

حول

تحويلات العلاج
إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية

سلسلة تقارير خاصة

(34)

كانون أول 2004

حول

تحويلات العلاج
إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية

سلسلة تقارير خاصة (34)

كانون أول 2004

مقدمة:

يعتبر الحق في الصحة أحد الحقوق الأساسية التي كفلتها المواثيق الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، وألّزمت السلطات المحلية في كل دولة بإتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير هذه الخدمة لكل إنسان على أرضها. وبهذا الصدد، أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في العام 1948، في المادة 25 منه على أن: " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والعناية الطبية وعلى صعيد الخدمات الإجتماعية الضرورية". كذلك جاء في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر في العام 1966 على أنه: "تقرّ الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه". كما نصّت المادة 1/22 من القانون الأساسي للسلطة الوطنية الفلسطينية على أن "ينظم القانون خدمات التأمين الإجتماعي والصحي".

وعلى المستوى المحلي، تلجأ السلطة الوطنية الفلسطينية إلى توفير الخدمات الصحية للمواطنين عن طريق المؤسسات الطبية الحكومية، وذلك من خلال التأمين الصحي الحكومي. ونظرا لعدم توفر كافة الخدمات الطبية اللازمة للمواطن في هذه المؤسسات الطبية أو لإنخفاض طاقتها الإستيعابية، تلجأ السلطة الوطنية إلى تحويل المواطنين للعلاج في المؤسسات الطبية غير الحكومية، سواء داخل البلاد أو خارجها. وبالرغم من وجود بعض الأنظمة التي تحكم التحويلات الطبية إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، إلا أن هذه الأنظمة، ظلت قاصرة عن تغطية كافة الأحكام اللازمة لتنظيم إستفادة المرضى من هذه الخدمة، أو أن هناك خلل في الأحكام التي تضمّنتها. إذ ليس من الواضح أن هناك أسس سليمة ومكتملة تحدد المستفيدين من التحويلات إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية أو المؤسسات الطبية الخاصة، الداخلية والخارجية، التي يعالج فيها المرضى. هذا الأمر الذي يثير الشكوك حول مدى العدالة والإنصاف بين المواطنين في الإستفادة من هذه خدمة العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية.

إضافة الى ذلك، أضحت التحويلات خارج المؤسسات الطبية الحكومية في الأعوام الأخيرة تستنفذ مبالغ مالية كبيرة، بالمقارنة مع الأعوام الماضية، الأمر الذي يثير تساؤلات كثيرة حول جدوى هذه الطريقة في تقديم الخدمة الطبية للمواطنين، خصوصا وأن هناك بعض الأمراض التي يتم تحويلها للعلاج في القطاع الطبي الخاص في الداخل أو في الخارج، يمكن معالجتها في المؤسسات الطبية الحكومية، أو حتى في المؤسسات الطبية الخاصة الموجودة داخل البلاد.

يعالج هذا التقرير، بصورة خاصة، موضوع تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية. ويسلط الضوء بشكل أساسي على الجهات المسؤولة عن موضوع العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة، الآلية والمعايير المتبعة في تحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية غير الحكومية، والإشكاليات المختلفة المتعلقة بهذا الشأن. وفي الختام، تسجل الهيئة عددا من التوصيات التي تأمل من الجهات صاحبة الإختصاص في السلطة الوطنية الأخذ بها، بهدف توفير خدمة صحية أفضل، وفق معايير عادلة ومنصفة.

أولاً: الجهات المسؤولة عن تحويل المرضى للعلاج خارج المراكز الطبية الحكومية

يوجد في وزارة الصحة الفلسطينية جهتان نظاميتان مسؤولتين عن تحويل المرضى للعلاج خارج المؤسسات الطبية التابعة لها: الأولى، اللجنة الطبية العليا للعلاج في الخارج، والثانية، دائرة العلاج التخصصي.

1. اللجنة الطبية العليا للعلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة

أ) تشكيلها

إستناداً إلى قرار وزير الصحة رقم 12 لسنة 2004 الصادر بتاريخ 2004/3/1، بشأن نظام اللجنة الطبية العليا للتحويلات، والنظام الصادر عن مجلس الوزراء بتاريخ 2004/8/3 بشأن اللجنة الطبية العليا للتحويلات، يتم تشكيل اللجنة الطبية العليا لتحويلات العلاج في الخارج بقرار من وزير الصحة. وتتكون اللجنة من 9 أعضاء، من الأطباء المتخصصين. كما يوجد لجنتان طبييتان في وزارة الصحة من هذا القبيل، إحداها في الضفة الغربية، والأخرى في قطاع غزة. وكل منهما يمارس ذات الإختصاصات، لكنهما يعملان بشكل مستقل عن بعضهم البعض. كما يتم إستبدال أعضاء اللجنة بغيرهم كل ستة أشهر، سواء بشكل كلي أو جزئي.

تشكل اللجنة ويحدد عدد أعضائها بالعادة بقرار من وزير الصحة. ويشارك في اللجنة أخصائيون من إختصاصات مختلفة لجراحة القلب، الجراحة العامة، الأورام، الكلى، المسالك البولية، الأمراض الباطنية والأطفال. كما يؤخذ بعين الإعتبار البعد الجغرافي في تشكيل أعضاء اللجنة.

ب) إختصاصاتها

بالإستناد إلى المادة 2 من نظام اللجنة الطبية العليا للتحويلات الصادر عن مجلس الوزراء بتاريخ 2004/8/3 المذكور، تختص اللجنة المذكورة بما يلي:

(1) دراسة التقارير الطبية الواردة من المراكز الطبية الحكومية، بشأن عدم توفر القدرة على علاج المريض فيها، ومن أجل علاجها خارج المؤسسات الطبية الحكومية. ومن ثم، تأخذ اللجنة القرار المناسب في الحالة.

(2) إستدعاء المرضى وإعادة فحصهم، متى رأت ضرورة لذلك.

(3) متابعة تنفيذ قراراتها من خلال دائرة العلاج في الخارج (دائرة العلاج التخصصي).

(4) متابعة علاج حالات المرضى المحوّلين للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية.

- (5) دراسة التقارير الطبية وفواتير العلاج للحالات التي تقوم بتنفيذ علاجها دائرة العلاج في الخارج (دائرة العلاج التخصصي).
- (6) تقديم تقرير دوري لوزير الصحة عن تحويلات العلاج في الخارج كل ثلاثة أشهر، وتقديم التوصيات لتطوير العمل وحل المشاكل التي تعترضها.

ت) آلية عملها

بحسب المادة 3 من نظام اللجنة الطبية العليا الصادر عن مجلس الوزراء بتاريخ 2004/8/3 المذكور، تمارس اللجنة المذكورة عملها وفق الأسس التالية:

- (1) تجتمع اللجنة أسبوعياً لدراسة ملفات المرضى المحوَّلة إليها وإتخاذ القرار المناسب لكل منها.
- (2) تستعين اللجنة بمن تشاء من إختصاصيين وإستشاريين من ذوي العلاقة للبت والإستشارة في بعض التوصيات الطبية والعلاجية.
- (3) تدوّن اللجنة في سجل خاص كافة قراراتها المتخذة حتى يمكن متابعتها.
- (4) لا يجوز الإفصاح عن مداورات اللجنة أمام المريض أو ذويه في حالة إختلاف الآراء العلاجية.
- (5) يجب أن يكون ملف المريض المعروف على اللجنة الطبية العليا للتحويلات مستوفٍ لشروط نظام التأمين الصحي.

2. دائرة العلاج التخصصي (دائرة العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة)

أ) تشكيل الدائرة

يوجد دائرتان لعلاج المرضى خارج المؤسسات الطبية الحكومية في وزارة الصحة الفلسطينية، يطلق على كل منها "دائرة العلاج التخصصي". توجد الدائرة الأولى في محافظات الضفة الغربية، والثانية في محافظات قطاع غزة، ولكل منها مدير يشرف على إدارتها، وتعمل كل منها بشكل مستقل عن الأخرى. وتختص كل منها بتنفيذ المهام الموضحة في قرار وزير الصحة رقم 14 لسنة 2004 الصادر بتاريخ 2004/3/15.

ب) مهام الدائرة

بحسب المادة 2 من قرار وزير الصحة رقم 14 لسنة 2004 سالف الذكر، تختص دائرة العلاج التخصصي بما يلي:

- (1) تحويل المرضى المؤمنين للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، بعد إتخاذ القرار المناسب بشأنهم من قبل اللجنة الطبية العليا.
- (2) إعداد الإتفاقيات مع المؤسسات الطبية غير الحكومية الخارجية، ومتابعة تنفيذها.
- (3) التنسيق مع الإدارات والمراكز الطبية الأخرى، لتمكين لجان التحويلات من أداء أعمالها بكفاءة.
- (4) التنسيق مع مدراء المشافي في الحالات التي تتطلب تحويلاً طارئاً.
- (5) إعداد الموازنات التقديرية اللازمة لتغطية تكاليف المرضى المحولين للعلاج في الخارج.
- (6) دراسة الحالات التي يتم تحويلها للعلاج في الخارج، والتحقق من إستيفائها لكافة الشروط اللازمة، وذلك قبل تحويل الملف إلى اللجنة الطبية العليا.
- (7) إعداد التقارير التحليلية لمتخذي القرار في الوزارة لتحديد أولويات تدريب الكوادر البشرية وتطوير المراكز الطبية التابعة لوزارة الصحة.
- (8) متابعة الأنشطة المتعلقة بعلاج المرضى خارج وزارة الصحة.

ت) المشكلات في عمل دائرة العلاج التخصصي

بحسب ما جاء في لقاء الهيئة مع مدير دائرة العلاج التخصصي في الضفة الغربية بتاريخ 2004/7/4، وبحسب ما زودتنا به دائرة العلاج التخصصي في الضفة الغربية، فإن الدائرة المذكورة تعاني من جملة من المشكلات، التي ينبغي على السلطة الوطنية العمل على حلها، بغرض تحسين الخدمة الصحية المقدمة منها. أهم هذه المشكلات هي:

- (1) وجود عدد هائل من القرارات الرئاسية المتعلقة بعلاج المرضى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، خصوصاً القرارات المتعلقة بتغطية نفقات علاج سبق وأن دفعه المريض، أو تحويل مريض إلى المشافي الموجودة داخل الخط الأخضر، والتي تحتاج إلى تكاليف مرتفعة، بالمقارنة مع غيرها من المشافي الخاصة، المحلية والأجنبية.
- (2) عدم قدرة المرافق المخصصة للدائرة على إستيعاب العدد الكبير من المراجعين وملفاتهم، وإفتقار الدائرة للعدد الكافي من الموظفين.
- (3) عدم وجود نظام يحكم علاج الحالات غير الطارئة، التي يتم علاجها في المستشفيات الإسرائيلية، ودون موافقة خطية من الدائرة.
- (4) تدخل الكثير من الجهات الرسمية وغير الرسمية في عمل الدائرة.

(5) محدودية الصلاحيات الممنوحة لدائرة العلاج التخصصي، وإضطرارها إلى مراسلة المسؤولين في الوزارة في كل التفاصيل الخاصة بعملها، الأمر الذي يعقد إجراءات عملها، ويزيد من ضغط المواطن عليها.

(6) متابعة ملف المريض من أكثر من جهة في وزارة الصحة أو في غيرها من الوزارات (وزارة المالية، وزارة الصحة، ...إلخ).

ثانياً: معايير وشروط تحويل المرضى للعلاج خارج المؤسسات الصحية الحكومية

1. المعايير والشروط اللازمة

إضافة إلى وجود تأمين صحي حكومي ساري المفعول، يشكل عدم توفر الخدمة المطلوبة في المؤسسات الطبية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية المعيار الأساسي في تحويل المرضى للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، وذلك إما بسبب عدم توفر الخبرات الطبية القادرة على علاج المريض، أو نتيجة لعدم توفر المعدات والأجهزة الطبية اللازمة للعلاج، أو بسبب عدم قدرة المؤسسات الطبية الحكومية على إستيعاب هؤلاء المرضى. وفي جميع الأحوال التي يتم فيها تحويل المرضى للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، لا بد من توفر الشروط العامة التالية:

- أ) أن يكون المريض مشمولاً بالتأمين الصحي الحكومي.
- ب) أن يكون المرض المصاب به المريض من الأمراض المشمولة بسلة التأمين الصحي.
- ت) أن يحصل المريض على كتاب تحويل من الأخصائي المختص في المركز الصحي الحكومي إلى اللجنة العليا للعلاج في الخارج.
- ث) أن يخضع التقرير الطبي الخاص بالمريض لفحص اللجنة العليا للعلاج في الخارج، ويحصل على موافقتها.

إضافة إلى هذه المعايير العامة المتعلقة بأنواع التحويلات المختلفة، هناك شروط تفصيلية خاصة ببعض الأمراض على وجه التحديد. فمثلاً، على الرغم من عدم تغطية التأمين الحكومي لعلاج حالات العقم وعدم الإنجاب، إلا أن هذه الحالات تحصل على تحويلة للعلاج خارج المشافي أو المراكز الطبية الحكومية، وفقاً للشروط التالية:

- أ) أن يكون لدى المريض قرار من رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية بالمعالجة.
- ب) أن لا يكون لدى المريض ولد ذكر.

ت) أن لا يكون لدى المريض بنتان فأكثر. أما إذا كان لديه بنت واحدة فيجوز له الحصول على تغطية لعلاج العقم من وزارة الصحة، بموجب نظام التحويلات.
ث) أن لا يتجاوز سن الزوجة التي ستقوم بعملية زراعة الأجنة عن 42 سنة.
ج) أن يكون قد مرّ على الزواج:

- أكثر من خمس سنوات، إذا كان عمر الزوجة أقل من 25 سنة.
- أكثر من أربع سنوات، إذا كان عمر الزوجة أقل من 30 سنة.
- أكثر من ثلاث سنوات، إذا كان عمر الزوجة أقل من 35 سنة.

2. الأمراض المشمولة بالتحويل خارج مستشفيات وزارة الصحة

يشمل التحويل إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية كافة الأمراض التي يجوز علاجها بموجب التأمين الصحي الحكومي. من ناحية فعلية، هناك ما لا يقل عن 32 مرض يتم تحويل بعض المصابين بها للعلاج خارج المشافي الحكومية، من بينها: الأورام والسرطان، جراحة القلب، قسطرة قلب الأطفال، الأمراض الوراثية، جراحة الأعصاب، المسح الذري والطب النووي، والتصوير بالرنين المغناطيسي. إضافة إلى ذلك، وبالإستناد إلى المادة 4/6 من قرار وزير الصحة رقم 14 لسنة 2004 بشأن العلاج التخصصي الصادر بتاريخ 2004/3/15، لا يشمل العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية المسائل التالية:

- أ) الأجهزة التعويضية واللوازم الطبية المساعدة كالأطراف الصناعية والنظارات الطبية والعدسات اللاصقة وأجهزة السمع وتركيب وتقويم الأسنان.
- ب) الجراحات التجميلية غير الضرورية صحياً.
- ت) معالجات العُقم.
- ث) عمليات زرع نخاع العظم.
- ج) زراعة الأعضاء بإستثناء القرنية والكلية، بشرط وجود متبرّع بالكلية، ويكون قريباً من الدرجة الأولى أو الثانية، وبدون المساهمة في شراء أي أعضاء.
- ح) تغطية نفقات إقامة المرافقين للمرضى.
- خ) تغطية سيارات الإسعاف وتكاليف السفر.

على المستوى العملي، هناك بعض الأمراض التي يتم علاجها بموجب نظام التحويلات إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، بالرغم من أنها غير مشمولة بسلة التأمين الصحي الحكومي، ومستثناة من العلاج وفق نظام التحويلات بحسب القرار الوزاري رقم 14 المذكور، مثل حالات العقم. ويتم العلاج في مثل هذه الحالات بناء على قرارات إستثنائية من قبل رئيس السلطة الوطنية.

3. تحديد بلد العلاج

لا يوجد أسس محددة مكتوبة تحكم عملية تحديد بلد العلاج، وفيما إذا كان خارج أراضي السلطة الوطنية أو داخلها. لكن على المستوى العملي، يحدد بلد العلاج أكثر من إعتبار على النحو التالي:
أ) الأماكن التي تتوفر فيها الخدمة العلاجية المطلوبة، والتي تقدرها دائرة العلاج التخصصي.
ب) القرارات المباشرة من رئيس السلطة الوطنية المحددة لبلد العلاج.
ت) الإستثناءات التي يقرّها وزير الصحة، ويحدد فيها بلد العلاج.

كما أفادت دائرة العلاج التخصصي في رام الله، بأن تحديدها لبلد العلاج يخضع لإعتبارات التكلفة المالية للعلاج، وذلك وفق الأولويات التالية:

- أ) المستشفيات الحكومية.
- ب) مستشفيات القطاع الأهلي غير الحكومي.
- ت) مستشفيات القطاع الخاص.
- ث) المستشفيات الأردنية/ المصرية.
- ج) المستشفيات الإسرائيلية.

مما سبق، يلاحظ عدم وجود معيار محدد وواضح يحكم تحديد بلد العلاج، وإنما يتحدد بلد العلاج من قبل دائرة العلاج التخصصي أو وزير الصحة أو رئيس السلطة الوطنية، على غير أساس واضح. إن من شأن ذلك أن يؤدي إلى عدم العدالة في توفير الخدمات الطبية للمواطنين، وذلك عندما يتم تحويل مريض ما للعلاج خارج البلاد، بتكلفة مالية مرتفعة، بالرغم من وجود الخدمة الطبية التي يحتاجها داخلياً، وبأسعار أقل.

4. حجم مساهمة وزارة الصحة في تغطية تكاليف علاج المرضى المحوّلين إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية

حدّدت المادة 6 من النظام المتعلق بالعلاج التخصصي الصادر عن وزير الصحة بتاريخ 2004/3/15 حجم مساهمة وزارة الصحة في علاج المرضى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، وذلك على النحو التالي:

- أ) في حالة التأمين الصحي الإجباري، تغطي وزارة الصحة نسبة 95% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض 5% من التكلفة.

(ب) في حالة عمل تأمين صحي إختياري للحالات الطارئة والمستعجلة، خلال فترة إنتظار لا تتجاوز مدة شهرين، لسريان مفعول التأمين الصحي، تغطي وزارة الصحة نسبة 65% من تكلفة العلاج، ويتحمل المريض 35% من التكلفة.

(ت) في حالة عمل تأمين صحي إختياري، يسري مفعوله خلال فترة لا تتجاوز ستة أشهر ولا تقل عن شهرين، تغطي وزارة الصحة نسبة 75% من تكلفة العلاج، بينما يتحمل المريض 25% من التكلفة.

(ث) في حالة عمل تأمين صحي إختياري منتظم دون إنقطاع لفترة ستة أشهر وأقل من خمس سنوات، تغطي وزارة الصحة 80% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض 20% من التكلفة.

(ج) في حالة عمل تأمين صحي إختياري منتظم دون إنقطاع لفترة خمس سنوات أو أكثر، تغطي وزارة الصحة 90% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض 10% من التكلفة.

(ح) تأمين الشؤون الإجتماعية، تغطي وزارة الصحة نسبة 90% من التكاليف، ويتحمل المريض 10% فقط.

(خ) قرارات الرئيس، تغطي وزارة المالية نسبة 95% من تكاليف العلاج، ويتحمل المريض نسبة 5% من التكلفة فقط، ما لم تقرّر الإدارة العليا بوزارة الصحة غير ذلك. ويُشترط في تغطية هذه الحالات أن تكون مرفقة بتأمين صحي نافذ.

(د) تغطي وزارة الصحة كامل تكلفة العلاج في حالات أمراض: السرطان (الحالات المشخصة فقط)، عمليات زرع الكلى بشرط وجود متبرع، حالات الغسيل الكلوي، حالات الأمراض المعدية وأمراض الدم.

(ذ) يتحمل المريض المؤمن نسبة 25% من التغطية المالية لأي جهاز أو أداة مساعدة تدخل في العملية الجراحية (المفصل الإصطناعي، الشرائح والمسامير والصفائح المعدنية وأجهزة التنبيت، منظم ضربات القلب، دعامات الشرايين والصمامات الإصطناعية).

ثالثاً: آلية التحويل للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية

على المستوى العملي، يعاني هذا القطاع من الخدمات الطبية من عدم العدالة بين المواطنين في الحصول على الخدمة الطبية، وذلك بالنظر إلى الطريقة التي تتبع في تحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية غير الحكومية. فبالرغم من الأسس العامة المعلنة في آلية الحصول على تحويل للعلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة، إلا أن الواقع العملي يكشف عن عدم إتباع هذه الإجراءات في كثير من حالات التحويل إلى خارج المؤسسات الطبية الرسمية، دون أن يكون بإمكان دائرة العلاج التخصصي أو اللجنة الطبية العليا الاعتراض أو عدم الموافقة. فإلى جانب الطريق النظامي الرسمي المعلن الذي يتم وفقه العلاج، هناك طريقان آخران إستثنائيان للحصول على تحويلات للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، أولها التحويل بناء على قرار من رئيس السلطة الوطنية، وثانيها التحويل بناء على قرار من وزير الصحة أو كبار المسؤولين في الوزارة، وذلك على النحو التالي:

1. التحويلات النظامية

وفقاً لهذه الطريقة، يحصل المريض على تقرير طبي بحالته الطبية من أحد الأطباء العاملين في أحد المؤسسات الطبية الحكومية، ومن ثم يقدم إلى دائرة العلاج التخصصي في وزارة الصحة التقرير الطبي من نسختين، التقارير الطبية السابقة والفحوصات والتحليل، صورة عن التأمين الحكومي الساري المفعول، وصورة عن بطاقة الهوية الشخصية. ومن ثم يتم عرض ملف المريض بأكمله على اللجنة الطبية العليا للعلاج في الخارج، التي تقر بدورها حق المريض في تغطية ثمن العلاج أو عدم أحقيته في ذلك. في أعقاب ذلك، تحيل اللجنة ملف المريض إلى دائرة العلاج التخصصي، وذلك من أجل العمل على تنفيذ قرار اللجنة وفقاً للإجراءات المعتمدة بهذا الخصوص. وفي حال عدم موافقة اللجنة المذكورة على ما تضمنه تقرير الطبيب الحكومي، فإن بإمكانها إعادة فحص المريض ثانية، للتأكد من عدم قدرة المشافي الحكومية على علاجه، وإنطباق كافة الشروط اللازمة على حالته.

2. التحويلات الإستثنائية عن طريق مكتب الرئيس

بالرغم من أن العلاج خارج المراكز الطبية الحكومية بموجب قرار رئاسي يشكل حالة إستثنائية، والأصل أن يتم علاج المريض وفق الطريق النظامية سألغة الذكر، إلا أن العلاج وفق هذه الطريقة طغى على الطريقة النظامية المذكورة سابقاً. فمثلاً، بلغ إجمالي التحويلات إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية خلال الفترة 1/1-2004/6/30 في الضفة الغربية حوالي 9900 تحويلة، 4885

منها تمت بناء على قرارات رئاسية، أي ما لا يقل عن 49% من العدد الإجمالي للتحويلات خارج المؤسسات الطبية الحكومية.¹

لقد ساهم في زيادة عدد القرارات الرئاسية المذكورة، عدم وجود آلية واضحة يتم وفقها منح القرارات الرئاسية المذكورة، والإعتماد في الحصول على هذه القرارات على قدرة المواطن في الوصول إلى رئيس السلطة الوطنية، والتي تتم في الأغلب عن طريق مسؤولي السلطة الوطنية، والشخصيات الوطنية التي بإمكانها وصول رئيس السلطة الوطنية دون عراقيل. فبحسب ما أفاد به مدير دائرة العلاج التخصصي في الضفة الغربية، فإن تحويلات العلاج التي تتم بناء على قرار من رئيس السلطة الوطنية تخلق إرباكات في عمل الدائرة وتزيد من ضغط العمل عليها. وذلك بالنظر إلى كثرتها، وتعلق بعضها بحالات مرضية كان يمكن علاجها دون الحاجة للحصول على قرار رئاسي، وعدم إنسجام البعض الآخر منها مع الأسس والمعايير العامة التي تحدد الأمراض والشروط الواجب توفرها لتحويل المرضى للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية.

آلية العمل على تحويلات العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية بناء على قرار رئاسي
بحسب ما أفادنا به مدير دائرة العلاج التخصصي في وزارة الصحة بالضفة الغربية بتاريخ 2004/7/4، يتم العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية بموجب قرارات رئاسية على النحو التالي:

(أ) يحصل المريض على قرار من رئيس السلطة الوطنية يقضي بتغطية نفقات العلاج الذي قام به خارج المشافي الحكومية أو بتحويل المريض للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، وذلك دون إجراء أي فحص، ودون التثبيت من الشروط المختلفة اللازمة للحصول على هذه الخدمة.

(ب) يتقدم المواطن بقرار رئيس السلطة الوطنية إلى دائرة العلاج التخصصي من أجل القيام بما يلزم من الإجراءات للحصول على التغطية اللازمة.

(ت) تحيل الدائرة قرار الرئيس إلى اللجنة الطبية العليا لإتخاذ القرار المناسب.

(ث) في حال قبول طلب المريض المرفق بقرار رئيس السلطة الوطنية، تتولى دائرة العلاج التخصصي وضع قرار اللجنة موضع التنفيذ. فتحدد الدائرة النسبة المئوية من ثمن العلاج الذي تتحمله وزارة الصحة، والمؤسسة الطبية غير الحكومية التي يتم العلاج فيها، ما لم تكن محددة في قرار رئيس السلطة الوطنية.

¹ لمزيد من المعلومات حول العدد الإجمالي للتحويلات النظامية والإستثنائية (بقرار رئاسي) في الضفة الغربية خلال الفترة ما بين 2003/1/1 - 2004/6/30، راجع ملحق رقم (1).

يذكر أن القرارات الرئاسية التي تصل دائرة العلاج التخصصي في وزارة الصحة بشأن العلاج في الخارج تفوق العدد الفعلي الذي يتم إعماده. فمثلاً، بلغ عدد القرارات الرئاسية المعتمدة للتنفيذ من قبل اللجنة الطبية في الفترة ما بين 1/1 - 2004/6/30 في الضفة الغربية حوالي 5000 قرار، في حين كانت دائرة العلاج التخصصي قد تلقت ما لا يقل عن 7200 قرار رئاسي عن نفس الفترة. أما في دائرة العلاج التخصصي في قطاع غزة، فقد بلغ عدد تحويلات العلاج التي نُفذت بناءً على قرار من رئيس السلطة الوطنية عن نفس الفترة، حوالي 1326 قراراً.

3. التحويلات الإستثنائية عن طريق وزير الصحة أو كبار المسؤولين في الوزارة

إلى جانب الحالات الإستثنائية من التحويلات التي تتم بناءً على قرار من رئيس السلطة الوطنية، هناك مجموعة من التحويلات الإستثنائية الأخرى التي تتم بناءً على قرار من وزير الصحة أو من كبار المسؤولين في الوزارة، وذلك دون الخضوع للإجراءات النظامية المعتادة، ودون وجود نظام خاص يحكم العمل بهذه الإستثناءات، وإنما تخضع لتقديرات الوزير أو المسؤول ذاته. ويكون قرار وزير الصحة في هذا الشأن، ملزماً لدائرة العلاج التخصصي، بغض النظر عن سبب الإستثناء.

لقد بلغ المعدل الشهري الإجمالي لهذه الحالات في الفترة ما بين 1994 - 2000، بحوالي 36 حالة/ شهرياً في الضفة الغربية، و50 حالة في قطاع غزة. بينما بلغت عدد الحالات التي تمت بموجب هذه الطريقة خلال الـ 6 أشهر الأولى من عام 2004، حوالي 1378 حالة في محافظات غزة، و49 حالة في محافظات الضفة الغربية.

مما سبق، ومع طغيان العمل بالحالات الإستثنائية التي ترد إما بقرار رئاسي أو بقرار من وزير الصحة، يلاحظ أن التحويلات المعطاة للمرضى للعلاج خارج المشافي أو المراكز الطبية الحكومية وفق الطرق النظامية، أصبح يوازي أو أكثر بقليل من التحويلات المعطاة في الحالات الإستثنائية. كما أشار أحد المسؤولين في وزارة الصحة إلى أن الإشكالية الحقيقية في موضوع التحويلات إلى الخارج هي مخالفة الكثير منها للمعايير والشروط الواجب إتباعها.

رابعاً: مقدار ما يستهلكه العلاج في الخارج من موازنة السلطة الوطنية الفلسطينية

بلغ إجمالي مصروفات السلطة الوطنية على تحويلات العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية خلال الأعوام 1995 - 1999، حوالي 65 مليون دولار في قطاع غزة وحدها، أي بواقع 13 مليون دولار/ سنوياً.

بالرغم من إختلاف الطريقة التي تتبعها كل دائرة من دوائر العلاج التخصصي (سواء في الضفة الغربية أو قطاع غزة) في توثيق حالات العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة، تحديد عددها، المبالغ المصروفة عليها، والأماكن التي تم التحويل إليها، إلا أن هناك بعض المؤشرات التي توحى بوجود زيادة كبيرة في حجم ما أنفق خلال هذه السنوات، هذا بالطبع إلى جانب طغيان الحالات الإستثنائية على الحالات النظامية التي تلتزم بنظام العلاج التخصصي. فمثلاً، إرتفع حجم الإنفاق على تحويلات العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية الفلسطينية من 13 مليون دولار/سنويا في الفترة ما بين 1995-1999 إلى حوالي 33 مليون دولار في قطاع غزة و 25 مليون دولار في الضفة الغربية في العام 2003. ومن مجمل المعلومات التي حصلت الهيئة عليها حول قيمة تحويلات العلاج خارج المؤسسات الحكومية التي صرفتها وزارة الصحة خلال الأعوام 2001-2004/6/30 في الضفة الغربية وقطاع غزة، وعددها، يلاحظ ما يلي:²

1. حول العدد الإجمالي للتحويلات وقيمتها المالية

أ) بلغ إجمالي عدد المرضى المحوّلين للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية في محافظات قطاع غزة خلال الأعوام 2001، 2002، و 2003، حوالي 4422، 5535، و 8986 حالة على التوالي.

ب) بلغت نسبة الزيادة في عدد التحويلات في العام 2002 في قطاع غزة عن العام الذي سبقه حوالي 20 %، بينما تجاوزت نسبة الزيادة في عدد التحويلات التي تمّت خلال العام 2003 بالمقارنة مع العام 2002 أُل 62%، و 103% بالمقارنة مع عدد التحويلات في العام 2001.

ت) إرتفعت نسبة المبالغ المصروفة على التحويلات للعلاج خارج المشافي الحكومية في الضفة الغربية خلال العام 2004 بالمقارنة مع الأعوام السابقة عموماً، والعام 2003 بشكل خاص. فقد بلغت الأموال التقديرية المنفقة على التحويلات المذكورة خلال العام 2003 حوالي 98 مليون شيكل، في حين وصلت الأموال المصروفة على نفس الغرض في النصف الأول فقط من العام 2004، حوالي 86 مليون شيكل. أي أن ما تم صرفه في نصف العام 2004 فقط بلغ 88% من الأموال المنفقة في العام 2003 بأكمله.

² لمزيد من المعلومات حول قيمة التحويلات إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، نوع الأمراض، حجم التحويل إلى خارج البلاد وداخلها، راجع الملاحق رقم (2، 3، 4، 5).

2. حول الأمراض التي تستحوذ على النصيب الأكبر من التحويلات

أ) شكّلت الحالات المحوّلة من ستة أمراض فقط في قطاع غزة خلال العام 2001، ما نسبته 60% من العدد الإجمالي للأمراض التي خضعت للتحويل، البالغ عددها 32 مرض. احتلت قسطة القلب المرتبة الأولى من عدد الأمراض المحوّلة للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية (613 حالة)، تليها الأورام (540 حالة)، العيون (413 حالة)، التصوير بالأشعة المقطعية والفحوصات (410 حالات)، المسالك البولية (386 حالة)، وجراحة الأعصاب (351 حالة). وشكّلت هذه الأمراض ذاتها ما نسبته 57% من عدد الأمراض التي تم تحويلها للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية في قطاع غزة في العام 2002. أما في العام 2003، فقد بلغ عدد التحويلات من خمسة من الأمراض المذكورة (قسطة القلب 942 حالة، جراحة الأعصاب 800 حالة، العيون 923 حالة، الأورام 798 حالة، والمسالك البولية 598 حالة) 45% من عدد التحويلات في قطاع غزة. في حين بلغ عدد التحويلات من مرضين آخرين هما: العقم (518 حالة) وجراحة العظام (761 حالة) ما نسبته 14% من إجمال عدد التحويلات في هذا العام. أي أن سبعة أمراض فقط إستحوذت على 59% من كامل المبالغ المصروفة على التحويلات الخارجية.

ب) على مستوى أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية (الضفة الغربية وقطاع غزة)، احتفظت أربع حالات مرضية من المذكورة سابقا (قسطة القلب، العيون، الأورام، وجراحة الأعصاب) بالنصيب الأكبر من التحويلات للعلاج خارج المؤسسات الطبية الرسمية من بين قائمة الأمراض الـ 32 المذكورة، التي غطتها التحويلات الخارجية. فقد شكّلت عدد التحويلات التي تمّت خلال عام 2003 من الأمراض المذكورة، ما نسبته 42% من إجمالي عدد التحويلات. كما إستحوذت هذه الأمراض الأربعة على ما نسبته 31% من الموازنة المصروفة على التحويلات الخارجية خلال هذا العام، بينما إستحوذت حالتين مرضيتين أخريين (العقم وجراحة العظام) على ما نسبته 16% من قيمة الأموال المصروفة على العلاج الخارجي. أي أن نصيب 6 أمراض فقط من مجمل الأمراض التي عولجت بموجب نظام التحويلات الخارجية من الأموال المنفقة على هذه التحويلات هو 47% من الموازنة الإجمالية المصروفة في هذا الشأن.

3. حول الأمراض غير المشمولة بسلة التأمين الحكومي

(أ) شملت التحويلات للعلاج الخارجي أمراض غير مشمولة بنظام التأمين الحكومي. فمثلاً، شمل العلاج بموجب نظام التحويلات إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية في قطاع غزة في الأعوام 2001-2003 حوالي 820 حالة مرضية، 70 حالة في العام 2001، 232 حالة في العام 2002، و518 حالة في العام 2003.

(ب) بلغت التكلفة الإجمالية لحالات العقم التي عولجت بموجب نظام التحويلات إلى خارج المؤسسات الصحية الحكومية حوالي 13 مليون شيكل عن العام 2003 في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، أي ما نسبته 9% من إجمالي ما تم إنفاقه على كافة الأمراض الأخرى، التي عولجت بموجب نظام التحويلات الخارجية.

4. حول حجم التحويلات إلى خارج أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية بالمقارنة مع التحويلات الداخلية

(أ) بالنسبة لقطاع غزة، بلغت نسبة التحويلات إلى المؤسسات الطبية غير الحكومية خارج أراضي السلطة الوطنية في العام 2001، حوالي 59% من مجمل التحويلات في ذلك العام، وارتفعت هذه النسبة في العام 2002 إلى 71% من مجمل التحويلات الخارجية. (ب) إستحوذت المؤسسات الطبية الأردنية والمصرية والإسرائيلية على مجمل التحويلات الخارجية في قطاع غزة، وكان النصيب الأكبر منها في المشافي المصرية. فقد بلغ إجمالي التحويلات إلى خارج أراضي السلطة الوطنية في العام 2001، حوالي 2596 حالة، 1853 منها إلى المؤسسات الطبية المصرية، 503 حالات إلى المؤسسات الطبية الإسرائيلية، 240 حالة إلى المؤسسات الطبية الأردنية. أما في العام 2002، فقد بلغ إجمالي تحويلات قطاع غزة إلى المؤسسات الطبية خارج أراضي السلطة الوطنية 3926، 3443 منها إلى المشافي المصرية، 389 حالة إلى المشافي الإسرائيلية، 94 حالة فقط إلى المشافي الأردنية.

(ت) أما في الضفة الغربية، فقد إستحوذت التحويلات العلاجية إلى المؤسسات الطبية خارج مناطق السلطة الوطنية على ما نسبته 53% من إجمالي المبالغ المصروفة على التحويلات الخارجية في العام 2004 (الفترة 1/1 - 2004/6/30)، و62% من موازنة التحويلات الخارجية التقديرية في العام 2003.

(ث) إستحوذت المؤسسات الطبية الأردنية والمصرية والإسرائيلية على كافة التحويلات العلاجية التي تمت خارج أراضي السلطة الوطنية من الحالات المرضية في الضفة الغربية في العامين 2003، و2004. كان النصيب الأكبر منها في المشافي الأردنية. فقد

بلغ إجمالي التحويلات المذكورة في العام 2003 حوالي 2697، 2402 منها إلى المؤسسات الطبية الأردنية، 280 حالة إلى المؤسسات الطبية الإسرائيلية، 15 حالة إلى المشافي المصرية. كما بلغ إجمالي هذه التحويلات في الفترة من 1/1-6/30 من العام 2004 حوالي 4495، 1881 منها في المشافي الأردنية، 435 منها في المشافي الإسرائيلية، و8 حالات فقط إلى المشافي المصرية.

خامساً: المشكلات الأخرى في التحويلات إلى خارج مشافي وزارة الصحة

إلى جانب المشكلات المذكورة سابقاً في التحويلات العلاجية التي تتم خارج المؤسسات الطبية الحكومية، ظهر هناك جملة من المشكلات العامة، أهمها:

1. تدخل الواسطة والمحسوبية في عمل دائرة العلاج التخصصي

من خلال المعلومات المتوفرة للهيئة، يظهر أن هناك تدخل وضغوطات مختلفة على الجهات المسؤولة عن التحويل إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، سواء اللجنة الطبية العليا أو دائرة العلاج التخصصي من قبل عدد من المسؤولين أو الجهات الرسمية. فمثلاً، يتدخل بعض المسؤولين في الأجهزة المدنية والعسكرية الحكومية في بعض حالات التحويلات العلاجية الخارجية، وذلك من أجل الموافقة على تحويل بعض المرضى للعلاج خارج المستشفيات الحكومية بشكل إستثنائي، أو من أجل تقديم موعد العلاج لمريض ما. هذا على الرغم من إمكانية علاج الحالات المذكورة محلياً، أو أن الحالة المرضية بإمكانها الانتظار، ولا تستدعي الإستعجال.

وفي أحوال أخرى، يلاحظ أن بعض ممن يحصلون على تحويلات للعلاج في مشافي ومراكز القطاع الخاص، غير مشمولين بنظام التأمين الصحي، ولا تتقصرهم الإمكانيات المادية اللازمة للعلاج. فقد أفاد مدير دائرة العلاج التخصصي في محافظات غزة بتاريخ 2004/7/14، بأن بعض حالات العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية التي تعالج بموجب التأمين الصحي الحكومي، لا يتم فيها التحقق من تسديد المريض لرسوم التأمين. وبالعادة، يكون للواسطة والمحسوبية الأثر المباشر في قبول طلب المريض بشأن العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، دون التحقق من قدراته المالية. كما يرى مدير دائرة العلاج التخصصي في الوزارة أن هناك مخالفة واضحة في قبول علاج مثل تلك الحالات، لأن علاجها، في حقيقة الأمر، يتم على نفقة المواطنين الذين سددوا رسوم التأمين الصحي الحكومي.

كما يؤكد المسؤولون في الدائرة المذكورة على أن كثير من حالات مرضى العقم، التي تم تغطية تكاليف علاجها بناءً على قرارات رئاسية، هي ليست بحاجة مالية، وكان يمكن أن تقوم بالعلاج على نفقتها الخاصة، في حين أن هناك الكثير من المواطنين المرضى ممن لا يستطيعون العلاج على نفقتهم الخاصة، غير قادرين على الحصول على أية قرارات إستثنائية من قبل رئيس السلطة الوطنية أو وزير الصحة لتغطية نفقات علاجهم. وبخصوص تغطية نفقات مرضى العقم عن طريق التحويلات الخارجية، يرى المسؤولون بأنه من الضروري إدراج مرض العقم ضمن الأمراض المشمولة بسلة التأمين الصحي، وذلك حتى يستفيد الجميع دون تمييز.

2. ضعف السياسات والخطط الهادفة إلى الحد من التحويلات العلاجية إلى الخارج

من خلال المعلومات المتوفرة للهيئة حول التحويلات خارج المؤسسات الطبية الحكومية، يظهر أن الجهات ذات العلاقة إفتقرت إلى خطط وسياسات مقررّة وواضحة، يتم الإلتزام بها من أجل التقليل من عدد ونوعية الأمراض المحولة للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية. فخلال العشر سنوات الماضية، لم تتبن وزارة الصحة سياسات واضحة في إبتعاث الأطباء المحليين من أجل تنمية قدراتهم والتخصص في الأمراض التي لا يمكن علاجها محلياً، وكانت جهودها في هذا المجال أقل من اللازم. وقد إعتمدت على إرسال بعض الأطباء لمدد محدودة لتلقي دورات تدريبية في هذه الدولة أو تلك، أو إستقطاب بعض الأطباء المتخصصين وأصحاب الكفاءات من الخارج للعمل في المشافي المحلية. ومن خلال المقابلة التي أجرتها الهيئة بتاريخ 2004/7/8، مع مدير عام المشافي في وزارة الصحة/ رئيس اللجنة الطبية العليا للعلاج في الخارج في محافظات غزة، يظهر أن الموازنات المخصصة لتطوير الخدمات الطبية المقدمة للمواطن، وزيادة إستيعاب المشافي الحكومية للمرضى كما ونوعاً، وقفت حائلاً دون تبني وزارة الصحة خطط وسياسات منظمة وواضحة لإبتعاث الأطباء للخارج بهدف التخصص في علاج الأمراض النادرة أو الأمراض التي لا يمكن علاجها محلياً. وأضاف مدير عام المشافي أن الوزارة عملت على إعداد خطة خلال عام 2004، يتم بموجبها إبتعاث أطباء للخارج، من أجل التخصص في بعض الأمراض، التي إزدادت في السنوات الأخيرة، وأصبح علاجها يستنزف جزءاً كبيراً من موازنة السلطة الوطنية. وقد تم رصد مبلغ 3 مليون شيكل لهذا الغرض. إلا أن هذه الخطة بقيت حبراً على ورق، ولم يتم تنفيذها لعدم حصول الوزارة على هذه المبالغ من قبل وزارة المالية، بسبب العجز المالي في موازنة السلطة الوطنية، وعدم قدرة وزارة المالية على توفير كافة الموازنات المقررة في الموازنة العامة. كما يرى المسؤولون أن شح الأموال المقررة لموازنة وزارة الصحة منذ بداية تأسيسها، والتغيير الدائم في الوزراء وكبار المسؤولين فيها، كان له الأثر الكبير في عدم الإعتداد على خطط وسياسات محددة وطويلة الأمد في هذا الجانب.

3. إضعاف المؤسسات الصحية المحلية بدلاً من تعزيزها

من خلال الأرقام المتوفرة عن الأماكن التي يتم التحويل إليها، يلاحظ أن نسبة كبيرة منها تتم في المشافي والمراكز الطبية غير الفلسطينية (المصرية، الأردنية والإسرائيلية)، هذا بالرغم من توفر الخدمة الطبية المحوّل إليها داخل المشافي أو المراكز الطبية الفلسطينية الخاصة. كما يلاحظ عدم وجود توجه لدى وزارة الصحة للإستفادة من الإمكانيات والتخصصات المتوفرة، أو التي يمكن توفيرها لدى القطاع الخاص الفلسطيني، بكل ما يعنيه ذلك من نتائج إيجابية على تطوير هذا القطاع.

4. إشكاليات يواجهها مرضى التحويلات الخارجية

من خلال المعلومات التي توفرت للهيئة، يتبين أن هناك ثلاث إشكاليات أساسية يواجهها المرضى الذين يحصلون على الموافقة للعلاج في الخارج، بعضها يعود إلى المعوقات التي يفرضها الإحتلال الإسرائيلي، وبعضها الآخر محلية، وهي:

أ) طول المدة الزمنية التي ينتظرها المريض للحصول على الموافقة للعلاج في الخارج

في أحيان كثيرة، تستغرق إجراءات حصول المواطن على الموافقة على تحويله للعلاج في الخارج عدة أشهر، وذلك بسبب عجز الأطباء عن تشخيص حالته، أو بسبب الإجراءات الروتينية التي تستغرقها إجراءات الحصول على تحويله للعلاج في الخارج. ويرجع المسؤولون السبب وراء بطء إجراءات الحصول على تحويله للعلاج في الخارج إلى كثرة الحالات التي تصل دائرة العلاج التخصصي، وقلة الإمكانيات المتوفرة لها. فبالرغم من إرتفاع عدد طلبات المواطنين للعلاج في الخارج، لا يزال عدد الموظفين في الدائرة، والمكان المخصص لهم غير كافيين، وغير قادرين على التعامل مع القدر الكبير والمتزايد من طلبات المواطنين، ويؤدي بالنتيجة إلى تأخير حصولهم على الموافقات اللازمة.

ب) المنع من السفر أو فرض قيود على سفر بعض المرضى من قبل قوّات الإحتلال الإسرائيلي

منذ قيام السلطة الوطنية الفلسطينية، عملت السلطات الإسرائيلية على التشديد على حركة المواطنين الفلسطينيين وفرض قيود عليها، سواء بين المحافظات والمدن الفلسطينية، أو أثناء السفر إلى الخارج. ففي كثير من الأحيان منعت قوّات الإحتلال المرضى من السفر للعلاج في الخارج، متذرة بأسبابها الأمنية. كما إزدادت هذه المعاناة بشكل كبير منذ إندلاع الإنتفاضة الفلسطينية. فقد عمدت قوّات الإحتلال على منع كثير من المرضى من الإنتقال من قطاع غزة إلى مستشفيات الضفة الغربية والقدس وإسرائيل. وفرضت قيوداً مشددة على الحالات المرضية التي تحمل أجسامهم مواد

معدنية، إذ تستغرق هذه الحالات وقتاً وجهداً كبيرين من أجل السماح للمريض بالتنقل والسفر، تتجاوز في أحيان كثيرة عدة أشهر.

كذلك أدى إغلاق المعابر لفترات طويلة إلى زيادة معاناة المرضى الذين ينتظرون السماح لهم بالسفر، وأدى في بعض الأحيان إلى سوء حالتهم الصحية.

ت) التكاليف المالية الباهظة التي يتحملها ذوي المريض من أجل السفر ومرافقة المريض
تعاني كثير من الحالات التي يتم الموافقة على علاجها بالخارج من أوضاع إقتصادية سيئة، وعند تحويل المريض للعلاج في الخارج يضطر أحد أفراد الأسرة لمرافقة المريض والإهتمام به. والمشكلة هنا، أن تحويله للعلاج لا تغطي بالعادة سوى نفقات علاج المريض فقط، ولا تغطي أي من النفقات المترتبة على إصطحاب مرافق معه.

سادساً: خلاصة وتوصيات

إن الفكرة الأساسية من العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية هو تقديم الخدمات العلاجية غير الموجودة في المؤسسات الطبية الحكومية للمرضى المشمولين بنظام التأمين الصحي الحكومي، وضمن قائمة الأمراض التي يغطيها هذا التأمين. لكن يتبين من الحقائق التي برزت من خلال هذا التقرير أن السلطة الوطنية خرجت عن الهدف من العلاج في الخارج، وشملت فئات من المواطنين اللذين لا يملكون في الأساس الحق في الاستفادة من هذه الطريقة في العلاج. كما نجم عنه إستفادة أعداد كبيرة من المواطنين من نظام العلاج في الخارج بصورة إستثنائية، ودون الإعتماد على أسس أو معايير واضحة في إختيارهم من جهة، وعلى حساب المرضى المشمولين بنظام التأمين الصحي الحكومي من جهة أخرى.

لقد ساهم في خلق هذه المشكلة إغراق الدوائر المختصة بالعلاج التخصصي في وزارة الصحة بالقرارات الإستثنائية القاضية بتغطية علاج مريض ما، على غير أساس فني واضح في إختياره، عندما لا تشمل المعايير العامة، ولا يكون ضمن الفئات المشمولة بالتأمين الصحي الحكومي.

من جانب آخر، ونتيجة للأوضاع الإقتصادية المتردية خلال السنوات الماضية للإنتفاضة، وزيادة عدد الجرحى الداخلين إلى المشافي الحكومية، إنخفضت قدرة المؤسسات الطبية الحكومية على إستيعاب كافة الحالات المرضية، وزادت نسبة الموازنة التي تستهلكها تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية.

وعلى 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 لم يتم توظيفها بالشكل الصحيح، وشابها العديد من أوجه النقص. فقد إستمرت وزارة الصحة خلال السنوات الماضية في تحويل كثير من الأمراض للعلاج خارج المشافي الحكومية، ودون العمل على تبني سياسات وخطط فاعلة تسهم في تطوير المؤسسات الطبية المحلية من ناحية، وتحذ من تحويلات للعلاج خارج المشافي الحكومية من ناحية أخرى.

من أجل تمكين المرضى من العلاج وفق أسس ومعايير عادلة ومنصفة، ومن أجل تطوير أداء المؤسسات الطبية الحكومية وزيادة قدرتها الإستيعابية، توصي **الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن** بما يلي:

1. ضرورة أن يقوم مجلس الوزراء بوضع الأنظمة اللازمة لتحويل المرضى للعلاج في المؤسسات الطبية غير الحكومية، التي تبين الأسس والمعايير التي تستند إليها وزارة الصحة في إختيار المرضى المستفيدين من نظام العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، الحالات الإستثنائية التي يجوز فيها الخروج على تلك الأسس والمعايير، شروط الإستثناء، والجهات التي تملك إتخاذ قرار الإستثناء.
2. من الضروري أن تصدر الأنظمة المتعلقة بالعلاج التخصصي عن مجلس الوزراء، وليس عن وزير الصحة، لأنها في حقيقتها ترتب جملة من السلطات والإلتزامات على وزير الصحة، ووزارة المالية.
3. إلى حين وضع الأنظمة اللازمة بشأن العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، من الضروري أن تلتزم السلطة الوطنية بالعمل وفق أسس ومعايير واضحة وعادلة في تحديد المرضى الذين يتم علاجهم، أو المؤسسة الطبية التي يتم العلاج فيها.
4. ضرورة إتخاذ كافة الإجراءات الكفيلة بالحد من الحالات الإستثنائية للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، سواء التي تتم بموجب قرارات صادرة عن رئيس السلطة الوطنية أو عن وزير الصحة، والتي أصبحت تفوق ما يتم علاجه من مرضى على أسس نظامية.
5. من أجل خفض عدد حالات التحويلات الخارجية الإستثنائية، فإنه من الضروري أن يلجأ المواطن المشمول بالتأمين الصحي إلى طلب العلاج من الدوائر المختصة في وزارة الصحة، وليس عبر قرارات رئاسية، خصوصاً مع وجود عدد كبير من الحالات الإستثنائية التي تمت بناء على قرار رئاسي، لكنها في الوقت ذاته مشمولة بالتأمين الصحي، وليست بحاجة إلى قرار إستثنائي.
6. ضرورة الحد من تدخلات الجهات المختلفة في نظام العلاج التخصصي لدى اللجنة العليا للعلاج في الخارج أو لدى دائرة العلاج التخصصي.
7. ضرورة الشروع فوراً بالعمل على إعداد سياسات وخطط واضحة من شأنها الحد من الأعداد الهائلة للمرضى الذين يجري تحويلهم للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، وذلك من خلال وقف الوساطة والمحسوبية في تحويل المرضى، رفع الطاقة الإستيعابية للمشافي والمراكز الطبية الحكومية، الإستثمار الأفضل في الكفاءات الطبية المحلية من خلال تبني نظام الإبتماع في الخارج للتخصص في الأمراض، وبخاصة الأمراض التي

تستحوذ على النصيب الأكبر من الموازنة المصروفة على العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية.

8. ضرورة توحيد إجراءات العمل بين دوائر العلاج التخصصي بوزارة الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة، هذا بالإضافة إلى ضرورة وجود مرجعية واحدة للدوائر المختصة بموضوع العلاج التخصصي في وزارة الصحة. فمن غير المعقول أن تعمل كل دائرة في الوزارة مستقلة عن الأخرى.

9. ضرورة مسح كافة الإمكانيات والتخصصات المتوفرة لدى القطاع الصحي الخاص، ووضع السياسات والخطط اللازمة للإستفادة منها في تحويل المرضى إلى الخارج.

10. ضرورة أن تقوم الحكومة والمجلس التشريعي الفلسطينيين بزيادة نصيب وزارة الصحة في الموازنة العامة، وذلك من أجل رفع جاهزية المؤسسات الطبية الحكومية، زيادة قدرتها على إستيعاب عدد أكبر من المرضى، رفدها بالكفاءات الطبية المميزة، تأهيل الكفاءات الطبية الموجودة، ورفدها بالأجهزة والمعدات الطبية اللازمة.

11. ضرورة توعية المواطن بإجراءات الحصول على تحويلة للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية، وذلك من خلال نشرات خاصة تصدرها دائرة العلاج التخصصي في وزارة الصحة، وتتضمن تعريفاً بالجهات المختصة بالعلاج التخصصي في وزارة الصحة، الإجراءات الواجب إتباعها لحصول المواطن على تحويلة للعلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية أو تغطية تكاليف العلاج، والوثائق المطلوبة من المريض في مثل هذه الحالة، لما لذلك من أهمية في تقليص عدد المراجعين للدائرة، التخفيف من العبء الملقى على عاتقها، والتخفيف من معاناة المواطن.

ختاماً، إن قيام وزارة الصحة الفلسطينية بالعمل الجدي على الحد من تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية وفق خطط وسياسات واضحة ومدروسة، من شأنه أن يؤدي إلى الإرتقاء بالقطاع الصحي الحكومي من جهة، وتمكين المؤمنين في التأمين الصحي الحكومي، الذين يدفعون رسوم التأمين، من الحصول على أفضل الخدمات، بمشقة وتكاليف أقل.

الملاحق

ملحق رقم (1)

العدد الإجمالي للتحويلات النظامية والإستثنائية في الضفة الغربية خلال الفترة ما بين

2004/6/30-2003/1/1

الجهة المستقبلة	التحويلات النظامية والتحويلات الإستثنائية بقرار من وزير الصحة		التحويلات بناء على قرار رئيس السلطة الوطنية	
	/6/31-1/1 2004	عام 2003	6/31-1/1 2004	عام 2003
مستشفيات ومراكز الضفة الغربية	2114	3025	2157	2855
القدس	2171	2297	1134	375
الأردن	546	916	1335	1486
داخل الخط الأخضر	184	124	251	156
مصر	—	5	8	10
المجموع	5015	6367	4885	4882

ملحق رقم (2)

تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية في قطاع غزة خلال العام 2001

المجموع الكلي	المشافي الخارجية			المشافي المحلية			نوعية المرض	الرقم
	الإسرائيلية	الأردنية	المصرية	القدس	الضفة الغربية	غزة		
10		5	4		1		القلب	1
613	19	60	180	53	301		قسطرة القلب	2
43	2	3	22	5	11		جراحة القلب	3
57	3	2	43	8		1	الأوعية الدموية	4
8	3		5				الصدرية	5
2	2						جراحة الصدر	6
292	69	26	150	34	12	1	الباطنية	7
171	13	13	96	43	6		الجراحة العامة	8
32	2		23	7			الكلى	9
386	4	7	118	6	2	249	المسالك البولية	10
70		4			1	65	العقم	11
14	5		2	7			النساء والولادة	12
35	13		7	15			الأطفال	13
12			10	2			جراحة الأطفال	14
1			1				الغدد الصماء	15
84	5	6	62	6	3	2	الأعصاب	16
351	24	23	284	15	5		جراحة الأعصاب	17
413	38	18	250	63	17	27	العيون	18
72	9	5	58				الأنف والأذن والحنجرة	19
24			23	1			جراحة الوجه والفكين	20
17	6		9	2			أمراض الدم	21
540	229	62	244	3	2		الأورام	22
204	6	4	150	38	4	2	جراحة العظام	23
9	1		3		5		التأهيل	24
14	2		12				الأمراض الجلدية والتناسلية	25
61	2	1	58				جراحة التجميل	26
15	2		6		7		الحروق	27
13	8	1		1	3		العناية المركزة	28
201	1		20		180		المسح الذري والطب النووي	29
164			9		155		التصوير بالرنين المغناطيسي	30
410	6			2		402	التصوير بالأشعة المقطعية والفحوصات	31
84	29		4	51			التحاليل المعملية	32

ملحق رقم (3)

تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية في قطاع غزة خلال العام 2002

المجموع الكلي	المشافي الخارجية			المشافي المحلية			طبيعة المرض	الرقم
	الإسرائيلية	الأردنية	المصرية	القدس	الضفة الغربية	غزة		
71	8	4	39	10	10		القلب	1
569	2	9	355	103	100		قسطرة القلب	2
136	29	8	55	34	10		جراحة القلب	3
75	5	1	64	5			الأوعية الدموية	4
17	2		13	2			الصدرية	5
4	2		1	1			جراحة الصدر	6
567	24	3	235	15	5	285	الباطنية	7
190	15	8	109	41	2	15	الجراحة العامة	8
52	1	5	37	8	1		الكلى	9
480	5	1	157	5	3	309	المسالك البولية	10
232		3	1			228	العمم	11
41			10	20	3	8	النساء والولادة	12
132	13	2	76	27	6	8	الأطفال	13
33	7	1	17	7	1		جراحة الأطفال	14
10	1		8	1			الغدد الصماء	15
104	1	3	92	8			الأعصاب	16
425	35	4	367	9	6	4	جراحة الأعصاب	17
577	47	8	446	36	33	7	العيون	18
127	9	1	116	1			الأنف والأذن والحنجرة	19
39	1		36	2			جراحة الوجه والفكين	20
87	39	1	45	2			أمراض الدم	21
511	79	24	402	1	1	4	الأورام	22
450	22	4	366	48	1	9	جراحة العظام	23
5			3		2		التأهيل	24
24	1		23				الأمراض الجلدية والتناسلية	25
112	9		103				جراحة التجميل	26
6	1	1	3	1			الحروق	27
40	13		4	3	1	19	العناية المركزة	28
156	4	2	131		19		المسح الذري والطب النووي	29
175	2	1	126	16	30		التصوير بالرنين المغناطيسي	30
26					1	25	التصوير بالأشعة المقطعية والفحوصات	31
62	12		3	47			التحاليل المعملية	32

ملحق رقم (4)

تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية في الضفة الغربية وقطاع غزة

خلال العام 2003

محافظات قطاع غزة		محافظات الضفة الغربية		كافة محافظات فلسطين		نوعية المرض
عدد الحالات	التكلفة المالية	عدد الحالات	التكلفة المالية	عدد الحالات الإجمالي لكل مرض	التكلفة المالية الإجمالية لكل مرض	
176	943,557	263	4,794,550	439	5,738,107	القلب
942	4,684,369	1,407	1,612,450	2,349	6,296,819	قسطرة القلب
211	3,595,889	212	5,065,520	423	8,661,409	جراحة القلب
109	942,302	104	1,095,800	213	2,038,102	الأوعية الدموية
42	177,077	42	424,700	84	601,777	الصدرية
36	413,600	15	218,000	51	631,600	جراحة الصدر
372	1,082,998	151	1,847,208	523	2,930,206	الباطنية
247	1,236,578	243	2,289,467	490	3,526,045	الجراحة العامة
97	561,321	330	4,521,438	427	5,082,759	الكلية
598	1,904,619	265	2,588,315	863	4,492,934	المسالك البولية
518	3,999,080	1,361	9,193,900	1,879	13,192,980	العقم
61	258,989	81	405,950	142	664,939	النساء والولادة
224	1,463,099	82	817,764	306	2,280,863	الأطفال
57	240,660	82	771,000	139	1,011,660	جراحة الأطفال
24	95,250	24	236,500	48	331,750	الغدد الصماء
152	693,700	136	1,649,780	288	2,343,480	الأعصاب
800	5,287,502	390	7,224,258	1,190	12,511,760	جراحة الأعصاب
923	3,606,506	2,327	9,355,381	3,250	12,961,887	العيون
246	921,801	128	2,996,110	374	3,917,911	الأنف والأذن والحنجرة
58	311,650	37	606,300	95	917,950	جراحة الوجه والفكين
181	4,644,139	78	4,192,308	259	8,836,447	أمراض الدم
798	6,164,496	1,031	17,591,135	1,829	23,755,631	الأورام
761	4,032,143	431	6,419,990	1,192	10,452,133	جراحة العظام
81	596,222	890	4,832,873	971	5,429,095	التأهيل
40	77,200	24	410,000	64	487,200	الأمراض الجلدية والتناسلية
204	732,425	143	2,347,044	347	3,079,469	جراحة التجميل
13	605,140	15	335,000	28	940,140	الحروق
123	2,028,545	175	2,229,478	298	4,258,023	العناية المركزة

محافظات قطاع غزة		محافظات الضفة الغربية		كافة محافظات فلسطين		نوعية المرض
عدد الحالات	التكلفة المالية	عدد الحالات	التكلفة المالية	عدد الحالات الإجمالي لكل مرض	التكلفة المالية الإجمالية لكل مرض	
332	691,025	98	362,600	430	1,053,625	المسح الذري والطب النووي
332	466,285	522	528,060	854	994,345	التصوير بالرنين المغناطيسي
102	110,420	135	113,235	237	223,655	التصوير بالأشعة المقطعية
126	82,545	20	20,500	146	103,045	التحاليل المعملية
		7	73,300			غير ماسبق
8,986	52,651,132	11,249	97,169,914	20,235	149,821,046	المجموع الكلي

ملحق رقم (5)

تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية في الضفة الغربية
الفترة 1/1-2004/6/30 بحسب عدد التحويلات والتكلفة التقديرية لها

التكلفة التقديرية	عدد التحويلات	الجهة المستقبلة
16950381	4271	مستشفيات ومراكز الضفة الغربية
23465586	3305	القدس
37483881	1881	الأردن
8465946	435	الخط الأخضر
150000	8	مصر
86515794	9900	المجموع