



# اللائحة التنظيمية للكشف الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون للعمل أو الإقامة



## المحتويات

| الموضوع                                                                                    | الصفحة |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| - قرار اعتماد اللائحة التنظيمية للكشف الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون للعمل أو الإقامة | 3      |
| - الفصل الأول: التعريفات                                                                   | 4      |
| - الفصل الثاني: رسالة وأهداف مجلس الصحة                                                    | 5      |
| - الفصل الثالث: مجلس الصحة لدول مجلس التعاون                                               | 7      |
| - الفصل الرابع: الهيئة التنفيذية                                                           | 8      |
| - الفصل الخامس: سفارات وقنصليات دول المجلس                                                 | 9      |
| - الفصل السادس: وزارات الصحة                                                               | 9      |
| - الفصل السابع: اللجنة المركزية                                                            | 10     |
| - الفصل الثامن: اللجان الفنية                                                              | 11     |
| - الفصل التاسع: المراكز الصحية المعتمدة                                                    | 11     |
| - الفصل العاشر: اعتماد وتقييم المراكز الصحية الجديدة                                       | 13     |
| - الفصل الحادي عشر: الشكاوى والاستئناف                                                     | 16     |
| - الفصل الثاني عشر: سرية المعلومات                                                         | 17     |
| - الفصل الثالث عشر: قواعد السلوك وأخلاقيات العمل                                           | 18     |
| - الفصل الرابع عشر: أحكام ختامية                                                           | 19     |

- ملحق

- نموذج الكشف الطبي 22
- مكونات الفحوصات الطبية للوافدين 24
- حالات عدم اللياقة الطبية 30
- معايير اعتماد مراكز الفحص الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون 31  
بغرض العمل أو الإقامة
- نموذج تقييم المراكز المعتمدة 34
- نموذج تقييم المراكز الجديدة 36
- نموذج الكشف الطبي الإلكتروني 39
- نموذج الشكاوى 41
- آلية التعامل مع الشكاوى والمخالفات المتعلقة ببرنامج فحص  
الوافدين 43
- القواعد والضوابط المالية لبرنامج فحص الوافدين 53

## قرار اعتماد اللائحة التنظيمية للكشف الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون للعمل أو الإقامة

بناءً على القرار رقم (4) لإجتماع وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الرابع والثمانين - في دورته السادسة والأربعين (المنامة) 2021/10/21م، والذي يقضي بالموافقة على اللائحة التنظيمية وملحقاتها المحدثة للكشف الطبي للوافدين الى دول مجلس التعاون بغرض العمل أو الإقامة، النسخة السادسة 1443 هـ الموافق 2021م.

## الفصل الأول

### التعريفات

#### المادة الأولى:

يقصد بالعبارات التالية - أينما وردت في هذه اللائحة - المعاني المبينة أمامها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

**مجلس التعاون:** مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

**مجلس وزراء الصحة:** مجلس الإدارة المكون من وزراء الصحة لدول مجلس التعاون.

**دول المجلس:** الدول الأعضاء في المجلس.

**الهيئة التنفيذية:** الهيئة التنفيذية لمجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

**المجلس:** مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

**المدير العام:** المدير العام لمجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

**الوافدون:** القادمون إلى دول مجلس التعاون بغرض العمل أو الإقامة.

**اللجنة المركزية:** اللجنة الخليجية المركزية لبرنامج فحص الوافدين.

**اللجان الفنية:** اللجان الفنية الخليجية المعنية بالقيام بالزيارات الميدانية لمعاينة وتقويم مراكز الفحص الطبي للوافدين.

**المقيّمين:** هم الأعضاء الذين يتم ترشيحهم من قبل وزارات الصحة بدول المجلس للقيام بعملية تقييم المراكز المتقدمة بطلب الاعتماد إلكترونياً.

**المراكز المعتمدة:** مراكز الفحص الطبي التي يعتمدها مجلس الصحة لإجراء الفحص الطبي للوافدين في بلد الوافد.

**النظام الإلكتروني:** نظام الكتروني يربط مجلس الصحة والدول الأعضاء والجهات ذات الصلة بالمراكز الصحية المعتمدة.

**برنامج فحص الوافدين:** برنامج فحص الوافدين بمجلس الصحة

**الإدارة المالية:** الإدارة المالية بمجلس الصحة.

**الرسوم:** المبالغ أو الرسوم التي يقررها مجلس الصحة بشأن التسجيل في النظام الإلكتروني أو لتقديم الطلبات أو العضوية أو تجديد العضوية أو إعادة التقييم أو التظلمات أو الجزاءات أو المخالفات أو خلاف ذلك من الأعمال والخدمات والإجراءات المتعلقة بفحص الوافدين.



## الفصل الثاني: رسالة وأهداف مجلس الصحة لدول

### مجلس التعاون

#### وعلاقة ذلك بفحص الوافدين

#### المادة الثانية:

تأسس مجلس الصحة لدول مجلس التعاون عام 1396 هـ (1976 م)، وتتمثل رسالة المجلس في توثيق العلاقات المشتركة، وتعميق الروابط بين دول المجلس، وتعزيز أطر التعاون، وتوحيد الجهود لتحقيق أعلى مستويات الجودة والتميز في المجالات والخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية لمواطني دول المجلس، من خلال تطوير منظومة وآليات العمل الصحي الخليجي المشترك.

#### المادة الثالثة:

يعمل المجلس على تحقيق التكامل والعمل المشترك في المجالات الصحية بين دول المجلس من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعاون مع المنظمات الإقليمية والعربية والدولية في المجالات الصحية.
2. توحيد المواقف في المحافل الدولية والاستفادة من التجارب العالمية.
3. نشر الوعي الصحي.
4. العمل على توحيد الأنظمة الصحية.
5. مكافحة الأمراض، والحماية من الأمراض الوافدة.
6. رسم سياسة دوائية موحدة، والعمل على تحقيق الاكتفاء الذاتي من الصناعات الدوائية، مع إحكام الرقابة على الدواء المستورد.
7. تحقيق التكامل في مجال الاحتياجات الصحية، والحصول على دواء آمن وفعال وبجودة عالية وأسعار مناسبة من خلال البرامج المشتركة كالشراء الموحد للأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية والتسجيل والتسعير الدوائي المركزي للأدوية والأجهزة الطبية وتأهيل وتسجيل الشركات المصنعة ومنتجاتها، وغيرها من البرامج والآليات المحققة لكافة الاحتياجات الصحية الأخرى.
8. أهداف أخرى قطع المجلس شوطاً كبيراً في إرساء معالمها وسار خطوات واثقة نحو تحقيق إنجازها.



## المادة الرابعة:

من منطلق الاستجابة لتوجيهات أصحاب الجلالة والسمو، قادة دول مجلس التعاون في مجال الحفاظ على الأمن الصحي لمجتمع دول المجلس فقد أصدر مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون في مؤتمره الثامن والثلاثين في شعبان 1415 هـ الموافق يناير 1995 م قراره بإنشاء برنامج لإجراء الفحص الطبي للوافدين إلى دول المجلس وتشكيل اللجان المعنية بوضع الاشتراطات الصحية وضوابط الفحص الطبي للوافدين، وتحديد الكشوفات السريرية والفحوصات المخبرية والإشعاعية للتأكد من سلامتهم الجسدية والنفسية وخلوهم من الأمراض، وبخاصة الأمراض المعدية، التي يمكن أن تهدد أمن وسلامة المجتمع الخليجي، وقد عمل مجلس الصحة لدول مجلس التعاون منذ تأسيسه بالتعاون مع الدول الأعضاء على توسيع مظلة برنامج فحص الوافدين ليشمل أغلب الدول المصدرة للعمالة.

## المادة الخامسة:

يستهدف الفحص الطبي للوافدين اتخاذ الإجراءات الصحية المناسبة للتأكد من خلو الوافدين من الأمراض التي تشكل خطراً على مخالطيهم بما يهدد أمن وسلامة مجتمع دول المجلس، والتأكد من اللياقة الصحية للوافدين، وتنظم هذه اللائحة الأحكام المتعلقة بفحص الوافدين والمهام والإجراءات التي يقوم بها المجلس وأجهزته والجهات ذات العلاقة بفحص الوافدين لغرض العمل أو الزيارة أو الإقامة أو لأي أغراض أخرى يحددها المجلس.

## الفصل الثالث

### مجلس الصحة لدول مجلس التعاون

#### المادة السادسة:

يحدد المجلس الشروط الصحية الواجب توافرها في الوافدين بغرض العمل أو الإقامة في دول المجلس.

#### المادة السابعة:

##### يتولى المجلس الآتي:

1. اعتماد مراكز الفحص الطبي للوافدين في الدول التي ينتمون إليها وإضافة مراكز جديدة وإلغاء اعتماد أي من هذه المراكز وفق أحكام هذه اللائحة وبناءً على توصية اللجنة المركزية أو ما يصدر عن المجلس من قرارات.
2. تنفيذ قواعد وضوابط وشروط الفحص الطبي للوافدين الواردة في هذه اللائحة واقتراح تعديلها.
3. تشكيل اللجنة المركزية بناءً على ترشيح وزارات الصحة في دول المجلس.
4. تشكيل اللجان الفنية بناءً على ترشيح وزارات الصحة في دول المجلس.
5. توجيه وتوفير المعلومات اللازمة للجولات الفنية.
6. إخطار المراكز الطبية بقرار الاعتماد وإعطائها شهادة العضوية بعد تسديد الرسوم المقررة.
7. إخطار سفارات وقنصليات دول المجلس بقائمة المراكز المعتمدة عبر القنوات الرسمية.
8. متابعة الأعمال الفنية والإدارية لشؤون المراكز المعتمدة والمتعلقة بفحص الوافدين.
9. توفير المعلومات والبيانات الإحصائية وتحليلها وعرضها على اللجنة المركزية لإصدار التوصيات المناسبة بشأنها.
10. تحصيل كافة الرسوم المالية المقررة.
11. تطبيق الجزاءات بحق المراكز المعتمدة المخالفة بناءً على لائحة الجزاءات.
12. إيقاف حساب المركز على النظام الإلكتروني لبرنامج فحص الوافدين.
13. دعم وتطوير برنامج فحص الوافدين.
14. إعداد جدول الزيارات بناءً على توصية اللجنة المركزية.
15. إخطار الدول الأعضاء وأعضاء اللجنة المركزية عند تنفيذ توصيات اللجان الفنية.
16. إصدار المخالفات الخاصة بالحالات الغير لائقة بشكل دوري.
17. العمل على تحديث وتطوير النظام الإلكتروني بشكل مستمر.
18. أي أعمال أو مهام أو إجراءات أو قرارات يراها مجلس وزراء الصحة.



### المادة الثامنة:

يحق للمجلس أو من يفوضه تنظيم زيارات تفقدية مفاجئة للمراكز المعتمدة من خلال لجنة فنية يتم اختيار أعضائها بصورة مباشرة من وزارات الصحة لدول المجلس.

### المادة التاسعة:

يختص مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بإصدار القرارات المتعلقة بتحديد أي رسوم أو مبالغ تتعلق ببرنامج فحص الوافدين، وتحديد آلية توزيع تلك الرسوم، ويتم مراجعة الرسوم بشكل دوري وتعديلها وفقاً لقرارات مجلس وزراء الصحة.

## الفصل الرابع

### الهيئة التنفيذية

### المادة العاشرة:

تتولى الهيئة التنفيذية الآتي:

1. دراسة توصيات مجلس الصحة لدول مجلس التعاون واللجنة المركزية فيما يخص الإجراءات المتعلقة ببرنامج الفحص الطبي للوافدين، واعتماد تلك التوصيات في حال تفويضها من مجلس وزراء الصحة بذلك.
2. إصدار واعتماد القرارات والإجراءات ودراسة المقترحات المتعلقة بالجوانب الفنية لفحص الوافدين واعتماد العمل بها.



## الفصل الخامس

### سفارات وقنصليات دول المجلس

#### المادة الحادية عشرة:

- يتولى المجلس التنسيق والتعامل مع الجهات المعنية والجهات التابع لها سفارات وقنصليات دول المجلس لكي تقوم تلك الجهات والسفارات والقنصليات بالآتي:
1. التأكد من اللياقة الصحية للوافد عبر النظام الإلكتروني لبرنامج فحص الوافدين لدول مجلس التعاون وعدم التعامل مع مراكز صحية غير معتمدة من قبل المجلس بناء على ما ورد في قرار المجلس الأعلى لمجلس التعاون لدول الخليج العربية في دورته (37) لعام 2016 م بشأن فحص العمالة الوافدة.
  2. الإبلاغ عبر القنوات الرسمية عن المخالفات أو التجاوزات التي تصدر عن المراكز المعتمدة.
  3. تقديم الدعم الممكن لتسهيل عمل المجلس واللجان الفنية.
  4. التحقق من صحة الوثائق المقدمة للمجلس من قبل المراكز الصحية، والتصديق عليها.

## الفصل السادس

### وزارات الصحة

#### المادة الثانية عشرة:

- تتولى وزارات الصحة بدول مجلس التعاون العمل على الآتي:
1. توقيع الكشف الطبي على الوافد في مدة لا تتجاوز الشهرين من تاريخ وصوله إلى دول المجلس، أو بحسب المدة التي يقررها المجلس.
  2. الإبلاغ عن حالات عدم اللياقة الصحية للوافد عبر النظام الإلكتروني مباشرة بعد تشخيص حالته الصحية.
  3. ترشيح أعضاء اللجنة المركزية واللجان الفنية مع مراعاة أن يكون مرشح اللجان الفنية طبيباً أو ممارساً صحياً (مختبر- أشعة).

## الفصل السابع

### اللجنة المركزية

#### المادة الثالثة عشرة:

تتولى اللجنة المركزية العمل على الآتي:

1. تحديد وتحديث الفحوص السريرية والمخبرية والإشعاعية المقرر إجراؤها للوافدين للتأكد من سلامتهم الجسدية والنفسية.
2. متابعة التقارير والمعلومات التي يوفرها المجلس عن برنامج الفحص الطبي للوافدين.
3. وضع وتحديث معايير وضوابط اختيار وتقويم مراكز الفحص الطبي للوافدين.
4. وضع وتحديث معايير اللياقة الصحية للعمل والإقامة.
5. وضع وتحديث التدابير الوقائية اللازمة التي من شأنها حماية المجتمع في دول المجلس.
6. دراسة طلبات الدول الأعضاء أو المجلس لمد وتوسيع مظلة البرنامج في الدول المعتمد فيها مراكز صحية أو دول جديدة.
7. أي مهام أخرى تسند إليها من قبل المجلس.

#### المادة الرابعة عشرة:

تعقد اللجنة المركزية اجتماعاتها بدعوة من المجلس بشكل دوري وكلما دعت الحاجة، وينعقد النصاب القانوني للجنة بحضور ثلثي أعضائها على الأقل وتصدر توصياتها بالأغلبية المطلقة، ويتولى مدير عام المجلس اعتماد توصيات اللجنة المركزية وإصدار القرارات التنفيذية المتعلقة بها ورفع تقارير عن أعمال اللجنة المركزية إلى الهيئة التنفيذية.

## الفصل الثامن

### اللجان الفنية

#### المادة الخامسة عشرة:

تتولى اللجان الفنية القيام بالآتي:

1. تقييم مراكز المعتمدة وتستخدم في ذلك النماذج المعدة من قبل المجلس.
2. متابعة وتدقيق سير الأعمال المتعلقة بفحص الوافدين في المراكز المعتمدة.
3. إعداد تقارير الجولات وتقديمها للمجلس.
4. تقييم ومعيانة المراكز الجديدة.
5. تعريف السفارات بالبرنامج ونقل ملاحظات السفارات للمجلس.
6. التأكد من صحة إجراءات المخالفات والشكاوى المتعلقة بالمراكز المعتمدة والتوصية بتوقيع العقوبات والغرامات المناسبة وفقاً لأحكام هذه اللائحة.
7. الالتزام بالبرنامج الزمني للزيارات المعدّ من قبل المجلس، وللمجلس تعديله إذا اقتضت الحاجة ذلك.
8. المهام الأخرى التي تُسند إليها من قبل المجلس.

#### المادة السادسة عشرة:

لا يحق للجان الفنية زيارة أو تقييم أي مركز ما لم يدرج في ملف الزيارة المُعدّة من قبل المجلس.

## الفصل التاسع

### المراكز الصحية المعتمدة

#### المادة السابعة عشرة:

واجبات ومهام المراكز المعتمدة:

1. استخدام النظام الإلكتروني لفحص الوافدين، مع ضرورة التقيد بتسجيل بيانات الوافد في البرنامج قبل مباشرة إجراء الفحص الطبي.
2. تنفيذ جميع الشروط الواردة في اللائحة وتوجيهات المجلس.
3. القيام بإجراء الفحوص المطلوبة طبقاً للشروط والمواصفات ونماذج الكشف الطبي وأدلة الفحص الطبي التي يحددها المجلس.
4. صيانة الأجهزة والمعدات المتعلقة بفحص الوافدين وتحديثها بشكل دوري.

5. تحمل المسؤولية الكاملة عن أي إهمال أو تقصير أو خطأ في الفحص الطبي.
6. الالتزام بالمعايير والإجراءات والضوابط والشروط التي يحددها المجلس بشأن مراكز الفحص الطبي للوافدين.
7. موافاة المجلس بأية تغيرات تطرأ على المركز.
8. الالتزام بتنفيذ الجزاءات التي يقررها المجلس.<sup>2</sup>
9. الالتزام بتوجيهات اللجان الفنية.
10. التواصل مع المجلس فيما يخص الشكاوى والمقترحات.
11. مراعاة السرية المطلقة في نتائج الفحص الطبي.
12. تحديد حالات اللياقة وحالات عدم اللياقة الطبية للوافدين بحسب الشروط التي يحددها المجلس.
13. إصدار شهادة اللياقة الطبية خلال مدة أقصاها 3 أيام من تاريخ الفحص الطبي.
14. الالتزام بالضوابط والشروط التي يضعها المجلس بخصوص تطعيمات الوافدين.
15. الالتزام بضوابط وشروط مكافحة العدوى والتخلص الآمن من النفايات الطبية.

#### المادة الثامنة عشرة:

تلتزم المراكز المعتمدة بتسديد الرسوم المحددة لها من قبل المجلس.

#### المادة التاسعة عشرة:

يتم استبعاد المركز في حال عدم تقديمه خدمة الفحص الطبي للوافدين لمدة زمنية تزيد عن شهر واحد، نتيجة لأي سبب كان.

#### المادة العشرون:

تواصل المراكز المعتمدة مع اللجان الفنية قبل أو أثناء الزيارة يكون من خلال رئيس اللجنة الفنية.

## الفصل العاشر

### اعتماد وتقييم المراكز الصحية الجديدة

#### المادة الحادية والعشرون:

يتم إضافة مراكز جديدة واعتماد مؤسسات صحية في مختلف الدول بحسب توجهات الدول الأعضاء أو المجلس أو بحسب الحاجة الفعلية لذلك بحيث يتناسب عدد المراكز في الدول مع عدد الوافدين المتوقع إجراء الكشف الطبي عليهم.

#### المادة الثانية والعشرون:

تقدم طلبات المراكز إلى المجلس من خلال تعبئة نموذج الطلب عبر النظام الإلكتروني قبل شهر من تاريخ زيارة اللجان الفنية، على أن يكون المركز مرخصاً من قبل السلطات المحلية، ويتولى المجلس دراسة الطلب واتخاذ ما يراه بشأنه.

#### المادة الثالثة والعشرون:

تُقبل طلبات اعتماد المراكز فقط من قبل مالكيها حسب الوثائق الرسمية في الدولة التابعة لها، كما تقبل الطلبات بموجب تفويض رسمي صادر من المالك مستوفياً كافة التصديقات اللازمة، ويكون المالك أو المفوض من قبله هو الشخص المسؤول أمام المجلس.

#### المادة الرابعة والعشرون:

يحدد المجلس الشروط والضوابط والآليات المتعلقة بتقييم المراكز، ويكون التقييم عن طريق أي من التالي:

1. زيارات اللجان الفنية.
2. زيارات المجلس.
3. عن بعد.
4. أي طرق أو آليات أخرى يقررها المجلس بناءً على قرارات اللجنة المركزية.

#### المادة الخامسة والعشرون:

يجب على المراكز الطبية التي تتقدم بطلبات اعتماد أن تستوفي كافة الشروط والمعايير والمتطلبات اللازمة للاعتماد والتي يحددها المجلس، ويتم اعتماد المراكز الجديدة من قبل المجلس بناءً على تقييم اللجان الفنية.



## المادة السادسة والعشرون:

- للمجلس أو من يفوضه تقييم واعتماد المراكز الجديدة عن بعد على النحو التالي:
1. تقوم المؤسسات الصحية بملء استمارة طلب الاعتماد وتقرير التقييم الذاتي من خلال النظام الإلكتروني للمجلس.
  2. يتعين تصديق المستندات الإلزامية الداعمة الخاصة بالمؤسسات الصحية من قبل اثنتين على الأقل من سفارات أو ممثلات دول مجلس التعاون في الدولة التابع لها المركز.
  3. تقرر المؤسسات الصحية بتنفيذ الأحكام الواردة في اللائحة التنظيمية للكشف الطبي على الوافدين.
  4. تقوم المؤسسات الصحية بدفع رسوم التقييم.
  5. يراجع المجلس المستندات الإلزامية الداعمة لكل طلب.
  6. يقوم المجلس بجدولة تقييم المؤسسات الصحية عن بعد، في حال اكتمال المستندات الإلزامية الداعمة فقط.
  7. يقوم المجلس بمخاطبة وزارات الصحة لدول المجلس لتسمية الأعضاء المقيمين للمشاركة في تقييم طلبات المؤسسات الصحية عن بعد.
  8. تقوم وزارات الصحة بترشيح جميع المقيمين، ويقوم فريق المجلس بتعميدهم بطلبات التقييم حسب الترتيب وبشكل متساوٍ.
  9. يقوم المقيمون بتقييم المراكز إلكترونياً فقط ولا يقومون باعتمادها.
  10. تراجع اللجنة الخليجية المركزية تقرير المقيمين للمراكز عن بعد، ومن ثم توصي في أي من اجتماعاتها الدورية أو في اجتماع خاص باعتماد المراكز وعددها بناء على تقييم المقيمين والحاجة الفعلية لذلك.
  11. يتم إخطار المؤسسة الصحية بقرار الاعتماد المبدئي وإعطائها شهادة العضوية بعد تسديد الرسوم المقررة.

## المادة السابعة والعشرون:

- يتم اعتماد شهادة اللياقة الطبية الصادرة عن النظام الإلكتروني وشهادة اللياقة الطبية الصادرة عن المؤسسات الصحية في بعض الدول التي لا تتوفر بها مراكز معتمدة، بحسب التالي:
1. يقوم الوافد بالتسجيل ودفع رسم التسجيل.
  2. يقوم الوافد بتحميل نموذج الكشف الطبي الذي يحدده المجلس من خلال النظام الإلكتروني.



3. يتوجه الوافد لأي مؤسسة صحية للفحص الطبي في بلد الإقامة.
4. يقوم الطبيب الفاحص بملء وختم نموذج الكشف الطبي الورقي.
5. يتم ختم نموذج الكشف الطبي بختم المؤسسة الصحية في بلد الإقامة.
6. يقوم الوافد بنسخ ورفع نموذج الكشف الطبي الورقي على النظام الإلكتروني.
7. يقر الوافد بصحة نموذج الكشف الطبي الذي تم رفعه ويقر بقبوله إعادة الفحص في دول المجلس وعدم مسؤولية دول المجلس فيما إذا تم اكتشاف أي مرض.
8. يقر الوافد بعدم مسؤولية المجلس عن أية تبعات إدارية أو مالية جراء استخراج شهادة اللياقة الطبية الإلكترونية استناداً على نموذج الكشف الطبي الذي تم رفعه من قبل الوافد على النظام الإلكتروني.
9. يقوم المعنيون بالمجلس بمراجعة نسخة نموذج الكشف الطبي الصادر عن المؤسسة أو الطبيب الفاحص، ومن ثم يتم تعبئة الاستمارة الإلكترونية للكشف الطبي في النظام الإلكتروني.
10. يصدر النظام الإلكتروني شهادة لياقة طبية تحتوي رمز الاستجابة السريعة (باركود).
11. يتم إشعار الوافد بجاهزية شهادة اللياقة الطبية الإلكترونية.
12. يقوم الوافد بتحميل أو طباعة شهادة اللياقة الطبية الإلكترونية.
13. يتوجه الوافد لسفارة أو ممثلية أي من دول المجلس لاستخراج التأشيرة، أو رفع الشهادة للجهات المعنية بإصدار التأشيرة في دول المجلس في حال تطلب ذلك.
14. يمكن للسفارات والممثلات أو الجهات المعنية بإصدار التأشيرة في دول المجلس التحقق من شهادة اللياقة الطبية من خلال رمز الاستجابة السريعة (الباركود) أو النظام الإلكتروني بين المجلس ووزارات الخارجية بدول المجلس.
15. لمجلس وزراء الصحة التعديل أو الإلغاء أو الإضافة بشأن ما ورد في هذه المادة إذا دعت الحاجة لذلك.



## الفصل الحادي عشر

### الشكاوى والاستئناف

#### المادة الثامنة والعشرون:

يتم تقديم الشكاوى أو الطعون على القرارات أو النتائج أو الإجراءات المتعلقة بأحكام هذه اللائحة إلى المجلس، ويكون قرار المجلس فيها نهائي.

#### المادة التاسعة والعشرون:

يمكن للمركز الصحي الطعن على الآتي:

1. عدم الاعتماد.
2. إيقاف / استبعاد المركز.
3. ملاحظات وتوصيات اللجنة الفنية.

#### المادة الثلاثون:

يتم تقديم الشكاوى أو الطعون المذكورة في هذه اللائحة كتابة وفقاً للآلية التي يحددها المجلس، ويحدد المجلس آلية التعامل مع هذه الشكاوى أو الطعون والمقترحات المتعلقة ببرنامح فحص الوافدين، كما يحدد المجلس النماذج والشروط والضوابط المتعلقة بذلك.

#### المادة الحادية والثلاثون:

تُحال الشكاوى التي ترد إلى المجلس ضد أعضاء اللجان الفنية إلى الدولة التابع لها العضو للنظر فيها بمعرفة الإدارة المختصة في وزارة الصحة، وذلك بموجب قرار مجلس وزراء الصحة رقم (9) في مؤتمره الخمسين بالكويت وكذلك القرار رقم (4) للمؤتمر الحادي والخمسين في جنيف لعام 2001م، على أن تكون الشكاوى المقدمة مصحوبة بالدليل ومُقدّمة من الجهات الرسمية.

#### المادة الثانية والثلاثون:

الخلافاً أو النزاعات التي تنشأ بين ملاك المراكز المعتمدة، أو بين المراكز وسلطات الدولة التابعة إليها، أو بين المراكز ومواطني تلك الدول، أو بين المراكز والعاملين فيها أو المشرفين عليها أو المحالين إليها لإجراء الفحص الطبي، سواء كانت قضائية أو غير قضائية، هي خلافاً تتعلق بتلك الجهات، ولا يعد المجلس طرفاً فيها، ولا يتحمل المجلس أي تبعات من أي نوع عن أي من هذه الخلافاً أو النزاعات، وفي حال كانت تلك

الخلافاً أو النزاعات تتعلق بالمجلس أو بتطبيق الشروط والضوابط الواردة في هذه اللائحة فيحق للمجلس اتخاذ ما يراه في هذا الشأن وذلك وفقاً لما ورد بالقرار رقم (4) للمؤتمر الحادي والخمسين لمجلس وزراء الصحة.

### المادة الثالثة الثلاثون:

الطلبات والشكاوى الواردة إلى المجلس من المراكز المعتمدة يجب أن تُقدم فقط من خلال مالك المركز أو من يفوضه بموجب تفويض رسمي مستوفٍ كافة التصديقات والمتطلبات اللازمة، ولا تُنظر الشكاوى أو الطلبات المقدمة خلافاً لذلك.

### المادة الرابعة والثلاثون:

المراكز المستبعدة لن يتم قبول إعادة معاينتها مرة أخرى ما لم يقرر مجلس وزراء الصحة خلاف ذلك.

## الفصل الثاني عشر

### سرية المعلومات

### المادة الخامسة والثلاثون:

يقوم المجلس باستخدام أي من أنظمة حماية خصوصية المعلومات المعمول بها دولياً وذلك لحماية معلومات برنامج فحص الوافدين والمحافظة على المعلومات الشخصية للوافدين بشكل آمن، ولتحقيق ذلك يقوم المجلس بالآتي: 1. استخدام إجراءات وتدابير مشددة لحماية أمن المعلومات والتقنية للوقاية من فقدان أو إساءة الاستخدام، أو التعديل، أو الدخول غير المصرح به إلى النظام الإلكتروني.

2. وضع مستويات التحكم في الوصول للمعلومات (Access Control Levels) لمستخدمي النظام الإلكتروني.

3. التحديث المنتظم والدوري لإجراءات وضوابط الحماية.

4. تأهيل وتدريب الموظفين بالمجلس على احترام سرية المعلومات.

## الفصل الثالث عشر

### قواعد السلوك وأخلاقيات العمل

#### المادة السادسة والثلاثون:

يعمل المجلس على نزاهة وعدالة جميع الأعمال التي يقوم بها أعضاء اللجنة المركزية واللجان الفنية والموظفون العاملون في المجلس.

#### المادة السابعة والثلاثون:

- يجب على جميع المراكز الصحية المعتمدة أو المشاركة في عملية الاعتماد وتابعيهم، الامتناع عن أي فعل أو سلوك، قد يؤدي إلى تضارب في المصالح، بما في ذلك:
- قبول أو تقديم أية رسوم أو مكافآت أو هدايا أو إكراميات، بأي قيمة، من أو إلى أي جهة كانت.
  - التوظيف أو التعاقد أو إقامة أي علاقة مالية مع موظفي المجلس أو أعضاء اللجنة المركزية أو اللجنة الفنية لغرض تقديم خدمات استشارية أو ذات صلة بأي صفة، سواء بشكل مباشر أو من خلال طرف آخر، وهذا يشمل الخدمات المقدمة للتحضير للتقييم، والمساعدة في تفسير المعايير وما شابه ذلك.
  - إقامة علاقة توظيف مع واحد أو أكثر من أعضاء اللجان الفنية سواء بشكل مباشر أو من خلال طرف ثالث.

#### المادة الثامنة والثلاثون:

من المقبول لأعضاء اللجنة الفنية استخدام سيارة المركز الصحي لنقل أعضاء اللجان الفنية من وإلى موقع التقييم.

#### المادة التاسعة والثلاثون:

يسعى المجلس جاهدة للحفاظ على أعلى المعايير الأخلاقية والقانونية في تسيير أعماله، وهذا يشمل الصدق والشفافية في جميع تعاملاته.



### المادة الأربعون:

تسعى المراكز الصحية المعتمدة أو التي تسعى للحصول على الاعتماد جاهدة للحفاظ على أعلى المعايير الأخلاقية والقانونية في تسيير أعمالها. وهذا يشمل الصدق والشفافية في جميع تعاملاتها.

### المادة الحادية والأربعون:

ينظر المجلس الشكاوى الواردة إليه وفق أحكام أنظمة ولوائح المجلس وقواعد العدالة والسرية والحياد.

## الفصل الرابع عشر

### أحكام ختامية

### المادة الثانية والأربعون:

تكون مدة صلاحية الشهادة الطبية الصادرة من المراكز المعتمدة شهرين من تاريخ الإصدار وذلك بغرض إصدار التأشيرة أو التصديق عليها من الجهات المعنية بإصدار التأشيرة.

### المادة الثالثة والأربعون:

بعد وصول الوافد إلى أي من دول المجلس التي أصدرت التأشيرة تتولى وزارة الصحة في تلك الدولة توقيع الكشف الطبي على الوافد، وفي حال تبين عدم لياقة الوافد طبياً وفقاً لأحكام هذه اللائحة فللمجلس اتخاذ ما يراه من إجراءات حيال هذه المخالفة بما في ذلك اتخاذ وتطبيق أي من الإجراءات بحق المركز المخالف، ويكون ذلك خلال المدة التالية:

| المرض                       | فترة التطبيق الإجراء                        |
|-----------------------------|---------------------------------------------|
| الدرن                       | 6 أشهر من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ   |
| الإيدز                      | 3 أشهر من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ   |
| التهاب الكبد الفيروسي ب و ج | 3 أشهر من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ   |
| الجذام                      | شهرين من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ    |
| الحمل                       | شهرين من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ    |
| الملاريا                    | شهر واحد من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ |
| الأمراض العقلية             | 3 أشهر من تاريخ الفحص الطبي في بلد المنشأ   |



### المادة الرابعة والأربعون:

في حال مخالفة أي من المراكز لأي من أحكام هذه اللائحة فللمجلس اتخاذ ما يراه من إجراءات بما في ذلك الإجراءات المقررة للمخالفات الصادرة عن المراكز، ويحدد المجلس تلك الإجراءات وآلية تطبيقها.

### المادة الخامسة والأربعون:

تطبق إجراءات الفحوصات الطبية على جميع الوافدين القادمين إلى أي من دول المجلس للعمل أو الإقامة، ويستثنى من ذلك الوافدون الأقل من سن السادسة عشرة، ويراعى إرفاق بطاقة التطعيمات.

### المادة السادسة والأربعون:

يتم احتساب الرسوم المقررة على المراكز وفقاً للقواعد والضوابط المالية لبرنامج فحص الوافدين، ويختص المجلس بإصدار تلك القواعد والضوابط وآلية تطبيقها.

### المادة السابعة والأربعون:

كل ما لم يرد به نص في هذه اللائحة واقتضت مصلحة المجلس إصدار قرار أو اتخاذ إجراء بشأنه فللمدير العام إصدار كافة القرارات واتخاذ كافة الإجراءات بحسب ما يراه في هذا الشأن، على أن يتم عرض ذلك على مجلس وزراء الصحة في أول اجتماع له للتعامل معه بحسب ما تراه.

### المادة الثامنة والأربعون:

لأي من الدول الأعضاء أو الهيئة التنفيذية أو المدير العام اقتراح تعديل هذه اللائحة، ويعرض اقتراح التعديل على مجلس وزراء الصحة لاتخاذ ما يراه بشأنه.

### المادة التاسعة والأربعون:

تحل هذه اللائحة محل اللائحة الصادرة بقرار مجلس وزراء الصحة رقم (5) من المؤتمر (82) لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، وتلغي هذه اللائحة كافة ما يتعارض معها من أحكام أو قواعد أو قرارات سابقة.

### المادة الخمسون:

يُعمل بهذه اللائحة اعتباراً من تاريخ موافقة مجلس وزراء الصحة عليها وصدور قرار اعتماد العمل بها من قبل مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون.

### المادة الحادية والخمسون:

تمت صياغة هذه اللائحة باللغة المعتمدة وهي اللغة العربية، وفي حال ترجمتها إلى أي لغة أخرى فإن اللغة العربية هي اللغة المعتمدة في تفسير وتطبيق هذه اللائحة.

### المادة الثانية والخمسون:

يختص المجلس بتحديد وإصدار كافة النماذج والاشتراطات والمتطلبات والآليات والإجراءات والفحوصات والمعايير واللوائح الفرعية والأدلة والقواعد والضوابط والجدول والوثائق اللازمة لتطبيق هذه اللائحة وذلك بعد عرضها على الهيئة التنفيذية، بما في ذلك الآتي:

1. نماذج الكشف أو الفحص الطبي.
2. مكونات الفحوصات الطبية.
3. حالات عدم اللياقة الطبية.
4. معايير اعتماد مراكز الفحص الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون بغرض العمل أو الإقامة.
5. نماذج تقييم المراكز المعتمدة.
6. نماذج تقييم المراكز الجديدة.
7. نماذج الكشف الطبي الإلكتروني.
8. نماذج الشكاوى.
9. آليات التعامل مع الشكاوى والمخالفات المتعلقة ببرنامج فحص الوافدين وتحديد الجزاءات.
10. القواعد والضوابط المالية لبرنامج فحص الوافدين.

## نموذج الكشف الطبي

| DETAILED CANDIDATE REPORT     |  |                                 |      |                                   |  |                                    |  |               |  |                |  |  |  |
|-------------------------------|--|---------------------------------|------|-----------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------|--|----------------|--|--|--|
| Medical Center Name:          |  |                                 |      |                                   |  | G.H.C CODE NO:                     |  |               |  |                |  |  |  |
| Address:                      |  |                                 |      |                                   |  | GCC Slip NO                        |  |               |  |                |  |  |  |
| Phone:                        |  |                                 | Fax: |                                   |  | Date Examined:                     |  |               |  |                |  |  |  |
| Email:                        |  |                                 |      |                                   |  | Report Expiry Date:                |  |               |  |                |  |  |  |
| CANDIDATE INFORMATION         |  |                                 |      |                                   |  |                                    |  |               |  | PHOTO          |  |  |  |
| Name                          |  |                                 |      | Age                               |  |                                    |  | Nationality   |  |                |  |  |  |
| Gender                        |  |                                 |      | Marital Status                    |  |                                    |  | Profession    |  |                |  |  |  |
| Passport No                   |  |                                 |      | Place of issue                    |  |                                    |  | Travelling To |  |                |  |  |  |
| MEDICAL EXAMINATION: General  |  |                                 |      |                                   |  | INVESTIGATION                      |  |               |  |                |  |  |  |
| Height                        |  | cm                              |      | Weight                            |  | Kgs                                |  | BMI           |  |                |  |  |  |
| B.P                           |  | /                               |      | Pulse                             |  | /min                               |  | RR            |  | /min           |  |  |  |
|                               |  |                                 |      |                                   |  | LABORATORY INVESTIGATION           |  |               |  |                |  |  |  |
| Visual Acuity                 |  | Unaided                         |      | Aided                             |  | TYPE OF LAB INVESTIGATION          |  |               |  | RESULTS        |  |  |  |
|                               |  | Rt. Eye                         |      | Lt. Eye                           |  | Rt. Eye                            |  | Lt. Eye       |  | BLOOD GROUP    |  |  |  |
| Distant                       |  | /6                              |      | /6                                |  | /6                                 |  | /6            |  | HAEMOGLOBIN    |  |  |  |
| Near                          |  | 20 /                            |      | 20 /                              |  | 20 /                               |  | 20 /          |  | THICK FILM FOR |  |  |  |
| Colour Vision                 |  | <input type="checkbox"/> Normal |      | <input type="checkbox"/> Doubtful |  | <input type="checkbox"/> Defective |  | 1. MALARIA    |  |                |  |  |  |
| Hearing                       |  | Rt. Ear                         |      | Lt. Ear                           |  | 2. MICRO FILARIA                   |  |               |  |                |  |  |  |
|                               |  |                                 |      |                                   |  | BIOCHEMISTRY                       |  |               |  |                |  |  |  |
| MEDICAL EXAMINATION: Systemic |  |                                 |      |                                   |  | FINDINGS                           |  |               |  |                |  |  |  |
| GENERAL APPEARANCE            |  |                                 |      |                                   |  | R.B.S                              |  |               |  |                |  |  |  |
|                               |  |                                 |      |                                   |  | L.F.T.                             |  |               |  |                |  |  |  |
| CARDIOVASCULAR                |  |                                 |      |                                   |  | CREATININE                         |  |               |  |                |  |  |  |
| RESPIRATORY                   |  |                                 |      |                                   |  | SEROLOGY                           |  |               |  |                |  |  |  |
| ENT                           |  |                                 |      |                                   |  | HIV I & II                         |  |               |  |                |  |  |  |
| GASTRO INTESTINAL:            |  |                                 |      |                                   |  | HBs Ag                             |  |               |  |                |  |  |  |
| ABDOMEN (Mass, tenderness)    |  |                                 |      |                                   |  | Anti HCV                           |  |               |  |                |  |  |  |
| HERNIA                        |  |                                 |      |                                   |  | VDRL                               |  |               |  |                |  |  |  |
| GENITOURINARY                 |  |                                 |      |                                   |  | TPHA (IF VDRL POSITIVE)            |  |               |  |                |  |  |  |
| HYDROCELE                     |  |                                 |      |                                   |  | URINE                              |  |               |  |                |  |  |  |
| MUSCULOSKELETAL               |  |                                 |      |                                   |  | SUGAR                              |  |               |  |                |  |  |  |
| EXTREMITIES                   |  |                                 |      |                                   |  | ALBUMIN                            |  |               |  |                |  |  |  |
| BACK                          |  |                                 |      |                                   |  | STOOL                              |  |               |  |                |  |  |  |

|                                                                                                                                                                           |  |                    |        |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--------|------|
| SKIN                                                                                                                                                                      |  | ROUTINE            |        |      |
| C.N.S                                                                                                                                                                     |  | HELMINTHES         |        |      |
| DEFORMITIES                                                                                                                                                               |  | OVA                |        |      |
| MENTAL STATUS EXAMINATION                                                                                                                                                 |  | CYST               |        |      |
| A. Appearance                                                                                                                                                             |  | OTHERS             |        |      |
| Speech                                                                                                                                                                    |  |                    |        |      |
| Behaviour                                                                                                                                                                 |  |                    |        |      |
| B. Cognition:                                                                                                                                                             |  |                    |        |      |
| Orientation                                                                                                                                                               |  | VACCINATION STATUS |        |      |
| Memory                                                                                                                                                                    |  | TYPE               | STATUS | DATE |
| Concentration                                                                                                                                                             |  | Polio              | YES/NO |      |
| C. Mood                                                                                                                                                                   |  | MMR 1              | YES/NO |      |
| D. Thoughts                                                                                                                                                               |  | MMR 2              | YES/NO |      |
| OTHERS:                                                                                                                                                                   |  | Meningococcal      | YES/NO |      |
|                                                                                                                                                                           |  | COVID 19 *Optional | YES/NO |      |
| REMARKS                                                                                                                                                                   |  |                    |        |      |
| <p>Dear Sir/Madam,</p> <p>Mentioned above is the medical report for Mr./Miss _____ who is <b>FIT/UNFIT</b> for the above mentioned job according to the GCC Criteria.</p> |  |                    |        |      |
| BAR CODE                                                                                                                                                                  |  |                    |        |      |
| <p><a href="mailto:info@gcchmc.org">P.O Box 7431 - 11462, Riyadh   Phone : 966 1 4885270   Fax : 966 1 4885266   EmailID: info@gcchmc.org</a></p>                         |  |                    |        |      |



## مكونات الفحوصات الطبية للوافدين

الغرض من الفحص الطبي هو التأكد من سلامة الوافد وخلوه من الأمراض الغير السارية (المزمنة) أو المُعدية، ومدى قدرة الوافد على القيام بمهام وظيفته من ناحية اللياقة البدنية.

يشمل الفحص الطبي على الوافد: التاريخ الطبي المرضي والفحص السريري والتحليل المخبرية والفحوصات النفسية والعقلية.

### أولاً: التاريخ الطبي

ينبغي على الوافد ألا يكون قد أصيب بالتالي:

1. أي مرض نفسي او عصبي، وأن يكون خالياً من الأعراض والعلامات الإكلينيكية الدالة على وجود هذه الأمراض.
2. أمراض القلب.
3. أمراض الرئة مثل الربو الشعبي.
4. أي خلل أو ضعف في وظائف الكلى أو الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي.
5. أي خلل أو ضعف في الكبد.
6. أي فتق أو تضخم في الأعضاء الداخلية للبطن.
7. أية تشوهات خلقية أو مرضية في الأطراف أو العمود الفقري.
8. أمراض جلدية مزمنة أو مُعدية.
9. أمراض الروماتيزم أو التضخم في الغدد الليمفاوية.
10. أمراض الدم مثل فقر الدم واللويميا وغيرها.
11. جميع أمراض الحساسية، أو وجود علامات إكلينيكية أو أمراض تدلّ على إصابته بها.

## ثانياً: الفحص السريري

يشمل الفحص الطبي العام وفحص أجهزة الجسم المختلفة.

### 1. الفحص الطبي العام

أ. الوزن والطول.

ب. ضغط الدم: في حدود القياس الطبيعي.

ج. نبضات القلب: منتظمة وفي حدود القياس الطبيعي.

د. قوة الإبصار: ملائمة للوظيفة التي يشغلها على أن يؤخذ في الاعتبار المهن

التي تحتاج إلى حدة نظر لا تقل عن 6/6 و 9/6 بنظارة أو بدون نظارة.

هـ. تمييز الألوان: أن يكون طبيعياً.

### 2. فحص أجهزة الجسم

أ. الجهاز الدوري:

أن تكون طاقة القلب الوظيفية جيدة، وأن يكون القلب خالياً من العيوب الخلقية

والأمراض العضوية.

ب. الجهاز التنفسي:

أن تكون وظيفة الرئة جيدة وفي الحدود الطبيعية.

ج. الجهاز الهضمي:

الخلو من أي فتق (سري أو إربي) أو استسقاء بالبطن، وأن تكون الأعضاء الداخلية

سليمة وغير متضخمة، وكذلك الخلو من الأورام.

د. الجهاز الحركي:

أن تكون الأطراف كاملة وخالية من أية تشوهات خلقية أو مرضية وخلو الساقين

من الدوالي، وألا توجد تشوهات بالعمود الفقري أو انزلاق غضروفي.

هـ. الجهاز البولي والتناسلي:

الخلو من الأعراض أو العلامات الإكلينيكية لأية أمراض تناسلية.



## و. الجلد:

الخلو من العلامات المرضية لمرض الجذام، والتأكد من الأمراض الجلدية المزمنة مثل (الصدفية) والأمراض الجلدية المعدية مثل التينيا المزمنة والفطريات الجلدية الأخرى والجرب.

## ز. الجهاز العصبي والحسي

- أن تكون الحدقتان وميدان النظر طبيعيان بدون حول ظاهر مع قوة الإبصار القريب.
- الخلو من الأمراض المعدية مثل (الرمد الحبيبي - الرمد الصديدي - التراخوما) وكذلك من الأمراض الأخرى التي تحتاج إلى علاج طويل أو تدخل جراحي مثل (المياه البيضاء أو الزرقاء).
- أن تكون قوة السمع طبيعية.

## ح. فحص الحالة العقلية

### 1. ملاحظات عامة

#### أ. المظهر العام

- هيئة الجسد: سليمة، مريضة، تعاني
- النظافة الشخصية: نظيف، رائحة الجسم، حليق.
- الملابس: نظيفة، قذرة، أنيقة، خشنة، تتناسب مع الطقس - أي شيء غير عادي.

#### ب. خصائص الكلام:

- العام: اللكنة والوضوح والتأتأة، تلعثم.
- المعدل: سريع (مندفع الكلام) أو بطيء.
- الكُمون (توقف مؤقت بين الأسئلة والأجوبة): الزيادة أو النقصان
- النبرة: همسة، ناعمة، عادية، عالية.





### ج. السلوك

- النشاط العام (النشاط النفسي الحركي): نشاط متزايد (أرق، هياج، نشاط مفرط، سُبات عميق)، النشاط المنخفض.
- اتصال العين: منخفض، طبيعي، مفرط، متطفل.
- السلوكيات: مندفع، سلبي.

### د. التجاوب مع الطبيب

- متعاون، ودي، متردد، عدائي.

## 2. التفكير

### أ. عملية التفكير

- ضيقة، منطقية، موجهة نحو هدف، غير مترابطة، ظرفية، عرضية، تطاير الأفكار، كلام مخلوط.

### ب. محتوى التفكير

- مستقبلية، الانتحار، القتل، المخاوف، أفكار اجترارية.

### ج. الإدراك

- الهلوسة (السمعية، البصرية، الشمية).
- الأوهام (جنون العظمة، التعظيم، شاذة).

## 3. العاطفة

### أ. المزاج

- يصفها المرشح بكلماته.

### ب. الإحساس

- النوع: مكتئب/ حزين، قلق، فرح، مسرور، غاضب.
- المدى: ثابت، غير ثابت، مقيد، متبلد/ سطحي.





#### 4. القدرات المعرفية

أ. الاهتمام

• الزمان، المكان، الشخص، الوضع.

ب. الذاكرة

• الاستعادة، القصيرة المدى، الطويلة المدى.

ج. التبصر/ القدرة على الحكم

• جيدة، محدودة أو ضعيفة (بناء على التصرفات، الوعي بالمرض والخطط المستقبلية).

ط. فحوصات أخرى

1. تضخم الغدة الليمفاوية والغدة الدرقية والأورام الظاهرية.

2. فحص الثدي للنساء.

3. للنساء: يجب على المتقدمة أن تكون غير حامل، وخالية من جميع أنواع النزيف المهبلي والسقوط الرحمي وأورام الثدي.

#### ثالثاً: التحاليل المخبرية

1. الدم:

أ. صورة دم كاملة على أن تكون النتيجة في حدود النسب العادية ولا تقل نسبة

الهيموجلوبين عن 7 جرام / 100 مل.

ب. فيلم للملاريا والفلاريا للتأكد من عدم وجودها.

ج. مستوى السكر، على ألا يزيد عن المعدل الطبيعي.

د. وظائف الكلى والكبد، على أن تكون في الحدود الطبيعية.

هـ. اختبار فيروس الكبد الوبائي ب و ج.

و. اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة.

ز. اختبار VDRL أو TPHA.

2. البول

تحليل بول كامل على أن تكون نتيجته في حدود النسب العادية مع خلوه من السكر

والزلال والبلهارسيا إذا كانت مستوطنة.



### 3. البراز

تحليل البراز للتأكد من خلو الوافد من الطفيليات المعدية والديدان المعوية، ويجب إجراء تحليل مزرعة البراز للتأكد من خلوه من السالمونيلا والشيغيلا والكوليرا (إذا كانت مستوطنة).

### رابعاً: الفحوصات الإشعاعية:

- أشعة سينية للصدر للتأكد من عدم الإصابة بأية أمراض بالرئتين.
- \* النساء الحوامل الملتحقات بالعائلة تطبق الشروط التالية:

|                       |                                                                                                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الثلث الأول من الحمل  | تؤجل الأشعة السينية للصدر للثلث الثاني من الحمل                                                                    |
| الثلث الثاني من الحمل | لا يوجد ضرر من عمل الأشعة مع ضرورة شرح ذلك للحامل وأخذ موافقتها، وفي حال عدم موافقتها تؤجل الأشعة لما بعد الولادة. |
| الثلث الثالث من الحمل | لا يوجد ضرر من عمل الأشعة مع ضرورة شرح ذلك للحامل وأخذ موافقتها، وفي حال عدم موافقتها تؤجل الأشعة لما بعد الولادة. |

## حالات عدم اللياقة الطبية

### الأمراض المعدية

- 1- فيروس نقص المناعة الإيجابي (الإيدز).
- 2- المستضد السطحي لالتهاب الكبد الفيروسي "ب" الإيجابي.
- 3- مضاد التهاب الكبد الفيروسي "ج" الإيجابي.
- 4- الميكروفيلاريا والملاريا.
- 5- الجذام.
- 6- أي تغييرات غير طبيعية في الأشعة السينية للصدر، تشمل على سبيل المثال لا الحصر:

- أ. السل الرئوي النشط أو أية أدلة سابقة على وجوده.
- ب. التكهف، التليف، التكلس في الرئتين.
- ج. الانصباب أو التكثف الجنبى.
- د. تضخم العقد اللمفاوية النقيية.

### الأمراض غير السارية

1. الفشل الكلوي.
2. الفشل الكبدي.
3. فشل/ قصور القلب.
4. فرط ضغط الدم غير المتحكم فيه.
5. مرض السكرى غير المتحكم فيه.
6. حالات السرطان بمختلف أنواعها.
7. الأمراض النفسية والعصبية.
8. تشوه أو فقدان طرف من الأطراف أو خلل في عضو من أعضاء الجسم يعيق أداء العمل.
9. مستوى الهيموجلوبين أقل من 7 جرام/ديسيلتر.

### أخرى

1. الحمل في حال تقدم الوافدة لتأشيرة عمل.



## معايير اعتماد مراكز الفحص الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون بغرض العمل أو الإقامة

المعايير الواردة أدناه تمثل الحد الأدنى لمتطلبات اعتماد المنشآت الصحية للفحص الطبي للوافدين.

### أولاً: معايير إلزامية

1. شهادة مزاولة نشاط من السلطات المحلية بحسب كل دولة/مدينة.
2. تصريح بمزاولة الفحص الإشعاعي.
3. ترخيص بمزاولة العمل للممارسين الصحيين.
4. نظام مُفعّل لتحديد الهوية (البصمة والصورة الشخصية).
5. نظام إلكتروني داخلي لحفظ السجلات.

### خدمة الكشف الطبي

1. عدد اثنين (2) غرف للكشف الطبي.
2. عدد اثنين (2) طبيب.
3. عدد اثنين (2) ممرض.

### خدمة المختبر

1. جهاز الإليزا أوتوماتيكي بالكامل.
2. جهاز الكيمياء.
3. جهاز فحص الدم.
4. مجهر طبي.
5. عدد اثنين (2) فني مختبر.
6. عدد واحد (1) أخصائي مختبر.
7. عدد واحد (1) فني لسحب الدم.

### خدمة الأشعة

1. جهاز أشعة رقمي.
2. أخصائي أشعة بعقد دائم أو جزئي.
3. عدد اثنين (2) فني أشعة بعقد دائم.





## ثانياً: معايير رئيسية

### 1. مبنى المركز

- موقع مناسب وسهل الوصول إليه.
- المظهر العام للمبنى.
- مدخل المركز في واجهة المبنى وسهل التعرف عليه.
- جميع أقسام المركز في مبنى واحد.

### 2. الاستقبال وقاعة الانتظار

- المظهر العام.
- مساحة واستيعاب قاعة الانتظار.
- الأثاث.
- الخدمات العامة.

### 3. الإدارة

- وجود مكتب للمدير الإداري للمركز.
- مكان مخصص لكتابة التقارير.

### 4. خدمة الكشف الطبي

- المساحة والمظهر العام لغرف الكشف.
- نظام مفعّل لتحديد الهوية.
- وجود معدات الكشف الطبي العام.
- وجود ونوعية آلية فحص النظر.

### 5. خدمة سحب الدم

- مكان مستقل والمظهر العام.
- نظام مفعّل لتحديد الهوية.
- توفر جميع أنابيب جمع العينات.
- طريقة تسجيل العينات.
- طريقة التخلص من النفايات الطبية.
- آلية مكافحة العدوى.





## 6. خدمة المختبر

- المساحة والمظهر العام.
- ثلاجة حفظ الكواشف والمحاليل مزودة بمؤشر درجة البرودة مع ترمومتر.
- نظام لتسجيل وحفظ النتائج.
- برنامج لضمان الجودة للنتائج.
- فواتير شراء أجهزة المختبر.
- عقد الصيانة لأجهزة المختبر.
- آلية التخلص من النفايات الطبية.

## 7. خدمة الأشعة

- المساحة والمظهر العام.
- نظام مفعّل لتحديد الهوية.
- آلية لحفظ سجلات الأشعة.
- غرفة ملائمة لتغيير الملابس.
- غرفة كتابة التقرير.



## نموذج تقييم المراكز المعتمدة

| اسم المدينة: | تاريخ التقييم:                                              |
|--------------|-------------------------------------------------------------|
| اسم المركز:  | الرقم الكودي:                                               |
| المركز       |                                                             |
| التقييم      | الإجراء                                                     |
| (1)          | المظهر العام، النظافة، الاستقبال (المساحة، المقاعد، الأثاث) |
| (2)          | نظام مفعّل للتعرف على الشخصية في جميع الأقسام               |

| الإدارة |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| التقييم | الإجراء                               |
| (1)     | شهادة تسجيل سارية لدى السلطات المحلية |
| (2)     | ترخيص بمزاولة العمل للممارسين الصحيين |

| الكشف الطبي |                                             |
|-------------|---------------------------------------------|
| التقييم     | الإجراء                                     |
| (1)         | غرف الكشف الطبي (المعدات، المساحة، النظافة) |
| (2)         | آلية فحص النظر                              |

| غرفة سحب الدم |                                          |
|---------------|------------------------------------------|
| التقييم       | الإجراء                                  |
| (1)           | استقلالية المكان، المساحة و المنظر العام |
| (2)           | صلاحية و نوعية أنابيب جمع العينات        |

| المختبر |                                                      |
|---------|------------------------------------------------------|
| التقييم | الإجراء                                              |
| (1)     | المساحة و المنظر العام                               |
| (2)     | آلية حفظ النتائج لعام واحد                           |
| (3)     | حداثة الأجهزة المستخدمة                              |
| (4)     | ثلاجة حفظ الكواشف والمحاليل مزودة بمؤشر درجة البرودة |
| (5)     | وجود كواشف سريعة للفحوصات الفيروسية                  |
| (6)     | صلاحية الكواشف                                       |

| الأشعة  |                                                   |
|---------|---------------------------------------------------|
| التقييم | الإجراء                                           |
| (1)     | المساحة و المنظر العام، ملاءمة غرفة تغيير الملابس |
| (2)     | آلية حفظ الأشعة لعام واحد                         |
| (3)     | جهاز الأشعة رقمي                                  |

| الإجراء | التقييم | مكافحة العدوى و التخلص الآمن من النفايات الطبية          |
|---------|---------|----------------------------------------------------------|
|         |         | (1) توفير معدات غسل اليدين أو دلكهما باستخدام المطهرات   |
|         |         | (2) توفير قفازات، أقنعة، إبر، محاقن للاستخدام لمرة واحدة |
|         |         | (3) توفير حاويات مقاومة للوخز و حاويات عينات مناسبة      |
|         |         | (4) توفير ثلاجة منفصلة لحفظ العينات                      |
|         |         | (5) التخلص من النفايات الطبية (العقد/الآلية)             |

| الإجراء | التقييم | التطعيمات               |
|---------|---------|-------------------------|
|         |         | (1) صلاحية التطعيمات    |
|         |         | (2) طريقة حفظ التطعيمات |
|         |         | (3) نظام التسجيل        |

| قرار اللجنة |
|-------------|
|             |

| أعضاء اللجنة |
|--------------|
| (1)          |
| (2)          |
| (3)          |
| (4)          |
| (5)          |
| (6)          |

## نموذج تقييم المراكز الجديدة



| اسم المدينة:              |                                               |                                        |           |           |
|---------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------|-----------|
| اسم المركز:               |                                               |                                        |           |           |
| تاريخ التقييم:            |                                               |                                        |           |           |
| الرقم                     | القسم                                         | المعايير الرئيسية                      | نعم/لا    | الملاحظات |
| (1)                       | الإدارة                                       | شهادة تسجيل لدى السلطات المحلية.       |           |           |
| (2)                       |                                               | تصريح مزاولة الفحص الإشعاعي .          |           |           |
| (3)                       |                                               | ترخيص بمزاولة العمل للممارسين الصحيين. |           |           |
| (4)                       |                                               | نظام مفعّل لتحديد الهوية.              |           |           |
| (5)                       |                                               | نظام إلكتروني داخلي لحفظ السجلات.      |           |           |
| (6)                       | الكشف الطبي                                   | طبيبان.                                |           |           |
| (7)                       |                                               | مُمرّضان.                              |           |           |
| (8)                       |                                               | غرفتان للكشف الطبي.                    |           |           |
| (9)                       | المختبر                                       | أخصائي مختبر.                          |           |           |
| (10)                      |                                               | وجود عدد 2 فني مختبر.                  |           |           |
| (11)                      |                                               | فني لسحب الدم.                         |           |           |
| (12)                      |                                               | جهاز الإليزا أوتوماتيكي بالكامل.       |           |           |
| (13)                      |                                               | جهاز الكيمياء.                         |           |           |
| (14)                      |                                               | جهاز فحص الدم.                         |           |           |
| (15)                      |                                               | المجهر.                                |           |           |
| (16)                      | الأشعة                                        | وجود أخصائي أشعة دائم أو جزئي.         |           |           |
| (17)                      |                                               | تواجد اثنين من فنيي الأشعة             |           |           |
| (18)                      |                                               | جهاز أشعة رقمي.                        |           |           |
| الرقم                     | المعايير                                      | درجة التقييم<br>من 1 - 5               | الملاحظات |           |
| مبنى المركز               |                                               |                                        |           |           |
| (1)                       | موقع مناسب و سهل الدخول إليه.                 |                                        |           |           |
| (2)                       | المظهر العام للمبنى                           |                                        |           |           |
| (3)                       | مدخل المركز في واجهة المبنى يسهل العثور عليه. |                                        |           |           |
|                           | المجموع                                       | 15                                     |           |           |
| الاستقبال و قاعة الانتظار |                                               |                                        |           |           |





|               |                                                                  |    |  |
|---------------|------------------------------------------------------------------|----|--|
| (4)           | المظهر العام.                                                    |    |  |
| (5)           | مساحة واستيعاب قاعة الانتظار.                                    |    |  |
| (6)           | الأثاث.                                                          |    |  |
| (7)           | الخدمات العامة.                                                  |    |  |
|               | المجموع                                                          | 20 |  |
| الإدارة       |                                                                  |    |  |
| (8)           | مكتب للمدير الإداري للمركز.                                      |    |  |
| (9)           | مكان مخصص لكتابة التقارير.                                       |    |  |
|               | المجموع                                                          | 10 |  |
| الكشف الطبي   |                                                                  |    |  |
| (10)          | المساحة و المظهر العام لغرف الكشف.                               |    |  |
| (11)          | نظام مفعل لتحديد الهوية.                                         |    |  |
| (12)          | معدات الكشف الطبي العام.                                         |    |  |
| (13)          | وجود آلية لفحص النظر ونوعها.                                     | 20 |  |
| غرفة سحب الدم |                                                                  |    |  |
| (14)          | المكان المستقل والمظهر العام للغرفة.                             |    |  |
| (15)          | نظام مفعل لتحديد الهوية.                                         |    |  |
| (16)          | توفر جميع أنابيب جمع العينات.                                    |    |  |
| (17)          | طريقة تسجيل العينات.                                             |    |  |
| (18)          | طريقة التخلص من النفايات الطبية.                                 |    |  |
| (19)          | آلية مكافحة العدوى.                                              |    |  |
|               | المجموع                                                          | 30 |  |
| المختبر       |                                                                  |    |  |
| (20)          | المساحة و المظهر العام                                           |    |  |
| (21)          | ثلاجة حفظ الكواشف والمحاليل مزودة بمؤشر درجة البرودة مع ترمومتر. |    |  |
| (22)          | نظام لتسجيل وحفظ النتائج.                                        |    |  |
| (23)          | برنامج لضمان جودة النتائج.                                       |    |  |
| (24)          | فواتير شراء أجهزة المختبر.                                       |    |  |
| (25)          | عقد الصيانة لأجهزة المختبر.                                      |    |  |
| (26)          | آلية التخلص من النفايات الطبية.                                  |    |  |
|               | المجموع                                                          | 35 |  |
| (27)          | المساحة و المظهر العام.                                          |    |  |



|                 |                             |     |  |
|-----------------|-----------------------------|-----|--|
| (28)            | نظام مفعّل لتحديد الهوية.   |     |  |
| (29)            | آلية حفظ سجلات الاشعة.      |     |  |
| (30)            | غرفة ملائمة لتغيير الملابس. |     |  |
| (31)            | غرفة كتابة التقرير.         |     |  |
|                 | المجموع                     | 25  |  |
| الدرجة النهائية |                             |     |  |
| /155            |                             |     |  |
| قرار اللجنة     |                             |     |  |
|                 |                             |     |  |
| الملاحظات       |                             |     |  |
|                 |                             |     |  |
|                 |                             |     |  |
|                 |                             |     |  |
| أعضاء اللجنة    |                             |     |  |
| (1)             | (2)                         | (3) |  |
| (4)             | (5)                         | (6) |  |

## نموذج الكشف الطبي الإلكتروني

### DETAILED CANDIDATE REPORT

| CANDIDATE INFORMATION         |                                 |                |                                   |               |                                    |                         |                          |                        |  | PHOTO |
|-------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|--|-------|
| Name                          |                                 | Age            |                                   | Nationality   |                                    |                         |                          |                        |  |       |
| Gender                        |                                 | Marital Status |                                   | Profession    |                                    |                         |                          |                        |  |       |
| Passport No                   |                                 | Place of issue |                                   | Travelling To |                                    |                         |                          |                        |  |       |
| Phone                         |                                 | Email:         |                                   |               |                                    | Examination Date        |                          |                        |  |       |
| Medical Center Name           |                                 |                |                                   |               |                                    | Report Issue Date       |                          |                        |  |       |
|                               |                                 |                |                                   |               |                                    | Report Expiry Date      |                          | *From Examination Date |  |       |
| MEDICAL EXAMINATION: General  |                                 |                |                                   |               | INVESTIGATION                      |                         |                          |                        |  |       |
| Height                        | cm                              | Weight         | Kgs                               | BMI           | CHEST X-RAY                        |                         |                          |                        |  |       |
| B.P                           | /                               | Pulse          | /min                              | RR            | /min                               |                         | LABORATORY INVESTIGATION |                        |  |       |
| Visual Acuity                 | Unaided                         |                | Aided                             |               | TYPE OF LAB INVESTIGATION          |                         |                          | RESULTS                |  |       |
|                               | Rt. Eye                         | Lt. Eye        | Rt. Eye                           | Lt. Eye       | BLOOD GROUP                        |                         |                          |                        |  |       |
| Distant                       |                                 |                |                                   |               | HAEMOGLOBIN                        |                         |                          |                        |  |       |
| Near                          |                                 |                |                                   |               | THICK FILM FOR                     |                         |                          |                        |  |       |
| Colour Vision                 | <input type="checkbox"/> Normal |                | <input type="checkbox"/> Doubtful |               | <input type="checkbox"/> Defective |                         | 1. MALARIA               |                        |  |       |
| Hearing                       | Rt. Ear                         |                | Lt. Ear                           |               | 2. MICRO FILARIA                   |                         |                          |                        |  |       |
|                               |                                 |                |                                   |               | BIOCHEMISTRY                       |                         |                          |                        |  |       |
| MEDICAL EXAMINATION: Systemic |                                 |                | FINDINGS                          |               |                                    | R.B.S                   |                          |                        |  |       |
| GENERAL APPEARANCE            |                                 |                |                                   |               |                                    | L.F.T.                  |                          |                        |  |       |
| CARDIOVASCULAR                |                                 |                |                                   |               |                                    | CREATININE              |                          |                        |  |       |
| RESPIRATORY                   |                                 |                |                                   |               |                                    | SEROLOGY                |                          |                        |  |       |
| ENT                           |                                 |                |                                   |               |                                    | HIV I & II              |                          |                        |  |       |
| GASTRO INTESTINAL:            |                                 |                |                                   |               |                                    | HBs Ag                  |                          |                        |  |       |
| ABDOMEN (Mass, tenderness)    |                                 |                |                                   |               |                                    | Anti HCV                |                          |                        |  |       |
| HERNIA                        |                                 |                |                                   |               |                                    | VDRL                    |                          |                        |  |       |
| GENITOURINARY                 |                                 |                |                                   |               |                                    | TPHA (IF VDRL POSITIVE) |                          |                        |  |       |
| HYDROCELE                     |                                 |                |                                   |               |                                    | URINE                   |                          |                        |  |       |
| MUSCULOSKELETAL               |                                 |                |                                   |               |                                    | SUGAR                   |                          |                        |  |       |
| EXTREMITIES                   |                                 |                |                                   |               |                                    | ALBUMIN                 |                          |                        |  |       |
| BACK                          |                                 |                |                                   |               |                                    | STOOL                   |                          |                        |  |       |
| SKIN                          |                                 |                |                                   |               |                                    | ROUTINE                 |                          |                        |  |       |
| C.N.S                         |                                 |                |                                   |               |                                    | HELMINTHES              |                          |                        |  |       |
| DEFORMITIES                   |                                 |                |                                   |               |                                    | OVA                     |                          |                        |  |       |
| MENTAL STATUS EXAMINATION     |                                 |                |                                   |               |                                    | CYST                    |                          |                        |  |       |
| A. Appearance                 |                                 |                |                                   |               |                                    | OTHERS                  |                          |                        |  |       |
| Speech                        |                                 |                |                                   |               |                                    |                         |                          |                        |  |       |
| Behaviour                     |                                 |                |                                   |               |                                    |                         |                          |                        |  |       |
| B. Cognition:                 |                                 |                |                                   |               |                                    |                         |                          |                        |  |       |
| Orientation                   |                                 |                |                                   |               |                                    | VACCINATION STATUS      |                          |                        |  |       |
| Memory                        |                                 |                |                                   |               |                                    | TYPE                    | STATUS                   | DATE                   |  |       |
| Concentration                 |                                 |                |                                   |               |                                    | Polio                   |                          |                        |  |       |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|--|
| C. Mood                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | MMR 1              |  |  |
| D. Thoughts                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | MMR 2              |  |  |
| OTHERS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Meningococcal      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | COVID 19 *Optional |  |  |
| REMARKS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                    |  |  |
| <p>Dear Sir/Madam,</p> <p>On the basis of the examinee's clinical examination and the diagnostic test results recorded above, the GHC declare that</p> <p>Mr./Miss _____ is medically <b>Fit/Unfit</b></p> <p>for the above mentioned job according to the GCC Criteria.</p> <p style="text-align: center;">BAR CODE</p> |  |                    |  |  |
| P.O Box 7431 - 11462, Riyadh   Phone : 966 1 4885270   Fax : 966 1 4885266   EmailID: info@gcchmc.org                                                                                                                                                                                                                    |  |                    |  |  |

I hereby,

- ☒ Acknowledge that the medical examination form that I submitted through the GHC electronic system is accurate,
- ☒ Acknowledge that this GHC electronic medical fitness certificate is based on the submitted medical examination form,
- ☒ Acknowledge that the GHC hold no responsibility for any administrative or financial consequences resulting from the issuance of this electronic medical fitness certificate,
- ☒ Accept the re-examination in the GCC countries, and that the GCC countries hold no responsibility in case that any disease is discovered during the re-examination.



## نموذج الشكاوى

### Complaint Form



#### Instructions:

Please use this form to submit a complaint

Complete all items to the best of your knowledge. Failure to do so may result in delays or rejection.

Enclose any copies of the connotation that may be relevant to your claim.

\* Indicates a required field

\*The GHC does not investigate complaints regarding personality conflicts

| * Complainer's Name                             | * Contacts                       | * Email |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|---------|
|                                                 |                                  |         |
| * Applicant's Name<br>* if different than above | * Relationship to the Complainer | * Date  |
|                                                 |                                  |         |

\* Define your problem

Please select the reason/s you are filing this complaint

\* Please select all that apply

| Category       | Sub-Category                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Technical      | <p>Medical examination was not conducted</p> <p>Laboratory tests or chest X-rays was not conducted</p> <p>Error in the result of laboratory analysis and/or radiology report</p> <p>Not being vaccinated</p>                                                                                         |
| Administrative | <p>Inadequate level of the facility environment</p> <p>Delay in the issuance of the medical fitness certificate</p> <p>Loss of sample</p> <p>Postponing or delaying the examination appointment</p> <p>Delay in the determination of health fitness</p> <p>Violation / breach of confidentiality</p> |

#### Complaint Content

\* Provide a complete description of the complaint.





### Supporting Documents

\* Are you sending supporting documents?

Attach

Attach

Attach

Attach

### \* Defendant's Information

Country

City

\* Health Center Name

### \* Declaration

By filling in my name and date below, I declare that:

- The information contained on this form is true and accurate and I assume full responsibility for the incorrectness of this information.
- This complaint will become part of GHC's permanent records and is subject to GHC rules and regulations.
- This complaint may be released to the accredited Health Center whom I am complaining.

Complainer's Name

Date

### For Official Use Only

Reference No.

Received through

Specialist Name

Date



# آلية التعامل مع الشكاوى والمخالفات المتعلقة ببرنامج فحص الوافدين

## 1. المقدمة

تعرف الشكاوى الصحية بأنها عبارة عن أي بلاغ من المستفيد بعدم الرضا عن إحدى الخدمات المقدمة له، وتكون موجهة من المراجع إلى الجهة المختصة رسمياً. قد تكون الشكاوى متعلقة بالسياسات أو الإجراءات الإدارية، أو سلوك مقدمي الخدمة، أو جودة الخدمات، أو سرعة وسهولة الوصول إلى الخدمة.

وتعد الشكاوى المقدمة من المراجع من أهم أساليب قياس وتحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين، كما توضح بشكل كبير كل ما من شأنه التأثير على مستوى رضا المستفيدين من هذه الخدمات.

تحقيقاً لرؤية المجلس في رفع مستوى الخدمات المقدمة للمراجعين من قبل المراكز المعتمدة ورفع مستوى الرضا لديهم، فقد عمل المجلس على وضع هذه الآلية لتيسير تقديم الشكاوى المتعلقة ببرنامج فحص الوافدين والتعامل معها.

## 2. إدارة الشكاوى

يُشكل المجلس فريق عمل متخصصاً، يسمى "وحدة الشكاوى"، وتتبع الوحدة مدير برنامج فحص الوافدين بشكل مباشر.

### مهام وحدة الشكاوى

تختص وحدة الشكاوى في المجلس بالتالي:

1. استقبال ومتابعة جميع شكاوى المراجعين التي ترد إلى المجلس والتأكد من صحة المعلومات.
2. الرد على جميع الشكاوى دون استثناء أو تأخير.
3. تصنيف الشكاوى وإعلام مقدم الطلب بالاستلام.
4. تحليل الشكاوى.
5. التواصل مع الجهات المعنية ذات العلاقة بالشكاوى لمناقشة الحلول اللازمة لمعالجتها.
6. الالتزام بالأطر الزمنية لحل الشكاوى.



7. إعداد سجل شامل للشكاوى وبياناتها.
8. إعداد التقارير الدورية الخاصة بمجمل الشكاوى المستلمة وبيان حالتها (سواء التي تم حلها أو التي هي قيد الإنجاز مع ذكر الإشكاليات والمعوقات للحل).
9. دراسة الاقتراحات التي ترد إلى الوحدة والنظر في إمكانية تطبيقها.

### قواعد العمل في وحدة الشكاوى

1. يبلغ المشتكي بقبول الشكاوى أو رفضها مع بيان الأسباب. خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ تقديمها كحد أقصى.
2. عند الحاجة، يحق للوحدة أن تطلب من المراجع أو المركز المعتمد أي ملفات أو بيانات أو أوراق أو مستندات أو معلومات متعلقة بموضوع الشكاوى أو الاطلاع عليها، وذلك لغايات التحقق والمعالجة.
3. في حال قبول الشكاوى تتولى وحدة الشكاوى اتباع الاجراءات التالية:
  - أ. التواصل مع المركز المعني بموضوع الشكاوى لطلب الردود والتفسيرات على موضوع الشكاوى.
  - ب. إذا كان موضوع الشكاوى يتعلق بالسجلات الطبية والتقارير، تقوم الوحدة باستخراج الملف الطبي للمشتكي من النظام الالكتروني.
  - ج. عرض جميع المستندات والوثائق المتعلقة بالشكاوى ذات الصلة على لجنة مكونة من ثلاثة أعضاء من اللجنة الخليجية المركزية لاتخاذ القرار أو الإجراء اللازم.
  - د. تلتزم الوحدة بإبلاغ المركز الصحي والمشتكي، خطياً أو إلكترونياً، بالقرار النهائي خلال مدة أقصاها ثلاثون يوماً من تاريخ تقديم الشكاوى المختصة بها، وذلك ما لم يكن عدم الإبلاغ لأسباب خارجة عن الوحدة.
4. تعتبر المعلومات والبيانات والوثائق المتعلقة بالمشتكي والجهة المقصودة بالشكاوى التي يطلع عليها الموظفون في الوحدة سرية ولا يحق للغير الاطلاع عليها.
5. الشكاوى المنظورة أمام الوحدة هي الشكاوى المتعلقة بالكشف الطبي للوافدين.





6. الشكاوى غير المنظورة أمام وحدة الشكاوى هي:

- أ. الشكاوى غير المرتبطة مباشرة بالبرنامج. وتشمل الشكاوى المتعلقة بالنزاعات الداخلية بين الاشخاص والاجراءات الحكومية في البلد المعني. هذه الشكاوى يتم الرد على المشتكي فيها باتباع القوانين والاجراءات في الدولة المعنية.
- ب. الشكاوى التي سبق عرضها وتمت معالجتها واتخذ فيها قرار أو رفضت من قبل الوحدة.
- ج. الشكاوى التي مضى عليها أكثر من أسبوعين.
- د. الشكاوى مجهولة المصدر.

### 3. استقبال الشكاوى

1. يمكن لأي شخص تقديم شكاوى بشرط أن تكون متعلقة بالكشف الطبي للوافدين.
2. يتم تلقي الشكاوى على النحو التالي:
  - الحضور الشخصي للمراجع أو من ينوب عنه وتعبئة نموذج شكاوى خطية.
  - الفاكس.
  - صندوق البريد.
  - البريد الإلكتروني.
  - أي طريقة أخرى يتم اعتمادها من قبل المجلس.
3. يجب تقديم الشكاوى كتابةً دائماً.
4. عند تقديم الشكاوى إلى المجلس، يرجى من صاحبها تعريف نفسه وتحديد موضوع الشكاوى ووصف الموضوع بوضوح وتقديم أي دليل موضوعي لدعم كل عنصر أو جانب من جوانب الشكاوى، إن وجد.
5. قد تعتبر الشكاوى غير المدعومة بما فيه الكفاية أو غير الكاملة غير مقبولة ومرفوضة من قبل المجلس وسيقوم المجلس بإبلاغ صاحب الشكاوى بذلك.
6. يعطى المشتكي حال تقديم الشكاوى إشعاراً يفيد استلام الشكاوى.
7. يجب رفع الشكاوى إلى المجلس في غضون أسبوعين من تاريخ الحدث الذي أدى إلى تقديم الشكاوى ولا تنظر الشكاوى التي يتأخر رفعها إلى المجلس عن تلك المدة.





#### 4. المتابعة وتقارير الانجاز

1. في حال ثبوت وجود قصوراً أو إهمال في خدمة فحص الوافدين يمكن لوحدة الشكاوى ومن خلال اللجنة المكونة من ثلاثة أعضاء من اللجنة الخليجية المركزية (اعتماداً على مدى خطورة الشكاوى) اتخاذ إحدى الإجراءات التالية بحق المركز الصحي:

أ. توجيه تنبيه كتابي.

ب. توجيه إنذار كتابي.

ج. تقييم المركز من قبل اللجنة الفنية.

د. إيقاف المركز لفترة معينة.

هـ. استبعاد.

2. يقوم المجلس بتسجيل الشكاوى ونتائجها وأي إجراء يتم اتخاذه فيها، ضمن قاعدة بيانات الشكاوى، بما في ذلك أي تصحيح ملموس وإجراء تصحيحي.

#### 5. حق التظلم

في حال اتخاذ جزاء تأديبي من الإجراءات المذكورة أعلاه (ما عدا التنبيه الكتابي)، يحق للمركز الصحي تقديم تظلم على القرار المتخذ استناداً إلى اللائحة التنظيمية.

#### 6. تصنيف الشكاوى

توضح الجداول الواردة في الفقرة رقم (7) من هذه الآلية تصنيف الشكاوى والمخالفات والجزاءات المقررة لها.



## 7. جداول الشكاوى والمخالفات والجزاءات المقررة لها

أولاً: جدول المخالفات والجزاءات المتعلقة بواجبات ومهام المراكز المعتمدة:

| الفئة           | التصنيف                                        | المخالفة والجزاء                            |                                                                                       |
|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                | الجزاء                                      | المخالفة                                                                              |
| شكاوى<br>فنية   | عدم إجراء<br>الفحص                             | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | عدم إجراء الفحوص المطلوبة طبقاً لنموذج<br>الكشف الطبي                                 |
|                 | عدم إجراء<br>التحاليل<br>المطلوبة              | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | عدم إجراء تحاليل مخبرية أو أشعة الصدر                                                 |
|                 | خطأ في نتيجة<br>تحليل المختبر<br>وتقرير الأشعة | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | الخطأ في نتائج وتقارير الفحص الطبي                                                    |
|                 | عدم التطعيم                                    | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | عدم الالتزام بالضوابط والشروط التي<br>يضعها المجلس بخصوص تطعيمات<br>الوافدين.         |
|                 | تدني مستوى<br>بيئة المنشأة                     | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | عدم الالتزام بمعايير مراكز الفحص الطبي<br>للوافدين                                    |
| شكاوى<br>إدارية | تأخير صدور<br>شهادة اللياقة<br>الطبية          | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | تأخير إصدار شهادة اللياقة الطبية لمدة<br>تزيد عن 3 أيام من تاريخ الفحص الطبي          |
|                 | فقدان عينة<br>المراجع                          | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | إهمال أو تقصير في إجراءات الفحص<br>الطبي                                              |
|                 | التباطؤ في<br>إجراءات الفحص                    | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | تأجيل المركز لموعد الفحص أو تأخير<br>الفحص                                            |
|                 | تأخر تحديد<br>اللياقة                          | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | التأخر في تحديد حالات اللياقة وحالات<br>عدم اللياقة بحسب الشروط التي يحددها<br>المجلس |
|                 | انتهاك/خرق<br>السرية                           | تنبيه/إنذار/ إعادة<br>تقييم/ إيقاف/ استبعاد | عدم مراعاة السرية في نتائج الفحص<br>الطبي                                             |

ثانياً: جدول المخالفات الادارية والمالية والجزاءات المقررة لها:



| م | نوع المخالفة                                                                                                                                                            | الجزاء                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | عدم استخدام أو عدم إدخال بيانات المفحوصين على النظام الإلكتروني.                                                                                                        | غرامة/ إيقاف/ استبعاد                                                                                                                                                                                              |
| 2 | عدم تطابق معلومات (تقرير) الحالة الصحية للوافد المسجلة في النظام الإلكتروني لفحص الوافدين مع المعلومات المسجلة لدى الجهات المعنية بإصدار التأشيرات في دول مجلس التعاون. | غرامة/ إيقاف/ استبعاد                                                                                                                                                                                              |
| 3 | عدم تسديد الرسم السنوي للمجلس خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس.                                                                                                           | إيقاف 3 شهور                                                                                                                                                                                                       |
|   | في حال عدم تسديد الرسم السنوي خلال شهرين من تاريخ الإيقاف.                                                                                                              | استبعاد                                                                                                                                                                                                            |
| 4 | عدم تسديد الغرامات المفروضة خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس.                                                                                                             | إيقاف 3 شهور                                                                                                                                                                                                       |
|   | في حال عدم تسديد الغرامات خلال شهرين من تاريخ الإيقاف.                                                                                                                  | استبعاد                                                                                                                                                                                                            |
| 5 | تغيير الموقع إلى موقع آخر بدون أخذ الموافقة من المجلس.                                                                                                                  | استبعاد                                                                                                                                                                                                            |
| 6 | تغيير الموقع إلى موقع آخر بعد أخذ الموافقة من المجلس                                                                                                                    | درجة التقييم أقل من 60% استبعاد<br>درجة التقييم من 60-80% - إيقاف لمدة 3 شهور وموافاة المجلس بالتعديلات المطلوبة خلال فترة الإيقاف، ويعاد تقييمه في الزيارة القادمة.<br>في حال عدم اجتياز التقييم الثاني - استبعاد |
| 7 | تقديم خدمة الكشف الطبي للوافدين في مركز أو مراكز فرعية تابعة للمركز المعتمد.                                                                                            | استبعاد                                                                                                                                                                                                            |
| 8 | عدم وجود نظام مفعّل لتحديد الهوية.                                                                                                                                      | جزئي 2500 دولار<br>كلي 5000 دولار                                                                                                                                                                                  |





|    |                                                                                               |                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | عدم وجود تراخيص محلية لمزاولة المهنة للأطباء والفنيين.                                        | غرامة 5000 دولار                                                                                                    |
| 10 | عدم وجود شهادة تسجيل سارية المفعول لدى السلطات المحلية.                                       | غرامة 5000 دولار<br>مع مهلة لمدة شهر واحد لتوفير الشهادة، وفي حال عدم تحقيق ذلك يتم إيقاف المركز لحين توفير الشهادة |
| 11 | عدم تواجد أحد الممارسين الصحيين بالمركز.                                                      | غرامة 2000 دولار                                                                                                    |
| 12 | عدم تغيير الموقع بحسب توصيات اللجنة الفنية.                                                   | استبعاد                                                                                                             |
| 13 | ثبوت وجود قصور/إهمال في خدمة فحص الوافدين                                                     | تنبيه/إنذار/ إعادة تقييم/ إيقاف/ استبعاد                                                                            |
| 14 | القيام بأي فعل أو سلوك قد يؤدي إلى تضارب في المصالح أو عدم الالتزام بالأنظمة والأسعار المحلية | إنذار/ إيقاف/ استبعاد                                                                                               |

ثالثاً: جدول المخالفات الفنية والجزاءات المقررة لها:

| م | نوع المخالفة                                                   | الجزاء                                             |
|---|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1 | عدم وجود صور الأشعة / نتائج الفحوصات المخبرية لعام واحد.       | غرامة 5000 دولار                                   |
| 2 | عدم تحديث الأجهزة.                                             | غرامة 1000 دولار وفي حالة التكرار غرامة 5000 دولار |
| 3 | عدم استخدام جهاز أشعة رقمي.                                    | غرامة 5000 دولار                                   |
| 4 | وجود كواشف أو تطعيمات منتهية الصلاحية.                         | غرامة 5000 دولار                                   |
| 5 | وجود كواشف سريعة للفحوصات الفيروسية.                           | غرامة 5000 دولار                                   |
| 6 | ثلاجة حفظ الكواشف والمحاليل غير مزودة بمؤشر درجة الحرارة.      | غرامة 2000 دولار                                   |
| 7 | استخدام أنابيب جمع العينات منتهية الصلاحية أو ذات نوعية رديئة. | غرامة 2000 دولار                                   |
| 8 | اتباع طريقة خاطئة لحفظ التطعيمات.                              | غرامة 3000 دولار                                   |





|    |                                                                   |                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | عدم وجود سجلات للتطعيمات لعام واحد.                               | غرامة 2000 دولار                                                                                |
| 10 | آلية فحص النظر غير صحيحة.                                         | إنذار                                                                                           |
| 11 | عدم تطبيق إجراءات مكافحة العدوى والتخلص الآمن من النفايات الطبية. | جزئي: إنذار<br>كُلّي: غرامة 2000 دولار                                                          |
| 12 | ثبوت مخالفة غير مدرجة في لائحة الجزاءات.                          | يُقدر الجزاء بحسب المخالفة من قبل اللجنة الفنية و يتم تطبيقه بعد اعتماده من قبل اللجنة المركزية |

#### رابعاً: جدول المخالفات المتعلقة بالحالات غير اللائقة والجزاءات المقررة لها:

| م | الحالة                               | نوع المخالفة                                                               | الجزاء                                                                                                                                               |
|---|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | الإيدز                               | من 1 - 3<br>4 - 7<br>7 فأكثر                                               | غرامة 2500 دولار عن كل حالة<br>إيقاف 6 أشهر<br>إستبعاد                                                                                               |
| 2 | التهاب الكبد الوبائي<br>"ب" و "ج"    | من 1 - 3<br>4 - 7<br>8 - 11<br>12 - 15<br>16 - 19<br>20 - 23<br>24 فأكثر   | غرامة 1500 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2000 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2500 دولار عن كل حالة<br>إيقاف 3 أشهر<br>إيقاف 6 أشهر<br>إيقاف 9 أشهر<br>استبعاد |
| 3 | الدرن أو أي علامات مرضية بأشعة الصدر | من 1 - 5<br>6 - 10<br>11 - 15<br>16 - 20<br>21 - 25<br>26 - 30<br>31 فأكثر | غرامة 1500 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2000 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2500 دولار عن كل حالة<br>إيقاف 3 أشهر<br>إيقاف 6 أشهر<br>إيقاف 9 أشهر<br>استبعاد |
| 4 | الجذام                               | من 1 - 5<br>6 - 10<br>11 - 15                                              | غرامة 1500 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2000 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2500 دولار عن كل حالة                                                            |





|                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |                         |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|
| إيقاف 3 أشهر<br>إيقاف 6 أشهر<br>إيقاف 9 أشهر<br>استبعاد                                                                                                                                           | 16 - 20<br>21 - 25<br>26 - 30<br>31 فأكثر                                  |                         |   |
| غرامة 1500 دولار عن العدد الإجمالي للحالات<br>غرامة 3000 دولار عن العدد الإجمالي للحالات<br>غرامة 5000 دولار عن العدد الإجمالي للحالات<br>إيقاف 3 أشهر<br>إيقاف 6 أشهر<br>إيقاف 9 أشهر<br>استبعاد | من 1 - 5<br>6 - 10<br>11 - 15<br>16 - 20<br>21 - 25<br>26 - 30<br>31 فأكثر | الميكروفلاريا والملاريا | 5 |
| غرامة 3000 دولار عن العدد الإجمالي للحالات<br>غرامة 5000 دولار عن العدد الإجمالي للحالات<br>إيقاف 3 أشهر<br>إيقاف 6 أشهر<br>إيقاف 9 أشهر<br>استبعاد                                               | 10 - 19<br>20 - 29<br>30 - 39<br>40 - 49<br>50 - 59<br>60 فأكثر            | الأمراض غير المعدية     | 6 |
| غرامة 1500 دولار عن كل حالة<br>غرامة 2500 دولار عن كل حالة<br>إيقاف 6 أشهر<br>إستبعاد                                                                                                             | من 1 - 3<br>4 - 7<br>8 - 11<br>12 فأكثر                                    | حالات الأمراض النفسية.  | 7 |



خامساً: جدول تكرار المخالفات والجزاءات المقررة في حال التكرار:

| م | نوع المخالفة                                                                  | الجزاء       |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1 | تسجيل ما مجموعه 30 حالة عدم لياقة (الأمراض الفيروسية والدرن) لعامين متتاليين. | إيقاف 6 أشهر |
| 2 | تلقي المركز عقوبة الإيقاف لمدة 6 أشهر لعامين متتاليين بسبب حالات عدم اللياقة. | إستبعاد      |



## القواعد والضوابط المالية لبرنامج فحص الوافدين

### مقدمة

تهدف هذه القواعد والضوابط المالية إلى بيان السياسات والإجراءات التي تحكم الرسوم المستحقة لبرنامج فحص الوافدين بمجلس الصحة والذي يراعى اتباعه من قبل كافة العاملين في البرنامج عند القيام بجميع الأنشطة المالية. وأن الغرض من هذه السياسات والإجراءات ما يلي:

1. وضع معايير رقابية مناسبة لكافة الأنشطة المالية لبرنامج فحص الوافدين والإدارة المالية للمجلس.
2. تحديد السياسات والإجراءات المالية لبرنامج فحص الوافدين بشكل واضح بما فيها التقارير الإدارية بكفاءة وفعالية وذلك لاستخدامها في إدارة وتنظيم البرنامج بكافة أنشطته ووظائفه.
3. تأمين وتوفير دليل مرجعي لكافة موظفي برنامج فحص الوافدين والإدارة المالية في المجلس.
4. تقديم أساس لوعي وفهم سليم ومتسق ومتكامل لجميع الجوانب المرتبطة بالرسوم المتعلقة ببرنامج فحص الوافدين حتى وإن تغير الأفراد العاملين فيه.



## الفصل الأول

### التعاريف

#### مادة (1)

في تطبيق أحكام القواعد والضوابط المالية، يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، وذلك ما لم يقتض سياق النص خلاف ذلك:

**المجلس:** يقصد به مجلس الصحة.

**المدير العام:** يقصد به المدير العام لمجلس الصحة.

**اللجنة المركزية:** يقصد به اللجنة الخليجية المركزية لبرنامج فحص الوافدين.

**برنامج فحص الوافدين:** يقصد به برنامج فحص الوافدين بمجلس الصحة.

**إدارة المالية:** إدارة المالية بمجلس الصحة.

**الرسم أو الرسوم:** المبالغ أو الرسوم التي يقررها مجلس الصحة بشأن التسجيل في النظام الإلكتروني أو لتقديم الطلبات أو العضوية أو تجديد العضوية أو التقييم أو إعادة التقييم أو التظلمات أو الجزاءات أو المخالفات أو خلاف ذلك من الأعمال والخدمات والإجراءات المتعلقة بفحص الوافدين.

**الجزاءات:** ويقصد بها الجزاءات المنصوص عليها في آلية التعامل مع الشكاوى والمخالفات المتعلقة ببرنامج فحص الوافدين إلى دول مجلس التعاون للعمل أو الإقامة.

**رسم تقديم الطلب:** ويقصد به الرسم الذي يفرض على المراكز المتقدمة بطلب الاعتماد لفحص الوافدين والمنصوص عليه في القواعد والضوابط المالية والذي يجب تسديده عند تقديم الطلب وذلك لتغطية جهود المجلس من مرحلة تقديم الطلب إلى حين البت فيه. ويستحق لمرة واحدة.

**رسم العضوية الجديدة:** يقصد به الرسم الذي يفرضه المجلس على عضوية المراكز والذي يجب سداؤه عندما يخطر المجلس مقدم طلب الاعتماد بقبول طلبه وقبل إصدار العضوية.

**رسم تجديد العضوية:** الرسم الذي يفرضه المجلس على تجديد عضوية المراكز المعتمدة لفحص الوافدين في دول المنشأ. والذي يجب سداؤه عندما يخطر المجلس المركز المعتمد بذلك وقبل إصدار العضوية.



**رسم إعادة التقييم:** يقصد به الرسم الذي يفرضه المجلس على إعادة تقييم المراكز المعتمدة لفحص الوافدين في دول المنشأ.

**الغرامات:** ويقصد بها الجزاءات المالية التي تطبق بحق المراكز المعتمدة لفحص الوافدين والمنصوص عليها في آلية التعامل مع الشكاوى والمخالفات.

**رسم التظلم في اعتماد المركز:** يقصد به الرسم الذي يفرضه المجلس على المراكز التي تتظلم لعدم اعتمادها.

**رسم التسجيل في النظام الإلكتروني:** يقصد به الرسم الذي يفرضه المجلس على الوافدين حين القيام بعملية حجز القسائم الخاصة بالفحوصات الطبية عبر النظام الإلكتروني للبرنامج.





## الفصل الثاني

### الرسوم المشمولة في جدول الرسوم

#### مادة (2)

تشمل جداول الرسوم في القواعد والضوابط المالية، الرسوم التالية:

1. رسم تقديم الطلب.
2. رسم معاينة المركز.
3. رسم العضوية الجديدة.
4. رسم تجديد العضوية.
5. رسم إعادة التقييم.
6. الغرامات.
7. رسم التظلم في اعتماد المركز.
8. رسم التسجيل في النظام الإلكتروني.





## الفصل الثالث

### المبادئ العامة لتحديد الرسوم

تشكل الرسوم السنوية والمؤقتة جزء من الإيرادات التي يحصلها المجلس وذلك لتمويل أنشطته، وترتكز على المبادئ العامة التالية:

1. يسدد رسم الطلب كاملاً عند تقديمه وهو غير قابل للاسترداد بصرف النظر عن قبول الاعتماد أو رفضه.
2. تحدد الرسوم بحيث تكون كافية ومناسبة لتمويل أنشطة إدارة برنامج فحص الوافدين.

#### مادة (3)

تؤخذ بالاعتبار العوامل التالية عند احتساب الرسوم:

1. المشاركة في طلب العضوية وتشجيع المنافسة.
2. تأثير الرسوم على الوافدين.
3. أن تعكس الرسوم القيمة الفعلية لخدمة فحص الوافدين في بلد المنشأ.
4. ألا تخالف الرسوم اللائحة التنظيمية للكشف الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون للعمل أو الإقامة.
5. الاعتبارات الاقتصادية التي قد تؤثر على عمل المراكز المعتمدة.

#### مادة (4)

للمجلس اتخاذ التدابير اللازمة في حال عدم تسديد الرسوم المنصوص عليها في القواعد والضوابط المالية وذلك وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في اللائحة التنظيمية لفحص الوافدين.

#### مادة (5)

بتوصية من اللجنة المركزية، يقوم المجلس بتعديل الرسوم من وقت إلى آخر إذا رأت ضرورة لذلك.



## الفصل الرابع

### أسس وقواعد تحصيل الرسوم

#### مادة (6)

تحدد الرسوم على النحو التالي:

جدول رقم (1) الرسوم المستحقة لمجلس الصحة

| نوع الرسم                      | القيمة                                    |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. رسم تقديم الطلب             | 1,000 دولار أمريكي                        |
| 2. رسم معاينة المركز           | 5,000 دولار أمريكي                        |
| 3. رسم العضوية الجديدة         | 3,000 دولار أمريكي (تخفيض حسب اشهر العمل) |
| 4. رسم تجديد العضوية           | 3,000 دولار أمريكي                        |
| 5. رسم إعادة التقييم           | 5,000 دولار أمريكي                        |
| 6. الغرامات                    | كما هو منصوص عليها في لائحة الجزاءات      |
| 7. رسم التظلم في اعتماد المركز | 1,500 دولار                               |
| 8. رسم التسجيل الإلكتروني      | 10 دولار أمريكي                           |

#### مادة (7)

تسدد رسوم التسجيل في النظام وتقديم الطلب والعضوية الجديدة وتجديد العضوية وإعادة التقييم والتظلم في جميع الأحوال مقدما وكاملة. وتعتبر هذه الرسوم غير قابله للاسترداد.

#### مادة (8)

يسدد رسم تجديد العضوية سنويا قبل التجديد لسنة أخرى. وللمجلس تعديل شروط ومواعيد السداد.

#### مادة (9)

يستحق رسم تقديم الطلب، سواء تم قبول الطلب أو رفضه، ويسدد عند تقديم الطلب.



#### مادة (10)

تستحق رسوم العضوية الجديدة وتجديد العضوية من تاريخ إصدار العضوية وتحدد نسيباً من تاريخه على أساس عدد الأشهر. ولأغراض القواعد والضوابط المالية يعتبر كسر الشهر شهراً كاملاً.

#### مادة (11)

تستحق رسوم إعادة التقييم وذلك لتغطية تكاليف المهام المرتبطة بإعادة التقييم.

#### مادة (12)

تسدد الغرامات المفروضة على المراكز المعتمدة كاملة وفي خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس بذلك.

#### مادة (13)

يتم احتساب عدد الحالات الغير لائقة وفقاً لآلية احتساب الحالات الغير لائقة بالملحق (1) بالقواعد والضوابط المالية.

#### مادة (14)

يقوم المجلس بإصدار غرامات الحالات غير اللائقة بشكل ربع سنوي، وتسدد كاملة وفي خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس بذلك.

#### مادة (15)

يقوم المجلس باحتساب فروقات غرامات الحالات غير اللائقة بين كل ربع سنة، إن وجدت، ويقوم المجلس بإضافة هذه الفروقات في فواتير ربع السنة الذي يليه. وتسدد في خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس بذلك.

#### مادة (16)

تستحق رسوم التظلم وتسدد عند تقديم الطلب. ويسترد مبلغ 1,000 دولار من قيمة الرسم في حال إثبات صحة التظلم.





### مادة (17)

يجب على المركز المعتمد إخطار المجلس قبل تاريخ 30 نوفمبر من كل سنة بطلب إلغاء العضوية، وتجدد العضوية تلقائياً لمدة سنة وتستحق عليه الرسوم للسنة التالية ويتم إصدار ما يلزم من فواتير لذلك. علماً بأن أي طلب إلغاء بعد هذا التاريخ للسنة الميلادية لن يتم أخذه بالاعتبار.

### مادة (18)

يقوم المجلس بإصدار الفواتير لأصحاب المراكز، تشمل قائمة بالرسوم المستحقة الدفع.

### مادة (19)

يقوم المجلس برد أو استرداد كل أو بعض الرسوم التي سبق سدادها في الحالتين الآتيتين:

1. ثبات صحة تظلم المراكز على رسوم الغرامات.
2. عدم زيارة المركز، عدم تجديد عضوية المركز.

### مادة (20)

يكون رد أو استرداد كل أو بعض الرسوم المسددة في الحالات التي يجوز فيها ذلك، بمذكرة من إدارة فحص الوافدين من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب صاحب الشأن أو من ينوب عنه قانوناً، يبين فيها إجمالي الرسوم المقدرة ومقدار ما ينبغي رده أو استرداده منها وسبب هذا الرد، وذلك خلال أسبوعين من تاريخ تقديم طلبات استرداد الرسوم أو اكتشاف الحق في ردها. ولا يعتد بأية طلبات استرداد للرسوم تقدم من ذوي الشأن بعد مضي ثلاثة أشهر على سداد هذه الرسوم.





## الفصل الخامس

### الإعفاءات من الرسوم وتخفيضها

#### مادة (21)

يجوز بقرار من المدير العام وبناء على توصية من اللجنة المركزية، تخفيض أو إعفاء بعض المراكز من الخضوع للرسوم كلياً أو جزئياً، بصفة دائمة أو مؤقتة لأسباب اقتصادية أو اجتماعية أو إنسانية.

#### مادة (22)

تخفض رسوم العضوية الجديدة وتجديد العضوية والغرامات وفقاً للمبادئ العامة بالملحق (2) بالقواعد والضوابط المالية، وللجداول أرقام (4) و (8) الموضحة في نفس الملحق.

#### مادة (23)

للجنة المركزية تعديل الملحق المذكور من وقت إلى آخر إذا رأت ضرورة لذلك.

#### مادة (24)

تحدد اللجنة المركزية فترة التخفيض أو الإعفاء من الرسوم.

#### مادة (25)

لا تُلغى الإعفاءات أو التخفيضات على الرسوم بوجوب التزام المراكز باللائحة التنظيمية للكشف الطبي للوافدين إلى دول مجلس التعاون للعمل أو الإقامة.

#### مادة (26)

على إدارة برنامج فحص الوافدين إخطار المراكز المعتمدة بمقدار الرسوم المستحقة عليهم أو بأي تعديل أو تصحيح أو تغيير في قيمة الرسم، وذلك بخطاب مسجل بعلم الوصول.



## الفصل السادس

### أحكام عامة

#### مادة (27)

يقوم المجلس بمراجعة الرسوم دورياً أو في مدة أقل من ذلك حسب الحاجة.

#### مادة (28)

أي تغيير في القواعد والضوابط المالية يجب اعتماده من قبل المدير العام وذلك بعد أن توصي به اللجنة المركزية.

#### مادة (29)

مدير برنامج فحص الوافدين هو المسؤول عن متابعة تسديد الرسوم في مواعيدها، وعليه أن يُعلم المدير العام خطياً عن كل تأخير، وما يترتب عليه من إعادة لجدولة الرسوم.

#### مادة (30)

تتولى إدارة المالية تحصيل كافة الرسوم، ويكون السداد بموجب إيصالات سداد يبين فيها اسم مقدم الطلب أو العضوية أو الجزاءات وتاريخ السداد وتوقيع المحصل، ويسلم صاحب الشأن صورة من الإيصال ممهورة بختم المجلس.

#### مادة (31)

يعتبر مدير برنامج فحص الوافدين والعاملون معه مسؤولون أمام المدير العام عن تنفيذ أحكام القواعد والضوابط المالية.

#### مادة (32)

تسري أحكام القواعد والضوابط المالية على كافة رسوم برنامج فحص الوافدين.

#### مادة (33)

يجوز للمجلس عدم إصدار العضوية، أو إيقاف صلاحية الدخول للنظام الإلكتروني لبرنامج فحص الوافدين إذا لم يقيم المركز بسداد كافة الرسوم المستحقة عليه.

