

الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية واستجابة النظام الصحي

المسح الصحي العالمي
المملكة العربية السعودية

نشر ٢٠٢١

مقدمة

يتناول هذا التقرير النتائج التي توصل إليها المسح الصحي العالمي بالمملكة العربية السعودية لعام ٢٠١٩ بشكل أكثر عمقاً، خاصةً فيما يتعلق الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية واستجابة النظام الصحي.

سنتطرّق في هذا التقرير إلى الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية بشكل عام، وخدمات رعاية مرضى العيادات الخارجية و التنويم، ونقيم في الختام المستوى العام لرضا المرضى عن نظام الرعاية الصحية ككل.

يعتبر تقديم خدمات صحية بأفضل مستوى من الجودة مهمة أساسية لجميع قطاعات منظومة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. ومن ثم فإن تقييم أداء النظام الصحي السعودي ذو أهمية جوهرية. يمكن قياس أداء النظام الصحي من خلال تحديد مستوى استخدام خدماته ومدى استجابتها.

يوضح استخدام الخدمات نوع خدمات الرعاية الصحية التي يستخدمها السكان، ومعدل تكرار استخدام هذه الخدمات. وهو أمر ضروري لتحليل خدمات الرعاية الصحية ومراقبة أدائها.

تشير الاستجابة، من ناحية أخرى، إلى مدى جودة استجابة النظام الصحي لاحتياجات السكان وتقديراتهم. وهو مفهوم معقد يتوازى مع السياقات المختلفة ويمكن التعبير عنه من خلال مجموعة كبيرة من النتائج.

ولذلك نرى أن التقرير يقدم ملخصاً مهماً عن استخدام خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بشكل عام واستجابة منظومتها الصحية.

جدول المحتويات

١. معلومات عامة عن المسح	
٤	الأهداف
٤	المنهجية
٠	مُؤشرات التقرير
٠	تعريفات الاستجابة الصحية
٢. الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية	
٦	معدل تكرار استخدام خدمات الرعاية الصحية
٦	أسباب الحصول على الخدمات الصحية أو عدم الحصول عليها
٣. المنشآت الصحية ومقدمو الرعاية الصحية	
٧	المنشآت الصحية ومقدمو الرعاية الصحية
٧	خصائص الخدمة الصحية
٨	استجابة مرافق الرعاية الصحية
٤. رضا المرضى	
٩	رضا المرضى عن جودة خدمات الرعاية الصحية
١٠	مستوى الرضا العام عن نظام الرعاية الصحية
١٠	المرضى الذين تعرضوا للتمييز في نظام الرعاية الصحية

وقد استند الإطار الرئيسي للعينات MSF المستخدم في المسح الصحي العالمي في المملكة العربية السعودية لعام ٢٠١٩ على تعداد السكان والمساكن في المملكة، والذي نفذته الهيئة العامة للإحصاء GASTAT في عام ٢٠١٣.

أُجريت عينة تمثيلية من المقابلات على الصعيد الوطني مع ٩,٣٣٩ أسرة من ١٣ منطقة إدارية وفقاً لحجم السكان. وقد اتبع المسح الصحي العالمي في المملكة العربية السعودية لعام ٢٠١٩ تصميم عينة طبقية من ثلاث مراحل مع احتساب متناسب مع حجم السكان، وذلك على النحو التالي: أخذ عينات من وحدات المعاينة الأولية في المرحلة الأولى. ثم أخذ عينات ذات حجم ثابت بطريقة منهجية لأسر مكونة من ثمانية أفراد لكل وحدة عينات أولية في المرحلة الثانية. وفي المرحلة الثالثة، اختيار فرد بالغ من الأسرة يتجاوز عمره ١٥ سنة باستخدام رقم عشوائي أُنشئ بواسطة الكمبيوتر اللوحي في ختام مقابلة الأسرة. وقد أُجري ما مجموعه ٨,٩١٦ مقابلة فردية نتيجة لتحديد المرحلة الثالثة.

جميع التحليلات أُجريت باستخدام تصميم المسح والأحجام الموحدة للأسر والأفراد، مما يجعل النتائج تمثيلية على المستوى الوطني وأيضاً على مستوى المنطقة الإدارية.

استُخدم استبيانان في هذا المسح: أسر وأفراد. استند الاستبيان إلى كل من استبيانات المسح الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية واستبيانات المسح الصحي العالمي في تونس لعام ٢٠١٥ (٤، ٥). وقد عُيّنت مؤشرات المسح بناءً على أهداف التنمية المستدامة SDGs والقائمة المرجعية العالمية لمنظمة الصحة العالمية المكونة من .. المؤشر الصحي أساسي، ثم اعتمدت الاستبيانات لتشمل المزيد من المؤشرات ل الوقوف على الأولويات الوطنية.

وقد عُيّن المشرفون الميدانيون والقائمون على المقابلات بناءً على المعايير التالية: -أن يكونوا أطباء أو ممرضين (أي أن يكونوا حاصلين على درجة البكالوريوس أو أعلى في الطب أو التمريض); -أن يكونوا متقنين للفتيين الإنجليزية والعربية؛ -أن يكونوا ملمين بلهجات المنطقة التي سيعملون بها.

وقد أرسل استبيان الأسر إلى رب الأسرة أو الشخص الأكثر دراية بالمنزل إذا انعدم وجود رب الأسرة أثناء إجراء المقابلة.

ساعد استخدام الأجهزة اللوحية أثناء المقابلات الشخصية في تقليل الأخطاء وتفادي البيانات الناقصة وإلغاء خطوات إدخال البيانات بشكل يدوي وإتاحة الرقابة الفورية على جودة البيانات

١. معلومات عامة عن المسح

١.١ الأهداف

قامت وزارة الصحة السعودية بالمسح في عام ٢٠١٩ بالتعاون مع الهيئة العامة للإحصاء GASTAT والمجلس الصحي السعودي.

ويتمثل الهدف الرئيسي من المسح الصحي العالمي في المملكة العربية السعودية (٢٠١٩) KSAWHS في تقديم المعلومات المحدثة والمتصلة بالمؤشرات الوطنية ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة ومنظمة الصحة العالمية والمؤشرات المرتبطة بالخصائص السكانية والاجتماعية.

١.٢ المنهجية

تهدف وزارة الصحة من هذا المسح إلى تقديم معلومات محدثة وموثوقة . وقياس المؤشرات الصحية ذات الأولوية على الصعيد الوطني حسب الإقامة في المناطق الحضرية والريفية، ولكل منطقة إدارية من المناطق الثلاثة عشر.

٤- مؤشرات التقرير

٤-٤ تعريفات الاستجابة الصحية

الاستقلالية: حق المرضى في اتخاذ قرارات بشأن علاجهم دون تأثير من مقدم الرعاية الصحية. حق الاستقلالية يسمح لمقدم الرعاية الصحية بشرح الخيارات العلاجية للمرضى بدلاً من اتخاذ القرار نيابة عنه.

حرية الاختيار: تعنى قدرة المرضى على اختيار مقدم الرعاية الصحية أو المؤسسة الصحية. كما تشير أيضاً إلى حق المريض في الوصول إلى المعلومات التي يحتاجها لاتخاذ قرار مستنير.

التواصل: التواصل بين مقدم الرعاية الصحية والمريض، ويطلب ذلك أن يكون لدى مقدم الرعاية الصحية الوقت لتقديم شرح واضح للمريض.

السرية: الحق في تحديد من يمكنه الوصول إلى المعلومات الشخصية الشخصية للمريض.

احترام كرامة المريض: حق المريض في أن يعامل باحترام ودون انتهاك حقوق الإنسان الأساسية.

العناية الطبية الفورية: الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب. ويشمل ذلك توفير العناية الطبية الفورية في حالات الطوارئ، وتقديم الرعاية غير الطارئة في غضون فترة زمنية معقولة (قواعد وأوقات انتظار قصيرة على سبيل المثال).

جودة المرافق الأساسية: توفير المتطلبات المادية الأساسية للرعاية الطبية، بما في ذلك بيئة نظيفة ذات مساحة كافية وتوفير الغذاء الصحي في المستشفيات.



الفوارق ذات الدلالة الإحصائية

لقد أشرنا إلى المقاييس التي تختلف عن النتيجة الشاملة بشكل ملحوظ، حيث يشار إلى القيمة التي أعلى من المتوسط بشكل ملحوظ وذى دلالة إحصائية في الخانة ذات اللون الرمادي الفاتح بينما يشار إلى النتيجة التي أقل من المتوسط بشكل ملحوظ وذى دلالة إحصائية في الخانة ذات اللون الرمادي الفاتح. تُقاس الدلالة بناءً على مستوى الثقة بنسبة ٩٥% بحيث يكون حجم العينة = ٣٠.

تحليل المربع العلوي

لقد درسنا أيضاً مقاييس المربع العلوي، والمعروفة أيضاً باسم تحليل المربع العلوي، للتعقب في البحث عن التباين في النتائج ومعرفتها. ففي هذا التحليل، ندرس فقط نسبة الاستجابة إلى المربع النهائي "العلوي" مثل "ممتناز" و"مقنوع للغاية" وما إلى ذلك.

تجميع المناطق

قممنا بدمج المناطق إلى مناطق أكبر لإجراء المزيد من التحليل وجمع ملخص معلومات على أساس أوسع. وعليه، استخدمنا التصنيف التالي.

- تشمل المنطقة الوسطى الرياض والقصيم
- تشمل المنطقة الغربية مكة والمدينة
- تشمل المنطقة الشرقية المحافظات الشرقية
- تشمل المنطقة الجنوبية عسير وجازان ونجران والباحة
- تشمل المنطقة الشمالية تبوك وحائل والجوف والحدود الشمالية

يشير التباين في معدل تكرار مراجعة المرضى للمنشآت الصحية إلى أنهم يفضلون زيارة منشأة حكومية عند البحث عن ممارس عام، وأنهم يزورون بدرجة أكبر منشأة خاصة عند البحث عن أخصائي أو طبيب أسنان.

٢-٢ أسباب الحصول على الخدمات الصحية

تمثل الحالات الحادة (٦٧٪) السبب الرئيسي لطلب خدمات الرعاية الصحية (الذكور ١٣٪ وإناث ٢٢٪)، تليها مشاكل الفم والأسنان. تشمل الأسباب الرئيسية الأخرى لاستخدام خدمات الرعاية الصحية العناية الخاصة بالأمومة ورعاية ما حول الولادة (الحمل) بنسبة ١٢٪، والآلام العامة ومضاعفات مرض السكري.

الجدول ٢-٢ أهم ٥ أسباب لطلب خدمات الرعاية الصحية	
الإجمالي	الحالات الحادة
٦٧٪	مشاكل الفم أو الأسنان
١٤٪	العناية بصحة الأمومة ورعاية ما قبل الولادة (الحمل)
١٢٪	الآلام العامة (آلام المعدة أو العضلات أو آلام أخرى غير محددة)
٧٪	داء السكري والمضاعفات المصاحبة له

٣-٢ أسباب عدم الحصول على الخدمات الصحية

أفاد عدد قليل من الأفراد (٥٪) عن عدم تلقيهم للرعاية الصحية عندما احتاجوا إليها آخر مرة. بشكل عام، فإن «أهم سبب لعدم تلقي الرعاية الصحية تم الإبلاغ عنه هو «تشخيصهم بأنهم ليسوا مرضى بدرجة كافية» (٢٠٪). قلة وسائل النقل وعدم القدرة على تحمل التكاليف هما السببان الرئيسيان الآخرين لعدم محاولة تلقي الرعاية الصحية. أفادت نسبة كبيرة من سكان نجران ومكة إن السبب الأكثر شيوعاً لعدم طلبهم الرعاية الصحية هو قلة وسائل المواصلات.

٢. الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية

٢-١ معدل تكرار الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية

سُئل المشاركون عن عدد المرات التي ذهبوا فيها إلى طبيب عام / طبيب أسرة أو الطبيب الاستشاري/الأخصائي أو طبيب أسنان في العام السابق. بشكل عام، فإن أعلى معدل تكرار لزيارة طبيب الأسنان الخاص هو ١.٦ زياراً خلال ٦ أشهراً الماضية، ويبلغ أعلى معدل تكرار في المنطقة الغربية ٢.٣ زيارة. وكان معدل تكرار زيارات طبيب أسنان في القطاع الصحي العام هو الأقل.

الاستفادة خدمات الرعاية الصحية (الزيارات الرئيسية في الـ ١٢ شهراً الماضية)

الإجمالي	طبيب عام/طبيب أسرة في القطاع العام	طبيب عام/طبيب أسرة في القطاع الخاص	طبيب أخصائي/استشاري في القطاع العام	طبيب أخصائي/استشاري في القطاع الخاص	طبيب أسنان في القطاع العام	طبيب أسنان في القطاع الخاص
المنطقة الشمالية	المنطقة الشرقية	المنطقة الغربية	المنطقة الجنوبية	المنطقة الوسطى	المنطقة الجنوبية	المنطقة الشماليّة
١.٣	١.٥	١.٤	١.١	١.٣	١.١	١.٢
١.٠	٠.٨	٠.٩	١.١	١.٢	١.٢	٠.٣
٠.٦	٠.٥	٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٤
٠.٤	٠.٨	٢.٠	١.٨	١.٤	١.٤	٠.٧
٠.٣	٠.٥	٠.٤	٠.٥	٠.٤	٠.٤	٠.٤
٠.٢	١.٧	١.٦	٢.٣	١.٢	١.٦	٠.٧

الجدول ٢-٢ نوع الطبيب الصحي الذي تمت زيارته

- ١- طبيب عام/طبيب أسرة في القطاع العام
- ٢- طبيب عام/طبيب أسرة في القطاع الخاص
- ٣- طبيب أخصائي/استشاري في القطاع العام
- ٤- طبيب أخصائي/استشاري في القطاع الخاص
- ٥- طبيب أسنان في القطاع العام
- ٦- طبيب أسنان في القطاع الخاص

سُئل المشاركون عن مقدم الرعاية الطبية لخدمات العيادات الخارجية في آخر زيارة لهم. أفادت النسبة الأعلى من المرضى بأنه خضعوا للفحص من قبل طبيب عام في مركز رعاية أولية (٣٧٪)، وأشار ٢٢٪ من المشاركين بأنه تمت رؤيتها من قبل طبيب عام متخصص / طبيب أسرة، و١٨٪ منهم تمت رؤيتها من قبل طبيب أخصائي / استشاري.

مرافق التنويم

سُئل الأفراد ممن أفادوا بدخولهم المستشفى في السنوات الثلاث الماضية عن المنشأة التي دخلوا مؤخرًا إليها. وعن المرافق الرئيسية لتلقي الرعاية الصحية خلال التنويم وقد أفادوا بما يلي:

مستشفيات وزارة الصحة (٦٥٪)، تليها المستشفيات الخاصة (٢٠٪)، حيث من المرجح قبول الذكور أكثر من الإناث (٢٢٪ و ١٨٪ على التوالي). ٧٪ من المشاركين تم قبولهم في مستشفيات الحرس الوطني، وكانت نسبة المرضى من الذكور (١١٪) أعلى من الإناث (٤٪). علاوة على ذلك، تم إدخال ٣٪ من المرضى في مستشفيات وزارة الدفاع، و٢٪ في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث.

مقارنة: العيادات الخارجية مقابل التنويم

يقارن الجدول ٣-١ بين استخدام مرافق العيادات الخارجية والتنويم ويمكننا أن نلاحظ أن مستوى الزيارات أعلى بدرجة كبيرة للحصول على الخدمات الصحية بالعيادات الخارجية، وأن مستوى هذه الزيارات أعلى في المناطق الوسطى والجنوبية والشمالية. بلغ معدل استخدام مرافق التنويم في السنوات الثلاث الماضية ٨٪ بشكل عام وهو أكثر من المتوسط في المناطق الجنوبية والشمالية.

٣. المنشآت الصحية ومقدمو الرعاية الصحية

١-٣ مرافق الرعاية الصحية

مرافق العيادات الخارجية

سُئل المشاركون عن عدد زيارات الرعاية الصحية باستثناء الإقامة الليلية في الأشهر الـ ٢٠ السابقة للمسح. ولتقديم نظرة أكثر تفصيلاً لخدمات العيادات الخارجية، سُئل المشاركون ممن أفادوا بحصولهم على الخدمات الصحية كمرضى عيادات خارجية في العام الماضي حول مرافق الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية الذين راجعواه، واستجابة النظام، ومدى رضاهم عن جودة الخدمات.

وفقاً لإفادة ٣٥٪ من المشاركين، فإن المرافق الرئيسية لتلقي الرعاية الصحية في العيادات الخارجية هي العيادات الحكومية للرعاية الصحية الأولية، تليها المستشفيات الحكومية (٢١٪).

٢-٣ خصائص الخدمة الصحية

سُئل المشاركون الذين أفادوا بأنهم استخدمو إحدى المنشآت الصحية في السنة الماضية عن رأيهما في مهارة مقدم الرعاية الصحية والتجهيزات الطبية وإمدادات الأدوية هل كانت كافية أثناء زيارتهم الأخيرة للمنشأة، ويشمل الجزء هذا أيضاً أسئلة متعلقة بطريقة الوصول للمنشآت الصحية

مرافق العيادات الخارجية

أشار ٩٧٪ من المرضى بأن مهارات مقدم الرعاية الصحية كانت مناسبة ، بينما أعطى ٩٥٪ منهم تقييمًا كافياً لمعدات المستشفى وإمدادات الأدوية، مع عدم وجود فروق كبيرة بين هذه الأرقام في الخصائص الأساسية. وذكر ٩٥٪ من المشاركين بأنهم استخدمو سيارات خاصة للوصول إلى المنشأة.

مرافق التنويم

أشار ٩٦٪ من المرضى بأن مهارات مقدم الرعاية الصحية، ومعدات المستشفى، وإمدادات الأدوية كافية. لا تختلف هذه التقييمات بدرجة كبيرة حسب الخصائص الأساسية، باستثناء بعد المناطق التي أعطت مؤشرات أقل في فئة واحدة أو أكثر من هذه الفئات الثلاثة.

٣-٣ استجابة الخدمة الصحية

طلب من المشاركين تقييم أحد زيارته قاما بها لعيادة خارجية استناداً إلى مجالات الاستجابة (العناية الطبية الفورية، واحترام كرامة المريض ، وال التواصل، والاستقلالية، والاختيار، والسرية، وجودة المرافق الأساسية). قام المشاركون بتقييم تجربتهم لكل مجال استجابة على مقياس ليكرت الخمسي الذي يتراوح بين "جيد للغاية" و"سيء للغاية".

النظافة	
مرضى التنويم	مرضى العيادات الخارجية
١٢.٨	١٥.٨
٢٠.٨	١٦
١٧.٩	١٦.٥
١٠..	١١.٧
١٧.٣	١٦.١
١٧.٢	١٤.٨

التصور عن اتساع المساحة المخصصة أثناء التنويم على حسب الفئة السكانية
تبينت تصورات اتساع المرافق لمرضى العيادات الخارجية ومرضى التنويم ، حيث أعطى المرضى من الذكور والمواطنون السعوديون وسكان المناطق الريفية تقييم "سيء" لمراقب العيادات الخارجية بدرجة أكبر من الفئات السكانية الأخرى.

اتساع المرافق	
مرضى التنويم	مرضى العيادات الخارجية
١٣.٧	١٦.٤
١٩.٥	١٤.٦
١٧.١	١٥.٩
١٤.٧	١٣..
١٧	١٥.٤
١٦.٣	١٦.٣

الجدول ٣-٣ تقييمات استجابة الخدمات الصحية النسبية المئوية لمرضى الذين يرون مستويات سيئة من الاستجابة

وقت الانتظار	العنابة الطبية الفورية:
التحدث باحترام مع المرضى	المعاملة النزيهة
الخصوصية	ال التواصل
شرح واضح	الاستقلالية
وقت لطرح الأسئلة	حرية الاختيار
المشاركة	السرية
سهولة الوصول إلى مقدمي الرعاية الصحية	وسائل الراحة الأساسية
خصوصية التحدث	الدعم الاجتماعي
سرية السجلات	عدد المشاركين
النظافة	
اتساع المرافق	
زيارات العائلة/الأصدقاء	
التواصل مع العالم الخارجي	

مرافق التنويم

٥٣٪ من المرضى راضون للغاية و٣٪ منهم راضون. أفاد أقل من ٣٪ من المرضى بأنهم غير راضين أو غير راضين للغاية. وبشكل متزامن، ذكر ما يقرب من نصف المشاركين (٤٨٪) بأنهم سيوصون على الأرجح بالمنشأة الصحية أو للأصدقاء والعائلة، وأشار ٧٪ منهم إلى أنهما سيوصون بها بالتأكيد.

مقارنة: العيادات الخارجية مقابل التنويم

يقارن الجدول ٤-١ بين استخدام مرافق العيادات الخارجية والتنويم، ويمكننا ملاحظة أن النسبة الأعلى من مستوى الرضا بشكل عام ممن ذكروا أنهما "راضون للغاية" أعلى بالنسبة لمرافق الرعاية الصحية في التنويم. كما أن الفارق يتسع بشكل كبير لصالح مرضى التنويم للفئة العمرية من ٤٥ إلى ٥٩ سنة، والذكور، غير السعوديين، وسكان المناطق الحضرية، ومن لم يسبق لهم الزواج، وسكان مكة والقصيم وحائل والجوف.

الفرق بين (العيادات الخارجية - التنويم)	الرعاية الصحية في التنويم	الرعاية الصحية في العيادات الخارجية	جدول ٤-١ نسبة الراضين للغاية (%)
العمر			
٩.١-	٤٩.١	٤..	من ٥ إلى ١٥ سنة
٦.٤-	٤٨.٤	٤٢..	من ٣ إلى ٤٤ سنة
٢١.٦-	٦٥.٧	٤٤.١	من ٤٥ إلى ٥٩ سنة
٣.٢-	٥٩.٣	٥٦..	من ٦ إلى ٦٩ سنة
٥.٥-	٥٣..	٤٧.٠	من ٧ إلى ٧٩ سنة
٦.٦	٥٨.٣	٦٤.٨	أكبر من ٨ سنة
الجنس			
١٥.٧-	٥٧.٩	٤٦.٣	ذكر
٥.٨-	٤٩.١	٤٣.٣	أنثى
الجنسية			
٧.٨-	٥..٩	٤٣.١	السعوديون
٣٥.٩-	٧٦.٥	٤..٦	غير السعوديين
الإقامة			
١٠.٧-	٥١.٦	٤..٩	حضري
٩.٨-	٦٢.٤	٥٦.٦	ريفي
الحالة الاجتماعية			
١٨.٤-	٦١.٣	٤٦.٩	لم يسبق لهم الزواج
١٠.١-	٥١.٥	٤١.٤	متزوجون في الوقت الحالي
٣.٥-	٥٠.٨	٥٢.٣	سبق لهم الزواج
المنطقة			
٣.١-	٤٨.٥	٤٠.٤	الرياض
٢٦.٠-	٦٥.٣	٣٩.٢	مكة
٢.٦-	٥٨.٩	٥٦.٣	المدينة
٢٥.٨-	٧٣.١	٤٧.٣	القصيم
٧.٤	٣٥.٥	٤٦.٩	المنطقة الشرقية
١٤.٥-	٥٤.٢	٣٩.٧	عسير
٣.٤-	٢٢.٤	١٩..	تبوك
٢.٠-	٩١.٢	٧٦.٦	حائل
٢٤.٠	٢٧.٨	٥١.٨	الحدود الشمالية
٣.١	١٣.٩	١٦..	جازان
٧.٠-	٤٣.٧	٣٦.٧	نجران
١١.٤-	١...	٨٨.٦	الباحة
٦٣.٥-	٨٣.٦	٣..	الجوف
١.٣-	٥٣..	٤٦.٧	الإجمالي

٤. رضا المرضى

٤-١ رضا المرضى عن جودة خدمات الرعاية الصحية

طلب من المشاركين بالنسبة لآخر زيارة لهم للتلقى الرعاية الصحية، إبداء مدى رضاهم عن الرعاية التي حصلوا عليها. وقد قيس مستوى الرضا باستخدام مقاييس ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين "راض جداً" و"غير راض جداً". ولمنح تقييم مستوى الرضا عن الخدمات الصحية، سُئل المشاركين عما إذا كان من المرجح أن يوصوا بمنشأة الرعاية الصحية لآخرين.

مرافق العيادات الخارجية

أشار ٤٣٪ من المشاركين إلى أنهما راضون للغاية وأفاد ٤٨٪ منهم بأنهم راضون. وقد أفاد أقل من ٢٪ من المرضى بأنهم غير راضين أو غير راضين للغاية. وبشكل متزامن، ذكر نصف المشاركين (٥٠٪) بأنهم سيوصون على الأرجح بالمنشأة الصحية أو الرعاية المنزلية للأصدقاء والعائلة، وأشار ٩٪ منهم إلى أنهما سيوصون بها بالتأكيد.

٤-مستوى الرضا العام عن نظام الرعاية الصحية

ذكرت بعض الفئات السكانية مستوى أقل من الرضا العام وهو "راضٍ جداً" وهم عموماً تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٩٠ عاماً، وسكن المناطق الحضرية، أو من لم يسبق لهم الزواج أو المتزوجون حالياً، والإلّاث والذين أكملوا تعليمهم الثانوي.

٣-المرضي الذين تعرضوا للتمييز في نظام الرعاية الصحية

لقياس مدى التعرض للتمييز في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، سُئل المشاركون عما إذا كانوا قد شعروا خلال العام السابق للمسح أنه تم معاملتهم بشكل سيء من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو لأسباب مثل نوع الجنس أو المال أو الطبقة الاجتماعية أو الجنسية. أظهرت النتائج أن ٦٪ من المشاركون ذكرروا أنهم قد شعروا بالتمييز بسبب جنسية، بينما أشار ٢٪ إلى التمييز بسبب الطبقة الاجتماعية.

علاوة على ذلك فقد تعرض ١٪ إلى التمييز الجنسي و٠.٣٪ يقولون بأنهم شعروا بالتمييز بشأن وضعهم المالي. والجدير بالذكر أن ثلث السكان (٣٪) رفضوا الرد على أسئلة تتعلق بالتمييز.

بعد طرح الأسئلة المتعلقة بالخدمات الصحية في العيادات الخارجية والتنويم ، طُرِح سؤالاً على المشاركون حول رأيهم في الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية بشكل عام. كان السؤال الأول حول مدى رضا المرضي عن إدارة الخدمات الصحية في المملكة، واستفسر السؤال الثاني عن تصور المرضي لطريقة إشراكهم من خلال نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية في تحديد الخدمات التي يقدمها وأماكن تقديمها. تراوحت خيارات الردود على كلا السؤالين من "راضٍ جداً" إلى "غير راضٍ جداً" على مقياس ليكرت الخماسي.

النتائج الشاملة

أفاد غالبية المشاركون (٨٩٪) بأنهم إما راضون أو راضون للغاية عن خدمات الرعاية الصحية. كما أفاد ٨٥٪ من المشاركون بأنهم راضون وراضون للغاية عن الطريقة التي يُشرك بها نظام الرعاية الصحية المرضى في تحديد الخدمات المقدمة وأماكن تقديمها. أفاد المشاركون الذكور بأنهم راضون عن خدمات الرعاية الصحية بشكل عام بنسبة أعلى من المشاركون الإناث (٩١٪ مقابل ٨٧٪).

الطريقة التي يُشرك بها نظام الرعاية الصحية هؤلاء المشاركون في تحديد الخدمات المقدمة وأماكن تقديمها		عن الخدمات الصحية بشكل عام	جدول ٤-نسبة الراضين للغاية (%)
		المستوى العام لنسبة الراضين للغاية (%)	
٤٢.٤		٤٧.٢	من ١٥ إلى ١٥ سنة
٣٧.٣		٤٢.٦	من ٣٠ إلى ٤٤ سنة
٤٤.٧		٥٠	من ٤٥ إلى ٥٩ سنة
٤٠.٩		٤٤.٥	من ٦٠ إلى ٦٩ سنة
٥٢		٥٤.٢	من ٧٠ إلى ٧٩ سنة
٥٢.٧		٥٧.١	أكبر من ٨٠ سنة
٦٣.٣		٦٩.٦	
الجنس		الجنس	
٤٢.٢		٤٧.٨	ذكور
٤٢.٥		٤٦.٦	إناث
الجنسية		الجنسية	
٤٢.٥		٤٧.٢	ال سعوديون
٤١.٨		٤٧.٢	غير السعوديين
الإقامة		الإقامة	
٤٠.٢		٤٥.٢	حضري
٥٣.٩		٥٨	ريفي
الحالة الاجتماعية		الحالة الاجتماعية	
٣٨.٣		٤٤	لم يسبق لهم الزواج
٤٢		٤٦.٨	متزوجون في الوقت الحالي
٥٣.٩		٥٧.٦	سبق لهم الزواج
التعليم		التعليم	
٥١.٣		٥٤.١	بلا تعليم رسمي
٤٦.٦		٤٩.٥	دون التعليم الثانوي
٣٨.٦		٤٤.٨	إتمام التعليم الثانوي
٤٢.٧		٤٧.٤	إتمام التعليم الأعلى من الثانوي

الجدول : نمو خدمات الرعاية الصحية المنسدمة

السنة	نسبة توزيع النسب المئوية للخدمات الصحية المنسدمة والمبلاحة عنها ذاتياً، ومتضمنة فيها من ناحية نوع الرعاية الطبية المنسدمة، ونحوها
٢٠١٩	٣٧%

وهي توزيع النسب المئوية لمن يعيش في المدن والبلدات الحضرية على مستوى الجنس، وتبين أن نسبة الذكور في المدن والبلدات الحضرية أعلى من نسبة الإناث في المدن والبلدات الحضرية، بينما في المدن والبلدات الريفية فإن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور.

ବ୍ୟାଜରୁକ୍ତିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ କରିଛି।

الإقليمية، والدالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمنطقة [المملكة العربية السعودية، ١٩٥٣]

الجدول ٤: تقييم المرضى لخدمات الرعاية الصحية للعيادات الخارجية

في الجدول التالي نسبة المرضى الذين أبلغوا عن معدات ومستلزمات أدوية ومهارات كافية، ومتوسط تكلفة الزيارة لمراكز الرعاية الصحية ونوع المركبة المستخدمة للوصول إلى المراكز في زيارة في الأشهر الستة الأخيرة، وذلك حسب العمر، والجنس، والجنسية، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والمنطقة [المملكة العربية السعودية، ٢٠١٩].

عدد المستجيبين	المرضى الذين يستخدمون سيارة خاصة للوصول إلى المراكز الصحية	تصنيف المرضى لخدمات الرعاية الصحية بأنها «كافية»			مُؤشرات القياس
		مستلزمات الأدوية	المعدات	المهارات	
العمر					
٤٤٥	٩٤.٩	٩٥.٧	٩٥.٤	٩٦.٠	٢٠١٩ سنة
١,٧٤٨	٩٤.٦	٩٣.٧	٩٥.٤	٩٦.٦	٢٠١٣ سنة
٦٤٩	٩٥.٣	٩٤.٠	٩٥.١	٩٧.٣	٢٠١٥ سنة
٢٢٧	٩٣.٨	٩٧.١	٩٥.٩	٩٨.٤	٢٠١٦ سنة
٩٦	٩٤.٧	٩٤.٤	٩٧.٥	٩٠.٠	٢٠١٧ سنة
٤.	٧٧.٧	٩٧.٤	٩٧.٤	٩٧.٤	٢٠١٨ سنة فأكثر
الجنس					
٢,٦٦٤	٩٣.٦	٩٤.٠	٩٤.٩	٩٦.١	ذكر
٢,١١٢	٩٥.٧	٩٥.٥	٩٦.٠	٩٦.٨	أنثى
الجنسية					
٣,٦٣٤	٩٥.٥	٩٤.٧	٩٥.٣	٩٦.٩	سعودي
٥٤١	٨٨.٤	٩٤.٩	٩٦.٠	٩٥.٣	غير سعودي
مكان الإقامة					
٣,٥٠٦	٩٥.٠	٩٤.٧	٩٥.٨	٩٦.٥	المدينة
٦٦٩	٩٣.٤	٩٤.٩	٩٣.٦	٩٧.٤	الريف
الحالة الاجتماعية					
٨٨٧	٩٣.٦	٩٤.٣	٩٥.٤	٩٥.٩	لم يسبق له الزواج
٢,٨٩١	٩٥.١	٩٤.٦	٩٥.٣	٩٦.٨	متزوج حالياً
٣٩٧	٩٣.٥	٩٦.٠	٩٦.٨	٩٧.٩	متزوج سابقاً
التعليم					
٢٠٩	٨٥.٤	٩٥.٧	٩٦.٠	٩٨.٣	بدون تعليم نظامي
٦١٥	٩٢.٠	٩٤.٤	٩٤.٠	٩٦.٦	أول من الثانوي
١,٤٧٩	٩٤.٨	٩٤.٣	٩٥.٣	٩٦.٠	ثانوي
١,٨٢٣	٩٦.٦	٩٥.٠	٩٦.٠	٩٧.١	أعلى من الثانوي
مستوى الدخل					
٨١٤	٨٨.٥	٩٣.٣	٩٣.٣	٩٥.٦	متدين جداً
٩٤١	٩٥.٣	٩٣.٥	٩٣.٩	٩٥.٦	منخفض
٧٧٨	٩٥.٣	٩٤.٨	٩٦.٣	٩٧.٠	متوسط
٧٨٩	٩٦.٧	٩٥.٧	٩٦.٨	٩٧.٨	مرتفع
٨٥٣	٩٧.٣	٩٦.٣	٩٧.٣	٩٧.٦	مرتفع جداً
المنطقة					
١,٣٧٥	٩٥.٧	٩٤.٠	٩٥.٣	٩٧.٣	الرياض
٨٧٧	٩٨.٧	٩٥.٤	٩٦.٦	٩٤.٩	مكة المكرمة
١٢٥	٨٧.٩	٩٥.٩	٩٤.٢	٩٥.٤	المدينة المنورة
٧٥	٩٦.٣	٩٨.٨	٩٦.٨	٩٠.٠	القصيم
٣٩٣	٩٦.١	٩٣.٦	٩٥.٣	٩٥.٧	المنطقة الشرقية
٥٧٤	٩٠.٣	٩٤.٩	٩٥.٥	٩٧.٣	عسير
١٩١	٨٤.٦	٩٧.٩	٩٧.٥	٩٨.٨	تبوك
٦٢	٩٨.٦	٩٠.٠	٩٠.٠	٩٩.٤	حائل
٦٩	٩٠.٩	٩٣.٣	٩٤.٧	٩٦.٤	الحدود الشمالية
١٤٤	٩٣.٤	٧٩.٨	٧٧.٩	٩٤.٠	جازان
١٣٣	٩٥.٨	٩٩.٣	٩٨.٧	٩٧.٠	نجران
١٤٩	٩٣.١	٩٩.٣	٩٩.٦	٩٩.٦	الباحة
٤١	٨٩.٠	٩٨.٥	٩٨.٥	٩٨.٥	الجوف
٤,١٧٥	٩٤.٦	٩٤.٧	٩٥.٤	٩٦.٧	المجموع

الجداول: **بيان المرضى** **الذين تلقوا تجويفاً في آخر زيارة في الأشهر الماضية، وذلك بحسب العدد.**

الجدول ٧: مراقبة المصيدة التي تقدم خدمات الرعاية المصدية للتربية

تتوارى المصيدة التي تقدم خدمات الرعاية المصدية للتربية التي تخدم النساء والبنسون، والملايين، وذلك بحسب العصر، والبنسية، والماضية، وذلـك بمقدمة، ومكان إقامة، وبمقدمة، وبذلك يتحقق الهدف الرئيسي للرعاية المصدية للتربية.

العربية السعدودية، ١٩٥٠ [٢]

الثلاث سنوات الممدة من إقامته في آخر إقامته في المستشفى في العيادة الصيدلانية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأساسية المبنية على مراكز الرعاية الصحية الأولية، وذلك بحسب العدد والجنس، والجنسية، ومسنون العمر، والحالات الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومقدار الدخل، والمنطقة [٣]

الجدول ٨: تقييم المرضى لمدحفات الرعاية الصحية لتنمية

الجدول ٩: تقييم المرضى لتجابه خدمات الرعاية المجتمعية للتنمية
نسبة المرضى الذين تلقوا تجاباً سليماً فيما يتعلق بخدمات الرعاية للتنمية في آخر إقامته في الشلال سنوات الماضية، وذلك بحسب العمر، والجنس، والجنسية، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والم منطقة المملكة العربية السعودية، [٢٠١٩، ٢٠٢٠].

الجدول رقم ٢: رعايا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية للتنمية

توزيع النسبة المئوية لرضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية للتنمية في إقامة للاكيل والأصدقاء في الثلاث سنوات اللاحقة للإيداعات الاجتماعية، وجموع مسحوق الدخل، والمنطقة الجغرافية.

نسبة المئوية عن اعتمالية التوصية بمرافق الرعاية مسب العمر والجنس، والجنسية، ومكان الإقامة،

الجذور والتطورات المعاصرة لـ **الكتاب المقدس** **في إسرائيل**
توزيع النسخة المسموحة لرضا المرضى العام عن خدمات الرعاية الصيدلانية وإشراك نظام الرعاية الصيدلانية في اتحاد الفرار ببيان
الخدمات التي يقدّمها ومتى تقدّمها، وذلك بحسب العمر، والجنس، والبسن، والبلدية، ومكان الإقامة، والمحل الذي يعيش فيه، والصلة الاجتماعية، ومقدار الدخل، والمنطقة التي يعيش فيها، ومستوى التعليم،^{٢٠} وأفراد العائلة.^{٢١}

الجدول ٢: تقييم مرضى للتمييز في نظام الرعاية الصحية

نسبة المرضى الذين ذكروا بأنهم واجهوا تمييزاً بسبب الجنس، أو الحالة المادية، أو الطبقة الاجتماعية، أو الجنسية وذلك بحسب العمر، والجنس، والجنسية، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، والتعليم، ومستوى الدخل، والمنطقة [المملكة العربية السعودية، ٢٠١٩].

المجموع	عدد المستجيبين	أسباب التمييز					عدم توفر	مؤشرات القياس
		رفض الإجابة	الجنسية	الطبقه الاجتماعية	الحالة المادية	الجنس		
العمر								
٣,٣٥٣	١٠٠%	٣٧.٦	٦.٠	١.٤	.٣.	.٩	٦٣.٨	٢٩-٥٥ سننة
٣,٧٥٥	١٠٠%	٣٩.٢	٦.٩	١.٨	.٣.	١.٣	٦٠.٧	٤٤-٣٣ سننة
١,٨٥٦	١٠٠%	٣٤.٥	٦.٩	١.٤	.٤	١.١	٥٥.٦	٥٩-٤٥ سننة
١,٣٦٢	١٠٠%	٤٠.١	٤.٨	٢.٠	١.٠	١.٣	٤٤.٨	٦٩-٦ سننة
١١٣٥	١٠٠%	٥٧.٠	٣.٩	١.٩	..	١.٤	٣٦.٨	٧٩-٧ سننة
٥٢	١٠٠%	٦٦.٠	٣.٥	..	..	..	٣٠.٥	٨٠ سننة فأكثر
الجنس								
٤,٦٩٤	١٠٠%	٣٩.٣	٦.٦	١.٧	.٣.	١.٢	٦١.١	ذكر
٤,٢١٨	١٠٠%	٣٣.١	٦.١	١.٥	.٤	١.٣	٥٨.٧	أنثى
الجنسية								
٧,٧٧٧	١٠٠%	٣١.١	٦.٠	١.٧	.٣	١.١	٥٩.٨	سعودي
١,١٣٥	١٠٠%	٢٧.٤	٩.٣	١.٣	.٤	٠.٩	١٦.١	غير سعودي
مكان الإقامة								
٧,٦٨٧	١٠٠%	٣٩.١	٦.٧	١.٥	.٣	١.٢	٦١.٣	المدينة
١,٢٢٥	١٠٠%	٤.٠	٤.٦	٢.٥	..	١.٤	٥١.٥	الريف
الحالة الاجتماعية								
٢,٣٥٠	١٠٠%	٢٦.٨	٥.٧	١.٣	.٤	٠.٥	٦٠.٥	لم يسبق له الزواج
٥,٩٨٣	١٠٠%	٣١.١	٦.٣	١.٨	.٣	١.١	٥٩.٤	متزوج حالي
٦٨.	١٠٠%	٣٩.٠	٩.٩	١.٨	..	٢.٩	٤٦.٣	متزوج سابقاً
التعليم								
٤.٩	١٠٠%	٣٨.٠	١.٦	٠.٥	٣.٠	١.٣	٥٦.٦	بدون تعليم نظامي
١,٣٣٨	١٠٠%	٣٠.٣	٤.٠	١.٤	..٣	٠.٩	٦٣.٥	أقل من الثانوي
٣,٤٤٩	١٠٠%	٢٨.١	٥.٣	٢.١	٠.٨	٠.٨	٦٣.٦	ثانوي
٣,٦٣٥	١٠٠%	٣٢.١	٨.٩	١.٤	.٣	١.٤	٥٥.٨	أعلى من الثانوي
مستوى الدخل								
٢,٦٦٩	١٠٠%	٣٥.٧	٣.٨	١.٦	..٦	٠.٥	٦٧.٧	متدن جداً
١,٩١٨	١٠٠%	٣٣.٥	٤.٨	٢.٤	.٣	١.٠	٥٨.٠	منخفض
١,٦٩٤	١٠٠%	٣٣.٥	٤.٥	١.٧	.٣	١.٧	٦١.٣	متوسط
١,٦٢٦	١٠٠%	٣٣.٩	٦.٤	١.٣	.٣	٠.٨	٦٠.٧	مرتفع
١,٥٥	١٠٠%	٣٣.٩	١٤.٣	١.٣	..١	١.٦	٤٩.٠	مرتفع جداً
المنطقة								
٢,٣٤٥	١٠٠%	٣٧.٣	١٩.٣	١.٨	.٣	١.٤	٤٩.٩	الرياض
٢,٣٥٧	١٠٠%	٣٤.٩	١.٤	١.٣	.٣	٠.٧	٦١.٧	مكة المكرمة
٦٦٤	١٠٠%	١٥.١	٦.٦	١.٤	..	..	٨٣.٨	المدينة المنورة
٣٦٤	١٠٠%	١٨.٩	..	.٣	..	١.١	٧٩.٥	القصيم
١,١٤٩	١٠٠%	٢٤.٨	.٣	..٣	..	..	٧٤.٦	المنطقة الشرقية
٦٤٤	١٠٠%	٣٠.٨	٦.٣	٤.٦	١.٣	١.٩	٥٠.١	عسير
٣..	١٠٠%	٢٨.٦	٦.٤	٩.٩	١.١	٨.٨	٤٥.٣	تبور
١٧٩	١٠٠%	٣٣.٧	..٣	..	..٣	٠.٥	٦٥.٥	حائل
٨٧	١٠٠%	٥٨.٥	١٢.٨	٢.٨	..٦	٤.٧	٣٠.٦	الحدود الشمالية
٤١	١٠٠%	٣٢.٦	١.١	١.٤	..	..	٦٤.٩	جازان
١٩٤	١٠٠%	٦٧.٠	..	..١	..٣	..	٣٣.٧	نجران
١٥٣	١٠٠%	٩٦.٩	..١	..	..	..	٣.٣	الباحة
١٦٥	١٠٠%	٣٤.٥	..٤	..	..	..	٧٥.١	الجوف
٨,٩١٢	١٠٠%	٣٠.٦	٦.٤	١.٦	.٣	١.١	٦٠.٠	المجموع

