



ASSESSMENT INSTRUMENT FOR TRAINING CENTRES IN GENERAL PRACTICE SPECIALTY

General practice council



Dr. Hesham Ben Masaud

FEBRUARY 12, 2019

Libya - Tripoli

Introduction

According to the result of the workshop for reviewing the assessment instrument for postgraduate training of Libyan medical board which had done in 19/01/2019 in the LMB venue and have another meeting 24/01/2019 in the family and community department of the medical college in the University of Tripoli. The attendee were 22 general practitioner fellows recognised as participants in both learning & assessment activities of the general practice council.

At the end of the both meeting; the conclusion are as following:

- The assessment instrument for postgraduate training of Libyan medical board cannot be used as instrument for assessment of primary health care facility for general practice speciality.
- There is urge need for new instrument for general practice speciality as the trainee in the second part of general practice need to start this year (2019) and we need to assess the primary care facility as soon as possible.
- This recommended instrument will help to;
 - Have the ability to help the policymaker in the primary care facility to have frame and scope of work for guidance in planning, implement and E & M.
 - Have the ability to empower the general practitioner fellows in the primary care facilities to negotiate and recommend for existence of the general practice services package within the primary care facility services.
 - Have a clear image on the general practice setting capability for hand-on training for postgraduates.
 - Facilitate continuum in M & E of the capability of primary care facility in postgraduate training in general practice speciality.
 - Have the capability for improving the service delivery in primary care centres as help to send a new benchmark from Libyan medical board for the health services' quality.

Assessment instrument for training in general practice speciality

This recommended instrument will help the assessors to have a clear image on the general practice setting capability for hand-on training for postgraduates.

The general practitioner fellows agreed on that the cornerstone for acceptance the health centre in general practice training is to acquire (answer by yes) these questions;

- Is the healthcare provided by the general practice team comprehensive?
- Are the general practice services provided by the health service predominantly delivered by general practitioners or is it predominately provided by clinical staff other than general practitioners?
- Does the health service operate within a safety and quality model that meets peer expectations?

The answer of these questions need to be obtained in systematic way that make the decision easier for the both the GPC and the health facility's team on why are accepted and how to be accepted?

Name and address of practice	
Name of key applicant	
Contact details	
Telephone	
Email address	

Is the healthcare provided by the general practice team comprehensive?

Comprehensive health services by the general practice team in primary care level is guided by services delivery package from general practice services which was endorsed by public health insurance fund.

The assessor will be guided by table 1 to check if the primary care centre provide the general practice services that needed to be present to have the preliminary approval. The check-up visit will be every three months and at the fifth visit there will be renewal of the form after three years if the facility get the final approval. Otherwise, the check-up will continue periodically every three month for second year. On the other hand, if health facility assessment will not meet the final approval level after the end of the second year, the general practice council will stop sending trainee until they get the final approval level.

Note:

- **The rejection as the health facility do not have at least mini items for preliminary approval**
- **The preliminary approval need to have the mini items in the beginning**
- **The primary approval need to have both mini and core items**
- **The final approval need to have both mini, core items and at least 70 % of other items**

Table 1 General practice team services

Programme	General practice team services						
Services	Interventions	Mini	Core	Assessor	Mini-match	Core-match	Other-match
Promotional services	1. In counselling, advocate for screening of congenital hearing loss during first month of life.						
	2. In counselling, advocate for screening for haemoglobinopathies during first month of life for high risk group.						
	3. In counselling, advocate for screening for phenylketonuria during first month of life.						
	4. In counselling, recommend parent to place their infant on their back to sleep to reduce the risk of sudden infant death syndrome.			Y			
	5. In counselling, advocate for life style modification for overweight children.	Y					
	6. In counselling, advocate for frequent visual examination in school age children.	Y					
	7. In counselling, advocate to pregnant women, and parent and young children should be advised not to smoke. Advice to reduce exposure to asthma trigger.						
	8. In counselling of athletes, educate about concussion risk to children and young people.						
	9. In counselling, recommend fluoride supplementation in areas with inadequate fluorid in the water supply (<0.6ppm).			Y			
	10. In counselling, provide interventions including education to prevent the initiation of tobacco use to children and young people.			Y			
	11. In counselling, advocate for motor vehicle safety behaviour to children and young people						
	12. In counselling, recommend influenza vaccination, or chemoprophylaxis as indicated to children and young people.	Y					
	13. In counselling, advocate for proper measure concerned about water, sanitation, & hygiene for care giver and young children.						
	14. In counselling, advocate for immunization according to the schedule and guideline of EPI programme in Libya.	Y					

15. In counselling, advise for healthy life style to all adults.		Y				
16. In counselling, inform women of benefit and limitation of breast self-examination for breast cancer. Breast cancer awareness education. Minimize risk factor exposure.		Y				
17. In counselling, inform women of benefit and limitation of cervical cancer screening. Cervical cancer awareness education. Advocate for HPV immunization. Minimize risk factor exposure.		Y				
18. In counselling, inform women of benefit and limitation of colorectal cancer screening. Minimize risk factor exposure.		Y				
19. In counselling, endometrial cancer awareness education for postmenopausal women. Minimize risk factor exposure.		Y				
20. In counselling, advise for family planning methods as needed or indicated.		Y				
21. In counselling, advise adults for life style management to prevent hypertension.	Y					
22. In counselling, advocate for life style modification for overweight and obese adults.	Y					
23. In counselling, advocate against tobacco use in adults.	Y					
24. In counselling, advocate for motor vehicle safety behaviour to adults.						
25. In counselling, advocate against smoking. Advocate to avoid occupational exposure to (asbestos, arsenic, nickel, chromium) to reduce the risk for lung cancer in adults.						
26. In counselling, advocate to minimize risk factor exposure to reduce the risk for oral cancer.						
27. In counselling, advocate for minimize the risk factor exposure, and use protective measures to reduce the risk for skin cancer in adults.						
28. In counselling, advocate for minimize the risk factor exposure, and use protective measures to reduce the hazard of violence and risk behaviour in men.						
29. In counselling, advocate for minimize the risk factor exposure, and use protective measures to reduce the risk occupational hazards in men.						

	30. In counselling, advise for healthy life style to all elderly.	Y					
	31. In counselling, advise for life style management to prevent and reduce risk of hypertension.		Y				
	32. In counselling, advocate for life style modification for overweight and obese elderly.						
	33. In counselling, recommend against the use of HRT to prevent osteoporosis.		Y				
	34. In counselling, advocate for motor vehicle safety behaviour in elderly.						
	35. In counselling, advocate for the role that social and financial services have in supporting the person with a disability to play a valued role in their community, and to have the life patterns and opportunities available to their nondisabled peers.						
	36. In counselling, help to provide linking mechanism to the range of social, financial and legal services available to support people with a disability and their families and careers.		Y				
Services	Interventions	Mini	Core	Assessor	Mini-match	Core-match	Other-match
Preventive services	1. In counselling, prescribe prophylactic ocular topical medication for all new-born.	Y					
	2. Screening for hypothyroidism during first month of life if not done in hospital after birth.						
	3. Single haemoglobin or haematocrit screening for high risk infants' age from 6 to 12 mo.	Y					
	4. In counselling, routine iron supplementation in asymptomatic high risk children age 6 to 12 mo. But not those with average risk for IDA.		y				
	5. Universal screening of haemoglobin at 12 mo.	Y	y				
	6. Serological testing for any child has high index of suspicious of celiac disease.	Y	y				
	7. Growth monitoring by using of WHO international growth chart for children age < 24 mo.						
	8. Growth monitoring by using local growth charts for children > 2 years old.						

9. Screen for HBV infection in persons at high risk of infection.	Y					
10. Scrotal screening for all children before one year of age at least once to detect Undescending testis.		y				
11. Vision screening for all children 3 - 5 y at least once to detect amblyopia.		Y				
12. Screen all children 6 years and older for obesity.	Y					
13. Examination, screening in the school entry according to school health program.	Y					
14. Screen for diabetes mellitus, type 2 all children at start of puberty, or at 10 y or more who at risk for DM type 2.						
15. Universal screening for cholesterol and lipid disorder in adolescents regardless of family history between age of 9 - 11 y and again between age 18 - 21 y.						
16. Universal screening for depression in adolescents between ages of 12 - 18 y.		y				
17. Screen for HIV infection all adolescent at increased risk for HIV infection.		y				
18. Screening for renal function in people at risk for CKD.	Y					
19. Screening only people at risk of vitamin D deficiency.		y				
20. Perform individualized assessment of breast cancer risk to women. And advocate to breast cancer screening according to adopted guideline.	Y					
21. Perform individualized assessment of cervical cancer risk to sexually active women. And advocate to cervical cancer screening according to adopted guideline. Take PAP smears in the clinic for sexually active women if the logistic of analysis is present.		Y				
22. Advocate to colorectal cancer screening to women according to adopted guideline.		Y				
23. Serological testing for any adult has high index of suspicious of celiac disease.	Y					
24. Screening for chlamydia to women age equal or less than 25 y who are sexually active, or also screening of high risk women to chlamydia.						

25. Screening for cholesterol and lipid disorder to all adults age 20 y or more if at risk of CHD.	Y					
26. Assess the risk of CAD as per guideline.	Y					
27. Screening for depression to all adults age 20 y or more.		Y				
28. Screen asymptomatic adult age 45 y or more, or if risk factor for DM are present every 3 years.		Y				
29. Screen for gonorrhoea to all sexually active adult at risk for gonorrhoea.						
30. Question adult older than 50 y periodically about hearing impairment, counsel about availability of hearing aid devices, and make referral for abnormalities when appropriate.	Y					
31. Screen for HBV infection in adults at high risk of infection.	Y					
32. Screen for HIV infection to all adults at increased risk for HIV infection.	Y					
33. Screen for hypertension in all appropriate clinical visit to all adults age 18 y or older.	Y					
34. Screen all adults for obesity.		Y				
35. Routine screening for syphilis to all adults at high risk.						
36. Screening for primary hypothyroidism to adults at high risk.	Y					
37. In counselling, prescribe folic acid tab in prenatal and first trimester of pregnancy.	Y					
38. In counselling, recommend use of aspirin to women as indicated.	Y					
39. Screen all pregnant for alcohol misuse and provide persons engaged in risky of hazardous drinking and brief behaviour counselling interventions to reduce alcohol misuse.	Y					
40. Screen all pregnant with haemoglobin or haematocrit at first prenatal visit.	Y					
41. Screening for asymptomatic bacteriuria at first prenatal visits or at 12 to 16 weeks gestation.	Y					
42. Screening pregnant women age equal or less than 25 y who are sexually active, or also screening of high risk women to chlamydia.						

43. Screening for depression all pregnant women including antenatal period and postpartum women.		Y				
44. Screening all asymptomatic pregnant women after 24 weeks of gestation diabetes. Screening women with GDM 6 - 12 weeks postpartum for overt diabetes.						
45. Screen for undiagnosed DM type 2 at first prenatal visits if age 45 y or more or if risk factors for DM are present.	Y					
46. Screening for intimate partner violence to all pregnant women including postpartum women.		Y				
47. Screen all pregnant women for gonorrhoea.						
48. Universal screening of all pregnant women at 35 - 37 weeks gestation for GBS colonization with vaginal - rectal swab.						
49. Screen all pregnant women with HBsAg at their first prenatal visit.	Y					
50. Screen all pregnant women with HCV antibody at their first prenatal visit.	Y					
51. Screen all pregnant women with HIV testing at their first prenatal visit, retest high - risk women at 36 weeks gestation.	Y					
52. Routine blood typing and Rh (D) antibody testing for all pregnant women at their first visit. Repeat Rh (D) for all unsensitised Rh (D) negative women at 24 - 28 week gestation.	Y					
53. Routine screening of all pregnant women at first prenatal visit for syphilis.						
54. screening only pregnant women at risk of vitamin D deficiency	Y					
55. In counselling, offer family planning methods as asked for or needed.	Y					
56. In counselling, recommend influenza vaccination, or chemoprophylaxis to women as indicated from adopted guideline.	Y					
57. In counselling, positive cases should receive intrapartum antibiotic prophylactic to prevent neonatal GBS sepsis						
58. In counselling, recommend influenza vaccination, or chemoprophylaxis as indicated from adopted guideline to pregnant women.	Y					

59. In counselling, recommend annual flu vaccine, smoking cessation counselling, monthly follow up visit, and written action plan for COPD women		Y				
60. Screen men age above 18 y for alcohol misuse and provide persons engaged in risky of hazardous drinking and brief behaviour counselling interventions to reduce alcohol misuse.						
61. Advocate all men to colorectal cancer screening according to adopted guideline.	Y					
62. Screening all men for tobacco use.		Y				
63. In counselling, offer family planning methods as asked for or needed.						
64. In counselling, recommend influenza vaccination, or chemoprophylaxis to men as indicated from NCDC.	Y					
65. In counselling, recommend annual flu vaccine, smoking cessation counselling, monthly follow up visit, and written action plan for COPD men.		Y				
66. Provide functional assessment of an elderly.						
67. Men age 65 - 75 years who have ever smoked on time screening for AAA by U/S. Can be considered earlier in those at high risk for AAA.		Y				
68. Ask at least yearly about falls and their injuries.						
69. Screen all elderly at increased risk for HIV infection.	Y					
70. Screen for hypertension in all appropriate clinical visit to all elderly.	Y					
71. Screening renal function in elderly at risk for CKD.	Y					
72. Screen for obesity to all elderly.		Y				
73. Advocate for screening elderly women 65 y or older for osteoporosis by using DEXA. Advocate for screening elderly men 70 y or older for osteoporosis by using BMD.		Y				
74. Screening of primary hypothyroidism at high risk elderly.	Y					
75. Screening all elderly for tobacco use.		Y				

	76. Screening only individual at risk of vitamin D deficiency.	Y					
	77. Screen for risk factor for motor vehicle related injury to all elderly.						
	78. In counselling, recommend vitamin D supplementation, home hazard modification, exercise, reviewing and modifying of chronic medication to reduce risk of falls						
	79. In counselling, recommend annual flu vaccine, smoking cessation counselling, monthly follow up visit, and written action plan for COPD elderly.		Y				
	80. In counselling, recommend influenza vaccination, or chemoprophylaxis as indicated for elderly.	Y					
Services	Interventions	Mini	Core	Assessor	Mini-match	Core-match	Other-match
Curative services	1. Counsel on breastfeeding, advocate for alternative feeding methods, assess weight and weight gain, provide other breastfeeding support, Ensure warmth for the baby, look for other baby care, provide new-born resuscitation, treat the baby, and advise when to return with the baby---- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline		Y				
	2. Triage by checking all sick children for general danger signs, Care all sick children when urgent referral is required ---- as IMNCI guideline and adopted guideline for young children						
	3. Triage, rapid assessment and management of children above 5 years & young people for acute illness conditions ---- as per south Africa triage scale, advanced paediatric life support, and advanced trauma life support guidelines						
	4. Triage, rapid assessment and management of adults for acute illness conditions ---- as per south Africa triage scale, advanced cardiac life support, and advanced trauma life support guidelines						
	5. Quick check, rapid assessment and management of women of childbearing age -- -- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline						

6. Provide emergency treatments for the pregnant women ---- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline						
7. Examine women with bleeding in early pregnancy and post-abortion care, give preventive measures, and advise and counsel on post-abortion care ---- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline		Y				
8. Assess the pregnant woman: pregnancy status, birth and emergency plan, Respond to observed signs or volunteered problems, Give preventive measures, advise and counsel on nutrition and self-care, advise and counsel on family planning, and advise on routine and follow-up visits ---- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline						
9. Provide postpartum examination of the mother (up to 6 weeks), and respond to observed signs or volunteered problems ---- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline						
10. Provide emotional support for the woman with special needs, take special considerations in managing the pregnant adolescent, and take special considerations for supporting the woman living with violence ---- as per integrated management of pregnancy and childbirth guideline.						
11. Assess a sick young infant for signs of serious disease ---- as IMNCI guideline		Y				
12. Assess & classify jaundice ---- as IMNCI guideline		Y				
13. Assess & classify diarrhoea in young infant ---- as IMNCI guideline		Y				
14. Treat the young infant requiring urgent referral ---- as IMNCI guideline		Y				
15. Treat the young infant not requiring urgent referral ---- as IMNCI guideline		Y				
16. Provide follow-up care for the sick young infant ---- as IMNCI guideline		Y				
17. Assess feeding problems or low weight --- - as IMNCI guideline		Y				
18. Check young infant immunization status -- -- as IMNCI guideline		Y				

19. Counsel the caregiver on feeding ---- as IMNCI guideline		Y				
20. Counsel the caregiver on infant care ---- as IMNCI guideline		Y				
21. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for cough or difficult breathing ---- as IMNCI guideline		Y				
22. Counsel the caregiver for cough or difficult breathing ---- as IMNCI guideline		Y				
23. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for diarrhoea ---- as IMNCI guideline		Y				
24. Counsel the caregiver for diarrhoea ---- as IMNCI guideline		Y				
25. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for fever ---- as IMNCI guideline		Y				
26. Counsel the caregiver for fever ---- as IMNCI guideline		Y				
27. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for sore throat ---- as IMNCI guideline		Y				
28. Counsel the caregiver for sore throat ---- as IMNCI guideline		Y				
29. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for ear problems ---- as IMNCI guideline		Y				
30. Counsel the caregiver for ear problems --- - as IMNCI guideline		Y				
31. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for common skin problems ---- as IMNCI guideline		Y				
32. Counsel the caregiver for common skin problems ---- as IMNCI guideline		Y				
33. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for malnutrition including overweight and obesity ---- as IMNCI guideline		Y				
34. Counsel the caregiver for malnutrition including overweight and obesity ---- as IMNCI guideline		Y				
35. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child for anaemia ---- as IMNCI guideline		Y				
36. Counsel the caregiver for anaemia ---- as IMNCI guideline		Y				

37. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a person for common skin and soft tissue problems ---- as per adopted guideline	Y					
38. Counsel the caregiver or/ & person for common skin problems ---- as per adopted guideline						
39. Assess, Classify, Treat, Counsel, and Provide follow-up care a person for common cardiovascular problems ---- as per adopted guideline	Y					
40. Counsel the caregiver or /& person for common cardiovascular problems ---- as per adopted guideline		Y				
41. Assess, Classify, Treat, Counsel, and Provide follow-up care a person for common respiratory problems ---- as per adopted guideline	Y					
42. Counsel the caregiver or /& person for common respiratory problems ---- as per adopted guideline		Y				
43. Assess, Classify, Treat, Counsel, and Provide follow-up care a person people for common metabolic problems ---- as per adopted guideline		Y				
44. Counsel the caregiver or /& person for common metabolic problems ---- as per adopted guideline		Y				
45. Assess, Classify, Treat, Counsel, and Provide follow-up care a person for common neurologic problems ---- as per adopted guideline	Y					
46. Counsel the caregiver or /& person for common neurologic problems ---- as per adopted guideline						
47. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a person people for common digestive problems ---- as per adopted guideline	Y					
48. Counsel the caregiver or /& person for common digestive problems ---- as per adopted guideline						
49. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a person for common renal & urinary problems ---- as per adopted guideline	y					
50. Counsel the caregiver or /& person for common renal & urinary problems ---- as per adopted guideline						

51. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a person for common musculoskeletal problems ---- as per adopted guideline	Y					
52. Counsel the caregiver or /& person for common musculoskeletal problems ---- as per adopted guideline						
53. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child & young people for common pubertal & sexual problems ---- as per adopted guideline						
54. Counsel the caregiver or /& young people for common pubertal & sexual problems ---- as per adopted guideline						
55. Assess, Classify, Treat, Counsel, and Provide follow-up care adults for common genito-urinary problems ---- as per adopted guideline						
56. Assess, Classify, Treat, Counsel, and Provide follow-up care a person for common eye, ear, nose, and throat problems ---- as per adopted guideline		Y				
57. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care an infant, child & young people for developmental disorder ---- as per MH GAP guideline		Y				
58. Counsel the caregiver or /& young people for developmental disorder ---- as per MH GAP guideline		Y				
59. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child & young people for behavioural disorder ---- as per MH GAP guideline		Y				
60. Counsel the caregiver or /& young people for behavioural disorder ---- as per MH GAP guideline		Y				
61. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care a child & young people for emotional disorder ---- as per MH GAP guideline		Y				
62. Counsel the caregiver or /& young people for emotional disorder ---- as per MH GAP guideline		Y				
63. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care for depression ---- as per MH GAP guideline		Y				
64. Counsel the caregiver or a person for depression ---- as per MH GAP guideline		Y				

65. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care for psychosis ---- as per MH GAP guideline		Y				
66. Counsel the caregiver or a person for psychosis ---- as per MH GAP guideline		Y				
67. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care for other significant mental health complaints ---- as per MH GAP guideline		Y				
68. Counsel the caregiver or a person for other significant mental health complaints ---- as per MH GAP guideline		Y				
69. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care for self-harm / suicide ---- as per MH GAP guideline		Y				
70. Counsel the caregiver or a person for self-harm / suicide ---- as per MH GAP guideline		Y				
71. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care for disorders due to substance use---- as per MH GAP guideline		Y				
72. Counsel the caregiver or a person for disorders due to substance use---- as per MH GAP guideline		Y				
73. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care for epilepsy ---- as per MH GAP guideline		Y				
74. Counsel the caregiver or a person for epilepsy ---- as per MH GAP guideline		Y				
75. Assess, Classify, Treat, and Provide follow-up care an elderly for dementia ---- as per MH GAP guideline		Y				
76. Counsel the caregiver or an elderly for dementia ---- as per MH GAP guideline		Y				
77. In counselling, provide proactive care to families of a person with disability.						

The answer for the first question in check-up

For the primary care centre's name:

<i>Visit order</i>	<i>The date of visit</i>	<i>The assessor's name</i>	<i>The approval level</i>	<i>The date of next visit</i>
<i>First; at Zero time</i>				
<i>Second; after three month</i>				
<i>Third; after six month</i>				
<i>Fourth; after nine month</i>				
<i>Fifth; after a year</i>				

Name and address of practice	
Name of key applicant	
Contact details	
Telephone	
Email address	

Are the general practice services provided by the health service predominantly delivered by general practice team or is it predominately provided by clinical staff other than them?

- general practice team
 - GP Fellow
 - GP member
 - GP Resident
 - General practitioner nurse
 - Nurse assistant
 - Helper
 - Receptionist
 - Physiotherapist

The job titles need to be clear for both the general practice council and the administration in the primary care facility for that purpose all of these job titles have to be endorsed by confirmation from both the members of the team and medical director of the primary care facility on job titles that described above.

Job title	Mini	Core	Assessor	Mini-match	Core-match	Other-match
GP Fellow	y					
GP member						
GP Resident						
General practitioner nurse		y				
Nurse assistant	y					
Helper	y					
Receptionist		y				
Physiotherapist						

The answer for the second question in check-up

For the primary care centre's name:

<i>Visit order</i>	<i>The date of visit</i>	<i>The assessor's name</i>	<i>The approval level</i>	<i>The date of next visit</i>
<i>First; at Zero time</i>				
<i>Second; after three month</i>				
<i>Third; after six month</i>				
<i>Fourth; after nine month</i>				
<i>Fifth; after a year</i>				

Note:

- The rejection as the health facility do not have at least mini items for preliminary approval
- The preliminary approval need to have the mini items in the beginning
- The primary approval need to have both mini and core items
- The final approval need to have both mini, core items and at least two of other items

الهدف العام للوظيفة:

تقديم كافة الخدمات الطبية الضرورية التعزيزية و الوقائية و العلاجية في مجال تخصص الطب العام و يعتبر المرجع الأول عندما يكون لدى (أفراد الأسر) مشاكل صحية و فحوصات دورية و القدرة على علاج مجموعة واسعة من الأمراض و الأصابات.

المهام و المسؤوليات الرئيسية:

1. المشاركة في تحديد و تحليل المشاكل الصحية الأنية و المتوقعة لدى أفراد الأسر و المشاركة في إجراء الفحوصات الدورية و كافة احتياجات الأسر من الرعاية الصحية و اقتراح الحلول المناسبة لها.
2. العمل على توفير كافة خدمات الرعاية الأولية في مجال تخصصات الطب الرئيسية للأسر.
3. دراسة مسببات المشكلات الصحية لدى أفراد الأسر ووسائل انتقالها و اقتراح اساليب علاجها.
4. تقديم و تدبير برامج الرعاية الصحية الأولية و التثقيف الصحي لأفراد الاسر.
5. مناقشة الإجراءات و الخطط و الحالات المرضية في مجال الطب العام.
6. الإشراف على الأطباء النواب و توجيههم و إرشادهم و تدريبهم على الوسائل الناجعة في عملية التشخيص و من ثم تقييمهم بمساعدة مسؤول التدريب بالمركز.
7. القدرة على تشخيص الأمراض لدى أفراد الأسر و علاجهم و تحويله في حال وجود حالة خطيرة أو خارج قدراتهم و تخصصهم العلاجي الى المختصين.
8. القدرة على تقييم و علاج مجموعة واسعة من الأمراض و الإصابات و بما يتناسب مع الإصابات لدى أفراد الأسر.
9. القيام بعمل المحاضرات و الإجتماعات مع الأسر المرضى و تشجيعهم لعمل فحوصات شاملة و دورية و توضيح أهمية العالج المبكر في المحافظة على صحتهم و تقديم المعلومات الطبية لهم و الإجابات على التساؤلات التي تطرح.
10. الأشراف على الطواقم الطبية العاملة بالمركز الطب العام و التأكد من أن العيادة مجهزة بالمعدات اللازمة في العالج الطبي.
11. القدرة على علاج مجموعة متنوعة من الحالات الطبية للمرضى تتراوح بين إجراءات الطوارئ و حتى الفحوصات الدورية.
12. قيام بإستكمال جميع الوثائق و السجلات و التقارير و الأوراق الثبوتية و التشخيصية للحالات المرضية المطلوبة حسب السياسات و الإجراءات المعتمدة من وزارة الصحة.
13. الحضور و المشاركة في حلقات العمل و الدورات التدريبية و التواصل مع غيرهم من المهنيين في هذا المجال.
14. القيام بتحديد نوع التحاليل المخبرية و الفحوصات الإشعاعية اللازمة لتوصل الى التشخيص المرض في مجال الطب العام.
15. وضع خطة علاجية على ضوء نتيجة التحاليل و تنفيذ الخطة و متابعة وضعهم و تطور حالتهم المرضية.
16. توفير المعلومات لمختلف الفئات و وكالات و منظمات المجتمع حو للقضايا الصحية التي تؤثر على صحة أفراد الأسر.
17. المشاركة بتدريب المقيمين و تدريب النواب و تقديم محاضرات علمية بالمركز التدريبي وفق البرنامج المعتمد من رئيس قسم التدريب لتخصص الطب العام.
18. حضور الإجتماعات و المشاركة في اللجان و النشاطات العلمية و الدراسات و الأبحاث التي لها علاقة بأمراض أفراد الأسر.
19. المشاركة في تحضير الدراسات و الإحصاءات و التقارير العلمية في حقل امراض الأسر.

المهارات/ التدريبات المطلوبة:

1. الإلمام الجيد بالأنظمة و القوانين التي تحكم الوظيفة.
 2. مهارات الإتصال و التعامل مع الآخرين و القدرة على تحمل ضغوطات العمل.
 3. تطبيق المعايير العالمية في تنفيذ العمل بعد إعتماها من الجهات ذات العلاقة.
 4. معرفة إستخدام و تشغيل المعدات الطبية في مجال تخصص الطب العام.
 5. المتابعة و الدقة.
 6. دروة في إنعاش القلب الأساسي و المتقدم.
 7. دورة في مكافحة العدوى الخاصة بالمركز.
 8. دورات فنية متخصصة حسب البرنامج المهني الخاص به.
- المؤهل العلمي:** حاصل على شهادة مجلس التخصصات الطبية لتخصص الطب العام أو ما يعادلها.

سنوات الخبرة: بدون فترة خبرة

مؤشرات الأداء الرئيسية:

1. درجة رضى العملاء المسجلين بالمركز.
2. درجة رضى العاملين المرؤوسين بالمركز عن مستوى الاداء.
3. درجة الالتزام بوسائل الحماية من العدوى و مدى وجود الأخطاء الطبية.
4. نسبة الإلتزام بالدوام و حضور النشاطات العلمية و التعليمية و المؤتمرات و الأبحاث و البرامج التدريبية المتخصصة في مجال الطب العام.

المسمى الوظيفي: الطبيب العام الإختصاصي

المسؤول المباشر: الطبيب العام الإستشاري

الهدف العام للوظيفة:

المشاركة في تقديم كافة الخدمات الطبية الضرورية التعزيزية و الوقائية و العلاجية في مجال تخصص الطب العام و يعتبر الوجهة الأولى عندما يكون لدى (أفراد الأسر) مشاكل صحية و فحوصات دورية و القدرة على علاج مجموعة واسعة من الأمراض و الإصابات و ذلك تحت الإشراف المباشر من قبل الطبيب العام الإستشاري في مجال تخصصه.

المهام و المسؤوليات الرئيسية:

1. المشاركة في تحديد و تحليل المشاكل الصحية الأنية و المتوقعة لدى أفراد الأسر و المشاركة في إجراء الفحوصات الدورية و كافة احتياجات أفراد الأسر من الرعاية الصحية و اقتراح الحلول المناسبة لها و ذلك بإشراف الطبيب العام الإستشاري.
2. المشاركة مع الطبيب العام الإستشاري في توفير كافة خدمات الرعاية الأولية في مجال تخصصات الطب الرئيسية لأفراد الأسر.
3. المشاركة في دراسة مسببات المشكلات الصحية لدى الأسر ووسائل انتقالها و اقتراح اساليب علاجها.
4. مساعدة الطبيب العام الإستشاري في تقديم و تدبير برامج الرعاية الصحية الأولية و التثقيف الصحي لأفراد الاسر.
5. مناقشة الإجراءات و الخطط و الحالات المرضية في مجال الطب العام مع إخصائي الطب العام.
6. الإشراف على الأطباء المقيمين و توجيههم و إرشادهم و تدريبهم على الوسائل الناجعة في عملية التشخيص و من ثم تقييمهم بمساعدة مسؤول التدريب بالمركز.
7. التقيد التام ببرنامج التدريب المعد من رئيس التدريب بتخصص الطب العام بالمركز.
8. الالتزام بالحضور و المشاركة في جميع النشاطات العلمية التي يقوم به في مركز الطب العام.
9. القدرة على تشخيص الأمراض لدى أفراد الأسر و علاجهم و تحويلهم في حال وجود خطورة أو خارج قدراتهم و تخصصهم العلاجي الى المختصين و ذلك بإشراف الطبيب العام الإستشاري.
10. القدرة على تقييم و علاج مجموعة واسعة من الأمراض و الإصابات و بما يتناسب مع الإصابات لدى الأسر و ذلك تحت إشراف الطبيب العام الإستشاري.
11. القيام بعمل المحاضرات و الإجتماعات مع الأسر خاصة المرضى و تشجيعهم لعمل فحوصات شاملة و دورية و توضيح أهمية العالج المبكر في المحافظة على صحتهم و تقديم المعلومات الطبية لهم و الإجابات على التساؤلات التي تطرح.
12. المشاركة في الإشراف على الطواقم الطبية العاملة بمركز الطب العام و التأكد من أن العيادة مجهزة بالمعدات اللازمة للعلاج الطبي.
13. القدرة على علاج مجموعة متنوعة من الحالات الطبية للمرضى تتراوح بين إجراءات الطوارئ و حتى الفحوصات الدورية.
14. المشاركة في القيام بإستكمال جميع الوثائق و السجلات و التقارير و الأوراق الثبوتية و التشخيصية للحالات المرضية المطلوبة حسب السياسات و الإجراءات المعتمدة من وزارة الصحة.

المهارات/ التدريبات المطلوبة:

1. الإلمام الجيد بالأنظمة و القوانين التي تحكم الوظيفة.
 2. القدرة على تحمل ضغوطات العمل.
 3. مهارات الإتصال و التعامل مع الآخرين.
 4. المتابعة و الدقة.
 5. دروة في إنعاش القلب الأساسي و المتقدم.
 6. دورة في مكافحة العدوى الخاصة بالمركز.
 7. دورات فنية متخصصة حسب البرنامج التدريبي الخاص به.
- المؤهل العلمي:** حاصل على شهادة إجتياز الإمتحان التأهيلي بتخصص الطب العام من مجلس التخصصات الطبية أو ما يعادلها.

سنوات الخبرة: بدون فترة خبرة

مؤشرات الأداء الرئيسية:

1. درجة رضى المسؤول المباشر و درجة رضى العملاء المسجلين و العاملين بالمركز عن الاداء.
2. نسبة الإلتزام بالدوام و حضور النشاطات التعليمية و البرامج التدريبية في مجال الطب العام.
3. عدم تضمن تقييم الاداء السنوي أي مخالفات أخلاقية أو غير مهنية.
4. درجة الإلتزام بوسائل الحماية من العدوى و مدى وجود الأخطاء الطبية.

المسمى الوظيفي: الطبيب العام المقيم

المسؤول المباشر: الطبيب العام الإختصاصي

الهدف العام للوظيفة:

المساعدة في تقديم كافة الخدمات الطبية الضرورية في مجال تخصصه بالإضافة الى المساعدة و المشاركة في تقديم الرعاية اللازمة للمريض قبل و بعد الإجراء الطبي اللازم و المشاركة في الإشراف على كافة الخدمات العلاجية و الوقائية المقدمة بالمركز الذي يعمل به و ذلك تحت الإشراف المباشر من قبل الطبيب العام الإستشاري و الطبيب الإخصائي و الطبيب النائب في مجال تخصصه.

المهام و المسؤوليات الرئيسية:

1. المشاركة في الإجتماع الصباحي لمناقشة الاحتياجات التعليمية بالمركز.
2. المشاركة في النشاط الختامي لمناقشة بعض ملفات المرضى مع مسؤول التدريب بالمركز.
3. استقبال المرضى و تدبير الأمراض طبقا لمبادئ الطب العام المعتمدة.
4. ابلاغ مدرب التخصص عن أية احتياجات من تحويل و كتابة الوصفة الطبية اذا لزم.
5. المشاركة في جميع نشاطات المركز التدريبي و في جميع خططه الطارئة.
6. التأكد من إجراء الفحوصات المطلوبة للمتريدين (مرضى المركز الذي يعمل به (مجال إختصاصه) و العاملين الذين هم من ضمن الفريق الطبي) و وجود نتائجهم في ملفاتهم.
7. المشاركة في المحاضرات التعليمية بالمركز التدريبي (المشفى) أو بمركز إختصاص الطب العام.
8. المشاركة في تعليم المقيمين الأحدث و طلبة الطب الموجودين بالمركز و الذي يعمل به (مجال الإختصاص).
9. التقيد التام ببرنامج المناوبات الذي يعده رئيس قسم الذي يعمل به طيلة الفترة التدريبية الخاصة بالتخصص.
10. نشر الوعي بأهمية تخصص الطب العام بين الأطباء العاملين و السكان المتريدين على لمركز.
11. تنفيذ البرنامج التعليمي المقدم من رئيس الإختصاص.
12. الرد على الاستشارات الطارئة المطلوبة من تخصصات أخرى أثناء مناوبته.
13. طلب الأستشارات الطارئة من تخصصات أخرى اذا طلبت منه أثناء مناوبته.

المهارات/ التدريبات المطلوبة:

1. مهارات الإتصال و التعامل مع الآخرين.
2. القدرة على تحمل ضغوطات العمل.
3. الإلمام الجيد بالأنظمة و القوانين التي تحكم الوظيفة.
4. دروة في إنعاش القلب الأساسي و المتقدم.
5. دورة في مكافحة العدوى الخاصة بالمركز.
6. دورة في فرز المرضى بالمركز.

المؤهل العلمي:

1. حاصل على شهادة بكالوريوس طب و جراحة بكلية الطب البشري و منخرط بالعملية التدريبية لتخصص الطب العام.

سنوات الخبرة: بدون فترة خبرة

مؤشرات الأداء الرئيسية:

1. نسبة الإلتزام بالحضور و الدوام.
2. درجة رضى المسؤول المباشر بالمركز و مشرف التدريب الخاص بالفترة الدوارة بالتخصص.
3. نسبة المشاركة في التقارير اليومية الصباحية و غيرها الخاصة بمرضى المركز.
5. عدم تضمن تقييم الاداء السنوي أي مخالفات أخلاقية أو غير مهنية.
4. درجة الإلتزام بوسائل الحماية من العدوى و مدى وجود الأخطاء الطبية.

الهدف العام للوظيفة:

تقديم الرعاية الصحية التمريضية الشاملة و المتميزة لجميع المرضى بالمركز ضمن المعايير المعتمدة للتمريض بوزارة الصحة من أجل تحسين مؤشرات الصحة في مجال الأم و الطفل و اليافع و المسن و تحسين المؤشرات الصحية للمرضى بالأمراض المزمنة.

المهام و المسؤوليات الرئيسية:

1. وضع خطة الرعاية التمريضية المنبثقة و المبنية على أسس علمية و حسب المعطيات و الأولويات و تطبيقها للحصول على أعلى مستوى من الرعاية التمريضية حسب أهدافها و تعديلها حسب الحاجة.
2. أخذ العلامات الحيوية للمريض و أخذ العينات الخاصة بالفحوصات المخبرية و متابعة الحصول على النتائج و توثيقها في الملف الطبي.
3. مساعدة العملاء على كيفية التعامل مع التوتر النفسي و المشاكل الإجتماعية.
4. القيام بالثقيف الصحي اللازم للعميل لتحسين من الحالة الصحية الخاصة بالعميل.
5. تقديم الخدمات التمريضية حسب احتياجات العملاء في ضوء قرارات الطبيب المعالج.
6. تحضير السجلات اللازمة و الجدوال التي تتناسب و عمل الإحصائيات اللازمة.
7. التركيز على برامج التغذية السليمة و تغير نمط الحياة و التطعيم و مكافحة العدوى و الأمراض السارية.
8. المشاركة في تحديد و حل المشاكل التي لها علاقة بالرعاية التمريضية بالمركز مع أعضاء الفريق الطبي.
9. المشاركة في النشاطات المرتبطة بتمريض الطب العام بالمركز و العمل بروح الفريق.
10. المحافظة على المعدات الطبية الموجودة داخل المركز من حيث النظافة و الجاهزية للإستخدام.
1. الإشراف على فئات التمريض الأخرى (مساعد الممرض, معاون صحي) أثناء قيامهم بالمهام التمريضية.
11. القيام بدور المرشد التدريبي للممرضين الجدد و إعطائهم النصيحة و المشورة بالإضافة الى تطوير برنامج التعليم و التدريب.
12. المساهمة في تقييم احتياجات المركز من الرعاية الصحية و المواد و المستهلكات الطبية.
13. التقييد باخلاقيات مهنة التمريض و الإلتزام بسياسات و معايير التمريض المعتمدة و إتباع دليل الإجراءات التمريضية الخاصة بتمريض الطب العام و الإلتزام بها.
14. تطبيق مبادئ و قواعد السلامة العامة أثناء العمل و أخذ الاحتياطات اللازمة للمخاطر المحتملة من اجل حماية المرضى و الزملاء من العدوى و الإصابات.

المهارات/ التدريبات المطلوبة:

1. مهارات الإتصال و التعامل مع الآخرين.
 2. الإلمام باللغة الأنجليزية كتابة و قراءة و محادثة.
 3. القدرة على تحمل ضغوطات العمل.
 4. دروة في إنعاش القلب الأساسي.
 5. دورة في مكافحة العدوى الخاصة بالتمريض بالمركز.
 6. دورة في قبالة تعنى بالحامل ما قبل و ما بعد الولادة.
 7. دورة في المشورة لتنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية.
 8. دورة في متابعة الطفل السليم.
 9. دورة في متابعة المسنين
 10. دورة في المشاورة الخاصة بالأمراض المزمنة.
- المؤهل العلمي: حاصل على شهادة بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها.

سنوات الخبرة: بدون فترة خبرة

مؤشرات الأداء الرئيسية:

1. درجة رضى العملاء المسجلين بالمركز.
2. درجة رضى العاملين المرؤوسين بالمركز عن مستوى الاداء.
3. درجة الإلتزام بوسائل الحماية من العدوى و مدى وجود الأخطاء الطبية.
4. نسبة الإلتزام بالدوام و حضور النشاطات العلمية و البرامج التدريبية المتخصصة في مجال تمريض الطب العام.
5. نسبة إستخدام خدمات من أجل تحسين مؤشرات الصحة في مجال الأم و الطفل و اليافع و المسن و تحسين المؤشرات الصحية للمرضى بالأمراض المزمنة.

المسمى الوظيفي: مساعد ممرض

المسؤول المباشر: ممرض الطب العام

الهدف العام للوظيفة:

المشاركة في تقديم الرعاية الصحية التمريضية الشاملة و المتميزة لجميع المرضى بالمركز ضمن المعايير المعتمدة للتمريض بوزارة الصحة من أجل الوصول الى شفاء عاجل للمرضى.

المهام و المسؤوليات الرئيسية:

2. المشاركة في وضع خطة الرعاية التمريضية المنبثقة و المبنية على أسس علمية و حسب المعطيات و الأولويات و تطبيقها للحصول على أعلى مستوى من الرعاية التمريضية و تعديلها حسب الحاجة.
3. أخذ العلامات الحيوية للمريض و أخذ العينات الخاصة بالفحوصات المخبرية و متابعة الحصول على النتائج و توثيقها في الملف الطبي الخاص بالمريض.
4. تقديم الخدمات التمريضية حسب احتياجات المرضى في ضوء قرارات الطبيب المعالج.
5. المشاركة في تحديد و حل المشاكل التي لها علاقة بالرعاية التمريضية بالمركز مع أطباء الفريق الطبي.
6. المشاركة في النشاطات المرتبطة بالتمريض بالمركز و العمل بروح الفريق.
7. المحافظة على المعدات الطبية الموجودة داخل المركز من حيث النظافة و الجاهزية للإستخدام.
8. القيام بدور المرشد التدريبي للمرضيين الجدد و إعطائهم النصيحة و المشورة بالإضافة الى تطوير برنامج التعليم و التدريب.
9. المساهمة في تقييم احتياجات المركز من الرعاية الصحية و المواد و المستهلكات الطبية.
10. الإشراف على فئات التمريض الأخرى (معاون صحي) أثناء قيامهم بالمهام التمريضية.
11. التقييد باخلاقيات مهنة التمريض و الإلتزام بسياسات و معايير التمريض المعتمدة و إتباع دليل الإجراءات التمريضية و الإلتزام به.
12. تطبيق مبادئ و قواعد السلامة العامة أثناء العمل و أخذ الاحتياطات اللازمة للمخاطر المحتملة من اجل حماية المرضى و الزملاء من العدوى و الإصابات.
13. الإشراف على تنفيذ برنامج النظافة العامة.

المهارات/ التدريبات المطلوبة:

1. مهارات الإتصال و التعامل مع الآخرين.
2. القدرة على تحمل ضغوطات العمل.
3. دروة في إنعاش القلب الأساسي.
4. دورة في كيفية إجراء الإسعافات الأولية بالمركز.
5. دورة في مكافحة العدوى الخاصة بالتمريض بالمركز.
6. الإلمام باللغة الإنجليزية كتابة و قراءة و محادثة.
7. دورة في فرز المرضى بالمركز.

المؤهل العلمي:

1. حاصل على شهادة دبلوم متوسط تمريض أو ما يعادلها.

سنوات الخبرة: بدون فترة خبرة

مؤشرات الأداء الرئيسية:

1. درجة رضى العملاء المسجلين عن مستوى الخدمات التمريضية بالمركز.
2. درجة الإلتزام بوسائل الحماية من العدوى و مدى وجود الأخطاء الطبية.
3. نسبة الإلتزام بالدوام و حضور النشاطات العلمية و البرامج التدريبية المتخصصة في مجال تمريض الطب العام.
4. عدم تضمن تقييم الاداء السنوي أي مخالفات أخلاقية أو غير مهنية.

المسمى الوظيفي: معاون صحي

المسؤول المباشر: ممرض الطب العام

الهدف العام للوظيفة:

المساعدة في تقديم الرعاية الصحية ضمن الفريق الطبي ضمن المعايير المعتمدة للتمريض بوزارة الصحة و ذلك تحت إشراف الممرض السريري من أجل الوصول الى شفاء عاجل للمرضى.

المهام والمسؤوليات الرئيسية:

1. تطبيق الخطط التمريضية المنبثقة و المبنية على أسس علمية و حسب المعطيات و الأولويات للحصول على أعلى مستوى من الرعاية التمريضية و متابعة التعديلات حسب الحاجة.
2. أخذ العلامات الحيوية للمريض مع تحضير المريض حسب التدخل الطبي المطلوب.
3. تقديم الرعاية الشاملة للمرضى سواء كانت تمريضية نفسية أو إجتماعية.
4. التعاون مع الزملاء و التنسيق مع الفريق الطبي لتوفير الرعاية الصحية الشاملة.
5. فحص كل المعدات الطبية الموجودة داخل المركز و التأكد من صلاحيتها للإستخدام و المحافظة على السجلات الخاصة بالمعدات و الالات و اللوازم الطبية بالقسم (المعدة).
6. المحافظة على النظافة الشخصية للمرضى.
7. مساعدة مساعد الممرض و ممرض الطب العام أثناء عمل الإجراءات التمريضية حسب الحاجة.
8. القيام بمراقبة المرضى باستمرار و ملاحظة أي مضاعفات أو أي تغييرات و تبلغ الممرض السريري عنها باستمرار.
9. مرافقة المرضى لإجراء الفحوصات اللازمة أو اي إجراء طبي آخر.
10. المشاركة في برامج و أنشطة التدريب و التعليم المستمر.
11. التقييد بأداب مهنة التمريض و الالتزام بسياسات و معايير مهنة التمريض و إتباع دليل الإجراءات التمريضية.
12. تطبيق مبادئ و قواعد السلامة العامة أثناء العمل و أخذ الإحتياطات اللازمة لحماية المريض من العدوى و الإصابات.

المهارات/ التدريبات المطلوبة:

1. مهارات الإتصال و التعامل مع الآخرين.
2. القدرة على تحمل ضغوطات العمل.
3. دورة في فرز المرضى بالمركز.
4. دروة في إنعاش القلب الأساسي.
5. دورة في كيفية إجراء الإسعافات الأولية بالمركز.
6. دورة في مكافحة العدوى الخاصة بالتمريض بالمركز.

المؤهل العلمي:

1. حاصل على شهادة الثانوية العامة و شهادة دورة تمريضية و إسعافات لمدة لا تقل عن ستة أشهر

سنوات الخبرة: بدون فترة خبرة

مؤشرات الأداء الرئيسية:

1. درجة رضى العملاء المسجلين عن مستوى الخدمات التمريضية بالمركز.
2. درجة الالتزام بوسائل الحماية من العدوى و مدى وجود الأخطاء الطبية.
3. نسبة الإلتزام بالدوام و حضور النشاطات العلمية و البرامج التدريبية المتخصصة في مجال تمريض الطب العام.
4. عدم تضمن تقييم الاداء السنوي أي مخالفات أخلاقية أو غير مهنية

Name and address of practice	
Name of key applicant	
Contact details	
Telephone	
Email address	

Does the health service operate within a safety and quality model that meets peer (GPC) expectations?

The items that need to be looked for preparedness of the health service to operate within a safety and quality model that meets peer (GPC) expectations are the following:

- Practitioners
- Patients
- Provider activities
- Premises

Practitioners

Qualifications of general practitioner fellow - All general practitioner fellow in the practice are appropriately qualified and trained, have current registration in the country or territory of practice, and participate in continuing professional development (CPD):

- All doctors can provide evidence of appropriate current national medical registration.
- All doctors are recognized specialists in general practice with the exception of:
 - Doctors undertaking general practice professional training
 - Other specialists practicing within their own specialty
 - Trainees in other specialties undertaking a placement to gain experience
 - Where recruitment of specialist-qualified general practitioner has not been possible, non-specialist doctors who can demonstrate the qualifications and training necessary to meet the needs of the patients.
- All doctors can provide evidence of participation in ongoing CPD programmes
- All doctors have undertaken training in cardio-pulmonary resuscitation (CPR) in the past 3 years

Qualifications of other Health Professional Staff – Other members of the primary care team are appropriately qualified and trained, hold the relevant professional licenses and permits for the country or territory of practice and undertake regular CPD:

- All nurses and allied health professionals can provide evidence of current national registration
 - Nurses and allied health professionals have appropriate credentialing and competence
 - Nurses and allied health professionals work within their current scope of practice
 - All nurses and allied health professionals can provide evidence of regular CPD relevant to their positions
- All other team members involved in clinical care should be able to provide evidence of appropriate qualifications, training and competence and undertake relevant regular CPD
- All other team members involved in clinical care will have undertaken CPR training in the past three years

Training of Administrative Staff – administrative staff will have received training, for which evidence will be provided, appropriate to their role in the practice, specifically in terms of patient confidentiality, patient records, registration systems and appointment systems.

Patient:

Respectful and Culturally Appropriate Care – treating patients with respect and have services provided to them that take into account their needs, values and beliefs, including the beliefs of different cultural, religious, social and ethnic groups.

- The practice does not discriminate against, or disadvantage, any patient in any aspect of access, examination or treatment
- The practice has a policy to deal sympathetically with patients who refuse a specific treatment, advice or procedure, or who seek a second opinion
- The practice takes active steps to provide privacy for patients and respects their dignity and independence

Patient Feedback – encourage and respond to patient feedback on their experience of the practice to support quality improvement initiatives:

- The practice seeks, and responds to, feedback from patients and other persons
- The practice has a documented policy to manage patient complaints

Informed Choices

- Patients are routinely informed of their right to have a support person or chaperone present during a consultation
- Informed consent is obtained from a patient (or their representative) when agreeing to a treatment or procedure

Provider Activity

Use of national and local health data and information - pertinent to delivery of appropriate care within the local community context. Practices will show evidence of the use of:

- National/local health needs analyses
- Local demographic data
- Local health targets and outcomes

Scheduling care during normal opening hours – the practice has a flexible system enabling it to accommodate patients' clinical needs:

- Non-medical team members who have direct contact with patients are trained to identify and respond appropriately to patients with urgent medical conditions
- There is a triage system to manage patients with urgent medical needs

Telephone and electronic communication - patients are able to obtain timely advice or information related to their clinical care by telephone and electronic means (where available).

Care outside normal working hours – safe and reasonable arrangements are in place for medical care for patients outside normal opening hours. These arrangements are widely promoted, including in the practice information leaflet.

Practice information – Patients are provided with adequate information about the practice to facilitate accessing care:

- A practice information leaflet which contains as a minimum:
- Practice address and phone number(s)
- Consulting hours and arrangements for out-of-hours cover
- Policy for management of patients' health records
- Procedures for patient feedback or complaints

Health promotion and preventive care – practice teams provide health promotion, illness prevention and preventive care. The practice database can be used to identify the health needs of the registered population.

System of follow up of tests and results – the practice has a policy describing how laboratory results, imaging reports, investigations and clinical correspondence are tracked and managed, and review and follow up arranged.

Patient health records –

- There is a patient registration system, to collect demographic and health details on the patient
- There is an individual health record (ideally electronic) for each patient, containing all health information held by the practice about that patient, to include as a minimum:
 - Full name
 - Date of birth
 - Gender
 - Contact details
 - Patient's health summary
 - Consultation notes – there is a note of every consultation containing sufficient information to allow another member of the PHC team to carry on management of the patient

Premises

Practice facilities

- Practice premises are safely accessible and clearly identifiable
- The waiting area has space sufficient for the numbers of patients to be accommodated and is adequately lit, heated and ventilated
- The reception area allows confidentiality of patient information
- One dedicated consulting or examination room is available for every member of the clinical team working in the practice at any one time
- Each consulting room:
 - Is free from excessive noise
 - Has adequate space, seating, heating, ventilation and lighting (including task lighting)
 - Has an examination couch which is accessible, safe and visually private
 - Ensures patient privacy
- Toilet facilities are readily and easily available, including disabled access
- Practice and office equipment is appropriate to its purpose

Practice equipment – the practice has access to the medical equipment necessary for comprehensive primary care, including emergency resuscitation. The practice should have minimum equipment for comprehensive general practice service in primary care level which were chosen from the endorsed essential equipment list in the general practice centre table and including:

- Auriscope and ophthalmoscope
- Blood glucose monitoring equipment
- Disposable syringes and needles; specimen collection containers
- ECG
- Equipment for resuscitation, including maintenance of airway, equipment to assist IV access and emergency medicines
- Examination light
- Gloves (sterile and non-sterile)
- Measuring tape
- Oxygen
- Patella hammer
- Peak flow meter
- Scales
- Sphygmomanometer
- Stethoscope
- Thermometer
- Torch
- Urine testing strips
- Vaginal specula
- Visual acuity charts

Safe and quality use of medicine – the clinical team prescribes, dispenses and administers appropriate medicines safely to informed patients.

Healthcare-associated infections – the practice has systems to minimize the risk of healthcare associated infections:

- The practice is demonstrably clean
- A written policy outlines infection control processes
- There is a policy on sterilization procedures
- There is a policy on clinical waste disposal.

All of these items need to be inspected in systematic approach for endorsing the primary care centre as training centre in general practice specialty.

PRACTITIONERS						
Required level	Indicator	Explanation / Description	Evidence attached	Comments from the applicant practice	Matched level	Approval level
Mini	Qualifications	All doctors hold current licenses to practice.				
Mini	General practice specialist professionally trained	All doctors trained and qualified through a general practice specialty programme. Exceptions permitted but to be noted.				
Core	Continuing professional development (CPD)	All doctors to be in ongoing CPD programs				
Core	participation	All health professionals to be undertaking CPD programs relevant to their position.				

Other	Cardio-pulmonary resuscitation (CPR) training	All health professionals involved in clinical care have undertaken CPR training at least every 3 years				
Mini	Other health professionals	Current registration and credentialing				
Core	Administrative staff	Training appropriate to their role within the practice.				

PATIENTS

	Indicator	Explanation / Description	Evidence attached	Comments from the applicant practice	Matched level	Approval level
Mini	Evidence for non-discrimination					
Core	Policy for patients refusing treatment / asking for second opinion					
Mini	Patient privacy					

Other	Patient feedback	Practice actively seeks, and responds to, patient feedback				
Other	Patient complaints procedures	Documented policy to manage patient complaints				
Core	Informed choice issues	Right to chaperone; informed consent for treatment or procedures.				

Provider Activity

	Indicator	Explanation / Description	Evidence attached	Comments from the applicant practice	Matched level	Approval level
Other	Use of national and local health data and information - pertinent to delivery of appropriate care within the local community context	National/local health needs analyses, demographic data, local health targets and outcomes informing package of care provided				
Core	Practice information	Practice information literature containing at least minimum required information.				

Mini	Health promotion and preventive care	Evidence of health education and promotion activities, with examples.				
Other	System of follow-up for tests and results	Policy describing how tests, results and clinical correspondence are tracked and managed.				
Core	Patient Health Record	Patient registration system to collect demographic and health data.				
Core	Patient Health Record	Individual health records (?electronic)				
Mini	Patient Health Record	Consultation notes				

PREMISES

	Indicator	Explanation / Description	Evidence attached	Comments from the applicant practice	Matched level	Approval level
Mini	Accessibility and signage	Safely accessible and clearly identifiable.				
Mini	Waiting area	Sufficient space; adequate light, heat and ventilation. Toilet facilities				

Mini	Consulting rooms	One per practitioner; adequate space, seating, heat, light and ventilation. Examination couch.				
Mini	Practice equipment	As per recommended list				
Other	Safety of medicines	Adequately stored and dispensed				
Other	Healthcare-associated infections	Practice cleanliness; sterilization procedures; clinical waste management.				

Note:

- The rejection as the health facility do not have at least mini items for preliminary approval
- The preliminary approval need to have the mini items in the beginning
- The primary approval need to have both mini and core items
- The final approval need to have both mini, core items and at least one item of other items in each domain

The answer for the third question in check-up

For the primary care centre's name:

Visit order	The date of visit	The assessor's name	The approval level	The date of next visit
First; at Zero time				
Second; after three month				
Third; after six month				
Fourth; after nine month				
Fifth; after a year				

نموذج التقييم الخاص بالتدريب تخصص الطب العام

سيساعد هذا النموذج المقيمين على الحصول على صورة واضحة عن قدرة مراكز الطب العام على التدريب العملي لطلاب الدراسات العليا لحصول على المعرفة و المهارة و التوجهات المطلوبة لتؤهل المتدرب الحصول على شهادة المجلس لتخصص الطب العام. و إن الزملاء بالطب العام إتفقوا على أن حجر الأساس لقبول المركز في التدريب العملي بالطب العام هو الحصول على (الإجابة بنعم) على هذه الأسئلة.

- هل الرعاية الصحية التي يقدمها فريق الممارسة العامة شاملة؟
- هل تقدم خدمات الممارسة العامة الخدمات الصحية في الغالب من قبل الممارسين العموميين أو هل يتم تقديمها في الغالب من قبل الموظفين العياديين غير الممارسين العاميين؟
- هل تعمل الخدمة الصحية ضمن نموذج السلامة والجودة يلبي توقعات الأقران من المتخصصين بالطب العام؟

وفقا لنتائج كل من ورشة العمل التي أقيمت لمراجعة أداة تقييم مراكز التدريب بالمجلس التخصصات الطبية بتاريخ 2019/01/19 بمقر المجلس و اجتماع آخر بتاريخ 2019/01/24 بقسم طب الأسرة والمجتمع بكلية الطب - جامعة طرابلس. و كان الحضور من إختصاصين بالطب العام و المعترف بهم كمشاركين في أنشطة (التدريبية و ألامتحانية) بالمجلس العلمي بالطب العام و عددهم 22 إختصاصي.

و في نهاية أوصية بالآتي:

- أداة تقييم مراكز التدريب بالمجلس التخصصات الطبية لا يمكن استخدامها كأداة لتقييم مرافق الرعاية الصحية الأولية لتخصص الطب العام.
- هناك حاجة ماسة إلى وجود أداة جديدة لتقييم مراكز التدريب بالمجلس التخصصات الطبية لتخصص الطب العام حيث أن المتدربين في مرحلة الجزء الثاني من الطب العام بحاجة إلى البدء بالتدريب هذا العام (2019) ونحن بحاجة إلى تقييم مرافق الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن.
- و إن هذه الأداة الموصى بها تساعد؛
- مساعدة صانعي القرار في مرافق الرعاية الصحية الأولية ليمتلكوا الإطار ونطاق العمل للتوجيه في تخطيط، وتنفيذ، و المتابعة و التقييم.
- تمكين إختصاصين الطب العام بالمرافق الرعاية الصحية الأولية التفاوض و التوصية لوجود حزمة خدمات الطب العام ضمن خدمات المرافق الرعاية الصحية الأولية.
- يعطي صورة واضحة و مفصلة على وضع تخصص الطب العام التدريبي بالمرافق الرعاية الصحية الأولية.
- مراقبة و تقييم قدرة مرافق الرعاية الصحية الأولية في تدريب تخصص الطب العام لمجلس التخصصات الطبية.
- تحسين الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية و ذلك بإرساء معياراً جديداً من مجلس التخصصات الطبية لنوعية الخدمات الصحية.