



المجلس العربي للاختصاصات الصحية
الأمانة العامة

مسودة دليل الاعتماد للمؤسسات الصحية والبرامج التدريبية

إعداد: لجنة الاعتماد وضمان الجودة
مراجعة: الأمين العام

يونيو 2022

للعرض عبر الموقع الإلكتروني للمجلس العربي لتلقي التغذية الراجعة من الشركاء والمهتمين

المحتويات

02	المقدمة
03	الباب الأول: التعريف بالمسميات ودليل الاعتماد
04	الفصل الأول: المسميات والمصطلحات
05	الفصل الثاني: مبادئ ومنهجيات إعداد الدليل
06	الفصل الثالث: هيكل الدليل وأهدافه
08	الباب الثاني: الهيكلة الإدارية والتنظيمية للاعتماد
09	الفصل الأول: الأمانة العامة
09	مكتب الاعتماد وضمان الجودة
09	لجنة الاعتماد وضمان الجودة
09	المجالس العلمية
10	فرق مقبي الاعتماد المؤسسي أو البرامجي
12	الفصل الثاني: مراكز التدريب
12	المشرف العام للشؤون الأكاديمية
13	مدير برنامج التدريب
14	المدربون
15	ممثل المتدربين
15	اللجنة العامة لشؤون التدريب
16	لجنة التدريب وتطوير البرنامج
17	لجنة تقويم الكفايات السريرية
18	الباب الثالث: الاعتماد المؤسسي
19	الفصل الأول: معايير الاعتماد المؤسسي
23	الفصل الثاني: متطلبات وإجراءات الاعتماد المؤسسي
27	الباب الرابع: الاعتماد البرامجي
28	الفصل الأول: المعايير العامة للاعتماد البرامجي
35	الفصل الثاني: متطلبات وإجراءات الاعتماد البرامجي
39	قائمة بالملحقات

المقدمة

تنص أهداف المجلس العربي للاختصاصات الصحية في نظامه الأساسي على تحسين الخدمات الصحية في الوطن العربي ورفع المستوى المهني والعلمي لمقدمي الخدمات الصحية عن طريق تدريب وتأهيل اختصاصيين ذوي كفاءة مهنية وعلمية رفيعة سعياً لتحقيق رعاية صحية أفضل في مختلف المهن والإختصاصات الصحية الرئيسة والدقيقة، وبالتعاون مع المؤسسات التعليمية والصحية المعنية محلياً وإقليمياً وعالمياً، لضمان استدامة الالتزام بمستوى عالٍ من الجودة في خدمات الرعاية الصحية.

ولتحقيق تلك الأهداف، كان دائماً على رأس أولويات المجلس العربي وضع معايير للإعتماد وتحديد وتطوير مواصفات التدريب وفقاً للمعايير العالمية لإعداد الإختصاصيين في فروع العلوم الصحية المختلفة، ومراقبة الجهات المختصة للعمل على تطبيقها واستدامة مستواها المقرر مع بذل الجهد لمراجعتها دورياً وتطويرها ومواكبتها للتقدم العلمي والمستجدات العالمية في نظم تقديم الرعاية الصحية المختلفة.

تعتبر المؤسسات الصحية في الدول العربية الركيزة الأساسية للتدريب بالمجلس العربي، وتقوم سياسة التدريب التخصصي على تولي مراكز التدريب المعتمدة من قبل المجلس العربي في الدول العربية مهام التدريب والتأهيل بما يحقق رسالة المجلس العربي والتي تم التأكيد عليها ضمن قرارات مجلس وزراء الصحة العرب في دوراته المتتالية منذ التأسيس، كما حثت تلك القرارات الدول العربية على تقديم وتوفير الدعم الكامل لمراكز التدريب بكل دولة لضمان أن يتم التدريب من خلال برامج منظمة وممنهجة حسب أنظمة المجلس العربي للإختصاصات الصحية، والذي يقوم من خلال الأمانة العامة ومجالسها العلمية بالإشراف العلمي والمهني على تلك المؤسسات الصحية بالتنسيق مع الهيئات المحلية في الدول العربية بما يضمن تطوير المناهج ووضع القواعد واللوائح التنظيمية وضمان الجودة والاعتماد للمؤسسات الصحية والبرامج التدريبية بها وتنظيم الامتحانات والتقييم ومتابعة التسجيل وقواعد بيانات المتدربين والمدربين بالمؤسسات الصحية في مختلف الإختصاصات وسير العملية التدريبية بما يحقق الأهداف المرجوة من التدريب وتطويره.

يأتي هذا الدليل دعماً لذات الغرض واستشراًفاً لجودة التدريب ومخرجاته بتأهيل إختصاصيين ذوي كفاءة مهنية رفيعة. يشمل الدليل نظام الهيكلية الإدارية للاعتماد ومعايير ومتطلبات وإجراءات الاعتماد للمؤسسات الصحية (الاعتماد المؤسسي)، وللبرامج التدريبية (الاعتماد البرامجي) وذلك كمنظومة للاعتماد وضمان الجودة وفقاً لللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية.

الباب الأول

التعريف بالمسميات ودليل الاعتماد

الباب الأول : التعريف بالمسميات ودليل الاعتماد

الفصل الأول: المسميات والمصطلحات

يقصد بالمسميات والمصطلحات الواردة في هذا الدليل المعنى الموضح لكل منها أدناه:

1	المجلس العربي	المجلس العربي للاختصاصات الصحية
2	الأمانة العامة	الأمانة العامة للمجلس العربي للاختصاصات الصحية
3	الأمين العام	الأمين العام للمجلس العربي للاختصاصات الصحية
4	الدليل	دليل الاعتماد، وهو دليل تعريفي ولائحي يشمل معايير الاعتماد ومتطلباته وإجراءاته واستمارات الاعتماد
5	الاختصاص الرئيس	الاختصاص في الطب أو الاختصاصات الصحية الذي يكون قبول التسجيل فيه بعد شهادة البكالوريوس
6	الاختصاص الدقيق	الاختصاص المتفرع من الاختصاص الرئيس ويكون قبول التسجيل فيه بعد إتمام فترة التدريب في الاختصاص الرئيس بنجاح
7	المؤسسة الصحية	مستشفى أو مركز رعاية صحية أولية أو هيكل صحي يدير منظومة صحية (مجموعة مستشفيات و/أو مراكز رعاية صحية أولية).
8	الاعتماد المؤسسي	قرار يمنح للمؤسسة الصحية التي تستوفي متطلبات الاعتماد كمركز تدريبي في المجلس العربي
9	الاعتماد البرامجي	قرار يمنح للبرنامج التدريبي الذي يستوفي معايير ومتطلبات الاعتماد البرامجي في مركز تدريبي معتمد من المجلس العربي
10	فرق مقيمي الاعتماد	فرق من المختصين تشكل لتقييم المؤسسات الصحية أو البرامج التدريبية بها
11	المركز التدريبي	مؤسسة صحية يعتمدها المجلس العربي للتدريب في برامج منفردة لاستيفائها لمتطلبات التدريب أو بالتعاون مع مؤسسة صحية أخرى أو أكثر كمركز تدريبي مكمل
12	المركز التدريبي المكمل	مؤسسة صحية يعتمدها المجلس العربي لإكمال استيفاء متطلبات التدريب مع المركز التدريبي
13	البرنامج التدريبي	برنامج التدريب لكل اختصاص في المجلس العربي الشامل للأنشطة العلمية والتدريبية متدرجة على سنوات التدريب المعتمدة لكل اختصاص ويتم تطبيقه على المتدرب في مراكز التدريب المعتمدة من قبل المجلس العربي

المقياس الذي يستخدم كأساس للإعتماد المؤسسي والبرامجي لإصدار قرار الاعتماد وله مؤشرات أساسية ومتقدمة: أ- المؤشرات الأساسية: هي المؤشرات الواجب توفرها لتحقيق الاعتماد واستمراره. ب- المؤشرات المتقدمة: هي المؤشرات التي يفضل توفرها لتحقيق درجة عالية من الجودة.	المعيار	15
---	---------	----

الفصل الثاني: مبادئ ومنهجيات إعداد الدليل

أولاً- المبادئ العامة في إعداد الدليل:

- 1- البحث والتحليل للمعايير في أنظمة الاعتماد الدولية والإقليمية.
- 2- الالتزام بالمعايير المعمول بها عالمياً في التعليم الطبي مع مراعاة السياق الخاص بالمجلس العربي.
- 3- صياغة المعايير ومؤشراتها بحيث تكون سهلة الفهم وقابلة للقياس والتطبيق.
- 4- مشاركة الأطراف المعنية بالاعتماد والتدريب.

ثانياً- المرجعيات:

- 1- النظام الأساسي واللائحة الداخلية واللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية.
- 2- قرارات المكتب التنفيذي والهيئة العليا السابقة المتعلقة بإجراءات الاعتماد.
- 3- استمارات الاعتماد البرامجي الحالية.
- 4- الخطة الاستراتيجية الخمسية للمجلس العربي للاختصاصات الصحية (2021-2025).
- 5- القرار الإداري رقم 76هـ.د/ق تاريخ 26/5/2021 تعديل القرار رقم 92هـ.د/ق تاريخ 22/7/2020 والذي تضمن تشكيل ومهام واختصاصات لجنة الاعتماد وضمان الجودة.
- 6- أنظمة الاعتماد المؤسسي والبرامجي العربية والعالمية مثل Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME).
- 7- موجهات الجمعيات الدولية لجودة الرعاية الصحية مثل International Society for Quality in Healthcare (ISQua).
- 8- موجهات الفدرالية العالمية لمعايير التعليم الطبي العالي (Postgraduate Medical Education - WFME Global Standards for Quality Improvement) (2015 Revision).

ثالثاً- خطوات ومنهجية إعداد الدليل:

- 1- دراسة وتحليل المرجعيات أعلاه.
- 2- تحليل الوضع الراهن ومتطلبات التطوير.

- 3- تحديد معايير الاعتماد ومؤشراتها.
- 4- مناقشة المسودة الأولية مع الأمين العام.
- 5- عرض المسودة الأولية على المجالس العلمية والوحدات الأكاديمية.
- 6- عرض المسودة عبر الموقع الإلكتروني للمجلس العربي لتلقي التغذية الراجعة من الشركاء والمهتمين.
- 7- رفع المسودة في صيغتها النهائية إلى اللجنة الاستراتيجية للاعتماد الأكاديمي.
- 8- وضع برنامج للتعريف بنظام الاعتماد وتدريب فرق مقيي الاعتماد.
- 9- متابعة التغذية الراجعة الناشئة عن تنفيذ هذا الدليل لغايات التطوير المستمر.

الفصل الثالث: هيكل الدليل وأهدافه

أولاً- هيكل الدليل:

- 1- يستند الاعتماد المؤسسي والبرامجي على معايير ومتطلبات وإجراءات.
- 2- صممت معايير الاعتماد المؤسسي والبرامجي لتغطي البنى الهيكلية والنشاطات التدريبية ومخرجات الجودة، وتشمل:
 - أ- ستة معايير للاعتماد المؤسسي تحتوي على (25) مؤشراً أساسياً و(13) مؤشراً متقدماً.
 - ب- ثمانية معايير للاعتماد البرامجي تحتوي على (34) مؤشراً أساسياً و (13) مؤشراً متقدماً.
- 3- هيكل المتطلبات والإجراءات للاعتماد المؤسسي والاعتماد البرامجي تحدده الاستمارات الواردة في ملحقات هذا الدليل وهي تمثل استمارات لحصر البيانات اللازمة كوسائل للتحقق من استيفاء المتطلبات كماً ونوعاً حسب كل معيار ومؤشراته (أساسي و متقدم).
- 4- مستويات مؤشرات معايير الاعتماد:
عند المسح الميداني يحدد فريق التقييم مستوى إستيفاء مؤشرات معايير الاعتماد ضمن أربع فئات وعلى النحو التالي:

الرمز	المستوى	الوصف
أ	مستوفي	توفر عناصر المؤشر بمستوى يحقق أهداف التدريب وجودة مخرجاته
ب	مستوفي جزئياً	توفر عناصر المؤشر مع وجود نواقص مؤثرة ويمكن تصويبها لتحقيق أهداف التدريب وجودة مخرجاته
ج	غير مستوفي	عناصر المؤشر غير متوفرة أو متوفرة بمستوى غير مقبول
د	لا ينطبق	غير مطلوب لعدم مناسبته لطبيعة المؤسسة أو البرنامج، ولا يحسب ضمن مؤشرات تقييم المعيار

ثانيا- أهداف الدليل:

- 1- تحديد المعايير والمتطلبات والإجراءات اللازمة لاعتماد المؤسسات الصحية (الاعتماد المؤسسي)، والمعايير العامة والمتطلبات والإجراءات اللازمة لاعتماد البرامج التدريبية بها (الاعتماد البرامجي) استنادا على اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية.
- 2- نشر ثقافة الاعتماد وضمان الجودة مما يمكن جميع المؤسسات الصحية والمراكز التدريبية الراغبة في الحصول على اعتماد المجلس العربي إجراء تقييم ذاتي (Self-Study) باستخدام استمارة الاعتماد.
- 3- تنظيم إجراءات الاعتماد سعيا لجودة التدريب والرعاية الصحية.

ثالثا- استخدام الدليل:

- 1- هذا الدليل مخصص للاستخدام كمرجعية لمتطلبات ومعايير وإجراءات الاعتماد في المجلس العربي ولفائدة المؤسسات الصحية التي ترغب في اعتماد المجلس العربي لها كمراكز تدريبية ولبرامجها التدريبية.
- 2- تقرأ منظومة ومعايير ومتطلبات الاعتماد في هذا الدليل مقرونة مع ماورد في اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية والمعايير الإضافية المحددة لكل اختصاص.

الباب الثاني
الهيكلية الإدارية والتنظيمية للاعتماد

الباب الثاني: الهيكلية الإدارية والتنظيمية للاعتماد

الفصل الأول: الأمانة العامة

مكتب الاعتماد وضمان الجودة:

إدارة في الأمانة العامة مسؤولة عن متابعة شؤون الاعتماد في المجلس العربي، وتتولى المهام التالية:

- 1- تنسيق إعداد معايير اعتماد المؤسسات الصحية والبرامج التدريبية والتعريف بها.
- 2- استقبال ودراسة طلبات الاعتماد من المؤسسات الصحية ومتابعتها في مختلف مراحلها مع الجهات ذات الصلة.
- 3- استقبال ودراسة التقارير الخاصة بتقييم مراكز التدريب وبرامجها والطلبات الواردة بزيادة القدرة الاستيعابية واتخاذ ما يلزم حيالها.
- 4- متابعة التقارير السنوية من المشرف العام للشؤون الأكاديمية في مراكز التدريب واتخاذ ما يلزم حيالها.
- 5- تنظيم وحفظ البيانات والوثائق الخاصة بمراكز التدريب ومن ضمنها توفير السير الذاتية للمدرسين وتحديث قاعدة البيانات بشكل دوري.
- 6- إعداد خطة لتدريب مقييبي الاعتماد وتنفيذها.
- 7- دراسة ورفع التقارير والتوصيات الخاصة بالاعتماد إلى الأمين العام.
- 8- إعداد تقرير سنوي عن وضع الاعتماد الأكاديمي في المجلس ورفعها إلى اللجنة الاستراتيجية للاعتماد الأكاديمي من خلال الأمين العام.

لجنة الاعتماد وضمان الجودة:

لجنة يشكها الأمين العام من المختصين في مجال الاعتماد وضمان الجودة للقيام بالمهام التالية:

- 1- متابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية للمجلس فيما يتعلق بالاعتماد وضمان الجودة.
- 2- اقتراح المبادرات والأنشطة التي تخدم تحقيق رؤية ورسالة المجلس في مجال الاعتماد والجودة.
- 3- إعداد ومراجعة القواعد والإجراءات التنفيذية للاعتماد المؤسسي والبرامجي ورفعها للأمين العام.
- 4- دراسة تقارير الاعتماد الواردة من مكتب الاعتماد وضمان الجودة ورفع التوصيات حولها إلى الأمين العام.
- 5- التوصية إلى الأمين العام بتعليق أو سحب الاعتماد المؤسسي.

المجالس العلمية:

تقوم المجالس العلمية بمتابعة العملية التدريبية في مراكز التدريب للتأكد من مستوى الأداء التدريبي للمركز والعمل على تحسينه بما يتلاءم مع تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج التدريبي وضمان تأهيل اختصاصيين في المجالات الصحية ليكونوا ذوي كفاءة مهنية وعلمية عالية وفق المعايير العالمية، وتشمل:

1- الاعتماد البرامجي:

- أ- اقتراح أعضاء فريق التقييم للاعتماد البرامجي.

ب- وضع قواعد احتساب عدد المتدربين الذين يسمح بقبولهم للتسجيل سنويا للتدريب في البرنامج التدريبي للاختصاص والطاقة الاستيعابية الإجمالية خلال كامل مدة التدريب حسب أحكام المادة (2-5) من اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية.

ج- دراسة طلبات المراكز التدريبية بتعديل الطاقة الاستيعابية.

د- اعتماد مدير برنامج الاختصاص والمدربين في مراكز التدريب ودراسة واعتماد التعديلات في عضويتها خلال فترة الاعتماد.

هـ- التوصية إلى الأمين العام من خلال اللجنة التنفيذية بتعليق أو سحب الاعتماد البرامجي.

2- متابعة المتدربين في مراكز التدريب عن طريق:

أ- دراسة وتقييم التقرير السنوي الصادر من مراكز التدريب ورفع التوصيات حوله للأمين العام.

ب- مراجعة السجل العلمي والعملي (Log Book) للمتدربين بعد اعتماده من مدير برنامج الاختصاص، والتأكد من تطابقه مع البرنامج التدريبي المعتمد.

ج- التواصل مع مدراء برامج الاختصاص بما يخدم أغراض التدريب في المراكز بالتنسيق مع الأمين العام المساعد.

3- متابعة تنفيذ المنهاج التدريبي المعتمد بالتنسيق مع مكتب الاعتماد وضمان الجودة ووحدة التدريب بالأمانة العامة.

4- متابعة أداء مراكز التدريب والبرامج المعتمدة بها بهدف تصويب وتحسين جودة التدريب بالتنسيق مع الوحدات المعنية بالأمانة العامة من خلال الأمين العام المساعد، عن طريق:

أ- مراجعة أداء المتدربين في التقييم والامتحانات.

ب- استبيان آراء وملاحظات المتدربين والمدربين.

ج- اقتراح زيارات تفقدية لبرامج التدريب بناء على مؤشرات تستدعي ذلك.

فرق مقيمي الاعتماد المؤسسي أو البرامجي:

تشكل فرق التقييم من أعضاء المجالس العلمية الحالية والسابقين والخبراء المختصين في التقييم المؤسسي والبرامجي، وفقا للمتطلبات التالية:

1- خبرة في مجال التقييم للاعتماد المؤسسي والبرامجي في الاختصاصات الصحية.

2- رتبة أستاذ مشارك أو درجة استشاري في الاختصاصات الطبية أو ما يعادلها بالنسبة للاختصاصات الصحية.

3- المعرفة بنظام الاعتماد حسب المذكور في اللائحة والدليل والالتزام بتطبيقه.

4- الافصاح عن أي تداخل أو تضارب في المصالح مع المؤسسة الصحية المتقدمة للاعتماد.

مهام فريق التقييم:

- 1- التحقق ميدانياً مما ورد في استمارة الاعتماد المؤسسي أو البرامجي ومرفقاتها من خلال تفقد الأقسام الطبية والوحدات المساعدة بالمؤسسة الصحية وعقد لقاءات مع المعنيين في إدارتها والمشرف العام للشؤون الأكاديمية ومدراء البرامج والمدربين ومقابلة المتدربين في حال وجودهم في البرامج.
- 2- تعبئة استمارة التقييم إلكترونياً خلال الزيارة من قبل رئيس الفريق ويصادق عليها الأعضاء.

تشكيل فريق التقييم للاعتماد المؤسسي:

أ- المؤسسات الصحية ذات البرامج المتعددة:

- يتم تشكيل فريق التقييم من قبل الأمين العام من المقيمين المعتمدين للاعتماد المؤسسي من المجالس العلمية أو خارجها بناء على توصية من مكتب الاعتماد وضمان الجودة بعد التشاور مع الأمين العام المساعد، على النحو التالي:
- الرئيس من خارج الدولة التي تقع بها المؤسسة الصحية.
 - عضو من خارج الدولة التي تقع بها المؤسسة الصحية.
 - عضو من الدولة التي تقع بها المؤسسة الصحية على أن لا يكون من المؤسسة ذاتها.
 - يجوز إضافة عضو مراقب لغايات التدريب (Observer) أو لضمان الجودة (Quality Assurance).

ب- المؤسسات الصحية ذات البرنامج الواحد:

- 1- يكون التقييم للاعتماد المؤسسي والبرامجي في نفس الزيارة.
- 2- يتم تشكيل فريق التقييم من قبل الأمين العام من المقيمين المعتمدين للاعتماد المؤسسي من المجالس العلمية أو خارجها بناء على توصية من مكتب الاعتماد وضمان الجودة بالتنسيق مع الأمين العام المساعد، على النحو التالي:
 - الرئيس من خارج الدولة التي تقع ضمنها المؤسسة الصحية المتقدمة للاعتماد.
 - عضو من خارج الدولة التي تقع ضمنها المؤسسة الصحية المتقدمة للاعتماد.
 - عضو من الدولة التي تقع ضمنها المؤسسة الصحية المتقدمة للاعتماد على أن لا يكون من المؤسسة الصحية ذاتها.

3- يراعى أن يكون الأعضاء في نفس مجال الاختصاص.

- ج- يجوز في حال وجود أسباب استثنائية تحول دون مشاركة أعضاء من خارج دولة المؤسسة الصحية يقدرها الأمين العام بتوصية من الأمين العام المساعد تشكيل فريق التقييم من ممثلي الدولة من خارج المؤسسة الصحية وتعطى الأولوية في المشاركة للاختصاصات المعنية لاستكمال إجراءات الاعتماد المؤسسي أو تجديده وفي هذه الحالة يعتبر الاعتماد مؤقتاً بعد أقصى عامين قابلاً للتجديد.

تشكيل فريق التقييم للاعتماد البرامجي:

- 1- يتم تشكيل فريق التقييم من قبل الأمين العام من المقيمين المعتمدين للاعتماد البرامجي من المجالس العلمية أو خارجها بناء على ترشيحات المجلس العلمي المعني بالتنسيق مع الأمين العام المساعد، على النحو التالي:
 - الرئيس من أعضاء المجلس العلمي المعني من خارج الدولة التي يقع بها المركز التدريبي.
 - عضو من خارج الدولة التي يقع بها المركز التدريبي.
 - عضو من الدولة التي يقع بها المركز التدريبي على أن لا يكون من المركز التدريبي ذاته.
 - يجوز إضافة عضو مراقب لغايات التدريب (Observer) أو لضمان الجودة (Quality Assurance).ويراعى أن يكون الأعضاء في نفس مجال الاختصاص.
- 2- يجوز دمج الاعتماد المؤسسي والبرامجي في نفس زيارة التقييم.
- 3- في حالات خاصة يقدرها الأمين العام بناء على توصية الأمين العام المساعد بالتنسيق مع رئيس المجلس العلمي المعني يجوز تشكيل فريق من الأساتذة المشاركين في الامتحانات التي تعقد في دولة المركز وفق العضوية المذكورة أعلاه.
- 4- في حال وجود أسباب استثنائية تحول دون مشاركة أعضاء من خارج دولة المركز التدريبي يقدرها الأمين العام بتوصية من الأمين العام المساعد يجوز تشكيل فريق التقييم من ممثلي الدولة وفي هذه الحالة يعتبر الاعتماد مؤقتاً بحد أقصى عامين قابل للتجديد.

الفصل الثاني: مراكز التدريب

المشرف العام للشؤون الأكاديمية:

- 1- يكون لكل مركز تدريبي مشرف عام للشؤون الأكاديمية يتم تسميته من قبل المركز التدريبي ويعتبر المسؤول عن الإشراف على استمرار الاعتماد المؤسسي وجميع برامج التدريب المعتمدة من المجلس العربي في المؤسسة الصحية، تمنحه المؤسسة الصحية الدعم والوقت الكافي والصلاحيات والمسؤوليات التي تمكنه من إدارة برامج التدريب بالمؤسسة الصحية وفقاً لمتطلبات الاعتماد بالمجلس العربي، ويكون له رديف مؤهل ينوب عنه.
- 2- يراعى في اختياره أن يكون ممارساً صحياً برتبة استشاري أو ما يعادلها، وبخبرة لا تقل عن خمس سنوات بعد شهادة الإختصاص أو ما يعادلها ولديه خبرة أو مؤهلات في مجال التعليم والتدريب في الاختصاصات الصحية.
- 3- يمارس المهام المحددة في المادة (4-15) من اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية وتشمل:
 - أ- ضمان تطبيق نظم ولوائح المجلس العربي الخاصة بالاعتماد المؤسسي والبرامجي.
 - ب- رئاسة اللجنة العامة لشؤون التدريب داخل المركز التدريبي.
 - ج- التنسيق بين مدراء برامج الاختصاص.
 - د- العمل على توفير البيئة الداعمة للتدريب وضمان جودته داخل المركز التدريبي.

- هـ- تنظيم الأنشطة العلمية المشتركة لبرامج الاختصاصات داخل المركز التدريبي.
- و- العمل على توفر خدمات البحث العلمي داخل المركز التدريبي.
- ز- تحديث بيانات المركز التدريبي المتعلقة بالاعتماد المؤسسي.
- ح- تنظيم دورات متعلقة بطرائق ومنهجيات التدريب والتقييم.
- ط- تقديم التقرير السنوي عن سير التدريب في المركز التدريبي إلى مكتب الاعتماد وضمان الجودة بالمجلس العربي.
- ي- التواصل مع مكتب الاعتماد وضمان الجودة بالمجلس العربي فيما يعزز جودة التدريب.

مدير برنامج التدريب:

- 1- يكون لكل برنامج اختصاص رئيس أو دقيق ضمن مركز التدريب المعتمد مدير برنامج يتم تسميته من قبل المركز التدريبي من بين المدربين في الاختصاص وتمنحه المؤسسة الصحية الدعم والوقت الكافي والصلاحيات والمسؤوليات التي تمكنه من إدارة البرنامج وفقا لمتطلبات الاعتماد البرامجي بالمجلس العربي، ويكون له رديف مؤهل ينوب عنه.
- 2- يراعى في اختياره توفر المواصفات التي تؤهله للقيام بالمهام الموكلة إليه وتشمل:
 - أ- العمل في المؤسسة الصحية بدوام نظامي كامل.
 - ب- المعرفة بأسس التقييم وتطوير البرنامج التدريبي للاختصاص.
 - ج- الإلمام بأنظمة المجلس العربي المتعلقة بالاعتماد والتدريب.
 - د- إمكانية الاستمرار في موقعه لمدة كافية تحقق المحافظة على استقرار برنامج التدريب لا تقل عن دورة واحدة لكامل مدة التدريب للبرنامج قابلة للتجديد.
- 3- يمارس المهام المحددة في المادة (4-14) من اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية وتشمل:
 - أ- تشكيل ورئاسة لجنة التدريب وتطوير البرنامج ولجنة تقييم الكفايات السريرية للمتدربين.
 - ب- العمل على ضمان الجودة في التدريب وتعزيز مقومات اعتماد البرنامج التدريبي للاختصاص من خلال:
 - التأكد من تطبيق أنظمة وإجراءات المجلس العربي في الاختصاص.
 - توزيع السياسات والإجراءات على المدربين والمتدربين ومراقبة وتعديل ساعات العمل في التعليم والتدريب بما يفي بمتطلبات التدريب ولا يتسبب في إرهاق المتدرب.
 - تدقيق واعتماد الوثائق الخاصة بالمتدربين ويشمل ذلك نموذج قبول المتدربين عند الالتحاق بالبرنامج.
 - متابعة سجلات التدريب الخاصة بالمتدربين والعمل على تحديثها أولاً بأول ضمن قاعدة بيانات المجلس العربي الالكترونية.
 - وضع خطة التدريب العملي وتوزيع المتدربين على المدربين مع مراعاة تحقيق التوازن بين فرص التدريب والتزامات تقديم الرعاية الصحية.

- الإشراف على الالتزام بالجدول الزمنية للعمل السريري للمتدربين في مواقع التدريب بما فيها أجنحة التنويم والأسعاف والطوارئ والعمليات والعيادات الخارجية داخل المركز التدريبي والمراكز التدريبية المكتملة.
- الإشراف على الالتزام بالجدول الزمنية لساعات العمل اليومية ووضع خطة لإجازة المتدربين السنوية.
- تعديل جداول المناوبات ومراقبة احتياج المتدربين حينما تتطلب مسؤوليات رعاية المرضى جهوداً فوق المعتاد وتفوق طاقة المتدربين
- متابعة الإشراف على المتدربين واعتماد سجلاتهم العلمية والعملية بغرض تحديد الفجوات في المعرفة والممارسة العملية وإيجاد الحلول المناسبة.
- اعتماد مشروع بحث المدرب وتسمية مشرف له مع متابعة تنفيذه ورفعته إلى أمين سر المجلس العلمي المعني.
- إشراك المدربين في الأمور التنظيمية والتعليمية والتدريبية وتقييم المتدربين.
- عقد اجتماعات دورية مع المتدربين والعمل على خلق بيئة تعليمية وعملية تشجع المتدربين على إبداء مقترحاتهم وملاحظاتهم حول سير العملية التدريبية للتعرف على التحديات التي تواجههم والتعامل معها بمهنية سعيًا إلى تطوير وضع المتدربين وبرنامج التدريب.
- تقديم التقارير نصف السنوية والسنوية عن أداء المتدربين شاملة نماذج التقويم بالإضافة إلى التقرير التراكمي قبل التقدم للامتحان النهائي الكتابي إلى أمين سر المجلس العلمي المعني.
- تقديم التقرير السنوي عن البرنامج والتدريب في الاختصاص إلى اللجنة العامة لشؤون التدريب.
- ج- التعاون مع المجلس العلمي للاختصاص بالمجلس العربي فيما يخص الشؤون العلمية للبرنامج التدريبي للاختصاص.
- د- رفع التوصية باعتماد المدربين في الاختصاص من خلال المشرف العام للشؤون الأكاديمية ومتابعة تحديث بياناتهم.
- هـ- دعم وإرشاد ممثل المتدربين في الاختصاص.
- و- إعداد طلب تجديد الاعتماد البرامجي وتعديل الطاقة الاستيعابية وتحديث وضع المدربين والمتدربين ورفعها إلى اللجنة العامة لشؤون التدريب.

المدربون:

- 1- يضم كل برنامج تدريبي عددا من المدربين المؤهلين يسميهم المركز التدريبي ويعتمدهم المجلس العربي، وفقا للآتي:
 - حيازة شهادة المجلس العربي أو ما يعادلها في الاختصاص الرئيس، بالإضافة إلى خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات بعد الحصول على شهادة الاختصاص الرئيس للتدريب به، ويمكن معادلة سنوات الخبرة للحاصلين على مؤهل معتمد في التعليم الطبي.
 - حيازة شهادة المجلس العربي أو ما يعادلها في الاختصاص الدقيق أو خبرة لا تقل عن عشر سنوات في الاختصاص الدقيق لغير الحاصلين على شهادة الاختصاص الدقيق للتدريب به.
- 2- للمجلس العربي تعليق عضوية المدرب أو سحبها في حال ثبوت مخالفة أو قصور في أداء مهام أي من المدربين.

3- يمارس المدربين المهام المحددة في المادة (4-13) من اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية وتشمل:

- العمل على تنمية خبرات المدربين المعرفية والمهارية والمهنية من خلال الآليات المتاحة والمطلوبة وفق البرنامج التدريبي للاختصاص مثل المرور على الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية والتواجد في غرف العمليات وأقسام الطوارئ... الخ حسب الاختصاص.
- متابعة المدربين والإشراف عليهم وتوجيههم أثناء أداء المهام الموكلة إليهم بما يضمن اكتسابهم الخبرات المطلوبة وضمان سلامة المرضى.
- تنظيم وحضور الأنشطة العلمية وتوزيع الأدوار على المدربين للقيام بها.
- مراجعة توثيق الأنشطة التدريبية المسجلة في السجل العلمي والعملي وتوقيعها أولاً بأول.
- تشجيع المدربين على الانخراط في الأنشطة البحثية داخل المركز التدريبي خلال سنوات التدريب.
- العمل على رفع مستوى المسؤولية الفنية والمهنية للمتدرب حسب تقييم كفاءته والمستوى التدريبي.
- إجراء تقييم دوري للمتدرب حسب الجدول التدريبي المعتمد للاختصاص ورفع مدير برنامج الاختصاص مع تقديم الإرشاد بالتغذية الراجعة للمتدربين.

ممثل المدربين:

يكون لكل برنامج ممثل للمدربين به يتم تسميته من قبل مدير البرنامج بعد اختياره من قبل المدربين في البرنامج وفقاً لآلية اختيار محددة ومعلنة للمتدربين.

اللجنة العامة لشؤون التدريب:

1- يكون لكل مركز تدريبي لجنة عامة لشؤون التدريب تقوم بإدارة العملية التدريبية والإشراف عليها في المركز التدريبي يتم تشكيلها من مدير المؤسسة الصحية أو من يفوضه وعلى النحو التالي كحد أدنى:

- المشرف العام للشؤون الأكاديمية (رئيساً للجنة).
- مدراء برامج التدريب المعتمدة في المركز التدريبي.
- ثلاثة بحد أقصى من ممثلي المدربين في البرامج يتم ترشيحهم من ممثلي المدربين ويراعى في الاختيار التنوع في الاختصاصات الرئيسية والدقيقة.
- ممثل لإدارة الجودة الصحية وسلامة المرضى.
- مقرر اللجنة.

ولرئيس اللجنة دعوة من يراه مناسباً لحضور اجتماعاتها وفقاً للآلية التي يحددها قرار تشكيل اللجنة.

2- تجتمع اللجنة أربع مرات في العام على الأقل، وعند الضرورة بدعوة من رئيسها، مع توثيق محاضرها.

3- تمارس اللجنة المهام التالية:

- أ- إعداد وتنفيذ سياسات وإجراءات واضحة فيما يتعلق بجودة التدريب وبيئة العمل للمتدربين في جميع البرامج التدريبية المعتمدة بما يتوافق مع متطلبات ومعايير الاعتماد في المجلس العربي وتشمل:
- آلية جمع المعلومات والملاحظات من المتدربين فيما يتعلق بحقوقهم المالية والإدارية وتقديم التوصيات إلى إدارة المؤسسة الصحية بذلك.
 - آليات التواصل مع مدراء برامج التدريب في المؤسسة الصحية.
- ب- الإشراف على برامج التدريب للتأكد من تطبيقها الرعاية الصحية اللازمة والإحتياجات التعليمية للمتدربين وضمان تحقيق التدرج بمسؤولياتهم.
- ج- التأكد من أن كل برنامج تدريبي يحتوي على المنهج التدريبي والبيئة التعليمية التي تمكن المتدربين من الحصول على كفايات التدريب حسب ما هو مقرر من قبل المجلس العربي.
- د- تصميم وتنفيذ خطة عمل واضحة لمراجعة متطلبات الاعتماد المؤسسي والبرامجي لجميع برامج التدريب وتقديم فرص تحسينها وتطويرها.
- هـ- متابعة أوضاع المتدربين ويشمل ذلك عملية اختيار المتدربين والتقييم والترقية السنوية والانتقال بين برامج التدريب ومدى الإلتزام بمتطلبات الاعتماد المؤسسي والبرامجي.
- و- مراجعة الطلبات المقدمة من مدراء البرامج لتجديد الاعتماد وزيادة الطاقة الإستيعابية للمتدربين ورفعها لمكتب الاعتماد وضمان الجودة.
- ز- إعداد تقرير سنوي لإدارة المركز التدريبي والمجلس العربي يشمل الأنشطة الأكاديمية والتدريبية وطرق التقييم والمساهمات المقدمة في مجال سلامة المرضى وجودة التعليم الطبي وجودة الرعاية الصحية ويتضمن وضع البرامج التدريبية المعتمدة بالمركز.
- ح- تشكيل لجان فرعية منها دائمة أو مؤقتة لتنفيذ مهامها بحسب ما تراه مناسباً.

لجنة التدريب وتطوير البرنامج:

- 1- تشكل بقرار من مدير البرنامج بالتنسيق مع المشرف العام للشؤون الأكاديمية على النحو التالي:
 - مدير البرنامج التدريبي.
 - اثنين على الأقل من المدربين بالبرنامج.
 - ممثل المتدربين في البرنامج.
- ولرئيس اللجنة دعوة من يراه مناسباً لحضور اجتماعاتها وفقاً للآلية التي يحددها قرار تشكيل اللجنة.
- 2- يرأس اللجنة مدير البرنامج التدريبي أو من يسميه ويكون أحد المدربين رديفاً له.
- 3- تجتمع اللجنة مرتين في العام على الأقل، وعند الضرورة بدعوة من رئيسها، مع توثيق محاضرها.
- 4- معاونة مدير البرنامج في المهام التالية:

- أ- العمل على استيفاء متطلبات الاعتماد البرامجي في المجلس العربي من خلال إعداد وتنفيذ سياسات وإجراءات واضحة فيما يتعلق بجودة التدريب للبرنامج وبيئة العمل للمتدربين، ومنها:
- مراقبة تنفيذ برنامج التدريب وفق المنهج التدريبي وكفاياته.
 - الإشراف على التدريب بما يتواءم مع الرعاية الصحية اللازمة والإحتياجات التعليمية للمتدربين وضمان تحقيق التدرج بمسؤولياتهم.
 - آلية جمع المعلومات والملاحظات من المتدربين فيما يتعلق بحقوقهم المالية والإدارية وتقديم التوصيات من خلال المشرف العام للشؤون الأكاديمية إلى إدارة المؤسسة الصحية بذلك.
 - ساعات العمل في التعليم والتدريب بما يتوافق مع متطلبات الاعتماد المؤسسي والبرامجي.
- ب- الإشراف على الالتزام بالجدول الزمنية للعمل السريري للمتدربين في مواقع التدريب بما فيها أجنحة التنويم والأسعاف والطوارئ والعمليات والعيادات الخارجية داخل المركز التدريبي والمراكز التدريبية المكملة.
- ج- متابعة أوضاع المتدربين ويشمل ذلك عملية اختيارهم وأدائهم في الامتحانات.
- د- استطلاع آراء المتدربين حول العملية التدريبية لاتخاذ اللازم حيالها.
- هـ- إعداد التقرير السنوي عن البرنامج الذي يرفعه مدير البرنامج إلى المشرف العام للشؤون الأكاديمية.
- و- إعداد خطة عمل واضحة لمراجعة متطلبات الاعتماد البرامجي وتقديم فرص تحسينه وتطويره.
- ز- إعداد طلبات تجديد الاعتماد البرامجي أو تعديل الطاقة الاستيعابية.

لجنة تقويم الكفايات السريرية:

- 1- تشكل بقرار من مدير البرنامج وبرئاسته وعضوية ثلاثة من المدربين على الأقل.
- 2- معاونة مدير البرنامج في المهام التالية:
 - التقويم المنهجي لأداء المتدربين بما يتناسب مع كفايات المراحل التدريبية المقررة من المجلس العربي بما لا يقل عن مرتين في العام الأكاديمي.
 - مراجعة سجل تقويم المتدرب من مصادر التقييم المتعددة.
- 3- إعداد توصيات لمدير البرنامج حول تطور المتدرب أثناء مراحل التدريب بما في ذلك معايير الترقية السنوية وإجراءات التقويم والتصحيح لأوجه التحسين لديه وكذلك العقوبات الإدارية (ان وجدت).

الباب الثالث
الاعتماد المؤسسي

الباب الثالث: الاعتماد المؤسسي

الفصل الأول: معايير الاعتماد المؤسسي

المعيار الأول: الحوكمة

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر:

- 1-1. رؤية ورسالة في المؤسسة معلنة للمدربين والمتدربين، تعكس التزامها بالتعليم والتدريب وتوفير متطلباته.
- 2-1. سياسات وإجراءات تبين الدعم الفني والإداري والمادي لبرامج التدريب في جميع الحالات وبالأخص في حالة وقوع الكوارث أو انقطاع الخدمات الطبية للمرضى أو توقف البرامج التدريبية لأي سبب.
- 3-1. مشرف عام للشؤون الأكاديمية وريده حسب الشروط والمهام المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني من هذا الدليل.
- 4-1. لجنة عامة لشؤون التدريب يترأسها المشرف العام للشؤون الأكاديمية وتقوم بمهامها حسب المحدد في الفصل الثاني من الباب الثاني من هذا الدليل.

المؤشرات المتقدمة:

- 5-1. تبني منهجية البحث العلمي في تحديد أولويات التعليم والتدريب ومتطلبات تطويرها.
- 6-1. عضوية اللجنة العامة لشؤون التدريب ممن لديهم درجات علمية في الإدارة الأكاديمية أو في التعليم والتدريب في الاختصاصات الصحية.

المعيار الثاني: الاختصاصات الصحية

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر:

- 1-2. الاختصاصات الرئيسية في المؤسسة الصحية
أ. الاختصاصات الرئيسية في المؤسسة الصحية (ذات الاختصاصات المتعددة).
ب. الاختصاص الرئيس في المؤسسة الصحية (ذات الاختصاص الواحد).
- 2-2. نظام استدعاء أو تحويل فاعل مع المؤسسات الصحية المتعاونة معها لضمان تكامل منظومة التدريب والرعاية والاختصاصات الصحية في المؤسسة.

المؤشرات المتقدمة:

- 3-2. اتفاقات شراكة مع مؤسسات صحية محليا أو إقليميا أو عالميا.

المعيار الثالث: الخدمات التشخيصية والعلاجية والمساندة

تتوقف المؤشرات على طبيعة المؤسسة:

أ- المستشفيات متعددة الاختصاصات:

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر:

1-3. الخدمات التشخيصية والعلاجية المساندة، وتشمل:

أ. الطوارئ والحوادث.

ب. التخدير والعناية المركزة.

ج. العمليات الجراحية وأجهزة التنظير الأساسية.

د. العيادات الخارجية.

هـ. الأشعة والتصوير الطبي الأساسية.

و. المختبرات الطبية الأساسية.

ز. بنك الدم.

ح. الصيدلية.

ط. السجلات الطبية.

المؤشرات المتقدمة:

2-3. مختبرات طبية وخدمات تشخيصية متقدمة ومتكاملة مثل الرنين المغناطيسي والأشعة التداخلية.

3-3. الطب النووي.

ب- المراكز الصحية ذات الاختصاص الواحد (بما فيها مراكز الرعاية الصحية الأولية):

توفر الخدمات التشخيصية والعلاجية والمساندة حسب معايير الاعتماد البرامجي المتخصصة للبرنامج.

ج- المنظومة الصحية:

توفر الخدمات التشخيصية والعلاجية والمساندة المذكورة في (أ) أعلاه في المستشفيات والمراكز الصحية بصفة تكاملية.

المعيار الرابع: الجودة الصحية وسلامة المرضى

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر:

1-4. نظام لإدارة الجودة وسلامة المرضى.

2-4. لجان دائمة في المؤسسة الصحية تعنى بمناقشة الوفيات والأمراض وضبط العدوى ومراجعة الملف الطبي وأداء فريق

الانعاش القلبي الرئوي.

3-4. آلية لإشراك المتدربين في لجان الجودة الصحية وسلامة المرضى.

4-4. إجراءات للتغذية الراجعة للموظفين والمستفيدين من خدمات المؤسسة.

المؤشرات المتقدمة:

4-5. اعتماد المؤسسة الصحية في مجال الجودة الصحية من جهات محلية أو عالمية.

4-6. نظام الكتروني للإبلاغ عن الأخطاء الطبية والآثار الجانبية للإجراءات العلاجية، بما في ذلك الأدوية والظروف غير الآمنة

للمرضى والمتدربين، كل ذلك بطريقة محفزة تمنح المتدربين الفرصة للمساهمة في تحليل واستنباط الأسباب الجذرية

أو غيرها من عمليات المخاطر المماثلة.

المعيار الخامس: الموارد البشرية

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر:

5-1. آلية لتطبيق شروط قبول المتدربين في المجلس العربي المحددة في المادتين 1-3/ و 2-3/ من اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية.

5-2. سياسة وإجراءات معلنة لاختيار المتدربين تراعي أسس العدالة والشفافية والمساواة، وتتضمن آلية معلنة للمقابلة الشخصية للمفاضلة وفق إجراءات ومعايير موثقة.

5-3. عقد مع المتدرب يوضح فيه مدة التعاقد ومسؤولياته وحقوقه الإدارية والمالية والقانونية.

5-4. نظام للدعم الفني والإداري والقانوني للمتدربين، يشمل:

أ. آلية للدعم المالي والإداري والقانوني اللازم للمتدربين حتى يمارسوا مسؤولياتهم في البرامج التدريبية.

ب. تأمين ضد الأخطاء الطبية للمتدربين (حسب طبيعة الاختصاص والأنظمة النافذة في بلد التدريب).

ج. الرعاية الصحية للمتدربين.

د. البنية الأساسية المناسبة لمنامات واستراحات المتدربين المناوبين.

هـ. خدمات الإعاشة والرفاهية على مدار (24) ساعة للممارسين الصحيين المناوبين.

5-5. سياسة واضحة ومعلنة للتطوير المهني المستمر وفق نظام الساعات أو الأرصدة المعتمدة.

المؤشرات المتقدمة:

5-6. إجراءات للتغذية الراجعة من المتدربين.

5-7. إجراءات ومبادرات للتحفيز.

المعيار السادس: البيئة التعليمية والعملية

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر:

- 1-6. بيئة تعليمية وعملية داعمة للمتدربين للتعبير عن التحديات التي يواجهونها وتقديم ملاحظاتهم حول البيئة التعليمية والعملية والبرامج التدريبية والاحتياجات الأخرى وتشجيعهم على المبادرة واقتراح الحلول وفق آليات تضمن الاستفادة منها ووصولها إلى الجهات المعنية في المؤسسة.
- 2-6. بيئة صحية وآمنة للمتدربين تشمل تدابير الأمن والسلامة الشخصية المناسبة للمتدربين بما في ذلك آليات الحماية من عنف المرضى أو مرافقهم.
- 3-6. نظام للأنشطة الأكاديمية للمتدربين بما يضمن مخرجات تتلائم مع كفايات التدريب المعتمدة لكل اختصاص.
- 4-6. خدمات الدعم وتطوير أنظمة الرعاية الصحية لتخفيف العبء على المتدربين وضمان عدم تأثر خبرتهم التعليمية فيما هو خارج عن أهدافهم التعليمية وعن نطاق عملهم كمارسين صحيين، وبما يضمن تقديم خدمة عالية الجودة وآمنة للمرضى ومرافقهم وللمقدمي الخدمة، وبما يدعم الأهداف التعليمية ويساهم في ضمان الجودة الصحية، وتتضمن:
 - أ. خدمات دعم المرضى مثل سحب الدم وتركيب الخط/المسرب الوريدي.
 - ب. خدمات نقل المرضى ونقل عينات المرضى بطريقة مناسبة تتماشى مع الأهداف التعليمية وتدعم تقديم خدمة عالية الجودة وآمنة للمرضى وللمقدمي الخدمة.
 - ج. خدمات المختبر وعلم الأمراض والأشعة على أن تقدم بطريقة مناسبة تتماشى مع الأهداف التعليمية وتدعم تقديم خدمة عالية الجودة وآمنة للمرضى.
 - د. نظام السجلات الطبية (ورقياً أو الكترونياً) يضمن توثيق مراحل علاج المريض ورعايته وأن يكون متاحاً على مدار (24) ساعة.
- 5-6. نظام خدمات مساندة للأنشطة العلمية والتطوير المهني المستمر ويشمل:
 - أ. قاعات الاجتماعات الطبية مجهزة بوسائل الايضاح المطلوبة للاجتماعات والمحاضرات.
 - ب. إمكانية الوصول المصادر والمراجع الطبية بسهولة ويسر.
- 6-6. قاعدة بيانات متاحة للمتدربين للاستفادة منها والمشاركة في مبادرات تحسين البيئة التعليمية وأنظمة الرعاية الصحية.
- 7-6. آليات وأنظمة تعزز الثقافة المهنية لدى المدربين والمتدربين وتتضمن مايلي:
 - أ. توعية المدربين والمتدربين بالمسؤوليات المهنية للممارسين الصحيين بما في ذلك التزامهم بأخذ الراحة المناسبة واللياقة الكافية لتوفير الرعاية الصحية الآمنة.
 - ب. أنظمة متابعة أداء المدربين والمتدربين ويدخل في ذلك الدروس العلمية والإكمال الدقيق للوثائق المطلوبة من قبل المتدربين.

ج. توعية المتدربين ومقدمي الرعاية الصحية بالسلوكيات المهنية المثلى وتوفير آلية للإبلاغ عن السلوكيات المغايرة والتحقيق فيها ومعالجتها.

8-6. آليات تمكن المتدربين من الإبلاغ عن ضعف الإشراف دون تردد.

9-6. تحليل دوري للبيانات وإصدار نشرات دورية لمؤشرات الكفاءة والجودة.

المؤشرات المتقدمة:

10-6. آليات لتطوير البيئة التعليمية وفق المعايير العالمية والبحوث والدراسات ذات الصلة.

11-6. الاشتراك بقواعد المعلومات الالكترونية والدوريات العلمية ذات العلاقة.

12-6. نظام المعلومات الصحية المحوسب لإدارة عمليات المؤسسة الصحية.

13-6. بنية أساسية لتقنية التواصل في المؤسسة مثل:

أ. شبكة اتصال انترنت لاسلكي (Wi-Fi) متاحة للمدربين والمتدربين.

ب. تواصل مباشر بين المتدربين والمدربين وبين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.

ج. شبكة الكترونية للحوكمة الصحية.

الفصل الثاني: متطلبات وإجراءات الاعتماد المؤسسي

المتطلبات:

1- التقدم بطلب الاعتماد المؤسسي مصحوبا بطلب اعتماد برامجي واحد على الأقل ضمن المؤسسة الصحية بخطاب موقع

من قبل مدير المؤسسة الصحية والمشرف العام للشؤون الأكاديمية مع ختم المؤسسة حسب النموذج المخصص لذلك، والذي يتضمن بيانات المؤسسة والمشرف العام للشؤون الأكاديمية ورديفه وأسماء البرامج المتوقع طلب اعتمادها والإقرار بما يلي:

أ- الاطلاع على اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية ودليل الاعتماد والالتزام بما ورد بهما.

ب- الالتزام باللوائح والأنظمة والقرارات والتعليمات والإجراءات ذات العلاقة بالاعتماد والتدريب والتقييم التي يصدرها المجلس العربي.

ج- تفويض المشرف العام للشؤون الأكاديمية بتمثيل المؤسسة الصحية مع المجلس العربي في كل ما يتعلق بشؤون

التدريب بها وكافة المسؤوليات والواجبات المترتبة على الاعتماد.

د- حق المجلس العربي بالقيام بتقييم المؤسسة الصحية خلال مدة الاعتماد إذا دعت الحاجة لذلك.

2- تعبئة استمارة الاعتماد المؤسسي (التقييم الذاتي) مع إرفاق السيرة الذاتية للمشرف العام للشؤون الأكاديمية ورديفه.

3- طلب تسديد رسوم الاعتماد المؤسسي وتحمل تكاليف زيارة فريق التقييم حسب المحدد في نظام المجلس العربي.

4- الإيفاء بمعايير الاعتماد المؤسسي المحددة في الفصل الأول من هذا الباب.

الإجراءات:

الاعتماد الجديد:

1- التقدم بطلب الحصول على الاعتماد المؤسسي:

تقوم المؤسسة الصحية بإبداء رغبتها لإعتمادها كمركز تدريبي في المجلس العربي بتعبئة نموذج طلب الاعتماد المؤسسي.

2- التحقق من أهلية المؤسسة الصحية للاعتماد:

يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بدراسة أهلية المؤسسة الصحية للاعتماد وإخطار المؤسسة بما يلي:

أ- المضي في خطوات وإجراءات الاعتماد.

ب- الاعتذار مع بيان الأسباب بعد العرض على لجنة الاعتماد وضمان الجودة.

3- تعبئة استمارة طلب الاعتماد المؤسسي (التقييم الذاتي):

أ- تقوم المؤسسة الصحية بتعبئة استمارة طلب الاعتماد المؤسسي مع إرفاق السيرة الذاتية للمشرف العام للشؤون الأكاديمية ورفيده وكذلك استمارات البرامج المطلوب اعتمادها في نفس الوقت ومرفقاتها المبينة في باب الاعتماد البرامجي ضمن هذا الدليل.

ب- يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بالتأكد من استيفاء البيانات المطلوبة والرفع إلى الأمين العام لتشكيل فريق التقييم للاعتماد المؤسسي.

ج- يباشر بإجراءات الاعتماد البرامجي بعد الحصول على الاعتماد المؤسسي وفق خطوات وإجراءات الاعتماد البرامجي.

4- تشكيل فريق التقييم للاعتماد المؤسسي وتحديد موعد الزيارة:

أ- يشكل الأمين العام الفريق لزيارة المؤسسة الصحية حسب الآلية الواردة في الفصل الأول من الباب الثاني من هذا الدليل.

ب- يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بمخاطبة المؤسسة الصحية للإبلاغ بأسماء أعضاء الفريق وجدول الزيارة وتنسيق موعد الزيارة.

ج- تقوم المؤسسة الصحية باتخاذ ما يلزم من ترتيبات لوجيستية والتحضير للزيارة والوثائق المؤيدة لما ورد في استمارة الاعتماد المؤسسي وكل ما يتيح للفريق التقييم الموضوعي للمؤسسة الصحية والمتابعة مع مكتب الاعتماد وضمان الجودة.

5- الزيارة الميدانية وإعداد تقرير الفريق:

يقوم أعضاء الفريق بالتقييم وتعبئة استمارة التقييم وفق النموذج المعد لهذا الغرض.

6- دراسة تقرير الفريق وإصدار قرار الاعتماد:

أ- يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة برفع تقرير الفريق إلى لجنة الاعتماد وضمان الجودة لمناقشته ورفع توصيتها إلى الأمين العام.

ب- في حال كانت التوصية الموافقة يصدر الأمين العام قراراً بالاعتماد المؤسسي يتضمن:

○ تحديد نوع الاعتماد على النحو التالي:

● اعتماد كامل (Full Accreditation) لمدة ست سنوات

● اعتماد مبدئي (Provisional Accreditation) لمدة سنة واحدة أو سنتين كحد أقصى ويعاد التقييم في موعد

ينسقه مكتب الاعتماد وضمان الجودة للتأكد من استيفاء أوجه التحسين المطلوبة.

○ تثبيت اسم مشرف عام الشؤون الأكاديمية ورديفه ووسائل التواصل.

○ الملاحظات وأوجه التحسين أو متطلبات إضافية محددة بفترات زمنية محددة إن وجدت.

ج- في حال كانت التوصية بعدم الموافقة يتم إبلاغ الهيئة المحلية أو المؤسسة الصحية حسب المتفق عليه مع الدولة بالقرار وأسبابه.

7- المتابعة بعد الاعتماد:

تتم متابعة الاعتماد من قبل المجلس العربي من خلال التقرير السنوي من المشرف العام للشؤون الأكاديمية ويتضمن موجزا عن نشاط المركز وسير العملية التعليمية فيه وأعداد المتدربين المنخرطين في برامج المجلس والأنشطة التي تم تنفيذها لتعزيز وتطوير العملية التدريبية به، وللمجلس القيام بزيارات تفقدية إذا دعت الحاجة.

تجديد الاعتماد:

يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بإبلاغ المركز التدريبي بقرب انتهاء مدة الاعتماد قبل ستة أشهر على الأقل ويطلب منه تعبئة استمارة الاعتماد بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل تاريخ انتهاء الاعتماد.

تعليق الاعتماد:

يلقى الاعتماد بقرار من الأمين العام بناء على تقرير مكتب الاعتماد وضمان الجودة استنادا إلى توصية لجنة الاعتماد وضمان الجودة لمدة عام واحد في الحالات التالية:

1- عدم اعتماد أي برنامج خلال سنتين من تاريخ الاعتماد المؤسسي.

2- التوقف عن قبول متدربين لمدة سنتين متتاليتين في جميع البرامج المعتمدة به.

3- عدم التقدم لتجديد الاعتماد خلال المدة المحددة أعلاه.

4- الإخلال بمؤشرات معايير الاعتماد أو تراجع مستواها بما يؤثر على أهداف التدريب وجودة مخرجاته مع إمكانية التصويب خلال فترة التعليق.

تبعات تعليق الاعتماد:

1- تجميد طلبات الاعتماد البرامجي قيد الدراسة وعدم الأحقية بالتقدم بطلب لاعتماد برامج جديدة.

2- تجميد طلب زيادة الطاقة الاستيعابية السنوية والكلية لأي من برامج المعتمدة خلال فترة التعليق.

3- للمجلس العربي إعادة التقييم بالآلية التي يراها مناسبة، ويرفع التقرير إلى لجنة الاعتماد وضمان الجودة من خلال مكتب الاعتماد وضمان الجودة.

4- تقوم لجنة الاعتماد وضمان الجودة بدراسة التقرير والتوصية للأمين العام بإحدى الحالات التالية:

أ- رفع التعليق.

ب- تمديد التعليق لمدة محددة أقصاها سنة واحدة مع الإنذار بسحب الاعتماد في حال عدم تصويب أسباب التعليق قبل انتهاءها.

ج- سحب الاعتماد.

سحب الاعتماد:

يسحب الاعتماد بقرار من الأمين العام بناء على تقرير مكتب الاعتماد وضمان الجودة استنادا إلى توصية لجنة الاعتماد وضمان الجودة في الحالات التالية:

1- عدم تصويب أو زوال أسباب التعليق قبل انتهاء مدته.

2- الإخلال بمؤشرات معايير الاعتماد الأساسية والتي لا يؤمل تصويبها بتعليق الاعتماد.

3- انتفاء أهلية المركز التدريبي بسبب الإغلاق أو تغيير طبيعته.

تبعات سحب الاعتماد:

يسحب اعتماد جميع البرامج المعتمدة في المؤسسة الصحية وتحمل المؤسسة مسؤولية تسهيل انتقال المتدربين إلى مركز تدريبي معتمد من قبل المجلس العربي في نفس الاختصاص.

إعادة الاعتماد:

يجوز للمؤسسة الصحية التي تم سحب اعتمادها المؤسسي أن تتقدم بطلب جديد وفق الأحكام المنصوص عليها في اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية ومعايير ومتطلبات وإجراءات الاعتماد المؤسسي الواردة في هذا الدليل.

الباب الرابع
الاعتماد البرامجي

الباب الرابع : الاعتماد البرامجي

الفصل الأول: المعايير العامة للاعتماد البرامجي

المعيار الأول: الحوكمة

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

- 1-1. اعتماد مؤسسي للمؤسسة الصحية التي يتبع لها البرنامج.
- 2-1. أن يكون البرنامج قائماً بذاته ضمن المؤسسة الصحية أو بالتشارك مع مؤسسة صحية أخرى معتمدة مؤسسيا داخل أو خارج الدولة، وفي حال كانت المؤسسة الصحية المكتملة غير معتمدة مؤسسيا يشترط أن لا تزيد مدة التدريب فيها عن ربع مدة التدريب المعتمدة للبرنامج.
- 3-1. مدير للبرنامج وديفه حسب الشروط المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني من هذا الدليل.
- 4-1. لجنة "التدريب وتطوير البرنامج" بالتشكيل والمهام المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني من هذا الدليل.
- 5-1. لجنة "تقويم الكفايات السريرية" بالتشكيل والمهام المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني من هذا الدليل.
- 6-1. سياسات وآليات تمكن مدير البرنامج من القيام بمهامه.

المؤشرات المتقدمة:

- 7-1. عضوية لجان البرنامج ممن لديهم درجات علمية في الإدارة الأكاديمية أو في التعليم والتدريب في الاختصاصات الصحية.

المعيار الثاني: الموارد البشرية

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

- 1-2. العدد المطلوب في البرنامج من المدربين المؤهلين وفقا للشروط المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني من هذا الدليل.
- 2-2. العدد الكافي من الكوادر الصحية والفنية المساعدة والعيادات والخدمات المساندة حسب المحدد للبرنامج.
- 3-2. العدد الكافي من الموارد البشرية والمهنية المساندة الأخرى بما يضمن تقديم بيئة تعليمية فاعلة للبرنامج.
- 4-2. منسق إداري للبرنامج بتفرغ كاف ومناسب يمكنه من القيام بالدعم الإداري للبرنامج.

المؤشرات المتقدمة:

- 5-2. بيئة تحفيزية للمدربين لتقديم الأنشطة التعليمية.
- 6-2. آليات لدعم وتطوير المدربين والكوادر البشرية الأخرى لتحسين جودة وفعالية الأنشطة العلمية والبحثية للبرنامج.

المعيار الثالث: المتدربون

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

- 1-3. الالتزام بشروط القبول المحددة في اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية.
- 2-3. الالتزام بالطاقة الاستيعابية السنوية والكلية المحددة للبرنامج ويشمل ذلك المتدربين في ذات البرنامج تحت مظلة هيئات اختصاص أخرى.
- 3-3. العدد الكافي من المتدربين حسب المحدد في البرنامج في كل سنة من سنوات التدريب.
- 4-3. إجراءات للتغذية الراجعة للمتدربين.

المؤشرات المتقدمة:

- 5-3. خضوع المتقدمين للتدريب لامتحان قبول معلن، وإتاحة الفرصة للتقدم لأكثر من مركز تدريبي حسب رغباتهم في الاختصاصات المختلفة.

المعيار الرابع: البنية الأساسية

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

- 1-4. عدد الأسرة المطلوبة والمرافق التشخيصية والعلاجية.
- 2-4. الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة التدريبية المطلوبة بشكل منتظم.
- 3-4. الموارد الكافية للتعليم الطبي مثل قاعات الاجتماعات والمحاضرات والمراجع العلمية والتطبيقية في البرنامج.
- 4-4. العدد الكافي من المرضى كما ونوعا لتحقيق أهداف البرنامج.
- 5-4. البنية الأساسية المناسبة لمنامات واستراحات المتدربين المناوبين وخدمات الإعاشة والرفاهية حسب المعيار الرابع من معايير الاعتماد المؤسسي.
- 6-4. الموارد الكافية لتسهيل انخراط المتدربين في الأنشطة التعليمية والبحثية.

المؤشرات المتقدمة:

- 7-4. إجراءات للتغذية الراجعة حول جودة البنية الأساسية للبرنامج.
- 8-4. إجراءات ومبادرات تقييم وتطوير البنية الأساسية للبرنامج.
- 9-4. توفير أنظمة إلكترونية لدعم المتدربين في إنتاج محاضراتهم وبحوثهم العلمية.

المعيار الخامس: البرنامج التدريبي

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

1-5. منهاج تدريبي يستند على الإطار العام للبرنامج في المجلس العربي من حيث المدة والمحتوى والتدرج في المستوى، يمكن المتدرب من الحصول على الكفايات العلمية والمهارية والسلوكية التالية:

أ. الكفايات المهنية:

الالتزام بالمسؤوليات المهنية وقواعد أخلاقيات المهنة.

ب. الرعاية الصحية والمهارات العملية:

القدرة على تقديم الرعاية الصحية المناسبة والفاعلة لمعالجة المشاكل الصحية وتدعيم الصحة.

ج. المعرفة الطبية:

المعرفة بالعلوم الطبية الحيوية والسريرية والبيئية والسلوكية وتطبيق هذه المعرفة في الرعاية الصحية.

د. تطوير الممارسة المهنية والعلمية:

القدرة على التحليل وتقييم الرعاية الصحية لمرضاه بما يتماشى ومبادئ الطب المبني على البراهين وبما يحقق تطوير

الرعاية الصحية معتمداً على التقييم الذاتي واستمرارية التطوير العلمي.

هـ. مهارات التواصل:

اكتساب مهارات التواصل التي تساهم في تبادل المعلومات والتواصل مع المرضى وعائلاتهم والممارسين الصحيين.

و. الممارسة المبنيّة على النظم:

خلق الوعي الكافي عن أنظمة الرعاية الصحية بما في ذلك المحددات الاجتماعية للصحة العامة والتجاوب معها

والقدرة على الاستفادة من الموارد المتاحة في النظام الصحي لتوفير رعاية صحية نموذجية.

2-5. الأنشطة التعليمية المجدولة

أ. تخصيص الوقت الكافي والمحني للمتدربين من أجل المشاركة في الأنشطة التعليمية المجدولة.

ب. اشتغال المنهج التدريبي على المحتوى المعرفي لمخرجات التدريب في الإختصاص.

ج. تنوع الأنشطة التعليمية مثل:

○ الندوات المجتمعة من الإختصاصات المختلفة.

○ المجالات العلمية.

○ مناقشة الحالات المرضية المميزة.

○ المحاضرات.

○ ورش عمل تدريبية.

3-5. الخبرات السريرية والعملية

تطبيق التدرج في المسؤولية للمتدرب في الرعاية الصحية ومهارات القيادة والإشراف والتدريب والإدارة.

4-5. النشاط البحثي العلمي

أ. النشاط البحثي الخاص بالمتدربين:

○ احتواء المنهج التدريبي على أساسيات المعرفة لعمل البحوث الطبية وخطوات اجراء البحث العلمي وتقييمه وكيفية ايصال فكرته إلى المرضى وكذلك كيفية تطبيقه على الرعاية الصحية.

○ مساهمة المتدربين في النشاطات البحثية.

ب. الأنشطة البحثية الخاصة بالمدرسين:

○ مساهمة المدرسين في الأنشطة البحثية مثل:

○ البحوث في العلوم الأساسية والتطبيقية والسريرية والتعليم الطبي وترجمة العلوم الصحية.

○ المنح البحثية الصادرة من مؤسسات علمية.

○ البحوث المبنية على التقييم والتحليل ومراجعة المقالات العلمية وكتابة أبواب في كتب طبية أو نشر تقرير لحالات مرضية

○ تأليف المناهج وطرق التقويم والأنشطة التعليمية الورقية والالكترونية.

○ العضوية النشطة في اللجان والجمعيات العلمية المحلية والعالمية وتولي مناصب قيادية في مؤسسات تعليمية.

○ الإبتكارات في مجال التعليم الطبي.

المؤشرات المتقدمة:

5-5. التعليم والتدريب باستخدام تقنية المعلومات والمحاكاة.

6-5. نشر الأبحاث العلمية أو النشاطات البحثية ونشر نتائج ومخرجات الأبحاث العلمية في الدوريات المحكمة.

7-5. إجراءات للتغذية الراجعة للاستفادة منه في التطوير المستمر للبرنامج.

المعيار السادس: تقويم المتدربين

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

1-6. سياسات وآليات تمكن لجنة تقويم الكفايات السريرية من القيام بمهامها المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني.

2-6. إجراءات وآليات واضحة لتحقيق أهداف نظام التقويم المستمر والتراكمي، على النحو التالي:

أ. تطبيق نظام التنوع في المقيمين للمتدرب ويشمل الأقران والمدرسين والممارسين الصحيين والمرضى بالإضافة إلى التقييم

الذاتي.

ب. تقديم التغذية الراجعة لأداء المتدربين بعد نهاية الدورات التدريبية مباشرة أو بعد قيامهم بالواجبات الأكاديمية المشابهة وتوثيقها بعد نهاية هذه الواجبات.

ج. متابعة السجل العلمي والعملية للمتدرب الورقي أو الإلكتروني (E-portfolio) والذي يشمل:

○ تقاويم ممنهجة للكفايات في رعاية المرضى، الجوانب المعرفية الطبية، التعليم المبني على الممارسة والتطوير، مهارات التواصل، المهنية، والممارسة المبنية على النظم.

○ توثيق التطور المتتالي في أداء المتدرب بما يتناسب مع مستواه العلمي في كل مرحلة من مراحل التدريب

○ تزويد كل متدرب في نهاية كل ستة أشهر بنتيجة تقييمه مع التغذية الراجعة من أجل تطوير خطط التعليم الخاصة بهم ودعم نقاط القوة ونقاط التحسين والتطوير.

د. تطبيق متطلبات الجودة في التقييم المستمر لأداء المتدربين بحيث:

○ تكون متاحة للمراجعة من قبل المتدرب بما يتناسب مع سياسات المؤسسة.

○ تشمل مراجعة حجم الحالات وتنوعها ومدى صعوبتها سواء للمرضى المنومين أو مرضى العيادات الخارجية.

○ تشمل الجانب المعرفي للمتدرب بواسطة استخدام الامتحانات الذهنية الممنهجة.

○ تعكس أداء المتدرب خلال فترة التدريب بما في ذلك أن يكتسب المتدرب الكفايات الضرورية للدخول في الممارسة العملية بدون اشراف مباشر.

هـ. مراجعة وتحليل منهجيات التقييم واساليب الامتحانات بشكل دوري من قبل لجنة مختصة في البرنامج.

المؤشرات المتقدمة:

3-6. منظومة الكترونية للتقييم المستمر والتراكمي والتغذية الراجعة للمتدربين واستخراج تقارير التقييم.

المعيار السابع: تقييم البرنامج

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

1-7. سياسات وآليات تمكن لجنة التدريب وتطوير البرنامج من القيام بمهامها المحددة في الفصل الثاني من الباب الثاني.

2-7. نظام لتقييم وتطوير أداء المدربين فيما يتعلق بالبرنامج التدريبي مرة واحدة في العام على الأقل، ويشمل:

○ تقييم موثق من المتدربين محمي بعدم ذكر أسمائهم.

○ تقييم قدرات المدرب التعليمية السريرية والتزامه بالبرنامج التعليمي ومساهمته في تطوير البرنامج.

○ تنمية قدرات المتدربين المعرفية والمهارية والبحثية والمهنية، ويتم ذلك بطرق مختلفة مثل المحاضرات وورش العمل والمؤتمرات الافتراضية بهدف تطوير أدائهم.

○ توثيق أنشطة التقييم والتطوير بشكل منتظم.

3-7. سياسة وإجراءات تستند على أهداف البرنامج التدريبي لتقييم جودة وأداء البرنامج لمرة واحدة في العام على الأقل تبين مواطن القوة وفرص التحسين وتشمل أداء المتدرب في جميع مراحل التدريب والمدربين والخريجين، وقيام المدربين والمتدربين والخريجين بتقييم البرنامج بطريقة محمية.

المؤشرات المتقدمة:

4-7. استخدام نتائج تقييم البرنامج التدريبي لتطويره.

المعيار الثامن: جودة البيئة التعليمية والعلمية

المؤشرات الأساسية:

يجب توفر

1-8. سياسات وإجراءات تؤكد الالتزام بالمسؤولية تجاه التكوين المهني للمتدرب ورفاهيته وسلامة المرضى وتراعي التوازن بين متطلبات التعليم والتدريب ومهام تقديم الرعاية الصحية.

2-8. سياسات وإجراءات تدعم الرعاية الصحية المعتمدة على سلامة المرضى وروح الفريق الواحد المبني على العلاقة الجيدة بين الممارسين الصحيين، وتشمل:

أ. مساهمة المدربين والمتدربين بفاعلية في أنظمة سلامة المرضى بما يعزز هذه الثقافة.

ب. التثقيف في مجال سلامة المرضى، عن طريق:

○ توفير أنشطة تعليمية وتثقيفية ممنهجة تدعم الأهداف والآليات والتقنيات التي تعزز سلامة المرضى.

○ تعريف المدربين ومقدمي الرعاية الصحية بالمؤسسة بمسؤولياتهم في توثيق الحالات المتعلقة بسلامة المرضى

والإجراءات الوقائية والتصحيحية التي يتم اتخاذها والإجراءات المتبعة في التوثيق.

ج. وجود نظام للإبلاغ عن النتائج العكسية والأخطاء الطبية وطريقة التحقيق فيها والتعامل معها.

د. نظام لتحويل المرضى بما يضمن سلامتهم واستمرار رعايتهم الصحية يشمل جداول بأسماء مقدمي الرعاية الصحية

المسؤولين عن رعاية المرضى بما يفهم المتدربين.

3-8. الاشراف والمسؤولية:

أ. حصول المتدربين على الإشراف الكافي من مدربيهم بما يتناسب مع مستواهم التدريبي.

ب. وجود سياسة تبين مستويات الإشراف على المتدربين خلال تقديم الرعاية الصحية وكمايلي:

○ الإشراف المباشر: يكون فيه الممارس الصحي المشرف متواجداً شخصياً مع المتدرب والمريض.

○ الإشراف غير المباشر مع امكانية التواجد في الحال لأي طارئ: يكون فيه الممارس الصحي المشرف متواجداً ضمن

نطاق رعاية المريض بحيث يقدم الإشراف المباشر الطارئ عند الحاجة.

○ الإشراف غير المباشر مع امكانية التواجد والتواصل عند الحاجة: يكون فيه الممارس الصحي المشرف غير

متواجد في نطاق رعاية المريض مع إمكانية التواصل معه وتوفير الإشراف المباشر عند الحاجة.

- الإشراف (الرقابة) عن بعد: يكون فيه الممارس الصحي المشرف متوفراً عند تقديم التغذية الراجعة لجميع عمليات رعاية المرضى المقدمة من قبل المتدربين.

4-8. التكوين المنفي للمتدربين:

- أ. تثقيف مقدمي الرعاية الصحية بما يفهم المتدربين بالمسؤوليات والأخلاقيات المهنية وواجباتهم تجاه ذلك، مثل:
 - تقديم رعاية صحية تركز على المريض وعائلته.
 - سلامة ورفاهية المرضى وتقديم الرعاية الصحية المثلى لهم.
 - توثيق الأخطاء الطبية والمضاعفات الجانبية الناتجة عن الخطة العلاجية.
 - التفاعل مع احتياجات المرضى الخاصة واحترام رغباتهم العلاجية ضمن الميثاق الأخلاقي المتعارف عليه بما في ذلك تحويل رعاية المرضى تحت ظروف معينة إلى ممارس صحي آخر مؤهل وأكثر جاهزية.
- ب. توفير البيئة المهنية اللائقة والخالية من الاهانة الشخصية للمرضى وأسرههم ومقدمي الرعاية الصحية بما يفهم المتدربين.

5-8- رفاهية المتدربين:

- أ. دعم رفاهية المتدربين ورعايتهم الصحية وتفادي الإجهاد والاحتراق الوظيفي والضغوط والاضطرابات النفسية واكتشافها ومعالجتها، مثل:
 - التنبه لجدول الدورات التدريبية والمناوبات وزخم وضغوط العمل وتقديم الدعم الإداري اللازم بما يحقق رفاهية المتدربين.
 - تقييم سلامة أماكن العمل.
 - تسهيل حضور مواعيدهم الشخصية كمرضى في العيادات الطبية والرعاية الصحية.
 - التثقيف في كيفية استكشاف أعراض الاحتراق الوظيفي والضغوط والاضطرابات النفسية ونظام لمساعدة من يعانون منها بطريقة تضمن الخصوصية.
 - التثقيف في كيفية استكشاف أعراض الاحتراق الوظيفي والضغوط والاضطرابات النفسية ونظام لمساعدة من يعانون منها بطريقة تضمن الخصوصية.
 - منح الاجازة الكافية بحدود المسموح به نظاماً عندما يصبح المتدرب غير قادر على العمل بسبب الظروف المرضية أو العائلية.
 - توفر منامات كافية وطرق نقل آمنة في حالة الإصابة بالإجهاد مما قد يؤثر على سلامتهم في العودة لمنازلهم.
- ب. نظام لساعات الدوام والمناوبات يتضمن الالتزام بالآتي:
 - عدم تجاوز عدد ساعات العمل ثمانين ساعة في الأسبوع ويشمل ذلك جميع الأنشطة التعليمية وتقديم الرعاية الصحية بما في ذلك متابعة العمل عن بعد وساعات الحضور إلى العمل أثناء المناوبة من المنزل.

- منح المتدرب يوم راحة في الأسبوع على الأقل بحيث لا يكلف فيه بتقديم الرعاية الصحية.
- منح المتدرب الوقت الكافي من الراحة بحيث يكون ثمان ساعات على الأقل بعد المناوبات وتسليم الحالات، وتكون الراحة لمدة أربعة عشر ساعة على الأقل في حال كانت المناوبة أربعة وعشرون ساعة متواصلة في العمل.
- عدم تجاوز المناوبات مرة واحدة كل ثلاثة ليال أو (24) ساعة متواصلة، ويستثنى من ذلك المناوبات من المنزل التي لا تؤثر على أداء المتدرب ووقت راحته.
- عدم التكليف باستقبال مرضى جدد بعد المناوبة لـ (24) ساعة متواصلة.

مؤشرات متقدمة:

- 6-8. تبني المركز والبرنامج التدريبي مسارات ومبادرات التميز والجودة في البيئة التعليمية والعملية، مثل:
- أ. تحفيز مشاركة المتدربين في فعاليات وخطط تحسين جودة البيئة التعليمية والعملية والعمل بروح الفريق الواحد نحو الجودة.
 - ب. مشاركة المتدربين في اللجان التي تعنى برفاهيتهم وشكاوي وسلامة المرضى.
 - ج. آليات لتطوير البيئة التعليمية بناء على دراسات منهجية.

الفصل الثاني: متطلبات وإجراءات الاعتماد البرامجي

المتطلبات:

- 1- الحصول على الاعتماد المؤسسي بشكل مسبق أو بالتزامن مع طلب اعتماد البرنامج التدريبي.
- 2- التقدم بطلب الاعتماد البرامجي بخطاب موقع من قبل مدير البرنامج والمشراف العام للشؤون الأكاديمية ومدير المؤسسة الصحية مع ختم المؤسسة حسب النموذج المخصص لذلك، والذي يتضمن الإقرار بما يلي:
 - أ- الاطلاع على معايير الاعتماد البرامجي العامة بالإضافة إلى المعايير المحددة للبرنامج المطلوب اعتماده والالتزام بما ورد فيها.
 - ب- الالتزام باللوائح والأنظمة والقرارات والتعليمات والإجراءات ذات العلاقة بالاعتماد والتدريب والتقييم التي يصدرها المجلس العربي.
 - ج- حق المجلس العربي بالقيام بتقييم البرنامج خلال مدة الاعتماد إذا دعت الحاجة لذلك.
- 3- تعبئة استمارة الاعتماد البرامجي (التقييم الذاتي) مع ارفاق السير الذاتية لمدير البرنامج ورفيده والمدرسين، وفي حال وجود مركز تدريبي مكمل تدوين بياناته في ملحق باستمارة الاعتماد مع بيان آلية التنسيق بين المراكز لتنفيذ البرنامج.
- 4- تسديد رسوم الاعتماد البرامجي وتحمل تكاليف زيارة فريق التقييم حسب المحدد في نظام المجلس العربي.
- 5- الإيفاء بالمعايير العامة للاعتماد البرامجي المحددة في الفصل الأول من هذا الباب بالإضافة إلى معايير الاعتماد البرامجي المتخصصة لكل برنامج مطلوب اعتماده.

الإجراءات:

الاعتماد الجديد:

1- التقدم بطلب الحصول على الاعتماد البرامجي:

يقوم المركز التدريبي بإبداء رغبته باعتماد برنامج تدريبي أو أكثر بتعبئة النموذج الإلكتروني الخاص بذلك واستمارة طلب الاعتماد البرامجي مع ارفاق السير الذاتية لمدير البرنامج ورفيقه والمدرسين ويقدم إلى مكتب الاعتماد وضمان الجودة مباشرة أو من خلال الهيئة المحلية حسب المتفق عليه مع الدولة.

2- التحقق من استكمال البيانات المطلوبة للاعتماد:

يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بدراسة الاستمارة ومرفقاتها والتأكد من استيفائها للبيانات المطلوبة.

3- تشكيل فريق التقييم للاعتماد وتحديد موعد الزيارة:

أ- يشكل الأمين العام فريق لتقييم البرنامج حسب الآلية الواردة في الفصل الأول من الباب الثاني من هذا الدليل.

ب- يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بمخاطبة المؤسسة الصحية للإبلاغ بأسماء أعضاء الفريق وجدول الزيارة وتنسيق موعدها.

ج- يقوم المركز التدريبي باتخاذ ما يلزم من ترتيبات لوجيستية والتحضير للزيارة والوثائق المؤيدة لما ورد في استمارة الاعتماد البرامجي وكل ما يتيح للفريق التقييم الموضوعي للبرنامج والمتابعة مع مكتب الاعتماد وضمان الجودة.

4- الزيارة الميدانية وإعداد تقرير الفريق:

يقوم أعضاء الفريق بالتقييم وتعبئة استمارة التقييم وفق النموذج المعد لهذا الغرض.

5- دراسة تقرير الفريق وإصدار قرار الاعتماد:

أ- يقوم مكتب الاعتماد وضمان الجودة بعد التأكد من سير الإجراءات وفق نظام المجلس العربي بعرض تقرير فريق التقييم على اللجنة المعنية بالمجلس العلمي (لجنة البرامج والتدريب / لجنة الاختصاص) للدراسة والتوصية.

ب- في حال كانت التوصية بالموافقة يصدر الأمين العام قراراً يتضمن:

○ نوع الاعتماد

● اعتماد كامل (Full Accreditation) لمدة ست سنوات.

● اعتماد مبدئي (Provisional Accreditation) لمدة سنة واحدة أو سنتين كحد أقصى ويعاد التقييم في

موعد ينسقه مكتب الاعتماد وضمان الجودة للتأكد من استيفاء أوجه التحسين المطلوبة.

○ تاريخ قبول أول دفعة من المتدربين.

○ الطاقة الاستيعابية من المتدربين سنوياً واجمالياً للبرنامج.

○ أسماء مدير البرنامج ورفيقه والمدرسين المعتمدين.

○ الملاحظات وأوجه التحسين أو متطلبات إضافية محددة بفترات زمنية محددة إن وجدت.

ج- يتم إبلاغ الهيئة المحلية أو مدير المركز التدريبي حسب المتفق عليه مع الدولة بالقرار المتخذ بشأن طلب الاعتماد مع نسخة إلى رئيس المجلس العلمي المعني.

د- في حال كانت التوصية بعدم الموافقة يتم إبلاغ الهيئة المحلية أو المركز التدريبي بالقرار ومبرراته.

6- المتابعة بعد الاعتماد:

تتم متابعة الاعتماد البرامجي من قبل المجلس العربي من خلال التقرير السنوي المؤسسي المقدم من المشرف العام للشؤون الأكاديمية، وللمجلس القيام بزيارات تفقدية.

الزيارة التفقدية:

للأمين العام تشكيل فريق للقيام بزيارة تفقدية للمركز التدريبي خلال فترة الاعتماد البرامجي في الحالات التالية:

- 1- شكوى من المتدربين أو المدربين.
- 2- توصية من المجلس العلمي بسبب تدني مستوى التدريب أو نسبة النجاح في الامتحانات.
- 3- عدم تسجيل متدربين جدد لعامين متتاليين.
- 4- أية أسباب أخرى تستدعي ذلك.

تجديد الاعتماد:

يتم إعلام المركز التدريبي من قبل مكتب الاعتماد وضمان الجودة بقرب انتهاء مدة الاعتماد قبل ستة أشهر على الأقل ويطلب منه تعبئة استمارة الاعتماد بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل تاريخ انتهاء الاعتماد.

تعليق الاعتماد:

يعلق الاعتماد بقرار من الأمين العام بناء على تقرير مكتب الاعتماد وضمان الجودة استناداً إلى توصية اللجنة المختصة بالمجلس العلمي المعني (لجنة البرامج والتدريب / لجنة الاختصاص) لمدة عام واحد في الحالات التالية:

- 1- تعليق الاعتماد المؤسسي.
- 2- عدم التقدم لتجديد الاعتماد البرامجي خلال المدة المحددة أعلاه.
- 3- الإخلال بمؤشرات معايير الاعتماد أو تراجع مستواها بما يؤثر على أهداف التدريب وجودة مخرجاته مع إمكانية التصويب خلال فترة التعليق.

تبعات تعليق الاعتماد:

- 1- على البرنامج إخطار المتدربين والمتقدمين للقبول بخضوعه لحالة تعليق الاعتماد.
- 2- تجميد طلب زيادة الطاقة الاستيعابية السنوية والكلية للبرنامج خلال فترة التعليق.
- 3- للمجلس العربي إعادة التقييم بالآلية التي يراها مناسبة، ويرفع التقرير إلى اللجنة المختصة بالمجلس العلمي المعني (لجنة البرامج والتدريب / لجنة الاختصاص) من خلال مكتب الاعتماد وضمان الجودة.

4- تقوم اللجنة بدراسة التقرير والتوصية للأمين العام بإحدى الحالات التالية:

أ- رفع التعليق.

ب- تمديد التعليق لمدة محددة أقصاها سنة واحدة مع الإنذار بسحب الاعتماد في حال عدم تصويب أسباب التعليق قبل

انتهائها.

ج- سحب الاعتماد.

سحب الاعتماد:

يسحب الاعتماد البرامجي بقرار من الأمين العام بناء على تقرير مكتب الاعتماد وضمان الجودة استنادا إلى توصية اللجنة المختصة بالمجلس العلمي المعني (لجنة البرامج والتدريب / لجنة الاختصاص) في الحالات التالية:

1- سحب الاعتماد المؤسسي للمركز الذي ينتهي إليه البرنامج.

2- عدم تصويب أو زوال أسباب تعليق الاعتماد البرامجي قبل انتهاء مدته.

3- الإخلال بمؤشرات معايير الاعتماد البرامجي الأساسية والتي لا يؤمل تصويبها بتعليق الاعتماد.

تبعات سحب الاعتماد:

في حال سحب الاعتماد البرامجي يتحمل المركز التدريبي مسؤولية تسهيل انتقال المتدربين إلى مركز تدريبي معتمد من قبل المجلس العربي في نفس الاختصاص.

إعادة الاعتماد:

يجوز للمركز التدريبي الذي تم سحب اعتماده أحد برامجها أن يتقدم بطلب جديد وفق الأحكام المنصوص عليها في اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية ومعايير ومتطلبات وإجراءات الاعتماد البرامجي الواردة في هذا الدليل.

قائمة بالملحقات

ت	البيان
1	نموذج طلب الاعتماد المؤسسي
2	استمارة طلب الاعتماد المؤسسي (التقييم الذاتي)
3	استمارة التقييم للاعتماد المؤسسي
4	نموذج طلب الاعتماد البرامجي
5	استمارة طلب الاعتماد البرامجي (التقييم الذاتي)
6	استمارة التقييم للاعتماد البرامجي
7	معايير الاعتماد البرامجي المتخصصة لكل برنامج