

83

سلسلة تقارير
أذار 2014



بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة
في التحويلات للعلاج التخصصي خارج
مؤسسات وزارة الصحة

3	المقدمة
4	الإطار القانوني للنظام الصحي الحكومي
6	الاطار المؤسسي للعلاج خارج مراكز وزارة الصحة
9	العلاج خارج الوزارة: الاجراءات والمستفيدون والتكلفة على خزينة السلطة
10	- المستفيدون من التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة
11	- تكلفة التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة
14	- الأمراض التي يتم شراء الخدمة لعلاجها
14	- تحديد مكان العلاج
15	- تحويلات الخدمات الطبية العسكرية
15	- الاستثناءات
15	- الرقابة المالية على التحويلات
16	- تفرغ الأطباء وتضارب المصالح
17	الاستنتاجات
19	التوصيات

يتلقى المواطن الفلسطيني الخدمات الطبية من خلال التأمين الصحي الحكومي للسلطة الوطنية الفلسطينية، بالإضافة إلى تلقي بعض اللاجئين خدمات صحة من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث (UNRWA)، كما تقوم والمؤسسات غير الحكومية العاملة في مجال الخدمات الصحية بالتركيز على تقديم الخدمات الصحية الأولية وبشكل خاص للفئات المهمشة ناهيك عن الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص، إلا أنه نتيجة لعدم توفر كافة الخدمات الطبية اللازمة للمواطن المؤمن في النظام الصحي الحكومي في المؤسسات الرسمية أو لانخفاض طاقتها الاستيعابية؛ تلجأ السلطة الوطنية الى شراء الخدمات أو إلى تحويل المواطنين للعلاج في مؤسسات طبية غير تابعة لها سواء داخل البلاد أو خارجها.

شكلت كلفة التحويلات الطبية خارج المؤسسات الطبية الحكومية عبئاً مادياً ثقيلاً على ميزانية وزارة الصحة الفلسطينية طيلة سنوات السلطة التي قاربت على العشرين عاماً تحت مبرر عدم توفر هذه الخدمات في القطاع العام أو بهدف الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية للمواطنين. وبالرغم من محاولات وزراء الصحة المتعاقبين لإعداد أنظمة وتعليمات تحكم عمل التحويلات الطبية إلى خارج المؤسسات الحكومية؛ إلا أن هذه المحاولات ظلت قاصرة على إحكام السيطرة الضرورية لعملية تنظيم استفادة المرضى من هذه الخدمة بشفافية ونزاهة وآليات رقابة فعالة. الأمر الذي أدى الى استمرار ظاهرة الوساطة والمحسوبية الضاغطة على القائمين على ادارة هذه العملية من جهة واستمرار الشكوك بشأن كيفية ادارة العلاقة مع المستشفيات الخاصة في الخارج أو الداخل حيث اشار أكثر من تقرير للمجلس التشريعي وأكثر من تقرير لمؤسسة "أمان" إلى استمرار وجود فرص للوساطة من ناحية، وإهدار للمال العام من ناحية أخرى خاصة في الحالات التي يتم تحويلها للمستشفيات الاسرائيلية.

يهدف هذا التقرير الى فحص بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة وذلك من خلال حصر طبيعة الحالات التي يتم تحويلها للعلاج في الخارج، وفحص الاجراءات والتدابير المتخذة من قبل وزارة الصحة في موضوع التحويلات الطبية إلى الخارج، وتحليل الواقع بهدف تحديد الفجوات والتحديات والاستخلاصات والخروج بتوصيات فعالة تساعد صناع القرار على تصويب الوضع. الأمر الذي يحد من إهدار المال العام من ناحية، ومن ناحية أخرى الحد من ظاهرة طلب الوساطة أو ضغط المحسوبية الذي يتعرض لها المسؤولين.

تعتمد منهجية البحث على المقابلات المباشرة مع المسؤولين في وزارة الصحة بالإضافة الى مراجع الوثائق والتقارير والقرارات والنشرات الصادرة عن وزارة الصحة سواء على موقعها الالكتروني أو الوثائق غير المنشورة، اضافة الى عقد ورشة عمل لمناقشة التقرير قبل اعداده بصيغته النهائية.

الإطار القانوني للنظام الصحي الحكومي

ينظم قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004 الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين الفلسطينيين، ووفقاً لأحكام قانون الصحة العامة الفلسطيني تتولى وزارة الصحة تقديم الخدمات الصحية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك، كما تتولى توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانيات المتوفرة من خلال العمل بموجب نظام التأمين الصحي والتحويل للخارج المقرر من قبل مجلس الوزراء رقم 11 للعام 2006. بالإضافة إلى التعليمات المشتقة منهما والخاصة بمختلف الخدمات الصحية المقدمة. ولأهداف هذا التقرير سيتم استعراض الجوانب ذات العلاقة بالخدمات الصحية المقدمة في إطار التأمين الصحي الحكومي لسلة الخدمات الصحية غير الحكومية أي الخدمات الصحية التي توفرها الوزارة للمؤمن عليهم من خلال عقود مبرمة مع المراكز الصحية غير التابعة للوزارة سواء في داخل أو خارج فلسطين.

التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة

يحدد نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم (11) لسنة 2006 طبيعة التأمين الصحي الحكومي وآليات الاستفادة من سلة الخدمات الصحية التي تقدمها أو وفرتها وزارة الصحة سواء داخل المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة أو خارجها. حيث يقوم التأمين الصحي الحكومي على حق المواطنين في الحصول على الخدمات الصحية وفقاً للنظام، وواجب المواطنين التكافل في تغطية تكاليف الخدمات الصحية.

وبغض النظر عن الأقساط المدفوعة من قبل المشتركين في التأمين الصحي الحكومي فإنهم يتلقون الخدمات الصحية ذاتها، بحيث يقدم التأمين الصحي الحكومي رزمة موحدة من الخدمات الصحية. 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.

يغطي التأمين الفئات التالية:

- فئة اشتراكها في التأمين الصحي إجباري، حيث يعتبر موظفو القطاع الحكومي مؤمن عليهم تلقائياً مقابل أقساط التأمين الشهرية التي تخصم من رواتبهم بغض النظر عن التزامهم بتأمينات أخرى.
- 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.
- فئة من المؤمنین يستفيدون من خدمات التأمين الصحي كجزء من سلة الخدمات التي تقدمها لهم وزارت ومؤسسات حكومية أخرى، مثل الأسر التي تتلقى مساعدات من وزارة الشؤون الاجتماعية، أو أسر الشهداء والأسرى.
- فئة اشتراكها في التأمين الصحي اختياري، سواء من خلال اشتراك فردي أو ضمن اشتراكات جماعية (مؤسسات)، ونسبة هذه الفئة قليلة من إجمالي المؤمنین صحياً.

يحدد نظام التأمين الصحي نسب مساهمة المؤمن المالية في تكاليف العلاجات المختلفة، وقيمة أقساط الاشتراك في التأمين الصحي،¹ وبهذا الأمر يعتمد التأمين الصحي في تمويله على اشتراكات موظفي الحكومة بصورة أساسية.

1. انظر: الملحق رقم 4 «رسوم وأقساط التأمين الصحي، المرفق في نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم 11 لسنة 2006.

جدول رقم (1): توزيع الاسر المؤمنة حسب نوع التأمين والعائدات² للعام 2012

نوع التأمين	العدد	العائدات بالشكل
اختيار	2.825	2.651.713
حكومي (الزامي)	59.467	55.759.912
عمال داخل الخط الاخضر	18.153	_____
جماعي	28.143	18.123.392
وزارة شؤون الاسرى	10.302	5.808.000
وزارة الشؤون الاجتماعية	37.443	16.731.300
المجموع	156.333	99.074.317
مجاني	10.655	
العاطلين عن العمل ³	191.064	
مساهمات (دواء، اشعة، مختبر)		19.655.865
المجموع الكلي	358.052	118.730.182

تجدر الاشارة الى 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 6/6/2007⁴، وكما هو واضح بالمقارنة بين عدد المؤمنين وقيمة ما تم جمعه من رسوم فإن مستوى الخدمات المقدمة ونوعيتها هي الصحية الموضوعية والطبيعية لهذه الفجوة مما يؤدي إلى اضطرار وزارة الصحة للاعتماد على شراء خدمات من خارج القطاع الرسمي. مما يتطلب تدخل سريع لإقرار نظام صحي وطني شامل يساهم في توفير متطلبات جميع القادرين إضافة لما توفره الخزينة.

تشير مسودة قانون التأمين الصحي الوطني الالزامي الى وجوب اشتراك كل من يخضع دخله لضريبة الدخل والزام اصحاب العمل بتسجيل كل العاملين لديهم ودفع نصف الاشتراك. وهدف مشروع القانون الى توفير تمويل للخدمة الصحية، وتحويله من نظام اختياري مفتوح الى نظام الزامي يحقق العدالة في تلبية الاحتياجات الصحية عن طريق تكافل الجميع في تغطية تكاليف الخدمات الصحية.

جرى خلال السنتين الماضيتين نقاش حول مشروع قانون التأمين الصحي الوطني الالزامي لكن هذه المحاولات لم تنجح بسبب معارضة أطراف متعددة مثل التخوف من رفع وكالة الفوئ وتشفيل اللاجئيين يدها عن تقديم الخدمات الصحية للاجئيين في حال جرى تبني نظام التأمين الشامل، كما واجه مشكلة سكان القدس خاصة العاملين منهم في الضفة الغربية والذين لديهم تأمين وطني اسرائيلي، بالإضافة إلى عدم رغبة دفع رسوم التأمين الصحي من قبل قطاعات مختلفة، كذلك قرار اتخذ لأسباب سياسية بإعفاء سكان قطاع غزة من دفع الضرائب والرسوم وفقاً لقرار رئاسي عام 2007. فيما احتجت نقابة 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 خضم النقاش حول مسألة الزامية التأمين الصحي الوطني.⁵

2. التقرير الصحي السنوي: فلسطين 2012، رام الله: وزارة الصحة، 2013، ص 294.

3. هذا عدد العاطلين عن العمل الحاصلين على تأمين صحي حكومي بتاريخ 2013/10/31

4. المصدر السابق، ص 99-100.

5. مقابلة اجراها الباحث مع د. فتحي أبو مغلي وزير الصحة السابق بتاريخ 2013/11/27.

الاطار المؤسسي للعلاج خارج مراكز وزارة الصحة

تتولى جهتان نظاميتان في وزارة الصحة الفلسطينية مسؤولية تحويل المرضى للعلاج خارج المؤسسات الطبية التابعة؛ الأولى: لجان التحويل الطبية، والثانية: دائرة العلاج "دائرة شراء الخدمة".

أولاً لجان التحويل الطبية

وفقاً لأحكام المادة 18 من نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة، تنشأ لجنتان للتحويل خارج الوزارة واحدة في الضفة الغربية وأخرى في قطاع غزة. وتشكل لجنة التحويل خارج الوزارة، وفقاً لأحكام المادة 19 من نفس النظام، من سبعة أطباء اختصاصيين كحد أدنى بتسيب من الوكيل المساعد وقرار 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 رأت ذلك ضرورياً.

وتتولى اللجنة دراسة ملفات الحالات المرضية المرشحة للتحويل خارج الوزارة واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها، ودراسة الملفات الطبية والفواتير التي تعرضها عليها خارج الوزارة.⁶

تشكل اللجنة الطبية من أربعة عشر طبيباً منهم خمسة متخصصين بالأورام «السرطان» وثمانية من تخصصات أخرى بالإضافة إلى طبيب من دائرة شراء الخدمة مقرراً للجنة. جرى أخرى تشكيل للجنة في شهر نيسان/ أبريل 2012، وعادة يتم الاحتفاظ بعدد من أعضاء اللجنة القدامى. ويلاحظ غياب الانتظام بإعادة تشكيل اللجنة وفقاً لنظام التأمين الصحي والعلاج في الخارج لعام 2006.⁷

ثانياً 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 الوزارة ما يلي:

1. إعداد الموازنات التقديرية اللازمة لتغطية تكاليف المرضى المتوقع تحويلهم خارج مراكز الوزارة.
2. إعداد اتفاقيات شراء الخدمات الصحية من خارج الوزارة (داخل أو خارج فلسطين).
3. إعداد العطاءات والمشاركة في البت فيها ضمن قوانين وأنظمة الشراء.
4. التنسيق مع الوحدات الإدارية في الوزارة لتيسير توفير احتياجات المؤمن عليهم وفق معايير موحدة للتعامل مع الحالات المرضية.
5. التنسيق المباشر مع مديري المستشفيات إذا كانت الخدمة المراد شراؤها متوفرة في إحدى المستشفيات الحكومية.
6. تسمية مقرر للجنة التحويل لتوفير الظروف المناسبة لتسهيل أعمال اللجنة.
7. التنسيق المباشر مع مديري المستشفيات الحكومية في الحالات الطارئة.

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

7. مقابلة أجراها الباحث مع السيد اسامة النجار مدير عام دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة بتاريخ 2013/12/29.

8. دراسة الحالات التي تم تحويلها للعلاج خارج الوزارة وإعداد تقارير تحليلية دورية بالتنسيق مع لجنة التحويل بهدف تحديد أولويات تطوير الخدمات الصحية في فلسطين.
9. متابعة الأنشطة المتعلقة بعلاج المرضى خارج الوزارة.
10. مراجعة وتدقيق الفواتير لدائرة العلاج وإرسالها إلى الدائرة المالية بعد اعتمادها من مدير/ مدير عام دائرة العلاج خارج الوزارة لصرفها حسب النظام المعمول به.
11. تحويل المرضى المؤمن عليهم للمراكز المتعاقد معها بعد موافقة لجنة التحويلات واعتماد الالتزامات المالية حسب التعليمات المتبعة في الوزارة.
12. الاحتفاظ حسب الأصول بملفات المرضى المحولين للعلاج خارج الوزارة.

يبلغ عدد موظفي دائرة الشراء بالخدمة 33 موظفا وموظفة من تخصصات مختلفة كأطباء وإداريين ومحاسبة ... الخ يتوزعون على أعمال الدائرة.

- تقدم الدائرة 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.⁸
- تعاني الدائرة من عدة اشكاليات أهمها: (1) تدخلات بعض كبار المسؤولين في السلطة للحصول على الخدمة والتي تسبب الاحراجات وأحياناً «الضغوط» للعاملين في الدائرة خاصة لطلب البعض منهم التحويل للمستشفيات الاسرائيلية. و(2) استمرار حضور المواطنين للالتقاء بالعاملين شخصياً بهدف المراجعة حول التحويلات التي يفترض ان يتم استلامها في المستشفيات التي راجع فيها المريض او التي طلبت التحويل له. و(3) مطالبة العديد من المواطنين التحويل الى المستشفيات الاسرائيلية بشكل متكرر خاصة سكان قطاع غزة على الرغم من وجود هذا العلاج في المستشفيات المحلية سواء في الضفة الغربية أو شرقي القدس. و(4) يشكل النقص العددي للعاملين في الدائرة اشكالية اخرى في ظل ازدياد ضغط العمل في الدائرة لازدياد طلبات وحالات التحويل للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة.⁹
- جرى خلال العام 2013 تطوير نظام الكتروني للتحويلات في الدائرة لكن لم يتم تشغيله بسبب عدم توفر الاموال اللازمة للتشغيل، كما تمت ارسفة 90% من الملفات الموجودة في دائرة التحويلات الكترونياً.¹⁰
- تلقت دائرة الشكاوى في وزارة الصحة خلال العام 2013 في الأحد عشر شهراً الأولى 196 شكوى منها شكوى واحدة فقط تتعلق بالتحويلات الطبية.¹¹
- تشر وزارة الصحة نوعين من التقارير، التقرير نصف السنوي والتقرير السنوي 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 توجيهات أو 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 لطلابيها.
- أما فيما يتعلق بمدونة سلوك العاملين في القطاع الصحي، فإنه على الرغم من أن مؤسسة الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة «أمان» عملت بالتعاون مع وزارة الصحة على اعداد مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي، وعقدت ورشة

8 . المصدر السابق.

9 . مقابلة اجراها الباحث مع السيد اسامة النجار مدير عام دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة بتاريخ 2013/12/29.

10 . المصدر السابق.

11 . مقابلة اجراها الباحث مع د. محمد عوده مدير عام الشكاوى في وزارة الصحة بتاريخ 2013/12/1.

عمل في مجمع فلسطين الطبي بتاريخ 2010/12/25 بحضور وزير 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 حتى نهاية عام 2013. كما لم يتم نشر مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة¹² 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.

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

العلاج خارج الوزارة: 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 خارج فلسطين.

ويشترط لحصول المؤمن عليه على الخدمات الصحية خارج الوزارة ما يلي¹³: (1) أن تكون بطاقة التأمين 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 ومصداقاً 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 التالية المتعلقة بالأورام الخبيثة بعد تأكد تشخيصها، وعمليات زراعة الكلى شريطة أن تكون الكلية متبرع بها وليست مشتراة، والغسيل الكلوي للأطفال. 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 %
	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 من ثمن أي جهاز أو أي أداة مساعدة تستخدم في المداخلة العلاجية (مفصل صناعي، منظم، ضربات قلب، دعامات الشرايين، الخ).

اجراءات العلاج في الخارج¹⁴ كما يلي:

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 المفعول 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.

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

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

6. للوكيل والوكيل المساعد طلب الإطلاع على قرارات لجنة التحويل قبل 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 والغير متفق 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 مسئؤله 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.

المستفيدون من التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة

قامت السلطة الفلسطينية من خلال وزارة الصحة خلال الأعوام 1996 – 2013 بتحويل 509595 مريضاً خارج المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية، فيما بلغت تكلفة علاج 416.536 مريضاً حوالي 3.302 مليار شيكل في الفترة الواقعة ما بين 2003 الى 2012 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 وتكلفته¹⁵

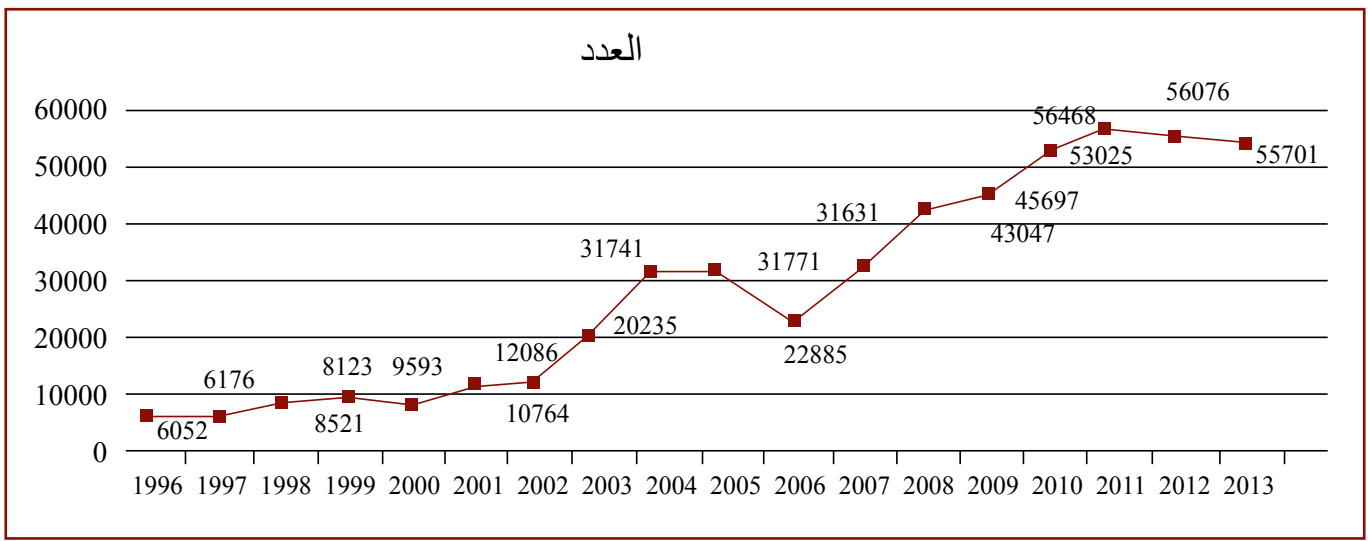
السنة	عدد الحالات	مكان التحويل					
		فلسطين		الخارج		اسرائيل	
		العدد	%	العدد	%	العدد	
2013	55.701	44.439	0.80	3112	0.06	8150	0.15
2012	56.076	46.206	0.82	4.757	0.08	5.113	0.11
2011	56.468	43.485	0.77	8.219	0.15	4.764	0.11
2010	53.025	41.574	0.78	7.581	0.14	3.870	0.09
2009	45.697	37.536	0.82	5.956	0.13	2.203	0.06
2008	43.047	32.863	0.76	4.720	0.11	5.464	0.17
2007	31.631	21.178	0.67	4.282	0.14	6.169	0.19
2006	22.885	13.120	0.57	9.765			
2005	31.771	16.800	0.53	14.921			
2004	31.744						
2003	20.235	10.917	0.54	7.687	0.38	1.631	0.08
المجموع	416.536						

15. أنظر: التقارير السنوية لوزارة الصحة 2003 – 2012. <http://www.moh.ps/?lang=0>

يوضح الجدول اعلاه تضاعف ارتفاع نسبة المرضى المحالين الى المستشفيات الفلسطينية التابعة للقطاع الخاص والقطاع الاهلي في الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس الشرقية من 53% في العام 2005 الى 82% في العام 2012 وانخفضت قليلا إلى 80% في العام 2013. فيما انخفضت نسبة المحالين الى المستشفيات الاسرائيلية من 19% في العام 2007 الى حوالي 11% في العام 2012 وارتفعت في العام 2013 الى حوالي 15%. وكذلك انخفضت نسبة المحالين الى المستشفيات في كل من الاردن ومصر من 38% في العام 2003 الى حوالي 6% في العام 2013؛ مما يشير الى أن الوزارة تتجه نحو الاعتماد على العلاج في المستشفيات المحلية وتساهم في توفير الموارد المالية التي تمنح فرصا لتطوير امكانياتها ودعم الكفاءات المحلية أي نجاحها في "توطين" الخدمات الطبية وفقا للسياسة المعلنة من قبل الحكومة.¹⁶

يشير الشكل أدناه الى تزايد عدد حالات العلاج في الخارج سنويا ويوضح حالة التصاعد العددي الذي بدء بحوالي ستة آلاف حالة في العام 1996 الى حوالي 55701 حالة في العام 2013، فيما ان العام 2012 كان الأعلى من حيث عدد الحالات المحولة. انظر الشكل التالي.

شكل رقم (1): عدد الحالات التي تم شراء الخدم لها من خارج وزارة الصحة 1996-2012



يرى البعض أن غياب الثقة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية الرسمية من ناحية، وسوء توزيع الخدمات الصحية جغرافيا من ناحية ثانية، وعدم تغطيتها لكامل الخدمات الصحية من ناحية ثالثة وعدم كفاية المؤسسات الصحية الحكومية وعدم قدرتها على استيعاب عدد المراجعين والمرضى من ناحية رابعة وراء زيادة عدد حالات التحويل للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة.¹⁷ 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.¹⁸

تكلفة التحويلات خارج مؤسسات وزارة الصحة

تضاعفت تكلفة العلاج خارج الوزارة سنويا فقد بلغت في العام 2003 ما يقارب 150 مليون شيكل لتصل في العام 2013 الى أكثر من نصف مليار شيكل. ويشير الشكل التالي الى حالة التصاعد السنوي لتكلفة العلاج. هذا وقد انخفضت التحويلات بشكل واضح في العام 2006، وقد يعود السبب لعدم قدرة الحكومة آنذاك على التحويل للعلاج خارج الوزارة بسبب الحصار الذي فرض عليها وعدم قدرتها على دفع المستحقات. كما تجدر الإشارة الى أنه لم تتوفر معلومات مفصلة حول تكلفة التحويل لكل من الخارج (الاردن ومصر) وإسرائيل للعامين 2005 و2006، لذا تم وضع تلك التكلفة في مجملها على حساب الخارج (الاردن ومصر).

16. مقابلة اجراها الباحث مع د. فتحي ابو منلي وزير الصحة الاسبق بتاريخ 2013/11/27.

17. مقابلة اجراها الباحث مع السيد نبيل ادريس مدير دائرة التأمين في وزارة الصحة بتاريخ 2013/11/26.

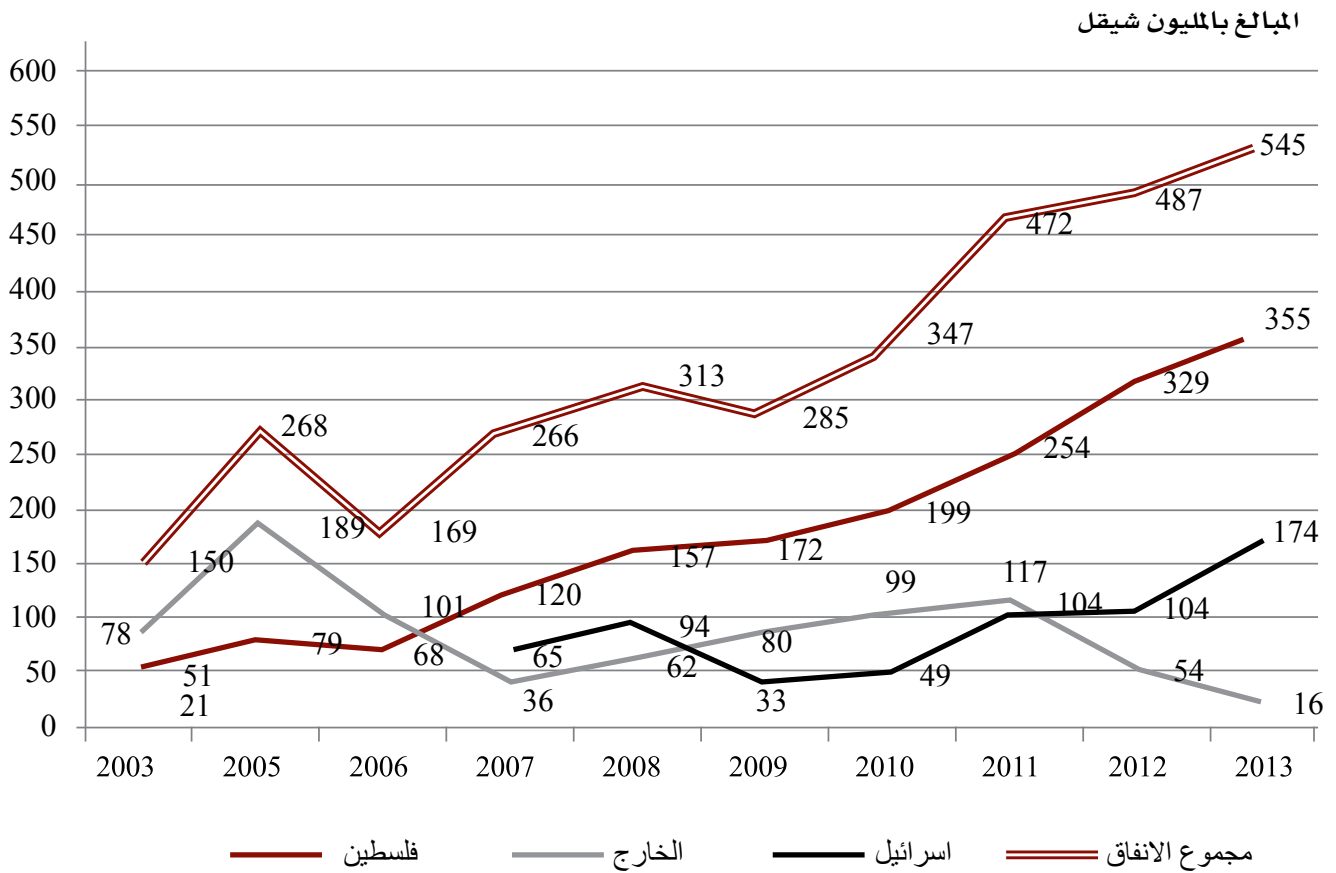
18. مقابلة اجراها الباحث مع اسامة التجار، مصدر سابق.

جدول رقم (4): تكلفة التحويلات خارج مؤسسات وزارة حسب مكان العلاج¹⁹

المجموع	التكلفة						عدد الحالات	السنة
	اسرائيل		الخارج		فلسطين			
	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ		
545	0.32	174	0.03	16	0.65	355	55701	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
3302		تم خصم عدد المرضى المالحين في العام 2004 لعدم توفر بيانات عن تكلفة العلاج					416.563	المجموع

19. أنظر: التقارير السنوية لوزارة الصحة 2003 - 2012. <http://www.moh.ps/?lang=0>

شكل رقم (2): مقارنة انفاق السلطة الفلسطينية على العلاج خارج الوزارة حسب جهة العلاج سنويا للفترة 2003 - 2013



يشار الى ان اسباب ارتفاع تكلفة العلاج تعود الى عدد من الأسباب منها؛ (1) ارتفاع تكلفة الخدمة الصحية. و(2) افراط الاطباء في طلب التحاليل المخبرية والأشعة والرنين المغناطيسي والطبقي.²⁰

20. مقابلة اجراها الباحث مع د. فتحي ابو مغلي وزير الصحة السابق، مصدر سابق.

الأمراض التي يتم شراء الخدمة لعلاجها

أعلى عشرة أمراض تم شراء الخدمة لها²¹

بلغ العدد الكلي لحالات الأمراض العشرة الأولى التي تم شراء الخدمة لمرضاها حسب إحصائيات وزارة الصحة (41.270) حالة، شكلت (73.1%) من مجموع الحالات المحولة، وبلغت نسبة تكلفتها حوالي (65%) من إجمالي التكلفة الاجمالية لشراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة.

جدول رقم (5): أعلى عشرة أمراض من حيث عدد حالات شراء الخدمة والتكلفة بالمليون شيقل في 2012

الرقم	المرض	العدد	%	الرقم	المرض	التكلفة	%
1.	الأورام	9.899	17.7	.1	الأورام	103	21.1
2.	التصوير المغناطيسي	7.529	13.4	.2	أمراض الدم	43	8.9
3.	امراض العيون	4.022	7.2	.3	جراحة الاعصاب	42	8.7
4.	امراض الاطفال	3.784	6.4	.4	جراحة القلب	39	8
5.	الامراض الباطنية	3.459	6.2	.5	قسطرة القلب	37	7.6
6.	قسطرة القلب	3.196	5.7	.6	امراض الاطفال	36	7.4
7.	المسالك البولية	2.577	4.6	.7	الامراض الباطنية	23	4.7
8.	امراض الكلى	2.514	4.5	.8	امراض الكلى	22	4.6
9.	المسح الذري والطلب النووي	2.103	3.8	.9	امراض القلب	19	3.9
10.	جراحة الاعصاب	2.070	3.7	.10	العظام	15	3
	الاجمالي	40.952	73		الاجمالي	379	78

تحديد مكان العلاج

لا توجد اسس محددة وواضحة ومكتوبة تحكم الية تحديد مكان العلاج²²، فيما اذا العلاج خارج اراضي دولة فلسطين أو داخلها، لكن هناك عدة عوامل تؤخذ بعين الاعتبار في تحديد مكان العلاج وهي:

1. توفر مجال تقديم الخدمة المطلوبة بالاعتماد على الاتفاقيات والعقود المبرمة بين وزارة الصحة والجهة المقدمة للخدمة.
2. جودة الخدمة المقدمة للمريض ومدى الاستفادة الطبية للحالة المحولة وفقاً للتجربة الممارسة سابقاً.
3. قيمة التكلفة المالية للخدمة المقدمة سواء أكانت مرتتبة على وزارة الصحة أو كنسبة مساهمة يتحملها المريض.
4. البعد الجغرافي للجهة المقدمة للخدمة أي قرب او بعد مكان تقديم الخدمة بالنسبة لطالبيها (المريض).
5. الاستثناءات التي يقرها رئيس الدولة ووزير الصحة.

21. التقرير الصحي السنوي: فلسطين 2012، مصدر سابق، ص 96-97.
22. أسامة النجار وآخرون، دائرة شراء الخدمة: سير العمل، الاجراءات، والأهداف، 2013، وثيقة غير منشورة.

ولتوجيه اللجنة الطبية في اختيار مكان التحويل تم وضع عدد من المعايير لتحديد مكان التحويل بحيث تأخذها اللجنة بعين الاعتبار، عند تسببها لمكان العلاج، وفق الأولويات التالية في اختيار مكان العلاج في حال وجود امكانية لتقديم الخدمة:

أولاً: الى مستشفيات القطاع الصحي الحكومي.

ثانياً: مستشفيات القدس (القطاع الأهلي غير الحكومي).

ثالثاً: مستشفيات القطاع الخاص المحلي.

رابعاً: المستشفيات الاردنية/ المصرية.

خامساً: المستشفيات الاسرائيلية.²³

تحويلات الخدمات الطبية العسكرية

أموال السلطة الفلسطينية
فرصة استثمار
للمستشفيات الاسرائيلية

تعتبر دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة وسيطا ما بين الخدمات الطبية العسكرية والمستشفيات الاسرائيلية بسبب عدم وجود اتفاقيات ما بينهما دون أن يكون للدائرة صلاحية التدقيق والمراجعة لدى الحاجة الطبية لهذا التحويل أو توفر هذه الخدمات في المؤسسات الصحية الفلسطينية سواء كانت في وزارة الصحة أو في القطاعين الأهلي والخاص. علماً 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 أن تكلفة التحويلات الطبية من الخدمات الطبية العسكرية الى المستشفيات الاسرائيلية يتم خصمها من موازنة الصحة الفلسطينية. علماً أن موازنة الخدمات الطبية العسكرية هي ضمن موازنة المؤسسة الأمنية وهي أيضاً تحصل على رسوم التأمين من منتسبي المؤسسة الأمنية للسلطة الفلسطينية.

الاستثناءات

ما زالت هناك بعض الحالات والأمراض التي يتم علاجها بالخارج بالرغم من أنها غير مشمولة بسلة التأمين الصحي الحكومي، ومستثناءة من العلاج وفق نظام التحويلات بحسب القرار الوزاري رقم (11) لسنة 2006. ويتم تحويل هذه الحالات بناء على قرارات استثنائية من رئيس السلطة الوطنية، لكن جميع هذه القرارات تعرض على اللجنة الطبية لاتخاذ قرار طبي بالاحتياج ومن ثم في ضرورة التحويل وتحدد اللجنة مكان العلاج.²⁴ تتمثل الاستثناءات في زراعة الاطراف الصناعية للجرحى ويتم علاجهم بتغطية كاملة 100 %، وفي بعض الحالات الانسانية فقط بالإضافة الى قص المعدة لحالات محددة لمن يزيد وزنهم عن 300 كيلوغرام مما يكون عرضة لأمراض القلب والعظام.²⁵

الرقابة المالية على التحويلات

تتولى الدائرة المالية متابعة الفواتير وتدقيقها والتأكد من المبالغ المصروفة للقطاع الخاص والمستشفيات خارج البلاد وفق اليات محددة هي: (1) استقبال الفواتير من المستشفيات المحول لها. (2) تدقيق الفواتير حسب الاتفاقيات المبرمة. (3) تجميع المطالبات على نظام شهري لكل المستشفيات. (4) ارسال التقارير بعد تدقيقها الى الادارة العامة للمستشفيات والدوائر. (5) خصم أي اجراء غير مطابق للاتفاقيات. (6) تدقيق الفواتير وفق الاجراءات الطبية والإجراءات التشخيصية أو العلاجية.

23. مقابلة اجراها الباحث مع السيد اسامة النجار، مصدر سابق.

24. مقابلة اجراها الباحث مع د. جواد عواد وزير الصحة بتاريخ 2013/12/19.

25. مقابلة اجراها الباحث مع السيد اسامة النجار، مصدر سابق.

لكن عمل الدائرة يبقى محاسيبيا فقط دون أي مطابقة ما بين الفواتير؛ دون التأكد من ضرورة مدة وتكلفة الإقامة مقابل العلاج، حيث أشارت بعض الحالات الى مكوث المرضى لفترات طويلة، كما أن المبلغ المالي المدون في تحويلة العلاج هي أولية وخاضعة لتقييم الاختصاصيين في المستشفى المحول اليه لا تستطيع دائرة مالية التدقيق والفحص العملي والرقابة على مدى الالتزام بالاتفاقيات المالية حيث انها فقط تبحث فيما هو بالأوراق ولا تستطيع التفتيش على المستشفيات التي تقدم الخدمة والمطابقة ما بين الخدمات التي تقدم وتلك التكلفة التي تحصل عليها وهذا الامر ينطبق على المستشفيات المحلية والخارجية كالأردنية والمصرية والإسرائيلية.

"لم تتسلم وزارة الصحة أي فاتورة مالية بخصوص تكلفة التحويلات الطبية السنوية، لذا توجهت شخصياً في شهر شباط الماضي وحصلت على كافة الفواتير المالية الخاصة بالتحويلات المالية، من مستوطنة (بيت إيل) وأحضرتها بسيارتي".

السيد اسامة النجار في برنامج "ساعة رمل" تم بثه على تلفزيون وطن. انظر

<http://www.wattan.tv/ar/tv/83165.html>

كما أن هناك غياب واضح للتدقيق على فواتير المستشفيات الاسرائيلية أو تدقيق فاتورة العلاج في اسرائيل والتي تخصم 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 الى بداية العام 2013.

هذه المعلومات تشير الى فشل رقابة السلطة الفلسطينية على ما يتم تحويله من الجانب الاسرائيلي ماليا الى صالح المستشفيات الاسرائيلية من اموال السلطة الفلسطينية حيث تتوفر فرصة لسرقة اموال السلطة دون مبرر من قبل المستشفيات الاسرائيلية التي تتعامل مع الخدمة باعتبارها استثمار مالي أساسا. وعدم اهتمام المسؤولين بشكل خاص في وزارة الصحة في تصي وتدقيق ما يتم خصمه ناجم عن ثقافة استسهال انفاق المال العام وغياب الرقابة المالية.

لم تدقق وزارة الصحة المبالغ المدفوعة للمستشفيات الاسرائيلية التي تقدر بحوالي 600 مليون شيكل لفاتورة العلاج ما بين 2003 و2012 والتي تشكل حوالي 22% من مجمل الانفاق على العلاج خارج وزارة الصحة. تقيد المعلومات الى حالات سرقة واسعة تقوم بها المستشفيات الاسرائيلية في كشفقاتها المقدمة لوزارة الصحة حيث أعلن مدير عام دائرة الشراء في الخارج أن "فاتورة شهر تشرين الأول/ أكتوبر لعام 2013 وصلت 30 مليوناً مع أن المبلغ الحقيقي والمطلوب للمستشفيات الإسرائيلية هو 11 مليوناً و400 ألف" أي ان الزيادة التي توضع على الفاتورة هي ضعفي المبلغ الفعلي المطلوب.

جرى في 2013/3/1 تعيين موظفين متخصصين لتدقيق فواتير المستشفيات الإسرائيلية، وقد جرى الانتهاء من تدقيق فواتير اشهر آذار ونيسان وأيار من العام 2013 وتشير العملية الى وجود فروقات ما بين المبالغ المطلوبة ومبلغ التي تم تقاصها على حساب وزارة الصحة بحوالي 9 مليون شيقل. وقد أوقضت وزارة الصحة التعامل قبل شهر مع عدد من المستشفيات الإسرائيلية، بسبب سرقتها أموال وزارة الصحة، مثل "ايخولوف" و"شنايدر" و"بلنسون"، بعد الكشف عن وجود تلاعب بالفواتير التي تصل منها.²⁶

وقد تم تشكيل لجنة برئاسة السيد مجاهد سلامة مهمتها تدقيق الفواتير المتعلقة بالمقاصة كالعلاج في الخارج والمياه والكهرباء، كما جرى تعيين محامين لمتابعة الخلل القائم في حسابات المقاصة.

تفرغ الاطباء وتضارب المصالح

قرر وزير الصحة تطبيق تفرغ الاطباء الحكوميين أي اغلاق العيادات الخاصة للأطباء العاملين في وزارة الصحة ووقف العمل في المستشفيات غير الحكومية خارج اوقات العمل وفقا لقانون الخدمة المدنية في محاولة لتخفيف من فاتورة العلاج في الخارج والتقليل من انتظار المواطنين لإجراء العمليات الخاصة بهم في المستشفيات الحكومية.²⁷

26. انظر مقابلة السيد اسامة النجار في برنامج «ساعة رمل» تم بثه على تلفزيون وطن. <http://www.wattan.tv/ar/tv/83165.html>

27. انظر: لقاء وزير الصحة في جريدة الحياة الجديدة، العدد 6519، الصفحة 10، الصادرة بتاريخ 2014/1/2.

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 شابها العديد من أوجه النقص. فقد استمرت وزارة الصحة خلال السنوات الماضية في تحويل كثير من المرضى للعلاج خارج المشافي الحكومية. وتشير الدراسة الى التوسع في التحويلات الطبية سواء على مستوى أعداد المستفيدين من هذه الخدمة أو في التكلفة المالية التي تتحملها خزينة السلطة الفلسطينية.

1. ما زال نظام التأمين الصحي يتيح الدخول السهل للاستفادة من الخدمات المقدمة دون توفر متطلبات تسمح بتحقيق العدالة والتكافل القائم على اساسه مفهوم التأمين الصحي.
2. الجهات الرسمية التي تأخذ قرارات استثنائية بإعفاء اطراف من رسوم التأمين الصحي أو تأمين علاجات خارج اطار سلة الخدمات التي يقدمها التأمين لا تقوم بتأمين دفع الاموال المترتبة على ذلك من موازنتها الامر الذي يضعف أموال صندوق التأمين الصحي بشكل عام، ويفتح المجال لفوضى استعمال موارده بما فيها استخدام جزء من هذه الاموال للعلاج في الخارج مثلاً.
3. القرار الرئيسي الخاص بإعفاء سكان قطاع غزة من دفع الرسوم سواء الخاصة بالتأمين أو تغطية نسبة مساهمة المؤمن في العلاج دون تخصيص مالي لذلك شكل ارهاقا ماليا للتأمين الصحي الحكومي.
4. لم تقم وزارة الصحة بتوزيع مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي على الموظفين أو نشرها على موقع الوزارة، وكذلك الامر بالنسبة الى مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة الصادرة عن مجلس الوزراء.
5. لم تصدر حتى الان تعليمات محددة وواضحة ومعلنة للتعامل مع البيانات وتوفيرها للجمهور.
6. لم يجر تفعيل النظام الالكتروني للتحويلات في الدائرة بسبب عدم توفر الاموال اللازمة للتشغيل على الرغم من ارسفة 90 % من الملفات الموجودة في دائرة التحويلات الكترونياً.
7. ما زالت دائرة شراء الخدمة لا تنشر 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.
8. ما زالت تعاني دائرة شراء الخدمة في وزارة الصحة من احراجات وتدخلات أو ضغوط المسؤولين خاصة عند مراجعتهم لملفات مرضى للحصول على تحويلة للعلاج في المستشفيات الاسرائيلية.
9. تزايد اعداد المستفيدين من التحويلات الطبية للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة من حوالي 6000 حالة في العام 1996 الى حوالي 56 الف حالة في العام 2013 ، وقد وصلت عدد حالات المحولة للعلاج الى حوالي 509595 الف حالة خلال الفترة الممتدة ما بين 1996 الى 2013.
10. نجحت وزارة الصحة في سياسة توطين العلاج في المؤسسات الفلسطينية الاهلية منها والخاصة؛ حيث وصلت نسبة الحالات المحولة لها حوالي 80 % من اجمالي حالات التحويل في العام 2013، فيما تقلصت نسبة التحويلات إلى المستشفيات الاسرائيلية من 19 % في العام 2007 الى حوالي 11 % في العام 2012 وارتفعت في العام 2013 الى حوالي 15 %، وكذلك الامر بالنسبة للمستشفيات الاردنية والمصرية من 14 % في العام 2007 الى حوالي 6 % في العام 2013.
11. لكن في المقابل فشلت وزارة الصحة من الحد من عدد التحويلات للعلاج خارج مؤسسات الوزارة وتقليل تكلفتها أو تبني سياسة تطوير الخدمات الصحية الحكومية.

12. تضاغت تكلفة العلاج في خارج وزارة الصحة سنويا من 150 مليون شيقل عام 2003 الى أكثر من نصف مليار شيقل عام 2013. فيما بلغ الانفاق على العلاج في خارج مؤسسات وزارة الصحة حوالي 3.302 مليار شيقل للفترة الواقعة ما بين 2003 الى 2013، دون احتساب التكلفة الخاصة في العام 2004، وهي تكلفة عالية على خزينة السلطة الفلسطينية مقارنة بالإمكانيات المالية المتاحة للسلطة.

13. تشير اعلى عشر أمراض تم شراء الخدمة لها من خارج وزارة الصحة في العام 2012 إلى أن أمراض الاورام السرطانية وأمراض الدم وجراحة الاعصاب والقلب تحوز على نسبة كبيرة من تكلفة التحويلات الطبية مما يتطلب سياسة تطوير قدرات الكادر بالبشري في وزارة الصحة في هذه المجالات، وتوفير المستلزمات الطبية المتعلقة بهذا الامراض.

14. 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 وزارة الصحة.

15. لم تقم وزارة الصحة بتدقيق فواتير المستشفيات الاسرائيلية التي تخصم مباشرة من قبل الجانب الاسرائيلي شهريا من اموال المقاصة حيث لم تتم المطالبة في فواتير المستشفيات الاسرائيلية من قبل وزارة الصحة للفترة الممتدة ما بين العام 1994 الى بداية العام 2013. أي ان وزارة الصحة لم تدقق المبالغ المدفوعة للمستشفيات الاسرائيلية التي تقدر بحوالي 600 مليون شيقل لفاتورة العلاج ما بين 2003 و2012 والتي تمثل حوالي 22% من مجمل الانفاق على العلاج خارج وزارة الصحة لتلك الفترة.

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 وفقاً لمعايير تتعلق بالدخل من ناحية ويمنح الأولوية للمؤمنين الدائمين، وعدم منح استثناءات لأشخاص أو مجموعات للحصول على التأمين الصحي مجاناً.
2. مطالبة رئيس الوزراء ووزير الصحة ومكتب رئيس السلطة الفلسطينية الامتناع عن اصدار قرارات أو تعليمات لدائر شراء الخدمة بمنح إعفاءات أو إجراء استثناءات تتعلق بالتحويلات الطبية.
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.
4. ينبغي نشر ما نص عليه قرار مجلس الوزراء الخاص باللائحة التنفيذية لنظام التأمين الصحي والتحويلات الطبية رقم (11) لسنة 2006.
5. الاستمرار في سياسة توطين العلاج في المؤسسات الفلسطينية الاهلية منها والخاصة.
6. ينبغي تبني سياسة تطوير الخدمات الصحية الحكومية للتقليل من الاعتماد على شراء الخدمة من مؤسسات الوزارة، وخفض التكلفة العالية على خزينة السلطة الفلسطينية لهذا البند من الانفاق.
7. يتوجب التركيز على تطوير قدرات الكادر البشري في وزارة الصحة، وتوفير المستلزمات الطبية المتعلقة بالامراض الاكثر تكلفة أو تحويلاً للعلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة كأمراض الاورام السرطانية وأمراض الدم وجراحة الاعصاب والقلب.
8. ينبغي تدقيق فواتير المستشفيات الاسرائيلية التي خصمت خلال السنوات السابقة والاستمرار في المراجعة الشهرية للفواتير والأموال المخصومة من اموال المقاصة لمطابقتها مع التحويلات الصادرة من جهة والخدمة المقدمة من المستشفيات الاسرائيلية من جهة ثانية. وتفعيل عمل اللجنة المشكلة برئاسة وزارة المالية لتدقيق الفواتير المتعلقة بالمقاصة كالعلاج في الخارج والمياه والكهرباء.
9. ينبغي مساءلة المسؤولين عن الازمة الحاصلة في عدم طلب فواتير المستشفيات الاسرائيلية للسنوات السابقة وعدم تدقيقها.
10. اخضاع التحويلات الصادرة عن الخدمات الطبية العسكرية الى 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.
11. ينبغي تحميل تكلفة التحويلات الطبية الصادرة من الخدمات الطبية العسكرية الى المستشفيات الاسرائيلية من موازنة الخدمات الطبية العسكرية المتضمنة في موازنة المؤسسة الامنية.
12. ينبغي وضع اسس محددة وواضحة ومكتوبة ومعلنة تحكم آلية تحديد مكان العلاج للمرضى المستفيدين من خدمة العلاج خارج وزارة الصحة.
13. ينبغي توزيع مدونة السلوك والمعايير الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي الحكومي على الموظفين ونشرها على الموقع الالكتروني للوزارة، أو مدونة السلوك وأخلاقيات الوظيفة العامة الصادرة عن مجلس الوزراء وتدريب الموظفين عليها.
14. ضرورة اصدار تعليمات محددة وواضحة ومعلنة للتعامل مع البيانات وتوفيرها للجمهور.
15. ينبغي توفير الأموال اللازمة لتشغيل النظام الالكتروني للتحويلات في الدائرة، واستكمال الارشفة الكترونية للملفات الموجودة في دائرة التحويلات.
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.
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 تعريفًا 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).

إعداد: أ. جهاد حرب

إشراف: الدكتور عزمي الشعبي، مفوض أمان لمكافحة الفساد



بتمويل من الإتحاد الأوروبي

طبع في إطار مشروع:
"مؤسسات المجتمع المدني والمواطن: القوى
المؤثرة على إستجابة مؤسسات الدولة
للمساءلة"، وما ورد فيه لا يعبر
بالضرورة عن وجهة نظر الإتحاد الأوروبي



الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة - أمان

رام الله : شارع الإرسال، عمارة الريماوي ط1

هاتف: +972 2 297 49 49

+972 2 298 95 06

فاكس: +972 2 297 49 48

غزة: شارع الحلبي، متفرع من شارع شارل ديغول، عمارة الحشام ط1

هاتف: 08 288 47 67

فاكس: 08 288 47 66

ص.ب: 69647، القدس: 95908

البريد الإلكتروني: info@aman-palestine.org

الموقع الإلكتروني: www.aman-palestine.org