تقييم واقع التعليم الطبي وآفاقه المستقبلية في فلسطين

Assessing the Reality of Medical Education and Its Future Prospects in Palestine

مهند محمود أبو مويس
طالب دكتوراه/ الجامعة العربية الأمريكية/ فلسطين

Mohannad Mahmoud Abu Mwais
PhD Student/ Arab American University/ Palestine
mohannad.abumwais1987@gmail.com

تاريخ الاستلام: 10/ 3/ 2020م، **تاريخ القبول:** 24/ 4/ 2020م.
Received: 10/ 3/ 2020, **Accepted:** 24/ 4/ 2020.
DOI: 10.33977/1182-012-036-011
E-ISSN: 2307-4655
https: //journals.qou.edu/index.php/nafsia
P-ISSN: 2307-4647

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التعليم الطبي في فلسطين من خلال جمع البيانات الكمية وتحليلها، كذلك إجراء بحث نوعي من خلال مقابلات مع عينة قصدية، وتحليل نتائج اختبار المزاولة، كذلك هدفت الدراسة إلى تحديد الأثر الاقتصادي لدراسة الطب داخل فلسطين وخارجها، والتنبؤ بحاجة فلسطين من الأطباء والبرامج.

وقد استخدمت المنهج المسحي والتحليلي، والدراسة الظاهراتية لملاءمتها لطبيعة الدراسة، وتتلخص أهم نتائج الدراسة في أن فلسطين على عتبة الحد الأدنى من حيث عدد الأطباء التي بلغت نسبتها (1.1) طبيب لكل (1000) نسمة، و الى وجود نقص في عدد أطباء الاختصاص الأمر الذي يكلف خزينة الدولة أموالاً طائلة لشراء الخدمة من الخارج، وكانت أهم التوصيات هي زيادة عدد الأطباء في فلسطين الى(2.5) طبيب لكل (1000) نسمة كحد أدنى، التوسع الأفقي في تعليم مهنة الطب، ومواءمة أعداد الطلبة مع الطاقة الاستيعابية المتوفرة لتدريبهم في المستشفيات المستوصفات الطبية، ، زيادة معدلات القبول في برامج الطب وغيرها.

الكلمات المفتاحية: التقييم، التعليم الطبي.

Abstract

The study aimed to assess the reality of medical education in Palestine by collecting and analyzing quantitative data, conducting qualitative research through interviews with an intentional sample, and analyzing the practice test results. The study aimed to determine the economic impact of medical study inside and outside Palestine and predict Palestine's need from doctors and medical programs. The study used the survey method, analytical approach, and phenomenological study for their suitability to the nature of the study. The study results showed that there are 1.1 doctors per 1000 inhabitants in Palestine, and it is at the minimum threshold. Palestine suffers from a shortage of specialists compared to other countries; the lack of specialized doctors costs the state treasury a huge amount of the budget to buy the service from abroad. The study recommended increasing the number of doctors in Palestine to 2.5 doctors per 1,000 people as a minimum, horizontal expansion in teaching the medical profession, aligning the numbers of students with the available capacity to train them in medical centers and hospitals, raising the acceptance rate in medical programs and others.

***Keywords**: Assessment, Medical Education.*

المقدمة

أن فلسطين بحاجة الى الارتقاء بالتعليم الطبي لتلبية احتياجات المجتمع الفلسطيني في هذا القطاع، فهناك حاجة متزايدة لإعداد الأطباء من الأطباء ففلسطين تقف على عتبة الحد الأدنى (1.1 طبيب لكل 1000 نسمة) الأمر الذي يستدعي رفع النسبة الى (2.5 طبيب لكل 1000 نسمة كحد أدنى)، وذلك يتطلب التوسع الأفقي في تعليم مهنة الطب من خلال فتح كليات جديدة للطب في المحافظات المختلفة على أن يتم ربط ذلك بإنشاء مستشفى تعليمي، وضبط أعداد الطلبة المقبولين في برامج الطب في الجامعات الفلسطينية لتمكين الكادر من الاشراف على عملية التدريب، وتشجيع الشراكات المحلية والدولية بين الجامعات في مجال الطب وتشجيع التبادل الطلابي بينها لتوفير فرص تدريب عملية أفضل للطلبة،

إن تطوير التخطيط الاستراتيجي يحتاج الى تقييم رصين ومتين، لذلك تسعى المؤسسات والهيئات ذات العلاقة بالبرامج الى تقييم الواقع كما هو من أجل بناء خطة استراتيجية تضمن توفير ما تحتاجه فلسطين من المهن الطبية، وحتى تنجح في ذلك لا بد لها من الاستناد إلى عدد من الدراسات التقييمية، وجاءت هذه الدراسة كواحدة من تلك الدراسات التي يمكن الاعتماد عليها في التخطيط لمستقبل المهن الطبية في فلسطين من حيث الكم والنوع ووضع سياسات تشجع على توفير الكادر المؤهل لتغطية احتياجات المواطنين في كافة المجالات، وخاصة في مجال الخدمات الطبية التي تشكل أولوية بناء على خطط تنسجم وتطلعات الحكومة الفلسطينية، ولذا تهتم باعتماد برامج نوعية لإعداد الكادر الفني في التخصصات المختلفة آخذين بعين الاعتبار الأولويات والاحتياجات الوطنية، والانسجام مع معايير دولية في نوعية الخريجين.(شتيوي،2017).

وتشير العديد من التقارير والدراسات إلى وجود نقص كبير في عدد العاملين في المجال الصحي في ظل تزايد الحاجة لتخصصات عديدة من الكوادر الطبية والصحية في ظل الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي يعاني منها المواطن الفلسطيني بسبب استمرار الاحتلال للأراضي الفلسطينية. (معهد الصحة العامة،2016).

ويواجه التعليم الطبي في فلسطين جملة من التحديات أبرزها:

الرغبة المرتفعة لدى الطلبة وذويهم في الالتحاق بهذه الكليات، رغم ارتفاع أسعار الساعات المعتمدة وقبول أعداد كبيرة من الطلبة تفوق القدرة الاستيعابية في كثير من الكليات وكذلك قبول العديد من الطلبة في النظام الموازي، أضف إلى ذلك انخفاض في أعداد أعضاء هيئة التدريس المؤهلين وهجرتهم الى خارج فلسطين بحثا عن الرواتب المرتفعة. وعدم قدرة المرافق والمراكز الصحية والمستشفيات على استيعاب المتدربين ما اضطر البعض منهم الى البحث عن مواقع تدريب خارج فلسطين. كما يشكل خروج كثير من الطلبة للدراسة في الخارج بمعدلات منخفضة في كثير من الجامعات غير الفلسطينية؛ تحدي كبير وذلك لعدم تمكنهم من الالتحاق في الجامعات الفلسطينية بسبب معدلاتهم المنخفضة. كما يشكل الهدر المالي خارج فلسطين بسبب التزايد المطرد في عدد الطلبة المغادرين للدراسة في الخارج تحديا كبيرا أمام هذا القطاع.

أضاف مفهوم التنمية المستدامة بعداً جديداً في مفهوم

التنمية البشرية، حيث بدأ يظهر استخدام مفهوم التنمية المستدامة، الذي أكد على استدامة عملية تلبية حاجات ورغبات الأجيال الحالية وأجيال المستقبل، واستدامة عملية تمكينهم بصفتهم صناع التنمية بأبعادها المادية، والاجتماعية، والنفسية، والروحية، والثقافية. فالتنمية البشرية المستدامة هي: عملية تمكين أفراد المجتمع من زيادة قدراتهم ومهاراتهم، وتوظيف تلك القدرات والمهارات بشكل رشيد في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية جميعها، وبما لا يجحف بخيارات الأجيال التي لم تولد بعد. واشتملت أهدافها على التزام الدول بعدم استنزاف الثروات، والموارد الطبيعية، والاقتصادية؛ لتواصل العمل التنموي في المستقبل، وعدم مراكمة الملوثات والأضرار المسيئة لصحة البيئة، أو تدمير مواردها، والتوازن الحيوي فيها، وعدم زيادة المخاطر على ثراء الحياة البشرية. (تعاون،2017).

يعتمد تحقيق التطور في خدمات القطاع الصحي، كمياً ونوعياً على زيادة أعداد العاملين وقدراتهم ومهاراتهم، وعلى تنفيذ برامج تعليم مستمر للعاملين الصحيين لمواكبة التطور العلمي، والتكنولوجي في العقاقير، والتجهيزات، والأجهزة التشخيصية والعلاجية، وأساليب العلاج، والحرص على إشراكهم في الورش التدريبية، والمؤتمرات الصحية، وتشجيعهم على البحث العلمي.

أشار تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام(2017) إلى استمرار تراكم الأزمة بسبب تعاظم النقص في عدد العاملين الصحيين، حيث يشير إلى "أن النقص الحالي يصل إلى (7.2) مليون عامل صحي، وأن العالم سوف يعاني من ارتفاع العجز في عددهم إلى (12.9) مليون عامل صحي بحلول العام (2035)، وحذر التقرير المذكور من "أن التقاعس في مواجهة هذا النقص ستكون له آثار خطيرة على صحة المليارات من الناس في أنحاء العالم"، وأشار أيضاً إلى أن الأسباب الرئيسة لهذا النقص ناجمة عن شيخوخة القوى العاملة الصحية مع تقاعد الموظفين، أو تركهم العمل الصحي بحثاً عن وظائف أعلى أجراً، دون أن تتم الاستعاضة عنهم بسبب انتشار "ظاهرة عزوف الشبان عن الالتحاق بالمهن الصحية"، وبات عدد الملتحقين بالمهن الصحية غير كافٍ لمواجهة ازدياد الطلب على خدماتهم بسبب ارتفاع معدل العمرً المتوقع، وزيادة عدد كبار السن، وارتفاع مخاطر الأمراض غير السارية التي تواجه تلك الشريحة من السكان.(Palestinian health capacity project, 2017).

مشكلة الدراسة

هناك تباين كبير في الآراء حول واقع تعليم الطب، وممارسة المهنة للطلبة سواء خريجي الجامعات الوطنية، أو خريجي الدول العربية أو الأجنبية، ولا يوجد حتى الآن في حدود علم الباحث دراسات كمية أو نوعية تصف جودة البرنامج في الجامعات الوطنية، أو جودة الخريج سواء من الجامعات المحلية أو الأجنبية، كما أنه لا يوجد معلومات دقيقة، أو كافية لدينا عن درجة حاجة المجتمع الحالية والمستقبلية للعدد المطلوب من الخريجين في الطب العام، أو التخصصات المختلفة، ومن ناحية أخرى لا يوجد تقييم دقيق للكفايات والمهارات التي اكتسبها الطلاب ودرجة ملاءمتها لممارسة المهنة، وعليه أصبح من الضروري إجراء دراسة تشخيصية شاملة أولية تبدأ من تقدير الحاجة المجتمعية لعدد الأطباء المطلوب سنوياً، وتقييم البرامج المقدمة من الجامعات الوطنية، وتحليل امتحانات مزاولة المهنة وتقييمها، ومراجعة غيرها من الأدوات التي تقدم مؤشرات موضوعية، وكذلك دراسة طبيعة الكفايات والمهارات التي يمتلكها الطلبة من خريجي مؤسسات التعليم العالي الفلسطينية، وغير الفلسطينية، وتقييمها، لتحديد نوعية وجودة هذه المخرجات، وذلك من أجل تبني سياسات قائمة على أسس علمية وموضوعية تلتزم فيها المؤسسات التعليمية للوصول إلى خريج ذي جودة ونوعية مناسبة، وكذلك الأمر فيما يتعلق بتبني سياسات خاصة بالطلبة المبتعثين أو الدراسين في جامعات خارجية. (شتيوي،2017).

وعلى وجه التحديد تحاول الدراسة الاجابة على السؤال الرئيس "ما واقع التعليم الطبي في فلسطين؟ وما هي آفاقه المستقبلية؟" وانبثق عنه الاسئلة الفرعية الآتية:

- إلى أي درجة يغطي التعليم الطبي في فلسطين حاجة المجتمع الفلسطيني؟
- ما الأثر الاقتصادي لدراسة الطب داخل وخارج فلسطين؟
- ما درجة امتلاك خريجي برامج الطب للكفايات المعرفية والمهنية؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التعليم الطبي من خلال جمع البيانات وتحليلها، تقييم مستوى جودة خريجي برامج الطب، تحديد الأثر الاقتصادي لدراسة الطب داخل فلسطين وخارجها، والتنبؤ بحاجة فلسطين من الأطباء والبرامج والكوادر، وتحديد الحاجة الفعلية أو الفائض من الكوادر الطبية في فلسطين ورفع توصيات لصانعي القرار لاعتماد سياسات جديدة متعلقة ببرامج الطب لضمان جودته وتحسين مخرجاته.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الطب، وبرامجه، وعلاقته بصحة الإنسان، واهتمام الدول بنظامها الصحي، وتطوير قدرات كادرها البشري، وأفضل استثمار لذلك هو تطوير برامج الجامعات وتحسين جودتها، وإعداد السياسات اللازمة لضمان التحاق الطلبة خارج فلسطين في هذه البرامج ضمن برامج ومؤسسات مرموقة وتحظى بالاعتراف الدولي، ولذلك فإن الدراسة ستساعد وزارة التعليم العالي والبحث العلمي على صياغة السياسات اللازمة لتحقيق مخرجات برامج الطب الوطنية بجودة عالية، والتحاق الطلبة خارج فلسطين بمؤسسات مرموقة لدراسة الطب، لتوفير كادر متخصص للقطاع الصحي لديه الكفايات اللازمة لممارسة المهنة.

حدود الدّراسة ومحدداتها

اقتصرت هذه الدّراسة على الحدود والمحددات الآتية:

1. الحدود البشريّة: عاملين في القطاع الطبي من أطباء وممرضين وإداريين

2. الحدود المكانيّة: المستشفيات، وكليات الطب في الجامعات.

3. الحدود الزمانيّة: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2021–2020م.

4. الحدود المفاهيميّة: اقتصرت الدّراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدّراسة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائيّة

التعليم الطبي: هو تعليم متعلق بممارسة الطب، إما التدريب الأولي ليصبح طبيباً (على سبيل المثال، كلية الطب والتدريب الداخلي)، أو تدريبًا إضافيًا بعد ذلك (مثل الإقامة والزمالة والتعليم الطبي المستمر). يختلف التعليم الطبي والتدريب بشكل كبير في جميع أنحاء العالم. يتم استخدام منهجيات التدريس المختلفة في التعليم الطبي، ويعتبر مجالا نشطاً للبحوث التعليمية، أما تعريف التعليم الطبي إجرائيا بحسب ما ورد في هذه الدراسة فهو: كل ما له علاقة بتعليم وتقييم طلبة الطب في فلسطين من لحظة دخولهم كلية الطب مروراً بتخرجهم وانضمامهم لبرامج الدراسات العليا حتى تخرجهم وممارستهم لتخصصاتهم الدقيقة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

هذه دراسة تقويمية اعتمدت على البحث الكمي والنوعي والمنهج المسحي التحليل الظاهراتي، حيث اتبعت الإجراءات الآتية:

- مسح للبيانات المتوفرة لدى وزارة الصحة، ونقابة الأطباء، والمستشفيات، وكليات الطب في الجامعات.
- الاطلاع على دراسات حديثة، وتقارير رسمية صادرة عن مؤسسات محلية، ومراكز أبحاث فلسطينية، ومؤسسات دولية.
- تحليل المعلومات والبيانات الإحصائية الواردة في تقارير التعليم الطبي.
- مراجعة بيانات تتعلق بخريجي كليات الطب.
- إجراء مقابلات مع عاملين في القطاع الطبي من أطباء وممرضين وإداريين.
- عقد لقاءات مع أصحاب العلاقة من عاملين في القطاع الصحي ونقابات وغيرها.
- تحليل البيانات الكمية باستخدام قواعد البيانات.
- ترميز البيانات النوعية، وتبويبها باستخدام النظرية المجذرة.
- عرض النتائج التي تم التوصل لها في جداول وأشكال.
- فرز البيانات وفلترتها للتنبؤ بالمعلومات المستقبلية حول التعليم الطبي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضمن هذا الجزء نتائج الدراسة التي هدفت إلى تقييم واقع التعليم الطبي، وآفاقه المستقبلية في فلسطين، وستعرض النتائج بالاعتماد على أسئلة الدراسة.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: إلى أي درجة يغطي التعليم الطبي في فلسطين حاجة المجتمع الفلسطيني؟ للإجابة عن هذا السؤال اعتمدنا على مصادر ودراسات متنوعة وفيما يلي تفاصيلها:

تقييم واقع الأطباء في فلسطين (مسح القوى العاملة الصحية الفلسطينية، 2019)

يعمل الأطباء في فلسطين في قطاعات عدة هي وزارة الصحة، والمؤسسات الصحية غير الحكومية، والخدمات الطبية العسكرية، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينية (UNRWA)، والقطاع الخاص، وتتفاوت أعداد الأطباء العاملين في فلسطين بحسب الجهة التي تتوفر لديها بيانات حول أعداد الأطباء في فلسطين (الضفة الغربية بما فيها القدس وقطاع غزة) كما يلي:

تشير سجلات نقابة الأطباء/ مركز القدس إلى أن إجمالي عدد الأطباء العاملين في الضفة الغربية بما فيها القدس هو (7615) طبيباً ويشمل ذلك (3723) طبيباً عاماً و(2202) طبيباً اختصاصيا و(1690) طبيباً مؤقتاً حيث إن نسبة العاملين منهم داخل الوطن هو (65%) أي ما مجموعه (4950) طبيباً تقريباً، كما أشارت مسوحات محلية بأن إجمالي عدد الأطباء العاملين في مختلف القطاعات في فلسطين (في الضفة الغربية بما فيها القدس وغزة) هو (5297) طبيباً، ويشمل ذلك (2756) طبيباً و (2541) طبيباً متخصِّصًا موزعين بين الضفة الغربية و قطاع غزة و يشير المسح إلى أن عدد الأطباء العامين أكبر من الأطباء المتخصصين، وهذا على نقيض المنطقة الأوروبية كما يشير المسح.

ويوضح الجدول التالي عدد الأطباء العاملين في فلسطين حسب قطاع العمل وحسب الموقع.

جدول (1)

عدد الأطباء العاملين في فلسطين حسب قطاع العمل وحسب الموقع

الموقع	عدد الأطباء	وزارة الصحة	UNRWA	الخدمات الطبية العسكرية	المنظمات غير الحكومية	القطاع الخاص
الضفة الغربية	2,831	35%	3%	3%	23%	36%
غزة	2,466	61%	7%	1%	15%	16%

أما في القطاع الحكومي فقد بلغ عدد الأطباء العاملين في مختلف مراكز ووحدات وزارة الصحة (2525) طبيباً، بمعدل (5.2) أطباء لكل (10.000) نسمة من سكان فلسطين، بمعدل(4.6) طبيب في الضفة الغربية و(6.1) طبيب في قطاع غزة، ويتوزع الأطباء حسب الاختصاص، بواقع (1.482) أي: (58.7) طبيباً عاماً، بمعدل (3.1) أطباء عامين لكل (10.000) نسمة، منهم (786) أي: (53.0 %) يعمل في الضفة الغربية، و(696) أي: (47.0%) في قطاع غزة، و(865) أي: (34.3 %) أطباء اختصاصين بمعدل (1.8) طبيب مختصا لكل (10.000) نسمة، منهم (481) يعمل في الضفة الغربية، بواقع (55.6 %) و(384) في قطاع غزة، بواقع (44.4 %).

حاجة فلسطين من الأطباء

لا يوجد معيار أو عتبة عالمية للحد الأدنى لنسبة الأطباء إلى عدد السكان ومع ذلك تتراوح هذه النسب من طبيب واحد لكل (1000) نسمة في أقل الدول اهتماماً بوضعها الصحي – وحتى أقل من ذلك – إلى (4.2) طبيب لكل (1000) نسمة في الدول التي تهتم بصحة شعوبها حسب تقارير منظمة الصحة العالمية وتعطيها أولوية معتبرة ذلك من العوامل الرئيسية التي تساهم في التنمية المستدامة واذا ما أخذنا بيانات نقابة الأطباء و البيانات المحلية مسح القوى العاملة الصحية الفلسطينية الذي أعده المرصد الوطني للموارد الصحية (تموز 2019) فإنه يتوفر في فلسطين (1.1) لكل (1000) نسمة وبالتالي فإن فلسطين لا تعتبر أقل من معيار منظمة الصحة العالمية في توافر الأطباء لكنها لا تزال في الحد الأدنى من المعيار.

ويبين الجدول رقم (2) عدد الأطباء لكل 1000 نسمة في عدد من دول العالم و منها فلسطين.

جدول (2)

عدد الأطباء في بعض دول العالم لكل 1000 نسمة (منظمة الصحة العالمية، 2017)

الدولة	عدد الأطباء لكل 1000 نسمة
الاردن	2.3
الامارات	2.4
السعودية	2.4
اسرائيل	3.2
بريطانيا	2.8
امريكا	2.6
اورغواي	5
فلسطين	1.1
العالم	1.5

حاجة فلسطين من الأطباء الأخصائيين

كما هو الحال بخصوص الأطباء بشكل عام فلم يتم وضع معيار دولي لتحديد حاجة السكان من عدد معين من الأطباء لكل مختص ومع ذلك فان المقارنات بين الدول المختلفة تساعد في فهم الوضع الفلسطيني، ولذا تم اختيار ثلاث دول للمقارنة: اليونان وإيطاليا وتركيا، وتم اختيارها؛ لأنها اتخذت خطوات فعلية، نحو: التغطية الصحية الشاملة، وإصلاح التمويل الصحي، وتنفيذ نهج طب العائلة، ويوضح جدول (3) مقارنة بين عدد الأطباء الأخصائيين الممارسين في الدول المختلفة.

جدول (3)

مقارنة مدى توافر الأطباء في الدول المختلفة لكل 100000 نسمة (عبد الله، 2018)

المجال	فلسطين	تركيا	ايطاليا	اليونان
أمراض القلب	2	5	17	26
طب العيون	3	5	12	23
طب الأعصاب	1	4	11	10
طب الأطفال	9	8	29	38
نسائية و توليد	10	9	20	32
الطب الباطني	4	16	41	25
أمراض الدم	0.1	0.5	6	6
الجراحة العامة	4	8	17	29

يشير الجدول (3) أعلاه إضافة الى مؤشرات أخرى الى وجود نقص في بعض التخصصات، وخاصة طب حديثي الولادة، وطب علم الأورام، والطب النفسي، وطب أمراض الدم، وطب الطوارئ، ووحدة العناية المركزة، وطب الأمراض العصبية، وطب علم الأمراض، وجراحة الأطفال، وجراحة الأوعية الدموية.

جدير بالذكر أن التخصصات المذكورة أعلاه مهمة جداً إذا ما تم النظر إلى قائمة أكثر الأمراض سبباً للوفاة في فلسطين كما هو مبين في جدول (4):

جدول (4)

أكثر الأمراض سبباً للوفاة في فلسطين (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)

المرض	نسبة الوفيات
أمراض القلب الوعائية	31%
السرطان	15.4%
الجلطات الدماغية	13%
الأوضاع حوالي الولادة	9.5%
مرض السكري	7.5%
الحوادث	4%
أمراض الجهاز التنفسي	3.7%
التشوهات الخلقية	3.5%
الفشل الكلوي	2.9%
أمراض الجهاز الهضمي والكبد	2.7%

كما أن التخصصات مهمة جدا بالنظر إلى أكثر عشرة أمراض تتطلب تحويلات (شراء خدمة من خارج وزارة الصحة في فلسطين) كما سيتم توضيحه لاحقاً حول شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة الفلسطينية، وهي الأورام وأمراض الكلى والمسالك البولية وأمراض القلب وأمراض الدم والجراحة العامة وأمراض الأطفال وأمراض العيون وقسطرة القلب وجراحة العظام والأعصاب وجراحة الأعصاب.

- دراسة "نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة" معهد أبحاث السياسات الاقتصادية

الفلسطيني (ماس)، 2018.

أشارت الدراسة إلى أن الخطة الاستراتيجية للقطاع الصحي الفلسطيني (2017 – 2022) ترمي الى زيادة عدد الأطباء من (21.4) طبيب سنة (2016) إلى (25) طبيباً لكل (10) آلاف نسمة سنة 2022 وهذا يتطلب زيادة عدد الأطباء بواقع 3،802 طبيباً على طول فترة الخطة، وبمعدل (633) طبيباً سنوياً. ومن الطبيعي أن يراعي تنفيذ هذه الخطة مبدأ العدالة في توزيع العاملين الصحيين، وفق التوزيع السكاني في شطري الوطن الواحد؛ الضفة الغربية وقطاع غزة، والجدول التالي جدول (5) يوضح عدد الأطباء المطلوب في فلسطين (2017 – 2022) لتحقيق خطة وزارة الصحة الفلسطينية الاستراتيجية وفقا للدراسة.

جدول (5)

عدد الأطباء المطلوب في فلسطين (2017 – 2022) لتحقيق خطة وزارة الصحة الفلسطينية الاستراتيجية.

دراسة نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة معهد أبحاث السياسات الاقتصادية (سمير عبد الله ،2018)

	سنة الأساس 2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
عدد السكان	4,884,336	4,952,168	5,092,788	5,237,401	5,386,121	5,539,064	5,696,349
عدد الأطباء البشريين المستهدف	10,439	10,846	11,438	12,069	12,744	13,467	14,241
الزيادة المطلوبة بسبب الزيادة السكانية		407	591	632	675	722	774
معدل الزيادة فى عدد الأطباء (%)		3.9	5.5	5.5	5.6	5.7	5.7
إحلال المتقاعدين والمتوفين		141	146	154	163	172	182
عدد الأطباء البشريين	*285	548	738	786	838	895	956
معدل الزيادة في عدد الأطباء (%)			34.6	6.5	6.6	6.7	6.9
معدل الأطباء لكل 10,000 من السكان	21.4	21.9	22.5	23.0	23.7	24.3	25.0

- دراسة (تنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني واقع وتطلعات)، فتحي أبو مغلي (2015).

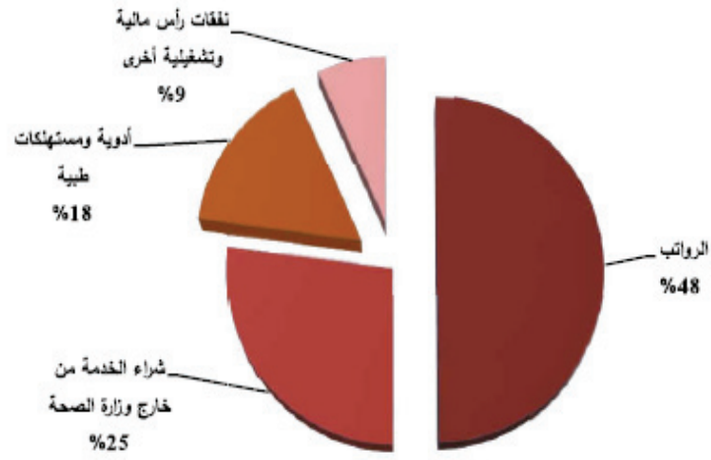
ركزت الدراسة على تنمية الكوادر الصحية الفلسطينية من النواحي الكمية والنوعية، التي يعتبرها الكاتب الضمانة الرئيسة لاستدامة تقدم الخدمات الصحية وتطورها. ويشير الكاتب إلى أن تنمية القوى العاملة الصحية، يجب أن تتم بشكل مخطط وفق رؤية وطنية، وأنظمة وقوانين مناسبة، وحوافز فعالة لعملها واستمراريتها وتطورها. وتبين الورقة أنه على الرغم من التطور الذي شهدته الموارد البشرية الصحية، فما زال القطاع الصحي يشكو من عجز كبير في توفير كفاءات مهنية متخصصة، وبخاصة أطباء جراحة الأعصاب، وجراحة الأوعية الدموية

وجراحة القلب وطب الأطفال، وطب الطوارئ، والأشعة التشخيصية، والكوادر التمريضية المتخصصة مثل العناية الحثيثة بالأطفال الخدج، وتمريض الحروق، وتمريض الطوارئ ويشير الكاتب إلى أن هجرة الكوادر الصحية، وبشكل خاص أطباء الاختصاص، من أهم المشاكل التي يعاني منها النظام الصحي الفلسطيني لأسباب عديدة؛ أهمها ضعف العائد المالي، وعدم الاستقرار السياسي، وقلة فرص التدريب، والتعليم المستمر، كما أشار إلى عدد من العوامل الأخرى المسببة للهجرة، كغياب البيئة الأكاديمية في المؤسسات الصحية، وعدم ارتباطها بمؤسسات أكاديمية.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ما الأثر الاقتصادي لدراسة الطب داخل وخارج فلسطين؟ للإجابة عن هذا السؤال سنقوم بدراسة معطيات الإدارة العامة للشؤون المالية في وزارة الصحة.

الإنفاق الصحي الحكومي

حسب معطيات الإدارة العامة للشؤون المالية في وزارة الصحة، فقد بلغت الموازنة الجارية لوزارة الصحة للعام (2018) ما قيمته (1،767،295،225) شيكل، شكلت الرواتب النسبة الأكبر منها (48%)، فيما شكل بند شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة الفلسطينية ما نسبته (25%) من قيمة الإنفاق الصحي.



شكل (1)

التوزيع النسبي لبنود الموازنة الجارية لموازنة وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2018 (التقرير الصحي السنوي فلسطين 2018، وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)

شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة الفلسطينية

ألزم القانون وزارة الصحة بتوفير الخدمات الصحية للمشتركين في التأمين الصحي الحكومي من خلال مراكزها ومستشفياتها، ومن خلال شراء الخدمة من المزودين الآخرين أيضا في حال عدم توفرها في مرافقها. وتبين بيانات وزارة الصحة الفلسطينية أنها تعطي الأولوية في تحويل المرضى إلى المستشفيات الفلسطينية الأهلية والخاصة في الضفة الغربية وقطاع غزة، يليها التحويلات إلى المستشفيات الاسرائيلية، ومن ثم المستشفيات المصرية والأردنية.

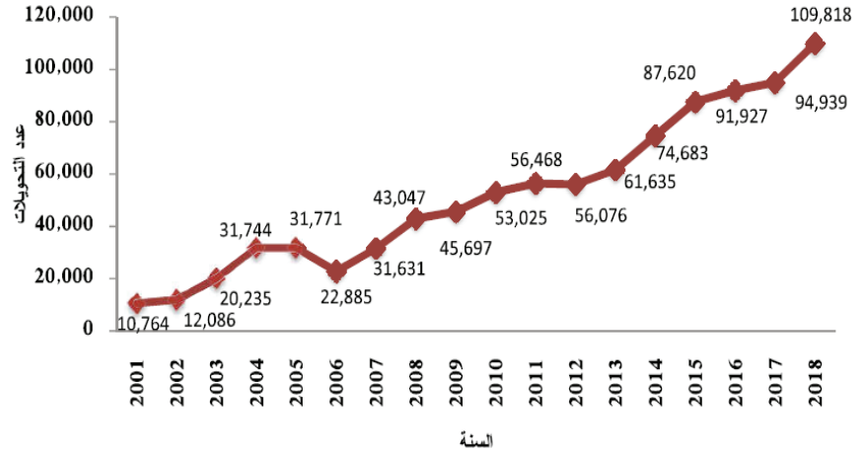
وترجع أسباب تحويل المرضى إلى مستشفيات خارج فلسطين إلى التالي:

- النقص أو الفجوة في مهارات المختصين وأعضاء الطواقم الطبية المتوفرة.
- نقص التجهيزات الطبية التشخيصية والعلاجية في المستشفيات الفلسطينية.
- عدم وجود مانحين في حالات زراعة الأعضاء.
- عدم وجود أسرَة كافية شاغرة في المستشفيات الفلسطينية لغرض تقديم العلاج في الحالات الطارئة.
- لأسباب اجتماعية للدلالة على الحالات التي يصر فيها المرضى على تلقي العلاج في خارج فلسطين بسبب ضعف ثقتهم بالقدرات الطبية المحلية.

في العام (2018) بلغ العدد الكلي لتحويلات شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة (109818) تحويلة بزيادة مقدارها (15.7%) عن العام (2017) وبزيادة مقدارها (19.5 %) عن العام (2016).

بلغت التكلفة الإجمالية لجميع التحويلات (724،662،913) شيكل بزيادة مقدارها (68.1 %) عن العام (2017).

الشكل (2) يوضح عدد تحويلات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة في الأعوام (2011 – 2018) والزيادة الملحوظة في عدد تحويلات شراء الخدمة عبر السنين:



شكل (2)

عدد تحويلات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة في الأعوام (2011 – 2018) (التقرير الصحي السنوي فلسطين 2018، وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)

كما يبين جدول (6) توزيع التحويلات حسب مكان العلاج المحول إليه وكلفة التحويل.

الجدول (6)

توزيع التحويلات حسب مكان العلاج المحول إليه مع الكلفة (وزارة الصحة الفلسطينية،2018)

مكان التحويل	عدد الحالات	نسبتها	الكلفة (شيكل)	نسبة الكلفة
مستشفيات محلية (الضفة الغربية وغزة والقدس الشرقية)	89133	81.2%	537762017	74.2%
مستشفيات خارج فلسطين (مصر والاردن وتركيا وداخل الخط الاخضر)	20685	18.8%	186860896	25.8%

والجدول (7) يوضح أكثر عشرة أمراض تطلبت تحويلاً في فلسطين لعام (2018) لعدم توفر الخدمة لدى وزارة الصحة الفلسطينية.

الجدول (7)

أكثر عشرة أمراض تتطلب تحويلا في فلسطين لعام 2018
(التقرير الصحي السنوي في فلسطين 2018، وزارة الصحة الفلسطينية ،2018)

المرض	العدد	النسبة
الأورام	25,834	23.50%
أمراض الكلى و المسالك البولية	9,738	8.90%
أمراض القلب	9,457	8.60%
أمراض الدم	7,360	6.70%
الجراحة العامة	7,031	6.40%
أمراض الأطفال	9,790	6.20%
أمراض العيون	6,371	5.80%
قسطرة القلب	4,795	4.40%
جراحة العظام	4,145	3.80%
الأعصاب و جراحة الأعصاب	3,434	3.10%
الاجمالي	84,955	77.40%

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ما درجة امتلاك خريجي برامج الطب للكفايات المعرفية والمهنية؟ للإجابة عن هذا السؤال سنقوم بدراسة المخرجات التعليمية لطلبة الطب الفلسطينيين في فلسطين وخارجها.

طلبة الطب في فلسطين

تشير سجلات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الى أن مجموع عدد طلبة الطب المسجلين والخريجين في السنوات الأخيرة (2016 – 2019) في الجامعات الفلسطينية هو (5060) طالبا على مقاعد الدراسة و (686) طالبا تخرج من كليات الطب علما بأن عدد كليات الطب التي تمنح درجة البكالوريوس هو خمس منها (3) كليات في الضفة الغربية وكليتان في قطاع غزة.

طلبة الطب خارج فلسطين

عدد الطلبة من فلسطينيي الـ (48) الذين يدرسون خارج الأراضي المحتلة وخارج دولة فلسطين (20) ألف طالب، ونسبة الطلبة الذين يدرسون الطب العام من ذلك الثلث أي (5800) طالب يدرسون الطب خارج البلاد، وتقدر نسبة الزيادة الإجمالية بمقدار (14 %) سنوياً أي حوالي(800) طالب سنوياً يدرسون الطب العام في الخارج على الأقل.

كما تشير سجلات وزارة التعليم العالي، والبحث العلمي الى أنه تم معادلة (2133) شهادة طب من الخارج.

ويقدر العدد الإجمالي لطلبة الطب خارج فلسطين بـ(8546) طالباً وطالبة. (تقرير لجنة المتابعة العربية،2018)، (بيانات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،2019).

وفي حساب متوسط الانفاق لكل طالب سنوياً فإن الانفاق على دراسة الطب خارج فلسطين تقدر بحوالي (180) مليون دولار.

امتحان مزاولة المهنة الفلسطيني (بيانات المجلس الطبي الفلسطيني، 2019) سجلت نسبة النجاح لمتقدمي امتحان مزاولة المهنة للأطباء الفلسطينيين في فلسطين للعام(2018) (58.5 %) حيث تقدم (301) طبيب نجح منهم (176) طبيبا في الامتحان الذي عقده المجلس الطبي الفلسطيني، ويبين جدول (8) نتائج امتحان مزاولة المهنة الفلسطيني لعام (2018) لخريجي كليات الطب من الطلبة الفلسطينيين من حيث عدد الطلاب وعدد الناجحين و نسبة النجاح لكل بلد.

الجدول (8)

نتائج امتحان مزاولة المهنة الفلسطيني لعام 2018

بلد التخرج	تقدموا للامتحان	نجحوا فيه	نسبة النجاح
مصر	122	96	79%
أوكرانيا	50	16	32%
روسيا	30	6	20%
كوبا	27	9	33%
يمن	18	17	94%
الجزائر	12	3	25%
باكستان	10	7	70%
فنزويلا	6	4	67%
رومانيا	4	0	0%
سودان	3	2	67%
سوريا	3	3	100%
تركيا	3	3	100%
بوسنة و هرسك	2	1	50%
قرغيستان	2	1	50%
ليبيا	2	2	100%

بلد التخرج	تقدموا للامتحان	نجحوا فيه	نسبة النجاح
سعودية	2	2	100%
بيلاروس	1	0	0%
الصين	1	1	100%
قبرص	1	1	100%
جورجيا	1	1	100%
تونس	1	1	100%
المجموع	301	176	

امتحان مزاولة المهنة الإسرائيلي للعام 2018 (بيانات المجلس الطبي الفلسطيني، 2019) من حيث المتقدمين لامتحان مزاولة المهنة الإسرائيلي للعام (2018) فقد كانت جامعات الضفة الغربية، والأردن هي الأعلى من حيث نسب الناجحين في امتحان مزاولة الطب الأخير في إسرائيل، والذي كانت نتائجه مقلقة حول نسب نجاح الطلاب في دول الإتحاد السوفياتي سابقًا، بحسب ما أظهرت نتائج وزارة الصحّة الإسرائيلية.

فقد تقدّم لامتحان النقابة الأخير (49) خريجا من أراضي ال(48) درسوا في جامعات القدس– أبو ديس والنجاح بنابلس، اجتاز الامتحان منهم (46) خريجاً، أي ما نسبته (94 %)، فيما تقدّم للامتحان (33) خريجا درسوا في الأردن، اجتازه منهم (30) خريجا، أي ما نسبته (91 %)، وهما أعلى نسبتين على مستوى وزارة الصحّة الإسرائيليّة، تليهما هنغاريا (المجر) بنسبة (85 %) وألمانيا بنسبة (72 %).

الجدول (9)

نتائج امتحان مزاولة المهنة الاسرائيلي لعام 2018

بلد التخرج	تقدموا للامتحان	نجحوا فيه	نسبة النجاح
مولدوفا	299	92	31%
أوكرانيا	251	65	26%
رومانيا	244	71	29%
روسيا	190	28	15%
ايطاليا	101	35	35%
الضفة الغربية	49	46	94%
ارمينيا	49	2	4%
هنغاريا	46	39	85%
سلوفاكيا	41	29	71%
الأردن	33	30	91%
مصر	31	14	45%
ألمانيا	18	13	72%
روسيا البيضاء	9	2	22%
المجموع	1361	466	

أما النسبة المثيرة للانتباه فكانت في دول الإتحاد السوفياتي سابقًا، والتي شهدت أعلى عدد خريجين تقدّموا لامتحان النقابة، وأقلّ نسبة ناجحين، ففي مولدوفا التي تقدّم (299) من خريجيها للامتحان الأخير، نجح (92) خريجًا فقط، أي ما نسبته(31%) فقط، بمعنى أن أكثر من ثلثي المتقدّمين للامتحان من خريجي مولدوفا فشلوا في اجتيازه، وليست النتائج أفضل في أوكرانيا، التي تقدّم للامتحان (251) من خريجيها، لكن اجتازه (65) خريجًا فقط، أي ما نسبته (26 %)، وليس الوضع في رومانيا أفضل، إذ تقدّم للامتحان (244) خريجًا، اجتازه منهم (71) خريجًا فقط، أي ما نسبته (29 %)، أمّا أقل نسبة نجاح فشهدتها الجامعات الأرمينيّة، التي تقدّم للامتحان الأخير (244) خريجًا من جامعاتها، نجح منهم اثنان فقط، أي ما نسبته (2 %)، تليها روسيا، التي تقدّم للامتحان من خريّجيها (190) خريجًا، نجح منهم (28) فقط، أي ما نسبته (15 %)، أما روسيا البيضاء فنسبة النجاح فيها كانت (22 %)، هذا وتشير النتائج السابقة الى تميز الطلاب المحليين في امتحان المزاولة الفلسطيني والإسرائيلي على السواء، وبغرض الوصول إلى نتائج أكثر دقة عمدت هيئة الاعتماد والجودة الى إجراء مقابلات إضافية مع العديد من العاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين، وعدد من العاملين في الإدارة الصحية من خلال اجراء مقابلة واستطلاع لرأيهم حول الخريجين من الجامعات المحلية والجامعات غير الفلسطينية، وقد أشارت أفراد العينة الى أن خريجي الطب من الجامعات المحلية يعتبرون الأفضل من حيث المعرفة النظرية، ولكن تنقصهم الجوانب العملية، والتدريب الفعلي المكثف، بينما يتميز خريجو الدول الأخرى بتمكنهم في الجانب العملي (حسب غالبية العينة)، ويعتبر خريجو الجامعات الخارجية وخصوصا الأمريكية والبريطانية في مجال الاختصاص هم الأفضل من حيث المهارات النظرية والعملية، في حين أشار أفراد العينة أن خريجي شرق أوروبا هم الأقل حظاً. كما يعتقد أفراد العينة أن سر تميز طلبة الجامعات الفلسطينية هو قدراتهم المعرفية، والتي يعبر عنها معدل الثانوية العامة حيث لا تقبل الجامعات حتى الآن معدل أقل من (90%). وقد أجمعت العينة على أنه لا يوجد فرق من الناحية السلوكية بين الطلاب المحليين أو طلاب الدول الأخرى، وإنما يعود الاختلاف إلى عوامل أخرى تعزى إلى البيئة والثقافة والتربية في نطاق الأسرة والمحيط.

هذا وقد أكد نقيب الأطباء ومن خلال مقابلة هاتفية معه على النتائج السابقة، وبين أن الأطباء المختصين في المجالات المحددة من خارج فلسطين يتميزون من الناحية العملية على الطلاب المحليين، وذلك لوجود فرص تدريبية أفضل، فيما يتميز الطلاب المحليون من الناحية النظرية، وهذا ما اتفق معه رئيس قسم الأطفال في مستشفى المقاصد، ومدير الموارد البشرية في المستشفى الاستشاري، ومديرة التمريض في المستشفى العربي التي قالت "يا ريت لو في مستشفى تعليمي لتدريب طلبة الجامعات الفلسطينية لكانوا الأفضل على مستوى العالم".

الخلاصة

- يوجد (1.1) طبيب لكل (1000) نسمة (الحد الأدنى وفق منظمة الصحة العالمية هو (1.1) طبيب لكل (1000) نسمة وهي على عتبة الحد الأدنى.

- يوجد نقص في عدد أطباء المختصين وهذا يكلف خزينة الدولة أموالاً طائلة تشكل (25 %) من موازنة وزارة الصحة لشراء الخدمة من الخارج.
- تصل نسبة الأطباء المتخصصين الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاما إلى (20 %) في الضفة و (12 %) في قطاع غزة، وهذا يؤدي الى نقص المختصين خلال السنوات القادمة.
- معظم الأطباء العاملين في فلسطين هم من الذكور (83 %).
- 90 % فأكثر من المشغلين على المستوى الوطني أكدوا على أن (10) وظائف تعاني من النقص و/أو الفجوة بسبب عدم وجود مختصين مؤهلين لشغلها، وهي: أمراض الدم، وأمراض الحساسية والمناعة، وجراحة تجميل وترميم، وجراحة صدرية، وجينات، وعلم الأمراض، والطب النووي، ومعالجة الإدمان، والمعالجة الإشعاعية، والطب الرياضي.
- تفيد نتائج إفادات الأطباء في المستشفيات عن أنواع المهارات (التخصصات الدقيقة) التي يفتقر لها القطاع الصحي الفلسطيني. والمقصود هنا التخصصات الدقيقة التي تعاني من نقص و/أو فجوة في المهارات تحول دون معالجة آلاف الحالات المرضية في المستشفيات الفلسطينية، واضطرار وزارة الصحة الفلسطينية لتحويل تلك الحالات إلى مستشفيات خارج فلسطين، وتشمل تلك التخصصات الدقيقة بحسب إفادات الأطباء ما يلي:

– في مجال الأورام السرطانية: وتشمل اختصاصي أورام، سرطان الدم، الأورام الصلبة، العلاج بالإشعاع، أورام الأطفال، والتخصصات الفرعية للصغار والكبار، وجراحة أورام، وجراحة القولون، وأورام الدماغ، وسرطان الكبد، وسرطان المريء، وأورام الشبكية.

– أمراض العيون: وتضم جراحة وعلاج الشبكية، وعلاج القرنية وزراعتها، وعيون الأطفال، وجلوكوما خلقية، وتركيب عين صناعية.

– قسطرة القلب وجراحته: وتشمل جراحة القلب، وتصوير القلب بالموجات الصوتية، وكهرباء القلب.

– أمراض الكلى: وتشمل غسيل كلى الأطفال، جراحة كلى الأطفال.

– الأمراض الباطنية: وتشمل طب الرئة، والأمراض المعوية، والغدد.

– التصوير بالرنين المغناطيسي: وتشمل حالات القلب، وحالات الثدي.

– أمراض الدم: وتشمل الفشل الكلوي عند الأطفال، وزراعة النخاع، وسرطان الدم.

– أمراض الأطفال: وتشمل الوراثة وعلم الجينات، وجراحة العمود الفقري والعظام، وزراعة كلى الأطفال، وجراحة قلب الأطفال، وجراحة الأعصاب، وقسطرة قلب الأطفال حديثي الولادة والمعالجة، (Pet Scan 9)، المسح الذري والطب النووي: وتشمل تخصصاته جميعها، وخاصة بالإشعاع، والعلاج بالأشعة التداخلية، والقلب، والعظام، والرئتين.

– جراحة العظام: وتشمل جراحة العمود الفقري، وتغيير المفاصل، وتركيب المفاصل الصناعية.

– العناية الحثيثة: وتشمل (إيكو) العناية بالأطفال، وتخصص طب العناية المكثفة.

– جراحة الأعصاب: وتشمل جراحة الأعصاب، وجراحة الأعصاب التداخلية، وقسطرة الدماغ.

– أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة: وتشمل العمليات المتقدمة، وزراعة القوقعة، والجراحة التجميلية.

– جراحة الكبد والبنكرياس: وتشمل زراعة الكبد، وجراحة الكبد والبنكرياس.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة، فإن الباحث يوصي بما يلي:

– رفع نسبة الأطباء في فلسطين من (1.1) إلى (2.5) طبيب لكل (1000) نسمة كحد أدنى.

– زيادة عدد الأطباء المختصين وبخاصة في تخصصات الأورام، وأمراض الكلى والمسالك البولية وأمراض القلب وأمراض الدم والجراحة العامة وأمراض الأطفال وأمراض العيون وقسطرة القلب وجراحة العظام والأعصاب وجراحة الأعصاب حيث إن هذه التخصصات هي الضرورية لمعالجة الأمراض الأكثر سبباً للوفاة في فلسطين، والتي تكلف خزينة الدولة أموالاً طائلة لشراء الخدمة من خارج وزارة الصحة.

– زيادة عد الأطباء من الإناث.

– التركيز على الجوانب والمهارات العملية بشكل أكبر.

– تشجيع التوسع الأفقي في تعليم مهنة الطب من خلال فتح كليات جديدة للطب في المحافظات المختلفة شريطة ربط ذلك بإنشاء مشفى تعليمي، ووجود اتفاقيات لتدريب الطلبة في مستشفيات أو إنشاء مستشفيات جامعية لتدريبهم وأن يكون هناك عدد أسرّة متاحة لتدريب الطلبة بالمستشفيات ضمن المعايير العالمية (عدد الأسرّة/طالب)، وضبط الأعداد للطلبة لتمكين الكادر من الإشراف على عملية التدريب.

– تشجيع الشراكات المحلية والدولية بين الجامعات في مجال الطب، وتشجيع التبادل الطلابي بينها لتوفير فرص تدريب عملية أفضل للطلاب، وضرورة الحصول على اعتماد عالمي لكليات الطب.

– توفير الدعم الحكومي لإنشاء المستشفيات التعليمية الجامعية.

– رفع معدل القبول في برامج الطب خاصة للطلبة الراغبين للدراسة خارج فلسطين، وضبط التعليم الموازي بما يضمن عدم تدني جودة كفايات الخريجين.

– تشجيع استقطاب الكفاءات الطبية من الخارج، وتعيينهم في المستشفيات الفلسطينية.

– التركيز على طب العائلة وتشجيع الطلاب للالتحاق

بدراسة طب العائلة، وحث الجامعات على فتح شعب لذلك.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر والمراجع العربية

- أبو مغلي، فتحي (2015): «تنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني واقع وتطلعات»، فلسطين.
- تقرير لجنة المتابعة العربية (2018).
- تقرير نقابة الأطباء (2018): "الأطباء المسجلين، والأطباء العاملين"، فلسطين.
- شتيوي معمر (2017): "دراسة تحليلية لبيانات برامج الطب في الجامعات الفلسطينية"، فلسطين.
- عبد الله، سمير (2018): "نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة"، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية، فلسطين.
- قاعدة بيانات المجلس الطبي (2019)، فلسطين.
- المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة (2019): "مسح القوى العاملة الصحية"، فلسطين.
- منظمة الصحة العالمية (2017): "تقرير الصحة السنوي".
- مؤسسة تعاون (2017): "الخطة الوطنية لتنمية الموارد البشرية والتعليم في الصحة"، فلسطين.
- الهيئة الوطنية للاعتماد والجودة (2018): "دليل الهيئة الوطنية للاعتماد والجودة"، فلسطين.
- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (2019):" قاعدة البيانات الإحصائية"، فلسطين.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2018): "التقرير الصحي السنوي"، فلسطين.

ثانياً: المصادر والمراجع العربية مترجمة إلى اللغة الإنجليزية

- *Abu Mughli, Fathi (2015): "The development of human resources in the Palestinian health sector reality and aspirations", Palestine.*
- *Arab Follow-up Committee Report (2018).*
- *Physicians Syndicate Report (2018): "Registered Doctors, Working Doctors", Palestine.*
- *Shtaiwi, Muammar (2017): "An Analytical Study of Medical Programs Data in Palestinian Universities", Palestine.*
- *Abdullah, Samir (2018): "Skills shortage and gap in the health sector in the occupied Palestinian territory", Economic Policy Research Institute, Palestine.*
- *Medical Council Database (2019), Palestine.*
- *Palestinian National Institute of Public Health (2019): "Health Workforce Survey", Palestine.*
- *World Health Organization (2017): Annual Health Report.*
- *Taawon Foundation (2017): "The National Plan for Human Resource Development and Education in Health", Palestine.*
- *The National Accreditation and Quality Authority (2018): "The National Accreditation and Quality Authority Manual", Palestine.*
- *Ministry of Higher Education and Scientific Research (2019): "The Statistical Database", Palestine.*
- *Palestinian Ministry of Health (2018): "Annual Health Report", Palestine.*

ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية

- *Palestinian Health Capacity Project (PHCP), USAID & Intra Health.)2017(: "Assessment of System Bottlenecks in Palestinian Ministry of Health Hospitals that Result in Referrals to Non-PMOH Hospitals". P.6, Palestine.*