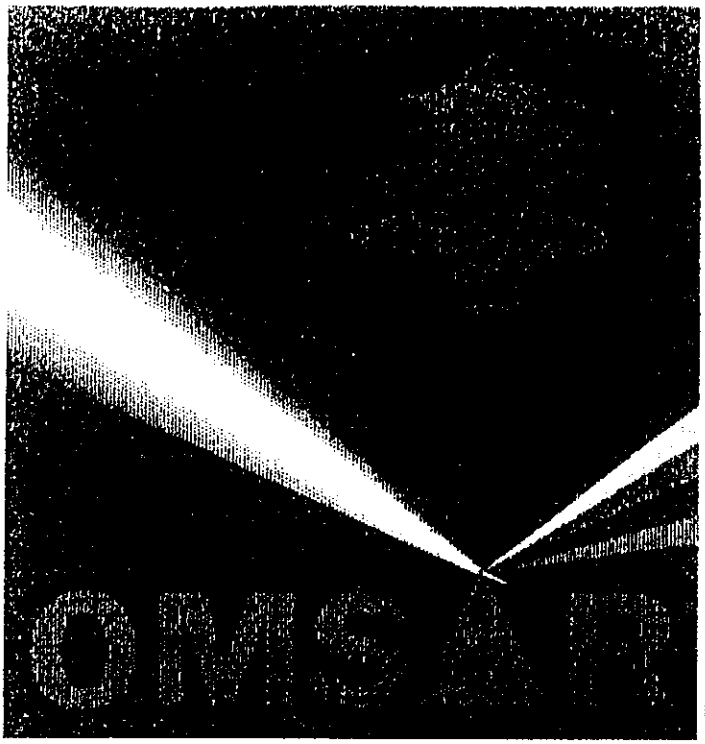
التقرير : 5
شباط 2002

PMC

Programme Monitoring Consultancy



# الجمهورية اللبنانية
# مكتب وزير الدولة
# لشؤون التنمية الإدارية

# التوصيات لتبسيط اجراءات الإنتساب الى سجل القصور الكلوي

Draft

فريق عمل تبسيط الإجراءات الإدارية

# تبسيط اجراءات

## الانتساب الى سجل القصور الكلوي

اعداد فريق عمل تبسيط الاجراءات

في مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الادارية بالتعاون مع:

- مندوب وزارة الصحة العامة السيد أنطوان رومانوس
- مندوبة ادارة الأبحاث والتوجيه السيدة ندى الخطيب عبد الله

مقدمة ..... ٢

معلومات عامة ..... ٣

أ – إعداد الملف: الممارسات الحالية وفرص التحسين ..... ٣

ب – إدارة المعاملة ..... ٤
- الواقع الراهن لسير المعاملة ..... ٤
- مقترحات التحسين ..... ٥
- التفاعل بين سائر الأقسام والمستويات الحكومية ..... ٦

ج– نوعية الإطار التنظيمي ..... ٧

ملاحظات ختامية، استنتاجات وتوصيات ..... ٨

## مقدمة

أعدت هذه الدراسة بناءً على موافقة وزارة الصحة العامة في سياق الدراسات المتفق عليها والتي تتـ بالتعاون مع الوزارة و إدارة الأبحاث والتوجيه لتبسيط إجراءات بعض المعاملات ومنها :الانتساب إلى **سجل القصور الكلوي** .

يتناول التقرير تحليل عملية إعداد الملف، أي دراسة الممارسات الحالية وإمكانيات التحسين لينطرق بـ ذلك إلى إدارة المعاملة، معالجتها والتفاعل مع مختلف الوحدات والإدارات ، ثم يخلص إلى تقييم نوعية الإطار التنظيمي القائم.

## معلومات عامة

لا يرعى أي قانون معاملة الانتساب إلى سجل القصور الكلوي بل ترعاها التعليمات الإدارية (الأحكام الثانوية) الواردة في دليل المواطن ١٩٩٨ الذي يتم تزويد مقدّم الطلب به كلما سعى إلى الحصول على معلومات من وزارة الصحة العامة.

### أ – إعداد الملف: الممارسات الحالية وفرص التحسين

لا تغطي وزارة الصحة العامة النفقات إلا إذا كان المريض مسجلاً" في سجل القصور الكلوي وكانت في حوزته البطاقة الشهرية التي تؤمنها الوزارة.

وتقضي التعليمات الإدارية ( الأحكام الثانوية) الواردة في " دليل المواطن ١٩٩٨ " بوجوب تقـ الوثائق التالية إلى وزارة الصحة العامة:

١. إخراج قيد أصلي
٢. صورتان شمسيتان مصدقتان (ترفق الأولى بالبطاقة التي يتم تسليمها لمقدم الطلب وتحفظ الثانية في سجل القصور الكلوي في الوزارة).
٣. تقرير مفصّل عن حالة المريض من قبل الطبيب المختص
٤. نتائج الفحوصات المخبرية التالية:

Na, K, Ca, P, Créatinine Clearance, Cr, SGPT,
$CO_2$, Alk-$PO_4$ase Chloride, FBS, Au, CBC and HBS

٥. نتائج الصورة الصوتية للكلى

٦. إفادة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (الإدارة المركزية) تثبت أن المريض غير مضمون.

كما تطلب وزارة الصحة العامة من المريض إفادة سكن مصدّقة من المختار لتحويله إلى أقرب مستشفى من محل إقامته.

ملاحظة: **لا تستوفى أية رسوم من مقدم الطلب مقابل حصوله على بطاقة الانتساب الى سجل القصور الكلوي.**

**ب – إدارة المعاملة**

- **الواقع الراهن لسير المعاملة**

١. يقصد المريض المستشفى حيث يتم تشخيص حالته (قصور كلوي).

٢. يرسل المستشفى ملف المريض (سجل خاص يحتفظ به في المستشفى ويتضمن اسم المستشفى، اسم المريض، عنوانه، معلومات شخصية عنه، اسم الطبيب المعالج إضافة" الى تقييم لحالة المريض بناء على الفحوصات المخبرية والصورة الصوتية للكلى) إلى وزارة الصحة العامة وتحديداً إلى القسم الإداري في مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية.

٣. يتولى الموظف الإداري المسؤول في القسم الإداري التابع لمصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية استلام الملف وتحويله إلى طبيب الكلى المختص المتعاقد مع الوزارة.

٤. يتولى الطبيب المتعاقد المختص بالكلى مهمة التحقق من ملف المريض ومنح الموافقة إذا أسفر تشخيص حالة المريض عن إصابته بقصور كلوي، ومن ثم يعيد الملف إلى الموظف الإداري المسؤول.

٥. يحوّل القسم الإداري الملف الى رئيس مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية

٦. يقوم رئيس مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية بالموافقة على التشخيص وإحالة الملف إلى الموظف الإداري المسؤول في القسم الإداري لإصدار البطاقة الشهرية.
٧. إذا كان المريض لا يزال في المستشفى، يُطلب إلى إدارة المستشفى إبلاغه بوجوب بدء إعداد أوراقه لتقديمها إلى مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية. أما في حال غياب المريض ، فيتولى الموظف المسؤول إبلاغ الشخص المعني الذي يتابع المعاملة بضرورة البدء بتجميع الوثائق اللازمة لتقديمها إلى الوزارة.
٨. يتولى المريض أو أي من أقاربه تقديم الأوراق إلى القسم الإداري.
٩. يصدر الموظف الإداري المسؤول البطاقة الشهرية (تجدد هذه البطاقة كل شهرين) ويسلمها إلى المريض.

الجدير ذكره أن عملية إصدار البطاقة تستغرق أسبوعا" على الأقل.
(يرجى مراجعة الجدول ١)

في ضوء ما تقدم، لا بدّ من تقديم بعض الملاحظات والإشارة إلى إمكانية تحسين إدارة هذه المعاملة:

- **مقترحات التحسين**

يشير سير العملية الحالي إلى أن المستشفى هو الذي يتولى إعداد سجل المريض وتشخيص حالته وطلب غسل الكلى له. من ثم تحوّل المعاملة إلى الوزارة للتأكد من الفحوصات والتقييم اللذين أجراهما الطبيب المعالج في المستشفى ولإصدار بطاقة الالتحاق.
ولا يرى الفريق سبباً وجيهاً يبرر الحاجة إلى تحويل الطلب إلى وزارة الصحة العامة، ويقترح أن تتولى المسألة برمّتها في عهدة المستشفيات وتحت مسؤوليتها، بالتنسيق مع المراقب الطبي المعيّن من قبل وزارة الصحة العامة في المستشفى لإنجاز كلا المهمتين: **فحص المريض وإصدار البطاقة، في حال أسفر التشخيص عن حاجته إلى غسل كلى وكان يستوفي كافة الشروط التي تضعها الوزارة.**

من أجل اعتماد هذا الحلّ، تحتاج الوزارة إلى القيام بما يلي:
- **إعداد لائحة واضحة ومفصّلة بالمعايير التي تخوّل المريض الحصول على بطاقة.**
- **تزويد مختلف المستشفيات ببرامج معلوماتية لإصدار بطاقات سنوية وليس شهرية كما هو الأمر حالياً في الوزارة.**

- **تعيين مندوبين عن الوزارة لتحصيل الفواتير من المستشفيات، مراقبة التزام مختلف المستشفيات بالأحكام والقوانين، ضبط نوعية الخدمات المقدمة للمريض، وجمع أسماء وأرقام المرضى المستفيدين من غسل الكلى بغية تحديث سجل القصور الكلوي المتواجد في وزارة الصحة العامة.**

إن تفويض المعاملة إلى المستشفيات بالشكل المقترح يعتبر تحويلاً أفقيا ولا يقلّص بالتالي، بأية حال، دور وزارة الصحة العامة التي تبقى **العنصر الأساسي المراقب** لجميع مراحل هذه العملية إلا انه يقلّص البيروقراطية والعمل الإداري غير المجدي المتبّع في الإدارة.

وسوف تصبح الوزارة عنصراً ضابطاً ومراقباً يصدر الأنظمة والأحكام التي يجب إتباعها ويشرف على تنفيذها وأدائها، في حين يبقى تنفيذ الإجراءات ضمن صلاحيات المستشفيات. كما يمنح هذا الإجراء دوراً آخر إلى الوزارة، فضلاً عن وظائف ومهام إضافية. على سبيل المثال، سوف تُسهل الوزارة على تحديد العقوبات التي يجب فرضها على المستشفى في حال تم الكشف عن حالة احتيال ما. وتحديد مهلة زمنية يتم بعدها فحص المرضى للتأكد من أنهم لا يزالون يحتاجون إلى غسل الكلى....

وفي حال تم اعتماد هذه الاقتراحات، يقصد المريض أقرب مستشفى لمكان سكنه( من الضروري أن يهتم المستشفى بذلك حرصاً على توزيع متساوٍ للمرضى). فإذا أسفر تشخيص المراقب الطبي عن حاجته إلى غسل الكلى، يُطلب منه حينئذٍ تقديم الوثائق التالية: إخراج القيد، صورتان شمسيتان (الأولى لتُرفق مع البطاقة التي يتم تسليمها لمقدم الطلب والثانية لتبقى في السجل)، إفادة خطية من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تثبت أن المريض غير مضمون إضافة إلى إفادة سكن مصدقة من المختار. لن يكون هناك حاجة لأية وثائق أخرى طالما أنها جميعها فحوصات طبية يمكن سحبها من ملف المستشفى.

(يرجى مراجعة الجدول ٢)

- **التفاعل بين سائر الأقسام والمستويات الحكومية**

وفقاً للممارسات الحالية، يحصل المريض على معظم الوثائق المطلوبة من المستشفى (الفحوصات والصورة الصوتية). إن الوثائق الوحيدة التي ينبغي الحصول عليها من إدارات عامة أخرى هي إخراج القيد الذي يصدر عن وزارة الداخلية، الإفادة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وإفادة السكن المصدّقة من المختار.

بموجب ما اقترح من تعديلات على إجراء سير المعاملة، يحتاج المريض للحصول على إ... الضمان، إفادة السكن، إخراج القيد والصور الشمسية فقط.

من الجيد أن يكون المستشفى موصولا" بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ما إن تتم مكا... هذا الأخير فيتاح له بالتالي التحقق ما إذا كان المريض مضموناً أم لا دون تكليفه عناء إحضار الإثبا... من جهة أخرى، إن وصل الوزارة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أمر في غاية الأهمية في مرحلة لاحقة طالما أنه لن يتيح سحب مختلف البيانات فحسب، بل أيضاً التحديث المستمر للسجلات والتحقق منها على مستوى الوزارة.

**ج- نوعية الإطار التنظيمي**

ترعى التعليمات الإدارية ( الأحكام الثانوية) سير عملية الانتساب إلى سجل القصور الكلوي وتحدد ما يلي: الأيام التي يتم فيها تلقي الطلبات، الوحدة التي يُرفع إليها الطلب مع عنوانها، الرسم المستوفاة، المهلة القصوى لتسليم الطلب وأخيراً الوثائق المطلوب إرفاقها.

تتوفر هذه الأحكام الثانوية في "دليل المواطن ١٩٩٨" الذي يتسلمه المواطن عندما يقصد وزارة الصحة العامة للاستعلام. يهدف دليل المواطن ١٩٩٨ الذي تصدره وزارة الصحة إلى إعلام المواطن بمختلف أقسام الوزارة ودوائرها ومهام كل منها، كما بمختلف الرخص والإجازات التي تمنحها. فيما يختص بالرخص، يحدد الدليل القسم المختص بإعطائها والعنوان والوثائق المطلوبة، فضلا" عن الرسوم المتوجبة والمهلة الزمنية للحصول على الرخصة وأيام تقديم الطلبات، ويعتبر هذا الدليل أداة مفيدة للمواطن.

بناءً عليه، من السهل جداً تعديل سير المعاملة الحالي وتحويلها إلى المستشفيات طالما أن الأمر لا يستوجب تعديلا" في القانون.

## ملاحظات ختامية، استنتاجات وتوصيات

يقترح الفريق على وزارة الصحة العامة مراجعة سير معاملة الانتساب إلى سجل القصور الكلوي وتكليف المستشفيات بهذه المهمة.

بهذا الصدد، اقترحت التدابير التالية:

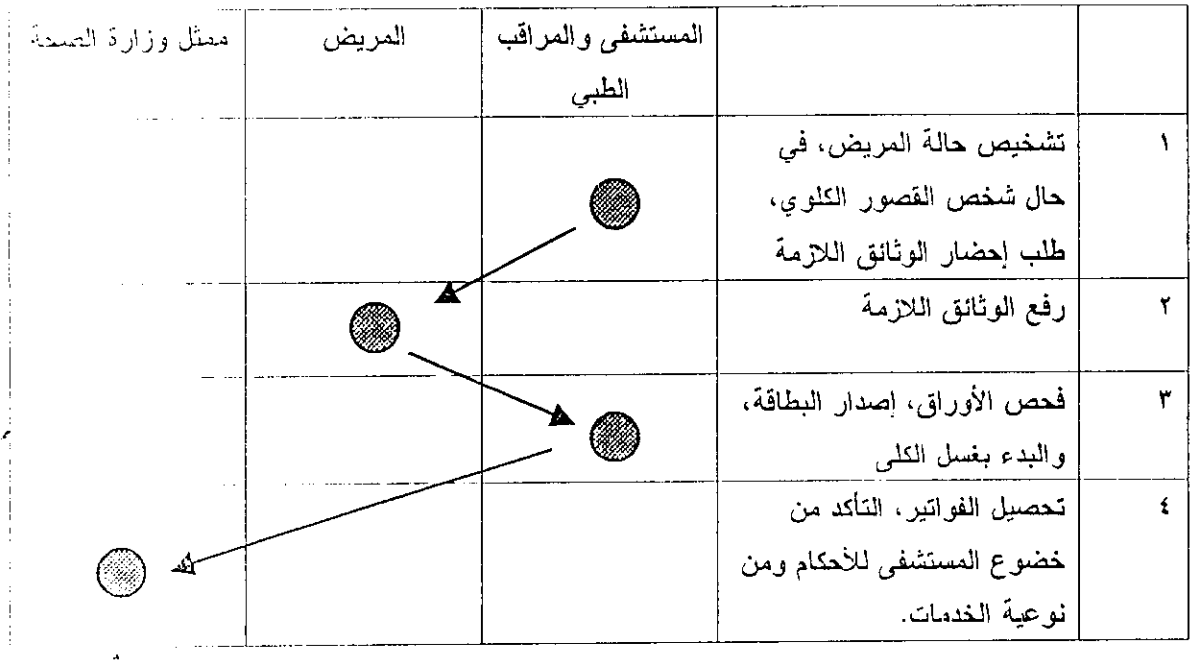
- إعداد لائحة واضحة ومفصّلة بالمعايير التي تخوّل المريض الحصول على بطاقة وتوزيعها على كل المستشفيات
- تزويد مختلف المستشفيات ببرامج معلوماتية لإصدار بطاقات سنوية.
- تعيين مندوبين يمثّلون الوزارة للإشراف على خضوع كافة المستشفيات للقوانين والأحكام، مراقبة نوعية الخدمات التي يحظى بها المريض، ومعرفة اسم وعدد المرضى المستفيدين من غسل الكلى بغية تحديث السجل المركزي في وزارة الصحة العامة.
- وضع عقوبات تلحق بالمستشفيات في حال تم الكشف عن حالة احتيال.
- وضع مهلة زمنية يتم بعدها فحص المرضى للتأكد من أنهم لا يزالون بحاجة الى غسل الكلى.

باختصار، إن تكليف المستشفيات مهمة منح البطاقات السنوية أمر من شأنه أن يقلص البيروقراطية والعمل الإداري غير المجدي ويعزز دور الوزارة كعنصر رقابة وضبط تضع الأنظمة والأحكام التي يجب اتباعها، وتشرف على تنفيذها وتراقب جودة الأداء في الوحدات الإدارية لدى الوزارة وفي المستشفيات.

الجدول ٢

تسلسل إجراء سير المعاملة المقترح للانتساب إلى سجل القصور الكلوي

| | | المستشفى والمراقب الطبي | المريض | ممثل وزارة الصحة |
|---|---|---|---|---|
| ١ | تشخيص حالة المريض، في حال شخص القصور الكلوي، طلب إحضار الوثائق اللازمة | | | |
| ٢ | رفع الوثائق اللازمة | | | |
| ٣ | فحص الأوراق، إصدار البطاقة، والبدء بغسل الكلى | | | |
| ٤ | تحصيل الفواتير، التأكد من خضوع المستشفى للأحكام ومن نوعية الخدمات. | | | |

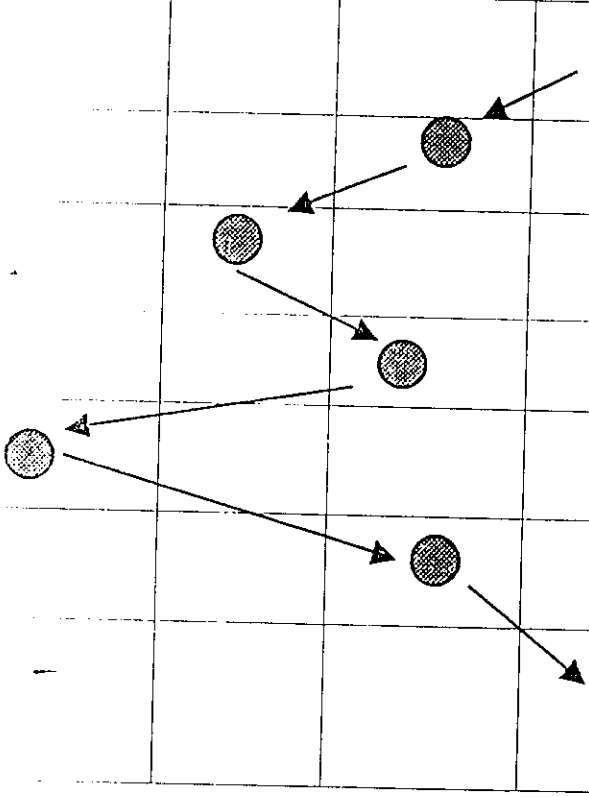


# ملحق

الجدول ١

تسلسل إجراء سير المعاملة الحالي للانتساب إلى سجل القصور الكلوي

| | | المستشفى والمراقب الطبي | القسم الإداري | الطبيب المختص بالكلى | رئيس مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | تحويل الملف إلى وزارة الصحة العامة | | | | |
| ٢ | استلام الملف | | | | |
| ٣ | النظر في الملف وتحديد القصور الكلوي | | | | |
| ٤ | استلام الملف | | | | |
| ٥ | النظر في الملف و إعطاء التعليمات بإصدار البطاقة | | | | |
| ٦ | طلب الوثائق اللازمة من المريض واستلامها | | | | |
| ٧ | استلام الوثائق المطلوبة وإصدار البطاقات الشهرية وتسليمها للمريض | | | | |



## الخطوات التنفيذية المقترحة لتبسيط معاملة الانتساب إلى سجل القصور الكلوي

| الخطوات التي تستوجب تعديل في القوانين | الخطوات التي تستوجب إصدار مراسيم أو قرارات وزارية |
|---|---|
| لا حاجة إلى أي تعديل في القوانين | نقل مهمة منح البطاقة الشهرية إلى المستشفيات التي ستكون مسؤولة، بالتنسيق مع المراقب الطبي المعيّن من قبل وزارة الصحة العامة في المستشفى، عن إنجاز كلا المهمتين: فحص المريض وإصدار البطاقة في حال أسفر التشخيص عن حاجته إلى غسل كلى وكان يستوفي كافة الشروط التي تضعها الوزارة. |
| | تعيين مندوبين عن الوزارة لتحصيل الفواتير من المستشفيات، الإشراف على التزام مختلف المستشفيات بالأحكام والقوانين، ضبط نوعية الخدمات المقدمة للمريض ولجمع أسماء وأرقام المرضى المستفيدين من غسل الكلى بغية تحديث سجل القصور الكلوي المتواجد في وزارة الصحة العامة. |
| | تعديل الوثائق المطلوبة لكي تشمل فقط إخراج القيد، صورتان شمسيتان ، إفادة خطية من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إضافة إلى إفادة سكن مصدقة من المختار |
| | وصل المستشفى بالوزارة وبالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ما إن تتم مكننة هذا الأخير |
| | إعداد لائحة واضحة ومفصّلة بالمعايير التي تخوّل المريض الحصول على بطاقة وتوزيعها على كافة المستشفيات |
| | تزويد مختلف المستشفيات ببرامج معلوماتية لإصدار بطاقات سنوية وليس شهرية |
| | تحديد العقوبات التي يجب إلحاقها بالمستشفى في حال تم الكشف عن حالة احتيال |
| | تحديد مهلة زمنية يتم بعدها فحص المرضى للتأكد من أنهم لا يزالون يحتاجون إلى غسل الكلى |

*INTRODUCTION*..... ٢

General Information..... ٢

a. Preparation of the "file": Current Practice and Improvement Opportunities..... ٢

b. Management of the procedure ..... ٣
١. The processing of the formality ..... ٣
٢. Interaction among other branches and levels of Government ..... ٦

c. Quality of the Regulatory Framework..... ٧

*CONCLUSION*..... ٨

## INTRODUCTION

This report originates from an initial request from the MoPH for the simplification of the procedure of **Affiliation to the Kidney Failure Register.** It proposes to phase out unnecessary or overly costly forms of regulation, and proposes possible remedies. The report starts by analysing the preparation of the file; then tackles the management of the procedure, its processing and the interaction among other branches and levels of government and finally questions the quality of the regulatory framework.

As all simplification reports done on the Ministry of Public Health, this report also is a product of joint effort and co-operation between the representative of the MoPH, the representative from the department of the General directorate for Research and Guidance and the Office of the team from the Minister of State for Administrative Reform (OMSAR) under the supervision of the PMC.

With this simplification exercise the licensing of facilities has been linked to the already reviewed licensing for the health professionals (Simplification report N.٢ of November ٢٠٠١) who are supposed to run and manage medical and paramedical facilities.

## General Information

There isn't a law regulating the formality of **Affiliation in the Kidney Failure Register**. The formality is regulated by the state administrative instructions (secondary regulations) present in the "Citizen's Guide ١٩٩٨" that is handed to the applicant whenever he claims information at the MoPH.

## a. Preparation of the "file": Current Practice and Improvement Opportunities

The MoPH is the granter of the monthly cards enabling patients in need for dialysis to benefit from the free coverage granted by the ministry. No Coverage is granted from the MoPH unless the patient is affiliated to this register and disposes of the monthly card.

assessment done at the hospital by the treating physician and to issue the affiliation card.

The team does not see a valuable reason justifying the need for this checking and suggests transferring the whole issue to the hospitals that would be charged of completing, in coordination with the medical controller assigned from the MoPH at the hospital, both tasks; *checking the patient* and *issuing the card* if the patient is diagnosed to be in need of dialysis and if he satisfies all the requirements that the ministry sets.

For that solution to be adopted, the ministry needs to do the following:

- Prepare a clear and detailed list of criteria upon which a patient is granted a card
- Equip the different hospitals with computer softwares to issue yearly cards and not monthly as it is done now in the ministry
- Assign delegates representing the Ministry whose function is not only to collect the bills accumulated at the hospitals but also to supervise the abiding of the different hospitals by the rules and regulations, to control the quality of the services offered to the patients and to collect the name and number of patients benefiting from dialysis to update the central register at the MoPH.

The delegation of the formality to the hospitals is a horizontal transition. It shall not, in any way, minimise the role of the Ministry of Health who remains the controller but shall however minimise bureaucracy and useless administrative work followed in the administration.

The ministry shall become a regulator and controller that will put forth the laws and regulations to be followed, and supervise the execution and performance while the execution of the procedures remains the responsibility of the hospitals. This procedure shall give another role to the Ministry and extra functions and tasks. For instance, the Ministry would work on determining the punishments that are going to be inflicted on the hospitals in case fraud is detected, set the period of time after which an examination should be done to the patients to see if they are still in need

of dialysis...In summary, it is necessary for the ministry, if the above listed suggestions are adopted, to become a tighter controller disposing of stronger sanctions to be inflicted if need arises.

If these suggestions were adopted, the patient would then come to the nearest hospital (it is important for the hospital to check on that to ensure equal distribution of patients). If he is diagnosed by the medical controller to be in need of dialysis, he would be required to get the documents which are suggested to be in this case the original ID, two passport pictures (one to be attached to the card that is going to be handed to the applicant and the other one to be attached to the register), the affidavit from the National Social Security Fund's main branch certifying that he is not insured and the notarised residential address. There would be no need for any other documents since they are all tests that can be retrieved from the hospital files'.[٢]

## ٢. Interaction among other branches and levels of Government

According to the current practice, the patient gets most of the required documents from the hospital (the tests and the echo). The only documents he is required to get from other public administrations are the ID that he needs to get from the ministry of Interior and the affidavit from the CNSS' Main branch. He also needs to get ٢ pictures and the notarised residential address from the mukhtar.

With the recommendations detailed above, the patient would still have to get the following documents; the CNSS, the address, the ID and the pictures. It would be a good idea if the hospital has a link with the CNSS once the CNSS is computerized to be able to check if the patient is covered or not or if it can retrieve the document by itself. Also, a link between the Ministry and the CNSS is very important at a later stage since it would not only allow the retrieval of different statements but would further allow continuous updating of the records and double checking at the level of the Ministry.

---

[٢] See table B in annex

## c. Quality of the Regulatory Framework

The state administrative instructions (secondary regulations) governing the processing of the affiliation to the kidney failure register specify the days during which requests are received, the unit where the application should be submitted along with its address, the fees and the maximum duration for handing the application and finally the document to be attached.

These secondary regulations are present in the "Citizen's Guide ١٩٩٨" that is handed to the applicant whenever he asks for information at the MoPH. The MoPH issued the Citizen's Guide in ١٩٩٨ to inform the citizens of its different divisions and departments and their respective tasks in addition to the different permits and licenses. While detailing the permits, the guide points out the concerned division for according the permit, the address, the documents required, the fees, the time needed to obtain the license and the days to submit applications. The guide is a very helpful tool for the citizens.

We find that it is very good that the processing of the formality is governed by secondary rather that primary regulations since it is mainly an internal arrangement rather that a license.

Accordingly, it is very easy to modify the current processing of the formality and transfer it to the hospitals since no law modification is needed.

## CONCLUSION

The team suggests the MoPH to review the processing of the formality of the **Affiliation to the Kidney Failure Register** and assign the task to the hospitals.

For that, the team has suggested the following measures to be taken:

- The preparation of a clear and detailed list of criteria upon which a patient is granted a card to be distributed to all the hospitals,
- The equipment of the different hospitals with computer softwares to issue yearly cards
- The assignment of delegates representing the Ministry to supervise the abiding of the different hospitals by the rules and regulations, to control the quality of the services offered to the patients and to collect the name and number of patients benefiting from dialysis to update the central register at the MoPH.
- Establishment of sanctions to be inflicted on hospitals in case fraud is detected
- Setting the period of time after which an examination should be done to the patients to see if they are still in need of dialysis

In summary, the delegation of the formality to the hospitals shall minimise bureaucracy and useless administrative work followed in the administration and enhance the role of the ministry as a regulator and controller that will put forth the laws and regulations to be followed, and supervise the execution and performance.

# ANNEX

TABLE A

Current processing of the formality

| | | Hospital and medical controller | Administrative section | Kidney specialist doctor | Head of hospitals, dispensaries and medical profession department |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | Transfer of the file | | | | |
| ٢ | Receipt of the file | | | | |
| ٣ | Checking of the file and assessment of kidney failure | | | | |
| ٤ | Receipt of the file | | | | |
| ٥ | Checking of the file and ordering to issue card | | | | |
| ٦ | Asking patient for needed documents and receiving them | | | | |
| ٧ | Receipt of required documents, issuing of monthly cards and handing to patients | | | | |

TABLE B

Proposed processing of the formality

| | | Hospital | Patient | Representative of Moph |
|---|---|---|---|---|
| ١ | Diagnosis of the patient. If in need for dialysis, required to get papers | | | |
| ٢ | Submitting of required documents | | | |
| ٣ | Checking papers, issuing card and starting dialysis | | | |
| ٤ | Collecting bills, checking on abiding of hospital by rules and on quality of services | | | |