

**2010 2009**

**شباط/ فبراير، 2012**

**2006**

2012 - 1433 ©

*2010 2009*

**.2012**

. - 14 .

. - 1647 . .

( 970/972) 9 2384771-6 :

( 970/972) 2 2982700 :

( 970/972) 9 2384777 :

( 970/972) 2 2982710 :

1800300300 :

[Palestinian.ministry.of.health@gmail.com](mailto:Palestinian.ministry.of.health@gmail.com) :

diwan@pcbs.gov.ps :

<http://www.moh.ps> :

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





**2010 ،2009**

**2011 (CFG)**  
**.(SDC)**

**(PNA)**

**(CFG)**



•

—

•

•

•

•

•

•





:

OECD

2000

•

•

:2010 2009

•

<b>2010</b>	<b>2009</b>	
3.7315	3.9699	( )

:(-) •



<b>17</b>	:
<b>21</b>	:
21	1-2
21	2-2
<b>25</b>	:
25	1-3
28	2-3
31	3-3
32	4-3
<b>37</b>	



<b>39</b>	2010 2009	<b>:1</b>
<b>39</b>		<b>:2</b>
	2010 2009	
<b>40</b>		<b>:3</b>
	2010 2009	
<b>41</b>		<b>:4</b>
	2010 2009	
<b>42</b>		<b>:5</b>
	2010 2009	
<b>44</b>		<b>:6</b>
	2010 2009	
<b>46</b>		<b>:7</b>
	2010 2009	



OECD 2000

2008-2000

.2010 2009

**2012**





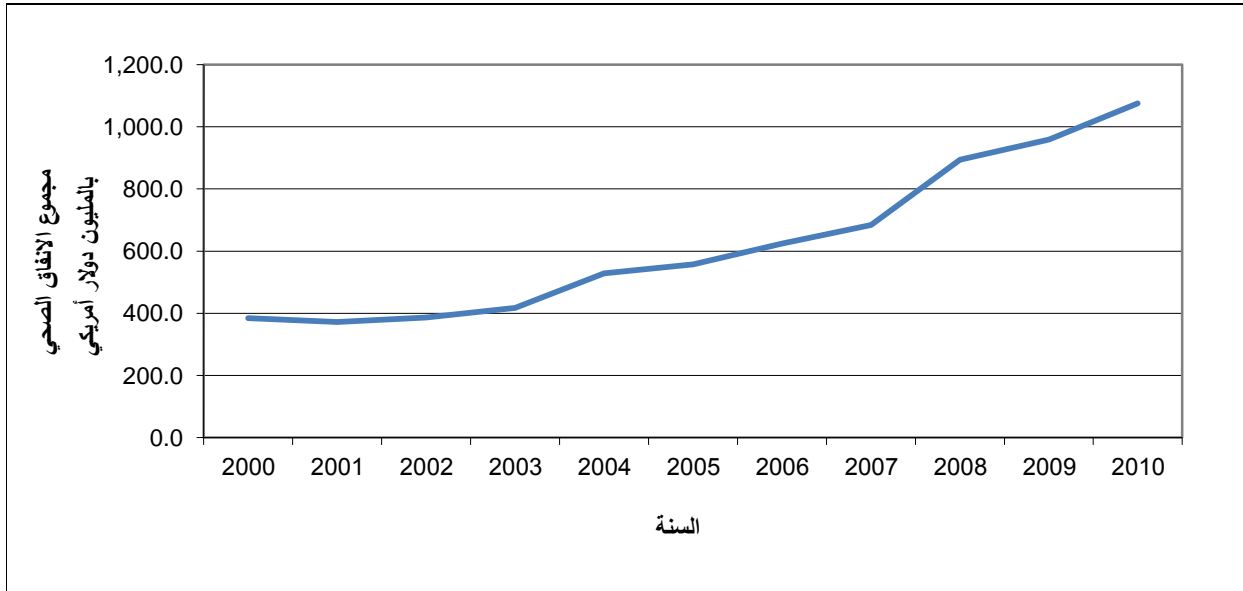
## الفصل الأول

## النتائج الرئيسية

## أولاً: الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية

تشير بيانات الحسابات الصحية التي تغطي قيمة الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية بالأسعار الجارية مصنفة حسب مزودي الخدمة، وظائف الرعاية الصحية إضافة إلى الممولين، إلى ارتفاع مجموع ما انفق في مجال الصحة عامي 2009 و2010 من جميع القطاعات المؤسسية، مقارنة مع العام 2008 والذي بلغ فيه مجموع الإنفاق الصحي ما قيمته 893.8 مليون دولار أمريكي. حيث سجل مجموع الإنفاق على الصحة خلال العام 2009 ما قيمته 959.0 مليون دولار أمريكي ليرتفع ويصل إلى 1,074.7 مليون دولار أمريكي خلال العام 2010.

## الاتجاه العام للإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية للأعوام 2000-2010



## 1. الإنفاق وفق مصدر التمويل

بالنظر إلى جانب التمويل، نجد أن نسبة تمويل قطاع الحكومة العامة للأنشطة الصحية (من خلال وزارة المالية، الصحة... إلخ) بلغت 36.1% خلال العام 2009، و36.3% في العام 2010. وأن تمويل قطاع الأسر المعيشية من خلال الإنفاق على الصحة خلال الأعوام 2009، 2010 بلغ 42.0% و40.9% على التوالي. وبلغ متوسط تمويل المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية 17.5% خلال العام 2009 و18.2% للعام 2010. وسجل التمويل من باقي العالم بشكل مباشر على الخدمات الصحية المقدمة في الأراضي الفلسطينية انخفاضاً للعام 2010 عن ما كان عليه في العام 2009، حيث بلغت النسبة 3.0% للعام 2009، بينما في عام 2010 انخفضت إلى 2.1%. في حين أن ما تم تمويله من قبل شركات التأمين قد بلغ حوالي 1.4% في العام 2009 وارتفع لتصل النسبة إلى 2.5% في العام 2010.

## التوزيع النسبي لمساهمة وكلاء التمويل من مجموع الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية للأعوام 2009، 2010

2010	2009	الممول
36.3	36.1	الحكومة العامة
2.5	1.4	شركات التأمين الخاصة
40.9	42.0	الأسر المعيشية
18.2	17.5	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
2.1	3.0	باقي العالم
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>المجموع</b>

## 2. الإنفاق وفق وظائف الرعاية الصحية

لقد تم توزيع إجمالي الإنفاق على الصحة حسب الوظائف المدرجة (مقدمي الخدمات ذو وظيفة واحدة أو ذو وظائف متعددة) على النحو الآتي:

وفق البيانات الواردة من مصادرها فإن نسبة الإنفاق على الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين (In Patient) خلال الأعوام 2009، 2010 بلغت 24.9% و 24.3% على التوالي، من مجموع ما ينفق على الخدمات الصحية التي تقدم. حيث تنقسم هذه النسبة ما بين القطاعات الاقتصادية إلى: 90.9% تقدم ضمن خدمات المبيت في القطاع الحكومي، 7.3% يقدمها قطاع المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية، 0.5% ينفق عليها من قبل الأسر المعيشية مقابل خدمات المبيت في القطاع الخاص الربحي، و 1.3% يتم إنفاقه من قبل شركات التأمين الخاصة.

## التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة بحسب وظائف الرعاية الصحية في الأراضي الفلسطينية لعامي 2009، 2010

2010	2009	وظائف الرعاية الصحية
<b>62.6</b>	<b>64.4</b>	<b>خدمات الرعاية العلاجية</b>
24.3	24.9	الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين
30.8	29.6	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية
7.5	9.9	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة
<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>خدمات الرعاية التأهيلية</b>
<b>0.0</b>	<b>0.1</b>	<b>خدمات التمريض طويلة المدى ومرافق المبيت للمرضى المدخلين</b>
<b>2.4</b>	<b>2.6</b>	<b>خدمات الرعاية الصحية المساندة</b>
<b>17.0</b>	<b>15.3</b>	<b>الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية</b>
<b>7.3</b>	<b>7.4</b>	<b>الخدمات الوقائية والصحة العامة</b>
<b>10.7</b>	<b>10.2</b>	<b>الإدارة الصحية والتأمين الصحي</b>
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>

## 3. الإنفاق وفق مزودي الخدمات الصحية

تقسم المستشفيات حسب أنواعها إلى: مستشفيات عامة، مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان، بالإضافة إلى المستشفيات المتخصصة. وبالنظر إلى ما انفق من خلال مزودي الخدمات الصحية نجد أن المستشفيات الحكومية العامة قد أنفقت ما يعادل 53.4% من مجموع ما أنفقته المستشفيات العامة خلال العام 2009، و 57.8% في العام 2010.

بينما نسبة مساهمة المستشفيات العامة التابعة للقطاع غير الهادف للربح ويخدم الأسر المعيشية فقد بلغ متوسط الإنفاق لها خلال الأعوام 2009، 2010 ما يعادل 22.3% من مجمل ما انفق من خلال المستشفيات العامة كمزود للخدمات الصحية. كما بلغ متوسط نسبة الإنفاق الصحي من خلال المستشفيات العامة الخاصة التابعة للقطاع الربحي كمزود للخدمة 20.9% خلال العامين 2009، 2010. بالإضافة إلى نسبة 1.1% من الإنفاق على المستشفيات العامة التي لم يتم تصنيفها حسب القطاع الاقتصادي.

وتشير البيانات إلى أن المجتمع الفلسطيني بجميع قطاعاته قد أنفق على مزودي خدمات التمريض ومرافق الرعاية الطبية مع مبيت في عام 2009 ما يعادل 47.9 مليون دولار أمريكي، و52.9 مليون دولار أمريكي في العام 2010.

كما سجلت مراكز وعيادات الرعاية الأولية ارتفاعاً بين العامين 2009، 2010 فيما يتعلق بأنشطة الرعاية الأولية التي تشمل نشاط العيادات الخارجية المستقلة، بالإضافة إلى العيادات الخارجية التابعة للمستشفيات. حيث سجلت قيمة ما انفق خلال عام 2009 ما يقارب 186.1 مليون دولار أمريكي، وارتفعت خلال عام 2010 لتصل إلى 221.7 مليون دولار أمريكي.

كما تشير البيانات إلى ارتفاع الإنفاق فيما يخص خدمات الإدارة العامة لنشاط التأمين على الصحة خلال عام 2010 عن العام 2009 بنسبة 12.2%.

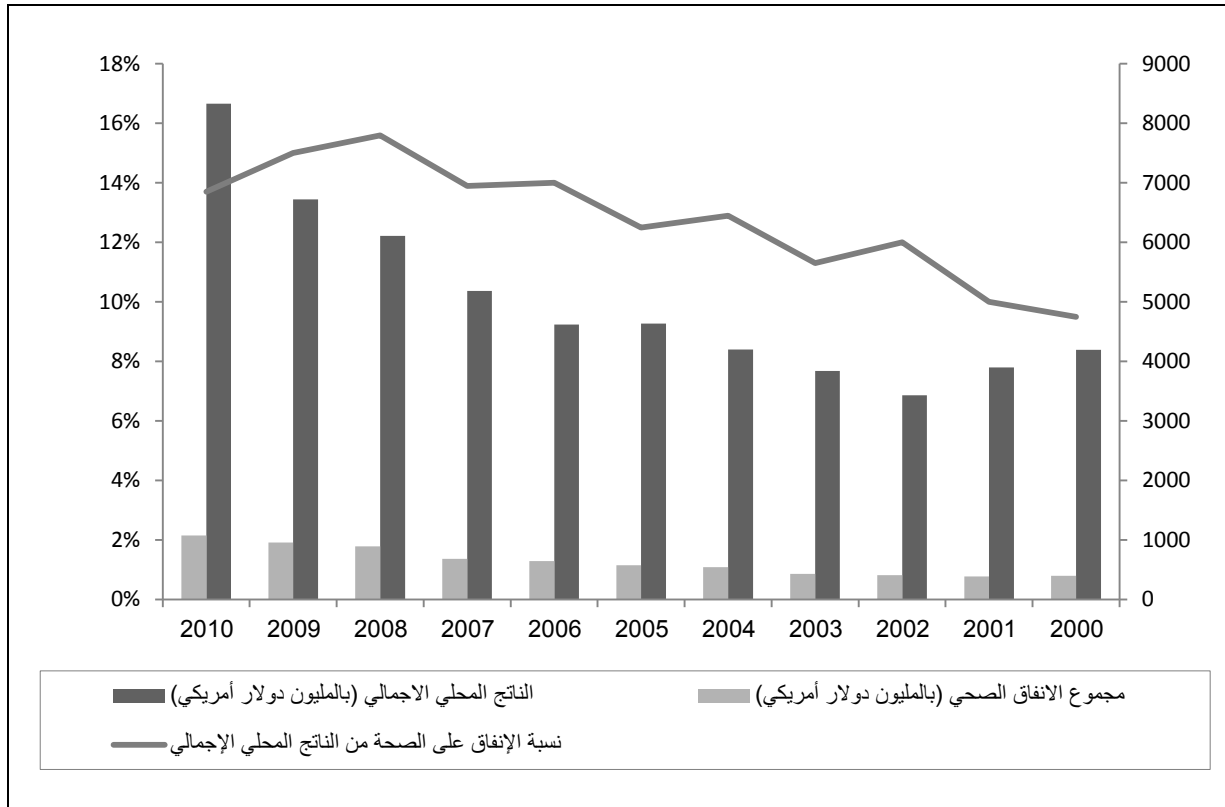
أشارت البيانات إلى انخفاض قيمة العلاج خارج الأراضي الفلسطينية بنسبة 7.2% عن العام 2009 ليصل إلى 40.2 مليون دولار أمريكي في العام 2010 في حين انه بلغ خلال العام 2009 ما قيمته 43.3 مليون دولار أمريكي.

#### التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة بحسب مزودي الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية لعامي 2009، 2010

2010	2009	مزود الخدمة
34.5	36.0	المستشفيات
4.9	5.0	التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت
20.6	19.4	مراكز وعيادات الرعاية الأولية
2.3	2.3	مختبرات طبية
0.3	0.4	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
16.2	14.5	بيع بالتجزئة وغيرها من منتجي الأدوات الطبية
0.1	0.1	إدارة برامج الصحة العامة
15.0	15.0	الإدارة العامة للصحة والتأمين
2.4	2.8	الصناعات الصحية الأخرى
3.7	4.5	باقي العالم
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>

ثانياً: إجمالي الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية بلغت نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي في الأراضي الفلسطينية 15.0% خلال العام 2009، مسجلة انخفاضاً عن العام 2008 حيث بلغت نسبة الإنفاق على الصحة خلال العام 2008 ما نسبته 15.6%، بينما بلغت 13.7% خلال العام 2010.

مجموع الإنفاق الصحي والنتاج المحلي الإجمالي ونسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية في الأراضي الفلسطينية للأعوام 2010 - 2000



## الفصل الثاني

### المنهجية وجودة البيانات

يتناول هذا الفصل منهجية إعداد الحسابات الصحية الفلسطينية بالأسعار الجارية للأعوام 2009، 2010، حيث سيتم التطرق إلى تبويب ومعالجة البيانات التي تم جمعها من جميع المصادر من أجل قياس الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية من حيث مزودي، ممولي ومقدمي الخدمات الصحية.

#### 1-2 نظرة عامة

##### 1-1-2 النظام الرئيسي للحسابات الصحية

فيما يلي الأسس العامة التي اتبعت في إعداد الحسابات الصحية الوطنية الفلسطينية بالأسعار الجارية:

1. تحديث مصادر البيانات كلما كان ذلك ممكناً: حيث تم اعتماد مصادر البيانات الأكثر حداثة للسجلات الإدارية كالحكومة ووكالة الغوث، وتلك المتعلقة بتقديرات عدد السكان.
2. توحيد منهجية إعداد البيانات من مصادرها المختلفة عبر السنوات والتي توفر الأساس اللازم للقيام بأي عمليات لمقارنة البيانات أو احتساب لنسب النمو عبر السنوات.
3. توحيد مستوى التغطية للبيانات بما يضمن قدر الإمكان تهميش أي معدلات زيادة ناجمة عن تطور التغطية الإحصائية عبر السنوات المختلفة.

##### 2-1-2 البعد الإقليمي

لأغراض الإحصائية، فإن الأراضي الفلسطينية قسمت إلى المناطق الرئيسية: الضفة الغربية مستثنى منها ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967، وقطاع غزة.

#### 2-2 منهجية إعداد الحسابات الصحية الوطنية الفلسطينية

##### 1-2-2 نظم التصنيف

إن مجموعة التصنيفات الفلسطينية للبيانات اعتمدت على تصنيف ICHA المستخدم ضمن نظام الحسابات الصحية الوطنية للعام 2000 الصادر عن OECD، والمتوافق مع نظام الحسابات القومية SNA 93 باعتبار الحسابات الصحية الوطنية حقلاً من حقول الحسابات الفرعية التابعة والمدرجة ضمن النظام. يتم تصنيف البيانات حسب الأبعاد الثلاثة: مصادر التمويل، وظائف الرعاية الصحية بالإضافة إلى مزودي الخدمة. بحيث تكون آلية معالجة الملفات معتمدة على الخطوات التالية:

1. تصنيف البيانات كخطوة أولى حسب تصنيفات نظام الحسابات الصحية للعام 2000 الصادر عن منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD (باستخدام تصنيف وظائف الرعاية الصحية، تصنيف مقدمي الرعاية الصحية إضافة إلى تصنيف ممولي الرعاية الصحية).
2. المعالجة الأولية للبيانات وحوسبتها.
3. إعداد الصفحات التجميعية لإجمالي الإنفاق على الصحة.

وبناء عليه يتم توفير البيانات ضمن مجموعة من المصفوفات الإحصائية التي تعكس المعاملات المسجلة في الحسابات الصحية الوطنية الفلسطينية وفق الأبعاد الثلاثة المذكورة أعلاه.

## 2-2-2 المعالجة الأولية للبيانات حسب المصدر

في عملية المعالجة الأولية لبيانات الحسابات الصحية لعامي 2009، 2010، تم معالجة كل مصدر من مصادر البيانات بمعزل عن البيانات من المصادر الأخرى، والغرض من هذه العملية هو:

1. الحصول على أرقام موثوق بها ومتسقة على مستوى المعاملات ذات الصلة مع الترميز والتصنيف الصحيح.
2. تسهيل وتسريع إعداد البيانات في السنوات المقبلة.

ملاحظات فنية	المصدر	القطاع الاقتصادي
1. يتم الحصول على البيانات التفصيلية للإيرادات والنفقات، بالإضافة إلى تكلفة العلاج في الخارج (خارج المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي، أو خارج البلاد). 2. يتم الاعتماد على نتائج دراسات تقدير تكلفة وظائف الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية، لتصنيف التكاليف الإجمالية حسب وظائف الرعاية الصحية.	1. وزارة الصحة	القطاع الحكومي
يتم تقدير الإنفاق على الصحة من خلال الخدمات العسكرية بالاعتماد على أعداد المرضى المراجعين للخدمات العسكرية، وبثبات افتراض "أن تكاليف هذه الخدمات المقدمة من قبل الخدمات الطبية العسكرية على مستوى مماثل لتكلفة الخدمات المقدمة من قبل وزارة الصحة".	2. السجلات الإدارية للخدمات الطبية العسكرية	
يتم الحصول على بيانات حول المشاريع الموجه لدعم القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية والمسجلة لدى وزارة التخطيط.	وزارة التخطيط	باقي العالم، بالإضافة إلى القطاعات الأخرى

ملاحظات فنية	المصدر	القطاع الاقتصادي
يتم الاعتماد على الإتفاق الإجمالي للأثروا ومن ثم تقدير قيمة الإتفاق حسب البند بالاعتماد على عدد الطاقم الطبي، إضافة إلى عدد الزيارات لمراكز الرعاية الأولية والمستشفيات.	1. منظمة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA).	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
	2. المسوح الاقتصادية التي ينفذها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني سنوياً فيما يتعلق بالمنشآت الخدمانية غير الهادفة للربح.	
	مسح إنفاق واستهلاك الأسر والمنفذ من خلال الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.	القطاع الخاص
يتم الحصول على الأقساط المكتسبة والمستحقة حسب الوظيفة العلاجية المقدمة، وفي حال عدم توفر البيانات يتم تقدير على المستوى التفصيلي للبيانات.	مرفق لمسح المالية والتأمين الذي ينفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بشكل سنوي، ويتضمن المرفق بيانات تتعلق بالتأمين الصحي.	شركات التأمين
يتم تحديد ما قامت الأسر الفلسطينية بتمويله مقابل الخدمات الصحية المقدمة من قبل مزودي الخدمات الصحية والتي تغطي القطاع الخاص بشقيه الربحي وغير ربحي، بالإضافة إلى ما تم إنفاقه من قبل الأسر على الأدوية والأجهزة الطبية.	مسح إنفاق واستهلاك الأسر المعيشية الفلسطينية والمنفذ من خلال الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.	القطاع الخاص الربحي

## 2-3 جودة البيانات

منذ بداية إعداد منظومة الحسابات الصحية الوطنية يعمل الجهاز بشكل حثيث على توسيع نطاق التغطية والشمول وذلك عن طريق الخطوات التالية:

- تنفيذ مسح متخصصة تغطي الجوانب الصحية مثل مسح مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها.
- تنفيذ مسح خاص بالتأمين الصحي يغطي كافة شركات التأمين.
- تحسين جودة البيانات الخاصة بتفصيل بنود الإنفاق الصحي حسب مزودي الخدمات والوظائف الصحية بالاعتماد على دراسات متخصصة.
- تحسين مستوى الاتساق العام لهيكلية البيانات: فبعد أن يتم تحديث البيانات من مصادرها المختلفة وتوحيد منهجية إعدادها بقدر ما كان ذلك ممكناً، يتم النظر في هيكلية هذه البيانات من حيث نسبة مجموع الإنفاق الصحي لكل من مصادر التمويل، مزودي الخدمات الصحية، ووظائف الرعاية الصحية بالإضافة إلى مقارنة الاتساق العام للبيانات عبر السنوات.

وعلى الرغم من ذلك، تظل هناك بعض الإشكاليات في مجال تطوير التغطية والشمول في البيانات، نوردتها في المحاور الرئيسية التالية:

- عدم تصميم عينة المسوح الاقتصادية فيما يتعلق بنشاطي (الخدمات والتجارة الداخلية) لخدمة أغراض الحسابات الصحية.
- نقص في البيانات المالية الخاصة بقطاع الخدمات الطبية العسكرية، والتي تعتبر جزء من الإنفاق الحكومي.
- فيما يتعلق بالمؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية، تم الاعتماد على مصدرين الأول وهو الانزوا (لأنها ذات وزن نسبي كبير في تقديم الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية)، بالإضافة إلى المؤسسات التابعة للجان الزكاة والمؤسسات الصحية الأخرى غير الهادفة للربح وتعمل على تقديم الخدمات الطبية في المحافظات المختلفة، والواردة في المسوح الاقتصادية والتي تم إجراء عملية التوزين لها لتعكس واقع الاقتصاد العام.
- تم تقدير قيم الإنفاق على الصحة بشكل إجمالي على مستوى الأراضي الفلسطينية لعدم توفر بيانات من مصدرها على مستوى الضفة الغربية وقطاع غزة.



## الفصل الثالث

### المفاهيم والمصطلحات

يتم تعريف المتغيرات وفقاً لتصنيف ICHA المستخدم ضمن نظام الحسابات الصحية الوطنية للعام 2000 الصادر عن OECD.

#### 1-3 مفاهيم عامة

##### الحسابات الصحية:

هي 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.

##### مجموع النفقات الصحية (مؤشر):

مجموع استهلاك السلع والخدمات الصحية في غضون عام، وكذلك بنود الإنفاق على رأس المال- الذي عادة ما يستمر لمدة تزيد عن السنة- أو في الاستخدام النهائي (النفقات الجارية) لوحدات الرعاية الصحية الاقتصادية الفلسطينية المقيمة من سلع وخدمات، إضافة إلى تكوين رأس المال الثابت الإجمالي في مجال مزودي الخدمات الصحية. حيث:

**النفقات الجارية تعني:** ما يتم إنفاقه بشكل يومي ومتكرر. وهذا يشمل الرواتب والأجور بالإضافة إلى المواد الاستهلاكية اليومية والتي تستخدم لتقديم خدمات أو إنتاج السلع الصحية.

**رأس المال:** ضمن الحسابات الصحية نقصد بها الأصول المادية (الأراضي والمباني والمعدات) التي يملكها أو المتاحة للمنشأة التي تقدم الخدمات الصحية. وبالرغم من قلة احتمالية ملكية المؤسسات الصحية لموجودات مالية إلا أنها في حال وجودها تعتبر ضمن رأس مال المنشأة. ويمكن قياس رأس المال بالقيمة الدفترية "من حيث التكلفة في وقت إنشائها"، أو في قيمة الاستبدال به (التكلفة الحالية للاستعاضة عن ذلك). ويمكن قياسه بالإجمالي (قيمتها الأصلية) أو بقيمة الصافي (أي مع الأخذ في الاعتبار قيمة اهتلاك رأس المال).

**ويتم تعريف الإنفاق بشكل عام على أنه،** قيمة المبالغ التي يدفعها المشتري، أو يوافق على الدفع، للبايعين في مقابل الحصول على السلع والخدمات التي تقدم لهم من قبل مزودي الخدمات أو إلى وحدات مؤسسية أخرى. وقد لا يدفع المستفيد من الخدمة أو السلعة للوحدة المؤسسية التي تأخذ حيازة السلعة أو الخدمة بشكل مباشر. وفي المحاسبة الصحية، الإنفاق على السلع والخدمات المقدمة من قبل مزودي الخدمات الصحية في السوق يقاس من حيث المبالغ التي يتلقونها عن مبيعاتهم؛ أما عن النفقات في جزء الخدمات والسلع التي تقدم بشكل خدمات وسلع غير السوقية للنظام الصحي تقاس من حيث تكلفة السلع والخدمات المستخدمة لإنتاج الرعاية الصحية أو النشاط ذات الصلة.

### الرعاية الصحية:

هي معالجة وتشخيص المرض، والمحافظة على الصحة من خلال الخدمات التي تقدمها العلاجات الطبية، طب الأسنان، الخدمات التكميلية والبديلة، والمستحضرات الدوائية، والعلوم السريرية (التشخيص في المختبر)، والتمريض، والمهن الصحية. وتشمل الرعاية الصحية جميع السلع والخدمات المقدمة لتعزيز الصحة، بما في ذلك "التدخلات الوقائية والعلاجية والمسكنة، سواء الموجهة للأفراد أو للسكان".

### قطاع الحكومة:

يتألف من وحدات الحكومة المركزية والحكومات المحلية إلى جانب صناديق الضمان الاجتماعي التي تفرسها وتسيطر عليها تلك الوحدات وتشمل كذلك المؤسسات غير الهادفة للربح التي تنتج إنتاجاً غير سوقي وتسيطر عليها وتمولها بصورة رئيسة الوحدات الحكومية أو صناديق الضمان الاجتماعي.

### قطاع المؤسسات غير الهادفة للربح والتي تخدم الأسر المعيشية:

يتألف هذا القطاع من مؤسسات لا تولد دخلاً أو ربحاً للوحدات التي تملكها. بحيث يتألف هذا القطاع من جميع المؤسسات المقيمة غير الهادفة للربح والتي توفر سلعا وخدمات غير سوقية للأسر المعيشية عدا تلك المؤسسات التي تسيطر عليها الحكومة وتمولها بصورة رئيسة. ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تخدم قطاع الأعمال (مثل غرف التجارة والصناعة) ومجموعة تشكل جزءاً من قطاع الحكومة (كالمستشفيات المملوكة للحكومة) ومجموعة المؤسسات التي تخدم الأسر المعيشية كالاتحادات العمالية والمهنية والكنائس والجمعيات الخيرية ومنظمات الإغاثة المملوكة من القطاع الخاص.

### الإقامة:

يدخل مفهوم الإقامة في الحسابات الصحية من خلال تحديد ما إذا كان مصدر التمويل ومزود الخدمة مقيم أو من باقي العالم. وعليه يعتبر الأفراد والمنشآت مقيمين في الاقتصاد الذي يشكل مركز اهتمامهم الاقتصادي. وهذا يعني أنهم سيقومون في ذلك الاقتصاد بجزء هام من أنشطتهم الاقتصادية ويمكثون لفترة طويلة. وبهذا فإن مفهوم الإقامة هو مفهوم اقتصادي، وليس له علاقة بمفهوم قانوني، ويجب ألا يربط بمفاهيم الجنسية أو المواطنة.

وبالنسبة للأفراد، فإن المعيار الرئيسي لتحديد مركز الاهتمام الاقتصادي هو قاعدة "السنة الواحدة": فإذا ما بقي فرد، أو كان لديه النية أن يبقى في بلد ما لمدة تزيد عن سنة واحدة، فإنه يعتبر مقيماً في ذلك البلد من حيث المدلول الاقتصادي. ويستثنى من هذه القاعدة الطلاب والمرضى والعاملين لدى السفارات والبعثات الدبلوماسية والمنظمات الدولية من غير مواطني الدولة التي تقيم فيها هذه الهيئات. ويعتبر الأفراد من المجموعات الثلاثة المذكورة غير مقيمين في الاقتصاد الذي يعيشون فيه، بل مقيمون في بلدهم الأصلي بغض النظر عن مدة تواجدهم.

أما بالنسبة للمنشآت فإنها تعتبر دوماً مقيمة في البلد الذي تتواجد فيه. وهذا منسجم مع مفهوم الإقامة بأنه مكان مركز الاهتمام الاقتصادي، لأن ممارسة نشاط إنتاجي لا يتم عادة بشكل عابر دون أن تكون هناك النية للبقاء لفترة طويلة. والاستثناء الوحيد في حالة المنشآت، هي تلك التي تشغل معدات متنقلة، مثل صيادي الأسماك الذين يبقون في مياه دولة ما لفترة محددة من الزمن، وكذلك بعض شركات المقاولات التي تقوم بالالتزام التعاقدية لإنجاز مشروع محدد دون توفر النية لتمديد الإقامة بعد إنجاز هذا الالتزام، حيث تعتبر هذه الأنشطة مقيمة في الاقتصاد الوطني للعاملين فيها طالما أنهم لا

يحتفظون بحسابات مستقلة لنشاطهم في الخارج. أما إذا كانوا يحتفظون بحسابات مستقلة لنشاطهم في الدولة التي يمارسونه فيها حيث يدفعون الضرائب ويحظون بترخيص في مزاولة عملهم، فيعتبر نشاطهم حينئذ مقيماً في تلك الدولة.

#### الرعاية الصحية الأولية:

الرعاية الصحية الأساسية المبنية على أساليب عملية وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً، وفي متناول الأفراد والأسر في المجتمع من خلال وسائل مقبولة لديهم ، وبتكلفة يمكن للمجتمع أن يتحملها وان يحافظ عليها ويمكن أن تحمل المجتمع والبلد للحفاظ على كل مرحلة من مراحل تطورها وفقاً لروح الاعتماد على الذات. وهي تشكل جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي في الدولة، وهي المحور الرئيسي في التنمية الشاملة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع.

#### الرعاية الصحية الثانوية:

هي العلاج من قبل اختصاصي في المستشفى المقدم للمريض المحول من الرعاية الصحية الأولية أو في حالة طوارئ.

#### الرعاية الصحية الثالثية:

هي الرعاية الاستشارية المتخصصة التي عادة ما تحول من الرعاية الصحية الأولية أو من الرعاية الطبية الثانوية وتقدم في مركز لديه مرافق للفحوصات والعلاج المتخصص.

#### مراكز التأهيل:

هي المرافق التي تقدم العلاج والتدريب بهدف التأهيل. وهي المراكز التي تقدم العلاج الوظيفي، العلاج الحركي، العلاج المهني، وتدريبات خاصة كعلاج النطق لإستشفاء من الإصابة أو المرض إلى الحد الطبيعي الممكن.

#### الأسر المعيشية:

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

#### أساس الاستحقاق:

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.

#### التأمين الصحي:

هو عقد ما بين المؤمن و المؤمن عليه يتعلق بتغطية التكاليف المتعلقة بمشكلة صحية ما وعلاجها.

بالاعتماد على تصنيفات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD والواردة بدليل نظام الحسابات الصحية، فقد قسمت التعريفات الخاصة بالتصنيفات الصحية الواردة أدناه حسب (وظائف الرعاية الصحية، مزودي الخدمات الصحية إضافة إلى تمويل الرعاية الصحية).

### 3-2 مفاهيم وظائف الرعاية الصحية

#### 3-2-1 مفاهيم الوظائف الرئيسية للرعاية الصحية:

##### خدمات الرعاية العلاجية:

خدمات الرعاية الطبية (العلاجية) والخدمات المساندة التي تضم الخدمات المقدمة خلال حلقة من الرعاية العلاجية. والقصد من ذلك هو التخفيف من أعراض المرض أو الإصابة، والحد من شدة المرض أو الإصابة أو للوقاية من تفاقم و / أو تعقيدات مرض و / أو الإصابات التي يمكن أن تهدد في الحياة العادية. وتشمل: خدمات التوليد، شفاء من المرض أو تقديم العلاج النهائي للإصابة، أداء الجراحة إضافة إلى الإجراءات التشخيصية أو العلاجية.

##### الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين:

الرعاية الطبية بما فيها من خدمات مساندة المقدمة للمرضى ممن هم بحاجة لمبيت، وتقديم جميع الخدمات التي يحتاجها المريض من الناحية الطبية خلال إقامته.

##### الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية:

الرعاية الطبية والخدمات الطبية المساندة المقدمة من خلال مراكز الرعاية الأولية والعيادات الخارجية والتي تقدم خارج المستشفيات للمرضى ممن ليسوا بحاجة للخدمات الطبية الخاصة بالمبيت. وقد تكون جزء من خدمات المستشفيات، على سبيل المثال قد تحتوي المستشفى على عيادات خارجية متخصصة.

##### الرعاية العلاجية في عيادات طب الأسنان:

ويضم هذا البند الخدمات الطبية لعلاج الأسنان (بما في ذلك طب الأسنان الاصطناعية) التي تقدم للمرضى في العيادات الخارجية من قبل الأطباء. وهي تضم مجموعة الخدمات التي عادة ما يقدمها بها الأطباء المختصين في طب الأسنان كاملة.

##### الرعاية العلاجية المتخصصة في العيادات:

يضم هذا البند الخدمات الطبية بجميع التخصصات المقدمة للمرضى في العيادات الخارجية من قبل الأطباء المتخصصين وغير متخصصين (أطباء عامين)، وتشمل خدمات التشخيص والعناية بالأسنان. وتشمل الصحة النفسية ومعالجة تعاطي مواد الإدمان والعلاج والجراحة خارج المستشفيات.

##### الرعاية العلاجية الأخرى في العيادات الخارجية:

يضم هذا البند جميع الخدمات الطبية والخدمات المساندة والخدمات المقدمة للمرضى بالعيادات الخارجية أو شبه الطبية التي يقدمها الأطباء الممارسين. وتشمل الخدمات المقدمة للمرضى من قبل فني المهن الطبية المساندة مثل العلاج الطبيعي والوظيفي، وعلاج السمعيات. وتشمل خدمات الصحة النفسية، وعلاج الإدمان، بالإضافة إلى علاج النطق.

##### خدمات الرعاية التأهيلية:

ويضم هذا البند الخدمات الطبية والخدمات الطبية المساندة المقدمة للمرضى من خلال مرحلة الرعاية التأهيلية. وتهدف لتحسين القدرات الوظيفية للأشخاص الذين يواجهوا قصوراً وظيفياً نتيجة لحالة المرض أو الإصابة.

**خدمات التمريض طويلة المدى للمرضى المدخلين:**

الرعاية الصحية طويلة الأمد تضم تقديم الخدمات التمريضية والرعاية الصحية لأولئك الذين يحتاجون إلى المساعدة على أساس مستمر بسبب وجود عجز، وعدم إمكانية القيام بأنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل. بالإضافة إلى المرضى المقيمين في المؤسسات والمرافق المجتمعية على المدى الطويل، حيث يتم تقديم الرعاية طويلة الأجل وعادة ما تكون خدمات طبية (بما في ذلك الخدمات التمريضية) والخدمات الاجتماعية.

**خدمات الرعاية الصحية المساندة:**

هذا البند يضم مجموعة متنوعة من الخدمات الطبية التقنية، التي يقوم بها في المقام الأول أفراد مع أو بدون الإشراف المباشر للطبيب، مثل المختبرات والتشخيص والتصوير، ونقل المرضى، وتشمل:

- مختبر طبي
- نقل المرضى والإنقاذ في حالات الطوارئ
- جميع الخدمات المساعدة المتنوعة الأخرى

**السلع الطبية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية:**

ويضم هذا البند تقديم سلة من الخدمات والسلع الطبية والتي تعرف على أنها توزيع وتركيب الأدوية والمواد الطبية، بالإضافة إلى السلع الطبية من خلال تجارة التجزئة للمرضى الغير مقيمين. وتشمل تجارة التجزئة، وتركيب وصيانة وتأجير السلع والأجهزة الطبية. بالإضافة إلى خدمات فحص البصر، وغيره من تجار التجزئة المتخصصين أو الغير متخصصين في مجال السلع والمواد الطبية، والمستحضرات الصيدلانية والطبية وغيرها من السلع الطبية غير المعمرة والآلات والأجهزة الطبية وغيرها من السلع المعمرة.

**الخدمات الوقائية والصحة العامة:**

وتضم الخدمات المصممة لتعزيز الوضع الصحي للسكان وتختلف عن الخدمات العلاجية والصحية التي تعنى بإصلاح الخلل الوظيفي. وقد تكون بالعادة خدمات وبرامج توعية وحملات التلقيح. وهي بالتالي قد لا تشمل جميع مبادئ الصحة العامة بأوسع معانيها، وتنقسم إلى:

- صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة وتقديم المشورة
- الوقاية من الأمراض المعدية
- الوقاية من الأمراض غير المعدية
- الرعاية الصحية المهنية
- جميع خدمات الصحة العامة الأخرى

بعض هذه الخدمات يخرج عن إطار الخدمات الصحية التي يتم شمولها كجزء من الإنفاق على الصحة. مثل خطط الطوارئ وحماية البيئة.

**الإدارة الصحية والتأمين الصحي:**

أنشطة الإدارة الصحية والتأمين الصحي المقدمة من قبل شركات التأمين الخاصة بالإضافة إلى الحكومة المركزية والمحلية، والضمان الاجتماعي. وتشمل التخطيط والإدارة والتنظيم، وجمع الأموال، وتسديد المطالبات المالية مقابل الخدمات الطبية. وتنقسم إلى:

### **الإدارة الحكومية العامة للصحة:**

هذا البند يضم مجموعة متنوعة من الأنشطة الحكومية والإدارة الصحية التي لا يمكن تصنيفها ضمن الأنشطة السابقة، وتشمل أنشطة مثل صياغة وإدارة وتنسيق ومراقبة الصحة العامة والسياسات والخطط والبرامج والموازنات.

### **الإدارة الصحية والتأمين الصحي الخاص:**

يضم هذا البند الإدارة الصحية للتأمينات الصحية الاجتماعية العامة، بالإضافة لبرامج التأمين الصحي الخاصة.

### **2-2-3 مفاهيم الوظائف المرتبطة بالرعاية الصحية**

#### **التكوين الرأسمالي لمزودي الخدمات الصحية:**

ويضم هذا البند إجمالي تكوين رأس المال المحلي اللازم لتوفير الرعاية الصحية للمؤسسات باستثناء تلك المدرجة تحت البيع بالتجزئة للمواد والأدوات الطبية وغيرها من مقدمي الخدمات الطبية والسلع.

#### **تعليم وتدريب العاملين في مجال الصحة:**

ويضم هذا البند توفير التعليم والتدريب للعاملين في مجال الصحة (الحكومي، أو الخاص)، بما في ذلك إدارة التفتيش أو دعم المؤسسات التي توفر التعليم والتدريب للعاملين الصحيين. ويقابل ذلك في مرحلة ما بعد التعليم الثانوي والعالي في مجال الصحة من جانب الحكومة المركزية والحكومات المحلية، والمؤسسات الخاصة مثل مدارس التمريض والمستشفيات الخاصة التي تديرها.

#### **البحث والتطوير في مجال الصحة:**

البحث والتطوير في مجال الصحة يشمل البرامج الموجهة نحو حماية وتحسين الصحة البشرية، بما يشمل البحث والتطوير والنظافة والغذاء والتغذية، وأيضاً البحث والتطوير عن الإشعاع لأغراض الطبية، والكيمياء الحيوية والهندسة، والمعلومات الطبية، وترشيد العلاج والصيدلة (بما في ذلك اختبار الأدوية وتربية الحيوانات المختبرية لأغراض علمية)، فضلاً عن البحوث المتصلة بعلم الأوبئة، والوقاية من الأمراض، وحالات الإدمان.

#### **الغذاء والنظافة والسيطرة على مياه الشرب:**

هذا البند يضم مجموعة متنوعة من أنشطة الصحة العامة التي تشكل جزءاً من الأنشطة العامة الأخرى، مثل التفتيش وتنظيم الصناعات المختلفة بالإضافة إلى إمدادات المياه.

#### **الصحة البيئية:**

هذا البند يضم مجموعة متنوعة من أنشطة رصد البيئة ومراقبة البيئة مع التركيز بوجه خاص على الصحة العامة.

#### **إدارة وتوفير الخدمات الاجتماعية والعينية لمساعدة الذين يعانون من الأمراض والإعاقات:**

ويضم هذا البند (الخدمات غير الطبية) أنواع الخدمات الاجتماعية المقدمة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية وظيفية أو العاهات حيث الهدف الأساسي هو إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني أو الاندماج.

### إدارة الخدمات الصحية والمتعلقة بالمنافع النقدية:

ويضم هذا البند الإدارة الصحية وتقديم الخدمات الجماعية، وتوفير الإعانات النقدية المتعلقة بها برامج الحماية الاجتماعية في شكل التحويلات المقدمة للأفراد والأسر المعيشية.

### 3-3 مفاهيم تمويل الرعاية الصحية

#### الحكومة العامة:

وتتألف من جميع الوحدات المؤسسية المركزية للدولة أو الحكومة المحلية، على جميع المستويات الحكومية وتشمل (وزارة المالية، وزارة الصحة،... الخ) بالإضافة إلى المؤسسات غير الربحية التي تمول من قبل السلطة الفلسطينية.

#### صناديق الضمان الاجتماعي:

ما يتم تمويله وفق إيرادات وزارة الصحة من برنامج التأمين الصحي الحكومي الذي تقدمه للأسر المعيشية.

#### القطاع الخاص:

ويضم هذا القطاع جميع الوحدات المؤسسية المقيمة والتي لا تندرج تحت قطاع الحكومة (قد تكون ربحية أو غير ربحية).

#### شركات التأمين الخاصة:

يشمل جميع الشركات وأشباه الشركات المقيمة التي يكون نشاطها الرئيسي التأمين.

#### إنفاق الأسر المعيشية على السلع والخدمات الصحية:

إن النفقات المباشرة للأسر المعيشية، بما في ذلك المكافآت والمدفوعات العينية، التي تدفع لمزودي الخدمات الصحية أو مزودي الأدوية والأجهزة العلاجية، وغيرها من السلع والخدمات الأساسية. بهدف تعزيز الوضع الصحي للأفراد أو المجموعات السكانية. ويشمل ما تدفعه الأسر المعيشية على الخدمات الصحية المقدمة من الحكومة العامة، والمؤسسات غير الهادفة للربح أو المنظمات غير الحكومية. يستبعد ما يتم دفعه من قبل المؤسسات التي توفر الخدمات والسلع الطبية بحيث تكون مكلفة من قبل القانون أم لا، لموظفيها.

#### المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية:

هي المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية التي توفر سلعا أو خدمات مجانية للأسر بأسعار غير مجدية اقتصادياً.

#### شركات القطاع الخاص (غير شركات التأمين):

يشمل هذا القطاع جميع الشركات وأشباه الشركات غير المالية المقيمة، كذلك يشمل المنشآت التي تعمل في إنتاج السلع السوقية وتتبع لمؤسسات غير هادفة للربح كـ بعض المستشفيات التي تتقاضى ثمنا لخدماتها تمكنها من استرداد تكاليف إنتاجها الجارية عند تقديم خدماتها لبعض فئات المجتمع.

**باقي العالم:**

ويضم هذا البند الوحدات المؤسسية المقيمة خارج الحدود الجغرافية للسلطة الفلسطينية وتمثل بـ (المنظمات الدولية والعربية الداعمة، الدول الأجنبية والعربية،... وغيرها).

**3-4 مزودي الخدمات الصحية****المستشفيات:**

ويضم هذا البند المؤسسات المرخص لها والعاملة بشكل أساسي في توفير العلاج الطبي والتشخيص وتقديم الخدمات التي تشمل: الأطباء، والتمريض، وغيرها من الخدمات الصحية للمرضى المقيمين بالإضافة إلى خدمات السكن والخدمات المتخصصة التي يتطلبها المرضى. ويمكن أيضا أن تقدم المستشفيات خدمة العيادات الخارجية كنشاط ثانوي. وكثير من هذه الخدمات لا يمكن توفيرها إلا باستخدام المرافق والمعدات المتخصصة التي تشكل عامل هام لا يتجزأ من عملية الإنتاج. في بعض البلدان، المرافق الصحية تحتاج إلى الحد الأدنى من المعدات (مثل عدد الأسرة) لتسجل باعتبارها المستشفى.

**المستشفيات العامة:**

ويضم هذا البند المؤسسات المرخصة والعاملة بشكل أساسي في توفير العلاج الطبي (سواء جراحي أو غير جراحي) للمرضى الذين بحاجة إلى مبيت بحيث يتم تقديم الخدمات الطبية المتنوعة. إضافة إلى ذلك فإن هذه المؤسسات يمكن أن توفر خدمات أخرى غير خدمات العلاج بها، مثل الخدمات التشخيصية والأشعة السينية والخدمات السريرية وخدمات المختبرات، وغرفة العمليات والخدمات لمجموعة متنوعة من الإجراءات والخدمات الصيدلانية.

**مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان:**

ويضم هذا البند المؤسسات المرخصة والتي تقوم أساسا على توفير التشخيص والعلاج الطبي، وتقديم الخدمات للمرضى الذين يعانون من مرض عقلي أو إساءة استعمال المواد المخدرة والاضطرابات، وغالبا ما تتطلب معالجة مطولة تتمثل في بقاء المريض بما يشمل الخدمات الفندقية والمبيت والمرافق الغذائية، والمرافق الخاصة بالمعالجة النفسية والسيكولوجية والاجتماعية. وعادة ما تقدم هذه المستشفيات وغيرها من الخدمات، مثل رعاية المرضى بها، والتجارب المختبرية السريرية والتشخيصية والأشعة السينية، والمخ.

**المستشفيات المتخصصة:**

ويضم هذا البند المؤسسات المرخص لها للعمل على توفير خدمات تشخيص الأمراض والعلاج الطبي للمرضى الذين لديهم نوع محدد من مرض أو حالة صحية (غير العقلية، أو إساءة استعمال المواد المخدرة). والمستشفيات التي توفر الرعاية الطويلة الأجل للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، وتزويد المستشفيات وإعادة التأهيل، والخدمات ذات الصلة بالإعاقة الجسدية أو معوقين واردة في هذا البند. هذه المستشفيات يجوز أن تقدم خدمات أخرى، مثل تقديم الرعاية الطبية خارج المستشفى وخدمات التشخيص والأشعة السينية والخدمات السريرية وخدمات المختبرات، وغرفة العمليات وخدمات العلاج الطبيعي، والخدمات التعليمية والمهنية والنفسية وخدمات العمل الاجتماعي.



**التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت:**

ويضم هذا البند في المقام الأول المؤسسات العاملة في مجال توفير الإشراف والرعاية السكنية المقترنة بالتمريض، وفقا لما تقتضيه الحالة الصحية للمرضى والنزلاء. والجزء الأكبر من العملية الإنتاجية والرعاية في هذه المؤسسات هي مزيج من الخدمات الصحية والاجتماعية ويكون التركيز على الخدمات الصحية التمريضية فيها إلى حد كبير.

**مقدمي الرعاية الصحية الإسعافية:**

ويضم هذا البند في المقام الأول المؤسسات العاملة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية الإسعافية في العيادات الخارجية مباشرة. ويشمل ذلك المؤسسات المتخصصة في تقديم العلاج بشكل يومي بالإضافة إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية في المنازل. وبالتالي فإن هذه المؤسسات لا تقدم عادة خدمات العلاج للمرضى المقيمين. في الغالب يتم تزويد الخدمات للمرضى الذين يزورون مكتب الصحة المهنية باستثناء بعض طب الأطفال وأمراض الشيخوخة.

**عيادات الأطباء:**

ويتألف هذا البند من المنشآت الصحية التي يعمل بها أو يمتلكها درجة طبيب، وبصورة رئيسية مستقلة تعمل في مجال ممارسة الطب العام أو المتخصصة (بما في الطب النفسي، علم النفس، وتجبير العظام) أو الجراحة. وتشمل القطاع الخاص أو مجموعة من الممارسين لمهنة الطب من خلال مجموعة عيادات ضمن مركز واحد (المراكز والعيادات)، مثل المستشفيات أو المراكز الطبية.

**عيادات طب الأسنان:**

يتألف هذا البند من المنشآت الصحية التي يديرها ويعمل بها طبيب أسنان، وبصورة رئيسية مستقلة تعمل في مجال ممارسة طب الأسنان المتخصصة أو العامة أو جراحة الأسنان. وتكون ضمن القطاع الخاص أو مجموعة عيادات أو في المرافق الأخرى، مثل المستشفيات والمراكز الطبية. ويمكن أن تقدم إما وقائية شاملة، أو تجميلية، أو في خدمات الطوارئ.

**مرافق المهن الصحية المساندة:**

ويتألف هذا البند من المنشآت الصحية والممارسين (غير الأطباء وأطباء الأسنان) المتخصصين مثل أخصائيو النظارات، والمتخصصين في تصحيح النطق، والمؤسسات التي توفر الرعاية لمرضى العيادات الخارجية. وتكون ضمن القطاع الخاص أو مجموعة من المراكز، مثل المستشفيات والمراكز الطبية.

**مراكز الرعاية الأولية:**

وتضم المؤسسات العاملة في مجال توفير مجموعة واسعة من الخدمات للمرضى من قبل فريق من الأطباء والعاملين في مجال الطب، وموظفي الدعم في كثير من الأحيان، وعادة ما يجمع بين تخصصات عدة، لتقديم وظائف محددة في خدمة الرعاية الأولية. هذه المؤسسات بصورة عامة تقدم العلاج للمرضى الذين لا يحتاجوا لمبيت.

**المختبرات الطبية ومراكز التشخيص:**

ويضم هذا البند في المقام الأول المؤسسات العاملة في مجال توفير خدمات التشخيص أو التحليل، بما فيها السوائل في الجسم والتحليل والتشخيص والتصوير، والتصوير للمريض المُحال من طبيب الصحة.

### **مقدمي الرعاية الصحية الإسعافية:**

يضم هذا البند مجموعة من المؤسسات العاملة في المقام الأول في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية المتقلة (بخلاف عيادات الأطباء وأطباء الأسنان، وغيرها من الممارسين الصحيين، من مراكز رعاية المرضى، وتقديم الرعاية الصحية المنزلية).

### **بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية:**

ويضم هذا البند المؤسسات التي تمثل نشاط تجارة التجزئة وبيع السلع والمواد الطبية لعامة الناس لأغراض شخصية أو الاستهلاك المنزلي أو الاستخدام. وتشمل أيضاً المؤسسات التي تعمل في نشاط تصنيع السلع الطبية لبيعها للجمهور العام مباشرة للاستعمال الشخصي أو المنزلي بالإضافة إلى تكاليف تصنيع وتصليح الأدوات الطبية.

### **تقديم وإدارة برامج الصحة العامة:**

يضم كل من الإدارة الحكومية وإدارة المراكز الخاصة بالإضافة إلى الدوائر الحكومية والخاصة التي تعمل على توفير برامج للصحة العامة، مثل تعزيز الصحة وبرامج الحماية.

### **الإدارة العامة للصحة والتأمين:**

ويضم هذا البند في المقام الأول المؤسسات العاملة في مجال تنظيم أنشطة الوكالات والمؤسسات التي تقدم الرعاية الصحية، والإدارة العامة للسياسة الصحية، والتأمين الصحي.

### **الإدارة الحكومية للأنشطة الصحية:**

ويضم هذا البند الإدارة الحكومية بشكل رئيسي (باستثناء التأمين الاجتماعي) والتي تعمل على إدارة وترتيب الإجراءات والعمل في مجال الصحة، ووضع وتنفيذ معايير المشاريع بالإضافة إلى تنظيم عمل الموظفين والمساعدين الطبيين والمستشفيات والمستوصفات، وغير ذلك بما في ذلك تنظيم وترخيص مقدمي الخدمات الصحية الحكومية.

### **أنشطة التأمين الخاص:**

ويتألف هذا البند من العاملين على تقديم خدمات إدارة التأمين الصحي في شركات التأمين (من غير طريق صناديق الضمان الاجتماعي وغيرها من التأمينات الاجتماعية). وتشمل (أنشطة وكلاء التأمين وتقدير الخسائر، الاكتواريين، وإنقاذ الإدارة).

### **الصناعات الصحية الأخرى:**

ويتألف هذا البند من الصناعات غير المصنفة في مكان آخر والتي تقدم الرعاية الصحية الثانوية أو غيرها من المنتجين. وتشمل منتجي الرعاية الصحية المهنية، والرعاية المنزلية المقدمة من خلال الأسر المعيشية بشكل خاص.

### **المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المهنية:**

تشمل المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بشكل جزئي أو ثانوي بجانب النشاط الاقتصادي الذي تمارسه.

**القطاع الحكومي دون تحديد نوع مزود الخدمة:**

وهو بند يوضح أن من قام بتزويد الخدمة الصحية هو أحد المؤسسات أو الوزارات الحكومية دون تحديد نوع مزود الخدمة لعدم توفره من مصدر البيانات.



## الجداول Tables



جدول 1: مؤشرات مختارة في الأراضي الفلسطينية\* لعامي 2009، 2010

Table 1: Selected indicators in the Palestinian Territory\* for the years 2009, 2010

Indicator	2010	2009	المؤشر
Total Expenditures on Health (Million US\$)	1,074.7	959.0	مجموع الإنفاق على الصحة (مليون دولار أمريكي)
Gross Domestic Product at current prices (Million US\$)	8,330.6	6,719.6	الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية (مليون دولار أمريكي)
Total Population (in million)	3.8	3.7	إجمالي عدد السكان (بالمليون)
Share of Gross Domestic Product (%)**	13.7	15.0	نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (%)**

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.

\*\* Share of total expenditure on health to Gross Domestic Product include Gross capital formation in health care industries.

\*\* نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي تشمل نسبة مجموع الإنفاق على الصحة مضاف له التكوين الرأسمالي لمزودي الخدمات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي.

جدول 2: التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مصادر التمويل لعامي 2009، 2010

Table 2: Percentage distribution of total expenditure on health in the Palestinian Territory\* by source of funding for the years 2009, 2010

Source of Funding	2010	2009	مصادر التمويل
General Government	36.3	36.1	الحكومة العامة
Private Insurance Enterprises	2.5	1.4	شركات التأمين الخاصة
Private Household out-of-pocket Expenditure	40.9	42.0	الأسر المعيشية
Non-profit Institutions Serving Households	18.2	17.5	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
Rest of the world	2.1	3.0	باقي العالم
<b>Total percentages</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>مجموع النسب</b>
<b>Total Expenditure (Value in 1000 US \$)</b>	<b>1,074,742.8</b>	<b>959,043.0</b>	<b>الإنفاق الكلي (ألف دولار أمريكي)</b>

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.

جدول 3: التوزيع النسبي للإتفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مزودي الخدمات الصحية لعامي 2009، 2010

**Table 3: Percentage distribution of total expenditure on health in the Palestinian Territory\* by provider of the health care for the years 2009, 2010**

Provider of Health Care	2010	2009	مزودي الخدمات الصحية
<b>Hospitals</b>	<b>34.5</b>	<b>36.0</b>	المستشفيات
General hospitals	28.2	28.1	المستشفيات العامة
- Pub. General Hospital	16.3	15.0	- مستشفيات حكومية عامة
- Private NPISH General Hospital	7.5	5.1	- مستشفيات عامة تابعة للقطاع غير هادف للربح
- Private General Hospital	4.0	7.7	- مستشفيات خاصة عامة
- Non Classification Public General Hospital	0.4	0.3	- مستشفيات عامة غير محددة القطاع
Mental Health and substance abuse hospitals	1.4	1.3	مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان
Specialty hospitals	4.9	6.6	المستشفيات المتخصصة
<b>Nursing and residential care facilities</b>	<b>4.9</b>	<b>5.0</b>	التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت
<b>Providers of ambulatory health care</b>	<b>20.6</b>	<b>19.4</b>	مراكز وعيادات الرعاية الأولية
Offices for physicians	0.5	0.7	عيادات الأطباء
Offices for Dentists	2.4	2.9	عيادات طب الأسنان
Offices for other health practitioners	1.7	0.7	عيادات أخرى
Out-patient care centers	16.0	15.1	العيادات الخارجية
Public clinics Out-Patient care centers	6.7	5.2	عيادات خارجية حكومية
UNRWA clinics Out-Patient care centers	4.5	4.2	عيادات خارجية تابعة للانروا
NPISH clinics Out-Patient care centers	0.5	1.1	عيادات خارجية تابعة لمؤسسات غير هادفة للربح
Profit Private clinics Out-Patient care centers	4.3	4.6	عيادات خارجية خاصة
<b>Medical and Diagnostics Laboratories</b>	<b>2.3</b>	<b>2.3</b>	مختبرات طبية
<b>Other providers of ambulatory health care</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
<b>Retail sales and other providers of medical goods</b>	<b>16.2</b>	<b>14.5</b>	بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية
<b>Provision and administration of public health programs</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	إدارة برامج الصحة العامة
<b>General health administration and insurance</b>	<b>15.0</b>	<b>15.0</b>	الإدارة العامة للصحة والتأمين
<b>Other industries ( rest of the economy)</b>	<b>2.4</b>	<b>2.8</b>	الصناعات الصحية الأخرى
Establishments as providers of occupational health care services	2.4	2.8	المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المهنية
<b>Rest of the world</b>	<b>3.7</b>	<b>4.5</b>	باقي العالم
<b>Total percentages</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	مجموع النسب
<b>Total Expenditure (Value in US\$ 1000)</b>	<b>1,074,742.8</b>	<b>959,043.0</b>	الإتفاق الكلي (الف دولار أمريكي)

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.



جدول 4: التوزيع النسبي للإفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب وظائف الرعاية الصحية لعامي 2009، 2010  
**Table 4: Percentage distribution of total expenditure on health in the Palestinian Territory\* by function of care for the years 2009, 2010**

Functions of health care	2010	2009	وظائف الرعاية الصحية
<b>Services of curative care</b>	<b>62.6</b>	<b>64.4</b>	خدمات الرعاية العلاجية
In-patient curative care	24.3	24.9	الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين
Out-patient curative care	30.8	29.6	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية
Non classified Services of curative care	7.5	9.9	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة
<b>Services of rehabilitative care</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	خدمات الرعاية التأهيلية
<b>In-Patient long-term nursing care</b>	<b>0.0</b>	<b>0.1</b>	خدمات التمريض طويلة المدى ومرافق المبيت للمرضى
<b>Ancillary services to health care</b>	<b>2.4</b>	<b>2.6</b>	خدمات الرعاية الصحية المساندة
<b>Medical goods dispensed to out-patient</b>	<b>17.0</b>	<b>15.3</b>	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية
<b>Prevention and Public health services</b>	<b>7.3</b>	<b>7.4</b>	الخدمات الوقائية والصحة العامة
<b>Health Administration and health Insurance</b>	<b>10.7</b>	<b>10.2</b>	الإدارة الصحية والتأمين الصحي
<b>Total percentages</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	مجموع النسب
<b>Total Expenditure (Value in 1000 US \$)</b>	<b>1,074,742.8</b>	<b>959,043.0</b>	الإفاق الكلي (ألف دولار أمريكي)

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.

جدول 5: الإتفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مزودي الخدمات الصحية ومصادر التمويل لعامي 2009، 2010 بالأسعار الجارية

Table 5: Expenditure on health in the Palestinian Territory\* by provider and source of funding for the years 2009, 2010 at current prices

Value in US\$ 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	Source of Funding						السنة Year	مزود الخدمة
	المجموع Total	باقي العالم Rest of the world	المؤسسات الغير هادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية NPISH	الأسر المعيشية Private -Household out of-Pocket Expenditure	شركات التأمين الخاصة Private Insurance Enterprises	الحكومة العامة Government General		
General Hospitals	268,670.9	1,329.4	32,140.1	97,555.6	2,581.0	135,064.8	2009	المستشفيات العامة
	302,291.6	1,055.9	47,467.3	82,656.1	4,026.3	167,086.0	2010	
Mental Health and Substance Abuse Hospitals	12,423.6	-	-	-	-	12,423.6	2009	مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان
	14,960.6	-	-	-	-	14,960.6	2010	
Specialty Hospitals	63,630.1	-	-	-	-	63,630.1	2009	المستشفيات المتخصصة
	52,452.4	-	-	-	-	52,452.4	2010	
Nursing and Residential Care Facilities	47,864.1	-	47,777.1	86.9	-	-	2009	التدريب ومرافق الرعاية مع مبيت
	52,886.8	-	52,853.1	33.7	-	-	2010	
Offices for Physicians	6,252.8	-	1,944.0	1,692.9	2,615.9	-	2009	عيادات الأطباء
	5,798.7	-	953.7	2,281.9	2,563.1	-	2010	
Offices for Dentists	28,172.1	-	-	28,172.1	-	-	2009	عيادات طب الأسنان
	25,776.5	-	-	25,776.5	-	-	2010	
Offices for Other Health Practitioners	6,488.3	-	5,972.0	510.3	5.9	-	2009	عيادات أخرى
	17,964.3	-	17,192.3	437.3	334.8	-	2010	
Public Clinics Out-Patient Care Centers	50,256.0	-	-	5,526.3	-	44,729.8	2009	عيادات خارجية حكومية
	72,249.5	-	-	7,354.9	-	64,894.6	2010	
UNRWA Clinics Out-Patient Care Centers	39,896.4	-	39,896.4	-	-	-	2009	عيادات خارجية تابعة للأنروا
	48,844.8	-	48,844.8	-	-	-	2010	

جدول 5 (تابع): الإتفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مزودي الخدمات الصحية ومصادر التمويل لعامي 2009، 2010 بالأسعار الجارية

Table 5 (Cont.): Expenditure on health in the Palestinian Territory\* by provider and source of funding for the years 2009,2010 at current prices

Value in US \$ 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	Source of Funding						السنة Year	مزود الخدمة
	المجموع Total	باقي العالم Rest of the world	المؤسسات الغير هادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية NPISH	الأسر المعيشية Private Household out of-Pocket Expenditure	شركات التأمين الخاصة Private Insurance Enterprises	الحكومة العامة Government General		
NPISH Clinics Out-Patient Care Centers	10,780.3	-	10,780.3	-	-	-	2009	عيادات خارجية تابعة لمؤسسات غير هادفة للربح
	4,503.1	-	4,503.1	-	-	-	2010	
Profit Private Clinics Out-Patient Care Centers	44,240.0	-	-	44,240.0	-	-	2009	عيادات خارجية خاصة
	46,575.3	-	-	46,575.3	-	-	2010	
Medical and Diagnostics Laboratories	22,196.7	-	35.8	21,404.0	756.9	-	2009	مختبرات طبية
	24,516.5	-	-	23,303.9	1,212.6	-	2010	
Other Providers of Ambulatory Health Care	3,140.5	-	2,323.1	817.3	-	-	2009	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
	1,699.1	-	611.5	1,087.6	-	-	2010	
Retail Sales and Other Providers of Medical Goods	139,941.1	-	-	137,043.0	2,898.1	-	2009	بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية
	175,533.7	-	-	170,844.9	4,688.8	-	2010	
Provision and Administration of Public Health Programs	1,384.2	-	236.6	1,147.7	-	-	2009	إدارة برامج الصحة العامة
	1,127.7	-	-	1,127.7	-	-	2010	
General health administration and insurance:	143,733.3	-	26,800.0	65,077.6	4,085.0	47,770.7	2009	الإدارة العامة للصحة والتأمين
	161,213.1	-	18,559.4	78,096.7	13,197.1	51,360.0	2010	
Establishments as Providers of Occupational Health Care Services	26,634.3	26,558.4	75.9	-	-	-	2009	المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المهنية
	26,147.3	21,094.8	5,052.6	-	-	-	2010	
Rest of the World	43,338.3	918.2	-	-	-	42,420.1	2009	باقي العالم
	40,201.8	729.3	-	-	-	39,472.5	2010	
Total	959,043.0	28,806.0	167,981.4	403,273.7	12,942.8	346,039.1	2009	المجموع
	1,074,742.8	22,880.0	196,037.7	439,576.4	26,022.6	390,226.0	2010	

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية

جدول 6: الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مزودي الخدمات الصحية ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2009، 2010 بالأسعار الجارية

Table 6: Expenditure on health in the Palestinian Territory\* by provider of health and function of care for the years 2009, 2010 at current prices

Value in US\$ 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	الوظيفة الصحية										السنة Year	مزود الخدمة
	المجموع Total	الإدارة الصحية والتأمين الصحي Health administrati on and health insurance	الخدمات الوقائية والصحة العامة Prevention and Public health services	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية Medical goods dispensed -to out patient	خدمات الرعاية الصحية المساندة Ancillary services to health care	خدمات التمريض طويلة المدى In-Patient long-term nursing care	خدمات الرعاية التأهيلية Services of -rehabilit ative care	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة Non class Services of curative care	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية Out-patient curative care	الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين In-patient curative care		
General Hospitals	268,670.9	-	-	1,329.4	-	-	-	95,251.8	51,542.4	120,547.2	2009	المستشفيات العامة
	302,291.6	-	-	1,055.9	-	-	-	80,335.6	66,722.1	154,177.9	2010	
Mental Health and Substance Abuse Hospitals	12,423.6	-	-	-	-	-	-	-	-	12,423.6	2009	مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان
	14,960.6	-	-	-	-	-	-	-	-	14,960.6	2010	
Specialty Hospitals	63,630.1	-	-	-	-	-	-	-	-	63,630.1	2009	المستشفيات المتخصصة
	52,452.4	-	-	-	-	-	-	-	-	52,452.4	2010	
Nursing and Residential Care Facilities	47,864.1	-	-	-	-	86.9	-	-	47,777.1	-	2009	التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت
	52,886.8	6,522.5	-	-	-	33.7	-	-	46,330.6	-	2010	
Offices for Physicians	6,252.8	-	-	-	-	-	-	-	6,252.8	-	2009	عيادات الأطباء
	5,798.7	-	-	-	-	-	-	-	5,798.7	-	2010	
Offices for Dentists	28,172.1	-	-	-	-	-	-	-	28,172.1	-	2009	عيادات طب الأسنان
	25,776.5	-	-	-	-	-	-	-	25,776.5	-	2010	
Offices for Other Health Practitioners	6,488.3	-	-	-	-	510.3	-	-	5,977.9	-	2009	عيادات أخرى
	17,964.3	-	882.3	-	-	437.3	-	-	16,644.8	-	2010	
Public Clinics Out-Patient Care Centers	50,256.0	86.9	1,399.1	-	-	-	-	-	48,770.0	-	2009	عيادات خارجية حكومية
	72,249.5	-	2,184.6	-	-	-	-	-	70,064.8	-	2010	
UNRWA Clinics Out- Patient Care Centers	39,896.4	-	-	-	-	-	-	-	39,896.4	-	2009	عيادات خارجية تابعة للأنروا
	48,844.8	-	-	-	-	-	-	-	48,844.8	-	2010	
NPISH Clinics Out- Patient Care Centers	10,780.3	-	-	-	-	-	-	-	10,780.3	-	2009	عيادات خارجية تابعة لمؤسسات غير هادفة للربح
	4,503.1	-	-	-	-	-	-	-	4,503.1	-	2010	

جدول 6 (تابع): الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مزودي الخدمات الصحية ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2009، 2010 بالأسعار الجارية

Table 6 (Cont.): Expenditure on health in the Palestinian Territory\* by provider of health and function of care for the years 2009,2010 at current prices

Value in US \$ 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	الوظيفة الصحية										السنة Year	مزود الخدمة
	المجموع Total	الإدارة الصحية والتأمين الصحي Health administrati on and health insurance	الخدمات الوقائية والصحة العامة Prevention and Public health services	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية Medical goods dispensed -to out patient	خدمات الرعاية الصحية المساندة Ancillary services to health care	خدمات التمريض طويلة المدى In-Patient long-term nursing care	خدمات الرعاية التأهيلية Services of -rehabilit ative care	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة Non class Services of curative care	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية Out-patient curative care	الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين In-patient curative care		
Profit Private Clinics Out-Patient Care Centers	44,240.0	-	-	-	-	-	-	-	44,240.0	-	2009	عيادات خارجية خاصة
	46,575.3	-	-	-	-	-	-	-	46,575.3	-	2010	
Medical and Diagnostics Laboratories	22,196.7	-	-	-	22,160.9	-	-	-	35.8	-	2009	مختبرات طبية
	24,516.5	-	-	-	24,516.5	-	-	-	-	-	2010	
Other Providers of Ambulatory Health Care	3,140.5	-	-	-	3,140.5	-	-	-	-	-	2009	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
	1,699.1	-	236.2	-	1,462.9	-	-	-	-	-	2010	
Retail Sales and Other Providers of Medical Goods	139,941.1	-	-	139,941.1	-	-	-	-	-	-	2009	بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية
	175,533.7	-	-	175,533.7	-	-	-	-	-	-	2010	
Provision and Administration of Public Health Programs	1,384.2	236.6	1,147.7	-	-	-	-	-	-	-	2009	إدارة برامج الصحة العامة
	1,127.7	-	1,127.7	-	-	-	-	-	-	-	2010	
Government Administration of Health	139,648.3	93,359.9	46,288.3	-	-	-	-	-	-	-	2009	الإدارة الحكومية للأنشطة الصحية
	148,016.0	94,816.7	53,199.3	-	-	-	-	-	-	-	2010	
Other Private Insurance	4,085.0	4,085.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2009	أنشطة التأمين الخاص
	13,197.1	13,197.1	-	-	-	-	-	-	-	-	2010	
Establishments as Providers of Occupational Health Care Services	26,634.3	-	21,172.5	5,461.9	-	-	-	-	-	-	2009	المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المهنية
	26,147.3	-	19,729.1	6,418.2	-	-	-	-	-	-	2010	
Rest of the World	43,338.3	44.7	873.5	-	-	-	-	-	-	42,420.1	2009	باقي العالم
	40,201.8	35.5	693.8	-	-	-	-	-	-	39,472.5	2010	
Total	959,043.0	97,813.2	70,881.0	146,732.4	25,301.3	597.2	-	95,251.8	283,444.9	239,021.1	2009	المجموع
	1,074,742.8	114,571.9	78,052.9	183,007.8	25,979.4	470.9	-	80,335.6	331,260.8	261,063.3	2010	

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.

جدول 7: الإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مصادر التمويل ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2009، 2010 بالأسعار الجارية

Table 7: Expenditure on health in the Palestinian Territory\* by source of funding and function of care for the years 2009, 2010 at current prices

Value in US\$ 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Source of Funding	Function										السنة Year	مصادر التمويل
	المجموع Total	الإدارة الصحية والتأمين الصحي Health Administrati on and health	الخدمات الوقائية والصحة العامة Prevention and Public health services	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية Medical goods dispensed -to out	خدمات الرعاية الصحية المساندة Ancillary services to health care	خدمات التمريض طويلة المدى للمرضى المدخلين In-Patient long-term nursing care	خدمات الرعاية التأهيلية Services of -rehabilit ative care	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة non class Services of curative care	المقدمة لمرضى العيادات الخارجية Out-patient curative care	المقدمة للمرضى المدخلين In-patient curative care		
General Government	346,039.0	1,730.7	47,526.0	-	-	-	-	-	74,098.5	222,683.8	2009	الحكومة العامة
	390,226.0	-	53,544.6	-	-	-	-	-	105,160.8	231,520.6	2010	
Private Insurance Enterprises	12,942.8	4,085.0	-	2,898.1	756.9	-	-	-	2,621.8	2,581.0	2009	شركات التأمين الخاصة
	26,022.6	13,197.1	-	4,688.8	1,212.6	-	-	-	2,897.9	4,026.3	2010	
Private Households Out-of-Pocket Expenditure	403,273.8	64,916.2	1,309.2	137,043.0	22,221.3	597.2	-	95,251.8	81,409.2	525.8	2009	الأسر المعيشية
	439,576.4	77,966.7	1,257.7	170,844.9	24,391.5	470.9	-	80,335.6	82,522.2	1,786.9	2010	
Non-Profit Institutions Serving Households	167,981.4	27,036.6	75.9	-	2,323.1	-	-	-	125,315.3	13,230.5	2009	المؤسسات الغير هادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
	196,037.7	23,372.5	5,800.4	2,080.0	375.3	-	-	-	140,680.0	23,729.5	2010	
Rest of the World	28,806.0	44.7	21,970.0	6,791.3	-	-	-	-	-	-	2009	باقي العالم
	22,880.0	35.5	17,450.3	5,394.2	-	-	-	-	-	-	2010	
Total	959,043.0	97,813.2	70,881.1	146,732.4	25,301.3	597.2	-	95,251.8	283,444.9	239,021.1	2009	المجموع
	1,074,742.8	114,571.9	78,052.9	183,007.8	25,979.4	470.9	-	80,335.6	331,260.8	261,063.3	2010	

\* The data excludes those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967.

\* البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.



**Palestinian Central Bureau  
of Statistics**



**Ministry of Health**

**National Health Accounts 2009, 2010  
Main Findings**

**February, 2012**

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

This document is prepared in accordance with the standard procedures stated in the Code of Practice for Palestine Official Statistics 2006

© February, 2012.  
All rights reserved.

**Suggested Citation:**

**Palestinian Central Bureau of Statistics, 2012.** *National Health Accounts 2009, 2010, Main Findings.* Ramallah - Palestine.

All correspondence should be directed to:

**Palestinian Central Bureau of Statistics  
P.O.Box 1647, Ramallah- Palestine.**

Tel: (972/970) 2 2982700  
Fax: (972/970) 2 2982710  
E-Mail: [diwan@pcbs.gov.ps](mailto:diwan@pcbs.gov.ps)

Toll free.: 1800300300  
Web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>

**Or Ministry of Health  
P.O. Box 14, Nablus- Palestine.**

Tel: (972/970) 9 238 4771-6  
Fax: (972/970) 9 238 4777  
E-Mail: [Palestinian.ministry.of.health@gmail.com](mailto:Palestinian.ministry.of.health@gmail.com)

Web-site: <http://www.moh.ps>



## **Acknowledgement**

**The Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) extends its deep appreciation to all main official data sources for their important contribution in providing needed data in compilation of National Health Accounts.**

**The National Health Accounts Report (2009, 2010), has been prepared by a technical team from PCBS and in partnership with Ministry of Health with a joint funding by the Palestinian National Authority (PNA) and the Core Funding Group (CFG) for the year 2011 represented by the Representative Office of Norway to PNA and the Swiss Development and Cooperation Agency (SDC).**

**Moreover, PCBS very much appreciates the distinctive efforts of the Core Funding Group (CFG) for their valuable contribution to funding the project.**



## **Team Work**

- **Report Preparation**

Amneh Al Natshah

Samer Jaber (Ministry of Health)

- **Map Design**

Amal Jabr

- **Graphic Design**

Ahmad Sawalmeh

- **Dissemination Standard**

Hanan Janajreh

- **Preliminary Review**

Amina Khasib

Ibrahim Al Tarsha

Saleh Al Kafri

Mahmoud Al Qayya

- **Final Review**

Mahmoud Jaradat

- **Overall Supervision**

Ola Awad

President of PCBS



## Notice for users

The following notes should be considered by users of this report:

- PCBS adopted “A System of Health Accounts OECD 2000” as a comprehensive framework to guiding all statistical efforts in the Health field.
- Data of government health expenditure was based on the grand total of expenditures of salaries and wages, operating expenses and capital expenditures. The breakdown of expenditures by region and function were classified on basis of the results of international studies and reports.
- The following table shows the exchange rate (US\$) compared with (NIS) during the years of 2009 and 2010:

Indicator	Year	2009	2010
Exchange rate (US\$) compared with (NIS), annual average		3.9699	3.7315

- (-): Data not available by sources of data and can not determine if it is equal zero or not applied.



## Table of Contents

<b>Subject</b>	<b>Page</b>
List of Tables	
Chapter One: <b>Main Findings</b>	<b>[15]</b>
Chapter Two: <b>Methodology and Data Quality</b>	<b>[19]</b>
2-1 General Overview	[19]
2-2 Main System of National Health Accounts	[19]
Chapter Three: <b>Concepts and Definitions</b>	<b>[23]</b>
3-1 General Concepts	[23]
3-2 Classification of Functions of Health Care	[25]
3-3 Classification of Health Care Financing	[28]
3-4 Classification of Health Care Providers	[29]
<b>Tables</b>	<b>37</b>





## List of Tables

<b>Table</b>	<b>Page</b>
<b>Table 1:</b> Selected indicators in the Palestinian territory* for the years 2009, 2010	<b>[39]</b>
<b>Table 2:</b> Percentage distribution of total expenditure on health in the Palestinian territory* by source of funding for the years 2009, 2010	<b>[39]</b>
<b>Table 3:</b> Percentage distribution of total expenditure on health in the Palestinian territory* by provider of the health care for the years 2009, 2010	<b>[40]</b>
<b>Table 4:</b> Percentage Distribution of Total Expenditure on Health in the Palestinian territory* by Function of Care for the Years 2009, 2010	<b>[41]</b>
<b>Table 5:</b> Expenditure on health in the Palestinian territory* by provider and source of funding for the years of 2009and 2010 at current prices	<b>[42]</b>
<b>Table 6:</b> Expenditure on health in the Palestinian territory* by provider of health and function of care for the years of 2009and 2010 at current prices	<b>[44]</b>
<b>Table 7:</b> Expenditure on health in the Palestinian territory* by source of funding and function of care for the years of 2009and 2010 at current prices	<b>[46]</b>



## **Introduction**

As a hub provider of Palestine's official statistics, PCBS strived to develop Palestinian National Health Accounts to provide accurate indicators on the status of health expenditures in the Palestinian territory to serve policy and decision making.

National Health Accounts are designed to provide a systematic statistical description of the health sector as a whole. It also aims to provide detailed statistics on the transactions among the various components of the health sector as well as between the health sector and the rest of the world. In order to be able to measure the growth rate and the economic trends of the economic performance of the health sector and its cycle over years, it is necessary to have a systematic time series and a comprehensive framework for needed data for compiling of national health accounts to suit future comparisons and further data analysis.

PCBS adopted “A System of Health Accounts OECD 2000” as a comprehensive framework to guiding all statistical efforts in the health field. The compilation of time series for the national health accounts for the years of 2000-2008 required a revision of different methodologies and hypotheses to ensure relevancy to Palestinian context. The team of the National Health Accounts showed a competency and spirit of hard work in accomplishing the tasks of developing Palestinian national health accounts system. Now, the work has been completed on 2009-2010 data.

The main objective of developing the Palestinian system of health accounts is to establishing a database for expenditure on health services by the services providers in the Palestinian territory.

This report presents the main indicators of the Palestinian National Health Accounts. PCBS hopes that this report will empower planners and decision makers to effectively monitor and further improve health system in Palestinian territory.

**February, 2012**

**Ola Awad  
President of PCBS**

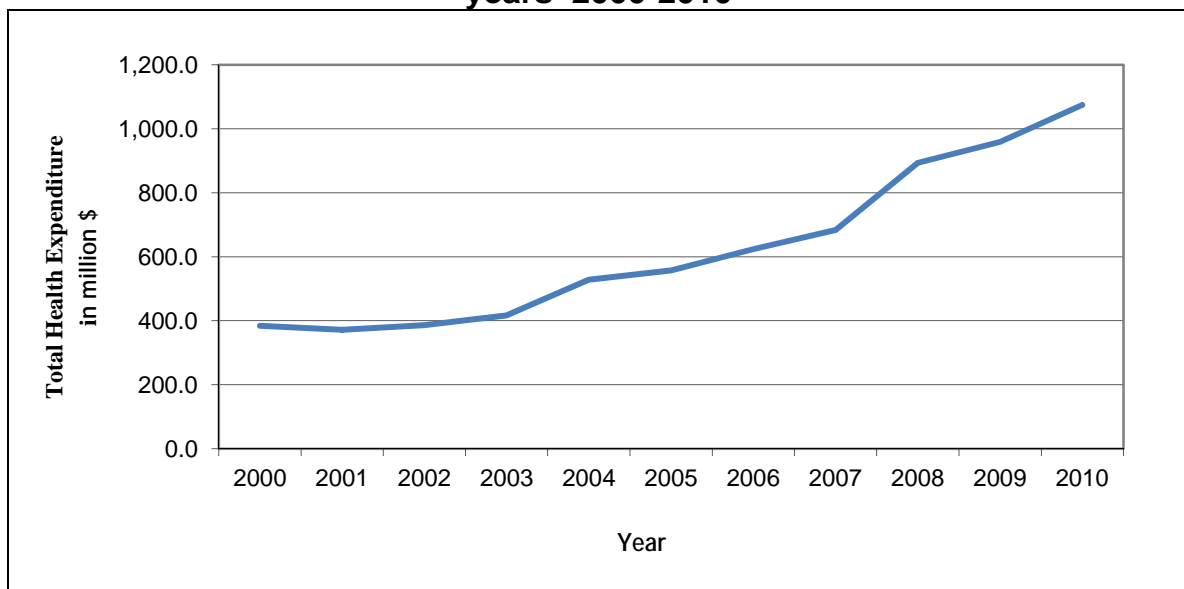


## Main Findings

### First: Total Expenditure on Health in the Palestinian Territory

National health accounts' results of 2009, and 2010 in Palestinian territory are classified by kind of providers, functions, and sources of funds and show an increase in the total amount of funds that were spent in the field of health of all economic sectors. Compared with 2008, whereas the total health expenditure was US\$ 893.8 (million), the total health expenditure in 2009 was US\$ 959.0 (million), and was going up to US \$1,074.7 (million) in 2010 which reflected the growing interest in health in Palestinian territory of all economic sectors.

**Health expenditure trend line in the Palestinian Territory for the years 2000-2010**



### 1. Health Expenditure according to source of Funding

Regarding sources of funds, the contribution of the government sector (through the Ministry of Finance, Health, etc.) was amounted to 36.1% during 2009, and 36.3% in 2010. The contribution of households sector was 42.0% in 2009, and 40.9% during 2010. The contribution of non-profit institutions serving households (NPISH) to the total health expenditure during the year of 2009 was 17.5%, and 18.2% in 2010. The findings showed that direct contribution of the rest of the world on health services which was provided in Palestinian territory declined from 3.0% in 2009 to 2.1% in 2010. The contribution of insurance companies ranged between 1.4% in 2009 and 2.5% in 2010.

The following table shows the contribution of current expenditure on health by source of funding in the Palestinian territory for the years of 2009 and 2010:

**Percentage distribution of source of funding to the total expenditure on health in  
Palestinian territory for the Years of 2009 and 2010**

<b>Sources of Funding</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
General Government	36.1	36.3
Private Insurance Enterprises	1.4	2.5
Household out of Pocket Expenditure	42.0	40.9
Non-profit institution serving households (NPISH) sector	17.5	18.2
Rest of the world	3.0	2.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

**2. Health Expenditure according to the function of care:**

The total expenditure on health by function of care showed that health expenditure for the in-patients care during the years of 2009 and 2010 reached 24.9%, 24.3% respectively of the total expenditures on health services. The distribution of this expenditure by economic sectors showed that 90.9% of services were provided within the government sector, against 7.3% were provided by non-profit institutions serving households (NPISH) sector. In addition, 0.5% of services were provided as an out-of-pocket of households for overnight services in private sector (private sector hospitals) and 1.3% by insurance companies.

**Percentage distribution of total expenditure on health by function of care in  
Palestinian territory for the years of 2009 and 2010**

<b>Functions of health care</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Services of curative care</b>	<b>64.4</b>	<b>62.6</b>
In-patient curative care	24.9	24.3
Out-patient curative care	29.6	30.8
Non classified Services of curative care	9.9	7.5
<b>Services of rehabilitative care</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>In-Patient long-term nursing care</b>	<b>0.1</b>	<b>0.0</b>
<b>Ancillary services to health care</b>	<b>2.6</b>	<b>2.4</b>
<b>Medical goods dispensed to out-patient</b>	<b>15.3</b>	<b>17.0</b>
<b>Prevention and Public health services</b>	<b>7.4</b>	<b>7.3</b>
<b>Health Administration and health Insurance</b>	<b>10.2</b>	<b>10.7</b>
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

**3. Health expenditure according to the provider of health care**

Providers of health services were represented by units or entities that receive funds as compensation or advances to produce the required activities within boundaries of health accounts in Palestinian territory.

**Hospitals** were classified according to type: general hospital, mental health and substance abuse hospital and specialized hospitals. Regarding the expenditures by health service providers, general government hospitals spent an equivalent of 53.4% of total expenditures in

2009 and 57.8% in 2010. The average contribution for NPISH general hospitals reached 22.3%, against 20.9% by general private hospitals and 1.1% by other general hospitals.

The results indicated that total expenditures of providers of **Nursing and residential care facilities** in all sectors in Palestinian territory was equivalent to US \$47.9 (million) in 2009 against US \$52.9 (million) in 2010.

Providers of **Ambulatory care** recorded a significant increase of primary health care services during the years of 2009 and 2010, including out-patient activities and independent out-patient clinics of hospitals. The value of health expenditures for this category was approximately US \$186.1 (million) in 2009 against US \$221.7 (million) in 2010.

The results indicated an increase of 12.2% in expenditures for services of **Public and administration of the public health programs and insurance companies** during 2010 compared with the year 2009.

The results indicated that the value of medical treatment outside Palestinian territory decreased by 7.2% and reached at US \$40.2 (million) in 2010 against US \$ 43.3 (million) in 2009.

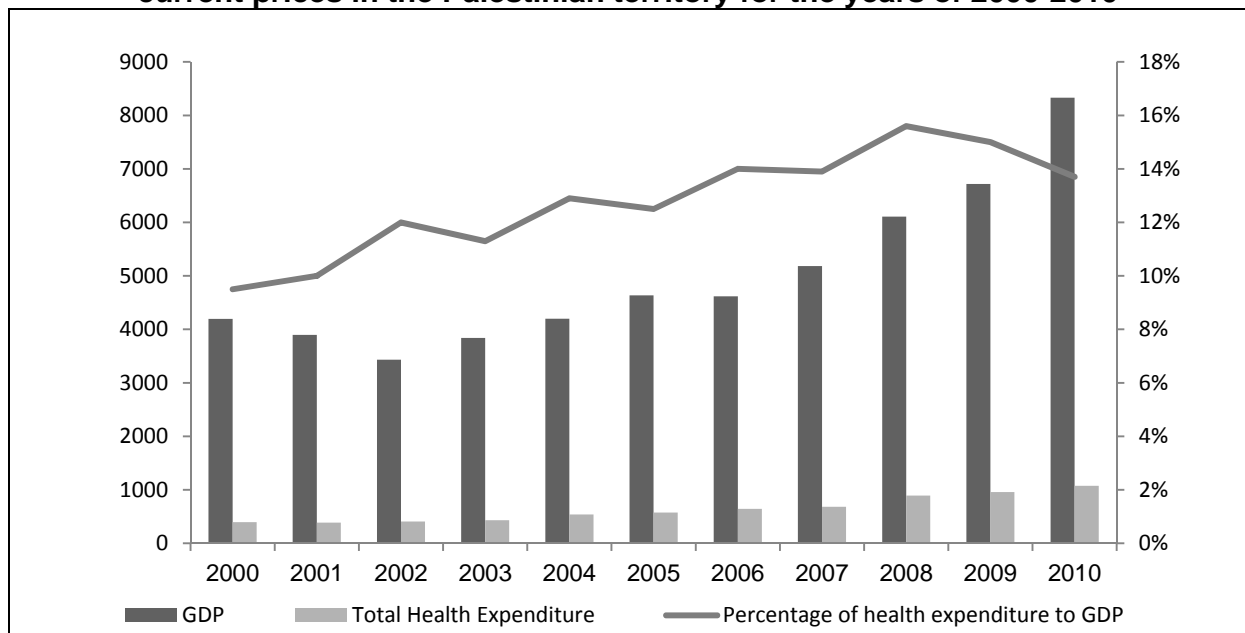
#### **Percentage distribution of total expenditure on health by provider in Palestinian territory for the years of 2009 and 2010**

<b>Provider Industry</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Hospitals	36.0	34.5
Nursing and residential care facilities	5.0	4.9
Providers of ambulatory health care	19.4	20.6
Medical and Diagnostics Laboratories	2.3	2.3
Other providers of ambulatory health care	0.4	0.3
Retail sales and other providers of medical goods	14.5	16.2
Provision and administration of public health programs	0.1	0.1
General health administration and insurance	15.0	15.0
Other health industries	2.8	2.4
Rest of the world	4.5	3.7
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

#### **Second: Percentage of health expenditures to Gross Domestic Product (GDP)**

The percentage of health expenditures in the Palestinian territory to Gross Domestic Product (GDP) at current prices had declined from 15.6% in 2008 and reached at 15.0% in 2009, while in 2010 it was 13.7%.

**Total health expenditures,GDP, percentage of health expenditure to GDP at current prices in the Palestinian territory for the years of 2000-2010**





## **Methodology and Data Quality**

The methodology of compiling National Health Accounts at current prices for 2009 and 2010 focused on data tabulation as well as processing of data from all available sources to measure expenditures by health service providers and financing parties.

### **2-1 General Overview:**

#### **2-1-1 Main System of National Health Accounts**

1. The updating process of available data sources depending on the latest available administrative records from mainly Government and UNRWA sources in addition to population estimates.
2. Harmonizing methodologies from various data sources based on the latest one for purposes of consistency and data comparison.
3. Unifying data coverage.

#### **2-1-2 Regional dimension**

For statistical purposes, the Palestinian territory was divided into two regions: West Bank (WB) excluding that part of Jerusalem that was annexed by Israel in 1967 and Gaza Strip.

### **2-2 Main system of National Health Accounts**

#### **2-2-1 Classification systems**

The set of Palestinian classifications is based on ICHA that is compatible with SNA 93. Each item should be explicitly allocated to the SNA 93 category to which it belongs (final consumption, intermediate consumption, capital formation, transfers of benefits, etc.). Methodological compatibility with the SNA is a prerequisite for calculating meaningful expenditure ratios that are internationally comparable.

The compilation of national health accounts at current prices consists of the following three main parts:

1. Classification systems for various data dimensions (using ICHA-HC Functional Classification of Health Care, ICHA-HP Classification of Health Care Provider, ICHA-HC Classification of Health Care Financing).
2. Preliminary treatment of data in Excel and to some extent in Access format.
3. Aggregated sheet for total value of expenditures.

#### **2-2-2 Preliminary treatment of data from individual sources**

In the treatment process of the data for 2009 and 2010, data sets of each given source, were treated independently from other sources. The purpose of this method is twofold:

1. Obtaining reliable and consistent numbers on relevant transactions with correct coding and classifications;
2. Facilitating and speeding up data preparation in upcoming years.

<b>Economic Activity</b>	<b>Source</b>	<b>Technical Notes</b>
Government Sector	1.Ministry Of Health	1.Obtained detailed data about revenues and expenditures and treatment abroad (inside Palestine, and outside Palestine). 2. Based on cost analysis study for government hospitals to reclassify total cost by health functions.
	2.Administrative records for Military Services.	It had not been possible to obtain any financial data on these services. However, PCBS obtained data on patient activities from military health facilities. It was recommended to use the data to generate estimates of the relevant expenditures, by assuming that the cost level of these services is similar to Ministry of Health.
Rest of the world, and other sectors	Ministry of Planning	PCBS obtained the list of projects which support the health sector in West Bank and Gaza Strip as registered in the Ministry of Planning.
Nonprofit institution and service the household	1.United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees.	Depend on total expenditures of UNRWA, and estimated value of expenditures by item through No. of staff, No. of visits in UNRWA's primary health care centers.
	2.Annual services survey for health activity from PCBS.	
Private sector	Palestinian Expenditure and Consumption Survey.	
Insurance companies	survey of insurance companies	- Determining premiums and claims for health insurance in the total economy. - Data of 2009 was estimated depending on time series of 2000-2008.
Profit private sector	Palestinian Expenditure and Consumption Survey.	Determining household's out-of-pocket expenditure for profit and non-profit private sector, and to determine the value of expenditure on medical and pharmaceuticals goods.

### **2-3 Data Quality**

Since the establishment of national health accounts, PCBS worked hard to improve the scope of data quality and coverage within the following procedures.

Several procedures were adopted to ensure data quality and coverage in National Health Accounts Data which could be summarized in the following:

- Compiling specialized surveys covering health activities such as the health care providers and beneficiaries survey.
- Compiling surveys covering insurance companies.
- Compiling necessary price deflators for compiling constant prices data.
- Developing consistency of data after updating them from different sources and comparing structure of data (percentage of total health expenditures according to source of funding, providers of health care, and function of care) in addition to comparing consistency during the time series.

In spite of these procedures, there were still some problems and challenges in the development of coverage and comprehensiveness of the data, mainly:

- The sampling design of the economic surveys (services, domestic trade) did not take into consideration the purposes of health accounts.
- Lacking of financial statements for the police medical services sector, which is part of government spending.
- Data for non-profit institutions serving households (NPISH has two sources: First, UNRWA (as main provider of health services in the Palestinian territory). Second, charitable associations working to provide medical services in different governorates as obtained in the economic surveys, and weighted to reflect the reality in the general economy.
- The health expenditures covered West Bank excluding that part of Jerusalem that was annexed by Israel in 1967 and Gaza Strip due to lacking of detailed data from its sources.



## Concepts and Definitions

### 3-1 General Concepts

#### **Health Account:**

A tool to provide a systematic compilation of health expenditure. It could trace back how much and where it was spent, what is being spent on and for whom, how that was changed over time and comparisons of such spending in countries of similar conditions. It is an essential part of assessing the success of health care system and of identifying opportunities for improvement.

#### **Total health expenditures (indicator):**

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. It includes two parts:

**Current expenditure:** Day to day spending, i.e. spending on recurring items. This includes salaries and wages that keep recurring, and spending on consumables and daily items that get used up as the provided goods or services .

**Capital:** In health accounting, capital usually refers to physical assets (land, buildings and equipment) owned by or available to the entity in question. Less frequently in health accounting, it could also refer to the financial assets available to the entity, but in such cases that is made specific. Capital can be measured at its “book value” (it cost at the time of its creation) or at its replacement value (the current cost of replacing it). It could also be measured either gross (its original value) or net (taking into account the wear and tear on it and its obsolescence).

**Where, the expenditures** are defined as the values of the amounts that buyers pay, or agree to pay, to sellers in exchange for goods and services that sellers provide to them or to other institutional units designated by the buyers. The buyer incurring the liability to pay need not be the same unit that takes possession of the good or service. In health accounting, expenditure for goods and services provided by market producers is measured in terms of the payments they receive for their sales; expenditures in the non-market part of the health system are measured in terms of the goods and services used to produce the health care or related activity.

#### **Health care:**

The sum of activities performed either by institutions or individuals pursuing, through the application of medical, paramedical and nursing knowledge and technology.

#### **Government sector:**

The general government sector consists mainly of central, state and local government units together with social security funds imposed and controlled by those units. In addition, it includes NPIs engaged in non-market production that are controlled and mainly financed by government units or social security funds.

#### **Non-profit institution serving households (NPISH):**

As the name indicates, in spite of producing goods and services, non-profit institutions do not generate income or profit for those entities that own them. They may be divided into three

groups: those serving businesses (e.g., a chamber of commerce which is grouped in the non-financial corporation sector); those which form part of the government sector (e.g., a government-owned hospital) and non-profit institutions serving households. The latter consists mainly of trade unions, professional unions, churches, charities and privately financed aid organizations.

**Resident:**

Persons and establishments are considered residents of the economy wherein their center of economic interest lies. This means that they will undertake a considerable part of their economic activities there, and stay for a long time. Thus residence is an economic and not a legal concept, and should not be confused/misunderstood or in paradox with nationality or citizenship.

For persons, the main criterion used to determine center of economic interest is the one year rule: when a person stays or intends to stay in a certain country for a period longer than one year, he/she is considered a resident of that country. Exceptions to this rule are students, medical patients and non-natives of the resident economy employed at foreign (to the resident economy) embassies, diplomatic missions and military establishments. These three categories are considered non-residents of the economy in which they live, and residents of their country of origin, irrespective of length of stay.

Establishments are always considered residents in the country where the activity takes place. This is in line with the concept of center of economic interest, because a productive activity is not started at whim, without an intention to stay for a long time.

**Primary Health Care:**

Essential health care is based on practical, scientifically and socially acceptable methods, accessible to individuals and families in the community by acceptable means, and at a cost that community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance. It forms an integral part of both the country's health system, of which it is the central function and the main focus and of the overall social and economic development of the community.

**Secondary care institutions:**

Treatment by specialists at the hospital to whom a patient had been referred by primary care providers or in emergency case.

**Tertiary Health Care:**

Specialized consultative care, usually on referral from primary health or secondary medical care personnel, by specialists working in a center that has personnel and facilities for special examination and treatment.

**Rehabilitation center:**

A facility providing therapy and training for rehabilitation. The center may offer occupational therapy, physical therapy, vocational training, and special training such as speech therapy for recovery from injury or illness to the normal possible extent.

**Household:**

One person or group of persons with or without a family relationship who live in the same dwelling unit, share meals and make joint provisions for food and other essentials of living.

**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.

### **Health insurance:**

A contract between the insured and the insurer to the effect that in the event of specified events occurring (determined in the insurance contract), 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.

### **Health Classifications**

The detailed categories in the three Health Accounts classifications are listed below. More detailed information is available in the OECD's manual entitled "A System of Health Accounts":

## **3-2 Classification of Functions of Health Care**

### **3-2-1 Classification of Main Functions of Health Care**

#### **Services of curative care:**

Curative care comprises of medical and paramedical services delivered during an episode of curative care. An episode of curative care is one in which the principal medical intent is to relieve symptoms of illness or injury, to reduce the severity of an illness or injury or to protect against exacerbation and/or complication of an illness and/or injury which could threaten life or normal function.

Includes: obstetric services; cure of illness or provision of definitive treatment of injury; performance of surgery; diagnostic or therapeutic procedures.

Excludes: palliative care.

#### **In-patient curative care:**

In-patient curative care: It comprises medical and paramedical services delivered to in-patients during an episode of curative care for an admitted patient.

#### **Out-patient curative care:**

Out-patient curative care: It comprises of medical and paramedical services delivered to out-patients during an episode of curative care. Out-patient health care comprises mainly services delivered to out-patients by physicians in establishments of the ambulatory health care industry. Out-patients may also be treated in establishments of the hospital industry, for example, in specialized out-patient wards, and in community or other integrated care facilities.

#### **Out-patient dental care:**

This item comprises of dental medical services (including dental prosthesis) provided to out-patients by physicians. It includes the whole range of services performed usually by medical specialists of dental care in an out-patient setting such as tooth extraction, fitting of dental prosthesis and dental implants.

#### **All other specialized health care:**

This item comprises of all specialized medical services provided to out-patients by physicians other than basic medical and diagnostic services and dental care. Included are mental health and substance abuse therapy and out-patient surgery.

**All other out-patient curative care:**

This item comprises of all other miscellaneous medical and paramedical services provided to out-patients by physicians or paramedical practitioners. Included are services provided to out-patients by paramedical professionals such as chiropractors, occupational therapists, and audiologists; in addition to paramedical mental health, substance abuse therapy and speech therapy.

**Services of rehabilitative care:**

This item comprises of medical and paramedical services delivered to patients during an episode of rehabilitative care. Rehabilitative care comprises services where the emphasis lies on improving the functional levels of the persons served and where the functional limitations are either due to a recent event of illness or injury or of a recurrent nature (regression or progression). Included are services delivered to persons where the onset of disease or impairment to be treated occurred further in the past or has not been subject to prior rehabilitation services.

**In-Patient long-term nursing care:**

Long-term health care comprises of ongoing health and nursing care given to those who need assistance on a continuing basis due to chronic impairments and a reduced degree of independence and activities of daily living. Inpatient long-term care is provided in institutions or community facilities. Long-term care is typically a mix of medical (including nursing care) and social services. Only the former is recorded in the SHA under health expenditure.

**Ancillary services to health care:**

This item comprises of a variety of services, mainly performed by paramedical or medical technical personnel with or without the direct supervision of a medical doctor, such as laboratory, diagnosis imaging and patient transport.

- Clinical laboratory.
- Patient transport and emergency rescue.
- All other miscellaneous ancillary services.

**Medical goods dispensed to out-patients:**

This item comprises of medical goods dispensed to outpatients and the services connected with dispensing, such as retail trade, fitting, maintaining, and renting of medical goods and appliances. Included are services of public pharmacies, opticians, sanitary shops, and other specialized or non-specialized retail traders including mail ordering and teleshopping.

- Pharmaceuticals and other medical non-durables.
- Therapeutic appliances and other medical durables.

**Prevention and public health services:**

Prevention and public health services comprise of services designed to enhance the health status of the population as distinct from the curative services, which repair health dysfunction. Typical services are vaccination campaigns and programs.

Note: Prevention and public health functions do not cover all fields of public health in the broadest sense of a cross-functional common concern for health matters and public actions. Some of these broadly defined public health functions, such as emergency plans and environmental protection, are not part of expenditure on health (but instead are classified as health related functions):

- Maternal and child health, family planning and counseling
- Prevention of communicable disease



- Prevention of non-communicable disease
- Occupational health care
- All other miscellaneous public health services

**Health administration and health insurance:**

Health administration and health insurance are activities of private insurers as well as central and local government. Included are the planning, management, regulation, and collection of funds and handling of claims of the delivery.

**General government administration of health:**

The General government administration of health comprises of a variety of activities of government health administration that cannot be assigned to HC.1-HC.6: Activities include formulation, administration, coordination and monitoring of overall health policies, plans, programs and budgets.

**Health administration and private health insurance:**

Health administration and private health insurance comprise of health administration of social health insurance as well as private health insurance.

**3-2-2 Classification of Health-related Functions of Health Care**

**Capital formation of health care providers for institutions:**

This item comprises of gross capital formation of domestic health care provider for institutions excluding those listed under HP.4 Retail sale and other providers of medical goods.

**Education and training of health personnel:**

This item comprises of government and private provision of education and training of health personnel, including administration, inspection or support of institutions providing education and training of health personnel. This corresponds to post-secondary and tertiary education in the field of health (according to ISCED-97 code) by central and local government, and private institutions such as nursing schools run by private hospitals.

**Research and Development in health:**

This item comprises of R& D programs directed towards the protection and improvement of human health. It includes R&D on food hygiene, nutrition, radiation used for medical purposes, biochemical engineering, medical information, rationalization of treatment and pharmacology (including testing medicines and breeding of laboratory animals for scientific purposes) as well as research related to epidemiology, prevention of industrial diseases and drug addiction.

**Food, hygiene and drinking water control:**

This item comprises of a variety of activities of a public health concern that are part of other public activities such as inspection and regulation of various industries, including water supply.

**Environmental health:**

This item comprises of a variety of activities of monitoring the environment and of environmental control with a specific focus on a public health concern.

**Administration and provision of in-kind social services to assist persons living with disease and impairment:**

This item comprises of in-kind (non-medical) social services provided to persons with health problems and functional limitations or impairments where the primary goal is the social and vocational rehabilitation or integration.

**Administration and provision of health-related cash-benefits:**

This item comprises the administration and provision of health-related cash benefits by social protection programs in the form of transfers provided to individuals and households. Included are collective services such as the administration and regulation of these programs.

**3-3 Classification of Health Care Financing**

**General government:**

This item comprises of all institutional units of central, state or local government, and social security funds on all levels of government. Included are non-profit institutions that are controlled and mainly financed by government units.

**General government excluding social security funds:**

This item comprises of all institutional units of central, state or local government. Included are non-profit institutions that are controlled and mainly financed by government units.

**Social security funds:**

Social security funds are social insurance schemes covering the community as a whole or large sections of the community and are imposed and controlled by government units.

**Private sector:**

This sector comprises of all resident institutional units which do not belong to the government sector.

**Private insurance Enterprises:**

This sector comprises of all private insurance funds other than social security funds.

**Private household out-of-pocket expenditure:**

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 whose primary intent is to contribute to the restoration or to the enhancement of the health status of individuals or population groups. This includes payments of household to public health services, non-profit institutions or nongovernmental organizations. However, it excludes payments made by enterprises, which deliver medical and paramedical benefits, mandated by law or not, to their employees.

**Non-profit institutions serving households (other than social insurance):**

Non-profit institutions serving households (NPISHs) consist of non-profit institutions, which provide goods or services to households free or at prices that are not economically significant.

**Corporations (other than health insurance):**

This sector comprises of all corporations or quasi corporations whose principal activity is the production of market goods or services (other than health insurance). This category includes all resident nonprofit institutions that are market producers of goods or non financial services.

**Rest of the world:**

This item comprises of institutional units that are resident abroad.

### **3-4 Classification of Health Care Providers**

#### **Hospitals:**

This item comprises of licensed establishments primarily engaged in providing medical, diagnostic, and treatment services that include physician, nursing, and other health services to inpatients including specialized accommodation services. Hospitals may also provide outpatient services as a secondary activity. Hospitals provide inpatient health services, many of which can only be provided using the specialized facilities and equipment that form a significant and integral part of the production process. In some countries, health facilities need to meet minimal requirements (such as number of beds) in order to be registered as a hospital.

#### **General hospital:**

This item comprises of licensed establishments primarily engaged in providing diagnostic and medical treatment (both surgical and non-surgical ) to in- patients with a wide variety of medical conditions. These establishments may provide other services, such as outpatient services, anatomical pathology services, diagnostic x-ray services, clinical laboratory services, operating room services for a variety of procedures and pharmacy services.

#### **Mental health and substance abuse hospital:**

This item comprises of licensed establishments that are primarily engaged in providing diagnostic and medical treatment, and monitoring services to in- patients who suffer from mental illness or substance abuse disorders. The treatment often requires an extended stay in an in-patient setting including hostelling and nutritional facilities. Psychiatric, psychological, and social work services are available at these facilities. These hospitals usually provide other services, such as out-patient care, clinical laboratory tests, diagnostic x-rays, and electro-encephalography services.

#### **Specialized (other than mental health and substance abuse) hospital:**

This item comprises of licensed establishments primarily engaged in providing diagnostic and medical treatment to in-patients with a specific type of disease or medical condition (other than mental health or substance abuse). Hospitals providing long-term care for the chronically ill and hospitals providing rehabilitation, and related services to physically challenged or disabled people are included in this item. These hospitals may provide other services, such as out-patient services, diagnostic x-ray services, clinical laboratory services, operating room services, physical therapy services, educational and vocational services, and psychological and social work services.

#### **Nursing and residential care facilities:**

This item comprises of establishments primarily engaged in providing residential care combined with either nursing, supervisory or other types of care as required by the residents. In these establishments, a significant part of the production process and the care provided is a mix of health and social services with the health services being largely at the level of nursing services.

#### **Providers of ambulatory health care:**

This item comprises of establishments primarily engaged in providing health care services directly to outpatients who do not require in-patient services. This includes establishments specialized in the treatment of day-cases and in the delivery of home care services. Consequently, these establishments do not usually provide in-patient services. Health practitioners in ambulatory health care primarily provide services to patients visiting the health professional's office except for some pediatric and geriatric conditions.

**Offices of physicians:**

This item comprises of establishments of health practitioners holding the degree of a doctor of medicine or a qualification at a corresponding level, primarily engaged in the independent practice of general or specialized medicine (including psychiatry, psychoanalysis, osteopathy, homeopathy) or surgery. These practitioners operate independently or part of group practices in their own offices (centers, clinics) or in the facilities of others, such as hospitals or health centers.

**Offices of dentists:**

This item comprises of establishments of health practitioners holding the degree of doctor of dental medicine or a qualification at a corresponding level, primarily engaged in the independent practice of general or specialized dentistry or dental surgery. These practitioners operate independently or part of group practices in their own offices or in the facilities of others, such as hospitals or HMO medical centers. They can provide either comprehensive preventive, cosmetic, or emergency care, or specialize in a single field of dentistry.

**Offices of other health practitioners:**

This item comprises of establishments of independent health practitioners (other than physicians, and dentists) such as chiropractors, optometrists, mental health specialists, physical, occupational, and speech therapists as well as audiologists establishments primarily engaged in providing care to outpatients. These practitioners operate independently or part of group practices in their own offices or in the facilities of others, such as hospitals or medical centers.

**Out-patient care centers:**

This item comprises of establishments engaged in providing a wide range of out-patient services by a team of medical, paramedical, and often support staff, usually bringing together several specialties and /or serving specific functions of primary care. These establishments generally treat patients who do not require in-patient treatment.

**Medical and diagnostic laboratories:**

This item comprises of establishments primarily engaged in providing analytic or diagnostic services, including body fluid analysis and diagnostic imaging, generally to the medical profession or the patient on referral from a health practitioner.

**Other providers of ambulatory health care:**

This item comprises of a variety of establishments primarily engaged in providing ambulatory health care services (other than offices of physicians, dentists, and other health practitioners, out-patient care centers, and home health care providers).

**Retail sale and other providers of medical goods:**

This item comprises establishments whose primary activity is the retail sale of medical goods to the general public for personal or household consumption or utilization. Establishments whose primary activity is the manufacture of medical goods for sale to the general public for personal or household use are also included as well as fitting and repair done in combination with sale.

**Provision and administration of public health programs:**

This item comprises of both government and private administration and provision of public health programs such as health promotion and protection programs.

**General health administration and insurance:**

This item comprises of establishments primarily engaged in the regulation of activities of agencies that provide health care, overall administration of health policy, and health insurance.

**Government administration of health:**

This item comprises of government administration (excluding social security) primarily engaged in the formulation and administration of government policy in health and in the setting and enforcement of standards for medical and paramedical personnel, hospitals, clinics, etc. including the regulation and licensing of providers of health services.

**Other (private) insurance:**

This item comprises of insurance of health other than by social security funds and other social insurance (as part of ISIC). This includes establishments primarily engaged in activities involved in or closely related to the management of insurance (activities of insurance agents, average and loss adjusters, actuaries, and salvage administration, as part of ISIC class).

**Other industries (rest of the economy):**

This item comprises of industries not elsewhere classified which provide health care as secondary producers or other producers. Included are producers of occupational health care and home care provided by private households.

**Establishments as providers of occupational health care services:**

This item comprises of establishments providing occupational health care as ancillary production.

**Non Classified Public Providers:**

This item comprises of the government institutions or ministries as providers for health service, without specifying the type of service provider because it is not available from the data source.