



دولة فلسطين

وزارة الصحة

الفلسطينية

الجهاز المركزي للإحصاء

الفلسطيني

الحسابات الصحية الوطنية 2011-2012

نتائج أساسية

شباط/ فبراير، 2014

تم إعداد هذا التقرير حسب الإجراءات المعيارية المحددة في ميثاق الممارسات
للإحصاءات الرسمية الفلسطينية 2006

© ربيع الثاني، 1435 - شباط، 2014.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وزارة الصحة الفلسطينية، 2014. الحسابات الصحية الوطنية 2011-2012،
نتائج أساسية. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب. 1647، رام الله - فلسطين.
أو على
وزارة الصحة الفلسطينية
ص.ب. 14، نابلس - فلسطين.

هاتف: 2384771-6 9 (970/972)
فاكس: 2384777 9 (970/972)

هاتف: 2982700 2 (970/972)
فاكس: 2982710 2 (970/972)

الرقم المجاني: 1800300300

بريد إلكتروني: Palestinian.ministry.of.health@gmail.com

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps

صفحة إلكتروني: <http://www.moh.ps>

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

الرمز المرجعي:



شكر وتقدير

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر والتقدير إلى جميع مصادر البيانات الخاصة بالحسابات الصحية الوطنية من الوزارات والمؤسسات والممثلات التي ساهمت في توفير البيانات اللازمة لإعداد الحسابات الصحية.

لقد تم إعداد تقرير الحسابات الصحية الوطنية للأعوام 2011-2012، بقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشراكة مع وزارة الصحة الفلسطينية، وبدعم مالي مشترك بين كل من دولة فلسطين ومجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) لعام 2013 ممثلة بمكتب الممثلة النرويجية لدى دولة فلسطين، الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون (SDC).

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بجزيل الشكر والتقدير إلى أعضاء مجموعة التمويل الرئيسية للجهاز (CFG) الذين ساهموا بالتمويل على مساهمتهم القيمة في إعداد هذا التقرير.

فريق العمل

- إعداد التقرير
 - من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
 - آمنة النتشه
 - رامي الدبس
 - هاني الأحمد
 - من وزارة الصحة
 - سامر جبر
- تدقيق معايير النشر
 - حنان جناجره
- المراجعة الأولية
 - أمينة خصيب
 - إبراهيم الطرشة
 - د. صالح الكفري
- المراجعة النهائية
 - عناية زيدان
- الإشراف العام
 - علا عوض

رئيس الجهاز

تنويه للمستخدمين

- تبنى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني نظام الحسابات الصحية 2000 الصادر عن OECD كإطار عمل دليلي شامل يوجه كافة الجهود الإحصائية المبذولة في الحقل الصحي.
- فيما يخص بيانات الإنفاق الحكومي، فقد تم الاعتماد على بيانات الإنفاق على الرواتب والأجور، والنفقات التشغيلية والرأسمالية بشكل مجاميع.
- معدل سعر صرف الدولار مقابل الشيقل الإسرائيلي خلال العامين 2011-2012:

المؤشر	العام	2011	2012
معدل سعر صرف الدولار مقابل الشيقل الإسرائيلي (السنوي)		3.5784	3.8551

- (-): تعني لا يوجد بيانات من المصدر وغير معلوم القيمة إن كانت صفر أو غير ذلك.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	قائمة الجداول
15	المقدمة
17	الفصل الأول: النتائج الرئيسية
21	الفصل الثاني: المنهجية وجودة البيانات
21	1.2: نظرة عامة
21	2.2: منهجية إعداد الحسابات الصحية الوطنية الفلسطينية
24	3.2: جودة البيانات
25	الفصل الثالث: المفاهيم والمصطلحات
25	1.3: مفاهيم عامة
28	2.3: مفاهيم وظائف الرعاية الصحية
31	3.3: مفاهيم تمويل الرعاية الصحية
32	4.3: مزودي الخدمات الصحية
35	الجداول

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
جدول 1: مؤشرات مختارة في فلسطين لعامي 2011، 2012	37
جدول 2: التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في فلسطين حسب مصادر التمويل لعامي 2011، 2012	37
جدول 3: التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في فلسطين حسب مزودي الخدمات الصحية لعامي 2011، 2012	38
جدول 4: التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في فلسطين حسب وظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012	39
جدول 5: الإنفاق على الصحة في فلسطين حسب مزودي الخدمات الصحية ومصادر التمويل لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية	40
جدول 6: الإنفاق على الصحة في فلسطين حسب مزودي الخدمات الصحية ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية	42
جدول 7: الإنفاق على الصحة في فلسطين حسب مصادر التمويل ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية	44

المقدمة

ضمن سعي الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لإنتاج الرقم الإحصائي الفلسطيني، وتوفير المعلومات الإحصائية لصانعي القرار، فقد ارتأى الجهاز العمل على تأسيس نظام الحسابات الصحية الوطنية الفلسطينية ليعكس واقع الإنفاق على الصحة في فلسطين. حيث تقدم الحسابات الصحية الوطنية وصفاً إحصائياً منظماً للقطاع الصحي ككل، وبنفس الوقت تعمل على توفير البيانات الإحصائية المفصلة عن التعاملات التي تجري بين مختلف الأطراف في المجتمع الصحي من جهة، وبين الاقتصاد المحلي وباقي دول العالم من جهة أخرى، بالإضافة إلى الوقوف على اتجاهات النمو في الاقتصاد الوطني من سنة لأخرى ومراقبة الأداء الاقتصادي الصحي وتقلباته عبر السنوات، لذلك فإن إعداد سلسلة زمنية متسقة ومنسجمة لبيانات الحسابات الصحية الفلسطينية تكتسب أهمية قصوى لما يعنيه ذلك من فتح آفاق المقارنة والقياس والتحليل الاقتصادي الصحي.

لقد تبنى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني نظام الحسابات الصحية OECD 2000 كإطار عمل دليلي شامل يوجه كافة الجهود الإحصائية المبذولة في الحقل الصحي. حيث عمل الجهاز بالتعاون مع وزارة الصحة على إصدار سلسلة زمنية لبيانات الحسابات الصحية الفلسطينية للأعوام 2000-2011، بما تطلبه ذلك من دراسة وتدقيق في تجارب الدول من حيث المنهجيات والفرضيات المستخدمة، والتي تأثرت بشكل كبير بحداثة التجربة في العمل على موضوع الحسابات الصحية. واستكمل العمل بإصدار بيانات العام 2012.

تمحور الهدف الرئيسي للمشروع حول بناء نظام حسابات صحية فلسطيني، وتوفير قاعدة بيانات حول الإنفاق على قطاع الخدمات الصحية من قبل مقدمي هذه الخدمات في فلسطين.

نأمل أن يساهم هذا التقرير في مساعدة المخططين وصناع القرار في مراقبة وتحسين النظام الصحي في فلسطين، وأن يثير درج متخذي القرار وصانعي السياسات الصحية في مسيرة التنمية الوطنية الشاملة.

والله ولي التوفيق،،،

علا عوض
رئيس الجهاز

شباط، 2014

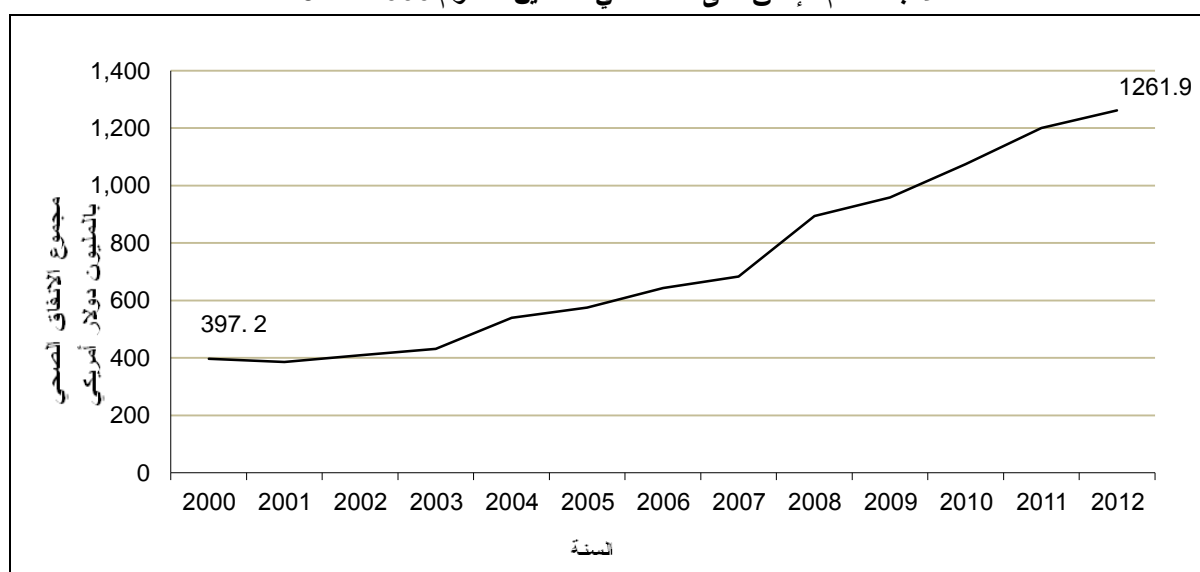
الفصل الأول

النتائج الرئيسية

أولاً: الإنفاق على الصحة في فلسطين

تشير بيانات الحسابات الصحية التي تغطي قيمة الإنفاق على الصحة في فلسطين بالأسعار الجارية مصنفة حسب مزودي الخدمة، وظائف الرعاية الصحية إضافة إلى الممولين، إلى ارتفاع مجموع ما انفق في مجال الصحة خلال عام 2012 من جميع القطاعات المؤسسية بنسبة 5.1%، حيث سجل مجموع الإنفاق على الصحة خلال العام 2012 ما قيمته 1,261.9 مليون دولار أمريكي مقارنة مع العام 2011 الذي سجل 1,201.0.

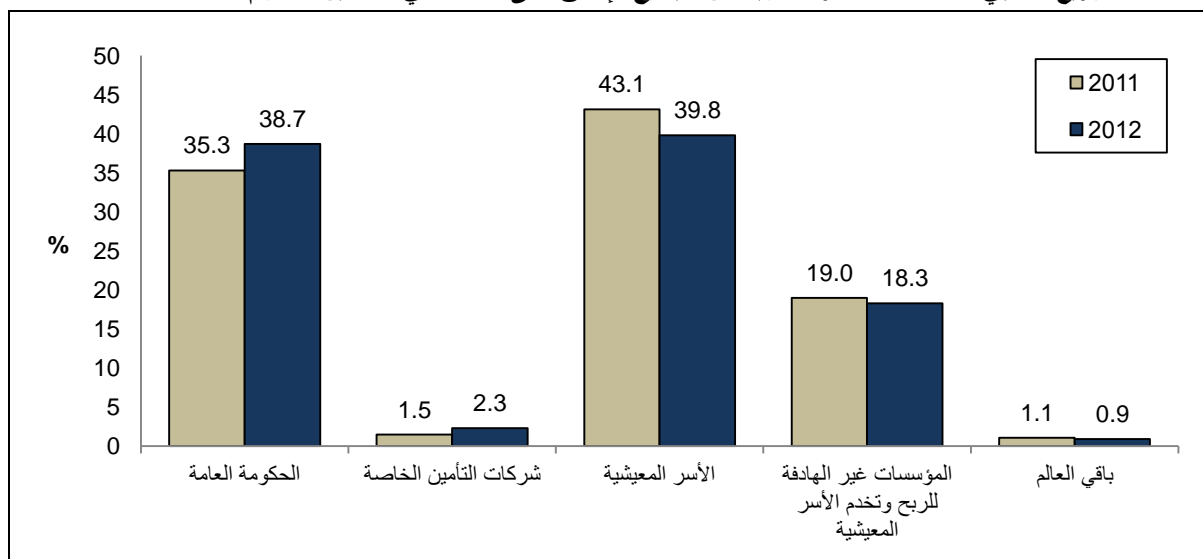
الاتجاه العام للإنفاق على الصحة في فلسطين للأعوام 2000-2012



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 38.7% خلال العام 2012. وأن تمويل قطاع الأسر المعيشية من خلال الإنفاق على الصحة خلال العام 2012 بلغ 39.8%. في حين بلغ تمويل المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية 18.3%. وسجل التمويل من باقي العالم بشكل مباشر على الخدمات الصحية المقدمة في فلسطين انخفاضاً للعام 2012 عن ما كان عليه في العام 2011، حيث بلغت النسبة 0.9% للعام 2012، بينما سجل في عام 2011 نسبة 1.1%. أما ما تم تمويله من قبل شركات التأمين فقد بلغ حوالي 2.3% في العام 2012.

التوزيع النسبي لمساهمة مصادر التمويل من مجموع الإنفاق على الصحة في فلسطين للأعوام 2011، 2012

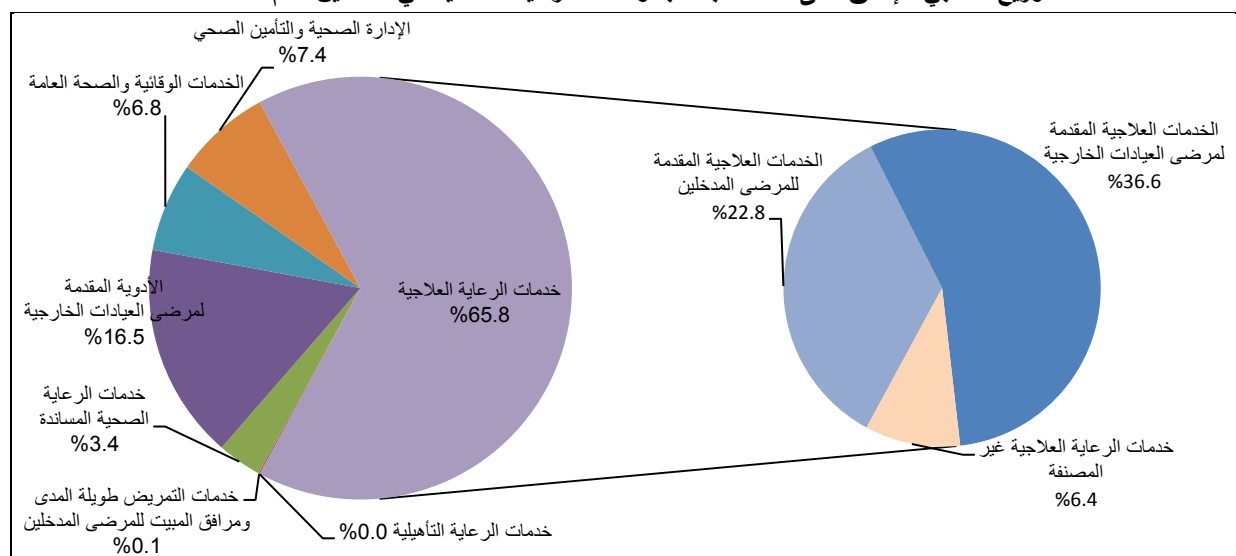


2. الإنفاق وفق وظائف الرعاية الصحية

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) ارتفعت خلال العام 2012 إلى 22.8%، من مجموع ما ينفق على الخدمات الصحية المقدمة بعد أن سجلت 21.3% في العام 2011. وتتوزع هذه النسبة ما بين القطاعات الاقتصادية بواقع: 92.2% تقدم ضمن خدمات المبيت في القطاع الحكومي، 5.2% يقدمها قطاع المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية، 0.9% ينفق عليها من قبل الأسر المعيشية مقابل خدمات المبيت في القطاع الخاص الربحي، و 1.7% يتم إنفاقه من قبل شركات التأمين الخاصة.

التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة بحسب وظائف الرعاية الصحية في فلسطين لعام 2012



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 55.6% من مجموع ما أنفقته المستشفيات العامة خلال العام 2012. بينما نسبة مساهمة المستشفيات العامة التابعة للقطاع غير الهادف للربح ويخدم الأسر المعيشية فقد بلغ الإنفاق لها خلال العام 2012 ما يعادل 25.0% من مجمل ما انفق من خلال المستشفيات العامة كمزود للخدمات الصحية. كما بلغت نسبة الإنفاق الصحي من خلال المستشفيات العامة الخاصة التابعة للقطاع الربحي كمزود للخدمة 18.0% خلال العام 2012. بالإضافة إلى نسبة 1.4% 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 2012 ما يعادل 43.6 مليون دولار أمريكي، بنسبة زيادة وصلت إلى 23.5% مقارنة مع عام 2011.

كما سجلت مراكز وعيادات الرعاية الأولية ارتفاعاً بين العامين 2011، 2012 فيما يتعلق بأنشطة الرعاية الأولية التي تشمل نشاط العيادات الخارجية المستقلة، بالإضافة إلى العيادات الخارجية التابعة للمستشفيات. حيث سجلت قيمة ما انفق خلال عام 2011 ما يقارب 291.0 مليون دولار أمريكي، وارتفعت خلال عام 2012 لتصل إلى حوالي 315.6 مليون دولار أمريكي.

كما تشير البيانات إلى انخفاض الإنفاق فيما يخص خدمات الإدارة العامة للصحة والتأمين خلال عام 2012 عن العام 2011 بنسبة 2.8%.

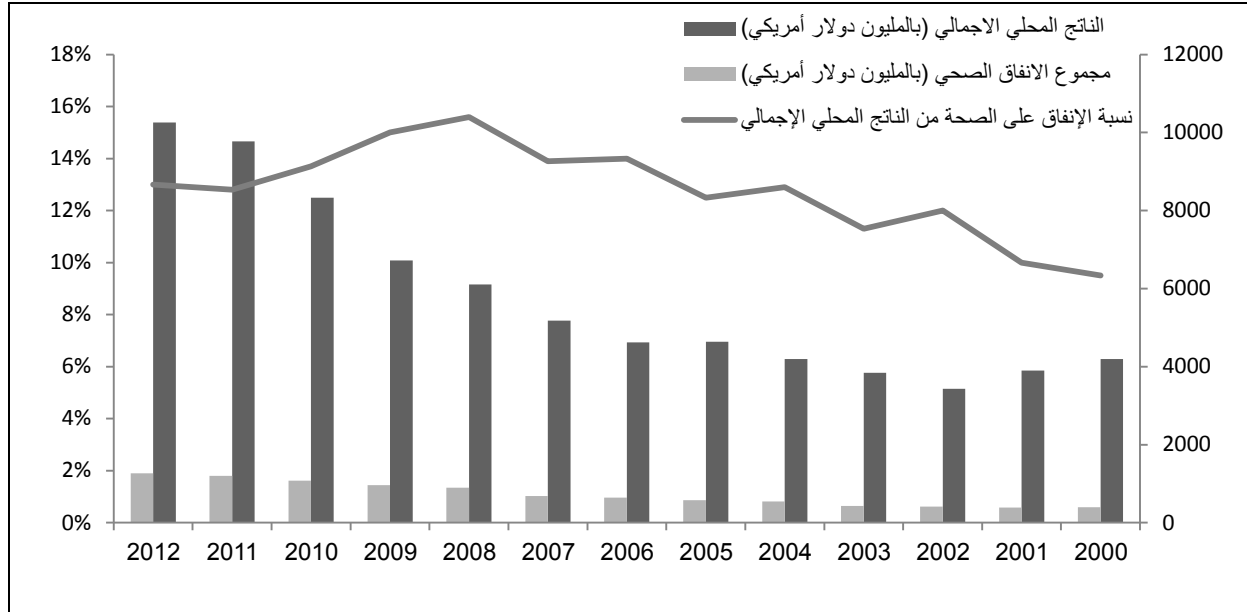
أشارت البيانات إلى ارتفاع قيمة العلاج خارج فلسطين بنسبة 8.3% عن العام 2011 ليصل إلى حوالي 36.5 مليون دولار أمريكي في العام 2012 في حين بلغ خلال العام 2011 ما قيمته 33.7 مليون دولار أمريكي.

ثانياً: إجمالي الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية

بلغت نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي في فلسطين 13.0% خلال العام 2012، مسجلة ارتفاعاً عن العام 2011 حيث بلغت 12.8% عام 2011.¹

¹ تشمل نسبة مجموع الإنفاق على الصحة مضاف له التكوين الرأسمالي لمزودي الخدمات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي.

مجموع الإنفاق الصحي والناتج المحلي الإجمالي ونسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية في فلسطين للأعوام 2000-2012



الفصل الثاني

المنهجية وجودة البيانات

يتناول هذا الفصل منهجية إعداد الحسابات الصحية الفلسطينية بالأسعار الجارية للعام 2012، حيث سيتم التطرق إلى تبويب ومعالجة البيانات التي تم جمعها من جميع المصادر من أجل قياس الإنفاق على الصحة في فلسطين 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 التغطية الجغرافية

للأغراض الإحصائية، فإن فلسطين 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 لعام 2012، 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.

القطاع الاقتصادي	المصدر	ملاحظات فنية
القطاع الحكومي	1. وزارة الصحة	1. يتم الحصول على البيانات التفصيلية للإيرادات والنققات، 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.
	2. السجلات الإدارية للخدمات الطبية العسكرية	يتم تقدير الإنفاق على الصحة من خلال الخدمات العسكرية بالاعتماد على أعداد المرضى المراجعين للخدمات العسكرية، ويثبت افتراض "أن تكاليف هذه الخدمات المقدمة من قبل الخدمات الطبية العسكرية على مستوى مماثل لتكلفة الخدمات المقدمة من قبل وزارة الصحة".
باقي العالم، بالإضافة إلى القطاعات الأخرى	وزارة التخطيط	يتم الحصول على بيانات حول المشاريع الموجه لدعم القطاع الصحي في فلسطين والمسجلة لدى وزارة التخطيط.

القطاع الاقتصادي	المصدر	ملاحظات فنية
المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية	1. منظمة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA).	يتم الاعتماد على الإنفاق الإجمالي للأثرياء ومن ثم تقدير قيمة الإنفاق حسب البند بالاعتماد على عدد الطاقم الطبي، إضافة إلى عدد الزيارات لمراكز الرعاية الأولية والمستشفيات.
	2. المؤسسات غير الهادفة للربح من مسح الخدمات ضمن المسوح الاقتصادية التي ينفذها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني سنوياً.	
القطاع الخاص	تقديرات مبنية على مسح إنفاق واستهلاك الأسر والمنفذ من خلال الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام 2010.	
شركات التأمين	مرفق لمسح المالية والتأمين الذي ينفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بشكل سنوي، ويتضمن المرفق بيانات تتعلق بالتأمين الصحي.	يتم الحصول على الأقساط المكتسبة والمستحقة حسب الوظيفة العلاجية المقدمة، وفي حال عدم توفر البيانات يتم تقديرها على المستوى التفصيلي للبيانات.
القطاع الخاص الريحي	تقديرات مبنية على مسح إنفاق واستهلاك الأسر والمنفذ من خلال الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام 2010.	يتم تحديد ما قامت الأسر الفلسطينية بتمويله مقابل الخدمات الصحية المقدمة من قبل مزودي الخدمات الصحية والتي تغطي القطاع الخاص، بالإضافة إلى ما تم إنفاقه من قبل الأسر على الأدوية والأجهزة الطبية.

3.2 جودة البيانات

عمل الجهاز منذ بداية إعداد منظومة الحسابات الصحية الوطنية 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 ما أمكن ذلك، 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، تبقى 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 الاندوا (لأنها ذات وزن نسبي كبير في تقديم الخدمات الصحية في فلسطين)، 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 التوزيع لها لتعكس واقع الاقتصاد العام.
- تم تقدير قيم الإنفاق على الصحة بشكل إجمالي على مستوى فلسطين لعدم توفر بيانات من مصدرها على مستوى الضفة الغربية وقطاع غزة كل منها على حدى.

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:

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 للموجودات المالية 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، للبائعين 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 والسكنة، 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 سلعاً 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 ويمكنون لفترة طويلة. وبهذا فإن مفهوم الإقامة تعرف الإقامة هنا من منظور اقتصادي لا قانوني، والمعيار الأساسي لتحديد الإقامة لكيان ما، هو مركز المصلحة الاقتصادية والذي يعرف بأنه وجود محل سكني أو موقع إنتاجي أو مواقع أخرى داخل الإقليم الاقتصادي لبلد ما تقوم فيه أو منه بمباشرة أنشطة ومعاملات اقتصادية على نطاق واسع بقصد الاستمرار فيها لأجل غير مسمى أو لمدة محددة أو غير محددة، ولكنها عادةً ما تكون طويلة.

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 بلدانهم 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، لان 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 متقلة، مثل صيادي الأسماك الذين يبقون في مياه دولة ما لفترة محددة من الزمن، وكذلك بعض شركات المقاولات التي تقوم بالالتزام التعاقدى 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:

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

الرعاية الصحية الثانوية:

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

الرعاية الصحية الثالثة:

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.

الأسرة:

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

2.3 مفاهيم وظائف الرعاية الصحية

1.2.3 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 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 وظيفي 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 غير المقيمين. وتشمل تجارة التجزئة، وتركيب وصيانة وتأجير السلع والأجهزة الطبية. بالإضافة إلى خدمات فحص البصر، وغيره من تجار التجزئة المتخصصين أو غير المتخصصين 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 ميادين 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 للأغراض 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 أنواع الخدمات الاجتماعية (الخدمات غير الطبية) 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 الموازنة العامة للدولة.

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 تدرج 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 سلعاً 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 ثمناً لخدماتها تمكنها من استرداد تكاليف إنتاجها الجارية عند تقديم خدماتها لبعض فئات المجتمع.

باقي العالم:

ويضم هذا البند الوحدات المؤسسية المقيمة خارج الحدود الجغرافية لدولة فلسطين وتتمثل بـ (المنظمات الدولية والعربية الداعمة، الدول الأجنبية والعربية،... وغيرها).

4.3 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 يطلبها المرضى. ويمكن أيضاً 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 مستشفى.

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 أساساً على توفير التشخيص والعلاج الطبي، وتقديم الخدمات للمرضى الذين يعانون من مرض عقلي أو إساءة استعمال المواد المخدرة والاضطرابات، وغالباً 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 تقتضي به 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:

وتتضمن 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.

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 الأخرى:

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 (باقي القطاعات):

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 فلسطين* لعامي 2011، 2012

Table 1: Selected indicators in Palestine* for the years 2011, 2012

Indicator	2012	2011	المؤشر
Total Expenditure on Health (Million USD)	1,261.9	1,201.0	مجموع الإنفاق على الصحة (مليون دولار أمريكي)
Gross Domestic Product at current prices (Million USD)	10,254.6	9,775.3	الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية (مليون دولار أمريكي)
Total Population (in thousand), mid year**	4,046.9	3,927.1	إجمالي عدد السكان (بالآلاف) منتصف العام**
Share of Gross Domestic Product (%)***	13.0	12.8	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.

** Revised estimate based on the final results of population, housing and establishment census, 2007.

** تقديرات منقحة مبنية على النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2007.

*** 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 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 فلسطين* حسب مصادر التمويل لعامي 2011، 2012

Table 2: Percentage distribution of total expenditure on health in Palestine* by source of funding for the years 2011, 2012

Source of Funding	2012	2011	مصادر التمويل
General Government	38.7	35.3	الحكومة العامة
Private Insurance Enterprises	2.3	1.5	شركات التأمين الخاصة
Private Household out-of-pocket Expenditure	39.8	43.1	الأسر المعيشية
Non-profit Institutions Serving Households	18.3	19.0	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
Rest of the world	0.9	1.1	باقي العالم
Total percentages	100	100	المجموع
Total Expenditure (Value in 1000 USD)	1,261,917.2	1,201,043.5	الإنفاق 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 3: التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في فلسطين* حسب مزودي الخدمات الصحية لعامي 2011، 2012

Table 3: Percentage distribution of total expenditure on health in Palestine* by provider of the health care for the years 2011, 2012

Provider of Health Care	2012	2011	مزودي الخدمات الصحية
Hospitals	35.7	35.1	المستشفيات
General hospitals	28.4	30.5	المستشفيات العامة
- Pub. General Hospital	15.8	16.5	- مستشفيات حكومية عامة
- Private NPISH General Hospital	7.1	8.7	- مستشفيات عامة تابعة للقطاع غير هادف للربح
- Private General Hospital	5.1	5.0	- مستشفيات خاصة عامة
- Non Classification Public General Hospital	0.4	0.3	- مستشفيات عامة غير محددة القطاع
Mental Health and substance abuse hospitals	1.3	1.4	مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان
Specialty hospitals	6.0	3.2	المستشفيات المتخصصة
Nursing and residential care facilities	3.5	2.9	التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت
Providers of ambulatory health care	25.0	24.2	مراكز وعيادات الرعاية الأولية
Offices for physicians	1.2	1.4	عيادات الأطباء
Offices for Dentists	2.9	2.9	عيادات طب الأسنان
Offices for other health practitioners	2.2	1.5	عيادات أخرى
Out-patient care centers	18.7	18.4	العيادات الخارجية
Public clinics Out-Patient care centers	7.9	6.8	عيادات خارجية حكومية
UNRWA clinics Out-Patient care centers	2.6	4.0	عيادات خارجية تابعة للأنروا
NPISH clinics Out-Patient care centers	1.3	1.2	عيادات خارجية تابعة لمؤسسات غير هادفة للربح
Private clinics Out-Patient care centers	6.9	6.4	عيادات خارجية خاصة
Medical and Diagnostics Laboratories	3.1	2.9	مختبرات طبية
Other Providers Of Ambulatory Health Care	0.4	1.5	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
Retail Sales and Other Providers of Medical Goods	15.9	15.6	بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية
Provision and administration of public health programs	0.3	0.4	إدارة برامج الصحة العامة
General health administration and insurance	12.2	14.6	الإدارة العامة للصحة والتأمين
Other industries (rest of the economy)	1.0	0.0	الصناعات الصحية الأخرى (باقي القطاعات)
Rest of the world	2.9	2.8	باقي العالم
Total percentages	100	100	مجموع النسب
Total Expenditure (Value in USD 1000)	1,261,917.2	1,201,043.5	الإنفاق 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 4: التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في فلسطين* حسب وظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012

Table 4: Percentage distribution of total expenditure on health in Palestine* by function of care for the years 2011, 2012

Functions of health care	2012	2011	وظائف الرعاية الصحية
Services of curative care	65.8	64.9	خدمات الرعاية العلاجية
Inpatient curative care	22.8	21.3	خدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين
Out-patient curative care	36.6	37.1	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية
Non classified services of curative care	6.4	6.5	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة
Services of rehabilitative care	-	-	خدمات الرعاية التأهيلية
In-Patient long-term nursing care	0.1	0.1	خدمات التمريض طويلة المدى ومرافق المبيت للمرضى المدخلين
Ancillary services to health care	3.4	4.4	خدمات الرعاية الصحية المساندة
Medical goods dispensed to out-patient	16.5	15.9	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية
Prevention and Public health services	6.8	6.6	الخدمات الوقائية والصحة العامة
Health Administration and health Insurance	7.4	8.1	الإدارة الصحية والتأمين الصحي
Total percentages	100	100	المجموع
Total Expenditure (Value in 1000 USD)	1,261,917.2	1,201,043.5	الإنفاق 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: الإنفاق على الصحة في فلسطين * حسب مزودي الخدمات الصحية ومصادر التمويل لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية

Table 5: Expenditure on health in Palestine* by provider and source of funding for the years 2011, 2012 at current prices

Value in USD 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	Source of Funding						السنة Year	مزود الخدمة
	المجموع Total	باقي العالم Rest of the world	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية NPISH	الأسر المعيشية Private -Household out of-Pocket Expenditure	شركات التأمين الخاصة Private Insurance Enterprises	الحكومة العامة General Government		
General Hospitals	366,675.4	617.9	90,800.8	80,816.0	3,840.5	190,600.2	2011	المستشفيات العامة
	358,406.1	549.5	77,805.8	84,518.6	5,003.0	190,529.2	2012	
Mental Health and Substance Abuse Hospitals	16,251.4	-	-	-	-	16,251.4	2011	مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان
	16,068.6	-	-	-	-	16,068.6	2012	
Specialty Hospitals	38,783.7	-	-	-	-	38,783.7	2011	المستشفيات المتخصصة
	75,401.5	-	-	-	-	75,401.5	2012	
Nursing and Residential Care Facilities	35,277.1	-	34,895.4	19.4	-	362.3	2011	التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت
	43,559.1	-	43,312.8	20.9	-	225.4	2012	
Offices for Physicians	16,554.7	-	7,004.3	6,435.3	3,115.1	-	2011	عيادات الأطباء
	15,005.3	-	7,636.6	2,059.6	5,309.1	-	2012	
Offices for Dentists	34,722.6	-	-	34,722.6	-	-	2011	عيادات طب الأسنان
	36,991.3	-	-	36,991.3	-	-	2012	
Offices for Other Health Practitioners	17,786.5	-	13,601.9	3,619.1	565.5	-	2011	عيادات أخرى
	27,436.9	-	26,061.6	588.2	787.1	-	2012	
Public Clinics Out-Patient Care Centers	82,127.0	-	-	7,356.3	-	74,770.7	2011	عيادات خارجية حكومية
	100,102.3	-	-	7,625.5	-	92,476.8	2012	
UNRWA Clinics Out-Patient Care Centers	48,379.4	-	48,379.4	-	-	-	2011	عيادات خارجية تابعة للأنروا
	32,458.5	-	32,458.5	-	-	-	2012	

جدول 5 (تابع): الإنفاق على الصحة في فلسطين* حسب مزودي الخدمات الصحية ومصادر التمويل لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية

Table 5 (Cont.): Expenditure on health in Palestine* by provider and source of funding for the years 2011,2012 at current prices

Value in USD 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	Source of Funding						السنة Year	مزود الخدمة
	المجموع Total	باقي العالم Rest of the world	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية NPISH	الأسر المعيشية Private -Household out of-Pocket Expenditure	شركات التأمين الخاصة Private Insurance Enterprises	الحكومة العامة General Government		
NPISH Clinics Out-Patient Care Centers	14,533.3	-	14,533.3	-	-	-	2011	عيادات خارجية تابعة لمؤسسات غير هادفة للربح
	15,911.7	-	13,693.5	-	-	2,218.2	2012	
Private Clinics Out-Patient Care Centers	76,849.7	-	458.5	76,391.2	-	-	2011	عيادات خارجية خاصة
	87,650.0	-	23,289.3	64,360.7	-	-	2012	
Medical and Diagnostics Laboratories	34,923.5	-	-	33,292.5	1,257.9	373.1	2011	مختبرات طبية
	39,194.2	-	752.6	35,582.0	2,859.6	-	2012	
Other Providers of Ambulatory Health Care	17,974.1	-	17,292.7	681.4	-	-	2011	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
	4,767.4	-	4,036.2	731.2	-	-	2012	
Retail Sales and Other Providers of Medical Goods	187,227.6	-	-	182,034.5	5,193.1	-	2011	بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية
	202,331.8	-	-	193,418.1	8,913.7	-	2012	
Provision and Administration of Public Health Programs	4,601.0	-	-	3,935.0	-	666.0	2011	إدارة برامج الصحة العامة
	4,175.0	-	-	4,175.0	-	-	2012	
General health administration and insurance	158,274.0	-	533.4	88,320.0	534.3	68,886.3	2011	الإدارة العامة للصحة والتأمين
	153,823.1	-	533.4	71,960.1	5,705.5	75,624.1	2012	
Other industries (rest of the economy)	16,370.8	12,343.4	1,050.0	-	2,977.4	-	2011	الصناعات الصحية الأخرى (باقي القطاعات)
	12,115.6	10,978.2	1,137.4	-	-	-	2012	
Rest of the World	33,731.7	426.7	-	-	-	33,305.0	2011	باقي العالم
	36,518.8	379.6	-	-	-	36,139.2	2012	
Total	1,201,043.5	13,388.0	228,549.7	517,623.3	17,483.8	423,998.7	2011	المجموع
	1,261,917.2	11,907.3	230,717.7	502,031.2	28,578.0	488,683.0	2012	

* 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 6: الإنفاق على الصحة في فلسطين* حسب مزودي الخدمات الصحية ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية

Table 6: Expenditure on health in Palestine* by provider of health and function of care for the years 2011, 2012 at current prices

Value in USD 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	Function of care										السنة	مزود الخدمة
	المجموع	الإدارة الصحية والتأمين الصحي	الخدمات الوقائية والصحة العامة	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية	خدمات الرعاية الصحية المساندة	خدمات التمريض طويلة المدى للمرضى المدخلين	خدمات الرعاية التأهيلية	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية	الخدمات العلاجية المقدمة للمدخلين		
	Total	Health administration and health insurance	Prevention and Public health services	Medical goods dispensed to out-patient	Ancillary services to health care	In-Patient long-term nursing care	Services of -rehabilitative care	Non class Services of curative care	Out-patient curative care	In-patient curative care	Year	
General Hospitals	366,675.4	-	-	617.9	-	-	-	75,365.3	123,449.9	167,242.3	2011	المستشفيات العامة
	358,406.1	-	4,963.2	549.5	-	-	-	80,895.5	112,457.1	159,540.8	2012	
Mental Health and Substance Abuse Hospitals	16,251.4	-	-	-	-	-	-	-	-	16,251.4	2011	مستشفيات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان
	16,068.6	-	-	-	-	-	-	-	-	16,068.6	2012	
Specialty Hospitals	38,783.7	-	-	-	-	-	-	-	-	38,783.7	2011	المستشفيات المتخصصة
	75,401.5	-	-	-	-	-	-	-	-	75,401.5	2012	
Nursing and Residential Care Facilities	35,277.1	-	-	-	-	381.6	-	-	34,895.5	-	2011	التمريض ومرافق الرعاية مع مبيت
	43,559.1	-	1,402.3	779.1	-	246.3	-	-	41,131.4	-	2012	
Offices for Physicians	16,554.7	-	-	-	-	-	-	-	16,554.7	-	2011	عيادات الأطباء
	15,005.3	-	-	-	-	-	-	-	15,005.3	-	2012	
Offices for Dentists	34,722.6	-	-	-	-	-	-	-	34,722.6	-	2011	عيادات طب الأسنان
	36,991.3	-	-	-	-	-	-	-	36,991.3	-	2012	
Offices for Other Health Practitioners	17,786.5	-	-	-	-	546.5	-	-	17,240.0	-	2011	عيادات أخرى
	27,436.9	-	-	-	-	588.2	-	-	26,848.7	-	2012	
Public Clinics Out-Patient Care Centers	82,127.0	-	2,842.6	-	-	-	-	-	79,284.4	-	2011	عيادات خارجية حكومية
	100,102.3	-	4,448.3	-	-	-	-	-	95,654.0	-	2012	
UNRWA Clinics Out-Patient Care Centers	48,379.4	-	-	-	-	-	-	-	48,379.4	-	2011	عيادات خارجية تابعة للأنروا
	32,458.5	-	-	-	-	-	-	-	32,458.5	-	2012	
NPISH Clinics Out-Patient Care Centers	14,533.3	-	-	-	-	-	-	-	14,533.3	-	2011	عيادات خارجية تابعة لمؤسسات غير هادفة للربح
	15,911.7	1,952.7	328.2	-	-	265.3	-	-	13,365.5	-	2012	

جدول 6 (تابع): الإنفاق على الصحة في فلسطين* حسب مزودي الخدمات الصحية ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية

Table 6 (Cont.): Expenditure on health in Palestine* by provider of health and function of care for the years 2011,2012 at current prices

Value in USD 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Provider	الوظيفة الصحية										السنة	مزود الخدمة
	المجموع	الإدارة الصحية والتأمين الصحي	الخدمات الوقائية والصحة العامة	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية	خدمات الرعاية الصحية المساندة	خدمات التمريض طويلة المدى للمرضى المدخلين	خدمات الرعاية التأهيلية	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية	الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين		
	Total	Health administration and health insurance	Prevention and Public health services	Medical goods dispensed to out-patient	Ancillary services to health care	In-Patient long-term nursing care	Services of -rehabilitative care	Non class Services of curative care	Out-patient curative care	In-patient curative care	Year	
Private Clinics Out-Patient Care Centers	76,849.7	-	-	-	-	-	-	-	76,849.7	-	2011	عيادات خارجية خاصة
	87,650.0	-	-	-	-	-	-	-	87,650.0	-	2012	
Medical and Diagnostics Laboratories	34,923.5	-	-	373.2	34,550.3	-	-	-	-	-	2011	مختبرات طبية
	39,194.2	-	-	-	38,441.7	-	-	-	752.5	-	2012	
Other Providers of Ambulatory Health Care	17,974.1	-	-	-	17,974.1	-	-	-	-	-	2011	مراكز وعيادات الرعاية الأولية الأخرى
	4,767.4	-	-	-	4,767.4	-	-	-	-	-	2012	
Retail Sales and Other Providers of Medical Goods	187,227.6	-	-	187,227.6	-	-	-	-	-	-	2011	بيع بالتجزئة وغيرها من مزودي السلع الطبية
	202,331.8	-	-	202,331.8	-	-	-	-	-	-	2012	
Provision and Administration of Public Health Programs	4,601.0	-	4,601.0	-	-	-	-	-	-	-	2011	إدارة برامج الصحة العامة
	4,175.0	-	4,175.0	-	-	-	-	-	-	-	2012	
General health administration and insurance	158,274.0	97,171.7	60,930.1	172.2	-	-	-	-	-	-	2011	الإدارة العامة للصحة والتأمين
	153,823.1	91,978.8	59,906.2	1,938.1	-	-	-	-	-	-	2012	
Other industries (rest of the economy)	16,370.8	-	10,855.0	2,538.4	-	-	-	2,977.4	-	-	2011	الصناعات الصحية الأخرى (باقي القطاعات)
	12,115.6	-	9,857.8	2,257.8	-	-	-	-	-	-	2012	
Rest of the World	33,731.7	20.8	405.8	-	-	-	-	-	-	33,304.1	2011	باقي العالم
	36,518.8	18.4	361.2	-	-	-	-	-	-	36,139.2	2012	
Total	1,201,043.5	97,192.5	79,634.5	190,929.3	52,524.4	928.1	-	78,342.7	445,909.5	255,582.5	2011	المجموع
	1,261,917.2	93,949.9	85,442.2	207,856.3	43,209.1	1,099.8	-	80,895.5	462,314.3	287,150.1	2012	

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

* البيانات باستثناء تلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل غوة بعيد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.

جدول 7: الإنفاق على الصحة في فلسطين* حسب مصادر التمويل ووظائف الرعاية الصحية لعامي 2011، 2012 بالأسعار الجارية

Table 7: Expenditure on health in Palestine* by source of funding and function of care for the years 2011, 2012 at current prices

Value in USD 1000

القيمة بالآلاف دولار أمريكي

Source of Funding	Function of care										السنة	مصادر التمويل
	المجموع	الإدارة الصحية والتأمين الصحي	الخدمات الوقائية والصحة العامة	الأدوية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية	خدمات الرعاية الصحية المساندة	خدمات التمريض طويلة المدى للمرضى المدخلين	خدمات الرعاية التأهيلية	خدمات الرعاية العلاجية غير المصنفة	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى العيادات الخارجية	الخدمات العلاجية المقدمة لمرضى المدخلين		
	Total	Health administration and health insurance	Prevention and Public health services	Medical goods dispensed to out-patient	Ancillary services to health care	In-Patient long-term nursing care	Services of -rehabilitative care	non class Services of curative care	Out-patient curative care	In-patient curative care	Year	
General Government	423,998.7	7,940.7	64,282.0	545.4	-	362.3	-	-	118,264.8	232,603.5	2011	الحكومة العامة
	488,683.0	17,954.1	67,096.1	1,938.2	-	490.7	-	143.9	136,436.2	264,623.8	2012	
Private Insurance Enterprises	17,483.8	534.3	-	5,193.0	1,257.9	-	-	2,977.4	3,680.7	3,840.5	2011	شركات التأمين الخاصة
	28,578.0	5,705.5	-	8,913.7	2,859.7	-	-	-	6,096.1	5,003.0	2012	
Private Households Out-of-Pocket Expenditure	517,623.3	88,163.3	4,091.6	182,034.6	33,973.9	565.8	-	75,365.3	133,265.1	163.7	2011	الأسر المعيشية
	502,031.2	69,738.4	6,396.6	193,418.1	36,313.2	609.1	-	80,751.6	112,129.6	2,674.6	2012	
Non-Profit Institutions Serving Households	228,549.7	533.4	1,050.0	-	17,292.6	-	-	-	190,698.9	18,974.8	2011	المؤسسات الغير هادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
	230,717.7	533.4	2,867.9	779.1	4,036.2	-	-	-	207,652.4	14,848.7	2012	
Rest of the World	13,388.0	20.8	10,210.9	3,156.3	-	-	-	-	-	-	2011	باقي العالم
	11,907.3	18.5	9,081.6	2,807.2	-	-	-	-	-	-	2012	
Total	1,201,043.5	97,192.5	79,634.5	190,929.3	52,524.4	928.1	-	78,342.7	445,909.5	255,582.5	2011	المجموع
	1,261,917.2	93,949.9	85,442.2	207,856.3	43,209.1	1,099.8	-	80,895.5	462,314.3	287,150.1	2012	

* 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 بعد احتلالها للضفة الغربية عام 1967.



State of Palestine

**Palestinian Central
Bureau of Statistics**

**Ministry of
Health**

**National Health Accounts 2011- 2012
Main Findings**

February 2014

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 2014.
All rights reserved.

Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, Ministry of Health, 2014. *National Health Accounts 2011-2012: 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

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

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

Referance No.:

Acknowledgement

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

The National Health Accounts report has been planned and conducted by a technical team from PCBS in partnership with the Ministry of Health and with joint funding by the State of Palestine and the Core Funding Group (CFG) for the year 2013, represented by the Representative Office of Norway to the State of Palestine and the Swiss Development and Cooperation Agency (SDC).

The content of this report are the sole responsibility of the PCBS.

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

Work Team

- **Report Preparation**
 - **Palestinian Central Bureau of Statistics**
Amneh Al Natshah
Rami Al Dibs
Hani AlAhmad
 - **Ministry of Health**
Samer Jaber
 - **Dissemination Standards**
Hanan Janajreh
 - **Preliminary Review**
Amina Khasib
Ibrahim Al Tarsha
Saleh Al Kafri, PhD
 - **Final Review**
Inaya Zidan
 - **Overall Supervision**
Ola Awad
- President of PCBS

Notes for Users

- PCBS has adopted the OECD System of Health Accounts 2000 as a comprehensive framework for all statistical work conducted in relation to health.
- Data of government health expenditure were based on total expenditure on salaries and wages, operating expenses and capital expenditures.
- The following table shows the exchange rate of the US Dollar compared with the New Israeli Shekel (NIS) during 2011 and 2012:

Indicator	Year	2011	2012
Exchange rate US\$ compared with NIS, annual average		3.5784	3.8551

- (-): Data unavailable from sources and cannot be determined if it is equal to zero or not applied.

Table of Contents

Subject	Page
List of Tables	
Introduction	[13]
Chapter One: Main Findings	[15]
Chapter Two: Methodology and Data Quality	[19]
2.1: General Overview	[19]
2.2: Main System of National Health Accounts	[19]
2.3: Data Quality	[21]
Chapter Three: Concepts and Definitions	[23]
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]
Tables	35

List of Tables

Table	Page
Table 1: Selected indicators in Palestine for the years 2011, 2012	37
Table 2: Percentage distribution of total expenditure on health in Palestine by source of funding for the years 2011, 2012	37
Table 3: Percentage distribution of total expenditure on health in Palestine by provider of the health care for the years 2011, 2012	38
Table 4: Percentage distribution of total expenditure on health in Palestine by function of care for the years 2011, 2012	39
Table 5: Expenditure on health in Palestine by provider and source of funding for the years 2011, 2012 at current prices	40
Table 6: Expenditure on health in Palestine by provider of health and function of care for the years 2011, 2012 at current prices	42
Table 7: Expenditure on health in Palestine by source of funding and function of care for the years 2011, 2012 at current prices	44

Introduction

As the primary provider of official statistics for Palestine, PCBS has strived to develop the Palestinian National Health Accounts to provide accurate indicators on the status of health expenditures in Palestine and to serve as a guide for policy and decision making.

The National Health Accounts are designed to provide a systematic statistical description of the health sector as a whole. The report also provides detailed statistics on transactions between the various components of the health sector as well as between the health sector and the rest of the world. In order to measure growth rates and economic trends in the performance of the health sector and its cycle over years, a systematic time series and a comprehensive framework for data are essential in the compilation of national health accounts. This will assist with future comparisons and further data analysis.

PCBS with the cooperation of Ministry of health has adopted the OECD System of Health Accounts 2000 as the comprehensive framework for all statistical work in the field of health. The compilation of time series data for national health accounts for 2000-2011 required a revision of various methodologies and hypotheses to ensure relevancy within the Palestinian context. The team dedicated to the National Health Accounts report demonstrated competency and commitment to the task of developing a Palestinian National Health Accounts system. Work has now been completed on 2012 data.

The main objective of compiling Palestinian health accounts is to establish a database for expenditure on health services by service providers in Palestine.

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

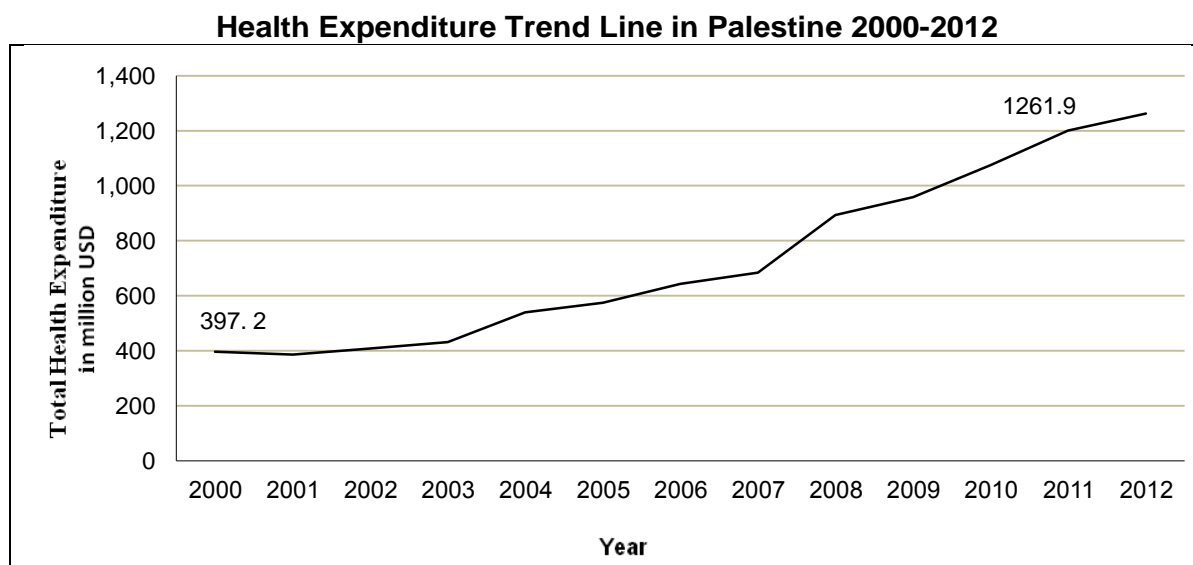
February 2014

**Ola Awad
President of PCBS**

Chapter One

Main Findings**1. Total Expenditure on Health in Palestine**

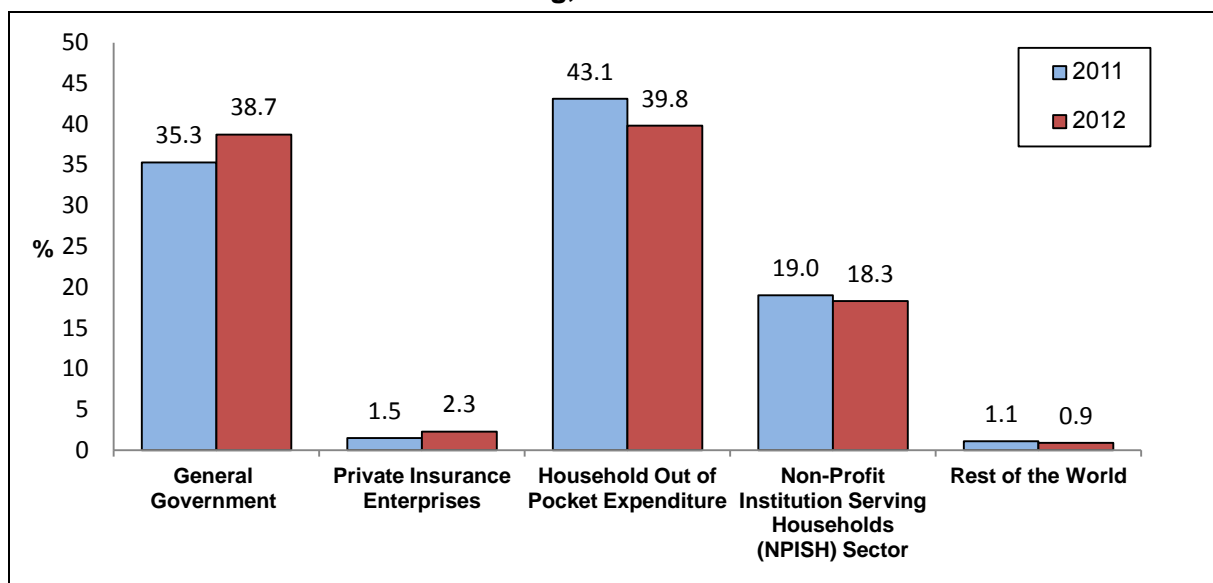
The results of the National Health Accounts for 2012 in Palestine are classified by providers, functions, and sources of funds. They reveal an increase by 5.1% in total expenditure on health in all economic sectors: In 2011 health expenditure totalled USD 1,201.0 million compared to USD 1,261.9 million in 2012.

**1. Sources of Health Expenditure Funding**

During 2012, the government sector (via the Ministry of Finance, Health, etc.) contributed 38.7% of health funding, households contributed 39.8% and non-profit institutions serving households (NPISH) contributed 18.3%. Direct contributions by the rest of the world to health services provided in Palestine decreased from 1.1% in 2011 to 0.9% in 2012 and the contribution of insurance companies was 2.3% in 2012.

The following figure shows the contribution of current expenditure on health by source of funding in Palestine for 2011 and 2012:

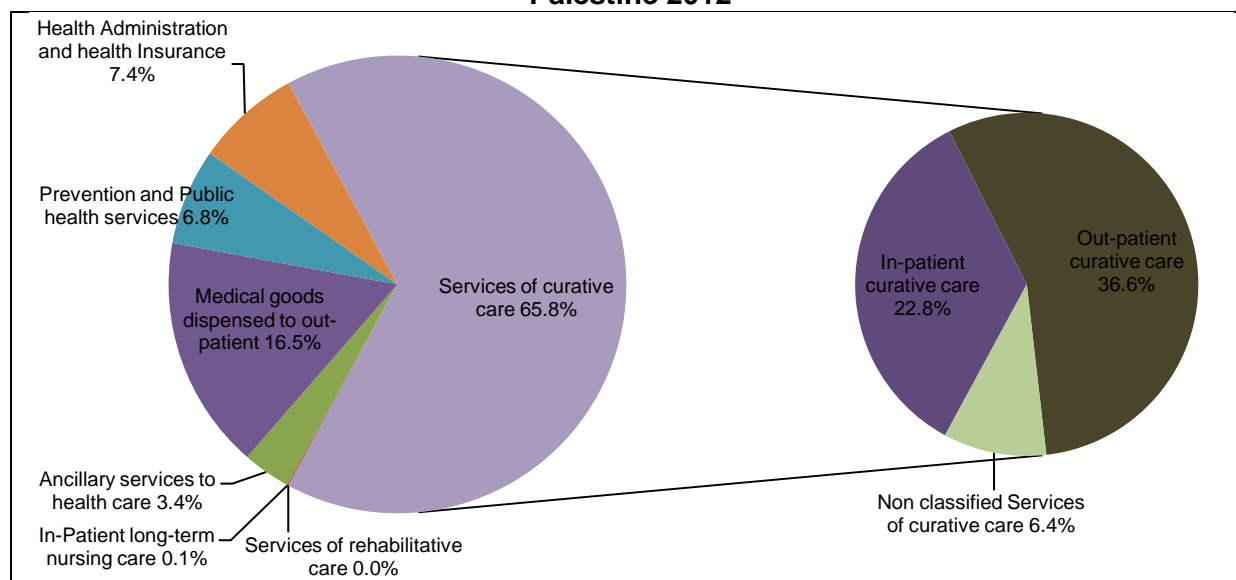
Percentage Distribution of Total Expenditure on Health in Palestine by Source of Funding, 2011 and 2012



2. Health Expenditure According to Function of Care

Total expenditure on health services by function of care showed that health expenditure on inpatient care increased to 22.8% in 2012 while in 2011 was 21.3%. The distribution of health expenditure by economic sector showed that 92.2% of services were provided within the government sector compared to 5.2% provided by non-profit institutions serving households (NPISH) sector. In addition, 0.9% of services were provided as out-of-pocket household expenditure for overnight services in the private sector (private sector hospitals) and 1.7% by insurance companies.

Percentage Distribution of Total Expenditure on Health by Function of Care in Palestine 2012



3. Health Expenditure by Health Care Provider

Health service providers were represented by units or entities that receive funds as compensation or advances to perform the activities required within the boundaries of health accounts in Palestine.

Hospitals were classified according to type general hospital, mental health and substance abuse hospitals and specialized hospitals. General government hospitals spent an equivalent of 55.6% of total expenditure by health service providers in 2012. The contribution of NPISH general hospitals was 25.0% compared to 18.0% by general private hospitals and 1.4% by other general hospitals.

Total expenditure by providers on nursing and residential care facilities in all sectors in Palestine was equivalent to USD 43.6 million in 2012, which increased by 23.5% compared with 2011.

Providers of ambulatory care recorded an increase in primary health care services during 2011 and 2012, including outpatient activities and independent outpatient clinics of hospitals. The value of health expenditure for this category was approximately USD 291.0 million in 2011 against USD 315.6 million in 2012.

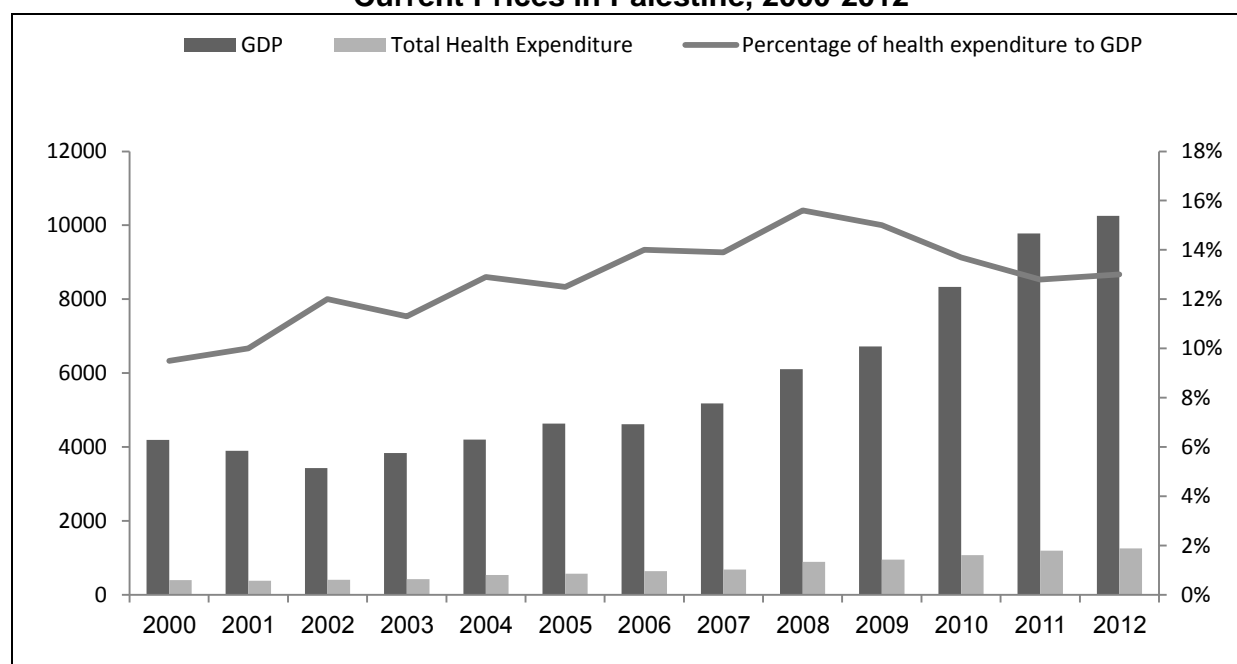
Expenditure on general health administration and insurance companies decreased by 2.8% during 2012 compared with 2011.

The results indicated that the value of medical treatment outside Palestine increased by 8.3% to USD 36.5 million in 2012 compared to USD 33.7 million in 2011.

4. Percentage of Health Expenditures to Gross Domestic Product (GDP)

The percentage of health expenditure in Palestine to gross domestic product (GDP) at current prices increased from 12.8% in 2011 to 13.0% in 2012.¹

Total Health Expenditure, GDP, and Percentage of Health Expenditure to GDP at Current Prices in Palestine, 2000-2012



¹ Include gross capital formation in health care industries.

Chapter Two

Methodology and Data Quality

The methodology used to compile the National Health Accounts at current prices for 2012 was based on data tabulation, in addition to processing data from all available sources to measure expenditure by health service provider and funding parties.

2.1 General Overview

2.1.1 Framework of National Health Accounts

1. Updating of data sources according to the latest available administrative records from government and UNRWA sources, in addition to population estimates.
2. Harmonization of methodologies from various data sources based on the most recent for the purposes of consistency and data comparison.
3. Unifying coverage of data.

2.1.2 Geographical Dimension

For statistical purposes, Palestine was divided into two regions: the West Bank (WB), excluding those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967, and the 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 used within the System of National Health Accounts for the year 2000 issued by OECD), and it 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, transfer 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 based on System of National Health Accounts issued by OECD (using ICHA-HC Functional Classification of Health Care, ICHA-HP Classification of Health Care Provider, ICHA-HF Classification of Health Care Financing).
2. Preliminary treatment of data in Excel, and to some extent in Access format.
3. Aggregated sheet for the total value of expenditures.

2.2.2 Preliminary Treatment of Data from Individual Sources

In the treatment process of data for 2011 and 2012, data sets of each given source were treated independently from other sources. The purpose of this method is twofold:

1. To obtain reliable and consistent numbers on relevant transactions with the correct coding and classification;
2. To facilitate and speed up data preparation in future years.

Economic Activity	Source	Technical Notes
Government sector	1.Ministry Of Health	1. Obtained detailed data of revenues and expenditures and treatment abroad (inside and outside Palestine). 2. Based on cost analysis study for government hospitals to reclassify total cost by health functions.
	2. Administrative records of military services.	It was not possible to obtain any financial data on these services but 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 that of the Ministry of Health.
Rest of the world and other sectors	Ministry of Planning	PCBS obtained a list of projects that support the health sector in Palestine, as registered in the Ministry of Planning.
Non-profit institution serving households	1.United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (UNRWA)	Based on the total expenditure by UNRWA and estimated the value of expenditure per item by using the number of staff and number of visits to UNRWA's primary health care centers.
	2. Non profit institutions of health activities from the services survey within the economic surveys series conducted annually by PCBS.	
Private sector	Estimates based on the palestinian expenditure and consumption survey from Palestinian Central Bureau of Statistics for the year 2010.	
Insurance companies	Survey of insurance companies attached to the Finance and Insurance Survey conducted annually by PCBS.	Determining premiums and claims for health insurance in the total economy.
Private sector	Estimates based on the palestinian expenditure and consumption survey from Palestinian Central Bureau of Statistics for the year 2010.	Determining household out-of-pocket expenditure for private sector to determine the value of expenditure on medical and pharmaceutical goods.

2.3 Data Quality

Since the national health accounts were established, PCBS has worked strenuously to ensure data quality and coverage by the adoption of a number of practices which may be summarized as follows:

- Conducting specialized surveys covering health activities, such as the health care providers and beneficiaries survey.
- Conducting surveys of insurance companies.
- Developing data quality for the detailed items of the health expenditure by providers and function of care based on specialized studies.
- Developing the consistency of data after updating from various sources and comparing data structure (percentage of total health expenditure according to the source of funding, health care provider and function of care), in addition to comparing consistency during the time series.

Despite these measures, some problems and challenges remained in the development of coverage and the comprehensiveness of the data, primarily:

- The sampling design of the economic surveys (services, domestic trade) did not take into consideration the purpose of the health accounts.
- The lack of financial statements for the police medical services sector, which is part of government spending.
- Data for non-profit institutions serving households (NPISH) have two sources: Firstly, UNRWA (as the main provider of health services in Palestine) and secondly, charitable associations working to provide medical services in different governorates as ascertained in the economic surveys and weighted to reflect conditions in the general economy.
- Health expenditure covered Palestine excluding those parts of Jerusalem which were annexed by Israel in 1967 and the Gaza Strip due to the lack of detailed data from its sources.

Chapter Three

Concepts and Definitions

3.1 General Concepts

Health Accounts:

A tool to provide a systematic compilation of health expenditure. It can trace back how much and where expenditure took place, what it was being spent on and for whom, how that changed over time and comparisons of such spending in countries with similar conditions. It is an essential part of assessing the success of the 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 recur and spending on consumables and daily items that are used up as 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 wear and tear and its obsolescence).

Where, spending is defined as the value of the sum 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 the application of medical, paramedical and nursing knowledge and technology, dental, complementary and alternative services, pharmaceutical, and clinical sciences (in vitro diagnostics), nursing, health professions. Includes all health care goods and services to promote health.

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 consist 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. It is defined in economic and not legal terms. The main criterion to determine residence of an entity is its center of economic interest. Persons are considered residents of the country where they live for at least one year. 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 are residents of their country of origin, irrespective of length of stay. This does not apply to locally employed people in these institutions who are residents of the country where they live.

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

Primary Health Care:

This comprises first contact and continuing comprehensive health care, including basic or initial diagnosis and treatment, health, supervision, management of chronic conditions and preventive health services. The provision of primary care does not necessarily require highly sophisticated equipment or specialized resources.

Secondary Care Institutions:

Treatment by specialists at the hospital to which a patient was referred by primary care providers or in emergency cases.

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 resume normal function where possible.

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 record 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.

Based on the OECD classifications the detailed categories (providers, functions, and health financing) in the health accounts 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

Curative care services:

Curative care comprises 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.

Inpatient curative care:

Inpatient curative care comprises medical and paramedical services delivered to inpatients during an episode of curative care for an admitted patient.

Outpatient curative care:

Outpatient curative care comprises medical and paramedical services delivered to outpatients during an episode of curative care. Outpatient health care comprises mainly services delivered to outpatients by physicians in establishments of the ambulatory health care industry. Outpatients may also be treated in establishments of the hospital industry, for example, in specialized outpatient wards, and in community or other integrated care facilities.

Outpatient dental care:

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

All other specialized health care:

This item comprises all specialized medical services provided to outpatients by physicians other than basic medical and diagnostic services and dental care. Included are mental health, substance abuse therapy and outpatient surgery.

All other outpatient curative care:

This item comprises all other miscellaneous medical and paramedical services provided to outpatients by physicians or paramedical practitioners. Included are services provided to outpatients 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 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.

Inpatient long-term nursing care:

Long-term health care comprises ongoing health and nursing care given to those who need assistance on a continuous 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 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 outpatients:

This item comprises 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 services designed to enhance the health status of the population as distinct from curative services to 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 diseases
- Prevention of non-communicable diseases

- 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 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 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 gross capital formation of domestic health care providers 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 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 the 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 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 a variety of activities of a public health concern that form part of other public activities such as inspection and regulation of various industries, including the water supply.

Environmental health:

This item comprises a variety of activities to monitor the environment and environmental control with a specific focus on public health concerns.

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

This item comprises in-kind (non-medical) social services provided to persons with health problems and functional limitations or impairments where the primary goal is 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 all institutional units of central, state or local government and social security funds at all levels of 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 all resident institutional units that do not belong to the government sector.

Private insurance enterprises:

This sector comprises 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 by the household to public health services, non-profit institutions or nongovernmental organizations. However, it excludes payments made by enterprises that deliver medical and paramedical benefits, mandated by law or not, to their employees.

Non-profit institutions serving households:

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

Private corporations (other than health insurance companies):

This sector comprises 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 non-profit institutions that are market producers of goods or non-financial services.

Rest of the world:

This item comprises institutional units that are resident abroad.

3.4 Classification of Health Care Providers

Hospitals:

Licensed establishments primarily engaged in providing medical, diagnostic, and treatment services that include physicians, nursing, and other health services to inpatients and 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:

Licensed establishments primarily engaged in providing diagnostic and medical treatment (both surgical and non-surgical) to inpatients 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 pharmaceutical services.

Mental health and substance abuse hospital:

Licensed establishments 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 inpatient 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 outpatient care, clinical laboratory tests, diagnostic x-rays, and electro-encephalography services.

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

Licensed establishments primarily engaged in providing diagnostic and medical treatment to inpatients 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 or rehabilitation and related services to physically challenged or disabled people are included in this item. These hospitals may provide other services, such as outpatient 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:

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 primarily nursing services.

Providers of ambulatory health care:

Establishments primarily engaged in providing health care services directly to outpatients who do not require inpatient 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 inpatient 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:

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 as 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 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 as 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:

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

Outpatient care centers:

Establishments engaged in providing a wide range of outpatient 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 inpatient treatment.

Medical and diagnostic laboratories:

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

Retail sale and other providers of medical goods:

Establishments whose primary activity is the retail sale of medical goods to the general public for personal or household consumption or utilization, including fitting and repair done in combination with sale.

Provision and administration of public health programs:

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

General health administration and insurance:

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 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 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 industries not classified elsewhere that 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:

Establishments providing occupational health care as ancillary production.

Non-classified public providers:

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