مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (38) العدد (2) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (38) No. (2) 2016

تحليل العوامل المؤثرة في خيارات المريض لمقدم خدمة الرعاية الصحية، وتقدير الرغبة الحدية بالدفع للحصول على خدمة بمواصفات أفضل باستخدام الانحدار المنطقي المتعدد

الدكتور أسامة الفراج*

الدكتور معاذ الشرفاوي الجزائرلي**

(تاريخ الإيداع 21 / 2 / 2016. قُبِل للنشر في 18 / 4 / 2016)

□ ملخّص □

تهدف الدراسة إلى اختبار العوامل الدافعة للمريض في تحديد خياراته لمقدم خدمة الرعاية الصحية (عيادة خاصة أو مشفى عام أو خاص). وقد طبقت الدراسة على عينة إحصائية مكونة من 695 مبحوثاً في مدينة دمشق واستُخدم نموذج الانحدار المنطقي المتعدد لتحليل البيانات *Multinomial Logit Model*. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- سمعة أو شهرة الوحدة الصحية (مقدم الخدمة) هي العامل الأكثر أهمية في عملية الاختيار.
- كلما ازدادت تكلفة الخدمة، ازداد معه احتمال اختيار البديل الأكثر تكلفة.
- كلما ازداد زمن الانتقال اللازم للوصول إلى البديل موضوع المقارنة انخفض احتمال اختياره.
- كلما ازداد زمن الانتظار في المشفى الخاص، انخفض احتمال اختياره.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغيرات الديموغرافية للمرضى (العمر، الجنس، الدخل، وضع العمل، الحالة الاجتماعية) على قراراتهم بخصوص البديل المفضل لتلقي خدمات الرعاية الصحية.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لزمن الانتظار في العيادة الخاصة على خيارات المريض.
- تزداد الرغبة الحدية بالدفع بمقدار (1.41 $) من أجل كل درجة إضافية على مؤشر سمعة العيادة الخاصة و (0.07 $) من أجل توفير ساعة انتظار.
- تزداد الرغبة الحدية بالدفع بمقدار (1.06 $) من أجل كل درجة إضافية على مؤشر سمعة المشفى الخاص و (4.79$) من أجل توفير ساعة انتظار.

و توصي الدراسة بأنه يتوجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية العمل بجدية على رفع سوية أدائهم باتجاه تجسيد وتعزيز سمعتهم دون إهمال العوامل الأخرى كعامل المكان وإجراءات تقديم الخدمة وما تنطوي عليه من انتظار وتكلفة.

الكلمات المفتاحية: خيارات المريض، الرعاية الصحية، الرغبة الحدية بالدفع، مقدم خدمة الرعاية الصحية، الانحدار المنطقي المتعدد.

* **استاذ مساعد– قسم إدارة الموارد البشرية – المعهد العالي للتنمية الإدارية –جامعة دمشق– سورية**

** **مدرس– قسم اقتصاد الأعمال وإدارة الأعمال الدولية– المعهد العالي للتنمية الإدارية –جامعة دمشق– سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (38) العدد (2) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (38) No. (2) 2016

Analysis of the Factors Affecting Patient's Choice of Health Provider, and an Estimation of Marginal Willingness to Pay for Better Service Quality, Using Multinomial Logit Model

Dr. Oussama Al farraj [*]
Dr. Moaz Al Sherfawi Al Jazaerli[**]

(Received 21 / 2 / 2016. Accepted 18 / 4 / 2016)

□ ABSTRACT □

The aim of the study is two folds. First, it aims at analyzing the factors affecting Patient's choice of health service provider (Private clinic, public hospital, or private hospital). This study applies a multinomial logit model (MNL) to analyze patient's choice, using a sample of 695 respondents drawn from Damascus City. Second, the study estimates the marginal willingness to pay for an extra gain from a specific change in each of the characteristics of health provider, such as reputation and waiting time. Analysis results were as follows:

- Perceived reputation of the health provider is the most important factor affecting the patient's choice of health provider.
- Ironically, higher treatment cost is associated with higher probability of choosing the more expensive health provider alternative.
- The choice of a specific health provider against another is negatively associated with associated commuting time.
- Waiting time at the private clinic has no significant effect on patient's choice of the private clinic.
- Marginal willingness to pay for extra level on perceived reputation index of a private clinic is estimated at US$1.41, and US$0.07 for an extra hour saved of waiting time.
- Marginal willingness to pay for extra level on perceived reputation index of a private hospital is estimated at US$1.06, and US$4.79 for an extra hour saved of waiting time.
- Patient's demographic characteristics have an insignificant effect on the choice of a specific health provider against another.

The study recommends health providers to enhance the level of their professional reputation as it turned out to be the most crucial factor affecting patient's choice, and at the same time keep on improving other factors such as internal procedures, waiting time, and location.

Keywords: Patient's Choice, Health Care, Willingness to Pay, Health Provider, Multinomial Logit Model.

[*]**Associate Professor- Higher Institute for Administrative Development – Damascus University - Department of Human Resources Management- Syria.**
[**] **Assistant Professor- Higher Institute for Administrative Development –Damascus University - Department of International Business Economics and Management- Syria.**

مقدمة :

يمارس المريض حقه في حرية اختيار مقدم خدمة الرعاية الصحية (مشفى خاص أو عام أو عيادة خاصة) التي ستشرف على علاجه (Anen,2011)، وقد يقوم الطبيب بدور الوكيل في عملية الاختيار (Hans,2012)، وبالتالي فإن توزع المرضى بين مختلف الوحدات الصحية والذي يعبر عن حجم الطلب على الخدمات فيها، يمكن أن يلعب دوراً هاماً في طريقة إدارتها وتمويلها وتخطيط وتنظيم خدمة الرعاية الصحية فيها.

تتعدد أسباب اختيار المرضى لمقدم خدمة الرعاية الصحية دون آخر، فقد يجبر المريض على اختيار وحدة ما، لعدم توفر البديل في لحظة القرار أو لعدم توفر المعلومات الكافية للقيام بالاختيار المناسب (Wang,2015)، وبالتالي فإن عملية الاختيار لا علاقة لها هنا بترتيب أفضليات المرضى . وقد تكون أسباب تقديرية نفسية تحدث عندما يعتقد المريض أن علاجه سيتم بصورة أفضل في وحدة صحية ما بسبب الحالة النفسية التي تنتابه (Liyang,2012)، أو لأن لديه تجربة سيئة سابقة في مشفى ما (Roth,2011)، أو بسبب تبادل المعلومات مع الأفراد في محيط المريض (Dijs,2010)، مع علمنا بأن المعلومات المتداولة إذا كانت غير موثوقة أو غير دقيقة قد يكون لها أثر سلبي على صحة اختياره من حيث تلقيه لخدمة بمستوى جودة متدني (Moscone,2012).

إن الأسباب التقديرية الدافعة للمريض في تحديد خياراته لمقدم خدمة الرعاية الصحية ، لا تُنتج بالضرورة تقديرات سلبية حول سير عمل مقدمي الخدمة الآخرين، وهنا تبرز أهمية ترتيب المريض لأفضلياته، آخذين بالاعتبار وجود دراسات عديدة تربط بين عملية الاختيار وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة (Hans,2012,wang,2015,jang,2015).

مما تقدم فإن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على العوامل التي تدفع المريض لاختيار مقدم خدمة الرعاية الصحية دون آخر مع إيلاء أهمية خاصة لشهرة مقدم الخدمة، ومدى استعداد المريض للدفع لقاء حصوله على الخدمة.

مشكلة الدراسة:

نظراً لانتشار الوحدات الصحية (المشافي الخاصة والعامة والعيادات الخاصة) في كافة أحياء مدينة دمشق ، فمن الواضح أن المريض سيختار واحداً منها على علمه بوجود بدائل أخرى متاحة، أي أن المريض إذا اختار الذهاب إلى عيادة خاصة للحصول على خدمة رعاية صحية محددة، فإنه يدرك تماماً أن هناك بدائل أخرى يمكن اللجوء إليها، كالذهاب إلى أقرب مشفى عام أو خاص ولكنه لا يرغب بتلك البدائل الأخرى، بل يفضل العيادة الخاصة مثلاً بناءً على مجموعة من العوامل الموضوعية والذاتية التي يتسم بها كل بديل من البدائل المتاحة وربما تضم هذه العوامل بعض الخصائص الديموغرافية للمريض كالعمر والدخل ومستوى التعليم.

وبالتالي تتجلى مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

-هل اختيار المريض لمقدم خدمة الرعاية الصحية ، يتأثر بشكل رئيسي بخصائص البدائل المتاحة؟

-هل يوجد تأثير لخصائص المريض الديموغرافية على خياره؟

-ما هي الرغبة الحدية بالدفع لقاء الحصول على خدمات الرعاية الصحية في وحدة صحية مختارة؟

أهمية البحث و أهدافه:

تتجلى أهمية الدراسة في كونها تساهم في رسم تصور وإدراك واضح لمعالم العلاقة بين المريض (من خلال عملية الاختيار التي يقوم بها بحرية وطواعية)، والوحدة الصحية (بما تقدمه من خدمات).

كما تقدم نتائج الدراسة قيمة مضافة للقائمين بإدارة الوحدات الصحية المختلفة من حيث أخذهم بعين الاعتبار العوامل الجاذبة للمرضى (Mosadeghrad,2014), مما يعني زيادة في الحصة السوقية والتي تعكس في النهاية مستوى أفضل في الخدمات الطبية المُقدمة. الأمر الذي يدفعهم إلى تخطيط و تنظيم أفضل للخدمات.

1 أهداف الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة يمكن صياغة الأهداف التالية:

-بيان أثر سمعة الوحدة الصحية (وبالتالي من يقدم الخدمة فيها) في خيارات المرضى .

-بيان أثر كل من زمن انتظار تلقي خدمة الرعاية الصحية ، والمسافة الجغرافية (مقدرة بالزمن) بين مكان مقدم الخدمة ومقر إقامة المريض، والتكلفة المالية على خيارات المرضى.

-بيان اثر الخصائص الديموغرافية للمرضى في خياراتهم لمقدم الخدمة.

-تقدير الرغبة الحدية بالدفع من أجل الحصول على خدمة الرعاية الصحية في وحدة ما.

الدراسات السابقة:

- **دراسة (Dijs, 2010) بعنوان:** اختيار مشفى للجراحة: أهمية المعلومات حول جودة الرعاية. "**Choosing a hospital for Surgery: The importance of information on quality of Care**"

هدفت الدراسة إلى تقييم فيما إذا كان المرضى يستخدمون معلومات حول جودة الرعاية الصحية ، من أجل اختيار المشفى لإجراء عمل جراحي بالمقارنة مع معلومات تكون بحوزتهم حول مشافي أخرى ولذات الغرض. طُبقت الدراسة في ثلاث مشافي في ألمانيا على 2122 مريض في عام 2005–2006، خضعوا لعمليات جراحية مثل (استئصال المرارة والقولون، إصلاح الفتق الإربي، استئصال المري، إعادة تأهيل الشريان الأورطي، جراحة الغدة الدرقية). وبيّنت النتائج أن 69.1% من المرضى كانوا يمتلكون معلومات عن سمعة المشفى ، و 63.3% منهم تمتلك معلومات عن البيئة الودية التي تتسم بها المشفى حيث ساهم هذين العاملين في اختيارهم للمشفى الذي خضعوا للجراحة فيه. كما بينت النتائج أنه من أجل خيارات مستقبلية فإن 74.1% أبدوا استعداداً للعلاج في مشافي تتمتع بسمعة جيدة و 79.3% أبدوا استعداداً للعلاج في مشافي تقدم خدمات رعاية صحية بجودة عالية. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى سيحاولون الحصول على معلومات واستخدامها في إقرار المشفى المناسب بناءً على تجاربهم السابقة.

- **دراسة (Ruth, 2011) بعنوان:** أثر خيار المريض لمقدم الخدمة على العدالة: تحليل لمسح مرضى **"The impact of Patient choice of Provider on equity: analysis of a Patient Survey**"

هدفت الدراسة إلى بيان أثر تطبيق مفهوم العدالة من قبل المرضى عندما تتاح لهم حرية اختيار مقدم الخدمة (المشافي المحلية، أو المشافي خارج منطقة إقامة المريض)، بمعنى آخر ركز البحث على بيان أثر الخصائص الديموغرافية التي يتمتع بها المرضى على توزعهم بين المشافي المحلية والخارجية. ولأجل هذه الغاية تم توزيع استبانة بريدية على 5997 مريض في أربع مقاطعات بريطانية وتم التركيز على آخر خيار قام به المرضى. وكانت نسبة الاستجابة 36% . وتوصل البحث إلى النتائج التالية: إن عملية إتاحة اختيار المشفى للمرضى كانت أكثر أهمية بالنسبة للمرضى ذوي الأعمار بين 51 و 80 عام، وكذلك بالنسبة للنساء والأعراق الأخرى غير البيضاء والمرضى غير المؤهلين علمياً، وأيضاً الذين لديهم تجارب سيئة سابقة في مشافيهم المحلية.

ولم يكن هناك فرق جوهري بين الأشخاص من حيث العمر، التعليم أو العرق فيما يتعلق بإتاحة الفرصة لهم لاختيار مقدم الخدمة أم لا. بينما الأشخاص الغير مؤهلين تأهيلاً علمياً رسمياً أو الذين يعيشون في المدن هم أكثر رغبة في اختيار المشافي المحلية، أما الذين لديهم تجربة سيئة في مشفى محلي فهم يثمنون فرصة إتاحة اختيار مشفى بديل. كما خلصت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين لا يسافرون بالسيارة عادةً ولا يتصلون بالانترنت يختارون المشفى المحلي بغض النظر عن الخصائص التي يتمتع بها المشفى. وبالتالي فإن العدالة التي يرسمها المرضى بخياراتهم قد تؤدي إلى حرمانهم من خدمات رعاية صحية بجودة عالية، على عكس ما كان يأمل به راسمي السياسات الصحية.

○**دراسة (Anen,2011) بعنوان:** هل تتأثر أزمنة الانتظار اللازمة لدخول المشفى بخيارات المرضى وقدرتهم على الانتقال؟. "**Are Waiting Times For hospital admissions affected by patients' choices and mobility?**"

تهدف الدراسة إلى تقييم السياسة التي اعتمدتها النرويج في منح المرضى حرية اختيار المشفى، وإزالة القيود المفروضة على الإحالات الطبية منذ عام 2001 (أي منح فرصة أكبر لزيادة الحراك الجغرافي بين المشافي) ، وبيان أثر هذه السياسة على تخفيض وقت انتظار المرضى لتلقي العلاج ، وقد بينت النتائج أن المرضى الذين لم يختاروا المشفى بشكل فردي (أي أنهم لم يكونوا أحراراً في اختيارهم) ولم يتمكنوا من تجاوز الحدود الإدارية للمشافي المحلية، واجهوا أوقات انتظار أطول.

بينما المرضى الذين اختاروا المشفى بشكل فردي، واجتازوا الحدود الإدارية للمشافي المحلية كانت أوقات الانتظار بالمتوسط أقل بـ 11 أسبوع من المرضى في المجموعة الأولى. وتشير النتائج إلى أن سياسة الجمع بين زيادة الفرصة لاختيار المشفى مع إزالة قواعد تقييد الإحالات الطبية يمكن أن يقلل فترات الانتظار للمرضى.

○**دراسة (Hans, 2012) بعنوان:** ما هي العوامل المحددة بشكل عام لاختيار الأطباء للمشفى بالنيابة عن مرضاهم في منطقة تتمتع بحرية اختيار المشفى العام؟ "**Which Factors decided general practitioners' choice of hospital on behalf of Their Patients in an area with free Choice of public hospital?**"

انطلقت الدراسة من فكرة تمتع المريض بالحرية الكاملة لاختياره للمشفى الذي يرغب بالمعالجة فيه، بالإضافة إلى أن الطبيب يمكن أن يقوم بهذا الدور نيابةً عنه. لذلك فقد تركز الهدف على بيان العوامل المؤثرة في الأطباء عند اختيارهم لمقدمي الخدمة الملائمين لمرضاهم. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 474 طبيب قاموا بتحويل آخر ثلاثة مرضى إلى مشافي معينة. وتوصلت الدراسة إلى أهم ثلاثة عوامل أثرت في اختيارات الأطباء لمقدمي الخدمة هي (مرتبة بحسب أهميتها): قرب المشفى من مكان تواجد الطبيب، جودة الخدمة (وقد استوحاها الطبيب من قصص مرضى سابقين)، زمن الانتظار الأقل.

○**دراسة (Liyang, 2012) بعنوان:** قلق المريض قبيل زيارة الطبيب واختيار المشفى في الصين **"The Patient's anxiety before seeing a doctor and her/his hospital Choice in China"**

تهدف الدراسة إلى بيان أثر مستوى القلق والتوتر الذي ينتاب المريض قبل رؤيته للطبيب على سلوكه في اختيار المشفى الذي سيُعالج فيه. تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 4853 مقيم في الصين وقد أُستخدم مقياس لبيان مستوى القلق لدى عينة الدراسة قبل رؤية الطبيب، كما استخدم نموذج الانحدار المنطقي Probit لتحليل البيانات. وبينت النتائج أنه عندما ينتاب المريض قلق بمستويات عالية فإنه كان أكثر تفضيلاً لاختيار مشفى ذو مستوى عالي من حيث السمعة وجودة الخدمة، والعكس صحيح.

- **دراسة (Moscone,2012) بعنوان:** التفاعل الاجتماعي في اختيار المرضى للمشفى: أدلة ملموسة من إيطاليا **"Social interaction in patients' hospital choice : evidence from Italy".**

تهدف الدراسة إلى بيان أثر التفاعل الاجتماعي بين الناس وتبادل المعلومات على اختيار المرضى لمشفى معين، وكذلك علاقة ذلك بجودة الخدمة التي يتلقاها المرضى في المشافي. وبينت النتائج أن تبادل المعلومات (شبكة المعلومات) بين الناس لها تأثير واضح على خياراتهم الحالية للمشفى. كما توجد عوامل أخرى لها علاقة باختيار المشفى مثل: المسافة بين المشفى ومقر إقامة المريض وعدد الأسرّة وعدد الأطباء. أما فيما يتعلق بأثر التفاعل الاجتماعي وتبادل المعلومات فليس له أثر على جودة المخرجات الصحية للمشفى وفي بعض الحالات قد تضلل المعلومات المتداولة المرضى حيث ينتهي بهم المطاف إلى مشافي ذات جودة متدنية. ولعل السبب في تفسير هذه النتيجة هو عدم وجود مصدر موثوق للمعلومات ومتاح لجميع الأفراد عن جودة المشفى أو عدم تصنيفها ضمن درجات أو (نجوم) .

- **دراسة (Mosadeghrad,2014) بعنوان:** مضامين خيار المريض حول المشفى بالنسبة للسياسة والإدارة الصحية.

Patient choice of a hospital: implications for health policy and management

هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر العوامل أهمية في تأثيرها على اختيارات المريض للمشفى، واعتمدت الدراسة في تمييزها للمتغيرات والعوامل المؤثرة في خيارات المرضى على تقنيات مجموعات التركيز والمقابلات الشخصية ومسح للأدبيات في هذا الموضوع. وتوصلت الدراسة إلى أن نوع المشفى، نوع الخدمة، اللباقة في التواصل، برامج التأمين الصحي، الموقع الجغرافي للمشفى، البيئة المادية للمشفى، التسهيلات المقدمة، كفاءة مقدم الخدمة، وسمعة المشفى، جميعها تؤثر في اختيارات المرضى للمشفى. ولفتت الدراسة أيضاً الانتباه إلى أن فهم مثل هذه العوامل يساعد راسمي السياسات الصحية في استثمار الموارد في مجالات حيوية، وتحسين جوانب الخدمة لجذب المزيد من المرضى.

- **دراسة (Jong, 2015) بعنوان:** كيف تؤثر العوامل المحددة لاختيار المشفى المجاز لمعالجة السرطان على رضا الزبون؟. **How The Factors of Hospital Choice of Cancer Patent Affect Customer Satisfaction**

تهدف الدراسة إلى تحليل أثر العوامل التي تدفع المرضى إلى اختيار مشفى ما دون آخر، على مستوى رضاهم . طُبقت الدراسة على عدد من مرضى السرطان يبلغ 450 مريض في العاصمة الكورية Seoul في عام 2014 (من 1 تموز ولغاية 30 تموز)، واعتمدت الدراسة في تحليل بياناتها على تقنية التحليل العاملي حيث تم التمييز بين ثلاثة عوامل رئيسية تفسر مستوى الرضا وهي العامل البشري، والمادي وسهولة الوصول إلى المشفى. وقد تبيّن نتيجة الدراسة أن الأثر الأكبر على مستوى رضا المرضى تركز على العامل البشري وبالتحديد على كفاءة الفريق الطبي، والمعاملة الودية ، وتقديم الشروحات والتفاصيل حول المرض. أما العامل المادي، فقد أظهر أثراً إيجابياً على مستوى رضا المرضى وبالتحديد البيئة العامة للمشفى وحداثة التجهيزات الطبية، وأخيراً فإن عامل سهولة الوصول إلى المشفى لم يلعب دوراً هاماً في مستوى رضا المرضى على الرغم من كونه عاملاً مهماً في اختيار المريض للمشفى.

- **دراسة (Wang, Guihua ,2015) بعنوان:** جودة المشفى وخيار المريض: دراسة عملية على جراحة الصمام التاجي **Hospital Quality and Patient Choice: An Empirical Analysis of Mitral Valve Surgery**

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين جودة الخدمات التي تقدمها المشفى، وخيارات المرضى الذين يخضعون لجراحة الصمام التاجي، وارتكزت الدراسة في تحليلها لخيارات المريض على نوعية العلاج الذي تقدمه المشفى (كمزود

للخدمة)، وانطلقت الدراسة من فرضية أن الخيارات التي يصنعها المرضى تتصف بالصعوبة والتعقيد وهذا ما سيؤدي إلى أنهم يتخذوا قرارات لا تكون مثالية قد تؤدي إلى حالة توافقية متعلقة بمستوى جودة الحياة التي سيتعايشون معها. طبقت الدراسة على 35 مشفى حكومي في New York، وقد وجدت الدراسة أن 40% من المرضى يختارون مشافي، قريبة من مكان إقامتهم ومستوى الجودة فيها أعلى من المتوسط بالنسبة لباقي المشافي ا لـ 35 وقد تم حصرها بـ 6 مشافي . بالإضافة إلى أن العوائق الرئيسية التي تحول دون اختيار المرضى لمشافي تقدم خدماتها بجودة عالية هي: نقص المعلومات، تكاليف الخدمة ، وقيود الدفع المالي.

○**دراسة (Adugnaw, 2015) بعنوان:** تفضيلات المرضى للخصائص المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية في مستشفى بمنطقة أمَهَرا في شمال إثيوبيا: تجربة خيار منقطع. **Patients' preferences for attributes related to health care services at hospital in Amhara Region, northern Ethiopia: a discrete choice experiment.**

هدفت الدراسة إلى بيان المتغيرات المرتبطة بدرجة تفضيل المريض لمشفى دون آخر، وتحديد الأهمية النسبية لكل متغير. وقد استخدمت الدراسة تقنية الخيارات المنقطعة Discrete Choice لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج حيث طبقت الدراسة على 1005 مريض.

أما المتغيرات المعتبرة في الدراسة فقد تمثلت في: (وقت الانتظار، تواصل الأطباء ، تواصل الممرضين، توفر الأدوية، استمرارية الرعاية، إجراءات التشخيص). وقد تبين بنتيجة الدراسة أن كل المتغيرات المعتبرة في الدراسة لها أثر واضح في اختيار المريض للمشفى وتفضيله. حيث كان المرضى على استعداد للانتظار أكثر من 3.3 ساعة للحصول على كامل الأدوية، بالإضافة إلى استعدادهم للانتظار أكثر من 2.7 ساعة للحصول على مستوى تواصل جيد مع الممرضين ، وقد وجدت الدراسة أن للجنس ولنوع العمل الذي يزاوله المريض، أثر في أفضليات المريض.

تعقيب على الدراسات السابقة

ركزت الدراسات السابقة على اعتبار أن عدد من المتغيرات تؤثر في خيارات المرض لمشفى ما مثل: (المسافة الجغرافية بين المشفى ومكان إقامة المريض، جودة الخدمة، زمن الانتظار، مستوى القلق الذي ينتاب المريض، سمعة المشفى، مدى توفر المعلومات عن المشافي موضوع الاختيار، كفاءة الفريق الطبي، المعاملة الودية، حداثة التجهيزات، الجنس، العمر، طبيعة عمل المريض)، وقد وجدت جميعها بأن لهذه المتغيرات أثر واضح في اختيارات المرضى لمشفى ما.

وما تتميز به الدراسة الحالية هو تناولها لمتغيرات تقاطعت في معظم الدراسات السابقة مثل (سمعة المشفى، زمن الانتظار، المسافة الجغرافية)، وإخضاعها للدراسة والتحليل ليس فقط لاختيار مشفى ما، وإنما تفصيل هذه الخيارات على وحدات صحية متعددة كالمشفى العام أو الخاص أو العيادات الخاصة، وبيان أثر هذه المتغيرات على خيارات المرضى لهذه الوحدات. بالإضافة إلى اعتبار متغير التكلفة المالية للخدمة حيث لم يتم اعتباره في الدراسات السابقة على حد علم الباحث.

2 فروض الدراسة:

-الفرضية الأولى: لا يوجد تأثير جوهري **لسمعة مقدّم الخدمة** (في وحدة صحية ما) على احتمال اتخاذ المريض قراراً باختيار بديل (مشفى خاص / عيادة خاصة) دون آخر (مستوصف أو مشفى حكومي) للحصول على خدمة الرعاية الصحية، عند مستوى الدلالة (*0.05*).

-الفرضية الثانية: لا يوجد تأثير جوهري لمتغير **زمن الانتظار** على احتمال على احتمال اتخاذ المريض قراراً باختيار بديل (مشفى خاص / عيادة خاصة) دون آخر (مستوصف أو مشفى حكومي) للحصول على خدمة الرعاية الصحية، عند مستوى الدلالة (*0.05*).

-الفرضية الثالثة: لا يوجد تأثير جوهري لمتغير **زمن الانتقال** اللازم للوصول إلى مكان مقدّم الخدمة على احتمال اتخاذ المريض قراراً باختيار بديل (مشفى خاص / عيادة خاصة) دون آخر (مستوصف أو مشفى حكومي) للحصول على خدمة الرعاية الصحية، عند مستوى الدلالة (*0.05*).

-الفرضية الرابعة: لا يوجد تأثير جوهري لمتغير **التكلفة المالية للخدمة التي يتلقاها المريض** على احتمال اتخاذه قراراً باختيار بديل (مشفى خاص / عيادة خاصة) دون آخر (مستوصف أو مشفى حكومي)، عند مستوى الدلالة (*0.05*).

-الفرضية الخامسة: لا يوجد تأثير جوهري **للخصائص الديموغرافية** للمريض على احتمال اتخاذه قراراً باختيار بديل (مشفى خاص / عيادة خاصة) دون آخر (مستوصف أو مشفى حكومي) للحصول على خدمة الرعاية الصحية، عند مستوى الدلالة (*0.05*). حيث يتفرّع منها عدة فرضيات تتعلق كل منها بواحدة فقط من الخصائص الديموغرافية.

الإطار النظري للدراسة

تفترض النظرية الاقتصادية أن المستهلك عندما تتوافر لديه عدة بدائل استهلاكية، فإنه يختار البديل الذي يحقّق له أكبر مستوىً ممكن من المنفعة *utility* بالمقارنة مع بقية البدائل المتاحة ضمن حدود دخله. ومن المقبول أن نفترض أن المريض الذي يحتاج إلى خدمة رعاية صحية سيسعى إلى اختيار الخدمة التي تحقّق له أقصى مستوى من الرضا ضمن حدود إمكانياته المادية، بعد أخذ كافة بدائل خدمات الرعاية الصحية المتاحة بالاعتبار.

أ -***مجموعة خيارات المستهلك*** : في هذه الدراسة تمّ تبسيط الخيارات المتاحة أمام المريض إلى ثلاثة خيارات: الأول هو المشفى الخاص والثاني هو العيادة الخاصة والثالث هو المشفى أو المستوصف العام. [1] هذا لا ينفي وجود بدائل أخرى بالنسبة لبعض المرضى كالحصول على خدمة خاصة في المنزل من قبل طبيب العائلة أو اللجوء إلى قريب متخصص أو بديل آخر. ولكن هذه البدائل تظل ذات طبيعة خاصة وأهمية ضئيلة نسبياً بالمقارنة مع البدائل السائدة. بكلمة أخرى، إن أغلب الحالات السائدة تنطوي على أحد البدائل الثلاثة المذكورة، وهي التي نعتمدها في تشكيل مجموعة خيارات المستهلك

[1] **من الآن فصاعداً، نستخدم تعبير "المشفى العام" للإشارة إلى أن مقدم الخدمة هو عبارة عن مشفى حكومي أو مستوصف عام.**

ب - النموذج الرياضي:

إن المنهجية الأكثر شيوعاً لنمذجة قرار المريض في اختيار مقّدم خدمة الرعاية الصحية المعتمد تستند إلى نموذج المنفعة العشوائية *Random Utility Model* (*RUM*) والذي نعرضه موجزاً فيما يأتي.[2] إذا كان المريض (i) أمام عدد من البدائل (J) فإن المنفعة التي يمكن للمريض الحصول عليها من الخيار ($j \in J$) يمكن كتابتها على الشكل:[3]

$$U_{ij} = \tilde{z}'_{ij}\tilde{\theta} + \varepsilon_{ij} \qquad (1)$$

حيث: $\tilde{z}'$: تمثل العوامل المستقلة المؤثرة في خيار المستهلك.

$\tilde{\theta}$: تمثل المعاملات الخاصة بالعوامل المذكورة على الترتيب.

فإذا ما اختار المريض البديل (j) بالذات فلابد أن ذلك يعني أن هذا البديل (j) يعطي المستهلك أقصى مستوىً ممكن من المنفعة من وجهة نظره بالمقارنة ببقية البدائل المتاحة. وعليه فإن احتمال قيام المريض باختيار هذا البديل (j) لابد أن يكون أكبر من احتمال اختياره لأي بديل آخر (k) حيث ($k \neq j$)، وهذا الاحتمال يمكن أن يكتب على الشكل التالي:

$$P(U_{ij} > U_{ik}) \quad \forall k \neq j \qquad (2)$$

وحتى يكون هذا النموذج قابلاً للمعالجة قياسياً، لابد من افتراض توزيع احتمالي محدد للحد العشوائي في المعادلة (1)، أي (ε_{ij})، حيث يختلف النموذج الناتج تبعاً للتوزيع المفترض. في هذا السياق، يعد النموذج (*Multinomial logit*) الأوسع انتشاراً واستخداماً نظراً لانطوائه على صيغة رياضية مغلقة *closed form* تسهل المعالجة الإحصائية. يتم الحصول على هذا النموذج من خلال افتراض أن الحدود العشوائية مستقلة عن بعضها البعض وتتبع جميعاً لتوزيع (*Gumbel*). أي أن:

$$F(\varepsilon_{ij}) = \exp(-\exp(-\varepsilon_{ij})) \qquad (3)$$

فإذا كان (Y_i) المتغير العشوائي الذي يشير إلى الخيار المعتمد فيمكننا أن نكتب:

$$P(Y_i = j \mid \tilde{z}_j) = \exp(\tilde{z}'_i\tilde{\theta}_j) \Big/ \left(1 + \sum_{k=1}^{J} \exp(\tilde{z}'_i\tilde{\theta}_k)\right) \qquad (4)$$

حيث يسمى هذا النموذج بنموذج الانحدار المنطقي المتعدد *Multinomial Logit Model*. يتم تقدير معاملات هذا النموذج باستخدام طريقة الإمكانية العظمى *Maximum Likelihood Method*، وبعد استخلاص القيم المقدّرة لبارامترات أو معاملات النموذج يمكننا حساب نسبة الإمكانية النسبية *odd ratio* التي تعبر عن إمكانية أو احتمال اختيار بديل معين إلى احتمال اختيار بديل آخر (البديل الأساس *base outcome*). وهكذا فإن الاحتمالات المحسوبة من هذا النموذج هي احتمالات نسبية مقدرة كنسبة من احتمال بديل مرجعي.

الإطار العملي للدراسة

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتستخدم أساليب الاستدلال الإحصائي على بيانات أولية تم جمعها عن طريق استبيان تم توزيعه في أحياء مدينة دمشق في النصف الأول لعام 2014، مصمم لغرض نمذجة قرار المريض في اختيار مقدّم خدمة الرعاية الصحية خلال الأزمة لعلاج أعراض الأمراض الداخلية والتنفسية الطارئة.

---

[2] **انظر (Green. 2012) لمزيد من التفاصيل.**

[3] **نفترض هنا أن المنفعة جمعية *additive* قابلة للفصل إلى أجزاء *separable*. ونستخدم الشرطة المائلة أعلى الحرف الروماني للإشارة أن الرمز يعبر عن مصفوفة أو شعاع.**

تعتمد الدراسة في التحليل الوصفي على مقاييس النزعة المركزية والتشتت، فيما تعتمد في الاستدلال الإحصائي على نموذج الانحدار المنطقي المتعدد (*MNL*) المستند إلى نموذج المنفعة العشوائية (*RUM*) وما يرتبط به من اختبارات الفرضيات المتعلقة بمعاملات النموذج والمذكورة آنفاً.

أولاً- أداة جمع البيانات

تم تصميم استبيان بسيط مكون من صفحة واحدة فقط، مخصص لاختبار النموذج أعلاه باعتماد مجموعة خيارات المريض المشار إليها آنفاً. حيث تم توزيع حوالي (*1000*) نسخة من الاستبيان عشوائياً على مختلف أحياء مدينة دمشق، استعاد الباحثان منها (*814*) استبانة، منها (*695*) استبانة صالحة للتحليل بشكل كامل.أي أن نسبة الاستعادة أكثر من ثمانين بالمائة، مع نسبة فعالة مقدارها حوالي سبعين بالمائة وهي مرضية إلى حد كبير. تم ملء الاستبيانات من قبل المبحوثين أنفسهم، بعد تجريبه على عينة ضابطة مكونة من خمسة وعشرين مبحوثاً. إن عدد الاستبانات النهائي الصالح للتحليل (695) يُعد مقبولاً من الناحية الإحصائية استدلالاً بدراسات سابقة *(Hans,2012 ;Jong,2015)* ، واعتماداً على ما أيده *(Sekaran,1992)* من أن 500 مفردة ملائمة لمعظم الأبحاث والدراسات وهذا ما ينطبق على الغاية من هذه الدراسة بالإضافة إلى أن حجم العينة يُفضل أن لا يقل عن عشرة أضعاف عدد المتغيرات وفي دراستنا فإن عدد المتغيرات المدروسة هو عشرة متغيرات مما يعني أن العينة المدروسة تفوق المطلوب بستة أضعاف.

ثانياً- متغيرات الدراسة

المتغير التابع: نسبة الإمكانية أو ما يُسمى بالأرجحية النسبية *odd ratio* لاختيار المريض لمقدّم خدمة رعاية صحية محدد دون آخر متاح لحظة اتخاذ القرار. وتقاس باحتمال اختيار المريض للبديل (العيادة مثلاً) إلى احتمال قيامة باختيار بديل آخر (مشفى عام أو خاص).

المتغيرات المستقلة: وتقسم إلى مجموعتين هما: خصائص البديل المختار من قبل المريض، والخصائص الديموغرافية للمريض نفسه.

خصائص البديل:

- سمعة مقّدم الخدمة (*rep*): وتقوّم من قبل المبحوث الذي اختار البديل ذاتياً على مقياس من واحد (الحد الأدنى: سمعة متدنية) إلى عشرة (الحد الأعلى: سمعة عالية أو متميزة).
- تكلفة المعاينة (*cost*) بالليرة السورية كما صرّح بها المبحوث، وقد تم تحويلها إلى الدولار الأميركي بمتوسط سعر الصرف السائد في زمن جمع البيانات لعام 2014.
- زمن الانتظار عند مقدّم الخدمة تمهيداً لتلقّيها (*wait*). وقد تم تقديره من قبل المبحوث المستفيد من الخدمة بالدقيقة، ولكن تم تحويله إلى وحدة الساعة الزمنية في التحليل الإحصائي رغبة بالتعامل مع أرقام ذات فواصل وأصفار أقل، وأقرب بالتالي للذهن.
- زمن الانتقال اللازم للوصول إلى مكان مقدم الخدمة (*commute*). وقد تم تقديره من قبل المبحوث المستفيد من الخدمة بالدقيقة، ولكن تم تحويله إلى وحدة الساعة الزمنية لذات السبب.

خصائص الديموغرافية:

- العمر (عدد السنوات).
- الجنس (ذكر / أنثى).

- الحالة المدنية (أعزب / متزوج).
- الحالة المهنية (مشتغل، طالب، أو عاطل عن العمل).
- الدخل: وتم تقسيمه إلى خمس شرائح، تتراوح أدناها بين الصفر و (*US$ 180*) وأما أعلاها فتفوق (*US$ 580*).

رابعاً– تحليل النتائج ومناقشتها

الوصف الإحصائي للعينة وخصائص البدائل المختارة:

تم تلخيص خصائص المبحوثين الديموغرافية في الجدول (1)، حيث يظهر منه ما يلي:

- بلغت نسبة الذكور ما مقداره (*58%*) من المبحوثين فيما بلغت نسبة الإناث (*42%*) فقط.
- بلغت نسبة المتزوجين حوالي النصف، وهي نسبة معقولة بالنظر إلى حقيقة أن متوسط عمر المبحوثين يبلغ حوالي (*32*) سنة بانحراف معياري مقداره حوالي (*12*) سنة.
- بلغت نسبة المشتغلين والطلاب أكثر من حوالي (*91%*) من المبحوثين، مع حوالي (*9%*) عاطلين عن العمل. وهذه النسبة معقولة في ظل الوضع الاقتصادي القائم. وقد بلغت نسبة الطلاب والطالبات ما يقرب من ربع المبحوثين.
- يشابه توزيع الشرائح الدخلية التوزيع الطبيعي اللوغاريتمي *log–normal distribution* حيث تكون الكثافة عالية عند الشرائح الأقل دخلاً وبالعكس عند الشرائح الأعلى دخلاً، فقد بلغت نسبة الشريحة الدخلية العليا (أكثر من *520* دولاراً) ما يقل عن (*6%*) من المبحوثين فيما سيطرت الشريحتان الأدنى على حوالي ثلث العينة.

الجدول (1): الإحصاءات الوصفية لبيانات للعينة

المتغيرات الديموغرافية	الفئات / المستويات	التكرار (عدد)	التكرار النسبي (%)	النسبة التراكمية (%)
الجنس	ذكر	405	58.27	58.27
	أنثى	290	41.73	100
	المجموع	695	100	
الحالة الاجتماعية	متزوج	349	50.22	50.22
	أعزب	346	49.78	100
	المجموع	695	100	
الحالة المهنية	مشتغل	475	68.35	68.35
	طالب	159	22.88	91.22
	يبحث عن عمل	61	8.78	100
	المجموع	695	100	
شريحة الدخل	180 دولار أو أقل	213	30.65	30.65
	أكثر من 180 وحتى 240	217	31.22	61.87
	أكثر من 240 وحتى 360	139	20	81.87
	أكثر من 360 وحتى 520	85	12.23	94.1

	أكثر من 520 دولار	41	5.9	100
	المجموع	695	100	
العمر (695 مشاهدة) (سنة)	المتوسط الحسابي 32.38	الانحراف المعياري 11.515	القيمة الدنيا 18	القيمة القصوى 85

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

ننتقل فيما يأتي إلى وصف أهم المتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج على مستوى مجمل المبحوثين، تمهيداً لوصف أكثر تفصيلاً. يلخّص الجدول رقم (2) قراءات متغيرات خصائص الخيار المعتمد من قبل المبحوث. ويظهر منه ما يلي:

- بلغ متوسط المسافة المقطوعة مقاسة بزمن المواصلات (زمن الانتقال بالساعة) ما يزيد قليلاً عن ربع ساعة بانحراف معياري مقداره (*0.24* ساعة = *14* دقيقة) وقد تراوحت قيمة هذا المتغير بين دقيقة واحدة فقط وبين حوالي ثمانين دقيقة (*1.33* ساعة)، ومن الواضح أن محل إقامة المبحوث ومكان المركز وطبيعة المواصلات جميعها تتحكم بقيمة هذا المتغير.
- بلغ زمن الانتظار داخل مركز الرعاية الصحية بالمتوسط نصف ساعة بانحراف معياري كبير نسبياً مقداره (*0.63* ساعة = *38* دقيقة). وتتراوح قيمة هذا المتغير بين الصفر وبين ست ساعات.
- تراوحت كلفة المعاينة (الفحص فقط) بين الصفر وبين (*60*) دولاراً.

الجدول (2): الوصف الإحصائي لخصائص خيار المريض بخصوص مقدم الخدمة

المتغيرات المستقلة الخاصة بخيارات المريض	عدد المشاهدات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الدنيا	القيمة القصوى
زمن الانتظار (ساعة)	695	0.50	0.634	0	6
زمن الانتقال (ساعة)	695	0.27	0.237	0.017	1.33
تكلفة المعاينة (دولار أميركي)	695	10.30	10.738	0	60

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

يظهر الجدول (*3*) وجود فرق كبير في تكلفة المعاينة بين المشفى العام والمشفى الخاص، حيث تبلغ تكلفة المعاينة في الأخير ما يزيد عن (*28*) ضعفاً بالمتوسط مقارنة مع الأول. وأما تكلفة المعاينة في العيادة الخاصة فتبلغ بالمتوسط نصف نظيرتها في المشفى الخاص.

الجدول (3): وصف تكلفة المعاينة على مستوى مقدم الخدمة

مقدم الخدمة	عدد المشاهدات	المتوسط ($)	الانحراف المعياري ($)	القيمة الدنيا ($)	القيمة القصوى ($)
مشفى حكومي	245	1.0	2.7	0	14
مشفى خاص	37	28.4	13.1	12	60
عيادة خاصة	413	14.2	8.9	2	60

المصدر: حسابات الباحثين على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

أما من جهة الفرق في زمن الانتظار بين مقدّم خدمة وآخر فيظهر بشكل واضح جداً من الجدول (*4*) حيث أن المشفى الخاص يتفوق على المشفى العام والعيادات الخاصة في قِصَر زمن الانتظار من لحظة الوصول إلى مركز تقديم الخدمة وحتى خضوع المريض للمعاينة. فقد بلغ متوسط زمن الانتظار (*0.2*) ساعةً في المشفى الخاص، أي أقل من ربع ساعة (*12* دقيقة) بانحراف معياري مكافئ للمتوسط. وذلك بالمقارنة مع نصف ساعة من أجل العيادة الخاصة و(*36*) دقيقة في المشفى العام، مع انحراف يفوق المتوسط بقليل. لا شك أن المريض الذي يختار المشفى الخاص ويقبل بدفع الفاتورة الباهظة نسبياً يتوقّع خدمة سريعة، وهو ما يحصل عليه فعلاً كما يبدو من بيانات العينة. ولكن من غير الواضح سبب عدم وجود فارق يذكر في سرعة تقديم الخدمة بين العيادة الخاصة وبين المشفى العام، وذلك بخلاف الاعتقاد السائد القائل ببطء إجراءات المشفى العام. ونرى أن انتشار الاعتقاد ببطء إجراءات دخول المشفى العام يعد صحيحاً نسبياً فيما يخص العلاج المكلف كالعمليات الجراحية، ولكنه ليس بالضرورة كذلك في الحالات الاسعافية أو حالات المعاينة المرتبطة بأعراض غير خطيرة. وأما العيادات الخاصة فيبدو أن الكثير منها لا يتّبع نظام مواعيد معاينة صارم، بل يغلب عليها نمط الواصل أولاً يدخل أولاً، الأمر الذي يفسّر، جزئياً على الأقل، عدم وجود فارق جوهري في متوسط زمن الانتظار بين العيادة الخاصة وبين المشفى العام.

الجدول (4): وصف زمن الانتظار على مستوى مقدم الخدمة

مقدم الخدمة	عدد المشاهدات	المتوسط (ساعة)	الانحراف المعياري (ساعة)	القيمة الدنيا (ساعة)	القيمة القصوى (ساعة)
مشفى حكومي	245	0.6	0.7	0.0	6.0
مشفى خاص	37	0.2	0.2	0.0	0.8
عيادة خاصة	413	0.5	0.6	0.0	5.3

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

فيما يخص زمن الانتقال مقدراً بعدد الساعات اللازمة للوصول إلى مركز تقديم الخدمة، يظهر من بيانات الجدول (5) أن الزمن الأكثر تشتتاً هو ذلك الخاص بالعيادات الخاصة رغم أنها تنتشر في كافة أحياء مدينة دمشق، وفوق ذلك فإن متوسط الزمن اللازم للوصول إلى العيادة يفوق الزمن اللازم للوصول إلى المشفى العام. يعكس ذلك توافر الاستعداد لدى المرضى المعتادين على العيادة الخاصة للانتقال لمسافة أطول في سبيل الحصول على الخدمة من طبيب محدد.

الجدول (5): وصف متغير زمن الانتقال اللازم للوصول إلى مكان مقدم الخدمة على مستوى مقدم الخدمة

مقدم الخدمة	عدد المشاهدات	المتوسط (ساعة)	الانحراف المعياري (ساعة)	القيمة الدنيا (ساعة)	القيمة القصوى (ساعة)
مشفى حكومي	245	0.33	0.25	0.02	1.25
مشفى خاص	37	0.22	0.14	0.02	0.63
عيادة خاصة	413	0.25	0.23	0.02	1.33

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

التحليل الوصفي للسمعة المدركة لمقدم الخدمة

فيما يخص أهم المتغيرات المدروسة وهو السمعة المدركة لمقدم الخدمة يظهر من بيانات الجدول (*6*) أن عدد مقدّمي خدمة الرعاية الصحية الذين حصلوا على التصنيف الأسوء على مقياس السمعة (واحد، على مقياس من واحد إلى عشرة) بلغ ما نسبته (*1.58%*) فقط. وأما عدد مقدّمي خدمة الرعاية الصحية الذين حصلوا على عشرة نقاط (الحد الأعلى) بالمقابل فقد بلغت نسبتهم حوالي (*15%*) من مجمل مراكز تقديم الخدمة الصحية بحسب التقييم المقدّر ذاتياً من قبل المبحوثين المشمولين بالدراسة. إضافة إلى ذلك أن القيمة المنوالية لهذا المتغير هي (*8*) مع قيمة وسيطة تبلغ حوالي (*7*). الأمر الذي يعني أن التقييم العام لسمعة مقدّمي الخدمة الصحية يعدّ جيداً، حيث حصل حوالي نصف مقدّمي الخدمة على تقييم يفوق (*7*) من (*10*) وقد حصل ما يزيد عن (*30%*) منهم على إحدى المرتبتين (*9*) أو(*10*).

الجدول (6): توزيع قيم متغير مستوى السمعة المدركة على مستوى مجمل أفراد العينة

	المستويات	التكرار (عدد)	التكرار النسبي(%)	النسبة التراكمية (%)
السمعة المدركة لمقدم الخدمة على مقياس من 1 (الأدنى) إلى 10 (الأفضل)	1	11	1.58	1.58
	2	18	2.59	4.17
	3	29	4.17	8.35
	4	39	5.61	13.96
	5	95	13.67	27.63
	6	61	8.78	36.4
	7	85	12.23	48.63
	8	148	21.29	69.93
	9	107	15.4	85.32
	10	102	14.68	100
	المجموع	695	100	

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

ومن أجل فحص أكثر دقة لمتغير السمعة المدركة لمقدم الخدمة والذي يعدّ المتغير المحوري في هذه الدراسة، يمكننا إنشاء جدول تصالبي بين هذا المتغير وبين متغير مقدّم الخدمة كما هو واضح من الجدول (7). يتضح من قراءة التكرارات والنسب المئوية السطرية (أي المحسوبة على مستوى مقدّم الخدمة) ما يلي:

- إن القيمة المنوالية للسمعة المدركة للمشفى العام تبلغ (*5* من *10*) وهي أقل بوضوح من نظيرتها العائدة للعيادة الخاصة (*8* من *10*) والمشفى الخاص (*8* من *10*). والنتيجة مشابهة من أجل القيمة الوسيطة، الأمر الذي يعني بوضوح أن كثافة توزيع هذا المتغير تتركز عند الوسط فما دون في حالة المشفى العام، فيما تتركز عند المستوى (*8*) فما فوق من أجل المشفى الخاص والعيادة الخاصة.
- حصلت نسبة لا تذكر من العيادات الخاصة على تقييم يقل عن (*5* من *10*)إلى حد يمكن اعتبارها قيماً متطرفة نوعاً ما. إذ يبدو للوهلة الأولى أن من غير المعقول أن يختار المريض عيادة خاصة يقيّمها هو نفسه بمستوى متدنٍّ من السمعة، ولكن باعتبار أن خيارات بعض المرضى يمكن أن تتأثر بصورة أشدّ بعوامل المكان والتكلفة، يمكن قبول احتمال وجود هذه الإمكانية وإن كانت تميل لأن تكون ضعيفة.

○بالمقابل، فإن نسبة المشافي العامة التي حصلت على علامة متميزة هي نسبة ضئيلة جداً، حيث حصل (*2%*) منها على (*10*) من (*10*) و (*3%*) منها على (*9* من *10*)، أي (*5%*) في أعلى مرتبتين بالمقارنة مع (*11%*) في أدنى مرتبتين (*1* و*2* من *10*).

○تجدر الإشارة أيضاً أن حوالي نصف المبحوثين قيّموا سمعة العيادات التي اختاروها عند (*9*) أو (*10*)، وتبلغ ذات النسبة أكثر من النصف في حالة المشافي الخاصة، وذلك بالمقارنة مع (*5%*) فقط في حالة المبحوثين الذين اختاروا المشفى العام.

باختصار، هناك فارق واضح بين سمعة مقدّمي خدمات الرعاية الصحية بين القطاعين الخاص والعام، بحسب تقدير المبحوثين، وهذا الفرق ظاهر إلى حد يجعل من اختباره إحصائياً تكلّفاً لا ضرورة له.

الجدول (7): توزيع قيم متغير مستوى السمعة المدركة على مستوى مقدّم الخدمة الذي اختاره المريض

مستوى السمعة المدركة / مقدم الخدمة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	الإجمالي
مشفى حكومي	9	17	22	28	61	32	32	35	4	5	245
النسبة المئوية من مجمل قيم السطر	0.04	0.07	0.09	0.11	0.25	0.13	0.13	0.14	0.02	0.02	1.00
مشفى خاص	0	0	0	0	0	0	6	12	9	10	37
النسبة المئوية من مجمل قيم السطر	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.32	0.24	0.27	1.00
عيادة خاصة	2	1	7	11	34	29	47	101	94	87	413
النسبة المئوية من مجمل قيم السطر	0.00	0.00	0.02	0.03	0.08	0.07	0.11	0.24	0.23	0.21	1.00
الإجمالي	11	18	29	39	95	61	85	148	107	102	695

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج *Stata 12*.

- نتائج تطبيق نموذج الانحدار المنطقي المتعدد (*MNL*)

كما ذكرنا آنفاً، يتم تقدير هذا النموذج باستخدام طريقة تعظيم لوغاريتم الإمكانية العظمى (*Log-likelihood Method*).[4] ويعرض الجدول (*8*) نتائج تقدير النموذج من أجل حالتين:

الحالة (*1*): المتغيرات الداخلة في النموذج هي خصائص الخيارات(مواصفات البدائل) فقط.

الحالة (*2*): المتغيرات الداخلة في النموذج هي خصائص الخيارات والخصائص الديموغرافية.

يمكن قراءة هذا الجدول من اليسار إلى اليمين كما يأتي. العمود (*1*) يتضمن البدائل المتاحة أمام المريض؛ العمود (*2*) المتغيرات الداخلة في النموذج بما فيها الخصائص الديموغرافية (العمر والدخل)؛ الأعمدة (*4*) حتى (*6*) نتائج تقدير النموذج باستخدام كافة المتغيرات؛ الأعمدة (*7*) حتى (*10*) نتائج تقدير النموذج مرّة أخرى بعد حذف متغيرات الخصائص الديموغرافية من النموذج. وأما القسم الأسفل من الجدول فيتكون من خمسة أسطر هي على الترتيب: عدد المفردات؛ قيمة إحصاءات كاي مربع الخاصة بنسبة الإمكانية العظمى المقيدة إلى غير المقيدة؛ *P-value* الخاصة بإحصاء الاختبار المذكورة؛ بديل معامل التحديد (*pseudo R^2*) الذي يشبه (R^2) المتعارف عليه في تحليل الانحدار مع تذكير أن معناه الإحصائي مختلف وإن تشابه مع (R^2) في أن ارتفاع قيمته يشير بشكل عام إلى

[4] **لا تتسع المساحة المتاحة لعرض تفاصيل هذه الطريقة في سياق نموذج (MNL). ارجع إلى Green (2012, PP. 763-765)**

ارتفاع جودة التوفيق؛ وأخيراً، قيمة الإمكانية العظمى الخاصة بالنموذج. وهذه الأخيرة لا تفيد مباشرة ولكنها تدخل في حساب احصاءة الاختبار المذكورة آنفاً وتقتصر الغاية من إيرادها على الرغبة في إكمال معطيات الخرج كما هو سائد في الدراسات المشابهة.

يلاحظ هنا أن نموذج (*MNL*) بخلاف نموذج (*Conditional Logit*) يقوم بتقدير قيم المعاملات من أجل كل بديل على حدا باستثناء بديل واحد يتم حذفه (البديل الأساس أو البديل المرجعي*base outcome*). أي أن النموذج لا يقدّر معاملاً واحداً عاماً لكل متغير، بل تتغير قيمة المعامل تبعاً للبديل. وأما حذف أحد البدائل فأمر لابد منه لأن تقدير تأثير المتغير على احتمال اختيار بديل محدد يكون دائماً بالنسبة لأحد البدائل وهذا ما يسمى بالتطبيع (*Normalization*).[5] وتكون الاحتمالات المقدرة جميعها عبارة عن احتمالات نسبية (*add ratio*).

التحليل العام لنتائج تطبيق نموذج (*MNL*):

يظهر من الجدول (*8*) الأعمدة (*7* حتى *10*) أن كافة المعاملات مختلفة جوهرياً عن الصفر عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) باستثناء معامل متغير زمن الانتظار من أجل بديل العيادة الخاصة، الذي لا يختلف جوهرياً عن الصفر عند ذات مستوى الدلالة. كما يظهر بوضوح أن جودة توفيق النموذج ممتازة، حيث بلغت (*pseudo R²*) حوالي (*0.70*) ومن المتوقع عموماً في هذه الحالة أن تكون قيمة إحصاءة اختبار كاي مربع الخاصة بنسبة الإمكانية العظمى في منطقة الرفض عند مستوى الدلالة (*0.01*)، الأمر الذي يؤكد جودة توفيق النموذج بشكل عام.

الجدول (8): نتائج تطبيق نموذج الانحدار المنطقي المتعدد (MNL) على بيانات المبحوثين

الخيارات	لمتغيرات	نتائج الانحدار مع إضافة المتغيرات الديموغرافية				نتائج الانحدار المنطقي المتعدد بدون ديمغرافيات				Odd ratio نسبة الإمكانية النسبية
(1) Outcome	(2) Variable	(3) Coeff.	(4) s.e.	(5) z	(6) P>|z|	(7) Coeff.	(8) s.e.	(9) z	(10) P>|z|	
Private Hospital مشفى خاص	wait	-3.879	1.137	-3.41	0.001	-3.672	1.128	-3.26	0.001	0.232
	commute	-3.104	1.542	-2.01	0.044	-3.349	1.552	-2.16	0.031	0.763
	cost	0.772	0.065	11.84	0.000	0.766	0.063	12.11	0.000	2.435
	rep	1.054	0.186	5.66	0.000	1.079	0.183	5.89	0.000	4.213
	age	0.036	0.026	1.38	0.168	-	-	-	-	-
	income	0.079	0.250	0.32	0.751	-	-	-	-	-
	_cons	-15.010	1.884	-7.97	0.000	-13.839	1.715	-8.07	0.000	0.000
Private Clinic عيادة خاصة	wait	-0.154	0.349	-0.44	0.659	-0.044	0.348	-0.13	0.899	1.892
	commute	-2.219	0.925	-2.4	0.016	-2.247	0.944	-2.38	0.017	0.672
	cost	0.664	0.063	10.58	0.000	0.653	0.061	10.75	0.000	2.164
	rep	0.700	0.108	6.46	0.000	0.691	0.106	6.53	0.000	2.456
	age	0.022	0.020	1.05	0.292	-	-	-	-	-
	income	-0.158	0.187	-0.84	0.399	-	-	-	-	-

[5] **هذا الإجراء شبيه إلى حد ما بإجراء حذف الفئة المرجعية من متغير *dummy variable* في انحدار خطي كلاسيكي.**

	_cons	-7.588	1.046	-7.25	0.000	-7.195	0.882	-8.16	0.000	0.004
Public Hospital مستوصف أو مشفى عام	Base outcome (omitted category) البديل المرجعي (الفئة المحذوفة) المعاملات أعلاه مقدرة بالنسبة إلى هذا البديل					Base outcome (omitted category) البديل المرجعي (الفئة المحذوفة) المعاملات أعلاه مقدرة بالنسبة إلى هذا البديل				- - - -
Num. of obs	695					695				
LR chi2(12)	810.99					805.89				
Prob> chi2	0.000					0.000				
Pseudo R2	0.700					0.696				
LL	-173.43					-175.98				

المصدر: حسابات الباحث على بيانات العينة باستخدام برنامج Stata

اختبار استقرار النموذج (تحليل حساسية النموذج) والخصائص الديموغرافية للمريض:

للتأكد من حساسية النموذج لدخول متغيرات ضابطة، تمت إعادة تقدير النموذج بإدخال متغيرين من الخصائص الديموغرافية للمبحوث هما العمر والدخل، واللذان يعدان من أهم المتغيرات التي يعتقد أنها تؤثر في قرار اختيار خدمة الرعاية الصحية. يظهر من نتائج تقدير النموذج (الأعمدة 4 حتى 6) أن التغير في جودة توفيق النموذج نتيجة إدخالهما لا يذكر حيث بالكاد تغيرت قيمة (*pseudo R²*) والإمكانية العظمى. كما يتضح من مقارنة قيم معاملات مع القيم السابقة أن هذه القيم بقيت دون تغيير يذكر، الأمر الذي يؤكد ثبات النموذج وعدم حساسيته لدخول متغيرات ضابطة. في الحقيقة تمت تجربة عدة مجموعات من الخصائص الديموغرافية في النموذج، ولكن جميع معاملات الخصائص الديموغرافية للمريض جاءت غير مختلفة جوهرياً عن الصفر، أي لا تتمتع بدلالة إحصائية، بمعنى أن ليس لها أي تأثير ذي دلالة على قرار المريض بخصوص البديل المفضل لتلقي خدمة الرعاية الصحية أو على احتمال اختياره لبديل دون آخر. وهذه نتيجة غير مفاجئة بالنظر لطبيعة الخدمة محل الدراسة بالنسبة لمعظم الخصائص الديموغرافية، ولكنها قد تبدو نتيجة غريبة قليلاً فيما يخص معامل الدخل، حيث نتوقع من الأقل دخلاً الإقبال على خدمة رعاية صحية ذات تكلفة أقل. يفسّر عدم ظهور تأثير جوهري لمتغير الدخل على قرار المريض بوجود نسبة من المرضى الأقل دخلاً الذين لا يمانعون بدفع فاتورة عالية للرعاية الصحية وكذلك وجود مرضى كُثُر ينتمون لنفس الشريحة الدخلية ولكن يستفيد بعضهم من الخدمات العامة والبعض الآخر من الخدمات الخاصة بحكم عوامل نفسية وموضوعية تحكم قراراتهم بخصوص خدمة الرعاية الصحية التي من المعروف أنها ضعيفة المرونة، سواء من حيث المرونة السعرية المباشرة أو من حيث المرونة الدخلية لكونها تتعلق بصحة الإنسان التي يراها كثيرون بمثابة الأغلى من كل ما يملكون.

تفسير معاملات النموذج:

إن جميع المعاملات الخاصة بمواصفات البدائل تمتلك الإشارة المتوقعة باستثناء معامل تكلفة الخدمة، كما أن جميعها مختلف جوهرياً عن الصفر باستثناء واحد فقط هو معامل زمن الانتظار من أجل بديل العيادة الخاصة فقط:

- معامل زمن الانتظار جاء سالباً سواء من أجل بديل المشفى الخاص أو من أجل بديل العيادة الخاصة، الأمر الذي يعني أن احتمال اختيار المشفى الخاص أو العيادة الخاصة يصبح أقل مع انخفاض زمن الانتظار. وتبدو قيمة هذا المعامل معقولة في كلتا الحالتين ومختلفة جوهرياً عن الصفر في حالة المشفى الخاص، وخلاف ذلك في حالة العيادة الخاصة. وتشير نسبة الإمكانية النسبية الموافقة (أنظر العمود الأخير) إلى أن:

- زيادة مقدارها ساعة كاملة في زمن الانتظار في المشفى الخاص تؤدي إلى انخفاض احتمال اختيار المريض للمشفى الخاص بمقدار (0.23) مرةً نسبةً إلى احتمال اختياره للمستوصف أو المشفى العام.
- عامل زمن الانتظار ليس له أهمية جوهرية على الاحتمال النسبي لاختيار بديل العيادة الخاصة عند مستوى الدلالة (0.05).

معامل الزمن اللازم للوصول لمكان المشفى الخاص أو العيادة الخاصة جاء سالباً، الأمر الذي يفسر بأنه مع ازدياد طول الزمن اللازم للوصول، يضعف الاحتمال النسبي لاختيار المشفى الخاص إزاء العام أو العيادة الخاصة إزاء المشفى العام. وأما قيمة هذا المعامل في كلتا الحالتين فتبدو معقولة جداً، وتشير نسبة الإمكانية النسبية الموافقة إلى أن:

- زيادة مقدارها ساعة كاملة في الزمن اللازم للوصول إلى المشفى الخاص تؤدي إلى انخفاض احتمال اختيار المريض للمشفى الخاص بمقدار (0.76) مرةً نسبةً إلى احتمال اختياره للمستوصف أو المشفى العام.
- زيادة مقدارها ساعة كاملة في الزمن اللازم للوصول إلى العيادة الخاصة تؤدي إلى انخفاض احتمال اختيار المريض للعيادة الخاصة بمقدار (0.67) مرةَ نسبةً إلى احتمال اختياره للمستوصف أو المشفى العام.

من المفارقة أن نجد أن معامل تكلفة الخدمة موجب، لأن ذلك يعني أن ارتفاع بدل المعاينة الذي يتقاضاه طبيب العيادة يجعل من الخدمة المقدمة من هذا الطبيب مرغوبة بشكل أكبر مما يؤدي إلى ارتفاع الاحتمال النسبي لاختيار بديل العيادة الخاصة، وكذلك الأمر بالنسبة للمشفى الخاص. إن التفسير الوحيد لذلك هو أن المريض ينظر إلى تكلفة الخدمة كمؤشر لجودتها، إذ لا يعقل أن يرغب المريض بدفع المزيد من النقود مقابل لا شيء.

من الواضح أن معامل السمعة المدركة جاء موجباً من أجل البديلين كما هو متوقع، بمعنى أن اختيار المريض للعيادة أو المشفى الخاص يرتفع بشكل جوهري كلما كانت سمعة العيادة أو المشفى أفضل من وجهة نظره. وأما قيمة هذا المعامل في كلتا الحالتين فتبدو معقولة جداً، وتشير نسبة الإمكانية النسبية الموافقة إلى أن:

- زيادة في مستوى سمعة المشفى الخاص مقدارها درجة واحدة تؤدي إلى انخفاض احتمال اختيار المريض للعيادة الخاصة بمقدار (4.2) مرةً نسبةً إلى احتمال اختياره للمستوصف أو المشفى العام. أي أن درجةً إضافية أعلى على مؤشر سمعة المشفى الخاص تؤدي إلى ارتفاع الاحتمال النسبي لاختيار هذا البديل بمقدار مرتين ونصف بالمقارنة مع احتمال بديل المشفى أو المستوصف العام.
- زيادة في مستوى سمعة العيادة الخاصة مقدارها درجة واحدة تؤدي إلى انخفاض احتمال اختيار المريض للعيادة الخاصة بمقدار (2.6) مرةً نسبةً إلى احتمال اختياره للمستوصف أو المشفى العام.أي أن درجة إضافية أعلى على مؤشر سمعة العيادة تؤدي إلى ارتفاع الاحتمال النسبي لاختيار هذا البديل بمقدار مرتين ونصف نسبةً بالمقارنة مع احتمال بديل المشفى أو المستوصف العام.
- السمعة بالتالي هي المتغير الأول من حيث الأهمية والأكثر تأثيرا من أي عامل آخر من العوامل التي من شأنها أن تؤثر على قرار المريض في اختيار بديل مقدم الخدمة.

وأخيراً، يمكن تقدير مبلغ الرغبة الحدية في الدفع، لدى المبحوث العادي، من أجل الحصول على خدمة معاينة أو رعاية صحية مقدّمة من مؤسسة تتمتع بوحدة (درجة) إضافية من السمعة الجيدة لمقدّم خدمة الرعاية الصحية من خلال حساب المعدل الحدي للإبدال بين متغير السمعة المدركة ومتغير تكلفة المعاينة، وهذا يمكن حسابه بسهولة في حالة هذا النموذج من خلال أخذ المعدل الحدي للإبدال بين متغير السمعة المدركة ومتغير تكلفة المعاينة.

الرغبة الحدية للدفع من أجل خدمة مقدمة من عيادة ذات سمعة أعلى بدرجة إضافية تساوي(*US$1.41*). وأما الرغبة الحدية للدفع من أجل خدمة مقدمة من مشفى خاص ذي سمعة أعلى بدرجة إضافية فتساوي (*US$1.06*). يمكننا كذلك تقدير الرغبة الحدية من الدفع في سبيل توفير ساعة انتظار في العيادة عند (*US$0.07*) وهذه تعد قليلة جداً بالمقارنة مع نظيرتها عند المريض الذي يختار المشفى الخاص حيث تبلغ (*US$4.79*). وهذا طبيعي جداً بالنظر إلى أن المرضى المعتادين على التمتع بخدمات المشفى الخاص ينتمون إلى شرائح الدخل العليا بشكل عام ويتوقعون استجابة سريعة من مقدم الخدمة، فيما يميل مرضى العيادات إلى قبول فكرة الانتظار بشكل أكبر، الأمر الذي يجعل من رغبتهم الحدية بالدفع أضعف.

الاستنتاجات والتوصيات:

تتكون أهم العوامل المؤثرة في خيار المريض، مما يلي:

1 ـ سمعة مقدّم الخدمة: حيث يبدو من نتائج التحليل الإحصائي أن هذا المتغير هو المتغير الأهم في عملية اتخاذ قرار اختيار مقدّم الخدمة. وقد تبين من التحليل الوصفي لخيارات المبحوثين أن العيادات والمشافي الخاصة تتمتع بسمعة مدركة تفوق نظيرتها في المشافي العامة.

ويظهر من التحليل الاستدلالي لبيانات العينة أن ارتفاعاً مقداره درجة واحدة على مؤشر سمعة العيادة تؤدي إلى ارتفاع الاحتمال النسبي لاختيار العيادة بدلاً من المشفى العام بمقدار مرتين ونصف تقريباً، فيما تبلغ ذات النسبة حوالي أربع مرات في حالة المشفى الخاص، الأمر الذي يعني أن سمعة المشفى الخاص هي العامل الأول والحاسم في قرار المريض. يُستنتج من ذلك أن العيادات الخاصة عموماً والمشافي الخاصة بالذات تستطيع تقاضي مبالغ عالية نسبياً شريطة الحفاظ على سمعة عالية تمكنها من صيانة مركزها المتميز كبديل مفضّل عند الشرائح الداخلية المرتفعة.

2 ـ تكلفة العلاج: يبدو من نتائج التحليل الإحصائي أن ارتفاع تكلفة العلاج، بخلاف المتوقع، ترفع من احتمال اختيار البديل الأكثر تكلفة. وهكذا يظهر بوضوح أن متغير التكلفة يعد وكيلاً عن متغير آخر متعلق بما يدركه المريض المحتمل عن جودة الخدمة العلاجية ومكوناتها. ويتفق هذا التفسير مع ما تقدم من استنتاجات بخصوص سمعة الخدمة وتأثيرها على خيار المريض.

3 ـ الزمن اللازم للوصول إلى مقدم الخدمة: تؤثر زيادة طول هذا الزمن بشكل سلبي ولكن ليس جوهري على احتمال اختيار المشفى الخاص أو العيادة الخاصة بدلاً من المشفى العام.

4 ـ زمن الانتظار عند مقدم الخدمة: يتوقع مريض المشفى الخاص سرعة عالية في الاستجابة والحصول على الخدمة بدون أي تأخير، وتؤدي زيادة طول هذا الزمن إلى تأثير سلبي جوهري على احتمال اختبار المشفى الخاص لتلقي العلاج. ولكننا نشاهد خلاف ذلك مع العيادة الخاصة حيث لا يمتلك هذا المتغير تأثيراً ذا دلالة إحصائية على القرار.

5 ـ تقدر الرغبة الحدية بالدفع من أجل خدمة مقدمة من عيادة خاصة بـ(1,41 US$) من أجل كل درجة إضافية على مؤشر سمعة العيادة المقوّم ذاتياً من قبل المبحوثين. وذلك بالمقارنة مع (1.06 US$) للمشفى الخاص. وأما الرغبة الحدية بالدفع لتوفير ساعة انتظار في العيادة الخاصة فتبلغ (0.07 US$) وهو مقدار صغير جداً بالمقارنة مع قيمة نفس المتغير بالنسبة للمشفى الخاص. حيث تبلغ (4.79 US$).

6 ـ تلعب خصائص البدائل المتاحة للخدمات الصحية بشكل عام دوراً جوهرياً في خيارات المستهلك، أما الخصائص الديمغرافية بشكل عام فلا يبدو أن لها دوراً حاسماً في هذا القرار بخلاف ماهو متوقع عموماً. ومن بين

كافة المتغيرات ذات التأثير الجوهري في خيار البيئة الصحية، يلعب عامل السمعة المدركة دوراً متميزاً، الأمر الذي يعني أن على مقدمي الخدمات الصحية العمل بجدية على رفع سوية أداءهم باتجاه تجسيد وتعزيز سمعتهم، دون إهمال العوامل الأخرى كعامل المكان وإجراءات تقديم الخدمة وما تنطوي عليه من انتظار وتكلفة.

وأخيراً توصي الدراسة بأنه يتوجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية العمل بجدية على رفع سوية أدائهم باتجاه تجسيد وتعزيز سمعتهم دون إهمال العوامل الأخرى كعامل المكان وإجراءات تقديم الخدمة وما تنطوي عليه من انتظار وتكلفة.

كما يجب الإشارة إلى أن إجراء دراسات مستقبلية مشابهة على نطاق أوسع بحيث تشمل عينة أكبر، قد يعزز بعض النتائج التي تخالف الحدس البسيط كتلك التي تم التوصل إليها في هذا البحث مثل: انعدام العلاقة بين الدخل وبين خيار مقدم الخدمة. توصي الدراسة أيضاً بإجراء أبحاث حول العوامل التي تلعب الدور الأهم في تشكيل سمعة الخدمة والصورة الذهنية المحيطة بها، لما لهذا العامل من دور واضح في هذا المجال.

استبيان العوامل المؤثرة في خيارات المريض لمقدم خدمة الرعاية الصحية

شكراً على استجابتكم وتعاونكم. يثمّن الباحثون غالباً الدقة في الإجابة لما لها من أثر على جودة نتائج البحث.

<u>الخيار الأول:</u> الخيار الذي اتخذته فعلاً

س1: إلى أي خيار من الخيارات أدناه لجأت عندما اضطررت لطلب خدمة علاجية لحالة تستلزم بالضرورة تشخيصاً طبياً وعلاجاً محدداً (التهاب قصبات حاد، التهاب أمعاء حاد، نزلة برد أو نزلة شعبية حادة، الخ من العوارض التي تفرض عدم التواني في طلب العلاج؟ [يرجى وضع دائرة حول الخيار المناسب]

1 - مشفى حكومي 2- مشفى خاص 3- عيادة خاصة 4- مستوصف 5- آخر ( )

س2: كم كانت المسافة اللازمة للوصول إلى مكان العلاج؟ (المشفى أو العيادة أو المستوصف):

..... كم .....دقيقة (بوسيلة مواصلات) .....دقيقة سيراً على الأقدام

س3: كم انتظرت حتى وصلت دورك لتلقي العلاج؟ -------- دقيقة.

س4: كم بلغت فاتورة العلاج؟ (يرجى كتابة "صفر" للعلاج المجاني): .....ليرة سورية.

س5: على مقياس من 1 إلى 10، ما هو تقديرك الشخصي لحسن الإجراءات الخاصة بحجز الدور والانتظار؟ [يرجى وضع دائرة حول الخيار المناسب]

سيء جداً 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 ممتاز جداً

س6: على مقياس من 1 إلى 10، ما هو تقديرك للسمعة المهنية لمكان العلاج الذي اخترته؟ [يرجى وضع دائرة حول الخيار المناسب]

سيء جداً 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 ممتاز جداً

س1: بفرض أنك لم تتمكن من الحصول على العلاج في المكان المفضل (الخيار أعلاه) ما هو ثاني أفضل خيار بالنسبة إليك؟.

1 - مشفى حكومي 2- مشفى خاص 3- عيادة خاصة 4- مستوصف 5- آخر( )

س2: ما هو تقديرك للمسافة التي كنت ستقطعها إلى مكان العلاج لثاني أفضل خيار؟ (المشفى أو العيادة أو المستوصف):

..... كم .....دقيقة (بوسيلة مواصلات) .....دقيقة سيراً على الأقدام

س3: بحسب تقديرك الشخصي، كم كنت ستنتظر حتى وصول دورك لتلقي العلاج في حال أخذت بثاني أفضل خيار؟ -------- دقيقة.

س4: ما هو تقديرك لفاتورة العلاج الخاصة بثاني أفضل خيار؟ (يرجى كتابة "صفر" للعلاج المجاني): .....ليرة سورية.

س5: على مقياس من 1 إلى 10، ما هو تقديرك ا لحسن الإجراءات الخاصة بحجز الدور والانتظار لثاني أفضل خيار؟

سيء جداً 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 ممتاز جداً

س6: على مقياس من 1 إلى 10، ما هو تقديرك الذاتي للسمعة المهنية لمكان العلاج الذي تعتبره كثاني أفضل خيار؟ [يرجى وضع دائرة حول الخيار المناسب]

سيء جداً 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 ممتاز جداً

معلومات اجتماعية عن المستجيب: [يرجى ملء الفراغ برقم مناسب أو وضع دائرة حول الخيار المناسب]

العمر: .....سنة **الجنس:** ذكر / أنثى **الحالة المدنية:** متزوج / عازب **العمل:** مشتغل – طالب – أبحث عن عمل

الدخل (ل.س): 8000 فأقل / أكثر من 8000 وحتى 12000 / أكثر من 12000 وحتى 18000 / 18000- 26000 / أكثر من 26000

مع جزيل الشكر

المراجع:

related to health care services at hospital in Amhara Region, northern Ethiopia: a discrete choice experiment", Dove Medical press, No.9, PP. 1293 – 1301.

- Anen,R. AND Terje PH. (2011) "Are waiting times for hospital admissions affected by patients' choices and mobility", BMC Health Services Research, Vol.11,No.170.
- Dijs _ Elsinga J. (2010) "Choosing a hospital for surgery: The importance of information on quality of care", International Journal of The Medical Decision Making, Vol.30, No.5, PP.55-544.
- Green, W. (2012) "Econometric Analysis" , 7th Edition, Prentice Hall.
- Hans, O. and Lars, H.(2012) "which factors decided general practitioners' Choice of hospital on behalf of Their patients in an area with free choice of public hospital? A questionnaire study", BMC Health Services Research, Vol.12, No. 126.
- Jong – Hyun, Y. and Jeong – Ah, y.(2015) "How The factors of hospital choice of cancer patient affect customer satisfaction", International Journal of Bio – Science and Bio – Technology, Vol.7, No. 3, PP. 175 – 182.
- Liyang, Tang. (2012) "The Patient's anxiety before seeing a doctor and her/his hospital choice behavior in China", BMC Public Health, Vol.12, No.1121.
- Mosadeghrad AM.(2014) "Patient choice of a hospital: implications for health policy and management", International Journal of Health care Quality Assurance, Vol.27,No.2, PP.64-152.
- Moscons,F. and Tosetti,E (2012) "Social interaction in patients' hospital choice: evidence from Italy", Journal of the Royal statistical Society, Vol.175,No.2, PP.453-472.
- Ruth, R. and peter B.(2011) "The impact of patient choice of provider on equity: analysis of a patient Survey", Journal of Health Services Research and policy, Vol. 16, Suppl 1, PP.22-28.
- Sekaran, Uma. (1992) "Research Methods for Business: A Skill Building Approach", John Wiley and Sons, InC.
- Wang, G. et al. (2015) "Hospital quality and patient choice: An empirical analysis of Mitral Valve surgery", Ross School of Business Working Paper, University of Michigan, No.1291.