



ورقة "حقائق وأرقام"

حول

"موازنة و زارة الصحة للأعوام 2018-2017-2016"

إعداد:

مؤيد عفانة

آب 2018

ضمن مشروع "التمويل من أجل التنمية" الذي تنفذه المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" بالشراكة مع ائتلاف أمان، ومعهد أريج، وبدعم من أوكسفام.

ملخص تنفيذي

وزارة الصحة الفلسطينية هي المؤسسة الوطنية المسؤولة عن قيادة وتنظيم العمل الصحي في فلسطين، وضمان الموارد اللازمة لاستدامته وتطويره استجابة إلى الاحتياجات المتغيرة والمتنامية للسكان. وقد حدد قانون الصحة العامة 2004 مهام وزارة الصحة ومسؤولياتها، بما في ذلك تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وتنظيم العمل في القطاع الصحي، بما يضمن تناعماً وتكاملاً عاليين بين مقدمي الخدمات الصحية والقطاعات المختلفة.

وتبلغ موازنة وزارة الصحة في فلسطين في العام 2018 (1,787,683,000) شيكل؛ أي حوالي 11% من الموازنة العامة، ويتناغم حجم الإنفاق الفعلي المتحقق مع الموازنة المخصصة. وطراً في السنوات الأخيرة اهتمام أكبر من الحكومة بالقطاع الصحي، انعكس على حجم الموازنة المخصصة والإنفاق المتحقق، وفي الموازنة التطويرية المخصصة التي ارتفعت خلال السنوات 2016-2018 بنسبة جيدة ودالة إحصائياً، وعلى الرغم من ذلك، فإن الاحتياج للتغطية الصحية الشاملة وفق معايير منظمة الصحة العالمية، لا يزال يتطلب المزيد من الموازنات المخصصة لوزارة الصحة، كما أن الموازنة المقررة لوزارة الصحة تعاني تحديات؛ أهمها وجود فجوة بين الموازنة المخصصة والمغلفات المالية الواردة في الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022. وبمراجعة تلك الاستراتيجية، يظهر وجود فجوة تمويلية بين الأسقف المالية المخصصة لوزارة الصحة من قبل وزارة المالية والتخطيط، والاحتياج الفعلي تبعاً للخطة، وبلغت تلك الفجوة في العام 2018 (388) مليون شيكل في النفقات الجارية والتطويرية، وتصل الفجوة المالية إلى (492) مليون شيكل في العام 2022.

ومن التحديات التي تواجه موازنة وزارة الصحة، ارتفاع فاتورة التحويلات الطبية "شراء الخدمة"، حيث خصص لها في العام 2018، مبلغ (450) مليون شيكل من الخزينة العامة، علماً بأن الإنفاق الفعلي عادة ما يكون أكبر من ذلك بحكم الوضع الطارئ للقضايا الصحية، وحق المواطن في الصحة. ومن التحديات الأخرى التي تواجه تقديم الخدمة الصحية الحكومية، نظام التأمين الصحي الحكومي الحالي، فعلى الرغم من توفر التأمين الصحي في فلسطين وانتشاره، فإن الإيرادات من خلاله ما زالت متواضعة مقارنة بنفقات وزارة الصحة.

وفي ضوء التحديات السابقة، فإنه توجد ضرورة أن تتناغم موازنة وزارة الصحة مع المغلفات المالية الواردة في الاستراتيجية الصحية الوطنية، ودعم وزارة الصحة ضمن توجهها للعمل على توطيد

الخدمة الطبية في فلسطين، نظراً لحجم فاتورة التحويلات الطبية التي تستنزف موازنة وزارة الصحة، وأهمية العمل على تنفيذ خطة جذرية وشاملة للقطاع الصحي في فلسطين، من خلال تعديل النظام الصحي الحالي، ووضع آليات تضمن زيادة التغطية، من خلال الاشتراك في التأمين الصحي، يكون أساسه نظام التكافل، مع الأخذ بعين الاعتبار الفئات الفقيرة والمهمشة، ويضمن ديمومة الخدمات الصحية واستمرارها.

مقدمة:

تضمن الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030 "الصحة الجيدة والرفاه"،¹ إضافة إلى مجموعة غايات مرتبطة، تهدف إلى "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية، وبالرفاهية في جميع الأعمار". كما تضمنت أجندة السياسات الوطنية 2017-2022، الأولوية الوطنية التاسعة التي تنصّ على "رعاية صحية شاملة ذات جودة ومتاحة للجميع"، واعتمدت سياسات وطنية أهمها سياسة "توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للجميع"، من خلال جملة تدخلات سياساتية تضمنت: إصلاح نظام التأمين الصحي العام، تعزيز الاستدامة المالية لنظام الرعاية الصحية، الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وجودتها، زيادة المساواة في الوصول والحصول على خدمات الرعاية الصحية، إضافة إلى سياسة "الارتقاء بصحة المواطن ورفاهيته" من خلال جملة تدخلات سياساتية تضمنت: تعزيز الرعاية الصحية الوقائية، تعزيز الوعي والسلوك الصحي للمواطن، تبني نهج صحة العائلة، تعزيز برامج إدارة الأمراض المزمنة وتطبيق السياسة الوطنية بهذا الخصوص.²

ووزارة الصحة الفلسطينية هي المؤسسة الوطنية المسؤولة عن قيادة وتنظيم العمل الصحي وضمان الموارد اللازمة لاستدامته وتطويره استجابة إلى الاحتياجات المتغيرة والمتنامية للسكان. وقد حدد قانون الصحة العامة 2004 مهام وزارة الصحة ومسؤولياتها، بما في ذلك تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وتنظيم العمل في القطاع الصحي، بما يضمن تناعماً وتكاملاً عاليين بين مقدمي الخدمات الصحية والقطاعات المختلفة.³

ومن أبرز مهام وزارة الصحة ومسؤولياتها تبعاً للقانون ما يلي:

1. تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك.
2. ترخيص المؤسسات الصحية غير الحكومية ومراقبتها.
3. ترخيص مزاولي المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة ومراقبتها.
4. ترخيص الأعمال والحرف والصناعات الغذائية وأماكن بيعها ومراقبتها.
5. توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانيات المتوفرة.

¹ أهداف التنمية المستدامة 2030 - <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/>

² أجندة السياسات الوطنية 2017-2022، ص 42.

³ الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022، ص 5.

6. إدارة المؤسسات التعليمية الصحية التابعة لها، والعمل على تحديث الخدمات الصحية وتطويرها.
7. ترخيص مصانع الأدوية ومراقبتها، بما يضمن جودة العقاقير الطبية، وذلك بإنشاء المختبرات اللازمة، وتأهيل الطواقم المتخصصة.
8. ترخيص الأدوية المحلية والمستوردة وتسجيلها، ومراقبة المستودعات والصيدليات.
9. ترخيص صناعة العطور ومستحضرات التجميل ومراقبتها.
10. وضع الأنظمة واللوائح الخاصة لسلامة الغذاء.
11. الفحص الدوري لمياه الشرب من حيث صلاحيتها للاستخدام الآدمي.
12. ترخيص المنشآت الخاصة بجمع النفايات، وكيفية معالجتها، والتخلص منها.
13. الإشراف الصحي على أعمال مكافحة الحشرات والقوارض، بالتنسيق مع الجهات المختصة.
14. مراقبة الوضع الصحي للسكان، من خلال دراسة المؤشرات المناسبة والبيانات الخاصة.
15. الإشراف الصحي على شواطئ البحار وبيرك السباحة العامة.
16. الإشراف الصحي على جميع شبكات الصرف الصحي ومحطات معالجة المياه العادمة.⁴

رؤية وزارة الصحة وأهدافها الاستراتيجية:

الرؤية: نظام صحي شامل متكامل يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز مستدام للوضع الصحي.

الأهداف الاستراتيجية:

1. ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين، والعمل على توطين الخدمات الصحية في فلسطين.
2. تعزيز برامج إدارة الأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الوقائية، والوعي الصحي المجتمعي، وقضايا النوع الاجتماعي.
3. مأسسة نظم الجودة في نواحي تقديم الخدمة الصحية كافة.
4. تعزيز نظام إدارة الموارد البشرية الصحية وتطويره.

⁴ قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م، المادة رقم (2).

5. تعزيز الحوكمة الصحية، بما في ذلك الإدارة الفاعلة للقطاع الصحي، وتعزيز القوانين والتشريعات، والتنسيق عبر القطاعات، والتكامل ما بين مقدمي الخدمات.
6. تعزيز التمويل الصحي، وتعزيز الحماية المالية للمواطن الفلسطيني في مواجهة التكاليف الصحية.⁵

موازنة وزارة الصحة:

من خلال تحليل بيانات الموازنة العامة للأعوام الثلاثة 2016-2017-2018، نجد أن موازنات وزارة الصحة كانت على النحو التالي:

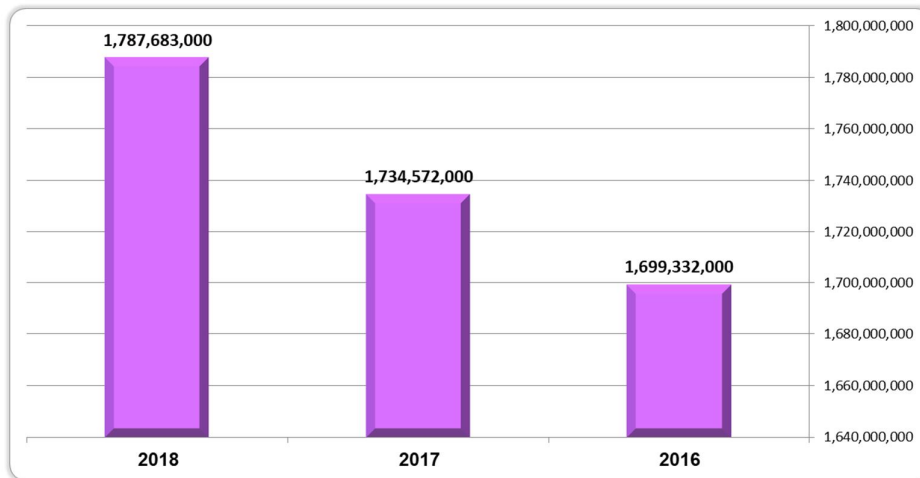
جدول رقم (1)

موازنة وزارة الصحة ونسبتها من إجمالي النفقات للأعوام 2016-2017-2018 (بالشيكل)

العالم	موازنة وزارة الصحة	إجمالي النفقات	نسبة موازنة وزارة الصحة
2016	1,699,332,000	⁶ 14,762,121,000	11.51%
2017	1,734,572,000	⁷ 16,290,604,000	10.65%
2018	1,787,683,000	⁸ 16,559,061,000	10.80%

شكل رقم (1)

موازنة وزارة الصحة خلال الأعوام 2016-2017-2018 (بالشيكل)



⁵ الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022، صفحة 11

⁶ كتاب الموازنة العامة 2016، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، صفحة 24

⁷ كتاب الموازنة العامة 2017، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، صفحة 25

⁸ كتاب الموازنة العامة 2018، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، صفحة 30

حيث يظهر من الجدول رقم (1)، والشكل رقم (1)، أن موازنة وزارة الصحة، في ارتفاع مطّرد خلال السنوات 2016-2018، إلا أن نسبتها انخفضت من إجمالي النفقات في العام 2017 عن العام 2016، وإن كانت بنسبة ضئيلة، وارتفعت تلك النسبة في العام 2018. ويظهر الجدول رقم (2) المرفق تحليل مبنى موازنة وزارة الصحة تبعاً لبندوها للأعوام 2016-2017-2018.

جدول رقم (2)

تحليل مبنى وزارة الصحة وبندوها المختلفة خلال الأعوام 2016-2017-2018 (بالشيكل)

المجموع	نفقات تطويرية	نفقات رأسمالية	نفقات تحويلية	نفقات تشغيلية	المساهمات الاجتماعية	الرواتب والأجور	العام
1,699,332,000	1,865,000	9,000,000	15,300,000	868,099,000	65,425,000	739,643,000	⁹ 2016
1,734,573,000	7,800,000	8,500,000	15,300,000	852,005,000	68,222,000	782,746,000	¹⁰ 2017
1,787,683,000	22,200,000	11,000,000	15,300,000	853,845,000	73,258,000	812,080,000	¹¹ 2018

حيث يظهر من خلال الجدول رقم (2) أن الموازنة الإجمالية لوزارة الصحة في ارتفاع على مدار السنوات الثلاث الأخيرة، وإن كان بوتيرة بسيطة، إلا أن هناك تطوّراً مهماً في مبنى الموازنة وتوزيعها بدأ في العام 2017، واستمر في العام 2018، من خلال رفع مخصصات النفقات التطويرية من (1.9) مليون شيكل في موازنة العام 2016، إلى (7.8) مليون شيكل في موازنة العام 2017، وبلغت (22.2) مليون شيكل في موازنة العام 2018، وهو توجه إيجابي تجاه تعزيز البرامج التطويرية للوزارة، الأمر الذي سياتي، على المديين المتوسط والبعيد، على توطين الخدمات الصحية، وتطويرها.

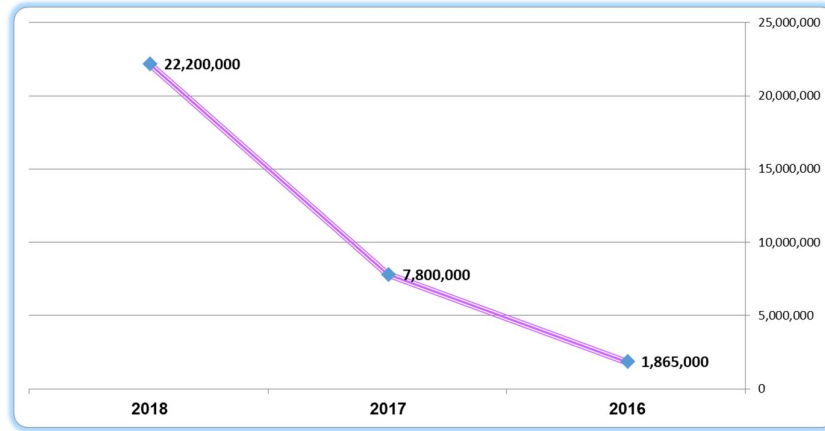
⁹ كتاب الموازنة العامة 2016، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، ص 24.

¹⁰ كتاب الموازنة العامة 2017، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، ص 25.

¹¹ كتاب الموازنة العامة 2018، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، ص 30.

شكل رقم (2)

النفقات التطويرية في وزارة الصحة خلال الأعوام 2016-2017-2018 (بالشيكل)

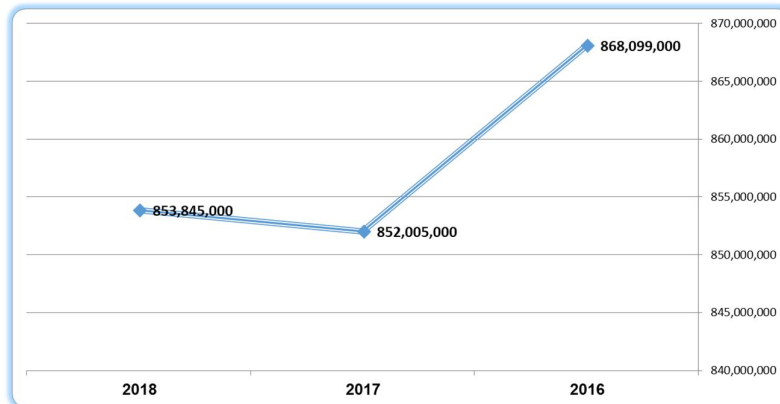


إن رفع المخصصات المالية للنفقات التطويرية، ودعم المشاريع التطويرية الصحية الجارية، أو أي مشاريع نوعية أخرى مستقبلية، سيساهم في توطين الخدمات داخل فلسطين، وبالتالي خفض تكلفة التحويلات الطبية؛ مثل مشروع مركز خالد الحسن للسرطان، وقسمي القلب والجراحة في مجمع فلسطين الطبي، ... وغيرهما.

كذلك يظهر من خلال الجدول أعلاه، أن الموازنة التشغيلية تستحوذ على نسبة مرتفعة من موازنة وزارة الصحة، وذلك بسبب وجود مكونين مهمين (التحويلات الطبية، شراء الأدوية)، حيث انخفضت تلك الموازنة في العام 2017، عما كانت عليه في العام 2016، وارتفعت مرة أخرى في العام 2018، وإن كان بنسبة ضئيلة.

شكل رقم (3)

النفقات التشغيلية في وزارة الصحة خلال الأعوام 2016-2017-2018 (بالشيكل)



من خلال مراجعة الإنفاق الفعلي لوزارة الصحة في العام 2017، كانت نسبة الإنفاق الفعلي (10.8%)¹² من إجمالي النفقات؛ أي أكثر من نسبة الموازنة المخصصة لوزارة الصحة في العام 2017، التي بلغت (10.65%)، وإن كان بنسبة بسيطة.

ومن خلال بيانات وزارة الصحة، فإن توزيع نسب النفقات التشغيلية في وزارة الصحة المتحققة في العام 2017، كانت على النحو التالي:

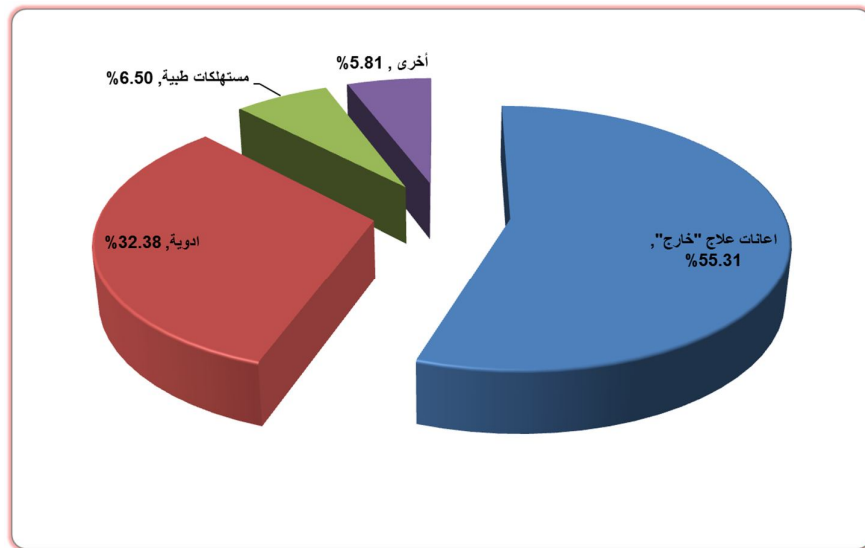
جدول رقم (3)

نسبة بنود النفقات التشغيلية الفعلية الخاصة بوزارة الصحة 2017¹³

النسبة	البند
55.31%	إعانات علاج "خارج"
32.38%	أدوية
6.50%	مستهلكات طبية
5.81%	أخرى
100.00%	مجموع النفقات التشغيلية

شكل رقم (4)

نسبة بنود النفقات التشغيلية الخاصة بوزارة الصحة



¹² التقرير الشهري التراكمي لشهر كانون الأول 2017، الصادر عن وزارة المالية والتخطيط، بتاريخ: 24 كانون الثاني 2018.

¹³ ميزان المراجعة الخاص بالنفقات التشغيلية في وزارة الصحة خلال الفترة من 2017/1/1-2017/12/31، الإدارة العامة للشؤون

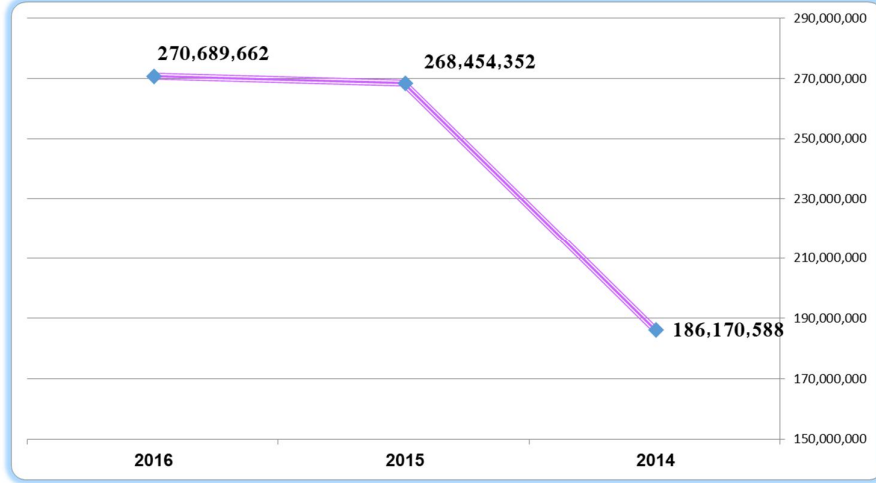
المالية- وزارة الصحة.

وبتحليل الإنفاق على العلاج في الخارج، يتبين أن ما نسبته 78%، ينفق على المستشفيات الوطنية ومستشفيات شرقي القدس، فيما يبلغ ما نسبته 22% من الإنفاق على المستشفيات خارج فلسطين. وتشير الإحصائيات الحديثة المنشورة من قبل منظمة الصحة العالمية عن شهر 2018/6، إلى أن ما يقارب 56% فقط من مرضى قطاع غزة ومرافقيهم، سمح لهم بالمرور للعلاج عبر حاجز "إيرز" بسبب القيود الإسرائيلية، (63% مرضى، و49% مرافقين)،¹⁴ في حين أن (44%) ممن تم منحهم تحويلات طبية منعوا من المرور عبر حاجز "إيرز"، ما أثر على خفض تكلفة العلاج لمرضى غزة مقارنة مع الضفة الغربية، علماً بأنه، حسب تقديرات وزارة الصحة المحدثّة، فإن نسبة التغطية المالية للتحويلات لغزة تتجاوز 35% من إجمالي تكلفة التحويلات.

¹⁴ التقرير الشهري لمنظمة الصحة العالمية، الأراضي الفلسطينية المحتلة، شهر حزيران 2018.

http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/RAD-june_2018.pdf

شكل رقم (5)
الإنفاق الفعلي على الأدوية (بالشيكل)¹⁵



قدرة الموازنة المخصصة للأدوية في العام 2018 بـ (280) مليون شيكل.¹⁶

نسب متلقي الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة تبعاً للجنس¹⁷

النسبة	النسبة	البند
نسبة الإناث	نسبة الذكور	
%48	%52	العمليات الجراحية
%49	%51	العيادات الخارجية
%51	%49	المرضى المقيمون
%49	%51	متلقو الخدمات الصحية

¹⁵ التقرير الصحي السنوي، الصادر في شهر تموز 2017.

¹⁶ موازنة المواطن لوزارة الصحة 2018.

¹⁷ المصدر السابق.

استخلاص:

في ضوء العرض السابق، فإن موازنة وزارة الصحة الفلسطينية تستحوذ على نسبة تقارب (11%) من إجمالي النفقات، كذلك فإن الإنفاق المتحقق على وزارة الصحة يقارب الموازنة المقترنة، كذلك توجد زيادة مطردة في النفقات التطويرية من خلال الموازنة العامة، وهذا توجه إيجابي من الحكومة تجاه القطاع الصحي، إلا أن الاحتياج للتغطية الصحية الشاملة وفق معايير منظمة الصحة العالمية، لا يزال يتطلب المزيد من الموازنات المخصصة لوزارة الصحة، كما أن الموازنة المخصصة تعاني تحديات، أهمها وجود فجوة بين الموازنة المخصصة والمخلفات المالية الواردة في الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022. وبمراجعة تلك الاستراتيجية، يظهر وجود فجوة تمويلية بين الأسقف المالية المخصصة لوزارة الصحة من قبل وزارة المالية والتخطيط، والاحتياج الفعلي تبعاً للخطة، وبلغت تلك الفجوة في العام 2018 (388) مليون شيكل في النفقات الجارية والتطويرية، وتصل الفجوة المالية إلى (492) مليون شيكل في العام 2022.¹⁸

كما تبقى إشكالية النفقات المتعلقة بالتحويلات الطبية التي تستنزف موازنة وزارة الصحة التشغيلية، وإن انخفضت تكلفة وحدة التحويلات الطبية عن السنوات السابقة. وعلى الرغم من توفر التأمين الصحي في فلسطين وانتشاره، فإن الإيرادات من خلاله ما زالت متواضعة مقارنة بنفقات وزارة الصحة. وتبعاً لبيانات ديوان الرقابة المالية والإدارية، فإن الإيرادات المتأتية من التأمين الصحي تمثل فقط 10% من النفقات الفعلية لوزارة الصحة.¹⁹

توجد ضرورة للعمل على توطين الخدمة الطبية في فلسطين عن طريق تحفيز الأطباء المميزين والكفاءات الفنية المتخصصة للعمل في وزارة الصحة، من خلال نظام حوافز، وتطوير الكادر البشري، والموارد المادية، وكذلك تنفيذ المشاريع التطويرية، الأمر الذي سيساهم في توطين الخدمة، وترشيد النفقات على المديين المتوسط والبعيد، وضرورة العمل على تنفيذ خطة جذرية وشاملة للقطاع الصحي في فلسطين، من خلال التحول إلى نظام جديد، أساسه نظام التكافل، من خلال صندوق خاص يساهم فيه كل فئات المجتمع، مع الأخذ بعين الاعتبار الفئات الفقيرة والمهمشة، ويضمن ديمومة الخدمات الصحية واستمرارها، ويتحمل الأعباء المتعلقة بالتكاليف المالية للبرامج الصحية بشكل عادل، بحيث يوفر ويرشد هذا النظام من نفقات وزارة الصحة، ويعمل على استدامة الخدمة الصحية وتطويرها.

¹⁸ الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022.

¹⁹ تقرير ديوان الرقابة المالية والإدارية "إدارة وتنظيم التأمين الصحي في دولة فلسطين"، تشرين الأول 2016.