



٤٦٠٥
١٤/١٢

السادة / (مساعدى ، رؤساء القطاعات) السيد أ.د الوزير
السادة / رؤساء الهيئات والمؤسسات التابعة لوزارة الصحة والسكان
السادة / وكلاء الوزارة - مديري مديريات الشؤون الصحية
تحية طيبة وبعد،،،

ايماء الى الاعداد للبعثة الطبية المصرية هذا العام ، نتشرف أن نرفق لسيادتكم الأمر المكتبى
الصادر بشأن الترشيح للبعثة الطبية المصرية التي توفد الى المملكة العربية السعودية موسم حج
١٤٤٥ هـ - ٢٠٢٤ م .

برجاء من سيادتكم التكرم بالتوجيه بما يلزم نحو تعميم الامر المكتبى على الجهات التابعة
لسيادتكم والإلتزام بما جاء به من تعليمات.

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق التحية والاحترام،،،

تحريرا في: ١٨ / ١٢ / ٢٠٢٣

مساعد وزير الصحة والسكان
للطب الوقائي

٢ خالص
٢ صيات

د/ عمرو قنديل

أمر مكتبي

بشأن الترشيح للبعثة الطبية المصرية التي توفد للمملكة العربية السعودية

موسم حج عام ١٤٤٥ هـ - ٢٠٢٤ م

إنطلاقاً من دور البعثة الطبية المصرية لوزارة الصحة والسكان بالمملكة العربية السعودية ومسئوليتها خلال موسم الحج ومسئوليتها عن رعاية الحجاج المصريين وقائياً وعلاجياً فضلاً عن حماية البلاد من تسرب الأمراض المعدية ، فإنه يستلزم إعطاء عملية الترشيح لهذه البعثة عناية خاصة لكونها مأمورية عمل وبناء على توجيهات معالي وزير الصحة والسكان بتشكيل لجنة دائمة لوضع كافة ما يتعلق بضوابط ومعايير واشتراطات البعثة الطبية للحج سنوياً بما يحقق الشفافية وتكافؤ الفرص بين جميع العاملين بوزارة الصحة والسكان والهيئات والجهات التابعة لها في ضوء اهداف ورؤية الوزارة ،

وبناءً على ما إنتهت اليه اللجنة المشكلة بموجب القرار الوزاري رقم (٤٣٢) لسنة ٢٠٢٣ نوضح ما يلي:

أولاً : الشروط التي يجب أن تتوافر في المرشحين للتقدم للقرعة العلنية للبعثة

الطبية : -

- ١- أن يكون المرشح من العاملين المعيّنين بوزارة الصحة والسكان ووحداتها وهيئاتها والجهات التابعة ، وأن يكون قد مضى على تعيينه عشر سنوات على الأقل حتى ١ / ٥ / ٢٠٢٤ فيما عدا الأطباء والصيدلة يكون قد مضى على تعيينهم خمس سنوات على الأقل في العمل حتى ١ / ٥ / ٢٠٢٤
- ٢- أن يكون المرشح على رأس العمل ولم يحصل على أية إجازات بدون مرتب أو العمل جزء من الوقت أو منتدب أو معار خارج وزارة الصحة والسكان أو وحداتها أو هيئاتها أو هيئة الرعاية الصحية أو الجهات التابعة خلال اخر خمس سنوات كما هو موضح بالإستمارة نموذج رقم (٢).
- ٣- أن تكون التقارير السرية للمتقدم للقرعة في الخمس سنوات الاخيرة بدرجة ممتاز / كفاء كما هو موضح بالإستمارة نموذج رقم (٢).



٤- ألا يكون قد وقع على المتقدم للقرعة أية جزاءات فى اخر خمس سنوات بخضم من الراتب كما هو موضح بالإستمارة نموذج رقم (٢).

٥- الإلتزام باستيفاء جميع البيانات فى طلب الإلتحاق بعضوية البعثة الطبية (الاستمارة) نموذج رقم (٣،٢،١)

٦- أن يكون المرشح سليم البنية وفى حالة صحية تمكنه من أداء الأعمال التي يكلف بها وذلك بناء على شهادة لياقة صحية للمرشح صادرة من احد المستشفيات المعنية بالكشف الطبي تفيد باللياقة الطبية لعضوية البعثة الطبية معتمده ومختومة ، على أن تتضمن الشهادة ما يفيد بعدم وجود حمل بالنسبة للسيدات المتزوجات الاقل من ٥٠ عام كما هو موضح باستمارة الفحص الطبي.

٧- أن يكون المتقدم للقرعة لم يسبق له الحج عن طريق بعثة وزارة الصحة والسكان من قبل ، وفى حالة ثبوت وجود سابقة حج للمتقدم يتم إستبعاده ويتم إحالته للشئون القانونية بالوزارة.

٨- اذا ثبت عدم صحة البيانات المقدمة باستمارة الترشح يتم استبعاد المرشح حتى حال فوزه بعضوية البعثة ، ويعرض نفسه للمساءلة التأديبية فى هذا الصدد.

٩- يتم الإلتزام بالضوابط والاشتراطات الإضافية الصادرة من السلطات السعودية فى هذا الشأن ، كما يلتزم المتقدم باستيفاء اية مستندات مطلوبة للتأكد من توافر الاشتراطات التي تطلبها السلطات السعودية وحال عدم تقديم تلك المستندات يتم استبعاد المرشح.

ثانياً : بالنسبة للمستندات المطلوبة للترشح : -

(١) استمارة الترشح معتمدة ومختومة وفقاً للنموذج رقم (١) مدرج بها اقرار بصحة البيانات والمستندات المرفقة بطلب الالتحاق وايضا الموافقة على العمل اثناء البعثة في أي موقع وفي أي وقت وبأى مهام توكل اليه وانه بحالة صحية تسمح له بأداء ما يكلف به من أعمال ، وفي حالة عدم اتباعه تعليمات العمل اثناء السفر سوف يتم توقيع الجزاء المناسب الذي قد يصل إلى اعادته فورا ودفوع كافة التكاليف والمبالغ المنصرفة في هذا الشأن .

(٢) بيان حالة وظيفية معتمد ومختوم من جهة عمل المرشح موضحا به تاريخ التعيين والجزاءات والاجازات التي حصل عليه المرشح سواء اجازة بدون مرتب أو عمل جزء من الوقت خلال آخر خمس سنوات كما هو موضح بالاستمارة نموذج رقم (٢).

(٣) شهادة اللياقة الطبية الصادرة من أحد المستشفيات المعنية بالكشف الطبي على الحاجاج تفيد بأنه سليم البنية وفي حالة صحية تمكنه من اداء الاعمال المكلف بها بالبعثة الطبية للحج كما هو موضح باستمارة الفحص الطبي نموذج رقم (٣).

• صورة بطاقة الرقم القومى معتمدة ومختومة من جهة عمل المرشح .

ملحوظة : لا ينظر للطلب في حالة مخالفة النماذج المذكوره بعاليه (استمارة الترشيح نموذج رقم (١) ، بيان الحالة الوظيفية نموذج رقم (٢) ، شهادة اللياقة الطبية نموذج رقم (٣)).

ثالثاً: الوظائف المطلوبة :-

م	التخصصات المطلوبة
١	أخصائي حميات (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٢	أخصائي باطنه (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٣	أخصائي صدرية (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٤	أخصائي جراحة (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٥	أخصائي عظام (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٦	أخصائي قلب (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٧	أخصائي كلى (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٨	أخصائي نساء (حاصل على دبلوم - ماجستير - دكتوراه - زمالة في التخصص)
٩	طبيب أفواج (الحد الأقصى لعمر المرشح ٤٥ سنة) ويجيد التعامل مع الحاسب الالى
١٠	طبيب وقائي (بشرى ، اسنان ، صيدلى) من القائمين على رأس العمل فى المجالات الوقائية.
١١	ممارس عام ويندرج تحته جميع التخصصات الغير مذكورة في الجدول من الحاصلين على بكالوريوس الطب والجراحة
١٢	طبيب أسنان
١٣	صيدلي
١٤	إدارى طبي (علاج طبيعى - كيميائى - طبيب بيطرى)
١٥	مراقب صحي
١٦	تمريض - فنى صحى (اشعة - معمل - اسنان)
١٧	مسعف - فنى خدمات طبية عاجلة - مساعد أخصائى خدمات اسعافية
١٨	مالى وإدارى (بكالوريوس تجارة - باحث قانونى - اخصائى اجتماعى - مهندس - خريج المعاهد الفنية بجميع أنواعها الغير مدرجة بالوظائف المطلوبة وما يوازيها - المؤهلات المتوسطة القائمة بالعمل)
١٩	مدخل بيانات حاصل على الشهادة الدولية (ICDL) ويجيد العمل على الانترنت
٢٠	نظم ومعلومات (حاصل على الأقل على الشهادات ITE1 - ICDL مجتمعة والعمل بحد ادنى ثلاثة سنوات متصلة في النظم والمعلومات ومازال على راس العمل في المجال)
٢١	أمين مخزن (يمارس العمل فعلياً وصاحب عهده ولديه أرباب عهد) من المستوى الوظيفى الثانى على الاقل
٢٢	خدمات معاونه (عمال - حرفيين)
٢٣	سائق

**رابعاً : كيفية الترشيح وإرسال الطلبات من مديريات الشؤون الصحية والهيئات
التابعة لوزارة الصحة والسكان :-**

- ١- عند توافر الشروط السابق ذكرها تقدم الطلبات (استمارة الترشيح نموذج رقم (١) ، بيان الحالة الوظيفية نموذج رقم (٢) ، شهادة اللياقة الطبية نموذج رقم (٣) ، صورة الرقم القومي معتمدة ومختومة) الى الرئيس المباشر .
- ٢- يكلف الرئيس المباشر للمرشح بمراجعة طلبات الترشيح التي تقدم اليه من ناحية الوظيفة والعمل القائم به والمستوى الوظيفي وتاريخ التعيين والجزاءات والاجازات والتأكد من أنه على رأس العمل خلال الخمس سنوات الأخيرة ثم ترفع الطلبات للسيد الدكتور مدير المديرية أو رئيس الهيئة أو من ينوب عنه لإعتادها.
- ٣- تقوم المديرية أو الهيئة بتشكيل لجنة برئاسة السيد الدكتور مدير المديرية أو رئيس الهيئة وعضوية مدير شئون العاملين ومدير الشئون القانونية ومدير مركز المعلومات على أن يكون مقرها المديرية أو الجهة أو الهيئة لتصنيف الطلبات وفرزها واستبعاد الطلبات الغير مستوفاه للشروط وتحت مسؤولية اللجنة، على أن يتم تجميع الطلبات المستوفاه بعد التوقيع عليها من اللجنة المشكلة بالمديرية أو بالهيئة أو الجهة .
- ٤- يتم تسجيل وادخال كافة الطلبات المستوفاه على قاعدة البيانات ومراجعتها من خلال مركز معلومات المديرية أو الهيئة وذلك من خلال الرابط الخاص للتقدم للبعثة وطبقاً لأسم المستخدم الخاص بكل جهة والذي يتم تدريب مسئول مركز المعلومات لهذا الشأن .
- ٥- يتم الانتهاء من ادخال كافة البيانات من خلال الرابط ويتم إرسال خطاب إلى الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية مرفق به كشف معتمد ومختوم يتضمن بيانات المرشحين (الاسم ، الرقم القومي) المسجلين بالرابط في موعد أقصاه ٢٠/١/٢٠٢٤، وسيتم إيقاف تسجيل البيانات على الرابط في ذات التاريخ.

م	الجهات الصحية المنوطة بالترشيح
١	مديريات الشؤون الصحية
٢	الهيئة العامة للتأمين الصحي
٣	الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية
٤	المؤسسة العلاجية
٥	هيئة الاسعاف المصرية
٦	المجلس القومي للسكان
٧	المجلس القومي للأمومة والطفولة
٨	هيئة الرعاية الصحية

خامساً : كيفية الترشيح وإرسال الطلبات من العاملين بديوان عام الوزارة :-

- ١- عند توافر الشروط السابق ذكرها تقدم الطلبات (استمارة الترشيح نموذج رقم (١) ، بيان الحالة الوظيفية نموذج رقم (٢) ، شهادة اللياقة الطبية نموذج رقم (٣) ، صورة الرقم القومي معتمدة ومختومة) الى الرئيس المباشر .
- ٢- يكلف الرئيس المباشر للمرشح بمراجعة طلبات الترشيح التي تقدم اليه من ناحية الوظيفة والعمل القائم به والمستوى الوظيفي وتاريخ التعيين والجزاءات والاجازات والتأكد من أنه على رأس العمل خلال الخمس سنوات الأخيرة ثم ترفع الطلبات رئيس القطاع أو من ينوب عنه لإتمامها.
- ٣- يتم تشكيل لجنة بكل قطاع لتصنيف الطلبات وفرزها واستبعاد الطلبات الغير مستوفاه للشروط وتحت مسؤولية اللجنة، على أن يتم تجميع الطلبات المستوفاه بعد التوقيع عليها من اللجنة المشكلة بالقطاع.
- ٤- يتم تسجيل وادخال كافة الطلبات المستوفاه على قاعدة البيانات ومراجعتها من خلال مسؤولي ادخال البيانات بالقطاع من خلال الرابط الخاص للتقدم للبعثة وطبقاً لأسم المستخدم الخاص بكل قطاع والذي يتم التدريب عليه لهذا الشأن .
- ٥- يتم الانتهاء من ادخال كافة البيانات من خلال الرابط ويتم إرسال خطاب إلى الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية مرفق به كشف معتمد ومختوم يتضمن بيانات المرشحين (الاسم ، الرقم القومي) المسجلين بالرابط في موعد أقصاه ٢٠/١/٢٠٢٤، وسيتم إيقاف تسجيل البيانات على الرابط في ذات التاريخ.

م	الجهات التابعة لديوان عام الوزارة
١	قطاع شئون مكتب الوزير
٢	قطاع الامانة العامة للشئون المالية والادارية
٣	قطاع الطب الوقائي
٤	قطاع الطب العلاجي
٥	قطاع السكان وتنظيم الاسرة
٦	قطاع التدريب والبحوث
٧	قطاع شئون الاقاليم
٨	قطاع الدعم الفني والمشروعات
٩	قطاع الرعاية الصحية الاساسية
١٠	أمانة المراكز الطبية المتخصصة
١١	الأمانة العامة للصحة النفسية
١٢	المجلس القومي للصحة النفسية
١٣	القطاعات والادارات الأخرى التابعة لديوان عام الوزارة

سادساً : ملاحظات هامة : -

- ١- تقع مسئولية تعميم ونشر الأمر المكتبي على مسئولية رؤساء القطاعات والهيئات ومديري المديرية والمنشآت الصحية كل فيما يخصه على ان يكون الامر المكتبي في أماكن واضحة في كل منشأة صحية في موعد أقصاه ثلاثة أيام من تاريخه.
 - ٢- لن يلتفت لأي طلب في حالة استخدام نماذج مخالفة للنماذج المرفقة بالامر المكتبي .
 - ٣- لن يلتفت لاي طلب يرد بعد الموعد المحدد أو يرد لديوان عام الوزارة سواء بالبريد أو باليد من الأفراد أو من أي جهة خارج ما ورد بالأمر المكتبي.
 - ٤- لن يلتفت لأي طلب غير مستوفى للشروط أو البيانات.
 - ٥- لن يلتفت لأي طلبات ترد بوظائف غير محدد بالامر المكتبي.
 - ٦- أي بيانات ترد بالنماذج وتكون مخالفة للحقيقة ستؤدي إلى استبعاد طلب الترشيح وإحالة المسئول عن البيانات المقدمة إلى الشؤون القانونية مع محاسبة المسئول عن صحة البيانات.
 - ٧- يتم استبعاد طلب الالتحاق الغير مستوفى للبيانات والتوقعات والاختتام المطلوبة.
 - ٨- في حالة ثبوت وقوع جزاء بعد استلام طلب الالتحاق يتم استبعاد الطلب بناء على اخطار من جهة العمل.
 - ٩- الأطباء والصيادلة والفنيين والمسعفين الفائزين بالقرعة يتم تقديم صورة من ترخيص مزاوله المهنة معتمد ومختوم وفي حالة عدم تقديمه يتم استبعاده.
 - ١٠- السائقون الفائزون بالقرعة يتم تقديم رخصة دولية وفي حالة عدم تقديمها يتم ترشيح آخرين بدلا منهم.
 - ١١- على كل من يتم اختياره من خلال القرعة تقديم الاوراق المطلوبة منهم خلال ثلاثة اسابيع من تاريخ الاشارة المرسله بنتيجة القرعة العلنية الى جهة عملهم وإلا سيتم ترشيح آخرين بدلا منهم دون الرجوع اليهم.
- وفي جميع أحوال استبعاد المرشح يكون اختيار البديل عن طريق اجراء قرعة على نفس المتقدمين لذات التخصص او الوظيفة المطلوبة من قبل اللجنة المشكلة بموجب القرار الوزاري رقم (٤٣٢) لسنة ٢٠٢٣ .

تحريرا في : ١٨/١٢/٢٠٢٣

مساعد وزير الصحة والسكان
للطب الوقائي

د/ عمرو قنديل



وزارة الصحة والسكان

مديرية / هيئة / قطاع :

نموذج رقم (١)

استمارة ترشيح

لعضوية البعثة الطبية المصرية موسم حج عام ١٤٤٥هـ - ٢٠٢٤م

ذكر	انثى																
		الاسم رباعيا بخط واضح (طبقاً للبطاقة) :															
		الرقم القومي :															
		تاريخ الميلاد :															

رقم تليفون المحمول : (١) (٢) رقم تليفون العمل أو المنزل :

الوظيفة المتقدم إليها في البعثة طبقاً للأمر المكتبي - الوظيفة العمل الذي يقوم به حالياً :

الجهة التي يعمل بها : الدرجة الوظيفية :

مؤهل التعيين : آخر مؤهل دراسي :

محل الإقامة الحالي : تاريخ التعيين : ٢٠ / /

إقرار

أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات والمستندات المرفقة بطلب الالتحاق وتحت مسؤوليتي وايضاً موافقتي على العمل أثناء البعثة في أي موقع وفي أي وقت أو أي مهام توكل الي وانني بحالة صحية تسمح لي بأداء ما أكلف به من أعمال ولم يسبق لي الالتحاق بالبعثة الطبية للحج من قبل أو الحج بأي طريقة أخرى خلال خمس سنوات سابقة على بعثة الحج وفي حالة عدم اتباعي تعليمات العمل اثناء السفر أقر بقبول الجزاء المناسب الذي قد يصل الي اعادتي فوراً واتعهد بدفع كافة التكاليف والمبالغ المنصرفة في هذا الشأن كما اتعهد انه في حالة فوزي بالقرعة للالتحاق بالبعثة وتبين مخالفتي لشروط التقدم طبقاً للأمر المكتبي يتم الغاء ترشيحي دون الرجوع الي ويمنع ترشيحي للعام اللاحق للبعثة وهذا اقرار مني بذلك.

تاريخ تقديم الطلب : ٢٠ / / توقيع المقر بما فيه :

المستندات المطلوب ارفاقها مع استمارة الترشيح :

- (١) صورة بطاقة الرقم القومي ساريه معتمده ومختومه من جهة العمل.
 - (٢) بيان حالة وظيفية معتمد ومختوم يتضمن الجزاءات والاجازات والتقارير السرية خلال آخر خمس سنوات حسب النموذج رقم (٢)
 - (٣) اقرار اللياقة الطبية من أحد المستشفيات أو المراكز الطبية المحددة للفحص الطبي حسب نموذج رقم (٣) ولا يعتد بأي نموذج آخر.
- تتبيه هام جداً :

- الفائزون الذين لم يتقدموا بالاوراق المطلوبة منهم خلال اسبوعين من تاريخ الاشارة المرسله بنتيجة القرعة العلانية الى جهة عملهم سيتم ترشيح آخرين بدلاً منهم دون الرجوع اليهم.
- جهة الاعتماد مسئولة عن صحة البيانات المرسله.

اعتماد جهة العمل

ختم جهة العمل

توقيع المتقدم للترشيح

يملى بمعرفة اللجنة

اعتماد المديرية/الهيئة

مراجع البيانات

الاسم :

التوقيع :

ملاحظات هامة :

- يجب ضرورة الاطلاع على الامر المكتبي لمعرفة الاشتراطات المطلوبة للتقدم للبعثة



أولاً : البيانات الشخصية:

الرقم القومي:
الاسم رباعي:
العنوان تفصيلاً:
النوع:
التليفون:
نوع الحج:
رقم جواز السفر:

ثانياً: التاريخ المرضي: هل عانيت من :

السكر الضغط أمراض القلب والشرابين أورام أزمة رئوية أمراض الكبد

أمراض الكلى الدرن أمراض المعدة والأمعاء أخرى (تذكر)

هل تأخذ أي أدوية للعلاج من تلك الأمراض؟ نعم لا التكرار : بصفة دورية في حالة الطوارئ

هل تحتاج لكرسي متحرك؟ نعم لا هل هناك إحتياجات أخرى

(للإناث فقط) هل أنتى حامل؟ نعم لا تاريخ الحمل :

عمليات بالقلب أو الشرايين : نعم لا عملية إزاله أورام : نعم لا

هل يوجد كسر بالعظام؟ نعم لا أخرى :

هل مررت بفترة علاج لأى أمراض نفسية نعم لا أذكرها : فترة العلاج

هل عانيت من فيروس سى : نعم لا أو فيروس بي نعم لا تاريخ الإصابة بالفيروس :

ثالثاً: الفحص الطبي : هل يحتاج الحاج خلال فترة الحج لأى من الآتى :

جلسات غسيل كلوى: نعم لا جلسات علاج كيماوى أو إشعاعى : نعم لا

رعاية خاصة " مرافق " : نعم لا إحتياجات خاصة :

هل الحاج فاقد للبصر : نعم لا هل يعانى من الشلل: نعم لا هل يعانى من الزهايمر: نعم لا

أشعة الصدر : طبيعى غير طبيعى

صورة دم كاملة :

قياس الضغط :

أمراض معدية: الانفلونزا الالتهاب الرئوي الالتهاب الشعبي النزلات المعوية الالتهاب الكبدي (A)

الحمى الشوكية

SGOT : SGPT : كرياتينين: يوريا:

رابعاً بيانات الطبيب القائم بالفحص :

إسم الطبيب ثلاثي : التخصص :

التوقيع : تاريخ الفحص :

يعتمد ،،،

توقيع مسئول مركز المعلومات