الدليل الإرشادي لإنشاء ومتابعة
مجالس تنسيق الخدمات الصحية بالولايات وآلياتها

د. امجد محمد إدريس

مسودة يناير 2017

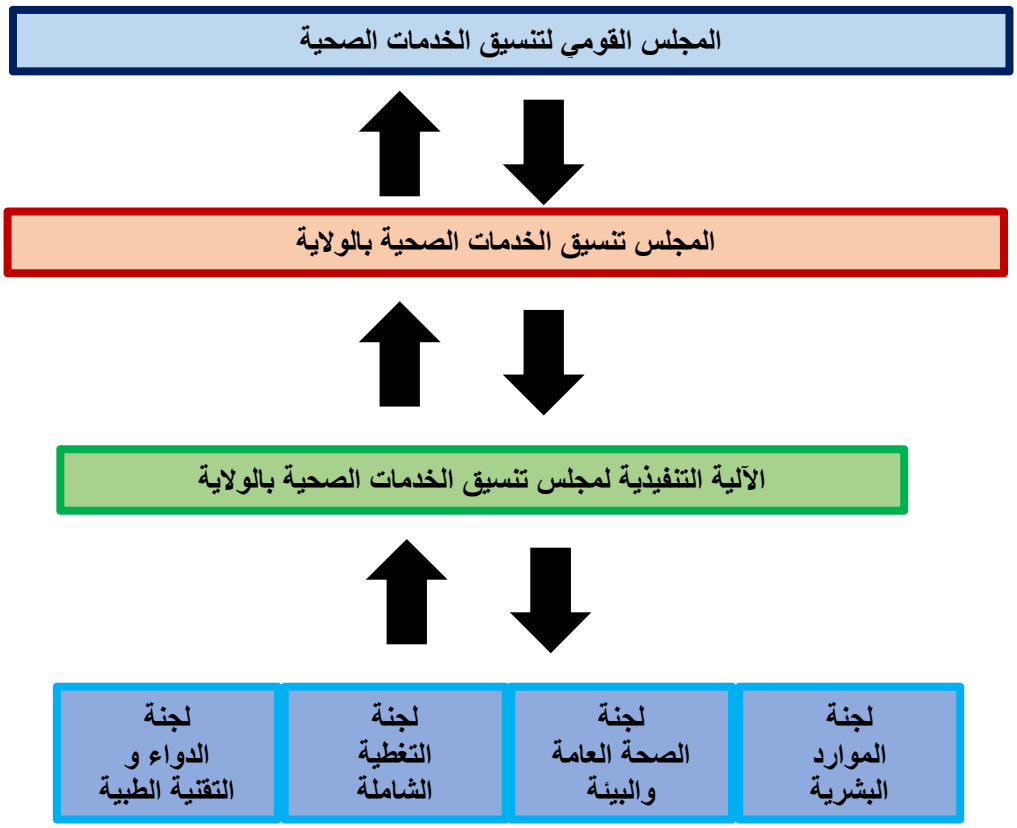
المحتويات:

المقدمة	2
مجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية	3
الآلية التنفيذية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية	5
اللجان الفنية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية	7
نموذج رقم (1)) يوضح نموذج لقرار تشكيل المجلس الولائي وعضويته.	10
نموذج رقم (2) أمثلة لبعض الأجندة التي طرحت على المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، وبعض قرارات وتوجيهات إجتماعات المجلس	13
نموذج رقم (3) نموذج لقرار تشكيل الآلية التنفيذية واللجان الفنية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية وعضويتها.	14
نموذج رقم (4) يوضح أمثلة لبعض الأجندة التي طرحت على الآلية التنفيذية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، وأمثلة لبعض قرارات وتوجيهات الآلية.	18
نموذج رقم (5) يوضح نماذج لبعض الأوراق الفنية التي تم تقديمها عبر اللجان الفنية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.	19
نموذج رقم (6) يوضح نموذج لمسودة لائحة تنظيم أعمال الآلية التنفيذية للمجلس واللجان الفنية.	25

مقدمة

القطاع الصحي يعاني في حالات كثيرة من ضعف التنسيق بين القطاعات الحكومية المعنية بتقديم الخدمات الصحية. وقد وفر دستور جمهورية السودان التوجيه والمناخ المناسبين لضمان عملية التنسيق في كافة المستويات من أجل تحقيق الأهداف المنشودة من تقديم الخدمات الصحية. مبادرة إنشاء المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، والذي يناط به لعب الدور الأساسي في التنسيق والتكامل بين القطاعات الصحية بالذات الحكومية منها، شكل تحول كبير في مفهوم التنسيق وخلق قنوات وآليات لهذا التنسيق.

وقد ظل موضوع التنسيق والتكامل هاجساً لقيادة وزارات الصحة على كافة مستويات الحكم، ويأتي هذا الدليل الإرشادي ليقدم بعض المعلومات التي ستساعد بعض الولايات في سعيها نحو إنشاء بيئة مناسبة لضمان عملية التنسيق في تقديم الخدمات الصحية في الولاية. وقد إستهدت محتويات هذا الدليل بتجربة إنشاء المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية وآلياته التنفيذية (شكل رقم 1). نأمل أن يخدم هذا الدليل الغرض منه وان تتمكن كافة الولايات من تطبيق هذه التجربة الرائدة في العالم بشهادة منظمة الصحة العالمية.



مجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية

التنسيق بين القطاعات المختلفة على مستوى الولاية يتطلب تمثيل جميع الجهات المعنية في آلية جامعة لهذا الغرض. بناء على التجربة الناجحة للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية سيكون من المفيد أن تحذو الولايات ذات الحذو بتشكيل مجلس للتنسيق على مستوى الولاية. نموذج رقم (1) يوضح نموذج لقرار تشكيل المجلس الولائي.

(أ) عضوية المجلس:

من الأهمية بمكان تمثيل كافة الجهات المعنية بالخدمات الصحية في هذا المجلس وأن تكون قيادة عملية التنسيق بقيادة مباشرة من والي الولاية، إضافة إلي ذلك سيكون من الأهمية تثميل بعض المؤسسات القومي في المجلس الولائي وفق مقتضى الحال وذلك في أعلى مستوى قيادي في الجهة المعنية. نموذج رقم (1) يوضح مقترح لهذه الجهات في عضوية المجلس ضمن قرار التشكيل.

(ب) إختصاصات المجلس:-

- عملية التنسيق في تقديم الخدمات الصحية بواسطة المجلس الولائي تقضي فهم أكبر لعلاقات المجلس الولائي ضمن مستويات الحكم المختلفة، وكذلك مع آليات التنسيق والسلطات الأخرى ضمن الاطار العام للدستور، قوانين الحكم المختلفة، وكذلك القوانين والموجهات الاخرى.
- تكون للمجلس الولائي الإختصاصات والسلطات التالية:-

أ. وضع النظم والمعايير للنظام الصحي بالولاية بهدف تعزيز وحماية إنسان الولاية والتوجيه بذلك وبما يتماشى مع الدستور والقوانين والأطر المنظمة للصحة العامة في السودان والولاية.

ب. إجازة السياسات والإستراتجيات الصحية بالولاية.

ت. إقتراح التشريعات الصحية بالولاية بالتعاون مع الأجهزة المختصة.

ث. إعتماد الأسس والضوابط والمعايير التي تحدد مستويات الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية مع ما مراعاة ما يوجه به المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

ج. متابعة الآليات الموضوعة لمراقبة رصد الأمراض الوبائية ومنع إنتشارها ومكافحتها، وبتحسين هذه الآليات.

ح. وضع ومناقشة الأسس والمعايير التي تساعد في زيادة فعالية عملية تنسيق الخدمات الصحية التعزيزية، الوقائية، العلاجية والتاهيلية والخدمات المساندة.

خ. متابعة تنفيذ أسس وضوابط تنظيم عمل المهن الصحية بالولاية.

د. إصدار اللوائح الداخلية لتنظيم أعماله.

ذ. التنسيق مع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية في تنفيذ أختصاصاته.

* قد تقوم كل ولاية بإضافة، حذف أو تعديل ما ورد أعلاه وفق ما يتم الإتفاق عليه بين الجهات ذات الصلة.

(ج) إجتماعات المجلس:

1. يجتمع المجلس مرتين على الأقل في العام، ويجوز له عقد إجتماعاً طارئاً بدعوة من رئيسه أو بطلب من ثلثي الأعضاء.
2. يترأس الرئيس إجتماعات المجلس، وفي غيابه تكون رئاسة ذلك الإجتماع للشخص الذي يفوضه رئيس المجلس.
3. يكتمل النصاب القانوني لإجتماعات المجلس بحضور أكثر من نصف الأعضاء وفي حالة عدم إكتماله تتم الدعوة لإجتماع آخر في مدة أقصاها أسبوعين ويكون الإجتماع قانوني بحضور ثلث الأعضاء.
4. يتخذ المجلس قراراته بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين.

(د) أجندة أجتماع المجلس وقراراته:

قد تتنوع الأجندة التي يطرحها المجلس للتداول أثناء إجتماعاته بإختلاف القضايا التي تخص القطاع الصحي في الولاية أو القضايا ذات الطابع القومي التي تقتضي أن تناقش على مستوى المجلس الولائي.

بناء على الممارسات الجيدة للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، تكون أجندة إجتماعات المجلس قائمة على التالي:

1. توصيات الآلية التنفيذية للمجلس أو اللجان الدائمة للمجلس بإضافة مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
2. توصيات رئيس المجلس، نوابه أو مقرره بإضافة مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
3. توصية ربع أعضاء المجلس بطرح مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
4. تقرير سنوي لرئيس الآلية التنفيذية للمجلس حول أداء المجلس والآلية ولجان المجلس.

* نموذج رقم (2) يوضح أمثلة لبعض الأجندة التي طرحت على المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

(ه) قرارات وتوجيهات المجلس:-

قرارات وتوجيهات المجلس تختلف وفق السياق وبإختلاف القضايا المطروحة للنقاش.

* نموذج رقم (2) يوضح أمثلة لبعض قرارات وتوجيهات إجتماعات المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

الآلية التنفيذية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية

بناء على تجربة المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، وبعد عدد من السنوات عقب تشكيل المجلس، كان لابد من إيجاد طرق فاعلة في تنفيذ قرارات المجلس وموجهاته، فاعقب ذلك قرار رقم (48) لسنة 2014 والصادر عن مجلس الوزراء القومي بتشكيل الآلية التنفيذية للمجلس. بناء على هذه التجربة سيكون من المفيد الإستفادة من هذه التجربة في الولايات بتكوين هذه الآلية التنفيذية لمتابعة تنفيذ قرارات المجلس. نموذج رقم (3) يوضح نموذج لقرار تشكيل الآلية التنفيذية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية.

(أ) عضوية الآلية:

في حين تتوسع عضوية مجلس تنسيق الخدمات الصحية لتشمل أكبر عدد ممكن من شركاء العمل الصحي والقطاعات المعنية، تشكل عضوية الآلية التنفيذية عدد أقل من الأعضاء في مستويات قيادية عليا معنية بمتابعة تنفيذ قرارات وتوجيهات المجلس، وتكون عضوية الآلية من ضمن عضوية المجلس. نموذج رقم (3) يوضح مقترح لهذه الجهات في عضوية الآلية التنفيذية ضمن قرار التشكيل.

(ب) إختصاصات الآلية:-

- تتضمن إختصاصات الآلية الآتي:

1. متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات المجلس.
2. متابعة أعمال اللجان الفنية للمجلس.
3. الإشراف على تنفيذ مشروع التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والمشاريع ذات الصلة في الولاية.
4. أية مهام أخرى يكلفها بها رئيس المجلس.

(ج) إجتماعات الآلية:

1. تجتمع الآلية أربعة مرات على الأقل في العام، ويجوز لها عقد إجتماعاً طارئاً بدعوة من رئيسها أو بطلب من ثلثي الأعضاء.
2. يترأس نائب والي الولاية إجتماعات الآلية، وفي غيابه تكون رئاسة ذلك الإجتماع للشخص الذي يفوضه رئيس المجلس.
3. يكتمل النصاب القانوني لإجتماعات الآلية بحضور أكثر من نصف الأعضاء وفي حالة عدم إكتماله تتم الدعوة لإجتماع آخر في مدة أقصاها أسبوعين ويكون الإجتماع قانوني بحضور ثلث الأعضاء.
4. تتخذ الآلية قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين.

(د) أجندة أجتماع الآلية وقراراتها:

قد تتنوع الأجندة التي تطرحها الآلية للتداول أثناء إجتماعاتها وفق ما يليها من إختصاصات عملها.

بناء على الممارسات الجيدة للآلية التنفيذية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية، تكون أجندة إجتماعات الآلية الولائية قائمة على التالي:

1. توجيهات مجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية بمناقشة مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
2. توصيات اللجان الدائمة للمجلس بإضافة مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
3. توصيات رئيس الآلية، نوابه أو مقرر الآلية بإضافة مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
4. توصية ربع أعضاء الآلية بطرح مواضيع محددة للنقاش لأجندة الإجتماع.
5. وضع ومراجعة التقرير سنوي لرئيس الآلية التنفيذية للمجلس حول أداء المجلس والآلية ولجان المجلس.

* نموذج رقم (4) يوضح أمثلة لبعض الأجندة التي طرحت على الآلية التنفيذية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

(ه) قرارات وتوصيات وتوجيهات الآلية:-

قرارات وتوصيات وتوجيهات الآلية تختلف وفق السياق وبإختلاف القضايا المطروحة للنقاش.

* نموذج رقم (4) يوضح أمثلة لبعض قرارات وتوجيهات إجتماعات المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

(و) تنظيم أعمال الآلية التنفيذية:

من الضرورة بمكان أن تكون للآلية التنفيذية لائحة تنظيمية تمثل المرجعية في التعريف بمهام رئيس الآلية ومقررها، بالإضافة للقواعد المنظمة لإجتماعات الآلية وتنظيم إضافة أو سقوط العضوية في الآلية.

* نموذج رقم (6) يوضح نموذج لمسودة لائحة تنظيم أعمال الآلية التنفيذية للمجلس.

اللجان الفنية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية

للمساهمة في عملية إتخاذ القرارات المناسبة بفعالية، فلابد من وجود نقاشات فنية مرجعية تدعم متخذي القرار يقوم بها أصحاب الخبرة والدراية في المجالات المعينة. لذا الحق القرار رقم قرار رقم (48) لسنة 2014 والصادر عن مجلس الوزراء، والقاضي بتشكيل الآلية التنفيذية للمجلس، سنجد أن القرار وجه كذلك بتشكيل عدد أربع لجان فنية هى: (1) لجنة الموارد البشرية، (2) لجنة الصحة العامة والبيئة، (3) لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية و(4) لجنة الدواء والتقنية الصحية. سيكون من المفيد أن يتبع تكوين اللجان الفنية في الولاية ذات النسق، مع مراعاة الإختلافات بين الولايات في أولوياتها.

نموذج رقم (3) يوضح نموذج لقرار تشكيل اللجان الفنية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية.

(أ) عضوية اللجان الفنية:

كما يتضح من مسمى اللجان، فهي معنية بمناقشة القضايا الفنية الداعمة لتوصيات أو قرارات المجلس. تمثل الجهات الأعضاء في مجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية في كافة اللجان الفنية للمجلس وذلك وفقاً للتخصصات المختلفة للجان ويتم تمثيل هذه الجهات وفق مقتضى الحال بوظائف قيادية قادرة على تمثيل هذه الجهات في النقاشات المختلفة.

نموذج رقم (3) يوضح مقترح لهذه الجهات في عضوية اللجان الفنية للمجلس ضمن قرار التشكيل.

(ب) إختصاصات اللجان الفنية:

- تتضمن إختصاصات اللجان الفنية الآتي:

1. متابعة تنفيذ توصيات المجلس.
2. إعداد الخطط التنفيذية لتطبيق قرارات وتوصيات المجلس.
3. إقتراح قضايا وموضوعات لإجتماعات المجلس.
4. إعداد أوراق العمل لإجتماعات المجلس.
5. أي مهام آخرى يكلفها بها المجلس أو الآلية.

(ج) إجتماعات اللجان الفنية:

1. تجتمع كل لجنة مرة كل شهرين على الأقل أو بدعوة من رئيس اللجنة أو بناء على طلب مكتوب من ربع الأعضاء ويجب مراعاة توزيع هذه الإجتماعات بما يساند عملية دعم القرار للمجلس وآليته التنفيذية.
2. يكتمل النصاب القانوني لإجتماعات اللجان بحضور أكثر من نصف الأعضاء وفي حالة عدم إكتماله تتم الدعوة لإجتماع آخر في مدة أقصاها أسبوعين ويكون الإجتماع قانوني بحضور ثلث الأعضاء.
3. تتخذ اللجان قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين.

(د) أجندة أجتماع اللجان الفنية:

تختلف آلية عمل اللجان بإختلاف الموضوعات التي تتطرح على النقاش وطبيعة المخرجات المطلوبة من هذه اللجان. لكن في الغالب الأعم فإن أجندة إجتماعات اللجان الفنية تتمقل في الآتي:

1. مناقشة توصيات وتوجيهات المجلس والآلية التنفيذية.
2. تكوين اللجان الفرعية لوضع الأوراق الفنية المطلوبة.
3. مناقشة وإجازة الأوراق الفنية التي تم وضعها.
4. إجازة التوصيات التي ستقدم في إجتماع الآلية التنفيذية للمجلس.
5. أجندة آخرى ذات صلة بعمل الآلية.

أمثلة للموضوعات التي أوصت الآلية التنفيذية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية بإدراجها ضمن جدول أعمال اللجنة الفنية المختلفة:

لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية:

- القطاع الطبي الخاص (المستشفيات).
- التوسع في التغطية بالتأمين الصحي.
- تمويل الخدمات الصحية.

لجنة الدواء والتقنية الطبية:

- التدواي بالاعشاب والطب البديل.

لجنة الموارد البشرية:

- هجرة الكوادر الصحية.

لجنة الصحة العامة والبيئة:

- تلوث مياه الشرب.

(ه) مخرجات وتوصيات إجتماعات اللجان الفنية:

بناء على النظام المعمول به حالياً، تقدم كل لجنة من لجان المجلس عبر رئيس اللجنة ورقة أو عدد من الأوراق الفنية لطرحها ضمن أجندة أعمال الآلية التنفيذية للمجلس تتضمن تحليل فني وعلمي للقضية محور النقاش، ومن ثم تقوم بتقديم توصياتها أو الخيارات المختلفة المتاحة حول حل القضية المحددة، على أن يقوم رئيس اللجنة المعنية بتقديم هذه الورقة أو الأوراق والرد على إستفسارات أعضاء الآلية التنفيذية، ولاحقاً على أعضاء مجلس التنسيق.

نموذج رقم (5) يوضح نماذج لبعض الأوراق الفنية التي تم تقديمها عبر اللجان الفنية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

(و) تنظيم أعمال اللجان الفنية:

من الضرورة بمكان أن تضع اللجان الفنية لائحة تنظيمية تمثل المرجعية في التعريف بمهام رؤساء اللجان ومقرريها، بالإضافة للقواعد المنظمة لإجتماعات اللجان وتنظيم إضافة أو سقوط العضوية في اللجان.

* نموذج رقم (6) يوضح نموذج لمسودة لائحة تنظيم أعمال اللجان الفنية للمجلس.

نموذج رقم (1)

قرار رقم (؟؟؟) لسنة ؟؟؟؟

تشكيل مجلس تنسيق الخدمات الصحية بولاية ؟؟؟

بعد الإطلاع على أحكام المادتين (1/58/د) و 72 (ز) من دستور جمهورية السودان الإنتقالي لسنة 2005 وإلي المرسوم الجمهوري رقم (39) لسنة 2009، وبالأطلاع على القرار رقم (161) لسنة 2012 الصادر عن رئيس الجمهورية بتشكيل مجلس قومي لتنسيق الخدمات الصحية، وفي إطار إيجاد آليات مناسبة لتنسيق الخدمات الصحية على المستوى الولائي تجمع كل الجهات المعنية وذات الصلة بالقضايا الصحية، أصدر القرار الآتي:

تشكيل مجلس ولائي

(1) يتم تشكيل مجلس لتنسيق الخدمات الصحية على مستوى الولاية على النحو التالي:

(أ) تشكيل المجلس:-

1. السيد والي الولاية	رئيساً
2. السيد نائب والي الولاية	رئيساً مناوباً
3. السيد وزير الصحة بالولاية	ينوب عن الرئيس المناوب
4. السيد وزير المالية بالولاية	عضواً
5. السيد وزير التربية والتعليم بالولاية	عضواً
6. السيد وزير الرعاية والضمان الإجتماعي بالولاية	عضواً
7. السيد وزير الحكم المحلي بالولاية	عضواً
8. السيد وزير الزراعة والري بالولاية	عضواً
9. السيد وزير الثقافة والاعلام بالولاية	عضواً
10. السيد وزير الحكم والإدارة بالولاية	عضواً
11. السيد مدير الخدمات الطبية للقوات المسلحة بالولاية	عضواً
12. السيد مدير عام قوات الشرطة بالولاية	عضواً
13. السيد مدير عام وزارة الصحة بالولاية	عضواً ومقرراً
14. السيد رئيس لجنة الخدمات بالمجلس التشريعي بالولاية	عضواً
15. السيد رئيس لجنة الصحة بالمجلس التشريعي بالولاية	عضواً
16. السيد مدير جهاز الأمن والمخابرات بالولاية	عضواً
17. السيد رئيس إتحاد الأطباء بالولاية	عضواً

18. السيد رئيس إتحاد الصيادلة بالولاية عضواً
19. السيد رئيس إتحاد المهن الطبية المساعدة بالولاية عضواً
20. السادة مدراء الإدارات العامة وزارة الصحة بالولاية عضواً
21. السيد مدير عام التامين الصحي بالولاية عضواً
22. السيد الامين العام لديوان الزكاة بالولاية عضواً
23. ؟؟ عضواً
24. ؟؟ عضواً
25. السيد وكيل وزارة الصحة الإتحادية عضواً
26. السادة مدراء الإدارات العامة بوزارة الصحة الإتحادية عضواً
27. السيد ممثل مدير الصندوق القومي للتامين الصحي عضواً
28. السيد ممثل مدير الصندوق القومي للإمدادات الطبية عضواً
29. السيد ممثل الأمين العام للمجلس الطبي السوداني عضواً
30. السيد ممثل الأمين العام للمجلس القومي للأدوية والسموم عضواً
31. السيد ممثل محافظ بنك السودان المركزي عضواً
32. السيد .. عضواً

(ب) إختصاصات المجلس:-

- تكون للمجلس الولائي الإختصاصات والسلطات التالية:-

ر. وضع النظم والمعايير للنظام الصحي بالولاية بهدف تعزيز وحماية إنسان الولاية والتوجيه بذلك وبما يتماشى مع الدستور والقوانين والأطر المنظمة للصحة العامة في السودان والولاية.

ز. إجازة السياسات والإستراتجيات الصحية بالولاية.

س. إقتراح التشريعات الصحية بالولاية بالتعاون مع الأجهزة المختصة.

ش. إعتماد الأسس والضوابط والمعايير التي تحدد مستويات الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية مع ما مراعاة ما يوجه به المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية.

ص.متابعة الآليات الموضوعة لمراقبة رصد الأمراض الوبائية والعمل على منع إنتشارها ومكافحتها، والتوجيه بتحسين هذه الآليات.

ض.وضع ومناقشة الأسس والمعايير التي تساعد في زيادة فعالية عملية تنسيق الخدمات الصحية التعزيزية، الوقائية، العلاجية والتاهيلية والخدمات المساندة.

ط. متابعة تنفيذ أسس وضوابط تنظيم عمل المهن الصحية بالولاية.

ظ. إصدار اللوائح الداخلية لتنظيم أعماله.

ع. التنسيق مع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية في تنفيذ أختصاصاته.

(ج) إلزامية قرارات المجلس:-

- تكون قرارات المجلس ملزمة لجميع الوزارات والمؤسسات الحكومية الأخرى.

(د) الآلية التنفيذية للمجلس:-

1. تكون للمجلس آلية تنفيذية برئاسة نائب ولاية الولاية ووزير الصحة بالولاية رئيساً مناوباً وبعضوية عدد من الجهات ذات الصلة.
2. تمارس الآلية سلطاتها في متابعة تنفيذ قرارا المجلس.
3. تقوم الآلية بتشكيل لجان دائمة ومؤقتة حسب مقتضى الحال لتعينها في تنفيذ مهامها.

التنفيذ

(2) على وزارة الصحة بالولاية والجهات المعنية الاخرى ذات الصلة إتخاذ الإجراءات المناسبة لتنفيذ هذا القرار.

صدر تحت إسمي وتوقيعي بتاريخ ..... لسنة .....

.....

والي ولاية .....

نموذج رقم (2)

أمثلة لأجندة إجتماعات ومخرجات المجلس القومى لتنسيق الخدمات الصحية

أجندة إجتماعات	القرارات والتوجيهات
(أ) تقرير السيد وزير الصحة عن تنفيذ قرارات المجلس السابق (ب) عرض الأوراق التي تم إعدادها بواسطة لجان الية مجلس تنسيق الخدمات الصحية والتي شملت: 1. تنسيق الخدمات العلاجية بين شركاء الصحة 2. زيادة فاعلية تمويل الخدمات الصحية 3. الرقابة الدوائية و الإمداد التحديات وافاق الحلول 4. الموارد البشرية الصحية في السودان (ج) التداول حول لائحة تنظيم اعمال المجلس وإعادة تشكيل المجلس.	1.اجازة لائحة تنظيم اعمال المجلس 2.تكوين مجالس التنسيق بالولايات التى لايوجد بها مجلس وتكوين اللجان الفنية للمجلس فى ظرف شهر من الان وعقد إجتماعات دورية ربعية لمتابعة التنفيذ. 3.انشاء صندوق موحد (سلة) لتمويل الرعاية الصحية الاساسية ووضع الترتيبات اللازمة لاستقطاب موارد للصندوق عن طريق i.إستقطاب موارد اضافية من المانحين. ii.مساهمة رمزية سنوية من مؤسسات القطاع الخاص (الإتصالات، الطيران، البصات السفرية، البنوك، .....الخ) iii.تخصيص ضرائب من الصناعات التي تضر بالصحة (التبغ، المشروبات الغازية، ....الخ) 4.الزام كل الجهات الممولة للخدمات الصحية بتخصيص نسبة لا تقل عن 40% من موازنتها العامة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية 5.توفير التمويل اللازم لتقوية اجهزة الرقابة الدوائية والامداد الدوائي. 6.إصدار قرار بالزام كافة الشركاء في القطاع العام بالشراء الموحد عبر الهيئة العامة للامدادات الطبية 7.تأسيس الهيئة السودانية للغذاء و الدواءSD-FDA 8.دعم مجهودات التعليم العالى لإقرار سياسة ملزمة تقود إلى التوسع فى الكليات الصحية فى التمريض وغيره لخلق التوازن مع كليات الطب عبر حزمة محفزات وموجهات للقطاع العام والخاص 9.تعزيز إلتزام الولاه برعاية وتسيير فروع أكاديمية العلوم الصحية بالولايات والمحليات 10.تقوية التنسيق بين التعليم العالى والصحة والقطاع الخاص من أجل إتاحة مواقع التدريب العملى لطلاب الطب والمهن الصحية المختلفة وفق شراكه متفق عليها لتجويد التدريب والخدمات المقدمه من المؤسسات الصحيه . 11.توفير التمويل اللازم للمجلس القومي للتخصصات الطبية للتوسع في انتاج الاختصاصيين 12.تنظيم هجرة الاطباء عبر الاتفاقات الثنائية مع الدول المستفيدة
	1. عدم سن تشريعات لإنشاء مجالس ولائية للصيدلة. 2. دعم برنامج العلاج المجاني وتوسيع تغطيته وتحسين خدماته. 3. إصدار قرار بإنشاء المجلس الأعلى للمستشفيات بوزارة الصحة الإتحادية على أن يضع رؤية لإعتماد نظام الإدارة الذاتية للمستشفيات وإجازة القوانين اللازمة. 4. توفير التمويل اللازم لإنشاء الأجنحة والمراكز التشخيصية بمستشفيات الولايات (قرض بنكي طويل الأجل). 5. إستصدار قانون خاص بالهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية. 6. قرار بإنشاء صندوق قومي لتمويل مشروع التغطية الشاملة وتكون له موارد مالية منتظمة تساهم فيها وزارة المالية والإقتصاد الوطني وحكومات الولايات (بنسبة لا تقل عن 25% من ميزانية التغطية السنوية المطلوبة بالولاية) وصناديق الإعمار الإقليمية ومؤسسات التمويل ذات الصلة في القطاعين العام والخاص. 7. الإلتزام بدفع اشتراكات التأمين الصحي شهرياً بناءاً على كشوفات الأساس للعاملين بالولاية وتحديثها دورياً. 8. توجيه الحكومات الولائية بإجازة الخريطة الصحية في مجلس الوزراء الولائي واعتمادها بواسطة المجلس التشريعي والإلتزام الكامل بها عند التنفيذ، خاصة في ما يلي تشييد مؤسسات الرعاية وإختيار القابلات والمعاونين الجدد. 9. توجيه الحكومات الولائية بإعتماد وظائف جديدة للأطر المطلوبة للوحدات الجديدة والأطر المجتمعية (المعاونين، القابلات والمساعدين الصحيين) وأطباء الأسرة. 10. ربط التوسع في التعليم الطبي والصحي بالحاجة النوعية والكمية للنظام الصحي مع التركيز علي معالجة خلل التناسب بين انتاج الأطباء والأطر الصحية الأخرى كالتمريض والقبالة. 11. دعم اكاديمية العلوم الصحية للتوسع في تعليم التمريض والقبالة والمهن الصحية عبر فروعها المنشرة في الولايات. 12. زيادة ميزانية الدراسات العليا والتخصصات الطبية والصحية لتأهيل الأطباء والمهن الصحية الأخرى لمقابلة الحاجة للخدمات التخصصية بالبلاد. 13. دعم جهود المجلس الطبي السوداني ومجلس المهن الصحية ليتمكنا من تطوير وتحسين جودة القوى العاملة في الصحة. 14. التوسع في تعيين الأطباء والقابلات بالولايات بحسب الخارطة الصحية وتوفير حزمة محفزات مالية وغير مالية لإستبقاءهم بالولايات. 15. اعتماد سياسة قومية لإدارة الهجرة تقوم علي توفير حزمة محفزات لإستبقاء الكادر المؤهل مع إبرام إتفاقيات لتنظيم الهجرة مع الدول المستقبلة وعلي رأسها المملكة العربية السعودية إضافة إلي تنظيم الإستفادة من الكفاءات السودانية المقيمة بالخارج.

نموذج رقم (3)

قرار رقم (؟؟؟) لسنة ؟؟؟؟

تشكيل الآلية التنفيذية واللجان الفنية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بولاية ؟؟؟

بعد الإطلاع على أحكام المادتين (1/58/د) و 72 (ز) من دستور جمهورية السودان الإنتقالي لسنة 2005 وإلي المرسوم الجمهوري رقم (39) لسنة 2009، وبالأطلاع على القرار رقم (؟؟؟) لسنة ؟؟؟ الصادر عن والي الولاية بتشكيل مجلس لتنسيق الخدمات الصحية بالولاية، وفي إطار إيجاد آليات مناسبة لتنسيق الخدمات الصحية على المستوى الولائي تجمع كل الجهات المعنية وذات الصلة بالقضايا الصحية، أصدر القرار الآتي:

أولا: تشكيل الآلية التنفيذية

(1) يتم تشكيل آلية تنفيذية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية على مستوى الولاية على النحو التالي:

(أ) تشكيل المجلس:-

1. السيد نائب والي الولاية	رئيساً
2. السيد وزير الصحة بالولاية	رئيساً مناوباً
4. السيد وزير المالية بالولاية	عضواً
5. السيد وزير التربية والتعليم بالولاية	عضواً
6. السيد وزير الرعاية والضمان الإجتماعي بالولاية	عضواً
7. السيد وزير الحكم المحلي بالولاية	عضواً
8. السيد وزير الزراعة والري بالولاية	عضواً
9. السيد وزير الثقافة والاعلام بالولاية	عضواً
10. السيد وزير الحكم والإدارة بالولاية	عضواً
11. السيد مدير الخدمات الطبية للقوات المسلحة بالولاية	عضواً
12. السيد مدير عام وزارة الصحة بالولاية	عضواً ومقرراً
13. السيد مدير الإدارة العامة للتخطيط بوزارة الصحة بالولاية	عضواً ومقرراً
25. السادة رؤساء ومقررو اللجان الفنية لمجلس التنسيق بالولاية	عضواً

(ب) إختصاصات الآلية:-

- تكون للآلية التنفيذية الإختصاصات والمهام التالية:-

أ. متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات المجلس.

ب. متابعة أعمال اللجان الفنية للمجلس.

ت. الإشراف على تنفيذ مشروع التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والمشاريع ذات الصلة في الولاية.

ث. أية مهام أخرى يكلفها بها رئيس المجلس.

ثانياً: تشكيل اللجان الفنية للمجلس

(1) تشكل اللجان الفنية التالية وتعتبر ضمن الآلية التنفيذية لمجلس تنسيق الخدمات الصحية بالولاية على النحو الآتي:

(أ) لجنة الموارد البشرية.

(ب) لجنة الصحة العامة والبيئة

(ج) لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

(د) لجنة الدواء والتقنية الصحية.

(2) عضوية اللجان:-

(أ) لجنة الموارد البشرية:

1- السيد	رئيساً
2- السيد مدير إدارة التدريب أو التخطيط بوزارة الصحة بالولاية	عضوا ومقرراً
3- السيد عميد آكاديمية العلوم الصحية بالولاية	عضواً
4- السيد رئيس إتحاد الأطباء بالولاية	عضواً
5- السيد رئيس إتحاد الصيادلة بالولاية	عضواً
6- السيد رئيس إتحاد المهن الطبية المساعدة بالولاية	عضواً
7- السيد ممثل التامين الصحي بالولاية	عضواً
8- السيد ممثل إدارة الموارد البشرية - وزارة الصحة الإتحادية	عضواً
9- السيد عميد كلية الطب والعلوم الصحية – جامعة	عضواً
10- السيد عميد كلية الطب والعلوم الصحية – جامعة	عضواً
11- السيد عميد كلية ..... - جامعة	عضواً
12- السيد مدير عام وزارة المالية بالولاية	عضواً
13- السيد مدير عام وزارة العمل بالولاية	عضواً
14- السيد	عضواً

(ب) لجنة الصحة العامة والبيئة:

1- السيد	رئيساً
2- السيد مدير الرعاية الصحية الأساسية بوزارة الصحة بالولاية	عضوا ومقرراً
3- السيد ممثل وزارة الزراعة والري بالولاية	عضواً
4- السيد مدير عام وزارة أو مجلس البيئة بالولاية	عضواً
5- السيد مدير عام وزارة الصناعة بالولاية	عضواً
6- السيد مدير عام وزارة الثروة الحيوانية بالولاية	عضواً

7- السيد مدير عام وزارة التربية والتعليم بالولاية عضواً
8- السيد رئيس مفوضية العون الإنساني بالولاية عضواً
9- السيد مدير عام التامين الصحي بالولاية عضواً
10 السيد مدير معمل الصحة العامة - وزارة الصحة بالولاية عضواً
11- السيد مدير إدارة الطوارئ - وزارة الصحة بالولاية عضواً
12- السيد مدير إدارة الوبائيات - وزارة الصحة بالولاية عضواً
13- السيد مدير إدارة صحة البيئة - وزارة الصحة بالولاية عضواً
14- السيد ممثل وزارة المالية بالولاية عضواً
15- السيد ..... عضواً

(ج) لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية:

1- السيد مدير عام وزارة الصحة بالولاية رئيساً
2- السيد مدير إدارة الطب العلاجي - وزارة الصحة بالولاية عضوا ومقرراً
3- السيد مدير عام التامين الصحي بالولاية عضواً
4- السيد رئيس لجنة الصحة بالمجلس التشريعي بالولاية عضواً
5- السيد مدير الخدمات الطبية للقوات المسلحة بالولاية عضواً
6- السيد ممثل الخدمات الطبية بقوات الشرطة بالولاية عضواً
7- السيد مدير إدارة التخطيط - وزارة الصحة بالولاية عضواً
8- السيد ممثل المؤسسات العلاجية في القطاع الخاص في الولاية عضواً
9- السيد ممثل المنظمات الوطنية والدولية العاملة في الولاية عضواً
10- السيد مدير معمل الصحة العامة - وزارة الصحة بالولاية عضواً
11- السيد مدير إدارة الطوارئ - وزارة الصحة بالولاية عضواً
12- السيد مدير إدارة الوبائيات - وزارة الصحة بالولاية عضواً
13- السيد مدير إدارة صحة البيئة - وزارة الصحة بالولاية عضواً
14- السيد ممثل وزارة المالية بالولاية عضواً
15- السيد ..... عضواً

(ب) لجنة الدواء والتقنية الطبية:

1- السيد مدير إدارة الصحة بوزارة الصحة بالولاية رئيساً
2- السيد مدير صندوق الدواء الدوار بالولاية عضوا ومقرراً
3- السيد مدير الامداد الطبي بالخدمات الطبية للقوات المسلحة بالولاية عضواً
4- السيد مدير الامداد الطبي بالخدمات الطبية بقوات الشرطة بالولاية عضواً
5- السيد مدير الرقابة الدوائية بوزارة الصحة بالولاية عضواً
6- السيد مدير الامداد الطبي بصندوق التأمين الصحي بالولاية عضواً
7- السيد مدير الهندسة الطبية بوزارة الصحة بالولاية عضواً
8- السيد مدير عام وزارة الثروة الحيوانية بالولاية عضواً
9- السيد ممثل وزارة المالية بالولاية عضواً
10- السيد الامين العام لإتحاد الصيادلة بالولاية عضواً
11- السيد ..... عضواً

ثالثاً: التنفيذ

على وزارة الصحة بالولاية والجهات المعنية الاخرى ذات الصلة إتخاذ الإجراءات المناسبة لتنفيذ هذا القرار.

صدر تحت إسمي وتوقيعي بتاريخ ..... لسنة .....

.....

والي ولاية .....

نموذج رقم (4)

أمثلة لأجندة إجتماعات الآلية التنفيذية للمجلس القومى لتنسيق الخدمات الصحية

أجندة إجتماعات الآلية	القرارات التوصيات والتوجيهات
- إستعراض تشكيل الآلية التنفيذية. - وسائل وطرق تفعيل الآلية واللجان الفنية. - مقترح لائحة الآلية التنفيذية. - مقترحات عمل اللجان الفنية - توصيات مجلس التنسيق القومي الصحي.	**أولاً: بشأن إستعراض تشكيل الآلية التنفيذية** قررت الآلية التنفيذية إضافة كلٍ من: .1السيد/ وزير الصناعة إلى عضوية الآلية التنفيذية. .2ممثل لوزارة الصحة ولاية الخرطوم للجنة الصحة العامة والبيئة. .3ممثل لوزارة الصناعة في لجنة الدواء والتقنية الصحية. **ثانياً: بشأن مقترح لائحة الآلية التنفيذية** تجاز اللائحة مع الأخذ بالاعتبار الملاحظات التي وردت في النقاش على أن تتم صياغتها بواسطة مجلس الوزراء تحت إشراف السيد/ د. فرح مصطفى الوزير بالمجلس الأعلي للحكم اللامركزي. **ثالثاً: مقترحات مواضيع عمل اللجان الفنية** .1أُجيزت مقترحات أعمال اللجان الفنية التي إقترحها إجتماع رؤساء ومقررو اللجان الفنية. .2أضاف المجتمعون الموضوعات أدناه لأعمال اللجان الفنية: oالقطاع الطبي الخاص (المستشفيات). لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. oالتوسع في التغطية بالتأمين الصحي. لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. oتمويل الخدمات الصحية. لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. oالتدواي بالاعشاب والطب البديل: لجنة الدواء والتقنية الطبية. oهجرة الكوادر الصحية: لجنة الموارد البشرية. oتلوث مياه الشرب: لجنة الصحة العامة والبيئة. .3تقوم اللجان الفنية بالجدولة الزمنية لهذه المواضيع بحسب الأهمية. **رابعاً: توصيات مجلس التنسيق القومي الصحي** .1تعتبر توصيات إجتماع المجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية نافذة مع مراجعة الصياغة بالرجوع الي محضر إجتماع المجلس. 2.تقدم الجهات التي تعتقد بوجود تعارض فى بعض التوصيات مع الدستور أو القوانين السائدة مذكرات في هذا الخصوص للآلية.
- محضر الاجتماع الثاني للآلية لعام 2014م وموقف تنفيذ توصياته - مشروع مكافحة الملاريا - مشروع تعيين القابلات	**أولاً: بشأن إجازة محضر الاجتماع الثاني للآلية وموقف تنفيذ توصياته .** -أُجيز المحضر. -أمن الاجتماع على أن سلطة الرقابة الدوائية سلطة إتحادية يمكن تفويضها للولايات. -أمن الاجتماع على أهمية زيادة دخل المستشفيات من خلال إنشاء أجنحة خاصة دون الإخلال بحق الفقراء في العلاج الميسر على أن تستفيد الولايات من سماح بنك السودان للبنوك التجارية للتمويل العقاري للصحة والتعليم فى إنشاء الأجنحة الخاصة بالمستشفيات. **ثانياً: بشأن مشروع مكافحة الملاريا** -أُجيز المشروع. -ثمن الإجتماع إلتزام وزارة المالية والاقتصاد الوطني بتمويل المشروع (الإلتزام الاتحادي). - وجه الاجتماع ولاة الولايات بالاسراع في تعيين عمال المكافحة للملاريا على أن يُعرض ذلك في إجتماع ولاة الولايات القادم مع السيد/ النائب الأول لرئيس الجمهورية. -الاستفادة من قطاعات الطلاب، الشباب والخدمة الوطنية في أعمال مكافحة الملاريا. **ثالثاً: بشأن مشروع تعيين القابلات** -أُجيز المشروع. -أمن المجتمعون على أهمية دور القابلة في المجتمع. -أوصي الاجتماع بضرورة إلتزام الولاة بتعيين القابلات على أن يُعرض هذا الأمر في إجتماع الولاة القادم مع السيد/ النائب الأول لرئيس الجمهورية. **رابعاً: توصيات عامة** -إرسال الأوراق التعريفية عن المجلس والآلية للأعضاء الجدد بالآلية. -ضرورة أن تكون إجتماعات الآلية اكثر تقارباً مما عليه الحال الآن.

نموذج رقم (5)

أمثلة لبعض الأوراق الفنية المقدمة من قبل اللجان الفنية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية

مذكرة حول قانونية إنشاء مجالس ولائية للصيدلة

معلوم أن القانون الاتحادي يقيد القانون الولائي، وإذا وجد تضارب بينهما فإن السيادة تكون للقوانين الاتحادية، وإلا أصبح أمر الحكم في أي بلد فوضى لا تحدها حدود. عطفاً على ذلك فإن الوثائق القانونية الرئيسة التي يجب الرجوع إليها في شأن إنشاء مؤسسات للإمداد الطبي أو للرقابة الدوائية ومنها تنظيم عمل المنشآت الصيدلانية الخاصة بكل ولاية ومن بينها تحديد المسافات بين الصيدليات هي:

1. دستور السودان الانتقالي لسنة 2005م.
2. المرسوم الجمهوري رقم 45 لسنة 2013م.
3. قانون الأدوية والسُّموم لسنة 2009م.
4. فتوى المحامي العام لسنة 2005م.
5. قرار وكيل وزارة العدل مولانا عبد الدائم زمراوي الصادر في 30 مارس 2006م في الاستئناف ضد قرار المحامي العام الصادر في سنة 2005م.
6. فتوى المحامي العام مولانا صلاح أبو زيد بتاريخ 23 سبتمبر 2012م بناءً على طلب مراجعة لها من وزارة الصحة بولاية الخرطوم والتي ألغى بموجبها قرار المحامي العام السابق ولم يشر فيها من قريب أو من بعيد إلى قرار وكيل وزارة العدل.

أولاً: دستور جمهورية السودان الانتقالي لسنة 2005م

جاء في دستور جمهورية السودان الانتقالي في الباب الثاني عشر، المادة 178 (1) ما يلي:

"تنشأ على مستوى الولاية أجهزة تشريعية وتنفيذية وقضائية تؤدي مهامها وفقاً لهذا الدستور ودستور الولاية المعنية، وفيما يلي ولايات جنوب السودان، بموجب الدستور الانتقالي لجنوب السودان".

كذلك المادة 179 (5) والتي تقرأ: *"يمارس الوالي، بمشاركة مجلس الوزراء الولائي، السلطات التنفيذية للولاية في الجدولين (ج) و (د) مقروءين مع الجدولين (هـ) و (و) بالإضافة إلى السلطات التنفيذية الأخرى الممنوحة للولاية بموجب هذا الدستور والدستور الإنتقالى لجنوب السودان ودستور الولاية".*

كذلك جاء في الدستور تحت عنوان الجداول، الجدول (أ) الاختصاصات القومية وذُكِر في البند 30 من هذا الجدول المرافق العامة القومية. والسؤال المطروح هنا: هل المجلس القومي للأدوية والسُّموم هو مجلس قومي؟ الإجابة: نعم وفقاً للمادة 4 (1) والمادة 6 (1) من قانون الأدوية والسُّموم، والتي تقرأ:

المادة 4 (1) *"ينشأ مجلس يسمى المجلس القومي للأدوية والسُّموم وتكون له شخصية اعتبارية وصفة تعاقبية مستديمة وخاتم عام وحق التقاضي باسمه".*

المادة 6 (1) *"المجلس هو السلطة القومية المختصة بوضع المواصفات والضوابط والشروط الخاصة بعمليات الاستيراد والتصنيع والرقابة والتخزين والتسعير والترحيل واستعمال الأدوية ومستحضرات التجميل وكل المستلزمات الطبية والمستحضرات الصيدلانية حسب المواصفات المعتمدة".*

وربما التبس على البعض النص الوارد في الجدول (ج) البند (15) والذي يقرأ: اختصاصات الولايات، *"تكون الاختصاصات التنفيذية والتشريعية الحصرية لكل ولاية من ولايات السودان، على النحو التالي: إنشاء وتنظيم وتوفير الرعاية الصحية بما في ذلك المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى".* وهذا البند كما هو واضح من السياق يخص المؤسسات العلاجية ومؤسسات الرعاية الصحية الأولية من مراكز وشفخانات وغيرها. ولكن لا يمكن تفسيره بأي حالٍ من الأحوال بإنشاء مرافق ذات طابع قومي ذُكِر بكل وضوح في القانون، كما في حالة المجلس القومي للأدوية والسُّموم، أنها السلطة القومية المختصة بوضع المواصفات والضوابط والشروط الخاصة بعمليات الاستيراد والتصنيع والرقابة

والتخزين والتسعير والترحيل واستعمال الأدوية ومستحضرات التجميل وكل المستلزمات الطبية والمستحضرات الصيدلانية وهي التي ذكرت تحديداً تحت الجدول (أ) الاختصاصات القومية.

ثانياً: المرسوم الجمهوري رقم 45 لسنة 2013م

جاء في هذا المرسوم وتحت عنوان اختصاصات وزارة الصحة في البند (2) ما يلي:

"رسم السياسات الدوائية القومية تصنيعاً واستيراداً وتوزيعاً والرقابة على تداول واستعمال الأدوية والعقاقير والمستلزمات الطبية ومستحضرات التجميل والسُّموم والمواد المخدرة بالتعاون مع الجهات ذات الصلة".

ثالثاً: قانون الأدوية والسُّموم لسنة 2009م

جاء في صدر هذا القانون "عملاً بأحكام دستور جمهورية السودان الانتقالي لسنة 2005م، أجاز المجلس الوطني ووقع رئيس الجمهورية القانوني الآتي نصه:" والسؤال المهم: إذا كان قانون الأدوية والسُّموم والذي أجازته جميع الأجهزة المختصة بما فيها مجلس الوزراء ولجانه ومن ثم أجازه المجلس الوطني وعُرض على مجلس الولايات وبعد ذلك وقعه فخامة السيد رئيس الجمهورية، السؤال كيف يتسنى لجميع هذه الجهات التنفيذية والتشريعية عدم ملاحظة أن هذا القانون فيه تعارض مع الدستور الانتقالي لسنة 2005م؟ وحديثاً جداً رفضت المحكمة الدستورية الموقرة الطعن الذي تقدمت به شعبة مستوردي الأدوية حول عدم دستورية المادة 6 (1) التي تخول للمجلس سلطة تسعير الأدوية بحسبانها تتناقض مع الدستور الانتقالي وأثبتت دستورية هذه المادة وهذه ذات الحجج التي تقول بها ولايتا الخرطوم وكسلا وتعتقد تعارض قانون الأدوية والسموم لسنة 2009م مع الدستور.

جاء في المادة 6 سلطات المجلس واختصاصاته وبكل وضوح في البند (2) الفقرة ج والفقرة د ما يلي:

"ج. وضع النُّظم والضوابط والشروط اللازمة لممارسة المنشأة الصيدلانية للعمل المرخص لها به واستمرارها في ممارسة العمل.

د. وضع النُّظم والضوابط والشروط اللازمة لإدارة المنشآت الصيدلانية".

كذلك اوردت المادة 2 من قانون الأدوية والسُّموم لسنة 2009م تحت عنوان إلغاء واستثناء والتي تقرأ *"يُلغى قانون الصيدلة والسُّموم لسنة 2001م على أن تظل جميع اللوائح والأوامر والرخص والتسجيلات الصادرة بموجبه سارية إلى أن تلغى أو تعدل وفقاً لأحكام هذا القانون".* والثابت أن المجلس القومي للأدوية والسُّموم لم يلغ أو يعدل حتى تاريخ كتابة هذه المذكرة لائحة ترخيص المنشآت الصيدلانية لسنة 2003 وبالتالي تظل هذه اللائحة سارية وأحكامها ملزمة ونافذة ولا تستطيع أي جهة إلغائها وذلك بنص القانون وقرار وكيل وزارة العدل والذي نقتبس منه هذه الفقرة الواردة تحت البند ثانياً *"من المعلوم قانوناً أن اللوائح المنفذة لأحكام أي قانون هي مستوى من مستويات التشريع يحدد القانون الجهة المصدرة لها وبالتالي من يملك الحق في إصدار هذه اللوائح يملك الحق في تعديلها على نحوٍ لا يخالف أحكام القانون الصادرة بموجبه".*

إن المحامي العام في فتواه الأخيرة ذكر أن قانون الأدوية والسُّموم لسنة 2009 لم يذكر شيئاً عن ترخيص المنشآت الصيدلانية وهذا الأمر ورد في صدر الفصل الثالث من القانون في المادة 15 والتي تقرأ *"لايجوز لأي شخص أن يقوم بتصنيع أو تحضير أو تجهيز أو استيراد أو توزيع أو بيع أو عرض للبيع أو نقل أو تداول أي مستحضر صيدلاني أو أي من السُّموم المنصوص عليها في هذا القانون مالم يكن مرخصاً له بذلك وفقاً لأحكام هذا القانون".*

أيضاً ذكر المحامي العام أن لائحة الترخيص للمنشآت الصيدلانية وتنظيم العمل فيها لسنة 2003م لم تذكر في قانون الأدوية والسُّموم لسنة 2009م تحديداً، ورأينا أنه ليس بالضرورة ذكرها، ذلك لأن عدم ذكره لا يعني أن المشرّع ترك أمر ترخيص وتنظيم العمل في المنشآت الصيدلانية للولايات لأن المادة 40 والتي تقرأ *"يجوز للمجلس أن يصدر اللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون"* وهذه لا تعني حصراً صدور اللوائح للمسائل المذكورة تفصيلاً وعدم قانونية أي لائحة لم تذكر مسألتها في بنود هذه المادة التي أعطت سلطة إصدار اللوائح إجمالاً للمجلس القومي وهو كما جاء في القانون السلطة القومية المختصة. أصدر المجلس حتى الآن مجموعة من اللوائح في مسائل لم تذكر في تفاصيل المادة 40، منها على سبيل المثال لائحة تسعير المستحضرات الصيدلانية المسجلة لسنة 2010م. هذه اللائحة تنظم كيفية تسعير الأدوية ولم تذكر تحديداً في المسائل التي تصدر بشأنها لوائح المفصلة في المادة 40 من القانون. رغم ذلك هذه اللائحة قانونية لأنها استندت على سلطة المجلس الممنوحة له في المادة 40.

رابعاً: التجارب العالمية

جميع الدول تخصص نسبة مقدرة من ميزانية الصرف علي الصحة لشراء الأدوية. هذه النسبة تزيد في حالة الدول النامية لتفوق 40%. فإذا ادركنا أن الدواء المزيف والمغشوش المتحرك في أسواق هذه الدول تفوق نسبته الـ 25% وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية فان هذا يجعل التأكد من جودة الدواء يحتل أولوية متقدمة، إذ أن شراء دواء متدني الجودة يعني تهديد للصحة وتبديد للثروة في آن واحد. لكل ذلك أهتمت الدول بإنشاء وتأثيث الأجهزة الرقابية ووضع النظم الفاعلة المسنودة بالقوانين بحسبان ذلك ضماناً وحيداً لتأكيد جودة الدواء.

"The existence and functioning of a comprehensive drug regulatory system supported by legislation is a prerequisite for an overall quality assurance system" (WHO 1997, P.2).

ولتطبيق تلك النظم والقوانين وجعلها فاعلة اهتمت الدول بإنشاء أجهزة للرقابة علي الأدوية والتي يعود تاريخ إنشاء بعضها إلي بدايات القرن الماضي حين أنشأت الولايات المتحدة إدارة الأدوية والأغذية والتي اشتهرت عالمياً باسم الـ FDA. كل ذلك لضبط جودة الامداد الدوائي للدولة.

"*To facilitate adequate national control of pharmaceutical supply system, authority should be vested in a ministry which is responsible for health matters. This would permit the establishment of a drug control agency and the development of administrative and regulatory procedures for the control of pharmaceuticals such as drug notification, authorization and registration and for the carrying out of adequate drug quality surveillance" (WHO 1997, P. 109).*

ونجد أن منظمة الصحة العالمية قد جعلت إشراف وزارة الصحة ضرورة ملحة وفصلت وتوسعت في مهامها لتشمل الرقابة علي جميع الأنشطة الخاصة بالدواء وأكدت علي دعم السلطة الرقابية بخدمات المعمل المرجعي لتحليل الأدوية.

"It is necessary for each country to develop and maintain a drug quality assessment system, which should form an integral part of a national drug control system, designed to prevent the production, export, import, and distribution of ineffective, harmful or poor-quality drugs. Such a system must be based on appropriate legislation and be supervised by a suitably qualified and properly empowered authority, supported by inspection and laboratory services" (WHO 1997, P.106).

السماح بإنشاء مجالس ولائية للصيدلة ينتج عنه تعدد الجهات الرقابية، وبالتالي يؤدي إلى تعدد وتضارب في الموجهات واللوائح التي تنظم استيراد أو تصنيع أو توزيع أو استعمال الأدوية ويُضعف الرقابة عليها ويسمح بتسرب الأدوية متدنية الجودة والمزيفة ويضع حواجز وعوائق غير ضرورية أمام القطاع الخاص العامل في هذا الحقل والتي تشجع سياسات الدولة نموه. مثالاً واحداً نورده لا حصراً حسب قانون ولاية الخرطوم تقوم الولاية بالترخيص للمصانع. ترخيص المصنع في الولاية ثم يذهب لترخيصه في المجلس القومي، حيث لا يمكنه تسجيل أي دواء مالم يرخص له المجلس بإنشاء المصنع حسب المواصفات اللازمة لتسجيل منتجاته لاحقاً ولكي يمنحه المجلس الترخيص لابد من تفتيشه للتأكد من التزامه بمعايير التصنيع الجيد للأدوية الصادرة من المجلس وفقاً لتلك التي تصدرها منظمة الصحة العالمية. هذه السلطات حين توزيعها بين المستوى القومي والولائي ينتج عنها تضارباً كبيراً، لتعدد الجهات التي تصدر المواصفات وكذلك التي تأتي لتقيّم مدى التزام المصنع بمواصفاتها وعليه سيتوقف الانتاج لتنازع السلطات وهذا مالم نجده في تجارب الإنسانية في هذا المجال. فى غالبية الدول لا يمكن توفر كل هذه الإمكانات البشرية والمادية اللازمة لحماية صحة المواطن والمجتمع إلا على المستوى الاتحادي. أيضاً تكرار المطلوبات على صاحب المنشأة الصيدلانية يؤثر سلباً في ضبط وتنظيم التعامل في الأدوية بدرجة تضر بمصالح الجمهور والجهات الاخرى المتعاملة في هذه المنتجات.

ما جاء في دستور السودان الانتقالي يتناسق مع ما هو موجود في كل الدول حيث تنص التشريعات على قيام جهاز مركزي للرقابة يتبع لأعلى سلطة صحية (كوزير الصحة الاتحادي) يختص بضبط ومراقبة استيراد الأدوية وتصنيعها وتصديرها وتخزينها وتوزيعها وتداولها وبيعها وضمان جودتها وضبط الإعلام عنها والترويج لها. الاقتباس أدناه من منظمة الصحة العالمية (WHO, 2011):

For the purposes of this manual, the term *medicines regulatory authority* means a network that administers the full spectrum of medicines regulatory activities, **usually at a national level**, including at least the following functions and sometimes others:

1. Marketing authorization for new products and variation of existing authorizations;
2. Quality control laboratory testing;
3. Good Practice inspections/audits and licensing of manufacturers, wholesalers, other distribution channels, clinical trial centres, and laboratories responsible for quality control and toxicology testing;
4. Adverse drug reaction monitoring (pharmacovigilance);
5. Provision of medicines information and promotion of rational use of medicines;
6. Control of promotion and advertising;
7. Monitoring of Medicines Utilization;
8. Enforcement operations.

هناك ثلاثة أمثلة تذكر بحسبانها أدلة على ضعف الرقابة وما يترتب عليها، حين يغيب الدور المركزي للرقابة، نذكرها هنا تعزيزاً لما ذكرناه من حجج:

التجربة الهندية: تجربة الهند والتي كانت ومازالت السلطات الرقابية تمارسها السلطات الولائية. ولما أصبحت الهند الدولة رقم 1 في تصدير الأدوية المغشوشة ومتدينة الجودة (OECD 2008)، أنشأت الحكومة سلطة رقابية دوائية مركزية لتحسين سمعة الدواء الهندي والذي يعتبر من الموارد الأساسية للاقتصاد، إلاَّ أن هذه السلطة ما زالت من الضعف بمكان وذلك لمقاومة السلطات الولائية التي كان تمارس هذه السلطات (ورقة ممثل دولة الهند في المؤتمر العالمي للصيادلة ببانكوك 2014م).

التجربة الأمريكية: في الولايات المتحدة، قامت إحدى الصيدليات بتركيب دواء للحقن (Methylprednisolone Injections) وتسبب هذا العقار في العام 2013 في 61 حالة وفاة. هذه الحادثة أدت إلى نقد حاد لإدارة الأغذية والأدوية الأمريكية المشهورة بالـFDA وهي من أعرق المؤسسات الدوائية الرقابية في العالم (Smith, et al 2013)، ذلك لأن الـ FDA فوضت سلطة رقابة الصيدليات وترخيصها للولايات. بعد هذه الحادثة بدأت الـ FDA في الرقابة على الصيدليات التي تقوم بتركيب الأدويةوتوزيعها بكميات تجارية.

التجربة الباكستانية: في باكستان تم حل وزارة الصحة وآلت سلطة الرقابة الدوائية إلى المحافظات. أول إفرازات قرار أيلولة سلطات الرقابة الدوائية إلى المحافظات، ما جاء في المنشور الذي اصدرته منظمة الصحة العالمية في 3 فبراير 2012م عن تلوث عقار الايسوسوربايد المستخدم في علاج مرضى القلب (WHO, 2012) وأدى إلى وفاة 125 من فقراء باكستان (Nishtar, 2012). هذا بالإضافة إلى أن باكستان نفسها تعتبر من مصادر حالات الدواء المغشوش (OECD 2008). أنظر هذا الاقتباس من مجلة اللانسيت الطبية الشهيرة:

On Feb 3, 2012, WHO issued a drug safety alert about pyrimethamine-contaminated isosorbide 5mononitrate in Pakistan (WHO, 2012), 125 people have died as a result of fatal bone-marrow suppression after taking the contaminated drug. Despite good intentions, the reforms have decentralized functions that need to be **federally (nationally)** mandated in a globalised environment.

وهذا ما استدركته الحكومة الباكستانية وتسعى لمعالجته بإنشاء مؤسسة مركزية مستقلة للغذاء والدواء وهو الاتجاه السائد في كل الدول وتروج له وتشجعه منظمة الصحة العالمية. السؤال لماذا تصر هذه الولايات في اتباع تجارب دولتين اثنين وأقل ما يمكن وصفهما بأنهما فشلا في حماية مواطنيهما وأساءت سمعة منتجاتهما الدوائية وأصبحتا المصادر الرئيسة للأدوية المغشوشة ومتدنية الجودة على مستوى العالم.

خامساً: تحديد المسافات بين الصيدليات: نموذج للتضارب المتوقع بين مؤسسات الرقابة الدوائية

تحديد المسافة بين صيدلية وأخرى هو النهج الذي تعمل به الكثير من الدول (جدول رقم 1) وقد رفضت المحكمة الدستورية في جمهورية مصر في سنة 2009م طعناً دستورياً في قانونية تحديد مسافة مائة متر بين صيدلية منشأة وأخرى

يراد إنشاءها (مرفق رقم 4) ومثال آخر عدل فيه مجلس النواب بجمهورية لبنان المادة (12) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة لتصبح المسافة بين صيدلية وأخرى يراد إنشاؤها من مئتي متر إلى ثلاثمائة متر. وهنا في السودان ظل شرط مسافة المائة متر بين الصيدلية القائمة وتلك التي يراد إنشاؤها معمولاً به منذ بواكير تسعينات القرن الماضي، ذلك لأن الصيدلية تعتبر مؤسسة خدمية وتحتاج إلى تكاليف تشغيلية عالية ولا يمكنها الاستمرار في عملها إلا إذا توفر لها مناخ ملائم يساعدها على البقاء ولا يمكن تشبيهها بالمحلات التجارية الأخرى والتي تعرض سلع يختارها الشخص بنفسه وبأسعار حسب ما يحتمل السوق ولا تحتاج إلا شخص مهني يدرس 17 عاماً ليصبح مؤهلاً لنيل ترخيص ممارسة مهنته كما هو الحال في الصيدلية. أضف إلى ذلك أن المستهلك للسلع المعروضة في المحال التجارية مثل البقالات وغيرها هو الذي يحدد نوع وكمية السلعة أو السلع التي يرغب فيها حسب حاجته ومقدرته المالية، الأمر الذي لا يمكن حدوثه في الصيدلية.

إن المجلس القومي للأدوية والسُّموم قد راعى بقيد المسافة طبيعة عمل الصيدليات باعتبارها مؤسسات للخدمة العامة تؤدي خدمات متنوعة في إسعاف المرضى بتوفير الدواء اللازم لهم، ولذلك عمل المجلس على توزيعها، على تقدير أن مسافة المائة متر تكفل لها تأدية هذه الخدمات الضرورية ويقربها من طالبيها دون عنت أو مشقة، ويحول دون تجمعها في مكان واحد وذلك لأن تنظيم مهنة الصيدلة بوصفها مهنة وليست تجارة تستهدف المضاربة والسعي للحصول على الربح، وإن كان ذلك جزءاً مهماً يمكِّن الصيدلية من البقاء على قيد الحياة وتمارس عملها بمهنية ويحول دون لجوئها للأساليب غير المشروعة والتي تنتج عن المنافسة غير الشريفة، سيما أن ربح الصيدلية محدد بنسبة 20% فقط من سعر الشراء. عموماً هناك عدة مبررات لتحديد المسافة بين صيدلية وأخرى نجملها في الآتي:

1. توزيع الخدمة.
2. الأدوية لايشتريها إلا المرضى.
3. الأدوية لاتشترى إلا بوصفة طبية.
4. الصيدلية تحتاج إلى شخص مهني للعمل بها "تكاليفها أعلى".
5. أسعار الأدوية محددة مسبقاً.
6. كمية الأدوية يحددها الشخص المهني.

هذا بالإضافة إلى المنافسة غير الرشيدة والتي تؤدي إلى:

1. إجبار المريض على شراء كميات أكبر وأنواع أكثر من الأدوية.
2. صرف الأدوية من دون وصفة طبية.
3. البيع بالجملة للراغبين.
4. تشجيع الحصول على الأدوية من غير مصادرها للحصول على أسعار أقل وتفادى الالتزام بسعر محدد.
5. تشجيع المريض لشراء الأدوية بدون وصفة طبية.
6. العمل بدون صيادلة تفادياً لتكاليفهم العالية.
7. قد رجَّح المجلس المصلحة التى وجدها أولى بالرعاية وأجدر بالحماية، وهي مصلحة جمهور المرضى المحتاجين للدواء بتقريب الصيدليات العامة إلى أماكن سكنهم عن طريق قيد المسافة، وبما يبعد المزاولين لمهنة الصيدلة عن المنافسة غير المشروعة حفاظاً على الطابع الإنساني لهذه المهنة التى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة وحياة المرضى. إن قرار وكيل وزارة العدل السابق والصادر في 30 مارس 2006م، في رأينا لا يمكن إلغاءه بواسطة أحد مرؤوسيه، بل الشئ الطبيعي أن يستأنف الذين تضرروا منه إلى جهة أعلى، وهنا نتساءل هل يجوز استئناف قرار صادر قبل أكثر من ست سنوات منذ صدوره أم أن هناك فترة محددة لاستئناف هكذا قرارات.

جدول رقم 1: نماذج لبعض الدول التي تقيد المسافة بين الصيدليات

المجموعة	الدولة	الحد الأدنى من للمسافة
دول أروبية	إسبانيا	250 متر
	كرواتيا	300 متر
	سلوفينيا	400 متر
	المجر	300 متر (250 متر في المدن الكبرى)

المجموعة	الدولة	الحد الأدنى من للمسافة
دول عربية	مصر	100 متر
	السعودية	250 متر
	لبنان	300 متر (200 متر في السابق)
	الأردن	100 متر (250 متر في المناطق السكنية والتجارية)
	البحرين	250 متر
	المغرب	300 متر في المدن ذات التعدد السكاني 100,000 نسمة
		200 متر في المدن ذات التعدد السكاني من 10,000 - 100,000 نسمة
		100 متر في المدن ذات التعدد السكاني أقل من 10,000 نسمة
دول افريقية	السنغال	500 متر في العاصمة (1,000 متر في المناطق الأخرى)
	مالى	500 متر
دول آسيوية	أستراليا	500 متر

خاتمة

ختاماً، نخلص إلى عدم وجود أي سند قانوني يدعم إنشاء مجلس للرقابة الدوائية خاص لكل ولاية بل النص الدستوري الواضح أن المؤسسات القومية هي اختصاص اتحادي. أيضاً كل التجارب الدولية توضح عدم وجود أي جدوى اقتصادية أو صحية لتعدد المؤسسات الحكومية التي تقوم بالرقابة الدوائية. وأن إدعاء وجود بعض المشكلات في مرفق قومي بعينه لا يعني إنشاء مرفق موازٍ له، بل إصلاح الخلل المزعوم، إن وجد.

نموذج رقم (6)

نموذج لمسودة لائحة تنظيم أعمال الآلية التنفيذية للمجلس واللجان الفنية

اجتماعات الآلية

٥- تنظم اجتماعات الآلية على النحو التالي:

أ. يرأس الرئيس اجتماعات الآلية وفي حالة غيابه يرأس الجلسة الرئيس المناوب.

ب. تجتمع الآلية مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل بدعوة من الرئيس أو بناءً على طلب مكتوب من ثلثي أعضاء الآلية ويجوز للرئيس أن يدعو الآلية إلى اجتماع طارئ إذا استدعت الظروف ذلك.

ج. يعد جدول الأعمال بالتشاور بين الرئيس المناوب والمقرر ويعرض على الرئيس للموافقة ويرسل الجدول مع الدعوة للاجتماع إلى جميع الأعضاء قبل أسبوع على الأقل من تاريخ الاجتماع إلا في حالة الاجتماعات الطارئة.

د. يكون النصاب القانوني للاجتماع نصف عدد الأعضاء زائداً واحد وتتخذ القرارات بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وإذا تساوى عدد الأعضاء يرجح القرار الذي يصوت معه الرئيس.

هـ. إذا لم يكتمل النصاب القانوني للاجتماع يؤجل الاجتماع لموعد لا يتجاوز أسبوعين وفق ما يحدده الرئيس. ويكون الاجتماع البديل قانونياً بحضور ثلث عدد الأعضاء على الأقل بعد تجديد الدعوة لجميع الأعضاء.

و. يجوز للآلية أو رئيسها دعوة أي شخص لحضور أي من اجتماعات الآلية للاستعانة به في أي من المواضيع قيد النظر ولا يحق لذلك الشخص المشاركة في التصويت.

ز. يكون المقرر مسؤولاً عن التحضير والإعداد للاجتماعات وتدوين وقائع جلسات الآلية وحفظها ومتابعة تنفيذ القرارت ويكون هو الناطق الرسمي باسم الآلية.

ح. تعتبر مداولات الآلية ووقائع اجتماعاتها سرية إلا تلك التي تقرر الآلية تكليف المقرر بإعلانها. ولا ينطبق ذلك على ما تتخذه الآلية من قرارات غير سرية تبلغ عبر المقرر للمعنيين بها.

عضوية الآلية

٦- تنظم عضوية الآلية كما يلي:

أ. تتكون عضوية الآلية من السادة المذكورين في قرار مجلس الوزراء رقم ٤٨ لسنة ٢٠١٤.

ب. لا يجوز حضور ممثل ينوب عن أي عضو بالآلية.

ج. تسقط عضوية الشخص تلقائياً بتركه تلك الوظيفة لأي سبب من الأسباب ويحل محله تلقائياً الشاغل الجديد للوظيفة.

اللجان الفنية للآلية

٧- تكون للآلية اللجان المذكورة في قرار تشكيل الآلية وهي:

أ. لجنة الموارد البشرية.

ب. لجنة الصحة العامة والبيئة.

ج. لجنة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية.

د. لجنة الدواء والتقنية الصحية.

مهام اللجان الفنية

٨- مع مراعاة عدم التضارب مع مهام واختصاصات المؤسسات والأجهزة الحكومية المختصة، تكون للجان الفنية المهام التالية:

أ. متابعة تنفيذ توصيات المجلس.

ب. إعداد الخطط التنفيذية لتطبيق قرارات وتوصيات المجلس.

ج. اقتراح قضايا وموضوعات لاجتماعات المجلس.

د. إعداد أوراق العمل لاجتماعات المجلس.

هـ. أي مهام أخرى يكلفها بها المجلس أو الآلية.

اجتماعات اللجان

٩- تنظم اجتماعات اللجان كالآتي:

أ. تجتمع كل لجنة مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل أو بدعوة من رئيس اللجنة أو بناءً على طلب مكتوب من ثلثي أعضاء اللجنة ويجوز لرئيس اللجنة أن يدعوها إلى اجتماع طارئ إذا استدعت الظروف ذلك.

ب. يعد جدول الأعمال بالتشاور بين رئيس اللجنة المعنية ومقررها ويرسل الجدول مع الدعوة للاجتماع إلى جميع الأعضاء قبل أسبوع على الأقل من تاريخ الاجتماع إلا في الاجتماعات الطارئة.

ج. يكون النصاب القانوني للاجتماع نصف عدد الأعضاء زائداً واحد وتتخذ القرارات بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وإذا تساوى عدد الأعضاء يرجح القرار الذي يصوت معه الرئيس.

د. إذا لم يكتمل النصاب القانوني للاجتماع يؤجل الاجتماع لموعد لا يتجاوز إسبوعين وفق ما يحدده رئيس اللجنة. ويكون الاجتماع البديل قانونياً بحضور ثلث عدد الاعضاء أو أكثر بعد تجديد الدعوة لجميع الأعضاء.

هـ. يجوز للجنة أو رئيسها دعوة أي شخص لحضور أي من اجتماعاتها للاستعانة به في أي من المواضيع قيد النظر ولا يحق لذلك الشخص المشاركة في التصويت.

و. تعتبر مداولات اللجان ووقائع اجتماعاتها سرية إلا تلك التي تقرر اللجان تكليف الرئيس بإعلانها. ولا ينطبق ذلك على ما تتخذه اللجان من قرارات غير سرية تبلغ عبر المقررين للمعنيين بها.

ز. يعتبر العضو غائباً عن اجتماع اللجنة في حالة حضوره بعد نصف ساعة من بداية الاجتماع أو خروجه قبل نهاية أعمال اللجنة بنصف ساعة أو أكثر دون سبب مقبول.

ح. في حالة غياب العضو عن ثلاثة اجتماعات دون عذر مقبول، يبلّغ رئيس اللجنة المعنية مقرر الآلية والذي يخطر الآلية بأمر غيابه في أول اجتماع لها ويجوز للآلية التوصية إلى مجلس الوزراء لاتخاذ الإجراء المناسب.

مهام رؤساء اللجان

١٠- بالإضافة إلى أي مهام أخرى تكلفهم بها الآلية أو رئيسها أو رئيسها المناوب أو مقررها، تكون لرؤساء اللجان المهام الآتية:

أ. رئاسة اجتماعات اللجان.

ب. تلخيص مداولات الأعضاء.

ج. صياغة وإعلان القرارات التي تصدرها اللجان.

د. التوقيع مع الأعضاء الحاضرين على قرارات اللجان.

هـ. رفع تقارير دورية عن أداء اللجان والأعضاء إلى الآلية بواسطة مقررها.

مهام مقرري اللجان

١١-بالإضافة إلى أي مهام أخرى تكلفهم بها اللجان أو رؤساؤها، تكون لمقرري اللجان المهام الآتية:

أ. إعداد جدول الأعمال وتحديد مواعيد الاجتماعات بالتشاور مع رؤساء اللجان.

ب. إرسال الدعوات للأعضاء.

ج. الترتيبات الإدارية والتنظيمية والتنفيذية الخاصة باجتماعات اللجان.

د. حفظ الوثائق التي تقدم في الاجتماعات.

هـ. كتابة محاضر الاجتماعات وحفظها.

عضوية اللجان

١٢-تنظم عضوية اللجان على النحو التالي:

أ. يجوز لرئيس الآلية أو الرئيس المناوب اقتراح بديل لأي عضو في اللجنة متى ما رأوا حاجة لذلك.

ب. تسقط عضوية الشخص تلقائياً بتركه تلك الوظيفة لأي سبب من الأسباب ويحل محله تلقائياً الشاغل الجديد للوظيفة.

ج. تقوم كل هيئة أو جهة ممثلة بعضو في اللجان بإخطار مقرر المجلس باسم ممثلها كتابة وتراعي الجهة الممثلة بقدر الإمكان استمرارية عضوية نفس الشخص كممثل لها في اللجان الفنية للمجلس حتى نهاية دورته الجارية.

د. لا يجوز حضور ممثل ينوب عن أي عضو باللجنة.

شهادة

أشهد أن الآلية التنفيذية للمجلس قد أجازت لائحة تنظيم أعمال الآلية التنفيذية للمجلس القومي لتنسيق الخدمات الصحية لسنة ٢٠١٤م في جلستها رقم (١) في اليوم السابع من شهر شعبان لسنة ١٤٣٥ هـ الموافق اليوم الخامس من شهر يونيو لسنة ٢٠١٤م.