



الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان

"ديوان المظالم"

THE INDEPENDENT COMMISSION FOR HUMAN RIGHTS

مراجعة قانونية لمشروع قانون التأمين الصحي الوطني

إعداد

المحامي صلاح الدين موسى

الباحث الحقوقي ياسر غازي علاونه

سلسلة تقارير قانونية رقم (70)

جميع الحقوق محفوظة للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان - فلسطين، ولا تمانع الهيئة من اقتباس أي فقرات من هذا التقرير شرط الإشارة إلى المصدر.

رام الله - آب 2009

عناوين مكاتب الهيئة

المقر الرئيسي

رام الله - خلف مقر المجلس التشريعي الفلسطيني

مقابل مركز التلاسيما ، ص ب 2264

هاتف: +972 2 2987536 / 2986958

فاكس: +972 2 2987211

www.ichr.ps - e-mail: ichr@ichr.ps

المكاتب الفرعية

مكتب جنوب غزة: خان يونس

شارع جلال - عمارة الفرا - ط4

فوق البنك العربي

هاتف: +972 8 2060443

فاكس: +972 8 2060443

مكتب الشمال: نابلس

شارع سفيان - عمارة اللحام - ط 1

هاتف +972 9 2336558

فاكس +972 9 2336408

مكتب غزة والشمال: الرمال

مقابل المجلس التشريعي - خلف بنك فلسطين الدولي

هاتف: +972 8 2836632 / 2824438

فاكس: +972 8 2845019

مكتب الوسط: رام الله

خلف مقر المجلس التشريعي الفلسطيني

مقابل مركز التلاسيما

هاتف: +972 2 2960241

فاكس: +972 2 2987211

مكتب الجنوب

بيت لحم

عمارة نزال - ط2 فوق البنك العربي

هاتف: +972 2 2750549

فاكس: +972 2 2746885

الخليل

راس الجورة - بجانب دائرة السير

عمارة حريزات - ط1

هاتف: +972 2 2295443

فاكس: +972 2 2211120

شكر

تتقدم الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان بالشكر الجزيل لكل من

- منتدى السياسات الصحية.
- هيئة سوق رأس المال.
- الاتحاد العام لنقابات عمال فلسطين.
- مؤسسة جذور للإِنماء الصحي والاجتماعي.
- اتحاد شركات التأمين.
- وكالة غوث وتشغيل اللاجئين.
- مركز تطوير القطاع الخاص.
- اتحاد رجال الأعمال.

وذلك على ما بذلوه من جهد ومشاركة، في وضع ملاحظاتهم القيمة على مشروع قانون التأمين الصحي، الأمر الذي أثرى هذا التقرير.

المحتويات

شكر

المقدمة

أولاً : إشكالية إصدار قانون للتأمين الصحي في ظل الحالة الفلسطينية الحالية

1. استمرار حالة الانقسام السياسي
2. غياب وتعطل عمل المجلس التشريعي
3. مشروع التأمين الصحي وعمل الأتروا
4. عدم توفر الأموال اللازمة لنجاح مشروع القانون في ظل غياب الدراسات الاكتوارية

ثانياً: الفلسفة التي يقوم عليها مشروع قانون التأمين الصحي

1. إلزامية التأمين الصحي
2. نسبة الاقتطاع والمشاركة في الدواء والعلاج
3. إنشاء مؤسسة مستقلة لإدارة واستثمار موارد قطاع التأمين الصحي الوطني

ثالثاً: الخدمات الصحية المقترحة تقديمها وفقاً لمشروع القانون

رابعاً: ملاحظات ختامية ومقترحات تعديل على مشروع القانون

الاستنتاجات والتوصيات

المقدمة:

أثار تنسيب مجلس الوزراء مشروع قانون التأمين الصحي الوطني لسيادة الرئيس لإصداره على شكل قرار بقانون وفقاً لأحكام المادة (43) من القانون الأساسي الفلسطيني اهتمام العديد من المؤسسات الحقوقية والصحية، خاصة وأن مشروع القانون لم يحظى بالنقاش المطلوب في الأوساط ذات الصلة. إذ تجمع المؤسسات الحقوقية والفعاليات الصحية على أهمية تبني وإصدار قانون للتأمين الصحي، لما لذلك من أثر متوقع في تحسين مستوى ونوعية الخدمة الصحية المقدمة للمواطن الفلسطيني، إعمالاً لحقه الأصلي والمكفول وفقاً للمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، إلا أن المؤسسات الحقوقية والفعاليات الصحية، ترى أن الإسراع بتبني هذا المشروع بدون تروي ونقاش معمقين سيحولان دون نجاحه.

ولقد طالبت الهيئة في العديد من إصداراتها على أهمية تبني نظام متكامل للتأمين الصحي يسهم في تقديم خدمة أفضل للمواطن الفلسطيني، وهي تتساءل عن مدى انطباق حالة الضرورة التي لا تحتتمل التأجيل على مشروع قانون التأمين الصحي، خاصة في ظل استمرار حالة الانقسام السياسي، وتعطل عمل المجلس التشريعي.

إن مشروع القانون وبإجماع المؤسسات ذات الصلة كافة، يشوبه العديد من المثالب التي تحتاج إلى مراجعة وتعديل. كما أن البنك الدولي أشار إلى خطورة تبني مشروع قانون التأمين الصحي في ظل المعطيات المتوفرة، بالإضافة إلى أن القطاع الخاص المعني بالتأمين الصحي سجل العديد من النقاط التي تؤكد على جملة من العيوب في مشروع القانون. وجاء كتاب مكتب الرئيس الصادر بتاريخ 2009/05/28، والموجه إلى أمين عام مجلس الوزراء ليؤكد على ما ذهبت إليه القطاعات ذات الصلة، ولينوه إلى عدم جاهزية المشروع لإصداره من قبل سيادة الرئيس في إطاره المطروح.

وبناءً على كل ذلك، وانسجاماً مع دور الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "ديوان المظالم" كهيئة وطنية تعنى بمراجعة مشاريع القوانين والتشريعات الوطنية، فإنها سجلت جملة من الملاحظات على مشروع القانون المنسب من مجلس الوزراء إلى سيادة الرئيس، حيث ما زال النقاش جارياً بين وزارة الصحة ومكتب الرئيس حول إصداره قراراً بقانون.

إن جملة الملاحظات على مشروع قانون التأمين الصحي المشار إليه جاءت حصيلة العديد من ورش العمل واللقاءات والنقاشات التي أسهمت بها الأطراف المعنية في القطاع الصحي خلال الأشهر الماضية، وما

الملاحظات التي يتضمنها هذا التقرير إلا حصيلة للجهود والمساهمات لكافة الجهات والمؤسسات الفلسطينية المعنية بالقطاع الصحي الفلسطيني.

وتسعى الهيئة من خلال إصدار هذا التقرير القانوني إلى التأكيد على أهمية التروي في إصدار القانون والعمل على اتخاذ ما يلزم من خطوات جوهرية للتعديل عليه، وعرضه على المجلس التشريعي في أول جلسه له، خاصة وأن حالة الضرورة كما نراها غير متوفرة لإصداره، في ظل وجود نظام للتأمين الصحي يمكن لوزارة الصحة وبالتعاون مع مجلس الوزراء والمؤسسات الحقوقية والصحية أن تعمل على تطويره تدريجياً لتهيئة الأرضية المناسبة لإصدار قانون للتأمين الصحي، تتوفر فيه شروط النجاح والاستمرارية.

أولاً: إشكالية إصدار قانون للتأمين الصحي في ظل الحالة الفلسطينية

مما لا شك فيه أن تبني وإصدار مشروع للتأمين الصحي يمثل نقلة نوعية في سياق تقديم خدمة صحية أنجع وأفضل للمواطن الفلسطيني، هذا ما لا يختلف عليه أحد في الأوساط الرسمية، الصحية والحقوقية على السواء، ويواجه إصدار هذا القانون جملة من الإشكاليات نظراً للحالة الفلسطينية القائمة، والتي يمكن لنا عرضها ضمن المحاور التالية:

1. استمرار حالة الانقسام السياسي بين الضفة الغربية وقطاع غزة

إن استمرار حالة الانقسام السياسي بين شطري الوطن يحول دون سريان مفعول قانون التأمين الصحي إن صدر على شكل قرار بقانون من قبل رئيس السلطة الوطنية على قطاع غزة في ظل سيطرة حركة حماس عليه. مع العلم أن رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية كان قد أصدر مرسوماً بتاريخ 2007/6/26 يحمل رقم (18) لسنة 2007، قرر فيه إعفاء سكان قطاع غزة من الضرائب والرسوم المالية واجبة النفاذ بحكم منظومة التشريعات الوطنية.

وبناءً على ذلك فإن وزارة الصحة في حكومة تسيير الأعمال ما زالت هي المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في قطاع غزة مجاناً، خاصة في مجال التحويلات الخارجية لعلاج المرضى، وتوفير الأدوية وتعيين الكوادر الطبية والإدارية.

ولعل إصدار قانون للتأمين الصحي في ظل تحمل السلطة الوطنية للأعباء المالية لسكان قطاع غزة في كل ما يتعلق بالواقع الصحي، سيحول وبكل تأكيد دون تمكن مؤسسة التأمين الصحي التي نص مشروع قانون التأمين الصحي على تشكيلها، من القيام بالأعباء الموكلة إليها من اقتطاع وتحصيل النسب المحددة من المكلفين وإدارة مواردها على الوجه المبين في مشروع القانون خاصة في قطاع غزة.

2. غياب وتعطل عمل المجلس التشريعي

نص القانون الأساسي الفلسطيني المعدل في المادة (43) منه على الحالات التي يجوز فيها لرئيس السلطة الوطنية إصدار قرارات لها قوة القانون، فنصت المادة (43) من القانون على أن "لرئيس السلطة الوطنية في حالات الضرورة التي لا تحتل التأخير في غير أدوار انعقاد المجلس التشريعي، إصدار قرارات لها قوة القانون، ويجب عرضها على المجلس التشريعي في أول جلسة يعقدها بعد صدور هذه القرارات وإلا زال ما كان لها من قوة القانون، أما إذا عرضت على المجلس التشريعي على النحو السابق ولم يقرها زال ما يكون لها من قوة القانون".

ويأتي الكتاب الصادر والمرسل من مكتب الرئيس إلى أمين عام مجلس الوزراء بخصوص مشروع قانون التأمين الصحي، ليوضح الموقف من "توفر الشروط الواردة في المادة (43) من القانون الأساسي: على الرغم من أهمية المشروع المقترح من النواحي الاجتماعية والاقتصادية، إلا أن الشروط الواردة في المادة (43) من القانون الأساسي غير متوفرة لإصداره بموجب قرار بقانون، نظراً لعدم توفر حالة الضرورة والاستعجال التي لا تحتمل التأخير"¹، ولطالما أن صفة الإستعجال وحسب رأي المختصين قانونياً في مكتب الرئيس غير متوفرة، فالأصل المضي نحو تطوير نظام التأمين الصحي الساري المفعول في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، خاصة وأن مجلس الوزراء وحسب المادة (70) من القانون الأساسي الفلسطيني² يملك الحق في إصدار اللوائح والأنظمة التي تسهم في تسيير المرافق العامة وتضمن نجاعة أفضل في الخدمات المقدمة للمواطنين.

وطالما أن وزارة الصحة ترى أن إصدار نظام للتأمين الصحي يمثل أولوية في إطار عملها، فللوزارة الحق في اقتراح نظام تأمين صحي جديد يشتمل على معظم العناصر الواردة في مشروع القانون، لكي تتمكن وزارة الصحة من تجاوز إشكالية غياب وتعطل المجلس التشريعي صاحب الإختصاص الأصلي في إصدار التشريعات.

3. مشروع التأمين الصحي وعمل وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين الأثروا

تقوم وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأثروا) بتوفير سلة من الخدمات الصحية للاجئين الفلسطينيين في أراضي السلطة الوطنية، وأصبح دور الوكالة حيويًا ورمزيًا بالنسبة للاجئين الفلسطينيين، لذا فإن نص مشروع القانون على إلزامية التأمين لجميع المواطنين الفلسطينيين في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية كما جاء في المادة (27) من مشروع القانون سيثير جملة من الإشكاليات السياسية والفنية والعملية، وعلى ما يبدو أن مقترح القانون قد أغفل أن عدد اللاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة يمثل ما نسبته (45%) من مجموع المواطنين الفلسطينيين اللذين يتلقون خدمات التأمين الصحي من قبل "الأثروا" وبذات الوقت يعمل قطاع واسع منهم في المؤسسات الرسمية للسلطة الوطنية، وعليه فإن مبدأ الإلزامية سيثير تساؤلاً جدياً عن مدى أهمية استمرار الأثروا في تقديم خدمات صحية للاجئين الفلسطينيين، حيث ترصد الأثروا سنوياً للقطاع الصحي ما نسبته (18%) من

¹ كتاب صادر من الدكتور رفيق الحسيني رئيس ديوان الرئاسة إلى الدكتور حسن أبو لبدة أمين عام مجلس الوزراء بخصوص مشروع قانون التأمين الصحي وذلك بتاريخ 2009/5/28.

² المادة (70) "مجلس الوزراء الحق في التقدم إلى المجلس التشريعي بمشروعات القوانين وإصدار اللوائح واتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ القوانين".

ميزانيتها السنوية³، وتساهم تحويلات الأنروا والتأمينات الصحية الصادرة عن الأنروا في تنشيط عمل المستشفيات وفي تغطية العلاج عن العديد من اللاجئين الفلسطينيين، الأمر الذي يشكل دعماً للقطاع الصحي الفلسطيني من مستشفيات وخدمات علاجية مساندة. كما وتعمل التحويلات والعلاجات المقدمة من قبل وكالة الغوث "الأنروا" على تخفيف بعض الأعباء المالية عن خزانة السلطة الوطنية الفلسطينية. إن المضي قدماً بمشروع قانون التأمين الصحي على صيغته الحالية، قد يفضي إلى تقليص الخدمات الصحية المقدمة من قبل "الأنروا" إلى اللاجئين الفلسطينيين، وقد يترتب على هذا التوجه الجديد لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، ومن خلال هذا القانون، نتائج سياسية تتجاوز في حدودها نظام التأمين الصحي بذاته.

4. عدم توفر الأموال اللازمة لنجاح مشروع القانون في ظل غياب الدراسات الاكتوارية

من البديهي القول أنه وعند العمل على التحضير لإصدار تشريع له آثار اقتصادية وأبعاد اجتماعية، أن يتم إعداد دراسات اقتصادية تحدد الجدوى والتكلفة المتوقعة لهذا التشريع، وبذات الوقت فحص انعكاسات تطبيقه على السلطة والمجتمع، بما يمكن صاحب القرار والمشرع من استشراف مواطن القوة ومكامن الضعف في بنية التشريع المقترح، وحتى يتمكن من تعديله وتطويره خدمة للمصالح المتوخاه من وراء تبنيه وإصداره.

وعند مراجعة مدى قيام وزارة الصحة الفلسطينية بإعداد دراسات اقتصادية واكتوارية ذات مغزى، قبل طرحها لمشروع القانون على مجلس الوزراء تبين للهيئة بأنها قامت بإعداد دراسة افتراضية⁴ لا تتوفر فيها العناصر الأساسية لدراسات الجدوى الاقتصادية كما أشار الخبير الاقتصادي الدكتور عاطف علاونه، حيث أكد أن دراسات الجدوى تقوم على خمس عناصر رئيسية وهي:

- 1) الجانب التسويقي.
- 2) الجانب الفني.
- 3) الجانب الإداري.
- 4) الجانب المالي.
- 5) حالة اختيار الحساسية.

³ لمزيد من المعلومات راجع موقع الأنروا الإلكتروني

http://www.un.org/unrwa/arabic/overview/UN_Hel.htm

⁴ لمزيد راجع دراسة سامر جبر، التأمين الصحي الوطني " دراسة تحليلية تتعلق بمشاركة المكلفين وقدرة مؤسسة التأمين الصحي الوطني على تغطية دفعاتها دراسة جدوى، وزارة الصحة، 2009.

وأى من هذه العناصر لم تتوفر في الدراسة التي أعدت من قبل وزارة الصحة بشأن مشروع القانون المقترح⁵.

كما وأن وزارة المالية لم تحدد موقفها من المشروع مالياً، وجاء ذلك صريحاً في نص الكتاب الموجه إلى أمين عام مجلس الوزراء من قبل الدكتور رفيع الحسيني بشأن مشروع القانون، حيث جاء في الكتاب بأن مثل هذا المشروع يحتاج إلى نفقات مالية كبيرة لتنفيذه ويتطلب قبل إقراره دراسة مالية من وزارة المالية تبرهن على إمكانية تحمل خزينة السلطة لكلفة المشروع قبل إقراره⁶. فيما أكد البنك الدولي في دراسة أعدها حول موضوع التأمين الصحي أن السياسة الحالية المنتهجة من قبل وزارة الصحة نحو محاولة إنشاء قانون وطني يعتبر "خطر جداً" "very risky"⁷.

بناء على كل ما ذكر، يتضح جلياً أن الحديث موضوعياً عن إمكانية نجاح مشروع القانون الصحي المقترح يكاد يكون معدوماً نظراً لحالة الانقسام السياسي وغياب وتعطل المجلس التشريعي وخصوصية عمل الأنروا، بالإضافة إلى التكلفة المالية العالية لإنفاذ هذا القانون، خاصة وأن لدينا سابقة في هذا الإطار وهي قانون التأمينات الاجتماعية والتي لم تتمكن الحكومة من تطبيق أحكامه عملياً نظراً للأعباء المالية التي ترتبت على إصداره، مما أدى إلى تجميده لاحقاً ومن ثم تم إلغاؤه.

⁵ ورقة غير منشورة للدكتور عاطف علاونة بخصوص مشروع قانون التأمين الصحي، سلمت لمكتب الرئيس بتاريخ 2009/4/24، أنظر المرفق رقم (1).

⁶ كتاب صادر من الدكتور رفيع الحسيني رئيس ديوان الرئاسة إلى الدكتور حسن أبو لبة أمين عام مجلس الوزراء بخصوص مشروع قانون التأمين الصحي وذلك بتاريخ 2009/5/28.

⁷ Expanding coverage difficult if economy poor and informal sector is large; Potential access problems for non contributing members; significant technical capacity required and potentially high administrative costs; exacerbates informality if contribution rates are high; cost escalation could become problem if purchasing capacity is weak.

ثانياً: الفلسفة التي يقوم عليها مشروع قانون التأمين الصحي

كفل القانون الأساسي الفلسطيني في المادة (1/22) حق المواطنين الفلسطينيين بالتمتع بتأمين صحي، حيث نصت المادة المذكورة على أن "ينظم القانون خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة"، ويلاحظ في هذا السياق أن المشرع ربط مسألة التأمين الصحي مع سلة الخدمات الاجتماعية ليؤكد على أن التأمين الصحي يعتبر جزءاً من شبكة الأمان المجتمعي، والتي تمثل بالأساس مسؤولية أصيلة للدولة، ولا يجوز التعامل معها كسلعة ترتبط بمعايير العرض والطلب والمنافسة على أساس تسويقي.

لذا، فإن قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004 في المادة (5/2) جعل من مهام وصلاحيات وزارة الصحة "توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانيات المتوفرة". كما أن نظام التأمين الصحي المعتمد والمطبق في أراضي السلطة الوطنية يقوم على مبدأ التكافل الاجتماعي والمساواة والعدالة، حيث نصت المادة (2/3) منه على "واجب المواطنين التكافل في تغطية تكاليف الخدمات الصحية" وعليه، فإن الفلسفة التي يقوم عليها مشروع التأمين الصحي المنسب إلى الرئيس من قبل مجلس الوزراء، وإن نص في المادة (4) منه على مبدأ التكافل والمساواة والعدالة بين المواطنين، بحيث توسع مظلة التأمين الصحي لشمّل الفقراء والعاطلين عن العمل، بقيت غامضة وغير واضحة في كيفية تحقيق هذه المساواة والتكافل بين المواطنين، خاصة وأنه يستدل ومن خلال النصوص القانونية المقترحة في مشروع القانون أنه يقوم على ثلاث ركائز أساسية تتمثل بالآتي:

1. إلزامية التأمين الصحي

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

يبدو أن مسألة الإلزامية بمفهومها العملي التنفيذي مسألة معقدة وصعبة التحقق لاعتبارات الحالة الفلسطينية وبحكم استمرار الاحتلال واستمرار الانقسام السياسي، كما وأن مقترح المشروع قد أغفل عند تأكيده على إلزامية التأمين جملة من المسائل الحيوية، ومنها على سبيل المثال الآليات المتوافرة لدى وزارة الصحة أو مؤسسة التأمين الصحي لجعل هذا التأمين إجبارياً لجميع المواطنين، حيث من

الممكن أن تتمكن مؤسسة التأمين الصحي، وبحكم القانون، من إجبار الموظفين الحكوميين على إلزامية التأمين، كأن يتم احتساب نسبة الاقتطاع من الراتب للموظف من الخزينة مباشرة لصالح مؤسسة التأمين الصحي، وإذا كان الحديث يدور عن إلزامية التأمين فماذا عن العسكريين الذين يتمتعون بتأمين صحي مستقل، مع العلم أن وزير الصحة أشار في جلسة الاستماع التي نظمتها الهيئة بتاريخ 2008/12/20 بخصوص مشروع التأمين الصحي أن العسكريين لن يكونوا مشمولين بنظام التأمين المقترح، فهل هذا يعني أنه سيكون هناك نظامان للتأمين الصحي أحدهما للمدنيين والآخر للعسكريين؟.

كذلك الأمر فيما يتعلق باللاجئين الذين يحصلون على خدمات من الأثروا، فالسؤال الذي يطرح نفسه: كيف سيتم التعامل مع إلزامية التأمين طالما أنهم يحصلون على خدمات مجانية أو شبه مجانية، والسؤال الأكبر الذي يفرض ذاته في هذا الإطار، ما هي الحكمة التشريعية والعملية من جعل التأمين شمولياً وإجبارياً طالما أن هناك العديد من الفئات التي لا يمكن حصرها أو تحديد سبل التعامل معها؟ وباعتبار أن هذا القانون يحدد الاشتراك في نظام التأمين الصحي على أنه إجباري لكافة المواطنين المكلفين، يجب أن يتضمن النظام واللوائح آليات التعامل مع نظم التأمين الأخرى (الخاصة والتعاونية) المعمول بها في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية.

كذلك فإن مشروع القانون لم يعمل على تحديد مفهوم المكلف وفقاً للتعريف والأحكام العامة الواردة في المادة (1) منه⁸، وإذا كان المقصود من استخدام تعبير المكلف وفقاً لأحكام قانون الضريبة فلماذا لم تتم الإشارة إلى ذلك، وهل حقيقةً أن كل مكلف يدفع ضريبة، وإذا كان بعض المكلفين معفيين بحكم القانون من الضريبة فكيف سيتم اقتطاع نسبة المساهمة والاقتطاع من رواتبهم⁹ وكيف لهذا الأمر أن ينسجم مع مبدأ التكافل والمساواة والعدالة بين المواطنين؟.

⁸ قامت وزارة الصحة في النسخة المعدلة والتي وصلت الهيئة نسخة منها لمشروع القانون بتاريخ 2009/8/27 بإضافة تعريف للمكلف وهذا ما لم يكن وارد بالنسخة الأولى للمشروع التي تمت مناقشته في ورشات العمل السابقة.

⁹ المادة (8) من القرار بقانون رقم (2) لسنة 2008 بشأن تعديل قانون ضريبة الدخل رقم (17) لسنة 2004، تعديل المادة (10) من القانون الأصلي لتصبح على النحو التالي، للتوصل إلى صافي الدخل الخاضع للضريبة يمنح: أولاً: الشخص الطبيعي المقيم إعفاءً سنوياً مقداره (7200) سبعة آلاف ومائتي دولار أميركي.

ثانياً: يعفى من الضريبة بالإضافة إلى ما ورد في بند أولاً من هذه المادة.

1. المبلغ الفعلي المدفوع لموظفي ومستخدمي القطاع العام كمواصلات ثابتة.
2. المبلغ الفعلي الذي يدفعه الموظف أو المستخدم في القطاع الخاص كمواصلات فعلية أو (10%) من إجمالي الراتب أيهما أقل.

وعند النظر إلى الدول التي جعلت من التأمين الصحي إجبارياً لكل مواطنيها نجد أنها تجارب لدول مستقرة ومتطورة استطاع معها النظام الصحي والمالي من تحمل تبعات الإلزامية. ومن الأمثلة البارزة دولة السويد، والتي تجعل التأمين شاملاً ليس فقط لمواطنيها بل ولكل زائر مقيم فيها، حيث من المفترض أن يدفع مبلغاً شهرياً مقطوعاً تمكنه من زيارة أي طبيب أو مستوصف أو مستشفى حسب حاجته، وتقوم الدولة بتغطية تكلفة العلاج ضمن آلية حددها القانون. المقصد هو أن التأمين يشمل تغطية الزيارات للعيادات الخاصة. إن شمولية وإلزامية التأمين الصحي في السويد لا تشمل كل المواطنين فقط، بل والأطباء العاملين والمسجلين حسب الأصول المرعية لدى الجهات السويدية الرسمية بمن فيهم أطباء الأسنان.

والسؤال الذي يثار في هذا المقام، هل ستقوم السلطة الوطنية ووزارة الصحة بشمل جميع الأطباء والمختبرات الطبية الخاصة والخيرية ضمن شبكتها التأمينية، وكيف للنظام الصحي أن يكون قادراً على تحمل تبعات هذا المقترح، وإذا كان ذلك هو التوجه، فماذا عن الأطباء وفنيي المختبرات الذين سيدخلون سوق العمل لاحقاً، خاصة وأن دول كالسويد مثلاً تتيح الدراسة للطب في الكليات المختلفة في المملكة وفقاً لحاجة السوق، وبما يضمن عدم حصول فائض في عدد الأطباء مقارنة بسوق العمل.

ويذكر أن الدول التي طبقت إلزامية التأمين هي أنظمة تعتمد الفلسفة الاشتراكية في إطار معالجتها لملف التأمين الصحي كجزء لا يتجزأ من شبكة التأمين الاجتماعي، وإن كان نظامها الاقتصادي يقوم على مبدأ السوق المفتوح مثل إسرائيل، الدنمارك، ألمانيا، استراليا. فكيف للسلطة الوطنية الفلسطينية أن تعمل على تبني استراتيجية وطنية حيال التأمين الصحي يتمثل بالإلزامية لجميع المواطنين في ظل ما تم نقاشه واستعراضه آنفاً؟.

3. مساهمة الموظف أو المستخدم في صناديق التقاعد أو الادخار أو التأمين الصحي أو الضمان الاجتماعي وأي صناديق أخرى موافق عليها الوزير.

4. إعفاء شراء أو بناء المساكن بقيمة (5000) خمسة آلاف دولار لمرة واحدة فقط، شريطة تقديم المستندات المعززة، أو إعفاء من مبلغ الفوائد الفعلي المدفوعة من الشخص على قرض بنكي أو مؤسسة إقراض أو إسكان أنفقه هذا الشخص على شراء أو بناء مسكنه وبحد أقصى (2000) ألفي دولار أميركي سنوياً مرفقاً بالثبوتيات.

ثالثاً: يجوز لمجلس الوزراء بتتسيب من الوزير تعديل الإعفاءات الممنوحة والواردة في هذه المادة كلياً أو جزئياً وفقاً لمقتضيات المصلحة العامة.

2. نسبة الاقتطاع والمشاركة في الدواء والعلاج

نصت المادة (16) من مشروع القانون المقترح على أنه " تحدد رسوم التأمين الصحي لكافة المشتركين بالتأمين الصحي بنسب 5% من الدخل المتحقق على أساس الاستحقاق وفق ضريبة الدخل الساري، على أن يعاد تقييم النسبة كل أربع سنوات استناداً إلى دراسات إكتوارية. إن المتفحص للنص الوارد في مشروع القانون أعلاه يجد أن هناك جملة من التساؤلات تفرض نفسها فيما يتعلق في الحكمة التي تقف من وراء تحديد نسبة المساهمة ب(5%)، وهل ذلك مستند إلى نظام التأمين الصحي المعمول به في أراضي السلطة الوطنية رقم(11) لسنة 2006، والذي حدد في المادة (8) ملحق (2/4) منه "يحتسب ويحصل قسط التأمين (ما عدا رسوم الإضافات للمرافقين) على النحو التالي لموظفي القطاع الحكومي ومن في حكمهم" يقتطع 5% من الراتب الأساسي بحد أدنى لا يقل عن 50 شيكلاً و بحد أعلى لا يزيد عن 100 شيكلاً شهرياً".

ترى الهيئة أن مقترح المشروع لم يلتفت إلى كامل النص الوارد في نظام التأمين بخصوص الراتب الأساسي، بل جعل الأمر مرتبطاً بالدخل الإجمالي للموظف، فكان من الأصح بمعد النص أن يتطرق إلى الراتب الأساسي، حيث أن هناك بعض الإعفاءات التي ترد على الراتب الإجمالي بحكم القانون، فمقترح القانون أورد النص على إطلاقه، ولم يلتفت إلى القرار بقانون الذي صدر بشأن تعديل قانون ضريبة الدخل رقم (17) لسنة 2004 وخاصة المادة (8) منه، والتي عدلت المادة (10) من ذات القانون. وبالتالي قد يبدو للمطلع على القانون أن نسبة الاقتطاع والتمثلة بنسبة 5% ستقتطع بدون الأخذ بعين الاعتبار الإعفاءات الأخرى، على خلاف ما جاء في قانون ضريبة الدخل الذي تحتسب فيه قيمة الضريبة بعد طرح الإعفاءات التي نص عليها القانون، مما يمثل تعارضاً مع نص قانون ضريبة الدخل ويتطلب بدوره إجراء تعديل على نص قانون الضريبة كي لا يكون هناك تعارضاً في النصوص القانونية ذات الصلة.

ويلاحظ كذلك أن معد المشروع أشار إلى مسألة الحد الأدنى للمشاركة، وأنها ستحدد من خلال اللائحة التنفيذية. ولم يتطرق إلى ضرورة تحديد الحد الأعلى من نسبة الاقتطاع كما جرى في مسألة نظام التأمين الصحي الساري المفعول، مما يدفع المطلع على مشروع القانون الاعتقاد بأن الهدف من النص القانوني الوارد محل النقاش هو رفع نسبة تحصيل المشاركة إلى أعلى نسبة ممكنة من المواطنين وليس وضع نظام سلس وعادل للجميع.

وينطبق ذلك أيضا على ما ورد في نص المادة (21) من مشروع القانون بأنه "على كل صاحب عمل الالتزام بتسجيل كافة مستخدميهم في نظام التأمين الصحي عنهم أو اقتطاعه من أجورهم أو

رواتبهم بما يعادل 5% من قيمة الأجر الشهري أو الراتب، ويسرى هذا الحكم عند تعيين أي مستخدم، ويجب أن يكون هذا الشرط واضحاً في العقد بين صاحب العمل والعمال، ويلتزم صاحب العمل بسداد أقساط التأمين، ويبطل كل اتفاق يخالف ذلك وفقاً للشروط والضوابط التي تضعها المؤسسة".

عند إمعان النظر في نص المادة (21) نجد أنها معيبة من جوانب عديدة أهمها أن عدداً كبيراً من الموظفين والعمال اللذين يتقاضون دخلاً شهرياً أقل من (600) دولاراً يكونون معفيين من الضريبة بحكم القانون¹⁰ وبالتالي لا تنطبق عليهم صفة المكلف، وعليه كيف لمؤسسة التأمين الصحي أن تعلم عن هؤلاء العاملين طالما أنهم غير مقيدين بكشوف ضريبة الدخل، ناهيك عن أن اقتطاع نسبة (5%) من دخل هؤلاء العمال، وهي نسبة ليست بالقليلة خاصة إذا ما أضفنا نسبة المشاركة في العلاج والتي تصل إلى 5% إضافة إلى دفع ما نسبته (10%) من قيمة العلاج .

كما أن مقترح المشروع اختتم المادة بالقول "يبطل كل اتفاق يخالف ذلك وفقاً للشروط التي تضعها المؤسسة، مغفلاً حقيقة أن مؤسسة التأمين الصحي هي جسم إداري وليس تشريعي، وعليه فإنه لا يجوز قانوناً إحالة تنظيم أحكام البطالان إلى المؤسسة، وكان الأجدر بمقترح المشروع أن يترك هذه المسألة إلى اللائحة التنفيذية التي من المفترض لها أن تصدر لتنظيم وتسهيل مسألة قانون التأمين الصحي.

إضافة إلى كل ذلك فإن مقترح مشروع القانون قد أغفل أن عقود العمل ليس بالضرورة أن تكون مكتوبة، كما أن حجم العمالة التي تقوم على أساس القطعة أو العمل الموسمي أو بالمياومة لا يمكن حصرها، ولا يقدم مقترح المشروع تصوراً لشمول هؤلاء الفئات بنظام التأمين الصحي¹¹.

وعليه، يمكن القول أن نسبة الاقتطاع من الموظفين الحكوميين ستكون عالية مقارنة بالتأمين الصحي الساري المفعول والذي حدد الحد الأدنى ب (50) شيكلاً. وجعل الحد الأعلى (100) شيكلاً. فعلى سبيل المثال، فإن الموظف يبلغ دخله الشهري 3000 شيكلاً فما المبلغ المتوقع اقتطاعه شهرياً من راتبه الإجمالي إذا ما كانت النسبة المقترحة هي (5%)، فإن المبلغ الذي سوف يقتطع من راتبه ما قيمته 150 شيكلاً يجب أن يدفعه شهرياً لصالح صندوق مؤسسة التأمين الصحي سيكون 150 شيكلاً، مما يعني تحمل المواطن مبلغ (900) شيكلاً سنوياً إضافة إلى التزاماته الأخرى ذات الصلة كنسبة مساهمته بتكلفة العلاج والأدوية لغايات الشفاء.

¹⁰ أنظر المادة رقم (8) من قرار بقانون لسنة 2008 بشأن تعديل قانون ضريبة الدخل رقم (79) لسنة 2004.

¹¹ بخصوص تعريف عقد العمل الفردي، أنظر المادة (24) من قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لسنة 2000.

وحول مساهمة المشترك بكلفة العلاج نص مشروع القانون في المادة (18) منه على أنه " تحدد مساهمة المشترك بكلفة العلاج بنسبة (5%) من الكلفة المحددة بقرار من وزير الصحة وبنسبة (10%) من السعر المعلن للأدوية والمحدد على طابع نقابة الصيادلة الملصق على علبه الدواء والمقر من وزارة الصحة ". ويلاحظ من نص المادة المقترحة أن نسبة مساهمة المواطنين في التأمين الصحي ستصبح مرتفعة جداً، وأن إمكانية التكافل بين المواطنين تصبح أضعف من السابق لأن نسبة عدد المواطنين ممن هم دون سن (14) عام يبلغ ما نسبته (41.9%) من عدد السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة¹².

ويذكر أن مقترح القانون اغفل هذه المعطيات المنشورة والموثقة من قبل دائرة الإحصاء المركزي الفلسطيني، وطبقاً لمشروع القانون، فإن هؤلاء المواطنين معفيون حكماً من المساهمة، نظراً لعدم امتلاكهم مصدر دخل شهري، ومع ذلك فإنهم يستفيدون من التأمين الصحي. هذا بالإضافة إلى أن هناك فئات عديدة أخرى معفاة أو غير قادرة على الدفع للتأمين الصحي كالعاطلين عن العمل والحالات الاجتماعية والفقراء والأسرى والمعتقلين وعائلاتهم وأهالي قطاع غزة¹³.

كما أن هناك فئات كأصحاب المهن الحرة من تجار وأطباء ومهندسين ومحامين وغيرهم من المجتمع الفلسطيني يصعب تحديد دخلها الخاضع للضريبة، ولم يشر مشروع القانون إلى كيفية تحصيل رسوم هذه الفئة، مما يجعل فلسفة القانون القائمة على التكافل والعدالة والمساواة معيبة إلى حد كبير.

كما ولم يوضح مشروع القانون القضايا المتعلقة بالإعالة وتغطية التأمين الصحي للزوجة والأولاد والوالدين، وأي شخص يقع ضمن دائرة الإعالة، كما لم يعالج مشروع القانون إشكالية الزوجين العاملين في القطاع الحكومي أو الأهلي أو الخاص وهل سيتم اقتطاع نسبة إل (5%) من كليهما أم من سيقوم بالدفع منهما، وهل سيترك الخيار لأحد الزوجين، أم سيتم الاقتطاع من الزوج أو من أحدهما الأعلى دخلاً، إن ترك النص على إطلاقه قد يعني أن الأسرة الواحدة ستدفع مرتين للتأمين الصحي مما يستلزم تجاوز هذه الإشكالية من قبل مقترح المشروع¹⁴، ويستوجب إعادة صياغة الشكل والمحتوى في المواد ذات الصلة بهذه المسائل.

¹² تقرير الإحصاء المركزي الفلسطيني

¹³ انظر المادة (2) من المرسوم الرئاسي رقم(18) لسنة 2007 بشأن إعفاء المواطنين في المحافظات الجنوبية من

الضرائب والرسوم

¹⁴ في التعديل الأخير على مشروع القانون تم حل هذه المسألة من خلال استحداث مادة خاصة لهذه الإشكالية انظر

المادة(28) من النسخة المعدلة لمشروع القانون.

3. إنشاء مؤسسة مستقلة لإدارة واستثمار قطاع التأمين الصحي الوطني " الهيكلية والحاكمية في مؤسسة التأمين الصحي

تنص المادة (2) من مشروع القانون على أنه " تنشأ بمقتضى أحكام هذا القانون مؤسسة تسمى مؤسسة التأمين الصحي الوطني تتمتع بالشخصية الاعتبارية ولها ذمة مالية مستقلة ولها حق التقاضي، يستدل من نص هذه المادة أن أحد الأدوات الرئيسية لتنفيذ هذا القانون هو إنشاء مؤسسة مستقلة من أجل إدارة هذه الخدمة. ولغايات سلامة الإدارة، وفحص مدى استقلالية هذه المؤسسة وحسن إدارة مرافقها المختلفة، لضمان أدائها لوظيفتها بسلاسة وفعالية عاليتين، لا بد من مراجعة نصوص المواد اللاحقة وذات الصلة بتركيبة مجلس إدارتها، وكيفية متابعتها ومراقبتها لجودة الخدمة وحسن سير العمل.

فقد نصت المادة (5)¹⁵ بأن رئيس مجلس الإدارة، ووفقاً للفقرة الأولى من مشروع القانون، سيكون وزير الصحة، على أن يضم المجلس شخصيات اعتبارية تحظى بمكانة اجتماعية وعلمية مرموقة، إلا أن أعضاء مجلس الإدارة وحسب شروط العضوية المحددة وفقاً للمادة (5) لن يتمكنوا من مراقبة حسن سير العمل وجودة الخدمة المقدمة للمواطنين بسبب انشغالهم الكثيرة وطبيعة مواقعهم الوظيفية. كما أن ما ورد في نص المادة (1/7) على أنه: " يجتمع المجلس اجتماعاً دورياً كل شهرين في مقر المؤسسة، ويحدد في أول اجتماع له آلية عقد اجتماعاته وزمانها "، ما يعزز من الرأي القائل بأن مجلس الإدارة المقترح بتركيبته الحالية يحول دون القيام بالمهام التي نص عليها مشروع القانون.

¹⁵. يتشكل المجلس من:

1. وزير الصحة رئيساً.
2. أحد عمداء كليات الطب البشري (بالتناوب سنوياً).
3. ممثل عن وزارة العمل من الفئة العليا.
4. ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية من الفئة العليا.
5. نقيب الأطباء البشريين.
6. نقيب أطباء الأسنان.
7. مدير الخدمات الطبية العسكرية.
8. رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
9. ثلاث شخصيات اعتبارية يحددها مجلس الوزراء بناءً على تنسيب رئيس المجلس وتكون مدة عضوية المجلس أربع سنوات قابلة للتديد لمدة سنتين إضافيتين وبقرار من مجلس الوزراء.

وعليه، فليس من السلامة المهنية أن يكون رأس المؤسسة مشتري الخدمة وفي ذات الوقت مقدم لها، كما أن هذه المؤسسة يجب أن تدار من قبل مختصين في مجالات الاقتصاد، وخاصة الاقتصاد الصحي وإدارة الأعمال وخبراء قانونيون في مجال التأمين الصحي، وكذلك من الضروري إشراك قطاعات أخرى مهمة كممثلين عن العمال (الاتحادات النقابية) ومؤسسات المجتمع المدني وخاصة تلك التي لديها خبرة في مجال تقديم الخدمة الصحة للمواطنين، ليعطي المجلس مزيداً من المصداقية والثقة من قبل المواطنين.

وكما يلاحظ من خلال قراءة نصوص مشروع القانون ذات الصلة بالبنية والحاكمية، بأن إدارة أموال مؤسسة التأمين الصحي الوطني ستم من قبل المدير التنفيذي بعد إقرار آليات الاستثمار من قبل مجلس الإدارة، وبمراجعة للمادة (14/6) من مشروع القانون نراها تنص على " إقرار آلية استثمار أموال المؤسسة ومصادر التمويل المختلفة" فيما نصت المادة (10) من ذات المشروع أنه " يعين المدير التنفيذي..... ويعتبر المسؤول التنفيذي الأول عن إدارة أعمال المؤسسة....." وعليه ترى الهيئة أن وضع قانون بهذه الأهمية وبهذا الحجم يتطلب أفراد نصوص قانونية خاصة وتفصيلية تتعلق بإدارة واستثمار أموال مؤسسة التأمين الصحي بصورة تتوافر فيها معايير النزاهة والشفافية.

يستخلص من الفلسفة التي يقوم عليها مشروع القانون من إلزامية التأمين الصحي لجميع المواطنين ونسب الاقتطاع والمساهمة في العلاج والدواء وطبيعة الحاكمية المقترحة، تحتاج كلها إلى مراجعة جدية وعميقة، خاصة بعد أن اتضح من خلال القراءة القانونية لنصوص مشروع القانون مدى الإشكاليات الكبيرة منها الفنية والعملية لتطبيقها، ناهيك عن الوضوح البين لتعارض المصالح بين مقدم الخدمة ومشتريها الأمر الذي نرى كهيئة بضرورة أخذه بالحسبان من قبل مقترحي المشروع وصانعي القرار.

ثالثاً: الخدمات الصحية المقترحة تقديمها وفقاً لمشروع القانون

كفل قانون الصحة العامة الفلسطيني تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية مجاناً، حيث عالجت المادة (6) منه مسألة مجانية تطعيم المواليد والأطفال والحوامل، فيما جاء نظام التأمين الصحي رقم (11) لسنة 2006 محدداً لسلة الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة لتصل إلى عشرة أنواع من الخدمة، فيما أكد نظام التأمين الصحي على مسألة شراء الخدمة من خارج الوزارة¹⁶. بالمقابل نجد أن مشروع القانون المقترح¹⁷ في المادة (12) قلص من سلة الخدمات بحيث جعلها سبعة، حيث أسقط معالجة المصابين بالأمراض العقلية المزمنة، وخدمات الكوارث الطبيعية والحروب، ولم يأت على ذكر خدمات الصحة المدرسية.

وتلاحظ الهيئة أن مشروع القانون لم يتطرق إلى مسألة شراء الخدمة من خارج الوزارة خاصة خارج فلسطين، وتعتقد أن مقترح المشروع تعمد صياغة المواد القانونية بهذه العمومية حتى لا ينشئ التزام بإجراء التحويلات إلى خارج فلسطين، حيث نصت المادة (13) على شراء الخدمة فقط من "المؤسسات الصحية الأهلية والخاصة المتعاقد معها من قبل المؤسسة وفق تعليمات يضعها المجلس"، وكأن دلالات المادة تؤكد إلى ما ذهبنا إليه حول مسألة وقف التحويلات إلى خارج فلسطين.

لذا نقترح الهيئة لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة من مؤسسة التأمين الصحي الوطني، أن يضاف إلى مشروع القانون بأن لمؤسسة التأمين الصحي الوطني.... "الحق في التعاقد مع جهات خارج مرافق وزارة الصحة لشراء الخدمات، سواء في داخل فلسطين أو خارجها وذلك من خلال آلية تنافس شفافة لضمان جودة الخدمة المقدمة، وأفضل الأسعار للمواطنين".

أما فيما يتعلق بالخدمات الصحية المجانية فإن مشروع القانون، وإن نص على تغطية تسعة خدمات صحية مجاناً وفقاً للمادة (19) منه، إلا أنه استثنى خدمة زراعة الكلى التي كانت مغطاة من قبل نظام التأمين

¹⁶المزيد من المعلومات أنظر الملحق رقم (1) المادة (1) من نظام التأمين الصحي رقم (11) لسنة 2006

¹⁷. يغطي التأمين سلة الخدمات الصحية التالية:

1. الفحص الطبي والعلاج اللازم في العيادات لدى الأطباء العاميين والاختصاصيين.
2. الفحوصات المخبرية والأشعة.
3. العمليات الجراحية عدا جراحات التجميل.
4. نفقات العلاج والدواء والإقامة في المستشفيات في الحالات العادية والطارئة.
5. العلاج العادي للأسنان (حشو، خلع، تنظيف).
6. الأدوية حسب قائمة الأدوية الأساسية المعتمدة.
7. فحص وقائي مرة واحدة سنوياً يتم تحديد نوعية الفحوصات بلانحة.
8. يصدر المجلس قراراً بتحديد هذه الخدمات ويجوز للمشارك أن يؤمن على خدمات صحية أخرى إضافية اختيارية مقابل رسوم إضافية.

الصحي ساري المفعول. كما استثنى من هم فوق الستين، وارتبطت عملية تغطية علاجهم بعدم وجود معيل لهم، واكتفى مشروع القانون بالإشارة إلى المرضى النفسيين دون العقليين، وفوق ذلك كله ستساهم المؤسسة بنسبة (10%) من عائدات التأمين الصحي لتغطية جزء من هذه الخدمات، مع العلم أن هذه الخدمات كلها كانت مجانية وفقاً لنظام التأمين الصحي المعمول به في أراضي السلطة الوطنية.

وعلى الرغم أن القانون قد نص على سلة خدمات مجانية إلا أن سلة الخدمات غير المجانية تعتبر مكلفة للمواطن الفلسطيني، في ظل عدم توافر خدمات صحية وبنى تحتية وكوادر مؤهلة تعمل لدى وزارة الصحة لذا، فإنه من الأهمية بمكان، أن يتم إعادة النظر في تكلفة التأمين الحكومي على متلق الخدمة، حيث أنه يدفع (5%) من الدخل المتحقق كرسم تأمين حسب المادة (16)، إضافة إلى أنه يساهم بما نسبته (5%) من الكلفة المحددة للعلاج، و(10%) من سعر الدواء، وهذه تكلفة عالية إذا ما قورنت حتى بالتأمين الصحي المقدم من الشركات الربحية الخاصة، وقد يكون من المناسب في هذا الصدد مثلاً أن يتم خفض رسم التأمين، ووضع حد معين أدنى لمساهمة المريض بنسبة من العلاج أو الدواء الواجب تغطيته من قبل المكلف، كأن يساهم المكلف مثلاً بقيمة العلاج إذا تجاوز (200) ديناراً.

كما وترى الهيئة ضرورة مراجعة المادتين (22 و 23) من مشروع القانون المقترح والخاصة بمساهمة وزارتي الشؤون الاجتماعية والعمل، حيث أن نسبة الاقتطاع بموجب مشروع القانون هي (5%)، غير أن مشروع القانون لا يوضح ما إذا كانت نسبة إلى (5%) المتعلقة بمساهمة المريض بالعلاج والـ (10%) من ثمن الدواء ستغطي من وزارة الشؤون الاجتماعية، أم من الحالة الاجتماعية ذاتها، الأمر الذي يتطلب تعديلاً على نص المادة (23) ومراجعة نص المادة (22) لكي يكون لوزارة العمل دور في هذا الإطار.

رابعاً: ملاحظات ختامية ومقترحات تعديل على مشروع القانون

لغايات تحقيق الفلسفة والأهداف المتوخاه من تبني وإصدار قانون للتأمين الصحي نجد أنه لا بد من اقتراح جملة من المسائل التي ترى الهيئة أنه إذا ما أخذ بها ستسهم وبشكل فعال في تطوير فكرة تبني قانون للتأمين الصحي، بحيث تتمكن السلطة الوطنية من المضي قدماً نحو إعمال الحق في الصحة بما يتفق والمعايير الدولية الأساسية، وبما ينسجم مع الإمكانيات الوطنية المالية والبشرية من أجل تحقيق مستوى صحي لائق للمواطن الفلسطيني، حيث من الممكن اقتراح جملة من التعديلات ضمن المحاور التالية:

1. ضرورة الفصل بين تشكيلة مجلس إدارة مؤسسة التأمين الصحي الوطني باعتبارها مشتري للخدمة، عن بائعي الخدمة ومنها وزارة الصحة والهلال الأحمر الفلسطيني، وهذا الأمر يقتضي أن لا يكون وزير الصحة رئيساً لمجلس إدارة هذه المؤسسة، مع تضمين نص في القانون يحيل تعيين رئيس مجلس إدارة مؤسسة التأمين الصحي الوطني إلى مجلس الوزراء، مع أهمية تعيين المدير التنفيذي من خلال مسابقة تعلن عنها وفق الأصول المرعية لشغل الوظائف بما يحقق المساواة لكل من يرى نفسه كفواً لشغلها من المواطنين الفلسطينيين.

2. نقترح أن يضم مجلس إدارة المؤسسة أعضاء وأخصائيين في الاقتصاد وإدارة الأعمال، والاقتصاد الصحي وممثلين عن القطاع الخاص، بالإضافة إلى نقابات واتحادات العمال كممثلين لشرائح واسعة من العمال، والتي من المفترض أن تستفيد من سلة الخدمات الصحية وفقاً لمشروع القانون المقترح.

3. حدد مشروع القانون الدرجة الوظيفية للأعضاء الممثلين من وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية في مجلس إدارة مؤسسة التأمين الصحي، وترى الهيئة عدم الحاجة إلى تحديد الدرجة الوظيفية للموظف المختار من وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية، وأن يترك الأمر للوزير المعني، مع إضافة موظف يتم اختياره من وزارة شؤون الأسرى ليمثل الوزارة في مجلس إدارة المؤسسة.

4. نقترح وضع معايير واضحة لاختيار أعضاء مجلس الإدارة، وأهم هذه المعايير الاستقلالية وعدم وجود تضارب في المصالح في العضوية (ما بين المؤسسة ومقدمي الخدمات)، وضرورة التنوع في الخبرات، كما يجب أن يكون هناك تمثيل في مجلس الإدارة من جانب المستفيدين، وإضافة شخصيات ممثلة لكل من المؤسسات الأهلية العاملة في الصحة وممثلي النقابات العمالية.

5. يجب أن تشمل صلاحيات مجلس إدارة المؤسسة تحديد سلة الخدمات ومراجعتها سنوياً، بناءً على الأنماط الوبائية وإحصائيات الاستخدام، وأيضاً يجب وضع آلية لتحديد سياسة الاستثمار لدى

المؤسسة لضمان استدامتها المالية، عبر تشكيل لجنة استثمار خاصة وفقاً لأحكام القانون ومن أعضاء مجلس الإدارة وعدم ترك هذه المسألة الهامة في يد المدير التنفيذي للمؤسسة.

6. من المفترض أن يتضمن القانون نصوصاً واضحة تتعلق بتشكيل لجنة للتظلمات والشكاوي، ولجنة لمراقبة الجودة، مع ترك المسائل التنظيمية ذات الصلة للجنة التنفيذية التي ستصدر عن مجلس الوزراء لضمان سلامة تنفيذ القانون بشكل فاعل وسهل.

7. لم يتطرق مشروع القانون، إلى طبيعة العلاقة التي ستحكم وزارة الصحة بمؤسسة التأمين الوطني، وخاصة مع وزير الصحة الذي يمثل رأس المؤسسة الصحية، وعلى ما يبدو لم يتطرق مقترح مشروع القانون إلى هذه النقطة على أساس أن الوزير سيكون هو رئيس مجلس إدارة مؤسسة التأمين الصحي. لذا ترى الهيئة أهمية ورود نص واضح في مشروع القانون يوضح طبيعة وماهية العلاقة التي يجب أن تحكم مؤسسة التأمين الصحي بوزارة الصحة ويحدد صلاحية وزير الصحة على مؤسسة التأمين الصحي.

8. لم يعالج مشروع القانون مسائل مهمة كانتهاء عضوية أعضاء مجلس الإدارة ومن هي الجهة المخولة بإقالة مجلس الإدارة ومدة المجلس القانونية، وهل سيتم اعتبار مؤسسة التأمين الصحي الوطني كهيئة عامة تعمل وفقاً لأحكام المادة (9/69) من القانون الأساسي.

9. بمراجعة نصوص مشروع القانون نجده يتعارض مع نصوص قانونية أخرى كقانون الأسرى والمحررين وقانون التأمين الفلسطيني رقم 20 للعام 2005، حيث نص قانون الأسرى والمحررين رقم (19) لسنة (2004) في المادة (5) على " أن كل أسير محرر أمضى في سجون الاحتلال مدة لا تقل عن خمس سنوات، وكل أسيرة أمضت مدة لا تقل عن ثلاث سنوات يتم إعفاؤه من رسوم التأمين الصحي". وتلاحظ الهيئة أن هناك تضارباً ما بين القانون ومشروع قانون التأمين الصحي، حيث لم يشر أو يتطرق مشروع القانون إلى كيفية تغطية التكاليف المالية للمكلفين من المعتقلين في سجون الاحتلال، لا سيما مع وجود (11) ألف معتقل، وهذه الفئة وعائلاتها تشكل شريحة واسعة في المجتمع الفلسطيني، مما يخلق مشاكل مالية وتضارب لهؤلاء المستفيدين في حال إقرار القانون.

10. مشروع القانون يتعارض كذلك مع نصوص وأحكام قانون التأمين الفلسطيني رقم (20) لسنة (2005) من حيث إجبارية التأمين لدى مؤسسة التأمين الصحي الوطني (الفصل السادس مادة

رقم (20)، والفصل السابع المادة رقم (23)، والمادة رقم (26)¹⁸، التي تنص على إلغاء كل ما يتعارض مع أحكام هذا القرار بقانون، وهو ما يلغي عملياً حق شركات التأمين القانوني في ممارسة التأمين الصحي. إن تطبيق القانون سيؤثر على عمل شركات التأمين، ويتعارض مع ما نص عليه قانون التأمين رقم (20) لسنة (2005) في المادة (3) والتي تشمل تقديم خدمات التأمين الصحي، كما ويحرم الشركات من 20% من حجم عملها، بما يقدر بـ 18,000,000 دولار (ثمانية عشرة مليون دولار) سنوياً، وهذا يؤثر على قدرتها على الوفاء بالتزاماتها والحفاظ على موظفيها. ولن تتوقف نسبة خسارة الشركات لـ 20% من حجم عملها حيث أن العديد من أنواع التأمين مرتبطة بالتأمين الصحي. كما ولم يشر مشروع القانون إلى تمثيل الجهات ذات العلاقة (مثل شركات التأمين) بالمجلس¹⁹.

11. يتبين أن مشروع القانون لم يوضح الأثر المالي لمدى قدرة القطاع الحكومي على تغطية نفقات العاطلين عن العمل، والحالات الاجتماعية والمعاقين والفقراء، كما أن نسبة الاقتطاع المقترحة عالية مع العلم أن نظام التأمين الصحي الحكومي المعمول به حالياً كان أكثر وضوحاً من مشروع القانون المقترح، ويفضل تحديد ثلاث نسب لثلاثة مستويات دخل مثلاً وهي:

أ. 3 % حتى دخل 4599 شيكلاً.

ب. 5 % حتى دخل 8599 شيكلاً.

ج. 7 % أكثر من 8599 شيكلاً.

12. وفي الختام، فإن مشروع قانون التأمين الصحي يفرض على المواطن خدمات التأمين الصحي التي سيتلقاها بشكل إلزامي، حيث أن ذلك يشكل إجراءً تعسيفياً يمس الحريات الشخصية للمواطنين ولا يتيح لهم مجالاً للاختيار ما بين أكثر من خيار لتقديم الخدمة، خاصة على ضوء ارتفاع تكلفة الخدمات المفروضة عليه بموجب مشروع قانون التأمين الصحي المقترح، حتى بالمقارنة مع الخدمات التي تقدمها شركات التأمين العاملة حالياً في هذا المجال.

¹⁸ لقد تم تعديل المواد المشار إليها في النسخة الجديدة للمشروع وأصبحت المادة (23) وفقاً للنسخة الأولى رقمها في النسخة الجديدة (27) والمادة المتعلقة بالإلغاء أصبحت (34) بدل المادة (26) من النسخة الأولى للمشروع.

¹⁹ وفقاً للموقف التي أرسلته شركات التأمين إلى الدكتور سلام فياض بخصوص مشروع قانون التأمين الصحي المقترح.

الاستنتاجات/التوصيات

الاستنتاجات

1. لا ترى الهيئة أن حالة الضرورة والاستعجال التي لا تحتل التأجيل متوفرة في مشروع قانون التأمين الصحي، مع التأكيد على أهمية وجود مشروع للتأمين الصحي لما لذلك من أثر متوقع على حقوق المواطن الفلسطيني.

2. ترى الهيئة أن مشروع القانون وضع على عجل حيث لم تتوفر الدراسات الاقتصادية والإكتوارية المطلوبة لضمان توفر النجاح والاستمرارية لمثل هذا المشروع الهام والحيوي، والذي سينعكس بكل تأكيد على طبيعة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن الفلسطيني.

3. ترى الهيئة أن البنية والحاكمية لمشروع القانون تعكس تعارضاً في المصالح، خاصة عندما نص المشروع صراحة على أن وزير الصحة رئيس مجلس إدارة مؤسسة التأمين الصحي الوطني.

4. مشروع القانون المقترح يتعارض ولا ينسجم مع تشريعات سارية ومطبقة في أراضي السلطة الوطنية، كقانون الأسرى والمحررين وقانون التأمين وقانون الصحة العامة، كما أغفل المشروع حق الأسرى وعائلاتهم بالحصول على تأمين صحي يكفل لهم العلاج وفقاً للنظام السائد.

5. إن مشروع القانون لم يأخذ بعين الاعتبار الخصوصية السياسية والخدماتية التي تقدمها الأنثروا للاجئين الفلسطينيين وذلك من خلال النص على إلزامية التأمين الصحي.

6. لم يعالج القانون بشكل واضح مسألة استثمار موارد المؤسسة بصورة واضحة، واكتفى بالإشارة إليها دون وضع آليات محددة لطبيعة الاستثمار، مع عدم وضوح في آليات الرقابة على عملية الاستثمار.

7. تبين للهيئة أن مشروع القانون سيضيف أعباء مالية كبيرة على المواطن الفلسطيني بدون توفر القدرة الخدماتية الموازية لمستوى ما سيدفعه المواطن الفلسطيني من أجل العلاج.

8. استنتج مشروع القانون العديد من خدمات الرعاية الصحية الأولية والتي من المفروض أن تقدم مجاناً وفقاً لقانون الصحة العامة وطبقاً لنظام التأمين الصحي المعمول به في أراضي السلطة الوطنية.

9. يستنتج من مشروع القانون أن شركات التأمين لن تتمكن من العمل في مجال التأمين الصحي خلافاً لأحكام قانون التأمين رقم (20) لسنة 2005.

التوصيات

1. بالرغم من أهمية وجود قانون للتأمين الصحي الوطني، توصي الهيئة توصي بعدم تبني وإصدار هذا المشروع للاعتبارات التي تم تناولها وتحليلها من خلال هذا التقرير.

2. أن يتم العمل على إعداد مسودة جديدة لمشروع القانون بالتشاور مع كافة الجهات ذات العلاقة لإنضاجه وتقديمه للمجلس التشريعي في أول دورة يعقدها.

3. توصي الهيئة بضرورة تطوير نظام التأمين الصحي بما يوفر الأرضية المناسبة لإصدار قانون خاص بالتأمين الصحي عندما تتوفر البنى الصحية التحتية الكافية والدراسات الاقتصادية والإمكانات المادية والبشرية المطلوبة لانجاز هذا المشروع الهام.

الموضوع: دراسة الجدوى الاقتصادية المقدمة من وزارة الصحة

تحية وبعد،

بالإشارة إلى الدراسة المذكورة التي تكرمتم بإرسالها لي والتي جاءت استناداً إلى ما تم الاتفاق عليه في لجنة المناقشة الأسبوع الماضي وبسبب السعر وعدم تواجدني في البلد الأسبوع تقدم لمناقشتها معكم ومع اللجنة الكريمة أرفع إليكم التعليق المبني التالي:

انه لمن المتعارف عليه في علم الاقتصاد ان دراسة الجدول الاقتصادية تتكون من خمسة أجزاء أساسية هي:

1. الجانب التسويقي.

2. الجانب الفني.

3. الجانب الإداري.

4. الجانب المالي.

5. حالة اختيار للحاسبة

حيث من المفروض ان تعرض دراسة الجدوى الاقتصادية والمالية لتشكل وإثارة موسمة التأمين الوطني بالتفصيل للموضوع وفقاً للسلسلة التالي:

1. للجانب التسويقي: في هذا الجزء يتم وصف وتحليل لاجناسي العرض والطلب المتعلقة بالخدمات الصحية في فلسطين حتى تاريخه بمعنى ان يتم مردداً وأكثر قدر ممكن من التفصيل منظرية إلى جميع أنواع الخدمات الطبية المطلوبة من قبل أفراد الشعب الفلسطيني من علاجات وحالات مرضية وأدوية وحالات وطوارئ وعمليات مختلفة بسيطة ومعقدة ومعالجة الإصابات الناجمة عن مواجهة الاحتلال والأمراض المستحصية وغير ذلك من خدمات طبية مطلوبة فعلا من المجتمع الفلسطيني معتمداً على ملفات المستشفيات الخاصة والعامة ودائرة العلاج بالخارج وغيرها من المصادر الطبية الخاصة. ومن الناحية الثانية كل من المفروض إظهار أماكن الحصول على هذه الخدمات الحالية ومستواها سواء من الداخل أو من إسرائيل أو من الأردن أو غيرها من المصادر، وتكلفة هذه الخدمات ودور وزارة الصحة في تقديم الخدمات الصحية والطبية المعقدة مثل السرطان والقلب والأعصاب والأمراض الوراثية والسكري وغيرها ورضى المواطن والوزارة عن هذه الخدمات، حيث يختم هذا الجزء بجدولين أساسيين هما جدول الطلب المستقبلي على الخدمات الصحية وتقديره نسبة على دراسة لكونية ومورعاً حسب نوع الخدمة المطلوبة و جدول عرض للخدمات الصحية مورعاً حسب نوع الخدمات ومقدمها ومستواها وتكلفتها ومصدرها.

ان التطرق إلى جداول العرض والطلب على الخدمات الطبية هو بالغ الأهمية بالنسبة لدراسة أجدوى حيث تشكل الجداول أساسا للجانب الفني للمشروع والعمود الفقري الذي سوف يصمم ويبنى عليه المشروع.

2. الجانب الفني : ويتطرق هذا الجزء بشكل عام إلى سرد جميع الخدمات الطبية التفصيلية التي سوف تقدمها مؤسسة التأمين الصحي استجابة لطلب المؤمنين وفقا لما جاء في الجزء الأول، ونوعية هذه الخدمات وأماكن الحصول عليها وتكلفتها وكيفية الحصول عليها بشكل مباشر أو غير مباشر كما يتطرق هذا الجانب وبالتفصيل إلى ما هو متوفر في وزارة الصحة من هذه الخدمات وما هو مطلوب توفيره من الخارج والتكلفة المتوقعة وألية الحصول عليها، بمعنى انه يتم سرد تفصيلي للجانب الطبي للمشروع، وما هي التوقعات المستقبلية الواقعية للمشروع . بمعنى رمز وصف 'خط إنتاج الخدمات الصحية' بالإضافة إلى المحددات والمعوقات التي تعترض تنفيذ هذا المشروع الهام من الناحية الفنية وسبل التغلب عليها.

3. الجانب الإداري: على ضوء ما ورد في (1) و(2) يتم تحديد الاحتياجات البشرية الفنية والإدارية ومناقشة أفضل الأشكال الإدارية التي يمكن ان تستخدم في إدارة هذه المؤسسة بكفاءة عالية ، معتمدة بذلك على تجارب دول متقدمة تميز في نفس الفلسفة الاقتصادية انحره التي تبعتها السلطة الوطنية الفلسطينية منذ قيامها. ولا تعتبر تايلند ونيجريا المثل الأعلى للتجربة الفلسطينية بل واقترح الاستئناس بتجارب دول متقدمة قررت تأمين جميع مواطنيها من خلال مصادر مختلفة مثل الدنمارك، السويد، كندا، ألمانيا و إسرائيل وغيرها. وفي نهاية هذا الفصل يتم تحديد صيغة المؤسسة المثلى وشكل إدارتها الداخلية وهيكلها التنظيمي وعلاقتها بوزارة الصحة، ممثلة الشعب والمؤمن، واحتياجاتها البشرية التفصيلية وعلاقتها مع المؤسسات وجهات تقديم الخدمات المحلية والدولية الأخرى مع مراعاة الوضع الإداري والبشري المحلي.

4. الجانب المالي: يناقش الجانب المالي نفقات المؤسسة الفعلية المبنية على أسعار الخدمات الطبية الحالية والتوقعات المستقبلية وفقا لما تم التعرض اليه في الجانب التسويقي والفني بالإضافة إلى تطور أسعار هذه الخدمات، والمصاريف الإدارية والامتشارية والنشغيلية وغيرها وفقا لدراسة فنية نقيفة تعتمد على التطور المحتمل في تطوير الطلب، بالإضافة إلى النفقات التأسيسية للمؤسسة. وعلى جانب الإيرادات يناقش هذا الجانب الإيرادات الفعلية القابلة للحصول من قبل المؤسسة والمبنية على أسس واقعية حقيقية وليس على فرضيات هشه غير قابلة للتحقيق، علماً انه يمكن تحديد الإيرادات بمعنى الرسوم التي سوف تتقاضاها المؤسسة

خلال احتساب النفقات وتحديد نسبة التغطية المطلوبة، أو من خلال قدرة المواطن الفلسطيني على تحمل العبء المالي ، أخذاً بعين الاعتبار الضرائب والخصومات الأخرى التي يدفعها المواطن. بحيث تكون النتيجة النهائية لهذا الجزء توضيح الوضع المالي للمؤسسة بشكل دقيق ومعتمداً على أسس السوق المفتوحة و المناهضة وجدول العرض والطلب المذكورة أعلاه. بالإضافة الى قدرة الموازنة العامة الالتزام بالحصصة المطلوبة منها.

5. حالة اختبار الحساسية : يناقش هذا الجانب للتغيرات المتوقعة على جانبي العرض والطلب ضمن سناريوهات مختلفة وانعكاسات هذه التغيرات على كل من إيرادات ونفقات المؤسسة وبالتالي أثرها على أداء المؤسسة الفني والمالي حيث ان أفضل الفرضيات وأكثرها واقعية هي قابلة للتغيير والتعديل وأيضا

اما بالنسبة لما جاء في الدراسة التي قدمها الباحث ياسر جبر فهي مع احترامي وتقديري الشديدين له فقد جاءت بعيدة كل البعد عما تم التطرق إليه ولا تتعدى كونها محاولة تحليل بسيطة لأرقام مالية تقوم على فرضيات غير واقعية واحتوت في طياتها على مؤشرات تؤكد فشل المشروع الاقتصادي والمالي بالشكل المطروح. وبالتالي فهي لم تعالج الجوانب الأساسية المكونة لمثل هذه الدراسة وبناء عليه فهي لا ترقى الى مستوى دراسة جدوى اقتصادية ومالية مبنية على دراسة ائتواريه لعناصر العرض والطلب على الخدمات الطبية ولا يمكن الاعتماد عليها لإقامة، مثل هذا المشروع الضخم الهام الذي سوف يمر حياة كل مواطن فلسطيني ولا يمكن لها ان تشكل خطة عمل حقيقية "Bussince plan" لهذا المشروع الحيوي تتطرق الي ايجابيات وسلبيات المشروع وتناقض التناقض والمحددات وتقدم الاقتراحات والتوصيات والحلول والخروج بمؤسسة وطنية حقيقية قادرة على تأمين المواطن الفلسطيني وبشكل تدريجي. ان اعضاء العيون لا يساعد في حل المشاكل والإشكاليات فالجميع ينصح ويحذر من التسرع في بناء هذه المؤسسة، لكونها تمس حياة المواطن بالدرجة الأولى.

وبسرني من جهة ثانية لاذ ما وفرت وزارة الصحة للتمويل المطلوب لن أقوم وبصحة فريق فني وإداري وطني بإعداد دراسة جدوى مبنية على دراسة ائتوارية حقيقية تظهر وتناقض القيود والصعوبات التي تعترض هذا المشروع وتقدم الاقتراحات والتوصيات العلمية والعملية المطلوبة للخروج بمثل هذه المؤسسة الهامة الى حين التنفيذ.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

أ. د. عاطف علاونه
خبير اقتصادي ومالي

وزارة الصحة
ر.س. / 9/69
13/10/2008

مشروع قرار بقانون للتأمين الصحي الوطني

رقم () لسنة 2008

رئيس اللجنة التنفيذية لمنظمة التحرير الفلسطينية

رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية

استنادا الى القانون الاساسي المعدل لسنة 2003 ولاسيما احكام المادتين (43) و(9/69) منة وعلى قانون للصحة العامة رقم 20 لسنة 2004 وعلى نظام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة رقم (11) لسنة 2006. وبناء على ما اقره مجلس الوزراء في جلسة المنعقدة بتاريخ / / 2008 م وبناء على الصلاحيات المخولة لنا قانونا وتحقيقا للمصلحة العامة اصدرنا القرار بالقانون التالي :

الفصل الاول

تعريف واحكام عامة

المادة 1

يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذا القانون المعاني المخصصة لها ادناه ما لم تدل القرينة على خلاف ذلك:
الوزارة: وزارة الصحة.
المؤسسة: مؤسسة التأمين الصحي الوطني.
المجلس: مجلس الإدارة المشكل وفق أحكام هذا القانون.
الرئيس: رئيس مجلس الإدارة.
النقابة: نقابة الأطباء البشريين .
المشترك: كل من يخضع دخلة لضريبة الدخل وملتزم بدفع اشتراكات التأمين الصحي بموجب أحكام هذا القانون.

المنتفع: اسرة المشترك و من يحق له الانتفاع من التأمين الصحي دون ان يدفع اشتراكات التأمين بموجب أحكام هذا القانون.
سلة الخدمات الصحية: مجموعة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة.
المدير التنفيذي: المدير التنفيذي للمؤسسة .
المواطن الفلسطيني: كل من يحمل الجنسية الفلسطينية ومقيم في اراضي السلطة الفلسطينية بموجب إثبات إقامة دائمة من وزارة الداخلية.
المكلف: كل شخص طبيعي يخضع لضريبة الدخل بموجب أحكام قوانين الضريبة السارية.

المادة 2

إنشاء المؤسسة

تنشأ بمقتضى أحكام هذا القانون مؤسسة تسمى مؤسسة التأمين الصحي الوطني تتمتع بالشخصية الاعتبارية ولها ذمة مالية مستقلة ولها حق التقاضي .

المادة 3

مركز المؤسسة

يكون مقر المؤسسة الرئيسي في مدينة القدس ولها ان تفتح فروع في اي من المحافظات الفلسطينية.

المادة 4

أهداف المؤسسة

يهدف المؤسسة إلى تحقيق مايلي:

1. توفير الخدمات الصحية ذات الجودة العالية للمواطنين عن طريق تكافل الجميع في تغطية تكاليف الخدمات الصحية .
2. المساواة والعدالة بين المواطنين في تلبية احتياجاتهم الصحية .
3. توسيع مظلة التأمين الصحي لتشمل جميع المواطنين بما فيهم العاطلين عن العمل والفقراء.

الفصل الثاني

المادة 5

مجلس الإدارة

يتشكل المجلس من:

- 1- وزير الصحة رئيساً.
- 2- احد عمداء كليات الطب البشري (بالتناوب سنوياً)
- 3_ ممثل عن وزارة المالية.
- 4- ممثل عن وزارة العمل على أن لا تقل درجته عن لفنة العليا.
- 5- ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية لا تقل درجته عن لفنة العليا.
- 6- نقيب الأطباء البشريين.
- 8- مدير الخدمات الطبية العسكرية.
- 9- رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
- 10_ ممثل عن نقابات العمل
- 11- ثلاث شخصيات ذوي خبرة يحددها مجلس الوزراء بناء على تنسيب رئيس المجلس وتكون مدة عضوية المجلس اربع سنوات قابلة للتديد لمدة سنتين اضافيتين ويقرر من مجلس الوزراء

المادة 6

صلاحيات المجلس

وفقاً لأحكام هذا القانون تشمل صلاحيات المجلس ما يلي:

1. رسم للسياسات العامة للمؤسسة والإشراف على حسن قيامها بمهامها.
2. رفع مشاريع الأنظمة واللوائح المنظمة لعمل المؤسسة واللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون لمجلس الوزراء لإصدارها.
3. رفع النظام المالي للمؤسسة لمجلس الوزراء لإصداره.
4. إقرار الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتعديلاته.
5. إقرار الموازنة العامة للمؤسسة.
6. إقرار الحسابات الختامية والميزانية السنوية للمؤسسة ورفعها للجهات المعنية.
7. إقرار التقريرين الإداري والمالي السنوي.

8. إقرار التقارير المرفوعة المدير التنفيذي للمجلس المتعلقة بأداء المؤسسة وعمله.
9. إقرار الوصف الوظيفي للعاملين في المؤسسة.
10. الإشراف على تطوير المشاريع وإدارة المؤسسة بشكل يلبي حاجات المجتمع الصحية و لتحقيق الاستدامة المالية.
11. إنشاء أية لجان فرعية وتحديد مهامها وعضويتها.
12. انتخاب نائب للرئيس وأمين للصندوق من بين أعضاءه.
13. إقرار اللوائح الداخلية للمؤسسة.
14. اقرار البنية استثمار أموال المؤسسة ومصادر التمويل المختلفة.
15. تشكيل لجان دائمة ومؤقتة لازمة لعمل التأمين الصحي وتحديد مهامها وصلاحياتها ومكافآت اعضائها .
16. تعيين الخبراء الاكثوريين لفحص واعداد المركز المالي للمؤسسة.

مادة (7)

اجتماعات المجلس

1. يجتمع المجلس اجتماعاً دورياً كل شهرين في مقر المؤسسة ويحدد في أول اجتماع له آلية عقد اجتماعاته وزمانها.
2. يعقد المجلس جلساته الإستثنائية كلما دعت الحاجة إلى ذلك بناءً على دعوة رئيسه أو بطلب مقدم له موقع من ثلث أعضاء المجلس على الأقل.
3. يكون إنعقاد المجلس قانونياً بحضور الأغلبية المطلقة للمجلس (50%+1) على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبة وإذا تعذر حضور الأغلبية المطلقة تزجل الجلسة لموعد آخر لا يتعدى الأسبوع من تاريخ الجلسة، وعندئذ تعتبر الجلسة قانونية إذا حضرها ثلث أعضاء المجلس على الأقل.
4. تؤثّق جلسات المجلس في محاضر رسمية توقع من كافة أعضاء المجلس الحاضرين.

مادة (8)

قرارات المجلس

تصدر قرارات المجلس بالأغلبية المطلقة لأصوات عدد أعضائه الحاضرين وإذا تساوت الأصوات رجح الجانب الذي منه رئيس الجلسة.

التقرير الدوري

المادة 9

يتوجب على مجلس الإدارة رفع تقرير اداري ومالي نصف سنوي لمجلس الوزراء عن وضع المؤسسة المالي وعن نتائج أعماله وعن الانجازات التي تمت لرفع مستوى الخدمات الصحية في البلاد.

الفصل الثالث

المادة 10

المدير التنفيذي

يعين المدير التنفيذي بقرار من المجلس بناء على تنسيب من رئيس مجلس الإدارة ويحدد راتبة وعلاوة ويعتبر الممثل التنفيذي الأول عن إدارة أعمال المؤسسة ويكون مسئول أمام المجلس عن تنفيذ القرارات التي يتخذها.

المادة 11

صلاحيات المدير التنفيذي

يكون المدير التنفيذي لمؤسسة التأمين الوطني مسؤولاً عن المهام التالية:

1. متابعة تنفيذ القرارات التي يصدرها المجلس
2. تنسيب تعيين الكوادر الادارية والفنية اللازمة لتسيير العمل في المؤسسة لمجلس الادارة.
3. إدارة شؤون المؤسسة اليومية.
4. متابعة للتعاقدات مع المؤسسات الصحية المقدمة للخدمات الصحية.
5. متابعة تقديم الخدمات الصحية التي يضمنها القانون للمشاركين والمنفععين من التأمين الصحي.
6. مراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة.
7. الإشراف على إدارة استثمارات المؤسسة.
8. تقديم التقارير الشهرية والربعية والسنوية للمجلس .
9. التحضير لاجتماعات المجلس وحضورها دون ان يكون له حق التصويت على قرارات المجلس.
10. الإشراف على اجراء ما يلزم من الأبحاث والدراسات اللازمة لتطوير عمل المؤسسة.
11. اعداد الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتنسيب للمجلس .

الفصل الرابع

نطاق التطبيق والخدمات المغطاة

المادة 12

الخدمات المغطاة

يغطي التأمين سلة الخدمات الصحية التالية :

1. الفحص الطبي والعلاج اللازم في العيادات لدى الأطباء العامين والاختصاصيين .
2. الفحوصات المخبرية والأشعة.
3. العمليات الجراحية عدا جراحات التجميل.
4. نفقات العلاج والدواء والإقامة في المستشفيات في الحالات العادية والطارئة.
5. الأدوية، حسب قائمة الأدوية الأساسية المعتمدة.
6. المداواة التحفظية للأسنان، القلع العادي، معالجة اللثة.
7. فحص وقائي مرة واحدة سنويا يتم تحديد نوعية الفحوصات بلائحة .

ويصدر المجلس قرارا بتحديد هذه الخدمات. ويجوز للمشارك ان يؤمن على خدمات صحية اخرى اضافية اختيارية مقابل رسوم إضافية، وفق تعليمات يضعها المجلس.

المادة 13

المؤسسات التي تقدم الخدمات

يحق للمشارك والمنفعين من التأمين الصحي تلقى الخدمات الصحية لدى كافة المؤسسات الصحية الحكومية وكذلك المؤسسات الصحية الاهلية والخاصة المتعاقد معها من قبل المؤسسة وفق تعليمات يضعها المجلس .

اعضل مع له السجود

المادة 14

اشتراك الأجانب

يجوز للأجانب الاشتراك في التأمين الصحي الوطني اذا كانت لقامتهم في البلاد اكثر من ثلاث اشهر وفي حال كون الإقامة اقل من ثلاث اشهر يستطيع الاجانب الانتفاع من الخدمات الصحية الحكومية او الغير حكومية مقابل لجور تحدد بلائحة للاجور والخدمات الصحية على ان تنظم الية الاشتراك بنظام.

الفصل الخامس

المادة 15

عائدات المؤسسة

تتكون عائدات المؤسسة من:

1. مساهمات المشتركين.
2. مساهمة الموازنة العامة في دعم مؤسسة التأمين.
3. التبرعات والهيئات من المؤسسات الوطنية او الدولية والتي يقرها مجلس الوزراء.
4. ريع استثمارات مؤسسة التأمين الصحي.
5. عائدات وأرباح حسابات صندوق التأمين الصحي.
6. مساهمات المشتركين والمستفيدين في كلفة الفحوصات الطبية والادوية والعلاج.

رسوم التأمين الصحي

المادة 16

تحدد رسوم التأمين الصحي لكافة المشتركين بالتأمين الصحي بنسب 5% من الدخل المتحقق على أساس الاستحقاق وفق قانون ضريبة الدخل الساري، على أن يعاد تقييم النسبة كل أربعة سنوات استناداً إلى دراسات اکتوارية.

المادة 17

يسري مفعول التأمين الصحي فور صدور قرار التعيين لموظفي القطاع الحكومي وبعد استلام أول رسم اشتراك لموظفي المؤسسات الأهلية والخاصة.

المادة 18

مساهمة المشترك

تحدد مساهمة المشترك بكلفة العلاج بنسبة 5% من الكلفة المحددة بقرار من وزير الصحة وينسبة 10% من السعر المعلن للأدوية والمحدد على طابع نقابة الصيدالنة الملصق على علبة الدواء والمقر من وزارة الصحة .

المادة 19

الخدمات المجانية

تلتزم الوزارة بتقديم الخدمات الصحية المجانية التالية وتساهم المؤسسة بنسبة 10% من عائدات التأمين الصحي لتغطية جزء من هذه الخدمات:

1. خدمات المطاعيم الأساسية (برنامج التطعيم الموسع).
2. لجميع الاطفال تحت سن ست سنوات.
3. رعاية للحوامل (متابعة الحمل).
4. علاج مرضى مرضى السرطان.
5. علاج الامراض المعدية.
6. علاج المرضى النفسيين .
7. علاج الادمان على الكحول او المخدرات.
8. غسيل الكلى.
9. المسنين فوق الخامسة والستين ممن ليس لهم معيل وليس لهم دخل يخضع للضريبة.

الفصل السادس

المساهمات

المادة 20

مساهمة المشترك

على المشترك أو المنتفع دفع نسبة مساهمة في سعر الخدمة الصحية المقدمة ، وتقوم المؤسسة الصحية المقدمة للخدمة الصحية بتحصيل نسبة المساهمة مباشرة من المرضى لصالح حساب المؤسسة.

المادة 21

اشترك صاحب العمل

على كل صاحب العمل الالتزام بتسجيل كافة مستخدميه في نظام التأمين الصحي وتسديد مساهمة التأمين الصحي عنهم أو اقتطاعة من اجورهم بما يعادل 5% من قيمة الاجر الشهري او الراتب ، ويسري هذا الحكم عند تعيين اي مستخدم ويجب ان يكون هذا للشرط واضحا في العقد بين صاحب العمل والعمال ويلتزم صاحب العمل بسداد اقساط التأمين ويبطل كل اتفاق يخالف ذلك وفقا للشروط والضوابط التي تضعها المؤسسة .

المادة 22

مساهمة وزارة الشؤون الاجتماعية

تلتزم وزارة الشؤون الاجتماعية بدفع مساهمات الحالات الاجتماعية المسجلة لديها، وتنظم الكيفية بلائحة تصدر عن مجلس الوزراء بتسيب من المجلس.

المادة 23

مساهمة وزارة العمل

تلتزم وزارة العمل بدفع مساهمات العاطلين عن العمل المسجلين لديها ، وتنظم الكيفية بلائحة تصدر عن مجلس الوزراء بتسيب من المجلس.

الفصل السابع

العقوبات

المادة 24

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد في قانون آخر يعاقب بغرامة لا تقل عن ألف دينار كل من ادلى بسوء نية بأي من بيانات غير صحيحة للحصول لنفسه أو لغيره على تأمين صحي بمقتضى احكام هذا القانون دون وجه حق او للتهرب من الوفاء بأي حق من حقوق المؤسسة.

المادة 25

يعاقب كل صاحب عمل مشمول بأحكام هذا القانون بغرامة مقدارها مائتي دينار عن كل عامل لم يقم بالاشتراك عنة في المؤسسة .

المادة 26

أ. يعاقب بغرامة مقدارها مائتي دينار كل من يخالف أي حكم من احكام هذا القانون غير واردة في المادتين 25 و 26 من هذا القانون.

ب. لا يجوز للمحكمة الاخذ بالاسباب المخففة التقديرية عند الحكم باي من العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون، وتؤول الى المؤسسة جميع المبالغ والغرامات المحكوم بها وفقا لاحكام هذا القانون .

الفصل الثامن

المادة 27

الأحكام الختامية

إجبارية الاشتراك

الاشتراك بنظام التأمين الصحي إجبارياً لكافة المواطنين المكلفين، وفقاً لأحكام هذا القانون ولكل مواطن الحق في الانتفاع من خدمات التأمين الصحي الوطني سواء أكان مشتركاً أو منتفعاً .
وتحدد آلية الاشتراك ، ومن هو المنتفع بنظام يصنر بموجب أحكام هذا القانون.

المادة 28

في حالة ان كلا الزوجين مكلفين يعفى الأقل دخلاً من دفع اشتراكات التأمين ويعتبر منتفعاً من التأمين كونه احد افراد الأسرة.

المادة 29

لايجوز تشغيل أي منشأة أو بيعها أو نقل ملكيتها أو اجراء أي تعديل عليها أو شطبها أو تصفيتها أو الحصول على رخصة مهنة أو تجديدها الا بعد الحصول على براءة ذمة من المؤسسة

المادة 30

على الرغم من أي تشريع آخر متعلق باموال المؤسسة المنقولة وغير المنقولة وإيراداتها بما في ذلك ريع استثماراتها وجميع معاملاتها والدعاوي الخاصة بها من جميع الضرائب والرسوم على اختلاف أنواعها بما في ذلك رسوم تسجيل الأراضي ورسوم طوابع الواردات وضريبة الابنية والأراضيومن أي عوائد تنظيمية أو حكومية اوبلدية أخرى وتتمتع المؤسسة بالاعفاءات والتسهيلات الممنوحة للوزارات والنواثر الحكومية .

المادة 31

بالرغم من أي نص مخالف فأنة يجوز للمجلس وبموافقة مجلس الوزراء إصدار تعليمات يحدد بموجبها قيمة الاستحقاق مقطوعة على فئة أو فئات معينة من المكلفين.

المادة 32

يمثل رئيس مجلس الإدارة المؤسسة أمام الجهات الأخرى وله الحق بتفويض من يحق له تفويضهم لتمثيل المؤسسة.

مادة 33

اللوائح التنفيذية

بناءً على تسيب مجلس الإدارة يصدر مجلس الوزراء الأنظمة واللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

مادة 34

الإلغاء

يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون.

مادة 35

التنفيذ والنفاذ والنشر

على جميع الجهات المختصة - كل فيما يخصه - تنفيذ أحكام هذا القانون، ويعمل به بعد ثلاثين يوم من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدر بمدينة رام الله بتاريخ - / - / 2008م الموافق - / - / 1429هـ

محمود عباس

رئيس اللجنة التنفيذية لمنظمة التحرير الفلسطينية

رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية

منشورات الهيئة

التقارير السنوية

1. التقرير السنوي الأول، شباط 1994 - حزيران 1995، 1995.
2. التقرير السنوي الثاني، 1 تموز 1995 - 31 كانون أول 1996، 1997.
3. التقرير السنوي الثالث، 1 كانون ثاني 1997 - 31 كانون أول 1997، 1998.
4. التقرير السنوي الرابع، 1 كانون ثاني 1998 - 31 كانون أول 1998، 1999.
5. التقرير السنوي الخامس، 1 كانون ثاني 1999 - 31 كانون أول 1999، 2000.
6. التقرير السنوي السادس، 1 كانون ثاني 2000 - 31 كانون أول 2000، 2001.
7. التقرير السنوي السابع، 1 كانون ثاني 2001 - 31 كانون أول 2001، 2002.
8. التقرير السنوي الثامن، 1 كانون ثاني 2002 - 31 كانون أول 2002، 2003.
9. التقرير السنوي التاسع، 1 كانون ثاني 2003 - 31 كانون أول 2003، 2004.
10. التقرير السنوي العاشر، 1 كانون ثاني 2004 - 31 كانون أول 2004، 2005.
11. التقرير السنوي الحادي عشر، 1 كانون ثاني 2005 - 31 كانون أول 2005، 2006.
12. التقرير السنوي الثاني عشر، 1 كانون ثاني 2006 - 31 كانون أول 2006، 2007.
13. التقرير السنوي الثالث عشر، 1 كانون ثاني 2007 - 31 كانون أول 2007، 2008.
14. التقرير السنوي الرابع عشر، 1 كانون ثاني 2008 - 31 كانون أول 2008، 2009.

سلسلة التقارير القانونية

1. محمود شاهين، تقرير حول لجان التحقيق الفلسطينية، 1998.
2. أريان الفاصد، تقرير حول آليات المساءلة وسيادة القانون في فلسطين، 1998.

3. حسين أبو هنود، تقرير حول التشريعات وآلية سنّها في السلطة الوطنية الفلسطينية "دراسة تحليلية"، 1998.
4. جبريل محمد، دراسة حول فاقد الهوية، 1998.
5. عمار الدويك، الحركة عبر الحواجز، تقرير حول تقييد حرية حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1998.
6. قيس جبارين، تقرير حول جنوح الأحداث في التشريعات الفلسطينية، 1998.
7. عيسى أبو شرار (وآخرون)، مشروع قانون السلطة القضائية: دراسات وملاحظات نقدية، 1998.
8. زياد عريف (وآخرون)، قوانين الشرطة في فلسطين: دراسات وملاحظات نقدية، 1998.
9. عزمي الشعبي (وآخرون)، قانون المطبوعات والنشر: "دراسات وملاحظات نقدية"، 1999.
10. محمود شاهين، تقرير حول النيابة العامة الفلسطينية، 1999.
11. Gil Friedman, *The Palestinian Draft Basic Law: Prospects and Potentials*, 1999.
12. أريان الفاصد، أصوات الصمت: تقرير حول حرية التعبير في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية، 1999.
13. عزيز كايد، تقرير حول تداخل الصلاحيات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، 1999.
- بيبير شلستروم، تقرير حول مشروع قانون الأحزاب السياسية الفلسطيني، 1999.
14. مصطفى مرعي، الحق في جمع شمل وإقامة الأطفال الفلسطينيين، الممارسة الإسرائيلية في ضوء معايير حقوق الإنسان الدولية، 1999.
15. حسين أبو هنود، محاكم العدل العليا الفلسطينية، التطورات والإشكاليات، والأداء في مجال حماية الحقوق والحرّيات، 1999.
16. أ.د. محمد علوان و د. معتصم مشعشع، حقوق الإنسان في قانون العقوبات الفلسطيني والأردني، 1999.
17. فراس ملحم (وآخرون)، الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، 1999.
18. أ.د. محمد علوان (وآخرون)، حقوق الإنسان في قوانين العقوبات السارية في فلسطين "دراسات وملاحظات نقدية"، 1999.
19. عمار الدويك، عقوبة الإعدام في فلسطين بين التشريعات السارية والمعايير الدولية، 1999.
20. أمينة سلطان، تقرير حول ممارسة التعذيب في التحقيق، 2000.
21. معتز قفيشة، تقرير حول الجنسية الفلسطينية، 2000.
22. مصطفى مرعي، تقرير حول عملية التشريع في فلسطين، الآليات والأهداف والأولويات، 2000.
23. مصطفى مرعي، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، في ضوء المعايير الدولية بشأن الهيئات الوطنية لحقوق الإنسان، 2000.
24. موسى أبو دهيم، تقرير حول تفتيش المساكن، 2000.
25. حسين أبو هنود، تقرير حول نقابة المحامين الفلسطينيين، 2000.
26. عزيز كايد، تقرير حول إشكالية العلاقة بين السلطتين التشريعية والتنفيذية في السلطة الوطنية الفلسطينية، 2000.
27. جهاد حرب، تأثير النظام الانتخابي على الأداء الرقابي للمجلس التشريعي، 2000.
28. أ.د. نضال صبري، الجوانب المالية والقانونية للموازنة الفلسطينية، 2000.
29. عزيز كايد، قراءة في مشروع الدستور الفلسطيني المؤقت، 2000.
30. فانت بوليفة، تشغيل الأطفال بين القانون والواقع، 2000.
31. عبد الرحيم طه، تعويض المتضررين مادياً جراء الأعمال العدائية خلال إنتفاضة الأقصى، 2001.
32. طارق طوقان، اللامركزية والحكم المحلي في فلسطين، 2001.
33. أ.د. عدنان عمرو، إبطال القرارات الإدارية الضارة بالأفراد والموظفين، 2001.
34. باسم بشناق، الرقابة المالية على الأجهزة الحكومية في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية (هيئة الرقابة العامة)، 2001.
35. داود درعاوي، جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية: مسؤولية إسرائيل الدولية عن الجرائم خلال إنتفاضة الأقصى، 2001.

36. زياد عمرو، حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين، 2001.
37. عزيز كايد، السلطة التشريعية بين نظام المجلس الواحد ونظام المجلسين، 2001.
38. حسين أبو هنود، مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، 2001.
39. موسى أبو دهيم، التأمينات الإجتماعية، 2001.
40. عزيز كايد، الرقابة البرلمانية على المعاهدات التي تبرمها السلطة التنفيذية، 2002.
41. لؤي عمر، الأوقاف الإسلامية في الضفة الغربية، 2002.
42. باسم بشناق، الوظيفة العامة في فلسطين بين القانون والممارسة، 2002.
43. عيسى أبو شرار، محمود شاهين، داود درعاوي، مشروع قانون العقوبات الفلسطيني، -أوراق وملاحظات نقدية - 2001.
44. مازن سيسالم، أيمن بشناق، سعد شحبير، دليل المحاكم النظامية في فلسطين - على ضوء صدور قانون تشكيل المحاكم النظامية وقانون الإجراءات الجزائية، 2001.
45. معن ادعيس، فاتن بوليفة، ربحي قطامش، رشا عمارنة، حول قانون العمل الفلسطيني الجديد - أوراق عمل - 2002.
46. خالد محمد السباين، الحماية القانونية للمستهلك، 2002.
47. معن ادعيس، اللوائح التنفيذية للقوانين، 2002.
48. نزار أيوب، القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، 2003.
49. معن ادعيس، المؤسسات العامة والسلطة التنفيذية الفلسطينية - الإشكاليات والحلول -، 2003.
50. باسم بشناق، التنظيم الإداري للمحافظات في فلسطين، 2003.
51. ناصر الرئيس، محمود حمّاد، عمار الدويك، محمود شاهين، مشروع قانون العقوبات الفلسطيني - أوراق عمل -، 2003.
52. محمود شاهين، حول الحق في التنظيم النقابي، 2004.
53. مصطفى عبد الباقي، العدالة الجنائية في مجال الأحداث، الواقع والطموح، 2004.
54. بلال البرغوثي، الحق في الإطلاع، أو (حرية الحصول على المعلومات)، 2004.
55. معين البرغوثي، عقود الإمتياز (حالة شركة الاتصالات الفلسطينية)، 2004.
56. معتز قفيشة، تحديد علاقة المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بنظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، 2004، باللغتين (العربية والانجليزية).
57. معن ادعيس، حول صلاحيات جهاز الشرطة، 2004.
58. كلودي بارات، تحليل قانوني للرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية حول بناء الجدار الفاصل في الأراضي الفلسطينية المحتلة، 2004، باللغتين (العربية والانجليزية).
59. معين البرغوثي، حول المفهوم القانوني للرسم (تحليل للمبادئ الدستورية والسياسات التشريعية)، 2005.
60. د. فتحي الوحيد، حول المحكمة الدستورية العليا الفلسطينية في مشروع القانون الخاص بها، 2005.
61. ثائر أبو بكر، ضمانات المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي، 2005.
62. بهاء الدين السعدي، الرقابة البرلمانية على أداء الأجهزة الأمنية، 2005.
63. إبراهيم شعبان، أحمد قنديل، معن ادعيس، سامي جبارين، ماجد العاروري، أوراق قانونية، (الانسحاب من قطاع غزة، مراجعة القوانين، والحريات الأكاديمية)، 2006.
64. معين البرغوثي، حول حالة السلطة القضائية ومنظومة العدالة في العام 2005، 2006.
65. أحمد الغول، حرية الرأي والتعبير في المواثيق الدولية والتشريعات المحلية، 2006.
66. معن ادعيس، معين البرغوثي، باسم بشناق، سامي جبارين، أحمد الغول، صلاحيات رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية بالمقارنة مع صلاحيات مجلس الوزراء والمجلس التشريعي في القانون الأساسي (أوراق عمل)، 2006.
67. سامي جبارين، حول استغلال النفوذ الوظيفي، 2006.
68. خديجة حسين نصر، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2007.
69. معن ادعيس، مراجعة قانونية لأحكام التعذيب في النظام القانوني الفلسطيني، 2009.

70. المحامي صلاح موسى، الباحث ياسر علاونه، مراجعة قانونية لمشروع قانون التأمين الصحي الوطني، آب 2009.

71. آية عمران، تشكيل النيابة العامة الفلسطينية في ظل قانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001 وقانون السلطة القضائية رقم 1 لسنة 2002.

سلسلة تقارير خاصة

1. لا لعدالة الشارع، تقرير خاص حول قضايا محالة إلى محاكم أمن الدولة والمحاكم العسكرية بسبب ضغط الرأي العام، 2000.
2. السكن المشترك، مشاكل وحلول مقترحة، 2000.
3. الاعتقال السياسي من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية خلال عام 2000، 2000.
4. الجاهزية الطبية الفلسطينية لحالات الطوارئ، 2000.
5. الدفاع المدني الفلسطيني في ظل الانتفاضة، المضمون والتشكيل والأداء، 2001.
6. الجاهزية المجتمعية لتأهيل معوقى الانتفاضة، 2001.
7. أداء المحاكم النظامية الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى، 2001.
8. التأثيرات الصحية والبيئية الناتجة عن التلوث بالنفايات الصلبة والمياه العادمة في الأراضي الفلسطينية، 2001.
9. السلامة العامة على الطرق الفلسطينية، 2001.
10. حول التحقيق والتشريح - حالات الوفاة في السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية -، 2001.
11. تدمير المنازل والمنشآت الخاصة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى، الفترة من 2000/9/28 - 2001/8/31، 2001.
12. الإهمال الطبي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2002.
13. سوء استخدام السلاح من قبل العاملين في الأجهزة الأمنية الفلسطينية خلال العام 2001، 2002.
14. ظاهرة أخذ القانون باليد - أحداث رام الله بتاريخ 2002/1/31، 2002.
15. تشكيل الجمعيات في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية - بين القانون والممارسة -، 2002.
16. تبعات الاعتداءات الإسرائيلية على السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، 2002.
17. لجان إدارة والإشراف على الانتخابات العامة، 2002.
18. معاناة الفلسطينيين على معبري الكرامة ورفح، 2002.
19. التصرف بأراضي الدولة وإدارتها بين القانون والممارسة، 2003.
20. حول تباين أسعار المياه في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2003.
21. حول توزيع المساعدات على المتضررين جراء الاعتداءات الإسرائيلية (حالة محافظتي جنين ورفح)، 2003.
22. تلفزيون فلسطين وقناة فلسطين الفضائية، - الإدارة، التمويل، والسياسات البرنامجية -، 2003.
23. Creeping Annexation - The Israeli Separation Wall and its Impact on the West Bank, June 2003.
24. حول إشغال المناصب العليا في السلطة الوطنية الفلسطينية، 2003.
25. حول تعيين الموظفين في الهيئات المحلية الفلسطينية (الأسس، الإجراءات، جهات الاختصاص)، 2003.
26. حول ضريبة الأملاك في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية - قطاع غزة، إشكاليات وحلول، 2003.
27. حول معاناة مرضى الفشل الكلوي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2003.
28. حول بؤس الرقابة على المستحضرات الصيدلانية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004.
29. حول أزمة مياه الشرب في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004.

30. حول الاختفاء القسري في أعقاب الاعتقال أو الاختطاف في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004، باللغتين (العربية والانجليزية).
31. حول تباين أسعار الكهرباء في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004.
32. حول إساءة معاملة الموقوفين في نظارات المباحث الجنائية في محافظات شمال الضفة الغربية، 2004.
33. حول دور الجهات الأمنية في مجال الوظيفة العامة، 2004.
34. حول تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، 2004.
35. حول انتخابات الهيئات المحلية بالضفة الغربية بتاريخ 2004/12/23، 2004، باللغتين (العربية والانجليزية).
36. حول عملية انتخابات رئاسة السلطة الوطنية الفلسطينية والتي جرت بتاريخ 2005/1/9، 2005.
37. حول جاهزية مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، 2005.
38. حول أداء اللجنة العليا للانتخابات المحلية المرحلة الثانية من انتخابات الهيئات المحلية الفلسطينية بتاريخ 2005/5/5، 2005.
39. قطاع الزراعة الفلسطيني خلال انتفاضة الأقصى (الأضرار، والمساعدات ومعايير تقديمها)، 2005.
40. البيئة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية (حالة دراسية: محافظة بيت لحم)، 2005.
41. إدارة انتخاب الهيئات المحلية في المرحلة الثالثة بتاريخ 2005/9/29، 2005.
42. تقرير حول الانتخابات الفلسطينية في العام 2005 (الانتخابات الرئاسية، الانتخابات المحلية، انتخابات مجلس نقابة المحامين)، 2005.
43. حول حالة الانفلات الأمني وضعف سيادة القانون في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، 2005.
44. حول عملية الانتخابات التشريعية الثانية التي جرت في تاريخ 2006/1/25، 2006.
45. بعد مرور عام على الإخلاء الإسرائيلي لقطاع غزة، الآثار القانونية للإخلاء، إدارة الأراضي المخلاة، المناطق المهمشة، 2006.
46. حقوق الطفل، الحق في الحماية، 2006.
47. حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، 2006.
48. المسؤولية القانونية عن اقتحام سلطات الاحتلال الإسرائيلي لسجن أريحا المركزي واختطاف المعتقلين السياسيين بتاريخ 2006/3/14، 2006.
49. أثر إضراب الموظفين العموميين على القطاعات الحيوية في فلسطين، 2006.
50. الانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الإنسان الفلسطيني خلال عام 2006، وأثرها على أداء السلطة الوطنية الفلسطينية، 2007.
51. أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج للعام 1427 هـ / 2006م، 2007.
52. انتهاكات حقوق الإنسان في مناطق السلطة الوطنية على ضوء عمليات الاقتتال التي اندلعت في قطاع غزة منذ تاريخ 2007/6/7، 2007.
53. قطاع غزة بعد الاقتتال: الحريات والحقوق في غياب سلطة القانون، 2007.
54. الاعتقالات في الضفة الغربية في أعقاب الإعلان عن حالة الطوارئ بتاريخ 2007/6/14، 2007، باللغتين (العربية والإنجليزية).
55. الاعتداء على الجمعيات الخيرية خلال حالة الطوارئ (6/14 - 2007/7/13)، 2007.
56. حول بدء موسم الحج للعام 1428 هـ في قطاع غزة، 2007.
57. الأوضاع الصحية في قطاع غزة في شهر آب 2007، 2007.
58. الاعتقالات خارج نطاق القانون في قطاع غزة، 2007.
59. حول الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال الفترة من 6/15 - 2007/11/30، 2007.
60. الحق في العمل وتولي الوظيفة العامة (قضية إنهاء عقود التشغيل المؤقت)، (قضية وقف عقود توظيف وتعيينات في الوظيفة العمومية)، 2007.

61. حول أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج لعام 1428هـ/2007م، 2008.
62. حول أثر الانتهاكات الإسرائيلية في العام 2007 على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية في حماية حقوق الإنسان، 2008.
63. حول واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، 2008.
64. حول احتجاز المدنيين لدى الأجهزة الأمنية الفلسطينية بقرار من هيئة القضاء العسكري، 2008.
65. حول واقع الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال عام 2008، 2008.
66. حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام 2008، 2008.
67. أثر الانتهاكات الإسرائيلية في عام 2008 على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، 2009.
68. العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة - جرائم حرب وعقوبات جماعية غير مسبوقه في ظل صمت عربي ودولي فاضح، 2009.
69. حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام 2009، 2009.
70. حول دور مفتشي العمل في حماية الحقوق العمالية 2009، 2009.
71. واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية 2009، 2009.

سلسلة تقارير الرصد وتقصى الحقائق

1. نتائج تقصى حقائق حادث مقتل الشاب حسام أبو عطية في مدينة رام الله بتاريخ 2006/6/13، 2006.
2. التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ 2006/9/21 بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات، 2007.
3. تقرير تقصى حقائق حول حادثة انفجار محطة النبالي للوقود بتاريخ 2007/2/8، 2007.
4. تقرير تقصى حقائق حول حادثة اختطاف ومقتل المواطن عزت رشيد حسن، 2007.
5. تقرير تقصى حقائق حول أحداث جامعة النجاح الوطنية بتاريخ 2007/7/24، 2007.
6. تقرير تقصى حقائق حول وفاة المواطن مجد عبد العزيز البرغوثي في مقر تحقيق المخابرات العامة / رام الله بتاريخ 2008/2/22، 2008.
7. تقرير تقصى حقائق حول وفاة المواطن عز مصطفى الشافعي بتاريخ 2008/1/15، 2008.

