



السلطة الوطنية الفلسطينية الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، 2005
النتائج الأساسية

حزيران/يونيو، 2006

الصفحة الإلكترونية الجديدة:

- بإمكانكم الحصول على نسخة الإلكترونية من جميع المطبوعات التي ينشرها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني من خلال الصفحة الإلكترونية للجهاز على العنوان <http://www.pcbs.gov.ps>
- لمزيد من البيانات، يرجى استيفاء النموذج الإلكتروني المتوفر على الموقع الإلكتروني للجهاز والذي من خلاله يمكنكم متابعة حالة طلبكم وعمل تحميل للبيانات حال توفرها

© جمادى الأولى ، 1427هـ - حزيران، 2006.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. مسح مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها،
2005 - النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى دائرة النشر والتوثيق/قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب: 1647، رام الله، فلسطين.

فاكس: (970/972) 2 240 6343

هاتف: (970/972) 2 240 6340

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.gov.ps>

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps



لنساهم معاً في إنجاز التعداد العام للسكان
والمساكن والمنشآت - 2007

شكر وتقدير

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر والتقدير إلى كافة ممثلي القطاعات الصحية الحكومية وغير الحكومية ووكالة الغوث الدولية لتشغيل اللاجئين وأصحاب ومدراء المنشآت الصحية الخاصة والمواطنين الفلسطينيين الذين ساهموا في إنجاح جمع بيانات المسح، وإلى جميع العاملين في هذا المسح لما أبدوه من حرص منقطع النظير أثناء تأدية واجبهم.

لقد تم تخطيط وتنفيذ هذا المسح بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية وبالتنسيق مع التعاون الإيطالي، وبقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وبدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) والتعاون الإيطالي (IC) ومجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) ممثلة بمكتب الممثلة النرويجية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، مكتب الممثلة الهولندية لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون (SDC)، وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID)، المفوضية الأوروبية (EC)، والبنك الدولي.

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بجزيل الشكر والتقدير إلى التعاون الإيطالي (IC) ومجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) على مساهمتهم القيمة في تنفيذ هذا المشروع.

تنويه للمستخدمين

1. البيانات المالية التي مصدرها المنشآت الصحية الواردة في هذا التقرير كان إسنادها الزمني من 2004/1/1-2004/12/31 أما بخصوص البيانات حول المصادر البشرية وأية بيانات مصدرها المرضى فان إسنادها الزمني هو العام 2005، وما دون ذلك فقد أشير إلى الإسناد الزمني في مكانه.
2. ان التقديرات الواردة في هذا التقرير حول الإنفاق السنوي الكلي على الصحة من إجمالي الناتج المحلي، قد تم حسابها على أساس الأمور التالية:
 - أن الخدمات الطبية التي شملها المسح وهي بشكل أساسي: خدمات الطب العام والاختصاص والمراكز الصحية، وأطباء الأسنان، ومراكز العلاج الطبيعي، ومراكز الأشعة، والمختبرات الطبية، بالإضافة إلى خدمات المستشفيات. يحذر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني من استخدام النتائج المتعلقة بالإنفاق الكلي على الصحة على إطلاقها، كونه لم يتم شمل كافة الخدمات الصحية وعلى سبيل المثال (قطاع الأدوية والصيدلي، وبعض الأنشطة المتعلقة بالصحة العامة، والطب الشعبي).
 - لقد تم خصم الإيرادات (الرسوم المدفوعة من الأسر مقابل الخدمات التي تلقوها) وذلك من إجمالي المصروفات لوزارة الصحة والوكالة والمنظمات غير الحكومية كونها قطاعات غير هادفة للربح (التصنيف الدولي للحسابات القومية SNA93). أما فيما يتعلق بالإنفاق الأسري فقد تم حسابه على أساس جميع الإيرادات (الرسوم المدفوعة للقطاع الخاص من الأسر مقابل الخدمات التي تلقوها)، بالإضافة إلى الإيرادات المدفوعة من الأسر لقطاعات الحكومة والوكالة والمنظمات غير الحكومية. هذا وقد تم استخدام الناتج المحلي الإجمالي للأراضي الفلسطينية بما فيها القدس للعام 2004 بالأسعار الجارية.
3. جميع المبالغ الواردة في هذا التقرير هي بالشئق الإسرائيلي، وفي حال ورد غير ذلك فقد تم توضيح نوع العملة في مكانه.
4. (0.0): تعني أن النسبة تساوي صفر أو تقترب من الصفر.
5. (-): تعني لا يوجد مشاهدات أو عدد المشاهدات غير كاف.
6. (NA): لا يتوفر بيانات.
7. يوجد بعض الحالات المفقودة في عينة المرضى وخاصة فيما يتعلق ببعض المتغيرات الفرعية مثل (العمر، متوسط الدخل الشهري)، وتفسر هذه الحالات الاختلافات البسيطة في عدد المشاهدات في بعض الجداول.

فريق العمل

● الفريق الفني

خالد قلاوه	الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
د. عوض مطرية	المستشار الوطني للمشروع
د. محمد أبو حشيش	وزارة الصحة الفلسطينية
سامر جبر	وزارة الصحة الفلسطينية
أحمد الزعنون	وزارة الصحة الفلسطينية
عمر أبو عرقوب	وزارة الصحة الفلسطينية
عزت ريان	وزارة الصحة الفلسطينية

● اللجنة الفنية في الجهاز

خالد قلاوه	رئيس اللجنة
آمنة النتشة	
فداء أبو عيشة	
معن سلحب	
عميد مشاقي	

● الاستشارات الفنية

د. عوض مطرية	
إعداد مادة التقرير	
خالد قلاوه	
د. عوض مطرية	
سامر جبر	

● تصميم جرافيك

أحمد سوالة

● المراجعة الأولية

صالح الكفري

محمد العمري

● تدقيق معايير النشر

حنان جناجرة

● المراجعة النهائية

محمود جرادات

● الإشراف العام

لؤي شبانه

رئيس الجهاز

تقديم

ضمن سياسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بنشر الرقم الإحصائي الفلسطيني، وتوفير المعلومات الإحصائية لصانعي القرار، ونظراً لقلّة توفر بيانات شاملة وحديثة حول واقع الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية، فقد ارتأى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تنفيذ هذا المسح بالتعاون مع وزارة الصحة لسد الفجوة القائمة في البيانات على مدار السنوات الماضية. تمحورت موضوعات هذا المسح حول نوع وحجم الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات الصحية الرئيسية العاملة في الوطن، والإنفاق على هذه الخدمات، وقياس جودتها، وقياس الأداء للنظام الصحي بشكل عام. بالإضافة إلى أن المسح قد تعرض لمدى رضى المستفيدين عن هذه الخدمات. ويأتي هذا المسح استكمالاً للمسح الأسري للإنفاق على الصحة الذي نفذته الجهاز خلال العام 2004. ويعتبر مسح واقع مقدمي الخدمات الصحية الأول في نوعه وطبيعته الذي ينفذ على المستوى الوطني، بما تضمنه من مؤشرات تقيس مجالات الصرف والكفاءة والأداء في النظام الصحي.

تمحور الهدف الرئيسي للمسح في توفير قاعدة بيانات حول الإنفاق على قطاع الخدمات الصحية من قبل مقدمي هذه الخدمات في الأراضي الفلسطينية، وبالتالي المساهمة في إنشاء نظام للحسابات القومية الصحية في فلسطين.

يستعرض هذا التقرير أهم النتائج الرئيسية التي خرج بها المسح وسيتم لاحقاً إصدار ملف البيانات الخام للاستخدام العام، من أجل تمكين المهتمين والباحثين في مجال جمع البيانات وتحليلها من الاستفادة القصوى من هذه التجربة.

نأمل أن يسهم هذا التقرير في تمكين المخططين وصناع القرار من القيام بأعبائهم في مراقبة وتحسين النظام الصحي في الأراضي الفلسطينية، وأن ينير درب متخذي القرار وصانعي السياسات الصحية في مسيرة التنمية الوطنية الشاملة في هذا الوطن.

لؤي شبانه
رئيس الجهاز

حزيران، 2006

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	قائمة الجداول
	الملخص التنفيذي
21	المقدمة : الفصل الأول:
21	1.1: مقدمة
21	2.1: أهداف المسح
21	3.1: هيكلية التقرير
23	المفاهيم والمصطلحات : الفصل الثاني:
27	النتائج الرئيسية : الفصل الثالث:
27	1.3: الإنفاق على الصحة
28	2.3: أنواع المنشآت الصحية وتوزيعاتها
28	3.3: جاهزية نظام الرعاية الصحية
30	4.3: حجم مساهمة القطاعات الصحية في سلة الخدمات
31	5.3: المصادر البشرية
31	6.3: توزيع المصروفات والإيرادات
32	7.3: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى
33	8.3: المشاكل الصحية الرئيسية التي واجهت المرضى
33	9.3: احتياجات المرضى من الخدمات الصحية
34	10.3: الاشتراك بالتأمين الصحي
35	11.3: مساهمة المرضى في تغطية تكاليف الخدمات الصحية
36	12.3: رضى المستفيدين من الخدمات الطبية المقدمة لهم
37	المنهجية : الفصل الرابع:
37	1.4: استمارة المسح
38	2.4: العينة والإطار
38	1.2.4: مجتمع الدراسة
38	2.2.4: الإطار
38	3.2.4: حجم العينة
38	4.2.4: تصميم العينة
39	5.2.4: معدلات التجاوب
40	6.2.4: حساب الأوزان
40	7.2.4: حساب التباين
40	3.4: الإسناد الزمني

41	4.4: التجربة القبلية
41	5.4: العمليات الميدانية
41	1.5.4: تجهيز كتيب إرشاد الباحثات والتدريب
41	2.5.4: العمل الميداني للمسح الرئيسي
42	3.5.4: تدقيق البيانات في الميدان
42	4.5.4: آلية الإشراف والمتابعة
42	6.4: معالجة البيانات
42	1.6.4: تجهيز برامج الإدخال
43	2.6.4: إدخال البيانات
43	3.6.4: تدقيق وتنظيف البيانات

45 جودة البيانات

الفصل الخامس:

45	1.5: مقدمة
46	2.5: تقييم البيانات المالية للمنشأة الصحية
46	1.2.5: الإيرادات بالطريقة غير المباشرة
48	2.2.5: المصروفات والإيرادات بالطريقة المباشرة
48	3.2.5: حركة الأصول
50	3.5: تقييم البيانات المالية للمرضى

53 المراجع

55 الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
60	جدول 1: التوزيع النسبي للمنشآت الصحية في العينة حسب نوع المنشأة والقطاع الصحي والمنطقة، 2005
61	جدول 2: أعداد المنشآت الصحية (موزون) في الأراضي الفلسطينية حسب القطاع الصحي
61	جدول 3: التوزيع النسبي للمنشآت الصحية حسب توفر سجلات إدارية ومحاسبية والقطاع الصحي، 2005
62	جدول 4: نسبة عيادات الطب العام والاختصاص والمراكز الصحية التي يتوفر فيها بعض الخدمات والأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005
62	جدول 5: نسبة عيادات طب الأسنان التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005
63	جدول 6: نسبة مراكز الأشعة التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005
63	جدول 7: نسبة مراكز العلاج الطبيعي والتأهيل التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005
64	جدول 8: نسبة المختبرات الطبية التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005
64	جدول 9: نسبة المستشفيات (العامة والتخصصية والولادة والتأهيل) التي يتوفر فيها بعض الأقسام والوحدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005
65	جدول 10: عدد الزيارات السنوي حسب نوع المنشأة والقطاع الصحي، 2004
66	جدول 11: المصادر البشرية في المنشآت الصحية حسب القطاع الصحي والتخصص، 2005
67	جدول 12: المصادر البشرية في المؤسسات الصحية حسب القطاع الصحي والتخصص، 2004
67	جدول 13: التوزيع النسبي للمستجوبين في المنشآت الصحية الذين يعملون في منشآت صحية أخرى حسب القطاع الصحي والمكان المتواجدين فيه حالياً، 2005
68	جدول 14: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من عيادات الطب العام والاختصاص والمراكز الصحية حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004
69	جدول 15: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من عيادات طب الأسنان حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004
70	جدول 16: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من مراكز الأشعة حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004

الصفحة	الجدول
71	جدول 17: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من مراكز العلاج الطبيعي حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004
72	جدول 18: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من المختبرات الطبية حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004
73	جدول 19: إجمالي المصروفات على الصحة حسب بعض البنود والقطاع الصحي 2004
74	جدول 20: التوزيع النسبي للمصروفات على الصحة حسب بعض البنود والقطاع الصحي 2004
75	جدول 21: إجمالي الإيرادات (الطريقة المباشرة) حسب نوعها وبعض الإيرادات والقطاع الصحي، 2004
76	جدول 22: التوزيع النسبي للإيرادات (الطريقة المباشرة) من الخدمات الصحية حسب بعض البنود والقطاع الصحي، 2004
77	جدول 23: التوزيع النسبي للمرضى في العينة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2005
78	جدول 24: التوزيع النسبي للمرضى في العينة حسب القطاع الصحي وبعض الخصائص الخلفية، 2005
79	جدول 25: التوزيع النسبي لأسر المرضى حسب متوسط قيمة الدخل الشهري والمنطقة، 2005
79	جدول 26: التوزيع النسبي لأسر المرضى حسب متوسط قيمة الدخل الشهري والقطاع الصحي، 2005
80	جدول 27: التوزيع النسبي للمرضى حسب المشكلة الصحية التي تواجههم والمنطقة، 2005
80	جدول 28: التوزيع النسبي للمرضى حسب المشكلة الصحية التي تواجههم والقطاع الصحي، 2005
81	جدول 29: نسبة المرضى الذين تلقوا خدمات طبية حسب نوع الخدمة والمنطقة، 2005
82	جدول 30: نسبة المرضى الذين تلقوا خدمات طبية حسب نوع الخدمة والقطاع الصحي، 2005
82	جدول 31: نسبة المرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي والمنطقة، 2005
83	جدول 32: نسبة المرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي والقطاع الصحي، 2005
83	جدول 33: التوزيع النسبي للمرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي المستخدم لأغراض الزيارة الحالية والمنطقة، 2005
83	جدول 34: التوزيع النسبي للمرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي المستخدم لأغراض الزيارة الحالية والقطاع الصحي، 2005
84	جدول 35: المعدل والوسيط للقسط الشهري بالشيفل المستعد أن يدفعه المريض مقابل تأمين صحي مثالي حسب متوسط قيمة الدخل الشهري والمنطقة، 2005

الصفحة	الجدول
85	جدول 36: متوسط المبالغ التي دفعها المرضى مقابل الخدمات الطبية التي تلقوها حسب نوع الخدمة والمنطقة، 2005
86	جدول 37: متوسط المبالغ التي دفعها المرضى مقابل الخدمات الطبية التي تلقوها حسب نوع الخدمة والقطاع الصحي، 2005
87	جدول 38: نسبة المرضى الذين ساهمت بعض الجهات في تغطية بعض تكاليف الخدمة التي تلقوها حسب نوع الجهة المساهمة والمنطقة، 2005
87	جدول 39: نسبة المرضى الذين ساهمت بعض الجهات في تغطية بعض تكاليف الخدمة التي تلقوها حسب نوع الجهة المساهمة والقطاع الصحي، 2005
88	جدول 40: التوزيع النسبي للمرضى حسب نوع مقدم الخدمة السابق والقطاع الصحي، 2005
89	جدول 41: التوزيع النسبي للمرضى حسب رضاهم عن الخدمات الصحية حسب خصائص معينة ودرجة الرضى والقطاع الصحي، 2005

الملخص التنفيذي

- بلغت مساهمة وزارة الصحة في سلة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن الفلسطيني حوالي 46.1% من الزيارات السنوية التي تمت للعام 2004، يليها مساهمة القطاع الخاص والتي بلغت 21.4% من الزيارات، يليه مساهمة المنشآت الصحية التابعة لقطاع وكالة الغوث الدولية والتي بلغت 19.7% من الزيارات، فيما ساهمت المنشآت الصحية التابعة لقطاع المنظمات غير الحكومية بحوالي 12.7% من الزيارات التي نفذت للعام 2004.
- عدد المنشآت الصحية العاملة في الأراضي الفلسطينية للعام 2004 حسب القطاع المشرف والتي بلغت حوالي 4,281 منشأة، تتوزع بواقع 3,238 منشأة تابعة للقطاع الخاص، و 616 منشأة تابعة لوزارة الصحة، و 338 منشأة تابعة لقطاع المنظمات غير الحكومية، و 89 منشأة تابعة لقطاع وكالة الغوث الدولية.
- كما توصف تركيبة المنشآت الصحية حسب نوع المنشأة؛ فقد شكلت عيادات طب الاختصاص أعلى نسبة من المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص لتكون 39.3% من مجمل المنشآت في القطاع الخاص. في حين شكلت المراكز الصحية أعلى نسبة من المنشآت الصحية التابعة لقطاع المنظمات غير الحكومية لتبلغ 54.3% من مجمل المنشآت الصحية التابعة لقطاع المنظمات غير الحكومية.
- وصفت حركة الزيارات حسب نوع المنشأة الصحية التي تمت فيها هذه الزيارات لتكون 38.9% من الزيارات تمت في مراكز صحية ومجمعات طبية، يليها 18.5% من الزيارات تمت في عيادات طب الاختصاص، يليها 16.4% من الزيارات قد تمت في عيادات طب الأسنان، يليها 8.1% من الزيارات تمت في عيادات الطب العام، هذا وقد بلغت نسبة الزيارات التي تمت للمستشفيات 10.1% من مجمل الزيارات التي نفذت للعام 2004 في الأراضي الفلسطينية.
- تعتبر وزارة الصحة المشغل الرئيسي لحوالي 41.0% من إجمالي العاملين في القطاع الصحي، ثم القطاع الخاص والقطاع غير الحكومي بواقع 27.0%، 26.0% على التوالي، بينما تشغل وكالة الغوث 6.0% من جميع العاملين في القطاع الصحي.
- توزعت المصروفات على الصحة التي تمت في القطاعات الصحية المختلفة بمقدار 49.3% من إجمالي المصروفات رواتب الموظفين، يليها 37.5% من إجمالي المصروفات كانت مصروفات خدماتية وسلعية، فيما شكلت المصروفات على الضرائب والرسوم غير المباشرة 7.9% من إجمالي المصروفات، في حين شكلت المصروفات على الاهتلاك ما نسبته 5.3% من إجمالي المصروفات للقطاعات الصحية الرئيسية العاملة في الأراضي الفلسطينية.
- بلغت نسبة الأطفال المرضى المستجوبين من عمر (0 - 17 سنة) حوالي 24.2% من إجمالي المرضى في العينة، في حين بلغت نسبة المرضى كبار السن (65 سنة فأكثر) حوالي 4.1% من إجمالي المرضى، وكان حوالي 12.0% من المرضى من حملة الشهادة الجامعية الأولى فأعلى.
- الوضع الاقتصادي للمرضى حسب متوسط دخل أسرهم الشهري والقطاع الصحي المتواجدين فيه، يوزع المرضى الذين يقل دخل أسرهم عن 1000 شيقل، بواقع 40.6% من المرضى في قطاع الوكالة، ثم 38.0% من المرضى في قطاع الحكومي، ثم 33.4% من المرضى في قطاع المنظمات غير الحكومية، ثم 26.6% من المرضى في القطاع الخاص. هذا ويلاحظ ارتفاع نسب أسر المرضى أصحاب الدخل المرتفع

في القطاع الخاص، فيما يلاحظ ارتفاع في نسب المرضى أصحاب الدخل المنخفض في قطاع الوكالة والقطاع الحكومي.

- 77.6% من المرضى الذين تمت مقابلتهم لديهم على الأقل تأمين صحي واحد، ويتوزع المؤمنون صحياً حسب نوع التأمين، 62.5% لديهم تأمين حكومي تابع لوزارة الصحة، 24.4% تأمين وكالة الغوث، 4.4% تأمين عسكري، 3.0% تأمين خاص، 3.5% تأمين صحي إسرائيلي.
- أشارت النتائج إلى أن 90.0% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في القطاع الخاص، في حين 76.8% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في المنشآت الصحية التابعة لمنظمات غير الحكومية، بينما 8.9% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في المنشآت الصحية التابعة للقطاع الحكومي، بينما 1.5% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في المنشآت الصحية التابعة لوكالة الغوث.
- بلغ متوسط القسط الشهري بالشيقل المستعد أن يدفعه المريض مقابل الاشتراك بنظام تأمين صحي مثالي 46.6 شيقل على مستوى الأراضي الفلسطينية، بواقع 59.4 شيقل للضفة الغربية، و19.5 شيقل لقطاع غزة. وعند توزيع متوسط القسط الشهري المستعد أن يدفعه المريض حسب متوسط الدخل ارتفعت هذه المتوسطات بارتفاع متوسط الدخل، فقد بلغ متوسط القسط الشهري أقصاه 123.0 شيقل للمرضى الذين يبلغ متوسط دخل أسرهم 4000 شيقل فأكثر.

الفصل الأول

المقدمة

1.1: مقدمه

يعتبر مسح واقع مقدمي الخدمات الصحية من أحد المسوح الهامة والضرورية التي قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بتنفيذه ولأول مرة، وقد نفذ هذا المسح في الربع الثالث من العام 2005. وقد صمم ليتم من خلاله التعرف على مستويات الإنفاق للمؤسسات المقدمة للخدمات الصحية في فلسطين، والتعرف على نوع وحجم الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات الصحية الرئيسية العاملة في الوطن، والإنفاق على هذه الخدمات، وقياس جودتها، وقياس الأداء للنظام الصحي بشكل عام، ومدى رضى المستفيدين عن هذه الخدمات من أجل بناء قاعدة بيانات إحصائية حول الإنفاق على القطاع الصحي، بحيث تشمل القاعدة مؤشرات الإنفاق على مستوى المنشآت العاملة في مجال الصحة والإنفاق عليها في الأراضي الفلسطينية، وبالتالي المساهمة في إنشاء نظام للحسابات الوطنية الصحية في فلسطين.

2.1: أهداف المسح

الهدف العام:

يتمحور الهدف الرئيسي للمسح بتأسيس نظام الحسابات الصحية الوطنية، والتي تعرف بأنها أداة لوصف تدفق المصروفات من القطاعين العام والأهلي، ضمن قطاع الرعاية الصحية لمدة زمنية محددة. وهي تصف أيضاً المصادر والاستخدامات والتقنوات لكل مورد من الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة، وآليات تدفق هذه الأموال والمصادر في نظام الرعاية الصحية على مستوى الوظيفة.

الأهداف الخاصة:

1. دراسة حجم مشاركة القطاعات الصحية الرئيسية في سلة الخدمات المقدمة للمواطن الفلسطيني؛ وذلك من خلال تقدير حجم الزيارات السنوية، والفعاليات الرئيسية، والمصادر البشرية العاملة في هذه القطاعات.
2. توفير بيانات حول حجم الإنفاق على الخدمات الصحية من قبل القطاعين العام والخاص.
3. توفير بيانات حول إجمالي الإنفاق على القطاع الصحي.
4. المساعدة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة كما ونوعاً.
5. التعرف على مدى رضى المواطن الفلسطيني من الخدمات الصحية المقدمة له.

3.1: هيكلية التقرير

يتكون هذا التقرير من خمسة فصول بالإضافة إلى التقديم، يتناول الفصل الأول مقدمة عامة حول موضوع المسح وأهدافه وهيكلية التقرير، بينما يعرض الفصل الثاني المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في المسح، ويتطرق الفصل الثالث إلى نتائج المسح الأساسية. في حين يتطرق الفصل الرابع من التقرير إلى منهجية وتخطيط وتنفيذ المسح، ويتطرق الفصل الخامس إلى جودة البيانات.

الفصل الثاني

المفاهيم والمصطلحات

- الحسابات الصحية:** أداة لوصف تدفق المصروفات من القطاعين العام والأهلي، التي تصب في قطاع الرعاية الصحية لمدة زمنية محددة. وهي تصف أيضاً المصادر والاستخدامات والقنوات لكل مورد من الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة، وآليات تدفق هذه الأموال والمصادر في نظام الرعاية الصحية على مستوى الوظيفة.
- المؤسسة:** هي كيان اقتصادي قادر بحكم ما له من حقوق على امتلاك الأصول وتحقيق الخصوم والارتباط بأنشطة اقتصادية والتعامل بصفقات مع أطراف أخرى. بحيث يتوفر عنها حسابات كاملة للأرباح والخسائر وتعد ميزانية عمومية عن أصولها وخصومها في نهاية العام بما يشمل نشاطها الاقتصادي أو مجموعة الأنشطة الاقتصادية (المنشآت) التي تزاولها.
- المنشأة:** وهي مؤسسة أو جزء منها والتي تنتج بشكل أساسي مجموعة واحدة من السلع (مع احتمالية الإنتاج من أنشطة ثانوية) حيث يحقق النشاط الرئيسي غالبية القيمة المضافة.
- المصادر البشرية:** جميع العاملين في المنشأة أو المؤسسة سواء كانوا بأجر أو بدون أجر، دائمين أو مؤقتين، بدوام كامل أو بدوام جزئي، بنظام الرواتب أو المكافآت أو المياومات، ذكور وإناث، بغض النظر عن التخصص أو الشهادة التي يحملوها، باستثناء المتطوعين.
- 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.
- الأسرة:** هي الأسرة المتواجدة في غرف وردهات المستشفى والتي تشغل من قبل المرضى للحصول على الرعاية الطبية.
- الإدخالات:** مجموع الأفراد الذين يدخلون المستشفى لإجراء الفحوصات الطبية أو العلاج ويمكنون ليلة واحدة أو أكثر في أقسام المستشفى.
- المختبر:** مكان لإجراء فحوص بيولوجية وكيميائية بهدف تشخيص الأمراض ويديرها أخصائيون وفنيون.
- فحوصات مخبرية:** فحوصات كيميائية وبيولوجية تجرى على عينات مسحوبة من الأفراد للكشف عن حالة مرضيه معينة أو الكشف عن الوضع الصحي.

منشآت الرعاية الصحية تشمل المنشآت الصحية التي تقدم الرعاية الصحية الأولية والتشخيصية والعلاجية للوقاية قبل أن تتضاعف الحالة المرضية وتستلزم رعاية صحية ثانوية، ومنها المراكز الصحية والعيادات الطبية.

منشآت الرعاية الصحية الثانوية هي المنشآت الصحية التي تقدم الرعاية الصحية والعلاجية والتمريضية لمختلف الظروف الطبية سواء كانت جراحية أو غير جراحية للأشخاص الذين تتعدى حالتهم مرحلة الرعاية الصحية الأولية لاحتجتهم للمتابعة العلاجية مما يضطرهم للمبيت أو إجراء العمليات الجراحية داخل المنشأة الصحية.

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

العيادة أو المستشفى التابع لمنظمات غير الحكومية: هي المنشآت التي تشرف عليها وتديرها أي منظمة غير حكومية في فلسطين مثل الهلال الأحمر، ولجان الإغاثة الطبية، ولجان العمل الصحي، وجمعية أصدقاء المريض، ولجان الزكاة.

المصروفات: هي كل ما يستحق على المنشأة مقابل تقديم الخدمات الصحية للأفراد والجماعات بشكل عام، بغض النظر عن طبيعة المنشأة التي تقوم بالنشاط الصحي، خلال فترة زمنية محددة، وهي في هذا المسح للعام 2004 (2004/1/1 - 2004/12/31). وتصنف المصروفات في مجموعات بالشكل التالي:

1. رواتب وأجور العاملين (النقدية): كل ما يستحق على المنشأة لأغراض تشغيل المصادر البشرية فيها وبكافة أنواعها، وتتضمن كافة الأجور مستحقة الدفع للعاملين في المنشأة خلال سنة المسح (2004/1/1 - 2004/12/31)، بالإضافة إلى جميع العلاوات والمكافآت وأجور العمل الإضافي والراتب الثالث عشر والرابع عشر إن وجد. كما تشمل قيمة المزايا العينية مثل الملابس والطعام والمواصلات، وأية مزايا أخرى مثل أقساط التأمينات الصحية والاجتماعية.

2. مجموع المصروفات (السلعية/ التشغيلية): وهي السلع المستخدمة في كافة الأنشطة الإنتاجية للمنشأة سواء كانت أنشطة رئيسية أو ثانوية أو أصول ثابتة منتجة لاستخدام المنشأة الذاتي، ومنها على سبيل المثال: الأدوية، والتطعيمات وكافة اللوازم الطبية المستهلكة، والمياه والكهرباء، والمحروقات.

1. مجموع المصروفات (الخدمائية): كل ما يستحق على المنشأة ويلزم بصورة مباشرة لتقديم الخدمات الصحية من سلع خدمية، وعادة ما تقدم من الغير للمنشأة، ومنها: استئجار الأبنية والمعدات والأجهزة، الصيانة بكافة أشكالها، خدمات الاتصال بمختلف أنواعها، تكاليف النقل والشحن والتركيب، وتدريب الموظفين ومصاريف المهمات الداخلية والخارجية.

3. رسوم وضرائب: وهي المستحقات المفروضة، ودون تقديم أي مقابل، من المنشآت الحكومية بما في ذلك السلطات المحلية. وهي تدفع تعريفاً للحكومة الوطنية، ويمكن أن تشمل هذه الضرائب المجموعات التالية: ضريبة القيمة المضافة، والجمارك، ورسوم

الأبنية والترخيص، وكافة الضرائب غير المباشرة (جميع الضرائب باستثناء ضريبة الدخل).

كل ما يستحق للمؤسسة من أموال بكافة أشكالها العينية والنقدية خلال فترة زمنية محددة، وهي في هذا المسح (2004/1/1 - 2004/12/31). وصنفت الإيرادات إلى المجموعات التالية: أجور أطباء، و رسوم تسجيل، ومختبرات أشعة، وأدوية، إقامة في المستشفى، عمليات جراحية، وغيرها.

هي قيمة المصروفات للاستهلاك النهائي للسلع والخدمات والمعرفة على أنها سلع وخدمات صحية، وكذلك الإنتاج لأنشطة محددة معرفة على أنها أنشطة صحية.

هو الذي يعرف بتحميل كل فترة مالية بجميع المصروفات والمصروفات التي تخصها سواء دفعت أم لم تدفع، وكذلك حصر جميع الإيرادات التي اكتسبت واعتبرت لنفس الفترة سواء قبضت أم لم تقبض.

هو التاريخ المرجعي الذي تم استخدامه عند احتساب المصروفات والإيرادات والأنشطة الصحية التي تقوم بها المنشآت وقد حدد في هذا المسح على أنه من 2004/1/1 حتى 2004/12/31.

التناقص أثناء الفترة المحاسبية في القيمة الجارية لمخزون الأصول الثابتة التي يمتلكها أو يستخدمها المنتج. ومن الناحية العملية فإن البيانات الواردة عن الإهلاك في هذا التقرير قد حسبت على أساس توزيع القيمة الشرائية للأصل الثابت على مدة عمره الإنتاجي بطريقة قياسية.

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.

الأمراض المزمنة مثل السكري وضغط الدم والسرطان وأمراض الكلى والربو، إضافة إلى الأمراض الأخرى التي تحتاج إلى علاج مستمر ومنتظم مثل الثلاسيميا.

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: فترة سنة: يقصد بها قيمة الدخل خلال السنة السابقة ليوم المقابلة. ويطلق على الدخل بالدخل الجاري، أي أن من شروط الدخل أن يحصل بشكل متكرر خلال فترة الإسناد الزمني، على سبيل المثال الراتب الشهري للموظف من الاستخدام يعتبر دخل شهري والإيراد المتحصل من الإنتاج الزراعي مرة واحدة بالسنة يعتبر دخل لمرة واحدة فقط في السنة.

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

الإيرادات:

الإتفاق على الصحة:

أساس الاستحقاق:

الإسناد الزمني:

الإهلاك:

الأسرة:

الأمراض التي تحتاج إلى علاج منتظم:

مفهوم الدخل:

الجهة المساهمة في الدفع:

التكاليف خاصة في المؤسسات الخاصة، وعليه فان المؤسسة التي تقوم بالدفع أو تغطية التكاليف تسمى الجهة الثالثة، ويسمى الفرد الذي يتلقى الخدمة الجهة الأولى والجهة التي تقدم الخدمة الصحية بالجهة الثانية.

هو تعويض عن خسارة مادية ترتبط بتغطية التكاليف المتعلقة بمشكلة صحية ما وعلاجها.

التأمين الصحي:

الفصل الثالث

النتائج الرئيسية

1.3: الإنفاق على الصحة

تشير نتائج مسح مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها- 2005، (الجدول الملخص) إلى مجموعة من المؤشرات التي تم حسابها من بيانات هذا المسح. تبين النتائج إلى أن قيمة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي في الأراضي الفلسطينية قد بلغت 5.3% اعتماداً على تقدير الإنفاق بالطريقة المباشرة مقارنة مع 6.4% اعتماداً على الطريقة غير المباشرة، فقد تم معادلة الإنفاق الخاص وغير الحكومي بمعامل تضخم قدره 1.1، وعند استخدام معامل تضخم قدره 1.5 لكلا القطاعين للمصروفات المبلغ عنها سترتفع قيمة الإنفاق الصحي من الناتج الإجمالي إلى 7.1%. وبالتأكيد تكون النتائج أكثر دقة عند اعتماد وجهة نظر المستخدمين للخدمات وتبقى هذه التقديرات للنسب بناء على ما تم جمعه من بيانات لهذا المسح. وقد أكدت نتائج مسح إنفاق واستهلاك الأسرة- 2005 دقة هذه الأرقام المتعلقة بمقدار الإنفاق على الصحة من الناتج الإجمالي المحلي لتبلغ (6.6% بالاستناد إلى بيانات مسح إنفاق واستهلاك الأسرة 2005، بينما كانت 5.4% بالاستناد إلى اتجاه البيانات في الحسابات القومية في الجهاز). أما فيما يتعلق بنصيب الفرد من الإنفاق على الصحة بالطريقة المباشرة (من خلال البيانات المالية التي أدلت بها المنشآت)، تشير بيانات مسح مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها أن نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة بلغ 61.0 دولار أمريكي، في حين قدر من خلال الحسابات التي تمت بالطريقة غير المباشرة (أعداد الزيارات ومعدل تكلفة كل زيارة) 73 دولار أمريكي.

لقد تم اعتماد إجمالي المصروفات لتقدير مساهمة القطاعات الصحية الأربعة (الحكومي، والوكالة، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص) بالطريقة المباشرة، بالاستناد إلى المصروفات والإيرادات المصرح بها من قبل القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، وتلك المصروفات المسجلة في تقارير وزارة الصحة ووكالة الغوث، فقد بلغت مساهمة الحكومة 42.3% من إجمالي المصروفات الصحية، تليها المصروفات الخاصة (التي دفعتها الأسر) والتي بلغت 24.5%، تلتها المنظمات غير الحكومية بواقع 21.4% وشكلت حصة الوكالة 11.8% من إجمالي المصروفات على الصحة. فيما شكلت مساهمة المصروفات الخاصة (التي دفعتها الأسر) باستخدام الطريقة غير المباشرة 40.5%، بينما بلغت مساهمة الحكومة 35.2%، أما المنظمات غير الحكومية ووكالة الغوث فقد ساهمت بـ 14.5% و 9.8% على التوالي وذلك باعتماد معدل تضخم 1.1 (المصروفات المباشرة إلى المصروفات غير المباشرة)، وعند استخدام طريقة التحليل الحساس لرفع معامل التضخم إلى 1.5 سينتج عنه ارتفاع مساهمة المصروفات الخاصة إلى 36.9%، والقطاع غير الحكومي إلى 22.1% وتنخفض مساهمة وزارة الصحة إلى 32.1% وإلى 9.0% لوكالة الغوث.

2.3: أنواع المنشآت الصحية وتوزيعاتها

يشير الجدول (1) إلى توزيع المنشآت الصحية في عينة المسح على مستوى القطاع الصحي وطبيعة عمل المنشأة. وفيما يتعلق بالمنشآت التابعة للقطاع الخاص، فقد كانت أعلى نسبة لعيادات طب الاختصاص 39.3% على مستوى الأراضي الفلسطينية، في حين تجاوزت هذه النسبة النصف في قطاع غزة لتصل إلى 53.3%، وانخفضت إلى الثلث في الضفة الغربية 33.2%. أما عيادات طب الأسنان فقد بلغت 31.8% في الأراضي الفلسطينية، بواقع 34.6% في الضفة الغربية و 25.2% في قطاع غزة. بينما بلغت نسبة عيادات الطب العام 11.4%، بواقع 15.0% في الضفة الغربية و 3.3% في قطاع غزة.

أما بخصوص المنشآت الصحية التابعة للمنظمات غير الحكومية، فقد كانت أعلى نسبة للمراكز الصحية التي عادة ما تشمل أكثر من عيادة أو أكثر من نوع خدمة واحد والتي بلغت 54.3% في الأراضي الفلسطينية، بواقع 55.4% و 50.0% في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي. أما عيادات الطب العام التابعة لمنظمات غير حكومية فقد بلغت 9.8% في الأراضي الفلسطينية، بواقع 8.3% في الضفة الغربية و 15.0% في قطاع غزة. أما بخصوص عيادات طب الأسنان التابعة للمنظمات غير الحكومية في الأراضي الفلسطينية فقد بلغت نسبتها 4.3% من مجمل المنشآت الصحية، بواقع 5.6% في الضفة الغربية، ولم يتوفر أي عيادات للأسنان في قطاع غزة ضمن عينة هذا المسح. أما عيادات طب الاختصاص التابعة لمنظمات غير حكومية فقد بلغت نسبتها 4.3% من مجمل المنشآت الصحية في الأراضي الفلسطينية، بواقع 2.8% في الضفة الغربية و 10.0% في قطاع غزة.

يبين الجدول (2) أعداد المنشآت الصحية بغض النظر عن حجمها ولكافة القطاعات الصحية العاملة في الأراضي الفلسطينية من واقع بيانات مسح مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، 2005، وبيانات التقارير السنوية لوزارة الصحة الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية 2004. بلغ مجموع المنشآت الصحية 4,281 منشأة، بواقع 3,238 منشأة تابعة للقطاع الخاص وبما نسبته 75.6%، و 616 منشأة تابعة للقطاع الحكومي بما نسبته 14.4%، و 338 منشأة تابعة للمنظمات غير الحكومية وبما نسبته 7.9%، و 89 منشأة تابعة لوكالة الغوث الدولية وبما نسبته 2.1%.

3.3: جاهزية نظام الرعاية الصحية

تصف مجموعة الجداول (3-9) واقع المنشآت الصحية ومحتويات وجاهزية هذه المنشآت لتقديم الخدمات الصحية، والمستوى الإداري التي تعمل به هذه المنشآت. يوضح الجدول (3) توفر بعض السجلات الإدارية والمحاسبية في هذه المنشآت والتي تم الاعتماد عليها كمصدر للبيانات في هذا المسح، وتتمثل السجلات الإدارية في السجلات الطبية المتوفرة في المنشأة الصحية من عدد المرضى والزيارات وطبيعتها والفحوصات التي تمت للمرضى وعدد المراجعات، كما تتمثل السجلات المحاسبية في الدفاتر اليومية والذمم. تشير البيانات إلى أن 45.6% من المنشآت الصحية في القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية لا يتوفر فيها أية سجلات سواء الإدارية منها أو المحاسبية، وتنخفض هذه النسبة في المنشآت الصحية التابعة للمنظمات غير الحكومية لتصل إلى 10.5%، بينما ترتفع هذه النسبة إلى 48.8% في المنشآت التابعة للقطاع الخاص.

أما بخصوص جاهزية المنشآت الصحية وما يتوفر فيها من خدمات وأجهزة ومعدات طبية. يوضح الجدول (4) نسبة عيادات الطب العام والاختصاص والمراكز الصحية التي يتوفر فيها بعض الخدمات والأجهزة الطبية. تشير البيانات إلى أن 37.2% من هذه العيادات والمراكز يتوفر فيها خدمة أدوية أو صيدلانية بغض النظر عن حجمها، بواقع 80.3% في المنظمات غير الحكومية و 31.5% في القطاع الخاص. بينما توفر 29.7% من هذه العيادات والمراكز خدمة

رعاية الحوامل، بواقع 66.1% في المنظمات غير الحكومية و 24.8% في القطاع الخاص. وبخصوص توفر بعض المعدات والأجهزة الطبية تشير بيانات المسح إلى أن 24.8% من العيادات والمراكز الصحية تتوفر فيها جهاز تخطيط قلب، بواقع 53.2% في المنظمات غير الحكومية و 21.0% في القطاع الخاص. بينما 3.6% من المنشآت الصحية تتوفر فيها سيارة إسعاف، بواقع 21.0% في المنظمات غير الحكومية و 1.3% في القطاع الخاص.

يوضح الجدول (5) نسبة عيادات طب الأسنان التي تتوفر فيها بعض الأجهزة الطبية والمعدات الأساسية في تقديم خدمة طب الأسنان. تشير البيانات إلى أن معظم عيادات طب الأسنان تتوفر فيها وحدة أسنان كاملة، وجهاز للتعقيم، وخلط حشوة، ومنشف حشوة، وكانت النسب على التوالي (96.1%، 96.4%، 94.9%، 91.8%)، وقد انخفضت هذه النسب في العيادات التابعة للمنظمات غير الحكومية عنها في القطاع الخاص لتكون 82.5% من عيادات طب الأسنان التابعة لمنظمات غير الحكومية تتوفر فيها الأجهزة الواردة أعلاه.

تشير بيانات الجدول (6) إلى نسبة مراكز الأشعة التي تتوفر فيها بعض الأجهزة الطبية الأساسية في تقديم خدمات الأشعة والتشخيص الإشعاعي 68.9% من مراكز الأشعة تتوفر فيها جهاز تصوير التراسوند، بواقع 76.2% في القطاع الخاص و 62.5% في المنظمات غير الحكومية. 47.7% من مراكز الأشعة تتوفر فيها جهاز تصوير أشعة سينية، بواقع 57.1% في القطاع الخاص و 39.1% في المنظمات غير الحكومية.

يوضح الجدول (7) نسبة مراكز العلاج الطبيعي والتأهيل التي تتوفر فيها بعض الأجهزة الأساسية في تقديم خدمات العلاج الطبيعي والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة. تشير البيانات إلى أن ما يقارب النصف من هذه المراكز تتوفر فيها (حقائب دافئة وباردة، أجهزة منبه عصبي وكهربائي، وعجلات طبية، وجهاز موجات فوق الصوتية) في حين ترتفع هذه النسبة إلى حوالي أكثر من النصف في القطاع الخاص عنها في المنظمات غير الحكومية للأجهزة الطبية المذكورة.

في حين لا يوجد فوارق كبيرة ما بين القطاعين المذكورين في نسب توفر جهاز الأشعة تحت الحمراء، وجهاز البرافين، وجهاز شد الفقرات، فقد بلغت نسبة المنشآت التي تتوفر فيها هذه الأجهزة حوالي الثلث من المراكز. بينما كانت نسبة المراكز التي تتوفر فيها جهاز فحص السمع، وجهاز فحص الأذن، وجهاز الكشف المبكر عن الإعاقة السمعية (17.4%، 13.0%، 6.4% على التوالي)، وانخفضت هذه النسب في المراكز التابعة للقطاع الخاص ولنفس الأجهزة المذكورة لتصل إلى (7.4%، 3.4%، 0.0% على التوالي).

تشير بيانات الجدول (8) إلى نسبة المختبرات الطبية التي تتوفر فيها بعض الأجهزة الطبية اللازمة لإجراء الفحوصات المخبرية. معظم المختبرات الطبية تتوفر فيها جهاز للطرد المركزي، وحاضنة لزراعة الميكروبات، وجهاز محلل كيميائي، وعداد لخلايا الدم وكانت النسب على التوالي (85.3%، 77.7%، 76.2%، 69.2%) وتقاربت هذه النسب إلى حد ما بين المختبرات الطبية في القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية. وبخصوص توفر جهاز محلل للهرمونات فقد بلغت نسبة المختبرات الطبية التي تتوفر فيها جهاز محلل للهرمونات 26.9% في كلا القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية، بواقع 22.5% من المختبرات في المنظمات غير الحكومية و 28.9% من المختبرات التابعة للقطاع الخاص. وقد كانت أقل نسبة للمختبرات الطبية التي تتوفر فيها جهاز قياس غازات الدم لتبلغ 10.8% من المختبرات الطبية في القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية، بواقع 12.5% في المختبرات التابعة لمنظمات غير الحكومية و 10.0% في المختبرات التابعة للقطاع الخاص.

أما بخصوص توفر بعض الأقسام والوحدات الطبية في المستشفيات العاملة في الأراضي الفلسطينية وفي القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية. يشير الجدول (9) إلى أن 91.7% من المستشفيات يتوفر فيها مختبر تحاليل طبية تابع لها، وواقع 84.0% من مستشفيات القطاع الخاص، و100.0% من المستشفيات في المنظمات غير الحكومية. بينما 87.5% من المستشفيات يتوفر فيها غرف عمليات، وواقع 96.2% من مستشفيات القطاع الخاص، و77.3% من مستشفيات التابعة لمنظمات غير الحكومية. أما فيما يتعلق بتوفر قسم نسائي وتوليد تبين النتائج إلى أن 83.3% من المستشفيات يتوفر فيها قسم نسائية وتوليد، وواقع 92.3% من المستشفيات في القطاع الخاص، و72.7% من المستشفيات التابعة لمنظمات غير حكومية. وبخصوص توفر العيادات الخارجية 81.3% من المستشفيات يتوفر فيها عيادات خارجية، وواقع 80.0% من مستشفيات القطاع الخاص و82.6% من المستشفيات التابعة لمنظمات غير الحكومية. وبخصوص توفر قسم طوارئ بلغت النسبة 77.6% من المستشفيات في كلا القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية، وواقع 61.5% من مستشفيات القطاع الخاص و 95.7% من المستشفيات التابعة لمنظمات غير حكومية.

أما فيما يتعلق بتوفر قسم للجراحة فقد بلغت النسبة 75.0% من المستشفيات في كلا القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية، وواقع 73.1% من المستشفيات الخاصة، و77.3% من المستشفيات التابعة لمنظمات غير حكومية. أما فيما يتعلق بتوفر قسم باطني فقد بلغت النسبة 49.0% من المستشفيات في كلا القطاعين، وواقع 34.6% من المستشفيات الخاصة، و65.2% من المستشفيات التابعة لمنظمات غير الحكومية. أما بخصوص توفر وحدة العناية المكثفة والعناية بالقلب والعناية اليومية فقد كانت بالشكل التالي (41.7%، 24.5%، 76.3% على التوالي) من المستشفيات في كلا القطاعين، وانخفضت هذه النسب بشكل ملحوظ في المستشفيات التابعة للقطاع الخاص لتصل إلى (32.0%، 19.2%، 61.5% على التوالي) بينما بلغت هذه النسبة في المستشفيات التابعة لمنظمات غير الحكومية (52.2%، 30.4%، 73.9% على التوالي).

4.3: حجم مساهمة القطاعات الصحية في سلة الخدمات

يهدف تقدير حجم مساهمة القطاعات الصحية التي تقدم الخدمات الصحية للمواطن. تم تقدير إجمالي الزيارات السنوية للقطاع الصحي كاملاً من خلال تقدير عدد الزيارات السنوية في كل من القطاع الخاص وغير الحكومي من واقع بيانات المسح لتعكس الواقع الإجمالي للزيارات للقطاعين خلال عام 2004. أما فيما يتعلق في القطاع الحكومي وقطاع وكالة الغوث الدولية فقد تم اعتماد البيانات السنوية المسجلة لدى وزارة الصحة ووكالة الغوث للعام 2004. وكما هو موضح في الجدول (10) والجدول الملخص، أشارت النتائج إلى أن 46.1% من الزيارات قد قدمت من مؤسسات وزارة الصحة، وقدم القطاع الخاص ما نسبته 21.4% من إجمالي الزيارات، بينما قدمت وكالة الغوث الدولية 19.7% من إجمالي الزيارات السنوية للعام 2004، فيما قدمت المنظمات غير الحكومية 12.8% من مجموع الزيارات السنوية المسجلة للعام 2004. وقد تقاربت هذه النسب مع مثيلاتها في نتائج المسح الأسري للإنفاق على الصحة 2004، فقد أظهرت نتائج ذلك المسح أن 48.0% من الأفراد الذين احتاجوا استشارات طبية قد تلقوها في مؤسسات وزارة الصحة. وعند وصف حركة الزيارات للمرضى يتبين أن ما نسبته 38.9% من مجموع الزيارات السنوية لعام 2004 قد تمت في مراكز صحية ومجمعات طبية، يليها 18.5% قد تمت في عيادات طب الاختصاص، ثم 16.4% في عيادات طب الأسنان، يليها 8.1% في عيادات الطب العام. هذا وقد بلغت نسبة الزيارات للمستشفيات 10.1% منها 5.1% للمستشفيات العامة، و 4.3% للمستشفيات التخصصية، و 0.5% لمستشفيات التأهيل، و 0.2% لمستشفيات الولادة.

5.3: المصادر البشرية

استنادا إلى بيانات جدول (11) الذي يستعرض المجموعات المختلفة للمهن الصحية وكافة المصادر البشرية العاملة في القطاع الصحي، فقد تم احتساب مكافئ الوقت التام بهدف تحديد العاملين بدوام جزئي أو العاملين بنظام العمل الإضافي، وقد تم تحديد مكافئ الوقت التام الواحد (موظف يعمل 35 ساعة أسبوعيا). تم اعتماد التقارير السنوية لوزارة الصحة ووكالة الغوث للحصول على معلومات عن العاملين في هذين القطاعين، وعلى الرغم من أن العاملين في وزارة الصحة ووكالة الغوث يشغلون وظائف أخرى في مؤسسات صحية، إلا أن أي وظيفة في هذين القطاعين اعتبرت مكافئ وقت تام.

أشارت بيانات جدول (12) أن العاملين في المنظمات غير الحكومية يعملون أكثر من 35 ساعة في الأسبوع؛ فقد بلغ عدد العاملين الفعلي في المنظمات غير الحكومية 6,390 عامل، يقومون بعمل فعلي 7,102 عامل. في حين بلغ عدد العاملين في القطاع الخاص 7,636 عامل، يقومون بعمل فعلي 7,341 عامل، مما يعني أن هناك عدد من العاملين في القطاع الخاص يعمل بشكل جزئي. كما أشارت البيانات إلى أن عدد الممرضين والمرضات العاملين في المنظمات غير الحكومية الذين يعملون أكثر من 35 ساعة بلغ 1,737 ممرض وممرضة يقومون بعمل فعلي 2,107 ممرضين وممرضات.

بالاستناد إلى بيانات (الجدول الملخص) تعتبر وزارة الصحة المشغل الرئيس 41.0% من إجمالي العاملين في القطاع الصحي، ثم القطاع الخاص والقطاع غير الحكومي بواقع 27.0%، 26.0% على التوالي لمكافئ الوقت التام في القطاع الصحي، بينما تشغل وكالة الغوث 6.0% من جميع العاملين في القطاع الصحي.

6.3 توزيع المصروفات والإيرادات:

عند النظر إلى توزيع المصروفات ضمن القطاع الصحي الواحد، يبين الجدول (20) التوزيع النسبي لمجموعة من بنود المصروفات الرئيسية، تشير البيانات إلى أن 49.3% من إجمالي المصروفات تتم على بند رواتب الموظفين، وقد تباينت هذه النسبة بين القطاعات لتسجل أعلى نسبة للصراف على الرواتب 68.4% من إجمالي المصروفات في وكالة الغوث الدولية، بينما سجلت أقل نسبة من الصراف على الرواتب في القطاع الخاص 26.6% من إجمالي المصروفات. وفيما يتعلق بالمصروفات الخدمية والسلعية فقد شكلت 37.5% من إجمالي المصروفات، فيما سجلت أعلى نسبة من الصراف على السلع والخدمات في القطاع الخاص والتي وصلت إلى 56.4%، بينما سجلت أقل نسبة من الصراف على السلع والخدمات في وكالة الغوث الدولية كانت 30.7% من إجمالي المصروفات. وبخصوص مصروفات الرسوم والضرائب فقد شكلت 7.9% من إجمالي المصروفات. أما الصراف على اهتلاك الأجهزة والمعدات والآليات 5.3% من إجمالي المصروفات، فيما سجلت أعلى نسبة في القطاع الخاص والتي بلغت 12.1%، بينما سجلت أقل نسبة اهتلاك في وزارة الصحة 0.9% من إجمالي المصروفات.

يبين الجدول (22) التوزيع النسبي لإجمالي الإيرادات من الخدمات الطبية (الطريقة المباشرة) لكلا القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية وحسب بعض البنود. فقد سجلت أعلى نسبة إيرادات من أجور أطباء لتبلغ 71.2% من إجمالي الإيرادات، بواقع 80.1% من الإيرادات في القطاع الخاص و 52.8% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية. فيما سجلت إيرادات المختبرات 8.1% من إجمالي الإيرادات، بواقع 8.7% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 7.8% من الإيرادات في القطاع الخاص. بينما سجلت العمليات الجراحية ما نسبته 7.9% من إجمالي الإيرادات، بواقع 10.5% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 6.7% من الإيرادات في القطاع الخاص. كما

شكلت الإيرادات من الأدوية ما نسبته 4.0% من الإيرادات ، بواقع 9.5% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 1.3% من الإيرادات في القطاع الخاص. وبخصوص الإقامة في المستشفيات فقد سجلت نسبة إيرادات ما قيمته 3.5% من إجمالي الإيرادات، بواقع 6.9% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 1.8% من الإيرادات في القطاع الخاص. كما شكلت إيرادات صور الأشعة بكافة أشكالها ما نسبته 3.1% من إجمالي الإيرادات، موزعة 6.0% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 1.7% من الإيرادات في القطاع الخاص. فيما شكلت الإيرادات من الطوارئ ما نسبته 1.9% من الإيرادات ، بواقع 5.0% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 0.4% من الإيرادات في القطاع الخاص. فيما لم تتعدى نسبة الإيرادات من رسوم التسجيل 0.3% من الإيرادات ، بواقع 0.5% من الإيرادات في المنظمات غير الحكومية و 0.2% من الإيرادات في القطاع الخاص. هذا ويلاحظ من الجدول تباين كبير في توزيع الإيرادات ما بين الرعاية الأولية والثانوية ضمن القطاع الصحي الواحد.

7.3: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى

روعي عند اختيار عينة المرضى الخصائص الديمغرافية والاجتماعية للسكان في الأراضي الفلسطينية، فقد شكل المرضى المستجوبين (جدول رقم 23) في الضفة الغربية 71.8%، في حين كانت نسبة المستجوبين في قطاع غزة 28.2%. وبلغت نسبة الأطفال المرضى المستجوبين من عمر (0 - 17 سنة) 24.2%، في حين بلغت نسبة المرضى كبار السن (65 سنة فأكثر) 4.1%، وكان 12.0% من المرضى من حملة الشهادة الجامعية الأولى فأعلى. أما عند الحديث عن توزيع عينة المرضى في القطاعات الصحية التي تواجدوا فيها لحظة الزيارة الميدانية. يبين الجدول (24) أن 14.4% من المرضى قد تم مقابلتهم في القطاع الحكومي، وأن 66.9% من عينة المرضى تمت مقابلتهم في القطاع الخاص، و 14.7% من عينة المرضى تمت مقابلتهم في منشآت صحية تابعة لمنظمات غير حكومية، وما تبقى 4.0% من عينة المرضى تمت مقابلتهم في منشآت صحية تابعة لوكالة الغوث الدولية. في حين بلغت نسبة الأطفال المستجوبين من عمر (0 - 17 سنة) أقصاها في القطاع الحكومي 34.8%، يليها المنشآت الصحية التابعة لمنظمات غير الحكومية 28.6%، ثم 24.4% من المرضى الأطفال كانوا في قطاع وكالة الغوث الدولية، ثم 21.0% في القطاع الخاص. في حين بلغت نسبة المستجوبين من كبار السن (65 سنة فأكثر) أعلاها في قطاع وكالة الغوث بواقع 7.6% من المستجوبين، يليها 5.2% من المرضى المستجوبين في القطاع الحكومي، يليها 5.0% من المرضى في المنظمات غير الحكومية، وأدناها كان في القطاع الخاص بواقع 3.5% من المرضى. أما فيما يتعلق بحملة الشهادة الجامعية الأولى فأعلى فقد كانت أعلى نسبة من المرضى المستجوبين في القطاع الخاص 14.0% من المرضى ، يليها 8.3% من المرضى في القطاع الحكومي، يليها 7.7% من المرضى في المنظمات غير الحكومية، ثم 3.8% من المرضى في قطاع الوكالة.

أما فيما يتعلق بالخصائص الاقتصادية للمستجوبين. تشير بيانات الجدول (25) إلى أن 29.5% من أسر المرضى المستجوبين كان متوسط دخلهم الشهري أقل من 1000 شيقل على مستوى الأراضي الفلسطينية، بواقع 25.8% في الضفة الغربية و 39.1% في قطاع غزة. في حين 40.1% من أسر المرضى في الأراضي الفلسطينية كان متوسط دخلها الشهري ما بين 1000 إلى 1900 شيقل، بواقع 40.1% في الضفة الغربية، و 40.0% في قطاع غزة. وفيما يتعلق بتوزيع أسر المرضى حسب الدخل والقطاع الصحي المتواجدين فيه، تبين بيانات الجدول (26) أن ما نسبته 40.6% من المرضى في قطاع الوكالة كان متوسط دخل أسرهم الشهري أقل من 1000 شيقل، يليها المرضى في القطاع الحكومي 38.0%، يليها المرضى في المنظمات غير الحكومية بواقع 33.4%، يليها المرضى في القطاع

الخاص 26.6%. هذا ويلاحظ ارتفاع نسب أسر المرضى أصحاب الدخل المرتفع في القطاع الخاص، فيما يلاحظ ارتفاع في نسب المرضى أصحاب الدخل المنخفض في القطاع الوكالة وقطاع الحكومي.

8.3 المشاكل الصحية الرئيسية التي واجهت المرضى:

فيما يتعلق بالمشاكل الصحية الرئيسية التي واجهت المرضى وبسببها احتاج المرضى لاستشارات طبية. يشير الجدول (27) إلى أن أعلى نسبة من المشاكل التي واجهت المرضى قد كانت بسبب مرض حاد 24.0% على مستوى الأراضي الفلسطينية، بواقع 17.0% للضفة الغربية و 41.6% في قطاع غزة. يليها مشاكل صحية بسبب الأسنان حيث بلغت 22.6% من المرضى في الأراضي الفلسطينية، بواقع 22.9% للضفة الغربية و 21.7% لقطاع غزة. بينما كانت نسبة المشاكل الصحية بسبب " رعاية أمومة وطفولة أو تنظيم أسرة أو ولادة " 17.5% في الأراضي الفلسطينية، بواقع 18.7% للضفة الغربية و 14.4% لقطاع غزة. فيما كانت نسبة المشاكل الصحية بسبب "حالة طارئة أو حادث أو إصابة" 16.4% في الأراضي الفلسطينية، بواقع 19.7% للضفة الغربية و 8.3% لقطاع غزة. أما فيما يتعلق بالمشاكل الصحية الناتجة عن " مرض مزمن أو أية أمراض تحتاج لعلاج مستمر " فقد كانت 13.7% من المشاكل الصحية التي تواجه المرضى في الأراضي الفلسطينية، بواقع 15.2% للضفة الغربية و 9.8% لقطاع غزة.

وعند دراسة نسبة المشاكل الصحية وتوزيعاتها على المرضى حسب القطاع الصحي الذي توجهوا إليه للاستشارة الطبية. تشير بيانات الجدول (28) إلى أن أعلى نسبة من المرضى المتوجهين للقطاع الحكومي قد كانت بسبب " رعاية أمومة وطفولة أو تنظيم أسرة أو ولادة " بواقع 26.9%، يليها بسبب مرض حاد بواقع 25.5%، فيما كانت 20.3% و 19.9% لكل من حالة "طارئة أو حادث أو إصابة" و " مرض مزمن أو أية أمراض تحتاج لعلاج مستمر" على التوالي. أما فيما يتعلق بالقطاع الخاص فقد كانت أعلى نسبة من الزيارات بسبب الأسنان 29.7%، يليها 22.4% بسبب الأمراض الحادة، ثم 14.4% بسبب " رعاية أمومة وطفولة أو تنظيم أسرة أو ولادة " ثم 15.0% و 11.3% لكل من " مرض مزمن أو أية أمراض تحتاج لعلاج مستمر " وبسبب "حالة طارئة أو حادث أو إصابة" على التوالي. أما فيما يتعلق بالمنظمات غير الحكومية فقد كانت أعلى نسبة بسبب مرض حاد 29.1%، يليها 22.5% بسبب "رعاية أمومة وطفولة أو تنظيم أسرة أو ولادة " ثم 17.0% و 16.6% لكل من "حالة طارئة أو حادث أو إصابة" و " مرض مزمن أو أية أمراض تحتاج لعلاج مستمر " على التوالي. بينما كان اتجاه النسب في قطاع وكالة الغوث الدولية على الشكل التالي 25.6% مرض حاد، 24.1% "حالة طارئة أو حادث أو إصابة" 22.6% " مرض مزمن أو أية أمراض تحتاج لعلاج مستمر " 18.8% " رعاية أمومة وطفولة أو تنظيم أسرة أو ولادة ".

9.3: احتياجات المرضى من الخدمات الصحية

بخصوص احتياجات المرضى من الخدمات الصحية. تشير بيانات الجدول (29) إلى أن 38.7% من المرضى قد تلقوا "رعاية من طبيب مختص " على مستوى الأراضي الفلسطينية، بواقع 36.6% في الضفة الغربية و 43.9% في قطاع غزة. في حين تلقى ما نسبته 22.4% من المرضى "رعاية من طبيب عام" في الأراضي الفلسطينية، بواقع 26.0% في الضفة الغربية، و 13.3% في قطاع غزة. أما بخصوص تلقي خدمات طب الأسنان فقد بلغت 21.8% للأراضي الفلسطينية، بواقع 22.0% في الضفة الغربية، و 21.3% في قطاع غزة. بينما خدمات الأدوية والتطعيم ما نسبته 20.3% من المرضى قد تلقوا هذه الخدمة في الأراضي الفلسطينية، بواقع 21.8% للضفة الغربية و 16.3% لقطاع غزة. وفيما يتعلق بخدمات الفحوصات المخبرية فقد بلغت 18.5% من المرضى قد تلقوا خدمات الفحوصات المخبرية للأراضي الفلسطينية، بواقع 17.4% في الضفة الغربية، و 21.4% في قطاع غزة. أما خدمات المراجعة

(زيارة ثانية خلال أسبوعين) 11.9% من المرضى قد تلقوا هذه الخدمة، بواقع 12.7% من المرضى في الضفة الغربية و 9.8% من المرضى في قطاع غزة. فيما تلقى ما نسبته 10.1% من المرضى خدمات رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة، بواقع 10.6% من المرضى في الضفة الغربية، و8.9% في قطاع غزة .

وعند النظر إلى احتياجات المرضى من الخدمات الطبية والاستشارات حسب القطاع الصحي. يبين الجدول (30) أن أعلى نسبة من المرضى 48.7% قد تلقوا رعاية من طبيب عام وخدمات أدوية وتطعيم في القطاع الحكومي، يليها 22.2% من المرضى قد تلقوا رعاية من طبيب مختص، فيما بلغت نسبة المرضى في القطاع الحكومي الذين تلقوا خدمات رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة 21.8% من المرضى، بينما تلقى 17.5% من المرضى في القطاع الحكومي خدمات فحوصات مخبرية. أما بخصوص المرضى في القطاع الخاص، تشير البيانات إلى أن أعلى نسبة من المرضى 44.3% قد تلقوا رعاية من طبيب مختص، يليها 28.4% من المرضى قد تلقوا خدمات طب أسنان، يليها 16.6% قد تلقوا خدمة فحوصات مخبرية، بينما تلقى 14.0% من المرضى مراجعة (زيارة ثانية خلال أسبوعين)، يليها 12.8% من المرضى في القطاع الخاص قد تلقوا رعاية من طبيب عام. فيما تلقى 9.8% من المرضى في القطاع الخاص خدمات أدوية وتطعيم وتصوير التراسوند وتلفزيون. بينما كانت نسبة الذين تلقوا خدمات رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة 6.7% من المرضى في القطاع الخاص. أما المرضى المتواجدين في المنشآت الصحية التابعة لمنظمات غير حكومية، فقد تلقى 34.0% منهم رعاية من طبيب عام، ثم 31.9% من المرضى قد تلقوا رعاية من طبيب مختص، ثم 31.2% قد تلقوا خدمة أدوية وتطعيم، فيما تلقى 28.4% من المرضى خدمة فحوصات مخبرية، ثم 13.3% من المرضى قد تلقوا خدمات رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة، فيما تلقى 10.0% من المرضى خدمات طب أسنان.

10.3: الاشتراك بالتأمين الصحي

تشير بيانات الجدول (31) إلى أن 77.6% من المرضى الذين تمت مقابلتهم لديهم على الأقل تأمين صحي واحد، يتوزعون بواقع 69.9% في الضفة الغربية مقابل 96.8% في قطاع غزة. ويتوزع المؤمنون صحياً حسب نوع التأمين، 62.5% لديهم تأمين حكومي تابع لوزارة الصحة، 24.4% تأمين وكالة الغوث، 4.4% تأمين عسكري، 3.0% تأمين خاص، 3.5% تأمين صحي إسرائيلي. وعند النظر إلى نسبة المرضى الذين تمت مقابلتهم في القطاعات الصحية ومشاركين على الأقل بنظام تأمين صحي واحد. تشير بيانات الجدول (32) إلى أن نسبة المرضى المؤمنين ويتلقون استشارات طبية في القطاع الحكومي وقت المقابلة قد بلغت 91.3%. في حين أن 74.0% من مرضى القطاع الخاص مؤمنين صحياً. فيما كانت نسبة المؤمنين صحياً من المرضى المتواجدين في قطاع المنظمات غير الحكومية 73.6%، فيما كان 100.0% جميع مرضى الوكالة مؤمنين صحياً.

على الرغم من ارتفاع نسبة المؤمنين صحياً إلا أن 69.7% من المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين لأغراض الزيارة الحالية التي قاموا بها (الجدول 33)، بواقع 63.0% في الضفة الغربية، 80.7% في قطاع غزة. أما بخصوص عدم استخدام أية تأمين لأغراض الزيارة الحالية للمرضى المتواجدين في القطاعات الصحية الأربعة (الجدول 34)، فقد أشارت البيانات إلى أن 90.0% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في القطاع الخاص، في حين 76.8% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في المنشآت الصحية التابعة لمنظمات غير الحكومية، بينما 8.9% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في المنشآت الصحية التابعة للقطاع الحكومي، فيما أن 1.5% من المرضى المؤمنين لم يستخدموا أي تأمين للعلاج في المنشآت الصحية التابعة لوكالة الغوث.

أما فيما يتعلق بمتوسط القسط الشهري المستعد أن يدفعه المرضى أو أسرهم مقابل الاشتراك بنظام تأمين صحي مثالي (نظام تأمين صحي للمرضى وأسرهم يلبي احتياجاتهم). يبين الجدول (35) أن متوسط القسط الشهري بالشقيل المستعد أن يدفعه المريض مقابل الاشتراك بنظام تأمين صحي مثالي قد بلغ 46.6 شقيل على مستوى الأراضي الفلسطينية، بواقع 59.4 شقيل للضفة الغربية، و19.5 شقيل لقطاع غزة. وعند توزيع متوسط القسط الشهري المستعد أن يدفعه المريض حسب متوسط الدخل ارتفعت هذه المتوسطات بارتفاع متوسط الدخل، فقد بلغ متوسط القسط الشهري أقصاه 123.0 شقيل للمرضى الذين بلغ متوسط دخل أسرهم 4000 شقيل فأكثر، يليه 94.8 شقيل متوسط القسط الشهري للمرضى الذين تراوح متوسط دخل أسرهم ما بين 3000 - 3900 شقيل، يليه 68.8 شقيل متوسط القسط الشهري للمرضى الذين تراوح متوسط دخل أسرهم ما بين 2000 - 2900 شقيل، يليه 39.4 شقيل متوسط القسط الشهري للمرضى الذين تراوح متوسط دخل أسرهم ما بين 1000 - 1900 شقيل، في حين بلغ متوسط القسط الشهري 24.9 شقيل للمرضى الذين يقل دخلهم شهرياً عن 1000 شقيل.

11.3: مساهمة المرضى في تغطية تكاليف الخدمات الصحية

يبين الجدول (36) متوسط التكلفة الإجمالية التي دفعها المرضى مقابل الخدمات التي تلقوها خلال الزيارة الطبية التي تم مقابلتهم بعدها، فقد أظهرت النتائج أن متوسط المبالغ التي يدفعها المريض مقابل الخدمات الصحية المقدمة لهم قد بلغ 150.4 شقيل، بينما بلغ الوسيط 25 شقيل لكل زيارة. فيما أكدت نتائج المؤتمر الصحفي لمسح إنفاق واستهلاك الأسرة للعام 2005 أن متوسط الإنفاق الشهري على الرعاية الطبية للأسرة الفلسطينية المكونة من 7 أفراد قد بلغ (22 دينار أردني). في حين بلغ متوسط التكلفة الإجمالية التي يدفعها المريض في الضفة الغربية 190.4 شقيل بوسيط قدره 30.0 شقيل، بينما كان هذا المتوسط في قطاع غزة 48.8 شقيل بوسيط مقداره 20.0 شقيل. كما قدر متوسط التكلفة غير المباشرة (المواصلات) بما قيمته 7.5 شقيل لكل زيارة في الأراضي الفلسطينية، بواقع 9.2 شقيل في الضفة الغربية، و3.1 شقيل في قطاع غزة.

أما فيما يتعلق بنسبة المرضى الذين لم يتحملوا أية مصاريف للمواصلات للوصول للخدمات الطبية التي يريدونها، فقد بلغت النسبة 40.0% من المرضى لم يتحملوا أية مصاريف للمواصلات في الأراضي الفلسطينية، بواقع 40.4% من المرضى في الضفة الغربية و 39.8% من المرضى في قطاع غزة.

يبين الجدول (37) متوسط التكلفة الإجمالية التي دفعها المرضى مقابل الخدمات التي تلقوها خلال الزيارة الطبية التي تم مقابلتهم بعدها حسب القطاع الصحي الذي توجهوا إليه. فقد أظهرت النتائج أن متوسط المبالغ التي يدفعها المريض مقابل الخدمات الصحية المقدمة لهم في القطاع الخاص قد بلغ 189.0 شقيل بوسيط مقداره 30.0 شقيل، في حين بلغ متوسط التكاليف في قطاع المنظمات غير الحكومية 140.5 شقيل بوسيط مقداره 20.0، بينما كان متوسط التكلفة الإجمالية التي دفعها المريض مقابل الخدمات الطبية التي تلقاها في القطاع الحكومي 23.3 شقيل بوسيط مقداره 3.0 شقيل، في حين لم يدفع المرضى في قطاع الوكالة أية مبالغ مقابل الخدمات التي تلقوها في هذا القطاع. وعند النظر للمصاريف التي تحملها المريض للوصول للخدمات الطبية (المواصلات) فقد كان متوسط هذه المبالغ 7.9 شقيل للوصول للقطاع الخاص، 6.1 شقيل للوصول للمنظمات غير الحكومية، و8.3 شقيل للوصول للقطاع الحكومي، و2.2 شقيل للوصول لقطاع وكالة الغوث.

12.3: رضى المستفيدين من الخدمات الطبية المقدمة لهم

أشارت بيانات الجدول (41) أن أكثر من 90.0% عبروا عن رضاهم (راض تماماً وراض إلى حد ما) عن ساعات الدوام في كل من القطاع الحكومي وغير الحكومي والخاص، بينما انخفضت إلى 82.0% في وكالة الغوث. وفيما يتعلق بالرضى عن نظافة المكان عبر أكثر من 96.0% من المرضى عن رضاهم عن نظافة المكان في كل من القطاعات الخاص والمنظمات غير الحكومية ووكالة الغوث، بينما انخفضت هذه النسبة في القطاع الحكومي لتصل إلى 84.6%. أما بخصوص توفر الأدوية فقد عبر 64.6% من المرضى في القطاع الحكومي عن رضاهم من توفر الأدوية، وصلت إلى 83.1% من المرضى في وكالة الغوث، وبلغت 74.2% من المرضى في المنظمات غير الحكومية، بينما بلغت للمرضى في القطاع الخاص 34.5%. أما بخصوص الرضى عن توفر خدمة طب الاختصاص عبر 65.1% عن رضاهم لتوفر طب الاختصاص في القطاع الحكومي مقابل 85.7% في وكالة الغوث، و85.7% في المنظمات غير الحكومية، بينما بلغت 88.1% في القطاع الخاص.

الفصل الرابع

المنهجية

1.4: استثمار المسح

تتمثل أدوات مسح مقدمي الخدمات الصحية في نوعين من الاستثمارات حسب المجموعات المستهدفة وهي نموذج المرضى ونموذج المنشآت. وكل نموذج من هذه النماذج مقسم إلى عدة أقسام على الشكل التالي:

النموذج الأول: نموذج المنشأة الصحية: وهو مقسم إلى خمسة أقسام، حيث يحتوي القسم الأول: مقدم الخدمة الصحية والذي يشمل بيانات حول مقدم الخدمة الصحية مباشرة للمريض (طبيب أو ممرض) من حيث عدد ساعات العمل، الأماكن التي يعمل فيها، ووجهة نظر مقدم الخدمة الصحية بأهم الأمور الإدارية والفنية التي تشكل عقبة في تقديم خدمات أفضل للمواطن، كذلك وجهة نظره بأهم الأمور التي تساهم في تطوير الخدمة ورفع جودتها وتحسين ظروف العمل. أما القسم الثاني: بيانات عامة حول المنشأة والتي تشمل بيانات حول نوع المنشأة الصحية وجهة الإشراف عليها وطبيعة الخدمات المقدمة والمصادر البشرية فيها وحجم الخدمات المقدمة مصنفة حسب نوع الزيارات. ومعدل التكلفة التي يتحملها المريض حسب نوع كل زيارة، حيث تعتبر مثل هذه البيانات بمثابة تقدير غير مباشر لمصروفات وإيرادات المنشأة سواء كانت عيادة أو مركز صحي أو مستشفى. والقسم الثالث: فعاليات المنشأة، ويحتوي على أسئلة متعلقة ببعض المؤشرات التي ستقيس إنفاق المنشأة على الخدمات التي تقدمها بطريقة غير مباشرة، من حيث عدد الزيارات وطبيعة الزوار والرسوم والكشفيات التي يدفعها المرضى المراجعين حسب كل زيارة. والقسم الرابع: مصروفات وإيرادات المنشأة: والذي يشمل كافة مصروفات المنشأة من أجور ورواتب ومصروفات تشغيلية (مياه، كهرباء، بريد، مهمات داخلية وخارجية) وعقود صيانة وتنظيف. أما الإيرادات مثل: رسوم تسجيل، أدوية، إقامة في المستشفى، خدمات طوارئ وغيرها. أما القسم الخامس: حركة الأصول، والمتعلق بقيم الأصول غير المالية التي تقتنيها المنشأة والتي يمكن أن تشمل: الأصول الثابتة الملموسة، الأراضي، والمباني السكنية، المباني غير السكنية، الآلات والمعدات ويشمل ذلك كل أنواع الآلات والمعدات بما في ذلك مكائن الإنتاج والتجهيزات المكتبية كالحاسبات وآلات التصوير والطباعة وأية آلات أخرى.

النموذج الثاني: نموذج المرضى: وهو مقسم إلى أربعة أقسام، حيث يحتوي القسم الأول: على بيانات تعريفية للمريض، والتي تشمل بيانات حول الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، مثل: العمر، الجنس، التعليم، الحالة الزوجية. وبيانات عن التأمين الصحي، والرغبة بالاشتراك بالتأمين. ويحتوي القسم الثاني على بيانات حول الوصول للخدمات الصحية، والمشاكل والعقبات التي تواجه المريض للوصول إلى الخدمة الصحية المطلوبة، وسلوك المريض عند الحاجة للخدمات الصحية، والطرق التي يتبعها للحصول على العلاج، كما يبحث هذا القسم في المبالغ التي يدفعها المريض في هذه الزيارة حسب الخدمات التي تلقاها. بينما يحوي القسم الثالث على نظام التأمين: المشترك به المبحوث، ورغبته بتغييره ومدى رضاه عن نظام التأمين المشمول به. أما القسم الرابع: جودة الخدمات الصحية والرضى: وفيها تقييم عام للخدمات الطبية ونظافة المكان في المنشأة الصحية، رضاه عن الخدمات المتوفرة والإرشادات التي يتلقاها وتوفر الدواء والفحوصات التشخيصية اللازمة للمريض. كما يحتوي هذا القسم على مجموعة أسئلة لمرضى المستشفيات وبعض الأسئلة المتعلقة بخدمة المبيت في المستشفى وآلية الدخول للمستشفى.

2.4: العينة والإطار

1.2.4: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة في مسح المنشآت الصحية التي تمارس عملها بصفة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية. وكانت العينة مجزئة إلى قسمين هما :

القسم الأول: عينة لدراسة المنشآت الصحية، والتي تتكون من المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص والتابعة لمنظمات غير حكومية.

القسم الثاني: عينة إضافية لدراسة المرضى في المنشآت الصحية التابعة للقطاعات الواردة في القسم الأول ومجموعة أخرى من المنشآت التابعة للقطاعات الصحية الحكومية ولوكالة الغوث الدولية.

2.2.4: الإطار

تم إنشاء إطار المعاينة من بيانات تعداد المنشآت الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2004، وقد بلغ عدد المنشآت الصحية الكلي العاملة في الأراضي الفلسطينية 3,545 منشأة صحية.

3.2.4: حجم العينة

بلغ حجم العينة 1,202 منشأة صحية تقدم مختلف أشكال الخدمات الصحية (عيادات، ومختبرات، ومركز للعلاج الطبيعي والتأهيل، وأطباء الأسنان، ومستشفيات) في جميع محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة. وبلغت عينة المرضى 3,265 مريض من المرضى المتواجدين في هذه المنشآت أثناء الزيارة الميدانية. وتم حصر شامل لجميع المستشفيات في القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية.

4.2.4: تصميم العينة

تم تصميم عينة عشوائية طبقية منتظمة ذات مرحلة واحدة (Single-Stage Stratified Random Sample)، بحيث تمثل المنشأة وحدة المعاينة الأولية وستكون هذه العينة المعتمدة للمسح، وقد تم استخدام أربعة مستويات من الطبقات لزيادة فعالية العينة ولزيادة تمثيلها لمجتمع الدراسة، وهذه المستويات على التوالي هي: المستوى الجغرافي: حيث صنفت المنشآت إلى ثلاث مناطق جغرافية هي منطقة الضفة الغربية، ومنطقة القدس داخل الحواجز (الجزء الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967) ومنطقة غزة. مستوى فئة حجم العمالة: حيث تم تصنيف المؤسسات وفقاً لعدد العاملين فيها.

هذا بالإضافة إلى وجود مستويين ضمنيين من الطبقات هما: المحافظات والنشاط الاقتصادي على الحد الرابع وذلك لإتاحة المجال لتمثيل المحافظات والأنشطة الاقتصادية على الحد الرابع بشكل أفضل.

5.2.4: معدلات التجاوب

جدول 1: عدد المنشآت الصحية حسب نتيجة المقابلة ومعدلات الاستجابة حسب المنطقة، 2005

المنطقة			العينة ومعدلات الاستجابة
قطاع غزة	الضفة الغربية	الأراضي الفلسطينية	
357	845	1,202	عدد المنشآت في العينة
280	702	982	عدد المنشآت التي تمت مقابلتها
74.6	83.0	81.6	معدل الاستجابة

جدول 2: التوزيع النسبي للمنشآت الصحية حسب نتيجة المقابلة والمنطقة، 2005

عدد المنشآت	المنطقة			نتيجة المقابلة
	قطاع غزة	الضفة الغربية	الأراضي الفلسطينية	
864	75.1	70.6	71.9	اكتملت كلياً
118	3.4	12.5	9.7	اكتملت جزئياً
7	1.1	0.4	0.6	لا يوجد أحد مؤهل للمقابلة
69	8.1	4.7	5.7	مغلق نهائياً
38	1.7	3.8	3.2	مغلق مؤقتاً
63	6.7	4.6	5.2	رفض
43	3.9	3.4	3.7	أخرى
1,202	100	100	100	المجموع
1,202	357	845	1,202	عدد المنشآت

بلغت نسبة التجاوب في عينة المنشآت -التي أدلت ببيانات كافية لأغراض تحليل النتائج- سواء كانت مكتملة كلياً أو جزئياً 81.6%، في حين بلغت نسبة غير المكتمل حوالي 18.0% من المنشآت الصحية الواردة في العينة، منها حوالي 5.0% رفض التعاون مع فريق العمل الميداني، والباقي حوالي 13% من المنشآت كانت نتيجة المقابلة فيها (مغلق مؤقتاً أثناء فترة جمع البيانات، ومغلق بشكل نهائي، ولا يوجد شخص مخول للإدلاء بالبيانات) .

بخصوص عينة المرضى فلم يخصص استمارة لحالات الرفض، وقد تم اعتماد منهجية تبديل المريض في حالات الرفض بين المرضى. بلغت نسبة التجاوب في استمارة المرضى 81.0%، في حين 19.0% من المرضى لم تتم مقابلتهم وذلك بسبب عدم وجود عدد مرضى كافٍ في المنشأة، أو أن المنشأة الصحية لا تقدم خدمات مباشرة للمرضى ومثال ذلك فنيي مختبرات الأسنان والبصريات)، كما استثنى مرضى الطوارئ من عينة المسح.

6.2.4: 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 المنشآت الصحية حسب النوع والحجم بناء على التعداد العام للمنشآت 2004.

إن تعديل الأوزان مهم للتقليل من التحيز الناشئ عن حالات عدم الاستجابة، كما أن تعديل الأوزان راعي التغير في عدد المنشآت الصحية منذ إجراء التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997 وحتى تنفيذ المسح. أما فيما يتعلق ببيانات المرضى فقد تم العمل على نشر بياناتها دون إعداد أوزان لها وإنما على أساس توزيع المرضى في العينة.

7.2.4: 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 للتقليل من الأخطاء غير الإحصائية، إلا انه من الصعب تقدير قيمة هذا النوع من الأخطاء بسبب غياب أساليب قياسية فنية تقوم على أسس نظرية بمعالجتها.

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

3.4: الإسناد الزمني

تم جمع بيانات استمارة المنشأة للسنة الميلادية للفترة من 2004/1/1 ولغاية 2004/12/31. وهي في معظمها بيانات مالية، وتعد معظم المؤسسات حساباتها وفق السنة المالية المتوافقة مع السنة الميلادية، أما إذا اختلفت السنة المالية للمنشأة، فإنه تؤخذ بيانات السنة المالية التي يقع الجزء الأكبر منها في عام الإسناد الزمني 2004. وهناك مجموعة من المؤشرات تم فيها اعتماد الوضع الحالي (وقت الزيارة)، ومنها: الخصائص الخلفية للمجيب على استمارة المنشأة، والصعوبات التي تواجهه في تقديم الخدمات وغيرها من المؤشرات. أما بخصوص عينة المرضى فقد تم اعتماد (وقت الزيارة) كأسناد زمني لاستمارة المرضى وما تم جمعه من مؤشرات حول المرضى وخصائصهم.

4.4: التجربة القبلية

تعتبر التجربة القبلية صورة مصغرة عن المسح الرئيسي، فقد تم تصميمها بحيث تعكس جميع جوانب ومواصفات الخطة الموضوعية لتنفيذ المسح. وتهدف إلى فحص عدة أمور أهمها: التدريب، والعمل الميداني، واستمارة المسح، وإجراء المقابلة، ومعالجة البيانات، والعينة.

تم توزيع عينة التجربة القبلية على محافظة رام الله والبيرة. وقد اشتملت العينة على 20 منشأة وبمعدل 60 مريض من هذه المنشآت. هذا ولأغراض التجربة تم اختيار المرضى من المنشآت التي تتبع للقطاع الخاص، لتشمل كافة أنواع المنشآت الصحية المقدمة للخدمات الصحية من مراكز صحية وأشعة وعلاج طبيعي، وعيادات الطب العام والاختصاص كما شملت التجربة مستشفى واحد. هذا وقد تم مسبقاً عمل فحص للاستمارة (Pretest) قبل تنفيذ التجربة وخلال فترة تصميم أدوات المسح.

بدأ العمل الميداني للتجربة القبلية في 2005/10/13 واستمر لمدة 5 أيام، وفي نهاية العمل تم إجراء تقييم للتجربة القبلية ونتائجها وإعداد تقرير التقييم، وبناء على التوصيات الواردة في تقرير التقييم، تم إجراء التعديلات اللازمة والضرورية على كل من الاستمارة ودليل التدريب وآلية التدريب والجدول الزمني لبنود التدريب وهيكلية فريق العمل الميداني والنماذج المستخدمة، وغير ذلك من الأمور.

5.4: العمليات الميدانية

1.5.4: 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. تم تدريب فريق العمل في مدينة رام الله.

تم استدعاء 110 باحثين لحضور الدورة التدريبية لأغراض المسح الرئيسي المقررة لفريق البحث في المسح. تم تدريب طاقم العمل الميداني وفق الجدول المعد للتدريب من قبل إدارة المشروع، والذي استمر 6 أيام متتالية خلال الفترة 2005/11/15 - 2005/11/22، وقد تم إعطاء كل جزء من الاستمارة الوقت الكافي وإجراء النقاش اللازم حول كل جزء، كما تم إجراء تمارين عملية في قاعة التدريب، واثناء التدريب تم إجراء بعض التعديلات على بعض الأسئلة، وبعض الملاحظات تركت للتقييم بعد تنفيذ التجربة القبلية، وكون فريق الباحثين لم يسبق له أن عمل في الميدان، تم عقد امتحان تقييمي للفريق في نهاية التدريب، وحدد على أساسه آلية عمل الفريق من تدقيق وإشراف.

2.5.4: 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 لوائح العمل وأدوات العمل (الاستمارات وآلات حاسبة وكشوف العينة).

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

3.5.4: تدقيق البيانات في الميدان

بدأت الفرق الميدانية بجمع البيانات في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بتاريخ 2005/11/26 وانتهت بتاريخ 2005/12/30. 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 الأقسام التي تنطبق على المنشأة قد تم الإجابة عليها، وأن جميع الإجابات قد تم تسجيلها بدقة.
- إعادة الاستثمارات غير المكتملة أو التي كان بها أخطاء أو أقسامها غير متسقة مع بعضها البعض.
- تم التأكد من بعض البيانات من خلال الهاتف، فقد قام المشرف ومنسق المشروع في المحافظات بالتأكد من بعض البيانات من المنشآت من خلال الهاتف ومقارنة صحة البيانات مع استثمارة الباحثة للمنشآت.
- تم تزويد فريق البحث بنموذج خاص للاحتساب حركة الأصول فيما تم إعادة احتساب حركة الأصول من قبل المدقق للتأكد من صحة ودقة الحسابات.

4.5.4: 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 كشف العينة الاستدلالي. وكانت تقدم تقارير يومية وأسبوعية إلى منسق العمل الميداني وإدارة المشروع، توضح فيها عدد المقابلات المكتملة، وحالات الرفض، والحالات التي لا تنطبق كالمنشآت التي تغير نشاطها من صحي إلى موضوع آخر مختلف كلياً 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.

6.4: معالجة البيانات

1.6.4: تجهيز برامج الإدخال

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

2.6.4: 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 2005/12/03 وانتهى العمل على إدخال البيانات بتاريخ 2006/01/10. وقد تم الإدخال في المكاتب الفرعية للجهاز.

3.6.4: تدقيق وتنظيف البيانات

بعد الانتهاء من عملية إدخال البيانات بدأ العمل على تدقيق وفحص البيانات على النحو التالي:

1. تدقيق الانتقالات والقيم المسموح بها حيث كانت فيها المشاكل محدودة جداً.
2. تدقيق التطابق والاتساق بين أسئلة القسم الواحد والأقسام المختلفة، وذلك بناءً على علاقات منطقية.
3. إجراء فحوصات بناءً على علاقات معينة بين الأسئلة المختلفة بحيث كان يتم استخراج قائمة بالاستثمارات غير المتطابقة ومراجعتها وتحديد مصدر الخلل فيها، وإذا كان خطأً إدخال كان يتم تعديله فوراً وإذا كانت أخطاء ميدان فكان يتم تحويلها إلى إدارة العمل الميداني لإعادة الزيارة مرة أخرى وتصحيح الأخطاء الموجودة في الاستمارة. وقد تضمنت مرحلة تنظيف البيانات مرحلتين، المرحلة الأولى: فقد تضمنت فحص الاتساق ما بين بيانات الاستثمارتين (استثمارة المنشآت واستمارة المرضى)، وإجراء بعض المقارنات الممكنة بينهما، كما تم إجراء بعض المقارنات مع المسوح ذات العلاقة سواء المسوح الاقتصادية أو المسح الأسري للإنفاق على الصحة 2004. أما المرحلة الثانية: فقد تم تنظيف بيانات المسح التي ركزت على المرضى المؤهلين والاتساق بين أقسام استثمارة المرضى المختلفة.

الفصل الخامس

جودة البيانات

1.5: مقدمة

تم جمع بيانات هذا المسح بأسلوب العينة وليس بالحصص الشامل باستثناء المستشفيات التي تم حصرها جميعاً في قطاعي المنظمات غير الحكومية والخاص. لذا فإن بعض البيانات 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 (المحوثة)، وأخطاء المقابلة (الباحثة) وأخطاء إدخال البيانات. لتفادي الأخطاء والحد من تأثيرها بذلت جهود كبيرة من خلال ما يلي:

- تعيين خبير وطني للمشروع مختص في الاقتصاد الصحي، ساهم في إعداد أدوات المسح والتدريب عليها، كما شارك في استخراج جداول هذا التقرير والتعليق عليها.
- الأخذ بتوصيات أحد الخبراء الزوار للجهاز على موضوع الحسابات الصحية، وآلية جمع مثل هذا النوع من البيانات المالية.
- بمبادرة من التعاون الإيطالي قام خبير إحصائي بزيارة للجهاز واطلع على البيانات التي تم جمعها ووضع توصياته بهذا الخصوص والتي أخذ بها في جدولته هذا التقرير وتنظيف البيانات الخام.
- تدريب فريق العمل الميداني تدريباً مكثفاً، وبحضور مجموعة من الخبراء المختصين على المفاهيم والمصطلحات ذات العلاقة بالحسابات الصحية بواسطة خبراء على الموضوع من وزارة الصحة وغيرها.
- تم تجهيز تمارين حسابية تم تنفيذها أثناء التدريب على كافة المواضيع المالية الواردة في الاستمارة.
- تدريب فريق العمل الميداني على كيفية إجراء المقابلات، والأمور التي يجب اتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها، وإجراء التجربة القبلية.
- عقد يوم تذكيري لفريق البحث في شمال ووسط الضفة الغربية وعبر الفيديو مع قطاع غزة، وذلك بعد اليوم الثالث من بدء جمع البيانات من الميدان، كما زار فريق إدارة المشروع محافظة الخليل وعقد يوم تذكيري لمحافظة جنوب الضفة تم الاستماع فيه ونقاش كافة ملاحظات فريق العمل الميداني والرد على استفساراتهم.
- قامت إدارة المشروع ومنسقي المشروع في المكاتب الفرعية بمجموعة من الزيارات الميدانية ولكافة محافظات الوطن.
- تم تشكيل فريق من إدارة المشروع وإدارة العمل الميداني لمتابعة حالات الرفض، وقد تم وضع منهجية اتباعها الفريق في التعامل مع حالات الرفض والعمل على الحد منها.
- قامت إدارة المشروع بتزويد كافة المدققين بورقة تعليمات بالإضافة إلى قواعد التدقيق المكتبي لتطبيقها في عملية تنظيف البيانات في المكاتب الفرعية.

- تم الطلب من رؤساء أهم المنظمات غير الحكومية وال نقابات العاملة في الأراضي الفلسطينية بتزويد فريق البحث برسالة يؤكدون فيها مبدأ التعاون مع الجهاز في جمع بيانات هذا المسح، ويحضون كافة مدراء المؤسسات التي تتبع لهم على التعاون مع فريق العمل الميداني.

كما تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال، وتم تجريب البرنامج على بيانات التجربة القبلية والاستمارات التي تم استيفؤها 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. هذا وقد تم إعادة إدخال 10% من الاستمارات للتأكد من دقة عملية الإدخال.

2.5: تقييم البيانات المالية للمنشأة الصحية

1.2.5: الإيرادات بالطريقة غير المباشرة

لقد تم تصميم استمارة المنشآت على أساس جمع البيانات المالية من المنشآت الصحية بطريقتين هما الطريقة غير المباشرة والطريقة المباشرة، ونستعرض هنا الطريقة غير المباشرة في حساب الإيرادات، حيث تم فيها السؤال عن بعض المؤشرات التي من خلالها تستطيع إدارة المشروع من حساب الإيرادات بطريقة غير مباشرة، وبعد ذلك تم المقارنة كما هو موضح في نتائج هذا التقرير ما بين الطريقة المباشرة والطريقة غير المباشرة في حساب الإيرادات. ومن أهم المؤشرات التي استخدمت في حساب الإيرادات بالطريقة غير المباشرة ما يلي:

1. متوسط عدد ساعات العمل الأسبوعية:

يهدف هذا المؤشر إلى معرفة حجم العمالة في المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة والمهن الأخرى الإدارية والخدماتية في المنشأة، كذلك إلى معرفة متوسط عدد ساعات العاملين، والخدمات التي يقدمونها والذي سينعكس بدوره على حجم الخدمات وحجم المستفيدين ومقدار والمصروفات والإيرادات للمنشأة بطريقة غير مباشرة. وقد تم احتساب متوسط ساعات العمل الأسبوعية للعامل الواحد خلال أسبوع عمل عادي، فإذا ما حددت ساعات العمل اليومي 8 ساعات مثلاً في ستة أيام عمل في الأسبوع فإن متوسط عدد ساعات العمل الأسبوعية هو $48=6 \times 8$ ساعة. ويحسب عدد ساعات العمل الأسبوعية بعدة طرق وبالشكل التالي:

- أ- في حال كان العاملين في هذه الفئة يعملون عدد ساعات متساوٍ وعدد أيام عمل متساوية، يمكن حساب متوسط عدد ساعات الأسبوعية لمجموعة من العاملين بحساب "المعدل": مجموع عدد ساعات العمل الأسبوعية للفئة مقسوماً على عدد العاملين في هذه الفئة.
- ب- في حال كان عدد ساعات العمل اليومية مختلف من عامل إلى آخر أو لنفس العامل من يوم إلى آخر في الأسبوع. ومثال على ذلك: إذا كان عدد العاملين في منشأة ما 10 عاملين منهم 6 يعملون 7 ساعات يومياً والباقي يعملون 9 ساعات يومياً علماً بأن يوم الجمعة هو يوم عطلة رسمية، فإن:

متوسط عدد ساعات العمل الأسبوعية للفرد الواحد في الفئة الواحدة يساوي:
مجموع (عدد أفراد الطاقم للمجموعة الأولى مضروباً في عدد ساعات العمل اليومية للمجموعة الأولى) مقسوماً على عدد أيام العمل الأسبوعية.

2. متوسط عدد الزيارات الشهري:

تفيد معرفة متوسط عدد الزيارات الشهرية في تقدير الطاقة الإنتاجية للمنشأة من الخدمات الصحية، والذي سينعكس بدوره على حجم الخدمات وحجم المستفيدين ومقدار والمصروفات والإيرادات للمنشأة بطريقة غير مباشرة. ففي حال توفر لدى المنشأة سجلات بغض النظر عن طبيعتها ويمكن الاعتماد عليها، يحاول الباحث مساعدة المبحوث في حساب متوسط الزيارات وذلك بتقسيم مجموع الزيارات للعام 2004 على عدد أشهر العمل الفعلية، وفي حال لم يتوفر سجلات يعتمد عليها، كأن تكون السجلات لبضعة شهور وليس للعام كله، عندها يمكن الاستئناس بالأرقام المتوفرة لبعض الشهور لتقدير متوسط الزيارات وأن القسمة في حساب المعدل هي على عدد شهور العمل الفعلية التي سجلها الباحث في سؤال عدد شهور العمل الفعلية. وان لم يكن هناك أي سجلات فلا مناص من التقدير ومحاولة توخي الدقة والانتباه لحسابات المبحوث ومشاركته فيها وقد طلب من الباحث التدخل بلباقة إن لاحظ ابتعاد المبحوث عن الدقة دون الإشارة مباشرة لذلك.

ويمكن توضيح آلية استيفاء وحساب متوسط عدد الزيارات الشهري بالشكل التالي:

- أ. الغرض من تصنيف الزيارات هو بالأساس تكلفة هذه الزيارات، فإذا تطلب تقسيم الزيارة الواحدة إلى أكثر من زيارة حسب تكلفتها فهذا أفضل.
- ب. ضرورة مراعاة المبحوث أنه قد يكون للمريض الواحد، أكثر من زيارة، وهذا منطقي، ومثال ذلك: مريض زار طبيب مختص وأجرى فحوصات مخبرية، وفي هذه الحالة يسجل المريض كزيارتين.

3. معدل التكلفة التي يتحملها المريض لكل خدمة:

يهدف هذا المؤشر لحساب الإيرادات من خلال ضرب عدد الزيارات بالتكلفة لكل زيارة، وذلك لتقدير الإيرادات بالطريقة غير المباشرة. وقد تم احتساب ما يدفعه المريض عادة مقابل الخدمة بالشكل التالي:

- أ. الاعتماد على التسعيرة الرسمية إذا أكد المبحوث/ صاحب المنشأة التزام مؤسسته بها.
- ب. حساب متوسط المبالغ المدفوعة إذا اشتمل نوع الزيارة الواحدة على أكثر من خدمة، ومثال ذلك الفرع: رعاية أمومة وطفولة، والذي يشتمل على تطعيم، خدمات تنظيم أسرة في آن واحد. ومن المفضل أن يتم تقسيم الزيارة إلى أكثر من واحدة إذا كان هناك فرق شاسع في ثمن الزيارات. وفي حال كانت تتعامل المنشأة في عملة غير الشيفل، فقد تم استخدام قائمة بمعدل تغيير العملة وتحويلها إلى الشيفل وللعام 2004 وهي بالشكل التالي:

$$1. \text{ دولار مقابل شيكل} = 4.4789$$

$$2. \text{ دينار مقابل شيكل} = 6.3155$$

2.2.5: المصروفات والإيرادات بالطريقة المباشرة

الأساس في حساب المصروفات والإيرادات للمنشآت الصحية بالطريقة المباشرة هو: أساس الاستحقاق Accrual basis والذي يعرف بتحميل كل فترة مالية بجميع المصروفات التي تخصها سواء دفعت أم لم تدفع، وكذلك حصر جميع الإيرادات التي اكتسبت واعتبرت لنفس الفترة سواء قبضت أم لم تقبض.

ولضمان عدم الخطأ والشطب في الأرقام التي سيتم تدوينها في الاستمارة. فلقد تم تقسيم المصروفات إلى عدة مجموعات رئيسية، كل مجموعة منها موزعة على بعض البنود التفصيلية، على أن يكون مجموع البنود التفصيلية للمبالغ المدونة يساوي ما هو مدون في البند الرئيسي، ومثال ذلك: رواتب وأجور العمال = الرواتب وتشمل (الموظفون الدائمون + الموظفون بسلف + الموظفون بعقود) + أجور العمال + مكافآت الموظفين. وقد ترك الخيار للباحث والمبحث في اختيار الطريقة المناسبة في استيفاء كل مجموعة، وحسب طبيعة السجلات المتوفرة في المنشأة الصحية. فإما أن تبدأ بالمجموعة الرئيسية ومن ثم تفصلها حسب البنود، أو العكس. وتتوفر قائمة أسعار صرف العملات للعام 2004 لتوحيد القيم في كل من المصروفات والإيرادات على أن تكون بالشئيل الإسرائيلي.

ولضمان جودة أكبر في البيانات التي تم جمعها، تم وضع مصدر البيان: والذي يهدف إلى معرفة مصدر بيانات المصروفات والإيرادات وكيف تم حسابها وبالاعتماد على سجلات المنشأة أو بشكل تقديري أو من خلال المصدرين. ولا ضرورة لطرح هذا السؤال على المبحث حول مصدر القيم التي يدلي بها، وإنما على الباحث ملاحظة ذلك ومشاهدته، ومن ثم طلب من الباحث تسجيل رقم مصدر البيانات لكل بند من بنود المصروفات والإيرادات.

3.2.5: حركة الأصول

أهم ما تميز به الأصول بأنها: من الموجودات الثابتة في المنشأة، وذات تكلفة عالية وغالباً ما تستخدم لأكثر من سنة. ويقصد بحركة الأصول بذلك التعرف على قيمة الأصول غير المالية التي تقتنيها المنشأة والتي يمكن أن تشمل: الأصول الثابتة الملموسة، الأراضي، والمباني السكنية، المباني غير السكنية، الآلات والمعدات ويشمل ذلك كل أنواع الآلات والمعدات بما في ذلك مكائن الإنتاج والتجهيزات المكتبية كالحاسبات وآلات التصوير والطباعة وأية آلات أخرى. كما تشمل الأصول سيارات نقل البضائع ونقل الركاب والأثاث والمفروشات (كالسجاد والبرادي وما شابه). كما تشمل الأصول أصولاً غير ملموسة مثل برامج الحاسب الآلي وبراءات الملكية والاختراع واسم الشهرة.

وقد شملت صفحة الأصول المتغيرات التالية:

1. نوع الأصل: وهي أحد الأنواع المذكورة أعلاه.
2. دليل السلعة: ويترك للترميز المكتبي.
3. القيمة الدفترية في بداية العام: وهي قيمة الأصول في بداية العام كما هي في سجلات المنشأة المحاسبية، أو تكلفة الأصل مطروحاً منه الاهتلاك المتراكم للسنوات السابقة عند التقدير لعدم توفر سجلات محاسبية. وفي حال كان الأصل قد انتهى عمره الافتراضي تسجل بالقيمة الدفترية (1) سواء في نهاية العام أو بداية العام وهذه الأصول يكون قد أنتهي عمرها الافتراضي واستهلكت كلياً ولكن لا تزال مستخدمة في النشاط الإنتاجي للمنشأة كما يصبح الاهتلاك السنوي بقيمة (صفر) في هذه الحالة. وتحسب القيمة الدفترية في بداية العام = تكلفة الأصل - الاهتلاك المتراكم.
4. قيمة الأصول المشتراة خلال العام: تسجل قيمة الأصول المشتراة خلال العام شاملة كافة أجور النقل والتركيب والفحص والتجربة. وقد قسمت الأصول المشتراة إلى:

أ. أصول مستوردة مباشرة: أي الأصول التي تستوردها المنشأة من الخارج بشكل مباشر لاستخدامها في نشاطها الإنتاجي سواء كانت جديدة أو مستعملة. وتسجل قيمتها شاملة لكافة الضرائب والرسوم الجمركية المدفوعة عليها.

ب. أصول مشتتة من السوق المحلي: وهذه إما أن تكون جديدة سواء كانت منتجة محلياً أو مستوردة من قبل المنشآت التجارية المتخصصة، أو أن تكون مستعملة.

ت. أصول من إنتاج المنشأة: إذا أنتجت المنشأة أية أصول ثابتة ونقلت محاسبياً إلى الأصول التي تملكها المنشأة في عام الإسناد فإنها تسجل في هذا البند. ويلاحظ أن هذا البند قد يكون أكبر من القيمة الواردة في صفحة الإنتاج الصناعي باعتبار أن الأصل قد يستغرق أكثر من سنة واحدة لإنتاجه وعندما يسجل كأصل تملكه المنشأة فإنه يسجل بقيمة التكلفة الكلية له.

ث. إضافات وتحسينات رأسمالية: وهي صيانة وإصلاح الموجودات الثابتة بما يؤدي إلى إطالة عمرها أو تغيير نوعية أو كمية إنتاجها، وتستهلك عادة في أكثر من عام واحد، وتكون كلفتها كبيرة نسبياً مقارنة بكلفة الأصل، (وذلك مقارنة مع الصيانة الجارية التي تهدف للحفاظ على أداء الأصل وتستهلك خلال عام واحد وتكون كلفتها قليلة نسبياً). ويشمل ذلك استصلاح الأراضي. كما يشمل الصيانة الرأسمالية التي تنفذها المنشأة باستخدام الفنيين العاملين لديها طالما سجل ذلك ضمن الصيانة الرأسمالية وأضيفت كلفتها إلى قيمة الأصل الثابت.

ح. التالف والمفقود: وهي الأصول التي تعتبر بحكم التالف وتشطب قيمتها من السجلات، أو تلك التي تتعرض للسرقة أو الحريق أو غيرها من الكوارث.

خ. أصول مبيعة خلال العام: وتسجل قيمة كافة الأصول المباعة خلال العام بالقيمة الدفترية لها (وهذه هي الممارسة الفعلية أيضاً في المحاسبة التجارية)، وتهمل الأرباح أو الخسائر الرأسمالية الناجمة عن بيع الأصل بأعلى أو أقل من قيمته الدفترية.

5. الإهلاك خلال العام: يسجل الإهلاك السنوي خلال عام الإسناد لمختلف الأصول التي تملكها المنشأة. ويعرف الإهلاك السنوي بأنه توزيع تكلفة الأصل الثابت القابل للإهلاك على مدة عمره الإنتاجي الافتراضي بطريقة قياسية. وإذا كانت المنشأة تمسك سجلات محاسبية فإن الإهلاك السنوي يسجل كما في سجلات المنشأة، أما إذا كانت المنشأة لا تمسك قيوداً محاسبية فإنه يتوجب تقدير قيمة الإهلاك السنوي. ويمكن القيام بذلك من خلال تحديد تكلفة الأصل وسنة شرائه ومن ثم احتساب قيمة الإهلاك السنوي حسب قائمة نسب الإهلاك لأنواع الأصول التي سيتم تزويد الباحثين بها، ثم تحديد عمره الافتراضي من قبل صاحب المنشأة، وتوزيع تكلفة الأصل على هذا العمر، وبالتالي الوصول إلى قيمة الإهلاك السنوي له (أي نسبة مئوية محددة من تكلفة الأصل). ويراعى أن الأصول المشتتة خلال عام الإسناد يحسب إهلاكها للفترة التي اقتنتها المنشأة فعلياً من سنة الإسناد (حيث يؤخذ الإهلاك نسبة لذلك). ويلاحظ أن الأراضي لا يحسب لها إهلاك تعريفاً في حين يمكن أن يستهلك استصلاح الأراضي. ويحسب الإهلاك = تكلفة الأصل مضموراً في نسبة الإهلاك السنوي للأصل. بينما يحسب الإهلاك المتراكم = الإهلاك السنوي مضموراً في عدد سنوات الإهلاك.

6. القيمة الدفترية في نهاية العام: تسجل القيمة الدفترية في نهاية العام للأصول التي تملكها المنشأة كما هي مسجلة في سجلاتها. ويجب أن تحقق القيمة الدفترية في نهاية العام المعادلة التالية:

القيمة الدفترية في نهاية العام = (القيمة الدفترية في بداية العام + الأصول المشتتة خلال العام + الأصول من إنتاج المنشأة + الإضافات والتحسينات الرأسمالية) - (التالف والمفقود + الأصول المباعة خلال العام + الإهلاك خلال العام).

هذا وقد استخدمت نسب الاهتلاك السنوي التالية:

نوع الأصل	نسبة الاهتلاك
الكمبيوتر	20%
الطابعات	10%
برامج الكمبيوتر	20%
الفاكس + الهاتف + أجهزة التدفئة والتبريد	10%
البروجيكتور	15%
آلات الحاسبة	15%
أدوات المطبخ	15%
بلفون	10%
الأثاث	9.0%
السيارات	15%
ماتورات	10%
المباني السكنية وغير السكنية :	
حجر	1.5%
طوب	2.0%
براكية	6.0%
أجهزة مسجل + راديو + تلفاز + كاميرات	20%
ماكنات تصوير	20%
لوحات إعلان	10%
الديكور	9.0%

كما تم اعتماد نسب الاهتلاك السنوي للأجهزة الطبية بـ 20% حسبما يعتمد في الحسابات القانونية المعمول فيها في البلد.

3.5: تقييم البيانات المالية للمرضى

خصصت استمارة المرضى لعينة عشوائية مسحوبة من كافة المرضى المتواجدين في العيادات بمختلف أنواعها (عيادات رعاية أولية، عيادات خارجية في المستشفيات، وعيادات الطوارئ) والمستشفيات بأنواعها. ومراكز الرعاية الأولية ومراكز العلاج الطبيعي والأشعة والمختبرات الطبية والمجمعات الطبية وعيادات الأسنان، وللمرضى المدخلين في المستشفى والمقيمين (يتلقون خدمات مبيت)، وإذا كان المبحوث (الشخص المؤهل لإجراء المقابلة) أقل من 16 سنة، يجب المرافق بالنيابة حول تجربة الطفل في المنشأة الصحية. كما أنه تم اعتماد مقابلة المريض ضمن منهجية هذا المسح، لتجنب أية نسيان من قبل المريض لأية بيانات مالية متعلقة بزيارته الحالية لهذه المنشأة الصحية الواقعة ضمن عينة المسح.

ومن أهم المؤشرات المالية التي تم جمعها من المريض، فقد تم وضع الأسئلة في الاستمارة بحيث تضمن تغطية شاملة لكافة الخدمات التي تلقاها المريض في تلك الزيارة، كذلك المبالغ التي دفعها أو دفعتها الأسرة مقابل كل خدمة من هذه الخدمات، بالإضافة إلى أية مبالغ إضافية، مثل المواصلات، الاتصالات، مصاريف إقامة في الفندق، وأية مصاريف أخرى لا تتعلق بالخدمة الطبية نفسها. كما تم السؤال عن مساهمة بعض الجهات في تغطية تكاليف الخدمات الطبية أو

الرعاية الصحية التي تلقاها. والمقصود هنا بالمساهمة في تغطية تكاليف الخدمة أو العلاج، هي المساهمة بكافة أشكالها، سواء كانت من خلال التأمين الصحي أو العلاج التخصصي بما يخص وزارة الصحة.

المراجع

1. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. المسح الأسري لأنفاق واستهلاك الأسرة- 2005، المؤتمر الصحفي. رام الله-فلسطين.
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الأسري لأنفاق على الصحة- 2004، المؤتمر الصحفي. رام الله-فلسطين.
3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. المسح الصحي الديمغرافي - 2004 ، النتائج الرئيسية. رام الله - فلسطين.
4. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. مسح الوصول لخدمات الصحة- 2003 ، استمارة المسح. رام الله-فلسطين.
5. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. تعداد المنشآت - 2004، قاعدة بيانات التعداد. رام الله-فلسطين.
6. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، سلسلة المسوح الاقتصادية 1999- 2004. رام الله- فلسطين.
7. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، سلسلة مسوح الخدمات 1999- 2004. رام الله- فلسطين.
8. وزارة الصحة الفلسطينية، 2005. التقرير السنوي 2004. نابلس - فلسطين.

الجداول
Tables

مجموعة من المؤشرات المختارة حسب القطاع الصحي، 2004
Selected indicators by Health Sector, 2004

Indicator	Health Sector				المؤشر
	وكالة الغوث UNRWA	وزارة الصحة MoH	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	
Annual Number of Visits for 2004	(2) 4,979,179	(1) 11,658,821	3,240,070	5,407,644	مجموع الزيارات السنوي للعام 2004
Market Share Based on Number of Visits (%)	19.7	46.1	12.8	21.4	نسبة حجم المشاركة على أساس عدد الزيارات
Number of Health institutions 2004	89	616	338	3,238	عدد المنشآت الصحية الكلي 2004
Market Share Based on Number of Institutions (%) (3)	2.1	14.4	7.9	75.6	نسبة حجم المشاركة حسب عدد المنشآت الكلي (3)
Volum of Human Resources (FTE)	1,752	11,124	7,102	7,341	أعداد المصادر البشرية (مكافئ الوقت التام)
Market Share Based on Volum of Human Resources (%)	6.4	40.7	26.0	26.9	نسبة حجم المشاركة حسب عدد المصادر البشرية
Annual Number of Services Provided for 2004	(4) 4,979,179	(4) 11,658,821	(5) 3,395,381	(5) 5,933,419	حجم الخدمات الطبية المقدمة (أعداد مطلقة) 2004
Total Revenues based on indirect Method (6)	NA	NA	144,017,099	329,113,278	الإيرادات السنوية من الخدمات الطبية (بالطريقة غير المباشرة) (6)
Total Revenues based on Direct Method (7)	(8) 1,738,933	(8) 7,049,341	125,170,115	161,255,997	الإيرادات السنوية من الخدمات الطبية (بالطريقة المباشرة) (7)
Ratio of Total Revenues estimated in the indirect Method compared to Direct Method	NA	NA	%115	%202	نسبة الإيرادات بالطريقة غير المباشرة إلى الطريقة المباشرة
Total Expenses (indirect Method (8))	NA	NA	316,963,435	133,096,443	إجمالي المصروفات (الطريقة غير المباشرة) (8)
Total Expenses (Direct Method (8))	118,598,047	425,504,116	288,148,577	120,996,767	إجمالي المصروفات (الطريقة المباشرة) (8)
Final Expenditures	116,859,114	418,454,775	212,189,727	242,272,787	الإنفاق النهائي (الطريقة المباشرة)
Final Expenditure in \$ (1\$ = 4.4789 NIS) (Direct Method)			(10) 172,946,336	(9) 481,918,650	الإنفاق النهائي بالدولار الأمريكي (الطريقة المباشرة)
			\$220,986,380		

مجموعة من المؤشرات المختارة حسب القطاع الصحي، 2004
Selected indicators by Health Sector, 2004

Indicator	القطاع الصحي				المؤشر
	وكالة الغوث UNRWA	وزارة الصحة MoH	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	
Final Expenditure in \$ (1\$ = 4.4789 NIS) (indirect Method)	\$265,730,020				الإنفاق النهائي بالدولار الأمريكي (الطريقة غير المباشرة)
GDP (2004)	\$4,133,010,000				الناتج المحلي الإجمالي للعام 2004
Health Expenditures per capita (Direct Method)	\$61				نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة (الطريقة المباشرة)
Health Expenditures per capita (indirect Method)	\$73				نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة (الطريقة غير المباشرة)
Percentage of Health Expenditures out of GDP (Direct Method)	5.3				نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (الطريقة المباشرة)
Percentage of Health Expenditures out of GDP (indirect Method) ⁽¹¹⁾	6.4				نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (الطريقة غير المباشرة) (11)
Market share of Total Expenditures (Direct Method) (%)	11.8	42.3	21.4	(12) 24.5	نسبة حجم المشاركة للقطاعات الصحية من إجمالي الإنفاق على الصحة (الطريقة المباشرة)
Market share of Total Expenditures (indirect Method) (%)	9.8	35.2	14.5	(12) 40.5	نسبة حجم المشاركة للقطاعات الصحية من إجمالي الإنفاق على الصحة (الطريقة غير المباشرة)

(1): Source of data: Ministry of Health, 2005: Annual Report for 2004. Nablus, Palestine.

The total number of visits in the MoH sector included PHC clinics, specialized clinics, psychiatric clinics and dental clinics visits, in-patients, and laboratory tests.

(2): Source of data: UNRWA, 2005. Annual report for 2004. Amman, Jordan. The total number of visits in the UNRWA sector included PHC clinics and dental clinic visits, and in-patients. This excludes laboratory tests.

(3): The number of Institutions does not reflect the size of the institution.

(4): It was assumed that the numbers of visits to the MoH and UNRWA sectors equal to the numbers of provided services.

(5): Calculated based on the number of services annually provided by the ambulatory sector plus the number of hospitals admissions, out-patient visits and day care services.

(1): المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، 2005. التقرير السنوي 2004. نابلس - فلسطين.

أعداد الزيارات في وزارة الصحة تشمل: مجموع الزيارات لعيادات الرعاية الصحية الأولية، والعيادات المتخصصة، والنفسية، والأسنان، والإدخالات للمستشفيات، والفحوصات المخبرية.

(2): المصدر: وكالة الغوث لإغاثة وتشغيل اللاجئين، 2005. التقرير السنوي 2004. عمان - الأردن. أعداد الزيارات في وكالة الغوث تشمل: مجموع الزيارات لعيادات الرعاية الصحية الأولية، والأسنان، والإدخالات للمستشفيات، باستثناء الفحوصات المخبرية.

(3): عدد المنشآت لا يعبر عن حجم المنشأة.

(4): تم افتراض أن عدد الزيارات مساو لعدد الخدمات المقدمة في كل من وزارة الصحة و الوكالة.

(5): الأعداد السنوية للخدمات الطبية والتي تشمل: كافة مرضى العيادات والعيادات الخارجية والعناية اليومية بالإضافة إلى عدد المدخلين في المستشفيات.

(6): Revenues in the indirect methods are calculated based on the declared activity of the ambulatory sector adding to it the revenues data stated by the hospital sector.

(7): The direct method used in the estimation of both revenues and expenditures was based on financial data directly reported by the institution regardless the source of financial data per institution.

(8): This represents MoH's and UNRWA's revenues from direct user fees payments. Source: Palestine Expenditure and Consumption Survey –2004.

(9): Total Expenses in the indirect method were calculated using a sensitivity analysis whereby directly reported expenditures are multiplied by 110% for the Private and NGO's sectors - this remains questionable. As for total expenditures in the indirect method for the MoH and UNRWA, they are assumed to be the same as those calculated using the direct method.

(10) The Total Final Expenditures for the NGOs' sector were estimated using the same inflation coefficient of 1.1 for the expenditures and deducing revenues as estimated by the indirect approach. Using an inflation coefficient of 1.5 results in a percentage share of health expenditures of 7.1% out of the GDP.

(11) The indirect expenditures for the private and NGO's sectors were estimated using reported expenditures from the direct method and inflating them by a coefficient of 1.10. Health expenditures of the MoH and UNRWA sectors were assumed to be the same for the direct and indirect approach.

(12): This represents the share of Household Expenditures out from the total health expenditures.

(6): تم حساب الإيرادات بالطريقة غير المباشرة من خلال عدد الخدمات الطبية التي قدمتها القطاعات الصحية مضروباً بالتكلفة لكل خدمة مضافاً إليها الإيرادات المباشرة لقطاع المستشفيات.

(7): تعتمد الطريقة المباشرة في حساب كل من المصروفات و الإيرادات على البيانات المالية التي أدلت بها المنشآت بطريقة مباشرة بغض النظر عن مصدر البيان المالي في كل منشأة.

(8): يمثل هذا الرقم الإيرادات المباشرة لوزارة الصحة ووكالة الغوث المحصلة من الرسوم التي يدفعها المرضى مقابل تلقي الخدمات. المصدر: مسح إنفاق واستهلاك الأسرة - 2004.

(9): تم حساب الإنفاق الإجمالي بالطريقة غير المباشرة (بأسلوب التحليل الحساس) وذلك بضرب النفقات المباشرة 110% (المعدل المقدر للإيرادات الغير المباشرة إلى الإيرادات المباشرة للقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية) و يبقى ذلك موضع تساؤل. إجمالي الإنفاق لكل من القطاع الحكومي والوكالة وفق الطريقة غير المباشرة تم افتراضه مساوياً للإنفاق المقدر بالطريقة المباشرة.

(10): لتقدير النفقات النهائية لقطاع المنظمات غير الحكومية تم استخدام معامل التضخم 1.1 للمصروفات، بينما تم خصم الإيرادات الناتجة بالطريقة غير المباشرة. وعند استخدام معامل التضخم 1.5 كانت نسبة الإنفاق الكلي على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي 7.1%.

(11): لتقدير النفقات لكلا القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية بالطريقة غير المباشرة، ضخمت النفقات بالطريقة المباشرة بمعامل قدره 1.1. كما أنه تم افتراض النفقات لكلا القطاعين الحكومي ووكالة الغوث هي نفسها بالطريقتين المباشرة وغير المباشرة.

(12): تمثل حجم مشاركة الأسر في الإنفاق على الصحة.

جدول 1: التوزيع النسبي للمنشآت الصحية في العينة حسب نوع المنشأة والقطاع الصحي والمنطقة، 2005

Table 1: Percentage Distribution of Sampled Health Institutions by Type of Institution, Sector and Region, 2005

Type of Health Institutions	المنطقة والقطاع الصحي						نوع المنشأة الصحية
	قطاع غزة Gaza Strip		الضفة الغربية West Bank		الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory		
	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	
General Medicine Clinic	15.0	3.3	8.3	15.0	9.8	11.4	عيادة طب عام
Specialist Clinic	10.0	53.3	2.8	33.2	4.3	39.3	عيادة طب اختصاص
Dentists Clinic	-	25.2	5.6	34.6	4.3	31.8	عيادة طب أسنان
Health Center	50.0	3.0	55.4	2.7	54.3	2.8	مركز صحي/ مجمع طبي
Rehabilitation Center	0.0	0.0	2.8	0.2	2.2	0.1	مركز للتأهيل
Radiology Center	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.8	مركز أشعة
Physiotherapy Center	0.0	1.1	0.0	2.1	0.0	1.8	مركز للعلاج الطبيعي
Medical Laboratory	0.0	12.6	0.0	6.3	0.0	8.2	مختبر تحاليل طبية
General Hospital	10.0	0.0	2.8	0.0	4.3	0.0	مستشفى عام
Specialist Hospital	0.0	0.4	4.2	1.0	3.3	0.8	مستشفى تخصصي
Rehabilitation Hospital	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	مستشفى تأهيل
Maternity Hospital	0.0	0.0	1.4	0.3	1.1	0.2	مستشفى ولادة
Other*	15.0	1.1	16.7	3.5	16.3	2.8	أخرى*
Total	100	100	100	100	100	100	المجموع
No. of Obs. (Institutions)	20	263	70	607	90	870	عدد المشاهدات (المنشآت)

*Other: include Dental Laboratory, Optics centers and Midwives

*: أخرى وتشمل مختبرات أسنان، مراكز للبصريات، قبالات قانونيات.

جدول 2: أعداد المنشآت الصحية (موزون) في الأراضي الفلسطينية حسب القطاع الصحي
Table 2: Number of Health Institutions (Weighted) by Sector and Type

Type of Health Institution	العدد الكلي للمنشآت الصحية Total No. of Health Institutions	القطاع الصحي				نوع المنشأة الصحية
		منظمات غير حكومية NGO's 2005	وكالة الغوث UNRWA** 2004	وزارة الصحة MoH* 2004	الخاص Private 2005	
General Medicine Clinic	405	33	0	0	372	عيادة طب عام
Specialist Clinic	1,288	15	0	0	1,273	عيادة طب اختصاص
Dentists Clinic	1,122	15	35	41	1,031	عيادة طب أسنان
Health Center	740	183	53	413	91	مركز صحي/ مجمع طبي
Rehabilitation Center	10	7	0	0	3	مركز للتأهيل
Radiology Center	25	0	0	0	25	مركز أشعة
Physiotherapy Center	61	3	0	0	58	مركز للعلاج الطبيعي
Medical Laboratory	403	1	0	140	262	مختبر تحاليل طبية
General Hospital	35	12	1	22	0	مستشفى عام
Specialist Hospital	36	11	0	0	25	مستشفى تخصصي
Rehabilitation Hospital	1	1	0	0	0	مستشفى تأهيل
Maternity Hospital	11	4	0	0	7	مستشفى ولادة
Other	144	53	0	0	91	أخرى
Total	4,281	338	89	616	3,238	المجموع

* Source: Ministry of health 2005. Annual Report 2004. Nablus – Palestine.

** Source: UNRWA, 2005. Annual Report of the Department of health, 2004. Amman -Jordan

جدول 3: التوزيع النسبي للمنشآت الصحية حسب توفر سجلات إدارية ومحاسبية والقطاع الصحي، 2005
Table 3: Percentage Distribution of Health Institutions by Availability of Administrative and Financial Records and Health Sector, 2005

Availability of Administrative and Financial Records	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	القطاع الصحي		توفر سجلات إدارية ومحاسبية
			منظمات غير حكومية NGOs	الخاص Private	
Administrative Records	231	25.2	19.8	25.7	سجلات إدارية
Financial Records	63	6.9	7.9	6.7	سجلات محاسبية
Administrative and Financial Records	205	22.3	61.8	18.8	سجلات إدارية ومحاسبية
No Records Available	419	45.6	10.5	48.8	لا يتوفر أية سجلات
Total	918	100	100	100	المجموع

جدول 4: نسبة عيادات الطب العام والاختصاص والمراكز الصحية التي يتوفر فيها بعض الخدمات والأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005

Table 4: Percentage of Generalists' and Specialists' Clinics, and Health Centers by Availability of Certain Medical Services and Medical Equipments and Health Sector, 2005

Availability of Certain Medical Services and Equipments	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	القطاع الصحي Health Sector		توفر بعض الخدمات والأجهزة الطبية
			منظمات غير حكومية NGOs	الخاص Private	
Medical Services					الخدمات الطبية
Diagnosis Tests\ Lab	93	17.7	67.7	11.0	فحوصات مخبرية/ مختبر طبي
Medicines\ Pharmacy	195	37.2	80.3	31.5	أدوية/ صيدلية
Immunization	43	8.2	27.9	5.6	تطعيم
Antenatal Care	156	29.7	66.1	24.8	رعاية حوامل
Family planning	124	23.6	56.5	19.2	تنظيم أسرة
Circumcision for males	71	13.5	31.1	11.2	طهور أطفال
Medical Equipments					أجهزة طبية ومعدات
Ultrasound	164	31.3	62.3	27.2	تصوير التراساوند
Autoclave	130	50.8	78.7	47.1	جهاز تعقيم
Ambulance	19	3.6	21.0	1.3	سيارة اسعاف
Electro-Cardio Gram	130	24.8	53.2	21.0	جهاز تخطيط قلب

جدول 5: نسبة عيادات طب الأسنان التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005

Table 5: Percentage of Dental Clinics by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005

Availability of Certain Medical Equipments	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	القطاع الصحي Health Sector		توفر بعض الأجهزة الطبية
			منظمات غير حكومية NGOs	الخاص Private	
Unite (complete dentist chair)	318	96.1	82.5	97.9	وحدة أسنان كاملة
Autoclave	319	96.4	82.5	98.3	جهاز تعقيم
X- ray	141	42.6	55.0	40.9	جهاز أشعة سينية
Wad mixer	314	94.9	82.5	96.6	خلاط حشوة
Wad drier	304	91.8	82.5	93.1	منشف حشوة

جدول 6: نسبة مراكز الأشعة التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005

Table 6: Percentage of Radiology Centers by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005

Availability of Certain Medical Equipments	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	Health Sector		توفر بعض الأجهزة الطبية
			منظمات غير حكومية NGOs	القطاع الصحي الخاص Private	
X- Ray	21	47.7	39.1	57.1	جهاز تصوير أشعة سينية
Ultrasound	31	68.9	62.5	76.2	جهاز تصوير التراساوند
CT- Scanner	4	9.1	4.3	14.3	جهاز تصوير طبقي
Magnetic Resonance Imaging	1	2.3	4.3	-	جهاز تصوير مغناطيسي
Extracorporeal Shock wave Lithotripsy (ESWL)	1	2.3	4.3	-	جهاز تقطيت حصي
Nuclear Isomer	0	-	-	-	جهاز تصوير نووي
C. Arm Radiology Imaging	3	7.0	4.3	10.0	جهاز تصوير الأوعية الدموية

جدول 7: نسبة مراكز العلاج الطبيعي والتأهيل التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005

Table 7: Percentage of Physiotherapy and Rehabilitation Centers by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005

Availability of Certain Medical Equipments	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	Health Sector		توفر بعض الأجهزة الطبية
			منظمات غير حكومية NGOs	القطاع الصحي الخاص Private	
Hot Bag	24	52.2	42.1	59.3	الحقيبة الدافئة
Cold Bag	23	48.9	36.8	57.1	الحقيبة الباردة
Transit Neurocutaneous Stimulation	20	42.6	30.0	51.9	جهاز المنبه العصبي
Short Wave	18	38.3	30.0	44.4	جهاز التردد القصير
Medical Bicycle	22	46.8	35.0	55.6	عجلة طبية
Electrical Stimulation	21	45.7	36.8	51.9	جهاز المنبه الكهربائي
Ultrasound	22	46.8	36.8	53.6	جهاز موجات فوق الصوتية
infrared	18	38.3	30.0	44.4	جهاز أشعة ما تحت الحمراء
Paraffin Path	15	32.6	26.3	37.0	جهاز البرافين
Traction Unit	16	34.0	31.6	35.7	جهاز شد الفقرات القطنية والرقبة
Audiometer	8	17.4	31.6	7.4	جهاز فحص سمع
Timpanometer	6	13.0	26.3	3.7	جهاز فحص الأذن الوسطى
Auto static emission	3	6.4	15.8	-	جهاز الكشف المبكر عن الإعاقة السمعية

جدول 8: نسبة المختبرات الطبية التي يتوفر فيها بعض الأجهزة والمعدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005

Table 8: Percentage of Medical Lab Centers by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005

Availability of Certain Medical Equipments	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	Health Sector		توفر بعض الأجهزة الطبية
			منظمات غير حكومية NGOs	القطاع الصحي الخاص Private	
Blood Cell Counter	90	69.2	65.0	71.1	عداد لخلايا الدم
Chemical Analyzer	99	76.2	62.5	82.2	جهاز محلل كيميائي
Incubator	101	77.7	60.0	85.6	حاضنة بكتيريا
Blood Gas Analyzer	14	10.8	12.5	10.0	جهاز قياس غازات الدم
Electrolyze analyzer	38	29.5	20.5	33.3	جهاز محلل بالكهرباء
Coagulator	45	34.6	27.5	37.8	جهاز قياس تجلط الدم (مخثر)
Centrifuge	110	85.3	79.5	87.8	جهاز الطرد المركزي
Hormone analyzer	35	26.9	22.5	28.9	محلل هرمونات

جدول 9: نسبة المستشفيات (العامة والتخصصية والولادة والتأهيل) التي يتوفر فيها بعض الأقسام والوحدات الطبية حسب النوع والقطاع الصحي، 2005

Table 9: Percentage of Hospitals (General, Specailized, Rehabilitation and Maternity) by Availability of Certain Medical Deptarments and Units by Type and Health Sector, 2005

Availability of Certain Medical Departments and Units	عدد المشاهدات (المنشآت) No. of Obs. (Institutions)	المجموع Total	Health Sector		توفر بعض الأقسام والوحدات الطبية
			منظمات غير حكومية NGOs	القطاع الصحي الخاص Private	
Surgery Department	36	75.0	77.3	73.1	قسم جراحة
Internal Department	24	49.0	65.2	34.6	قسم باطني
Gynecology Department	40	83.3	72.7	92.3	قسم نسائي وتوليد
Intensive Care Unite	20	41.7	52.2	32.0	وحدة عناية مكثفة
Cardiac Care Unite	12	24.5	30.4	19.2	وحدة عناية بالقلب
Emergency Department	38	77.6	95.7	61.5	قسم طوارئ
Day Care Unite	33	76.3	73.9	61.5	قسم العناية اليومية
Outpatient's Clinics	39	81.3	82.6	80.0	عيادات خارجية
Operation Rooms	42	87.5	77.3	96.2	غرف عمليات
Medical Lab	44	91.7	100.0	84.0	مختبر تحاليل طبية تابع للمستشفى
Radiology Lab	34	69.4	95.7	46.2	مختبر أشعة تابع للمستشفى
Pharmacy	38	77.6	100.0	57.7	صيدلية تابعة للمستشفى

جدول 10: عدد الزيارات السنوي حسب نوع المنشأة والقطاع الصحي، 2004

Table 10: Annual Number of Visits by Type of Health Institution and Health Sector, 2004

Type of Health Institutions	النسبة Percentage	المجموع Total	Health Sector		نوع المنشأة الصحية
			منظمات غير حكومية NGOs	الخاص Private	
General Medicine Clinic	8.1	701,676	129,750	571,926	عيادة طب عام
Specialist Clinic	18.5	1,595,646	24,671	1,570,975	عيادة طب اختصاص
Dentists Clinic	16.4	1,414,671	45,910	1,368,761	عيادة طب أسنان
Health Center	38.9	3,356,547	2,261,721	1,094,826	مركز صحي/ مجمع طبي
Rehabilitation Center	0.1	10,925	9,720	1,205	مركز للتأهيل
Radiology Center	0.6	55,773	-	55,773	مركز أشعة
Physiotherapy Center	1.0	90,498	3,315	87,183	مركز للعلاج الطبيعي
Medical Laboratory	6.3	544,640	12,054	532,586	مختبر تحاليل طبية
General Hospital	5.1	439,310	439,310	-	مستشفى عام
Specialist Hospital	4.3	370,944	254,549	116,395	مستشفى تخصصي
Rehabilitation Hospital	0.5	45,504	45,504	-	مستشفى تأهيل
Maternity Hospital	0.2	21,580	13,566	8,014	مستشفى ولادة
Total	100	8,647,714	3,240,070	5,407,644	المجموع

جدول 11: المصادر البشرية في المنشآت الصحية حسب القطاع الصحي والتخصص، 2005

Table 11: Human Resources in Health Institutions by Specialty and Health Sector, 2005

Specialty	Health Sector القطاع الصحي				التخصص
	منظمات غير حكومية NGO's		الخاص Private		
	معامل الوقت التام Full Time Equivalent	العدد Number	معامل الوقت التام Full Time Equivalent	العدد Number	
General practitioners	726	615	744	765	أطباء عامون
Gynecologists	176	234	358	470	أطباء نسائية وتوليد
Dentist	175	179	1,173	1192	أطباء أسنان
Anesthetists	66	63	46	66	أطباء تخدير
Ophthalmologists	41	79	104	121	أطباء عيون
Pediatrician	118	142	270	317	أطباء أطفال
Surgeons	156	112	133	192	أطباء جراحة عامة
Physiotherapists	166	161	131	100	أخصائيو علاج طبيعي
Functional Therapist	35	32	5	8	أخصائيو علاج وظيفي/ أطراف صناعية
Other specialties (1)	211	329	553	792	أخصائيو في تخصصات أخرى (1)
Nurses	2107	1,737	850	684	ممرضون
Midwives	171	143	99	83	قابلات
Pharmacists	130	107	64	60	صيادلة
Pharmacist Assistant	104	90	17	16	مساعد صيدلي
Radiologists	170	153	160	111	فنيو أشعة
Lab technicians	474	383	797	610	فنيو مختبرات
Neurologist technician	3	5	5	6	فنيو أعصاب
Anesthetists technicians	33	33	37	25	فنيو تخدير
Administrators	861	760	1217	1269	إداريون
Supportive services	1021	862	516	665	خدمات
Other	158	171	62	84	أخرى
Total	7,102	6,390	7,341	7,636	المجموع

(1): وتشمل مجموعة من التخصصات أهمها، الجراحة التخصصية، وأخصائيو الأشعة، وفحص الأنسجة.

(1) :includes Set of Specialties, Mainly: some specialties in Surgeries, Radiologists and Histo-pathologists.

جدول 12: المصادر البشرية في المؤسسات الصحية حسب القطاع الصحي والتخصص، 2004

Table 12: Human Resources in Health Institutions by Specialty and Health Sector, 2004

Specialty	القطاع الصحي		التخصص
	وكالة الغوث UNRWA	الحكومي Governmental	
General practitioners & specialists	154	2,017	أطباء عامون و اختصاص
Dentist	29	179	أطباء أسنان
Nurses	496	3,042	ممرضون
Midwives	-	222	قابلات
Pharmacist	5	341	صيادلة
Health Workers	-	104	عاملين صحيين
Paramedical	197	1,214	مهن طبية مساعدة
Administrators and Services Workers	871	4,005	إداريون و عمال خدمات
Total	1,752	11,124	المجموع

جدول 13: التوزيع النسبي للمستجوبين في المنشآت الصحية الذين يعملون في منشآت صحية أخرى حسب القطاع الصحي

والمكان المتواجدين فيه حالياً، 2005

Table 13: Percentage Distribution of Interviewees at Health Institutions Working at Other Health Institutions by Sector and Current Place of Work, 2005

Other Health Sector	عدد المستجوبين No. of Interviewees	قطاع العمل الحالي Current Place of Work		قطاع العمل الصحي الآخر
		منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	
Private	457	35.4	24.0	خاص
Governmental	1,003	21.3	56.2	حكومي
Non Governmental Organizations	198	33.6	9.2	منظمات غير حكومية
International Organizations	9	0.8	0.5	هيئات دولية
UNRWA	55	1.6	3.1	وكالة الغوث الدولية
Private Property	48	1.6	2.6	ملكية خاصة
More than one Place	53	4.9	2.7	أكثر من مكان
Other	31	0.8	1.7	أخرى
Total	1,854	100	100	المجموع
Who Are Working in Other Place		32.5	53.8	الذين يعملون في مكان آخر

جدول 14: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من عيادات الطب العام والاختصاص والمراكز الصحية حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004
Table 14: Annual Number of Services Provided by Generalists' and Specialists' Clinics, and Health Centers, by Type of Service and Health Sector, 2004

Type of Medical Service	منظمات غير حكومية NGO's			القطاع الخاص Private sector			نوع الخدمة الطبية
	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	
Generalist Visits	7,468,318	10.8	792,090	13,859,216	22.9	1,040,313	زيارة لطبيب عام
Specialist Visits	7,004,682	18.5	426,966	50,466,524	37.4	1,481,137	زيارة لطبيب مختص
Repeated Visits (Within Two Weeks)	441,957	4.6	245,490	4,888,764	12.1	627,104	مراجعة (زيارة ثانية خلال أسبوعين)
Family planning	2,544,243	19	99,889	2,056,467	46.4	127,639	تنظيم أسرة
Child and Maternal care Visits	6,180,381	12	145,531	4,791,534	31.7	171,506	رعاية أمومة وطفولة
Regular Visits (Chronic diseases)	1,749,908	10.2	162,261	1,898,501	28.6	108,159	زيارات منتظمة (أمراض مزمنة)
Home Visits	141,286	10.8	29,038	1,838,282	48.7	49,833	زيارات بيئته
Diagnostic Tests	1,412,514	13.6	210,210	1,609,569	25.2	307,555	إجراء فحوصات تشخيصية
Emergency Cases	744,987	10.2	112,596	618,913	46.7	40,268	طوارئ
Other (1)	1,512,136	32.1	98,966	1,217,284	136.3	50,407	أخرى (1)
Other (2)	794,730	26.6	19,809	22,974	374.8	1,274	أخرى (2)
Total	29,995,142		2,342,846	83,268,028		4,005,195	المجموع

Other (1): include cases like: physiotherapy, male circumcision and Other.

أخرى (1): وتشمل بعض الحالات منها: علاج طبيعي، طهور أطفال وغيرها.

Other (2): include cases like: minor surgery; e.g., hemorrhoids and hernia.

أخرى (2): وتشمل بعض الحالات منها: عمليات صغرى (بواسير، فتق).

جدول 15: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من عيادات طب الأسنان حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004

Table 15: Annual Number of Services Provided by Dental Clinics by Type of Service and Health Sector, 2004

Type of Medical Service	منظمات غير حكومية NGO's			القطاع الخاص Private sector			نوع الخدمة الطبية
	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	
Extraction	1,452,511	18	82,481	13,874,578	29	492,641	خلع
Filling	2,564,823	36	74,619	30,723,686	48	562,451	حشوة
Fitting	2,169,512	244	12,374	35,543,207	319	117,956	تراكيب
Orthopedics	2,982,212	742	6,586	98,228,827	1,285	78,817	تقويم
Scaling	591,129	26	28,822	8,871,884	43	201,685	تنظيف
Surgery	236,236	47	4,696	7,829,851	157	37,561	جراحة
Other *	98,545	464	1,230	4,667,222	346	51,854	أخرى *
Total	10,094,968		210,808	199,739,255		1,542,965	المجموع

*: Others include cases like: Implementation, Filing of Nerve and Other.

*: أخرى وتشمل بعض الحالات منها: زراعة، تنظيف عصب، حشوة عصب وأخرى.

جدول 16: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من مراكز الأشعة حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004

Table 16: Annual Number of Services Provided by Radiology Centers by Type of Services and Health Sector, 2004

Type of Medical Service	منظمات غير حكومية NGO's			القطاع الخاص Private sector			نوع الخدمة الطبية
	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	
X – Ray	1,233,174	14.8	62,393	1,290,406	31.1	41,339	تصوير أشعة
X – Ray With Contrast	198,121	59.8	2,525	1,148,620	123.9	6,487	تصوير ملون
Ultrasound	573,516	16.9	30,782	1,001,307	35.6	34,377	تصوير تلفزيون
CT- Scan	101,705	60	1,695	710,411	261.3	2,499	تصوير طبقي
ESWL	88,774	1100	81	1,265,663	2000	633	تفتيت حصي
Other*	1,061,669	160.8	8,832	118,637	95.6	2,146	أخرى*
Total	3,256,959		106,308	5,535,044		87,481	المجموع

*: Other: Includes Several Cases, Mainly: Panorama, Mammography, MRI and cardiac catheterization and angiography.

*: أخرى وتشمل بعض الحالات منها: تصوير بانوراما، تصوير الثدي، رنين مغناطيسي، تصوير شرايين وقلب.

جدول 17: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من مراكز العلاج الطبيعي حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004

Table 17: Annual Number of Services Provided by Physiotherapy Centers by Type of Services and Health Sector, 2004

Type of Medical Services	منظمات غير حكومية NGO's			القطاع الخاص Private sector			نوع الخدمة الطبية
	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل الدفع لكل خدمة Average Unitary Charge	عدد الخدمات No. of Services	
Services Provided Outside the Center	115,253	11.4	11,402	700,166	35.5	13,802	زيارات خارج المركز
Services Provided inside the Center	765,269	13.1	78,021	3,106,583	76.1	82,394	زيارات داخل المركز
Other*	35,107	14.6	1,311	0	0.0	90	أخرى*
Total	915,629		90,734	3,806,749		96,286	المجموع

*: Other includes cases like: Health Educational programs.

*: أخرى وتشمل بعض الحالات منها: برامج التوعية، والتثقيف الصحي .

جدول 18: الأعداد السنوية للخدمات الطبية المقدمة من المختبرات الطبية حسب الخدمة ونوع القطاع الصحي، 2004

Table 18: Annual Number of Services Provided by Medical Laboratories by Type of Service and Health Sector, 2004

Type of Medical Service	منظمات غير حكومية NGO's			القطاع الخاص Private sector			نوع الخدمة الطبية
	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل التكلفة لكل خدمة Average Unit Cost	عدد الخدمات No. of Services	الإيرادات السنوية Annual Revenues	معدل التكلفة لكل خدمة Average Unit Cost	عدد الخدمات No. of Services	
Routine Examinations	2,018,584	7.6	269,415	4,057,794	10.9	419,790	فحوصات روتينية
Serum and Antibodies Tests	1,059,800	9.9	101,948	3,443,318	14.5	191,694	فحوصات دم وأمصال
Culture Tests	426,806	25	13,558	1,425,414	22.6	67,965	زراعة
Biochemistry Tests	774,983	10.2	89,299	2,400,578	14.1	170,815	فحوصات كيمياء حيوية
Hormones Tests	964,242	26.9	35,339	4,027,647	36.3	112,245	فحوصات هرمونات
Special Tests	517,050	41.5	26,117	2,154,480	43.7	49,101	فحوصات خاصة
Other*	261,461	13.8	8,818	69,244	36.6	1,555	أخرى*
Total	6,022,926		544,494	17,578,475		1,013,165	المجموع

*: Other includes cases like: Panorama and Histopathology tests.

*: أخرى: وتشمل بعض الحالات منها: تصوير بانوراما ، وفحوصات الأنسجة.

جدول 19: إجمالي المصروفات على الصحة حسب بعض البنود والقطاع الصحي 2004
Table 19: Total Health Expenses by Items and Health Sector, 2004

Expenses items	المجموع الكلي Grand Total	القطاع الصحي								بند المصروفات	
		Health Sector				مجموع الخاص Total Private	الخاص Private		وكالة الغوث UNRWA		وزارة الصحة MoH
		مجموع المنظمات غير الحكومية Total NGO's	المنظمات غير الحكومية NGO's		الرعاية الثانوية Secondary Care		الرعاية الأولية Primary Care	الرعاية الثانوية Secondary Care			
Total Wages and Salaries	494,421,523	138,596,720	116,559,275	22,037,444	32,221,196	11,066,815	21,154,381	81,126,316	249,556,780	مجموع رواتب الموظفين	
Goods for Running and Services Cost	375,523,395	95,960,281	84,052,688	11,907,593	68,192,079	10,064,243	58,127,836	36,449,288	174,921,747	مجموع المصروفات السلعية والخدماتية	
Total of Fess and indirect Taxes	79,123,544	33,741,464	33,140,825	600,639	5,978,490	1,173,380	4,805,110	-	-	مجموع رسوم وضرائب غير مباشرة	
Annual Depreciation*	53,517,313	19,850,113	-	-	14,605,002	-	-	1,022,443	1,025,588	الاهتلاك السنوي*	
Total Expenses	1,002,585,775	288,148,57	233,752,788	34,545,676	120,996,767	22,304,438	84,087,327	118,598,047	425,504,116	إجمالي المصروفات	

*: The annual depreciation for Private and NGOs was calculated from the Assets part of the Institutions questionnaire, while for MoH and UNRWA was calculated based on Economics Survey 2004.

*: تم حساب الاهتلاك السنوي لقطاعي الخاص والمنظمات غير الحكومية من خلال قسم حركة الأصول في استمارة المنشأة، وفيما يتعلق في وزارة الصحة ووكالة الغوث فقد تم من حساب الاهتلاك من خلال تقديرات المسوح الاقتصادية للعام 2004.

جدول 20: التوزيع النسبي للمصروفات على الصحة حسب بعض البنود والقطاع الصحي 2004

Table 20: Percentage Distribution of Total Health Expenses by Selected Items and Health Sector, 2004

Expenses items	المجموع الكلي Grand Total	القطاع الصحي							بند المصروفات		
		Health Sector				مجموع الخاص Total Private	الخاص Private			وكالة الغوث UNRWA	وزارة الصحة MoH
		مجموع المنظمات غير الحكومية Total NGO's	المنظمات غير الحكومية NGO's		الرعاية الثانوية Secondary Care		الرعاية الأولية Primary Care	الرعاية الثانوية Secondary Care			
Total Wages and Salaries	49.3	48.1	49.9	63.8	26.6	49.6	25.2	68.4	58.7	مجموع رواتب الموظفين	
Goods for Running and Services Cost	37.5	33.3	36.0	34.5	56.4	45.1	69.2	30.7	41.1	مجموع المصروفات السلعية والخدماتية	
Total of Fess and indirect Taxes	7.9	11.7	14.1	1.7	4.9	5.3	5.6	-	-	مجموع رسوم وضرائب غير مباشرة	
Annual Depreciation	5.3	6.9	-	-	12.1	-	-	0.9	0.2	الاهتلاك السنوي	
Total Expenses	100	100	100	100	100	100	100	100	100	إجمالي المصروفات	

جدول 21: إجمالي الإيرادات (الطريقة المباشرة) حسب نوعها وبعض الإيرادات والقطاع الصحي، 2004
 Table 21: Total Revenues (Direct Method) by Type, Revenue Items and Health Sector, 2004

Revenues items	المجموع الكلي Grand Total	القطاع الصحي						بند الإيرادات
		Health Sector		مجموع الخاص Total Private	الخاص Private			
		مجموع المنظمات غير الحكومية Total NGO's	المنظمات غير الحكومية NGO's		الرعاية الثانوية Secondary Care	الرعاية الأولية Primary Care		
Revenues from Medical Services								الإيرادات من الخدمات الطبية
Doctors' remunerations	166,229,666	40,095,785	28,771,828	11,323,957	126,133,881	5,671,407	120,462,474	أجور أطباء (كشفيات)
Registration fees	651,345	377,888	47,308	330,580	273,457	11,448	262,009	رسوم تسجيل
Laboratory services	18,967,704	6,641,260	3,187,520	3,453,740	12,326,444	766,000	11,560,444	مختبرات
Radiology / Ultrasound / CT-scan	7,173,566	4,526,064	1,711,777	2,814,287	2,647,502	376,511	2,270,991	أشعة/ التراساوند/CT
Medications	9,345,258	7,230,688	2,692,027	4,538,661	2,114,570	638,771	1,475,799	أدوية
Hospitalization	8,055,674	5,276,669	5,276,669	-	2,779,005	2,779,005	-	إقامة في المستشفى
Surgery	18,559,705	8,001,845	7,497,214	504,631	10,557,860	7,115,827	3,442,033	عمليات جراحية
Emergency	4,501,593	3,808,648	3,000,903	807,745	692,945	528,423	164,522	طوارئ
Total	233,484,511	75,958,847	52,185,246	23,773,601	157,525,664	17,887,392	139,638,272	المجموع
Other Revenues								إيرادات أخرى
Investments	4,710,415	4,552,370	4,455,716	96,654	158,045	0	158,045	استثمارية
Insurance Companies	1,598,530	1,351,303	1,133,995	217,308	247,227	122,661	124,566	شركات التأمين
Donations and grants.	46,659,656	43,334,595	35,956,513	7,378,082	3,325,061	1,175,675	2,149,386	متنوعة (إعانات و تبرعات
Total	52,968,601	49,238,268	41,546,224	7,692,044	3,730,333	1,298,336	2,431,997	المجموع
Grand Total	286,453,112	125,197,115	93,731,470	31,465,645	161,255,997	19,185,728	142,070,269	المجموع الكلي

جدول 22: التوزيع النسبي للإيرادات (الطريقة المباشرة) من الخدمات الصحية حسب بعض البنود والقطاع الصحي، 2004

Table 22: Percentage Distribution of Total Revenues (Direct Method) from Medical Services by Items and Health Sector, 2004

Revenues Items	المجموع الكلي Grand Total	Health Sector			القطاع الصحي			بند الإيرادات
		مجموع المنظمات غير الحكومية Total NGO's	المنظمات غير الحكومية NGO's		مجموع الخاص Total Private	الخاص Private		
			الرعاية الثانوية Secondary Care	الرعاية الأولية Primary Care		الرعاية الثانوية Secondary Care	الرعاية الأولية Primary Care	
Doctors' remunerations	71.2	52.8	55.1	47.6	80.1	31.7	86.3	أجور أطباء (كشفيات)
Registration fees	0.3	0.5	0.1	1.4	0.2	0.1	0.2	رسوم تسجيل
Laboratory services	8.1	8.7	6.1	14.5	7.8	4.3	8.3	مختبرات
Radiology / Ultrasound / CT-scan	3.1	6.0	3.3	11.8	1.7	2.1	1.6	أشعة/ التراساوند/CT
Medications	4.0	9.5	5.2	19.1	1.3	3.6	1.1	أدوية
Hospitalization	3.5	6.9	10.1	-	1.8	15.5	-	إقامة في المستشفى
Surgery	7.9	10.5	14.4	2.1	6.7	39.8	2.5	عمليات جراحية
Emergency	1.9	5.0	5.8	3.4	0.4	3.0	0.1	طوارئ
Total	100	100	100	100	100	100	100	المجموع

جدول 23: التوزيع النسبي للمرضى في العينة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2005

Table 23: Percentage Distribution of Sampled Patients by Selected Background Characteristics, 2005

Background Characteristics	عدد المشاهدات (المرضى) Number of Obs. (Patients)	النسبة Percentage	الخصائص الخلفية
Region			المنطقة
Palestinian Territory	3,265	100.0	الأراضي الفلسطينية
West Bank	2,345	71.8	الضفة الغربية
Gaza Strip	920	28.2	قطاع غزة
Type of Locality			نوع التجمع
Urban	1,943	59.5	حضر
Rural	983	30.1	ريف
Camps	339	10.4	مخيمات
Sex			الجنس
Males	1,387	42.5	ذكور
Females	1,878	57.5	إناث
Age			العمر
0-17	788	24.2	17-0
18-24	515	15.8	24-18
25-35	1,016	31.1	35-25
36-49	526	16.1	49-36
50-64	275	8.4	64-50
65+	135	4.1	+65
Not-stated	10	0.3	غير مبين
Educational Qualification (Persons 10 Years and Over)			المؤهل العلمي (الأفراد 10 سنوات فأكثر)
None	345	12.7	لا شيء
Elementary	420	15.4	ابتدائي
Preparatory	641	23.5	إعدادي
Secondary	782	28.7	ثانوي
Intermediate Diploma	210	7.7	دبلوم متوسط
Bachelor and above	328	12.0	بكالوريوس فأعلى

جدول 24: التوزيع النسبي للمرضى في العينة حسب القطاع الصحي وبعض الخصائص الخلفية، 2005
 Table 24: Percentage Distribution of Sampled Patients by Health Sector, 2005

Background Characteristics	Health Sector				الخصائص الخلفية
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Region					المنطقة
Palestinian Territory	100	100	100	100	الأراضي الفلسطينية
West Bank	50.4	80.4	69.1	81.9	الضفة الغربية
Gaza Strip	49.6	19.6	30.9	18.1	قطاع غزة
Type of Locality					نوع التجمع
Urban	31.6	52.3	66.1	44.1	حضر
Rural	12.0	39.2	24.7	51.0	ريف
Camps	56.4	8.5	9.2	4.9	مخيمات
Sex					الجنس
Males	39.8	36.7	44.5	39.7	ذكور
Females	60.2	63.3	55.5	60.3	إناث
Age					العمر
0-17	24.4	28.6	21.0	34.8	17-0
18-24	12.2	15.7	16.9	11.7	24-18
25-35	26.7	27.1	33.5	25.8	35-25
36-49	17.6	16.3	16.5	13.9	49-36
50-64	11.5	7.3	8.5	8.7	64-50
65+	7.6	5.0	3.5	5.2	+65
Educational Qualification					المؤهل العلمي
None	25.5	11.5	10.3	23.3	لا شيء
Elementary	14.2	20.5	14.1	17.7	ابتدائي
Preparatory	20.8	24.3	24.2	19.5	إعدادي
Secondary	28.3	28.0	29.3	26.3	ثانوي
Intermediate Diploma	7.5	8.0	8.1	5.0	دبلوم متوسط
Bachelor and above	3.8	7.7	14.0	8.3	بكالوريوس فأعلى
Number of Obs. (Patients)	133	480	2,183	469	عدد المشاهدات (المرضى)
Percentage of Obs. (Patients)	4.0	14.7	66.9	14.4	نسبة المشاهدات (المرضى)

جدول 25: التوزيع النسبي لأسر المرضى حسب متوسط قيمة الدخل الشهري والمنطقة، 2005

Table 25: Percentage Distribution of Patient's Households by Average Monthly Income and Region, 2005

Average Monthly income/NIS	عدد المشاهدات (المرضى) Number of Obs. (Patients)	المنطقة Region			متوسط الدخل بالشيقل
		قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	
Less than 1000	964	39.1	25.8	29.5	أقل من 1000
1000-1900	1,307	40.0	40.1	40.1	1900-1000
2000-2900	607	14.6	20.2	18.6	2900-2000
3000-3900	176	3.9	6.0	5.4	3900-3000
4000 and Over	103	1.7	3.7	3.2	4000 فأكثر
Do Not Know	106	0.7	4.2	3.2	لا أعرف
Total	3,263	100	100	100	المجموع

جدول 26: التوزيع النسبي لأسر المرضى حسب متوسط قيمة الدخل الشهري والقطاع الصحي، 2005

Table 26: Percentage Distribution of Patient's Households by Average Monthly Income and Health Sector, 2005

Average Monthly income/NIS	القطاع الصحي Health Sector				متوسط الدخل بالشيقل
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	الحكومي MoH	
Less than 1000	40.6	33.4	26.6	38.0	أقل من 1000
1000-1900	39.1	36.9	41.2	39.1	1900-1000
2000-2900	12.0	16.9	20.4	12.6	2900-2000
3000-3900	2.3	5.6	5.9	3.0	3900-3000
4000 and Over	0.8	2.6	3.8	1.7	4000 فأكثر
Do Not Know	5.2	4.6	2.1	5.6	لا أعرف
Total	100	100	100	100	المجموع

جدول 27: التوزيع النسبي للمرضى حسب المشكلة الصحية التي تواجههم والمنطقة، 2005

Table 27: Percentage Distribution of Patients by Health Problem and Region, 2005

Health Problem	المنطقة			المشكلة الصحية
	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	
Chronic Diseases	9.8	15.2	13.7	أمراض تحتاج لعلاج مستمر (كالأمراض المزمنة)
Acute diseases	41.6	17.0	24.0	مرض حاد
Emergency cases\ Injury\ Accident	8.3	19.7	16.4	حالة طارئة/حادث/ إصابة
Dental	21.7	22.9	22.6	أسنان
Maternal health care\ family planning\delivery	14.4	18.7	17.5	رعاية أمومة وطفولة/ تنظيم أسرة/ولادة
Other	4.2	6.5	5.8	أخرى
Total	100	100	100	المجموع

جدول 28: التوزيع النسبي للمرضى حسب المشكلة الصحية التي تواجههم والقطاع الصحي، 2005

Table 28: Percentage Distribution of Patients by Health Problem and Health Sector, 2005

Health Problem	القطاع الصحي				المشكلة الصحية
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Chronic Diseases	22.6	16.6	11.3	19.9	أمراض تحتاج لعلاج مستمر (كالأمراض المزمنة)
Acute diseases	25.6	29.1	22.4	25.5	مرض حاد
Emergency cases\ Injury\ Accident	24.1	17.0	15.0	20.3	حالة طارئة/حادث/ إصابة
Dental	9.0	10.5	29.7	4.3	أسنان
Maternal health care\ family planning\delivery	18.8	22.5	14.4	26.9	رعاية أمومة وطفولة/ تنظيم أسرة/ولادة
Other	0.1	4.2	7.2	3.1	أخرى
Total	100	100	100	100	المجموع

جدول 29: نسبة المرضى الذين تلقوا خدمات طبية حسب نوع الخدمة والمنطقة، 2005

Table 29: Percentage of Patients Who Received Different Types of Medical Services by Type of Service and Region, 2005

Type of Medical Services	عدد الزيارات Number of visits	Region			نوع الخدمة
		قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	
Generalist service	719	13.3	26.0	22.4	رعاية من طبيب عام
Specialist service	1,243	43.9	36.6	38.7	رعاية من طبيب مختص
Dentist service	700	21.3	22.0	21.8	خدمات طب الأسنان
Follow up visit (within two weeks)	381	9.8	12.7	11.9	مراجعة (زيارة ثانية خلال أسبوعين)
Regular visit for a chronic condition/disease	135	3.0	4.7	4.2	زيارات طبية منتظمة (أمراض مزمنة)
Ultrasound	252	7.4	8.0	7.8	تصوير التراساوند/ تليفزيون
X-ray	113	2.4	4.0	3.5	تصوير أشعة (سينية)
CT-scan/ MRI	21	0.2	0.8	0.7	تصوير طبقي/ رنين مغناطيسي
Hospitalization	173	1.4	7.0	5.4	مبيت في المستشفى
Surgery	92	1.0	3.6	2.9	جراحة
Lab-tests/services (blood donation)	596	21.4	17.4	18.5	إجراء فحوصات مخبرية
Medications/vaccines	651	16.3	21.8	20.3	أدوية وتطعيمات
Emergency services	56	0.3	2.3	1.7	طوارئ
Obstetric services	114	1.3	4.4	3.5	خدمات نسائية
Maternal health care\ family planning\delivery	325	8.9	10.6	10.1	رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة
Other	154	2.4	5.8	4.8	أخرى

جدول 30: نسبة المرضى الذين تلقوا خدمات طبية حسب نوع الخدمة والقطاع الصحي، 2005

Table 30: Percentage of Patients Who Received Different Types of Medical Services by Type of Service and Health Sector, 2005

Type of Medical Services	Health Sector				نوع الخدمة
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Generalist service	48.9	34.0	12.8	48.7	رعاية من طبيب عام
Specialist service	27.1	31.9	44.3	22.2	رعاية من طبيب مختص
Dentist service	11.3	10.0	28.4	4.5	خدمات طب الأسنان
Follow up visit (within two weeks)	6.8	9.3	14.0	5.8	مراجعة (زيارة ثانية خلال أسبوعين)
Regular visit for a chronic condition/disease	13.5	4.4	3.1	6.4	زيارات طبية منتظمة (أمراض مزمنة)
Ultrasound	0.8	4.8	9.8	3.8	تصوير التراساوند/ تليفزيون
X-ray	0.8	3.7	3.2	5.8	تصوير أشعة (سينية)
CT-scan/ MRI	0.0	0.9	0.6	0.9	تصوير طبقي/ رنين مغناطيسي
Hospitalization	0.0	8.2	4.4	9.2	مبيت في المستشفى
Surgery	0.0	2.8	2.7	4.3	جراحة
Lab-tests/services (blood donation)	21.8	28.4	16.6	17.5	إجراء فحوصات مخبرية
Medications/vaccines	55.6	31.2	9.8	48.7	أدوية وتطعيمات
Emergency services	2.3	3.7	0.9	3.8	طوارئ
Obstetric services	0.0	4.0	3.8	3.0	خدمات نسائية
Maternal health care\ family planning\delivery	14.3	13.3	6.7	21.8	رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة
Other	1.6	7.0	5.2	1.7	أخرى

جدول 31: نسبة المرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي والمنطقة، 2005

Table 31: Percentage of Patients by Type of Health Insurance and Region, 2005

Type of Health Insurance	Region			نوع التأمين الصحي
	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	
Ministry of Health	81.5	54.9	62.5	وزارة الصحة
Military	9.7	2.3	4.4	عسكري
Private	1.1	3.7	3.0	خاص
Israeli	0.1	4.9	3.5	إسرائيلي
UNRWA	57.2	11.4	24.4	وكالة الغوث
Percentage of insured	96.8	69.9	77.6	نسبة المؤمنين

جدول 32: نسبة المرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي والقطاع الصحي، 2005

Table 32: Percentage of Patients by Type of Health Insurance and Health Sector, 2005

Type of Health Insurance	القطاع الصحي				نوع التأمين الصحي
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Ministry of Health	51.9	60.7	58.9	83.8	وزارة الصحة
Military	4.5	3.0	4.6	4.9	عسكري
Private	0.8	3.3	3.4	1.3	خاص
Israeli	0.8	3.5	4.0	1.9	إسرائيلي
UNRWA	99.2	18.5	23.4	13.6	وكالة الغوث
Percentage of insured	100	73.6	74.0	91.3	نسبة المؤمنين

جدول 33: التوزيع النسبي للمرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي المستخدم لأغراض الزيارة الحالية والمنطقة، 2005

Table 33: Percentage Distribution of Insured Patients by Type of Health Insurance Used and Region, 2005

Type of Health Insurance	عدد المشاهدات No. of Observations	المنطقة			نوع التأمين الصحي
		قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	
Ministry of Health	466	9.5	24.4	18.7	وزارة الصحة
Military	30	1.6	1.0	1.2	عسكري
Private	46	0.5	2.6	1.8	خاص
Israeli	62	0.0	3.9	2.5	إسرائيلي
UNRWA	151	7.8	5.1	6.1	وكالة الغوث
Who Did Not Use Health Insurance	1,753	80.6	63.0	69.7	الذين لم يستخدموا التأمين
Total	2,490	100	100	100	المجموع

جدول 34: التوزيع النسبي للمرضى المؤمنين حسب نوع التأمين الصحي المستخدم لأغراض الزيارة الحالية والقطاع الصحي، 2005

Table 34: Percentage Distribution of Insured Patients by Type of Used Health Insurance and Health Sector, 2005

Type of Health Insurance	القطاع الصحي				نوع التأمين الصحي
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Ministry of Health	0.0	18.4	3.0	84.1	وزارة الصحة
Military	0.0	0.3	0.6	4.4	عسكري
Private	0.0	1.9	2.4	0.2	خاص
Israeli	0.0	1.0	3.3	1.5	إسرائيلي
UNRWA	98.5	1.6	0.7	0.9	وكالة الغوث
Who Did Not Use Health Insurance	1.5	76.8	90.0	8.9	الذين لم يستخدموا التأمين
Total	100	100	100	100	المجموع

جدول 35: المعدل والوسيط للقسط الشهري بالشيقل المستعد أن يدفعه المريض مقابل تأمين صحي مثالي حسب متوسط قيمة

الدخل الشهري والمنطقة، 2005

Table 35: The Mean and the Median of Patient's Willingness to Pay of Monthly Insurance Premiums in New Israeli Shakels for Optimal Health insurance by Households Average Monthly Income and Region 2005

Average Monthly income/NIS	Region						متوسط الدخل بالشيقل
	قطاع غزة Gaza Strip		الضفة الغربية West Bank		الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory		
	الوسيط Median	المعدل Mean	الوسيط Median	المعدل Mean	الوسيط Median	المعدل Mean	
Less than 1000	0.0	10.8	25.0	34.9	15.0	24.9	أقل من 1000
1000-1900	10.0	20.9	40.0	48.1	30.0	39.4	1900-1000
2000-2900	20.0	34.2	50.0	80.0	50.0	68.8	2900-2000
3000-3900	15.0	28.3	90.0	116.4	57.0	94.8	3900-3000
4000 and Over	17.5	31.6	100.0	142.5	100.0	123.0	4000 فأكثر
Do Not Know	0.0	36.7	30.0	63.4	20.0	60.8	لا أعرف
Total	5.0	19.5	50.0	59.4	30.0	46.6	المجموع

جدول 36: متوسط المبالغ التي دفعها المرضى مقابل الخدمات الطبية التي تلقوها حسب نوع الخدمة والمنطقة، 2005

Table 36: Average Out-of- Pocket Direct Medical Costs for Certain Demanded Medical Services by Type of Service and Region, 2005

Type of Medical Services	عدد الزيارات No. of Visits	المنطقة									نوع الخدمة
		قطاع غزة Gaza Strip			الضفة الغربية West Bank			الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory			
		الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	
Generalist service	351	10.0	13.2	7.4	20.0	21.2	15.2	20.0	20.2	14.6	رعاية من طبيب عام
Specialist service	1,256	20.0	32.4	130.7	25.0	62.6	342.1	20.0	52.9	291.5	رعاية من طبيب مختص
Dentist service	710	30.0	67.4	243.6	50.0	172.3	559.1	40.0	143.5	295.0	خدمات طب الأسنان
Follow up visit (within two weeks)	389	0.0	5.8	25.6	0.0	13.3	30.2	0.0	11.6	29.4	مراجعة (زيارة ثانية خلال أسبوعين)
Regular visit for a chronic condition/disease	136	0.0	0.6	1.6	0.0	20.9	115.8	0.0	16.9	103.9	زيارات طبية منتظمة (أمراض مزمنة)
Ultrasound/echogram	259	10.0	15.1	18.5	0.0	8.9	22.7	0.0	10.5	21.8	تصوير التراساوند/ تليفزيون
X-ray	113	0.0	2.9	4.5	0.0	18.1	26.5	0.0	15.1	24.6	تصوير أشعة (سينية)
CT-scan/MRI	21	25.0	25.0	35.4	0.0	68.4	121.6	0.0	64.3	116.3	تصوير طبقي/ رنين مغناطيسي
Hospitalization	173	0.0	624.6	2070.4	0.0	192.0	604.3	0.0	224.5	806.0	مبيت في المستشفى
Surgery	93	8.0	100.0	132.7	0.0	331.2	751.1	0.0	308.8	717.8	جراحة
Lab-tests/services (blood donation)	606	5.0	13.0	22.6	7.0	22.2	47.5	5.5	19.2	41.3	إجراء فحوصات مخبرية
Medications/vaccines	672	1.0	10.0	21.9	3.0	18.8	64.0	3.0	16.9	57.5	أدوية
Emergency services	56	3.0	4.0	4.6	0.0	49.9	274.8	0.0	47.4	267.4	طوارئ
Obstetric services	115	20.0	128.3	206.5	250.0	462.0	656.4	250.0	427.2	632.5	خدمات نسائية
Maternal health care\ family planning\delivery	333	8.0	12.9	14.0	0.0	22.8	130.5	0.0	20.4	113.8	رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة
Other	88	10.0	11.3	12.1	30.0	73.4	111.5	22.5	65.0	105.8	أخرى
Total	5,371	20.0	48.4	288.6	30.0	190.4	1225.8	25.0	150.4	1052.1	المجموع
Cost for Transportation		2.0	3.1	5.6	4.0	9.2	20.0	3.0	7.5	17.4	المبالغ المدفوعة للمواصلات
Who did not pay transportation costs		39.8			40.4			40.0			الذين لم يدفعوا أية مواصلات

جدول 37: متوسط المبالغ التي دفعها المرضى مقابل الخدمات الطبية التي تلقوها حسب نوع الخدمة والقطاع الصحي، 2005

Table 37: Average Out-of- Pocket Direct Medical Costs for Certain Demanded Medical Services by Type of Service and Health Sector, 2005

Type of Medical Services	القطاع الصحي												نوع الخدمة
	وكالة الغوث UNRWA			الحكومي Governmental			منظمات غير حكومية NGO's			الخاص Private Sector			
	الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	الوسيط Median	المتوسط Average	الانحراف المعياري SD	
Generalist service	-	-	-	3.5	9.9	10.0	10.0	13.7	8.7	20.0	24.7	15.6	رعاية من طبيب عام
Specialist service	-	-	-	0.0	5.3	13.1	10.0	15.5	20.1	30.0	65.7	331.2	رعاية من طبيب مختص
Dentist service	-	-	-	10.0	61.1	215.6	30.0	64.6	152.7	40.0	156.5	524.7	خدمات طب الأسنان
Follow up visit (within two weeks)	-	-	-	0.0	1.1	4.0	0.0	6.7	14.0	0.0	13.6	32.4	مراجعة (زيارة ثانية خلال أسبوعين)
Regular visit for a chronic condition/disease	-	-	-	0.0	41.3	218.9	0.0	6.5	14.9	0.0	13.7	23.6	زيارات طبية منتظمة (أمراض مزمنة)
Ultrasound/echogram	-	-	-	0.0	0.3	1.2	0.0	6.9	13.0	0.0	11.8	23.3	تصوير التراسوند/ تلفزيون
X-ray	-	-	-	0.0	0.5	1.1	0.0	8.7	13.5	15.0	22.5	28.3	تصوير أشعة (سينية)
CT-scan/MRI	-	-	-	0.0	0.0	0.0	75.0	112.5	131.5	0.0	69.2	126.7	تصوير طبقي/ رنين مغناطيسي
Hospitalization	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	358.9	1358.9	0.0	276.6	698.8	مبيت في المستشفى
Surgery	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	613.3	930.5	0.0	356.0	766.2	جراحة
Lab-tests/services (blood donation)	-	-	-	0.0	1.8	3.3	10.0	22.5	55.8	10.0	23.5	40.2	إجراء فحوصات مخبرية
Medications/vaccines	-	-	-	3.0	5.2	8.3	8.0	18.0	41.0	3.0	34.1	92.4	أدوية
Emergency services	-	-	-	0.0	10.5	35.2	0.0	3.0	6.9	0.0	127.2	455.1	طوارئ
Obstetric services	-	-	-	0.0	14.3	53.5	160.0	372.8	483.1	350.0	508.7	686.2	خدمات نسائية
Maternal health care\ family planning\delivery	-	-	-	0.0	0.7	2.3	5.0	47.6	250.6	20.0	24.8	40.6	رعاية أمومة وطفولة وتنظيم أسرة
Other	-	-	-	0.0	0.0	0.0	15.0	46.9	92.7	30.0	76.1	111.9	أخرى
Total	0.0	0.0	0.0	3.0	23.3	162.9	20.0	140.5	551.3	30.0	189.0	1255.4	المجموع
Cost for Transportation	0.0	2.2	4.7	0.0	8.3	25.6	2.0	6.1	12.9	4.0	7.9	16.5	المبالغ المدفوعة للمواصلات

جدول 38: نسبة المرضى الذين ساهمت بعض الجهات في تغطية بعض تكاليف الخدمة التي تلقوها حسب نوع الجهة المساهمة والمنطقة، 2005

Table 38: Percentage of Patients who Received Cost Sharing From Other Contributors by Type of Contributor and Region, 2005

Type of Contributor	Health Sector			الجهة المساهمة
	قطاع غزة Gaza Strip	الضفة الغربية West Bank	الأراضي الفلسطينية Palestinian Territory	
Ministry of Health\ Ministry of Finance	10.0	17.2	15.2	وزارة الصحة/ وزارة المالية
Insurance Companies	0.4	2.8	2.1	شركات التأمين
Charitable Societies\NGO's	3.3	1.9	2.3	مؤسسات/ جمعيات خيرية
UNRWA	7.6	3.6	4.8	وكالة الغوث
Friends\Relatives	28.3	4.4	11.1	أقارب/ أصدقاء
Who received cost-sharing from any partner	45.9	30.8	35.0	الذين ساهمت معهم أي جهة في تغطية التكاليف

جدول 39: نسبة المرضى الذين ساهمت بعض الجهات في تغطية بعض تكاليف الخدمة التي تلقوها حسب نوع الجهة المساهمة والقطاع الصحي، 2005

Table 39: Percentage of Patients who Received Cost Sharing From Other Contributors by Type of Contributor and Health Sector, 2005

Type of Contributor	Health Sector				الجهة المساهمة
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Ministry of Health\ Ministry of Finance	3.8	10.9	2.7	80.8	وزارة الصحة/ وزارة المالية
Insurance Companies	0.0	4.4	1.8	1.7	شركات التأمين
Charitable Societies\NGO's	0.0	11.5	0.7	0.6	مؤسسات/ جمعيات خيرية
UNRWA	97.7	2.1	0.5	0.9	وكالة الغوث
Friends\Relatives	0.8	11.1	12.5	7.5	أقارب/ أصدقاء
Who received cost-sharing from any partner	97.7	42.1	18.9	85.3	الذين ساهمت معهم أي جهة في تغطية التكاليف

جدول 40: التوزيع النسبي للمرضى حسب نوع مقدم الخدمة الصحية السابق والقطاع الصحي الحالي، 2005
Table 40: Distribution of Patients by Type of Previous Health Provider and Current Health Provider, 2005

Type of Previous Health Provider	القطاع الصحي الحالي				نوع مقدم الخدمة الصحية السابق
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	وزارة الصحة MoH	
Governmental Clinic\ Center	59.3	17.3	17.6	14.6	عيادة /مركز صحي حكومي
Governmental Hospital	18.5	13.0	21.0	20.3	مستشفى حكومي
Private Clinic\Center	11.1	43.8	41.8	54.5	عيادة /مركز خاص
Private Hospital	3.7	9.3	4.3	4.9	مستشفى خاص
NGO's Clinic\ Center	3.7	3.1	3.7	4.9	عيادة /مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية
NGO's Hospital	0.0	6.0	7.0	0.0	مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
UNRWA Clinic\Center	3.7	10.5	6.8	0.8	عيادة / مركز صحي / مستشفى تابع للوكالة
Pharmacy	0.0	1.2	6.0	0.0	صيدلية
Traditional Healer	0.0	0.0	4.0	0.0	معالج بالطب الشعبي
Other	0.0	1.2	3.0	0.0	أخرى
Total	100	100	100	100	المجموع
Patients Who Visited Other Place for Same Problem	20.3	33.9	31.8	26.3	المرضى الذين زاروا مكان سابق لنفس المشكلة الصحية

جدول 41: التوزيع النسبي للمرضى حسب رضاهم عن الخدمات الصحية حسب خصائص معينة ودرجة الرضى

والقطاع الصحي، 2005

Table 41: Percentage Distribution of Patients by Degree of Satisfaction About Medical Services by Certain Characteristics and Health Sector, 2005

Certain Characteristics and Degree of Satisfaction	Health Sector				بعض الخصائص ودرجة الرضى
	وكالة الغوث UNRWA	منظمات غير حكومية NGO's	الخاص Private	الحكومي Governmental	
Working Hours					ساعات الدوام
Very Satisfied	48.9	77.4	70.6	65.9	راضٍ تماماً
Fairly Satisfied	33.1	18.0	25.0	25.4	راضٍ إلى حد ما
Fairly Dissatisfied	12.7	4.4	3.3	6.0	غير راضٍ
Very Dissatisfied	5.3	0.0	0.6	2.6	غير راضٍ مطلقاً
Not Applicable\ Do not Know	0.0	0.2	0.5	0.1	لا ينطبق / لا يعرف
Total	100	100	100	100	المجموع
Cleanliness					نظافة المكان
Very Satisfied	60.9	83.2	76.8	62.5	راضٍ تماماً
Fairly Satisfied	35.3	14.9	21.5	28.4	راضٍ إلى حد ما
Fairly Dissatisfied	1.5	1.3	1.3	5.5	غير راضٍ
Very Dissatisfied	2.3	0.6	0.2	3.6	غير راضٍ مطلقاً
Not Applicable\ Do not Know	0.0	0.0	0.2	0.0	لا ينطبق / لا يعرف
Total	100	100	100	100	المجموع
Availability of Drugs					توفر الأدوية
Very Satisfied	54.1	53.7	23.1	34.3	راضٍ تماماً
Fairly Satisfied	27.8	20.8	11.4	30.3	راضٍ إلى حد ما
Fairly Dissatisfied	9.0	4.8	4.5	17.5	غير راضٍ
Very Dissatisfied	3.8	1.5	1.3	8.5	غير راضٍ مطلقاً
Not Applicable\ Do not Know	5.3	19.2	59.7	9.4	لا ينطبق / لا يعرف
Total	100	100	100	100	المجموع
Availability of Specialist					توفر الطبيب المختص
Very Satisfied	45.9	68.8	74.5	41.8	راضٍ تماماً
Fairly Satisfied	39.8	17.0	13.6	23.9	راضٍ إلى حد ما
Fairly Dissatisfied	6.0	6.9	1.9	19.4	غير راضٍ
Very Dissatisfied	3.8	0.8	0.6	7.0	غير راضٍ مطلقاً
Not Applicable\ Do not Know	4.5	6.5	9.4	7.9	لا ينطبق / لا يعرف
Total	100	100	100	100	المجموع



**Palestinian National Authority
Palestinian Central Bureau of Statistics**

**Health Care Providers and Beneficiaries
Survey-2005
Main Findings**

June, 2006

Cover Price (...)US\$

**PAGE NUMBERS OF ENGLISH TEXT ARE PRINTED IN SQUARE BRACKETS.
TABLES ARE PRINTED IN THE ARABIC ORDER (FROM RIGHT TO LEFT).**

New Web Site:

- All of PCBS Publications are available online in electronic format on PCBS web site <http://www.pcbs.gov.ps>
- For additional data requests, online form is available on PCBS web site and users can track the status of their request and download the data once made available.

© June 2006.

All Rights Reserved.

Suggested Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2006. *Health Care Providers and Beneficiaries Survey-2005: Main Findings*. Ramallah-Palestine.

All correspondence should be directed to:
Dissemination and Documentation Department/Division of User Services
Palestinian Central Bureau of Statistics
P. O. Box 1647, Ramallah, Palestine.

Tel: (972/970) 2 240 6340

E-mail: diwan@pcbs.gov.ps

Fax: (972/970) 2 240 6343

Web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>



Population, Housing and Establishment Census - 2007

Acknowledgements

The Palestinian Central Bureau of Statistics would like to thank all the patients who responded to the survey instrument, and health care institutions' directors and providers for their help in accomplishing this work. The cooperation on both sides, and their understanding during the fieldwork, were truly remarkable.

A technical team from the Palestinian Central Bureau of Statistics and the Palestinian Ministry of Health conducted Health Care Providers and Beneficiaries Survey -2005.

Financial support for the Health Care Providers and Beneficiaries Survey-2005 was provided by the Palestinian National Authority, the Italian Cooperation (IC) and the Core Funding Group (CFG) represented by The Representative Office of Norway to the PNA; The Representative Office of Netherland to PNA; Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC); UK Department for International Development (DFID); The European Commission (EC); and The World Bank (WB).

The Palestinian Central Bureau of Statistics expresses its gratitude to the Italian Cooperation and the Core Funding Group for their financial contribution.

Notes for user

1. The data contained in this report of Preliminary Results pertain to the reference period of the study. This extended from 1/1/2004 to 31/12/2004 with regard to financial data revealed by health institutions under study. Human resources and patients' stated information are collected for the year 2005.
2. The estimated annual health expenditures and their share of the GDP contained in this report take into account two things:
 - First, only the spectrum of services and providers that are mentioned in the survey were included in the estimation are: generalists and specialists' clinics and centers, dental clinics, primary health care centers, physiotherapists, laboratory and radiology services, and hospital care. This remains a conservative estimation of total health expenditures,(e.g., demand for private pharmacies, some public health activities and traditional medicine were not included).
 - Total health care expenditures as a percentage of GDP was calculated by deducing direct revenues (user fees for MoH, UNRWA and NGOs) from the total expenses (System of National Account 1993 SNA93). With regard to the Household Expenditures, those included all the revenues of the private sector adding to it private contributions going to MoH, UNRWA and the NGOs. The total of all final expenditures was reported vis-à-vis the Palestinian Territory's GDP for the year 2004 as estimated in current prices.
3. All amounts mentioned in this report are in New Israeli Shakels (NIS); except if this was differently mentioned elsewhere.
4. (0.0): The percentage is zero or close to zero.
5. (-): Number of observations or observations are very few and below standards.
6. (NA): Not applicable.
7. There are some missing data about some of the variables included in the patients questionnaire. This mainly concerns variables like: age and average monthly income. it explains the differences in the number of observations in some tables.

Team Work

- **Technical Team**
Khaled Qalalweh Palestinian Central Bureau of Statistics
Dr. Awad Mataria National Consultant
Dr. Mohammed Abu Hashish Ministry of Health
Samer Jaber Ministry of Health
Omar Abu Arqoob Ministry of Health
Ahmed Zanoun Ministry of Health
Izat Ryan Ministry of Health
- **Technical Committee at PCBS**
Khaled Qalalweh Head of the Committee
Amneh Al-Natsheh
Fedaa Abu-Aesheh
Ameed Mashaqee
Maan Salheb
- **Technical Consultant**
Dr. Awad Mataria
- **Report Preparation**
Khaled Qalalweh
Dr. Awad Mataria
Samer Jaber
- **Graphic Design**
Ahmad Sawalmeh
- **Preliminary Review**
Saleh Kafri
Mohammed Omari
- **Dissemination Standard**
Hanan Janajreh
- **Final Review**
Mahmoud Jaradat
- **Overall Supervision**
Luay Shabaneh PCBS, President

Preface

The general policy of the Palestinian Central Bureau of Statistics consists of providing regular up-to-date Palestinian formal statistics, and in making available indispensable statistical information necessary for policy- and decision-makers. Given the lack of comprehensive up-to-date information about the current status of health expenditures in the Palestinian Territory, and the utmost need for such information for health policy and planning purposes, the Palestinian Central Bureau of Statistics conducted the *Health Care Providers and Beneficiaries Survey - 2005*, in close collaboration with the Palestinian Ministry of Health.

The aim is to provide a comprehensive database that would help establishing a system of National Health Accounts for Palestine. The survey was designed to collect, analyze and disseminate information about the volume and types of health care services provided by the main health care providers in the Palestinian Territory, with a focus on expenditures on these services. The survey attempted as well to assess the quality of care from the patients' perspectives, and the performance of the health care system in satisfying the needs of the population. This survey comes in continuity with the previously accomplished Household Health Expenditure Survey conducted by the Palestinian Central Bureau of Statistics in the year 2004. The *Health Care Providers and Beneficiaries Survey - 2005* is the first of its kind to be conducted by the Palestinian Central Bureau of Statistics. It provides information about a set of indicators concerning health care expenditures and health system performance.

This report presents the main results from the survey. It is hoped that provided information would enable planners and decision-makers to carry out their duties of caring and promoting the health status in the Palestinian Territory; and, to enlighten policy- and decision-makers engaged in the comprehensive national development process in the country. The Micro data based on the survey will also be released soon after releasing the basic report. This would help persons interested in data analysis to benefit from the data collected in the context of this work to the maximum.

June, 2006

**Luay Shabaneh,
President**

Table of Content

Subject	Page
List of Tables	
Executive Summary	
Chapter One:	Introduction [21]
	1.1: Introduction [21]
	1.2: Survey Objectives [21]
	1.3: Report Structure [21]
Chapter Two:	Definitions and Explanations [23]
Chapter Three:	Main Findings [27]
	3.1: Health Expenditures [27]
	3.2: Type of Health Institutions and it's Distribution [27]
	3.3: Capacity and Preparedness of Health Sector [28]
	3.4: The Market Share of the Different Health Care Providers [30]
	3.5: Human Resources [30]
	3.6: Expenditures and Revenues [30]
	3.7: Patient's Demographic and Socieconomics Cheracterstics [31]
	3.8: Patient's Main Health Problems [32]
	3.9: Utilization of Health Care Services [33]
	3.10: Health Insurance [34]
	3.11: Out of- Pocket Payments [35]
	3.12: Satisfaction with Provided Health Care Services [35]
Chapter Four:	Methodology [37]
	4.1: Survey Instruments [37]
	4.2: Sampling [37]
	4.2.1: Target Population [37]
	4.2.2: Sample Frame [38]
	4.2.3: Sample Size [38]
	4.2.4: Sample Design [38]
	4.2.5: Response Rates [38]
	4.2.6: Study Weights [39]

Subject	Page
4.2.7: Variance	[40]
4.3: Reference Period	[40]
4.4: Pilot Study	[40]
4.5: Field Work Operations	[41]
4.5.1: Recruitment and Training	[41]
4.5.2: Field Work Organization	[41]
4.5.3: Editing in the Field	[41]
4.5.4: Follow Up and Supervision Mechanisms	[41]
4.6: Data Processing	[42]
Chapter Five: Data Quality	[43]
5.1: Introduction	[43]
5.2: Quality Assessment of Financial Data Provided by Health Institutions	[43]
5.2.1: Revenues Assessment Using the Indirect Approach	[43]
5.2.2: Expenditures and Revenues Using the Direct Approach	[44]
5.2.3: Capital Outlays	[44]
5.2.4: Patient's Reported Financial Data	[44]
References	47
Tables	55

List of Tables

Table	Page
Table 1: Percentage Distribution of Sampled Health Institutions by Type of Institution, Sector and Region, 2005	60
Table 2: Number of Health Institutions by Sector and Type	61
Table 3: Percentage Distribution of Health Institutions by Availability of Administrative and Financial Records and Health Sector, 2005	61
Table 4: Percentage of Generalists' and Specialists' Clinics, and Health Centers by Availability of Certain Medical Services and Medical Equipments and Health Sector, 2005	62
Table 5: Percentage of Dental Clinics by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005	62
Table 6: Percentage of Radiology Centers by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005	63
Table 7: Percentage of Physiotherapy and Rehabilitation Centers by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005	63
Table 8: Percentage of Medical Lab Centers by Availability of Certain Medical Equipments and Health Sector, 2005	64
Table 9: Percentage of Hospitals (General, Specialized, Rehabilitation and Maternity) by Availability of Certain Medical Departments and Units by Type and Health Sector, 2005	64
Table 10: Annual Number of Visits by Type of Health Institution and Health Sector, 2004	65
Table 11: Human Resources In Health Institutions by Specialty and Health Sector, 2005	66
Table 12: Human Resources In Health Institutions by Specialty and Health Sector, 2004	67
Table 13: Percentage Distribution of Interviewees at Health Institutions Working at Other Health Institutions by Sector and Current Place of Work, 2005	67
Table 14: Annual Number of Services Provided by Generalists' and Specialists' Clinics, and Health Centers, by Type of Service and Health Sector, 2004	68
Table 15: Annual Number of Services Provided by Dental Clinics by Type of Service and Health Sector, 2004	69
Table 16: Annual Number of Services Provided by Radiology Centers by Type of Services and Health Sector, 2004	70
Table 17: Annual Number of Services Provided by Physiotherapy Centers by Type of Services and Health Sector, 2004	71
Table 18: Annual Number of Services Provided by Medical Laboratories by Type of Service and Health Sector, 2004	72

Table	Page
Table 19: Total Health Expenses by Items and Health Sector, 2004	73
Table 20: Percentage Distribution of Total Health Expenses by Selected Items and Health Sector, 2004	74
Table 21: Total Revenues (Direct Method) by Type, Revenue Items and Health Sector, 2004	75
Table 22: Percentage Distribution of Total Revenues (Direct Method) from Medical Services by Items and Health Sector, 2004	76
Table 23: Percentage Distribution of Sampled Patients by Selected Background Characteristics, 2005	77
Table 24: Percentage Distribution of Sampled Patients by Health Sector, 2005	78
Table 25: Percentage Distribution of Patient's Households by Average Monthly Income And Region, 2005	79
Table 26: Percentage Distribution of Patient's Households Average Monthly Income by Health Sector, 2005	79
Table 27: Percentage Distribution of Patients by Health Problem and Region, 2005	80
Table 28: Percentage Distribution of Patients by Health Problem and Health Sector, 2005	80
Table 29: Percentage of Patients Who Received Different Types of Medical Services by Type of Service and Region, 2005	81
Table 30: Percentage of Patients Who Received Different Types of Medical Services by Type of Service and Health Sector, 2005	82
Table 31: Percentage of Patients by Type of Health Insurance and Region	82
Table 32: Percentage of Patients by Type of Health Insurance and Health Sector, 2005	83
Table 33: Percentage Distribution of Insured Patients by Type of Health Insurance Used and Region, 2005	83
Table 34: Percentage Distribution of Insured Patients by Type of Health Insurance Used and Health Sector, 2005	83
Table 35: The Average and the Median of Patient's Willingness to Pay of Monthly Insurance Premiums in New Israeli Shekels for Optimal Health insurance by Households Average Monthly Income and region 2005	84
Table 36: Average Out-of-Pocket Direct Medical Costs for Certain Demanded Medical Services by Type of Service and Region, 2005	85
Table 37: Average Out-of-Pocket Direct Medical Costs for Certain Demanded Medical Services by Type of Service and Health Sector, 2005	86
Table 38: Percentage of Patients Who Received Cost Sharing From Other Contributors by Type of Contributor and Region, 2005	87
Table 39 Percentage of Patients Who Received Cost Sharing From Other	87

Table		Page
	Contributors by Type of Contributor and Health Sector, 2005	
Table 40:	Percentage Distribution of Patients by Type of Previous Health Provider and Current Health Provider, 2005	88
Table 41:	Percentage Distribution of Patients by Degree of Satisfaction About Medical Services by Certain Characteristics and Health Sector, 2005	89

Executive summary

- The Ministry of Health (MoH) was responsible for 46.1% of all health care visits taking place in the Palestinian Territory in the year 2004. This is followed with the Private sector, which was responsible for 21.4% of all health care visits taking place during the same year. UNRWA health care institutions provided 19.7% of all health care visits and NGOs' health care institutions came last with 12.8% of all health care visits taking place at NGOs' health institutions. This excluded direct visits to private pharmacies and traditional medicine practitioners.
- The total number of available health institutions, at the level of the Palestinian Territory, amounts to 4,281 health institutions. Amongst those, 3,238 (76.0%) health institutions belong to the Private sector, 616 (14.4%) health institutions belong to the MoH, 338 (7.9%) health institutions belong to the NGOs sector and 89 (2.1%) belong to UNRWA.
- The largest share of institutions is reserved to specialists' clinics (39.3% of all institutions). In addition, dental clinics amount to 31.8% of all functioning health care institutions. With regard to generalists' clinics, they constitute 11.4% of the entire population of health institutions.
- Survey results showed that 38.9% of all 2004 health care visits took place at health centers, followed with 18.5% of total visits taking place at specialists' clinics, 16.4% taking place at dental clinics, and finally 8.1% taking place at generalists' clinics. In addition, 10.1% of all health care visits took place at hospitals (5.1% at general hospitals, 4.3% at specialized hospitals, 0.5% at rehabilitation hospitals and 0.2% at maternity hospitals).
- The MoH is the main employer of the health sector, with 41.0% of all employees of the health sector being recruited by MoH health institutions. This is followed with the Private and NGOs health sectors that are in charge of 27.0% and 26.0% of all the employees of the health sector. UNRWA came last with only 6.0% of health sector's employees.
- Results showed that 49.3% of all health expenditures are devoted to employees' wages and salaries. With regard to expenditures on good and services, these constituted 37.5% of total expenditures. On the other hand, total expenditures on fees and taxes constituted 7.5% of total expenditures. Finally expenditures' estimations took into account an evaluation of the depreciation of fixed capital investments, which represented 5.3% of total health expenditures.
- The percentage of studied patients aged from 0 to 17 years old was about 24.2%, while elderly patients (65 years old and above) constituted 4.1% of the study sample. Around 12.0% of interviewed patients were found to hold a university degree or more.
- Around 40.6% of all patients recruited from UNRWA health sector belong to households with an average monthly income of 1000 NIS or less; this was followed with the MoH health sector where 38.0% of patients recruited from this

sector belong to households with an average monthly income of 1000 NIS or less; then the NGOs and Private health sectors where 33.4% and 26.6% of the patients, respectively recruited from these two sectors, belong to households with an average monthly income of 1000 NIS or less. This indicates that households with higher monthly incomes address more the Private sector compared with households with lower monthly income who address more UNRWA and MoH health institutions.

- Around 77.6% of interviewed patients from all health sectors had at least one form of health insurance coverage: 62.5% were covered by the governmental health insurance, 24.4% by UNRWA, 4.4% by the military health insurance regimen, 3.0% by a private insurance scheme, and 3.5% by an Israeli health insurance.
- Results showed that 90.0% of recruited patients who are insured did not use any type of health insurance in demanding health care at the Private sector. On the other hand, 76.8% of recruited patients who are insured did not use any type of health insurance in demanding health care at the NGOs sector. Only, 8.9% and 1.5% of recruited patients who are insured did not use any type of health insurance in demanding health care at MoH and UNRWA health care institutions, respectively. This indicates that patients do not automatically address the health institutions covered by their insurance regimens; e.g., many of MoH insured patients still seek care at the private sector.
- Average health insurance monthly premiums that the patients would be willing to pay to benefit from optimal health insurance coverage amounted to 46.6 NIS, at the level of the Palestinian Territory: 59.4 NIS for the West Bank and 19.5 NIS for Gaza Strip. On the other hand, the average health insurance premium that the patients stated to be willing to pay increased with household monthly income. Households with monthly income of 4000 NIS or more stated the highest monthly premiums; here recruited patients were willing to pay 123.0 NIS a month to benefit from optimal insurance coverage.

Chapter One

Introduction

1.1: Introduction:

The “Health Care Providers and Beneficiaries Survey - 2005” is an important and necessary assessment conducted by the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), for the first time, during the third quarter of the year 2005. The survey was designed to identify the types and quantities of health care services provided by the various principle health care providers in Palestine, and to assess expenditures on these services. In addition, the survey included an assessment of the quality of provided care and some indicators about the performance of the health care system in general. On the other hand, an attempt was also made to evaluate the behavior of the patients in demanding health care, and their degree of satisfaction with provided services. The study aims to build up a database of a wide range of indicators of health care expenditures that would help establish a system of National Health Accounts for Palestine.

1.2: Survey Objectives:

General Objective:

The general objective of the present survey is to help building up a system of National Health Accounts (NHA) for Palestine. A system of NHA is a policy tool that describes health expenditures, and the circulation of funding within and between public and private health sector(s), during a specific period of time. A system of NHA also describes the sources, financing channels and uses of each, and all, health care financial resources, with a detailed description of health care financing at the function level.

Specific Objectives:

The specific objectives of the present study are of five folds:

1. To assess the market share of the main health care providers acting within the Palestinian Health Care System, namely, the Palestinian Ministry of Health (MoH), the Non-Governmental Organizations (NGOs), the United Nations Relief and Works Agency (UNRWA), and the Private sector. This involves a qualification and a quantification of the types of activities and quantities of visits and services provided per annum by the different groups of providers.
2. The assessment shall also involve a description of the workforce (professionalism and human resources) employed by each of the providers in the system.
3. To provide an estimation of total health expenditures, assumed by public and private health care providers and users, and as a share of the National Palestinian Authority total GDP.
4. To provide and assessment of the quality of care provided by the different health care sectors.
5. To assess the performance of the health care system and the level of satisfaction of the users from provided services.

1.3: Report Structure

This report consists in five chapters. Chapter One includes a general introduction on the survey topic, its objectives and presents the report’s structure. Chapter Two includes a list of notions and definitions that are relevant and used in the present study survey. Chapter Three illustrates the main findings from the survey, while Chapter Four summarizes the study methodology. Chapter five describes the quality of collected data and estimated results. The Chapters are followed with a presentation of the main Tables summarizing the study findings.

Chapter Two

Definitions and Explanations

Admissions:	Admitted patients to hospital for treatment or diagnosis and their stay at hospital for one night or more
Accrual Basis:	The accrual accounting records flows at the time economic value is created, transformed, exchanged, transferred or extinguished. This means that the flows which imply a change of ownership are entered when ownership passes, services are recorded when provided, output at the time products are created and intermediate consumption when materials and supplies are being used
Beds:	Available Beds in room and hospital halls, which are occupied by patients for at least 24 continuous hours for receiving medical care.
Compensation of employees:	Wages, salaries and other allowances and remuneration in cash or in kind.
Chronic disease:	Any disease that affect the person and needs continuous treatment and diagnosed by specialist. Persons who receive any treatment for 6 months and over considered as chronic patients.
Depreciation:	They are the assets value, which reproduced, and depreciated during the year, depreciation is calculated on the current substitutive value.
Enterprise:	An economic entity that is capable to in its own right of owning assets, incurring liabilities and engaging in economic activity and transaction with other entities.
Establishments:	An enterprise or part of an enterprise in which one group of goods and services is produced (with the possibility of having secondary activities).
General Practitioner:	The doctor that has received at least his first university degree in medicine enabling him to practice medicine in general with no specific specialization.
Health Expenditure:	The value of outlays for the final consumption of goods and services defined as health goods and services and for the production of certain activities defined as health activities.
Health Insurance:	A contract between the insured and the insurer to the effect that in the event of specified events (determined in the insurance contract) occurring the insurer will pay compensation either to the insured person or to the health service provider. Health insurance includes: Governmental, private, military, UNRWA and Israeli insurance
Household:	One person or group of persons with or without a family relationship who live in the same dwelling unit, who share meals and make joint provisions for food and other essentials of living.

Human Resources:	All individuals employed at health institutions who receive remuneration in wage, commissions, tips, piece -rate or pay in kind. Whatever how they are work, full time or part time, permanent or temporarily contract.
Intermediate Consumption:	<p>The value of goods and services that are transformed or entirely used up in the course of health production during the accounting period (1/1/2004-31/12/2004) for this survey, despite of the nature for institution which offer health services. It classified by:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compensation of employees:The total remuneration, in cash or in kind, payable by an enterprise to an employee in return for work done by the latter during the accounting period (1/1/2004-31/12/2004). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wages and salaries payable in cash or in kind. ▪ The value of the social contributions payable by employers: these may be actual social contributions payable by employers to social security schemes or to private funded social insurance schemes to secure social benefits for their employees or imputed social contributions by employers providing an funded social benefits. 2. Goods expenditure: Consists of goods inputs, which are used in all economic activity within the production process for both main and secondary activities, with in the accounting period. 3. Services expenditure: Consists of all necessary services needed for the production process to produce medical services, these services are almost always provided from outside the enterprise with in the accounting period. 4. Fees and Taxes: These are compulsory, unrequited payments, in cash or in kind, made by institutional units to government units. They are described as unrequited because the government provides nothing in return to the individual unit making the payment. It include: value added taxes, customs duties, constructions, licensing fees, official stamps fees, building taxes, other indirect taxes specify
Hospital:	An institution that its primary function is to provide services (diagnostic and therapeutic) for variety of medical conditions, both surgical and non-surgical. Most hospitals also provide some outpatient services, particularly emergency care.
Laboratory:	Medical units responsible for diagnostic tests to reveal certain normal or abnormal biological and chemical tests
Laboratory Test:	Certain chemical, biological and other tests performed on sample from patients to reveal certain illness case.
Monthly income:	The total amount of cash and in kind remittances earned by household members during the reference period, regardless of its source. Earning of servants working for the households are excluded. The reference period was the past month preceding the data collection.

Non-Governmental hospitals and primary health care centers:	Any hospital or primary health care center that run by Non-governmental organization, which is nonprofit, such as UPMRC, PRCS, PFS. For this survey purposes, East Jerusalem hospitals (Augusta Victoria, St. John, Al-Makassed, and St. Joseph) considered as Non-governmental hospitals.
National Health Account:	A tool to provide a systematic compilation of and display of health expenditure. It can trace how much is being spent, where it is being spent, what is being spent on and for whom. How that has changed over time and how that compares to spending in countries facing similar conditions. It is essential part of assessing the success of health care system and of identifying opportunities for improvement.
Out of pocket:	The direct outlays of households, including gratuities and payments in-kind, made to health practitioners and suppliers of pharmaceuticals, therapeutic appliances, and other goods and services that its primary intent is to contribute to the restoration or to the enhancement of the health status of individuals of population groups. Includes household's payments to public services, non-profit institutions or nongovernmental organizations. Excluded payments made by enterprises which deliver medical and paramedical benefits, mandated by law or not, to their employees.
Primary Health Care:	First contact and continuing comprehensive health care, including basic or initial diagnosis and treatment, health, supervision, management of chronic conditions and preventive health services. The provision of primary care does not necessarily require highly sophisticated equipment or specialized resources.
Reference Period:	The date referred to is from 1/12/2004 to 31/12/2004, in which the calculation of expenditures, revenues and services delivery was done.
Revenues:	The total value of goods and services sold, or bartered or used for payments in kind that it deserve for enterprise during the accounting period (1/1/2004-31/12/2004). The revenues classify to: compensation for doctors, recording fees, medicine, laboratory and rays, surgery...etc.
Secondary Care Institutions:	An institution that its primary function is to provide services (diagnostic and therapeutic) for variety of medical conditions, both surgical and non-surgical. Most hospitals also provide some outpatient services, particularly emergency care.
Specialized Physician:	The doctor that has acquired a specialized training after completing general medicine focusing on a specific area becoming, for example, a cardiac surgeon or ophthalmic doctor.
Tertiary and Rehabilitation Center:	Medical institution offers vocational, social, educational and curative medical services to any impairment due to any accident or illness.

Third-Party Payers: Any organization, public or private that pays or insures health or medical expenses on behalf of beneficiaries or recipients. An individual pays a premium for such coverage in all private and in some public programs; the payer organization then bills on the individual's behalf. Such payments are called third-party payments and are distinguished by the separation between the individual receiving the service (the first party), the individual or institution providing it (the second party), and the organization paying for it (third party).

Main Findings

3.1: Health Expenditures

Collected data from the “Health Care Providers and Beneficiaries Survey - 2005” were used to estimate a group of general indicators (Summary Table). This includes the market share of the different stakeholders involved in health care provision, which was calculated using direct financial data and indirect nominal information reflecting the activity of different health institutions. Based on directly reported financial data, the MoH occupied the first place with 42.3% of total health expenditures, followed with Private Expenditures (out-of-pocket), which constituted 24.5% of the total. The NGOs constituted 21.4% of total health expenditures and UNRWA came last with 11.8% of the total. When the Private Expenditures (out-of-pocket) and those of the NGOs were depicted using the indirect approach, the market share of Private Expenditures (out-of-pocket) came first with 40.5% of total health expenditures followed with the MoH which constituted 35.2% of the total – the NGOs and UNRWA were responsible for 14.5% and 9.8% of total health expenditures, respectively. This resulted from using an inflation rate for NGOs expenditures of 1.10. Using sensitivity analysis to rise up the inflation coefficient up to 1.5 shall augment the share of the NGOs up to 22.1% and reduce that of the MoH to 32.1%. Using this assumption Private Expenditures (out-of-pocket) shall occupy 36.9% of the total and that of UNRWA 9.0% of the total expenditures.

The Summary Table also gives an indication about the share of health expenditures out of the total GDP as estimated for the Palestinian Territory. Using results from the direct approach, one finds that 5.3% of the Palestinian Territory GDP is being spent on the collection of health care services surveyed in the present study, compared to 6.4% resulting from the indirect approach [inflating the NGOs’ expenditures by 1.5 instead of 1.1 shall raise the share of total health expenditures out of GDP up to 7.1%]. Consequently, the estimation of the market share using the indirect method should be interpreted with caution, and is mainly valid when health expenditures are assessed from a societal perspective. It is worth to note that these results about the share of health expenditures out of the total GDP are comparable to a similar estimate obtained from the latest Palestinian Expenditure and Consumption Survey (PECS) – 2005 was “between” 5.4% - 6.6%. Finally, one should notice that these percentages represent the type of health expenditures assessed in the present survey, which remains a conservative collection of activities usually included in estimating the total health expenditures for a country; e.g., health expenditures directed toward private pharmacies were not included in this estimation.

On the other hand, the survey results showed that the average annual health expenditure per capita, as estimated using the direct method, is to 61.0 US\$. This amounts to 73.0 US\$ per capita when the indirect estimation approach was used.

3.2: Types of Health Institutions and it’s Distributions

Table (1) describes the distribution of private health institutions and those belonging to NGOs by health sector and region. With regard to the Private sector, the largest share of institutions is reserved to specialists’ clinics (39.3% at the level of the Palestinian Territory, 53.3% in Gaza Strip and 33.2% in the West Bank). In addition, the percentage of dental clinics at the level of the Palestinian Territory amounts to 31.8% of all Private health institutions (34.6% in the West Bank and 25.2% in Gaza Strip). With regard to generalists’

clinics, these constituted 11.4% of the entire population of Private health institutions (15.0% of health institutions in the West Bank and 3.3% of those in Gaza Strip). On the other hand, the highest percentage of health institutions amongst those belonging to the NGOs health sector was that of health centers. These indeed are known to provide different types of services and might include more than one doctor clinic. Health centers constituted 54.3% of all NGOs' health institutions in the Palestinian Territory (55.4% and 50.0% of health institutions in the West Bank and Gaza Strip, respectively). In addition, generalists' clinics belonging to the NGOs sector constituted 9.8% of NGOs health institutions in the Palestinian Territory (8.3% of those in the West Bank and 15.0% of those in Gaza Strip). Dental clinics belonging to the NGOs sector constituted 4.3% of all NGOs health institutions in the Palestinian Territory, representing 5.6% of NGOs health institutions in the West Bank. However, the study sample did not include any NGOs dental clinic from Gaza Strip, and hence, it was not possible to estimate the number of dental clinics situated in Gaza Strip and belonging to the NGOs health sector. Finally, it was found that specialists' clinics belonging to NGOs represent 4.3% of all NGOs health institutions functioning in the Palestinian Territory (2.8% of those in the West Bank and 10.0% of those in Gaza Strip).

Table (2) describes the distribution of the different types of health institutions by health sector, as obtained from the "Health Care Providers and Beneficiaries Survey - 2005", and as presented by the MoH and UNRWA annual health reports for the year 2004. It was found that the total number of available health institutions at the level of the Palestinian Territory amounted to 4,281 health institutions. Amongst those, 3,238 (75.6%) health institutions belong to the Private sector, 616 (14.4%) health institutions belong to the MoH, 338 (7.9%) health institutions belong to the NGOs sector and 89 (2.1%) belong to UNRWA.

3.3: Capacity and Preparedness of the Health Sector

Tables (3-9) describe the current status of the different health institutions in the Palestinian Territory: their capacity to treat patients, preparedness to provide health care services and their administrative level. Table 3 describes the availability of administrative and accounting records at the level of the institution, which were used as the source of data for the purpose of the present survey. Administrative records are the specialized medical records usually available at health institutions to keep the number of patients, types and number of visits, types of requested and performed tests and analyses. Accounting records are used to record and summarize financial activities and procedures. It was found from the survey results that 45.6% of Private and NGOs health institutions do not possess any administrative or accounting records (10.5% of NGOs health institutions and 48.8% of Private health institutions).

Table (4) summarizes the number and percentage of generalists' and specialists' clinics and health centers that provide a spectrum of health care services, and the number and percentage of those possessing specific medical equipments. Results showed that 37.2% of these clinics and health centers have a pharmacy inside the health institution (regardless its size). These were distributed as 80.3% of health institutions belonging to the NGOs sector and 31.5% of health institutions belonging to the Private sector. With regard to maternity services, it was found that those are provided by 29.7% of all Private and NGOs health institutions (24.8% of private health institutions and 66.1% of NGOs health institutions). On the other hand, it was found that 24.8% of health institutions (21.0% of private health institutions and 53.2% of NGOs health institutions) possess an Electro-Cardio Gram (ECG) machine. Finally, 3.6% of all health institutions possess an ambulance (1.3% of private health institutions and 21.0% of NGOs health institutions).

Table (5) summarizes the number of dental clinics that have certain medical equipments necessary to provide specific dental services. Results showed that most dental clinics have a Complete Dental Unit, an autoclave, and a wad mixer and drier (96.1%, 96.4%, 94.9% and 91.8% of the clinics, respectively). Moreover, results showed that those equipments are available more frequently at Private than at NGOs dental clinics.

Table (6) summarizes the number of radiology centers that have certain medical equipments necessary to provide diagnostic radiology services. Results showed that 68.9% of all radiology centers possess an ultrasound machine (76.2% of those in the Private sector and 62.5% of those in the NGOs). Almost 47.7% of radiology centers have an X-ray machine (57.1% of those in the Private sector and 39.1% of those in the NGOs).

Table (7) summarizes the number of physiotherapy and rehabilitation centers that possess certain medical equipments necessary to provide specialized physiotherapy and rehabilitation services to individuals with special needs. Results showed that almost half of these centers have Hot and Cold Bags, Transit Neurocutaneous and Electrical Stimulators, Medical bicycles, and Ultrasound machines. Moreover, results showed that those equipments are available more frequently at Private than at NGOs dental clinics. No big difference was found between the Private and NGOs health institutions with regard to the availability of Infrared machines, Paraffin Path and Traction Unit, which were available in almost one-third of all health institutions. Finally, the percentages of institutions that possess an Audiometer, a Timpanometer, and an Auto-static emission were: 17.4%, 13.0% and 6.4%, respectively. However, results showed that those equipments are available less frequently at Private than at NGOs physiotherapy and rehabilitation centers.

Table (8) represents the percentage of medical laboratories that possess certain types of medical equipments. It was found that most laboratories have a centrifuge machine (85.3%), an incubator (77.7%), a chemical analyzer (76.2%), and a blood cell counter (69.2%), with comparable availability in the Private and NGOs sectors. On the other hand, only 26.9% of medical laboratories possess a hormone analyzer machine (22.5% in the NGOs and 28.9% in the Private sector). An even lower percentage of 10.8% of medical laboratories possess a blood gazes' analyzer (12.5% in the NGOs and 10.0% in the Private sector).

Table (9) describes the availability of some departments and medical units at Private and NGOs hospitals in the Palestinian Territory. Results showed that 91.7% of these hospitals possess their own medical laboratory (84.0% of Private hospitals and 100.0% of NGOs hospitals). It was also found that 87.5% of these hospitals possess an operation theater (96.2% of Private hospitals and 77.3% of NGOs hospitals). A high percentage of 83.3% of Private and NGOs hospitals possess a Gynecology/Obstetric department (92.3% of Private hospitals and 72.7% of NGOs hospitals). Of the total Private and NGOs hospitals, 81.3% have outpatient clinics (80% of Private hospitals and 82.6% of NGOs hospitals). Moreover, 77.6% of Private and NGOs hospitals have an emergency department (61.5% of Private hospitals and 95.7% of NGOs hospitals).

In addition, 75.0% of Private and NGOs hospitals have a surgery department (73.1% of Private hospitals and 77.3% of NGOs hospitals). Of the total, 49.0% of Private and NGOs hospitals have a department of internal medicine (34.6% of Private hospitals and 65.2% of NGOs hospitals). With regard to the availability of Intensive and Coronary Care Units (ICU/CCU) and Day Care units, it is found that 41.7%, 24.5% and 76.3% of Private and

NGOs hospitals possess these services with lower availability at Private hospitals (32.0%, 19.2% and 61.5%, respectively) compared to NGOs hospitals (52.2%, 30.4% and 73.9%, respectively).

3.4: The Market Share of the Different Health Care Providers

The total number of medical visits taking place in 2004 at all health institutions belonging to the Private and NGOs sector was estimated from survey data after weighting the results to represent the entire population of health institutions belonging to the two sectors. In addition, the total numbers of medical visits reported by the MoH and UNRWA health sectors were obtained from their respective annual health reports for the same year 2004. Table 10 shows that 46.1% of all health care visits were provided by MoH health institutions, while the Private sector was responsible for 21.4% of total health care visits. Finally, UNRWA health care institutions provided 19.7% of all health care visits and NGOs health care institutions came last with 12.8% of all health care visits for the year 2004. It is worth noting that a similar percentage distribution was obtained from the previous Household Health Expenditure Survey (HHES) conducted by PCBS in the year 2004; results from the HHES-2004 showed that 48% of individuals in a sample from the general population reported having sought care at MoH sites following their sickness.

On the other hand, the present survey results showed that 38.9% of all 2004 health care visits took place at health centers, followed with 18.5% of total visits taking place at specialists' clinics, 16.4% taking place at dental clinics, and finally 8.1% taking place at generalists' clinics. In addition, 10.1% of all health care visits took place at hospitals (5.1% at general hospitals, 4.3% at specialized hospitals, 0.5% at rehabilitation hospitals and 0.2% at maternity hospitals).

3.5: Human Resources

Table (11) summarizes the number of employees and their specialties at both the Private and NGOs health sectors. In order to account for variations in the number of working hours per individual and full- and part-time employments, a Full Time Equivalent was calculated assuming 1 FTE equals 1 employee working for 35 hours a week. For the case of MoH's and UNRWA's employees, the numbers were obtained from the corresponding annual health reports, assuming that 1 employee = 1 FTE (Table 12).

Results showed that employees of the NGO sector, in general, work for more than 35 hours a week. Indeed, the number of employees of the NGO sector was found to be 6,390 individuals with a FTE of 7,102 while the number of employees of the Private sector was 7,636 individuals with a FTE of 7,341. Results also showed that the number of nurses in the NGO sector amounted to 1,737 with a FTE of 2,107.

Comparative analysis Table (12) indicates that the MoH remain the main employer of the health sector with 41.0% of all health sector employments taking place at MoH sites, followed with the Private and then the NGOs sectors with 27.0% and 26.0% of all employments, respectively. UNRWA came last with 6.0% of all health sector employments.

3.6: Expenditures and Revenues

Table (20) summarizes the percentage distribution of main categories of expenditures per type of health care provider. Results showed that 49.3% of all expenditures are devoted to employees' wages and salaries (68.4% at UNRWA health sector, 26.6% at the Private sector). With regard to expenditures on good and services, these constituted 37.5% of total

expenditures (30.5% on expenditures on goods and 11.6% on expenditures on services). On the other hand, the highest share for expenditures on goods and services was found in the Private sector with 56.4% of total expenditures. The lowest share for these expenditures was found at UNRWA health sector with 30.7% of total expenditures. On the other hand, total expenditures on fees and taxes constituted 7.5% of total expenditures. Finally, expenditures estimation took into account an estimation of the depreciation of fixed capital; this represented 5.3% of total expenditures (12.1% of total expenditure in the Private sector and 0.9% of total expenditures in the MoH sector).

On the other hand, Table 22 describes the percentage distribution of main categories of revenues per type of health care sector (Private and NGOs), using the direct method. It is clear that the principle category of revenues was from health professionals' remunerations (71.2%). This was distributed as 80.1% of the Private sector's total revenues and 52.8% of the NGOs sector's total revenues. Remunerations from medical laboratory services constituted 8.1% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (7.8% of Private sector's revenues and 8.7% of NGOs sector revenues). Revenues from medical surgeries constituted 7.9% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (6.7% of Private sector's revenues and 10.5% of NGOs sector revenues). Revenues from medications constituted 4.0% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (1.3% of Private sector's revenues and 9.5% of NGOs sector revenues). Remunerations from hospital stay constituted 3.5% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (1.8% of Private sector's revenues and 6.9% of NGOs sector revenues). Remunerations from radiology services constituted 3.1% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (1.7% of Private sector's revenues and 6.0% of NGOs sector revenues). Remunerations from emergency services constituted 1.9% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (0.4% of Private sector's revenues and 5.0% of NGOs sector revenues). Finally, registration fees only constituted 0.3% of total revenues at the level of the Palestinian Territory (0.2% of Private sector's revenues and 0.5% of NGOs sector revenues). The Table also shows the significant difference between results obtained from primary and secondary health care services for the same health sector.

3.7: Patients Demographic and Socioeconomic Characteristics

Table (23) summarizes the main characteristics of all interviewed patients. In general 71.8% of recruited patients were interviewed in the West Bank and the remainder (28.2%) in Gaza Strip. The percentage of patients aged from 0 to 17 years old was about 24.2%, while elderly patients (65 years old and above) constituted 4.1% of the sample. Around 12.0% of interviewed patients were found to hold a university degree or more. Of the total, 14.4% of interviewed patients were recruited from the MoH sector, 66.9% from the Private sector, 14.7% from the NGOs sector, and 4.1% from health institutions belonging to UNRWA.

The highest percentage of children respondents (0-17 years old) was amongst patients recruited from the MoH sector (34.8%). This was followed with respondents recruited from NGOs health institutions where 28.6% of respondents recruited from the NGOs sector were between 0 and 17 years old. This was followed with respondents met at UNRWA and the Private health sectors with 24.4% and 21.0% of all respondents recruited in these two sectors belong respectively to the age group of (0-17 years old). On the other hand, the highest percentage of elderly respondents (65 years old and above) was amongst patients recruited from UNRWA health sector (7.6%), followed with the MoH sector (5.3%), the NGOs sector (5.0%) and finally the Private sector with 3.5% of recruited patients belong to the age group of 65 years old and above. However, with regard to holders of university degrees, their

highest percentage was amongst patients recruited from the Private sector (14.0%), followed with the MoH sector (8.3%), the NGOs sector (7.7%) and finally UNRWA health sector with 3.8% of recruited patients at UNRWA health facilities being holder of a university degree.

With regard to respondents' economic characteristics, results in Table 25 show that 29.5% of the households of responding patients, at the Palestinian Territory level, have an average monthly income of less than 1000 NIS (25.8% of those living in the West Bank and 39.1% of those living in Gaza Strip). 40.1% of patients' households with an average monthly income between 1000 and 1900 NIS, (40.1% of those living in the West Bank and 40.0% of those living in Gaza Strip). With regard to the distribution of patients' households based on income and the sector where the patient was interviewed, results from Table 26 shows that 40.6% of the households of patients recruited at UNRWA health care facilities have an average monthly income of less than 1000 NIS, followed with households recruited at MoH facilities (38.0%), then NGOs (33.4%) and finally the Private sector (26.6%). This indicates the higher percentage of patients belonging to households of higher income frequenting the Private sector compared to the higher percentage of patients belonging to households of lower income frequenting MoH and UNRWA health facilities.

3.8: Patients' Main Health Problems

Table (27) summarizes the main health problems from which suffer the interviewed patients and which necessitated the medical visit. The Table shows that 24.0% of recruited patients, at the level of the Palestinian Territory, suffer from acute health conditions (17.0% of those recruited in the West Bank and 41.6% of those recruited in Gaza Strip). This was followed with dental problems with a percentage of 22.6% out of patients recruited from the entire Palestinian Territory (22.9% of patients recruited from the West Bank and 21.7% of patients recruited from Gaza Strip). On the other hand, maternal and child health, family planning and delivery services constituted the reason behind the visits of 17.5% of patients recruited from the entire Palestinian Territory (18.7% of patients recruited from the West Bank and 14.4% of patients recruited from Gaza Strip). Moreover, emergency reasons, injuries, and accidents were behind the visits of 16.4% of the patients recruited in the Palestinian Territory (19.7% of patients recruited from the West Bank and 8.3% of patients recruited from Gaza Strip). Finally, 13.7% of patients recruited from the entire Palestinian Territory visited the corresponding health center due to chronic diseases/conditions (15.2% of those recruited from the West Bank and 9.8% of those recruited from Gaza Strip).

Table (28) summarizes the distribution of interviewed patients based on their health problems and the health sector where they sought care. It is clear from the Table that the highest percentage of patients recruited from MoH health institutions came to benefit from maternal and child health, family planning and delivery services (26.9%). This is followed with acute diseases, which constituted 25.5% of the cases of patients recruited at MoH health institutions. Finally, 20.3% and 19.9% of patients visiting MoH health institutions came due to "emergency reasons, injuries, and accidents" and "chronic diseases/conditions", respectively. For what concert the Private sector, the highest percentage of patients recruited from the Private sector visited the health institution due to dental problems (29.7%), followed with 22.4% of patients who visited the health institutions due to acute health problems/diseases, 14.4% of users who visited the health institutions to benefit from maternal and child health, family planning and delivery services, 15.0% and 11.3% of patients who visited the health institutions due to "chronic diseases/conditions" and "emergency reasons, injuries, and accidents", respectively. For what concert the NGOs sector, the highest percentage of patients recruited from this sector visited health institutions due to acute health

problems/diseases (29.1%); followed with maternal and child health, family planning and delivery services (22.5%); followed with “emergency reasons, injuries, and accidents” and “chronic diseases/conditions”, which represented 17.0% and 16.6% of the reasons behind the visits of patients recruited at health institutions belonging to the NGOs health sector. Finally, the distribution of patients recruited from UNRWA health institutions was composed of 25.6% of them visiting health institutions due to acute health problems/diseases, 24.1% due to “emergency reasons, injuries, and accidents”, 22.6% due to “chronic diseases/conditions”, and 18.8% visited health institutions to benefit from maternal and child health, family planning and delivery services.

3.9: Utilization of Healthcare Services

With regard to patients’ needs from provided health care services, Table (29) shows that 38.7% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, received specialists’ health care services – 36.6% of patients recruited from the West Bank and 43.9% of patients recruited from Gaza Strip; 22.4% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, received generalists’ health care services – 26.0% of patients recruited from the West Bank and 13.3% of patients recruited from Gaza Strip; 21.8% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, received dental health care services – 22.0% of patients recruited from the West Bank and 21.3% of patients recruited from Gaza Strip; 20.3% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, received medications and vaccinations health care services – 21.8% of patients recruited from the West Bank and 16.3% of patients recruited from Gaza Strip; 18.5% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, received medical laboratory health care services – 17.4% of patients recruited from the West Bank and 21.4% of patients recruited from Gaza Strip; 11.9% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, visited the corresponding health institution to follow up on previous health care visits received – 12.7% of patients recruited from the West Bank and 9.8% of patients recruited from Gaza Strip; 10.1% of recruited patients, at the level of the entire Palestinian Territory, received maternal and child health, family planning and delivery services – 10.6% of patients recruited from the West Bank and 8.9% of patients recruited from Gaza Strip.

With regard to patients’ needs from provided health care services by health sector, Table (30) shows that the highest percentage of patients who received generalists’, medications, and vaccinations health care services was amongst patients recruited from the MoH health sector these represented 48.7% of patients recruited from this sector. This was followed with 22.2% of patients visiting the MoH health sector to receive specialists’ health care services; 21.8% of patients visiting the MoH health sector to receive maternal and child health, family planning and delivery services; 17.5% of patients visiting the MoH health sector to receive medical laboratory health care services. On the other hand, Table 30 shows that the highest percentage of patients who received specialists’ health care services was amongst patients recruited from the Private health sector – these represented 44.3% of patients recruited from this sector. This was followed with 28.4% of patients visiting the Private health sector to receive dental health care services; 16.6% of patients visiting the Private health sector to receive medical laboratory services; 14.0% of patients visiting the Private health sector to follow up on previous health care visits; 12.8% of patients visiting the Private health sector to receive generalists’ health care services; 9.8% of patients visiting the Private health sector to receive medication, vaccination and ultrasound health care services; 6.7% of patients visiting the Private health sector to receive maternal and child health, family planning and delivery services.

Moreover, Table 30 shows that 34.0% of patients visited the NGOs health sector to receive generalists visits; 31.9% of patients visited the NGOs health sector to receive specialists' health care services; 31.2% of patients visited the NGOs health sector to receive medication and vaccination services; 28.4% of patients visited the NGOs health sector to receive medical laboratory health care services; 13.3% of patients visited the NGOs health sector to receive maternal and child health, family planning and delivery services; 10.0% of patients visited the NGOs health sector to receive dental care services.

3.10: Health Insurance

Results from Table (31) showed that 77.6% of recruited patients reported to have at least one type of health insurance coverage – 69.9% of patients recruited in the West Bank and 96.8% of patients recruited in Gaza Strip. On the other hand, 62.5% of insured patients are covered by the governmental health insurance system; 24.4% covered by UNRWA health insurance; 4.4% by the military health insurance regimen; 3.0% by private health insurance schemes; 3.5% by Israeli health insurance schemes. Considering interviewed patients who are covered by at least one type of health insurance scheme, results in Table 32 shows that the percentage of interviewed insured patients from the MoH health sector who received a health care service amounted to 91.3%, while only 74.0% of patients recruited from the Private sector reported having an insurance coverage. The same percentage amounted to 73.6% and 100.0% of patients recruited, respectively, from the NGOs and UNRWA health sectors.

In spite of the high percentage of insured patients as depicted from the study sample, 69.7% of the interviewed patients – 63.0% of patients recruited from the West Bank and 80.7% of patients recruited from Gaza Strip – reported not having used any health insurance to cover the expenses of their medical consultation Table (33). Table (34) shows the distribution of the percentage of patients who reported not having used any type of health insurance for the purpose of the present visits by health sector. Results show that 90.0% of insured patients recruited at the Private sector did not benefit from any insurance coverage. On the other hand, 76.8% of insured patients recruited at the NGOs health sector did not benefit from any insurance coverage, 8.9% of patients recruited from MoH health sector and 1.5% of patients recruited from UNRWA health sector. This indicates that at many instances, and mainly for patients frequenting the Private sector, individuals seek care where their insurance does not allow for, which might indicate *per se* dissatisfaction with the types and quality of services covered by their original insurance regimen.

Table (35) summarizes the average monthly insurance premiums that the respondents stated being willing to pay (WTP) to benefit from an optimal health insurance system. An optimal insurance coverage was defined as a health insurance system that would fulfill all the patients' needs and the needs of their families. The average stated monthly insurance premium, at the level of the Palestinian Territory, was found to be 46.6 NIS – 59.4 NIS for the West Bank and 19.5 NIS for Gaza Strip. On the other hand, when patients' WTP values were compared across patients' income groups, it was found that the WTP for health insurance of patients' belonging to households with an average monthly income of 4000 NIS or more amounted to 123.0 NIS. This was followed with a WTP of 94.8 NIS for patients whose households' monthly income is between 3000 and 3900 NIS; 68.8 NIS for patients whose households' monthly income is between 2000 and 2900 NIS; 39.4 NIS for patients whose households' monthly income is between 1000 and 1900 NIS; and 24.9 NIS for patients whose households' monthly income is less than 1000 NIS.

3.11: Out-of-Pocket Payments

Table (36) summarizes the average out-of-pocket payments paid by the patients to receive different types of health care services. In general, average out-of-pocket payments for all types of services received by the patient amounted to 150.4 NIS (with a median of 25 NIS). It is worth to note that results from the Palestinian Expenditure and Consumption Survey – 2005 show that the average monthly health expenditure on health care services of a household of 7 members was 22 Jordanian Dinnars (\approx 138.6 NIS); distributes as 190.4 NIS for households residing in the West Bank (median: 30.0 NIS) and 48.8 NIS for households residing in Gaza Strip (median: 20.0 NIS). Table 36 shows as well that the indirect costs (transportation only) paid by the patients, at the level of the Palestinian Territory, to access health care, amounted to 7.5 NIS – 9.2 NIS for the West Bank and 3.1 NIS for Gaza Strip. However, 40.0% of interviewed patients reported not having to pay any transportation charges to access the health institution where they have been interviewed – 40.4% in the West Bank and 39.8% in Gaza Strip.

Table (37) summarizes the average out-of-pocket payments for received health care services by health sector. Results showed that the average out-of-pocket payments paid by patients recruited from the Private health sector amounted to 189.0 NIS (median: 30.0 NIS); 140.5 NIS (median: 20.0 NIS) for patients recruited from NGOs' health sector; 23.3 NIS (median: 3.0 NIS) for patients recruited from the MoH's health sector. Finally, it was found that patients' interviewed at UNRWA health institutions did not pay any out-of-pocket charges to benefit from provided care; however, this final result should be treated with caution as no in-patients were interviewed from the UNRWA health sector. Table (37) shows as well the indirect costs (transportation only) paid by the patients by health sector. These amounted 7.9 NIS for patients recruited from the Private health sector; 6.1 NIS for patients recruited from NGOs health sector; 8.3 NIS for patients recruited from the MoH health sector; and 2.2 for patient recruited from UNRWA health sector.

3.12: Satisfaction with Provided Healthcare Services

Table (41) shows that more than 90.0% of interviewed patients were either strongly satisfied or satisfied with the working hours of the health institutions belonging to MoH, NGOs, and Private health sectors. The same percentage fell down for UNRWA health sector to attain only 82.0% of interviewed patients. On the other hand, 96.0% of interviewed patients from the Private, NGOs, and UNRWA health sectors reported satisfaction with the cleanliness of the health institution where they sought care. The same percentage fell down for MoH health sector to attain 84.6% of interviewed patients. With regard to the availability of needed medications, 64.6% of interviewed patients at MoH health sector reported satisfaction; 83.1% of patients interviewed at UNRWA health sector; 74.2% of patients interviewed at the NGOs health sector; and 34.5% of patients interviewed at the Private health sector. Finally, with regard to the availability of specialists' health care services, 65.7% of interviewed patients at MoH health sector reported satisfaction; 85.7% of patients interviewed at UNRWA health sector; 85.8% of patients interviewed at the NGOs health sector; and 88.1% of patients interviewed at the Private health sector.

Chapter Four

Methodology

4.1: Survey Instruments

Two questionnaires are designed and implemented to fulfill the study objectives: an *'Institution Questionnaire'* and a *'Patient Questionnaire'*. Each of the two instruments is intended to address different target groups of stakeholders, and together fulfill the spectrum of specific objectives attached to the study. The two questionnaires are described below.

The *'Institution Questionnaire'* is designed to acquire information, directly from health care providers, about their activities and performance. The questionnaire is composed of five sections: Section One collects information about the health care provider her/himself: profession and specialty, activity in terms of number of working hours and places of practice, perspective vis-à-vis administrative and technical obstacles hindering the provision of better quality care, and views with regard to potential avenues for quality improvement. Section Two collects information about the health care institution itself: type and nature of provided care, offered services and existing equipments, and available human resources. Section Three questions about institution's activity in terms of: number of working hours per day and number of working days per year, type and size of provided services, and average unit charge per service. Information from this section is intended to provide an indirect estimation of institution's expenditures/revenues, and hence, the provider's share from total national health expenditures. Section Four covers the spectrum of institutions' expenditures in nominal (monetary) terms; e.g., wages and salaries; running costs including: water, electricity, and mailing services; costs of internal and external missions; and cleaning and maintenance services. It also covers the spectrum of institutions' revenues in nominal (monetary) terms; e.g., registration fees; charges from medications; and charges from hospital stay and emergency services. Section Five is intended to estimate capital outlays. It covers all institution's capital properties and investments, including: lands, buildings and equipments.

The *'Patient Questionnaire'* is divided into four sections. Section One collects information about the responding patient's socioeconomic and demographic characteristics; e.g., age, sex, education, marital status, and household income. Section Two asks about insurance coverage and insurance utilization, patient's degree of satisfaction with the current functioning of own health insurance, and whether or not she/he would prefer an alternative insurance system, and her/his willingness to pay to benefit from an optimal insurance coverage. Section Three collects information about the individual's health problem and her/his behavior in demanding health care, the spectrum of received care, and charges paid to acquire needed services. The section also asks about whether any other third-party had assisted in covering the health care costs. Finally Section Four assesses the availability and quality of needed services (from the patient's perspective), and asks about patients' satisfaction with provided care. This section also includes a group of questions for in-patients to assess their experience with in-patient services and the hospital admission process.

4.2: Sampling

4.2.1: Target Population

The study population consists in all health care institutions regularly functioning in the Palestinian Territory at the time of study, and the population of patients frequenting these institutions. The study sample, however, was divided into two groups. The first group consists in a sample of health institutions belonging to the Private and NGOs health care

providers, and patients demanding care at these institutions. The second group is an extra sample of patients frequenting MoH and UNRWA health institutions. Administrative and financial information about the activity and performance of MoH and UNRWA health care providers are obtained from their respective annual activity reports, which include centralized and reliable data about the activities in these two sectors.

4.2.2: Sample Frame

Private and NGOs health institutions covered in the present study are selected from a complete list of health institutions obtained from the “Establishment Census” conducted by PCBS in the year 2004. The total number of health institutions belonging to the Private and NGO sectors amounted to 3,545 institutions of all types. Sampled patients from the Private and NGOs sector were chosen from the entire population of patients frequenting the sampled institutions. On the other hand, patients selected from MoH and UNRWA health institutions were amongst those frequenting health facilities belonging to MoH and UNRWA, and situated geographically close to the sampled Private and NGOs health institutions.

4.2.3: Sample Size

Of the entire population of Private and NGOs health institutions, 1,202 institutions are sampled to study the Private and NGOs sectors. Selected institutions are either: generalists’ or specialists’ medical clinics, medical laboratories, physiotherapy/rehabilitation centers, dental clinics or hospitals, distributed over all the governorates of the West Bank and Gaza Strip. All hospitals belonging to the Private and NGOs sectors were included in the study sample. The total number of interviewed patients amounted to 3,265 patients, sampled from the population of patients of most of the selected health institutions, and present at the institution site at the time of administering the institution questionnaire – this was the case for Private and NGOs health institutions. The patient sample was then enlarged with a sub-sample of patients frequenting nearby health facilities belonging to the MoH and UNRWA health sectors.

4.2.4: Sample Design

The study sample is obtained following a Single-Stage Stratified Random Sampling approach, whereby the health institution represents the Primary Sampling Unit (PSU). In order to enhance the efficiency and representativeness of the study sample, four strata are specified, and institutions are sampled based on the following sequence:

- *Geographical level*: health institutions are divided into three geographical regions: the West Bank and Jerusalem inside Israeli checkpoints, (that part of Jerusalem, which annexed by Israel After the 1967 war) and Gaza Strip.
- *Human workforce*: here, health institutions are classified according to their number of employees.

In addition to two implicit strata: the *governorate* and *economic activity* (up to the fourth classification level), in order better represent governorates and economic activities.

4.2.5: Response Rates

Out of all institutions included in the sample, 81.6% reported enough information for analysis. These are the institutions, which either completed or partially completed the entire questionnaire items. Around 18.0% of the institutions are incomplete, of them 5% of the institutions refused to cooperate with the fieldwork team, and around in 13% of the cases the institution was either temporarily or permanently closed during the time of data collection, or there was no eligible individual at the institution site to fill in the questionnaire items. The

two Tables below describe the response rate to the institution instrument, and illustrate the distribution of interviews results, as per region.

Table 1: Response Rates of Health Care Institutions by Region, 2005

Sample and Response Rates	Region		
	Palestinian Territory	West Bank	Gaza Strip
Number of Institutions in the Sample	1,202	845	357
Number of Interviewed Institutions	982	702	280
Response Rate	81.6	83.0	74.6

Table 2: Distribution of Health Care Institutions based on Interview Results and Region, 2005

Interview Result	Region			Number of Institutions
	Palestinian Territory	West Bank	Gaza Strip	
Completed	71.9	70.6	75.1	864
Partially completed	9.8	12.5	3.4	118
No body eligible	0.6	0.4	1.1	7
Permanently closed	5.7	4.7	8.1	69
Temporarily closed	3.2	3.8	1.7	38
Refused to answer	5.2	4.6	6.7	63
Other	3.6	3.4	3.9	43
Total	100	100	100	1,202
Number of Institutions	1,202	845	375	1,202

With regard to the patient instrument, no questionnaires are reserved for non-respondents, and in case of refusal, a different patient is requested to fill in the questionnaire items. Therefore, it is not possible to estimate the response rate for the Patient Questionnaire. Patients were recruited from 81.0% of the sampled institutions; for the remainder 19%, it was the case that either not enough patients were present at the institution at the time of questionnaire administration or that the institution itself does not directly serve patients (e.g., dental laboratories or optics centers). In addition, patients frequenting emergency centers were excluded from the study sample.

4.2.6: Study Weights

A weight is defined as the inverse of the probability of selecting a subject from the study population, to be included in the study sample. It is interpreted as the number of subjects in the population that are represented by a particular subject in the sample. In the present study, weights are estimated taking into account institutions' sizes and types as depicted by the "Establishment Census" of the year 2004. Estimated weights are then adjusted to account for non-respondents and uncompleted questionnaires during the fieldwork. Indeed, adjustments of *a priori* estimated weights remain an important step to avoid any potential bias due to non-respondents and to account for changes in the number of institutions in the post census period.

On the other hand, results from the Patient Questionnaire are presented **un-weighted**. This is basically due to the manner whereby the patient sample was recruited, and the absence of a reliable framework that specifies the characteristics of the population of patients in the country. For further analysis one could use one of two alternative methods to create weights for the patients file – each has its own shortcomings. One of the methods consists in relying on the characteristics of the sub-sample of patients from the previous Household Health Expenditure Survey-2004, where patients were recruited at the level of their households and their characteristics and behavior in demanding health care were directly identified. These weights were used to publish the Preliminary Results of the present survey. The second approach would make use of the number of patients frequenting the different types of health institutions, as stated by the providers in the Institution Questionnaire. The problem with the second approach is that adjustment would not take into account the socioeconomic and demographic characteristics of the population of patients, and more importantly the Institution weights that would be needed to estimate the patients' weights were not designed to take into account the number of patients frequenting the population of institutions in the sampling frame.

4.2.7: Variance

It is usually important to estimate sampling errors and present standard deviations along with estimated statistics. This is important to evaluate the degree of precision in the different estimated indicators. The total error existing in an estimate emerges from two sources: sampling and non-sampling errors. Non-sampling errors arise from the manner whereby data are collected and processed; e.g., a failure to interview the correct unit and mistakes made by the interviewer or the respondent. It is usually difficult to estimate non-sampling errors; however, several measures are taken to minimize such type of errors – see section on data quality. On the other hand, sampling errors are due to the statistical distribution of estimated variables. These could be quantified from the survey results and standard deviations are presented alongside some of the estimated statistics to reflect the extent of these errors.

4.3: Reference Period

Institution information was collected for the year 2004 [1/1/2004 to 31/12/2004]. Most of this information consists in financial data that is usually organized by the institution on annual basis. However, the time of the visit was also used as reference time for some of the indicators; e.g., respondents' characteristics. This was also the case for the Patient Questionnaire where the time of the visit was used as the reference time for collecting patients' characteristics and other information about their disease and behavior in demanding health care.

4.4: Pilot Study

The aim of a pilot is to examine all activities related to the main survey: questionnaire, training, survey instructions and procedures, sample, questionnaire administration and interview conduction, and data entry and processing. Twenty institutions and sixty patients responded to all the items in the Institution and Patient Questionnaires during the Pilot study. The institutions were all recruited from Ramallah/Al-Bireh Governorate and interviewees were met at Private institutions of all types; e.g., generalists' and specialists' clinics, radiology centers, physiotherapy centers and a hospital. This took place over five days starting from 13/10/2005.

A pre-test was also held on selected indicators included in the Institution Questionnaire before finalizing the instrument. The aim was to assess the suitability of questioned items and

the cooperation on the side of respondents belonging to the Private sector in filling in financial information. The final questionnaire instrument and the training process were modified taking into account the remarks and recommendations from the pre-test and pilot experiments.

4.5: Fieldwork Operations

4.5.1: Recruitment and Training

Training for the pilot study helped finalize the training manual for the general study, taking into account the trainers' and trainees' remarks and evaluations. One hundred and ten fieldworkers were recruited and trained to carry out the fieldwork for the general study. The training activities took place over six days (from 15 to 22/11/2005). Training activities included an in-depth explanation of all questionnaire sections and question items, training exercises, interview demonstration, and a final exam to assess knowledge transfer and the capacity of the fieldworkers to pursue all study activities. All trainees were handled a package of training materials including: interviewers' and supervisors' training manuals and the questionnaire instruments. Training of fieldworkers from Gaza Strip took place via videoconferencing.

4.5.2: Fieldwork Organization

The main fieldwork in the West Bank and Gaza Strip started on November 26, 2005 and was completed on December 30, 2005. 17 mobile teams in the West Bank and Gaza Strip performed the entire fieldwork. Each of the teams was composed of 3-5 fieldworkers, one supervisor, one assistant and one field editor. The work team implemented several field editing exercises, which included further spot-checks if needed. The field editor thoroughly checked and corrected any obvious mistakes and slips.

4.5.3: Editing in the Field

The project team developed and implemented a clear editing strategy that was used to train the editors' team to ascertain good quality data. The strategy consists in:

- Collecting all filled in questionnaires from the fieldworkers on daily basis.
- Checking each questionnaire for completeness of all sections and ascertaining that all question items were precisely filled in.
- Returning back all questionnaires with missing responses or doubtful information.
- Checking the accuracy of some of the data by phone interviewing the respondent by the project coordinator or the supervisor.
- Double-checking the calculations necessary to evaluate the spectrum of assets possessed by the different health institutions.

4.5.4: Follow Up and Supervision Mechanisms

Special forms were developed to ascertain appropriate follow up on the process of handling and receiving the questionnaires, and to assess daily achievements of all fieldworkers. Daily and weekly reporting was presented to the fieldwork coordinator, illustrating the number of completed interviews, number of refusals, number of ineligible institutions, cases with unspecified interview result, and cases where it was impossible to conduct three visits to the sampled institution to fill in the entire questionnaire items. The fieldwork coordinators also conducted several visits to the field in order to ascertain good fieldwork quality and to help solve any arising problems.

4.6: Data Processing

Collected data was entered using ACCESS package for Windows. The data entry was organized in a number of files to correspond to the main parts of the questionnaire. A data entry template was designed to reflect the exact image of the questionnaire, and to include various electronic checks: logical check, consistency checks and cross-validation. Continuously thorough checks were held on the overall consistency of the data files, and some questionnaires were sent back to the field for corrections, when needed. Data entry started in December 3, 2005 and finished in January 10, 2006. Data cleaning and checking processes were initiated simultaneously with data entry. Thorough data quality checks and consistency checks were carried out.

Final tabulation of survey results was performed using the statistical package SPSS for Windows (version 12.0).

Data Quality

5.1: Introduction

Since the data reported here are based on a sample survey, and not on complete enumeration, they are subjected to two main types of errors: sampling errors and non-sampling errors. Sampling errors are random outcomes emerging from the sample design, and are, therefore, measurable. However, non-sampling errors can occur at the various stages of the survey implementation, data collection and data processing, and are generally difficult to be evaluated statistically. They cover a wide range of errors, including errors resulting from non-response, sample frame coverage, data processing and response bias (both respondent- and interviewer-related). The use of effective training and supervisions and the careful design of questions have direct bearing on the magnitude of non-sampling errors, and hence the quality of the resulting data.

Fieldwork procedures were designed and organized to ensure effective supervision and high quality data. To this end, several quality control measures were implemented. These included: periodic sudden visits by project technical team to the fieldworkers; organization of a full-day meeting to re-call study objectives and discuss in-field problem solving; continuous communication between the central office staff and the field in the form of daily and weekly reporting; re-interviewing by phone of about 10% of the institutions included in the sample by supervisors; observation of interviewers by supervisors; distribution of written memos to the field when confusion arises; precise documentation of the flow of the questionnaires through a control sheet; and limiting call backs to three visits per institution.

5.2: Quality Assessment of Financial Data Provided by Health Institutions

5.2.1: Revenues Assessment Using the Indirect Approach

The institution questionnaire was designed to collect financial information from health institutions using an indirect, and a direct, approaches - results from the two approaches were compared at different places in the present report. This section describes what is intended by the indirect approach, and illustrates its estimation technique. Estimations based on the indirect approach relied on information collected on the following set of activity indicators:

1. Average Number of Monthly Services Provided:

The average number of monthly services was used to estimate the productive capacity of the different health institutions. This was used to **indirectly** reflect the number of beneficiaries, the size of provided services, expenditures on, and revenues from, provided care. In this case, even in the absence of financial records at the level of health institution, and the sole availability of administrative records, the fieldworker helped the respondent to estimate the average number of monthly visits taking place at the institution; an approximate number was sought from the respondent in case of the unavailability of even administrative records. The fieldworker was also asked to courteously intervene in case the respondent states incoherent information. The institution questionnaire provided a detailed classification of the different types of services provided by ambulatory health institutions in the Private and the NGO health sectors.

2. Average User Charges Per Type of Service:

The Institution Questionnaire also asks about the average unitary price charged by the institution for performing the different types of health care activities – regardless of who is paying the bill. This indicator is intended to help estimate expected revenues by

multiplying the total number of services provided - by type of service - by the average charge per type of service, to conclude total expected revenues from the different types of provided services. The charges per provided service were obtained from:

- a. Official price lists implemented by the specific health institution.
- b. An estimation of the average price charged for the different types of provided services; e.g., the case of the category of maternal and child health, family planning and delivery services. It was advised that the same category of services be divided into more than one category in case the spectrum of included services are associated with huge discrepancies in the prices charges per type of service. In case, the health institution deals with a different currency than the NIS, reported charges were all converted into NIS using the 2004 money conversion rates:
- c. Exchange Rates
1 US\$ = 4.4789 NIS.
1 Jordanian Dinnar = 6.3155 NIS.

The sum of the different revenues pertaining to the Private and NGO sectors was used to indirectly estimate the total revenues of the two sectors from ambulatory health activities. These are used to provide an indirect estimate of the market share of the different health care providers using the indirect approach.

5.2.2 Expenditures and Revenues Using the Direct Approach:

The accrual basis was used to **directly** estimate total institution's expenditures and revenues. An accrual approach deals with all expenditures and revenues attached to a certain period of time, regardless whether these were effectively spent or collected during the period of time of interest or not. In order to avoid potential mistakes in reporting any of the aggregate data of expenditures and revenues, the lump sums of expenditures and revenues were divided into several categories where each category composed of a set of detailed items, in a way that the sum for the detailed amounts of money spent on, or collected from, the category's items corresponds to what was reported for the general category. For instance, the category of wages and salaries included the following items: Salaries (for regular/irregular employees, and temporary employees on contracts), wages for workers, and employees' compensations. The respondent was asked about the possibility of filling all detailed financial information or to simply respond to the general categories, depending on the availability of records and information at the level of each health institution. All financial data were entered in NIS using currency conversion rates for the 2004 when needed. Finally, in order to assess the quality of stated financial data, the fieldworker registered the source from which financial information was reported; e.g., financial records, estimations or both.

5.2.3 Capital Outlays:

Capital investments are characterized by their durability and high costs. They usually last for more than one year in the institution. Capital investments are of two major types: tangible and intangible capital investments. Tangible capital commodities include: lands, buildings and all types of equipments (e.g., medical machines, computers, photocopiers, etc.), furniture and vehicles. Intangible capital commodities include: computer programs, intellectual property rights, etc. Capital outlays were accounted for using specific annuitization techniques that allow depreciating the entire capital investment cost on the life span of the commodity.

5.2.4 Patients' Reported Financial Information:

The Patient Questionnaire was administered on a random sample of patients, selected from all patients present at the different types of health institutions (generalists' and specialists'

clinics, dental clinics, medical laboratories, physiotherapy and rehabilitation centers, primary health care centers, out-patient clinics, in-patients). In case the respondent was younger than 16 years old; the accompanying individual was requested to respond to the questionnaire items on her/his behalf. It is worth to note that the value-added of asking patients in situ about their health expenditures consists in avoiding recall bias present in household surveys; however, the serious disadvantage with such sampling strategy is represented with the sample selection bias of individuals managing to have access to health care services at the time of the interview and the absence of a reliable frame that would help selecting the patients in a systematic manner.

Some of the most important indicators that were collected from the patients concern their financial activities. The Patient Questionnaire indeed included a complete coverage of all health care services received by the patient and the amounts of money that she/he paid to receive each of the services. The patient was also asked about other extra expenditures that she/he spent in demanding health care; this basically included transportation costs. On the other hand, patients were requested if any other third-party has assisted in covering the cost of received medical care services; e.g., insurance mechanisms or any other sort of financial coverage.

References

1. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2006.** Palestinian Expenditure and Consumption Survey-2005, Press Release. Ramallah - Palestine.
2. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2005.** Household Health Expenditures Survey-2004, Press Release. Ramallah - Palestine.
3. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2005.** Demographic and Health Survey-2004, Main findings. Ramallah - Palestine.
4. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2004.** Access Health Survey-2003, Survey Questionnaire. Ramallah - Palestine.
5. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2004.** Establishment Census -2004, Data Base. Ramallah - Palestine.
6. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2005.** Economic Surveys Series, 1999 - 2004. Ramallah - Palestine.
7. **Palestinian Central Bureau of Statistics, 2005.** Services Surveys Series, 1999 - 2004. Ramallah – Palestine.
8. **Ministry of Health, 2005.** Annual Report –2004. Nablus - Palestine.
9. **United Nations Relief and Works Agency, 2005.** Annual Report of the Department of Health –2004. Jordan - Amman.

مجموعة من المؤشرات المختارة حسب القطاع الصحي، 2004
Selected indicators by Health Sector, 2004

Indicator	Health Sector				المؤشر
	وكالة الغوث UNRWA	وزارة الصحة MoH	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	
Annual Number of Visits for 2004	(2) 4,979,179	(1) 11,658,821	3,240,070	5,407,644	مجموع الزيارات السنوي للعام 2004
Market Share Based on Number of Visits (%)	19.7	46.1	12.8	21.4	نسبة حجم المشاركة على أساس عدد الزيارات
Number of Health institutions 2004	89	616	338	3,238	عدد المنشآت الصحية الكلي 2004
Market Share Based on Number of Institutions (%) (3)	2.1	14.4	7.9	75.6	نسبة حجم المشاركة حسب عدد المنشآت الكلي (3)
Volum of Human Resources (FTE)	1,752	11,124	7,102	7,341	أعداد المصادر البشرية (مكافئ الوقت التام)
Market Share Based on Volum of Human Resources (%)	6.4	40.7	26.0	26.9	نسبة حجم المشاركة حسب عدد المصادر البشرية
Annual Number of Services Provided for 2004	(4) 4,979,179	(4) 11,658,821	(5) 3,395,381	(5) 5,933,419	حجم الخدمات الطبية المقدمة (أعداد مطلقة) 2004
Total Revenues based on indirect Method (6)	NA	NA	144,017,099	329,113,278	الإيرادات السنوية من الخدمات الطبية (بالطريقة غير المباشرة) (6)
Total Revenues based on Direct Method (7)	(8) 1,738,933	(8) 7,049,341	125,170,115	161,255,997	الإيرادات السنوية من الخدمات الطبية (بالطريقة المباشرة) (7)
Ratio of Total Revenues estimated in the indirect Method compared to Direct Method	NA	NA	%115	%202	نسبة الإيرادات بالطريقة غير المباشرة إلى الطريقة المباشرة
Total Expenses (indirect Method (8))	NA	NA	316,963,435	133,096,443	إجمالي المصروفات (الطريقة غير المباشرة) (8)
Total Expenses (Direct Method (8))	118,598,047	425,504,116	288,148,577	120,996,767	إجمالي المصروفات (الطريقة المباشرة) (8)
Final Expenditures	116,859,114	418,454,775	212,189,727	242,272,787	الإنفاق النهائي (الطريقة المباشرة)
Final Expenditure in \$ (1\$ = 4.4789 NIS) (Direct Method)			(10) 172,946,336	(9) 481,918,650	الإنفاق النهائي بالدولار الأمريكي (الطريقة المباشرة)
			\$220,986,380		

مجموعة من المؤشرات المختارة حسب القطاع الصحي، 2004
Selected indicators by Health Sector, 2004

Indicator	القطاع الصحي				المؤشر
	وكالة الغوث UNRWA	وزارة الصحة MoH	منظمات غير حكومية NGO's	خاص Private	
Final Expenditure in \$ (1\$ = 4.4789 NIS) (indirect Method)	\$265,730,020				الإنفاق النهائي بالدولار الأمريكي (الطريقة غير المباشرة)
GDP (2004)	\$4,133,010,000				الناتج المحلي الإجمالي للعام 2004
Health Expenditures per capita (Direct Method)	\$61				نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة (الطريقة المباشرة)
Health Expenditures per capita (indirect Method)	\$73				نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة (الطريقة غير المباشرة)
Percentage of Health Expenditures out of GDP (Direct Method)	5.3				نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (الطريقة المباشرة)
Percentage of Health Expenditures out of GDP (indirect Method) ⁽¹¹⁾	6.4				نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (الطريقة غير المباشرة) (11)
Market share of Total Expenditures (Direct Method) (%)	11.8	42.3	21.4	(12) 24.5	نسبة حجم المشاركة للقطاعات الصحية من إجمالي الإنفاق على الصحة (الطريقة المباشرة)
Market share of Total Expenditures (indirect Method) (%)	9.8	35.2	14.5	(12) 40.5	نسبة حجم المشاركة للقطاعات الصحية من إجمالي الإنفاق على الصحة (الطريقة غير المباشرة)

(1): Source of data: Ministry of Health, 2005: Annual Report for 2004. Nablus, Palestine.

The total number of visits in the MoH sector included PHC clinics, specialized clinics, psychiatric clinics and dental clinics visits, in-patients, and laboratory tests.

(2): Source of data: UNRWA, 2005. Annual report for 2004. Amman, Jordan. The total number of visits in the UNRWA sector included PHC clinics and dental clinic visits, and in-patients. This excludes laboratory tests.

(3): The number of Institutions does not reflect the size of the institution.

(4): It was assumed that the numbers of visits to the MoH and UNRWA sectors equal to the numbers of provided services.

(5): Calculated based on the number of services annually provided by the ambulatory sector plus the number of hospitals admissions, out-patient visits and day care services.

(1): المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، 2005. التقرير السنوي 2004. نابلس - فلسطين.

أعداد الزيارات في وزارة الصحة تشمل: مجموع الزيارات لعيادات الرعاية الصحية الأولية، والعيادات المتخصصة، والنفسية، والأسنان، والإدخالات للمستشفيات، والفحوصات المخبرية.

(2): المصدر: وكالة الغوث لإغاثة وتشغيل اللاجئين، 2005. التقرير السنوي 2004. عمان - الأردن. أعداد الزيارات في وكالة الغوث تشمل: مجموع الزيارات لعيادات الرعاية الصحية الأولية، والأسنان، والإدخالات للمستشفيات، باستثناء الفحوصات المخبرية.

(3): عدد المنشآت لا يعبر عن حجم المنشأة.

(4): تم افتراض أن عدد الزيارات مساو لعدد الخدمات المقدمة في كل من وزارة الصحة و الوكالة.

(5): الأعداد السنوية للخدمات الطبية والتي تشمل: كافة مرضى العيادات والعيادات الخارجية والعناية اليومية بالإضافة إلى عدد المدخلين في المستشفيات.

(6): Revenues in the indirect methods are calculated based on the declared activity of the ambulatory sector adding to it the revenues data stated by the hospital sector.

(7): The direct method used in the estimation of both revenues and expenditures was based on financial data directly reported by the institution regardless the source of financial data per institution.

(8): This represents MoH's and UNRWA's revenues from direct user fees payments. Source: Palestine Expenditure and Consumption Survey –2004.

(9): Total Expenses in the indirect method were calculated using a sensitivity analysis whereby directly reported expenditures are multiplied by 110% for the Private and NGO's sectors - this remains questionable. As for total expenditures in the indirect method for the MoH and UNRWA, they are assumed to be the same as those calculated using the direct method.

(10) The Total Final Expenditures for the NGOs' sector were estimated using the same inflation coefficient of 1.1 for the expenditures and deducing revenues as estimated by the indirect approach. Using an inflation coefficient of 1.5 results in a percentage share of health expenditures of 7.1% out of the GDP.

(11) The indirect expenditures for the private and NGO's sectors were estimated using reported expenditures from the direct method and inflating them by a coefficient of 1.10. Health expenditures of the MoH and UNRWA sectors were assumed to be the same for the direct and indirect approach.

(12): This represents the share of Household Expenditures out from the total health expenditures.

(6): تم حساب الإيرادات بالطريقة غير المباشرة من خلال عدد الخدمات الطبية التي قدمتها القطاعات الصحية مضروباً بالتكلفة لكل خدمة مضافاً إليها الإيرادات المباشرة لقطاع المستشفيات.

(7): تعتمد الطريقة المباشرة في حساب كل من المصروفات و الإيرادات على البيانات المالية التي أدلت بها المنشآت بطريقة مباشرة بغض النظر عن مصدر البيان المالي في كل منشأة.

(8): يمثل هذا الرقم الإيرادات المباشرة لوزارة الصحة ووكالة الغوث المحصلة من الرسوم التي يدفعها المرضى مقابل تلقي الخدمات. المصدر: مسح إنفاق واستهلاك الأسرة - 2004.

(9): تم حساب الإنفاق الإجمالي بالطريقة غير المباشرة (بأسلوب التحليل الحساس) وذلك بضرب النفقات المباشرة 110% (المعدل المقدر للإيرادات الغير المباشرة إلى الإيرادات المباشرة للقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية) و يبقى ذلك موضع تساؤل. إجمالي الإنفاق لكل من القطاع الحكومي والوكالة وفق الطريقة غير المباشرة تم افتراضه مساوياً للإنفاق المقدر بالطريقة المباشرة.

(10): لتقدير النفقات النهائية لقطاع المنظمات غير الحكومية تم استخدام معامل التضخم 1.1 للمصروفات، بينما تم خصم الإيرادات الناتجة بالطريقة غير المباشرة. وعند استخدام معامل التضخم 1.5 كانت نسبة الإنفاق الكلي على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي 7.1%.

(11): لتقدير النفقات لكلا القطاعين الخاص والمنظمات غير الحكومية بالطريقة غير المباشرة، ضخمت النفقات بالطريقة المباشرة بمعامل قدره 1.1. كما أنه تم افتراض النفقات لكلا القطاعين الحكومي ووكالة الغوث هي نفسها بالطريقتين المباشرة وغير المباشرة.

(12): تمثل حجم مشاركة الأسر في الإنفاق على الصحة.