداني، وآلية الوصول للأسرة، وإجراء المقابلة واستيفاء الاستمارة. وكذلك تم تجهيز كتيبات تدريب المشرفات والمدققات، بهدف تدريب الطاقم على كل المهارات اللازمة لضمان نجاح المشروع. وقد تم تجهيز برنامج التدريب ليشمل جميع المواضيع الواردة في دليل التدريب. وعقدت الدورة التدريبية في نفس الوقت في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تم تدريب فريق العمل للضفة الغربية في مدينة رام الله، وتدريب فريق العمل لقطاع غزة في مدينة غزة.

استمرت الدورة التدريبية للباحثات الميدانيات لمدة 8 أيام، ما بين 21-29/7/2004، وقد تم استخدام طريقة الفيديو المرئي في التدريب ما بين فريق الضفة الغربية وفريق قطاع غزة، بعد ذلك تم عقد دورة تدريبية للمشرفات والمدققات استمرت يوم واحد. وقد تم اختيار عدد إضافي من الباحثات بمقدار 10% لكل محافظة كاحتياط.

العمل الميداني للمسح الرئيسي:

قامت الإدارة العامة للمسوح والعمل الميداني بوضع خطة لتنفيذ العمل الميداني للمسح الرئيسي في الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد شملت هذه المرحلة تحضير طاقم البحث، وتحضير لوازم العمل وأدوات العمل (الاستمارات والخرائط وكشوف العينة).

تم تحديد هيكلية الفريق بناء على الاحتياجات وطبيعة المهام والعمل في المسح، وتم توزيع الأعداد في كل محافظة حسب حجم العينة في تلك المحافظة مع القيام بضم بعض المحافظات إلى محافظات أخرى قريبة نظراً لصغر حجم العينة في هذه المحافظات.

تدقيق البيانات في الميدان

بدأت الفرق الميدانية بجمع البيانات في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بتاريخ 2004/08/03 وانتهت بتاريخ 2004/09/04. قامت إدارة المشروع بوضع آلية واضحة لتدقيق البيانات، وتم تدريب طاقم المدققات عليها حيث كانت آلية التدقيق المتبعة كالتالي:

- استلام الاستثمارات المكتملة من الباحثات بشكل يومي.
- فحص كل استثمار والتأكد من أن جميع النساء المؤهلات والأطفال المؤهلين قد تم جمع بيانات عنهم، وأن جميع الأقسام والأسئلة في الاستثمار قد تم استيفاؤها، وأن جميع الإجابات قد تم تسجيلها بدقة.
- إعادة الاستثمارات غير المكتملة أو التي كان بها أخطاء أو أقسامها غير متسقة مع بعضها البعض.
- إعادة مقابلات بنسبة 10% من حجم الخلية باستمارة خاصة بالمشرفة للتأكد من صحة البيانات بالمقارنة مع استمارة الباحثة.
- إجراء فحص سريع للأعمار وإعادة مقابلة من قبل المشرفة للأسر التي تشمل النساء والأطفال في الأعمار الفاصلة بين كون المرأة والطفل مؤهلين أو غير مؤهلين لاستكمال المقابلة معهم، حيث يتم من خلال ذلك التأكد من دقة البيانات التي حصلت عليها الباحثة.

آلية الإشراف والمتابعة:

تم تصميم نماذج خاصة للمتابعة على صعيد استلام وتسليم الاستثمارات على جميع المستويات. كذلك على صعيد متابعة الإنجاز اليومي للباحثات، حيث كانت المشرفة تقوم بتوزيع العمل على الفريق من خلال الخارطة وكشف العينة الاستدلالي. وكانت تقدم تقارير يومية وأسبوعية إلى منسق العمل الميداني وإدارة المشروع، توضح فيها عدد المقابلات المكتملة، وحالات الرفض، والحالات التي لا تنطبق كالوحدات السكنية غير المأهولة والحالات التي لم يتم فيها تحديد نتيجة المقابلة، والحالات التي لم يكن بالإمكان الاتصال بها ثلاث مرات. بالإضافة إلى إجراء زيارات ميدانية من قبل الفنيين ومنسقي العمل الميداني بهدف مراقبة العمل وضمان جودة البيانات والمساعدة في حل أي مشكلة تواجه فريق العمل الميداني.

حوسبة البيانات

تجهيز برامج الإدخال:

تم خلال هذه المرحلة إعداد برامج الإدخال باستخدام حزمة BLAIZE وتم تصميم شاشات الإدخال، والعمل على وضع قواعد الإدخال بشكل يضمن إدخال الاستمارات بشكل جيد، كذلك وضع استعلامات تنظيف لفحص البيانات بعد إدخالها حيث تعمل هذه الاستعلامات على فحص المتغيرات على مستوى الاستمارة.

إدخال البيانات:

بعد الانتهاء من تصميم برامج الإدخال واختبارها والتأكد من جاهزيتها بوشر العمل على إدخال البيانات وذلك بعد أن تم تدريب المدخلين على التعامل مع برامج الإدخال المعدلة على ضوء نتائج التجربة القبلية. وبعد ذلك بدأ العمل على إدخال البيانات الفعلية للمسح في 2004/08/10 وانتهى العمل على إدخال البيانات بتاريخ 2004/09/20. وقد كان الإدخال يتم من خلال وردتي عمل صباحية ومساءلية.

فترة الإسناد

تم اعتبار يوم 2004/08/01 تاريخ الإسناد الزمني للمسح، والذي تم من خلاله حساب الأعمار للأفراد.

معدلات الاستجابة

العينة ومعدلات الاستجابة	الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	قطاع غزة
عدد الأسر في العينة	4,496	3,056	1,440
عدد الأسر التي تمت مقابلتها	4,014	2,663	1,351
معدل الاستجابة	89.3%	%87.1	%93.8

جودة البيانات

تم جمع بيانات هذا المسح بأسلوب العينة وليس بالحصص الشامل، لذا فهي معرضة لنوعين رئيسيين من الأخطاء. الأول أخطاء المعاينة (الأخطاء الإحصائية)، والثاني أخطاء غير المعاينة (الأخطاء غير الإحصائية). ويقصد بأخطاء المعاينة تلك الأخطاء الناتجة عن تصميم العينة، لهذا فهي سهلة القياس وقد حسب التباين وتأثير تصميم العينة لكل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية وقطاع غزة.

أما الأخطاء غير الإحصائية فهي ممكنة الحدوث في كل مراحل تنفيذ المشروع، خلال جمع البيانات أو إدخالها والتي يمكن إجمالها بأخطاء عدم الاستجابة، وأخطاء الاستجابة (المبحوثة)، وأخطاء المقابلة (الباحثة) وأخطاء إدخال البيانات. لتفادي الأخطاء والحد من تأثيرها بذلت جهود كبيرة من خلال تدريب الباحثات تدريباً مكثفاً، وبحضور مجموعة من الخبراء المختصين على المفاهيم والمصطلحات الصحية الاقتصادية، والسياسات الخاصة بالتأمين الصحي المعمول بها، وتدريبهم على كيفية إجراء المقابلات، والأمور التي يجب اتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها، وإجراء التجربة القبلية، وتم إجراء ثلاثة أيام تدريب ميداني خلال الدورة التدريبية.

كما تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال، وتم تجريب البرنامج على بيانات التجربة القبلية والاستمارات التي تم استيفائها خلال أيام التدريب الميداني التي نفذت ضمن الدورة التدريبية. ومن أجل الاطلاع على صورة الوضع والحد من أية إشكاليات، كان هناك اتصال دائم مع المشرفات والمدققات من خلال الزيارات المستمرة إلى المكاتب الفرعية، والاجتماعات الدورية. إضافة لذلك تم صياغة مجموعة من التعاميم حول العديد من النقاط والملاحظات التذكيرية للباحثات والمدققات والمشرفات، وتم تعميمها عليهن بشكل منتظم. كذلك تم التطرق خلال هذه التعاميم إلى المشاكل التي واجهتها الباحثات أثناء العمل الميداني وتوضيح هذه الأمور.

المتغيرات المشتقة

اسم المتغير	الوصف	رموز الإجابات/ قيم المتغير
Region	المنطقة	1. الضفة الغربية 2. قطاع غزة
loctype	نوع التجمع	1. حضر 2. ريف 3. مخيم
rw	الوزن النسبي	
Hi03_101	أخرى	تشمل بنود رقم 5، 10، 11 في سؤال hi03
Hi11_32	أسباب عدم تلقي العلاج	تشمل المرض الثاني والثالث
Ac07_78	أخرى	تشمل بنود 7، 8 في سؤال AC07.