



النزاهة والشفافية في التحويلات الطبية
خارج مؤسسات وزارة الصحة

تشرين ثاني، 2016

الفهرس

مقدمة

التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة

- مشروع قانون التأمين الصحي لم يرَ النور منذ ثماني سنوات

الإطار المؤسسي للعلاج خارج مراكز وزارة الصحة

- لجان التحويل الطبية

- دائرة العلاج " دائرة شراء الخدمة"

شراء الخدمات الصحية: الاجراءات والمستفيدين والتكلفة على خزينة السلطة

- معايير لتحديد الحالات التي يمكن ان تحول إلى مؤسسات خارج الوزارة

- اجراءات العلاج في الخارج

- المستفيدين من التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة

- نسبة النساء والرجال

- تكلفة التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة

- نسبة شراء الخدمة من موازنة وزارة الصحة والمدفوعات الفعلية

- أعلى عشرة أمراض تم شراء الخدمة لها

- مستشفى خالد الحسن لعلاج السرطان وزراعة النخاع

- تحديد مكان العلاج

- تحويلات الخدمات الطبية العسكرية

- الاستثناءات

- الرقابة المالية على التحويلات تحسن... لكن

- الرشوة في التحويلات في قطاع غزة

الاستنتاجات

التوصيات

قائمة الجداول

- جدول رقم (1): توزيع الاسر المؤمنة حسب نوع التأمين والعائدات
- جدول رقم (2): نسبة من تكاليف العلاج خارج الوزارة
- جدول رقم (3): عدد المرضى الذين تم تحويلهم للعلاج خارج الوزارة ومكان العلاج وتكلفته
- جدول رقم (4): توزيع حالات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة حسب المنطقة والجنس للعام 2015
- جدول رقم (5): تكلفة التحويلات خارج مؤسسات وزارة حسب مكان العلاج
- جدول رقم (6): متوسط تكلفة العلاج في إسرائيل للعوام 2013 - 2015
- جدول رقم (7): توزيع النفقات الفعلية لوزارة الصحة للعام 2015
- جدول رقم (8): أعلى عشر أمراض من حيث عدد حالات شراء الخدمة والتكلفة بالمليون شيكل في 2015
- جدول رقم (9): الفرق بين تكلفة التحويلات للعلاج في إسرائيل والمبالغ التي تخصمها عبر المقاصة (بالشيك)

قائمة الاشكال البيانية

- شكل رقم (1): عدد الحالات التي تم شراء الخدم لها من خارج وزارة الصحة 1996-2015
- شكل رقم (2): حالات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة حسب المنطقة والجنس للعام 2015
- شكل رقم (3): مقارنة إنفاق وزارة الصحة على العلاج خارج الوزارة حسب جهة العلاج سنويا للفترة 2003-2015
- شكل رقم (4): التوزيع النسبي لإجمالي المدفوعات في وزارة الصحة للعام 2015

النزاهة والشفافية في التحويلات الطبية خارج مؤسسات وزارة الصحة

مقدمة

توفر وزارة الصحة الفلسطينية الخدمات الطبية المتنوعة للمواطن بحكم المهام الوظيفية المكلفة بها وباعتبار هذه الخدمات جزء من الحقوق الأساسية التي نص عليها القانون الاساسي¹. ونظر لعدم توفر جميع الخدمات الطبية والتخصصات والمعدات الطبية اللازمة في المؤسسات الصحية الحكومية أو لانخفاض طاقتها الاستيعابية؛ تلجأ الوزارة إلى شراء بعض الخدمات أو إلى تحويل المواطنين للعلاج في مؤسسات طبية غير تابعة لها (مزودي الخدمة) سواء داخل البلاد أو خارجها.

شكلت كلفة التحويلات الطبية خارج المؤسسات الطبية الحكومية عبئاً مادياً ثقيلاً على ميزانية وزارة الصحة الفلسطينية في السنوات الماضية إلى أن وصلت حوالي 37% من موازنة وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2015 أي أكثر من نصف مليار شيكل، وبلغت 32% من اجمالي الانفاق الفعلي "المدفوعات" لنفس العام. كما أن الوزارة لم تستطع طوال العشرين عاماً الماضية كبح جماح الزيادة المضطردة لعدد التحويلات أو تكلفتها؛ تحت مبرر عدم توفر هذه الخدمات في القطاع العام أو بهدف الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية للمواطنين.

وعلى الرغم من محاولات وزارة الصحة في السنوات الاخيرة إعداد أنظمة وتعليمات تحكم عمل التحويلات الطبية إلى خارج المؤسسات الحكومية وإتباع سياسة توطين الخدمة وترشيد التحويلات، وزيادة وتوسيع المرافق الصحية وتطوير الخدمات الطبية المقدمة من قبل الوزارة؛ إلا أن هذه المحاولات ظلت قاصرة عن تقليص عددها وكلفتها أو ادارتها بشفافية كافية، أو تقليص عدد التحويلات أو الحد من الطلب المتزايد على التحويلات الطبية. الامر الذي يندربمخاطر عدم القدرة على تلبية هذا الطلب في ظل زيادة الديون المتعلقة ببند شراء الخدمة "التحويلات" والتي تقدر بمئات ملايين الشواكل الأمر الذي قد يؤثر على جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية الحكومية لعدم القدرة على الالتزام بتوريد المستلزمات الطبية اللازمة لها.

يهدف هذا التقرير إلى فحص الاجراءات والتدابير المتخذة من قبل وزارة الصحة في موضوع التحويلات الطبية بهدف تحديد الفجوات والتحديات والاستخلاصات والخروج بتوصيات فعالة تساعد صناع القرار على تصويب الوضع.

تعتمد منهجية البحث على المقابلات المباشرة مع المسؤولين في وزارة الصحة بالإضافة إلى مراجعة الوثائق والتقارير والقرارات والنشرات الصادرة عن وزارة الصحة أو مؤسسات محلية أو دولية ذات الصلة. اضافة إلى عقد ورشة عمل لمناقشة مسودة التقرير قبل اعداده بصيغته النهائية.

¹ المادة 22 من القانون الاساسي المعدل للسلطة الوطنية الفلسطينية.

التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة

تتولى وزارة الصحة تقديم الخدمات الصحية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك، وفقاً لأحكام قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 لسنة 2004. كما تشرف على تنفيذ التأمين الصحي الحكومي من خلال العمل بموجب نظام التأمين الصحي والتحويل للخارج. يحدد نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم (11) لسنة 2006 آليات الاستفادة من سلة الخدمات الصحية التي تقدمها أو توفرها وزارة الصحة سواء داخل المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة أو خارجها.

يقدم التأمين الصحي الحكومي رزمة موحدة من الخدمات الصحية بغض النظر عن الأقساط المدفوعة من قبل المشتركين في التأمين الصحي الحكومي. كما تؤمن وزارة الصحة الفلسطينية في حال عدم توفر الرعاية الصحية اللازمة للمريض في مرافقها الصحية إمكانية التحويل إلى مؤسسات صحية أخرى داخل فلسطين (مستشفيات القطاعين الخاص والأهلي)، أو إلى المستشفيات الإسرائيلية أو إلى دول أخرى وبالأخص الأردن ومصر أي المتعاقد معها الوزارة باتفاقيات مسبقة.

يغطي التأمين الفئات التالية:

- فئة اشتراكها في التأمين الصحي إلزامي، حيث يعتبر موظفو القطاع الحكومي مؤمن عليهم تلقائياً مقابل أقساط التأمين الشهرية التي تخصم من رواتبهم بغض النظر عن التزامهم بتأمينات أخرى.
- فئة اشتراكها في التأمين الصحي اختياري، سواء من خلال اشتراك فردي أو ضمن اشتراكات جماعية (مؤسسات).
- فئة من المؤمنین يستفيدون من خدمات التأمين الصحي كجزء من سلة الخدمات التي تقدمها لهم وزارات ومؤسسات حكومية أخرى، مثل الأسر التي تتلقى مساعدات من وزارة الشؤون الاجتماعية، أو أسر الشهداء والأسرى.
- يحق للأطفال حتى ثلاث سنوات الاستفادة من خدمات المؤسسات الصحية الحكومية بغض النظر عن تأمين أسرهم.
- الذين يتعرضون لإصابات أثناء فعاليات مدرسية ومراكز التدريب المهني الرسمية والمؤسسات الحكومية الأخرى.

يحدد نظام التأمين الصحي نسب مساهمة المؤمن المالية في تكاليف العلاجات المختلفة، وقيمة أقساط الاشتراك في التأمين الصحي.²

جدول رقم (1): توزيع الاسر المؤمنة حسب نوع التأمين والعائدات³

2015		2014		2013		2012		نوع التأمين
العائدات	العدد	العائدات	العدد	العائدات	العدد	العائدات	العدد	
2,012,685	2,427	1,580,600	2,323	1,830,062	2,720	2,651,713	2,825	اختياري
59,238,997	65,531	58,489,251	62,932	57,118,595	61,245	55,759,912	59,467	حكومي (الزامي)
55,914,576	30,142	48,833,892	10,844		7,310		18,153	عمال داخل الخط الاخضر

² انظر: الملحق رقم 4 " رسوم وأقساط التأمين الصحي " المرفق في نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم 11 لسنة 2006. تجدر الإشارة إلى أن جميع سكان قطاع غزة، بمن فيهم الموظفون العامون الذين تصرف رواتبهم من خزينة السلطة الفلسطينية، يتمتعون بخدمات التأمين الصحي المجاني المقدم من وزارة الصحة بنسبة تبلغ (100%) وذلك بموجب أحكام المادة 2 من القرار الرئاسي الصادر بتاريخ 2007/6/6.

³ انظر التقرير الصحي السنوي 2012 - 2015، على موقع وزارة الصحة الفلسطينية www.moh.ps.

26,400,903	37,638	21,851,431	30,763	19,959,729	29,203	18,123,392	28,143	جماعي
6,159,200	12,894	6,537,400	12,214			5,808,000	10,302	وزارة شؤون الاسرى
15,188,650	26,616	15,442,750	31,388	14,050,050	28,269	16,731,300	37,443	وزارة الشؤون الاجتماعية
164,915,011	175,248	152,735,324	150,464	92958436	128,747	99,074,317	156,333	المجموع
	14,668		12,515		11,195		10,655	مجاني
34,180,196		24,240,151	0	21,113,773		19,655,865		مساهمات (دواء، اشعة، مختبر)
199,095,207	189,916	176,975,475	162,979	114,072,209	139,942	118,730,182	166,988	المجموع الكلي

يشير الجدول أعلاه إلى أن نسبة المساهمات المتأتية من رسوم وأقساط التأمين الصحي باختلاف انواعه تشكل اقل من 30% من تكلفة التحويلات للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة (165 مليون شيكل من اجمالي 561 مليون شيكل تكلفة التحويلات في العام 2015)، في المقابل ارتفعت مساهمات المواطنين (المساهمة في ثمن الدواء و/ أو صور الاشعة و/ أو الفحوص المخبرية) من حوالي 24 مليون شيكل عام 2014 إلى 34 مليون شيكل في العام 2015، وكذلك حوالي 15 مليون شيكل مقارنة بالعام 2012، ويعزى ذلك لرفع الوزارة أسعار الخدمات (أي مساهمات المواطنين) التي تقدمها في مؤسساتها.

وكما هو واضح بالمقارنة بين عدد المؤمنين وقيمة ما تم جمعه من رسوم، فإن مستوى الخدمات المقدمة ونوعيتها هي الضحية الموضوعية والطبيعية لهذه الفجوة مما يؤدي إلى اضطرار وزارة الصحة للاعتماد على شراء خدمات من خارج القطاع الرسمي. ناهيك عن غياب ثقافة لدى المواطنين بأهمية الاشتراك بالتأمين الصحي بحيث يشترك المواطن في التأمين في وقت الحاجة أو بعد دخوله للمشفى،⁴ وعدم الالتزام بدفع اشتراكات التأمين الصحي أو ديمومة التأمين ما يثقل كاهل وزارة الصحة والخزينة العامة. الامر الذي يتطلب تدخل سريع لإقرار نظام صحي وطني شامل يساهم فيه الجميع اضافة لما توفره الخزينة.

إن سلة الخدمات الكبيرة التي يوفرها نظام التأمين الصحي الحكومي الحالي في ظل غياب استمرارية تمويل هذا النظام، شكلت عبئاً كبيراً على ميزانية وزارة الصحة والسلطة الوطنية الفلسطينية مما أثقل كاهلها بالديون. كما أن هذا النوع من التأمين الصحي ورغم ما يوفره من خدمات صحية لشريحة واسعة من المتضررين الفلسطينيين، إلا أن عدم ترشيده واستفادة فئات غير مستحقة منه بطرق مختلفة أثقل ميزانية وزارة الصحة وزاد من هدر المال العام.

⁴ د. أميرة الهندي مدير عام دائرة شراء الخدمة، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الأولى، بتاريخ 2016/3/4. للاطلاع:

<http://www.pbc.ps/Episodes/%D8%AD%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%84%D8%A7%D9%85-%D8%AC1-432016>

مشروع قانون التأمين الصحي لم يرَ النور منذ ثماني سنوات

جرى خلال السنوات الماضية نقاش حول مشروع قانون التأمين الصحي الوطني الالزامي بدء مع العام 2008 لكنه توقف في العامين الاخيرين. تشير مسودة القانون إلى وجوب اشتراك كل من يخضع دخله لضريبة الدخل وإلزام اصحاب العمل بتسجيل كل العاملين لديهم ودفع نصف الاشتراك عنهم.

تنص المادة (27) من مشروع قانون التأمين الصحي المقترح على "الاشتراك بنظام التأمين الصحي إجبارياً لكافة المواطنين المكلفين وفقاً لأحكام هذا القانون، ولكل مواطن الحق في الانتفاع من خدمات التأمين الصحي الوطني سواء أكان مشتركاً أو منتفعاً وتحدد آلية الاشتراك، ومن هو المنتفع بنظام يصدر بموجب أحكام هذا القانون."

يهدف مشروع القانون إلى توفير تمويل للخدمة الصحية، وتحويله من نظام اختياري مفتوح إلى نظام الزامي يحقق العدالة في تلبية الاحتياجات الصحية عن طريق تكافل الجميع في تغطية تكاليف الخدمات الصحية.

لكن هذه المحاولات لم تنجح بسبب معارضة أطراف متعددة لأسباب مختلفة مثل تخوف البعض من رفع وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين يدها عن تقديم الخدمات الصحية للاجئين في حال جرى تبني نظام التأمين الشامل، التعقيدات التي اثارها سكان القدس خاصة العاملين منهم في الضفة الغربية والذين لديهم تأمين وطني اسرائيلي، ناهيك عن موقف القطاع الخاص الطبي وغير الطبي وازداد الامر تعقيدا بعد أن اتخذ قرار لأسباب سياسية

بإعفاء سكان قطاع غزة من دفع الضرائب والرسوم وفقاً لقرار رئاسي عام 2007. واحتجاج نقابات العمال بسبب رسوم التأمين، فيما ابدت شركات التأمين تخوفها من هيمنة الحكومة على قطاع التأمين الصحي. ناهيك عن عدم وجود رغبة لدى المستوى السياسي في الدخول في خصم النقاش حول مسألة الزامية التأمين الصحي الوطني.⁵ يشير تقرير الحسابات الصحية الفلسطينية للعام 2014 إلى أن نسبة تمويل قطاع الحكومة العامة للأنشطة الصحية (من خلال وزارة المالية ووزارة الصحة) بلغت 37% خلال العام 2014، وبلغ تمويل قطاع الأسر المعيشية 41%، في حين بلغ تمويل المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية 18%. أما ما تم تمويله من قبل شركات التأمين الخاصة فقد بلغ فقط 3%. وسجل التمويل من باقي العالم بشكل مباشر على الخدمات الصحية المقدمة في فلسطين ما نسبته 1%.⁶

الإطار المؤسسي للعلاج خارج مراكز وزارة الصحة

(1) لجان التحويل الطبية

بداية عام 2014 تم استحداث أربع لجان مناطقية في الشمال والوسط والجنوب وقطاع غزة تتكون من سبعة أطباء من مختلف التخصصات تقوم بمهام اللجنة الطبية وتعد اجتماعها أسبوعياً، وتوجد ثلاث لجان فنية "تخصصية" مركزية للأورام "السرطان"، والعيون، والجراحة العامة.⁷ وتشكل لجنة التحويل خارج الوزارة، وفقاً لأحكام المادة 19 من نظام،

⁵ انظر جهاد حرب، بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة في التحويلات للعلاج التخصصي خارج مؤسسات وزارة الصحة، رام الله: الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة، 2014، ص 5.

⁶ الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة الصحة، تقرير الحسابات الصحية الفلسطينية 2014، رام الله، ص 17.

⁷ د. أميرة الهندي، برنامج "الأسئلة الصعبة" على فضائية معا بتاريخ 2016/8/21. <https://www.youtube.com/watch?v=-UCKRb1b9I8>.

من سبعة أطباء اختصاصيين كحد أدنى بتدسيب من الوكيل المساعد وبقرار من الوكيل ويعاد تشكيلها كل ثلاثة أشهر بحيث يستبدل ما لا يقل عن ربع أعضائها كل مرة وان لا تستمر العضوية لأكثر من أربعة مرات.

وتجتمع لجنة التحويل مرة في الأسبوع على الأقل ولها أن تستعين بمن تشاء من اختصاصيين واستشاريين للبت في بعض الملفات الطبية ومناظرة المريض إذا رأته ذلك ضرورياً. حيث تتولى اللجنة دراسة ملفات الحالات المرضية المرشحة للتحويل خارج الوزارة واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها، ودراسة الملفات الطبية والفواتير التي تعرضها عليها خارج الوزارة.⁸

(2) دائرة العلاج "دائرة شراء الخدمة"

تتولى دائرة العلاج خارج الوزارة المسؤولة عن تحويل المرضى إلى مراكز صحية غير تابعة للوزارة (سواء داخل أو خارج فلسطين) ومتعاقد مع الوزارة من أجل التشخيص أو العلاج. تشمل مهام دائرة العلاج خارج الوزارة⁹ ما يلي:

1. مراجعة القرارات المتعلقة بالتحويلات الطبية الصادرة عن اللجان المتخصصة بذلك والتأكيد على ان هذه القرارات لا تتعارض مع الأنظمة واللوائح ذات العلاقة، واصدار التحويلات الطبية حسب الاصول.
2. المتابعة مع الجهات الطبية المعتمدة لتزويد الخدمات الطبية لاستقبال المرضى المحولين وتقديم الخدمات اللازمة لهم.
3. متابعة الحالات الطبية العاجلة والمساعدة في ايجاد المكان المناسب لتقديم خدمة أفضل.
4. عقد الاتفاقيات مع مزودي خدمات خارجيين من دول اخرى لتوفير الخدمات الطبية غير المتوفرة لدى مزودي الخدمات المحليين.
5. التواصل مع مزودي الخدمات المحليين او في خارج المؤسسات الحكومية والتأكد من تقديم الخدمات الطبية بالشكل المطلوب والمتفق عليها
6. التقييم الدوري لأداء مزودي الخدمات بما يتناسب مع العقود المبرمة والموقعة معه واصدار التقارير الرسمية بذلك ومحاولة توجيه مزودي الخدمات لرفع ادائهم واتخاذ الاجراءات اللازمة لذلك.
7. انشاء وتحديث قاعدة بيانات كاملة عن جميع المرضى المحولين إلى خارج المرافق الصحية الحكومية.
8. المتابعة مع مزودي الخدمة المعتمدين سواء المحليين او خارجيين لتوفير جميع الوثائق الداعمة لعملية التحاسب المالي بين وزارة الصحة وهذه الجهات.

أهداف ورؤيا دائرة شراء الخدمة
تسعى دائرة شراء الخدمة إلى توفير أفضل الخدمات الصحية للمواطن الفلسطيني عبر آلية تتيح لمن يستحق هذه الخدمة من الحصول عليها بكل يسر ودون اعاقاة او تفريق بين فئات الشعب وذلك من خلال ترشيد وتوطين شراء كافة الخدمات الصحية التي لا تستطيع وزارة الصحة توفيرهم عبر التكامل وتشجيع القطاع الصحي الأهلي والخاص في فلسطين دون المساس بصحة المريض.
انظر: دائرة شراء الخدمة على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة
www.moh.ps/Index/Circle/CircleId/41/Language/ar

⁸ انظر المادة 21 من نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم 11 لسنة 2006.

⁹ انظر: <http://www.moh.ps/Index/Circle/CircleId/41/Language/ar>

9. اعداد تقارير شهرية حول عملها تحدد فيه عدد حالات التحويل حسب المنطقة وتكلفتها وتصنيف للأمراض ومكان العلاج، فيما ترفع تقرير مختصراً للوزير تعرض له اتجاهات وتطورات العمل في الدائرة وأي ملاحظات قد تظهر في التحويلات الطبية.¹⁰

استمرار تدخلات بعض كبار المسؤولين في السلطة للحصول على الخدمة والتي تسبب الاخراجات وأحياناً "الضغوط" للعاملين في الدائرة خاصة لطلب البعض منهم التحويل للمستشفيات الاسرائيلية. ومطالبة العديد من المواطنين التحويل إلى المستشفيات الاسرائيلية بشكل متكرر على الرغم من وجود هذا العلاج في المستشفيات المحلية سواء في الضفة الغربية أو شرقي القدس.

المصدر: برنامج "الأسئلة الصعبة" على فضائية معا، مصدر سابق.

• تقوم وزارة الصحة "دائرة شراء الخدمة" بشراء خدمات الرعاية الثلاثية من خلال عقود مع مزودي الخدمة خارج مؤسسات وزارة الصحة والذي بلغ عددهم 79 مزود خدمة في فلسطين وفي الدول المجاورة.

• ما زالت الوزارة لا تتبنى استراتيجية قطاعية تبين الأدوار المتوقعة من القطاعين العام والخاص والمنظمات الاهلية مما يقوض تنفيذ سياسات التحويلات الطبية من ناحية، وينتج عنه مواطن ضعيف في انتاج خدمات الرعاية الصحية والتخطيط وإدارة الاستثمار على المدى البعيد من ناحية اخرى

• جرى خلال العام 2013 تطوير نظام الكتروني للتحويلات في الدائرة وتم تفعيل هذا النظام مع الدائرة في قطاع غزة "الربط" في العام 2015. لكن لم يتم تفعيله مع المحافظات الشمالية.¹¹

• تم اعتماد بروتوكول خاص للتحويلات من قبل أطباء الأورام وامراض الدم يحدد مسار التحويلات، ومتى يتم التحويل، والحالات التي يتم تحويلها والأدوية التي تدخل في ناطق التأمين والتي يتم توفيرها.¹²

تم اعداد خطة إعلامية للتعريف بإجراءات الدائرة والخدمات التي تقدمها دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة، وكذلك تصميم صفحة الكترونية ستكون جاهزة بداية العام 2017، بالإضافة إلى تطوير قسم خدمة الجمهور، ودائرة شكاوى الجمهور خاصة بالتحويلات سيتم تجربتها في ثلاثة مستشفيات هي: مجمع فلسطين، ورفيديا، والخليل.

المصدر: د. أميرة الهندي، برنامج "الأسئلة الصعبة"

• تنشر وزارة الصحة نوعين من التقارير التقرير نصف السنوي والتقرير السنوي¹³ حيث توفر مجموعة من المعلومات حول عمل دائرة شراء الخدمة عبر جداول محددة على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية تعرض فيها عدد حالات شراء الخدمة والتكلفة الاجمالية والتوزيع الجغرافي لحالات طلب الخدمة وكذلك اماكن العلاج. لكن لا يوفر الموقع الالكتروني التعليمات أو الاجراءات الخاصة بطلب خدمة شراء العلاج في الخارج أو العلاجات التي توفرها أو يغطيها التأمين الصحي وتلك غير المغطاة في التأمين، وكذلك الاتفاقيات الموقعة مع الجهات والمستشفيات المزودة للخدمة. كما لا توجد تعليمات محددة وواضحة لتوفير المعلومات لطالبيها.

¹⁰ انظر جهاد حرب، بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة في التحويلات للعلاج التخصصي خارج مؤسسات وزارة الصحة، مصدر سابق، ص 7.

¹¹ د. أميرة الهندي، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الأولى، بتاريخ 2016/3/4.

¹² د. أميرة الهندي، برنامج "الأسئلة الصعبة" على فضائية معا، مصدر سابق.

¹³ لم يتم نشر التقرير السنوي للعام 2015 حتى تاريخ 2016/9/24 حتى اطلع جري على الموقع من قبل الباحث.

- مدونة سلوك العاملين في القطاع الصحي، على الرغم من قيام مؤسسة الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة "أمان" بالتعاون مع وزارة الصحة بإعداد مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي، وعقدت ورشة عمل في مجمع فلسطين الطبي بتاريخ 2010/12/25 بحضور وزير الصحة آنذاك د. فتحي أبو مغلي وعدد كبير من المدراء العاميين ومدراء الوحدات والدوائر بوزارة الصحة، إلا أن المدونة لم توزع على الموظفين أو تنشر على موقع الوزارة. كما لم يتم نشر مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة¹⁴ الصادرة عن مجلس الوزراء في شهر أكتوبر 2012 سواء على موقع الوزارة أو البدء بتعميمها على الدوائر والموظفين، والقيام بالتعريف بها ونشر القيم المتضمنة فيها، وبتوقيع الموظفين على الاقرار المرفق بها.

عدد المزودين (79) وهو كبير مقارنة بعدد السكان وكثافة السكان العالية وتركز السكان في المدن. يؤدي وجود عدد مبالغ به من مزودي الخدمة إلى (1) وجود مواطن ضعف وعدم كفاءة في طلب التحويلات الطبية. (2) زيادة أعباء على دائرة شراء الخدمة الإدارية وإلى تعقيد عملية متابعة فروق الأسعار. (3) تقويض قدرة وزارة الصحة على التفاوض من أجل الحصول على تخفيضات من مزودي الخدمة. (4) إعاقة جهود وزارة الصحة من متابعة جودة الخدمات المقدمة.

المصدر: الخطة الشاملة لتنظيم التحويلات الطبية إلى مزودي الخدمة المعتمدين خارج القطاع العام المصادق عليها من مجلس الوزراء بموجب القرار رقم (06/120/17 م.و.ر. ح) لعام 2016 الصادر بتاريخ 2016/9/27. ص ص 26-27.

- تم تشكيل لجنة من أربعة أطباء للرقابة على المستشفيات المحلية بحث تقوم بزيارة المستشفيات المحلية وتطلع على العلاج المقدم للحالات المحولة من وزارة الصحة وتؤكد من سلامة الإجراءات المتبعة في التحويل ومطابقتها للالتزامات المدونة في الاتفاقيات المبرمة ما بين الوزارة والمستشفى.¹⁵

¹⁴ قرار مجلس الوزراء رقم (04/14/23 م.و.س.ف) لعام 2012 الصادر بتاريخ 2012/10/23.

¹⁵ مقابلة أجراها الباحث مع الدكتور جواد عواد وزير الصحة بتاريخ 2016/9/29.

شراء الخدمات الصحية: الاجراءات والمستفيدون والتكلفة على خزينة السلطة

يقصد بالخدمات الصحية التي يتم شراؤها من خارج الوزارة بأنها مجموعة الخدمات الصحية المعفاة من الدفع جزئياً التي توفرها الوزارة للمؤمن عليهم فقط من خلال تعاقدها مع المراكز الصحية غير التابعة لها سواء في داخل فلسطين أو خارجها.

يشترط لحصول المؤمن عليه على الخدمات الصحية خارج الوزارة:¹⁶ (1) أن تكون بطاقة التأمين الصحي الصادرة وفق نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة سارية المفعول لأغراض التحويل خارج مراكز الوزارة. (2) أن تكون الخدمات المراد الاستفادة منها غير مستثناة من سلة الخدمات الصحية التي توفرها الوزارة. (3) موافقة لجنة التحويل على القرار الطبي المقترح في نموذج التحويل الخاص بذلك وان يكون هذا النموذج موقعاً من الاختصاصي المعالج ورئيس القسم أو المدير الطبي ومصدقاً من مدير المستشفى.

وحدد النظام نسب مساهمة الوزارة والمؤمن عليه في تغطية تكاليف العلاج خارج الوزارة، حيث تغطي الوزارة كامل تكاليف العلاج خارج الوزارة في الحالات المتعلقة بالأورام بعد تأكد تشخيصها، وعمليات زراعة الكلى شريطة أن تكون الكلية متبرع بها وليست مشتراه، والغسيل الكلوي، والأطفال. فيما يساهم المريض بتغطية نسبة من تكاليف العلاج خارج الوزارة كما يلي:

جدول رقم (2): نسبة من تكاليف العلاج خارج الوزارة

نوع التأمين	مدة التأمين	الوصف	نسبة المساهمة	
			المريض	الوزارة
إلزامي (إجباري)	--	موظفو الوزارة	-	100%
	--	غير موظفي الوزارة	5%	95%
شؤون اجتماعية		تسجيل رسمي	5%	95%
اختياري	أكثر من سنة	منتظم وساري المفعول	10%	90%
	حتى سنة	منتظم وساري المفعول	20%	80%
	أقل من شهرين	حالة طارئة	30%	70%

بالإضافة إلى المساهمة الواردة أعلاه يساهم المريض بمثل نفس النسبة الواردة أعلاه من ثمن أي جهاز أو أي أداة مساعدة تستخدم في المداخلة العلاجية (مفصل صناعي، منظم ضربات قلب، دعامات الشرايين، الخ).

معايير لتحديد الحالات التي يمكن ان تحول إلى مؤسسات خارج الوزارة

وضعت وزارة الصحة الفلسطينية معايير محددة لتحديد الحالات التي يمكن ان تحول إلى مؤسسات صحية خارج مؤسسات الوزارة وهي¹⁷:
أ. عدم توفر الخدمة المطلوبة في المؤسسات الصحية الحكومية.

¹⁶ انظر المادة 21 من نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم 11 لسنة 2006.

¹⁷ انظر موقع وزارة الصحة، دائرة شراء الخدمة. <http://www.moh.ps/Index/Circle/CircleId/41/Language/ar>

- ب. عدم توفر المعدات والاجهزة الطبية اللازمة للعلاج.
- ت. عدم وجود أسرة بسبب نسبة الاشغال الكاملة.
- ث. وجود قائمة انتظار طويلة تزيد عن 6 أشهر.
- ج. الالتزام بدفع ما يترتب على المريض من نسبة مساهمة من التكلفة الإجمالية للعلاج كما ينص عليها نظام التأمين الصحي.
- ح. الحصول على موافقة لجان التحويل الطبية على التوصية المتقدمة من قبل المستشفيات الحكومية.
- خ. وجوب توفير تأمين صحي ساري المفعول لدى المريض قبل اتخاذ قرار التحويل.

اجراءات العلاج في الخارج كما يلي¹⁸:

1. يقوم الاختصاصي المعالج بتعبئة نموذج التحويل من نسختين ويرفق معه تقريراً طبياً مفصلاً عن حالة المريض.
2. يوقع نموذج التحويل من قبل الاختصاصي المعالج ورئيس القسم أو المدير الطبي ويعتمد ويختم بالختم الرسمي من مدير المستشفى.
3. ترسل إدارة كل مستشفى نماذج التحويل ومرفقاتها (صورة عن التقارير والفحوصات والهوية الشخصية وبطاقة التأمين الخاصة بالمريض) مع أحد الأطباء العاملين لديها لعرضها على لجنة التحويل في يوم انعقاد اللجنة.
4. بعد البت في الحالات المرشحة للتحويل من قبل لجنة التحويل يتم التأكد من سريان مفعول التأمين الصحي من خلال دائرة التأمين الصحي.
5. ترسل جميع النماذج المعتمدة من دائرة التأمين إلى دائرة العلاج لإصدار التغطيات المالية موقعة من مدير/ مدير عام الدائرة بعد التأكد من رصيد البند المالي.
6. للوكيل والوكيل المساعد طلب الإطلاع على قرارات لجنة التحويل قبل و/ أو بعد إصدار التغطية المالية.
7. تصدر التغطية المالية بما لا يتجاوز العشرة آلاف دولار أمريكي ما لم تكن الحالة المرضية من نوع الصفة المتفق على سعرها مسبقاً.
8. التغطيات المالية التي تتجاوز العشرة آلاف دولار أمريكي وغير المتفق على سعرها مسبقاً تعتمد من أحد المفوضين بالإنفاق.
9. ترسل دائرة العلاج التغطيات المالية الخاصة بالمرضى إلى مدراء المستشفيات التي وردت منها نماذج التحويل لتسليمها للمرضى.
10. تسلم التغطية المالية للمريض بعد إبراز ما يثبت دفعه للمساهمة إذا تم تحديد قيمتها المالية من قبل دائرة العلاج.
11. يقوم مدير/ مدير عام دائرة العلاج بالتنسيق مع مسؤوله المباشر بالرد على المراسلات الخاصة بالمرضى المحولين خارج الوزارة.
12. تحول الحالات الطارئة بقرار من مدير/ مدير عام دائرة العلاج على أن تستكمل الإجراءات في اليوم التالي وان تعرض الحالة على لجنة التحويل في اجتماعها القادم.

¹⁸ انظر الملحق رقم 7 لنظام التأمين الصحي والعلاج في الخارج رقم 11 لسنة 2006.

عملياً،¹⁹ تستلم دائرة شراء الخدمة طلبات التحويلات الطبية من خلال قناتين هما (1) لجان التحويلات الطبية المناطقية. و(2) مصادر خارجية بما فيها ديوان وزير الصحة ومكتب وكيل الوزارة وديوان الرئاسة والخدمات العسكرية الطبية ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة شؤون الأسرى والمحررين والمستشفيات الخاصة والتابعة للمنظمات الاهلية. تبدأ العملية في كلتا الحالتين في مرفق صحي تابع لوزارة الصحة حيث يقرر الاختصاصي المعالج أن المريض بحاجة إلى تحويل طبي للحصول على خدمة الرعاية الطبية اللازمة. لكن في الحالة الثانية بعد استلام طلب التحويل الطبي من المرفق الصحي التابع لوزارة الصحة يقوم المريض بزيارة مكتب دائرة شراء الخدمة لتقديم التقارير الطبية والوثائق الأخرى.

المستفيدون من التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة

قامت السلطة الفلسطينية من خلال وزارة الصحة خلال الأعوام 1996 – 2015 بتحويل 677,832 مريضاً أو تحويلة خارج المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، فيما بلغت تكلفة 646,088 تحويلة أو مريضاً حوالي 4.412 مليار شيكل في الفترة الواقعة ما بين 2003 إلى 2015 فيما لم يدخل في هذا الحساب المرضى الذين تم علاجهم في العام 2004 لعدم توفر معلومات تتعلق بمكان العلاج وتكلفته. يظهر الجدول التالي عدد وتكلفة العلاج للمرضى المحالين للعلاج خارج الوزارة.

جدول رقم (3): عدد المرضى الذين تم تحويلهم للعلاج خارج الوزارة ومكان العلاج وتكلفته²⁰

مكان التحويل						عدد الحالات	السنة
إسرائيل		الخارج		فلسطين			
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
0.12	10,300	0.02	1,831	0.86	75,489	87,620	2015
0.10	7,760	0.04	2,578	0.86	64,345	74,683	2014
0.13	8,118	0.05	3,115	0.82	50,850	61,635	2013
0.11	5,113	0.08	4,757	0.82	46,206	56,076	2012
0.11	4,764	0.15	8,219	0.77	43,485	56,468	2011
0.09	3,870	0.14	7,581	0.78	41,574	53,025	2010
0.06	2,203	0.13	5,956	0.82	37,536	45,697	2009
0.17	5,464	0.11	4,720	0.76	32,863	43,047	2008
0.19	6,169	0.14	4,282	0.67	21,178	31,631	2007

¹⁹ انظر: الخطة الشاملة لتنظيم التحويلات الطبية إلى مزودي الخدمة المعتمدين خارج القطاع العام المصادق عليها من مجلس الوزراء بموجب القرار رقم (06/17/120 م.و/ر.ح) لعام 2016 الصادر بتاريخ 2016/9/27، ص ص 35-36.

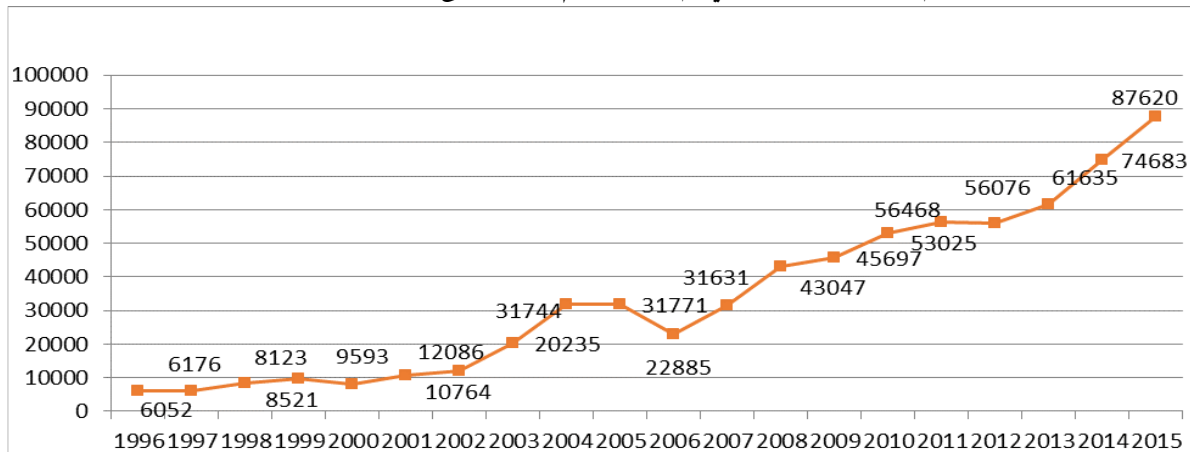
²⁰ أنظر: التقارير السنوية لوزارة الصحة 2003 – 2015. <http://www.moh.ps/?lang=0>

	9,765			0.57	13,120	22,885	2006
	14,921			0.53	16,800	31,771	2005
						31,744	2004
0.08	1,631	0.38	7,687	0.54	10,917	20,235	2003
	تم خصم عدد المرضى المحالين في العام 2004 لعدم توفر بيانات عن تكلفة العلاج					677,832	المجموع

يوضح الجدول اعلاه تضاعف ارتفاع نسبة المرضى المحالين إلى المستشفيات الفلسطينية التابعة للقطاع الخاص والقطاع الاهلي في الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس الشرقية من 53% في العام 2005 إلى 82% في العام 2012 و2013 ووصل إلى 86% في العامين 2014 و2015. فيما انخفضت نسبة المحالين إلى المستشفيات الاسرائيلية من 19% في العام 2007 إلى حوالي 12% في العام 2015. وكذلك انخفضت نسبة المحالين إلى المستشفيات في كل من الاردن ومصر من 38% في العام 2003 إلى حوالي 2% في العام 2015؛ مما يشير إلى نجاح الوزارة في "توطين" الخدمات الطبية وفقا للسياسة المعلنة من قبل الحكومة. والاعتماد على العلاج في المستشفيات المحلية ما يساهم في توفير الموارد المالية التي تمنح فرصا لتطوير امكانياتها ودعم الكفاءات المحلية أي نجاحها.

يشير الشكل أدناه إلى تزايد عدد حالات العلاج في الخارج سنويا ويوضح حالة التصاعد العددي الذي بدء بحوالي ستة آلاف حالة في العام 1996 إلى حوالي 87,620 حالة في العام 2015. انظر الشكل التالي.

شكل رقم (1): عدد الحالات التي تم شراء الخدم لها من خارج وزارة الصحة 1996-2015



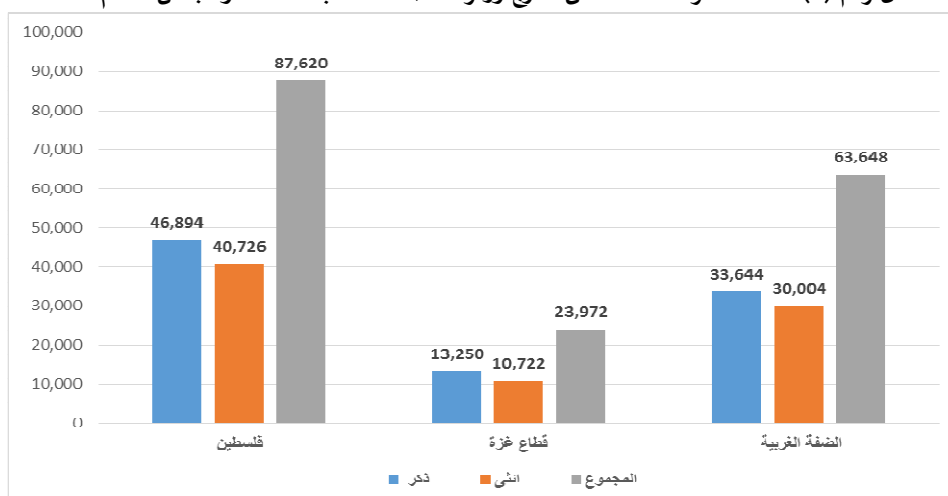
نسبة النساء والرجال

تبلغ نسبة الذكور 53.5% من اجمالي عدد التحويلات التي صدرت عن دائرة شراء الخدمة في العام 2015 مقارنة بـ 46.5% للنساء، تنخفض هذه النسبة في قطاع غزة بدرجة ونصف وترتفع بنصف درجة في الضفة الغربية عن المعدل العام. والعكس بالعكس بالنسبة للذكور، وهي نسب متقاربة أو تقترب من المناصفة. (انظر الجدول والشكل التاليين)

جدول رقم (4): توزيع حالات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة حسب المنطقة والجنس للعام 2015²¹

الجنس	فلسطين		قطاع غزة		الضفة الغربية	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ذكر	46,894	%53.5	13,250	%55	33,644	%53
انثى	40,726	%46.5	10,722	%45	30,004	%47
المجموع	87,620	%100	23,972	%100	63,648	%100

شكل رقم (2): حالات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة حسب المنطقة والجنس للعام 2015



تكلفة "التحويلات" شراء الخدمة من خارج مؤسسات وزارة الصحة

تضاعفت تكلفة العلاج خارج الوزارة سنويا فقد بلغت في العام 2003 ما يقارب 150 مليون شيكل فيما ارتفعت التكلفة إلى أكثر من نصف مليار شيكل سنويا في الاعوام الثلاث الأخيرة. ويشير الجدول والشكل التاليين إلى حالة التصاعد السنوي لتكلفة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة "التحويلات".²² يعود السبب انخفاض التحويلات في العام 2006 لعدم قدرة الحكومة آنذاك على التحويل للعلاج خارج مؤسسات الوزارة بسبب الحصار الذي فرض عليها وعدم قدرتها على دفع المستحقات.

جدول رقم (5): تكلفة التحويلات خارج مؤسسات وزارة حسب مكان العلاج²³

المجموع	التكلفة						عدد الحالات	السنة
	إسرائيل		الخارج		فلسطين			
	النسبة	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة	المبلغ		

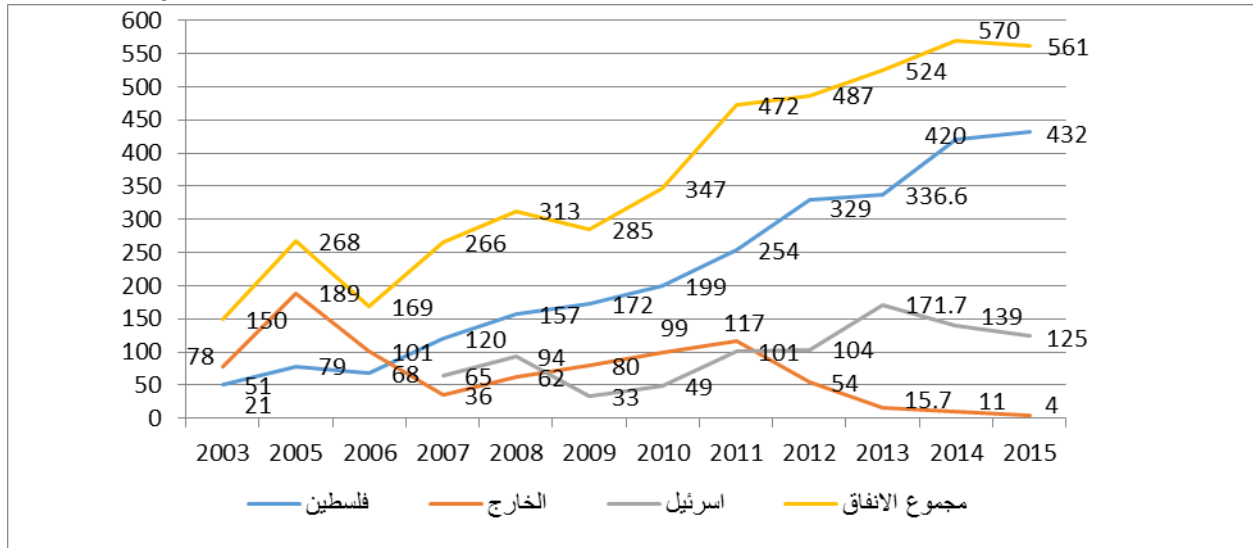
²¹ انظر التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2015

²² تجدر الإشارة إلى أنه لم تتوفر معلومات مفصلة حول تكلفة التحويل لكل من الخارج (الأردن ومصر) وإسرائيل للعامين 2005 و2006، لذا تم وضع تلك التكلفة في مجملها على حساب الخارج (الأردن ومصر).

²³ أنظر: التقارير السنوية لوزارة الصحة 2003 – 2015. <http://www.moh.ps>

561	0.22	125	0.01	4	0.77	432	87620	2015
569	0.24	139	0.02	11	0.74	420	74683	2014
524	0.33	171.7	0.03	15.7	0.64	336.6	61635	2013
487	0.21	104	0.11	54	0.68	329	56076	2012
472	0.21	101	0.25	117	0.54	254	56468	2011
347	0.14	49	0.29	99	0.57	199	53025	2010
285	0.12	33	0.28	80	0.60	172	45697	2009
313	0.30	94	0.20	62	0.50	157	43047	2008
266	0.36	95	0.14	36	0.45	120	31631	2007
169		101			0.40	68	22885	2006
268		189			0.29	79	31771	2005
							31744	2004
150	0.14	21	0.52	78	0.34	51	20235	2003
4412		تم خصم عدد المرضى المالحين في العام 2004 لعدم توفر بيانات عن تكلفة العلاج					677832	المجموع

شكل رقم (3): مقارنة إنفاق وزارة الصحة على العلاج خارج الوزارة حسب جهة العلاج سنويا للفترة 2003-2015 (المبالغ بالمليون شيقل)



يبلغ متوسط تكلفة كل تحويلة صادرة عن دائرة الشراء في الخارج حوالي 6,401 شيكل لمجمل التحويلات في العام 2015. تنخفض التكلفة في المستشفيات المحلية إلى (5,727 شيكلا)، فيما يبلغ متوسط تكلفة كل تحويلة إلى إسرائيل حوالي الضعفين (12,118 شيكلا).

على الرغم من ارتفاع عدد التحويلات للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة بحوالي 13 ألف إلا أن التكلفة انخفضت بحوالي 8 مليون شيكل ما يشير إلى متابعة أفضل من قبل دائرة شراء الخدمة لفواتير العلاج المقدمة من المستشفيات المختلفة المحلية والخارجية، وتخفيض واضح في تكلفة الخدمة. كما يظهر ذلك عند المقارنة في متوسط تكلفة التحويل الواحد للعلاج في إسرائيل للأعوام الثلاث الأخيرة؛ حيث انخفضت من 21 ألف شيكل في العام 2013 إلى حوالي النصف (12 ألف شيكل) في العام 2015. فعلى الرغم من زيادة عدد التحويلات في العام 2015 بأكثر من 2182 تحويلة مقارنة بالعام 2013 (10,300 مقابل 8,118) إلا أن فاتورة العلاج انخفضت بحوالي 47 مليون شيكل (125 مليون شيكل مقارنة 172 مليون شيكل).

جدول رقم (6): متوسط تكلفة العلاج في إسرائيل للعوام 2013 - 2015

السنة	العدد	التكلفة	متوسط تكلفة كل تحويلة
2015	10,300	124,810,574	12,118
2014	7,760	138,641,969	17,866
2013	8,118	171,662,256	21,146

رغم ذلك تشكل المستشفيات الاسرائيلية عبئا من حيث التكلفة مقارنة بعدد المرضى الذين تعالجهم، ففي العام 2015، حصلت المستشفيات الإسرائيلية على 12% من مجموع مرضى التحويلات الطبية إلا أن هذه النسبة من المرضى شكلت 22% من الانفاق.

نسبة شراء الخدمة من موازنة وزارة الصحة والمدفوعات الفعلية

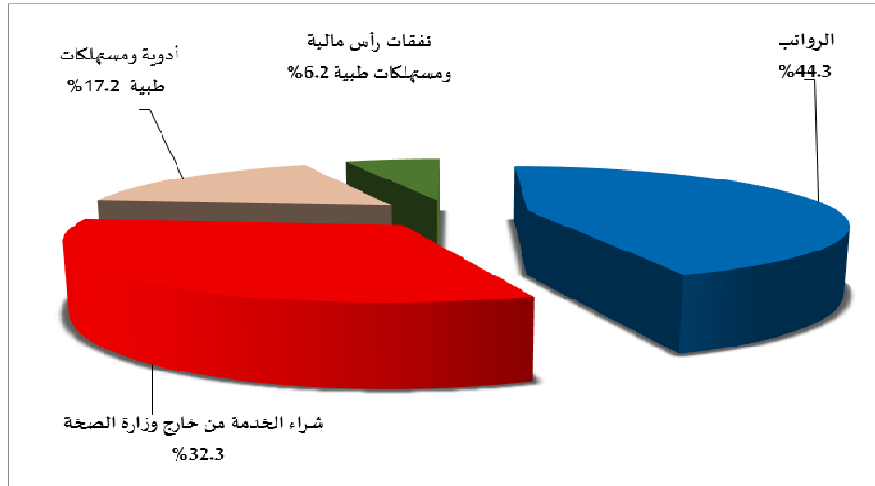
بلغت نسبة الاموال المخصصة لبند التحويلات الطبية للعلاج خارج مؤسسات الوزارة 37% من الموازنة المقدره للعام 2015. وهي تمثل نسبة عالية تثقل كاهل موازنة وزارة الصحة وكذلك الخزينة العامة من جهة، وتستحوذ على النصيب الأكبر من الانفاق بعد الرواتب على حساب الموازنة التشغيلية والرأسمالية لوزارة الصحة أي على حساب الخدمات المقدمة في مؤسسات وزارة الصحة ذاتها وكذلك على حساب إمكانية تطوير أو تحسين الخدمات الصحية في الوزارة من جهة ثانية.

وكما يشير الجدول والشكل أدناه فإن نسبة الانفاق الفعلي على شراء الخدمة بلغت حوالي ثلث (32%) من اجمالي الانفاق الفعلي للعام 2015 وبنفس النسبة تقريبا من اجمالي المتأخرات على الوزارة. الامر الذي يتطلب من وزارة الصحة العمل على وضع خطة تطويرية لقطاع الصحة الحكومي متوسطة المدة وبعيدة المدى لتقلل من الاعتماد على التحويلات الطبية أو شراء الخدمة من خارج مؤسسات وزارة الصحة، وتوفير الخدمات التخصصية من قبل مؤسسات الوزارة ذاتها بجودة عالية. في الوقت نفسه الاستمرار في سياسة الوزارة في توطين وترشيد التحويلات الخدمات الطبية.

جدول رقم (7): توزيع النفقات الفعلية لوزارة الصحة للعام 2015²⁴

بنود الصرف	إجمالي الموازنة	موازنة متأخرات	موازنة جارية	إجمالي المدفوعات	% من إجمالي المدفوعات	الديون المتراكمة	% من الديون المتراكمة
الرواتب	820,770,720	0	820,770,720	820,770,720	%44.3	0	0
شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة	840,328,833	242,631,304	597,697,529	598,735,662	%32.3	177,954,598	%31.8
أدوية ومستلزمات طبية	510,826,082	249,698,492	261,127,590	318,453,782	%17.2	359,995,071	%64.4
نفقات رأس مالية وتشغيلية أخرى	116,482,303	50,457,143	66,025,160	114,466,586	%6.2	21,442,290	%3.8
المجموع	2,288,407,939	542,786,939	1,745,621,000	1,852,426,750	%100	559,391,960	%100

شكل رقم (4): التوزيع النسبي لإجمالي المدفوعات في وزارة الصحة للعام 2015



أعلى عشرة أمراض تم شراء الخدمة لها²⁵

بلغ العدد الكلي لحالات الأمراض العشرة الأولى التي تم شراء الخدمة لمرضاها حسب احصائيات وزارة الصحة (60,457) حالة/ تحويلية، حيث شكلت (69%) من مجموع الحالات المحولة، وبلغت نسبة تكلفتها حوالي (78%) من إجمالي التكلفة الإجمالية لشراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة.

²⁴ انظر التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2015.

²⁵ أنظر التقرير الصحي السنوي: فلسطين 2015.

جدول رقم (8): أعلى عشر أمراض من حيث عدد حالات شراء الخدمة والتكلفة بالمليون شيكل في 2015

الرقم	المرض	العدد	%	الرقم	المرض	التكلفة	%
.1	الأورام	20,420	0.23	.1	الأورام	150	0.27
.2	امراض الكلى	7,112	0.08	.2	أمراض الدم	44	0.08
.3	امراض العيون	6,639	0.08	.3	امراض الكلى	42	0.07
.4	الامراض الباطنية	5,341	0.06	.4	جراحة الاعصاب	39	0.07
.5	قسطرة القلب	5,064	0.06	.5	قسطرة القلب	36	0.06
.6	التصوير المغناطيسي	4,260	0.05	.6	جراحة القلب	30	0.05
.7	جراحة العظام	3,019	0.03	.7	أمراض العيون	25	0.04
.8	المسح النري والطب النووي	3,019	0.03	.8	امراض القلب	22	0.04
.9	الأطفال	2,935	0.03	.9	العناية المكثفة	29	0.05
.10	المسالك البولية	2,855	0.03	.10	جراحة العظام	18	0.03
	الإجمالي	60,457	69		الإجمالي	379	78

مستشفى خالد الحسن لعلاج السرطان وزراعة النخاع

تم الإعلان عن انشاء مستشفى خالد الحسن لعلاج السرطان، حيث وضع الرئيس حجاز الأساس في شهر آذار/ مارس عام 2016 في رام الله على مساحة 6 دونم، بكلفة تقدر بـ 300 مليون دولار، وبقدرة استيعابية 400 سرير. ومن المتوقع ان يبدأ العمل به حال تم جمع أول 100 مليون دولار²⁶. ومن المتوقع أن يعالج حوالي 80% من الحالات التي تيم تحويلها إلى المستشفيات الإسرائيلية. وقد بدأت الوزارة بابتعاث الأطباء للحصول على التخصصات اللازمة لتشغيل المستشفى في حال انشائه.²⁷

تحديد مكان العلاج:

- لا توجد اسس محددة وواضحة ومكتوبة تحكم آلية تحديد مكان العلاج،²⁸ فيما إذا كان العلاج خارج اراضي دولة فلسطين أو داخلها، لكن هناك عدة عوامل تؤخذ بعين الاعتبار في تحديد مكان العلاج وهي:
1. البعد الجغرافي للجهة المقدمة للخدمة أي قرب أو بعد مكان تقديم الخدمة بالنسبة للمريض.
 2. جودة الخدمة المقدمة للمريض ومدى الاستفادة الطبية للحالة المحولة وفقا للتجربة الممارسة سابقا.
 3. توفر مجال تقديم الخدمة المطلوبة بالاعتماد على الاتفاقيات والعقود المبرمة بين وزارة الصحة والجهة المقدمة للخدمة.
 4. قيمة التكلفة المالية للخدمة المقدمة سواء أكانت مترتبة على وزارة الصحة أو كنسبة مساهمة يتحملها المريض.

²⁶ <http://www.maannnews.net/Content.aspx?ID=834032>

²⁷ د. جواد عواد وزير الصحة في برنامج الاسئلة الصعبة / قناة معا، مصدر سابق.

²⁸ أسامة النجار واخرون، دائرة شراء الخدمة: سير العمل، الاجراءات، والأهداف، 2013، وثيقة غير منشورة.

5. الاستثناءات التي يقرها رئيس الدولة ووزير الصحة.

تعتمد اللجنة الطبية في اختيار مكان التحويل عدة معايير لتحديد مكان التحويل عند تنسيبها لمكان العلاج، وهي: (1) مستشفيات القطاع الصحي الحكومي. (2) مستشفيات القدس (القطاع الأهلي غير الحكومي). (3) مستشفيات القطاع الخاص المحلي. (4) المستشفيات الاسرائيلية.²⁹

تحويلات الخدمات الطبية العسكرية³⁰

تعتبر دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة وسيطا ما بين الخدمات الطبية العسكرية والمستشفيات الإسرائيلية، بسبب

أشار تقرير التدقيق للتحويلات الطبية للعام 2014 الصادر عن البنك الدولي إلى قيام وزارة الصحة بتغطية عمليات تجميل وعمليات ترقيعية مكلفة وهي مستثناة من سلة الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي.

انظر: الخطة الشاملة لتنظيم التحويلات الطبية إلى مزودي الخدمة المعتمدين خارج القطاع العام، ص 29.

عدم وجود اتفاقيات ما بينهما، دون أن يكون للدائرة صلاحية التدقيق والمراجعة لمدى الحاجة الطبية لهذا التحويل أو توفر هذه الخدمات في المؤسسات الصحية الفلسطينية سواء كانت في وزارة الصحة أو في القطاعين الأهلي والخاص. علما أن الخدمات الطبية العسكرية ترتبط باتفاقيات مع مستشفيات محلية وأردنية مباشرة، وهي "الخدمات الطبية العسكرية" حيث تقوم بالتحويل إليها دون المرور باللجنة الطبية أو دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة.

وتشير المعطيات إلى ان تكلفة التحويلات الطبية من الخدمات الطبية العسكرية إلى المستشفيات الاسرائيلية يتم خصمها من موازنة الصحة الفلسطينية. علما أن موازنة الخدمات الطبية العسكرية هي ضمن موازنة

المؤسسة الامنية وهي أيضا تتحصل على رسوم التأمين من منتسبي المؤسسة الأمنية للسلطة الفلسطينية.

الاستثناءات

يتم علاج بعض الحالات والأمراض خارج مؤسسات وزارة الصحة بالرغم من أنها غير مشمولة بسلة التأمين الصحي الحكومي ومستثناة من العلاج وفق نظام التحويلات بحسب القرار الوزاري رقم (11) لسنة 2006، أو التحويل إلى دول أو مستشفيات لا توجد اتفاقيات موقعة معها، يجري تحويل هذه الحالات بناء على قرارات استثنائية من الرئيس الفلسطيني أو رئيس الحكومة³¹ من خارج موازنة وزارة الصحة، في بعض الاحيان تتم استشارة اللجنة الطبية.³² كما تتمثل الاستثناءات في زراعة الاطراف الصناعية للجرحى ويتم علاجهم بتغطية كاملة 100%، ومعالجة الامراض النادرة

²⁹ د. أميرة الهندي، برنامج "الأستئلة الصعبة" على فضائية معا، مصدر سابق.

³⁰ انظر جهاد حرب، مصدر سابق، ص 15.

³¹ "نشر موقع وزارة الصحة الفلسطينية خبر استقبال وزير الصحة د. جواد عواد والدة الطفل أكرم علي نصر الذي أجريت له عملية زراعة كبد في إحدى المستشفيات التركية. قال وزير الصحة إنه وتعليمات من الرئيس محمود عباس ورئيس الوزراء د. رامي الحمدالله فقد جرى تحويل الطفل بتاريخ 2016/7/31 للعلاج في تركيا، حيث جرى نقله بطائرة خاصة..... وأجريت له عملية زراعة كبد ناجحة. يشار إلى أن وزارة الصحة كانت قد حولت عدة حالات لزراعة الكبد في مراكز متخصصة بتركيا، منذ بداية العام الجاري". انظر: <http://moh.ps/index/ArticleView/ArticleId/3475/Language/ar>

³² د. أميرة الهندي، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الاولى، بتاريخ 2016/3/4.

وتوفير أدويتها، وقص المعدة لحالات محددة بناء على قرار اللجنة الطبية.³³ كما تتم مساهمة السلطة في زراعة القوقعة السمعية بمبلغ يقدر بأربعين ألف شيكل فيما يتحمل الشخص مبلغ 15 ألف شيكل ويتم التحويل إلى مستشفى هداسا الذي تعاقدت معه وزارة الصحة.³⁴ وكذلك إصابات حوادث السير الصعبة يتم تحويلها إلى المستشفيات الاسرائيلية عن طريق الوزارة لكن بعد الحصول على تعهد من شركة التأمين بتسديد فاتورة العلاج بسبب عدم تعامل بعض المستشفيات الاسرائيلية مع شركات التأمين.³⁵ ووفقا لتصريح وزير الصحة فإن الحالات الاستثنائية وفق النظام أي اصدار قرار من الوزير لا تتجاوز الـ 1% من مجمل التحويلات وهي تتعلق بالرأي العام.³⁶

الرقابة المالية على التحويلات تحسنت ... لكن اسرائيل ما زالت تستولي على الاموال الفلسطينية

يتم خصم فاتورة التحويلات الطبية للمرضى الذين يعالجون في المستشفيات الإسرائيلية آليا من العائدات الضريبية الفلسطينية بواسطة السلطات الإسرائيلية، وتضاف إجراءات أو تغير دون تفويض من الجانب الفلسطيني، ولم يكن هناك حتى فترة وجيزة أي اشراف أو تدقيق على الفواتير المرسلة من المستشفيات الإسرائيلية.

انظر: الخطة الشاملة لتنظيم التحويلات الطبية إلى مزودي الخدمة المعتمدين خارج القطاع العام، ص 20.

أظهرت عمليات التدقيق التي بدأت في العام 2013 على فواتير العلاج الصادرة من المستشفيات الاسرائيلية وجود تلاعب بالفواتير التي تصل منها.³⁷ ووجود فروقات ما بين المبالغ المطلوبة ومبلغ التي تم تقاصها على حساب وزارة الصحة بملايين الشواكل.

وأشارت مدير عام دائرة شراء الخدمة في برنامج "حر الكلام" انه تم تفصيل الإجراءات فيما يتعلق بالدخول إلى المستشفيات الاسرائيلية بحيث يدخل بالإجراء المحدد وبالمبالغ المحددة، كما يتم تدقيق الفواتير وأي مبلغ غير مبرر لا يتم صرفه. وأشارت إلى عدم وجود هيئات مستقلة أو شركات فلسطينية تعمل أو تشتغل بالتدقيق الطبي المالي.³⁸ أصبحت وزارة الصحة تتمكن من متابعة المرضى في المستشفيات التي تقدم الخدمة والمطابقة ما بين الخدمات التي تقدم والتكلفة التي تحصل عليها في المستشفيات الإسرائيلية.³⁹

تظهر تقارير وزارة الصحة للسنوات الثلاث الأخيرة أن إسرائيل تقوم بتحصيل من أموال المقاصة مباشرة أكثر من المبلغ المقرر في فواتير التحويلات أو إنفاق وزارة الصحة في بند التحويلات إلى داخل الخط الأخضر كما يوضحه الجدول التالي:

³³ د. أميرة الهندي، برنامج "الأسئلة الصعبة" على فضائية معا، مصدر سابق.

³⁴ أنظر: د. أميرة الهندي، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الثانية، بتاريخ 2016/3/18. للاطلاع: <http://www.pbc.ps>

³⁵ د. أميرة الهندي، برنامج "الأسئلة الصعبة" على فضائية معا، مصدر سابق.

³⁶ د. جواد عواد وزير الصحة في برنامج الاسئلة الصعبة / قناة معا بتاريخ 2016/ 8/21 <https://www.youtube.com/watch?v=-UCKrbib9l8>

³⁷ انظر مقابلة السيد اسامة النجار في برنامج "ساعة رمل" تم بثه على تلفزيون وطن بتاريخ 2014/1/2. <http://www.wattan.tv/ar/tv/83165.html>

³⁸ أنظر: د. أميرة الهندي، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الثانية، بتاريخ 2016/3/18.

³⁹ مقابلة أجراها الباحث مع الدكتور جواد عواد وزير الصحة، مصدر سابق.

جدول رقم (9): الفرق بين تكلفة التحويلات للعلاج في إسرائيل والمبالغ التي تخصصها عبر المقاصة (بالشيكل)

الفرق	قيمة المقاصة الإسرائيلية على بند العلاج بالخارج	تكلفة التحويلات إلى إسرائيل وفق وزارة الصحة	السنة
94,367,405	219,177,979	124,810,574	2015
161,358,031	300,000,000	138,641,969	2014
28,337,744	200,000,000	171,662,256	2013
284,063,180	719,177,979	435,114,799	المجموع

على الرغم من الجهد المبذول في وزارة الصحة لمتابعة وتدقيق فواتير المستشفيات الاسرائيلية إلا أن الجانب الإسرائيلي ما زال يقطع مبالغ أعلى بكثير من المبالغ المستحقة على الجانب الفلسطيني في بند العلاج في الخارج من خلال "المقاصة" والتي تقدر للأعوام الثلاث الأخيرة بحوالي (284 مليون شيكل). الامر الذي يتطلب وضع خطة عمل فلسطينية لتحسين التفاوض مع الجانب الإسرائيلي والامر هنا لا يقع فقط على عاتق وزارة الصحة بل أيضا بذل جهد أكبر من قبل وزارة المالية الفلسطينية لمتابعة هذا الامر. هذه المعلومات تشير إلى توفر فرصة لسرقة أموال السلطة دون مبرر من قبل المستشفيات الاسرائيلية التي تتعامل مع الخدمة باعتبارها استثمار مالي أساسا.

من جانب آخر، لم يتم التدقيق على فواتير المستشفيات الاسرائيلية أو تدقيق فاتورة العلاج في اسرائيل والتي تخصص مباشرة من قبل الجانب الاسرائيلي شهريا عبر المقاصة حيث لم تتم المطالبة في فواتير المستشفيات الاسرائيلية من قبل وزارة الصحة للفترة الممتدة ما بين العام 1994 إلى بداية العام 2013. كما لم تدقق وزارة الصحة المبالغ المدفوعة للمستشفيات الاسرائيلية التي تقدر بحوالي 600 مليون شيكل لفاتورة العلاج ما بين 2003 و2012. المصدر: بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة في التحويلات للعلاج التخصصي خارج مؤسسات وزارة الصحة، رام الله: الانتلاف من اجل النزاهة والمساءلة، 2014، ص 11.

الرشوة في التحويلات في قطاع غزة

أظهرت نتائج استطلاع للرأي أجراه الانتلاف من أجل النزاهة والمساءلة "أمان" في قطاع غزة، حول المجال الأكثر تعرضا لحصول رشوة، أن 22.5% من أفراد العينة ممن يرون بأن المجال الأكثر هو تحويلات العلاج بالخارج. وهي تأتي بعد ترتيبات السفر عبر معبر رفح وخدمات الهيئة العامة للشؤون المدنية.⁴⁰ أشار لنفس الامر الدكتور بسام الديري مدير دائرة شراء الخدمة في المحافظات الجنوبية أنه أظهرت عدة تقارير خلال العامين السابقين تلقي رشاي صغيرة سواء مباشرة أو عن طريق السماسرة.⁴¹ فيما أقرت دكتورة أميرة الهندي أنه وردها معلومات "عن أطباء يكتبون تقارير طبية للذين يسهلون هذه الامور".⁴²

⁴⁰ رامي مراد، استطلاع رأي خاص لقياس رأي المواطنين الغزيين حول انتشار الرشوة الصغيرة في ثلاثة خدمات (العلاج بالخارج، التصاريح عبر معبر إيريز، السفر عبر معبر رفح البري)، الانتلاف من اجل النزاهة والمساءلة "أمان"، 2016، ص 2.

<https://www.aman-palestine.org/data/itemfiles/84785a94c7813e85d6aef3b6c19a4d13.pdf>

41 المصدر السابق، ص 5.

42 د. أميرة الهندي، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الثانية، بتاريخ 2016/3/18.

كما أشارت نتائج الاستطلاع إلى أن بعض المسؤولين، في محاولة للهروب من النتائج المترتبة على الرشوة، فتحوا الباب للوسطاء والسماسرة ليعوزوا للمواطنين بضرورة دفع رشاوي على الأقل لتسريع الحصول على الخدمة، ويتركون لهم مهمة التفاوض على المبلغ وآليات الدفع، مما زاد من تفشي ظاهرة الرشوة الصغيرة في الخدمات الحكومية؛ حيث لعب الانقسام دورا في ذلك لعدم السيطرة على المستشفيات أو التنسيق بين الوزارات المختلفة وتكامل دورها أو التحويل إلى النيابة واتخاذ الاجراءات القانونية اللازمة وبالتالي عدم وجود آليات عقاب واضحة ومحددة وراعاة لمُتلقي الرشاوي الصغيرة، ما أفضى إلى انفلات كبير في المستشفيات والتحويل، حيث تم اكتشاف عدد كبير من التحويلات غير القانونية والتي تم ايقافها.⁴³

عملت دائرة شراء الخدمة "العلاج في الخارج" على إحداث عدة إجراءات وإصلاحات إدارية لمكافحة الرشوة⁴⁴ منها:

- ✓ منع دخول الوسطاء إلى الدائرة إلا لحاجة عمل أو لمعاملة وبإذن خطي من موظفين يعملون في المكاتب التي تواجه الجمهور وتتعامل معه.
- ✓ تنظيم المواعيد الخاصة بالمرضى ومنع تسليم المواعيد والتحويلات إلا للمريض أو أحد أفراد أسرته ومنع استلامها من قبل الوسطاء.
- ✓ اعتماد التسلسل الإداري بين الموظفين لمنع التلاعب في المواعيد.
- ✓ نقل ثمانية موظفين من الدائرة إلى أماكن عمل خارج الدائرة كإجراء احترازي.
- ✓ متابعة الشكاوى والتحقق منها.
- ✓ اصدار تعليمات واضحة بمنع قبول أي هدية أو عزومة باعتبارها تعد رشوة.

⁴³ رامي مراد، مصدر سابق، ص8.

⁴⁴ رامي مراد، مصدر سابق، ص12.

تحديات فرص الفساد والاستنتاجات

على الرغم من الجهود التي بذلتها وزارة الصحة الفلسطينية لتوفير الخدمات الطبية اللازمة للمواطنين، سواء في المؤسسات الطبية الحكومية أو التابعة للقطاع الخاص في داخل أراضي السلطة الوطنية أو خارجها، إلا أن هذه الجهود شابهت العديد من أوجه النقص. تُظهر الدراسة زيادة كبيرة وتوسعا في اصدار التحويلات الطبية للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة سواء على مستوى أعداد المستفيدين من هذه الخدمة أو في التكلفة المالية التي تتحملها خزينة الدولة الفلسطينية في السنوات الثلاث الأخيرة. في المقابل يشير التقرير إلى تحديات فرص الفساد في قطاع التحويلات الطبية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية؛ وهي:

- ✓ عدم وجود معايير شفافة لمستحقي الخدمة، حيث تتسرب أعداد هائلة من غير المؤمنين للاستفادة من الخدمة، مما يقوض مبدأ الانصاف في تلقي الخدمة للمؤمنين.
- ✓ لا يوجد تحديد واضح لרزمة الخدمات الصحية بشكل شفاف مما يغيب أحيانا المساءلة عن الخروقات بسبب المحسوبة أو الوساطة أو الاستثناءات إضافة إلى هدر المال العام.
- ✓ كثرة مزودي الخدمة الخارجيين المعتمدين، تتمثل بتسع وسبعين مزودا متعاقدة معها دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة الفلسطينية، مما يتيح الفرصة للمحسوبة وأحيانا فرص تضارب مصالح.
- ✓ ضعف شفافية الترتيبات التعاقدية مع مزودي الخدمة الخارجيين، وعدم وجود مؤشرات تقييم جودة الخدمة معتمدة من قبل وزارة الصحة ما أدى إلى ضعف قدرات المتابعة والتقييم وإلى صعوبة عملية متابعة لمزود الخدمة من حيث التزامه بالشروط المتفق عليها في اتفاقية تقدم الخدمة، وعمل تدقيق مالي ومتابعة جودة الرعاية الصحية المقدمة من قبل مزود الخدمة المعتمد.
- ✓ ضعف شفافية إجراءات التحويل التي تتمثل بغياب معايير محدثة وذات خصوصية لبعض الامراض "كالكلينيكيا"، والضعف في متابعة وتدقيق المطالبات المالية والمحاسبة، وغياب وجود إرشادات ودليل لتحديد أولويات التعامل مع الطلبات المالية مما يتيح المجال للتدخل الشخصي وفرص فساد ما يؤدي إلى اهدار المال العام.
- ✓ ضعف جودة توثيق وإدارة المعلومات والتسجيل وعدم اعتماد الأتمتة في المعاملات لا يتيح الرقابة الفعالة أو تحديد مسؤولية كل طرف في المعاملات ويتيح دور تعددي لأشخاص ما يتيح فرص للوساطة والمحسوبة والرشوة واهدار المال العام.
- ✓ ضعف في نظام الشكاوى مما يضعف المساءلة ويؤدي إلى فقدان الثقة بالنظام الصحي الفلسطيني وأداء وزارة الصحة وبخاصة دائرة شراء الخدمة "التحويلات في الخارج".
- ✓ أقر مجلس الوزراء "الخطة الشاملة لتنظيم التحويلات الطبية إلى مزودي الخدمة المعتمدين خارج القطاع العام"⁴⁵ الهادفة لتطوير عمل دائرة شراء الخدمة ووضع سياسات واجراء محددة لتحسين شروط التعاقد مع مزودي الخدمة ومتابعة الخدمات المقدمة للمرضى المحولين. والتي بمقتضاها تتمكن دائرة شراء الخدمة" وزارة

⁴⁵ بموجب القرار (06 / 120 / 17 / م.و. / ر.ج) لسنة 2016 الصادر بتاريخ 2016/9 / 27.

- الصحة" من المتابعة الالكترونية وفقا لنظام المعلومات الصحي المحوسب (HIS) للمرضى في المستشفيات المحليين إليها بشكل مباشر والعلاجات المقدمة لها والإجراءات الطبية والعلاجية التي خضعوا لها.⁴⁶
- ✓ ما زالت لا توجد استراتيجية قطاعية لدى وزارة الصحة تبين الأدوار المتوقعة من القطاعين العام والخاص والمنظمات الاهلية مما يقوض تنفيذ سياسات التحويلات الطبية من ناحية، وينتج عنه مواطن ضعف في انتاج خدمات الرعاية الصحية والتخطيط وإدارة الاستثمار على المدى البعيد.
- ✓ لا تقوم الجهات الرسمية التي تأخذ قرارات استثنائية بإعفاء أطراف من رسوم التأمين الصحي أو تأمين علاجات خارج إطار سلة الخدمات التي يقدمها التأمين بتأمين دفع الاموال المترتبة على ذلك من موازنتها الامر الذي يهدد أموال صندوق التأمين الصحي ويعرض الأموال العامة للهدر.
- ✓ ما زال القرار الرئاسي الخاص بإعفاء سكان قطاع غزة من دفع الرسوم سواء الخاصة بالتأمين أو تغطية نسبة مساهمة المؤمن في العلاج دون تخصيص مالي ساريا مما شكل ارهاقا ماليا للتأمين الصحي الحكومي.
- ✓ لم تقم وزارة الصحة بتوزيع مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي على الموظفين أو نشرها على موقع الوزارة، وكذلك الامر بالنسبة إلى مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة الصادرة عن مجلس الوزراء.
- ✓ لم تصدر وزارة الصحة تعليمات محددة وواضحة ومعلنة للتعامل مع البيانات وتوفيرها للجمهور.
- ✓ جرى تفعيل النظام الالكتروني للتحويلات بين دائرة شراء الخدمة في قطاع غزة والدائرة في رام الله لكن هذا التفعيل لم يكتمل مع المحافظات الشمالية، حيث ما زالت اللجان الطبية المناطقية غير مرتبطة بهذا النظام.
- ✓ لم تنشر دائرة شراء الخدمة تقاريرها الشهرية وإجراءات عملها على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة مما يحد من اطلاع الجمهور على الاجراءات والوثائق المطلوبة للحصول على خدمة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة، ويحد كذلك من تعزيز الشفافية في عملها.
- ✓ ما زالت دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة تتعرض إلى احراجات وتدخلات أو ضغوط المسؤولين خاصة عند متابعتهم لملفات مرضى للحصول على تحويلة للعلاج في المستشفيات الاسرائيلية. وطلبات المواطنين المتكررة لتحديد مكان العلاج.
- ✓ إن غياب الثقة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية الرسمية وتفضيل العلاج في المؤسسات داخل الخط الأخضر،⁴⁷ وسوء توزيع الخدمات الصحية جغرافيا وعدم تغطيتها لكامل الخدمات الصحية، وعدم كفاية المؤسسات الصحية الحكومية وعدم قدرتها على استيعاب عدد المراجعين والمرضى من وراء زيادة عدد حالات التحويل للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة. كما أن عدم توفر الادوات والمستلزمات الطبية يمثل سببا اضافيا لإجراء تحويلات طبية على الرغم من توفر القدرات البشرية وهو ما يزيد من تكلفة الخدمة ذاتها على وزارة الصحة.⁴⁸

⁴⁶ مقابلة أجراها الباحث مع الدكتور جواد عواد وزير الصحة، مصدر سابق.

⁴⁷ د. أميرة الهندي، برنامج "حر الكلام" على فضائية فلسطين، الحلقة الأولى، بتاريخ 2016/3/4.

⁴⁸ انظر جهاد حرب، مصدر سابق، ص 11.

- ✓ إن عدم تناغم النظر في طلبات التحويلات الطبية تقوض كفاءة العملية. فقد بلغت التحويلات الطبية التي تأتي من خلال اللجان الطبية المناطقية فقط 60% من مجمل طلبات التحويلات مما له أعباء إدارية وأعباء على سير العمل في دائرة شراء الخدمة حيث تستلم الطلبات من الجهات الأخرى فرديا بعكس الطلبات المقدمة من لجان التحويل المناطقية مما يتطلب اتخاذ خطوات إضافية من العمل والمراجعة والمصادقة، وفي هذه الحالة على موظفي دائرة شراء الخدمة أن يقوموا بالمتابعة مع لجان التحويل المناطقية للحصول على توصياتها الطبية أو اتخاذ قرار مباشر فيما إذا كان الطلب مناسب للتحويل الخارجي أم لا.
- ✓ تزايد أعداد المستفيدين من التحويلات الطبية للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة من حوالي 20 ألف حالة في العام 2003 إلى حوالي 87.6 ألف حالة في العام 2015، وقد وصل إجمالي عدد الحالات المحولة للعلاج إلى 677,832 حالة خلال الفترة الممتدة ما بين 1996 إلى 2015، ويلاحظ أن عدد التحويلات ازدادت في العامين الاخيرين (2014-2015) بمعدل 13 ألف حالة سنويا.
- ✓ نجحت وزارة الصحة في سياسة توطين العلاج في المؤسسات الفلسطينية الاهلية منها والخاصة؛ حيث وصلت نسبة الحالات المحولة إليها حوالي 86% من اجمالي حالات التحويل في العام 2015، فيما تقلصت نسبة التحويلات إلى المستشفيات الاسرائيلية من 19% في العام 2007 إلى حوالي 12% في العام 2015، وكذلك الامر بالنسبة للمستشفيات الاردنية والمصرية من 14% في العام 2007 إلى حوالي 2% في العام 2015.
- ✓ لكن في المقابل فشلت وزارة الصحة من الحد من عدد التحويلات للعلاج خارج مؤسسات الوزارة، ولم يحقق تبني سياسة تطوير الخدمات الصحية الحكومية نتائج فاعلة على صعيد تغطية الخدمات الطبية التخصصية في المؤسسات الصحية الحكومية.
- ✓ انخفضت تكلفة التحويلات الطبية بقيمة 8 مليون شيكل في العام 2015 مقارنة بالعام 2014 (561 مليون شيكل مقابل 569 مليون شيكل)، فيما انخفضت تكلفة التحويلات للمستشفيات الاسرائيلية حوالي 47 مليون شيكل في العام 2015 مقارنة بتكلفة التحويلات في العام 2013 على الرغم من أن عدد التحويلات ارتفعت في العام 2015 إلى 10,300 تحويلة مقارنة بـ 8,118 تحويلة للعام 2013.
- ✓ تحتل النفقات المتعلقة بالتحويلات الطبية للعلاج خارج مؤسسات الوزارة المرتبة الثانية في إنفاق وزارة الصحة بعد الرواتب بنسبة 37% من الموازنة المقدرة للعام 2015 ما يثقل كاهل موازنة وزارة الصحة وكذلك الخزينة العامة من جهة وتأثر بشكل واضح على النفقات المخصصة للخدمات المقدمة في مؤسسات وزارة الصحة ذاتها وإمكانية تطوير أو تحسين الخدمات الصحية في الوزارة وجودتها.
- ✓ تشير أعلى عشر أمراض تم شراء الخدمة لها من خارج وزارة الصحة في العام 2015 إلى أن أمراض الاورام السرطانية وامراض الدم وأمراض الكلى وجراحة الاعصاب تحوز على نسبة كبيرة من تكلفة التحويلات الطبية مما يتطلب انتهاج سياسة لتطوير قدرات الكادر البشري في وزارة الصحة في هذه المجالات، وتوفير المستلزمات الطبية المتعلقة بهذه الامراض.
- ✓ ما زالت التحويلات الصادرة عن الخدمات الطبية العسكرية للمستشفيات الإسرائيلية لا تخضع إلى مراجعة وتدقيق لجنة التحويل الطبية للتحقق من مدى الحاجة الطبية لهذا التحويل أو توفر هذه الخدمات في المؤسسات الصحية الفلسطينية سواء كانت في وزارة الصحة أو في القطاعين الاهلي الخاص.

- ✓ لا يتم عمل مقاصة ما بين وزارة الصحة والخدمات الطبية العسكرية تتعلق بتكلفة التحويلات الطبية الصادرة من الخدمات الطبية العسكرية إلى المستشفيات الإسرائيلية، حيث يتم تحميل هذه التكلفة على موازنة وزارة الصحة علماً أن موازنة الخدمات الطبية العسكرية متضمنة في موازنة المؤسسة الأمنية.
- ✓ ما زالت دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة لم تضع اسس محددة وواضحة ومكتوبة تحكم آلية تحديد مكان العلاج للمرضى المستفيدين من خدمة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة.
- ✓ ضعف قدرات المتابعة والتقييم لدى وزارة الصحة تصعب عملية متابعة لمزود الخدمة من حيث التزامه بالشروط المتفق عليها في اتفاقية تقدم الخدمة، وعمل تدقيق مالي ومتابعة جودة الرعاية الصحية المقدمة من قبل مزود الخدمة المعتمد.
- ✓ لم تدقق وزارة الصحة فواتير المستشفيات الاسرائيلية التي تم خصمها مباشرة من قبل الجانب الاسرائيلي من اموال المقاصة للفترة الممتدة ما بين العام 1996 إلى بداية العام 2013.
- ✓ على الرغم من الجهد المبذول في وزارة الصحة لمتابعة وتدقيق فواتير المستشفيات الاسرائيلية إلا أن الجانب الإسرائيلي ما زال يقتطع مبالغ أعلى بكثير من المبالغ المستحقة على الجانب الفلسطيني في بند العلاج في الخارج من خلال "المقاصة" والتي تقدر للأعوام الثلاث الأخيرة بحوالي (284 مليون شيكل) أعلى من المبالغ المدونة في فاتورة العلاج لدى وزارة الصحة الفلسطينية.
- ✓ أظهرت نتائج استطلاع للرأي أجراه الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة "أمان" وإفادة مسؤولين في دارة شراء الخدمة عن وجود رشايوي في قطاع غزة للحصول على تحويلات للعلاج بالخارج بسبب عدم السيطرة على المستشفيات أو التنسيق بين الوزارات المختلفة وتكامل دورها أو التحويل إلى النيابة واتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة وبالتالي عدم وجود آليات عقاب واضحة ومحددة وراذعة لمتلقي الرشايوي الصغيرة،

التوصيات

1. تبني سياسة عامة شفافة تحدد ما يمكن أن يقدمه القطاع الصحي العام وتُعين ما المفضل شراءه من طرف خارجي وبالتالي تضمين التخطيط والتنفيذ والتمويل في خطط التطوير واعداد البنية التحتية وتأمين الموارد المناسبة.
2. وضع ترتيبات واضحة لتقييم العروض التعاقدية مع المستشفيات والمراكز الصحية المزودة للخدمات الصحية تتيح الشفافية والتنافسية وتضمن الرقابة والتقييم والمراجعة الدورية.
3. أتمتة الإجراءات المتعلقة بالتحويلات خارج وزارة الصحة مما يتيح وضوح الإجراءات في عملية التحويل ويحدد المدد الزمنية للمعاملات وفي اختيار المزود بالشفافية. كما يحد من تدخلات الأطراف المختلفة.
4. تعزيز قدرات الموارد البشرية الفنية لتطوير أدوات الرقابة والمتابعة والتقييم في وزارة الصحة المطلوبة، ولضمان التزام الأطراف المزودة بشروط ومتطلبات العقد الموقع معهم، وضمان عدم تسرب أشخاص غير جديرين بالاستفادة من خدمات شراء الخدمة.
5. تطوير نظام الشكاوى في وزارة الصحة لتعزيز المساءلة وزيادة الثقة بالنظام الصحي الفلسطيني وأداء وزارة الصحة وبخاصة دائرة شراء الخدمة "التحويلات في الخارج".
6. تبني نظام للتأمين الصحي شامل يراعي تحقيق العدالة والتكافل، ومساهمة جميع المؤمنين وفقا معايير تتعلق بالدخل من ناحية ويمنح الأولوية للمؤمنين الدائمين، وعدم منح استثناءات لأشخاص أو مجموعات للحصول على التأمين الصحي مجانا.
7. مطالبة مكتب الرئيس ورئيس الوزراء ووزير الصحة الامتناع عن اصدار قرارات أو تعليمات لدائر شراء الخدمة بمنح اعفاءات أو إجراء استثناءات تتعلق بالتحويلات الطبية.
8. وضع نظام خاص يعالج ويحدد الاستثناءات في الخدمات الصحية الاستثنائية التي اعتادت الوزارة على تقديمها مثل قص المعدة والأمراض النادرة وزراعة القوقعة السمعية..... الخ.
9. اصدار قرار رئاسي يوقف إعفاء أي شخص من دفع الرسوم سواء الخاصة بالتأمين أو تغطية نسبة مساهمة المؤمن في العلاج ما لم تتم تغطية تكلفة ذلك من موازنة مرصودة ومخصصة لذلك، أي ليس على حساب موارد الصندوق الخاص بالتأمين.
10. يتوجب نشر اللائحة التنفيذية لنظام التأمين الصحي والتحويلات الطبية رقم (11) لسنة 2006 في الجريدة الرسمية "الوقائع الفلسطينية".
11. على وزارة الصحة وضع استراتيجية قطاعية تبين الأدوار المتوقعة من القطاعين العام والخاص والمنظمات الاهلية لتطوير خدمات الرعاية الصحية والتخطيط وإدارة الاستثمار على المدى البعيد.
12. ينبغي على وزارة الصحة العمل على وضع خطة تطويرية لقطاع الصحة الحكومي متوسطة المدى وأخرى بعيدة المدى لتطوير الخدمات التخصصية في مؤسسات الوزارة بغية تقليل الاعتماد على التحويلات الطبية أو شراء الخدمة من خارج مؤسسات وزارة الصحة وخفض التكلفة العالية على خزينة السلطة الفلسطينية لهذا البند من الانفاق، بتطوير قدرات الكادر البشري في وزارة الصحة، وتوفير المستلزمات الطبية المتعلقة بالأمراض الأكثر

- تكلفة أو تحويلًا للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة كأمراض الأورام السرطانية وأمراض الدم وجراحة الأعصاب والقلب بوضع مؤشرات واضحة لنسب التقدم على مدى السنوات الخمس القادمة.
13. الاستمرار في سياسة توطين العلاج في المؤسسات الفلسطينية الأهلية منها والخاصة.
14. ينبغي على وزارة الصحة تطوير قدرات المتابعة والتقييم لمتابعة مزود الخدمة من حيث التزامه بالشروط المتفق عليها في اتفاقية تقديم الخدمة، وعمل تدقيق مالي ومتابعة جودة الرعاية الصحية المقدمة من قبل مزود الخدمة المعتمد.
15. يتوجب تدقيق فواتير المستشفيات الإسرائيلية التي خصمت خلال السنوات السابقة والاستمرار في المراجعة الدورية للفواتير والأموال المخصصة من أموال المقاصة لمطابقتها مع التحويلات الصادرة من جهة والخدمة المقدمة من المستشفيات الإسرائيلية من جهة ثانية.
16. مساءلة المسؤولين عن الإهمال الحاصل في عدم طلب فواتير المستشفيات الإسرائيلية للسنوات السابقة وعدم تدقيقها.
17. إخضاع التحويلات الصادرة عن الخدمات الطبية العسكرية إلى مراجعة وتدقيق لجنة التحويل الطبية للتحقق من مدى الحاجة الطبية لهذا التحويل أو توفر هذه الخدمات في المؤسسات الصحية الفلسطينية سواء كانت في وزارة الصحة أو في القطاعين الأهلي الخاص.
18. ينبغي تحميل تكلفة التحويلات الطبية الصادرة من الخدمات الطبية العسكرية إلى المستشفيات الإسرائيلية على موازنة الخدمات الطبية العسكرية المتضمنة في موازنة المؤسسة الأمنية.
19. ينبغي وضع أسس محددة وواضحة ومكتوبة ومعلنة تحكم آلية تحديد مكان العلاج للمرضى المستفيدين من خدمة العلاج خارج وزارة الصحة.
20. ينبغي توزيع مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي على الموظفين ونشرها على الموقع الإلكتروني للوزارة، أو مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة الصادرة عن مجلس الوزراء وتدريب الموظفين عليها.
21. ضرورة إصدار تعليمات محددة وواضحة ومعلنة للتعامل مع البيانات وتوفيرها للجمهور.
22. ينبغي استكمال تشغيل النظام الإلكتروني للتحويلات في الدائرة لتفعيله في جميع اللجان المنطقية.
23. تطوير موقع إلكتروني لدائرة شراء الخدمة على شبكة الإنترنت أو نافذة على موقع وزارة الصحة تتضمن إجراءات عملها لإطلاع الجمهور على الإجراءات والوثائق المطلوبة للحصول على خدمة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة وتعزيز الشفافية في عملها.
24. استحداث نظام الاستعلام الإلكتروني لمتابعة الإجراءات الحاصلة على طلب التحويل الخاصة بالمرضى وذلك لتسهيل على المواطنين والتخفيف من المراجعة سواء في المستشفيات أو دائرة شراء الخدمة في الضفة وغزة وضغوط طلبات الاستعجال من قبل المواطنين والمسؤولين.
25. ضرورة نشر دائرة شراء الخدمة لتقاريرها الشهرية والسوية بهدف إطلاع الجمهور على إجراءات الدائرة وأعمالها.
26. بدء في حملة توعية للمواطنين بإجراءات الحصول على تحويلة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة، وذلك من خلال نشرات خاصة تصدرها وزارة الصحة (دائرة شراء الخدمة)؛ تتضمن تعريفًا بالجهات المختصة والإجراءات الواجب اتباعها للحصول المواطن على تحويلة العلاج وتغطية تكاليف العلاج، والوثائق المطلوبة من المريض ويمكن

وضع هذه الإعلانات المحددة للإجراءات على لوحة الإعلانات في المستشفيات والعيادات الحكومية المنشرة في البلاد.

27. القيام بإعلانات في وسائل الاعلام المختلفة "السمعي والبصري" على شكل اعلانات توعية (spots). أو استخدام الاعلام الالكتروني، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي بإنشاء صفحة خاصة بالدائرة شراء الخدمة على موقع Facebook.

28. وضع خطة عمل فلسطينية لتحسين التفاوض مع الجانب الإسرائيلي بالتعاون بين وزارة الصحة ووزارة المالية لمتابعة هذا الامر وتحصيل الأموال المقتطعة على حساب بند العلاج في المشافي الاسرائيلية.

29. النظر في الإجراءات الخاصة بمنع الرشوة أو انتشارها في مجال التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة خاصة في قطاع غزة.

**التطورات على توصيات تقرير بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة
في التحويلات للعلاج التخصصي خارج مؤسسات وزارة الصحة عام 2014**

الرقم	التوصيات 2014	المنجز منها	الملاحظات
1	ضرورة تبني نظام التأمين الصحي شامل؛ يأخذ بعين الاعتبار الجهات المختلفة التي تقدم خدمات صحية للمواطنين الفلسطينيين بما فيها المنظمات الدولية، يراعي تحقيق العدالة والتكافل، ومساهمة جميع المؤمنين وفقا معايير تتعلق بالدخل من ناحية ويمتد الاولوية للمؤمنين الدائمين، وعدم منح استثناءات لأشخاص أو مجموعات للحصول على التأمين الصحي مجانا.		لم يحدث أي تطوير على نظام التأمين الصحي ولم يتم تبني نظام التأمين الصحي الشامل، كما أنه ما زال هناك استثناءات لأشخاص حصلوا على تأمين صحي مجاني.
2	مطالبة رئيس الوزراء ووزير الصحة ومكتب رئيس السلطة الفلسطينية الامتناع عن اصدار قرارات أو تعليمات لدائرة شراء الخدمة بمنح اعفاءات أو إجراء استثناءات تتعلق بالتحويلات الطبية.		لم يتغير، ما زالت تصدر قرارات وتعليمات وتدخلات من قبل رئيس الوزراء ووزير الصحة ومكتب الرئيس لدائرة شراء الخدمة
3	اصدار قرار رئاسي يوقف إعفاء أي شخص من دفع الرسوم سواء الخاصة بالتأمين أو تغطية نسبة مساهمة المؤمن في العلاج ما لم تتم تغطية تكلفة ذلك من موازنة مرصودة ومخصصة لذلك، أي ليس على حساب موارد الصندوق الخاص بالتأمين.		لم يصدر أي قرار رئاسي لإيقاف الإعفاءات الفردية سواء على الرسوم أو نسبة المساهمة في التحويلة الطبية.
4	ينبغي نشر ما نص عليه قرار مجلس الوزراء الخاص باللائحة التنفيذية لنظام التأمين الصحي والتحويلات الطبية رقم (11) لسنة 2006		لم يتم نشر اللائحة التنفيذية لنظام التأمين الصحي والتحويلات الطبية رقم (11) لسنة 2006 في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية)
5	الاستمرار في سياسة توطين العلاج في المؤسسات الفلسطينية الاهلية منها والخاصة.	جرى تطور على سياسة توطين العلاج في المؤسسات الفلسطينية الاهلية والخاصة حيث ارتفعت نسبة توطين الخدمة من 82% في العام 2013 إلى 86% في العام 2015	
6	ينبغي تبني سياسة تطوير الخدمات الصحية الحكومية للتقليل من الاعتماد على شراء الخدمة من خارج مؤسسات الوزارة، وخفض التكلفة العالية على خزينة السلطة الفلسطينية لهذا البند من الانفاق.	على الرغم من تطوير بعض الخدمات والمرافق الصحية الحكومية مثل عمليات زراعة الكلى والقسطرة، الا انه ما زال شراء الخدمة يتصاعد بالرغم من انخفاض التكلفة في العام 2015 بالمقارنة	

الرقم	التوصيات 2014	المنجز منها	الملاحظات
		بالعام 2014 بحوالي ثمانية ملايين شيكل.	
7	يتوجب التركيز على تطوير قدرات الكادر البشري في وزارة الصحة، وتوفير المستلزمات الطبية المتعلقة بالأمراض الأكثر تكلفة أو تحويلاً للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة كأمراض الأورام السرطانية وأمراض الدم وجراحة الأعصاب والقلب.	على الرغم من عدم القدرة على تحديد ورصد نسب تطوير الكادر البشري في وزارة الصحة إلا أنه يبدو أن المسار أخذ بالتحرك من خلال البدء بإجراء عمليات زراعة الكلى في المستشفيات الحكومية.	
8	ينبغي تدقيق فواتير المستشفيات الإسرائيلية التي خصمت خلال السنوات السابقة والاستمرار في المراجعة الشهرية للفواتير والأموال المخصومة من أموال المقاصة لمطابقتها مع التحويلات الصادرة من جهة والخدمة المقدمة من المستشفيات الإسرائيلية من جهة ثانية. وتفعيل عمل اللجنة المشكلة برئاسة وزارة المالية لتدقيق الفواتير المتعلقة بالمقاصة كالعلاج في الخارج والمياه والكهرباء.	جرى تطوير على التدقيق الخاص بفواتير الصادرة عن المستشفيات الإسرائيلية وضبط تكلفة التحويلات، حيث انخفضت تكلفة التحويلة من حوالي 21 ألف في العام 2013 إلى حوالي 12 ألف في العام 2015. لكن ما زالت الحكومة الإسرائيلية تقوم باقتطاع مبالغ أعلى بكثير من قيمة الفواتير المرصودة لدى وزارة الصحة.	
9	ينبغي مساءلة المسؤولين عن الإهمال الحاصل في عدم طلب فواتير المستشفيات الإسرائيلية للسنوات السابقة وعدم تدقيقها.		لم تسجل حالات لمساءلة المسؤولين السابقين على عدم طلب وتدقيق فواتير المستشفيات الإسرائيلية.
10	إخضاع التحويلات الصادرة عن الخدمات الطبية العسكرية إلى مراجعة وتدقيق لجنة التحويل الطبية للتحقق من مدى الحاجة الطبية لهذا التحويل أو توفر هذه الخدمات في المؤسسات الصحية الفلسطينية سواء كانت في وزارة الصحة أو في القطاعين الأهلي الخاص.		لم يحدث أي جديد في هذا الأمر
11	ينبغي تحميل تكلفة التحويلات الطبية الصادرة من الخدمات الطبية العسكرية إلى المستشفيات الإسرائيلية من موازنة الخدمات الطبية العسكرية المتضمنة في موازنة المؤسسة الأمنية.		لم تتم أية مقاصة ما بين وزارة الصحة والخدمات الطبية العسكرية بخصوص تكلفة العلاج لتحويلات الخدمات الطبية العسكرية
12	ينبغي وضع أسس محددة وواضحة ومكتوبة ومعلنة تحكم آلية تحديد مكان العلاج للمرضى المستفيدين من خدمة العلاج خارج وزارة الصحة.		لم يتم نشر الليات واضحة تحدد مكان العلاج للمرضى المستفيدين من خدمة التحويلات الطبية.
13	ينبغي توزيع مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي على الموظفين ونشرها على الموقع الإلكتروني للوزارة، أو مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة الصادرة عن مجلس		لم يتم نشر مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي على موقع وزارة الصحة.

الرقم	التوصيات 2014	المنجز منها	الملاحظات
	الوزراء وتدريب الموظفين عليها.		
14	ضرورة اصدار تعليمات محددة وواضحة ومعلنة للتعامل مع البيانات وتوفيرها للجمهور.		لم تصدر أية تعليمات تحدد الية توفير البيانات والتعامل مع الجمهور.
15	ينبغي توفير الأموال اللازمة لتشغيل النظام الالكتروني للتحويلات في الدائرة. واستكمال الارشفة الكترونية للملفات الموجودة في دائرة التحويلات.	تم تفعيل النظام الالكتروني للتحويلات مع دائرة شراء الخدمة في قطاع غزة، لكن لم يتم تفعيله مع المحافظات الشمالية.	
16	ضرورة نشر دائرة شراء الخدمة لتقاريرها الشهرية وإجراءات عملها على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة لإطلاع الجمهور على الاجراءات والوثائق المطلوبة للحصول على خدمة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة وتعزيز الشفافية في عملها.		لم يتم نشر التقارير الشهرية وإجراءات عمل دائرة شراء الخدمة على موقع وزارة الصحة.
17	بدء في حملة توعية للمواطنين بإجراءات الحصول على تحويلة العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة، وذلك من خلال نشرات خاصة تصدرها وزارة الصحة، دائرة شراء الخدمة، تتضمن تعريفا بالجهات المختصة والإجراءات الواجب اتباعها للحصول المواطن على تحويلة العلاج وتغطية تكاليف العلاج، والوثائق المطلوبة من المريض. أو من خلال الاعلام السمعي والبصري على شكل اعلانات توعية (spots).	على الرغم من وجود خطة لدى دائرة شراء الخدمة تتعلق بتوعية المواطنين، إلا أنه لم يتم البدء بتنفيذها.	



ورقة حول النزاهة والشفافية في التحويلات الطبية خارج مؤسسات وزارة الصحة

اعداد الباحث: جهاد حرب
الاشراف العام: د. عزمي الشعبي، مستشار مجلس إدارة ائتلاف امان لمكافحة الفساد

تم اعداد هذه الورقة ضمن مشروع: من اجل سياسات مالية داعمة للتنمية

