

## The Role of Government Policies in Managing Medical Referrals in Palestine

Israa Yasin Ziadeh , Ismail Salama Iriqat \* 

Department of Public Administration, Faculty of Law and Public Administration, Birzeit University, Ramallah, State of Palestine

Received: 25/9/2023

Revised: 27/1/2024

Accepted: 3/3/2024

Published online: 2/2/2025

\* Corresponding author:

[iiriqat@birzeit.edu](mailto:iiriqat@birzeit.edu)

Citation: Ziadeh, I. Y., & Iriqat, I. S. (2025). The Role of Government Policies in Managing Medical Referrals in Palestine. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(3), 5767.

<https://doi.org/10.35516/hum.v52i3.5767>

### Abstract

**Objectives:** The study aims to assess the effectiveness and efficiency of government policies in managing medical referrals, as well as the level of coordination between the Medical Service Purchasing Department and relevant authorities in managing medical referrals. The study also aims at identifying the challenges faced in managing medical referrals.

**Methods:** The study uses a descriptive-analytical approach, employing qualitative methods through conducting nine structured interviews with relevant specialists in the topic, selected through purposive sampling. The study also employs quantitative methods by distributing 125 electronic questionnaires to service recipients, selected through convenience sampling.

**Results:** The results of the study show that the effectiveness of government policies in managing medical referrals is low, with an effectiveness rate of 52%. Additionally, the efficiency of government policies in this area is found to be very low (47%). The results also indicated that the level of coordination between government policies and relevant entities in managing medical referrals is low, with a coordination rate of 54%.

**Conclusions:** The study's results highlight the importance of focusing on building the capacities of medical personnel and providing continuous support through training programs and seminars.

**Keywords:** medical referrals, effectiveness, efficiency, coordination, Palestine, government policies..

### دور السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين

إسراء ياسين زيادة، إسماعيل سلامة عريقات\*

دائرة الإدارة العامة، كلية الحقوق والإدارة العامة، جامعة بيرزيت، رام الله، فلسطين

#### ملخص

**الأهداف:** تهدف الدراسة إلى تقييم فاعلية وكفاءة السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية، بالإضافة إلى مستوى التنسيق بين دائرة شراء الخدمة الطبية والجهات المختصة في إدارة التحويلات الطبية. كما تهدف الدراسة التعرف إلى التحديات التي تواجه إدارة التحويلات الطبية.

**المنهجية:** تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تستخدم الأساليب النوعية من خلال إجراء تسع مقابلات مهيكلية مع المتخصصين ذوي الصلة في الموضوع، تم اختيارهم من خلال أسلوب العينة القصدية. كما استخدمت الدراسة الأساليب الكمية من خلال توزيع 125 استبياناً إلكترونياً على متلقي الخدمة، تم اختيارهم عن طريق العينة الميسرة.

**النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة أن فعالية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية منخفضة، حيث بلغت نسبة الفعالية 52%. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن كفاءة السياسات الحكومية في هذا المجال منخفضة جداً (47%). كما أشارت النتائج إلى أن مستوى التنسيق بين السياسات الحكومية والجهات ذات العلاقة في إدارة التحويلات الطبية منخفض، حيث بلغت نسبة التنسيق 54%.

**الخلاصة:** أبرزت نتائج الدراسة أهمية التركيز على بناء قدرات الكوادر الطبية وتقديم الدعم المستمر من خلال البرامج التدريبية والندوات.

**الكلمات الدالة:** التحويلات الطبية، الفاعلية، الكفاءة، التنسيق، دولة فلسطين، السياسات الحكومية.



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## 1. المقدمة

تعتبر الصحة الجيدة والرفاه ثالث هدف من أهداف التنمية المستدامة، ومن أبرز الخدمات العامة التي تقدمها الدولة للمواطنين كبناء المستشفيات، والمختبرات، والمراكز الطبية، والعيادات، إذ يفسح ذلك المجال أمام المواطنين لتلقي العلاج والاستفادة من الخدمة، وبالتالي تحقيق حياة صحية أفضل. وبالتالي تسعى دول العالم إلى بلورة سياسات وإجراءات تسهم في تحسين الخدمات الصحية ورفع جودتها، والاستجابة إلى احتياجات مستخدمي الخدمة وتفضيلاتهم، مع تقليل الأضرار وهدر الموارد. وفي هذا الصدد يسعى مقدمي الخدمات الطبية والرعاية الصحية دائماً إلى تقديم أفضل رعاية ممكنة لمرضاهم. أما على الصعيد المحلي فهناك نقص واضح في الخدمات الصحية لدى المؤسسات الصحية الحكومية، سواء كان هذا النقص في التخصصات والخبرات الطبية والأجهزة والمعدات، أو المرافق الطبية وقدرتها على استيعاب أعداد المرضى، حيث يعوض هذا النقص بشراء الخدمات الطبية من مؤسسات غير حكومية فيما يعرف بالتحويلات الطبية.

تعرف التحويلات الطبية على أنها نظام قائم لتعويض النقص الموجود لدى المؤسسات الصحية الحكومية سواء كان هذا النقص في التخصصات والخبرات الطبية والأجهزة والمعدات أو المرافق الطبية وقدرتها على استيعاب أعداد المرضى، حيث يتم تعويض هذا النقص بشراء الخدمات الطبية من جهات طبية محلية من خارج وزارة الصحة سواء كانت مؤسسات قطاع خاص أو مؤسسات أهلية أو مؤسسات خيرية، هذا بالإضافة إلى إمكانية شراء الخدمات الطبية من دول أخرى في حال عدم توفرها في المؤسسات الصحية المحلية. اتبعت دولة فلسطين العديد من السياسات وأصدرت القوانين في مجال إدارة التحويلات الطبية وذلك من خلال تشكيل اللجنة الطبية العليا - قرار رقم (108) لسنة 2004 الصادر عن مجلس الوزراء لتولي مسؤولية دراسة جميع التحويلات الطبية للنظر في تحويلها لتلقي الخدمة الصحية خارج مراكز وزارة الصحة. بالإضافة إلى نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم (11) لسنة 2006 الذي يظهر اختصاصات لجان التحويل المناطقية (شمال، وسط، جنوب) التي تقوم بدراسة الحالات الطبية التي تستدعي التحويل كما تقوم بدراسة البيانات وجمع المعلومات إضافة إلى اختيار جهة التحويل بإعطاء أولوية لمستشفيات شرق القدس وإصدار تقارير وتقديم توصيات ومقترحات لوزير الصحة. كما تم إصدار قرار توطین الخدمة الطبية رقم (7) الصادر عن مجلس الوزراء من أجل توطین الخدمة الطبية وترشيد التحويلات الطبية مع مراعاة التوزيع الجغرافي. بالإضافة إلى تطبيق واعتماد معايير جودة الخدمات العالمية وسلامة المريض لمنظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى إصدار موقع إلكتروني للاستعلام عن نتائج التحويلات الطبية.

يتحمل القطاع الحكومي النسبة الكبرى من الصرف على الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية إذ بلغت إجمالي نفقات وزارة الصحة 0.7 مليار دولار (أمان، 2022). أما من حيث التكاليف والأعباء المالية، فقد بلغت حجم الإيرادات العامة لوزارة الصحة في عام 2016 9 مليون دولار، في حين بلغت النفقات التشغيلية 192 مليون دولار بعجز مقداره 183 مليون دولار تقريباً، يضاف إليها النفقات الرأسمالية والتي بلغت 860 ألف دولار، ما يضاعف العجز ويترك الديون على وزارة الصحة. كما أن نسبة التحويلات الطبية في تزايد مستمر مقارنة في السنوات السابقة على الرغم من إصدار قرار توطین الخدمة الطبية وقرار رئيس الدولة بوقف التحويلات الطبية إلى الجانب الإسرائيلي. حيث بلغ عدد التحويلات الطبية بين العامين 2019 و 2021 حوالي 242.5 ألف تحويلة طبية موزعة كالتالي: 64.4% في الضفة الغربية مقابل 35.6% في قطاع غزة (Barhoush & Amon, 2023). ففي العام 2021 بلغ العدد الكلي لتحويلات شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة 99 ألف تحويلة، بارتفاع مقداره 23.8% عن العام 2020؛ إذ كان عدد التحويلات الصادرة حينها 80 ألف تحويلة (وكالة وفا، 2022). تشير التقديرات الحديثة إلى أن نسبة الإنفاق على التحويلات الطبية بلغت 37.5% من إجمالي نفقات وزارة الصحة (صحيفة الحدث، 2022). فيما رصدت تكلفة التحويلات الطبية 295 مليون دولار، وبلغ عدد التحويلات الطبية 99,995 ألف تحويلة، فيما بلغت نسبة الزيادة السنوية في عدد التحويلات الطبية 2020-2021 30% (الفريق الأهلي لدعم شفافية الموازنة العامة، 2022). وبلغ عدد المستفيدين من التحويلات 51 ألف مريض ومريضة (وزارة الصحة، 2021).

## 2. مشكلة الدراسة

إن أهم مخاطر الفساد التي تتعرض لها دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة تتمحور في وجود انحرافات مالية وإدارية بدءاً بتقييم الطبيب المختص في المشافي الحكومية للحالة المرضية في المراحل الأولى وانتهاءً بصدور القرار من دائرة شراء الخدمة (هيئة مكافحة الفساد، 2019). كما أظهر التقرير السنوي لديوان الرقابة المالية والإدارية بأن هناك العديد من المخالفات المالية والإدارية، فأكد الديوان عن عدم وجود تنظيم للملفات بطريقة واضحة تثبت بأن هذه التحويلات قانونية وسليمة الإجراءات (ديوان الرقابة المالية والإدارية، 2020). كما أظهر التقرير وجود تفاوت بين أسعار الأدوية في المستشفيات مقارنة بما هو مبرم من قبل وزارة الصحة (ديوان الرقابة المالية والإدارية، 2021). كما أن ما يقارب 71% من حالات التحويل الطبي لم يكن سبب التحويل فيها واضح، حيث أن الإنفاق التطويري قل بالرغم من زيادة الإنفاق العام على وزارة الصحة قرابة 12 مليون دولار عن عام 2020 على نحو لا ينسجم مع استراتيجية وزارة الصحة فيما يخص التوطين وتطوير الخدمات الصحية (أمان، 2022).

وتأسيساً على ما سبق تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: إلى أي مدى تساهم السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية؟

### 3. أسئلة الدراسة وفرضياتها

ينبثق عن سؤال الدراسة الرئيس عدة أسئلة فرعية، تتمثل فيما يلي:

1. ما السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية؟
2. ما مدى فاعلية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟
3. ما مدى كفاية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟
4. ما مدى التنسيق بين الجهات ذات العلاقة في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟
5. ما مدى رضا المواطنين متلقي الخدمة الطبية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟
6. ما التحديات التي تواجه السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟

بناء عليه، تنطلق الدراسة من الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الفئة العمرية.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

### 4. أهمية الدراسة

سيتم الإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باتباع الأسلوب الكيفي لإجراء (9) مقابلات مهيكلية مع الجهات المختصة بموضوع الدراسة، تم اختيارها باستخدام العينة القصدية. كما تم اعتماد الأسلوب الكيفي في توزيع (125) استمارة إلكترونية على متلقي الخدمة تم اختيارهم باستخدام العينة الميسرة. تبرز الأهمية النظرية للدراسة من خلال محاولتها توفير إطار نظري يدور حول معرفة دور السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية من خلال المتغيرات المختلفة المطروحة في الدراسة، وحيث من المؤمل أن تكون الدراسة الحالية محاولة لإفادة الباحثين والدارسين لاحقاً بما تضيفه من أدبيات نظرية حول الموضوع، إذ يمكن أن تؤدي نتائج الدراسة وتوصياتها نقطة انطلاق لدراسات مستقبلية جديدة ومستحدثة في هذا المجال الهام والحيوي. في حين تنبثق الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من اختيارها لمجتمع الدراسة الذي تم إجراء الدراسة عليه والمتمثل في الجهات المختصة في مجال إدارة التحويلات الطبية والمواطنين متلقي الخدمة الطبية، وبالتالي قد تساعد هذه الدراسة الجهات المعنية والمختصة من معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرات الدراسة وما تحتاجه من إصلاح في ضوء النتائج والتوصيات المقدمة، مما يؤدي ذلك بدوره بتوفير التغذية الراجعة لتلك الجهات، وزيادة التوعية بواقع السياسات الحكومية ودورها في إدارة التحويلات الطبية.

### 5. الدراسات السابقة

يوجد العديد من الدراسات النظرية والتطبيقية حول التحويلات الطبية في مختلف دول العالم. بالنسبة للدراسات في دول العالم المتقدم فإن موضوع التحويلات الطبية يختلف عن مفهومه في دول العالم الثالث. حيث أن دول العالم المتقدم تمتلك أنظمة صحية متطورة وتأمين صحي كفو بشكل عام، فإن مفهوم التحويلات الطبية يتمثل في التحويلات التي يقرها الطبيب العام إلى اختصاصي (Van Such et al., 2017; Wee et al., 2022). على سبيل المثال، يوجد دراسة حول التحويلات الطبية التي تتم من المراكز الطبية المتنقلة في المنطقة الريفية من ولاية جنوب كارولينا الأمريكية (Joudeh et al., 2023). أوضحت الدراسة كيف تتم عملية التحويلات الطبية خاصة للأقليات في المنطقة حيث أن التحويلات الطبية تعتمد بالأساس على مدى معرفة مزود الخدمة الطبية بالخدمات التي يمكن أن يقدمها مركز الرعاية الصحية الذي ينتهي إليه. فيما يتعلق بموضوع التحويلات الطبية على صعيد الدول ذات الدخل المنخفض، فقد بينت دراسة تطبيقية في تنزانيا أن معظم التحويلات الطبية شملت التصوير والتحليلات الطبية والتحويلات إلى مختصين وذلك بسبب ضعف البنية الصحية التحتية في منطقة الدراسة (Abraham et al., 2022). كما أوضحت دراسة تطبيقية حول التحويلات الطبية لمرضى السرطان من اللاجئين السوريين في الأردن أهم المعوقات التي تواجه عملية التحويلات (Marzouk et al., 2019). فقد بينت الدراسة أن أهم هذه المعوقات هو شح المعلومات حول مرضى السرطان في مخيمات اللجوء الحدودية، نقص الدعم من المؤسسات العالمية، التكلفة العالية لعلاج السرطان مقارنة بالأمراض غير المزمنة، بالإضافة للقوانين السارية الخاصة باللاجئين في البلد المضيف. كما بينت دراسة أجريت حول واقع

التحويلات الطبية في غانا ونيجيريا أن هناك جهة وسيطة غير رسمية تقوم بتحويل المرضى في بعض المناطق إلى مراكز صحية متخصصة (Michael, 2022). بينت الدراسة أن وجود مثل هذه الجهة الوسيطة على الرغم من أنها غير رسمية قد ساهم في تحسين الوضع الصحي لسكان تلك المناطق، وذلك بسبب تشجيعهم على الحصول على الرعاية الصحية المناسبة.

هناك مجموعة من الدراسات التطبيقية حول واقع التحويلات الطبية في فلسطين. وضع بن سعيد (2016) و ماس (2020) أن المستشفيات الفلسطينية هي الأكثر استقبالا للمرضى، وذلك تماشياً مع سياسة الوزارة إلى توطيد شراء الخدمة الصحية، وأيضاً تعتبر أمراض الأورام هي الأكثر تحويل للعلاج بالخارج يليها القلب وبعدها العظام. بالإضافة إلى ذلك أدى انخفاض قدرة الوحدات الصحية العامة على استيعاب المرضى والتعامل مع حالاتهم الصحية، إلى زيادة التحويلات للخارج، وبالتالي زيادة تكلفة العلاج بالخارج (Marie & Battat, 2021). بينت بعض الدراسات أن عدم وجود العلاج المناسب في وزارة الصحة مثل الأورام، وزراعة الأعضاء، واضطراب القلب الذي يتطلب جراحة القلب المفتوح يؤدي إلى زيادة في التحويلات الطبية والتكلفة المرتبطة بها (Kharouf, 2006). توصلت بعض الدراسات إلى أن عدم توفر العلاج اللازم بالمستشفيات الفلسطينية يعد السبب الرئيسي للجوء المريض للعلاج بالخارج يليه عدم كفاءة الأطباء الفلسطينيين كما وضحت الدراسة صعوبة الحصول على تحويلات العلاج بالخارج بسبب الإجراءات الروتينية، دون الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض (حمد، 2012). وقد تبين أن معايير التشخيص الطبية التي ينتجها الأطباء بشأن تصنيف حالة المريض الصحية ووضعها في خانة الحالات غير الطارئة أو الحالات الطارئة لا تتناسب مع التطور الطبي في إجراءات العمل المتعارف عليها عالمياً (هيئة مكافحة الفساد، 2018). بالإضافة لذلك، أوضحت دراسة لدادوة (2007) أن غياب الشفافية والمساءلة من أهم المعوقات التي تواجه التحويلات الطبية للعلاج في الخارج. كما أن أهم المعوقات التي يواجهها الأطفال من مرضى السرطان في قطاع غزة للحصول على تحويلات طبية للخارج متمثلة في المعوقات الإجراءات المعقدة التي تتطلبها التحويلة الطبية بالإضافة للإغلاق المتواصل الذي يشهده القطاع (Salaman et al., 2021). كما أوضحت دراسة أبو زينة (2010) بناء على تقييم الانطباعات العامة للمستفيدين من الخدمات الصحية أن الوساطة تلعب دوراً في التحويلات الطبية حيث أبدت 61.7% من الإناء في العينة موافقتها على هذه المشكلة المتعلقة بواقع التحويلات الطبية في فلسطين.

إن الدراسة الحالية تتوافق مع الدراسات السابقة في موضوع الدراسة الرئيسي والهدف العام ألا وهو إدارة التحويلات الطبية، حيث شخّصت أغلب هذه الأدبيات الواقع التي تعيشه التحويلات الطبية الفلسطينية من خلال وصفها واستعراض العديد من المشاكل والتحديات التي تواجه الحكومة في إدارة التحويلات الطبية. واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي للتحقيق غرض الدراسة، وعند مقارنة هذه الدراسة مع الدراسات السابقة العربية نجد هذه الدراسة هي الأحدث من حيث الحقبة الزمنية، وكما وفضلاً عن ذلك ما يميز هذه الدراسة هو إلمامها بأدوات الدراسة المختلفة ما بين (تحليل محتوى ومقالات واستبيان) على عكس الدراسات السابقة التي اقتصر على أداة واحدة، وكما أن هذه الدراسة تميزت بالأخذ بوجهات نظر مختلفة في مجتمع الدراسة لتشمل مؤسسات عامة، والمؤسسات الوزارية، والمؤسسات الأهلية، والمستشفيات الخاصة، علاوة على أن الدراسة الحالية تقدم إطاراً فكرياً وتطبيقياً خاصاً من المؤمل أن ينعكس على المجتمع إذ تم الأخذ بالتوصيات المطروحة، وأن يكون منطلقاً لدراسات مستقبلية أخرى بهذا الشأن. لذلك قدمت هذه الدراسة التي تغطي جانب التحويلات الطبية في الشأن الفلسطيني وبيان دور السياسات الحكومية في تفعيل ودعم هذا الدور.

## 6. منهج الدراسة

يبين الجدول رقم (1) منهجية الدراسة المتبعة للإجابة عن أسئلتها المختلفة. تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الاعتماد على الأسلوب الكيفي (النوعي) في عملية جمع البيانات وتحليلها للتعرف إلى مدى كفاية وفعالية وتنسيق السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية، وتحليل البيانات التي تم جمعها من أجل التعرف على التحديات التي تواجه السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية وتم ذلك من خلال إجراء مقابلات معمقة مع ذوي الاختصاص في هذا المجال، وكما تم الاعتماد أيضاً على الأسلوب الكمي في جمع البيانات عن طريق توزيع استبانات على متلقي الخدمة الصحية لمعرفة مدى رضاهم عن السياسات الحكومية، وبالإضافة إلى تحليل المحتوى لمجموعة من القوانين والسياسات والبرامج الحكومية الفلسطينية.

تم الاعتماد على العينة القصدية من خلال إجراء مقابلات مع ذوي العلاقة والاختصاص في كل من وزارة الصحة الفلسطينية، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، هيئة مكافحة الفساد، ديوان الرقابة المالية والإدارية، ائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة، مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، مستشفى الاستشاري العربي، مستشفى HCLINIC التخصصي، مستشفى الرعاية العربية التخصصي. قد تم صياغة بروتوكول المقابلة الأولي بالاستناد إلى التقارير والدراسات السابقة واختيرت الأسئلة بحيث تكون شبه مهيكلية، أي تم الدمج ما بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة، حيث تم اختيار هذه الطريقة لاستكشاف آراء الجهات الحكومية، والتوسع في وجهات نظرهم حول كفاية وفعالية السياسات الحكومية، وعلى مدى وجود تنسيق بين الجهات المختصة، والتحديات التي تواجه السياسات الحكومية. واستمرت كل مقابلة بحدود ساعة بالمتوسط، وتم أخذ الملاحظات كتابياً لتدعيم وجهة نظر الباحثين في الدراسة.

كما تم الاعتماد على العينة الميسرة في توزيع 125 استمارة إلكترونية على متلقي الخدمة الطبية لمعرفة مدى رضاهم عن السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية. تحتوي الاستمارة على بيانات شخصية عامة تتعلق بالخصائص الديموغرافية لمتلقي الخدمة الطبية: الجنس، العمر، المؤهل العلمي. وبيانات عامة عن التحويلات الطبية: جهة التحويل للعلاج، ونوع المرض الذي تطلب التحويل الطبية. وقسم آخر يتضمن محور الاستمارة الرئيسي وهو الرضا، حيث تكون من (8) فقرات لتقييم مدى رضا متلقي الخدمة الصحية عن السياسات الحكومية الفلسطينية في إدارة التحويلات الطبية. كما اعتمدت الدراسة أسلوب تحليل المحتوى حيث تم الرجوع إلى العديد من الدراسات والمقالات ومواقع الإنترنت، وذلك من أجل التحليل والاستنتاج عن ماهية السياسات الحكومية الفلسطينية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية.

جدول رقم (1): الإطار التطبيقي للدراسة (المجتمع، العينة، الأداة المستخدمة)

| سؤال الدراسة  | المجتمع   | العينة   | الأداة المستخدمة |
|---|---|--|------------------|
| 1. ما السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟   | جميع القوانين والسياسات والإجراءات الحكومية الفلسطينية الخاصة في إدارة التحويلات الطبية المنشورة على مواقع الإنترنت وفي الدراسات  | جميع المجتمع   | تحليل المحتوى    |
| 2. ما مدى فعالية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟  | الجهات ذات علاقة في مجال الدراسة وتتمثل في: دائرة السياسات والتخطيط في وزارة الصحة الفلسطينية، دائرة شراء الخدمة الطبية في وزارة الصحة الفلسطينية، وزارة المالية، مجمع فلسطين الطبي، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، هيئة مكافحة الفساد، ديوان الرقابة المالية والإدارية، ائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة، مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، مستشفى الاستشاري العربي، مستشفى الرعاية العربية التخصصية، مستشفى HCLINIC التخصصي، ديوان الرقابة المالية والإدارية، ائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة أمان، مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، المواطنين متلقي الخدمة الطبية. | تم الاعتماد على العينة القصصية لإجراء 9 مقابلات مع كل من وزارة الصحة الفلسطينية، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، هيئة مكافحة الفساد، ديوان الرقابة المالية والإدارية، ائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة، مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، مستشفى الاستشاري العربي، مستشفى HCLINIC التخصصي، مستشفى الرعاية العربية التخصصية | مقابلات          |
| 3. ما مدى كفاية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟   | الجهات ذات علاقة في موضوع الدراسة والتي تم ذكرها في السؤال الثاني   | مطابقة لعينة السؤال الثاني   | مقابلات          |
| 4. ما مدى التنسيق بين الجهات ذات العلاقة في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟                                  | الجهات ذات علاقة في موضوع الدراسة والتي تم ذكرها في السؤال الثاني   | مطابقة لعينة السؤال الثاني   | مقابلات          |
| 5. ما مدى رضا المواطنين متلقي الخدمة الطبية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟ | المواطنين متلقي الخدمة الطبية   | 125 مواطن متلقي الخدمة الطبية  | استبانة          |
| 6. ما التحديات التي تواجه إدارة التحويلات الطبية في دولة فلسطين؟  | الجهات ذات علاقة في موضوع الدراسة والتي تم ذكرها في السؤال الثاني   | مطابقة لعينة السؤال الثاني   | مقابلات          |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على المنهجية المتبعة في الدراسة

لقد تم اعتماد جدول تفسير النسب المئوية لمجالات الثقة في تصحيح فقرات المقابلة كما هو موضح في جدول رقم (2).

جدول رقم (2): تفسير النسب المئوية لمجالات الثقة في تصحيح فقرات المقابلة

| الدرجة                 | النسبة      |
|------------------------|-------------|
| أقل من 50%             | متدنية جداً |
| 50% - 59%              | متدنية      |
| 60% - 75%              | متوسطة      |
| 76% - 89%              | عالية       |
| 90% فأعلى              | عالية جداً  |
| (Gabriel, 2017) المصدر |             |

## 7. نتائج الدراسة

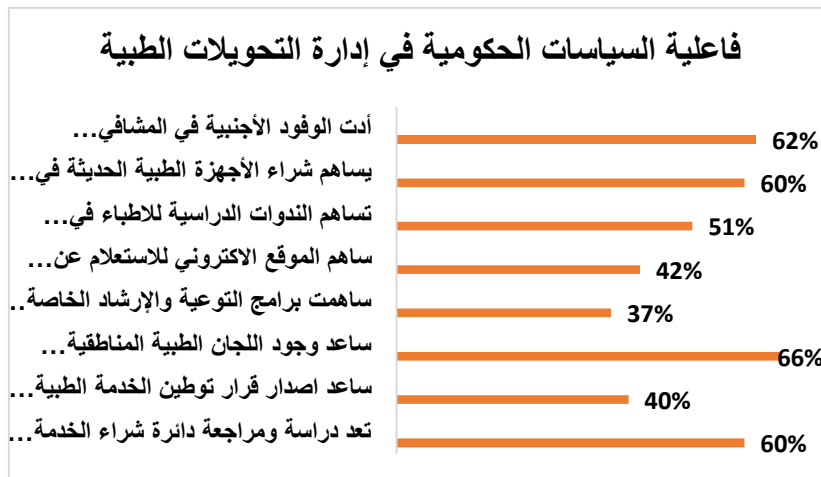
### 7.1 ما السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين؟

بناء على نتائج تحليل المحتوى، يمكن تلخيص السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين كما يلي:

1. تشكيل اللجنة الطبية العليا قرار رقم (108) لسنة 2004 الصادر عن مجلس الوزراء لتولي مسؤولية دراسة جميع التحويلات الطبية للنظر في تحويلها لتلقي الخدمة الصحية خارج مراكز وزارة الصحة.
2. نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم (11) لسنة 2006 الذي يظهر اختصاصات لجان التحويل بالإضافة إلى سلة الخدمات الصحية.
3. ركزت السياسات الحكومية على ضرورة تطوير الخدمات الصحية الحكومية لتقليل الاعتماد على شراء الخدمة الطبية من خارج المؤسسات الحكومية، مثال على ذلك تطبيق واعتماد معايير جودة الخدمات العالمية وسلامة المريض لمنظمة الصحة العالمية.
4. إصدار قرار توطین الخدمة الطبية الصادر عن مجلس الوزراء رقم (7) بتاريخ 2019/2/27 الذي يهدف إلى الارتقاء بالمؤسسات الصحية المحلية، وترشيد التحويلات الطبية الخارجية.
5. القرار الوطني عام 2019 بوقف التحويلات إلى المشافي الإسرائيلية داخل الخط الأخضر قراراً وطنياً واستراتيجياً يصب في المصلحة الوطنية وضمن سياسة الحكومة الثامنة عشر في السعي نحو الانفكاك الاقتصادي عن الاحتلال الإسرائيلي.
6. إنشاء موقع إلكتروني للاستعلام عن نتائج التحويلات الطبية، يسهم بدوره في التسهيل على المواطنين في الاستعلام عن نتيجة التحويلة الطبية.
7. زيادة عدد الأسرة في المستشفيات المحلية (الحكومية والخاصة والأهلية) لزيادة القدرة الاستيعابية للمرضى.

### 7.2 ما مدى فاعلية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين؟

يتضح من الرسم البياني (1) السابق وجهة نظر المؤسسات العامة والهيئات العامة والدوائر المعنية والمستشفيات والأفراد المتخصصين في إدارة التحويلات الطبية حيث يظهر من الرسم البياني أن فاعلية السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية متدنية حيث بلغ متوسطها الحسابي 52%.



الرسم البياني (1) يوضح فاعلية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية

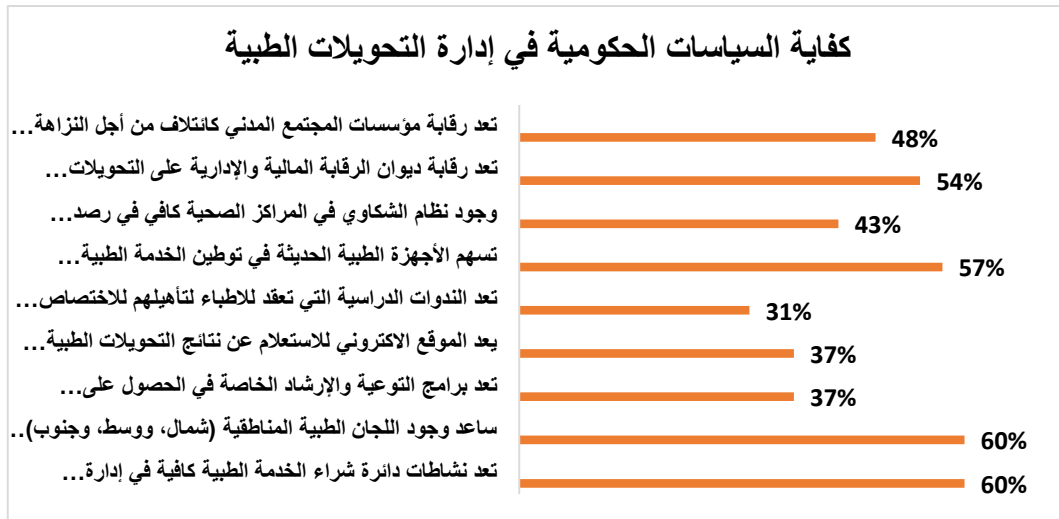
المصدر: حسابات الباحثين بناء على نتائج المقابلات

فقد حصلت الفقرة التي نصها " ساعد وجود اللجان الطبية المناطقية (شمال، ووسط، وجنوب) ولجان التحويل التخصصية مثل لجنة الأورام وأمراض الدم في دراسة التحويلات الطبية " على أعلى درجة وبنسبة 0.66. كما توضح النتائج أن هناك تفاوتاً في آراء المبحوثين حول هذه النقطة. فلقد أفاد باحث في مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية بأن هناك ضعف في الرقابة على عمل هذه اللجان حيث أنها تخضع لنفوذ السياسيين. فيما أشار مدير دائرة الرقابة المالية في ديوان الرقابة المالية والإدارية بأنه أصبح هناك تشديد على إجراءات عمل هذه اللجان في السنوات الأخيرة. كما بين رئيس قسم الشكاوى في هيئة مكافحة الفساد بأن عمل هذه اللجان فعال لكونها تقوم برفع التوصيات للجنة الطبية العليا وأيضاً تقوم بدراسة الحالات وإعادة النظر فيها لوجود أطباء مختصين من ضمن الأعضاء. فيما أجمع كل من رئيسة دائرة السياسات والتخطيط، وباحث قانوني في الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، والمدير الطبي في مستشفى HCLINIC، والمدير المالي في مستشفى الاستشاري العربي على أن فكرة تشكيل اللجان المناطقية تسهل على المواطنين ومن شأنها تسريع بيان نتيجة طلب التحويلات الطبية، كما أنها تشكل ضغط وسيطرة على قرارات أصحاب النفوذ، وأخيراً تساعد هذه اللجان على دراسة التحويلات الطبية بدقة لاحتوائها على أطباء متخصصين من ضمن الأعضاء.

في حين حصلت الفقرة التي نصها " ساهمت برامج التوعية والإرشاد الخاصة بوزارة الصحة في تسهيل الحصول على التحويلات الطبية " على أدنى درجة وبنسبة 0.37 ويعود السبب في ذلك حسب ما أفاد باحث قانوني في الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان على أن الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة لا يحقق حاجة المواطن من المعرفة ويفتقر للإرشادات التي من شأنها توعية المواطنين في حقوقهم ومتطلبات قبول طلب التحويلة الطبية. كما أوضحت رئيسة دائرة السياسات والتخطيط، بأن هناك حاجة إلى المزيد من التوعية والإرشاد لزيادة وعي عامة المواطنين حول التحويلات الطبية لكونها تتعامل مع شريحة واسعة من المواطنين فلا يوجد مراعاة للفروقات الفردية بينهم ولا يوجد توظيف فعال لمواقع التواصل الاجتماعي التي تشكل اليوم أداة قوية في هذا المجال. وأضاف مدير دائرة الرقابة المالية في ديوان الرقابة المالية والإدارية لكون التوعية يجب أن تبدأ من المستشفيات الحكومية ويوجد نقص في تكثيف برامج التوعية والإرشاد على مواقع التواصل الاجتماعي التي أصبحت اليوم متاحة للجميع. بينما أفاد باحث في مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية بأن برامج التوعية والإرشاد تكاد تنعدم فلا يوجد بروشورات مطبوعة ولا حلقات إعلامية ولا تفعيل للإرشاد على الموقع الإلكتروني للوزارة.

### 7.3 ما مدى كفاية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين؟

يتضح من الرسم البياني (2) وجهة نظر المؤسسات العامة والهيئات العامة والدوائر المعنية والمستشفيات والأفراد المتخصصين في إدارة التحويلات الطبية حيث يتضح أن كفاية السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية متدنية جداً حيث بلغ متوسطها الحسابي 47%.



الرسم البياني (2) يوضح كفاية السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية

المصدر: حسابات الباحثين بناء على نتائج المقابلات

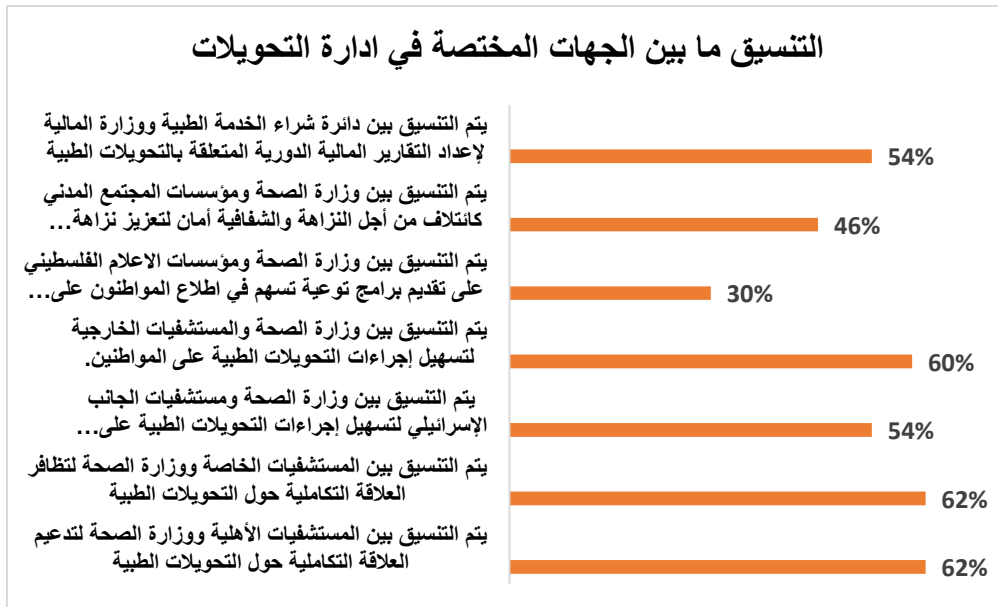
فقد حصلت الفقرة التي نصها " تعد نشاطات دائرة شراء الخدمة الطبية كافية في إدارة التحويلات الطبية " أعلى درجة وبنسبة 0.6% ويعود السبب في ذلك حسب ما أفادت به رئيسة دائرة السياسات والتخطيط بأن النشاطات والمجهود الذي تقوم به دائرة شراء الخدمة الطبية في ظل الظروف الراهنة والأزمة المالية يعتبر مجهود جبار لكونها تقوم بمراجعة القرارات الصادرة عن لجان التحويل والمتابعة مع مزودين الخدمة المعتمدين لتوفير جميع الوثائق الداعمة لعملية التحاسب المالي بين وزارة الصحة وهذه الجهات، ومتابعة الحالات الطبية الطارئة. في حين أفاد باحث قانوني في الهيئة المستقلة لحقوق

الإنسان بأن هناك تنظيم كبير للدائرة وأصبح هناك تحديثات جديدة مستمرة على موضوع التحويلات مثل اللجان المنطقية، والأبرز من ذلك ربط عمل الدائرة في التأمين الصحي بشكل مباشر وإجراءات معينة مثل سريان المفعول للتأمين وسلة الأمراض المنوطة بالتأمين الصحي. في حين أوضح المدير المالي في مستشفى الاستشاري العربي على أن الدائرة تلتزم في متابعة التحويلات الطبية مع مزودي الخدمات المعتمدين لضمان تقديم الخدمات الطبية بالشكل المطلوب والمتفق عليه. في حين أجمع كل من المدير الطبي في مستشفى HCLINIC، والسيدة مسؤولة التدقيق المجتمعي في أمان، والسيد مدير دائرة الرقابة المالية في ديوان الرقابة المالية والإدارية على أن هناك تطوير مستمر في عمل الدائرة لكن بإمكانها أن تصبح أفضل خصيصاً في موضوع المتابعة والتدقيق في كل المراحل ابتداء من دراسة التحويلات وقبولها وصدور النتيجة إلى المتابعة أثناء تقديم الخدمة وبعد الانتهاء من الخدمة عبر تدقيق الفواتير. في حين كان للباحث في مرصد السياسات الاجتماعية والسياسة رأي آخر بأن دائرة شراء الخدمة الطبية لا تتبع الإدارة بالشفافية فهناك أمور غير واضحة لعامة المواطنين والشفافية هنا من شأنها أن تقود إلى إحداث تنمية وإصلاح إداري.

في حين حصلت الفقرة التي نصها "تعد الندوات الدراسية التي تعقد للأطباء لتأهيلهم للاختصاص كافية في توطين الخدمة الطبية وخفض عدد التحويلات الطبية" على أدنى درجة وبنسبة 31% ويعود السبب في ذلك حسب ما أفاد كل من رئيسة دائرة السياسات والتخطيط والمدير الطبي في مستشفى HCLINIC بأن لا يوجد هناك تكامل وارتباط وثيق بين هدف التدريب والندوات التي تعقد للأطباء مع توطين الخدمة الطبية وارتباطه بالتحويلات الطبية. في حين أفادت السيدة مسؤولة التدقيق المجتمعي في أمان بأن الندوات الدراسية التي يترتب عليها اتباع الأطباء للدراسة بالخارج قد تسهم بشكل كبير في توطين الخدمة الطبية للعديد من الأمراض المتخصصة. في حين أجمع كل من مدير دائرة الرقابة المالية في ديوان الرقابة المالية والإدارية الباحث قانوني في الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، والمدير المالي في مستشفى الاستشاري العربي والباحث في مرصد السياسات الاقتصادية والاجتماعية لا يوجد استثمار في تطوير الخدمات الصحية ولا ندوات حقيقية على أرض الواقع تعقد من أجل توطين الخدمة.

#### 7.4 ما مدى التنسيق ما بين الجهات المختصة في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين؟

يتضح من الرسم البياني (3) وجهة نظر المؤسسات العامة والهيئات العامة والدوائر المعنية والمستشفيات والأفراد المتخصصين في إدارة التحويلات الطبية حيث يتبين أن التنسيق بين الجهات ذات العلاقة يؤثر في إدارة التحويلات الطبية متدنية حيث بلغ متوسطها الحسابي 54%.



#### الرسم البياني (3) يوضح التنسيق بين الجهات المختصة في إدارة التحويلات الطبية

المصدر: حسابات الباحثين بناء على نتائج المقابلات

فقد حصلت الفقرتين الذي نصهم "يتم التنسيق بين المستشفيات الأهلية ووزارة الصحة لتدعيم العلاقة التكاملية حول التحويلات الطبية" و "يتم التنسيق بين المستشفيات الخاصة ووزارة الصحة لتظافر العلاقة التكاملية حول التحويلات الطبية" على أعلى درجة وبنسبة 62.0% ويعود السبب في ذلك حسب ما أفادت به رئيسة دائرة السياسات والتخطيط على أنه يتم التنسيق مع اتحاد المستشفيات الأهلية والخاصة لضمان استقبال



التحويلات الطبية وتوطينها في البلاد والتنسيق يتم من أجل توقيع اتفاقيات تحدد أسعار الخدمات وأسعار الأدوية، حيث أجمع كل من المختصين في ديوان الرقابة المالية والإدارية و الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، وانتلاف من أجل النزاهة والمساءلة، ومستشفى HCLININ التخصصي، على وجود تنسيق بين دائرة شراء الخدمة واتحاد المستشفيات الأهلية والخاصة. في حين كان للمدير المالي في مستشفى الاستشاري العربي رأي آخر حول وجود ضعف في التنسيق لكون وزارة الصحة ودائرة شراء الخدمة تتخذ قرارات بلا أي مشاور ومناقشة مع القطاع الخاص والأهلي مثلاً يصلهم إشعار بتخفيض أسعار الإجراءات بدون سابق إنذار أو مشاور مع الاتحاد والذي بدوره يخلق مشاكل ويستدعي تقديم طلبات اعتراض.

في حين حصلت الفقرة التي نصها " يتم التنسيق بين وزارة الصحة ومؤسسات الإعلام الفلسطيني على تقديم برامج توعية تسهم في إطلاع المواطنين على عمل دائرة شراء الخدمة الطبية وإجراءات عملها." على أدنى درجة وبنسبة 0.3 ويعود السبب في ذلك حسب المدير المالي في مستشفى الاستشاري العربي بأن تفكير دائرة شراء الخدمة الطبية مالي وليس إداري فلا يوجد فن في التفكير خارج الصندوق فبالرغم من أن التنسيق مع مؤسسات الإعلام الفلسطيني الرسمي يتطلب مبالغ مالية لكن أثره على أرض الواقع كبير إذ يسهم في نيل رضا المواطنين متلقين الخدمة الصحية ويعمل على زيادة ثقتهم في الخدمات الصحية الحكومية، وأوضح رئيسة دائرة السياسات والتخطيط عن عدم وجود تنسيق بالوقت الحالي مع مؤسسات الإعلام الرسمي الفلسطيني نظراً لضعف التمويل والأزمة المالية التي تعاني منها وزارة الصحة، في حين أجمع باقي المبحوثين على وجود ضعف في التنسيق بين وزارة الصحة ومؤسسات الإعلام الرسمي الفلسطيني في برنامج حر الكلام للهيئة العامة للإذاعة والتلفزيون (فضائية فلسطين) الذي تطرق لحلقتين عن التحويلات الطبية في 2016 لا يفي وحده بغرض نشر التوعية.

7.5 ما مدى رضا المواطنين متلقي الخدمة الطبية عن السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية في فلسطين؟  
تم اعتماد مقياس التصحيح الموضح في جدول رقم (3) لتقييم أسئلة الاستمارة.

| التقدير                 | مفتاح التصحيح لمقياس ليكرت (الخماسي) |
|-------------------------|--------------------------------------|
| ضعيف- بدرجة منخفضة جداً | 1-1.80                               |
| مقبول- بدرجة منخفضة     | 1.81-2.61                            |
| جيد- بدرجة متوسطة       | 2.62-3.42                            |
| جيد جداً- بدرجة كبيرة   | 3.43-4.23                            |
| ممتاز- بدرجة كبيرة جداً | 4.24-5                               |

(Gabriel, 2017) المصدر

يوضح جدول رقم (4) اختبار ثبات الأداة من خلال حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، والذي بلغ 77.5% وبالتالي يمكننا القول بأن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

جدول رقم (4): معامل الثبات للأداة باستخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا

| المحور   | عدد الأسئلة | معامل كرونباخ |
|--|-------------|---------------|
| الدرجة الكلية                                    | 8           | 82.1%         |
| المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات |             |               |

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) أن الفقرة التي تنص على (ساهم حوسبة أسماء المستفيدين من التأمين الصحي بإدارة حالات التلاعب في التحويلات الطبية على زيادة رضا متلقي الخدمة الصحية) قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية وكان متوسطها الحسابي بمقدار (3.09)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (ساهمت برامج التوعية والإرشاد الخاصة بوزارة الصحة في تسهيل الحصول على التحويلات الطبية من خلال البرنامج المصور الصحة للجميع في تعزيز رضا متلقي الخدمة الصحية) على أدنى متوسط حسابي، حيث كان يساوي (2.30)، ومن ذلك يمكن تفسير مجال مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية حيث بلغ متوسطها الحسابي العام لاستجابات المبحوثين (2.73) وهو بدرجة متوسطة.

جدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في

إدارة التحويلات الطبية

| ترتيب<br>الفقرة | الفقرة   | المتوسط الحسابي | الانحراف<br>المعياري | النسبة<br>المئوية | درجة<br>التقدير |
|-----------------|--|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 8               | ساهم حوسبة أسماء المستفيدين من التأمين الصحي بإدارة حالات التلاعب في التحويلات الطبية على زيادة رضا متلقي الخدمة الصحية.   | 3.09            | 1.18                 | 61.8              | متوسطة          |
| 5               | ساعد توفير الأجهزة الطبية الحديثة على زيادة رضا متلقي الخدمة الصحية حول توطيد الخدمة الطبية وتقليص عدد التحويلات إلى خارج فلسطين.                                      | 3.04            | 1.29                 | 60.8              | متوسطة          |
| 2               | ساعد وجود اللجان الطبية المناطقية (شمال، ووسط، وجنوب) ولجان التحويل التخصصية مثل لجنة الأورام وأمراض الدم في دراسة التحويلات الطبية على زيادة رضا متلقي الخدمة الصحية. | 2.80            | 1.15                 | 56.0              | متوسطة          |
| 6               | تساهم الرقابة المالية والإدارية على التحويلات الطبية كرقابة الامتثال من قبل ديوان الرقابة المالية والإدارية على زيادة رضا متلقي الخدمة الصحية حول التحويلات الطبية.    | 2.78            | 1.10                 | 55.5              | متوسطة          |
| 7               | ساعد إعداد الخطط الاستراتيجية والتقارير الدورية والسنتوية من قبل وزارة الصحة في تحسين إدارة التحويلات الطبية   | 2.71            | 1.09                 | 54.2              | متوسطة          |
| 1               | ساهمت سياسات دائرة شراء الخدمة الطبية في إدارة التحويلات الطبية على زيادة رضا المواطنين.   | 2.55            | 1.15                 | 51.0              | منخفضة          |
| 4               | ساهم إنشاء موقع إلكتروني للاستعلام عن التحويلات الطبية في تسهيل معرفة نتيجة التحويلات الطبية على زيادة رضا متلقي الخدمة الصحية.  | 2.53            | 1.27                 | 50.6              | منخفضة          |
| 3               | ساهمت برامج التوعية والإرشاد الخاصة بوزارة الصحة في تسهيل الحصول على التحويلات الطبية من خلال البرنامج المصور الصحة للجميع في تعزيز رضا متلقي الخدمة الصحية.           | 2.30            | 1.15                 | 45.9              | منخفضة          |
|                 | مجال مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية   | 2.73            | 0.78                 | 54.5              | متوسطة          |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات

#### 7.6 ما التحديات التي تواجه إدارة التحويلات الطبية في فلسطين؟

بناء على آراء الباحثين فإن أبرز التحديات التي تواجه الحكومة في إدارة التحويلات الطبية تمثلت في وجود الاحتلال الإسرائيلي الذي يلعب دور بارز في عرقلة السعي لتحقيق التنمية والانفكاك الاقتصادي عنه ويظهر ذلك بشكل جلي في منع دخول الأجهزة الطبية الحديثة ويعيق تنقل المواطنين بين المحافظات ولا يسمح في تدقيق فواتير التحويلات الطبية ويتم اقتطاعها مباشرة من أموال المقاصة. وهناك تحديات أخرى مثل عدم وجود تأمين صحي إجباري والزامي وشامل لكافة المواطنين، أيضاً قلة ثقة المواطنين في المستشفيات الحكومية والخدمات الصحية التي تقدمها، وعدم وجود كوادر بشرية متخصصة، وأيضاً قلة الموارد المالية لوزارة الصحة وتخصيص نسبة ضئيلة جداً للنفقات التطويرية.

#### 7.7 النتائج المتعلقة بفحص فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (6): نتائج اختبار Independent Samples Test مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة

| التحويلات الطبية تعزى لمتغير الجنس |       |                 |                   |        |               |
|------------------------------------|-------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| الجنس                              | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجات الحرية  |
| ذكر                                | 53    | 2.7649          | .74312            | .469   | 123           |
| أنثى                               | 72    | 2.6983          | .81348            |        |               |
|                                    |       |                 |                   |        | مستوى الدلالة |
|                                    |       |                 |                   |        | .640          |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات

بالاستناد إلى اختبار Independent Samples Test تبين أن قيمة sig أكبر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الفئة العمرية.

جدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة

| التحويلات الطبية تعزى لمتغير الفئة العمرية |       |                 |                   |
|--|-------|-----------------|-------------------|
| متغير الفئة العمرية                        | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| أقل من 29 سنة                              | 61    | 2.9003          | .78005            |
| من 30-39 سنة                               | 25    | 2.5768          | .79207            |
| من 40-49 سنة                               | 25    | 2.4676          | .71235            |
| 50 سنة فأكثر                               | 14    | 2.6993          | .78455            |
| المجموع                                    | 125   | 2.7266          | .78203            |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي الموضح في جدول رقم (8) تبين أن قيمة sig أكبر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الفئة العمرية.

جدول رقم (8): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance) مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول

| السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير الفئة العمرية |                |             |                |        |               |
|---|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
| بين المجموعات   | 4.090          | 3           | 1.363          | 2.299  | .081          |
| داخل المجموعات  | 71.746         | 121         | .593           |        |               |
| المجموع   | 75.835         | 124         |                |        |               |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) مدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة

التحويلات الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | متغير المؤهل العلمي: |
|-------------------|-----------------|-------|----------------------|
| .80609            | 2.5832          | 28    | ثانوية فما دون       |
| .54211            | 2.8111          | 19    | دبلوم                |
| .82498            | 2.8152          | 66    | بكالوريوس            |
| .81367            | 2.3520          | 10    | ماجستير              |
| .35355            | 2.8800          | 2     | دكتوراة              |
| .78203            | 2.7266          | 125   | المجموع              |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي الموضح في جدول رقم (10) تبين أن قيمة sig أكبر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول رقم (10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY Analysis of Variance) لمدى رضا متلقي الخدمة الصحية حول

السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

| مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| بين المجموعات  | 2.679          | 4           | .670           | 1.099  | .361          |
| داخل المجموعات | 73.156         | 120         | .610           |        |               |
| المجموع        | 75.835         | 124         |                |        |               |

المصدر: إعداد الباحثين بناء على نتائج الاستمارات

## 8. نتائج الدراسة

لقد قامت هذه الدراسة بالتعرف إلى مدى تأثير السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية وذلك من خلال تبيان مدى نجاعة فاعلية وكفاية السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية، وكذلك التعرف إلى مستوى التنسيق ما بين دائرة شراء الخدمة الطبية في وزارة الصحة الفلسطينية والجهات المختصة في إدارة التحويلات الطبية. للإجابة عن أسئلة الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي من خلال اتباع الأسلوب المسحي بإجراء تسعة مقابلات مع ذوي العلاقة والإختصاص في مجال التحويلات الطبية بالإضافة إلى استخدام العينة الهادفة على المرضى متلقي الخدمة الطبية. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي. أولاً: مستوى فاعلية السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية متدنية وما يبرر ذلك ضعف في برامج التوعية والإرشاد الخاصة بوزارة الصحة في تسهيل الحصول على التحويلات الطبية، وأيضاً ضعف دور الموقع الإلكتروني في الاستعلام عن نتائج التحويلات الطبية. وبالرغم من ذلك أظهرت الدراسة أن هناك دوراً جيداً للجان الطبية المنطقية ولجان التحويل التخصصية في دراسة التحويلات الطبية. ثانياً: مستوى كفاية السياسات الحكومية المتبعة في إدارة التحويلات الطبية متدنية جداً بسبب وجود ضعف في الندوات الدراسية التي تعقد للأطباء لتأهيلهم للاختصاص من أجل توطئ الخدمة الطبية وترشيد عدد التحويلات الطبية علاوة على وجود ضعف في برامج التوعية والإرشاد الخاصة بوزارة الصحة التي تساعد المواطنين في الحصول على التحويلات الطبية بالإضافة إلى وجود ضعف في التعامل مع نظام الشكاوي وأخذ في عين الاعتبار. ثالثاً: مستوى التنسيق بين السياسات الحكومية والجهات المعنية في إدارة التحويلات الطبية متدنية ويعود ذلك إلى ضعف التنسيق بين وزارة الصحة ومؤسسات الإعلام الرسمي الفلسطيني على تقديم برامج توعية تسهم في اطلاع المواطنين على عمل دائرة شراء الخدمة الطبية وإجراءاتها، وأيضاً ضعف التنسيق ما بين دائرة شراء الخدمة ومؤسسات المجتمع المدني من أجل تعزيز ودعم القطاع الصحي وضمان نزاهة وشفافية التحويلات الطبية. رابعاً: درجة رضا متلقي الخدمة الصحية حول السياسات الحكومية في إدارة التحويلات الطبية كانت متدنية ويعزى عدم الرضا إلى انتشار الوساطة والمحسوبية في التحويلات الطبية، وأيضاً عدم الالتزام في إصدار التقارير الدورية والسنوية من قبل وزارة الصحة في

التحويلات الطبية. خامساً: إن أبرز التحديات التي تواجه عمليات إدارة التحويلات الطبية في فلسطين كما أجمع عليها ذوي العلاقة والإختصاص تتمثل في وجود الاحتلال الاسرائيلي وعرقلته لإدخال الأجهزة الطبية وإعاقة تنقل المرضى بالإضافة إلى الفراغ في التأمين الصحي حول عدم كونه الزامي وشامل، وأيضاً ضعف مصادر التمويل، والأبرز من ذلك غياب الرؤيا المستقبلية لإصلاح النظام الصحي والتخلص من الفساد فيه.

## 9. توصيات الدراسة

إن نتائج هذه الدراسة ممكن أن تساعد الجهات الرسمية في رسم السياسات واتخاذ إجراءات ذات العلاقة بالتحويلات الطبية. بعد الاطلاع على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإن الدراسة توصي بما يلي. أولاً: ضرورة تفعيل برامج التوعية والإرشاد الخاصة بوزارة الصحة سواء كان ذلك من خلال مواقع التواصل الاجتماعي والبرامج المتلفزة أو الوسائل المقروءة مثل الكتيبات، أو زيادة الاهتمام بالموقع الالكتروني عبر تقوية سيرفترات الموقع وأتمتة العمل. ثانياً: الاهتمام في بناء قدرات الكادر الطبي وتأهيلهم وذلك عبر تقديم الدعم المستمر للأطباء من خلال طرح تدريبات وندوات دراسية وابتعاث للأطباء للدراسة بالخارج من أجل الانفتاح على المؤسسات الصحية العالمية في سبيل تمكينهم واكسابهم التجربة والخبرة في مجالات أكثر تخصصية. ثالثاً: ضرورة القيام بسد الفجوة التي يعاني منها التنسيق ما بين الجهات المختصة في إدارة التحويلات الطبية والعمل على تدعيم وسائل التنسيق من خلال عقد اجتماعات دورية مع ذوي العلاقة والاختصاص والأخذ في ملاحظاتهم من أجل إعداد الخطط الاستراتيجية الصحية، كما يجب إطلاع الجهات المختصة بحالات التطور والتجديد التي تطرأ على التحويلات. رابعاً: ضرورة وضع سياسات حكومية تحد من الوساطة والمحسوبية في التحويلات الطبية عبر إصدار سياسات عقابية صارمة موجبة لذوي النفوذ والسلطة وزيادة الوعي حول الآثار السلبية الناتجة عن مثل هذه الممارسات عبر عقد المؤتمرات التي من شأنها بيان أهمية العدالة في تلقي الخدمات الصحية.

## المصادر والمراجع

- أبو زينة، م. (2010). تحليل خدمات قطاع الصحة الحكومي من منظور اجتماعي: دراسة ميدانية من وجهة نظر الفئات المستفيدة، المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديموقراطية.
- أمان. الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة. (2016). التحويلات الطبية " للنجاح انحياز لصالح الوالي". الرابط: <https://www.aman-palestine.org/media-center/6408.html> (تم الدخول بتاريخ 2022-2-10).
- أمان. الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة. (2022). الإنفاق التطويري لوزارة الصحة الفلسطينية. الرابط: <https://www.aman-palestine.org/media-center/17260.html> (تم الدخول بتاريخ 2022-2-10).
- بن سعيد، ع. (2016). نوعية التحويلات العلاجية والأمراض المحولة وعلاقتها بتكلفة العلاج بالخارج. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- حمد، م. (2012). أثر تكلفة العلاج بالخارج على تمويل موازنة وزارة الصحة الفلسطينية. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- ديوان الرقابة المالية والإدارية. (2020). التقرير السنوي، رام الله، فلسطين.
- ديوان الرقابة المالية والإدارية. (2021). التقرير السنوي، رام الله، فلسطين.
- صحيفة الحدث. (2021). تقرير رسمي: نحو مليار شيقل فائتورة التحويلات الطبية في 2021، على شبكة الإنترنت بتاريخ 2022\7\17، الرابط <https://bit.ly/3KSeOe3> (تم الدخول بتاريخ 2022-2-10).
- الفريق الأهلي لدعم شفافية الموازنة العامة. (2022). التقرير نصف السنوي للموازنة العامة 2022 صفحة 13
- الفريق الأهلي لدعم شفافية الموازنة العامة. (2016). النزاهة والشفافية والمساءلة في التحويلات الطبية خارج مؤسسات وزارة الصحة.
- الفريق الأهلي لدعم شفافية الموازنة العامة. (2022). إصلاح التأمين الصحي مدخل ضروري الإصلاح القطاع الصحي الفلسطيني ولتأمين حق الصحة لجميع المواطنين.
- لدادوة، ح.، و شلي، أ. (2007). النزاهة و الشفافية في الخدمات الصحية الحكومية: العلاج في الخارج، الإدخال للمستشفيات، صرف الأدوية.
- ماس، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني. (2020). تقييم القطاع الصحي الفلسطيني: دراسة تحليلية على المستوى الكلي، لعام 2020.
- هيئة مكافحة الفساد. (2019). إدارة مخاطر الفساد في القطاع الصحي. رام الله، فلسطين.
- وزارة الصحة الفلسطينية. (2023). الاستراتيجية القطاعية للصحة، رام الله، فلسطين.
- وزارة الصحة الفلسطينية، دائرة شراء الخدمة الطبية، على شبكة الإنترنت بتاريخ 2022/12/29، الرابط <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/41/Language/ar>

وزراء الصحة الفلسطينية. (2023). بعنوان بحثت وزيرة الصحة د. مي الكيلة مع رئيس اتحاد المستشفيات الأهلية والخاصة عدداً من الملفات المتعلقة بالوضع الصحي، على شبكة الإنترنت بتاريخ 2023/2/6، الرابط: <https://site.moh.ps/index/ArticleView/ArticleId/6046/Language/ar>

وكالة معاً. (2022). تبني نظام تأمين صحي شامل وإلزامي وإنشاء مؤسسة مستقلة لإدارته، على شبكة الإنترنت، بتاريخ 2023/2/6، الرابط: <https://www.maannews.net/news/2067278.html>

وكالة وطن للأخبار. (2020). تحقيق استقصائي لوطن "التحويلات الطبية.. غياب المعايير يُهدر المال العام، على شبكة الإنترنت بتاريخ 2022\11\23، الرابط <http://wattan.net> تحقيق استقصائي لوطن "التحويلات الطبية.. غياب المعايير يُهدر المال العام" - وكالة وطن للأخبار (wattan.net)

وكالة وفا للأخبار والمعلومات الفلسطينية. (2022). التحويلات للعلاج التخصصي خارج مؤسسات وزارة الصحة، على شبكة الإنترنت، بتاريخ 2023/2/6، الرابط: [https://info.wafa.ps/ar\\_page.aspx?id=3015](https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=3015)

## References

- Abraham, O., Rapaport, S., Ngude, H., Abbas, M., Winch, P. J., Stevens, K. A., & Enumah, Z. O. (2022). Patterns of referral for refugees in Western Tanzania: a retrospective review. *Pan African Medical Journal*, 41(1).
- Barhoush, Y., & Amon, J. J. (2023). Medical apartheid in Palestine. *Global Public Health*, 18(1), 2201612.
- Gabriel, A. G. (2017). Transparency and accountability in local government: levels of commitment of municipal councillors in Bongabon in the Philippines. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 39(3), 217-223.
- Joudeh, L., Heavner, S. F., Johnstone, E., Propst, S. K., & Harris, O. O. (2023). Challenges and opportunities for medical referrals at a mobile community health clinic serving sexual and gender minorities in rural South Carolina: a qualitative approach. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-11.
- Kharouf, M. 2006. Assessment of the actual treatment abroad department at Palestinian ministry of health (moh). *An-najah national university, Nablus, Palestine*.
- Marzouk, M., Kelley, M., Fadhil, I., Slama, S., Longuere, K. S., Ariana, P., ... & Marsh, V. (2019). "If I have a cancer, it is not my fault I am a refugee": A qualitative study with expert stakeholders on cancer care management for Syrian refugees in Jordan. *PLoS One*, 14(9), e0222496.
- Marie, M., & Battat, M. (2021). Access limitation to health services in Palestine and its consequences on Palestinian mental health and wellbeing: Literature review.
- Michael, M. (2022). Healing Borders and the Mapping of Referral Systems: Across the Territorial Spaces of African Healing Shrines, Christian Prayerhouses, and Hospitals. *Journal of Religion in Africa*, 51(1-2), 1-26.
- Salman, Z., Shbair, M., Zeineddin, M., Balousha, T., Qaddoumi, I., & Rodriguez-Galindo, C. (2021). Cancer care for children in the Gaza Strip. *The Lancet Oncology*, 22(12), 1667-1668.
- Van Such, M., Lohr, R., Beckman, T., & Naessens, J. M. (2017). Extent of diagnostic agreement among medical referrals. *Journal of evaluation in clinical practice*, 23(4), 870-874.
- Wee, C. K., Zhou, X., Sun, R., Gururajan, R., Tao, X., Li, Y., & Wee, N. (2022). Triaging medical referrals based on clinical prioritisation criteria using machine learning techniques. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7384.