

مجلس الأمناء

مقدمة

مجلس الأمناء ليس بالنظام المستحدث في نظم الإدارة في مصر ولكن ينفرد مشروع تطوير المستشفيات بوزارة الصحة بإدخال هذا النظام في إدارة وحدات الخدمة في وزارة الصحة. ومعنى ذلك أن يكون للمجتمع المستهدف بالخدمة الرأي الأول في تخطيط السياسة الصحية لهذا المجتمع طبقاً لاحتياجاته الفعلية لنواحي الخدمات الصحية المختلفة ويكون لإدارة المستشفى المسؤولية الكاملة لتنفيذ ما يخططه مجلس الأمناء وبذلك يصبح للمستشفى صفة الاستقلالية في سرعة اتخاذ القرار وسرعة تنفيذه.

ولا يعنى ذلك أن وزارة الصحة قد رفعت يدها عن رعاية مجتمع المستشفى بل مازالت مراقبة الوزارة والإدارة المحلية مستمرة عن طريق محافظ الإقليم الذي يصدر قرار تشكيل مجلس الأمناء وعن طريق مدير الصحة الذي يرأس مجلس الأمناء وعن طريق مدير المستشفى المنفذ لقرارات مجلس الأمناء فضلاً عن استمرار مسؤولية الدولة عن علاج حالات الإصابات والطوارئ الصحية وعلاج غير القادرين والمساهمة في تكلفة الخدمة المؤداة بالإضافة إلى دعم الدولة المادي للمستشفى خلال الفترة الانتقالية من النظام العام إلى نظام العلاج بأجر.

ولكي تكون الأمور واضحة فقد أعد المشروع هذا الكتيب للإعلام عن فلسفة تشكيل مجلس الأمناء واختصاصاته وعلاقته بالنظام الإداري للدولة وكذلك بإدارة المستشفى على وجه التحديد مؤيداً بالنواحي القانونية لتلك الممارسات بدءاً من اتفاقية المشروع إلى القرارات الوزارية واللوائح الإدارية الصادرة في شأن الوحدة التي تخضع لنظام استرداد تكاليف العلاج.

فلسفة مشروع استرداد تكاليف العلاج (تطوير المستشفيات)

الهدف الأول والأساسي من تطبيق نظام استرداد تكاليف العلاج هو النهوض بالخدمة الصحية التي تقدمها الدولة، إذ لم تعد الخدمة العلاجية التي تقدمها المستشفيات العامة في مصر مقبولة في صورتها الحالية، ويرجع ذلك إلى قلة موارد الدولة وعجز الموازنة العامة عن تلبية احتياجات القطاع الصحي الحكومي، إلى جانب ارتفاع تكاليف الإنتاج الدوائي وأجهزة العلاج، وهو ما أوجد معادلة صعبة لا بد من إيجاد الوسائل الملائمة لحلها، خاصة وأنه لم تعد هناك خدمة مجانية مطلقة في ظل الأوضاع والتطورات الاقتصادية الحديثة التي تحتاج العالم.

ولما كانت الدولة ملتزمة طبقاً للدستور برعاية المواطنين صحياً واجتماعياً وثقافياً وتنمية قدرات المجتمع وصولاً إلى التنمية الشاملة في الوقت الذي تعاني فيه من قلة الموارد، فقد ظهرت الحاجة في المجال الصحي إلى إيجاد نظام يحقق للدولة الاستمرارية في أداء دورها في هذا المجال وذلك بأداء خدمة صحية وعلاجية جيدة بأقل التكاليف

ومن هنا اتجه الفكر إلى الأخذ بنظام استرداد تكاليف العلاج، هو ليس بدعة في مصر ولكنه يوجد في بعض بلدان العالم سواء المتقدمة منها أو النامية فهذا التزام يطبق في الولايات المتحدة الأمريكية كما يطبق أيضاً في دولة الفلبين وغيرها من الدول.

وقد رؤى أن يطبق هذا النظام في مصر مرحلياً وعلى سبيل التجربة على عدد محدود من المستشفيات ولمدة محدودة أيضاً حتى إذا ما ثبت نجاح التجربة عمم النظام على باقي المستشفيات.

وقد بدأ تطبيق التجربة باختيار خمس مستشفيات وعيادات طبية اثنتين منها في القاهرة الكبرى هما مستشفى إمبابية العام، ومستشفى 15 مايو، وثلاثة خارج القاهرة هي: مستشفى القنطرة غرب بالإسماعيلية ومستشفى شرق المدينة بالإسكندرية، وعيادات كفر الدوار بالبحيرة، على أن تدار كل من هذه المستشفيات بنظام استرداد تكاليف العلاج لمدة سنتين من تاريخ القرار الصادر بتطبيق النظام عليها.

والفلسفة العامة التي تحكم نظام استرداد تكاليف العلاج، هي تحقيق أفضل خدمة علاجية بأقل تكاليف ممكنة، وأن يتحمل القادر على نفقات العلاج والتشخيص نفقات علاج غير القادر عليها تحقيقاً لمبدأ التكافل الاجتماعي، لأن تقديم خدمة علاجية متميزة بسعر مرتفع يتولاها القطاع الصحي الإستثماري الذي يحركه لأداء الخدمة عنصر العائد المادي والمصلحة المالية، وحتى هذه الخدمة المتميزة التي يطلبها القادرون على العلاج الخاص تحوطها بعض المشاكل بسبب جشع بعض المستشفيات الخاصة وسوء الخدمة بها أحياناً.

ومن هذا نشأت الحاجة إلى نظام علاجي أمثل يحقق رغبات القادرين على نفقات العلاج في الحصول على خدمة متميزة دون معاناة أو مبالغة، وفي ذات الوقت يكفل للفئات غير القادرة على العلاج مستوى معقولاً من الخدمة العلاجية. ولهذا أعلنت وزارة الصحة عن مشروع تطوير المستشفيات بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تنفيذا لاتفاقية المنحة الصحية المبرمة بين الحكومتين المصرية والأمريكية في هذا الشأن، وقررت الوزارة إنشاء مشروع استرداد تكاليف العلاج يتولى تنفيذ أعمال التطوير في المستشفيات التي يطبق عليها النظام تمهيداً لبدء العمل بها وفقاً لنظام استرداد تكاليف العلاج باستعمال أدوات وأجهزة حديثة لم تكن متوافرة بالمستشفى من قبل.

ولكي يدخل نظام استرداد تكاليف العلاج حيز التنفيذ ويقن النهج الذي يسير عليه، صدر قرار وزير الصحة رقم 304 لسنة 1994 باللائحة التنظيمية للمستشفيات والوحدات الخاضعة لنظام استرداد تكاليف العلاج تم تعديله بعد التجربة بسنوات إلى القرار رقم 185 لسنة 1997 (انظر الملحقات) 0

ومن أهم السمات التي تميز هذا النظام في اللائحة هو الأخذ بنظام لأول مرة في إدارة المستشفيات بمصر يسمى "مجلس الأمناء" ومجلس الأمناء هذا يجمع بين صفتين: الأول أنه يعتبر نائباً عن الدولة في إدارة المستشفى، وثانياً أنه يمثل المجتمع صاحب المصلحة في الحصول على الخدمة العلاجية.

ولهذا فقد روعي في تشكيل هذا المجلس باللائحة أن يضم مختلف العناصر والخبرات التي يمكنها أن تتفاعل لتصل إلى ذروة النجاح وتحقق الغرض على أفضل صورة، فمجلس الأمناء يضم ممثلين عن المجالس النيابية والشعبية (عضو مجلس الشعب أو مجلس الشورى عن دائرة المحافظة ورئيس المجلس الشعبي المحلي أو من ينوب عنه) وهؤلاء بما لهم من صلة مباشرة بجمهور المواطنين ويمكنهم أن يعبروا عن رغباتهم وملاحظاتهم على مستوى الخدمة وأن يسعوا إلى تذليل الصعوبات لدى الجهات المعنية كما يضم ممثلين عن القطاع الصحي الحكومي (مدير الشؤون الصحية بالمحافظة - مدير المستشفى أو العيادة - كبير الأطباء بالمستشفى) وهؤلاء يمتلكون خبرات فنية هائلة ترشد عن أفضل السبل لتقديم الخدمة العلاجية المنشودة، كما يضم المجلس ممثلين تنفيذيين من الوحدة المحلية التي تقع في دائرتها المستشفى أو العيادة (رئيس مجلس المدينة أو الحي)،

والغرض من إدخالهم المجلس هو تقديم العون الإداري والتنفيذي للمستشفى خاصة وأنه يقع في دائرة اختصاصاتهم المحلية، كما يضم مجلس الأمناء ممثلين لرجال الأعمال، ولا يخفى ما لهؤلاء من دور بناء في تقديم العون المادي للمستشفى والمساهمة في إيجاد الحلول المناسبة للتغلب على الصعاب المادية التي تواجه المستشفى، كذلك يضم مجلس الأمناء نقيب الأطباء في المحافظة وهذا النقيب له دور فعال في التعرف على آراء جمهور الأطباء بالمحافظة بالنسبة للخدمة المؤداة بالمستشفى ونقلها لمجلس الأمناء لتكون موضع نظر عند إعادة تقييم الخدمة بالإضافة إلى رعاية الأطباء والحفاظ على حقوقهم 0

ولا جدال في أن مهمة مجلس الأمناء هي مهمة جد خطيرة لأنه يتوقف على نشاطه ومقدرته على إدارة شئون المستشفى أو العيادة لإنجاح التجربة أو عدم نجاحها خلال الفترة الزمنية القصيرة المحددة لتلك التجربة وبالتالي الاستمرار في تطبيق النظام بعد ذلك من عدمه.

وحتى يتمكن مجلس الأمناء من مباشرة مهامه بكفاءة واقتدار وأن ينطلق صوب تحقيق الهدف نصت اللائحة على منحه اختصاصات واسعة تجعل له الكلمة العليا في رسم سياسة المستشفى والهيمنة على شئونها وأهمها إعطائه سلطة تعديل أجور العلاج والخدمات الملحق باللائحة بما يتناسب والظروف البيئية والمحلية، وذلك بقرار منفرد منه دون الرجوع إلى السلطات الحكومية وهو ما يؤكد نيابة مجلس الأمناء عن الدولة وفي ذات الوقت التحرر من المعوقات الإدارية هذا إلى جانب اختصاصاته الأخرى العديدة ومنها وضع الخطط ورسم السياسات والمراجعة الدورية للموازنة السنوية وتقييم أداء مدير المستشفى... الخ.

ولذا فإنه يقع على عاتق مجلس الأمناء عبء استيعاب الفلسفة التي تحكم النظام الذي يتولى مسئولية تطبيقه، وأن يضع نصب عينه دائماً الفترة الزمنية المحددة لإدارة المستشفى لهذا النظام حتى لا تمر هذه الفترة دون إنجاز الهدف وحتى تأتي النتائج في ختام التجربة معبرة عن كفاءة المجلس وجدارته. ويمكن لمجلس الأمناء في سبيل تحقيق مهامه الاتصال بمجالس الأمناء في المستشفيات الأخرى لتبادل الآراء في المشاكل والعقبات التي تواجهه والتعرف على الحلول التي اتبعت في معالجتها كما يمكنه الاستعانة برأي اللجنة الاستشارية بالمشروع فيما يعد له من اقتراحات وما يصادفه من صعوبات في تطبيق أحكام اللائحة.

وجدير بالذكر أن مجلس الأمناء لا يقف وحده مسئولاً عن تطبيق نظام استرداد تكاليف العلاج والعمل على إنجاحه وإنما يشاركه في ذلك مشروع استرداد تكاليف العلاج الذي يحمل على كاهله عبء تقديم الدعم المادي اللازم لتطوير المستشفى الخاضعة للنظام وتزويدها بأحدث الأجهزة والمعدات الطبية وإتاحة فرص التدريب للعاملين بها بما في ذلك هيئة الأطباء إلى جانب العون المعنوي المتمثل في تقديم الحلول للمشاكل الإدارية والقانونية وما إلى ذلك. ولهذا فقد نصت اللائحة على أن مشروع استرداد تكاليف العلاج يتولى الإشراف المباشر على المستشفيات التي يطبق عليها النظام وأن يمثل المشروع في مجلس الأمناء عضو بصفة مراقب طوال مدة المجلس.

وعلى هذا فإن علاقة المشروع بمجلس الأمناء وبالمستشفيات وبالعيادات الخاضعة لنظام استرداد تكاليف العلاج ليست علاقة وقتية أو إشرافية مجردة بل هي علاقة دائمة ومستمرة باستمرار الفترة الانتقالية، تقوم على أساس الدعم المادي والمعنوي لهذه الجهات، وتشمل المشاركة في مسئولية إنجاح النظام باعتبار أن المشروع هو إحدى وحدات وزارة الصحة الراعية للنظام والقائمة على تمويله وطوال الفترة الانتقالية، وهو المتمثل للوزارة في التواجد القانوني في هذا المجال. وعلى قدر ما يكون من تعاون بين المشروع ومجالس الأمناء بالمستشفيات والعيادات على قدر ما يكون مستوى الإنجاز ومواجهة التحدي وصولاً إلى الهدف بأقصر الطرق وأيسرها.

أما عن شكل النظام ومصيره بعد انتهاء الفترة الانتقالية للتجربة فإن ذلك ما تجيب عنه إيجابيات التجربة وسلباتها، حيث أنه من المقرر أن يتم تقييم النتائج التي أسفر عنها تطبيق النظام في نهاية تلك الفترة، ثم اتخاذ القرار المناسب في ضوء ذلك. ومن المأمول أن يثبت القائمون على تطبيق نظام استرداد تكاليف العلاج - خاصة مجالس الأمناء - نجاحاً رائداً للتجربة يدفع إلى تعميمها على باقي المستشفيات، ويجعلها مثلاً يحتذى في العالم، وليس ذلك أمراً بعيد المنال إذا ما انعقد العزم على مواجهة تحديات التجربة.

وفى الختام يجب التذكير بأن نظام استرداد تكاليف العلاج ليس فقط نظاماً يواكب التطورات العالمية التي لحقت بكافة ميادين الرعاية الصحية والخدمات العلاجية، بل أنه النظام الذي بات ضرورة محتمة وأصبح يفرض نفسه فرضاً شئناً أم أبينا.

الفصل الأول:

نظرة عامة على مجلس الأمناء

مفهوم مجلس الأمناء أو (الهيئة القابضة أو المجلس الحاكم):

هم مجموعة من الأفراد ممثلين عن المجتمع يشكلون السلطة المهيمنة على المستشفى وعليهم تقع المسؤولية كاملة عن كل ما يتعلق بمصالح المجتمع داخل المستشفى، وتتحقق تلك السلطة ليس من خلال إدارة المستشفى،

ولكن عن طريق وضع السياسات التي تتحكم في مسار المستشفى والتوجيه المستمر والتخطيط والتنفيذ والتقييم لكل ما يدور في المستشفى من برامج وخدمات، وبذلك فإن هذه السياسات تؤثر على المستشفى ككل وتستمر على مدار وجودها.

وتتبع القرارات السياسية من السياسة العامة للدولة والتي تنعكس في رؤية ورسالة المستشفى والتي توضح الكيان المتميز للمستشفى في المجتمع حالياً ومستقبلياً. وبها يصبح مجلس الأمناء السلطة العليا التي تقرر للمستشفى كيف تنظم نفسها لتواجه احتياجات المجتمع.

ويمكن تعريف مفهوم مجلس الأمناء على أنه التمثيل المشارك لكل من له علاقة بكيان المنشأة. وتعتمد قدرة المنشأة في البقاء على مدى توافرها مع التغيرات المستمرة في البيئة المحيطة وتعتمد كفاءتها وفعاليتها على قدرتها في تشكيل عملياتها تجاوباً مع تلك المؤثرات البيئية حتى يخرج إنتاجها مطابقاً للاحتياجات الحالية والمستقبلية لتلك البيئة، كما يعتمد نجاحها في ذلك على اختيارها لأعضاء مجلس أمناء ممثلين ومتجاوبين مع المجتمع الذي تتبع منه وتخدمه المنشأة.

الغرض من هذا الدليل:

1. دليل عام لتطبيق نظام مجلس الأمناء يجب على الأسئلة الآتية لكل من يحتاج لتنفيذ هذا النظام.
 - لماذا ومتى نحتاج لمجلس أمناء.
 - ممن يتكون المجلس وكيف ينظم.
 - ما هي المدة الأمثل لمجلس الأمناء
 - أدوار ومسؤوليات وسلطات ووظائف المجلس ودور كل فرد فيه والتحديات التي تواجهه والإحتياجات اللازمة.
 - كيف يربط المجلس المستشفى بالمجتمع المحيط بها.
 - خطوات تنفيذ المجلس.
 - المتابعة
2. مرجع لأعضاء مجالس أمناء المستشفيات في:
 - مجال اتخاذ القرار.
 - تنمية القدرات.
 - تأكيد الفاعلية في التحكم في المستشفى.
 - كيف يربط المجلس المستشفى بالمجتمع المحيط بها.
3. مرشد لأعضاء مجلس الإدارة ومدير المستشفى ورئيس هيئة الأطباء وكيف يتعامل كل مع الآخر ليصلوا إلى التنسيق المتكامل بينهم جميعاً.
4. مستند يسجل فيه ما تم تحقيقه، والمعوقات والتوصيات المقترحة.
5. دليل لتدريب أعضاء مجلس الأمناء.

ما يجب أن يعرفه مجلس الأمناء:

1. العوامل المؤثرة في مستقبل المنظمات الصحية.
2. مشاكل الرعاية الصحية في جمهورية مصر العربية وظهور فكرة المشروع.
3. فكر المشروع واستراتيجيته:
 - الفكر
 - الفلسفة
 - الرسالة
 - الإستراتيجية
 - التاريخ.
4. مسئوليات المجلس:
 - رسالته
 - غايته
 - وظائفه
 - أدواره
 - سلطاته
 - التحديات التي تواجهه
 - إحتياجاته من التدريب.
5. المستشفى المسئول عنها:
 - الخدمات التي تؤدي بها طبية وغير طبية.
 - النظم الإدارية جميعها.
 - الموارد البشرية والمادية.
 - الميزانية - الدخل - الدعم.
 - الخطط التنفيذية.
 - ناتج الإستخدام لموارد المستشفى.
6. المجتمع الذي يمثلها
 - جغرافية المجتمع.
 - ديموجرافية المجتمع.
 - الوضع الإقتصادي والاجتماعي والثقافي والتعليمي.
 - الإحتياجات الصحية.
 - الموارد الصحية.
 - الخدمات الصحية.
7. البيئة المحيطة
 - السياسة العامة للدولة.
 - السياسة الصحية.
 - السياسة الإقتصادية.
 - السياسة التعليمية والثقافية.
 - الرأي العام.
8. العالم الخارجي.
9. القوانين والتشريعات العامة والخاصة بالمجال الصحي (الخلفية القانونية للمشروع).

الفئة المستهدفة

كل من يهتم بالصحة:

- واضعوا السياسات الصحية
- أعضاء مجالس الأمناء
- الإدارة العليا في وزارة الصحة
- القيادات السياسية والشعبية والتنفيذية
- الإدارات الصحية
- مجالس إدارة المستشفيات
- كل من يريد أن يعرف كيف تتجاوب المستشفى مع احتياجات المجتمع الصحية.

الخلفية التاريخية وظهور القوانين والتشريعات الخاصة بالمشروع

مقدمة:

في عام 1965 صدر قرار رئيس الجمهورية رقم 2444 بشأن تنظيم وإدارة المستشفيات والوحدات الملحقة بالمجالس المحلية.

كما صدر قرار وزير الصحة ووزير الدولة للحكم المحلي والتنظيمات الشعبية رقم 447 لسنة 1975 بشأن أحكام اللائحة الأساسية للمستشفيات والوحدات الطبية التابعة للمجالس المحلية.

ومنذ ذلك الحين والدولة تسعى إلى إيجاد نظام للعلاج بأجر تحت مسمى العلاج الإقتصادي يسهم فيه طالب الخدمة بجزء رمزي من تكاليف الخدمة المؤداة.

ثم صدر قرار رئيس مجلس الوزراء (الوزير المختص بالحكم المحلي) ووزير الصحة رقم 3 لسنة 1988 باللائحة الأساسية للمستشفيات والوحدات الطبية التابعة لوحدات الحكم المحلي وعدلت بعض أحكامه بالقرار رقم 12 لسنة 1990.

ولما كانت محافظات الجمهورية متباينة من حيث إمكانيات المواطنين المادية فقد اقتضى ذلك الخروج عن نمطية اللائحة التنفيذية للعلاج الإقتصادي

ومن ثم صدر قرار وزيري الصحة والإدارة المحلية رقم 248 لسنة 1991 بتفويض السادة المحافظين في بعض الاختصاصات. ومنذ ذلك الحين يصدر السادة المحافظون كل في محافظته اللائحة التي تتناسب مع ظروف المحافظة وإمكانيات المواطنين وذلك في إطار اللائحة الأساسية.

وفى عام 1988 تم توقيع اتفاقية بين جمهورية مصر العربية وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية ممثلة في الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (القرار الجمهوري رقم 25 لسنة 88) يتم بموجبها مساعدة جمهورية مصر العربية على تحسين خدمات الرعاية الصحية والتوسع فيها من خلال اتجاهات رئيسية هي:

1. التوسع في نظم استرداد تكاليف العلاج في منشآت وزارة الصحة ويشمل ذلك المستشفيات والعيادات الشاملة.
2. تحسين أساليب الإدارة بالهيئات التي تقوم حالياً بتقديم خدمات بأجر مثل الهيئة العامة للتأمين الصحي والمؤسسات العلاجية.
3. التوسع في تمويل نشاط الرعاية الصحية التي يقدمها القطاع الخاص.

ويقوم على تنفيذ المكون سالف الذكر إدارة مشروع استرداد تكاليف العلاج وهى إدارة شبه مستقلة لها مسئوليات إدارية ووظيفية ومالية وتنفيذية تشمل التخطيط والتنفيذ لهذا الجزء من المشروع.

ونظرا لأهمية مشروع استرداد تكاليف العلاج بوزارة الصحة والذي يعتبر في الحقيقة نظام تحول إقتصادي هام يحقق العلاج المجاني للفئات التي تلتزم بها الدولة كما يحقق نظام العلاج بأجر مناسب للغالبية العظمى من السكان في إطار التكلفة الحقيقية للخدمات وفى كلتا الحالتين تتساوى الخدمة الطبية العالية. كذلك صدر قرار السيد وزير الصحة رقم 320 لسنة 1991 بإصدار اللائحة المالية الخاصة بإدارة المشروع لكي يتحرر من كافة المعوقات المالية والإدارية.

واستكمالا لما سبق بيانه وحتى يتم تحرير المستشفيات التي يشرف عليها المشروع دون إصدار قوانين جديدة وحتى لا تتعدد نظم الإدارة بمستشفيات وزارة الصحة فقد رأى الاسترشاد بقرار رئيس مجلس الوزراء (الوزير المختص بالحكم المحلي) ووزير الصحة رقم 3 لسنة 1988 والقرارات المعدلة له أساسا لإصدار اللائحة الجديدة.

لذلك فقد صدر قرار وزيرى الصحة والإدارة المحلية رقم 84 لسنة 1994 بتعديل بعض أحكام القرار الوزاري رقم 3 لسنة 1988 والذي خول لوزير الصحة إصدار القرارات التنظيمية للمستشفيات والوحدات الطبية التي يشرف عليها مشروع استرداد تكاليف العلاج.

وبناء عليه فقد صدرت اللائحة الجديدة رقم 304 لسنة 1994 الصادرة بقرار من وزير الصحة: وهى في الواقع لائحة مالية إدارية تحقق للمستشفى صفة شبه مستقلة يضع سياستها التنفيذية المجتمع صاحب المصلحة الحقيقية وذلك عن طريق نظام مستحدث هو مجلس الأمناء، وتكون الإدارة التشغيلية مسئولية مجلس إدارة المستشفى المكون من معظم رؤساء الأقسام بالمستشفى مع إعطاء صلاحيات كبيرة لمدير المستشفى.

وبعد مرور ما يقرب من ثلاث سنوات للتطبيق فقد صدرت اللائحة رقم 185 لسنة 1997 المعدلة للائحة 304 لسنة 1994 وبها بعض التعديلات في بنودها ملافاة لبعض ملاحظات سنوات التطبيق وتمشيا مع سياسة وزارة الصحة والسكان وتعزيزاً لقدرات المستشفيات.

الفصل الثاني:

مشاكل الرعاية الصحية في مصر وظهور فكرة مشروع استرداد تكاليف العلاج

مشاكل تقديم الرعاية الصحية

تتخصر بعض هذه المشاكل في:

أ-مشاكل عامة

1. فقد مفهوم الرعاية الصحية المتكاملة، والحفاظ علي الصحة وما يقدم حالياً لا يتعدى في كثير من الأحيان العلاج الطبي.
2. انخفاض الوعي الصحي لمستهلكي الخدمة مع زيادة تطلعاته.
3. وجود بعض الأمراض المتوطنة في مصر مثل البلهارسيا وبعض الطفيليات الأخرى.
4. الزيادة السكانية خاصة الفئات الأكثر عرضة للأمراض.
5. التغيير في ديموجرافية المجتمع وزيادة نسب كبار السن مع عدم وجود خدمات خاصة بهم.
6. التوسع الرأسي في الخدمات ذات التكلفة العالية علي حساب التوسع الأفقي.

ب-مشاكل تتعلق بالرعاية الوقائية

تعتمد الرعاية الوقائية على عوامل عديدة تخرج عن النطاق المباشر لوزارة الصحة والسكان، حيث تتعدد العوامل المؤثرة في الصحة، التي تشمل على:

- الوراثة
- البيئة
- أسلوب الإنسان في الحياة
- طبيعة الأمراض والخدمات الصحية المتواجدة.
- طبيعة بعض الأماكن مثل الواحات والأماكن الداخلية

وبالتالي فإن تكلفة الوقاية الشاملة من كل هذا باهظة الثمن تعجز معها ميزانية وزارة الصحة والسكان على التجاوب مع متطلبات المجتمع الصحية لكل من مجال الوقاية ومجال العلاج في ظل مواردها المحدودة.

ج -مشاكل تتعلق بالرعاية العلاجية:

- تعدد نظم تقديم الرعاية الصحية دون تكامل بينهم
- تفتت الخدمات دون رقابة أو تحكم:
- ارتفاع التكلفة - فائض ضائع:
- القصور في عدالة التوزيع:
- مستوى جودة الرعاية
- الاغتراب عن احتياجات المجتمع:
- عدم رضا المنتفعين بالخدمة:
- المركزية في التمويل والإدارة واتخاذ القرار:
- عدم وجود بنك معلومات
- عدم رضا مقدمي الخدمة

1. تعدد نظم تقديم الرعاية الصحية دون تكامل بينهم
هناك العديد من أنظمة تقديم الخدمة الصحية كل منها له إمكانياته المادية والبشرية - دون أي ترابط بينهم بالرغم من اشتراك البعض منهم في نفس العملاء، والنتيجة ازدواج الخدمة وضياع الموارد.

الأنظمة:

- وزارة الصحة
- التأمين الصحي
- المؤسسة العلاجية
- الهيئات التعليمية
- الهيئات غير الحكومية
- القوات المسلحة
- الشرطة
- القطاع الخاص وتقدم معظمها الخدمة العلاجية فقط وليس الرعاية الصحية المتكاملة.

2. تفتت الخدمات دون رقابة أو تحكم:
تقدم الخدمة طبقاً للظروف والإمكانيات وليس من خلال خطة أو بناء على احتياج محدد ويكون مفهوم النظرة الشاملة للإنسان مفقوداً وكذلك التنسيق والاستمرارية.

والتواصل فيما بعد العلاج بالمستشفى بذلك نفقد المريض في الطريق ويلهث الأطباء وراء التكنولوجيا الحديثة دون النظر إلى حاجة المريض الحقيقية أو موارد الدولة المحدودة واقتصاديات التشغيل. كل ذلك دون توجيه أو رقابة.

3. ارتفاع التكلفة - فائض ضائع:
نتيجة لعدم وجود تكامل وتنسيق بين الخدمات وما يتبعه من ازدواج الجهود، وإذا ما أضيف إليها سوء الإستعمال أو سوء توزيع الموارد والطلب المستمر على التكنولوجيا الحديثة دون الإحتياج إليها في بعض الأحيان فإن ذلك كله يدفع بالتكلفة إلى أبعاد لا يمكن ملاحظتها بمواردها المحدودة مما يترتب عليه زيادة في الأسعار والمنافسة الشديدة بين الأنظمة المختلفة.

4. القصور في عدالة التوزيع:
ومع تفتت الخدمة وارتفاع التكلفة وغياب التوجيه ينعكس ذلك علي عدالة توزيع الخدمة والموارد علي مستحقيها.

5. مستوى جودة الرعاية
مما لا شك فيه أنه بالرغم من وجود مقدمي خدمة وذو مؤهلات عالية وخدمات ذات مستوى عالٍ إلا أن جودة الرعاية لا يمكن التنبؤ بها أو ضمانها مسبقاً وذلك لعدم وجود مقاييس محددة ومعروفة ومطبقة للجودة.

6. الاغتراب عن احتياجات المجتمع:
حيث يبدأ التخطيط من حيث تتوافر الموارد وليس بناءً علي الإحتياج وتحدد الأهداف طبقاً لما يمكن تحقيقه بالإمكانيات المتاحة وليس طبقاً لإحتياج المجتمع يضاف إليها عدم مشاركة المنتفع مع مقدم الخدمة وبعد المنشأة عن المجتمع المحيط بها مما ينتج عنه عدم الإحساس بمشاكل المجتمع الصحية وعدم إحساس المجتمع بمشاكل مقدمي الخدمة الصحية.

7. عدم رضا المتفعين بالخدمة:

وبكل هذه العوامل تظهر المشكلة على السطح في صورة عدم رضا المتفع عن مستوى الرعاية وكذلك في التكلفة العالية أو عن الأسعار التي كثيراً ما لا تتناسب مع جودة الخدمة المقدمة.

8. المركزية في التمويل والإدارة واتخاذ القرار:

وهناك حقيقة أخرى تضاف إلى مشاكل تقديم الخدمة وهي المركزية في التمويل والإدارة واتخاذ القرار، اعتقاداً بعدم وجود خبرة إدارية كاملة على مستوى الوحدات الصحية. مع غياب سياسة واضحة للنظم الصحية.

9. عدم وجود بنك معلومات

بما فيها الخريطة الصحية للمجتمع والموارد والخدمات الصحية وإمكانيات السوق ومتطلبات المجتمع وعن الرأي العام نحو الخدمات الصحية وإتجاهات الدولة والوزارة في ظل المتغيرات العالمية. وبالتالي عدم وضوح الرؤية للوضع الصحي الحالي والمستقبلي وما يتبعه من إنعزال القطاع الصحي عن البيئة المحيطة المؤثرة فيه والمسببة لمشاكله.

10. عدم رضا مقدمو الخدمة

ومحصلة نقص الموارد والتمويل وإهدار المتاح منها وما يتبعها من عدم كفاية الحافز المادي لمقدمي الخدمة وبالتالي عدم الرضا وفقد الانتماء كل ذلك يضيف بعداً آخرًا لدوامه المشاكل الصحية في مصر.

إحدى إستراتيجيات وزارة الصحة والسكان لحل هذه المشاكل:

تكوين وحدة قابضة لكل مستشفى منبثقة من المجتمع ومنحها السلطات اللازمة (إنظر الخلفية التاريخية للقوانين والقرارات المانحة لهذه السلطة ص - 9) وذلك للقيام بالآتي:-

1. تحمل المسؤولية الكاملة عن المستشفى.
2. رسم خريطة المستقبل لضمان التواصل والنمو.
3. البحث عن بدائل تمويل.
4. تكامل الخدمات الصحية والتنسيق بين النظم.
5. التخطيط والتوزيع العادل للموارد.
6. الاهتمام بمستوى جودة الرعاية عن طريق وضع وتوحيد مقاييس إجراءات الخدمة واستعمال مقاييس استخدام الموارد.
7. تفويض السلطات لاتخاذ السريع للقرارات.
8. تشجيع الالتقاء وتأكيد المشاركة بين مقدمي الخدمة والمتفعين بها وبين المنظمة والمجتمع. وذلك من خلال إنشاء مشروع تطوير المستشفيات:
9. نشأ المشروع كتجربة للإصلاح في مجال الرعاية الصحية، وكانت الرؤية:
10. نقل الفكر من علاج مرضي إلى رعاية صحية للمجتمع والتوعية بالجانب الإقتصادي لتقديم الرعاية. ووضعت الرسالة علي أن تكون:

• تعزيز الجودة:

الكفاءة والفاعلية، في تطبيق العلوم الطبية وما يرتبط بها من تكنولوجيا حديثة.

• الإتاحة:

إتاحة الخدمات للمجتمع، وإمكانية الحصول عليها.

• الاستمرارية في تقديم الخدمات ونمو المنظمة.: (التواصل بين المستشفى والمنشأة).

• إمكانية الحصول علي الخدمة للشعب المصري.

ولتحقيق هذه الرسالة

كانت الغاية الأولى هي البحث عن إيجاد بدائل لتمويل تنفيذ هذه الرسالة (مشاركة المرضى في التكلفة ومشاركة المجتمع في زيادة موارد المستشفى).

وذلك عن طريق:

تطوير المستشفى وتحسين الأداء بحيث يمكنها تقديم خدمات تتوافق مع الاحتياجات الصحية للمجتمع بمستوى جودة يشجع أفراد علي المشاركة في تحمل تكلفة تقديمها (كمصدر من مصادر التمويل).

فلسفة المشروع:-

تحقيق سياسة الوزارة وهي:-

1. رفع مستوى الرعاية كأساس للتشجيع على المشاركة في التكلفة
2. الاستقلالية تحت ملكية المجتمع لضمان الاستمرارية والمساندة.
3. الارتباط بالمجتمع لتحقيق فاعلية الخدمة الصحية في مواجهة الاحتياجات الصحية للمجتمع.

استراتيجية المشروع

اختيار خمسة مستشفيات من محافظات مختلفة كتجربة رائدة لتطبيق المشروع، وتم إتباع عدة مداخل لتنفيذ المشروع في هذه المستشفيات:

1. رفع مستوى البنية الأساسية:

- تحديث المبنى وتعديله بحيث يسمح بسهولة وانسياب الحركة الداخلية.
- تطبيق نظم التكنولوجيا والصيانة الحديثة للأجهزة.
- تنمية الموارد البشرية من خلال التحفيز والتدريب المستمر الفني والإداري.
- التطوير التنظيمي: إعادة بناء الهيكل الوظيفي وإدخال وظائف جديدة.
- تحليل وتصميم النظم: وضع السياسات والإجراءات والإرشادات
- وضع معايير أداء لكل الوظائف الفنية والإدارية.
- المساعدة الفنية: بواسطة الخبراء من داخل وخارج مصر.

2. التوحيد القياسي للأعمال: الطبية والفنية والإدارية ومن خلاله يتم التقييم والمتابعة للعمليات والنتائج

3. الاستقلالية وذلك عن طريق: القرارات الوزارية التي تسمح بذلك:

- الاستقلالية المالية
- الإدارة الإستراتيجية
- إعداد المراحل التمويلية الذاتية.

4. الارتباط بالمجتمع:

بدلاً عن مركزية الإدارة الحكومية وذلك عن طريق:

- تكوين مجلس الأمناء.
- مشاركة المجتمع عن طريق التمويل في دفع رسوم العلاج
- تمويل غير القادرين والتبرعات والهبات.
- التكامل مع الوحدات الصحية الأخرى.
- الإشراف والمسئولية المباشرة من المجتمع علي خدمات المستشفى.

اختيار الوحدات:

المرحلة الأولى: التطبيق علي خمس مستشفيات

- مستشفى القنطرة غرب - القنطرة غرب بمحافظة الإسماعيلية
- العيادات التخصصية الشاملة بكفر الدوار - محافظة البحيرة
- مستشفى شرق المدينة بالإسكندرية - محافظة الإسكندرية
- مستشفى إمبابة - محافظة الجيزة
- مستشفى 15 مايو - محافظة القاهرة

المرحلة الثانية: التطبيق علي سبع مستشفيات

- مستشفى الساحل التعليمي- محافظة القاهرة
- مستشفى شبرا العام- محافظة القاهرة
- مستشفى الزقازيق العام- محافظة الشرقية
- مستشفى منوف العام- محافظة المنوفية
- مستشفى المنشاوي العام بطنطا- محافظة الغربية
- مستشفى كفر الشيخ العام - محافظة كفر الشيخ
- مستشفى أسوان العام- محافظة أسوان

المرحلة الثالثة: التطبيق علي سبع مراكز أورام

- معهد ناصر - القاهرة
- دار السلام - القاهرة
- دمنهور
- دمياط
- المنيا
- سوهاج
- أسوان

المرحلة الرابعة:

توعية باقي مستشفيات وزارة الصحة بالمشروع والنظم المعمول بها لتشجيع الدخول في المشروع الذي يكون حسب طلب المكان..

مجموعة المساعدة الفنية لهيئة المعونة الأمريكية (USAID)

• مؤسسة Abt:

قامت بإعداد المقاييس

• مؤسسة Cambridge:

قامت بإعداد مسودات النظم وافتتاح ثلاث من الخمسة مستشفيات تحت التجربة.

• مؤسسة URC:

تقوم بإنهاء النظم ثم تطبيقها وافتتاح اثنان من المستشفيات وتطبيق المشروع على سبع مستشفيات أخرى وسبع مراكز أورام وتعبئة مديريات الصحة في جميع المحافظات للدخول في المشروع.

مهام المشروع:

1. المهمة الأولى:
ترسيخ النظم الإدارية في وحدات المشروع.
2. المهمة الثانية:
تعزيز قدرة وزارة الصحة على تخطيط وتنفيذ وتقييم نظام تطوير المستشفيات علي مستوى الجمهورية.
3. المهمة الثالثة:
مساعدة الحكومة المصرية في البحث عن وسائل تمويل جديدة للرعاية الصحية.
4. المهمة الرابعة:
مساعدة وتطوير جهود القطاع الخاص الصحي.
5. المهمة الخامسة:
ترسيخ قدرة وحدات المشروع على التدريب في مجال نظم المعلومات.
6. المهمة السادسة:
التنسيق والتعاون.
7. المهمة السابعة:
نشر المعلومات.

بعض السياسات العامة التي يجب إتباعها لنشر مفهوم مشروع تطوير المستشفيات على المستوى القومي:

1. المساعدة في خلق بيئة اقتصادية وقانونية وتنظيمية تعمل على مساندة وتحفيز جهود المشروع وغيره في سبيل الإصلاح في مجال الصحة.
2. المساعدة في الحصول على التوثيق اللازم لترسيخ بعض المبادئ الأساسية في التغيير في نظم الإدارة والتحكم والتحفيز في وحدات تطوير المستشفيات.
3. المساعدة في تنمية كفاءة وقدرة إدارة المشروع لتقديم المعاونة لتنفيذ المرحلة الأولى (أ) من المشروع واستمرارية مراحل التطوير التالية.
4. المساعدة في خلق مناخ جودة في وحدات المشروع حيث يلتزم جميع العاملين بالامتياز الفني والعلاقات الودودة مع المرضى وذويهم.
5. المساعدة في تصميم وتنفيذ ومتابعة نظام إدارة كفاء وفعال يشمل التخطيط المتكامل للتطوير.
6. المساعدة في تصميم وتنفيذ ومتابعة نظام مالي فعال.
7. المساعدة في تصميم وتنفيذ ومتابعة الخدمات الطبية ذات الجودة العالية.
8. المساعدة في تصميم وتنفيذ ومتابعة الخدمات الفندقية والصيانة ذات الجودة العالية.
9. المساعدة في تصميم الاحتياجات التطويرية للعاملين وتقديم التدريب اللازم بحيث يمكن تكراره في المستقبل.
10. المساعدة في إعداد استراتيجيات مالية تساهم في زيادة الدخل والربحية وذلك من عائد رسوم العلاج للفترة القادرة ومن نظم التأمين.

مميزات مستشفى المشروع

تتميز مستشفى المشروع بـ:

- المشاركة الإيجابية والفعالة للمجتمع في تحديد احتياجاته ومراقبة الخدمات المقدمة له.
- محاولة الاستقلالية من خلال ارتباطها بالمجتمع الذي يحدد احتياجاته وخدماته ومحاولة إيجاد الموارد اللازمة.
- تبني تصميم نظم بأسلوب إدارة الأعمال في مجال الرعاية الصحية.
- التأكيد على جودة الخدمات والرعاية، رضا المريض وتقبله للرعاية، مشاركة المجتمع، المشاركة التطوعية.

مقارنة بين مستشفيات المشروع ومستشفيات وزارة الصحة

البند	مستشفى المشروع	مستشفى وزارة الصحة
المسئولية	المجتمع	وزارة الصحة
تقديم الخدمة	الاحتياجات الصحية للمجتمع	الموارد المتاحة
الإدارة العليا	مجلس أمناء (المجتمع)	الإدارة الصحية
الإدارة التنفيذية	مجلس الإدارة	مجلس الإدارة
مستوى الرعاية الصحية	هيئة الأطباء	مدير المستشفى، كبير الأطباء
الميزانية	وزارة الصحة + التبرعات + مشاركة المرضى	وزارة الصحة
صندوق تحسين الخدمة	يغطي 75%	يغطي 25%
الرعاية المجانية	يغطي 25% علي الأقل	يغطي 75%
السلطة المالية العليا	مجلس الإدارة	مديرية الشؤون الصحية
التمويل للبنية الأساسية	هيئة المعونة الأمريكية مع وزارة الصحة	وزارة الصحة فقط
الدليل التشغيلي والنظم المميزة	النظم الإدارية (23) نظام أنظر الفصل الخامس	البيروقراطية الحكومية

الفصل الثالث:

أهمية وتنظيم مجلس الأمناء

أولاً: أهمية مجلس الأمناء

1. وضع المستشفى داخل الإطار التنظيمي للمجتمع.
2. تحديد المسؤولية عن المستشفى
 - إدارياً
 - مالياً
 - طبياً
 - قانونياً.
3. إنشاء وحدة قابضة من المجتمع تتولى هذه المسؤولية.
4. تنفيذ سياسة الدولة وسياسة وزارة الصحة عن طريق وضع سياسات والتفويض باتخاذ القرارات تحت مظلة هذه السياسات.
5. وضع نظم ولوائح تسمح للمستشفى بحرية الحركة في تحقيق احتياجات المجتمع.
6. تجربة للديمقراطية في مجال الرعاية الصحية حيث يتولى المجتمع وهو المنتفع والممول للخدمة الرقابة علي مستوى جودة الخدمة المقدمة لها وطرق تقديمها من خلال قياداته المختارة والمنتخبة أي من خلال مجلس الأمناء.
7. إيجاد بدائل تمويلية تضمن استمرارية ونمو المستشفى

التحديات التي تواجه المجلس

1. معرفة احتياجات ومتطلبات المجتمع الصحية.
2. إيجاد البدائل التمويلية لمواجهة احتياجات ومتطلبات المجتمع الصحية.
3. ضمان تقديم خدمة ذات جودة عالية متاحة يمكن الحصول عليها لجميع أفراد المجتمع كل حسب إمكانياته المادية.
 - للقادرين طبقاً للتكلفة الفعلية.
 - تدعيم الخدمة لمحدودي الدخل.
 - تقديمها مجاناً تماماً للفقراء مع ضمان نفس الجودة.
4. التعامل مع مدير المستشفى حيث يتحدد أسلوب إدارة المستشفى بناء على أسلوب تعامل المجلس مع المدير (علاقة السياسة بالإدارة).
5. اعتناق التغيير
6. تغيير المفاهيم والأداء.
7. استمرار تحمل المسؤولية.

وسائل مواجهة التحدي

1. الاعتماد علي التخطيط الإستراتيجي للتجاوب مع التغيرات المستمرة في البيئة المحيطة.
2. البحث عن بدائل تمويلية وسياسية مالية تتماشى مع أسلوب إدارة الأعمال.
3. التأكيد على جودة الرعاية والخدمات
4. إرضاء المريض
5. مشاركة المجتمع وتشجيع الخدمات التطوعية
6. الحاجة إلى أمين له علاقات وثيقة بالمجتمع وخبرة مهنية عالية ومهارة في مواجهة التحديات
7. إرضاء العاملين ومقدمي الخدمة الصحية

8. التدريب:

- توعيته بأدواره ومسئوليته وسلطاته.
- زيادة مهارته في:
 - التخطيط الإستراتيجي.
 - وضع السياسات.
 - إتخاذ القرارات السياسية.
 - كيفية إرتباطه بالمجتمع وإدارة الإجماعات.
- توعيته عن نظم المستشفى ودوره فيها.
- تواجد نظام معلومات يفي بإحتياجات المجلس في التخطيط وإتخاذ القرارات.
- كيفية متابعة ومراقبة وتقييم الأداء والنتائج من خلال التقارير والمؤشرات والإحصائيات.

ثانياً: تنظيم مجلس الأمناء

1. الهيكل التنظيمي العام للمستشفيات
(انظر الهيكل التنظيمي للمستشفيات)

2. تشكيل المجلس
راجع التشكيل في القرار الوزاري رقم 185 لسنة 1997 في ملحق رقم 4

من هم أعضاء مجلس الأمناء ؟
هم الأمناء على حقوق الشعب والذين يضمنون تحقيق المستشفى لإحتياجات المواطنين الصحية

3. أدوار المجلس

- خارج المستشفى (ممثل ومسئول عن المستشفى):
 1. المتحدث باسم المستشفى والمحاسب على كل ما يتعلق بها من منطلق المسؤولية الكاملة عنها (إداريا وماليا وطبيا وقانونيا).
 2. المنسق مع الجهات الخارجية
 3. الباحث عن مصادر التمويل
- داخل المستشفى (ممثل ومسئول عن المجتمع):
 1. ممثل للمجتمع صاحب المصلحة أمام المستشفى يفرض الإحتياجات الصحية للمجتمع علي المستشفى.
 2. المحاسب على جودة الرعاية وجودة الخدمات المقدمة.
 3. المتحكم والموجه لخطط وبرامج المستشفى عن طريق وضع السياسات التي تضمن عند تنفيذها تحقيق مصالح المجتمع وإحتياجاته الصحية بالجودة المطلوبة.

لماذا اختير كل عضو منه - ودوره

1. مدير مديرية الشؤون الصحية بالمحافظة (رئيس المجلس) ممثلاً عن القطاع الصحي

- له دراية كافية عن إحتياجات المجتمع الصحية والخدمات التي تلبى تلك الإحتياجات من خلال مجلس الأمناء.
- مسئول عن تخطيط وتكامل الخدمات الصحية المتواجدة في المجتمع ومنها المستشفى.
- مسئول عن وضع النظم واللوائح الصحية في ظل السياسة الصحية العامة للوزارة والقرارات المنظمة لها

2. مدير المستشفى (مقرر المجلس)

- يتبنى رؤية ورسالة المستشفى.
- صانع للخطط والقرارات ومقدم الاقتراحات لمجلس الأمناء لإقرارها.
- قائد المجموعة الإدارية (مجلس الإدارة وجميع العاملين) في إدارة أنشطة المستشفى المنفذة لسياسة المجلس.
- مصدر المعلومات عن كل ما يدور بداخل المستشفى وما يتعلق بها خارجها.

3. رئيس هيئة الأطباء

- مسئول ومتخذ لجميع الإجراءات لضمان جودة الخدمة الطبية.
- مسئول عن المهنة الطبية من جميع النواحي الفنية والإدارية.
- مسئول عن التوصيف الوظيفي والفني للأطباء واحتياجاتهم التدريبية.

4. وكيل المستشفى

- مسئول عن متابعة أعمال المستشفى والقيام بأعمال مدير المستشفى أثناء عدم تواجده.

5. رئيس المجلس المحلي

- توعية الشعب والإجابة على أسئلته وحل مشاكله.
- عرض التوقعات المستقبلية من الخدمة ومؤشرات رضا الجمهور عن الجودة والأسعار وأسلوب تقديم الخدمة (مقياس للرأي العام عن المستشفى).

6. رئيس مجلس المدينة

- تنسيق التعاون بين أجهزة الحي والمستشفى.

7. عضو مجلس الشعب

- ممثلاً عن الشعب واحتياجاته وتطلعاته.
- مصدر السياسة العامة للدولة الداخلية والخارجية لتوجيه سياسة المستشفى.

8. ممثلون لرجال الأعمال

- خبرة في وضع السياسة الاقتصادية
- خبرة في التشغيل الاقتصادي لموارد المستشفى.
- مساهمة في إيجاد مصادر تمويل.

9. أحد الخبراء في مجال الرعاية الصحية.

10. العضو القانوني

- مراجعة القرارات وحيثياتها القانونية.

11. عضو من المشروع

- توضيح فلسفة وسياسة المشروع.
- التأكد من إتباع المعايير والمقاييس والنظم التي وضعها المشروع.
- التأكد من التزام المجلس بقرار وزير الصحة والقرارات السياسية.
- تحديد أولويات التنفيذ.

معايير اختيار أعضاء المجلس

هناك بعض المعايير والمقاييس التي من الممكن من خلالها اختيار أئلفاء الأعضاء للقيام بدوره في مجلس الأمناء:

1. النجاح في اختبار تعارض المصالح
2. جنس العضو قد يفيد في عمل التوازن بين الأعضاء
3. مكان السكن ومدى تواجده في مجتمع المستشفى
4. العمل على تعزيز المستشفى بالمعلومات أو الخبرة في إحدى المجالات الآتية:
 - الإدارة المالية
 - خبرة إكلينيكية
 - علم وخبرة في مجال السياسات الحكومية
 - مفاهيم تسويقية
 - خبرة تشريعية
 - إدارة الهياكل
 - معلومات عن المجتمع واتجاهاته من حيث الخصائص الديموجرافية واهتماماته وإحساسه بالمستشفى (قياس نبض المجتمع) وعلاقته بالأشخاص الذين يمكنهم مساعدة المستشفى من خلال تواجدهم في المنطقة.
 - خبرة قانونية
 - التمتع بالسمعة الطيبة والوضع الاجتماعي المرموق
 - الاهتمام بالمستشفى
 - الخبرة السابقة في مجالات أعمال المستشفيات

معايير إيجابية:

1. الالتزام بما جاء في اللائحة بخصوص حضور اجتماعات المجلس
2. المواظبة على حضور اللجان
3. المشاركة الإيجابية والمفيدة في الاجتماعات
4. التجهيز والاستعداد قبل الحضور للاجتماعات
5. ضرورة حضور اجتماعات التوعية

ثالثاً: جدول أعمال اجتماع المجلس

1. بيانات

- المكان
- التاريخ
- الساعة
- الموضوعات الأساسية
- المتحدث في كل موضوع
- الوقت المسموح به لكل موضوع
- المراجع المتاحة بالموضوع

2. محضر اجتماع الجلسة السابقة

- القرارات الهامة والتصويت عليها
- ما تم حيالها
- ما لم ينفذ.

3. تقرير عن كل موضوع وملخص عنه

- لكل من مواضيع جدول الأعمال
- الإقرارات المالية
- أوراق تعيين الأطباء
- نتيجة تقييم الجودة
- تقارير إدارية وتقارير استشارية
- التوصيات

4. قرارات أخرى

- مقالات
- محاضر اجتماع اللجان
- آراء الأعضاء كل في مجاله

5. كتيب يحفظ فيه جميع ما تم في الاجتماعات

رابعاً: نموذج (استرشادي) لجدول أعمال مجلس الأمناء

رئيس المجلس:

1. افتتاح الجلسة.
2. مراجعة جدول أعمال الاجتماع السابق.
3. مراجعة القرارات التي اتخذت.
4. استعراض الموقف السياسي لوزارة الصحة وموقف الخدمات الصحية المنافسة في المجتمع.

مقرر المجلس:

5. تقرير عن متابعة تنفيذ القرارات السابقة.
6. تقرير اجتماع مجلس الإدارة (إنظر الملحق).
7. أي أحداث خاصة.

تقرير اللجان

8. اللجنة التنفيذية تقرير الأمور العاجلة التي تم اجتماع اللجنة على أساسه وما تم من قرارات ومراجعتها ومراجعة تنفيذها
9. لجنة التخطيط
 - مراجعة بنود الخطة
 - متابعة تنفيذ الخطة
10. اللجنة المالية
 - تقرير الدخل والمصروفات والفائض
 - تقرير توزيع الأرباح (الحوافز)
11. لجنة المتابعة والتقييم
 - تقرير متابعة الأداء واستخدام المستشفى
 - البيانات الإحصائية عن المستشفى (أنظر الملحق)
 - تقرير بحث شكاوى المرضى
 - شكاوى العاملين
 - دلالتها وما تم فيها والإجراءات (لمنع تكرارها)

12. لجنة الرعاية الطبية
13. عرض تقارير لجان هيئة الأطباء
 - لجنة الجودة
 - لجنة التحكم في العدوى
 - لجنة استخدام المستشفى
 - لجنة الأدوية
 - لجنة السجلات الطبية
 - لجنة التعيينات
14. ما يستجد من أعمال.
15. كلمة كل عضو فيما يخصه.
16. ملخص القرارات التي اتخذت وبرنامج متابعتها.
17. تاريخ ومكان انعقاد الجلسة التالية.

الفصل الرابع:

وظائف ومسئوليات مجلس الأمناء

كيف يؤدي أدواره ؟

1- الوظائف

• إعداد

1. إعداد وتنفيذ اللوائح الداخلية الخاصة بالمجلس التي تحدد إجراءات تنفيذ الأعمال داخل الجلسة (إنظر اللائحة النموذجية في الملحق).
2. تكوين اللجان وتعيين الأعضاء.
3. إعداد الخطة الإستراتيجية لرسم خريطة المستقبل.
4. خطة مشاركة المجتمع.
5. السياسات الخاصة بسير العمل بالمستشفى.

• مراجعة واعتماد الآتي:

1. رؤية ورسالة المستشفى (التي تحدد السياسات).
2. تعيين قيادات المستشفى والتقييم الدوري لأدائهم.

• المدير

- رئيس هيئة الأطباء
- رؤساء الأقسام
- أعضاء مجلس الإدارة

• الهيكل التنظيمي للمستشفى

1. بيان خطة العمالة اللازمة وسياسة تنمية الموارد البشرية.
2. الهيكل التنظيمي لمنظمة هيئة الأطباء والإمتيازات الممنوحة للأطباء.
3. برنامج الجودة الشاملة.
4. اللوائح الداخلية للمستشفى التي يعدها مجلس الإدارة والمراجعة الدورية لها.
5. الاشتراك في إعداد الخطط التنفيذية ومؤشرات تقييمها.

• متابعة وتقييم الآتي:

1. خدمات المستشفى وجودة الرعاية.
2. النظم الإدارية بالمستشفى (مراجعة الخطط التنفيذية والبرامج التي يعدها مجلس الإدارة ونتائج التنفيذ).
3. أداء مدير المستشفى كرئيس لمجلس الإدارة وأداء قيادات المستشفى.
4. ميزانية المستشفى ومتابعة الأداء المالي
5. العلاقة بين المستشفى والمجتمع
6. أداء المجلس نفسه وأداء أعضاءه.

- التوجيه المستمر لعمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم لجميع برامج وخدمات المستشفى ووضع السياسات التي تحكم سير العمل طبقاً للخطة الإستراتيجية.
- اعتماد جميع أعمال اللجنة التنفيذية التي تمت باسم المجلس

أمثلة عن وظائف مجلس الأمناء

الوظيفة	الوصف	مثال عليها
1. إعداد إجراءات العمل داخل المجلس	إعداد إجراءات العمل التي تحدد اجتماعات المجلس ضمن اللائحة الخاصة بالمجلس	• إتباع الإجراءات البرلمانية • حضور الاجتماعات الدورية • الاحتفاظ بمحاضر الاجتماعات
2. إعداد الغايات الإستراتيجية والسياسات	إعداد الغايات: (مستمدة من الرسالة - سبب وجود المستشفى كما هو مبين في اللوائح الداخلية والخطط طويلة الأمد) والسياسات (قرارات تفرض على أعمال المستشفى)	• تقديم رعاية طبية ذات مستوى عالي للمجتمع (غاية) • البحث في إمكانية إعداد قسم جديد من أقسام الرعاية الطبية بالمستشفى (سياسة)
3. إعداد ومراجعة الخطة الإستراتيجية	التأكد من وجود الخطة الإستراتيجية) يتم مراجعتها سنوياً تحتوى على الغايات والسياسات والبرامج الخاصة بخدمات المستشفى التي تقدمها للمجتمع وتأخذ في الاعتبار الاتجاهات في الرعاية الطبية والأمراض المنتشرة والصفات الديموغرافية للمجتمع.	• اتخاذ القرارات المناسبة للخطة وتقييم الاتجاهات وتحديد الخدمات التي تفي بحاجة المجتمع. • اعتماد الارتباط بمستشفى آخر. • اعتماد الحصول على أجهزة طبية استثمارية.
4. الانتعاش المالي	- الموافقة على الميزانية ومراجعة توزيع ميزانية وزارة الصحة - حساب التضخم والسياسات المالية والدخل والاستثمارات	• التأكد من أن الصرف يتبع الأسس السليمة وفي المكان المحدد له. • اتخاذ قرارات الشراء أو التأجير والتخطيط لزيادة التمويل.
5. اختيار وتقييم المدير	اختيار المدير وتحديد مسؤولياته وتقييم أدائه.	• تحديد معايير التقييم • القيام بعمل التقييم الرسمي.
6. اعتماد اختيار رئيس هيئة الأطباء.	اعتماد التعيين والإمتهان والمعايير والمقاييس المعدة لتعيين هيئة الأطباء، والموافقة على القرارات التأديبية.	
7. تقييم جميع مراحل الأداء في المستشفى.	معرفة المجالات التي تحتاج لمقاييس والتأكد من إتباعها باستعمال مؤشرات الأداء.	
8. التأكد من أن المستشفى تلبى احتياجات المجتمع الصحية وأن المجتمع مسلم بها.	تقديم الخدمات الصحية التي تتعامل مع المشاكل الصحية الموجودة بالمجتمع ويجب إعلام المجتمع بهذه الخدمة والخطط طويلة الأجل.	• الموافقة على المدى الذي تعمل من خلاله الأقسام بكفاءة • المساءلة عند زيادة نسبة تحليل الأنسجة السليمة • التأكد من التجاوب مع المقاييس والتعليمات. • عمل مسح صحي للمجتمع • تقديم بعض الخدمات الصحية الخاصة • تمثيل مجموعات المجتمع.

2-المسئوليات (الإدارية والمالية والطبية)

متطلبات القيام بهذه المسئوليات

1. الأخذ في الاعتبار متطلبات المجتمع الصحية
2. الأخذ في الاعتبار التوصيات الخاصة بكل من اللجنة التنفيذية ورئيس المجلس والمقرر والمدير ورؤساء اللجان كل في مجال عمله
3. تبني رؤية ورسالة المستشفى
4. تحديد مجال ومستوى البرامج والخدمات التي تقدمها المستشفى.

أ -المسئولية تجاه البرامج والخدمات

- اعتماد الخطط طويلة الأجل
- إعداد السياسات
- التوجيه لأسلوب تنفيذ البرامج
- تقييم النتائج

ب -المسئولية تجاه التنظيم وإعداد الإمكانيات البشرية

- تبني خطة تنظيم المستشفى
- تعيين القيادات
- تعيين أعضاء اللجان
- تعيين وتقييم أعمال مدير الوحدة
- تقييم مدى استمرارية وفاعلية التنظيم والإمكانيات البشرية
- اعتماد برامج التدريب الخاصة بجميع العاملين

ج - المسئولية تجاه هيئة الأطباء

- اعتماد تعيين رئيس هيئة الأطباء.
- اعتماد اللوائح الداخلية لهيئة الأطباء وإقترح المراجعة.
- التأكد من أن هيئة الأطباء لها الهيكل التنظيمي المناسب لتحديد تبعيتها وأقسامها وعلاقاتها لتحقيق جميع مجالات الرعاية الطبية الكاملة للمرضى.
- تعيين وإعادة تعيين واعتماد منح المزايا لأعضاء هيئة الأطباء بناء علي توصيات مدير المستشفى.
- مراجعة واتخاذ القرار النهائي بالنسبة للالتماسات المقدمة من هيئة الأطباء في حالة إنهاء خدمتهم.

د -المسئولية تجاه جودة الرعاية والخدمات (الجودة الشاملة)

- المسئولية الكاملة عن جودة الرعاية المقدمة من المستشفى.
- اعتماد خطة الجودة الشاملة والتأكد من أن المستشفى لديها الطريقة المناسبة لمتابعة وتقييم الجودة - تحديد وحل المشاكل - إيجاد فرص لتحسين رعاية المرضى.
- التأكد من وجود برنامج فعال لضمان الجودة وكذلك وجود المنافسة بين العاملين على خدمة المرضى خارج نطاق الهيئة الطبية.
- التأكد من وجود آلية تضمن المساواة في مستوى الخدمة المقدمة للمرضى بالمستشفى.
- التأكد من توفير الموارد والنظم المساعدة لضمان الجودة وإدارة المخاطر بما يتعلق برعاية المرضى والعاملين.

هـ -المسئولية تجاه المالىات

- المسئولية الكاملة تجاه السلامة المالية ونجاح المستشفى المالى (الإلتعاش المالى).
- المسئولية الكاملة فى استخدام المعونات المقدمة للمستشفى وممارسة سلطته للتأكد من صرفها فيما خصص لها.
- التمسك بالميزانية السنوية والموازنة طويلة الأمد لكل من ميزانية التشغيل وحركة رأس المال.
- استلام ومراجعة التقارير المالية دورياً ومراجعة الإتجاهات ومحاسبة المسئولين.
- استلام ومراجعة تقارير المراجعين من داخل وخارج المستشفى والمحاسبة طبقاً لها.
- اعتماد سياسة الشئون المالية للمستشفى.
- تفويض قيادة المستشفى بالسلطات المالية المناسبة لتنفيذ العمليات المالية.

و -المسئولية تجاه التجهيزات والأجهزة

- اعتماد الخطط طويلة الأمد الخاصة بتطوير وتجهيز وتحديث وتغيير تجهيزات المستشفى وأجهزتها وأصولها.
- اعتماد الحصول على أو بيع أو إيجار أي من ممتلكات المستشفى طبقاً للقوانين العامة للدولة.
- التأكد من وجود برنامج لتقييم الحالة العامة للمبنى والتجهيزات على أساس الأهداف الموضوعية وتفويض المدير لاتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.
- التأكد من وجود برنامج للصيانة الدورية للمبنى والتجهيزات لكي تكون فى حالة استعداد مستمر.

ل -المسئولية تجاه العلاقات الخارجية

- المسئولية الكاملة فى تمثيل المستشفى أمام المجتمع وكذلك المجتمع أمام المستشفى.
- اعتماد خطط توطيد العلاقات مع المجموعات والهيئات والأفراد من خارج المستشفى.
- اعتماد السياسات الخاصة بالعلاقات الخارجية.
- اعتماد سياسة التعاقدات مع الهيئات.

أدوار المجلس:

- تجاه المجتمع
- تجاه المستشفى

• دور مجلس الأمناء تجاه المجتمع

المستشفى كمنشأة اجتماعية تخدم المجتمع تعتمد فاعلية المستشفى فى تقديم خدماتها على العلاقة بينها وبين المجتمع التي تخدمه. وعلى مجلس الأمناء المساهمة فى تحديد احتياجات المجتمع. والتأكد من أن المستشفى تقوم بتقديم الخدمات الأساسية لعلاج المشاكل الصحية للمجتمع. والاستمرار فى الحفاظ على تبادل المنفعة بين المستشفى والمجتمع. ويجب المشاركة الفعالة بين كل من مجلس الأمناء وأعضائه ومدير المستشفى وهيئة الأطباء وذلك لتوطيد علاقة دائمة بين المستشفى والمجتمع.

خطوات الارتباط بالمجتمع

1. تحديد مجتمع المستشفى والتعرف على خصائصه:

- النطاق الجغرافى للمستشفى
- الوضع الديموجرافى للسكان والمجتمع
- الصفات الصحية لسكان المجتمع
- الجهات الأخرى المعنية بتقديم الخدمة الصحية

2. معرفة اتجاهات المجتمع نحو خدمات الرعاية الصحية

هناك أربعة طرق لتفهم المجتمع:

- **عضوية المجلس:** تقييم المجلس من حيث مدة تمثيل العضو ونفوذه في المجتمع، يعطى معرفة عن مدى فاعليته بالإحساس بالمجتمع.
- **العضوية في لجان المجلس:** لجنة التخطيط يمكنها أن تدعو أعضاء من المجتمع يعبرون عن مدى إحساس المجلس باحتياجات المجتمع ووضعها في الخطة.
- **لجنة استشارية من المجتمع:** لها دوران، أحدهما للتعبير عن احتياجات المجتمع واحتياجاته من خلالها والدور الآخر لجس نبض المجتمع عن المستشفى.
- ويمكن تحديد الآراء عن طريق عمل مسح للمجتمع واستطلاع رأى المرضى والزوار (وظيفة التسويق)

3. تحديد احتياجات المجتمع من الرعاية الصحية

- الأخذ في الاعتبار كل من وجهات نظر المتخصصين في أداء الخدمة مع وجهات نظر المجتمع من حيث رؤيتهم المستقبلية للمجتمع والمستشفى.
- فرز وتقييم وجهات النظر المتضاربة. ومع تقدير الاحتياجات يؤخذ في الاعتبار الموارد المتاحة لتلبية تلك الاحتياجات ومنها الحاجة إلى المتخصصين وكذلك إلى التجهيزات اللازمة (من الأطباء والفئات المعاونة) كذلك التمويل اللازم.

4. تحديد دور المستشفى في تلبية احتياجات المجتمع من الرعاية الصحية

- تحديد الأولويات من منطلق أن الاحتياجات دائما أكبر من الموارد المتاحة.
- تكامل الخدمات التي تقدمها المستشفى مع مقدمي الرعاية من الوحدات الصحية الأخرى.

5. تقديم الخدمات: يكون أكثر فاعلية إذا ما شاركت كل الأطراف المعنية في مختلف مجالات الخدمة لتصل إلى نوعية من التكامل في تقديم الخدمات ينعكس على جودة وتكلفة الخدمة.

دور مجلس الأمناء تجاه المستشفى

وضع السياسات ومراقبة تنفيذها

ما هي السياسة؟

هي قرارات:

- تؤثر على المستشفى كلها.
- يكون لها تأثير مستمر على مدى وجود المستشفى.
- تقدم الإرشاد المستمر لعمليات تخطيط
- تنفيذ جميع برامج وخدمات المستشفى.

وتتبع هذه السياسات من رسالة المستشفى التي تحدد دور وكيان المستشفى في المجتمع. وعندما يحدد المجلس الهيكل التنظيمي (الخطوط العريضة) للمستشفى ووظائفها. ويتم ذلك من خلال قراراته السياسية والتي تهدف إلى توجيه المستشفى لاتخاذ قراراتها التنفيذية.

بعض المشاكل التي تواجه المجلس في اتخاذ قراراته السياسية

أي قرار يجب أن يبني علي معلومات ومعرفة كاملة عن جميع جوانب الموضوع وعن المعرفة بحدود وسلطات اتخاذ القرارات والتفويضات الممنوحة علي المستويات المختلفة وعدم التعدي علي هذه السلطات.

المعرفة:

تظهر المشاكل عندما لا يعلم المجلس مجال اتخاذ قراراته - يقوم باتخاذ قرار عندما لا يكون له السلطة في ذلك أو لا يتخذ قراراً كان المفروض عليه اتخاذه - على سبيل المثال: قد يقرر مدير المستشفى شراء جهاز ويعتقد المجلس أن هذه من سلطاته في حين أن السلطة الرئيسية له هي في الموافقة على منح السلطة المالية المناسبة للشراء فقط وليس الشراء في حد ذاته.

المعلومات:

يجب أن تتوافر للمجلس المعلومات بالقدر والنوعية الكافية والمناسبة لاتخاذ القرار السليم وعلى سبيل المثال طلب شراء أجهزة استثمارية تتعدى سلطة المدير المالية دون إرفاقه حساب الإهلاك وتغطية نفقات التشغيل وغيرها من المعلومات التي تحدد اتجاه القرار بالإيجاب أو الرفض.

الاختلاف في الرأي:

المشاكل الناتجة عن عدم معرفة من له سلطة اتخاذ القرار عند اختلاف الآراء وعلى سبيل المثال عندما يعتقد مدير المستشفى أن من سلطاته تعيين مهندس معماري لعمل بعض التغييرات بالمستشفى في حين أن هذه سلطة المجلس وعلى مدير المستشفى توفير المعلومات اللازمة لذلك فقط.

كذلك قد يعتقد المجلس أن سلطاته تعيين رؤساء الأقسام، وهي عادة من سلطة مدير المستشفى كذلك الحال بالنسبة للأطباء في الأقسام ومن المسئول؟ رئيس الهيئة الطبية أم المجلس؟ ما يتم في الواقع هو أن يقوم رئيس هيئة الأطباء بعمل الإجراءات اللازمة للاختبار والتقييم والتوجيه بالتعيين وتصل المجلس عن طريق مدير المستشفى لتتم الموافقة على: التعيين والإمكانيات بناء على توصية هيئة الأطباء.

الاتجاه:

وتظهر بعض المشاكل عندما تختلف الآراء في اختيار الاتجاه الذي يجب أن يتبع وهي ناتجة عن الاختلاف في المعتقدات والخبرة والإحساس بالموضوع، وعلى سبيل المثال: قد يطلب المجلس من مدير المستشفى وضع سياسة دخول المرضى للمستشفى وليس التوصية بها للمجلس لاتخاذ قراره، فإن ذلك يعنى أن المجلس لا يمارس مسؤوليته، وقد يقرر المجلس ذلك حتى لا يتحمل مسؤولية قراره وهذه تعتبر مشكلة ناتجة عن اختلاف الاتجاه.

1. التخطيط الإستراتيجي

أهميته:

1. الوظيفة الرئيسية للإدارة العليا تتمثل في مجلس الأمناء العقل المدبر لأي منظمة.
2. مسؤوليته رسم خريطة المستقبل وعليها تعتمد بقاء المنظمة ونموها في المجتمع بل وتساهم في تطوير المجتمع نفسه نحو التقدم.
3. أين ستكون المنظمة في هذا العالم المتغير دائما؟ كيف تحدد معالمها ودورها ضمن الإطار العام لمثيلاتها من المنظمات؟
4. كيف تتواءم مع المتغيرات السريعة؟ وكيف تساهم في تلك المتغيرات؟
5. احتياجات المجتمع في ازدياد مستمر.
6. التكنولوجيا والأبحاث في تقدم مستمر وتغير مستمر.
7. البحث عن التمويل أصبح مشكلة العصر.
8. القدرة علي الابتكار لاختراق أسواق جديدة أصبحت ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها في المؤسسات للبقاء والاستمرارية.
9. رفع كفاءة العمل والعاملين وتحسين الجودة لا يكفي لمواجهة متغيرات المستقبل. وهي ليست بديل عن التقدم واكتشاف آفاق جديدة واختراق أسواق جديدة.
10. المحافظة علي المركز التنافسي للمنشأة في بيئة سريعة التغير.

يشترك في عملية التخطيط كل من:

1. مدير المستشفى:

يقوم مدير المستشفى بدور المرشد من خلال توفير البيانات اللازمة للخطة وتحديد العملية التي يجب أن يتبعها أمناء التخطيط بالإضافة إلى أنه يقترح الخيارات المتعددة في عملية اتخاذ القرارات الطويلة المدى.

2. الهيئة الطبية:

تساهم هذه الهيئة في التعرف على التغيرات التي طرأت على احتياجات المجتمع من الرعاية الصحية كما أنها تقترح الوسائل التي تستطيع بها المستشفى مواكبة هذه التغيرات وتستفيد من الخبرة في تحديد الأفعال المطلوبة لمواكبة التكنولوجيا الطبية المتطورة والتغيرات التي طرأت على الرعاية الصحية. ومما لا شك فيه أن مشاركة الفريق الطبي في عملية التخطيط يعتبر وسيلة لتعريفهم نوعية المشاكل التي تظهر عند التخطيط للرعاية الصحية في ظل موارد محدودة.

ومن خلال العضوية في الاجتماعات، يضع الفريق الطبي توصياته لمجلس الأمناء وللمدير المستشفى وهذه التوصيات تتعلق بالعاملين، الإمكانيات، الخدمات، الأجهزة والبيئة بالنسبة للمرضى.

3. لجنة التخطيط:

تقوم لجنة التخطيط في المجلس بتنسيق الجهود وتوجيه بعض القضايا وتنظيم عملية التخطيط. كما أنها تضع الأولويات عند اختيار البرامج - بالإضافة إلى تحديد المعلومات والتقارير المطلوبة لوضع التوصيات النهائية أمام المجلس.

وتشكل هذه اللجنة كالآتي:

- رئيس اللجنة "عضو مجلس أمناء"
- مدير المستشفى
- رئيس فريق الأطباء
- ممثلون من المجتمع
- "لكي يتأكد الجميع أن المستشفى مدركة لحاجات المجتمع".
- مدير التخطيط
- وقد يكون للجنة التخطيط فريق عمل ولجان فرعية للعمل لمشاريع خاصة.

4. مدير التخطيط:

- ومن الممكن أن يعين مدير للتخطيط يلعب دور المستشار ليقوم بمهمة التخطيط. وهذا العمل قد يقوم به:
- مدير المستشفى
- أو عضو مفوض من مجلس الأمناء أو من هيئة المستشفى.

5. المستشارون:

ولهم مهمات عديدة: مسح المجتمع للتعرف على احتياجاته من الرعاية الصحية، كذلك تقييم الخدمات الحالية والمقترحة كما أنهم يساعدون في كتابة الخطة ودورهم هام جداً لأنهم يسدون النقص في كافة نواحي المعرفة.

6. اللجان المؤقتة ومجموعات العمل:

وتكون طبقاً للاحتياجات الحالية التي هي خارج نطاق سلطة أو مجال اللجان الدائمة وتشكل بواسطة مجلس الأمناء أو اللجنة الدائمة أو بواسطة مدير المستشفى.

الخطوات التي تتبع في عملية التخطيط الإستراتيجي:

1. إنشاء لجنة التخطيط الإستراتيجي.
2. الموافقة علي عملية التخطيط من المجلس. الاتفاق علي الحاجة للتخطيط ومن سيشترك في عملية التخطيط وعلي الخطوات - علي الأعضاء - الأدوار - الالتزام.
3. معرفة محددات المنظمة التي لا يمكن أن تتعدها المنظمة والتي يجب أن تعمل من خلالها مثل القرار الجمهوري (88/25) إلي القرار الوزاري (97/185).
4. تحليل البيئة الخارجية: البحث عن الفرص والتعرف علي التهديدات.
5. تحليل البيئة الداخلية
 - تحليل إمكانيات المستشفى الحالية لمواجهة المستقبل.
 - إظهار نقاط القوة والاعتراف بنقاط الضعف والتعرف علي المشاكل الإستراتيجية التي تتعرض لها المستشفى مثل نقص التمويل ومحاولة تلبية احتياجات المجتمع وأيضاً تقديم خدمة جيدة للفقراء ومحدودي ومعدومي الدخل.
6. وضع الرؤية المستقبلية
 - الحلم الذي نود أن نرى المستشفى فيه في المستقبل - كيف يراها جميع المعنيين: المرضى - العاملين - المجتمع - مجلس الإدارة - مجلس الأمناء - المستشفيات المنافسة - واضعي برامج التعليم.
 - المبادئ العامة التي تؤخذ عند وضع الرؤية
 - استخدام المعايير
 - التعامل مع المرضى
 - التعامل مع المجتمع المحيط
 - صحة وسلامة العاملين
 - تنمية القوى البشرية (التعليم المستمر والتدريب)
 - الفاعلية والكفاءة
7. وضع رسالة المستشفى وتجب علي الأسئلة الآتية:
 - من نحن ؟
 - ما هي الاحتياجات الاجتماعية التي نواجهها لتحقيقها ؟
 - ما الذي نقدمه تلبية لتلك الاحتياجات ؟
 - كيف سنواجه المسؤولين عنا (الوزارة مثلاً) ؟
 - ما هي فلسفتنا والقيم التي نعتنقها ؟
 - ما الذي تتميز به ؟

عوامل النجاح الحرجة التي يدونها تعجز المستشفيات عن تحقيق رسالتها.

1. وضع الغايات الإستراتيجية: (انظر الأمثلة في الملحق)
 - بداية الخطط التشغيلية (الخطوات الخاصة بمجلس الإدارة)
 - وضع الخطة التنفيذية: وضع الإجراءات وجدول الأعمال للمراجعة الدورية
 - للخطة-كذلك وضع إجراء لكي تتأكد أنها تحقق الغرض منها.
2. الأهداف التشغيلية
3. السياسات والإجراءات التنفيذية
4. تحديد المسؤوليات وتوزيع الموارد
5. الخطة التنفيذية علي مستوى الأقسام
6. موافقة مجلس الأمناء علي الخطة
7. التقييم والمراجعات إذا لزم الأمر

وصف لما قد تحتويه عملية التخطيط الإستراتيجي

1. الأدوار:

- دور كل من مجلس الأمناء ولجنة التخطيط ومدير المستشفى والفريق الطبي.
- قائمة الموافقات على الأنشطة الرئيسية

2. الاتجاهات في البيئة الخارجية والمجتمع:

والتي قد تؤثر علي المستشفى تأثيراً مباشراً أو غير مباشر.

3. اتجاهات الرعاية الصحية:

- جهود تخطيطية على مدى أوسع
- البرامج الحكومية والتشريعات واللوائح
- التطورات الحديثة في الممارسة الطبية والتكنولوجيا

4. وصف المجتمع:

- المرضى الذين تخدمهم المستشفى
- المنطقة الجغرافية التي تخدمها المستشفى
- برامج وحدات الرعاية الصحية القريبة
- تغيرات المجتمع والسكان
- معدل المواليد والمرضى
- معدل الوفيات
- معدل وفيات الأمهات

5. الوصول إلي تحديد الأهداف التشغيلية والأنشطة من خلال:

- الرؤية والرسالة والغايات الإستراتيجية وأهداف المستشفى
- خدمات المستشفى الدائمة
- التغيرات المقترحة
- البرامج وجدول الأعمال لتغيير الخدمات والتجهيزات

6. وصف موارد المستشفى

- توافر الأطباء ومقدمي الخدمة الآخرين
- الأصول المالية
- المكان
- الفريق المساند والفريق الإداري
- الموارد المالية

7. إجراء لتقويم الخطة:

- المعايير التي يجب أن تستخدم
- إعداد تقارير
- تقديم خطة مراجعة

الانتعاش المالي للمستشفى

مجلس الأمناء مسئول عن الانتعاش المالي للمستشفى من خلال:

- التخطيط واعتماد الموازنات
- الرقابة
- إيجاد مصادر تمويل تضمن الاستمرارية والنمو والتشغيل الإقتصادي لعمليات المستشفى

1. التخطيط:

- إعداد السياسات المالية ومتابعة الالتزام بهذه السياسات.
- وضع الغايات المالية ومتابعة برامج المستشفى تجاه تحقيق هذه الأهداف.
- متابعة النظام المالي للمستشفى الذي يؤمن مواردها المالية ويتجاوب مع التعليمات.
- تشكيل عدة لجان لكي تتعامل مع الشئون المالية وتضع التوصيات للمجلس كله ويتحمل المجلس المسؤولية الكاملة ولكن قد يعتمد على اللجان المقررة لكي يتعرف على الفرص البديلة بطريقة أكثر تعمقا وبالتنسيق مع الإدارة.
- اعتماد الموازنات.
- وضع سياسة التمويل والبحث عن المصادر.

أهمية الموازنات:

- أهمية الموازنة تنبع من خلال التخطيط والتنسيق والرقابة حيث تحدد بنود توزيع الموازنات.
- المساعدة في وضع السياسات والأهداف التشغيلية التي توصل المستشفى إلى غاياتها.
- التنسيق بين المستويات المتعددة من الأنشطة والواجبات داخل المستشفى
- مساعدة مجلس الإدارة في التكهن بالحاجات المالية حتى توضع الترتيبات اللازمة مسبقا.
- تقديم طريقة منظمة للتخطيط وتمويل الخدمات الإضافية والمصروفات الرأسمالية.
- تكاتف المجلس والإدارة والفريق الطبي في عملية تشجيع الوعي بالتكلفة.
- وضع مقاييس موضوعية للأداء في كل مستوى من مستويات الإدارة لكي تسمح للمديرين أن يقيموا أداءهم وأداء من خلفهم.
- تقديم المقارنة المستمرة بين الموازنة المقترحة والميزانية وقوائم الدخل الشهرية والمصروفات الرأسمالية حتى يتمكن المجلس من متابعة نشاط المستشفى وتقويم الانحراف في حينه.
- الموازنات تعتبر أداة فعالة للرقابة.

2. وسائل الرقابة المالية:

- الاتصال الدوري بمجلس الإدارة بخصوص التشغيل.
- استعراض البيانات المالية والإحصائية دورياً من أجل التأكد من تحقيق الاتجاهات.
- الحصول علي تقديرات هادفة عن الرقابة الداخلية من المراجع الداخلية والخارجية للمستشفى.

3. إيجاد مصادر تمويل تضمن الاستمرارية والنمو

- نشر الوعي لاشتراك المجتمع في تحمل المسؤولية المالية للمستشفى.
- التبرعات
- التعاقدات
- المشاركة في تكلفة العلاج

4. التشغيل الإقتصادي لعمليات المستشفى

مساهمة رجال الأعمال في التوعية والمساندة في القرارات

مقارنة دور كل من مجلس الأمناء ومجلس الإدارة تجاه الشئون المالية

• مجلس الأمناء

يعتبر مجلس الأمناء أنه المجلس الحاكم الذي له السلطة العليا في التخطيط الإستراتيجي للمستشفى. وبالتالي يجب أن يقوم المجلس بتقييم واعتماد الموازنات ومتابعة التقارير الشهرية والمقارنة بالموازنة السنوية.

• مجلس الإدارة

تقع على عاتق مجلس الإدارة المسؤولية الكاملة لإعداد وتنفيذ الموازنات. بالإضافة إلى تزويد البيانات والمعلومات للمجلس أثناء مرحلة صياغة الأهداف لعملية التخطيط، وعلى الإدارة تحويل الغايات إلى خطط تنفيذية وأهداف للموازنة. بالإضافة إلى ذلك، تكون الإدارة مسئولة عن إعداد الميزانيات وترجمة رأس المال وموازنة التشغيل إلى ميزانية جارية. ومن أجل التوصية بالتعديلات اللازمة للدخل المطلوب لكي تسد الالتزامات المالية المحددة في الموازنة. ويقوم مجلس الأمناء سواء بصورة مباشرة ومن خلال لجانه - سويًا مع الإدارة بأداء هذه الأدوار في شئون المستشفى الحالية.

مقارنة دور كل من مجلس الأمناء ومجلس الإدارة تجاه الشئون المالية

مجلس الأمناء	مجلس الإدارة
يعين المدير التنفيذي الذي يدير عمليات المستشفى ويدير أيضا الشئون المالية.	يعتبر مسئول عن كل الجوانب التشغيلية للإدارة المالية للمنشأة.
يحاط علماً بمصادر الدخل والمصروفات والجوانب الاقتصادية لهذه العمليات.	ينظم ويختار بدقة وظائف هيئة الإدارة المالية.
يعد الأهداف طويلة وقصيرة المدى التي تتفق وتتجاوب مع المستشفى في تحقيق رسالتها.	يقدم معلومات إحصائية ومالية دقيقة للمجلس على أساس منتظم وينبه المجلس لاتجاهات العمليات.
يقوم بتقييم واعتماد السياسات التي تؤثر على الجانب المادي للمستشفى.	يضع توصيات للمجلس بخصوص السياسات الرئيسية والاتصالات التي تؤثر على النواحي المالية للمستشفى.
يقوم بتقييم واعتماد الموازنات سواء موازنة رأس المال أو الموازنة التشغيلية للتحقق من تجاوبها مع الغايات المالية الكلية.	يدعم المجلس بكفاءات في الشئون المالية.
يقوم بتقييم واعتماد طرق تمويل الأصول الرأسمالية.	يعد نظام رقابة المستشفى لتأمين أصولها المالية لتحقيق الغايات المالية والالتزام بنظام الحكومة.
يقوم بمراجعة التقارير المالية والإحصائيات التشغيلية على أساس منتظم للكشف عن الاتجاهات.	يعد موازنات رأس المال والسيولة النقدية والتشغيلية
يقوم بالحصول على المعلومات من المحاسبين الداخليين أو الخارجيين، وتقييمها من حيث تواجد الرقابة عليها والتزامها بقوانين الصرف.	يقوم بتوعية المجلس بالتغيرات في البيئة المتحركة في المنظمة والتوجيه بالعمل المناسب.
يقوم بالمساعدة في التخطيط والدعم الإيجابي للأنشطة الخيرية.	يقوم بالمساعدة في تعليم المجلس اقتصاديات عمليات المستشفى.

أنواع الموازنات

يجب على المستشفى إعداد أنواعاً مختلفة من الموازنات لتحقيق الأهداف المختلفة والمرتبطة بها في عملية التخطيط المالي.

نموذج للميزانية العاملة لمجتمع المستشفى للعام المنتهي

إحصائيات:	
متوسط الأسرة المتاحة	100
عدد أيام علاج المريض	45,500
النسبة المئوية للإشغال	90
الدخل	
خدمات مرضى القسم الداخلي	6,500,000
خدمات مريض العيادة الخارجية	1,500,000
آخرون	500,000
إجمالي إيرادات التشغيل	8,500,000
يخصم من الإيراد (مقابل المجاني)	500,000
صافي إيراد التشغيل	8,000,000
يضاف إيرادات أخرى (تبرعات هبات هدايا)	200,000
إجمالي الإيراد	8,200,000
المصروفات:	
المرتبات	
الحوافز	
مستلزمات سلعية	
أدوية	
مستلزمات خدمية	
الإهلاك	
مصروفات تحويلية	
إجمالي المصروفات	
فائض العمليات	

ضمان جودة الرعاية:

المسئولية الرئيسية للمجلس أن يضمن جودة مناسبة للرعاية التي توفرها المستشفى للمرضى ومن الطرق التي تستخدم هنا لضمان الجودة هي:

1. اختيار الهيئة الطبية الكفاء ويفوض المجلس الهيئة الطبية بالسلطة اللازمة لتقييم الكفاءات التخصصية للأعضاء المتقدمين للعمل.
2. اعتماد الهيكل التنظيمي للهيئة الطبية.
3. اعتماد اللائحة الداخلية المنظمة لأعمال الهيئة.

كذلك تفوض هيئة الأطباء أيضاً في التوصية بالتعيين ومنح الامتيازات وإعادة التعيين والمراجعة الدورية للامتيازات لكي تمارس مسؤوليتها وتحمي نفسها من التعرض للمسائلة يجب أن يضع المجلس قراراته على أساس المعلومات التي تقدم له من هيئة الأطباء عن طريق مدير المستشفى.

مثال المعلومات المطلوبة من هيئة الأطباء

أ - التعيين الأولي: التعيين الأولي هو قبول طلب أحد الممارسين بأن يكون عضواً من أعضاء الهيئة الطبية. والمعايير المستخدمة في اختيار المتقدمين للوظيفة يتم وضعها عن طريق لوائح الهيئة الطبية وهي كالاتي:-

1. الرخصة: لمزاولة المهنة من جهة الاختصاص (وزارة الصحة والنقابة العامة للأطباء).
2. التعليم والتدريب: التعليم الطبي الأساسي والتدريب اللازم من المنشآت التي تعترف بها جهات الترخيص بمزاولة المهنة
3. شهادة التخصص من جمعية أو كلية مناسبة.
4. الخبرة السابقة: سابقة أعماله في مستشفيات أخرى.
5. توصيات: هل هناك خطابات توصيات من مصادر مناسبة مثل المديرين لأحد البرامج الطبية أو التدريب أو رؤساء الهيئة الطبية أو مستشفيات أخرى، أو شركاء أو أصدقاء في مكانة جيدة في المجتمع الطبي. وفحص هذه المعايير يمثل العمل الرئيسي للجنة التنفيذية لوضع التوصيات عند تقرير قبول أو رفض أحد المتقدمين للهيئة الطبية.

ب- الإمتيازات العلاجية: منح الإمتيازات العلاجية وهي سلطة ممارسة الإجراءات الجراحية التي قد تجرى في المستشفى بواسطة الفريق الطبي. والمعيار الرئيسي لمنح تلك الإمتيازات هي:

1. التدريب الخاص: التدريب خاص في أداء هذا الإجراء.
2. الخبرة العلاجية: أثناء تدريبه بالمستشفى، تأدية الإجراء بنجاح (عادة تحت إشراف طبيب مؤهل سمح له بأداء الإجراء) أثناء تعيينات سابقة في مستشفيات أخرى.

تمارس كثير من هذه الأنشطة على مستوى اللجنة التنفيذية وبصفة خاصة لجنة التعيينات للهيئة الطبية. ودور مدير المستشفى هو التدعيم الإداري وتنسيق التعاون بين الهيئة الطبية والمجلس.

والممارسون المتقدمون لعضوية الهيئة الطبية أو للحصول على الإمتيازات العلاجية يجب أن يوقعوا عقداً يلتزمون فيه باللائحة المنظمة للعمل الطبي بالمستشفى وقواعد وشروط الهيئة الطبية في حالة قبول عضويتهم. وسوف يبلغ المجلس المتقدمين بالنتيجة في خلال فترة زمنية معقولة بعد الموافقة عليها رسمياً.

وهناك ثلاث طرق لتقدير الإمتيازات:

1. تقسيمها إلي فئات: جراحة - باطنة - أطفال
2. قائمة الإجراءات الجراحية والباطنية التي يسمح بها أو لمنح الامتياز لممارستها.
3. المستوى طبقاً للمجموعات مثل عمليات المهارة - الكبرى - المتوسطة..الخ.

خصائص نظام تقييم الرعاية الطبية الجيدة:

1. يجب أن يكون هناك معايير موضوعية يمكن بها قياس وضمان نتائج رعاية المريض. كما مع السماح بالمراجعة الموضوعية لنوعية الرعاية ونتائجها. توضع المعايير بواسطة الهيئة الطبية وهذه المعايير تصاغ في صورة بنود يمكن استعمالها للقياس وليست بنوداً وصفية، يجب أن تكون محددة لكي تتيج التقييم الدقيق للرعاية المثلى المحققة مع وضع المؤشرات اللازمة لقياس هذه المعايير حتي يمكن تقييم الأداء الفعلي. وتتضمن مقاييس الرعاية
 - مصداقية التشخيص.
 - تحليل التدخل الطبي.
 - عملية إدارة الرعاية للمريض تهدف إلي ومؤكدة علي النتائج المطلوبة للعلاج.
 - التحقق من التشخيص عند الخروج عندما يختلف عن التشخيص عند الدخول.
 - التأكد من أن المريض قد تلقى الخدمات المناسبة لحالته.
 - إرضاء مقدمي الخدمة.

2. يجب أن يكون هناك مقاييس موضوعية للممارسات الفعلية عند قياس الممارسة الفعلية مقابل المعايير المحددة مسبقاً يجب أن تخرج بيانات يمكن الاعتماد عليها. وهذا المقياس يستلزم:
 - مقارنة الممارسة الفعلية بالمعايير
 - طريقة موضوعية محددة للقياس
 - تتضمن أكثر التشخيصات شيوعاً (من حالات الدخول بالمستشفى) بالإضافة إلى بعض التشخيصات المختارة.
3. يجب أن يتم تحليل المعلومات وهذا التحليل يراجع بواسطة لجنة المراجعة الفنية للأداء الطبي مكونة من الأقران (النظراء) لتقييم الأداء وتحديد المشاكل إن وجدت ويستلزم التحليل:-
 - مدى التطابق أو البعد عن المعايير.
 - تبرير غير المطابق مادام كان مقبولاً من الناحية الإكلينيكية.
 - تحديد المتغيرات غير المقبولة من الناحية الإكلينيكية وتحديد المشاكل الناتجة عن ذلك.
 - تحديد مصدر المشكلة.
4. يجب القيام بالإجراء التصحيحي على أن يكون
 - محدداً بالنسبة للمشاكل التي تم التعرف عليها.
 - فعالاً في إحداث التغيير
5. الاستعانة بالتدريب كلما أمكن ذلك
يجب أن تكون هناك متابعة لإجراء التصحيح بعد فترة زمنية والتأكد من نتيجته
6. يجب وضع نتائج التقييم والإجراءات في صورة تقارير مكتوبة والتقارير هنا يعنى أنه معترف به من الأقسام العلاجية المناسبة واللجنة الاستشارية الطبية ورئيس الهيئة الطبية والرئيس التنفيذي ومدير المستشفى ويرسل ملخص منه لمجلس الأمناء.

الفصل الخامس:

نبذة عن النظم الفرعية للنظام المتكامل لمستشفيات المشروع ودور مجلس الأمناء فيها

يعتبر تحليل وتصميم النظم الفرعية للنظام المتكامل للمستشفيات من أهم إنجازات المشروع وفيما يلي نبذة عن كل منها لكي يتمكن مجلس الأمناء من التحكم في هذه الأنظمة لتوجيهها نحو إدماجها في النظام الاجتماعي المتواجدة فيه.

التعريف بالنظام:

يعرف النظام بأنه مجموعة من الأجزاء المتناثرة يربطها ببعضها هدف محدد لتكون كل متكامل أكبر من مجموع أجزائه. كما يتمثل في تكوين جسم الإنسان وما بداخله من أنظمة عديدة ترتبط ببعضها لتوحد كيان الإنسان في نظام متكامل ووحدة واحدة تتعامل مع الأنظمة المرتبطة به في بيئته الخارجية.

وتتكون أجزاء أي نظام من مجموعة أعمال ومجموعة أفراد ومجموعة إمكانيات تتربط ببعضها مكاناً من خلال هيكل تنظيمي وزماناً في علاقات بينها لتكون كل متكامل يصبو نحو تحقيق التكامل الأكبر مع المجتمع المحيط به.

ويسمى الغرض من هذا النظام رسالة النظام وهو سبب تواجده. ولأجل توحيد الاتجاه نحو تحقيق هذه الرسالة تنبثق الغايات وهي أكثر تفصيلاً من الرسالة.

ولأجل توحيد المكان والزمان تحدد الأهداف وهي أدق تفصيلاً من الغايات والتي تحدد منها الأنشطة والأعمال والإمكانيات والعلاقات بينها (الوظائف).

ولأجل توحيد الفكر من تلك الأنظمة توضع السياسات والإجراءات. ولأجل توحيد الإطار الذي تعمل فيه توضع القواعد والإرشادات يوضع العمل في إطار هيكل تنظيمي (إطار مكاني). يشرف على العلاقات الداخلية والخارجية (إطار زمني).

ولأجل توحيد القياس توضع المعايير للأداء والنتائج من حيث الجودة والتكلفة ومدى مطابقتها لمتطلبات تحقيق الرسالة.

يتكون كل نظام من:

- رسالة
- غايات
- أهداف
- وظائف
- سياسات وإجراءات
- هيكل تنظيمي
- علاقات داخلية وخارجية
- معايير لقياس الأداء والنتائج.

مجلس الأمناء - نبذة عن النظم الفرعية للنظام المتكامل لمستشفيات المشروع ودور مجلس الأمناء فيها

أنظمة المشروع ورسالتها ودور مجلس الأمناء بها:

وتتكون أنظمة مستشفيات المشروع من 23 نظام يعتمد بقاءها وإستمراريتها علي تعضيد مجلس الأمناء لها ورسالة كل منها كما يلي:

مجلس الأمناء:

الرسالة:

- مشاركة المجتمع
- ديمقراطية الرعاية الصحية
- وضع السياسة التي تحدد سير الأعمال والبرامج نحو تحقيق الارتباط بالمجتمع.

مجلس الإدارة:

الرسالة:

تنفيذ سياسة مجلس الأمناء وتحقيق إقتصاديات الرعاية الصحية وإدارتها.

دور مجلس الأمناء:

وضع سياسة التشغيل ومراجعة التقارير الدورية للتشغيل.

هيئة الأطباء:

الرسالة:

- رعاية المتخصصين وإدارتهم
- مرجع القرارات الطبية.

دور مجلس الأمناء:

- الاختيار
- التفويض
- منح الإمتيازات
- المسؤولية عن الجودة من خلال النتائج.

النظام المالي:

الرسالة:

- الرقابة علي تمويل أنشطة الرعاية
- مرجع للمعلومات وللقرارات المالية.

دور مجلس الأمناء:

- التمويل
- الرقابة المالية.

مجلس الأمناء - نبذة عن النظم الفرعية للنظام المتكامل لمستشفيات المشروع ودور مجلس الأمناء فيها

نظام المعلومات:

الرسالة:

توفير المعلومات لإِتخاذ القرارات.

دور مجلس الأمناء:

استلام التقارير المجمعة عن جميع الأنشطة.

نظام السجلات الطبية:

الرسالة:

توثيق الرعاية الطبية.

دور مجلس الأمناء:

- إحصائيات التشغيل
- الرقابة علي الجودة.

نظام التسويق:

الرسالة:

- الحفاظ علي الوضع التنافسي للمستشفى
- استقطاب أكبر عدد من الهيئات المنتفعة بالخدمة
- العلاقة بين المقدم والمستهلك للخدمة
- ربط المستشفى بالمجتمع
- صورة الرأي العام.
- جذب أكثر عدد من الجمهور للمستشفى.

دور مجلس الأمناء:

مصدر المعلومات عن الرأي العام وعن المستشفى.

الخدمة الإجتماعية:

الرسالة:

- الوجه الإجتماعي للمرضي.
- الأسرة ومساعدتها
- رعاية اللقطاء
- رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والمعوقين.

دور مجلس الأمناء:

- اعتماد سياسة الخدمات لغير القادرين.
- تحديد مفهوم المريض غير القادر.

مجلس الأمناء - نبذة عن النظم الفرعية للنظام المتكامل لمستشفيات المشروع ودور مجلس الأمناء فيها

التمريض:

الرسالة:

الإحساس المباشر بالمريض.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة من خلال المؤشرات.
- التدريب المستمر.

الصيانة:

الرسالة:

الإستعداد المستمر للأجهزة والمبني.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة من خلال المؤشرات.

الفندقة:

الرسالة:

- الأمن والأمان
- التغذية
- النظافة
- الغسيل.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات.

العيادة الخارجية:

الرسالة:

- توفير البديل عن أسرة المستشفى في الرعاية الصحية.
- تحضير مرضى العمليات قبل الدخول.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات

الطوارئ:

الرسالة:

الإنقاذ السريع والمتخصص للمرضي.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات.

المعمل والأشعة:

الرسالة:

المساعدة في التشخيص والمتابعة.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات.

برنامج ضمان الجودة:

الرسالة:

المريض هو الملك.

دور مجلس الأمناء:

الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات.

مكافحة العدوى:

الرسالة:

مستويات النظافة.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات.

إدارة المواد:

الرسالة:

الاستعمال الأمثل للموارد.

دور مجلس الأمناء:

- التدعيم
- الرقابة علي الإدارة من خلال المؤشرات.

مجلس الأمناء - نبذة عن النظم الفرعية للنظام المتكامل لمستشفيات المشروع ودور مجلس الأمناء فيها

تتمية الموارد البشرية:

الرسالة:

الإنسان ودوره في تنمية المجتمع.

دور مجلس الأمناء:

وضع سياسة التنمية.

الصيدلية:

الرسالة:

العلاج الدوائي.

دور مجلس الأمناء:

اعتماد السياسة الدوائية.

التدريب:

الرسالة:

وسيلة النمو واكتساب المعرفة والخبرة العملية.

دور مجلس الأمناء:

اعتماد سياسة التدريب وطرقه.

الفصل السادس:

علاقات العمل

أ - العلاقة مع لجان المجلس

1. اعتماد تشكيل اللجان الدائمة والخاصة ويفضل أن يتم اختيار أعضاء اللجان لمن لهم خبرة ودراية بأعمال اللجنة ومن له رغبة والتزام نحو العمل بها ويجب أن يكون تشكيل اللجان بالاختيار قدر الإمكان.
2. تحديد الوظائف والمسئوليات وكذلك تحديد اجتماعات اللجان (طبقاً للإئحة) وكيفية تحويل المواضيع عليها للدراسة والتوصيات.
3. استلام تقارير اللجان بعد مراجعتها من اللجنة التنفيذية.
4. سؤال اللجان ومراجعتها بعد تقديم التقارير.

ب - العلاقة مع مدير المستشفى

1. اعتماد تعيين مدير المستشفى
2. الإشراف والتقييم والتوجيه لأعماله
3. تقبل التوصيات والمشورة والمساعدة والتقارير والمعلومات بجميع أنشطة وبرامج المستشفى.
4. حلقة الوصل بين مجلس الأمناء ومجلس الإدارة والهيئة الطبية.
5. منحه السلطات المالية والإدارية والطبية اللازمة للقيام بأعباء مسئولية المستشفى في ظل السياسة التي وضعها المجلس والتعامل معه علي أساس الثقة الالتزام.

مسئوليات مدير المستشفى:

1. إعداد وتطوير برامج تحقيق غايات المجلس (على سبيل المثال تطوير برنامج الاتصال مع قسم الصحة العامة المحلي).
2. إعداد خطة وتنفيذها بعد موافقة المجلس لتعيين العمالة اللازمة لتشغيل المستشفى والتي تحدد تفصيلاً حدود السلطات المنوطة بهم.
3. القيام بحلقة الوصل بين المستشفى والمجتمع والمنظمات الصحية الأخرى.
4. التنسيق وتيسير التفاعل والاتصال المناسب بين مختلف الجماعات في المستشفى على سبيل المثال "يتأكد من أسلوب الاتصال المناسب بين المجلس والهيئة الطبية".
5. القيام بتعيين وتطوير إجراءات التقييم لكل الأقسام الوظيفية في المستشفى "على سبيل المثال": تقرير تحليل وحدة التكلفة بالمعمل.
6. الاطمئنان على الاستخدام الأمثل لمصادر المستشفى "على سبيل المثال" كتابة تقرير للمجلس عن أداء المستشفى كما هو واضح من الميزانيات العاملة.
7. ولعل دور المدير يشبه دور رئيس الهيئة فهو يدير المستشفى ويكتب التقارير عن عملها لمجلس الأمناء وهذه العلاقة واضحة وتسير في خط مستقيم ولمجلس الأمناء السلطة المباشرة على مدير المستشفى.

المعلومات التي يجب على مدير المستشفى توفيرها لمجلس الأمناء:

1. تقارير روتينية لا تستلزم التصرف المباشر الفوري
2. تقارير عاجلة.
3. معلومات تساعد على اتخاذ قرارات في الشؤون الهامة وهذه التقارير قد ترسل بصورة دورية أو ترسل استجابة لطلب من المجلس

وهذه بعض الأمثلة:

- تقارير ترسل بانتظام: التقارير المالية وبها ملخص النفقات والدخل أو إشغال الأسرة ومدة الإقامة أو الحوادث والتعويضات المقدمة للعاملين.
- معلومات تعرض على المجلس لاتخاذ القرار: تعيين الهيئة وجدول المرتبات والزيادة للعاملين، بيانات مالية وتوصيات متعلقة بشراء الأجهزة والمعدات.
- طلبات خاصة معلومات تستخدم في العقود للمفاوضات وقد يجهز ويوزع مكتب مدير المستشفى تقارير تحتوي على معلومات تدفقت من جهات أخرى كتقارير اللجان والوحدات الصغيرة للمجلس.

ج - العلاقة مع مجلس الإدارة

1. اعتماد التشكيل.
2. اعتماد اللوائح الداخلية المنظمة للعمل.
3. اعتماد الهيكل التنظيمي المقترح من مجلس الإدارة.
4. تفويض المجلس بالسلطات اللازمة الإدارية والمالية لتنفيذ الخطط والبرامج التشغيلية.
5. مراجعة واعتماد الخطط والبرامج التشغيلية.
6. مراجعة وتقييم أداء المجلس.
7. مراجعة وتقييم نتائج تنفيذ الخطط والبرامج التشغيلية.
8. تقديم الاقتراحات والتوصيات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات السيادية من مجلس الأمناء.
9. المشاركة في التخطيط الإستراتيجي في وضع رؤية ورسالة المستشفى.
10. مراجعة اعتماد غايات وأهداف والمعايير لخطة أنشطة وبرامج المستشفى الموضوعية بواسطة المجلس.

د - العلاقة مع هيئة الأطباء

1. الاحتفاظ بوسائل الاتصال المناسبة مع هيئة الأطباء
2. التعامل مع هيئة الأطباء في الأمور المتعلقة بجودة الرعاية الطبية.

منظمة هيئة الأطباء

تعتبر منظمة هيئة الأطباء مسئولة بصورة مباشرة عن مستوى جودة ومجال الخدمات الطبية في المستشفى. وبالرغم من أن الهيئة الطبية لا تحدد بالفعل مجال الخدمات الطبية إلا أنها مسئولة عن إبلاغ المجلس بالاحتياجات الطبية للمجتمع لذلك قد يتصل المجلس بالوزارة للموافقة أو التوسع في بعض الخدمات ويقوم المجلس بتفويض هذه السلطة للهيئة الطبية إلا أنه المسئول الأول عن مستوى جودة الرعاية الطبية للمرضى.

مسئوليات منظمة الهيئة الطبية

1. تنفيذ السياسات والإجراءات المعدة لتقديم أفضل رعاية طبية ممكنة للمرضى في حدود الموارد المتاحة.
2. التوصية بتعيين أعضاء الهيئة الطبية ومنحهم الإمتيازات العلاجية اللازمة لتوفير هيئة طبية متمكنة ومتوازنة (على سبيل المثال: تعيين جراح مع منحه الامتياز اللازم بإجراء جراحات العظام).
3. إعداد وتنفيذ آلية لتقييم الجودة متضمنة المراجعة على العملية ونتائج الرعاية بواسطة الأقران على سبيل المثال: إجراء تقييم رعاية المريض - "مراجعة لجنة الأنسجة".
4. توفير تعليم طبي مستمر للأعضاء على سبيل المثال: تقديم دراسة عن تفاعلات الحساسية.
5. وضع وتطوير الهيكل التنظيمي الذي يمكن الهيئة الطبية من أن ترتبط بالمجلس وتحكم نفسها على سبيل المثال: تطوير لوائح الهيئة الطبية واختيار رئيس الهيئة وإعداد اللجان وعقد الاجتماعات... الخ
6. تقديم تعليم طبي للأطباء حديثي التخرج "في بعض المستشفيات" على سبيل المثال تقديم برنامج تدريبي للأطباء المقيمين.
7. الإشراف على البحث الطبي في بعض المستشفيات "مثل دراسة أسباب ارتفاع ضغط الدم".

معلومات يجب أن توفرها منظمة الهيئة الطبية للمجلس:

مثال لهذه المعلومات:

- توصيات ببداية التعيين ومنح الإمتيازات العلاجية:

يجب أن يرفق ضمن وثائق طلب التعيين توصيات الهيئة الطبية وهذه التوصيات توضح أسباب قرار الهيئة، بيانات عن المناهج التي درسها المتقدم للعمل، الشهادة والرخصة وخطابات التوصية، وثائق عن خبرة المتقدم وفي الأقاليم التي بها مجلس يمكن الاحتكام إليه يجب الأخذ في الاعتبار اللوائح والقوانين الخاصة بها.

- تقارير مراجعة استخدام المستشفى:

هذه التقارير تختص بالاستخدام والانتفاع بموارد المستشفى ويجب أن تتضمن النسبة المئوية من حالات الدخول التي حكم عليها أنها لم تكن ضرورية والنسبة المئوية للإقامة الطويلة في المستشفى وأسبابها والإجراءات التي اتبعت لملاقاتها.

- تغيير اللائحة

يجب على المجلس أن يبلغ ويوافق على أي تغيير في لائحة هيئة الأطباء

- تقارير لجنة العدوى ولجنة الأنسجة:

هذه التقارير تتعامل مع الأنسجة التي استؤصلت من المرضى ونسبة العدوى في المستشفى وطرق مكافحة العدوى المقترحة.

خطوات تنفيذ مجلس الأمناء

1. صدور قرار المحافظ بالتشكيل
2. اجتماع توعية
3. اجتماع تعارف

تختلف الأولويات طبقاً للمنشأة:-

1. تشكيل القيادات
2. تشكيل اللجان
3. اعتماد الرؤية والرسالة
4. اختيار مدير المستشفى
5. اختيار رئيس هيئة الأطباء
6. مراجعة واعتماد لائحة المجلس
7. مراجعة واعتماد لائحة هيئة الأطباء
8. اعتماد إجراءات العضوية وتجديدها
9. اعتماد الإمتيازات لكل عضو
10. مراجعة واعتماد الهيكل التنظيمي للمستشفى
11. مراجعة واعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الأطباء
12. اعتماد تشكيل مجلس الإدارة
13. مراجعة واعتماد وضع الموازنة السنوية
14. مراجعة واعتماد وضع الخطة الإستراتيجية
15. مراجعة واعتماد وضع الخطة السنوية
16. مراجعة واعتماد أسس تقييم المستشفى
17. مراجعة واعتماد أسس تقييم مدير المستشفى

18. مراجعة اجتماعات اللجان
 - أعمال اللجنة التنفيذية (التفويضية)
 - أعمال لجنة التخطيط
 - أعمال اللجنة المالية
 - أعمال لجنة التقييم والمتابعة
19. وضع الخطة الإستراتيجية.
20. المراجعة والخطط التنفيذية.
21. وضع السياسات الخاصة بالمستشفى
 - مراجعة واعتماد سياسة تنظيم هيئة الأطباء
 - اعتماد الميزات للممارسة الإكلينيكية للأطباء
 - مراجعة وإعداد خطة التمويل الخارجي
 - مراجعة وإعداد خطة التعليم والتدريب للعاملين
 - خطة العاملين (المرتبات - المكافآت - الحوافز)
 - تسعير الخدمة

اللائحة المالية لمشروع استرداد تكاليف العلاج

أولاً: أحكام عامة

مادة (1)

تسرى الأحكام الواردة في هذه اللائحة فيما لم يرد بشأنه نص خاص بالاتفاقية رقم 263 - 170 الصادرة بالقرار الجمهوري رقم 25 لسنة 89 و المنشورة بتاريخ 1989/10/26 بناء على موافقة مجلس الشعب بجلسته بتاريخ 1989/3/20 ، وكذا القوانين و القرارات السارية.

مادة (2)

تحدد مدة مشروع استرداد تكاليف العلاج بما هو منصوص عليه في الاتفاقية ومما يطرأ عليه من تعديلات.

مادة (3)

يتولى إدارة مشروع استرداد تكاليف العلاج:-

- اللجنة القيادية
- رئيس الإدارة المركزية المشرف على المشروع
- المدير التنفيذي للمشروع

مادة (4)

تشكل اللجنة القيادية للمشروع بقرار من وزير الصحة بناء على عرض السيد / رئيس الإدارة المركزية المشرف على المشروع وتمارس اختصاصاتها طبقاً لما هو وارد بالاتفاقية.

ثانياً : الموازنة:-

مادة (5)

يراعى مبدأ شمول الموازنة بالنسبة لموارد واستخدامات المشروع وتكون موارد المشروع من قيمة المنحة المقدمة بمقتضى الاتفاقية المبرمة بين جمهورية مصر العربية و الحكومة الأمريكية ممثلة في الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وما تتيحه الدولة من موارد للمشروع وتشمل استخدامات الباب الثالث بموازنة وزارة الصحة الإعتمادات المختصة للمشروع.

مادة (6)

تودع الأموال الممنوحة للمشروع في حساب خاص ببنك الاستثمار القومي ، ويكون الصرف منها بموجب شيكات تحمل توقيع المدير التنفيذي للمشروع أو من يفوضه توقيعاً أول وتوقيع ممثل وزارة المالية المختص توقيعاً ثانياً.

مادة (7)

يستخدم المشروع المستندات والنماذج والسجلات المستخدمة في الجهاز الإداري للدولة مع إتباع الدورة التنفيذية المعمول بها في النظام الحكومي ويجوز بقرار من المدير التنفيذي استخدام نماذج ودفاتر وسجلات إضافية تتناسب وطبيعة العمل به ويحدد أشكالها وبياناتها وطرق استخدامها ووسائل مراقبتها على أنه بالنسبة للدفاتر ذات القيمة فيتعين استعمال الدفاتر ذات القيمة المنصوص عليها في اللوائح المالية الحكومية.

مادة (8)

يحتفظ بمقر المشروع بالمستندات الدالة على الصرف حسب تسلسل تواريخها بطريقة تسهل الرجوع إليها لإجراءات المراجعة و المراقبة من الأجهزة الرقابية المختلفة.

مادة (9)

على المدير التنفيذي للمشروع إعداد تقرير شهري وربع سنوي بموقف المشروع كاملاً من النواحي الفنية و المالية والإدارية ويرفع إلي اللجنة القيادية للمشروع وتخطر الجهات المختصة ويتضمن التقرير على الأخص موارد المشروع واستخداماته المحلية والأجنبية تفصيلاً وما يعترض التنفيذ من معوقات أو صعوبات وما يقترح من حلول لمواجهتها أو تذليلها.

مادة (10)

لمدير المشروع أن يعتمد خصم الأصناف التالفة أو الفاقدة من العهد إذا كان التلف أو الفقد أو الضياع ناشئاً عن أسباب قهرية أو الاستعمال العادي ولم يسفر التحقيق عن مسئولية أحد على ألا تتجاوز القيمة 200 جنية وما زاد على ذلك وحتى 500 جنية يكون من سلطة المراقب المالي مع إتباع التعليمات التي تقضى بها لائحة المخازن

أما إذا كان الفقد أو التلف أو الضياع بسبب الإهمال أو سوء الاستعمال فيخصم على المتسبب على أساس سعر السوق أو سعر الشراء أيهما أكثر بعد إضافة 10 % مقابل مصاريف إدارية، وإذا أمكن إصلاح التلف فيتم تحصيل قيمة الإصلاح من المتسبب.

مادة (11)

يراعى التأمين على أرباب العهد من العاملين الذين يعهد إليهم بنقود أو مهمات أو أوراق ذات قيمة أو أي عهد مخزنية لدى صندوق ضمانات أرباب العهد الحكومي، وتحمل موازنة المشروع قيمة التكاليف أو أقساط التأمين المشار إليها فيما يتجاوز النسبة المقررة بلائحة صندوق ضمانات أرباب العهد.

مادة (12)

يتم تحرير كشوف الصرف بالأقسام المختصة على أن تكون مستوفاة البيانات والتوقيعات اللازمة ومؤيدة بالمستندات وفقاً لكل مصروف ومطابقة لكافة القوانين و القواعد المالية و المخزنية الواردة باللوائح ، ويتم اعتمادها من المدير التنفيذي للمشروع أو من يفوضه ، وترسل هذه المستندات بعد اعتمادها إلى ممثل وزارة المالية لمراجعتها واعتمادها وتقوم (الوحدة الحسابية) بقيدها في الدفاتر بعد التحقق مما يلي:-

- المبلغ المطلوب صرفه قد صدر بترخيص من السلطة المختصة ولم يسبق صرفه مع إرفاق المستند الدال على ذلك.
- التأكد من صحة الصرف وسلامة الإجراءات المتبعة.
- أن تكون مستندات الصرف أصلية وليست صوراً.
- إتمام الإجراءات المخزونة المقررة.
- أن تسمح بنود ميزانية المشروع بالصرف.

مادة (13)

للمدير التنفيذي للمشروع الترخيص بصرف سلفة مؤقتة لغرض محدد في حالة الضرورة العاجلة التي يتعذر فيها الصرف بالطريق العادي أو السلفة المستديمة وذلك في حدود مبلغ 500 جنية وما يزيد عن ذلك يرجع فيه إلى المراقب المالي لوزارة الصحة للحصول على الترخيص المالي بالصرف ويجب تسوية السلفة المؤقتة وتقديم مستنداتها ورد الباقي بدون صرف بعد انتهاء الغرض منها وفي ميعاد أقصاه شهرين من تاريخ الصرف ويجب تسوية السلفة المؤقتة قبل نهاية السنة المالية المختصة بالصرف.

مادة (14)

للمراقب المالي الموافقة على تقسيط مبالغ مستحقة للحكومة بشرط توافر الضمانات الكافية لحق الحكومة فيما يجاوز خمسمائة جنية وحتى ألف وخمسمائة جنية لمدة ثلاث سنوات فإذا زادت القيمة والمدة أو أحدهما عن الحد الأقصى تكون الموافقة لوزارة المالية أما إذا نقصت القيمة عن خمسمائة جنية تكون الموافقة للمدير التنفيذي للمشروع بشرط ألا تزيد المدة عن سنة.

مادة (15)

يجوز للمراقب المالي الموافقة على احتساب رسوم الأرضية الخاصة بالطرود و الرسائل على جانب المشروع إذا ثبت عدم وجود إهمال على أن ترفق أوراق التحقيق بمستندات الصرف.

ثالثا : المشتريات و المخازن :-

مادة (16)

يكون شراء احتياجات المشروع من مهمات وأجهزة علمية وطبية وكيمياوية وإدارية وغيرها اللازمة لتموين المخازن التابعة له وفق السياسة المرسومة للعمالة وطبقا للقواعد التي تنظمها الاتفاقية وقانون رقم 9 لسنة 1983 بشأن تنظيم المناقصات والمزايدات فيما لم يرد بشأنه نص في الاتفاقية أو في هذه اللائحة.

مادة (17)

تشكل اللجان التي تتولى إجراءات التعاقد بقرار من السلطة المختصة على أن تضم هذه اللجان عناصر فنية ومالية وقانونية حسب أهمية وطبيعة التعاقد وذلك علاوة على مندوب وزارة المالية وعضو مجلس الدولة في الحالات التي يحتم فيها قانون المناقصات و المزايدات حضورهما.

مادة (18)

يجوز عند الضرورة الترخيص بالدفع مقدما من قيمة الأصناف أو مقاولات الأعمال أو مقاولات النقل أو الخدمات المتعاقد عليها إذا كان الدفع المقدم مشروعا في التعاقد وذلك في الحدود الآتية:-

- لغاية 50% من قيمة التعاقد بموافقة المدير التنفيذي للمشروع (رئيس الإدارة المركزية)
- لغاية 100% من قيمة التعاقد بموافقة الوزير

ويكون الدفع المقدم مقابل خطاب ضمان بنكي معتمد بنفس القيمة والعملية وغير مقيد بأي شرط وساري المفعول حتى تاريخ انتهاء تنفيذ العقد ويستثنى من شرط خطاب الضمان المشار إليه حالات التعاقد التي تتم بين جهتين من الجهات الخاضعة لأحكام قانون تنظيم المناقصات والمزايدات.

مادة (19)

بالنسبة للدفعات المقدمة التي يتم سدادها الإعتمادات المستندية التي خصت بها البنوك على حسابات المشروع على ذمة أعمال أو توريدات متعلقة بالمشروعات الاستثمارية المعتمدة ولم يتيسر التوريد أو الإنجاز في السنة المالية يتعين استبعاد الخصم بقيمة ما لم يتم توريده أو إنجازه من الاستخدامات الاستثمارية باعتبارها لا تمثل استثمارا بل تمثل دفعات مقدمة للاستثمار يخصم بها على الباب الرابع (تحويلات رأسمالية) مع مراعاة الحصول في هذه الحالة على موافقة وزارة التخطيط وبنك الاستثمار القومي وفى حدود قانون ربط الموازنة والتأشيرات الملحقة به.

وعند تمام التوريد أو إنجازه في السنة المالية التالية يتم الخصم بالقيمة على حساب المستخدمات الاستثمارية مقابل إضافة ذات القيمة إلى حساب الموارد الاستثمارية (تمويل ذاتي) بعد موافقة وزارة التخطيط وبنك الاستثمار القومي وإخطار وزارة المالية.

مادة (20)

يكون التعاقد على شراء الأصناف وإجراء مقاولات الأعمال ومقاولات النقل وتقديم الخدمات التي يحتاجها المشروع عن طريق مناقصات عامة يعلن عنها ويجوز استثناء بقرار من السلطة المختصة باعتماد التعاقد بأحد الطرق الآتية:-

- المناقصة المحدودة
- المناقصة المحلية
- الممارسة
- الاتفاق المباشر

وتكون سلطات الترخيص بإجراء التعاقد واعتماد نتيجته على النحو المبين بالجدول المرفق سلطات الترخيص بإجراء التعاقد واعتماد نتيجته

التصرف	المدير التنفيذي	رئيس لإدارة المركزية
أولاً: البت في المناقصات العامة والمحدودة	حتى (مائتي ألف جنيه)	ما يزيد عن (مائتي ألف جنيه)
ثانياً: البت في الممارسات	حتى (خمسين ألف)	ما يزيد عن (خمسين ألف)
ثالثاً: البت في المناقصات المحلية	حتى (عشرين ألف جنيه)	ما يزيد عن (عشرون ألف جنيه) ولا يجاوز (أربعون ألف جنيه)
رابعاً: الشراء بالأمر المباشر		
• المشتريات العادية	حتى (ألف جنيه)	ما يزيد على ذلك ولا يجاوز (2000 ألف جنيه)
• مقاولات الأعمال	حتى (ألفي جنيه)	ما يزيد عن (ألفي جنيه) ولا يجاوز (أربعة آلاف جنيه)
• الشراء من مخزون من الخارج	حتى (أربعة آلاف جنيه)	ما يزيد على (أربعة آلاف جنيه) ولا يجاوز (ثمانية آلاف جنيه)
خامساً: توصيات لجان البيع في المزادات المحلية	حتى (عشرون ألف جنيه)	ما يزيد عن (عشرون ألف جنيه) ولا يجاوز (أربعون ألف جنيه)
سادساً: اعتماد توصيات لجان البيع	حتى (ثلاثين ألف جنيه)	ما يزيد على (ثلاثين ألف جنيه)

مادة (21)

يكون الاتفاق على عقود التوريدات و الخدمات في إطار الاحتياجات الفعلية الضرورية لأنشطة المشروع المقررة وفي حدودها،

وبجوز إبرام هذه العقود لمدة تجاوز السنة المالية بشرط ألا يترتب عليها زيادة الالتزامات في إحدى السنوات المالية التالية عما هو مقرر في السنة التي يتم فيها التعاقد على أن لا يتجاوز المدة المحددة للاتفاقية أو ما يتفق عليه خلاف ذلك و بشرط موافقة المراقب المالي عند تجديد العقد.

مادة (22)

للمشروع الحق في شراء كتب ومجلات علمية ودوريات وغيرها من المصنفات بدون مناقصة على أن يكون الترخيص في الشراء بالحدود التالية في كل مرة:-

- للمدير التنفيذي للمشروع فيما لا يزيد على 1000 جنيه.
- رئيس الإدارة المركزية فيما يزيد على 1000 جنيه ولا يجاوز 2000 جنيه.

مادة (23)

للمدير التنفيذي للمشروع سلطة الترخيص باستئجار ما يحتاج إليه المشروع من مبان ووسائل نقل وغيرها على أن يكون ذلك في حدود الاعتماد المخصص لهذا الغرض.

وبجوز له الموافقة على صرف القيمة الإيجارية مقدما وفقا لما تقضى به القوانين و القرارات المنظمة للإيجارات،

وإذا كان الإيجار عن مدة تقع في سنتين مائيتين يتم الخصم على ميزانية السنة التي يتم فيها الصرف بشرط أن يكون الدفع المقدم منصوفاً عليه في عقد الإيجار.

وعلى أن تعرض الطلبات المتعلقة باستئجار العقارات اللازمة للمشروع على المراقب المالي لفحصها والنظر في الموافقة عليها واعتماد عقود الإيجار بكافة أنواعها.

مادة (24)

لإدارة المشروع اقتراح الأسعار للمستشفيات التي يتم تطويرها طبقا لأهداف المشروع على أن تصدر هذه الأسعار بلائحة من وزارة الصحة.

مادة (25)

يشترط لإحكام الرقابة على تحركات السيارات ما يلي:-

- يتم أعداد دفتر تحركات لكل سيارة وهى نفس دفاتر التحركات المستخدمة في الجهاز الإداري للدولة.
- يفتح لكل سيارة صفحة في السجل الخاص بالسيارات بالشئون الإدارية يوضع به رقم السيارة بالمرور ورقم الشاسية و الموتور وتاريخ تجديد الرخصة والتأمين.
- يحدد لكل سيارة خانة في صفحتها لبيان ما تم صرفه من وقود لها مقترنا برقم الكيلومتر وجدول الاستهلاك.
- المسئول الإداري بالمشروع عليه أن يراجع دفتر تحركات السيارة مع ما تم صرفه لها من وقود خلال الشهر وإبداء ملاحظاته في هذا الشأن للسيد الدكتور المدير التنفيذي للمشروع.
- يحدد في صفحة كل سيارة عملية الصيانة وقطع الغيار التي تم تركيبها مع تحديد تاريخ كل إجراء.

مادة (26)

تخضع أعمال المشروع للرقابة من وزارة المالية و الجهاز المركزي للمحاسبات وتلتزم إدارة المشروع بتقديم الحسابات الختامية السنوية و الميزانية السنوية لكافة الجهات المعنية في المواعيد المحددة لذلك.

مادة (27)

يتم في شأن أعمال المخازن اتباع القواعد المعمول بها في الدولة من دفاتر وسجلات كما يتم إجراء جرداً سنوياً للعهد المستديمة و المعمرة و المستهلكة.

مادة (28)

يعد مدير حسابات المشروع بيانا شهريا وربع سنوياً وحساباً ختامياً عن كل سنة مالية منتهية يتضمن بيانا شاملاً للإيرادات والمصروفات للمشروع ويعرض على مدير المشروع كافة البيانات و المستندات أو صورها المعتمدة ويرفع للمدير التنفيذي للمشروع لعرضه على اللجنة القيادية للمشروع للاعتماد ويرسل إلي مراقبة حسابات وزارة الصحة لتضمينه الحساب الختامي وإرساله إلى وزارة المالية في المواعيد المحددة.

مادة (29)

يتعين في حالة الخصم على موازنة المشروع بأية أقساط إهلاك ضرورة أظهار ما يقابلها من موارد بذات القيمة (تحت عنوان تمويل ذاتي مخصص إهلاك) ويتم إتباع ذلك الأسلوب عند معالجة أي مخصصات أخرى وبما لا يتعارض مع أحكام أو اتفاقية و القانون رقم 53 لسنة 1973 بشأن الموازنة العامة للدولة.

تطبق أحكام القانون رقم 53 لسنة 1973 بشأن الموازنة العامة للدولة والقانون رقم 70 لسنة 1973 في شأن الخطة العامة الاقتصادية و الاجتماعية للدولة و تعديلاتها والتأشيرات العامة المرافقة لقانون ربط الموازنة، و القانون رقم 127 لسنة 1981 واللائحة التنفيذية، و القانون رقم 6 لسنة 1983 بتعميم المناقصات و المزايدات واللائحة التنفيذية ولائحة المخازن العامة وكافة القوانين والأحكام السارية فيما لم يرد بشأنه نص خاص في الاتفاقية أو في هذه اللائحة.

قرار وزير الصحة رقم (304) لسنة 1994 بإصدار اللائحة التنظيمية للمستشفيات و العيادات الخاضعة لنظام استرداد تكاليف العلاج

مادة (1):-

تدار المستشفيات و العيادات التي يصدر بتحديددها قرار من وزير الصحة بنظام استرداد تكاليف العلاج طبقاً لأحكام اللائحة التنظيمية المرفقة

وذلك لمدة سنتين من تاريخ صدور قرار وزير الصحة بالنسبة لكل مستشفى أو عيادة على حدا، ويتم تقييم العمل خلال هذه المدة، كما يتم إنشاء النظام المحاسبي المناسب لها وكذلك وحدات لحساب التكلفة بها، وتستمر وزارة الصحة في الدعم المالي لهذه المستشفيات والعيادات لمدة ثلاث سنوات.

مادة (2):-

تحدد أجور العلاج بالمستشفى أو العيادة الطبية طبقاً للأسعار الموضحة بالكشوف الملحقة بهذه اللائحة ويجوز لمجلس الأمناء إعادة النظر في الأسعار طبقاً للظروف البيئية و الاجتماعية للمنطقة.

مادة (3):-

تخصص إدارة مشروع استرداد تكاليف العلاج بالإشراف المباشر على المستشفيات والعيادات المذكورة.

مادة (4):-

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية، ويعمل به من تاريخ نشره.

الفصل الأول أحكام عامة:

مادة (1):-

يشكل بكل مستشفى مجلس للأمناء يكون هو حلقة الاتصال بين المستشفى و المجتمع الذي يخدمه، ويختص المجلس بتنظيم العلاقة بين المستشفى و المجتمع، وتحديد التزامات كل منهما قبل الآخر بما يحقق أعلي كفاءة ممكنة في تقديم المستشفى لخدماته وتقديم كافة عون ممكن من المجتمع للمستشفى في سبيل تحقيق رسالته التي تستهدف تقديم الخدمة ولا تسعى لتحقيق الربح. ويكون مجلس أمناء المستشفى هو الهيئة المنوط بها وضع خطة العمل ورسم السياسة التي يعمل بموجبها في إطار اللوائح و القوانين السارية وبما يتفق في التوجهات العامة مع المجتمع

مادة (2):-

يشكل مجلس أمناء المستشفى بقرار من المحافظ المختص بناء على عرض الشئون الصحية بالمحافظة على النحو الآتي

- مدير مديرية الشئون الصحية بالمحافظة
- مدير المستشفى أو العيادة
- عضو قانوني من المحافظة يختاره المحافظ
- كبير الأطباء بالمستشفى أو نائب مدير
- رئيس المجلس الشعبي المحلي أو من ينوب عنه.
- رئيس مجلس المدينة أو الحي

- عضو مجلس الشعب أو مجلس الشورى بدائرة المحافظة
- اثنين من رجال الأعمال يختارهما المحافظ
- نقيب الأطباء بالمحافظة
- أحد الخبراء ممن يرى الاستعانة به من خارج المنشأة
- عضو من المشروع بصفة مراقب (طوال مدة المشروع)

مادة (3):-

يجتمع المجلس اجتماعا دوريا عاديا مرة كل 3 ثلاثة شهور بناء على دعوة من رئيسه ويجتمع المجلس إذا اقتضت الضرورة ذلك على ألا يزيد عدد الاجتماعات على ستة اجتماعات في السنة ويمنح كل عضو من أعضاء المجلس ورئيسه مكافأة بدل حضور بواقع مائة جنيه عن كل جلسة.

مادة (4):-

يختص مجلس الأمناء بما يلي:

- تحديد دور ورسالة المستشفى تجاه المجتمع.
- وضع سياسة عمل المستشفى والإشراف على تحقيقها.
- مراجعة واعتماد اللوائح الداخلية للمستشفى.
- يضع المجلس لائحة داخلية تحكم أعماله ويقرر مكافآت أعضاء اللجان الفرعية.
- تقييم أداء مدير المستشفى بصفة دورية.
- السعي لإيجاد الموارد اللازمة لتحقيق سياسة المستشفى.
- المراجعة الدورية للموازنة السنوية و الأداء المالي.
- التقييم الدوري لجودة الخدمات بالمستشفى وأداء العاملين به ومتابعة تنفيذ القوانين و اللوائح المعمول بها.
- الاتصال بالجهات الأخرى لتبادل الخدمات.

الفصل الثاني مجلس إدارة المستشفى

مادة (5):-

مجلس إدارة المستشفى هو الجهة المكلفة بترجمة السياسات التي يقرها مجلس الأمناء إلى خطط قابلة للتنفيذ في توقيتات زمنية وفقا لتكليفات محددة وتتضمن هذه الخطط معايير لتقييم الأداء ويكون مسؤولا عن تنفيذ ما يضعه من خطط وتقييم ما يتم من أداء.

مادة (6):-

يشكل مجلس إدارة المستشفى بقرار من مجلس الأمناء المختص على النحو التالي:-

- مدير المستشفى
- أحد وكلاء المستشفى
- ثلاثة أطباء ممثلين لرؤساء الأقسام الفنية ينتخبهم رؤساء الأقسام
- مدير الشؤون المالية والإدارية
- رئيسة هيئة التمريض
- مدير الصيدلية
- ممثل لنقابة العاملين بالمستشفى

وتكون مدة المجلس سنتان قابلة للتجديد بقرار من مجلس الأمناء.

مادة (7):-

يجتمع المجلس دورياً مرة كل شهر أو كلما اقتضت الضرورة ذلك. وللمجلس أن يستعين بمن يرى من ذوي الخبرة في موضوعات محددة ويمنح كل عضو من أعضاء المجلس ورئيسه بدل حضور بواقع 25 جنيهاً عن كل جلسة بحد أقصى خمسة عشر جلسة.

مادة (8):-

- يختص مجلس إدارة المستشفى بما يلي:-
- وضع الخطط التنفيذية لسياسات المستشفى و التي يقرها مجلس الأمناء ومتابعة جودة الرعاية الصحية.
 - اقتراح تعديل رسوم وأجور العلاج الواردة بالملاحق المرفقة.
 - الإشراف على إعداد الموازنة و الصرف منها طبقاً للقواعد المقررة.
 - تحديد واختيار حجم ونوعية العمالة اللازمة للمستشفى.
 - الموافقة للأطباء العاملين بالمستشفى أو غيرهم من الأطباء باستخدام إمكانياته العلاجية والتشخيصية في علاج مرضاهم نظير الأجور المحددة باللائحة.
 - التعاقد مع الجهات الصحية الخارجية والصيديات الخاصة.
 - التعاقد مع شركات النظافة وغيرها إذا لزم الأمر.
 - مباشرة مجلس الإدارة للسلطات المالية الممنوحة لوكيل الوزارة المشرف على المشروع طبقاً للقرار الوزاري رقم 320 لسنة 1991 باللائحة المالية للمشروع.
 - تقديم تقرير ربع سنوي لمجلس الأمناء.

الفصل الثالث

مدير المستشفى

مادة (9):-

مدير المستشفى هو المسئول أمام مجلس الأمناء عن إدارة المستشفى وحسن سير العمل بها وهو الرئيس المباشر لجميع العاملين بها. ويمثل المستشفى في علاقاته مع الغير وله أن يستعين بمجموعات عمل فنية لمتابعة الأداء اليومي وحل المشاكل العاجلة.

مادة (10):-

- يمارس مدير المستشفى الاختصاصات الآتية:-
- تنفيذ توصيات مجلس الإدارة بما يتماشى مع السياسة العامة التي يحددها مجلس الأمناء.
 - اقتراح التنظيم الداخلي للمستشفى ونظام العمل به وعرضه على مجلس الأمناء للموافقة عليه.
 - وضع المقاييس وإجراء الممارسات و المناقصات وإبرام العقود.
 - اقتراح الأعداد المطلوبة في كل تخصص من الأطباء و الفئات الأخرى اللازمة للمستشفى وأخذ موافقة مجلس الإدارة عليها.
 - تعيين العمال المؤقتين عند الضرورة.
 - الإشراف على إدارة مدارس التمريض الملحقة بالمستشفى أن وجدت.
 - اقتراح توزيع نسب الحوافز المقررة للعاملين من حصيلة صندوق تحسين الخدمة وعرضها على مجلس الإدارة ثم مجلس الأمناء لإقرارها .
 - تقديم تقرير ربع سنوي إلى مجلس الأمناء عن نشاط المستشفى و الخدمات التي قام بها وتقديم تقرير سنوي بما تم إنجازه من الخطة المقررة و الاقتراحات لتطوير الخدمة بالمستشفى.
 - توقيع الجزاءات في الحدود المقررة قانوناً و التصريح بالأجازات الاعتيادية.

مادة (12):-

يباشر مدير المستشفى السلطات المالية الممنوحة للمدير التنفيذي لمشروع استرداد تكاليف العلاج طبقاً للقرار الوزاري رقم (320) لسنة 1991 باللائحة المالية للمشروع.

الفصل الرابع القواعد العامة لإدارة صناديق تحسين الخدمة ومواردها وقواعد الصرف منها

مادة (12):-

- تتكون موارد صندوق تحسين الخدمة بالمستشفى مما يأتي:-
- الأجر الذي تحصل عليها المستشفى نظير تقديمها خدمات علاجية بأجر وفقاً للكشوف المرفقة بهذه اللائحة.
 - مقابل العبوات الدوائية التي تصرف بالعيادات الخارجية.
 - مقابل زيارة المرضى.
 - التبرعات والهبات و الهدايا التي يقبلها مجلس أمناء المستشفى.
 - أية موارد أخرى يصدر بها قرار من مجلس أمناء المستشفى.

مادة (13):-

- توزع حصيلة صناديق تحسين الخدمة بالمستشفى بعد تجنبيب الثمن الفعلي للأدوية وأفلام الأشعة و ثمن عبوات الدواء على النحو التالي:-
- 51% للأطباء و العاملين بالمستشفى
 - 47% لتحسين الخدمة بالمستشفى طبقاً للأولويات الواردة بالمادة (15) - فقرة (2)
 - 2% لمديرية الشؤون الصحية المختصة لصالح صندوق تحسين الخدمة بالمديرية

مادة (14):-

- يطبق النظام المحاسبي و المالي الموضوع بمعرفة مشروع استرداد تكاليف العلاج على صناديق تحسين الخدمة وذلك بمراعاة القواعد الآتية:-
- يحدد نصيب مدير المستشفى و الأطباء وباقي العاملين بالمستشفى على أساس ما يبذله كل منهم من جهد مع الأخذ في الاعتبار مراتبهم وأعداد المرضى الذين يباشرون علاجهم أو يشاركون في رعايتهم أو يقوم بخدمتهم ومدى مساهمتهم في العلاج بأجر.
 - يتقاضى مدير المستشفى ووكيله مكافأة شهرية نظير قيامهما بالأعمال الإدارية و إدارة تحسين الخدمة بالمستشفى تحدد على النحو الآتي:-
 - 150% من الأجر الأساسي لمدير المستشفى
 - 100% من الأجر الأساسي لوكيل المستشفى
 - وذلك في حدود النسبة المقررة بالمادة 13 للأطباء و العاملين بالمستشفى
 - تحدد أولويات الصرف من النسبة المخصصة لتحسين الخدمة بالمستشفيات كالاتي:-
 - شراء الأدوية وأفلام الأشعة و المستلزمات الطبية وصيانة الأجهزة الطبية والمعدات الخاصة بالمستشفى.
 - تحسين التغذية و الأثاث و المفروشات
 - تعيين الأطباء و الفنيين و العمال المؤقتين اللازمين للأعمال الضرورية
 - التعاقد مع الشركات المتخصصة في النظافة و التغذية و المغسلة
 - صيانة و إحلال أجزاء من مبنى المستشفى عند الضرورة

مادة (15):-

يوقع مدير المستشفى على شيكات الصرف توقيعاً أولاً ويحدد مجلس الأمناء من بين أعضاء مجلس الإدارة من يكون له الحق في هذا التوقيع في حالة غياب مدير المستشفى أما التوقيع الثاني فيكون لرئيس الوحدة الحسابية.

الفصل الخامس
قواعد عامة

مادة (16):-

ينشأ بإدارة مشروع استرداد تكاليف العلاج بقرار من المدير التنفيذي لجنة استشارية تختص بمتابعة تنفيذ ما يتعلق بهذه اللائحة ومساعدة المستشفيات في العمل وفقاً لها، واقتراح التعديلات اللازمة خلال هذه الفترة الانتقالية.

مادة (17):-

يخصص للعلاج المجاني بالمستشفى نسبة لا تقل عن 25 % من إجمالي أسرة المستشفى تشمل حالات الحوادث و الحروق و الحالات التي يعجز أصحابها عن تحمل نفقات التشخيص و العلاج.

مادة (18):-

ينشأ بكل مستشفى قسم للفندقة وله رئيس يعاونه مجموعة من الأفراد المتخصصين في هذا المجال يكون مسئولاً عن النظافة و التغذية و المغسلة و الأمن.

مادة (19):-

ينشأ بكل مستشفى قسم للصيانة يرأسه مهندس أو مساعد مهندس أو فني على الأقل يشرف على جميع الحرفيين وفنيي الأجهزة والسائقين ويكون مسئولاً عن الصيانة و الإصلاح للمباني و الأجهزة ووسائل النقل والاتصال بالمستشفى.

مادة (20):-

يرخص لإدارة المستشفى في طرح تشغيل كافتيريات للعاملين و المرضى بها تؤول حصيلتها لصندوق تحسين الخدمة بالمستشفى.

مادة (21):-

يطبق فيما لم يرد بشأنه نص في هذه اللائحة قرار رئيس مجلس الوزراء والوزير المختص بالحكم المحلي ووزير الصحة رقم 3 ح لسنة 1988 والقرارات المعدلة له.

نموذج اللائحة الداخلية لمجلس الأمناء للمستشفيات والعيادات التابعة لمشروع استرداد تكاليف العلاج

الفصل الأول تنظيم مجلس الأمناء واختصاصاته

مادة (1):-

يختص مجلس الأمناء بوضع السياسات العامة للمستشفى / العيادة ويتولى المسؤولية الإشرافية و السلطة الرقابية لتنفيذ تلك السياسات و المحافظة على الممتلكات و الأموال و الأفراد - كما أنه السلطة العليا المسؤولة عن رعاية المرضى والحفاظ على مستوى الخدمات بالمستشفى لتحسين الأداء في المستشفى المطورة بحيث تحقق رضا المتفاعين وفريق مقدمي الخدمة.

مادة (2):-

يقوم بإدارة المجلس رئيس المجلس ويعاونه في ذلك المقرر.

مادة (3):-

يقوم رئيس المجلس بجميع الواجبات التي يتطلبها مركزه كرئيس للمجلس ويتضمن ذلك رئاسة كل اجتماعات المجلس و اللجنة الفنية للمجلس وكل الأعمال الأخرى المسندة إليه والمنصوص عليها في هذه اللائحة، كما يكون له الحق في حضور أي اجتماع من اجتماعات اللجان المشكلة من قبل المجلس.

مادة (4):-

يقوم مجلس الأمناء بعقد اجتماع دوري كل ثلاثة شهور أو كلما دعت الضرورة إلي ذلك بحد أقصى ستة اجتماعات في السنة بما فيها الاجتماع السنوي. ويصرف لكل عضو مائة جنيه عن كل اجتماع.

وتتم الاجتماعات بالمستشفى أو في أي مكان آخر يحدده رئيس المجلس.

مادة (5):-

يقوم رئيس المجلس بالدعوة إلي عقد اجتماعات غير عادية بناء على طلب عدد ستة من أعضاء المجلس على الأقل.

مادة (6)

يعقد اجتماع سنوي لمجلس الأمناء مرة كل عام بالمستشفى في التاريخ و الموعد المحددين من قبل المجلس لمناقشة الأمور التالية:-

- مراجعة الميزانية السنوية و المعاملات المالية.
- تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة.
- مراجعة اللوائح الداخلية وإجراء التعديلات اللازمة عليها
- تقييم العلاقة والأداء بين أعضاء المجلس ومدير المستشفى ورئيس هيئة الأطباء وهيئة الأطباء.

مادة (7):-

يجب ألا يقل عدد أعضاء مجلس الأمناء في جميع الاجتماعات عن (6) أعضاء على الأقل وإلا كان الانعقاد باطلاً.

مادة (8):-

يقوم مقرر مجلس الأمناء بإرسال الإخطارات الخاصة بمواعيد الاجتماعات إلى الأعضاء قبل عشرة أيام على الأقل من تاريخ الاجتماع مع ذكر طبيعة العمل الذي سيتم مناقشته في الاجتماع، كما يقوم بإعداد جداول الأعمال و المواد الأخرى المتعلقة بجميع اجتماعات المجلس ويتابع تنفيذ القرارات التي تم اتخاذها من قبل المجلس.

ويكون مسئولاً عن جميع السجلات والتقارير التي صدرت من المجلس والواردة إليه، ويكون مسئولاً أيضاً عن تسجيل وحفظ المعلومات المتعلقة باجتماعات المجلس.

مادة (9):-

لكل عضو من أعضاء الأعضاء بدون الحق في تقديم طلب استقالته للمجلس في أي وقت من الأوقات ولا تعتبر الاستقالة مقبولة إلا بعد اعتماد المجلس وموافقة المحافظ المختص عليها. في حالة تخلف أحد الأعضاء بدون عذر عن حضور ثلاثة اجتماعات متتالية وبعد إخطاره بذلك يكون للمجلس الحق في اعتباره مستقلاً وتقدم المذكرة للسيد المحافظ لتعيين عضو آخر.

مادة (10):-

يحدد المجلس عدد ونوع اللجان وبدل حضور جلسات لكل عضو منها بحد أقصى 50 جنيهاً.

مادة (11):-

يراعى في صرف بدل حضور جلسات الأمناء أو اللجان الفرعية أن يتم الصرف في حدود بنود الموازنة المعتمدة من مجلس الأمناء وبما يتناسب مع ما تحقق من عائد و خدمات.

مادة (12):-

يقوم رئيس المجلس بعمل تقييم سنوي عن أداء كل عضو بالمجلس طبقاً للمعايير الموضوعية.

مادة (13):-

ترسل صورة محاضر مجلس الأمناء المعتمدة من المجلس مرفقاً بها التقارير الفنية و المالية الدورية إلى: 1-

السيد المحافظ

2- إدارة المشروع

3- أعضاء مجلس الأمناء

ملحوظة:

يتم الاحتفاظ بأصل المحاضر والتقارير في ملف المجلس في السجلات الخاصة به.

الفصل الثاني

لجان مجلس الأمناء

مادة (14):-

يشكل مجلس الأمناء لجاناً دائمة ولجاناً مؤقتة (طبقاً للحاجة) لدراسة الموضوعات المكلفة بها وعرضها على المجلس لمناقشتها وإعدادها. وتتكون اللجان الدائمة من:-

- اللجنة التفويضية
- اللجنة المالية
- لجنة المتابعة و التقييم
- لجنة التخطيط وذلك على النحو التالي:-

أ-اللجنة التنفيذية (التفويضية):

وتتكون من:

- رئيس مجلس الأمناء او من ينيبه
- المقرر
- رئيس اللجنة المالية
- آخرين يتم اختيارهم بواسطة رئيس مجلس الأمناء طبقا للحالة المعروضة،
- للمجلس الحق في ضم أي عضو من الخارج ذو صفة فنية أو إدارية تفيد في حل مشكلة بذاتها ويذكر نوع المشكلة وسبب الضم.

وتتعدد هذه اللجنة في حالة إذا ما قرر رئيس المجلس أن الإجراء الذي سيتم اتخاذه فيها عاجل ولا يحتمل انتظار الاجتماع الدوري لمجلس الأمناء أو لا يتوافر الوقت الكافي لدعوة مجلس الأمناء لعقد اجتماع طارئ للنظر في تلك المسألة

على ألا يتعارض الإجراء المتخذ مع السياسة العامة للمجلس وعلى أن يتم عرض ذلك الإجراء في أول اجتماع دوري لمجلس الأمناء. وللمجلس حق ضم أي عضو من العاملين بالمستشفى (ذو خبرة فنية معينة) في تنفيذ إجراءات محددة يصدر بها قرار بذلك.

ب-اللجنة المالية:

تتكون من ثلاثة على الأقل من أعضاء مجلس الأمناء و المسئول المالي بالمستشفى وتختص بمراجعة التقارير المالية المرفوعة ومتابعة الموقف المالي للمستشفى، واقتراح الحلول للمشاكل المالية التي تعترض تنفيذ السياسات المالية.

ج-لجنة المتابعة و التقييم:

تتكون هذه اللجنة من ثلاثة على الأقل من أعضاء مجلس الأمناء وتجتمع كل ثلاثة أشهر لمتابعة تنفيذ قرارات مجلس الأمناء - ولمراجعة تقارير برنامج الجودة للمستشفى وكذلك تقييم النتائج فيما يختص بتحسين الخدمات.

د-لجنة التخطيط:

تتكون لجنة التخطيط من ثلاثة على الأقل من أعضاء مجلس الأمناء وتجتمع مرتين على الأقل في العام وتقوم بمراجعة الخطة الاستراتيجية مع إعداد تقرير نتيجة المراجعة ورفعها للمجلس متضمنا توصياتها.

الفصل الثالث علاقات المجلس

أ- مدير المستشفى

مادة (15):-

يعتبر مدير المستشفى المسئول أمام مجلس الأمناء فيما يخص جميع الأمور الداخلية للمستشفى ويمنح الصلاحيات اللازمة لتحمل هذه المسؤولية.

على أن تحدد مسؤولياته و اختصاصاته طبقا لما يرد ببطاقة الوصف الخاصة بالوظيفة.

ب- مجلس إدارة المستشفى

مادة (16):-

يشكل مجلس إدارة المستشفى بقرار من مجلس الأمناء ويكون هو الجهة المسؤولة عن إدارة المستشفى من خلال ترجمة السياسات التي يقرها مجلس الأمناء

ويقوم بوضع الخطط التنفيذية والتوقيات الزمنية لها ومتابعتها ووضع معايير تقييم الأداء والنتائج.

ج - رئيس هيئة الأطباء

مادة (17):-

يقوم مجلس الأمناء بتعيين هيئة الأطباء بناءً على ترشيح مدير المستشفى.

مادة (18):-

يباشر رئيس هيئة الأطباء في ضوء سياسات المجلس الواجبات الآتية:-

- تنسيق جميع أنشطة هيئة الأطباء خاصة فيما يتعلق باللوائح الداخلية للمستشفى للعمل بها بما فيها شئون العضوية ومراقبة الجودة.
- الإشراف على وضع وتطوير الأمور المهنية المتعلقة برعاية المرضى.
- تنفيذ السياسات وتطبيق اللوائح.
- التوفيق بين وجهات النظر المتعارضة وتلبية الاحتياجات الخاصة بهيئة الأطباء مع الإدارة وكذلك الاتصال اليومي بمدير المستشفى فيما يتعلق بالأمور الطبية المشتركة.

مادة (19):-

لمجلس الأمناء حق تغيير رئيس الأطباء إذا ما ثبت عدم صلاحيته لهذه الوظيفة.

د- هيئة الأطباء

مادة (20):-

يعتمد مجلس الأمناء شروط العضوية في هيئة الأطباء بناءً على ما يقدمه مدير المستشفى للمجلس على أن تتم الإجراءات طبقاً للشروط القانونية و اللوائح الخاصة بهيئة الأطباء ولمدة لا تتعدى سنتين.

مادة (21):-

تقوم هيئة الأطباء بالمستشفى بوضع القواعد المنظمة لعملها ورفعها إلي مدير المستشفى تمهيداً لعرضها على مجلس الأمناء لإقرارها.

الفصل الرابع قواعد عامة

مادة (22):-

يقوم مجلس الأمناء باتباع السياسات والإجراءات اللازمة للكشف عن احتمالات تعارض المصلحة الشخصية مع المصلحة العامة لأعضاء المجلس أو أي شخص آخر يؤثر على قرارات وسياسة المستشفى.

مادة (23):-

يجوز لمجلس الأمناء بأغلبية الأصوات تعديل هذه اللائحة على أن يتم إعلان الأعضاء بنص التغيير المقترح وتفسيره قبل 20 يوما من الاجتماع وذلك بعد الرجوع إلي اللجنة الاستشارية بالمشروع. ثم الموافقة عليه بواسطة مجلس الأمناء بالمستشفى.

نموذج دور ووظائف مجلس أمناء المستشفى كما ورد في كتاب JCOAH

مقدمة:

تقع مسؤولية رعاية المرضى ومستوى الخدمات بالمستشفى أولاً وأخيراً على عاتق مجلس الأمناء. ويستمد المجلس سلطته من القرارات المنظمة لتكوينه نفسها وبالتالي فهو مسئول قانوناً أمام المجتمع والدولة عن سياساته وأدائه.

ولتحقيق تلك المسؤولية عليه التحكم في المنشأة لتحقيق رسالتها ووضع الخطة الإستراتيجية التي تتمشى مع تلك الرسالة بإمكانيات المجتمع المتاحة وذلك عن طريق وضع السياسات التي تنظم عمل المستشفى لتحقيق الرسالة، وعليه أن يختار مديراً مؤهلاً يتم تفويضه بالسلطات وعليه مسؤولية وضع الأهداف والأنشطة وتنظيم العمل بالمستشفى بما يضمن تنفيذ تلك السياسات.

وتقع مسؤولية المجلس في المجالات الرئيسية الآتية:

- التنظيم -
- السياسة العامة -
- العلاقات الخارجية -
- التخطيط الإستراتيجي -
- إدارة الموارد -
- تنمية الموارد البشرية -
- التعليم والبحث العلمي.

المسئوليات القيادية:

• التنظيم:

المجلس مسئول عن تنظيم نفسه بوضع اللائحة التنفيذية لأعماله وعن إعداد ومتابعة السياسات التي تحكم سير العمل بالمستشفى، والإجراءات اللازمة لتنفيذ تلك المسؤولية، مع إتباع اللوائح والمتطلبات القانونية.

ويعتبر تكوين المجلس والسياسات والإجراءات التي يتبعها لضمان العمل في المنشأة أمراً حيوياً لتحقيق رسالة المنشأة وغاياتها في خدمة المجتمع. ويعد تكوين المجلس في غاية الأهمية - لذا وجب عليه إعداد الإجراءات اللازمة لاختيار أعضائه.

ويتم اختيار الأعضاء على أساس قدرتهم في خدمة المنشأة والمجتمع بكفاءة وليس مجرد تمثيلاً للمصالح أو الجماعات - إن الخصائص القيادية مثل الخبرة المهنية وتقليد قيادة المجتمع والمشاركة في أية منظمات اجتماعية أخرى يجب أن توضع في الاعتبار حيث أن الصفات الشخصية والاجتماعية تنشئ مجلس أمناء متوازن.

ويجب أن تتوازن تخصصات الأعضاء مع الحجم المطلوب لتنفيذ أعمال المجلس بفاعلية. ولضمان الاستمرارية يجب أن يعد المجلس نظاماً لاختيار الأعضاء - ويحدد هذا النظام تحديداً دقيقاً إجراءات الترشيح والاختيار وسلوك الأعضاء ومتطلبات حضور المجلس واللجان المختصة وكذلك التقييم الدوري للأداء. ويجب على المجلس تقييم أداء اللجان (أداء الأعضاء وأداء المجلس عموماً). وعلى المجلس أن يكون القدوة لأعضاء المنشأة كلهم. كما يجب على المجلس إعداد برامج توعية للأعضاء الجدد مع برنامج التعليم المستمر للتأكد من أن جميع الأعضاء على دراية مترامنة بكل الموضوعات الأساسية.

وحيث يتعرض المجلس لموضوعات شتى لذا يجب عليه إعداد لجان تختص كل منها بمهمة خاصة وتحدد فيها إجراءات التشغيل تحديداً دقيقاً.

يحتاج المجلس للجان مثل لجان تختص بالتخطيط - المتابعة والتقييم - الماليات - ضمان الجودة - التعليم والتدريب. ويتم مراجعة تلك اللجان ضمن برنامج التقييم الذاتي للمجلس لتقييم الأداء وتحديد الاحتياجات لكل من اللجان الفردية.

ويجب أن يتم تهيئة الأعضاء المنتظرين لدخول المجلس لمهام ومسؤوليات أعضاء المجلس من خلال إشراكهم في أعمال اللجان وأنشطة المستشفى المناسبة لذلك. وعلى المجلس إعداد علاقات تنظيمية وإجراءات اتصال مع الإدارة التنفيذية وهيئة الأطباء وإعطاء أهمية خاصة للعضوية المزدوجة في المجلس ولجان هيئة الأطباء.

كما يولى أهمية خاصة لإعداد أسلوب التعامل بين هيئة الأطباء ومجلس الأمناء فيما يعزز الصلة في الموضوعات التي تتعلق بالسياسة وتسهيل حل الصراعات المتوقعة. وعلى المجلس إعداد السياسة والإجراء اللازمين لحل الصراع المحتمل وقوعه وازدواج المنفعة بين أعضاء المجلس والأفراد المؤيدين في السياسة العامة والقرارات.

وعلى مجلس الأمناء مسؤولية اختيار مدير مسئول مؤهل يتم تفويضه بالسلطات اللازمة لإدارة المنشأة بفاعلية. ويعتبر المدير هو الممثل للمجلس وعليه تقع المسؤولية الأولى المتعلقة بالمنشأة. وتحديداً لتلك العلاقة المطلوبة يقوم المجلس بكتابة توصيف وظيفي يحدد واجبات ودور المدير المسئول خاصة العلاقة التنظيمية بينه وبين المجلس. ويجب على المجلس وضع تلك العلاقة في الصورة السليمة من خلال عقد اتفاق بينهم. وعلى المجلس أيضاً إعداد نظام للتقييم الدوري لأعمال المدير التنفيذي وذلك التقييم يجب أن يكون إرشاداً ومساعدة وتسهيلاً للعلاقة المستمرة بين المجلس وممثله الأول.

وعلى المجلس التأكد من أن إجراءات المراجعة موضوعية وأن برامج التعليم المستمر والتدريب متوافرة لتحسين أداء جميع العاملين بالمنشأة. وعلى المجلس تقع مسؤولية وسلطة ضمان التنظيم الأمثل لهيئة الأطباء العاملين بالمنشأة كذلك متابعة مستوى جودة الأداء المقدم تحت رعايتها. ويعتبر المجلس مسئولاً عن جودة الرعاية المقدمة للمرضى من المنشأة.

وبالرغم من أن المجلس يفوض المسؤوليات الخاصة بجودة الخدمة لهيئة الأطباء إلا أنه يحتفظ بمسؤولية تنظيم تلك الهيئة. ويحق للمجلس أن يوافق أو لا يوافق على تعيين الأطباء وتحديد مستوى المسؤوليات الإكلينيكية الممنوحة لهم كما يعتمد اللوائح الداخلية التنظيمية لهيئة الأطباء ويقدم لهم المعونة والموارد اللازمة لقيامهم بأدوارهم.

ويمكن للمجلس متابعة ومراجعة مستوى الرعاية الطبية المقدمة من خلال برامج ضمان الجودة والتي تشمل على نتائج دورات تقييم الرعاية الطبية وبرامج مراجعة الاستخدام وإجراءات إعادة التقييم الدوري للعلاقة والأداء بين المجلس والمدير التنفيذي وهيئة الأطباء. وذلك التقييم يساعد على ضمان اتجاه المنشأة نحو غاياتها وتحديد الحاجة إلى أي تصحيح للمسار. وقد يحدد ذلك التقييم أيضاً بعض أوجه التقصير التي تحتاج للعلاج المناسب وعندما ترتبط منشأة الرعاية الصحية في برامج التعليم المتخصص مع الكليات الطبية والتمريضية التابعة لها على المجلس التأكد من أن برامج التعليم تقابل احتياجات المنشأة لمواجهة الحالات المرضية للسكان.

والمراجعة الدورية للأداء واتخاذ الإجراءات التصحيحية نتيجة لتلك المراجعة، مما تضمن للمنشأة تقديم خدمات فعالة وبكفاءة وذات مستوى عال من الجودة.

• السياسة العامة والعلاقات الخارجية:

تقع على عاتق المجلس مسؤولية وسلطة الإعداد والمتابعة للسياسات الخاصة بتقديم الرعاية الصحية وضمان إعداد العلاقات الخارجية المناسبة لها.

لقد أصبحت منشآت الرعاية الصحية منظمات معقدة التركيب وتعتمد اعتماداً كبيراً على المجتمع في الدعم المالي لها. وهذا الدعم تسبب في زيادة المحاسبة القانونية للمنشأة، وقد حددتها كثيراً من القرارات القضائية وما قد تتعرض له المنشأة من خصوصيات وذلك يرتبط بدور وسلطات المجلس. ويتوقع من المجلس أن يتحكم في المنشأة بحكمة وأن يكون مسؤولاً عن أعمال جميع من فيها من أطباء وعاملين ومساعدين ومتطوعين. وعلى المجلس أيضاً تقع مسؤولية حماية الكيان المالي وضمان تجاوب المنشأة مع القوانين المعمول بها والإرشادات والأصول والمقاييس.

وتتحمل منشأة الرعاية الصحية مسؤوليات تحقيق احتياجات المجتمع الصحية والتي على أساسها يتم محاسبة المجلس في كيفية توجيه إدارة المنشأة نحو تقديم الخدمات الصحية المناسبة لتلبية احتياجات المجتمع ولكي يتجاوب المجلس مع المجتمع ومستوى الرعاية المقدمة له يجب على المجلس أن يكون على دراية تامة بالموضوعات المتعلقة بالسياسات والقرارات العامة وكيف تؤثر على المنشأة.

وتعتبر منشأة الرعاية الصحية أكثر من مجرد مقدمة للرعاية الصحية للمجتمع بل هي أيضاً صاحبة عمل ومستهلكة للمنتجات والخدمات وذات تأثير اجتماعي كبير. لذلك كان عليها المشاركة مع مختلف القطاعات العامة في محاولة لتوعية المجتمع بدور المنشأة وكذلك انعكاس رؤية المجتمع لها. وتشتمل علاقات المجلس الخارجية على الالتقاء بالمرضى في المجتمع لضمان تحقيق رسالة وغايات المنشأة.

ولإمكانية تحديد احتياجات المجتمع من الرعاية الصحية يجب عليه الاتصال بالأعمال المحلية - الصناعية - المنظمات التي تقوم بالتخطيط والارتقاء بالصحة والتي تخدم جزء أو كل من نفس المجتمع. كذلك الاتصال بممثلي الهيئات المحلية والعامة والحكومية وكذلك وسائل الإعلام المحلية - ومنظمات الخدمات الاجتماعية والمداس والهيئات الاجتماعية.

وتساعد هذه العلاقات على ضمان إحساس المجتمع بأن احتياجاته الصحية متوازية مع إحساس المنشأة بها وأن خدمات المنشأة منظمة لتلبية تلك الاحتياجات. وتشارك منشآت الرعاية الصحية في كثير من الاهتمامات العامة والسياسية. ويتناول أعضاء المجلس والمدير المسئول والأفراد الإداريين والمساعدين والمجموعات الأخرى كثيراً من تلك القضايا من خلال المساندة في اتحاد جمعيات المستشفيات المحلية والحكومية والمنظمات المتخصصة.

• التخطيط الإستراتيجي:

أن من مسؤوليات وسلطات مجلس الأمناء من خلال دستور المنشآت أن يحدد رسالة المنشأة والخطة الاستراتيجية والغايات والأهداف والسياسات التي تحقق تلك الرسالة. ويشتمل تقرير الرسالة على معلومات تعتبر سبب تواجد هذه المنشأة والمجتمع الذي تخدمه - ونوعية الخدمات التي تقدمها والاتجاه المستقبلي لها. وتتبع غايات وأهداف وسياسات المنشأة وقياس مدى تحقيقها من تقرير الرسالة والخطة طويلة الأمد ويتم مراجعتها دورياً لتقييم إمكانياتها لتلبية وتحقيق رسالتها.

ويتم التقييم على أساس مراجعة كيف تتم تلبية الاحتياجات للرعاية الصحية للمجتمع المحلي. ارتقاء بالأداء الصحي وكيف تلبي الخطط القصيرة والطويلة الاحتياجات المحددة وإذا ما كانت هناك أهداف محددة لتحقيق تلك الغايات وإذا ما كانت خدمات المنشأة تلبي احتياجات المجتمع بفاعلية اقتصادية وإذا ما كانت المنشأة لديها من الموارد والإمكانيات والأفراد اللازمين لتقديم مستويات وأنواع من الخدمات المستقبلية.

وإذا ما كانت المنشأة مستمرة في القيام بدورها المناسب ضمن نظام الرعاية الصحية المحلي. وعلى المجلس أن يضع في اعتباره تأثير قراراته على نظام الرعاية الصحية عامة وعلى الموارد الأخرى للرعاية الصحية المحلية خاصة وعليه أن يشارك في خطط طويلة الأمد مع المنشآت الأخرى حيث تتحقق غايات طويلة الأمد متوافقة مع المنشآت الأخرى التي تقدم الرعاية الصحية للجميع.

• إدارة الموارد:

- يعتبر مجلس الأمناء هو الأمين على موارد المنشآت وتطويرها و استخدامها وصيانتها.
- يجب أن يتأكد المجلس من الاستخدام الاقتصادي لتلك الموارد وأن توزيعها يتوافق مع رسالة المستشفى.
- يجب أن تتضمن إدارة الموارد نظام التوزيع و الخطط المالية القصيرة والطويلة الأمد وتقييم الأفراد طبقاً لتلك الخطط مع رفع التقرير المالي الدوري للمجلس
- يقوم المجلس بالمراجعة المستمرة لنوعية ومجال الخدمات المقدمة ويكون مدركاً لأي من التأثيرات الفردية الخاصة بتوزيع الموارد.
- يجب على المجلس تشجيع المساندة الخدمية للمستشفى ويتم ذلك بجذب انتباه الإدارة: الأطباء والإدارة التنفيذية والمجتمع على المجالات المناسبة لتوجيهه لتلك المساندة.
- يمكن وضع مقترحات لتشجيع المساندة الخيرية في خطط المستشفى المالية ونظم الإدارة .

• تنمية الموارد البشرية:

على مجلس الأمناء مسؤولية سلطة تنظيم وحماية وتعزيز موارد المستشفى البشرية حيث تؤثر جودة العاملين تأثيراً مباشراً على جودة الرعاية. وتلك الموارد هي العامل الرئيسي في تحقيق رسالة وغايات المستشفى.

وبالرغم من أن المجلس يفوض الإدارة في السلطة التنفيذية لاختيار وتقييم وتنمية الاستخدام الأمثل للمكون الإنساني للمنشأة عليه ضمان أن اتجاهات واهتمامات العاملين والمتطوعين تتماشى مع بيئة العمل. وعلى الإدارة: ضمان مراعاة القوانين والضوابط المعمول بها وأن نظام المرتبات والحوافز مناسب.

• التعليم والأبحاث:

على مجلس الأمناء مسؤولية تقديم البرامج التعليمية أو البحثية التي تعزز تحقيق رسالة المستشفى. وعلى المجلس مع هيئة الأطباء والإدارة التنفيذية تحقيق مسؤولياتها نحو تعليم الرعاية الصحية وتشمل تلك المسؤولية وضع تصميم للبرامج التعليمية التي تتماشى مع رسالة المستشفى وأن المسؤولية نحو اتجاهها واضحة المعالم.

وعلى المجلس ضمان أن البرامج التعليمية ذات جودة عالية ولها التمويل المناسب ويتم تقييمها دورياً - وأن مراعاة كرامة المرضى يؤكد عليها في جميع البرامج، ويمكن للمستشفى أن تقوم بالأبحاث الخاصة بها أو تتعاون مع أو تساعد الأنشطة البحثية للمستشفيات الأخرى. وفي كلتا الحالتين على المجلس وهيئة الأطباء والإدارة التنفيذية مسؤولية ضمان المستوى المناسب وأن الإجراءات تحتم حماية المريض والمستشفى والموارد المتاحة.

ملخص:

يلعب مجلس الأمناء دوراً كبيراً في مدى التزام المستشفى بتحسين الحالة الصحية للمجتمع. ومن خلال العلاقات المتبادلة مع هيئة الأطباء والإدارة التنفيذية يمكن للمجلس أن يقوم بدور كبير لتوجيه المستشفى لتكون مركزاً لتحسين الحالة الصحية ولرفاهية المجتمع.

ملاحق

ملحق رقم (1)

العمل الخاص بعضو مجلس الأمناء

1. أن ألتزم في حضوري لاجتماعات المجلس واللجان وفرق العمل واعتباره أول الأولويات.
2. أن أكون دائماً على استعداد لمناقشة القضايا والأعمال التي ستتضمنها الاجتماعات وأن أقوم بقراءة جدول الأعمال وجميع المستندات المتعلقة به.
3. أن أخذ بأراء زملائي في المجلس وأحترم هذه الآراء مع ترك خلافاتي خارج مناقشات المجلس.
4. أن أعمل دائماً لمصلحة المنشأة.
5. أن أقوم بتمثيل المنشأة بطريقة إيجابية وأساندها في كل مكان وزمان.
6. أن أراعى إجراءات المجلس وألتزم بالسلوك القويم في اجتماعات المجلس واللجان وفرق العمل.
7. ألا أتدخل في المسائل الإدارية التي تكون من مسؤولية الإدارة عدا مراقبة النتائج مع منع حدوث معوقات تؤثر على المجلس.
8. أن أتجنب التداخل بين الأمور الشخصية ومنصبي كعضو بالمجلس وإذا حدث وتواجد مثل هذا التداخل فسوف أقوم بإقراره أمام المجلس مع امتناعي عن التصويت في الأمور التي تتعارض مع مصلحة المنشأة.
9. أن أساند بإيجابية جميع القرارات التنفيذية التي أقرها مجلس الإدارة بطريقة إيجابية حتى لو كان دوري بسيط فيها.
10. أن أقوم بالخدمة في لجنة واحدة أو حلقة عمل واحدة على الأقل وسأقوم بالآتي:-
 - طلب عقد الاجتماعات كلما استدعى ذلك حتى يتم تحقيق الأهداف
 - أن أتأكد من إرسال جدول الأعمال إلى جميع الأعضاء قبل موعد الاجتماع.
 - أن أجرى الاجتماعات بطريقة فعالة ومرتبطة وعادلة ومفتوحة للجميع.
 - أن أقوم بإعداد التقارير ومحاضر الاجتماعات الخاصة باللجان وأقدمها للمجلس في مواعيد انعقاد الاجتماعات باستعمال النماذج الموضوعة.
11. أن أشارك في:-
 - حلقة العمل السنوية عن التخطيط الإستراتيجي
 - برامج التقييم الذاتي للمجلس
 - حلقات العمل والندوات وأية اجتماعات تعليمية أخرى والتي من الممكن أن تصقل من مهاراتي كعضو بالمجلس.

ملحق رقم (2):

نموذج ل خطة إستراتيجية للمستشفى

أمثلة تطبيقية في مجالات:

1. الرعاية الطبية.
2. برامج الإدارة والتخطيط
3. برامج العلاقات العامة.
4. المالية والحسابات.
5. الموارد البشرية.
6. الخدمات المعاونة.

تتضمن الخطة الإستراتيجية تحديد الرؤية والرسالة والغايات الإستراتيجية (مصدر السياسات) بواسطة مجلس الأمناء ويشترك معه في ذلك مجلس الإدارة حتى يتمكن من ترجمة هذه الغايات إلي أهداف واقعية وأنشطة وأعمال.

نتيجة للمسح الشامل للبيئة الخارجية والمجتمع واكتشاف الفرص المتاحة والتعرف علي التهديدات في البيئة الخارجية والاعتماد علي نقاط القوة والتعرف علي نقاط الضعف في البيئة الداخلية يتم وضع إستراتيجية المستقبل للمستشفى وهي محصلة كل من:

1. أين تريد أن تكون المستشفى كما يراها قياداتها والعاملين بها.
2. أين يجب أن تكون: أي ما يطالبها به المجتمع.
3. أين يمكن أن تكون في ظل المحددات والإمكانيات.

وبناء عليه كانت الرؤية:

حلم المستقبل السعيد: رؤية النجاح

أن تصبح المستشفى مركز العلاج الطبي ذو الجودة العالية والشاملة في جميع التخصصات التي يحتاجها المجتمع وتتميز علي جميع المستشفيات في مجالها.

ويصبو إليها كل المتخصصين للعمل بها كما يعتمد عليها جميع أفراد المجتمع في تلبية احتياجاتهم الصحية ومتطلباتهم وتوقعاتهم.

رسالة المستشفى:

1. مستشفى المجتمع: منظمة اجتماعية تحقق احتياجات المجتمع الصحية في ظل سياسة وزارة الصحة والسكان والسياسة العامة للدولة.
2. تقدم التغطية الصحية لجميع أفراد مجتمعها بجودة عالية دون النظر للحالة المادية للأفراد: مجانية كاملة للفقراء - مدعمة لمحدودي الدخل - وبالتكلفة الفعلية للقادرين.
3. فلسفتنا الاهتمام بالمريض اهتمام خاص نعتبره (الملك) في تعاملنا معه.
4. نتعامل مع العاملين باحترام وتقدير جدير بكل منهم.
5. الدعوة لمشاركة المجتمع ومساندته في استمرارية القيام بدورها كمنظمة اجتماعية وضمن نموها وتطورها للحفاظ علي موقعها التنافسي.

الغايات الإستراتيجية التي تحقق الرسالة:

1. في مجال الرعاية الطبية:

الغايات:

- توفير رعاية ذات مستوى عالٍ من الجودة لكل المرضى.
- تقدم الرعاية للمريض بمفهوم الاستمرارية بدءاً من الخدمات الوقائية للمريض إلى العيادة الخارجية إلى الرعاية الداخلية بالمستشفى حتى الخروج ثم المتابعة والتأهيل حني ضمان الصحة.
- مساهمة فريق المستشفى العام في تحسين صحة المرضى والعمل علي الوقاية من الأمراض وليس فقط علاجهم من المرض والإصابات.
- قيام فريق المستشفى العام بالتوعية الصحية للمرضى بهدف تحسين صحتهم.
- ضرورة أن تكون الخدمات والرعاية الصحية مناسبة وضرورية.
- ضرورة وضع المستشفى العام لمقاييس لمستوى الرعاية الطبية ومراقبة الأنشطة ضماناً لتحقيق تلك المستويات.
- ضرورة احتفاظ المستشفى العام بسجلات طبية متكاملة ودقيقة عن كل مريض.

الأهداف:

- تحديد النماذج لمرضى المستشفى لأكثر الأمراض شيوعاً بالمستشفى.
- وضع بروتوكولات ومعايير للتشخيص والعلاج لأكثر الأمراض شيوعاً.
- وضع خطة لتقويم أداء أقسام المستشفى التشخيصية "المعمل، الأشعة، وتنضمن طرقاً وبرامج للتقويم ومقاييس للأداء.
- مراقبة أداء الأقسام التشخيصية بـجب أن تشير إلى أن 98% من الإجراءات التشخيصية التي تم تقييمها كانت دقيقة.
- تقييم الإجراءات الجراحية والمرضية في ضوء النتائج التي حققت للمريض، ومدى تناسب العلاج مع المريض ويجب أن تشير بيانات المراجعة الطبية على أن 95% من كل الإجراءات الجراحية كانت دقيقة وضرورية، وأن تفيح الجروح بعد العمليات لا يزيد عن 10% من الحالات التي ظهرت في البيان وأن النسبة المئوية للأنسجة السليمة التي تم استئصالها أقل من 10%.
- تحديد المقاييس والمستويات الطبية بواسطة لجنة من المتخصصين الطبيين الرواد، وأطباء كلية الطب والمستشفى توصي بالمستويات المناسبة للرعاية وعلي أساسها تقوم بإجراء المراجعة لكل خدمات المستشفى الطبية.
- توافر المعلومات الطبية عن المرضى لأكثر الأمراض شيوعاً وأن تتاح هذه المعلومات لكل طبيب في كل جهة علاجية.
- توافر جميع المعلومات التي تتعلق باستخدام المرضى لخدمات المستشفى طبقاً للتصنيفات المرضية وذلك لجميع المسؤولين عن الطب والتخطيط والإدارة في تقرير شهري.

عوامل النجاح الهامة:

- وجود سجل طبي كامل ودقيق للمعلومات والبيانات عن نسبة حدوث المرض وذلك لتحديد الاحتياجات والمراقبة على الأداء.
- إعداد مقاييس ومعايير بالمستويات المقبولة للأداء ومساهمة الأطباء المتخصصين في تعديل نظم الممارسة طبقاً لتلك المقاييس.
- توفير الهيئة الطبية الماهرة القادرة على تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية.
- توفير أجهزة حديثة للعلاج والتشخيص.

المعلومات المطلوبة:

- سجلات طبية كاملة المعلومات وبالرموز الصحيحة.
- أسس مستويات الخدمة والرعاية الطبية.
- معلومات كاملة عن المريض تساعد على تحديد الخدمات.
- تقارير النتائج والاختبارات التشخيصية والأخطاء التي حدثت ونتائج العلاج والخدمات.

2. في مجال الإدارة والتخطيط التنفيذي

الغايات

- تنشئ المستشفى العام مجلس أمناء فعال يكون مسئولاً عن التخطيط الإستراتيجي والمالي ومراقبة وتقييم كل الأنشطة.
- تقوم المستشفى العام بإدارة الرعاية الصحية لتصل إلى جودة عالية وبتكلفة مناسبة.
- تقوم إدارة المستشفى بالتخطيط التنفيذي للعمل الذي يكفل التمويل والانتعاش المالي.
- تتولى المستشفى الممارسة بأسلوب إدارة الأعمال الحديث الذي يضمن اقتصاديات التشغيل الفعال.
- يتم التنسيق والتكامل مابين الموارد والخدمات الصحية علي مستوى المحافظة.
- تقوم المستشفى بتوفير الأجهزة المتطورة للتشخيص والعلاج وكذلك النظم الإدارية للتشغيل الفعال.
- توفر المستشفى كل ما يلزم من مواد ومهمات وظروف العمل التي تسمح لهم بتقديم الخدمات للمرضى بفاعلية وكفاءة.
- تعلن المستشفى العام بصورة واضحة في رسالتها عن الكفاءة والقدرة على تقديم الخدمات والرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع.

الأهداف

- إعداد الغايات الإستراتيجية وتحديد أولوياتها من قبل مجلس الأمناء وإعداد الأهداف من قبل مجلس الإدارة.
- تحديد الأنشطة والأعمال الضرورية لتحقيق الغايات والأهداف وتحديد مسئولية تنفيذها.
- إعداد المعايير والمقاييس الكمية والنوعية للاحتياجات من المواد والمهمات لتلبية متطلبات تشغيل الخدمات بما يضمن الفاعلية والكفاءة وتحديد حد المخزون بكفاءة.
- عمل كشف وتحديد الاحتياجات من الأجهزة وعمل برنامج الصيانة الوقائية وبرنامج الإحلال وخطة المشتريات.
- استكمال الخطة التسويقية محددًا فيها الأنشطة والتكلفة للربط بين المستشفى والمجتمع.
- مراجعة سياسات التشغيل وتحليل وقت الانتظار بغرض تغيير برنامج الزيارات أو الدخول أو العمليات إذا ما لزم الأمر، وهذا التحليل يستعمل في زيادة كفاءة التشغيل.

عوامل النجاح الهامة:

- مشاركة قيادة المستشفى وقبولها الخطة الإستراتيجية والرسالة والغايات والأهداف
- توافر التمويل اللازم للحصول على الأجهزة.
- أداء العاملين في استكمال التحليل وتنفيذ الخطة والأنشطة.

المعلومات المطلوبة

- سجل كامل بكل المواد بالوحدة والحجم ومعدل استعمالها والتوصية بالمورد ونوع هذه المواد.
- سجل كامل بالأجهزة بالاسم والمكان وتاريخ استلامها وصيانتها.
- حجم الزيارات لكل موقع بالساعة واليوم والشهر.
- التكلفة العامة للمخزون والموارد تقسم طبقاً للمكان وطبقاً للتكلفة (عمالة - أجهزة - أدوية)

3. في مجال العلاقات العامة:

الغايات

- خدمة وتسجيل ومتابعة مرضى المستشفى بدقة وكفاءة
- خدمة المرضى في المكان والزمان طبقا لاحتياجاتهم.
- الحفاظ على بيانات خاصة لكل مريض وذلك للأغراض التالية: تقديم الرعاية الطبية المناسبة - متابعة استخدام الخدمات وعمل الأبحاث.
- تحديد حجم وتوافق الخدمات من خلال دليل استخدام المستشفى.
- التعامل مع المرضى بود واحترام.
- تقديم خدمات الرعاية الصحية المناسبة والضرورية وذات الجودة العالية.

الأهداف

- التأكد من أن معلومات السجل الطبي دقيقة ومتاحة للجميع من الأطباء والإداريين.
- التعرف على حجم استخدام المستشفى وإعداد معايير للتعرف على الاستخدام غير المناسب.
- تسجيل اسم المريض للحصول على الخدمة خلال 15 دقيقة من وصوله.
- عدم انتظار المريض أكثر من نصف ساعة للكشف عليه بواسطة الطبيب.
- إعداد استمارة لاستطلاع رأي المرضى وذلك لاكتشاف أوجه القصور في الخدمة.
- الانتهاء من التدريب في مجال علاقات العمل لكل العاملين وذلك لتحقيق هدف إرضاء للمريض.

عوامل النجاح الهامة

- التدريب والمتابعة المستمرة لكل شخص مسئول عن ملء بيانات السجل الطبي وتحديثها باستمرار
- إعداد نظام تسجيل طبي آلي
- دفع العاملين للمشاركة في تحسين مستوى رضا المريض

البيانات المطلوبة

- سجلات كاملة ودقيقة ومستحدثة لكل المرضى بالاسم ومختلف البيانات المميزة له ديموجرافيا
- تقرير إحصائي عن استخدام المستشفى مفصل بالخدمة والطبيب والتشخيص والقسم والبيانات الديموجرافية ومتوسط مدة الإقامة ودورة السرير.
- تقارير عن قائمة الانتظار للعلاج وعدد المرضى الذين تم علاجهم
- رضا المريض بالنسبة للخدمات جميعها

4. في مجال المالية والحسابات

الغايات

- ضرورة أن يكون الدخل السنوي أكبر من المصروفات.
- تسجيل المعلومات المالية بدقة ومتابعتها طبقا للأصول المحاسبية
- تحديد تقرير لأنواع وكميات الخدمات التي قدمت بأقسام المستشفى والعاملين بها
- تحديد تكلفة الخدمة وإرسال تقرير دقيق عنها في الوقت المناسب
- تحديد الأصول شاملة المبنى والأجهزة والمهمات ومتابعتها وصيانتها بدقة
- ضرورة وجود المحاسبة المالية الداخلية والخارجية للتأكد من دقة البيانات المحاسبية ومراجعتها.
- تحقيق تغيير موارد سنوية عملية والتي على أساسها يتم قياس الأداء
- تحديد الموارد والمهمات بالكمية التي تتناسب مع القيود الاقتصادية
- إعداد البرامج الاقتصادية لزيادة الدخل وتقليل التكلفة
- إعداد برنامج تدريب لفريق الإدارة ورئيس الأقسام

الأهداف:

- إعداد تقارير إحصائية ومحاسبية لتحديد كمية الخدمات وأنواعها وتكلفتها لكل الأهداف وتستعمل هذه التقارير في تقييم الأداء والإنتاجية.
- إعداد الميزانية الأساسية على أساس الحساب والإحصاء الدقيق ومقارنة الأداء بها شهرياً.
- إعداد حد الطلب الإقتصادي للتحكم في بنود المواد التي تمثل 80% من تكلفة التخزين.
- تحديد وتقييم الأنشطة الخاصة لزيادة الدخل.
- إعداد نظام محاسبي آلي لتحديد تكلفة الخدمات بالمستشفى.
- إتمام جرد الأصول وتحديد حالتها والتوصية بالإصلاح أو الإحلال أو التجديد.

عوامل النجاح الهامة

- تجميع معلومات كاملة ودقيقة بالتكلفة عن كل قسم ووظيفة ومكان
- قيام مدير المستشفى بمساندة الجهود المحاسبية وتقييم الأداء على أساس الأنشطة المالية
- إعداد معدلات الإنتاج والتخزين يتم قبولها واستخدامها

المعلومات المطلوبة

- معلومات دقيقة وكاملة عن التكلفة
- معلومات عن الأصول مع جرد دقيق وكامل
- معلومات كاملة ودقيقة عن الإحصائيات وعن استخداماتها بالمستشفى

5. في مجال الموارد البشرية

الغايات

- يجب تحفيز ونمو القوى العاملة لتصبح راضية منتجة ومتطورة.
- يجب أن يعامل الموظفين باحترام ويحافظ على كرامتهم وتهيباً لهم البيئة الصالحة لإنجاز أعمالهم حيث أنهم أغلى الموارد للمستشفى.
- يجب على العاملين أن يكونوا مؤهلين بالشهادات والخبرات للوظائف التي يشغلونها.
- يكافأ العاملون مادياً بما يتناسب مع خدماتهم وخبراتهم وسوق العمالة.
- يتم تقييم العاملين بالمستشفى دورياً علي سبيل المثال بالنسبة للأطباء:
- التعيينات والإمтиازات واللوائح واعتماد المعايير المحددة بواسطة هيئة الأطباء - المساندة الفعالة للتوظيف - اعتماد دخول جراح في هيئة الأطباء - اعتماد التوصية بإعادة التعيين - اعتماد تقرير متابعة الاستخدام دورياً - تقييم كل مراحل أداء المستشفى - وعلى المجلس مسئولية معرفة أي الأقسام والوظائف التي تحتاج لمعايير لوصفها والتي تحدد أداء واحتياجات العاملين - الأعمال والمسئوليات.
- تحديد واعتماد التدريب اللازم لهم

الأهداف

- يتم عمل حصراً شاملاً للعاملين في المستشفى (قاعدة البيانات الأساسية) على أن تكون متاحة للأفراد وكذلك لأغراض التخطيط، وتحدد قاعدة البيانات كل ما يتعلق بالموظف والتعليم الذي حصل عليه والخبرة والوظيفة.
- يتم إعداد خطة تعيين الأفراد طبقاً للتنبؤ بالاحتياجات لكل وظيفة.
- يتم إعداد خطة تدريب بناء على ما جاء في خطة التعيين.
- تبدأ البرامج باختيار وتدريب وتعيين وتغيير العاملين طبقاً لتلك الخطة.

عوامل النجاح الهامة

- ضرورة أن تكون المستشفى مجزية من حيث الأجر وظروف العمل للذين ييغون التعيين والذين تم تعيينهم.
- تواجد التمويل المناسب لاستمالة العاملين والحفاظ عليهم وتقديم التدريب اللازم لهم.
- إعداد و تنمية وتدريب الموارد البشرية أساسى للمستشفى ويجب أن يلقى الاهتمام اللازم من الإدارة

المعلومات المطلوبة

- قاعدة بيانات دقيقة وكاملة عن العاملين
- وضع توصيف وظائف شامل وتحديد الاحتياجات
- مقارنة احتياجات الوظيفة مع العاملين الحاليين

6. في مجال الخدمات الطبية المعاونة مثال (الصيدلية)

الغايات

- تقديم خدمات علاجية للأمراض آمنة وفعالة
- التأكد من دقة إعطاء الأدوية
- تقديم العلاج والأدوية المناسبة والضرورية والفعالة للدخل والتكلفة
- إعداد وتحديد المعايير الإكلينيكية الفعالة
- المتابعة والتحكم في تكلفة العلاج واستخدام المستشفى
- المحافظة على مخزون الأدوية والمستلزمات بمستويات تتناسب مع المحددات الاقتصادية

الأهداف

- مراجعة قائمة الأدوية لتحتوى فقط على تلك التي لها فاعلية إكلينيكية وبأقل تكلفة
- الإقلال من المخزون الدوائي
- ضرورة توافر المواد المطلوبة في المخازن بنسبة 95% من الطلبات
- إعداد القواعد المنظمة (بروتوكولات) علاج وأدوية للأمراض الأكثر شيوعاً بالمستشفى
- ضمان موافقة ومشاركة الأطباء والمدير الطبي على قائمة الدواء وأسلوب إعطائه.

عوامل النجاح الهامة

- إعداد قائمة أدوية وكذلك وجود قواعد منظمة (بروتوكولات) ومعايير للعلاج والأدوية المطلوبة لكل مرض.
- التأكد من التزام الإدارة والأطباء باتباع القواعد المنظمة (بروتوكولات) كتابة الأدوية.
- تجميع البيانات الدقيقة لمتابعة استخدام وتكلفة الأدوية لكل خدمة.
- إعداد حد الطلب الإقتصادى لكل الأدوية غالبية الثمن.

المعلومات المطلوبة

- اعتماد قائمة الأدوية
- قائمة المخزون وحد الطلب
- استخدام المواد الطبية وتكلفتها بالخدمة
- كتابة القواعد المنظمة (بروتوكولات) للوصفات الطبية على أساس المقاييس العلاجية المحددة.

ملحق رقم (3)

مقاييس أداء المجلس:

أجب بنعم أو لا

1. وجود رؤية ورسالة مكتوبة
2. وجود لائحة تنظيمية مكتوبة
3. وجود خطط إستراتيجية طويلة وقصيرة
4. وجود خطة عمل تنفيذية مكتوبة وموضح بها مسئوليات التنفيذ
5. وصف وظيفة عضو المجلس مدير المستشفى - رئيس المجلس
6. تقييم مدير المستشفى وتواجد سياسات وإجراءات تقيمه كتابة
7. وجود وسائل تقييم لكل عضو من المجلس
8. وجود وصف دقيق لكل عضو وقيادات المجلس
9. وجود سياسة وإجراءات واضحة لاستقطاب الأعضاء
10. وجود برنامج ضمان جودة لمباشرة أعمال هيئة الأطباء
11. المراجعة السنوية لبرامج التنمية على مستوى الإدارة العليا والوسطى والدنيا
12. وجود سياسة واضحة لتنمية مهارات الأعضاء

تقييم عضو المجلس لنفسه:

(1 - ضعيف 10 - ممتاز)

1. حدد درجة معرفتك وإلمامك بكل ما يتعلق بالمستشفى من حيث الخدمات - العاملين المهمين - رسالة وغايات وأهداف المستشفى.
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1
2. كيف تتفهم مسئولياتك كعضو في المجلس؟
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1
3. حدد علاقاتك مع الأعضاء
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1
4. حدد درجة معرفتك لصناعة الرعاية الصحية بالمقارنة بأعضاء آخرين في مجالس مستشفيات أخرى
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1
5. حدد درجة فهمك لمنافس المستشفى في السوق
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1
6. حدد درجة اندماجك في عملية مراقبة توصيات الإدارة لتحقيق غايات وأهداف المنشأة
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1
7. حدد درجة معرفتك للتجهيزات الطبية بالمستشفى، للإحلال أو صياغتها
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

8. حدد درجة حضورك في اجتماعات المجلس ولجانه
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

9. حدد درجة مساهمتك في اجتماعات المجلس ولجانه
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

10. حدد درجة قراءتك لبعض المعلومات في المحاضر قبل لقاءات اللجنة والمجلس
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

11. حدد درجة موافقتك أن تكون مناقشات اللجنة والمجلس بعيدة عن كل ما يتعلق بالإدارة والتشغيل اليومي للمستشفى.
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

12. هل هناك أية صراعات تضارب مصالحك كعضو أو عامل في المجلس ؟
نعم.....
لا.....

تعليق.....

هل ترغب في أن تقوم بدور رئيس للجنة أو مسئول عن المجلس ؟
نعم.....
لا.....

تعليق.....

ما هي مناطق المعرفة والخبرة والمهارة القوية التي تجيدها ؟

- الإعلان والتسويق
- عادات واحتياجات المستهلك
- توفير العمالة
- الطاقة
- الهندسة
- قضايا بيئية
- إدارة مالية
- شئون حكومية (محلية - قومية)
- استثمارات
- التشريعات
- نظم إدارة المعلومات
- إدارة المواد
- التسويق
- تقديم خدمة أو منتج جديد
- التخطيط
- بيع أراضي
- تكنولوجيا

13. هل لديك خبرات لم يستفيد منها المجلس الاستفادة الكبرى ؟

نعم.....
لا.....

تعليق.....

14. حدد درجة أداءك الكلى كعضو للمجلس
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

عينة للبيانات المطلوبة لتقييم أداء المجلس:

الموظف المعين عضو في:

- المجلس.....
- الإدارة.....
- الهيئة الطبية.....
-

1. يراجع المجلس دورياً الرسالة والأهداف لكي يحدد الاتجاه الحالي والمستقبلي للمنشأة.
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

2. يتفهم المجلس ويقبل مسؤوليته في مراجعة الخطة الطويلة الأمد مع استراتيجية المنشأة.
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

3. يساعد المجلس الإدارة في مراجعة مسلمات الخطط الطويلة والقصيرة الأمد لارتباطهم بالمشاريع الاقتصادية والسياسية والتسويقية.
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

4. يدرس المجلس دورياً موقف المنافسة للمستشفى في السوق عن طريق مساعدة الإدارة في مراجعة الاتجاهات والبيانات للمنشآت المثيلة.
10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

5. هل يتم الرجوع دائماً إلى الغايات والأهداف والخطط التي تمت الموافقة عليها لمساعدته في صنع القرار ؟

نعم.....
لا.....

6. هل هناك تفهم أو قبول أن المنشأة يقودها ويديرها مدير تنفيذي تحت الإشراف المباشر للمجلس؟

نعم.....
لا.....

7. هل يتفهم المجلس حاجته إلى خطة إحلال لوظيفة مدير المستشفى الذي يتضمن كيفية تحديد ومراجعة واختيار البديل سواء من الخارج أو من الداخل

نعم.....
لا.....

8. هل للمجلس خطة متابعة لنفسه من ناحية كيفية تحديد ومراجعة واختيار أعضائه ؟

نعم.....
لا.....

9. هل هناك سياسة واضحة لتضارب المصالح كمراجعة دورياً إذا ما كان المجلس ؟

نعم.....
لا.....

10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

10. هل صمم هيكل المجلس لكي يساعد المنشأة أن تحقق غاياتها وأهدافها ؟

نعم.....
لا.....

11. هل للمجلس خبرة واسعة ودقيقة حتى يكون فعالاً ؟

نعم.....
لا.....

12. هل يستعمل أغلبية المدراء الوقت الكافي في القيام بمسئولياتهم في المجلس ؟

نعم.....
لا.....

13. هل يجب على المجلس أن يأخذ في الاعتبار التغيرات في اللوائح التي تتعلق بالآتي:

• حجم المجلس ؟

نعم.....
لا.....

• العمر ؟

نعم.....
لا.....

• الجنس ؟

نعم.....
لا.....

• التكوين الجغرافي ؟

نعم.....
لا.....

• السلوك داخل المجلس ؟

نعم.....
لا.....

• التعويض ؟

نعم.....
لا.....

• العضوية أو المشاركة في المنشآت المنافسة في المجلس ؟

نعم.....
لا.....

14. هل يجب أن يراجع نظام اللجان ؟

نعم.....
لا.....

15. هل لكل اللجان أغراض مكتوبة ؟

نعم.....
لا.....

16. هل يخدم كل عضو في المجلس على الأقل لجنة واحدة ؟

نعم.....
لا.....

17. كيف يتحدد درجة قدرة الرئيس على إدارة اجتماعات فعالة؟
منخفضة 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 عالية

18. هل لرئيس اللجنة للمجلس وظيفة واختصاصات ؟

نعم.....
لا.....

19. كيف تتحدد قدرة المجلس على التركيز على وضع السياسات العامة بدلاً من الدخول في التفاصيل الإدارية ؟

10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

20. هل تقوم لجنة معينة بمسؤولية تقييم أداء وتفويض مدير المستشفى ؟

نعم.....
لا.....

21. هل توجد قائمة بمعايير الاختيار لعضوية المجلس؟

نعم.....
لا.....

22. هل يقوم المجلس بمراجعة نقاط الضعف والقوة ولتحديد الخبرة التي تنقصه ؟

نعم.....
لا.....

23. هل توجد سياسة تأديبية لأعضاء المجلس؟

نعم.....
لا.....

24. هل توجد خطة للتخلص من الأعضاء غير المتعاونين بالمجلس ؟

نعم.....
لا.....

25. هل يفهم ويتقبل المجلس مسؤوليته القانونية عن الأداء المالي ؟
.....نعم
.....لا
26. هل يحصل المجلس بانتظام على البيانات والمعلومات المالية المفيدة والمفهومة وفي حينها؟
.....نعم
.....لا
27. هل يشعر المجلس أن هناك فرصة مناسبة لمناقشة الاتجاهات في الأداء المالي للمنشأة؟
.....نعم
.....لا
28. هل للمجلس سياسة محاسبية متفق عليها وهل يراجع تنفيذ توصيات المحاسب ؟
.....نعم
.....لا
29. هل يقوم المجلس سنويا بالاختيار والموافقة على المحاسبين الخارجيين ؟
.....نعم
.....لا
30. هل للمجلس سياسة مكتوبة وإجراء مكتوب لتقييم وتفويض مدير المستشفى ؟
.....نعم
.....لا
31. هل للمجلس مقاييس أداء موضوعة أو معايير تسمح للتقييم الدوري لأداء المدير ؟
.....نعم
.....لا
32. هل يفهم المجلس فن طرح أسئلة ملائمة ونفاذة ؟
.....نعم
.....لا
33. هل لمدير المستشفى السلطة اللازمة لإدارة المنشأة ؟
.....نعم
.....لا
34. هل يتفهم المجلس الحاجة إلى تقدير الجماهير وتفهمهم للمستشفى ؟
.....نعم
.....لا
35. هل يشارك أعضاء المجلس المعلومات والمفاهيم التسويقية من منظور العالم الخارجي ومدى تطبيقها بالمستشفى ؟
.....نعم
.....لا

36. هل يطلب أعضاء المجلس أحيانا معلومات مالية لتوضيح معرفتهم الخاصة ؟

نعم.....

لا.....

37. كيف تحدد درجة المصداقية بين المجلس ومدير المستشفى ؟

10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

38. كيف تتحدد درجة مواد المعلومات المسبقة لاجتماعات المجلس ؟

10---9---8---7---6---5---4---3---2---1

قائمة بالأعمال الضرورية التي يجب على العضو المبتدئ أن يقوم بها:-

1. قراءة تاريخ وفلسفة والخطة طويلة المدى والسياسات والمقالات التي تختص بالمستشفى.
2. قراءة وصف للخدمات المقدمة والبرامج التعليمية والبحثية التي يشرف عليها المستشفى.
3. مراجعة قوانين المستشفى وقوانين الهيئة الطبية وفحص الهيكل التنظيمي للمستشفى.
4. طلب القيام بجولة للمستشفى.
5. قابلية الأعضاء الأساسيين للهيئة الطبية والإدارية.
6. التعرف على مالية المستشفى ومصادر الدخل، مراجعة تأثيرات ميزانية الحكومة والتضخم على نوعية الرعاية المقدمة للمريض في المستشفى، أيضا التعرف على برامج قيود التكلفة في المستشفيات الأخرى.
7. مراجعة نماذج من تقارير تقييم الرعاية الطبية، والسؤال عن المصطلحات الطبية.
8. طرح الأسئلة وعدم الخوف من الاستفسار عن أي شيء غير مفهوم.

ملحق رقم (4)مجلس الأمناءاستفتاء لتقييم الأداء السنوي (تقييم المجلس)

العضو المقيم..... التاريخ.....

مفتاح الرموز:

1. مطلقاً
2. نادراً
3. في معظم الأحيان
4. تقريباً دائماً
5. دائماً

مسئوليات المجلس

					الرسالة والتقييم
5	4	3	2	1	1. يشجع المجلس رسالة المنشأة والتقييم التي تدعو إليها
5	4	3	2	1	2. يقدر المجلس أولئك الذين يظهرون ويتبعون وينفذون رسالة المستشفى وقيمها
					إعداد الغايات
5	4	3	2	1	3. يعد المجلس ويوافق على الغايات الإستراتيجية للمنشأة
5	4	3	2	1	4. يتابع المجلس دورياً إنجازات المنشأة من الغايات الإستراتيجية والأهداف
5	4	3	2	1	5. يتم التوافق بين سياسات المجلس والغايات الإستراتيجية والأهداف
					التخطيط الإستراتيجي
5	4	3	2	1	6. يتبنى ويعزز المجلس خطة استراتيجية فعالة
5	4	3	2	1	7. يدرك المجلس ما يحققه المستشفى من تقدم في خطته الإستراتيجية
5	4	3	2	1	8. يتخذ المجلس الإجراءات المناسبة للتأكد من أن الهيئة الطبية متفهمة اتجاهات المستشفى الإستراتيجية
5	4	3	2	1	9. يوضح المجلس والإدارة وقيادات هيئة الأطباء الأدوار الخاصة بكل منهم ومسئولياتهم لتأكيد التنفيذ الفعال لإعداد الإستراتيجية
					عملية التخطيط الإستراتيجي
5	4	3	2	1	10. يعد المجلس عملية تخطيط إستراتيجي
5	4	3	2	1	11. يستخدم المجلس عملية التخطيط للتركيز على الرؤية الإستراتيجية باستمرار
5	4	3	2	1	12. يحافظ المجلس على الرؤية الإستراتيجية الواضحة من عام إلى آخر وذلك من خلال عملية التخطيط
5	4	3	2	1	13. يستخدم المجلس إجراءات فعالاً لتقييم المجالات الجديدة والفرص التسويقية

					الانتعاش المالي
5	4	3	2	1	14. يتفهم أعضاء المجلس العمليات المالية للمنظمة
5	4	3	2	1	15. يتخذ المجلس الإجراءات المناسب لتأكيد الانتعاش المالي الحالي والتعبير المدى
5	4	3	2	1	16. يوافق أعضاء المجلس على السياسة الخاصة بالخطة المالية لرأس المال مع السعي إلى نمو وازدياد مصادر الدخل، أرباح التشغيل، وعائد الاستثمار
5	4	3	2	1	17. يوافق ويتابع أعضاء المجلس سياسة الإعتمادات المالية المخصصة لتغطية الإهلاك واستثمار الأصول
5	4	3	2	1	18. يوافق ويتابع المجلس الميزانية التشغيلية السنوية
5	4	3	2	1	19. يؤكد المجلس على ضرورة وجود العدد السكاني من العاملين والمعلومات لإدارة المنشأة لمواردها المالية
					الحفاظ على الأصول
5	4	3	2	1	20. يحتاج المجلس لمراقب خارجي يتولى دورياً الحفاظ على الأصول المهنة عامة
5	4	3	2	1	21. يجب على المجلس أن يتأكد من أن المراقب المالي الخارجي يعتمد في عمله على دراية بمجال عمل المستشفى
5	4	3	2	1	22. تنفذ المستشفى برنامج رعاية صحية وإدارة مخاطر يتطابق مع مواصفات "JACHO" والمقاييس الأخرى لضمان سلامة وأمن المبنى والصيانة الوقائية
					تطوير المجلس
5	4	3	2	1	23. يتبنى المجلس الغايات والأهداف الخاصة به، ويتم تقييم أدائه بصفة دورية
5	4	3	2	1	24. يبذل المجلس جهداً منظماً لاختيار وتعيين أعضاء المجلس كذلك يتولى التوجيه والتعليم المستمر للأعضاء بما في ذلك الندوات التعليمية المستمرة
5	4	3	2	1	25. يراعى أن تكون السياسات الموضوعية والقرارات المتخذة في حينها مبنية على معلومات مناسبة يتم تنفيذها بقوة
5	4	3	2	1	26. للمجلس سياسة يتم تنفيذها بقوة بالنسبة لتضارب المصالح وتعارضها مع المصلحة العامة
5	4	3	2	1	27. تعتقد الإدارة أن المجلس يساهم بإيجابية في نظام المستشفى أو في النظام الصحي
5	4	3	2	1	28. يعتقد رؤساء الهيئة الطبية أن المجلس يقوم بمساهمة إيجابية في المستشفى
					العلاقة بين المجلس ومدير المستشفى
5	4	3	2	1	29. يتمتع رئيس المجلس ومدير المستشفى بصلة عمل فعالة ومؤثرة
5	4	3	2	1	30. يعضد المجلس ويساند مدير المستشفى في تنفيذ الإستراتيجية وعملياتها الأساسية بما في ذلك العلاقات القائمة مع الهيئة الطبية
5	4	3	2	1	31. يتبع المجلس آلية مماثلة لدور اللجنة التنفيذية للأفراد، وذلك بالنسبة للتقييم الدوري لمدير المستشفى والمتفق عليها بينهما على أهداف ومقاييس أدائه
5	4	3	2	1	32. يضمن المجلس أن التعويض المالي للمدير والإدارة العليا كافي ويوفي قدر الأداء العالي لهم وتنافساً للمنشآت الأخرى
					الهيئة الطبية
5	4	3	2	1	33. يضمن المجلس أن يقدم المستشفى مستوى عالي من الرعاية الطبية ويحافظ على الصلة الفعالة مع أعضاء الهيئة الطبية

5	4	3	2	1	34. يعتمد المجلس العضوية وتجديدها لأعضاء الهيئة الطبية ويمنح الإمتيازات الإكلينيكية بناءً على توصيات الهيئة الطبية
5	4	3	2	1	35. يفي المجلس أن عملية اعتماد مسوغات العضوية للهيئة الطبية تتم بعد التحقق من الكفاءة الطبية الحالية له ولولاء الأفراد
5	4	3	2	1	36. يتبنى المجلس السياسات ويسعى من خلال الأنشطة المختلفة إلى خلق مناخ مناسب للإنتاج، والعلاقات المتعاونة مع الهيئة الطبية
5	4	3	2	1	37. يلم المجلس باللائحة الخاصة بالهيئة الطبية ويتأكد دائماً من تطابقها مع لوائح المنشأة
5	4	3	2	1	38. يعد المجلس السياسات ويتابع الأنشطة للتأكد من أن المنشأة تفي بمسئوليتها القانونية والأدبية نحو جودة الرعاية
					ضمان الجودة
5	4	3	2	1	39. يتأكد المجلس من تطبيق برنامج ضمان الجودة في مجالات المستشفى
5	4	3	2	1	40. يتأكد المجلس أن المستشفى تفي أو تتفوق على المعايير المعروفة لـ "JACHO" وأية أجهزة اعتمادية أخرى معروفة
5	4	3	2	1	41. تعتمد عضوية الأطباء وتحديددها في الهيئة الطبية على أساس مراجعة موضوعية وكاملة للأداء والمراجع والموصى بها من هيئة الأطباء
5	4	3	2	1	42. يحتاج المجلس لتقارير ضمان الجودة في جميع مجالات المستشفى وكذلك برنامج إدارة المخاطر

اعتماد مسوغات عضوية الأطباء

43. يعلم أعضاء المجلس مسؤولياتهم القانونية والأدبية في التأكد من مستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة إلى المرضى بالمستشفى

☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكداً

44. يتبع المجلس منهجاً فعالاً (مثل: لجنة ضمان الجودة). وذلك عند مراجعة مسوغات تعيين الأطباء

☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكداً

45. تشكل لجنة رعاية الجودة من مجموعة متناسقة من الأطباء وغير الأطباء

☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكداً

46. يتخذ المجلس قراراته الخاصة بالتعيينات الجديدة للهيئة الطبية على أساس المعلومات الكافية (أو التأكد من أن الهيئة الطبية لديها معلومات وبيانات حقيقية) وذلك بخصوص طالب الوظيفة بالنسبة:

47. مؤهلاته العلمية وتدريبه

☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكداً

48. التأمين ضد مخاطر المهنة والدعاوى

☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكداً

49. الممارسة الفعلية بالمستشفى

☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكداً

50. القدرة على العمل بصورة جيدة مع الآخرين
☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكدًا
51. يعلم المجلس وتعلم لجنة جودة الرعاية الإجراءات الخاصة بمحاسبة الأطباء بما في ذلك الإنقاص أو الحرمان المؤقت أو إلغاء الإمتيازات الإكلينيكية
☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكدًا
52. استطاعت المنشأة الحصول على تأمين ضد المخاطر للمدراء والرؤساء
☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكدًا
53. الانتظار في تجديد العضوية للأطباء الممارسين حتى يتمكن المجلس - أو لجنة الجودة بالمجلس - من مراجعة التوصية بأمانة ودقة (ينطبق هذا الكلام فقط على الأعداد الكبيرة في الهيئة الطبية).
☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكدًا
54. يلم المجلس بالمعايير الخاصة باعتماد التعاقد مع الأطباء في المستشفى مثل ما يتم في هيئة الحفاظ على الصحة **HMO** وفي تقديم خدمات المستشفى الأساسية (مثل: الطوارئ - التخدير)
☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكدًا
55. يتخذ المجلس قرارات الاعتماد على أساس مستوى الرعاية والعوامل الأخرى المتصلة بها وذلك لتجنب المشاكل التي تنتج عن عدم الثقة في الممارسين بالمستشفى
☐ أوافق ☐ لا أوافق ☐ لست متأكدًا

ملحق رقم (5)

التقييم السنوي لأداء عضو المجلس

أسم عضو المجلس..... التاريخ.....

الالتزام				
				1. حضور الاجتماعات
				2. الإعداد للاجتماعات
				3. اهتمامه بالمستشفى له أولوية كبيرة
				4. مثقف من خلال القراءة والمشاركة في البرامج التعليمية
الوعي بالوظيفة والهدف				
				5. معرفة بالقنوات التنظيمية المناسبة للعمل
				6. الاهتمام بوجهات النظر الأخرى
				7. إثارة الاتفاق الجماعي في الرأي عن الرأي الفردي الواحد
				8. اتخاذ القرار
				9. الجهد في سبيل اكتساب المعلومات الضرورية
				10. قبول اتخاذ قرارات على أساس معلومات قليلة وذلك عند اللزوم
				11. القيام بمجازفة مناسبة
				12. مساندة قرارات المجلس
يتحدى القرارات، ولكن بسبب				
المهارات التحليلية				
				13. يبين القضايا/المشاكل بوضوح ودقة
				14. يعكس خلاصة الرأي الصائب والتقييم العميق
				15. يهيئ نتائج القرارات
				16. تعكس الأفكار والتعليقات معرفة كافية لصناعة رعاية طبية
جدير بالثقة				
				17. يتابع ويقوم بالتزاماته
				18. يقدم التقارير/المشاريع في وقتها المحدد
السمات الشخصية				
				19. رابط الجاش عند أي ضغط
				20. لبق
				21. مظهر مناسب
				22. متوافق مع الناس
				23. حساس بالنسبة لمشاعر الآخرين

إجمالي

22 - 44 ضعيف
45 - 66 مقبول
67 - 88 جيد
89 - 110 مثير للإعجاب
110 + نموذجي

برجاء مراجعة المستوى المناسب

الإجراء المتخذ:

تمت المراجعة بواسطة:

التوقيع:

ملحق رقم (6)

التقييم السنوي للأداء الوظيفي مدير مستشفى/عيادة

التاريخ:

1.	الخطة التنفيذية محددة حتى تاريخه					
2.	موازنة المصروفات الرأسمالية معدة ومحقة					
3.	الموازنة التشغيلية معدة ومحقة					
4.	الحفاظ على أعداد العمالة في كل قسم طبقاً للميزانية					
5.	الحفاظ على التوافق مع الجهات الرقابية للمنشأة					
6.	الحفاظ على التواجد الملحوظ داخل المنشأة					
7.	علاقات إيجابية مع القيادات الطبية					
8.	تحديد وتقييم فرص العمل الجديدة					
9.	جداول أعمال المشروع محقة					
10.	تنفيذ المشاريع المتفق عليها في الخطة الإستراتيجية					
11.	المبادرة مع رئيس المجلس في إعداد البرنامج التعليمي للمجلس					

متوسط أرقام التقييم = 12 ÷ إجمالي النقط الحاصل عليها

مفتاح التقييم

1. أبداً
2. نادراً
3. معظم الوقت
4. تقريباً دائماً
5. دائماً

التوقيعات مجلس الأمناء

مدير المستشفى: _____

ملحق رقم (8)

مؤشرات أداء المستشفى

المعلومات التي يحتاج إليها المجلس:-

1. تقديم الخدمة (إحصائيات التشغيل)

• عدد الأسرة المتاحة

- إجمالي.....
- موزعة علي الأقسام.....
-

• عدد مرضى الخروج من القسم الداخلي

- إجمالي.....
- لكل خدمة على حدا.....
-

• متوسط الإشغال اليومي

- نسبة الإشغال (%)
- متوسط مدة إقامة المريض بالمستشفى
- دورة السرير
- عدد مرضى العيادة الخارجية:-
- إجمالي.....
- لكل خدمة على حدا.....
-

• الحالات الجراحية (العمليات)

نوعيه:

- 1- مهارة - كبرى - متوسطة - صغرى
- 2- تخصص: جراحة - عظام - مسالك..... الخ
- x إجمالي
- x بالعيادة الخارجية (جراحة اليوم الواحد)

2. مراقبة الجودة

- تقارير تقييم الرعاية الطبية
- تقارير تقييم رعاية المرضى: استطلاع رأى المريض.
- تقارير تقييم رعاية العاملين: استطلاع رأى العاملين.
- تقارير الأمن والأمان (المرضى والعاملين والزوار)
- تقارير التحكم في العدوى
- متوسط وقت انتظار المريض
- خدمات العيادات الخارجية
- غرفة الطوارئ
- المعمل / الأشعة
- إدخال المريض للمستشفى

3. الموارد البشرية:-

- إجمالي عدد الموظفين في المنشأة وبالنسبة للأسرة

أ- فنية:

- الأطباء
- التمريض
- فنيين

ب-إدارية:

- إداريين
- كتابيين
- ماليين
- عماله فنية
- عماله غير ماهرة

4. الموقف المالي: موازنة - ميزانية

أ - الحد التشغيلي = $\frac{\text{نسبة الدخل - المصاريف}}{\text{الدخل}}$

ب- المكسب لكل خدمة = $\frac{\text{الدخل / الخدمة - المصاريف}}{\text{الدخل / الخدمة}}$

ج- النسبة الحالية (ما هو منتظر لتوفير النقد) ضروريات قصيرة الأجل
= $\frac{\text{أصول حالية الديون الحالية}}{\text{الديون الحالية}}$

مشروع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية رقم 170-263

اتفاقية منحة لمشروع تكاليف النقاهاة الصحية بين جمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية بتاريخ 1988/9/30

مادة (1): اتفاقية المنحة:

الغرض من هذه الاتفاقية هو تحديد مفاهيم الطرفين المشار إليهما بعالية (الطرفين) فيما يتعلق بتعهد الممنوح بتنفيذ المشروع الوارد وصفه في هذه الاتفاقية وكذلك فيما يتعلق بتمويل المشروع بواسطة الطرفين

مادة (2): المشروع:

• بند (1): تعريف المشروع:

- المشروع الذي سيرد وصفه في الملحق رقم (1) يتكون من مساعدة الممنوح على التحسين و التوسع في خدمات الرعاية و النقاهاة الصحية، والمتوقع أن يشمل المشروع ثلاث مكونات رئيسية هي:
- تخطيط و تنفيذ تكلفة نظم النقاهاة الصحية في وحدات وزارة الصحة.
- تحسين المقدرة الإدارية للعاملين القائمين بتقديم خدمات النقاهاة الصحية.
- التوسع في تمويل القائمين بتقديم الرعاية الصحية من القطاع الخاص.

الملحق رقم (1) المرفق سيبين التعريف بالمشروع المشار إليه بعالية وفى حدود التعريف السابق للمشروع فإن عناصر الوصف التفصيلي الواردة في الملحق رقم (1) يجوز تغييرها عن طريق اتفاق كتابي بين الممثلين المفوضين للأطراف الوارد ذكرهم في بند 2-8 دون تعديل رسمي لهذه الاتفاقية.

• بند (2): طبيعة الإضافات المالية للمشروع:

- مساهمة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في المشروع ستقدم على دفعات تتاح الدفعة الأولى منها طبقا للبند 1-3 من هذه الاتفاقية، وتخضع الدفعات التالية لمدى توافر الأموال لدى الوكالة لهذا الغرض وللاتفاق المتبادل بين الطرفين عندما يحين موعد تقديم دفعة تالية.
- في خلال الفترة الكلية المحددة لإتمام المساعدة للمشروع المذكور في هذه الاتفاقية فإن الوكالة بناء على التشاور مع الممنوح قد تحدد في خطابات تنفيذية للمشروع الفترات الزمنية المناسبة لاستخدام كل دفعة من مبالغ المساعدة الممنوحة من الوكالة.

مادة (3): التمويل:

• بند (1): المنحة:

لمساعدة الممنوح في تغطية تكاليف المشروع فإن الوكالة طبقا لقانون المساعدات الخارجية الصادر عام 1961 (المعدل) توافق على منح الممنوح بمقتضى شروط هذه الاتفاقية مبلغا لا يزيد عن عشرة ملايين دولار أمريكي (10,000,000 دولار أمريكي) (المنحة)

بالإضافة إلى ذلك، وطبقا لشروط البند 2-2 (1) فالمتوقع أن تقدم الوكالة مبلغا إضافيا قدرة ستة وأربعين مليون وخمسمائة ألف دولار أمريكي (46,500,000 دولار أمريكي) يستخدم لتكاليف المكونات (أ) و (ب).

ومليوناً و خمسمائة ألف دولار أمريكي (1500ر000 دولار أمريكي) يستخدم لتكاليف التقييم و المراجعة المحاسبية و مبلغاً يقدر حالياً بسبع وثلاثين مليون دولاراً أمريكياً (37ر000ر000 دولار أمريكي) يستخدم لتكاليف المكون (ج). ويمكن استخدام المنحة في تمويل التكاليف بالنقد الأجنبي كما هو محدد في بند 1-6، و التكاليف بالعملة المحلية كما هو محدد في البند 2-6 للسلع و الخدمات اللازمة للمشروع.

• **بند (2): موارد الممنوح للمشروع:**

- يوافق الممنوح على أن يوفر أو يعمل على توفير كل المبالغ اللازمة للمشروع بالإضافة إلى المنحة، وكذلك كل الموارد الأخرى للتنفيذ الفعال للمشروع وفي الوقت المحدد.
- لا تقل المبالغ التي يقدمها الممنوح للمشروع عن تسعة وثلاثين مليوناً وثمانين ألفاً وخمسين ألف جنيه مصري (39ر850ر000 جنيه مصري) شاملة التكاليف على أساس عيني.

• **بند (3): تاريخ اكتمال المساعدة للمشروع:**

- اكتمال المساعدة للمشروع هو 30 سبتمبر 1996 أو أي تاريخ آخر يتفق عليه الطرفان كتابة وهو التاريخ الذي يقرر فيه الطرفان أن كافة الخدمات الممولة من المنحة تم إنجازها، وأن كافة السلع الممولة من المنحة تم تقديمها للمشروع حسبما يتفق عليه طبقاً لهذه الاتفاقية
- فيما عدا ما قد توافق عليه الوكالة فإن الوكالة لن تصدر أو توافق على أية مستندات تحول الصرف من المنحة لخدمات تم تأديتها بعد تاريخ اكتمال المساعدة للمشروع أو لسلع تم تقديمها للمشروع حسبما يتفق عليه طبقاً لهذه الاتفاقية بعد هذا التاريخ.
- طلبات السحب المصحوبة بالمستندات الضرورية التي تدعمها و الموضحة في خطابات تنفيذية للمشروع يجب أن تتلقاها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو أي بنك مذكور في بند 1-7 في موعد لا يتجاوز تسعة (9) أشهر التالية لتاريخ اكتمال المساعدة للمشروع أو أي فترة أخرى توافق عليها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية كتابة،
- وبانقضاء هذه الفترة يجوز للوكالة أن تخفض قيمة المنحة بعد إخطار (الممنوح) كتابة أو بعض المبالغ الواردة في طلبات السحب المصحوبة بالمستندات الضرورية التي تدعمها و الموضحة في خطابات تنفيذية للمشروع والتي لم تتسلمها قبل انقضاء الفترة المذكورة.
- ويجوز للوكالة أن تمتد مدة المشروع لتشمل منشآت صحية أخرى سواء عامة أو خاصة أو ذات طابع خاص.

• **مادة (4): متطلبات سابقة على السحب:**

• **بند (1): السحب الأول:**

- قبل سحب أي مبلغ أو إصدار الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لأية مستندات يتم السحب بمقتضاها عن هذه الاتفاقية فإنه فيما عدا قد يوافق عليه الطرفان كتابة يتعين على الممنوح أن يزود الوكالة بطريقة مقبولة من حيث الشكل و المضمون بما يلي:
- بيان بأسماء ووظائف الأشخاص الذين سيمثلون الممنوح طبقاً للبند 2-8 وكذلك نماذج توقعات كل شخص منهم محدد في هذا البيان.
- دليل على إعادة تشكيل لجنة الإشراف الحالية للمشروع بحيث تفوض لها المشار إليه في البند 2-1 سالف الذكر.
- دليل على إنشاء مجلس إدارة للمشروع داخل لجنة الإشراف يفوض له سلطة المكونات أ، ب المشار إليهما في البند 1-2، كما تشمل على تعيين الجهاز الإداري و الفني اللازم.
- الالتزام التام بنود الاتفاقية

• **بند (2): المسحوبات الإضافية:**

تجديد الوحدات الصحية:

قبل السحب أو إصدار الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لأية مستندات يتم السحب بمقتضاها لتمويل تجديد الوحدات الصحية أو تمويل معدات تستخدم في هذه الوحدات، فإنه فيما عدا قد يتفق عليه الطرفان كتابة، يقدم الممنوح للوكالة وبطريقة مقبولة من حيث الشكل و المضمون دليلاً على:

- موافقة السلطات المعنية لدى الممنوح على تحويل هذه الوحدات لتعمل على أساس الخدمة مقابل رسم.
- الانتهاء من تقديرات التكلفة المناسبة لتنفيذ أعمال التجديد، والخطط الحالية لشراء المعدات و السلع اللازمة.
- وجود خطط مناسبة لتشغيل هذه الوحدات بمجرد تجديدها وتجهيزها على أساس تكلفة النقاها.

• **بند (3): المسحوبات الإضافية،**

تمويل القائمين بتقديم الرعاية الصحية من القطاع الخاص: خلاف ما هو متعلق بالمساعدة الفنية الأولية فإنه من المفهوم أن المتطلبات السابقة على السحب (و الأحكام) المطبقة على هذا المكون من المشروع سيتم أخذها في الاعتبار و التفاوض بشأنها عند تعديل اتفاقية المنحة في سنة لاحقة.

• **بند (4): الإخطار:**

عندما تقرر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أن المتطلبات السابقة على السحب المحددة أعلاه قد تم استيفائها فأنها ستخطر الممنوح بذلك فوراً.

• **بند (5): التواريخ النهائية لاستيفاء المتطلبات السابقة على السحب:**

- إذا لم يتم استيفاء المتطلبات السابقة على السحب المحددة في بند 4-1
- خلال تسعين (90) يوماً من تاريخ اتفاق المنحة، أو
- أي تاريخ لاحق قد توافق عليه الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية،
- أو إذا لم يتم استيفاء المتطلبات السابقة على السحب خلال المدة التي يتم تحديدها فيما بعد في تعديلات اتفاق المنحة أو في خطابات تنفيذية للمشروع،

فإنه يجوز للوكالة حسبما يترأى لها أن تقوم بإنهاء هذا الاتفاق بإخطار كتابي للممنوح.

مادة (5): أحكام خاصة:

• **بند (1):**

يوافق الطرفان على وضع برنامج للتقييم كجزء من المشروع، وفيما عدا ما قد يتفق عليه الطرفان كتابة، فإن البرنامج سيشمل خلال فترة تنفيذ المشروع مرحلة أو أكثر مما يلي:

- تقييم التقدم نحو تحقيق أهداف المشروع.
- تحديد وتقييم المشاكل و العقبات التي قد تعوق تحقيق الأهداف
- تقدير كيفية استخدام المعلومات في إمكانية التغلب على هذه المشاكل.
- تقييم، بقدر الإمكان، تأثير المشروع على التنمية الشاملة.

• **بند (2): متابعة تقدم المشروع:**

تجتمع كل من لجنة الإشراف على المشروع ومجلس إدارة المشروع مع الوكالة الأمريكية بصفة رسمية مرة كل نصف سنة على الأقل لمناقشة العناصر الرئيسية للتقدم اللازم للمشروع

• **بند (3): الخطط السنوية:**

- يقدم مجلس إدارة المشروع:
- الخطط التنفيذية
- و المالية السنوية

إلى الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التي تناقشها معها.

• **بند (4): الدعم المحلي المعقول:**

يقدم الممنوح على أساس زمني كل الدعم المحلي المعقول و الذي قد يكون لازما لتأكيد الاستخدام الفعال للسلع و الخدمات الممولة من المنحة.

• **بند (5): السجلات:**

يحتفظ الممنوح بسجلات مناسبة تتعلق بتفاصيل مساهمات في المشروع و يتيح للوكالة الأمريكية هذه السجلات عند الطلب.

• **بند (6): مدفوعات الحوافز والأجور الإضافية:**

لن تستخدم أموال المنحة أو أموال الحساب الخاص المتولدة من برنامج الاسترداد السلعي لدفع أجور إضافية أو حوافز إلا طبقا للمعايير التي يتفق عليها الطرفان.

• **بند (7): الضرائب على المغتربين:**

أية ضرائب على المغتربين (المقيمين غير المصريين) تنتج عن أموال ممولة من المنحة سيتم دفعها مباشرة أو استردادها بمعرفة الممنوح من موارده الخاصة.

• **بند (8): التصديق:**

يتخذ الممنوح جميع الخطوات الضرورية لاستكمال كافة الإجراءات القانونية اللازمة لسريان اتفاق المنحة وتخطر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بذلك في أسرع وقت ممكن. ويكون الإخطار كتابي.

مادة (6): مصدر الشراء

• **بند (1): التكاليف بالعملية الأجنبية:**

تستخدم المسحوبات طبقا للبند 1-7 أساسا لتمويل تكاليف السلع و الخدمات اللازمة للمشروع والتي يكون مصدرها ومنشأها في الولايات المتحدة الأمريكية (كود رقم... من دليل الوكالة الجغرافي المعمول به وقت إصدار أوامر الشراء أو الدخول في عقود خاصة بهذه السلع و الخدمات)

التكاليف بالنقد الأجنبي فيما عدا ما قد توافق عليه الوكالة كتابة وفيما عدا ما هو منصوص عليه في ملحق الشروط النمطية الخاصة بمنحة المشروع بند ج - 1 (ب) فيما يتعلق بالتأمين البحري.

• **بند (2): التكاليف بالعملية المحلية:**

تستخدم المسحوبات طبقا للبند 2-7 لتمويل تكاليف السلع و الخدمات اللازمة للمشروع و التي يكون مصدرها وكذلك السلع و الخدمات التي يكون منشأها في مصر وذلك فيما عدا ما قد يوافق عليه الطرفان كتابة (التكاليف بالعملية المحلية).

مادة (7): السحب:

• بند (1): السحب لتكاليف النقد الأجنبي:

- بعد استيفاء الشروط السابقة على السحب فإنه يمكن للممنوح أن يحصل على مسحوبات الأرصدة المتاحة من المنحة لتكاليف النقد الأجنبي للسلع و الخدمات اللازمة للمشروع بما يتفق مع شروط هذا الاتفاق عن طريق الوسائل التالية التي يتفق عليها الطرفان.
(أ) عن طريق إمداد الوكالة بالوثائق الضرورية و المؤيدة تحددتها خطابات تنفيذ المشروع:
 - طلبات استرداد لهذه السلع و الخدمات.
 - طلبات الوكالة لشراء السلع و الخدمات للمشروع بالنيابة عن الممنوح.
- (ب) عن طريق مطالبة الوكالة بإصدار خطابات ارتباط بمبالغ محددة.
 - إلى بنك أو أكثر من البنوك الأمريكية المقبولة لدى الوكالة وتلتزم الوكالة بمقتضاها برد المدفوعات التي قامت بهما للمقاولين أو الموردين إلى هذا البنك أو البنوك بمقتضى خطابات الاعتماد أو غيرها لمثل هذه السلع و الخدمات.
 - إلى واحد أو أكثر من المقاولين أو الموردين مباشرة ملزما الوكالة بالدفع إليهم نظير السلع و الخدمات.
- تمول مصاريف البنوك التي يتحملها الممنوح فيما يتعلق بخطابات الارتباط وخطابات الاعتماد من المنحة ما لم يخطر الممنوح الوكالة بخلاف ذلك ويمكن أيضا أن تمول بعض المصاريف الأخرى من المنحة إذا اتفق على ذلك.

• بند (2): السحب لتكاليف النقد المحلي:

- بعد استيفاء الشروط السابقة فإنه يمكن للممنوح أن يحصل على مسحوبات من الأرصدة المتاحة من المنحة لتكاليف النقد المحلي التي يحتاجها المشروع بما يتفق مع شروط هذا الاتفاق عن طريق إمداد الوكالة بطلبات لتفويض هذه النفقات مصحوبة بالوثائق المؤيدة الضرورية كما تحددتها خطابات التنفيذ الخاصة بالمشروع.
- ويمكن للوكالة الحصول على العملة المحلية المطلوبة لهذه المسحوبات عن طريق الشراء بالدولار الأمريكي و الدولارات المساوية للعملة المحلية التي ستتاح طبقا للاتفاق هو مبلغ الدولارات الذي ستحتاجه الوكالة للحصول على العملة المحلية.

• بند (3): أشكال أخرى من السحب:

يمكن إجراء مسحوبات من هذه المنحة من خلال وسائل أخرى حسبما يتفق الطرفان كتابة.

• بند (4): سعر الصرف:

فيما عدا ما قد يتم تحديده تحت البند 2-7 فإنه إذا حولت أرصدة المنحة لمصر عن طريق الوكالة أو أي وكالة خاصة لأغراض وفاء الوكالة بالتزاماتها فعلى الممنوح أن يقوم بعمل الترتيبات الضرورية التي من شأنها أن تحول الأرصدة إلى عملة جمهورية مصر العربية وفقا لأعلى سعر صرف سائد ومعلن للعملة الأجنبية من جانب السلطات المعنية في جمهورية مصر العربية.

مادة (8): متونعات:

• بند (1): الاتصالات:

أي أخطار أو طلب أو مستند أو اتصال آخر مقدم من الوكالة أو الممنوح وفقا لهذا الاتفاق سوف يكون كتابة أو برقيا أو بالتلكس ويعتبر أنه قد أرسل فعلا إذا تم تسليمه إلى الطرف الموجه إليه على أي من العناوين التالية:

إلى الممنوح: وزارة التعاون الدولي - 8 شارع عدلي - الدور السابع القاهرة - مصر
إلى الوكالة: وكالة التنمية الدولية الأمريكية - سفارة الولايات المتحدة القاهرة - مصر
إلى الهيئة المنفذة: وزارة الصحة - شارع مجلس الشعب القاهرة - مصر

جميع هذه الاتصالات سوف تكون باللغة الإنجليزية إلا إذا وافق الطرفان على خلاف ذلك كتابة، ويمكن تغيير العناوين المذكورة أعلاه وذلك بإرسال إخطار.

• **بند (2): الممثلون:**

لكل الأغراض المتعلقة بهذه الاتفاقية سوف يمثل الممنوح ووزير الدولة للتعاون الدولي ورئيس قطاع التعاون الإقتصادي مع الولايات المتحدة الأمريكية ويمثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الشخص الذي يمثل أو يقوم بعمل مدير الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالقاهرة،

ويجوز لكل من هؤلاء بإخطار كتابي تعيين ممثلين إضافيين لممارسة كافة المهام فيما عدا المهام الواردة في بند 1-2 لمراجعة عناصر الوصف التفصيلي في الملحق رقم (1) وتسلم أسماء ممثلي (الممنوح) ونماذج توقيعاتهم للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وهي تقبل أي مستند يحمل توقيع هؤلاء الممثلين بخصوص تنفيذ هذه الاتفاقية على أنه مستند معتمد وذلك لحين استلام إخطار كتابي بسحب التعويضات الممنوحة لهم.

• **بند (3): لغة التفـاوض:**

حررت هذه الاتفاقية باللغتين الإنجليزية والعربية ولكل منهما نفس الحجية وعند الاختلاف بين النصين يرجح النص الإنجليزي.

• **بند (4): ملحق النصوص النمطية:**

ملحق النصوص النمطية الخاصة بمنحة مشروع (ملحق 2) مرفق مع الاتفاقية ويعتبر جزء منها.

واشهادا على ما تقدم فقد تم في التاريخ المذكور أعلاه التوقيع على هذه الاتفاقية بأسماء الممثلين المفوضين تفويضا صحيحا لكل من جمهورية مصر العربية و الولايات المتحدة الأمريكية.

ملحق

برنامج استرداد نفقات العلاج في مجال الصحة

1. هدف المشروع:

الهدف من هذا المشروع هو إقامة أساس إقتصادي سليم لقطاع الصحة من خلال أنظمة استرداد النفقات، وهذا يؤدي إلى شمول و تحسين أسلوب تقديم الخدمة الصحية وثبات وزيادة الإنتاج.

2. وصف المشروع:

لتحقيق هذا الهدف سوف يقوم المشروع بتمويل برنامج متكامل يعمل على توسيع نطاق خدمات الصحة واسترداد النفقات ورفع مستواها. و المدة المقررة للمشروع هي ثمانية سنوات. ويتكون المشروع من مكونات ثلاث مترابطات تركز على:

• المكون الأول

دعم نظم استرداد نفقات العلاج في منشآت الحكومة المصرية/وزارة الصحة:

ويتطلب هذا المكون الإسراع في تبنى وتنفيذ نظام استرداد النفقات في منشآت الرعاية الصحية للحكومة المصرية / وزارة الصحة وتشمل المستشفيات والعيادات الشاملة وذلك بصورة مقبولة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. و المتوقع أن تقوم إدارة كل منشأة بوضع وتنفيذ نظمها لاسترداد النفقات وذلك عن طريق الارتقاء بمستوى العاملين ونظم الإدارة و المنشآت و الصيانة والخدمات من خلال إبرام عقود مناسبة ومن خلال التدريب و المداخل الأخرى. وبانتهاء المشروع سيتمكن 40 مستشفى و 10 عيادات من تحقيق 60% تقريبا من إيرادات التشغيل و 80% من الوحدات الصحية سيمكنها تحقيق الاكتفاء الذاتي من خلال المستفيدين من الخدمة مقابل رسوم وكذلك مدفوعات طرف ثالث.

• المكون الثاني

تحسين أساليب الإدارة للهيئات التي تقوم حاليا بتقديم خدمات بأجر:

ويركز هذا المكون على تحسين فاعلية وكفاءة الإدارة في النظم القائمة حاليا للعلاج بأجر، بالتركيز على إدخال تحسينات على نظم الإدارة ونشاطات بحوث العمليات. والهيئات المعنية هنا هي الهيئة العامة للتأمين الصحي والمؤسسات العلاجية و المستشفيات الجامعية وغيرها من مؤسسات الرعاية الصحية. وسوف تكون الأولوية لنظم إدارة تمويل العلاج بأجر، وتقديم الخدمات والصيانة و المخازن، ويشمل هذا المكون أيضا مبالغ لبحوث العمليات ودراسات خاصة، بناء على مقترحات مقدمي الخدمة الصحية و الجامعات و المكاتب الاستشارية وكذا مقترحات تصل من خلال وسائل الإعلام.

• المكون الثالث

التوسع في تمويل نشاطات الرعاية الصحية التي يقوم بها القطاع الخاص:

سوف يدعم هذا المكون ضمانات للقروض تقدم من خلال " المؤسسة المصرية لضمان ائتمان المشروعات الصغيرة " التي أنشئت حديثا لتقديم المعونة الفنية لشبكة قومية من البنوك التجارية ومؤسسات الائتمان وتعمل هذه المؤسسة طبقا لقانون الشركات 159 كمؤسسة مساهمة مستقلة وتابعة للقطاع الخاص. وسوف تساعد ضمانات القروض على تدفق الائتمان إلى مقدمي الخدمة الصحية بالأسعار المالية القائمة. وعلى أساس من الأداء الواضح لهذه المؤسسة والذي ترضيه الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية سوف يقدم التمويل إليها لدعم برنامج ضمان القروض والذي يقدم الخدمات المالية و الائتمانية لعدد محدد من مقدمي الرعاية الصحية، وسوف يتركز الاهتمام على مقدمي الخدمة الصحية في المناطق الريفية و المناطق الفقيرة حول المدن أو المستعدين للانتقال إلى هذه المجتمعات.

3. تنفيذ المشروع:

يقوم وزير الصحة بتعيين لجنة إشراف عليها تقديم العون لنشاطات المشروع والمشاركين فيه. في نواحي التخطيط والإرشاد والتنسيق. وتشمل عضوية هذه اللجنة ممثلي وزارة الصحة، ووزارة التعاون الدولي والمؤسسة المصرية لضمان انتماء المشروعات الصغيرة، وهيئة التأمين الصحي، والمؤسسة العلاجية ونقابة الأطباء، وطبيب من القطاع الخاص و مسئول المشروع في الوكالة الأمريكية (كعضو ليس له حق التصويت).

- **المكون الأول:** تديره إدارة للمشروع مسئولة أمام وزير الصحة، وتكون شبه مستقلة ولها مسئوليات إدارية ووظيفية ومالية وتنفيذية، تشمل التخطيط والتنفيذ لهذا الجزء من المشروع.

- **المكون الثاني:** تدار النشاطات من خلال الإدارة الحالية للهيئات التي سوف تحصل على المنح (التأمين الصحي، المؤسسة العلاجية.... الخ) فيشرف على النشاطات الخاصة بالتأمين الصحي على سبيل المثال مركز البيانات التابع للهيئة ويتم التنسيق بين نشاط هذا المكون والوكالات الأخرى المنفذة من خلال لجنة الإشراف العليا.

- **المكون الثالث:** تديره المؤسسة المصرية لضمان انتماء المشروعات العضوية طبقاً لقانون 159 على أنها شركة مساهمة مستقلة تتبع القطاع الخاص، ولها مجلس إدارة مسئول عن اعتمادات القرارات الخاصة بالسياسات ومراقبة الأداء التنفيذي وتقديم الإرشاد العام لإدارة المؤسسة.

4. خطة تقديم المعونات:

سوف تقدم المعدات و الخدمات من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مباشرة وأيضا من خلال عقود الدولة المضيفة (مصر).

1. المعونة الفنية:

- **المكون الأول:** سوف تقدم الوكالة اعتمادات للخدمات الفنية لمدة حوالي ثمانية أعوام لمساعدة إدارة المشروع في تطوير منشآت الرعاية الصحية.

- **المكون الثاني:** سوف يتم الحصول على خدمات فنية لدعم نظم تحسين الإدارة ونظم المعلومات الإدارية في كل من هيئة التأمين الصحي و المؤسسة العلاجية.

- **المكون الثالث:** سوف تقدم أيضا الخدمات الفنية لتقديم النصيحة للأطباء و الممارسين في مجال إنشاء عيادات خاصة وجماعية ونظم للتأمين وهيئات صحية ومنشآت للصيانة، والحفاظ على هذه المنشآت، وسوف تكون مسئولة عن وضع الأساليب الائتمانية للمشروع.

ومن المنتظر أن تتعاقد مؤسسة ضمان الائتمان من أجل المعونة الفنية في مجال الاعتماد المالي لضمان القروض بشرط أن تثبت هذه الجهات المتعاقد معها على إدارة هذه الإعتمادات ومن أجل الإسراع في خطوات تنفيذ المشروع سوف تستخدم الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية على أساس مرحلي، أحد المقاولين والذي يتم اختياره على أساس مرحلي.

2. السلع:

سوف تقدم كل الإعتمادات لشراء تجهيزات المستشفيات و التجهيزات الطبية والأجهزة وبرامج الحاسب الآلي وأجزائه والإضافات اللازمة، وسوف يكون الحصول على تجهيزات المستشفيات من خلال وكالة لخدمات الإمدادات كما سوف تقدم الخدمات الفنية للمساعدة في وضع مواصفات الأجهزة.

3. تجديد منشآت الرعاية الصحية:

سوف تقدم الوكالة الأمريكية اعتمادات لتجديد منشآت الرعاية الصحية بشرط أن تقدم وزارة الصحة خططا إدارية وهندسية تقبلها الوكالة، وسوف تقدم الاعتمادات في السنوات التالية لمواجهة احتياجات وزارة الصحة على أساس التنفيذ وتحقيق أهداف الرعاية الصحية في المنشآت القائمة لوزارة الصحة.

4. الخطة المالية:

يبين الجدول (1) الالتزامات الأولية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ويخلص الجدول رقم (2) توضيح مساهمة كل من الوكالة والحكومة المصرية ويشمل تمويل المشروع التزام مبدئي قدره عشرة ملايين دولار - من أموال الوكالة ثم التزامات على دفعات تصل إلى 85 مليون دولار أخرى للأعوام التالية، وقبل دفع الالتزام التالي سوف تستعرض الوكالة أداء ومتطلبات كل من المكونات الثلاثة للمشروع لتقدير حجم الالتزام وتوزيع المبلغ بين هذه الأجزاء كما هو مبين بالجدول رقم (3).

وسوف تمويل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تكاليف العملة الأجنبية للسلع بما فيها نفقات الأجهزة و المعدات وخدمات الصيانة والتراكيب، كما سوف تمويل الوكالة أيضا الخدمات التنفيذية والإدارية والفنية للمشروع بالعملة المحلية والأجنبية طبقا لخطة الشراء المبينة أعلاه وسوف تستخدم اعتمادات الوكالة الأمريكية أيضا للمعونة الرأسمالية على تجديد منشآت الرعاية الصحية طبقا لإجراءات استرداد مبالغ محددة وتكون هذه الإجراءات مقبولة من الوكالة. وسوف تكون مساهمات مصر المعنية في صورة تجهيزات وتدريب (خدمات لدعم المشروع وتقييم وإشراف مع مدفوعات الوكالة).

الجدول رقم (1) مساهمة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الالتزام الدولي (بالآلاف دولار)

المجموع	السنة الأولى	
10,000	10,000	خدمات الدعم

الجدول (2) ميزانية توضيحية للمكونات و الأنشطة (بالآلاف دولار) الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية طوال مدة المشروع

المكون أ	المكون ب	المكون ج	التقييم و المراجعة	الاجمالي طوال مدة المشروع
استرداد النفقات وحدات وزارة الصحة	تحسين الأداء	تمويل ممارسي الرعاية الصحية		
		33,000		33,000
اعتماد الضمان				
10,000	3,800	200	-	14,000
التجهيزات/السلع(1)				
21,000	-	-	-	21,000
تجديد الوحدات (2)				
1,600	1,500	1,500	-	4,600
التدريب				
13,400	4,700	3,800	1,500	22,400
خدمات الدعم				
45,000	10,000	38,500	1,500	95,000
المجموع				

1. مشتريات من الخارج
 2. يتضمن ذلك المشتريات للأصناف المتوفرة
- أن الاعتماد الإجمالي عن الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية المكون طوال مدة المشروع هو 38ر5 مليون دولار، والالتزام الحالي يشمل 1ر5 مليون دولار، للمعونة الفنية لهذا المكون ج وسوف تتوقف الإعتمادات السنوية في المستقبل على متابعة التقدم الذي حققه المكون.

ملحوظة

هذه التقديرات للنفقات مجرد أمثلة توضيحية، وقد تنقل الإعتمادات بين أوجه الإنفاق باتفاق متبادل بين الحكومة المصرية و الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

مساهمة الحكومة المصرية طوال مدة المشروع

مساهمة الحكومة المصرية بالآلاف جنيه مصري		
الإجمالي	جنيه	
6,000	6,000	تجهيزات وسلع
6,250	6,250	تجديدات / إنشاء
2,000	2,000	تدريب
25,000	25,000	خدمات دعم المشروع
600	600	تقييم / مراجعة / إشراف
25,850	25,850	المجموع

2832 الجريدة الرسمية - العدد 43 ل 26 أكتوبر سنة 1989

قرار رئيس جمهورية مصر العربية رقم 25 لسنة 1989
بشأن الموافقة على اتفاقية منحة لمشروع تكاليف النقاهاة الصحية بين
جمهورية مصر العربية و الولايات المتحدة الأمريكية
الموقعة في القاهرة بتاريخ 1988/9/30

رئيس الجمهورية
بعد الإطلاع على الفقرة الثانية من المادة 151 من الدستور:

قرار (مادة وحيدة)

ووفق على اتفاقية منحة لمشروع تكاليف النقاهاة الصحية بين جمهورية مصر العربية و الولايات المتحدة الأمريكية الموقعة في القاهرة بتاريخ 1988/9/30 وذلك مع التحفظ بشرط التصديق.
صدر برئاسة الجمهورية في 23 جمادى الآخر سنة 1409 (31 يناير سنة 1989)

وافق مجلس الشعب على هذا القرار بجلسته المعقودة في 13 شعبان سنة 1409 الموافق 30 مارس سنة 1989

مشروع استرداد تكاليف العلاج بالنسبة لما ورد في بيان الحكومة أمام مجلس الشعب ومناقشة الأعضاء

العدد	الموضوع	دور المشروع
1.	إيجاد نظم وأنماط تكفل تعظيم قاعدة المشاركة لتغطية التكاليف المتزايدة للرعاية العلاجية بما يتناسب مع قدرات الشرائح المختلفة لطلبات المجتمع.	يقوم مشروع استرداد تكاليف العلاج بتقديم الرعاية العلاجية للشرائح المختلفة بقطاعات المجتمع على أساس استرداد التكلفة الحقيقية للخدمات المؤداة دون المغالاة في الأسعار بحيث تكون الجهات العلاجية المشاركة في المشروع قادرة على تغطية كافة نفقاتها بنهاية مدة الدعم الحكومي لها وخلال هذه الفترة يقتصر الدعم الحكومي على تغطية تكاليف الخدمة التي تلتزم بها الدولة لحالات الحوادث و الطوارئ الصحية والإسعاف وعلاج غير القادرين فعلا على تحمل تكاليف التشخيص والعلاج (الحالات المجانية).
2.	تحسين مستوى الخدمة العلاجية بكافة الوسائل والأساليب ومنها ولا سيما تطوير الأبنية والتجهيزات ورفع مستوى الأداء ورفع كفاءة العاملين بها مع إعطاء أولوية للخدمات الطبية العاجلة.	ولكي يتحقق العلاج نظير أجر كان لزاما على المشروع تطوير الأبنية وتوفير التجهيزات والمعدات وتدريب العاملين على استخدام التجهيزات المتطورة وذلك في خمس مواقع للخدمة العلاجية هي بداية المشروع:- مستشفيات: إمبابية العام - 15 مايو - القنطرة غرب - شرق المدينة- العيادة الشاملة بكفر الدوار و ضم تطوير الخدمة ومشاركة للمجتمع الذي يشارك في إدارة الوحدات العلاجية عن طريق نظام مستحدث هو تشكيل مجلس الأمناء الذي عليه وضع الأسس ومراقبة التشغيل والعمل على زيادة موارد الوحدة بالطرق المختلفة
3.	تشجيع مشاركة المجتمع في دعم الخدمات الصحية بالإمكانيات المادية والجهود التطوعية.	دون المشاركة بالعمل التنفيذي الذي يؤدي بمعرفة مجلس الإدارة ومدير الوحدة.
4.	زيادة الاهتمام بتنمية القوى البشرية العاملة بالتعليم والتدريب المستمر.	ويقوم المشروع على وضع النظم الإدارية والمالية لأداء العمل اليومي طبقا للعلوم الحديثة وكذلك النظم القادرة على حساب تكلفة الخدمة بأنواعها المختلفة وذلك إلى جانب النظم القادرة على تشغيل التجهيزات الحديثة - كل ذلك يتم عن طريق التعليم والتطوير المستمر في إطار من التعاون مع الجامعات الإقليمية التي تشارك أيضا في تنمية القوى البشرية العاملة بالوحدة.
5.	تحقيق التنسيق والتكامل بين كافة الجهات ذات العلاقة بالقطاع الصحي لتحقيق أقصى فائدة من الإمكانيات المتاحة وتغطية العائد منها.	ولا يقتصر التنسيق والتعاون مع الجامعات وحدها ولكن مع أجهزة الدولة الصحية الأخرى كالتأمين الصحي والمؤسسة العلاجية بحيث يجد كل منهم لدى الآخر في توسيع قاعدة الخدمة والاستفادة من الإمكانيات المتاحة لدى الآخر سواء بالنسبة للعلاج أو التدريب وكذلك إيجاد فرصة لتشغيل الأخصائيين الجدد من الأطباء الشبان بالعمل في غير أوقات العمل الرسمية سواء بالعيادات أو الأقسام الداخلية.
6.	تغطية الجهود المؤدية إلى الحفاظ على الصحة.	وفى الحقيقة أن مشروع استرداد تكاليف العلاج هو مشروع تحول إقتصادي إذا ما تم في باقي الوحدات العلاجية الصحية بجميع المحافظات وبذلك يتم التغطية العلاجية لشرائح كبيرة من المجتمع بحيث تركز جهود وزارة الصحة على الوقاية من المرض مع التوسع في الرعاية العلاجية خاصة مثل مرض القلب - الأورام - السكر و الحساسية - و النفسية وغير ذلك من الحالات.

قرار وزير الصحة ووزير الإدارة المحلية رقم (84) لسنة 1994
بتعديل بعض أحكام القرار الوزاري رقم 3 ح لسنة 1988

وزير الصحة ووزير الإدارة المحلية:

- بعد الإطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم 25 لسنة 1989 بشأن الموافقة على اتفاقية منحة لمشروع تكاليف النقاها الصحية بين جمهورية مصر العربية و الولايات المتحدة الأمريكية الموقعة في القاهرة بتاريخ 1988/9/30.
- وعلى قرار رئيس مجلس الوزراء و الوزير المختص بالحكم المحلى ووزير الصحة رقم 3 ح لسنة 1988 بإصدار اللائحة الأساسية للمستشفيات و الوحدات الطبية التابعة لوحدات الحكم المحلى.
- وعلى قرار وزير الصحة ووزير الإدارة المحلية رقم 248 لسنة 1991 بتفويض السادة المحافظين في بعض الاختصاصات.

"ق" _____

1. مادة (1):

يستبدل بنص المادة الأولى من قرار رئيس مجلس الوزراء و الوزير المختص بالحكم المحلى ووزير الصحة رقم 3 ح لسنة 1988 بإصدار اللائحة الأساسية للمستشفيات و الوحدات الطبية التابعة لوحدات الحكم المحلى النص التالي:

المادة الأولى:

يعمل بأحكام اللائحة الأساسية المرفقة و الملاحق المرافق لها فيما يتعلق بتنظيم وإدارة المستشفيات والوحدات الطبية التابعة لوحدات الإدارة المحلية. ويجوز لوزير الصحة وضع لائحة خاصة - تصدر بقرار مئة - لتنظيم وإدارة المستشفيات والوحدات الطبية التي يطبق عليها نظام استرداد تكاليف العلاج طبقاً لأحكام اتفاقية المنحة الصادر بالموافقة عليها قرار رئيس الجمهورية رقم 25 لسنة 1988 المشار إليه.

2. مادة (2):

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ صدوره.

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة
الوزير

قرار وزير الصحة رقم (320) لسنة 1991

وزير الصحة:

- بعد الإطلاع على القانون رقم 29 لسنة 1964 بإصدار قانون الجهاز المركزي للمحاسبات و القوانين المعدلة له.
- وعلى القانون رقم 53 لسنة 1973 بشأن الموازنة العامة للدولة و القوانين المعدلة له.
- وعلى قانون نظام العاملين المدنيين بالدولة الصادر بالقانون رقم 47 لسنة 1978.
- وعلى قانون نظام الإدارة المحلية رقم 43 لسنة 1979 و القوانين المعدلة له.
- وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم 48 لسنة 1982 بشأن القواعد والضوابط الخاصة بمشروعات البحوث المشتركة مع جهات أجنبية أو دولية.
- وعلى قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 115 لسنة 1981 بشأن الضوابط وقواعد الرقابة الخاصة بالمنح والتبرعات المقدمة من جهات أجنبية أو دولية.
- وعلى القرار الوزاري رقم 111 لسنة 1982 بتحديد الحد الأقصى للمكافآت التي تمنح شهريا للعاملين بالمشروعات البحثية بالقطاع الصحي.
- وعلى موافقة لجنة اللوائح الخاصة بوزارة المالية المعتمدة بتاريخ 1 / 9 / 1991

"قرار"

مادة (1):

إصدار المنحة المالية لمشروع استرداد نفقات العلاج المرفقة بهذا القرار.

مادة (2):

على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار من تاريخ صدوره.

وزير الصحة

في: 1991/10/1