وزارة الصحة والسكان ووزارة التنمية المحلية

قرار رقم ٧٥ لسنة ٢٠٢٤

بإصدار اللائحة الأساسية للمنشآت الصحية التابعة لوحدات الإدارة المحلية

وزير الصحة والسكان ووزير التنمية المحلية

بعد الاطلاع على الدستور ؛

وعلى القانون رقم ٤٢ لسنة ١٩٦٧ فى شأن التفويض فى الاختصاصات ؛

وعلى قانون نظام الإدارة المحلية الصادر بالقانون رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٩ ؛

وعلى قانون ضريبة الدمغة الصادر بالقانون رقم ١١١ لسنة ١٩٨٠ ؛

وعلى قانون الضرائب على الدخل الصادر بالقانون رقم ٩١ لسنة ٢٠٠٥ ؛

وعلى قانون تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة الصادر بالقانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ ولائحته التنفيذية ؛

وعلى القانون رقم ٦٣ لسنة ٢٠١٤ بشأن الحد الأقصى للدخول للعاملين بأجر لدى أجهزة الدولة ؛

وعلى قانون الضريبة على القيمة المضافة الصادر بالقانون رقم ٦٧ لسنة ٢٠١٦ ؛

وعلى قانون الخدمة المدنية الصادر بالقانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ ؛

وعلى قانون تنظيم التعاقدات التى تبرمها الجهات العامة الصادر بالقانون رقم ١٨٢ لسنة ٢٠١٨ ؛

وعلى قانون تنظيم استخدام وسائل الدفع غير النقدى الصادر بالقانون رقم ١٨ لسنة ٢٠١٩ ؛

وعلى قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبى وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية الصادر بالقانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ ؛

وعلى قانون المالية العامة الموحد الصادر بالقانون رقم ٦ لسنة ٢٠٢٢ ؛

وعلى قانون إنشاء وتنظيم المجلس الصحى المصرى الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٢٢ ؛

وعلى لائحة بدل السفر ومصاريف الانتقال الصادرة بقرار رئيس الجمهورية رقم ٤١ لسنة ١٩٥٨ ؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٤٤ لسنة ١٩٦٥ بشأن تنظيم وإدارة المستشفيات والوحدات الملحقة بالمجالس المحلية ؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ فى شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة ؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٩٦ لسنة ١٩٧٨ بشأن إنشاء صندوق لتحسين الخدمة ودعم البحوث المشتركة بالقطاع الصحى ؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦ بتنظيم وزارة الصحة والسكان؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٨٠ لسنة ١٩٩٩ بشأن تنظيم وزارة التنمية المحلية ؛

وعلى قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٥١١ لسنة ٢٠١٤ والمعدل برقم ٥٤٩ لسنة ٢٠١٤ بشأن بدل حضور الجلسات واللجان ؛

وعلى قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٢٣ لسنة ٢٠١٧ بشأن صرف جميع المستحقات من خلال نظام الدفع الإلكترونى ؛

وعلى قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٣٧٤ لسنة ٢٠١٧ بشأن تطبيق نظام إدارة المعلومات المالية الحكومية [GFMIS]؛

وعلى لائحة أرباب العهد المعدلة بقرار رئيس مجلس الوزراء ٨٦١ لسنة ٢٠١٧ والكتاب الدورى رقم ٢،١ لسنة ٢٠١٨ الصادر من صندوق التأمين الحكومى لضمانات أرباب العهد ؛

وعلى قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٧٦٩ لسنة ٢٠٢٠ بشأن رفع كفاءة الإنفاق الحكومى وتعظيم الإيرادات ؛

وعلى ما قرره مجلس الوزراء بجلسته رقم (٢٣٢) المنعقدة بتاريخ ٢٠٢٣/٣/٨ بالبندين (٣ ، ٤) المتضمنان الموافقة على تقنين أوضاع اللوائح غير المعتمدة من وزارة المالية وفقًا لوضعها الحالي؛

وعلى لائحة المخازن الحكومية ؛

وعلى اللائحة المالية للموازنة والحسابات ؛

وعلى لائحة محفوظات الحكومة ؛

وعلى اللائحة الأساسية للمستشفيات والوحدات الطبية التابعة لوحدات الإدارة المحلية الصادرة بقرار وزيرى الإدارة المحلية والصحة والسكان رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ ؛

وعلى قرار وزير الصحة والسكان رقم ٣١ لسنة ٢٠٠٠ بنظام تنفيذ قرارات العلاج على نفقة الدولة ؛

وعلى قرار وزير الصحة والسكان رقم ١٢٠ لسنة ٢٠٠٠ بإصدار اللائحة التنظيمية للمستشفيات الخاضعة لبرامج دعم السياسة الصحية ؛

وعلى قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣١ لسنة ٢٠٠٦ بإصدار اللائحة النموذجية لوحدات ومراكز ومستشفيات محافظة المنوفية ؛

وبعد موافقة السيد الدكتور رئيس مجلس الوزراء ؛

وبعد موافقة وزارة المالية ؛

قـــرر :

(المادة الأولى)

يعمل فى شـأن المنشـآت الصحيـة التابعة لوحـدات الإدارة المحليـة باللائحة الأساسية المرافقة لهذا القرار .

(المادة الثانية)

تسرى أحكام اللائحة الأساسية المرافقة على المستشفيات ومراكز الخدمات العلاجية والوحدات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية ومكاتب الصحة المستقلة التابعة لوحدات الإدارة المحلية، ويشار إليها فى اللائحة المرافقة بالمنشآت الصحية .

(المادة الثالثة)

يلغى قرار وزيرى الإدارة المحلية والصحة والسكان رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ المشار إليه ، كما يلغى كل قرار يخالف أحكام هذا القرار واللائحة الأساسية المرافقة له .

(المادة الرابعة)

ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من اليوم التالى لتاريخ نشره .

تحريرًا فى ٢٠٢٤/٢/٢٠

وزير التنمية المحلية

اللواء/ هشام آمنة

وزير الصحة والسكان

أ.د/ خالد عاطف عبد الغفار

وزارة الصحة والسكان

اللائحة الأساسية للمنشآت الصحية

التابعة لوحدات الإدارة المحلية

(الباب الأول)

القواعد المنظمة للعمل بالمستشفيات ومراكز الخدمات

العلاجية التابعين لمديريات الشئون الصحية

الفصل الأول

إدارة المستشفيات ومراكز الخدمات العلاجية

مادة (١)

تخضع جميع المستشفيات ومراكز الخدمات العلاجية التابعة لمديريات الشئون الصحية بالمحافظات لأحكام النصوص الواردة بهذه اللائحة ، وذلك لتحقيق الأهداف الآتية :

١- تقديم الخدمة الطبية المتميزة لجميع المواطنين ورفع العبء عن كاهل المرضى وخاصة غير القادرين منهم وذلك بتوفير خدمة العلاج على نفقة الدولة ودعم العلاج المجانى والانتهاء من قوائم انتظار الجراحات العاجلة والحرجة .

٢- اتباع أفضل الممارسات العالمية فى مجال الرعاية العلاجية لزيادة مؤشرات التعافى لمنع الأمراض السارية وغير السارية .

٣- رفع كفاءة الفريق الطبى علميا وفنيا وماديا وتبادل الخبرات البحثية والعلمية.

٤- دعم توفير مستلزمات التشغيل لجميع المستشفيات والجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان .

مادة (٢)
تشكيل مجلس الإدارة

يشكل مجلس إدارة المستشفى أو مركز الخدمات العلاجية لمدة سنة قابلة للتجديد بقرار من المحافظ المختص أو من يفوضه بناء على عرض مدير مديرية الشئون الصحية بالمحافظة ، برئاسة مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية وعضوية كل من :

١ - نائب مدير المستشفى / مركز الخدمة العلاجية (نائبًا) .
٢ - رئيس الهيئة الطبية .
٣ - مدير الصيدلة .
٤ - المدير المالى والإداري .
٥ - رئيسة هيئة التمريض .
٦ - أحد الشخصيات العامة المهتمة بشئون الصحة .

ويكون للمجلس أمين سر يختاره رئيس مجلس الإدارة من بين الإداريين بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية وللمجلس أن يدعو لحضور اجتماعاته من يراه من ذوى الخبرة ولا يكون له صوت معدود فى اتخاذ القرار .

مادة (٣)
مقابل حضور جلسات مجلس الإدارة

يصرف مقابل حضور جلسات لأعضاء مجلس الإدارة من صندوق تحسين الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية طبقًا لقرارات رئيس مجلس الوزراء الصادرة فى هذا الشأن وتعديلاتها .

مادة (٤)
اجتماعات مجلس الإدارة

يجتمع مجلس الإدارة بصفة دورية مرة كل شهر على الأقل بناء على دعوة من رئيسه أو كلما دعت الحاجة إلى ذلك أو بناء على طلب أغلبية الأعضاء على أن يرفق بالدعوة جدول الأعمال والمذكرات المعدة عن الموضوعات المعروضة على المجلس وذلك قبل اجتماع المجلس بثلاثة أيام على الأقل ، وتدون محاضر الجلسات فى

سجل خاص ويبين فى محضركل جلسة تاريخ الاجتماع وموعد بدء الجلسات وانتهائها وأسماء الأعضاء الحاضرين والمعتذرين والمتخلفين والمسائل التى عرضت والقرارات التى اتخذت بشأنها ، ولصاحب الرأى المخالف الحق فى إثبات رأيه فى المحضر وتوقع هذه المحاضر من أعضاء المجلس .

ويتولى رئيس المجلس إدارة الجلسات وفى حالة غيابه يحل محله نائب رئيس المجلس ، وتصدر قرارات المجلس بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وإذا تساوت الأصوات يرجح الجانب الذى منه الرئيس ، يرسل المجلس قراراته إلى مدير مديرية الشئون الصحية المختص أو من ينوب عنه خلال أربعة أيام من تاريخ صدورها لاعتمادها، فإذا لم يعتمدها ولم يبد اعتراضا عليها خلال أربعة عشر يوما من تاريخ وصولها إليه مستوفاة اعتبرت نافذة .

أما إذا اعترض على قرارات المجلس كلها أو بعضها، فيتعين أن يبدى الأسباب المبررة لذلك كتابة ويعيد ما اعترض عليه للمجلس للنظر فيه على ضوء هذه الأسباب، ويحدد له أجلا للبت فيه، فإذا انقضى هذا الأجل دون أن يبدى المجلس رأيه اعتبر رأى مدير المديرية أو من يفوضه نافذا أما إذا تمسك المجلس برأيه بإجماع أعضائه خلال الأجل المحدد ، يتخذ مدير المديرية ما يراه بشأنها ويعتبر قراره فى هذه الحالة نهائيا ، على أن يتم إخطار القطاع المختص بديوان عام وزارة الصحة والسكان بصورة من قرارات المجلس النهائية .

مادة (٥)

اختصاصات مجلس الإدارة

يتولى مجلس الإدارة السلطات والمسئوليات اللازمة للإشراف على إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية في إطار السياسة والخطة العامة لوزارة الصحة والسكان وله على الأخص :

(أ) الإشراف على الخدمات التى تؤديها المستشفى / مركز الخدمات العلاجية وعلى حسن سير العمل به ، واعتماد الوسائل التي تساعد على زيادة كفاءة الخدمات به ورفع مستوى هذه الخدمات .

(ب) إقرار نظام العمل الداخلى للمستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(جـ) إعداد مشروع الموازنة التقديرية للمستشفى / مركز الخدمات العلاجية ومتابعة معدلات تنفيذها على الوجه الصحيح على أن يتم اعتمادها من الجهات المختصة .

(د) إقرار الحساب الختامى للمستشفى / مركز الخدمات العلاجية وفقًا للقواعد المعمول بها تمهيدًا للعرض على الجهات المختصة .

(هـ) متابعة سياسات تنمية الموارد البشرية بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(و) إدارة صندوق تحسين الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية والإشراف عليه طبقا للقواعد الواردة بهذه اللائحة .

(ز) الموافقة على إبرام اتفاقات الاستعانة عند الضرورة مع الأطقم الطبية من غير العاملين بالمستشفى للعمل بها وفقًا لخطة التشغيل المعتمدة من القطاع المختص بديوان عام وزارة الصحة والسكان وذلك مع الالتزام باللوائح والنظم والتعليمات المعمول بها فى الجهاز الإدارى للدولة وقرارات مجلس الوزراء فى هذا الشأن .

(ح) اعتماد القرارات التى يتم اتخاذها بمعرفة الهيئة الطبية بالمستشفى / مركز الخدمة العلاجية .

(ط) دراسة التقارير المقدمة من مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية واتخاذ قرارات بشأنها ومتابعة نشاط المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ومركزه المالى .

(ى) ممارسة السلطات المنصوص عليها فى القوانين والقرارات المنظمة لأعمال المخازن والمشتريات وشئون الميزانية وأعمال الحسابات .

(ك) الموافقة على التعاقد مع الهيئات والشركات وغيرها فى شأن قيام المستشفى/ مركز الخدمات العلاجية بتقديم الرعاية الطبية للأفراد التابعين لهذه الجهات على أساس القواعد المقررة بهذه اللائحة .

(ل) الموافقة على التعاقد مع الجهات الأخرى على استئجار الخدمات المميزة والتى لا تتوافر أجهزتها بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية نظير الأسعار المتفق عليها فى التعاقد وذلك وفقا للقواعد المعمول بها فى هذا الشأن .

(م) الموافقة على قيام إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية باتخاذ الإجراءات القانونية لطرح أو تشغيل الأماكن التي تخصصها للبيع الحر للمنتجات والسلع .

مادة (٦)

سلطات ومسئوليات مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية

يكون مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية مسئولا عن إدارته تحت إشراف مجلس الإدارة والتأكد من حسن وسلامة سير العمل به وعن جودة مستوى الخدمات التى يقدمها ، ويكون هو الرئيس المباشر لجميع العاملين به والممثل للمستشفى / مركز الخدمات العلاجية فى علاقاته مع الغير، وله أن يستعين بمجموعات عمل فنية من داخل المستشفى / مركز الخدمات العلاجية لمتابعة الأداء اليومى وحل مشاكل العاملين ، ويباشر على الأخص المهام التالية :

(أ) تنفيذ قرارات مجلس إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ومتابعة تنفيذ الخطط .

(ب) إعداد خطة الاحتياجات للأدوية والمستلزمات الطبية والمعدات والمهمات والأغذية وغيرها مما يلزم لقيام المستشفى / مركز الخدمات العلاجية بواجباته ثم عرضها على مجلس إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية لاعتمادها .

(ج) تحديد الأعداد المطلوبة من العمالة المؤقتة اللازمة لتشغيل المستشفى / مركز الخدمات العلاجية وذلك بعد التأكد من توافر الموارد المالية وسائر الإجراءات القانونية اللازمة فى هذا الصدد والعرض على مجلس إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(د) اعتماد تقييم أداء العاملين بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية شهريًا قبل صرف الحوافز وفقا للنموذج المعتمد من قبل القطاع المختص .

(هـ) اعتماد تقارير الهيئة الطبية واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحسين الأداء .

(و) اقتراح التعاقد والاتفاقات مع الأفراد أو الشركات أو الهيئات التى ترغب فى الاستفادة من الخدمات التى يقدمها المستشفى / مركز الخدمات العلاجية، وكذا اقتراح التعاقد مع الشركات أو الهيئات لتقديم كافة الخدمات التى يحتاجها المستشفى من نظافة وتغذية ومغسلة وأمن وصيانة الأجهزة غير الطبية وغيرها ، والعرض على مجلس الإدارة للاعتماد .

(ز) تقديم تقرير ربع سنوى إلى مجلس إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية عن نشاط المستشفى / مركز الخدمات العلاجية والمركز المالى له ، وما تم إنجازه من الخطة المقررة لتطوير الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية مع تقرير مجمع فى نهاية العام المالى سنويا .

(ح) متابعة الصرف من حصيلة صندوق تحسين الخدمة فى حدود النسب المقررة بمواد هذه اللائحة .

(ط) منح خصم بحد أقصى نسبة (٣٠ ٪) لتكاليف الخدمات العلاجية المقدمة بعد استبعاد قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية بالنسبة للحالات غير القادرة اقتصاديا على تحمل تكلفة العلاج فى ضوء الضوابط التى يقرها مدير مديرية الشئون الصحية المختص .

(ى) توقيع الجزاءات المقررة وفقًا لأحكام قانون الخدمة المدنية المشار إليه للرئيس المباشر والتصريح بالإجازات الاعتيادية .

(ك) اقتراح اختيار نائب مدير أو أكثر طبقا لطبيعة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية وطبيعة العمل وتحديد اختصاصات كل منهم ، على أن يعرض المقترح على مجلس الإدارة للاعتماد .

(الفصل الثانى)

الهيئة الطبية بالمستشفيات ومراكز الخدمات العلاجية

مادة (٧)

تشكيل الهيئة الطبية

يشكل بكل مستشفى / مركز الخدمات العلاجية هيئة طبية ، تتكون من جميع رؤساء الأقسام الطبية ، ويختار مجلس الإدارة رئيس الهيئة الطبية من بين ثلاثة من أعضاء الهيئة الطبية يرشحهم مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ويكون الاختيار لمدة سنتين قابلة للتجديد لمرتين فقط ، ويجوز لمجلس الإدارة بناء على طلب مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية إعفاء رئيس الهيئة الطبية من منصبه قبل استكمال مدته إذا وجدت أسباب جدية تبرر ذلك .

مادة (٨)

اختصاصات الهيئة الطبية

تباشر الهيئة الطبية الاختصاصات التالية :

(أ) تقديم التوصيات لمدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية بمستويات الخدمة المقترحة للمرضى .

(ب) تقييم الأداء الفنى داخل الأقسام مع الإشراف على تطبيق معايير جودة الأداء الفنى بالأقسام المختلفة طبقًا لمؤشرات الجودة .

(ج) دراسة التقارير المقدمة من اللجان الفنية بما فيها احتياجات المستشفى/ مركز الخدمات العلاجية من الأجهزة وأولوياته واقتراح التوصيات اللازمة لتنفيذ ما ورد بها ورفعها لمدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(د) تحديد الامتيازات الإكلينيكية الممنوحة للأطباء من داخل وخارج المستشفى/ مركز الخدمات العلاجية والتى توضع بمعرفة رؤساء الأقسام الفنية المعنية على أن تعتمد من مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ، وذلك كله بمراعاة اختصاصات المجلس الصحى المصرى .

(هـ) دراسة المشاكل التى تعوق تقديم الخدمة الطبية الجيدة والسليمة علميًا واقتراح الحلول المناسبة لها .

(الفصل الثالث)

القواعد المنظمة للعلاج بأجر بالمستشفيات / مراكز الخدمات العلاجية

مادة (٩)

للمستشفيات / مراكز الخدمات العلاجية أن تتقاضى أجورًا اقتصادية نظير الخدمات الطبية طبقًا لأحكام هذه اللائحة ، ويخصص للعلاج المجانى نسبة لا تقل عن (٢٥٪) من عدد الأسرة بالأقسام الداخلية بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية فى ضوء الخطة الموضوعة من قبل مدير مديرية الشئون الصحية فى هذا الشأن ، على أن تكون أولوية استحقاق العلاج المجاني للمواطنين الحاصلين على معاش تكافل وكرامة أو حاملى بطاقات الخدمات المتكاملة أو أسر الشهداء والضحايا والمفقودين ومصابى العمليات الحربية والإرهابية والأمنية وأسرهم أو بناء على توصية لجنة البحث الاجتماعى بالمستشفى ، ممن لا يتمتعون بنظام تأمين صحى أو رعاية صحية ، على أن تعتمد من مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ، بالإضافة إلى حالات الطوارئ وتشمل الحوادث والحالات الحرجة التى تقتضى التدخل السريع لإنقاذ حياة المريض أو لمنع تفاقم الحالة على أن تراجع أوراق التشخيص والعلاج لاحقًا من قبل مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية لإقرارها .

مادة (١٠)

يحصل من المترددين على العيادات الخارجية الصباحية قيمة كشف وعلاج قدرها (١٠) جنيهات ويجوز زيادة هذا المقابل بناء على اقتراح مجلس الإدارة واعتماد مدير المديرية المختص وبما لا يجاوز (٥) جنيهات فى المرة الواحدة وبحد أقصى خمسة أضعاف ذلك المقابل .

ويحدد بقرار من وزير الصحة والسكان ضوابط صرف العلاج المنصوص عليه فى الفقرة السابقة وقيمة الكشف بالعيادات المتخصصة فى الفترات الصباحية والمسائية.

مادة (١١)

يحصل مبلغ خمسة جنيهات من الفرد الواحد مقابل زيارة المرضى فى أوقات الزيارة والتى تحدد بلافتات فى أماكن يسهل على الزائر قراءتها ، ويجوز زيادة هذا المقابل بناء على اقتراح مدير المستشفى/ مركز الخدمات العلاجية واعتماد مجلس الإدارة وبما لا يجاوز (٥) جنيهات فى المرة الواحدة وبحد أقصى خمسة أضعاف ذلك المقابل .

(الفصل الرابع)

القواعد العامة لأوجه وقواعد الصرف من الموارد الذاتية لصندوق تحسين الخدمة

مادة (١٢)

تتكون الموارد الذاتية لتمويل صندوق تحسين الخدمة بالمستشفيات / مراكز الخدمات العلاجية من البنود التالية :

(أ) الإيرادات التى تحصلها المستشفى / مركز الخدمات العلاجية نظير تقديم خدمات علاجية بأجر .

(ب) مقابل خدمات استخراج الشهادات الطبية أو التقارير الطبية وخلافه .

(ج) مقابل زيارة المرضى .

(د) التبرعات النقدية والعينية والهبات والمنح التى يقبلها مجلس إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية بعد موافقة الجهات المختصة بالدولة طبقًا للقواعد المنظمة لذلك مع مراعاة سلطات القبول .

(هـ) حصيلة خدمات العلاج على نفقة الدولة والتأمين الصحى والمظلات التأمينية المماثلة .

(و) مقابل التعاقد والاتفاقات التى تبرمها المستشفى / مركز الخدمات العلاجية مع الأفراد أو الشركات أو الهيئات التى ترغب في الاستفادة من خدمات المستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(ز) أية موارد أخرى يقبلها مجلس الإدارة وتتفق مع طبيعة نشاط المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ، ويعتمدها وزير الصحة والسكان .

مادة (١٣)

توزيع إيراد الصندوق من الموارد الذاتية

تودع الموارد الذاتية المنصوص عليها بالمادة السابقة بحساب تحسين الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية المفتوح لدى البنك المركزى المصرى ضمن حساب الخزانة الموحد وتوزع حصيلتها على النحو المبين بالمواد التالية بعد تجنيب (تكلفة الأدوية وأفلام الأشعة والمستلزمات الطبية وكيماويات المعامل الخاصة بأقسام العلاج بأجر / رواتب المتعاقدين والمثبتين على صندوق تحسين الخدمة والتبرعات النقدية) .

مادة (١٤)

مع عدم الإخلال بالمزايا المالية الممنوحة طبقًا لأحكام القانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ ولائحته التنفيذية والقرارات المكملة له والاعتمادات الممولة من الخزانة العامة للمستشفيات / مراكز الخدمات العلاجية ، توزع حصيلة الموارد الذاتية بحساب صندوق تحسين الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية ، على النحو التالي:

(أ) ٥٠٪ (خمسون بالمائة) كحد أقصى تخصص للمزايا المالية الإضافية للعاملين بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(ب) ٣٧٪ (سبعة وثلاثون بالمائة) كحد أدنى للمساهمة فى نفقات التشغيل المختلفة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية تحت اعتمادات الباب الثانى والرابع واتفاقات الاستعانة بأعضاء المهن الطبية ، تحت اعتماد البابين الأول والرابع .

(ج) ٧٪ (سبعة بالمائة) لدعم صندوق تحسين الخدمة بمديرية الشئون الصحية.

(د) ٢ ٪ (اثنان بالمائة) لدعم صندوق تحسين الخدمة بديوان عام وزارة الصحة والسكان .

(هـ) ٢ ٪ (اثنان بالمائة) تخصص لمديرية الشئون الصحية لدعم الدراسات العليا لأعضاء المهن الطبية العاملين بها والخاضعين لأحكام القانون رقم (١٤) لسنة ٢٠١٤ المشار إليه ، وذلك تحت اعتمادات الباب الثانى .

(و) ٢٪ (اثنان بالمائة) تخصص لدعم مشروعات وبرامج القطاع الصحى التى يحددها وزير الصحة والسكان تحت اعتماد أبواب الموازنة المختلفة عدا الباب الأول (أجور وتعويضات) .

مادة (١٥)

توزع حصيلة البند (أ) من المادة (١٤) من هذه اللائحة والمخصصة للمزايا المالية للعاملين بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية على النحو التالى بعد خصم قيمة أتعاب الأطباء والفريق الطبى التى يقرها وزير الصحة والسكان وفروق تمويل قيمة النوبتجيات ، (وذلك بمراعاة الحد الأقصى للأجور):

(أ) ٢ ٪ (اثنان بالمائة) لمدير المستشفى / مركز الخدمة العلاجية .

(ب) ١٪ (واحد بالمائة) لنواب المدير أو الوكلاء مجتمعين .

(ج) ٢ ٪ (اثنان بالمائة) لمدير الاستقبال والطوارئ، ومدير العيادات الخارجية، ورئيس المجلس الطبى والمدير المالى والإدارى ، ورئيسة هيئة التمريض ، ورؤساء الأقسام .

ويصدر بضوابط صرف البنود السابقة قرار من وزير الصحة والسكان .

(د) ٤٢ ٪ (اثنان وأربعون بالمائة) للأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيادلة وممارسى وأخصائى العلاج الطبيعى إن وجدوا وتوزع وفق قواعد تضعها الهيئة الطبية بكل مستشفى/ مركز الخدمات العلاجية ويعتمدها مجلس الإدارة .

(هـ) ٣٤ ٪ (أربعة وثلاثون بالمائة) لهيئة التمريض .

(و) ١٥ ٪ (خمسة عشر بالمائة) للإداريين وباقى فئات العاملين الذين لم تشملهم النسب السابقة .

(ز) ٢٪ (اثنان بالمائة) للعاملين بالأقسام الوقائية بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية وعلى الأخص :(مكافحة العدوى / الترصد / الصحة والسلامة المهنية) .

(ح) ٢ ٪ (اثنان بالمائة) تصرف مكافآت جهود غير عادية بمعرفة مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية للمتميزين من مختلف الوظائف والتخصصات على أن تتم الموافقة عليها من قبل مجلس إدارة المستشفى/ مركز الخدمات العلاجية .

مادة (١٦)

تحدد أولويات الصرف من النسبة المخصصة لتحسين الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية ، الواردة بالبند « ب « من المادة (١٤) مضافا إليها حصيلة البند (د) من المادة (١٢) من هذه اللائحة ، على النحو التالى :

(أ) شراء الأدوية وأفلام الأشعة والمستلزمات الطبية أو الأجهزة .

(ب) إصلاح وصيانة الأجهزة الطبية أو غير الطبية والمعدات وصيانة المبانى والأثاث فى حالة عدم وجود عقود صيانة مركزية ، وفقًا للوائح والقوانين المنظمة لهذا الشأن .

(ج) تحسين مستوى خدمات التغذية وتجديد الأثاث والمفروشات وزى العاملين.

(د) صرف مستحقات اتفاقات الاستعانة من الأطباء بما لا يجاوز (٣٠٪) من النسبة المخصصة لتحسين الخدمة بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية بعد موافقة مدير المديرية .

(هـ) مقابل نقل ومعالجة النفايات الطبية بالمستشفيات / مراكز الخدمات العلاجية .

(و) مقابل التعاقد مع الشركات أو الجهات المتخصصة لتحسين الخدمات كالنظافة والأمن أو أعمال الصيانة ومنها صيانة شبكات المياه والصرف الصحى وإصلاح المصاعد .

(ز) أية بنود أخرى يو افق عليها مجلس الإدارة تتفق وأغراض المستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

مادة (١٧)

تلتزم الإدارة المالية بالمستشفى / مركز الخدمات العلاجية بما يأتى :

(أ) إعداد موازنة تقديرية سنوية يشارك فى إعدادها رؤساء الأقسام الفنية والإدارية وتعرض على مجلس إدارة المستشفى / مركز الخدمات العلاجية .

(ب) إعداد تقارير مالية وقوائم تكاليف ربع سنوية تعرض على مدير المستشفى / مركز الخدمات العلاجية ومجلس الإدارة .

(ج) إنشاء قسم للتكاليف يتولى حساب التكلفة الحقيقية للخدمة لكل قسم فنى وذلك لكل مريض يعالج بالنظام المجانى أو العلاج بأجر على أن يراعى فى حسابات التكلفة ما هو مخصص لإهلاكات الأصول الثابتة سواء كانت طبية أو غير طبية .

(الباب الثانى)
الوحدات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية

مادة (١٨)

تتكون الوحدات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية من منشآت الرعاية الصحية الأولية ومكاتب الصحة المستقلة داخل نطاق الإدارة الصحية / المنطقة الطبية ويكون لكل وحدة مجلس إدارة مستقل .

مادة (١٩)

تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية بمنشآت الرعاية الصحية الأولية طبقًا للتخطيط الصحى بوزارة الصحة والسكان وذلك لتحقيق الأهداف التالية :

١ - تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض من خلال :

توفير برامج التثقيف الصحى والتوعية بالإجراءات الوقائية وأنماط الحياة الصحية السليمة .

تقديم خدمات الفحص للكشف المبكر عن الأمراض الشائعة .

تقليل عبء المرضى والوقاية من الأمراض .

تقديم الفحوصات الروتينية والتطعيمات والفحوصات للكشف المبكر عن الأمراض .

٢ - تقديم الخدمات الصحية الأولية الأساسية للأفراد والمجتمع ، بما فى ذلك خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الرعاية الصحية المتكاملة التى تقدم للمرأة وللأم أثناء الحمل والولادة والرضاعة وللطفل منذ ولادته إلى ما قبل الخمس سنوات من العمر .

٣ - التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين من خلال منشآت رعاية صحية أولية على مستوى الجمهورية لضمان المساواة في الحصول على الخدمات الصحية .

٤ - تنفيذ مبادرات الصحة العامة، وبرامج التوعية المجتمعية ، والمشاركة فى عمليات صنع القرار الصحي .

٥ - توفير الكشف والعلاج لحالات الأمراض المزمنة وتوفير الرعاية المستمرة اللازمة .

مادة (٢٠)

تشكيل مجلس الإدارة

يشكل مجلس الإدارة بقرار من المحافظ المختص أو من يفوضه لمدة سنة قابلة للتجديد بناء على عرض مدير مديرية الشئون الصحية بالمحافظة برئاسة مدير الإدارة الصحية / المنطقة الطبية وعضوية كل من :

١ - مدير/ منسق / مسئول الرعاية الصحية الأولية بالإدارة الصحية / المنطقة الطبية - نائبًا .

٢ - مدير/ منسق / مسئول الطب الوقائى بالإدارة الصحية / المنطقة الطبية .

٣ - خمسة من مديرى منشآت الرعاية الصحية الأولية التى تقع داخل نطاق المجلس .

٤ - أحد مديرى مكاتب الصحة المستقلة .

٥ - المدير المالى والإدارى بالإدارة الصحية / المنطقة الطبية .

٦ - مدير الشئون القانونية بالإدارة الصحية / المنطقة الطبية .

٧ - ممثل للشخصيات العامة من المهتمين بالشئون الصحية .

ويكون للمجلس أمين سريختاره رئيس مجلس الإدارة من بين الإداريين بالإدارات الصحية /المناطق الطبية وللمجلس أن يدعو لحضور اجتماعاته من يراه من ذوى الخبرة بحد أقصى فردين بكل اجتماع ولا يكون لهما صوت معدود فى اتخاذ القرار .

مادة (٢١)

اجتماع مجلس الإدارة

يطبق فى شأن كيفية وإجراءات انعقاد مجلس الإدارة وصحة اتخاذه لقراراته أحكام المادة (٤) من هذه اللائحة .

مادة (٢٢)
بدل حضور الجلسات

يصرف مقابل حضور جلسات لأعضاء مجلس الإدارة من صندوق تحسين الخدمة طبقًا لقرارات رئيس مجلس الوزراء الصادرة في هذا الشأن وتعديلاتها .

مادة (٢٣)
اختصاصات مجلس الإدارة

يمارس مجلس الإدارة السلطات والمسئوليات اللازمة فى إطار السياسة والخطة العامة لوزارة الصحة والسكان ، وله فى سبيل ذلك ما يأتى :

(أ) الإشراف على الخدمات التى تؤديها منشآت الرعاية الصحية الأولية وعلى حسن سير العمل واعتماد الوسائل التى تساعد على زيادة كفاءة الخدمات بها ورفع مستوى هذه الخدمات .

(ب) تنظيم قيام منشآت الرعاية الصحية الأولية بتقديم خدمات علاجية بأجر طبقا للقواعد العامة الواردة بهذه اللائحة والإشراف على تنفيذ البرامج اللازمة لذلك .

(ج) اعتماد الموازنة السنوية التقديرية لمنشآت الرعاية الصحية الأولية وإرسالها لمديرية الشئون الصحية .

(د) إقرار الحسابات الختامية حسب القواعد المعمول بها تمهيدا للعرض على الجهات المختصة .

(هـ) اعتماد العقود الخاصة بالصيانة الدورية أو السنوية التى تبرم مع الشركات أو الهيئات لإصلاح أعطال الأجهزة غير الطبية والصيانة الدورية للمعدات والمبانى والأثاث فى حدود التمويل المتاح .

(و) الموافقة على إبرام اتفاقات الإستعانة عند الضرورة مع الأطقم الطبية من غير العاملين بمنشآت الرعاية الصحية الأولية للعمل بها خصما من الحصة المقررة لتحسين الخدمة من ميزانية صندوق تحسين الخدمة طبقا لقرارات مجلس الوزراء فى هذا الشأن .

(ز) تنظيم الصرف من صندوق تحسين الخدمة والإشراف عليه طبقا للقواعد الواردة بهذه اللائحة .

(ح) قبول التبرعات والهبات والهدايا والمنح طبقا للقوانين واللوائح والقرارات المنظمة لذلك .

مادة (٢٤)

يدير منشأة الرعاية الصحية الأولية أحد أعضاء المهن الصحية من الحاصلين على بكالوريوس (الطب والجراحة / طب وجراحة الفم والأسنان / صيدلة / علاج طبيعى) ويعاونه عدد كاف من الفريق المعاون لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية بالنطاق الجغرافى للمنشأة .

مادة (٢٥)

مسئوليات مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية

يكون مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية مسئولا عن :

(أ) سير العمل وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خدمات وبرامج الصحة العامة والبرامج الوقائية والبرامج العلاجية بالنطاق الجغرافى لمنشأة الرعاية الصحية الأولية وله فى سبيل ذلك أن يوزع الأعمال على الفريق المعاون له وهو الرئيس المباشر لجميع العاملين بها وهو الذى يمثلها فى التعامل مع الغير .

(ب) تنفيذ قرارات مجلس الإدارة ومتابعة تنفيذ الخطط .

(ج) اعتماد وتقييم أداء العاملين بالمنشأة شهريا قبل صرف الحوافز والتأكد من جودة الخدمات المقدمة .

(د) اقتراح اتفاقات الاستعانة بالأعداد المطلوبة من العمالة المؤقتة وعرضها على مجلس الإدارة .

(هـ) تحديد الاحتياجات السنوية للأدوية والمستلزمات الطبية وغير الطبية .

(و) تقديم تقرير نصف سنوى إلى مجلس الإدارة عن نشاط المنشأة ، وما تم إنجازه من الخطة المقررة لتطوير الخدمة بتلك المنشآت .

(ز) اقتراح صرف سلفة مستديمة أو مؤقتة ورفعها إلى الإدارة الصحية / المنطقة الطبية لاعتمادها واتخاذ ما يلزم من إجراءات للصرف

(ح) عقد اجتماع شهرى للفريق العامل بالمنشأة لمتابعة مستوى الأداء وحل أية مشاكل وتحديد الاحتياجات التى يحدث بها نقص غير متوقع مع مراجعة الموقف المالى من الإيرادات والمصروفات .

مادة (٢٦)

تحدد فترة الخدمة الأساسية بمنشآت الرعاية الصحية الأولية ومكاتب الصحة المستقلة من الساعة الثامنة صباحا وحتى الساعة الثانية ظهرا ، وتقوم كل إدارة صحية / منطقة طبية بتقسيم النطاق الجغرافى لها إلى قطاعين بحد أقصى .

ويجوز لمجلس الإدارة اختيار منشأة رعاية صحية أولية ومكتب صحة مستقل أو أكثر لكل قطاع يستمر العمل بهما من الساعة الثانية ظهرا وحتى الساعة الثامنة صباح اليوم التالى لمدة شهر متصل وذلك بالتناوب مع باقى منشآت الرعاية الصحية الأولية ومكاتب الصحة المستقلة بكل قطاع مع مراعاة سهولة وصول المواطنين إليهما ويراعى إعلام المواطنين بجدول منشآت الرعاية الصحية الأولية ويتم الإعلان داخلها وخارجها ،ويكلف بالعمل خلال تلك الفترة شخص واحد من كل تخصص من المهن الآتية (الأطباء وأخصائي التمريض والفنيين الصحيين وعامل الخدمات المعاونة) للعمل بالمنشأة وفقا للنظام المنصوص عليه فى الفقرة السابقة .

مادة (٢٧)

يحصل من المترددين على منشآت الرعاية الصحية الأولية خلال الفترة الأساسية قيمة كشف قدرها (٥) جنيهات ، ويجوز زيادة هذا المقابل بقرار من وزير الصحة والسكان وبما لا يجاوز (٥) جنيهات فى المرة الواحدة وبحد أقصى خمس أضعاف ذلك المقابل ويستثنى من ذلك التطعيمات الاجبارية للأطفال والطوارئ ومبادرات الصحة العامة .

مادة (٢٨)

يخصص مجلس الإدارة بناء على عرض مدير الإدارة الصحية / المنطقة الطبية فترة زمنية محددة يوميا للعلاج الاقتصادى بعد الساعة الثانية ظهرا يحدد قيمة الكشف خلالها بقرار من وزير الصحة والسكان .

مادة (٢٩)

الموارد

تتكون موارد منشآت الرعاية الصحية الأولية ومكاتب الصحة المستقلة الممولة من الموارد الذاتية مما يأتى :

(أ) ما يتم تحصيله بأجر مقابل الخدمات المقدمة للأفراد أو الهيئات أو المؤسسات .

(ب) قيمة ما يتم تحصيله من مقابل الخدمات المقدمة بالمنشأة طبقًا للائحة نظام العلاج على نفقة الدولة المعمول بها ، ويستثنى من ذلك مبادرات الصحة العامة .

(ج) التبرعات والهبات والمنح والهدايا التى يقبلها مجلس الإدارة طبقا للقوانين واللوائح والقرارات المنظمة لذلك مع مراعاة سلطات القبول .

(د) أية موارد أخرى يقبلها مجلس الإدارة وتتفق مع طبيعة نشاط منشأة الرعاية الصحية الأولية ، ويعتمدها وزير الصحة والسكان .

(هـ) وتودع حصيلة تلك الموارد بحساب صندوق تحسين الخدمة بالإدارة الصحية أو المنطقة الطبية المفتوح لدى البنك المركزي المصرى ضمن حساب الخزانة العامة الموحد .

مادة (٣٠)

توزيع الإيراد

مع عدم الإخلال بالمزايا المالية الممنوحة طبقًا لأحكام القانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ ولائحته التنفيذية والقرارات المكملة له، والاعتمادات الممولة من الخزانة العامة

لمنشآت الرعاية الصحية الأولية ومكاتب الصحة المستقلة ، توزع حصيلة مواردها بعد تجنيب (تكلفة الأدوية و أفلام الأشعة والمستلزمات الطبية وكيماويات المعامل الخاصة بأقسام العلاج بأجر ، والتبرعات النقدية ورواتب المتعاقدين والمثبتين على صندوق تحسين الخدمة وقيمة أتعاب الأطباء والفريق الطبى التى يقرها وزير الصحة والسكان وفروق تمويل قيمة النوبتجيات) على النحو التالى :

(أ) ٦٠٪ (ستون بالمائة) تخصص لمقابل المكافأة للعاملين بمنشآت الرعاية الصحية الأولية توزع طبقًا لما يأتى :

٢٠٪ (عشرون بالمائة) للعاملين بالخدمات الوقائية .

٧٥ ٪ (خمسة وسبعون بالمائة) للعاملين بخدمات الرعاية الصحية الأولية وتنظيم الأسرة .

٥٪ (خمسة بالمائة) لمدير المنشأة .

(ب) ٣٠٪ (ثلاثون بالمائة) للمساهمة فى نفقات التشغيل المختلفة بمنشآت الرعاية الصحية الأولية تحت اعتمادات البابين الثاني والرابع، توزع طبقا للأوجه التالية :

استكمال الاحتياجات العاجلة مثل أدوية الطوارئ والمستلزمات الطبية وغير الطبية والمطبوعات وإصلاح وصيانة الأجهزة الغير طبية والمرافق العامة طبقا للقوانين واللوائح والقرارات المنظمة لذلك .

الصرف على وسائل الانتقال للأعمال الحكومية فى حال عدم توفر وسائل نقل حكومية بإذن كتابى من السيد مدير الإدارة الصحية / المنطقة الطبية أو من يفوضه .

مع عدم الاخلال باللوائح والقوانين الخاصة بالتعاقدات يجوز فى حالة الضرورة القصوى الاستعانة بالعمالة و أفراد الأمن اللازمين للأعمال العاجلة بصفة غيردائمة فى حدود (١٥٪) من حصيلة النسبة المخصصة لتحسين الخدمة طبقا للقوانين واللوائح والقرارات المنظمة لذلك وأحكام التأشيرات العامة للدولة .

مقابل نقل ومعالجة النفايات الطبية الخطرة .

دعم أوجه التدريب .

(ج) ٨٪ (ثمانية بالمائة) لدعم صندوق تحسين الخدمة بمديرية الشئون الصحية .

(د) ٢ ٪ (اثنان بالمائة) لدعم صندوق تحسين الخدمة بديوان عام وزارة الصحة والسكان .

الباب الثالث

القواعد التنظيمية الخاصة

بمديريات الشئون الصحية والإدارات الصحية

مادة (٣١)

توزع حصيلة النسب المحصلة لصندوق تحسين الخدمة بمديريات الشئون الصحية الواردة بالمادتين رقمي(١٤ ، ٣٠) من هذه اللائحة وأية نسب أخرى تؤول لصندوق تحسين الخدمة بالمديرية بعد استبعاد رواتب المتعاقدين والمثبتين على هذا الصندوق بالمديرية على النحو التالى :

٣٧٪ (سبعة وثلاثون بالمائة) للصرف على تحسين الخدمة بكل من المديريات والإدارات الصحية/ المناطق الطبية والوحدات والمنشآت الصحية التابعة للمديرية، على أن يتم الصرف تحت اعتمادات أبواب الموازنة المختلفة عدا اعتمادات الباب الأول .

١٠٪ (عشرة بالمائة) للمساهمة فى تمويل حملات التطعيم القومية والمحددة ضد الأمراض المستهدفة بالتطعيم والأمراض الوبائية .

٣٠٪ (ثلاثون بالمائة) تصرف كمكافآت للعاملين بالمديرية توزع كالآتى :

٢٪ (اثنان بالمائة) لمدير المديرية .

١٪ (واحد بالمائة) لوكلاء المديرية مجتمعين .

ويصدر بضوابط صرف حصيلة البندين السابقين قرار من وزير الصحة والسكان .

٢٢٪ (اثنان وعشرون بالمائة) للأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان والعلاج الطبيعى والتمريض والفنيين العاملين بالوظائف الإشرافية والقيادية المسئولين عن متابعة العمل بالمنشآت التابعة للمديرية ، وذلك طبقا لتقارير المرور المعتمدة من مدير المديرية ووكلاء المديرية .

٦٠٪ (ستون بالمائة) للأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان والعلاج الطبيعى والكيميائيين والفيزيائيين والتمريض والفنيين العاملين بالوظائف التكرارية المسئولين عن متابعة العمل بالمنشآت التابعة للمديرية ، وذلك طبقا لتقارير المرور المعتمدة من مديرى الإدارات بعد اعتماد مدير المديرية .

١٥٪ (خمسة عشر بالمائة) مكافآت للماليين والإداريين ونظم المعلومات والشئون القانونية والعمال والسائقين والفئات الأخرى .

٣ ٪ (ثلاثة بالمائة) تخصص لدعم القطاعات المختصة بوزارة الصحة والسكان ويتم الصرف منها طبقا للقواعد التى يضعها وزير الصحة والسكان .

٢٠٪ (عشرون بالمائة) كمكافآت للعاملين بالإدارات الصحية / المناطق الطبية توزع على النحو الآتى :

٥ ٪ (خمسة بالمائة) لمدير الإدارة الصحية / المنطقة الطبية .ويصدر بضوابط الصرف قرار من وزير الصحة والسكان .

٢٢٪ (اثنان وعشرون بالمائة) للأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان والعلاج الطبيعى والتمريض والفنيين العاملين بالوظائف الإشرافية والقيادية المسئولين عن متابعة العمل بالمنشآت التابعة للمديرية ، وذلك طبقا لتقييم الأداء .

٥٨٪ (ثمانية وخمسون بالمائة) للأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان والعلاج الطبيعى والكيميائيين والفيزيائيين والتمريض والفنيين العاملين بالوظائف التكرارية المسئولين عن متابعة العمل بالمنشآت التابعة للمديرية ، وذلك طبقا لتقييم الأداء .

١٥ ٪ (خمسة عشر بالمائة) للماليين والإداريين ونظم المعلومات والشئون القانونية والعمال والسائقين والفئات الأخرى .

ويتولى مدير المديرية الإشراف على الصرف من الحصة المقررة لتحسين الخدمة بالمديرية وذلك طبقا للقواعد والإجراءات المنصوص عليها فى هذه اللائحة .

(الباب الرابع)
الأحكام العامة

مادة (٣٢)

يتم خصم قيمة النسبة التى تتضمنها سنويًا قوانين ربط الموازنة العامة للدولة وذلك من حصيلة الإيرادات المحققة شهريا لصندوق تحسين الخدمة بالمنشأة الصحية وفقا للتعليمات المقررة من كل من مجلس الوزراء ووزارة المالية وذلك لصالح إيرادات الخزانة العامة ، ويتم توريدها شهريا عن طريق إصدار أوامر دفع الكترونية على الحساب الخاص بالصندوق باسم الإدارة المركزية للحسابات المركزية بوزارة المالية مع مراعاة كافة القواعد التى يتضمنها قانون ربط الموازنة .

مادة (٣٣)

يتم إرسال صورة من محاضر اجتماع مجالس إدارة المنشآت الصحية المعتمد للقطاع المختص بوزارة الصحة والسكان .

مادة (٣٤)

تحدد أسعار الخدمات الصحية بالمنشآت الصحية طبقا للأسعار المعمول بها بالعلاج على نفقة الدولة وفيما لم يرد به نص خاص بالأسعاريتم تسعيره باعتماد وزير الصحة والسكان .

مادة (٣٥)

يجوز لوزير الصحة والسكان استحداث خدمات جديدة وتحديد أسعارها بناء على عرض رئيس القطاع المختص .

مادة (٣٦)

يكون مقابل الخدمات الطبية المقدمة طبقا لأحكام هذه اللائحة لغير المصريين الذين لم يصدر قرارات بمعاملتهم معاملة المصريين، ضعف مقابل الخدمات المقررة لمعاملة المصريين بخلاف الأدوية والمستلزمات الطبية .

مادة (٣٧)

لا يجوز للمخاطبين بأحكام هذه اللائحة تكرار الصرف تحت مسمى المكافآت من ذات المورد المالى .

مادة (٣٨)

تعد صناديق تحسين الخدمة الصحية على مستوى مديرية الشئون الصحية بالمحافظة وحدة واحدة ويجوز النقل بين اعتماداتها وأرصدتها فيما بينها بموافقة السلطة المختصة ويجوزله دون غيره استخدام فوائض الأرصدة المرحلة من صناديق تحسين الخدمة بالمديرية لمواجهة النفقات الحتمية والعاجلة بما فيها سداد رواتب العمالة المتعاقدة بالمديرية وفى ضوء القوانين والقرارات المعمول بها فى هذا الشأن .

مادة (٣٩)

الموازنة

يكون لكل منشأة موازنة خاصة تعد وفقا للتقسيم الاقتصادى وعلى مبدأ الأساس النقدى ، وتبدأ ببداية السنة المالية للدولة وتنتهى بنهايتها ، وتشمل جميع الإيرادات المنتظر تحصيلها والنفقات المقدر صرفها (الممولة من الموارد الذاتية) خلال السنة المالية ، والتى يقرها مجلس الإدارة وتتضمنها موازنة المنشأة ، ويتم الصرف على أنواع البنود المختلفة فى حدود المحصل الفعلى من هذه الإيرادات ، ويجوز زيادة المنصرف على اعتمادات تلك البنود من الزيادة الفعلية فى الإيرادات المحققة لتلك الموارد وذلك بعد الرجوع إلى وزير المالية أو من يفوضه ، وتعدل موازنة المنشأة تبعا لذلك ، ويرحل

الفائض من سنة مالية لأخرى مع مراعاة عدم الترحيل إلا بعد توريد حصة الدولة التى تتضمنها سنويًا قوانين ربط الموازنة العامة للدولة وتغطية كافة استخدامات المنشأة وما تنص عليه التأشيرات العامة والخاصة من ضوابط فى هذا الشأن .

مع مراعاة تطبيق منظومة إدارة المعلومات المالية الحكومية (GFMIS) وكذا منظومة الدفع والتحصيل الالكترونى (GPS) .

مادة (٤٠)

حساب البنك

يكون لصندوق تحسين الخدمة بالمنشأة الصحية حساب خاص بالبنك المركزى المصرى ضمن حساب الخزانة الموحد بعد موافقة وزارة المالية باسم الصندوق طبقًا لأحكام قانون المالية العامة الموحد المشار إليه ، وتودع فيه جميع إيرادات الصندوق من النقد المحلى وفيما يتعلق بالنقد الأجنبى تطبق القوانين واللوائح المنظمة فى هذا الشأن وتطبق منظومة إدارة المعلومات المالية الحكومية [GFMIS] وكذا منظومة الدفع والتحصيل الالكترونى [GPS] ويكون لممثلى وزارة المالية حق التوقيع الثانى على أوامر الدفع الالكترونى وتتولى السلطة المختصة أو من تفوضه التوقيع الكترونيا توقيع أول على هذه الأوامر وغيرها من وسائل الدفع الأخرى .

مادة (٤١)

التحصيل الإلكترونى وقسائم التحصيل

يكون التحصيل الالكترونى بواسطة النظم الآلية الحديثة ووفقا لقانون ١٨ لسنة ٢٠١٩ باستخدام وسائل الدفع غير النقدى وما يطرأ من تعديلات قانونية عليه ومع مراعاة ما تصدره وزارة المالية من قرارات ومنشورات وكتب دورية فى هذا الشأن .

ويقتصر استخدام قسائم التحصيل على النموذج ٣٣ ع .ح وما يطرأ عليه من تعديلات قانونية والنماذج التى تو افق عليها وزارة المالية فى المتحصلات النقدية الخاصة بهذا الحساب ، وكذا استمارات ٣٣ ع . ح المميكنة المعتمدة من اللجنة الدائمة للاعتماد الالكترونى بوزارة المالية .

مادة (٤٢)
السلفة المستديمة

يصدر بمقدار السلفة المستديمة ترخيص من مدير المنشأة الصحية ويخصم بقيمة السلفة المستديمة على حسابات جارية شخصية وتفتح الدفاتر بأسماء من تكون فى عهدتهم هذه السلفة ، وتصدر بأمر دفع بالاسم والرقم القومى أو بطاقات مسبقة الدفع باسم المنشأة الصحية متضمنة اسم من بعهدته السلفة المستديمة والرقم القومى الخاص به ، وفى حالة وفاة من بعهدته السلفة على المنشأة الصحية سرعة ايقاف البطاقة المسبقة الدفع والمطالبة برد المبالغ المتبقية بها للوحدة الحسابية المشرفة على المنشأة .

تحدد الجهة مقدار السلفة المستديمة بعد مضى ستة أشهر من تاريخ صرفها بحيث لا تزيد عن متوسط المنصرف منها شهريا فى هذه المدة مضاف إليه ٥٠ ٪ مع توريد الزيادة إن وجدت للخزانة .

ويخصم على بنود موازنة المنشأة بقيمة المنصرف من السلفة المستديمة كلما قاربت على النفاد وحتما الأسبوع الأخير من كل شهر، وترد المبالغ المتبقية بدون صرف من السلفة المستديمة فى نهاية كل سنة مالية .

ويصرف من السلفة المستديمة جميع المبالغ التى تبلغ ألف جنيه فأقل ويجوز لمدير المنشأة الترخيص بصرف مبالغ السلفة المستديمة تزيد عن ١٠٠٠ جنيه فى حالة الضرورة القصوى وفى أضيق الحدود وبناء على مذكرة مشفوعة بالمبررات ، ويستعاض المنصرف من السلفة المستديمة كلما قاربت على النفاد وحتما فى الأسبوع الأخير من كل شهر .

مادة (٤٣)
السلفة المؤقتة

يصدر الترخيص بصرف السلفة المؤقته من رئيس الإدارة المركزية للشئون المالية إذا كانت قيمة السلفة لا تتجاوز (ثمانية آلاف جنيه) ومن مدير المنشأة الصحية حتى ١٦٠٠٠ جنيها (ستة عشر ألف جنيهًا) وما زاد عن ذلك يكون الترخيص للمراقب المالى المختص ولا يجوز بأي حال من الأحوال الترخيص بصرف سلفة مؤقته للمديرين الماليين أو مراقبى ومديرى ووكلاء الحسابات والعاملين بإدارة الحسابات بصفة عامة ويكون الصرف للسلفة المؤقتة لمواجهة متطلبات ذات ضرورة عاجله وفى الأحوال التى يتعذر الصرف فيها بالطرق العادية ولا يجوز استخدام السلفة المؤقتة لشراء نثريات كان بالإمكان شراؤها من السلفة المستديمة ولا تعتبر السلفة المؤقتة طريقة شراء وإنما هى وسيله من وسائل الدفع النقدى ويحدد مقدارها وفقا لدراسة دقيقة بمعرفة المختص .

ويشترط أن يكون العامل الذى بعهدته كلا من السلفة المستديمة والسلفة المؤقتة مستوفيا لشروط الضمان التى تضمنتها لائحة صندوق تأمين أرباب العهد مع الالتزام بلائحة صندوق التأمين الحكومى لضمانات أرباب العهد والقرارات والكتب الدورية المنظمة فى هذا الشأن .

ولا يجوز الترخيص بصرف أكثر من سلفه واحدة (أيًا كان نوعها مؤقتة أو مستديمة) لشخص واحد فى وقت واحد .

مادة (٤٤)
الدفاتر والنماذج

يتم استخدام كافة النماذج والدفاتر المقررة طبقًا للنظام المحاسبى المطبق وما يطرأ عليه من تعديلات كما يجوز إمساك سجلات إضافية مساعدة أو إحصائية

لأحكام الرقابة والضبط على الإيرادات والمصروفات وتطبق منظومة إدارة المعلومات المالية الحكومية (GFMIS)ومنظومة GPS و منظومة (GPOS)وكذا منظومة (payroll) وما يطرأ من تطبيق للمنظومات الالكترونية وفقا للقرارات الصادرة من وزارة المالية ومجلس الوزراء فى هذا الشأن .

مادة (٤٥)

التأمين على أرباب العهد

يتم التأمين على أرباب العهد بالمركز طبقا لأحكام قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٨٢ لسنة ٢٠٠٦ بلائحة صندوق التأمين الحكومي لضمانات أرباب العهد وتعديلاته وكذلك قرار وزير المالية رقم ٦١٠ لسنة ٢٠٢١ بشأن شروط وأسعار عمليات التأمين بصندوق التأمين الحكومى لضمانات أرباب العهد مع الالتزام بإبلاغ صندوق ضمانات أرباب العهد خلال المدة المقررة ويتحمل المسئولون بالمركز بالمبلغ تحملًا شخصيًا فى حالة عدم إبلاغ صندوق أرباب العهد فى المواعيد المقررة ، مع الالتزام بالكتب الدورية الصادرة فى هذا الشأن .

مادة (٤٦)

الحساب الختامى والكشوف المرفقة به

يعد مركز مالى للمنشأة شهريا وكل ثلاثة أشهر وفقًا للتقسيم الاقتصادى وطبقًا للأساس النقدى لجميع أبواب الموازنة ، كما يعد الحساب الختامى فى نهاية كل سنة مالية ويعرض على مجلس الإدارة تمهيدًا للعرض على الجهات المختصة للموافقة عليه ، على أن يتضمن الحساب الختامى للمنشأة الحساب الختامى للصندوق وبيان الأصول والمال العام مع الالتزام بالمواعيد والقواعد المحددة من قبل وزارة المالية بمنشور إعداد الحساب الختامى .

ويتم موافاة قطاع الحسابات الختامية ببيان متابعة شهرى وكل ثلاثة أشهر والحساب الختامى فى نهاية كل سنة مالية بكشف مرفق بالاستمارة رقم ٧٥ ع . ح الخاصة بالمنشأة موضحًا به موقف الصندوق مصروفًا و إيرادًا والرصيد فى بداية ونهاية كل فترة وفى ضوء القوانين واللوائح والتعليمات المنظمة لذلك وفى ظل منظومة إدارة المعلومات المالية الحكومية [GFMIS] وكذا منظومة الدفع والتحصيل الالكترونى [GPS] مع إرفاق صورة من كشف حساب البنك الخاص بالصندوق .

مادة (٤٧)
أموال الصندوق

عدم تجميد بعض أموال الصناديق والحسابات الخاصة فى صورة ودائع واستخدام أموالها فى الأغراض المنشأة من أجلها طبقًا للمنشور العام والتعليمات الخاصة بإعداد الحساب الختامى الصادركل عام مالى .

تعتبر أموال وممتلكات الصندوق الثابتة والمنقولة أموالاً عامة وتسرى بشأنها أحكام كافة القوانين والقرارات المتعلقة بالأموال العامة .

عند انتهاء الغرض من إنشاء الصندوق يجب أن تؤول أمواله بالكامل إلى المنشأة الصحية بالإضافة إلى أى أصول مالية قد تترتب على تصفيته .

عدم خصم أية التزامات تخص الصناديق والحسابات الخاصة والوحدات ذات الطابع الخاص على اعتمادات موازنة الجهة أو إضافة أية إيرادات تخص الجهة إلى إيرادات تلك الصناديق والحسابات الخاصة ومخالفة ذلك يعد مخالفة قانونية تستوجب المساءلة .

مادة (٤٨)
تنظيم التعاقدات

تسرى أحكام قانون تنظيم التعاقدات التى تبرمها الجهات العامة المشار إليه ولائحته التنفيذية وأى تعديلات تطرأ عليهما على كافة أعمال المنشآت الصحية .

مادة (٤٩)

المخازن

تسرى أحكام لائحة المخازن الحكومية وتعديلاتها على جميع الأعمال المخزنية الخاصة بالمنشآت الصحية .

مادة (٥٠)

الرقابة والتفتيش

تخضع حسابات وأعمال المنشآت الصحية لتفتيش ورقابة وزارة المالية و الجهاز المركزى للمحاسبات وكافة الأجهزة الرقابية الأخرى وعلى القائمين بالعمل بها تقديم كافة المستندات والبيانات التى تطلبها هذه الأجهزة .