

خيبر پختونخوا مهيلته كسيئركميش



خدرمات کے کم از کم معیار ریفرنس مینول ریفرنس مینول









مطب





1st Edition

خدرمات کے کم از کم معیار ریفرنس مینول ریفرنس مینول

مطب

چيئر مين کا پيغام



ار سطونے کہا، "اعلیٰ معیار عمل نہیں عادت ہوتی ہے"۔اس بات کو یقینی بنانے کیلئے کہ صحت کی دیکھ بھال کے شعبے میں معیار ایک عادت بن جائے، حکومت نے خیبر پختونخواہیلتھ کیئر کمیشن ایکٹ 2015ء کے ذریعے خیبر پختونخوا ہیلتھ کیئر کمیشن قائم کیا۔ ہیلتھ کمیشن حکومت کا ایک خود مختار ادارہ ہے اور صوبے میں نجی و سرکاری طبی مراکز

دونوں کوریگولیٹ کر تاہے۔2015ء سے پہلے نجی صحت کے ادارے جن میں ہسپتال، نرسنگ ہو مز، زچہ و بچہ مر اکز، میڈیکل اینڈ ڈینٹل کلینکس، بلڈ بینک، کلینکل لیبارٹری، ایکسرے کلینکس اور آپریش تھیٹر زوغیرہ شامل تھے میڈیکل اینڈ ہیلتھ انسٹیٹیو ٹشز اینڈریگولیشن آف ہیلتھ کیئر سروسز آرڈیننس 2002ء کے تحت رجسٹر ڈ ہوتے تھے جسے بعد میں 2015ء کے ایکٹ کے ذریعے منسوخ کر دیا گیا۔

سر کاری اور نجی شعبوں میں صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کو درست اور تھکنیکی بنیادوں پر منظم کرنا، خیبر پختو نخواکے لو گوں کے لیے محفوظ اور اعلیٰ معیار کی صحت فراہم کرنا، اور اس میں کو تاہی پر تا دیبی کاروائی کرنااور اطاعیت کی تمام اشکال اور مظاہر کی بیج کنی کرنا، کمیشن کا قانونی دائرہ اختیار سر

حکومت خیبر پختو نخوااور ہیلتھ کیئر کمیشن صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کے معیار کو بہتر بنانے کے لیے پر عزم ہیں۔اس مقصد کے حصول کے لیے،

مکیشن مر اکز صحت کی رجسٹریشن کر تاہے۔اس کے علاوہ ہیلتھ کیئر کمیشن نے مر اکزِ صحت کے لائسنسنگ کاعمل بھی شروع کیاہے۔

مکیشن کے سابقہ بورڈ نے بہت محنت کی اور تجربے کے تبادلے کے لیے دوسرے صوبوں کا دورہ کیا۔ تو انائی اور وسائل کو بچانے کے لیے بورڈ نے

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کے طبی خدمات کے کم از کم معیار کو اپنایا۔ میں بورڈ اور خیبر پختو نخو اہیلتھ کیئر کمیشن کی جانب سے پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کے

تعاون کا بے حد شکر گزار ہوں۔

اعلی معیار کویقینی بنانے کاسفر آسان نہیں ہے۔اس میں مختلف اداروں کی مد د در کار ہوتی ہے۔ میں خیبر پختوں کو اکی حکومت اور خاص طور پر صحت اور سکر ٹری محکمہ صحت کے ہر ممکن تعاون کا خاص طور پر ذکر کروں گا۔ ان کے تعاون کے بغیر، معیار کویقینی بنانے کے لیے مر اکز صحت کی لائسنسنگ کا آغاز ممکن نہیں تھا۔

میں اس موقع سے فائدہ اُٹھاتے ہوئے تمام مر اکزِ صحت کو پیغام دونگا کہ ہیلتھ کیئر کمیشن کے ساتھ رجسٹریشن کروائیں اور طبی خدمات کے کم از کم معیار کو اپنے اپنے اداروں میں لاگو کروائیں۔ بغیر لائسنس کے طبی مر اکز کو چلانا غیر قانونی ہے اور کمیشن کی جانب سے تادیبی کاروائی کا سامنا کرنا پڑسکتا ہے۔

> ڈاکٹر اکر ام غنی چیئر مین خیبر پختونخواہیلتہ کیئر کمیشن

پیش لفظ



معیار کو بہتر بنانے کی قیت ادا کرنا پڑتی ہے لیکن ناقص معیار کی قیت کئی گنا زیادہ ہوتی ہے۔ یہ زندگی کے تمام شعبوں کے لیے درست ہے۔ تاہم صحت کے شعبہ میں اس کی اہمیت سب سے زیادہ ہے۔ یہ مریضوں کے ساتھ ساتھ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے عملے کی حفاظت کوئیٹی بناتا ہے۔ طبی میدان میں مریضوں کی حفاظت کوئی نئی

بات نہیں ہے لیکن عام لوگوں کے لیے نسبتا نیا تصور ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کا ضابطہ اب قومی اور صوبائی حکومتوں کی سطح پر ایک ترجی ہے۔ خیبر پختو نخوا کے صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں گلہداشت اور حفاظت کے معیار کو یقینی بنانے کے لیے، صوبائی حکومت نے خیبر پختو نخوا میلتہ کیئر کمیشن قائم کیا۔ کمیشن ایک قانونی ادارہ ہے جو کہ صحت کی دیکھ بھال کے معیار کو بہتر بنانے اور مریضوں اور صحت کے عملے کی حفاظت کو یقینی بنانے کے لئے صوبے میں سرکاری اور نجی شعبوں میں طبی مر اکز کے معیار کو بہتر بنانے کے لئے تفکیل دیا گیا ہے۔

معیار کویقین بنانے کے لئے مر اکز صحت کو طے شدہ معیارات کے مطابق جانچا جاتا ہے۔ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن نے اسٹیک ہولڈرز کے ساتھ وسیع مشاورت کے ذریعے کم از کم طبی خدمات کے معیار (MSDS) تیار کیے ہیں۔ انہوں نے کیٹیگر کی اور ۱۱ ہپتالوں کے لیے MSDS تیار کیا، جو داخل مریضوں کی دیکھ بھال فراہم کرتی ہے۔ مزید بر آن، کیٹیگر کی ۱۱ طبی مر اکز کے لیے بھی MSDS تیار کیے گئے جن میں بنیادی طبی مر اکز (BHU)، جزل پر یکشنرز کے کلیئس، ڈیٹل کلینک، کلینیک لیبارٹریز، ریڈیوال جیکل تشخیصی مر اکز، ہومیو پیتھک اور Tibb کلینک شامل ہیں۔

خیبر پختونخواہ ہیلتھ کیئر کمیشن کے سابق بورڈ نے درست فیصلہ کیااور 6 جنوری 2022 کو اپنے 34 ویں اجالس میں پنجاب کے MSDS کو اپنانے کی منظوری دی۔ اسکے بعد MSDS کو مقامی ضروریات اور قوانین کے مطابق بنانے کے لئے مناسب ترامیم کی ضرورت تھی۔ یہ ایک مشکل کام تھا۔ اور عملے کی کمی کے باوجود خیبر پختونخواہیلتھ کیئر کمیشن نے اپنے اندرونی وسائل کو بروئے کار التے ہوئے مطولبہ ترامیم کیں۔ اس سلسلے میں سابقہ بورڈ کے معیار کو بہتر بنانے کے لیے کوشش کرنے پر شکر یہ اداکر تاہوں۔

کمیشن کی پوری قیم کا بھی شکرید اداکر تاہوں جنہوں نے انتقک محنت کی اور بہت کم وقت میں یہ عمل مکمل کیا۔ سینئر انتظامیہ کا کر دار قابل تعریف ہے۔ مزید برآں، میں بے حدمشکور ہوں کہ امان اللہ خان نے MSDSکا بغور جائزہ لیا، مقامی ضروریات اور قوانین کے مطابق تبدیلیاں تجویز کیں۔

ہر سفر پہلے قدم سے شروع ہو تاہے اور مجھے پختہ یقین ہے کہ یہ پہال قدم خیبر پختو نخوامیں صحت کی دیکھ بھال کے معیار کو بہتر کرنے کا باعث بنے گا۔ طب کے MSDS میں 17 سٹینڈرڈز اور 34انڈ کیٹیرز ہیں۔اسکے عالوہ اس میں سروے اور اسکورنگ کا طریقہ کاربھی فراہم کیا گیا ہے۔

> ڈاکٹرندیم اختر چیف ایگزیٹو آفیسر

فهرست عبنوانا سد

فہرست عسنوانات

8	تعارف
9	1.1 خدمات کی ادا کیگی کے سٹینڈر ڈز
9	1.2 طب کلینک کے معیار
12	2۔ سٹینڈرز، انڈ یکیٹر زاور جانچ کی در جہ بندی
12	2.1 انتظامیه کی ذمه داریال Responsibilities of Management (آر اوایم)
13	سٹینڈرڈ 1 آر اوایم-1:مطب واضح پیجان رکھتاہے اور مطب تک رسائی آسان ہے۔
،اور نیشنل کونسل برائے طب کا	انڈیکیٹر 1:مطب کے سائن بورڈ پرمطب کانام،خدمات مہیا کرنے والے کانام، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت
13	ر جسٹریشن نمبر واضح طور پر تحریر ہے
14	انڈ یکیٹر 2: مریض کے لئے مطب تک رسائی آسان ہے۔
15	انڈیکیٹر 3:مطب خیبر پختونخواہیلتھ کئیر کمیثن سے رجسٹرڈ / لائسنس یافتہ ہے۔
ل کار جسٹریشن نمبر واضح طور پر	انڈیکیٹر 4:مطب کے دروازے / نام کی شختی پر طبیب /طبیبہ کانام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور کو نسا
16	פתהאינו
17	انڈیکیٹر 5:او قات مشورہ آویزال کئے گئے ہیں۔
20	سٹینڈرڈ 2 آراوایم -2:مطب کاانتظام کوالیفائیڈ / تجربہ کار فردکے ذھے ہے۔
20	انڈ یکیٹر 6:مطب مینجر مطلوبہ قابلیت کا حامل ہے۔
ال کیا گیاہے۔	انڈیکیٹر 7:طبیب /طبیبہ کانیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹر لیثن کا سرٹیفیکیٹ نمایاں طور پر آویز
24	سٹینڈرڈ 3 آراوایم-3:مطب کی عمارت مطلوبہ خدمات فراہم کرنے کے لئے موزوں /ساز گارہے۔
24	انڈ یکیٹر 8:مطب کی عمارت کار قبہ مطب میں خدمات کے لئے کم از کم در کار جگہ کے مطابق ہے۔
27	انڈ یکیٹر 9: مریضوں کے آرام کے لئے مطب میں معقول سہولیات موجود ہیں۔
Privac) کا احترام کرنے کا	انڈ یکیٹر 10:مطب میں مریضوں کے مشورے اور معائنے کے دوران ان کی راز داری / پر ائیولیی) y
29	معقول بند وبست موجو دہے۔
31(Fi	2.2 علاج گاہ کے عمومی انتظامات وتحفظ Facility Management and Safety (ایف ایم ایس MS
32	سٹینڈرڈ 4 ایف ایم ایس-1:مطب میں سہولیات کے انتظام اور حفاظتی نظام کا بند وبست موجو دہے۔
آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی حالات	انڈیکیٹر 11:سٹاف کومعلوم ہے کہ آگ لگنے پر اس کا فوراً پہتہ چلا کر ابتداء ہی میں اسے قابو میں لانااور
	کو کیسے قابو میں لانا ہے۔
33	انڈیکیٹر 12:مطب میں آگ اور دیگر ایمر جنسی حالات سے نمٹنے کا بند وبست موجو دہے۔
36	2.3 افرادی قوت کانظام Human Resource Management (ایچ آرایم)

سٹاف کی بابت دستاویزی ریکار ڈ موجو دہے۔	سٹینڈرڈ 5ایج آرایم-1:مطب میں طبیب و دیگر
یثه وارانه دستاویزات برائے تمام سٹاف مناسب طریقے سے رکھی گئی ہیں۔ 37	انڈ یکیٹر 13:ذاتی ریکارڈ / تعلیمی اسنادود یگر پا
41(آئی ایم ایس) Information Managem	2.4 معلومات کے بند وبست کا نظام ent System
طب میں ریکارڈ (دستی یا کمپیوٹر ائز ڈ) تیار کیا جاتا ہے۔	سٹینڈرڈ6 آئی ایم ایس(IMS)-1:مریض کام
نمبر شارہے اور شاخت کے لئے مخصوص کوا نف درج ہیں۔	انڈ یکیٹر 14:ہر مریض کے ریکارڈ کا خصوصی
ں اندراج اور ریکارڈ کو محفوظ کرنے کیلئے مطب انتظامیہ نے کسی فر د/افراد کو ذمہ دار مقرر	انڈ یکیٹر 15:مطب / مریضوں کے ریکارڈ ملر
46	کرر کھاہے۔
49Quality Assurance/Iرکیوائے)	2.5اعلى معيار كى ضانت / بهتر يmprovement
ئ Sentinel Events کا تجزیه اور تدارک کیاجا تا ہے۔	سٹینڈرڈ7 کیواے(QA)-1: غیر متوقع واقعان
قعات کی فہرست بنائی ہے اور ان کا تجزیہ اور تدارک کرنے کا نظام موجو دہے۔ 50	انڈ یکیٹر 16:مطب انتظامیہ نے غیر متوقع وا
54Assessment and Continuit	2.6 تجزیه کاری اور د مکیه بھال کا تشکسل y of Care
ردہ خدمات قانونی تقاضوں کے مطابق ہیں۔	سٹینڈرڈ8اے می سی(ACC)-1: آویزاں کر
ہیں اور وہی مطب میں مہیا کی جاتی ہیں۔	انڈ یکیٹر 17:صرف طبی خدمات مشتہر کی گئی
مریضوں کی دیکھ بھال کا ایک مربوط نظام موجود ہے۔	سٹینڈرڈ 19ے سی سی (ACC)-2:مطب میں ·
ألى كامسلمه طريقة كارموجود ہے۔	انڈ یکیٹر 18:مطب میں رجسٹریشن اور راہنم
، ملاحظہ سے معیاری واخلاقی پر یکٹس (Ethical Practice) کا ثبوت ملتاہے۔ 59	انڈ یکیٹر 19:مریضوں کے معالجاتی ریکارڈ کے
62Care of آئي او لِي) Care of آ	2.7 مریضوں کی دیکھ بھال / علاج معالجہ Patients
سی اور ضابطے ہنگامی خدمات (ایمر جنسی علاج) کے بارے میں راہنمائی کرتے ہیں۔ 63	سٹینڈرڈ10سی او پی (COP)-1: طے شدہ پالیہ
کے لئے طبِ یونانی طریقہ علاج کے مطابق ضروری انتظامات موجود ہیں۔ 63	انڈ یکیٹر 20:مطب میں ایمر جنسی دیکھ بھال۔
69 (ایم اوایم) Management of	2.8 ادویات کے انظامی آمور Medication
کے طریقے سٹینڈررڈز کے مطابق ہیں۔ 	سٹینڈرڈ 11 ایم اوا یم (MOM)-1:نسخہ لکھنے ۔
ر (سٹینڈرڈ) اپنایا جاتا ہے۔	انڈیکیٹر 21:نسخہ لکھنے کیلئے طے شدہ طریقہ کا
ريكار دُوستياب ہے۔	انڈ یکیٹر 22:مطب میں لکھے گئے نسخہ جات کا
د ہی نسخہ لکھ سکتے ہیں۔	انڈ یکیٹر 23:صرف قانون کے تحت مجاز افرا
یجوں، مفر دات و مر کبات وغیر ہ) کو بحفاظت رکھنے اور مریضوں میں تقسیم کرنے کیلئے	
80	راہنمائی کاطریقہ کار طے شدہ ہے۔
ہنمااصولوں (گائیڈ لا ئنز) کے مطابق سٹور کی جاتی ہیں۔	انڈ یکیٹر 24:ادویات سٹور سی کے طے شدہ ر
لے دواکی تاریخ معیاد (Expiry Date) چیک کرلی جاتی ہے۔	انڈ یکیٹر 25: مریضوں میں ڈسپنسنگ سے پہ

83	انڈیکیٹر 26:لیبل لگانے کی تمام شر ائط پوری کی جاتی ہیں۔
ى (Dispense) كرتا ہے۔	انڈ یکیٹر 27:طبی ادویات معجون اور مر کبات وغیر ہ ایک قانونی طور پر مجاز شخص ڈسپیینس
ر) کا تجزیه کیاجائے گااور اسے ریکارڈ میں لاتے	انڈ یکیٹر 28:ادویات کے ناموافق رد عمل ADR) Adverse Drug Reaction
85	ہوئے مریض کو بھی بتایا جائے گا۔
89 (טָן וֹנוּט) Patient Rights/Resp	2.9 مریض کے حقوق / ذمہ داریاں اور تعلیم و آگاہیonsibilities and Education
ضامندی اجازت کے حصول کا نظام موجودہے۔	سٹینڈرڈ13 پی آرای(PRE)-1:فوائد و نقصانات سے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے ر
90	
ے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے رضامندی	انڈیکیٹر 29:مطب میں ان حالات کی فہرست موجو دہے جن میں مریض یالواحقین ہے
90	حاصل کرناضروری ہے۔
ت معلوم کرنے کاحق حاصل ہے۔ 95	سٹینڈرڈ14 پی آر ای(PRE)-2: مریضوں اور ان کے اہل خانہ کو علاج کے متوقع اخراجا
95	انڈیکیٹر 30:مریض/لواحقین کوعلاج کے اخراجات سے آگاہ کیاجا تاہے۔
لرنے کا حق رکھتے ہیں۔	سٹینڈرڈ15 پی آر ای(PRE)-3: مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے انکار اور شکایت
98	انڈیکیٹر 31:مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے انکار کا حق رکھتے ہیں۔
، اور ان کی شکایات کے ازالہ کیلئے ایک نظام بھی	انڈیکیٹر 32:مریضوں اور ان کے لواحقین / اہل خانہ کوشکایت کرنے کاحق حاصل ہے
99	موجودہے۔
ب کے ماحول کا احترام کریں۔	سٹینڈرڈ16 پی آر ای(PRE)-4: مریضوں اور ان کے اہل خانہ کی ذمہ داری ہے کہ مطب
اور اس بارے میں مریضوں / ان کے اہل خانہ	انڈ یکیٹر 33: صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کاچارٹر آویزاں کیا گیاہے ا
102	کی را ہنمائی کی جاتی ہے۔
	2.10 انفیکشن کنٹر ولInfection Control (آئی سی)
	سٹینڈرڈ17 آئی سی(IC)-1:مطب میں انفیکشن کنٹر ول کاایک نظام موجود ہے۔
ئے انفیکشن کنٹر ول کا نظام موجو دہے۔ 106	انڈیکیٹر 34:مطب میں انفیکشن کے خطرے کوروکنے اور اس کے امکان کو کم کرنے کیل
	3. ضميمه
	ضمیمه (الف): سمری اسسمنٹ اسکورنگ میٹر کس
	ضمیمه (ب): خیبر پختونخوامیں صحت سے متعلق قوانین
	ضمیمه (ج): پرانے ریکارڈ کی ویڈنگ
	ضمیمہ (د): کلائٹ کے اظہار اطمینان کافارم (Sample Client Satisfaction Form
122	مریض /لواحقین کے دستخط
123	ضمیمه (ه):علاج گاه (HCE) میں شکایات کا بند وبست

125	نىمىمە (و):اخلاقىيات كابىيان
	نمیمہ (ز): کے بی ایج سی سے ارٹرز (اعلامیہ / منشور)
	نمیمہ(ح) : ضائع کرنے کے لیے فضلے کی علیحد گی (طبی اور میونسپل دونوں)

تعارف

عوام کو فراہم کی جانے والی صحت کی سہولیات کے معیار میں بہتری اور اتائیت کے خاتمے کیلئے حکومت خیبر پختو نخوا ہیاتھ کیئر کمیشن ایکٹ 2015 "کی منظوری دی۔ اس ایکٹ کے تحت خیبر پختو نخوا ہیاتھ کیئر کمیشن کا قیام عمل میں لایا گیا۔ کمیشن صوبہ بھر میں صحت کی خدمات مہیا کرنے والے سرکاری اور غیر سرکاری اداروں کو انکی خدمات کے حوالے سے مخصوص درجوں میں ایکٹ کے سیکشن 12 کے تحت خدمات مہیا کرنے والے سرکاری اور غیر سرکاری اداروں کو انکی خدمات کے حوالے سے مخصوص درجوں میں ایکٹ کے سیکشن 12 کے تحت رجسٹر کرتا ہے۔ اور بعد ازاں ایم ایس ڈی ایس ڈی ایس (MSDS) پر عمل درآ مد کرنے والے اداروں کو سیکشن 12 کے تحت لائسنس جاری کرتا ہے۔ طب یونانی کی علاجگا ہوں کیلئے خیبر پختو نخوا کیئر کمیشن نے خدمات کے کم از کم معیار (MSDS) برائے مطب وضع کئے ہیں جن پر عمل در آ مد کو یقینی بنانا ہر طبیب کی بنیادی ذمہ داری ہے۔

یونانی طریقہ علاج بنیادی طور پریونان سے عربوں کے ذریعے برصغیر میں آیا۔اس کی بنیاد عظیم فلاسٹر بقراط نے (337-460 قبل میچ) میں رکھی۔ مسلمان معالجین خصوصاً الرازی (925-850)، ابن سینا (1037-980) نے ساتویں صدی عیسوی سے یونانی طب کو نئی بنیادوں پر استوار کیا اور پوری دنیا میں پوسائی البایہ ابن سینا کی تصنیف "کتاب القانون" ستر ہویں صدی تک یورپ کی یونیورسٹیوں میں پرطھائی جاتی رہی۔ طب یونانی کے بنیادی اصولوں کے مطابق انسانی جسم ساتھ بنیادی اجزاء ارکان (مٹی، پانی، ہوا، آگ)، اخلاط (خون، بلغم، سودا، صفرا)، مزاج (سرد، خشک، گرم، تر)، اعضاء قوئی، ارواح اور افعال کا مرکب ہے۔ طب یونانی میں اظلاط اور مزاج کے توازن کو حالت صحت مانا جاتا ہے۔ جب اخلاط اور مزاج میں بیجان پیدا ہو جائے تواس حالت کو بیماری تصور کیا جاتا ہے۔ مریض کی جو ک، بیاس، نیند، بول، براز، بنض کو مد نظر رکھتے ہوئے علاج باحد میں بیانی میں دفیظ تقدم اور صحت کی بحالی کے لئے علاج باخلیجا، علاج بالتد ہیر، علاج بالید کا سہارا الروا تعدیل الموات میں اذالہ اسباب (Normalization of homors)، تعدیل اخلاط (Normalization of organs) اور تعدیل اعتاج۔ اصولِ علاج میں اذالہ اسباب (Normalization of cause)، تعدیل اخلاط (Normalization of organs) کیا جاتا ہے۔

اس میں کوئی شک نہیں کہ نباتات، جمادات، معدنیات اور حیوانات سے تیار کردہ روائیتی ادویات کو پوری دنیا میں سسی، قابل رسائی اور محفوظ اثرات کی وجہ سے پزیرائی ملی۔ آج کل ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک میں روائیتی طریقہ علاج کی طرف رجحان بڑھ رہاہے۔ کیونکہ اس طریقہ علاج سے طرزِ زندگی وجہ سے پزیرائی ملی۔ آج کل ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک میں روائیتی طریقہ علاج کے سے طرزِ زندگی (Life Style) سے تعلق رکھنے والی بیار یوں کا علاج بہت حد تک ممکن ہے۔ عالمی ادارہ صحت (WHO) دنیا بھر میں صحت کے مسائل اور اُن کے حل کے ذرائع تلاش کرنے اور ان کی دستیابی کو یقینی بنانے کیلئے کام کرتا ہے۔ آبادی کے لحاظ سے انسانی ضرورت کو مد نظر رکھتے ہوئے عالمی ادارہ صحت نے طب یونانی کو متبادل (Alternative) طریقہ علاج کے طور پر تسلیم کیا اور حکمت عملی برائے روائیتی علاج کا عند یہ دیا ہے۔ کیونکہ دیا ہے۔ کیونکہ وری میں رہنے والے لوگ اپنے صحت کی دیکھ بھال کے لئے زیادہ ترروائیتی طریقہ علاج کو ہی ترجیج دیتے ہیں۔

د نیامیں خصوصاً ایشیائی ممالک میں طب یونانی کوروائیتی طریقہ علاج سمجھا جاتا ہے۔ جس وجہ سے اس کی ہانگ میں روز بروز اضافہ ہور ہاہے۔ مختلف تخمیہ جات کے مطابق موجودہ دور میں جڑی بوٹیوں سے تیار کردہ ادویات کا جم عالمی منڈی میں 100 بلین یوایس ڈالرسے بڑھ چکا ہے۔ جس میں صرف ایشیائی ممالک کا حصہ تقریباً 30 فیصد ہے۔ یاکستان ٹریڈیشنل میڈیسن کے حوالہ سے ایک مضبوط حیثیت رکھتا ہے۔ تاہم ہریل میڈیسن کی

خرید و فروخت، محفوظ سٹور نے اور ایکسپورٹ کے حوالہ سے کافی بہتری کی گنجائش موجود ہے۔ اس وقت ملک بھر میں طبی چل رہے ہیں۔ جو میٹرک سائنس کے بعد چار سالہ قاضل الطب و الجراحت (FTJ) ڈپلومہ کورس طب یونانی کے تحت کراتے ہیں۔ اس کے علاوہ گور نمنٹ اسلامیہ یونیورسٹی بہاولپور، گور نمنٹ کالج یونیورسٹی فیصل آباد، قرشی یونیورسٹی لا بھور، سپیر ئیریونیورسٹی لا بھور، بهدردیونیورسٹی کراچی، جناح و یمن یونیورسٹی کراچی، ضیاء الدین میڈیکل یونیورسٹی کراچی، یونیورسٹی آف یو نچھ راولا کوٹ آزاد جمول کشمیر اور یونیورسٹی آف بلوچتان کوئٹہ الیف ایس می پری میڈیکل طلباء کیلئے پانچ سالہ ڈگری پروگرام بیچلر آف ایسٹرن میڈین اینڈ سر جری (BEMS) مع ایک سالہ عملی تربیت کرواتے ہیں۔ طب یونانی سے متعلق ڈپلومہ اور ڈگری کورس کے حاملین نیشل کونسل برائے طب اسلام آباد پاکستان سے Unani, Ayruvadic and کے شخت رجسٹریشن حاصل کرنے کے بعد مریض چیک کرنے اور علاج تبن حسٹریشن حاصل کرنے کے بعد مریض چیک کرنے اور علاج تبن حیز کرنے (Clinical Practice) کے بیک میٹریش حاصل کرنے کے بعد مریض چیک کرنے اور علاج تبن خوبز کرنے (Clinical Practice) کے بیال قراریاتے ہیں۔

1.1 خدمات کی ادائیگی کے سٹینڈرڈز

صحت کے شعبے میں خدمات کو معیاری بنانے کے لئے کم از کم معیار قائم کئے جاتے ہیں۔جوائٹ کمیشن انٹر نیشنل (JCI) امریکہ میں ایسی ہی ایک ہی ایک میار کو بہتر بنانے کے لئے معیار طے کرتی ہے۔ اسی طرح برطانیہ میں کوالٹی کیئر کمیشن (QCC) معیار کو بہتر بنانے کے لئے کام کر تا ہے۔ ہندوستان کوالٹی کو نسل نے 2008 میں متعارف کروائے۔ اس کے بعد سے ہندوستان کوالٹی کو نسل نے 2008 میں صحت اور فلاح و بہبود کی صنعت کے لئے معیار کا آغاز کیا۔ آسٹر یلوی کو نسل آن ہیلتھ اسٹینڈرڈز 1974 میں قائم کیا گیا۔ جس نے نیوزی لینڈ میں اور سنگا پور کو نسلز کو تعاون فراہم کیا۔ 1953 میں ایکریڈ شیشن کینڈرا (سابقہ کینڈین کو نسل آن ہیلتھ سروسز ایکریڈیشن) جوائٹ کمیشن فار ایکریڈ سٹیشن آف ہاسپٹلز (QHA) کریٹ ایکریڈیشیشن اسکیم برطانیہ اور پورپ میں ایکریڈ سٹیشن آف ہاسپٹلز (JCAH) کے الگ ہو گیا۔ کوالٹی ہولیسٹک ایکریڈیشن شدہ ہیتال پاکستان، بھارت، بنگلہ دیش، قاز قستان، چین اور ایشیاء میں موجود ہیں۔

1.2 طب کلینک کے معیار

طب کلینکس کے لئے 17 سٹینڈرڈز اور 34 انڈیکیٹر زہیں۔ صحت کی دیکھ بھال کے تمام تسلیم شدہ نظاموں کے لئے اپنی قانونی ذمہ داریوں کو پورا کرنے کے لئے میشن نے ہر کیٹئیگری کے لیے طبی خدمات کے کم از کم معیار تیار کیئے ہیں۔ زمینی حقائق کو مد نظر رکھتے ہوئے یہ معیار وقت کے ساتھ ضرورت کے مطابق تبدیل کئے جاسکتے ہیں۔ یہ ایک جامع دستاویز ہے، اور طبی مر اکز کے لیے سٹینڈرڈز پر عمل درآ مد اور اسکورنگ کے طریقہ کارکے تمام پہلوؤں کو اس میں شامل کیا گیاہے۔

سرخ رنگ کے انڈیکیٹر کو مکمل طور پر لا گو کرناضر وری ہے اور ان کا تناسب 100 فیصد مقرر کیا گیاہے جبکہ پیلے رنگ کی صورت میں جزوی تعمیل بھی قابل قبول ہے اور انکا تناسب 80 فیصد رکھا گیاہے۔ یہ اسکورنگ سکیم مندرجہ ذیل ہے۔

1. ہراسٹینڈرڈکے اختتام پرایک اسمنٹ اسکورنگ میٹر کس دیا گیاہے، جس کے ذریعے عملہ اپنے مرکز صحت کی خود جانچ کرسکتے ہیں۔

- 2. استمنٹ اسکورنگ میٹر کس کاخلاصہ ضمیمہ الف میں دیا گیاہے۔
- 3. مراکز صحت کے عملے کی سہولت کے لیے ایک کلر کوڈنگ سکیم بھی شامل کیا گیاہے۔ جس کے ذریعے وہ اپنے مرکز کی خود چانچ کر سکتے ہیں۔

م سے کم			رنگ ياعملدرآ مد كى سطح				زياده سے زياده			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

حصه دوم سٹینٹ ڈرڈز، انڈ بیسیٹر زاور حبائج کی در حب سندی

2۔ سٹینڈرز، انڈ یکیٹر زاور جانچ کی درجہ بندی

2.1 نظامیه کی ذمه داریال)Responsibilities of Management آراوایم)

3سٹینڈرز اور 10 انڈ یکیٹر ز (Ind)

مطب کی اکثریت ایسی علاج گاہوں پر مشتمل ہے جہاں پر طبیب خود ہی سارے نظام بشمول مریضوں کے معائنے اور علاج معالجہ تجویز کرنے کے کام کاذمہ دارہے البتہ چند مخصوص ادارے ایسے ہیں جہاں ایک سے زیادہ طبیب / طبیبہ (پریکنشنرز) مع ان ک نائیسین (مثلاً دواساز اور استقبال عملہ / Reception Staff وغیرہ) خدمات فر اہم کرتے ہیں۔ طے شدہ سٹینڈرڈز اور انڈ یکیٹرز نائیسین (مثلاً دواساز اور استقبال عملہ / Reception Staff) خدمات فر اہم کرنے والے افراد کو اپنی علاج گاہوں یعنی مطب میں مریضوں کے بہترین مفاد میں خدمات و سہولیات کو منظم کرنے کیلئے ایک بنیادی ڈھانچہ فر اہم کرتے ہیں۔ مریضوں کی سہولت کیلئے ان سٹینڈرز کا تقاضا ہے کہ ایسے مطب میں صرف کو الیفائیڈ اور رجسٹر ڈ آسانی کے ساتھ قابل شاخت اور قابل رسائی ہوں۔ ان سٹینڈرز کا یہ بھی تقاضا ہے کہ ان مطب میں صرف کو الیفائیڈ اور رجسٹر ڈ طبیب پریکنشنرز ہی خدمات انجام دیں۔ طبیب پریکنشنرز سے مزید توقع کی جاتی ہو کہ ایسی خدمات مکمل طور پر نیشنل کونسل برائے طب کی طرف سے منظور شدہ دائرہ کار میں رہتے ہوئے فر اہم کی جائیں اور طب کی پریکش کے دوران این ہی ٹی کے جاری کردہ ضابطہ اخلاق (Code of Ethics) کا مکمل پابندی کی جائے۔

سٹینڈرڈ آراوایم-1:مطب واضح پیچان رکھتاہے اور مطب تک رسائی آسان ہے۔

انڈ یکیٹرز(Indicators) 5-1

انڈ یکیٹر 1: مطب کے سائن بورڈ پر مطب کا نام ، خدمات مہیا کرنے والے کا نام ، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کو نسل برائے طب کار جسٹریش نمبر واضح طور پر تحریر ہے

سروے کاطریقہ کار:

اس انڈیکیٹر (Ind) کا اصل مقصد رہے ہے کہ جو شخص مطب پر جارہاہے مطب کے سائن بورڈ کی مددسے مطب کا محل و قوع بآسانی جان سکے لہذا مذکورہ سائن بورڈ پر مطب کانام /خدمات فراہم کے وانے فرد کانام، پیشہ ورانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کار جسٹریشن نمبر واضح طور پر لکھا ہونا چاہیے۔

جائزہ کار (سروئیر) کی ذمہ داری ہے کہ وہ مکمل جانچ پڑتال کرے کہ آیامطب کی طرف جاتے ہوئے سائن بورڈ واضح طور پر نظر آتا ہے؟ بورڈ مناسب جگہ پر لگایا گیا اور نمایال طور پر نظر آتا ہے، اور مریضوں کو مطب میں داخل ہونے سے پہلے پتہ چل سکتا ہے کہ وہ ایک کوالیفائیڈ اور با قاعدہ رجسٹر ڈ طب کے پریکٹشنر کے پاس علاج کرانے جارہے ہیں۔

سکورنگ:

- اگر ایک سائن بورڈ موجو دہے جس سے اوپر بیان کر دہ شر ائط کے مطابق مطب کی پیچان ہو جاتی ہے تو سکور مکمل (100 فیصد) شار ہو گا۔

بدایات / گائیڈلائنز

مطب کی متانونی مشناخت

اس امرکی ضرورت ہے کہ تمام مطب دوسری تمام علاج گاہوں کی طرح قانونی وجود اور شاخت سے پہچانے جائیں تاکہ مریض علاج کی غرض سے آئیں توطبیب کا محل و قوع اور اسکی قانونی حیثیت کے بارے میں آسانی سے جان پائیں۔ لہذا ایک واضح طور پر لکھا گیا اور صحیح سائز کاسائن بورڈ مناسب جگہ پر لگاہو، تاکہ جو کوئی بھی مطب میں آنا چاہتا ہے وہ مطب کے محل و قوع اسکانام اور رجسٹریشن کی صور تحال واضح طور پر جان سکے۔ یونانی، آیور ویدک اینڈ ہومیو پیتھک پر کیٹیشنر ز ایکٹ 1965 کی سیشن (2) 198 اور نیشنل کونسل فار طب کے ضابطہ اخلاق (کوڈ آف این تھکس / Code of Ethics) کے مطابق یہ لازمی ہے کہ ہر طبیب اپنے نام کے ساتھ "طبیب (نام) یاطبیبہ (نام)" لکھے، جس کے بعد وہ این پیٹیہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل ہوائے طب کیساتھ اپنار جسٹریشن نمبر اورج کرے، یا پھر "XYZ مطب" جس کے بعد طبیب /

مین بورڈ پرر جسٹریشن نمبر کسی مناسب نمایاں جگہ پر لکھاجائے تا کہ مطب میں داخلے کے وقت بیرواضح طور پر د کھائی دے۔

طبیبہ کانام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور رجسٹریشن نمبر وغیرہ درج کیاجائے۔ سائن بورڈ پر خیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن کی طرف سے جاری کئے گئے رجسٹریشن اور لاکسنس کے نمبر کا بھی اندراج کیاجائے۔ صرف وہ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت جو کہ نیشنل کونسل برائے طب سے تسلیم شدہ بیں سائن بورڈ پر لکھی جاسکتی ہیں اور وہ بھی منظور کر دہ مخفف حروف کی صورت میں۔ رجسٹریشن کا اندراج الگ سے کرناچا ہے تا کہ اس سے یہ تاثر پیدانہ ہو کہ یہ بھی کوئی الگ سے ڈگری یاڈ پلومہ ہے۔ تمام ہدایات پر عملدر آمد کرنے کے بعد سائن بورڈ کسی دیوار پر، چھت کے اوپر یاکسی تاثر پیدانہ ہو کہ یہ بھی کوئی الگ سے ڈگری یاڈ پلومہ ہے۔ تمام ہدایات پر عملدر آمد کرنے کے بعد سائن بورڈ کسی دیوار پر، چھت کے اوپر یاکسی کھیے پرلوکل گور نمنٹ کے لاگو کر دہ قواعد وضوابط کے مطابق آویز ال ہو۔ بورڈ کا سفارش کر دہ سائز 4 تا 5 فٹ ہے۔ ثانوی بورڈ کا تجویز کر دہ سائز 2 دفٹ ہے۔

او قات کار	(نام)مطب	طبیب/طبیب
	FTJ/BEMS	بیب ^ہ بیب <u>ہ</u> کے لچا چ سی سی رجسٹریشن نمبر
	این سی ٹیار جسٹریشن نمبر	کے پیا بچے میں میں لائسنس نمبر

انڈ یکیٹر2:مریض کے لئے مطب تک رسائی آسان ہے۔

سروے كاطريقة كار:

اس انڈ یکیٹر (Ind) کا کا تقاضاہے کہ مریضوں اور ان کے رشتہ داروں بالخصوص معذور اور ضعیف العمر افراد کے لئے مطب تک پہنچ آسان ہو اور اس انڈ یکیٹر (Ind) کا کا تقاضاہے کہ مریضوں اور ان کے رشتہ داروں بالخصوص معذور اور ضعیف العمر افراد کے لئے مطب تک بہوں اور واش روم ایسے مریضوں کو ضروری اعانت / سہولت فراہم کی جاتی ہو۔ علاح گاہ کا راستہ ، سیڑ ھیاں اور ریمپ (Ramp) پھسلنے والے نہ ہوں اور واش روم موجود ہو) اتنے کشادہ ہوں کہ آسانی سے گزراجا سکے۔

سکورنگ:

- اگر مطب تک رسائی آسان ہے جیسا کہ اوپر بیان کیا گیاہے توسکور مکمل (100 فیصد) شار ہو گا۔
- اگر مطب تک رسائی اوپر بیان کر دہ طریقے کے مطابق آسان نہیں ہے لیکن ضروری اعانت / سہولت فراہم کی جاتی ہے تو سکور جزوی مکمل (80 فیصد) ثنار ہوگا۔
 - اگر مطب تک پہنچنامشکل ہے اور مریضوں کی رسائی کیلئے کسی بھی قسم کی سہولت نہیں تو سکور (صفر) شار ہو گا۔

مدایات /گائیڈلائنز

آسان دسائی

علاج گاہ تک رسائی، اس میں داخلہ اور اس کے اندر بآسانی چل پھر سکنا مریضوں اور ان کے لواحقین کی بنیادی ضرورت ہے، بالخصوص معذور

افراد اور ضعیف العمر لوگوں کیلئے۔ اگر علاج گاہ میں داخل ہونے اور باہر جانے کارستہ ہموار سطح پر ہے تو ہیل چیئر اور سٹر یچر وغیرہ کیلئے متوازن وُھلوان / ریمپ ہونا چاہیے۔ غیر ہموار فرش یاراستے میں معمولی س رکاؤٹ بھی کسی کے ڈگرگا کر گرنے اور زخمی ہونے کی وجہ بن سکتی ہے۔ الیں رکاؤٹوں سے معذور اور ضعیف العمر افراد زیادہ متاثر ہوسکتے ہیں لہذالازم ہے کہ تمام ریمپ پھسلن کے بغیر ہوں۔ اس غرض سے ریمپ کے فرش کی رگزائی کرکے اوپری سطح کو تھوڑا کھر دراکیا جاسکتا ہے۔ علاج گاہ میں داخلی اور واپی کے راستے اور واش روم کے دروازے بھی اتنے کھلے ہوں کہ وہیل چیر گزر سکے۔ اگر ریمپ وغیرہ نہ ہوں تو معذور یا عمر رسیدہ مریض کو مطب تک رسائی میں مدد فراہم کی جائے اور اس بارے میں مریضوں کو مطب کے اندر آنے میں مدد فراہم کی جاتے اور اس بارے میں مریضوں کو مطب کے اندر آنے میں مدد فراہم کی جاتی ہے "۔

انڈ یکیٹر 3: مطب خیبر پختونخوا میلتھ کئیر کمیشن سے رجسٹر ڈ/لائسنس یافتہ۔

سروے کاطریقہ کار:

سروے ٹیم علاج گاہ کی با قاعدہ السپیکشن شروع کرنے سے پہلے کے پی ایک سی ایکٹ کے تحت جاری شدہ رجسٹریشن سر ٹیفیکیٹ اور لائسنس نمبر نمایاں جگہ پر مثلاً علاج گاہ کی بیرونی دیوار پر فکس سائن بورڈیا بیرونی دیوار کی نمایاں جگہ پر اور علاج گاہ کے اندر آویزاں کرناضروری ہیں۔ مزید بر آل پی ایکے سی کی رجسٹریشن اور لائسنس کی نقول نمایاں جگہ پر آویزاں ہوں۔

سکورنگ:

- اگر علاج گاہ کے پاس کے پی ایج سی سے جاری شدہ رجسٹریشن سرٹیفیکیٹ / لائسنس ہے اور اوپر بتائے گئے طریقے پر نمایاں طور پر آویزاں ہیں توسکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگرمطب کے پاس:
 - i. ہیلتھ کئیر کمیشن سے جاری شدہ رجسٹریشن سرٹفیکیٹ موجو دہے اور مناسب طورپر آویزاں کیا گیاہے۔
 - ii. اس امرکی شہادت موجود ہے کہ KPHCC سے لائسنس کے حصول کیلئے ضروری اقدام کئے گئے ہیں توسکور جزوی مکمل شار ہو گا۔
 - اگر مطب کے پاس اوپر بیان کر دہ تفصیل کے مطابق کوئی سرٹیفیکیٹ موجود نہیں توسکور نامکمل شار ہو گا۔

بدایات /گائیڈلائنز

رجسٹریشن اورلائسنسنگ

کے پی ایج سی سی ایکٹ 2015 کی سیشن 12 کے مطابق تمام علاج گاہوں (HCEs) کے لئے ضروری ہے کہ خیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن سے رجسٹریشن کر ائیں اور لائسنس حاصل کریں۔اس ایکٹ کے نافذ ہوجانے کے بعد، صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے تمام ادارے بشمول مطب اس وقت تک قانونی طور پر کام نہیں کرسکتے جب تک وہ خیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن کے ساتھ رجسٹر نہ ہوجائیں اور کمیشن سے با قاعدہ

۔ لائسنس حاصل نہ کرلیں۔ کے پی ایکے می می کالائسنس نمبر مین سائن بورڈ ² پر اس انداز میں مشتہر کیا جاناضر وری ہے جبیبا کہ انڈیکیٹر نمبر 1 کی وضاحت میں بیان کیا گیاہے۔

یہ ضروری ہے کہ کے پی ایج سی کا جاری کر دہ رجسٹریشن سرٹیفیکیٹ اور لائسنس نمبر علاج گاہ کے داخلی دروازے کے اوپر اور انتظار گاہ / معالج کے دفتر کے اندر نمایاں طور پر آویزال کیا جائے ہے کی ایج سی سی کا جاری کر دہ اصل رجسٹریشن سرٹیفیکیٹ / لائسنس (جو بھی جاری کیا جاچکا ہو) لازمی طور پر مطب میں موجود ہونا چاہیے اور اس کی نقل کسی نمایاں جگہ پر انتظار گاہ / استقبالیہ یا علاج گاہ کے اندر آویزال کی جاسکتی ہے۔البتہ اصل سرٹیفیکیٹ تقاضا کرنے پر پیش کیا جانا چاہیے۔

نوٹ: رجسٹریشن و لائسنسنگ قارم ، گائیڈ لالئز اور معلومات بابت فیس و چار جز وغیرہ خیبر پختو نخوا ہیلتھ کئیر کمیشن کی ویب سائٹ https://hcc.kp.gov.pk یا آخری صفحہ پر دیئے گئے نمبرات سے حاصل کی جاسکتی ہیں۔

انڈ یکیٹر 4: مطب کے دروازے / نام کی تختی پر طبیب /طبیبہ کا نام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور کو نسل کا رجسٹریش نمبر واضح طور پر درج ہیں

سروے کاطریقہ کار:

دروازے پر نام کی تنختی کا بغور جائزہ لیں کہ آیااس پر درج عبارت یواے ایج ایکٹ 1965–1965 کی تصریحات اور نیشنل کونسل برائے طب کے جاری کر دہ ضابطہ اخلاق ⁵برائے طبیب / طبیبہ اور اوپر بیان کر دہ تفصیلات کے مطابق ہے۔

سکورنگ:

- اگرنام کی شختی اوپر بیان کر دہ تفصیلات کے مطاب ہے تو حاصل کر دہ سکور مکمل (100 فیصد) شار ہو گا۔
- اگر دروازے کی شختی تو موجود ہے لیکن اوپر بیان کر دہ تقاضوں کے مطابق مکمل معلومات ظاہر نہیں کرتی تو حاصل کر دہ سکور جزوی مکمل (80 فیصد) ثنار ہوگا۔
 - اگر دروازے کی تختی سرے سے موجو دہی نہیں ہے تو پھر سکور نامکمل (صفر) شار ہو گا۔

بدایات /گائیڈلائنز

² سائن بورڈ پر کے بیا ایج سی سی رجسٹریشن /لائسنس نمبر ککھنے کی حجوث ایم ایس ڈی ایس کی نوٹیٹیکیشن کی تاریخ کے ایک سال تک کے عرصہ کیلئے ہے۔

³ کے پی ایج سی سے علاج گاہ کی رجسٹریشن اور لائسنس کیلئے (رجسٹریشن فارم ،لائسنس فارم ،شاختی کارڈ کی کاپی ، 2 مد و تصاویر ،ڈیلومہ /ڈگری کی کاپی ،NCTر جسٹریشن کی کاپی ، بیان حلفی معداسٹام پیپر اور بنک ڈرافٹ بنام خیبر پختو نخوا ہمیلتھ کیئر کمیشن کے ویب سائٹ / آخری صفحہ پر دیئے گئے یۃ پر ارسال کریں۔(برائے مطب فردواحد)

⁴ بواے انگیر یکٹشنرزا میک 1965 (25 جنوری1965)صدارتی آرڈینس نمبر IV برائے 2002اور LXL برائے 2002ء سیشن(2)39 کی روح سے کوئی بھی طبیب اپنے آپ کوڈاکٹر بیان نہیں کرے گاالبتہ ایک ہومیو پہتے بیالفاظ استعال کر سکتا ہے ایسی صورت میں ہومیو پیتھک ڈاکٹر " دونوں الفاظ ہومیو پیتھک اور ڈاکٹر ایک جتنے نمایاں ہوں۔

⁵ ضابطہ اخلاق جواین می ٹی / بورڈ آف یونانی آبورویدک سٹم برطابق 9 جولا ئی 1970 حکومت پاکستان کی جانب سے منظور کر دہ

دروازے کی بلیس

یہ امر لازمی ہے کہ علاج گاہ کے دروازے پر آویزال شختی پر طبیب / طبیبہ معالی کا نام معہ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت، یو اے ای ایک ایک ۔ 1965 کے تقاضوں اور طبی پر کیٹیشنر زکیلئے جاری کردہ نیشنل کو نسل برائے طب کے ضاطبہ اخلاق کے مطابق درج ہو۔ شختی یا نیم پلیٹ سادہ ہونی چا ہے۔ اس پر نام کے ساتھ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت سے سادہ ہونی چا ہے۔ اس پر نام کے ساتھ پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت سے مراد وہ ڈگری یا ڈپلومہ ہے جس کو نیشنل کو نسل برائے طب تسلیم کرتی ہے۔ طبیب کا نام سوائے اس جگہ کے، جہاں وہ واضح کھے گئے او قات میں خود با قاعدہ پر کیٹس کررہے ہیں، کسی اور علاج گاہ یامطب پر استعال نہیں ہونا چا ہے۔ نیم پلیٹ یا دروازے کی شختی کا سائز 14x10 نے ہونا جائے۔

دروازے کی نیم پلیٹ پر تحریر زیادہ سے زیادہ تین سطر میں ہواور حروف کاسائز اور فونٹ موزوں ہوناچاہیے۔

طبیب/طبیبه(نام) طبی تعلیمی قابلیت ڈگری/ڈیپومہ ابن می ٹی رجسڑیشن نمبر

نوٹ: صرف طبی تعلیمی قابلیت، تسلیم شدہ مخفف الفاظ میں آویزاں کرنے کی اجازت ہے۔ سابقہ / حالیہ عہدے یا ایسوسی ایشنزیا اداروں کی رکنیت یاممبر شپ بورڈوں پر آویزاں یابیان نہیں کی جائے گی۔

انڈ یکیٹر 5: او قات مشورہ آویزال کئے گئے ہیں۔

سروے كاطريقه كار:

اس انڈیکیٹر کا تقاضا ہے کہ مطب کو صرف اس وقت کام کرناچا ہے جب طبیب / طبیبہ ذاتی ⁶ طور پر موجود ہو، مزید بر آل مشاورت کے لئے معالج کی بذات خود موجود گی کے اُو قات کار مطب کے اندر اور باہر نمایاں طور پر تحریر ہوں اور ان اُو قات کے مطابق خدمات دستیاب کی ہوں۔

سکورنگ:

- اگر طبیب / طبیبہ کے او قات مشورہ اوپر دیئے گئے انداز میں درج ہیں اور ان پر عمل درآ مد ہور ہاہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر طبیب / طبیبہ کے او قات مشاورہ ظاہر نہیں کئے گئے یاان پر عمل درآ مد نہیں ہورہاتو پھر سکورنامکمل شار ہو گا۔

⁶ شق نمبر (9) ضابطه اخلاق نیشنل کونسل برائے طب / بورڈ آف یونانی اور آبورویدک طریقه علاج منظور کر دہ حکومت پاکستان 29جولائی 1970 اس سلسلے سے متعلقہ ہے۔

مدایات /گائیڈلائنز

مثاورت کے اوت ات

مریضوں کی سہولت کے لئے ضروری ہے کہ علاج گاہ کے او قاتِ کار مناسب طرح سے آویزاں کئے گئے ہوں۔ یہ بات بہت اہم ہے کہ مطب میں خدمات صرف اس وقت فراہم کی جائیں جب طبیب / طبیبہ ذاتی طور پر موجود ہو۔ علاوہ ازیں معالج سے مشورہ کے لئے دستیابی کے او قاتِ مطب کے اندر اور باہر نمایاں طور پر آویزاں ہوں اور ان کی پابندی بھی کی جارہی ہو۔ یہ پابندی مجاذ طبیب معالج کے او قاتِ کار کے علاوہ مطب کو پر میش کیلئے استعمال کرنے کی حوصلہ شکنی اور مریضوں کے اعتاد کوبر قرار رکھنے ، نیز عاطائیت کی روک تھام میں مدد کرتی ہے۔

جائج کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ 1 آرای ایم (ROM) :مطب واضح پیچان رکھتاہے اور مطب تک رسائی آسان ہے۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ کیٹرز(Ind)1–5	
100%	10	مطب کے سائن بورڈ پر مطب کانام خدمات مہیا کرنے والے کانام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور نیشنل کونسل برائے طب کار جسٹریشن نمبر واضح طور پر تحریر ہے۔	انڈ یکیٹر 1
80%	10	مریض کے لئے مطب تک رسائی آسان ہے	انڈ یکیٹر2
80%	10	مطب خیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن سے رجسٹر ڈ/لائسنس یافتہ۔	انڈیکیٹر 3
80%	10	مطب کے دروازے / نام کی مختی پر طبیب / طبیبہ کا نام، پیشہ وارانہ تعلیمی قابلیت اور کو نسل کار جسٹریش نمبر واضح طور پر درج ہیں	انڈ یکیٹر4
100%	10	او قات مشوره آویزال کئے گئے ہیں۔	انڈ یکیٹر 5
	50	ٽو ٽل	

سٹینڈرڈ2 آراوایم-2:مطب کاانظام کوالیفائیڈ7/ تجربہ کار فردکے ذھےہے۔

انڈ یکیٹرز(Indicators) 6-7

انڈ کیٹر 6:مطب مینجر مطلوبہ قابلیت کا حامل ہے۔

سروے كاطريقه كار:

ان افراد کی ذمه داریوں کا جائزہ لیں جومطب کا انتظام چلارہے ہیں اور / یاطب کی خدمات سر انجام دیتے ہیں، اور تعین کریں کہ آیاان کی تعلیمی قابلیت / دستاویزات مذکورہ خدمات سے مطابقت رکھتی ہیں 8۔

سکورنگ:

■ اگر اسناد / دستاویزات میں کوئی واضح خامی نه ہو تو سکور مکمل شار ہو گا۔

بدایات /گائیڈلائنز

مطب منیجبرکی تعلیمی متابلیت

طب کی خدمات کی نوعیت کو مدِ نظر رکھتے ہوئے ضروری ہے جو شخص مطب کا انتظام چلا تاہے وہ مستند اور نیشنل کونسل برائے طب کے ساتھ رجسٹر ڈ طبیب /طبیبیہ ہو۔

اگر مطب صرف ایک ہی فرد کا ہے تو مطب کے عمو می انتظامات کے لئے طبیب / طبیبہ بذات خود (خاتون / مرد) ہی مطب کا انچارج / مالک یا منیجر تصور ہو گا۔ بڑے مطب کے بینجر کے لئے ہیاتھ کئیر مینجمنٹ (Healthcare Management) کی اضافی تعلیمی قابلیت قابل ترجیح ہوگی جبکہ بڑے مطب سے بھی بڑے ادارے چلانے والوں کے لئے یہ اضافی قابلیت لازمی ہوگ۔ ایسی صورت میں جہاں طب کی علاج گاہ جبکہ بڑے مطب سے بھی بڑے ادارے چلانے والوں کے لئے یہ اضافی قابلیت لازمی ہوگ ۔ ایسی صورت میں جہاں طب کی علاج گاہ (HCE) ایک غیر حکیم کی ملکیت ہے ، مندر جہ بالا اصول لاگور ہیں گے اور غیر مستند مالک صرف عمو می انتظامی معاملات کا ذمہ داری ہوگا۔ اگر مطب میں ایک سے زیادہ پر کیٹیشنر زبیں تو ان میں سے انچارج کی نشاند ہی کرکے اس کا تحریری نوٹس جاری کرناہ وگا۔

- 1. مطب پر نیشنل کونسل برائے طب کے قانون، قواعد وضوابط اور ضابطہ اخلاق کے مطابق طبی خدمات کی فراہمی۔
 - 2. صرف طبی خدمات کو مشتهر کیا جائے اور صرف وہی خدمات مہیا کی جائیں۔

⁷ پواےا ﷺ پریکٹشنر زایکٹ 1965 کے بموجب۔

⁸ جہاں ایک طبیب / طبیبہ بیشنل کو نسل برائے طب کے ساتھ رجسٹر ڈے اور وہ خود ہی مطب کی منیجبنٹ کرتا / کرتی ہے تووہاں کوئی مسئلہ نہیں۔ تاہم اگر مطب کامالک ایک ایسا شخص ہے جو خود معالیٰ نہیں ، تو ایسی صورت میں تکنیکی رجسٹر ڈ طبیب / طبیبہ کے ہاتھ میں ہونا چاہیے جس کی غیر موجود گی میں مطب چلائے جانے کی اجازت نہ ہو۔ جبکہ عمومی انتظامی امور مذکورہ مالک یا ایڈ منسٹریٹر سنجال سکتا

- علاج گاہ کے اندرونی و بیر ونی عمارتی ڈھانچہ وسازوسامان کی با قاعد گی کے ساتھ دیکھ بھال۔
- 4. عمومی خدمات فراہم کرنے والاسٹاف(اگرہے)صحت وصفائی کا اعلیٰ اور مثبت رویہ اختیار کرتے ہوئے مریضوں کو آسانی مہیا کرے۔
 - 5. مریضول کوادویات کی فراہمی معیاری انداز سے کی جائے۔
 - 6. تمام ریکار ڈمطلوبہ معلومات درست طریقہ سے تیار کرنااور سنجال کرر کھنا،اور کم از کم ہر تین ماہ بعد چیک کرنا۔
 - 7. ایمر جنسی دیکی بھال اور ریفرل کے لئے مطلوبہ سہولیات اور تربیت یافتہ سٹاف کی فراہمی۔
 - 8. طب میں شکایات وصول کرنے کابا قاعدہ نظام مہیار کھنا۔
 - 9. انفیکشن کی روک تھام اور کنٹر ول کویقینی بنانے کے لئے قواعد وضوابط SOPs پر عمل درآ مدیقینی بنانا۔

انڈیکیٹر7: طبیب /طبیبہ کانیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹریشن کاسر ٹیفیکیٹ نمایاں طور پر آویزال کیا گیاہے 9۔

سروے کاطریقہ کار:

نیشنل کونسل برائے طب کی طرف سے طبیب / طبیبہ کے نام پر جاری کئے گئے (درست معیاد کا حامل) رجسٹریشن سر ٹیفیکیٹ کی فوٹو کا پی مطب میں نمایاں جگہ پر آویزاں کی گئی ہے جبکہ اصل سر ٹیفیکیٹ بوقت ضرورت تصدیق کے لئے دستیاب ہے۔ اگر ضروری ہوتو سر ٹیفیکیٹ کی تجدید اور کار آمد ہونے کی تصدیق این می ٹی سے کرائی جاسکتی ہے۔

سکورنگ:

- اگر طبیب / طبیبہ کا(درست میعاد کا حامل) رجسٹریشن سر میفیکیٹ مطب میں نمایاں طور پر آویزاں ہے اور اصل تصدیق کے لئے دستیاب ہے تو سکور مکمل شار ہوگا۔
- اگر طبیب / طبیبہ کار جسٹریشن سرٹیفیکیٹ نمایاں طور پر مطب میں آویزاں کیا گیاہے لیکن اس کی معیاد گزر چکی ہے۔ تاہم اسکی تجدید کیلئے درخواست (بمع فیس ولوازمات) جمع کروائی جا چکی ہے توسکور جزوی مکمل شار ہوگا۔
- اگر رجسٹریشن سرٹیفیکیٹ مطب میں موجو د نہیں ہے یاسرٹیفیکیٹ زائد المیعاد ہو چکاہے اور اس کی تجدید کیلئے کوئی پیش رفت نہیں کی گئی ہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا

مدایات/گائیڈلائنز

رجسٹریشن سسر ٹیفیکیٹ کی نمسائش

ہر طبیب / طبیبہ کی ذاتی ذمہ داری ہے کہ خود کو این سی ٹی سے رجسٹر ڈ کروائے جیسا کہ یو اے ایچ ایکٹ 1965 کے سیشن 23 تا 24 میں بیان

⁹ نیشنل کونسل برائے طب کی ہدایات کے مطابق۔

کیا گیاہے۔ رجسٹریشن کے بغیر طب کی پر کیٹس نہیں کی جاسکتی اور قصور وار ایک کی سیشن (3)37 کی روح سے سزا کے مستحق ہیں 10۔ انظامیہ / مطب کے انچارج کی ذمہ داری ہے کہ وہ اس امر کو یقینی بنائے کہ طبیب / طبیبہ کو جاری کر دہ (درست میعاد کے حامل) کونسل کے رجسٹریشن سرٹیفیکیٹ کی کاپی مطب میں نمایاں جگہ پر آویزاں ہے اور اصل سرٹیفیکیٹ دفتری ریکارڈ میں موجود ہے۔ رجسٹریشن کی تجدید اور تصدیق کا اجراء این می ٹی سے کنفرم کیا جاسکتا ہے۔

-

¹⁰ دی یونانی، آبورویدک اور ہومیو پیتھک پریکنشنر زایکٹ نمبر 2 برائے 1965) ترمیم بذرایعہ صدارتی آرڈیننس نمبر IV برائے 2002 اور LXL برائے 2002 مطبوعہ پاکستان گزٹ بتار تخ 17 جنوری 2002 اور 2002–4-4

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ 2 آراوایم -2:مطب کا انتظام کو الیفائیڈ / تجربہ کار فردکے ذمے ہے۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر ز(Ind)6-7	
100%	10	مطب مینجر مطلوبہ قابلیت کاحامل ہے۔	انڈیکیٹر6
80%	10	طبیب / طبیبہ کانیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹریشن کا سر ٹیفیکیٹ نمایاں طور پر آدیزال کیا گیاہے۔	انڈ یکیٹر 7
	20	ٹو ٹل	

سٹینڈرڈ 3 آراوایم-3:مطب کی عمارت مطلوبہ خدمات فراہم کرنے کے لئے موزوں /ساز گارہے۔

انڈ یکیٹرز(Indicators) 8–10

انڈ یکیٹر8:مطب کی عمارت کار قبہ مطب میں خدمات کے لئے کم از کم درکار جگہ کے مطابق ہے۔

سروے کاطریقہ کار:

مشاہدہ کریں کہ مطب کار قبہ کم از کم مطلوب معیار کے مطابق ہے یعنی اس میں طبیب / طبیبہ سے مشاورت ، مریضوں کے بیٹھنے ، انتظار کرنے اور ادویات کی فراہمی (اگر اسکاانتظام ہے)کے لئے علیحدہ ¹¹ آرام دہ جگہ مخصوص کی گئی ہے۔

سکورنگ:

- اگر مطب اوپر بیان کر دہ مختلف حصوں میں منقسم ہے اور مریضوں کے بیٹھنے اور انتظار کی جگہ مناسب ہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر مطب میں اوپر بیان کر دہ بیٹھنے کی جگہ مناسب نہیں ہے تو پھر سکور جزوی مکمل شار ہو گا۔
 - اگر مطب کے اندرونی و سعت بیک وقت تین مریضوں کے بیٹھنے کے لئے بھی ناکافی ہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

مدایات / گائیڈلائنز

مطب كارقب اور وسعت

مطب کیلئے تجویز کیاجاتا ہے کہ مریضوں کیلئے کم از کم تین بنیادی ضروریات کا بندوبست کریں یعنی مریضوں کیلئے مشاورت تک انتظار کرنے کیلئے

¹¹ آرام دہ جگہ سے مر اد ہے کہ ایک وقت میں کم از کم تین مریض میٹھ سکیں۔ بعض حالات میں مبیٹنے کی جگہ اور دواخانہ ایک ہی جگہ قابلِ قبول ہے۔

نشت گاہ، معالج سے مشورہ کیلئے مناسب جگہ اور راز داری (Privacy) اور ادویات کی دستیابی تک انتظار گاہ میں بیٹھنے کی سہولت۔ آرام دہ نشست سے مراد ہے کہ:

- 1. مریض آرادم ده انداز مین بیچه سکیس۔
- 2. ایک وقت میں 3 سے 5 مریضوں کے بیٹھنے کیلئے جگہ کی دستیابی۔
- 3. مریضوں کی مشاورت کیلئے اور مشاورت کے بعد ادویات کے حصول تک انتظار گاہ کیلئے ایک ہی جگہ کا ہونا بھی قابل قبول ہے۔مطب میں ہوا کی آمدور فت کا مناسب بدوبست ہونا ضروری ہے۔

مطب کے تجویز کردہ پورش یا جھے مندر جہ ذیل انداز میں ترتیب دیئے جاسکتے ہیں۔

1. مشوره كيلئے جگه / چيبر

یہ کسی بھی مطب کا اہم حصہ ہے۔اس میں مندرجہ ذیل بندوبست ہوناچاہیے۔

- i. طبیب / طبیبہ کیلئے ایک میز اور کرسی: طبیب کو کئی گھنٹول کے لئے بیٹھنا ہو تاہے اس لئے اس کی کرسی آرام دہ ہونی چاہیے۔ جس کی بیک مضبوط ہو تا کہ بوقت ضرورت معالج پیچھے ٹیک لگا کر کمرسید ھی کرسکے۔
- ii. مریض کے لئے ایک مناسب سٹول ضروری ہے۔ ترجیحاً گھومنے والا سٹین کاسٹول جو آسانی سے مارکیٹ میں دستیاب ہے رکھنا جا ہے۔ تاہم مناسب اونجائی والالکڑی کامضبوط سٹول بھی رکھا جاسکتا ہے جو تقریباً ڈیڑھ فٹ اونجا ہونا جا ہے۔
 - iii. مریضوں اور اُنکے ساتھ آنے والے لوا حقین کے لئے چند کر سیاں۔ جگہ کی گنجائش کے مطابق ککڑی کا بینچ بھی ر کھا جاسکتا ہے۔
 - iv. ایک چھوٹاسا کتابوں کاشلف یار یک جس میں کچھ حوالے کی کتابیں رکھی جاسکتی ہیں، اسے دیوار پر بھی فکس کیا جاسکتا ہے۔
 - v. مریض کامعائنہ کرنے کے لئے میزیاکاؤچ۔

اس کے علاوہ گنجائش اور ضرورت کے مطابق ریکارڈ محفوظ کرنے کیلئے ایک کمپیوٹر بھی رکھا جاسکتا ہے تاکہ حوالہ جات کی تلاش میں آسانی ہو۔

2. ادومات سيكشن / حصه

یہ حصہ اس صورت میں ضروری ہے اگر مطب کی ڈسپنسری سے ادویات مہیا کی جانی ہیں۔ اس سیشن میں لکڑی یادھات کے ریکس بنائے جاسکتے ہیں تاکہ ادویات بحفاظت رکھی جاسکیں اور دواسازی کرنے والے مجاز فرد کے لئے رسائی آسان ہو۔ تاہم اگر پر بیٹس صرف نسخہ لکھنے تک محدود ہے اور مریضوں کو مشورہ دیاجاتا ہے کہ وہ اپنی پیندیا مرضی ہے سٹور سے ادویات حاصل کر سکتے ہیں تو اس سیشن کا ہوناضر وری نہ ہے۔ زائد سٹاک کو بحفاظت رکھنے کے لئے ریکس میں علیحدہ بند خانے ہونے چاہیں۔ ادویات اس طرح سے سٹاک کی جائیں کہ یہ براہ راست سورج کی روشنی اور زیادہ گرمی سے محفوظ ہوں۔





3. انظار کرنے کی جگہ

انظار گاہ کیلئے تجویز کر دہ جگہ اتنی ضرور ہو کہ وہاں کم از کم 3 سے 5 مریض ولوا حقین بیٹھ سکیس نیز اس میں معروضی حالات کے مطابق مناسب فرنیچر مہیا کرناضروری ہے۔ مثلاً سیٹی (Settee)، صوفے، کرسیاں یا بینچ وغیر ہ۔ فرنیچر آزام دہ ہونا چاہیے اور مناسب ہے کہ ایک عدد سنٹر ٹیبل یارسائل وغیر ہ کیلئے ریک بھی رکھا جائے۔ انتظار گاہ میں ایک پن بورڈ بھی لگایا جاسکتا ہے جس پر مضامین معائنہ کا وقت اور مریضوں کیلئے دیگر معلومات لگائی جاسکتی ہیں۔

4. مطب كاماحول اوراسكي آرائش ميں رنگوں كاانتخاب

سفید اور ملکے رنگ مطب کے لئے قابل ترجیج ہیں کیونکہ یہ کھلے پن کا احساس پیدا کرتے ہیں اور صفائی اور حفظان صحت بر قرار رکھنے میں معاون ہیں۔ اس بات کو اہمیت دیئے بغیر کہ کمرے کی دیواروں کے رنگ کیا ہیں؛ حجب میں سفید رنگ تبحویز کیاجا تا ہے تا کہ مطب کا ماحول کیسال طور پر روشن ہو۔ اس طرح پر دے ، فرنیچر اور دیگر اندرونی آرائٹی اشیائ بھی ملکے رنگوں کی ہوں اور ایسے مواد (Material) سے تیار کی جائیں جس سے صفائی میں آسانی ہو اور صحت مندانہ تاثر نمایاں ہونہ کہ وہ غیر ضروری طور پر شوخ تاثر دیں۔ گہرے رنگ، جیسے سرخ، براؤن مساوہ ، گہرے نیلے اور گہرے سبز گریز کرناچا ہیئے کیونکہ عام طور پر یہ رنگ سکون کا مظہر نہیں ہوتے۔ اندرونی ماحول میں تازگی اور سنجیدگی کا احساس اُجاگر کرنے کے لئے مدہم یار نگین روشنی سے اجتناب کیا جانا مناسب ہے۔ کمرے کے اندر پو دے (Indoor plants) تازگی کا احساس پیدا کرتے ہیں۔ این بجٹ اور جگہ کی گنجائش کے اندر رہتے ہوئے اشیاء اور ڈیزائن کوسادہ اور پر و قارر کھا جانا مناسب ہے۔



انڈ کیٹر 9: مریضوں کے آرام کے لئے مطب میں معقول سہولیات موجود ہیں۔

سروے کاطریقہ کار:

مطب کے معائنہ کے دوران مندر جہ ذیل اُمور کی موجود گی کا بغور مشاہدہ کریں۔

- 1. مریضول کے بیٹھنے کا مناسب بندوبست
- 2. بجلی بند ہو جانے کی صورت میں روشنی کا متبادل بند وبست، کم از کم ایک ایمر جنسی لائٹ
- 3. كوڑاكركك (Waste) ڈالنے كے لئے كنٹيز ز/خصوصى ڈھكنے والا كنٹيز (Waste) 2.
 - 4. هواکی آمدورفت کاانظام
 - 5. ييخ كاصاف ياني
 - 6. بیت الخلا کی سہولت کی دستیابی یا کم از کم رسائی¹³
- 7. مچھر اور کھیوں سے محفوظ رہنے کے لئے جالی کا بند وبست (دروازوں / کھڑ کیوں / روشن دانوں میں مستقل فٹنگ)¹⁴

سکورنگ:

- اگر مطب میں مندرجہ بالاساری سہولیات دستیاب ہیں توسکور مکمل شار ہوگا
- اگر مطب میں مندرجہ بالاسہولیات میں سے صرف ایک تایا نچ سہولیات دستیاب ہیں تو پھر سکور جزوی مکمل شار ہو گا۔
 - اگر مطب میں مندر جہ بالاایک تایا نچ میں سے کوئی ایک سہولت بھی عدم دستیاب ہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

مدایات /گائ*ٹ*ڈلائٹز

مسریضول کے آرام کیلئے سہولیات

مطب میں ایسی سہولیات مہیا کی جائیں جو مریضوں اور خدمات پہچانے والوں کے لئے آرام دہ ماحول پیدا کریں۔ ہر مطب میں کم از کم مندر جہ ذیل سہولیات فراہم کی جائیں۔

1. بیشنے کا بندوبست

تین تا پانچ افاد کے لئے جگہ موجو د ہونی چاہیے اور بیٹھنے کی جگہ کا ایسا بند وبست ہو کہ مریض اور ان کے لواحقین خدمات کی دستیابی کے انتظار میں کم از کم 10سے 15 منٹ تک آرام سے بیٹھ سکیس اور با آسانی مطب میں چل پھر سکیس۔

2. بیلی کی عارضی بنش کے دوران روشنی کامتبادل بندوبست، کم از کم ایک ایمر جنسی لائث

¹² خيبر پختونخوا ميتال ويپ منيجمنث رولز 2018 اور خيبر پختونخوااي پي اے ايک 2014 ميں و ضاحت کی گئی۔

¹³ بڑے مطب کی اندر بیت الخلاء کا ہو ناضروری ہے تاہم ایک جگہ پر دواطباء کے کام کرنے کی صورت میں رہنمااصول اپنائے جائیں۔

¹⁴ ملیریا، ڈینگی اور دیگر مجھروں سے محفوظ رکھنے کے لئے۔

بجلی کی سپلائی میں رکاؤٹ کے دوران یاکسی دیگر ایمر جنسی کی صورت میں روشنی / بجلی کا متبادل انتظام ہوناچا ہیے۔ کم سے کم ایک ایمر جنسی لائٹ / ٹارچ یاموم بتیاں موجو د ہوں اور بحفاظت رکھی جائیں تاکہ با آسانی دستیاب ہوسکییں۔

3. کوڑے کرکٹ کورکھنے کا کنٹیز 15

ناکارہ اشیااور کوڑے کرکٹ کوعارضی طور پر بحفاظت رکھنے کابر تن عام طور پر دھات یا پلاٹک کابناہواہو کین،ڈرم یا کنٹینر ہے۔ عام الفاظ میں اس کوروی کی ٹوکری، ڈسٹ بیپر باسکٹ، کنٹینر اور کچن بن وروی کی ٹوکری، ڈمپر، ویسٹ بیپر باسکٹ، کنٹینر اور کچن بن وغیرہ کانام دیاجا تاہے۔

4. هواکی آمدور فت کاانظام

مطب کے ہر کمرہ میں ہوا کی آمدورفت کا انتظام ضروری ہے۔ مطب میں مریضوں کے آرام کے لئے کھڑ کی یا دیگر ذرائع سے قدرتی ہوا کی آمدورفت ہونی چاہیے۔ کثیف ہوا کے اخراج کا با قاعدہ انتظام لیعنی ایگزاسٹ سسٹم اندرونی ماحول کو درست سطح پر رکھتا ہے۔ زیادہ تر مقامی تعمیرات میں بر آمدے /کمروں میں کھڑ کیاں،روشندان یا ایگزاسٹ /ہوا کے اخراج کے راستے رکھے جاتے ہیں۔

5. پينے كاصاف يانى

مریضوں،لواحقین اور سٹاف کیلئے پینے کاصاف پانی دستیاب ہوناچاہیے۔ پانی پینے اور ذخیر ہ کرنے کے برتن صاف ستھرے ہونے چاہمیں۔

6. بيت الخلاكي دستياني يارسائي 16

تر جیمی طور پر مطب کے ساتھ ایک بیت الخلاکی موجودگی ضروری ہے تاہم موجودہ حالات کے مطابق جہاں زیادہ تر مطب ایک کمرے پر مشتمل ہیں اور ایسے بازاروں اور مارکیٹوں میں کام کر رہے ہیں جہاں ملحقہ بیت الخلاعمومی طور پر بنائے ہی نہیں گئے، کوئی نزدیکی بیت الخلاء مریضوں، لواحقین اور عملہ کی پہنچ میں ہوناچاہیے۔

7. مچھر اور کھی سے حفاظت کے لئے اقد امات (جالی کا استعمال)

ہمارے علاقے کی آب وہوا مجھر اور مکھی کی افزائش کے لئے بہت ساز گارہے ،جوملیریا،ڈینگی اور دیگر متعدی امر اض پھیلانے کا باعث ہوسکتے ہیں۔ چنانچہ یہ ضروری ہے کہ مطب کی انتظامیہ اس امر کو یقینی بنائے کہ مطب مکھی اور مچھر سے پاک ہو۔ اس بات کا بند وبست کیا جائے کہ تمام دروازوں اور کھڑکیوں پر جالی (Wire Gauze) فکس کر دی جائے تاکہ مکھی اور مچھر سے بچاؤیقینی بنایا جائے ¹⁷۔

¹⁷ یہ ضروری ہے کہ مجھر اور مکھیوں کے خلاف تحفظ حاصل کیاجائے۔جوملیریایاڈینگی اور دیگر متعدی امراض پھیلاتے ہیں۔

¹⁵ سیرایک کم از کم ضرورت ہے کہ جو بھی کوڑاکر کٹ جمع ہور ہاہے اسے عار ضی طور پر بحفاظت اکٹھا کر دیاجائے۔ مزید معلومات کیلئے انوائر منٹ پروٹیکشن ایجبنی کے وضع کر دہویٹ منیجبنٹ رولز ملاحظہ کئے جائیں۔

¹⁶ بڑے مطب کے لئے مطب کے اندراس سہولت کی موجود گی لاز می ہے۔

انڈ یکیٹر 10:مطب میں مریضوں کے مشورے اور معائنے کے دوران ان کی راز داری / پر ائیولیی (Privacy) کااحترام کرنے کامعقول بندوبست موجود ہے۔

سروے كاطريقه كار:

مشاہدہ کر کے معلوم کریں کہ آیامعائنہ اور مشورہ کے دوران مریض کی راز داری (Privacy) کے احترام کے لئے ضروری بندوبست موجو دہے۔

سکورنگ:

- اگر مطب میں مریض کے معائنہ اور مشورہ کے دوران اسکی راز داری کا اُوپر بیان کر دہ طور پر بند وبست موجو دہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر راز داری کا بند وبست مطب میں موجو د نہیں تو پھر سکور نامکمل ہے۔

بدایات/گائیڈلائٹز

مریضوں کی ہسٹری لیتے وقت نیز معائنہ اور مشورہ کے دوران ان کی رازداری (Privacy) کا احترام انہائی اہم ہے جے بالکل نظر انداز نہیں کیا جاسکتا۔ ہر مطب کو اس بنیادی قدر کا احترام کرنا اور پوراکرنا ہے۔ خاتون مریضوں اور چھوٹے بچوں کو مر دپر یکٹشنر اکیلے میں ملاحظہ نہیں کر سکتا۔ الیی صورت میں مریض کی ہمراہی میں آنے والے فرد (زیادہ مناسب ہو گا اگر کوئی خاتون ساتھ ہو) سے کہا جاسکتا ہے کہ معائنہ کو وقت وہ لازمی ساتھ رہیں۔ اگر خاتون مریضہ یا ایک چھوٹے بچ کا جسمانی معائنہ اس کے اٹمینڈ بیٹ کے بغیر کرنا ضروری ہو تو پھر مریضہ ، یا بچکے کی صورت میں اس کے والدین یاور ثابے سے تحریری اجازت نامہ حاصل کرنا ضروری ہے۔

اضافی طور پر انتظار گاہ یا بیٹھنے کی جگہ پر مرد اور خواتین مریض اور ان کے لواحقین کیلئے مناسب علیحدگی اور پر دہ داری کااہتمام اچھے طریقے سے کرنا تجویز کیا جاتا ہے۔ بجٹ کی فراہمی اور جگہ کی کشادگی کو مدِ نظر رکھتے ہوئے اس مقصد کے لئے مطب کے اند کپڑے کا پر دہ یا لکڑی یا دھند لے شیشے کی سکرین کااستعال کیا جاسکتا ہے۔

نوٹ: یادر ہے کہ مطب کاڈیزائن / نقشہ مریض کی سہولت کو ذہن میں رکھتے ہوئے اس طور پر تیار کیا جائے تاکہ مریض مطب میں آتے وقت خود کو پر سکون اور مطمئن محسوس کریں۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ 3 آراوایم -3:مطب کی عمارت مطلوبہ خدمات فراہم کرنے کیلئے موزوں /ساز گارہے۔

نیمدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹرز(Ind)8–10	
80%	10	مطب کی عمارت کار قبہ مطب میں خدمات کے لیے کم از کم در کار جگہ کے مطابق ہے۔	انڈ یکیٹر8
80%	10	مریضوں کے آرام کے لیے مطب میں معقول سہولیات موجود ہیں۔	انڈیکیٹر 9
100%	10	مطب میں مریضوں کے مشورے اور معائنے کے دوران ان کی رازداری / پرائیولیی (Privacy) کا احترام کرنے کا معقول بندوبست موجود ہے۔	انڈ یکیٹر10
	30	ٹو ٹل	

2.2 علاج گاہ کے عمومی انتظامات و تحفظ Facility Management and Safety (ایف ایم ایس FMS)

1 سٹینڈرڈ اور 2 انڈ یکیٹر ز (Ind)

ہر علاج گاہ بشمول مطب کیلئے مؤثر اور کارآ مد عمومی انظامات اور حفاظتی بند وبست کلیدی اہمیت رکھتے ہیں کیونکہ ایسے انظامات کے ذریعے ہی علاج فرا ہمی کیلئے محفوظ اور ساز گار ماحول مہیا کرنے کا بنیادی تقاضا پورا ہو تاہے۔ نیز مطب میں ایسی کوئی تنصیبات نہیں ہونا چاہیئں جو ممکنہ یا حقیقی طور سے مریضوں اور صحت کی خدمات مہیا کرنے والوں کے لئے نقصان دہ ہوں۔ توقع کی جاتی ہے کہ مطب میں کام کرنے کا ماحول ایسا ہو کہ کسی قدرتی آفت یا ہنگامی حالات / ایمر جنسی کی صورت میں وہاں پر کام کرنے والا عملہ اور مریض محفوظ رہیں اور وہاں سے با آسانی باہر نکلنے کاراستہ بھی موجود ہو۔

سٹینڈرڈ4 ایف ایم ایس-1:مطب میں سہولیات کے انتظام اور حفاظتی نظام کا بندوبست موجودہ۔

انڈ یکیٹرز(Indicators) 12–11

انڈ یکیٹر 11: سٹاف کو معلوم ہے کہ آگ لگنے پر اس کا فوراً پینہ چلا کر ابتداء ہی میں اسے قابو میں لانا اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی حالات کو کیسے قابو میں لانا ہے 18۔

سروے كاطريقة كار:

مطب کے سٹاف (طبیب / طبیبہ، دواساز، اسسٹنٹ جو بھی موجود ہو) سے دریافت کریں کہ کیا وہ جانتے ہیں کہ آگ کی ایمر جنسی کو ابتدائی مرحلے پر ہی قابومیں لانے کیلئے کو نساسٹم اور کونساطریقہ اختیار کیا جاتا ہے اور اس کے علاوہ آگ کی ایمر جنسی اور دیگر ہنگامی حالات پر کس طرح قابویا یا جاسکتا ہے۔

سکورنگ:

- اگرسٹاف دفاعی سسٹم کے بارے میں آگاہی رکھتا ہے اور وہ جانتا ہے کہ فوری طور پر کھوج لگا کر ابتدائی مرحلے میں ہی آگ یا آگ کے علاوہ دیگر ایمر جنسی کو کیسے قابو میں لائیں گے تو پھر سکور مکمل شار ہوگا۔
 - اگر سٹاف کو اس سلسلے میں کوئی معلومات حاصل نہیں توسکور نامکمل شار ہوگا۔

بدایات/گائیڈلائنز

منائر اور نان منائر (آگ اور آگ کے علاوہ) ہنگامی حسالات

مطب کے سٹاف (طبیب / دواساز) کو اچھی طرح جانناچاہیے کہ آگ اور دیگر ہنگامی حالات پر کس طرح قابو پانا ہے اس کو شروع میں ہی کس طرح کنٹرول کرنا ہے اور اس کا طریقہ کار کیا ہے کہ شروع میں ہی پتہ چلا کر آگ کو کس طرح قابو کیا جائے اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی صورت حال پر کس طرح قابو پایاجائے۔

سٹاف کو معلوم ہوناچاہیے کہ کب اور کیسے صور تحال کا پیۃ چلانا ہے اور کس طرح فوراً کاروائی کرکے آگ اور آگ کے علاوہ دیگر ایمر جنسی پر قابو پانا ہے۔سٹاف کو آگ پر قابو پانے کے مختلف مر احل کے بارے میں مکمل آگاہی ہونی چاہیے اور روک تھام کی تمام کاروائیوں کا مکمل علم ہوناچاہیے۔سیاف کو آگ پر معاومات کے بارے سٹاف کی تربیت کی جائے۔

¹⁸ فوری جانے سے مراد ہے کہ چھوٹے پیانے پر ذاتی طور پر چیک کیا جائے کہ کوئی غیر معمولی دھواں توپیدائہیں ہور ہایا جلنے کی بدیوپیدا ہوناوغیرہ نان فائر ایمر جنسی سے مرادز لزلہ یس سیاب وغیرہ ہوتا

انڈ کیٹر 12: مطب میں آگ اور دیگر ایمر جنسی حالات سے خمٹنے کا بند وبست موجو دہے۔

سروے كاطريقة كار:

مشاہدہ کریں کہ آگ کی ایمر جنسی کی روک تھام اور اس پر قابو پانے کا انتظام مطب میں موجو دہے۔ تصدیق کے لئے سٹاف سے انٹر ویو کریں کہ کیا وہ جانتے ہیں کہ آگ کی روک تھام کیسے ہوتی ہے اور ان کو آگ پر قابو پانے کے آلات ¹⁹ استعال کرنا آتے ہیں؟ اور یاوہ دیگر ضروری کاروائیوں سے آگاہ ہیں۔

سکورنگ:

- اگر آگ پر قابو پانے کے آلات / دیگر ایمر جنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجود ہے اور سٹاف بخوبی آگاہ ہے کہ ان آلات کو کس طرح استعمال کرنا ہے تو پھر سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگر آگ پر قابو پانے کاسامان اور آلات موجو دہیں لیکن سٹاف ان کو استعال کرنے سے بخوبی آگاہ نہ ہے کہ ان آلات کو کس طرح استعال کرناہے یادیگر ایمر جنسی حالات سے خمٹنے کا ہند وبست موجو دنہ ہو توسکور جزوی شار ہو گا۔
 - اگر آگ کی روک تھام کاسامان موجو د نہیں ہے توسکور نامکمل شار ہو گا۔

بدایات/گائیڈلائٹز

سندوبست برائح كنث ول ون ائر ايمسر حبنسي يانان ايمسر حبنسي

مطب پر آگ لگنے یادیگر ہنگامی حالات سے نمٹنے کے مکمل انتظامات ہونے چائییں۔ سٹاف کو ان سے متعلق آگاہی، آگ بجھانے کے آلات تک آسان رسائی اور استعال پر عبور ہونا چاہیے۔ ذیل میں آگ یادیگر ہنگامی حالات پر قابو پانے کے لئے اُمور درج ہیں جن سے مطب کے سٹاف کو آگاہ رہناضر وری ہے۔

1. فائرايمر جنسي

کسی الیں اچانک صورت حال جہاں کسی چیز کے جلنے کی ہو محسوس، دھواں نظر آنے لگے یا حقیقتاً آگ بھی جل اُٹھے کو آگ یا فائر ایمر جنسی میں شار کریں گے۔ آگ کی ایمر جنسی کو ہنگامی اور فوری طور پر قابو میں لاناضر وری ہوتا ہے لیکن اس سب میں بہت زیادہ احتیاط کی ضرورت ہے کہ سٹاف اور مریضوں کا خیال رکھا جائے اور نہایت مخمل کے ساتھ مریضوں کی حفاظت کو مد نظر رکھ کر کاروائی کی جائے۔

2. آگ کے علاوہ (نان فائر) ایمر جنسی

آگ کے علاوہ ایمر جنسی کا تعلق دیگر ہنگامی حالات سے ہو تاہے جن کی وجوہات مندر جہ ذیل حادثات یادیگر قدرتی آفات ہوسکتی ہیں:

¹⁹ آلات / بندوبست جگه کی مناسبت سے ہو سکتا ہے۔ جیسے یانی کی بالٹیاں، ریت کی بالٹیاں، بیلچ یا آگ بجھانے والے آلات و غیرہ، جیسے مناسب ہو۔

- i. زلزله
- ii. شهر میں بدامنی جو علاج گاہوں کو بھی لیٹ میں لے لے
 - iii. دہشت گردی کے حملے
 - - ۷. آواره جانورون کاحملیه
- vi. مریضوں یاان کے رشتہ داروں پر ہسٹیریایا پاگل بن کے دورے
 - vii. مریضوں کو غیر ساجی روبیہ / یارشتہ داروں کاغلط سلوک
- viii. سٹاف کاشدید جذبانی روبہ جس سے مریضوں کی دیکھ بھال متاثر ہونے لگے
- ix. خطرناک مواد کالیک ہونا(تیزاب پارہ / مرکری وغیرہ) جراثیم آلودہ اشیاء (استعال شدہ دستانے، سرنجز، مختلف ٹیوبیں، تیزنو کدار اشیاء) نیز میڈیکل ک اناکارہ سامان ومواد (خون، Pus، زہریلا خارج شدہ مواد، اُلٹی سے خارج شدہ مواد)
 - x. بلڈنگ یاناقص شدہ سٹر کچر کا گر جانا
 - xi. گزر گاہوں میں افراد کا گریڑنا، پھل جانا، ایک دوسرے سے ٹکر اجانا
 - xii. مریض کابست یاسٹریچرسے گریڑنا
 - xiii. پائپ لائن كا بچە جانا
- xiv. بعض حصوں میں اچانک سیانی کیفیت پیدا ہو جانا مثلاً بیسمنٹ میں پانی بھر جانا، پانی کی سیم سے پانی کے رس رس کر آنے سے پائپ لائن کا بند ہو جانا یا جیز بار شیں
 - xv. بجلی کااحیانک بریک ڈاؤن، گیس، ویکیوم وغیر ہ کی سپلائی میں تعطل وغیرہ
 - xvi. بوائلريا آڻو کليو کا پيٹ حانا
- مطب کا انچارج آگ کے علاوہ ایمر جنسی میں نقص کا تعین کرے گا تا کہ ضروری کاروائی عمل میں لائی جائے جس کیلئے موزوں بندوبست کیاجائے۔

3. فورى بنگاى امدادى آگاى

آگ لگنے کی صورت میں ،امداد پہنچانے والے اداروں کے لیے تیز ترامداد ،مطب تک کم از کم وقت میں پہنچانا Rapid Response) (Time بنیادی اہمیت کا حامل ہے۔ ایمر جنسی ریسکیو 1122 الیمی صورت حال میں امداد اور مریضوں کو مطب سے ہمپتال ایمر جنی ریفر لز کے لئے ایک بہت اہم ذریعہ ہے۔ آگ ایمر جنسی کے لئے فائز بریگیڈ سروس کو اس کے ایمر جنسی نمبر کے ذریعے بلایا جاسکتا ہے۔

جائج کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈر ڈ4 ایف ایم ایس (FMS): مطب میں سہولیات کے انتظام اور حفاظتی نظام کا بندوبست موجو دہے

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر ز(Ind)11–12	
100%	10	سٹاف کو معلوم ہے کہ آگ لگنے پر اس کا فوراً پیۃ چلا کر ابتداء ہی میں اسے قابو میں لانا اور آگ کے علاوہ دیگر ہنگامی حالات کو کیسے قابو میں لانا ہے۔	انڈ یکیٹر 11
80%	10	مطب میں آگ اور دیگر ایمر جنسی حالات سے خٹنے کا بندوبست موجود ہے۔	انڈ یکیٹر12
	20	ٹو ٹل	

2.3 افرادی قوت کا نظام Human Resource Management (ای آرایم)

1 سٹینڈرڈ اور 1 انڈ یکیٹر (Ind)

انسانی وسائل / افرادی توت کے نظم و نسق سے متعلقہ سٹینڈرڈکا مقصد ہے کہ مطب میں تمام عہدوں پرکام کرنے والے لوگوں کو نعلیمی استعداد اور قابلیت پر پوری توجہ دی جائے تاکہ ان کی تعلیم و تربیت مطب میں ان کے پیشہ وارانہ فرائض کے مطابق ہو۔ مطب میں لاز می طور پر پوری طرح کو الیفائیڈ اور قابل افراد کو بھری کرکے ان کو فرائض سے شناساکر دیاجائے تاکہ وہ مریضوں کی دکھے بھال کی ضروریات پوری کر سکیں۔ اس ہدف کو حاصل کرنے کیلئے سٹینڈرڈ کا تقاضا ہے کہ مطب میں سٹاف کے لئے با قاعدہ منصوبہ بندی کی جائے۔ سٹاف کو فرائض اورماحول سے شناساکر ایاجائے۔ ضروری تعلیم و تربیت کے ساتھ ان کا موازانہ کرکے ان کی قابلیت اور مہارت میں بہتری لائی جائے۔ ان کو خود کو بہتر کرنے اور ترقی کرنے کے جذبہ سے سرشار کرکے ذاتی قابلیت کو بڑھایا جائے۔ تربیت اور اپنی قابلیت اور مہارت کو تسلیم کرانے کے بعد ان کی ترقی اور کار کردگی کا بہت منظم طریقے پر ریکارڈ تیار کرنا چاہیے۔ تربیت اور اپنی قابلیت اور مہارت کو تسلیم کرانے کے بعد ان کی ترتی اور کار کردگی کا بہت منظم طریقے پر ریکارڈ تیار کرنا چاہیے تاکہ مطب کے شعبہ میں افرادی قوت / انسانی وسائل کی ترتی آئی پیشہ وارانہ کار کردگی کا بہت منظم طریقے پر ریکارڈ تیار کرنا سے ظاہر ہو۔

سٹینڈرڈ 5 ایج آرایم - 1: مطب میں طبیب وریگر سٹاف کی بابت دستاویزی ریکارڈ موجو دہے۔

انڈ کیٹر (Indicators)

انڈیکیٹر 13: ذاتی ریکارڈ / تعلیمی اسنادودیگر پیشہ وارانہ دستاویزات برائے تمام سٹاف مناسب طریقے سے رکھی گئی ہیں۔

سروے كاطريقة كار:

ذاتی ریکارڈ اور دستاویزات بشمول پیشہ وارانہ قابلیت کونسل کے ساتھ رجسٹریشن اور اس کے درست ہونے کی تصدیق، تجربہ کے سرٹیفیکیٹ، فرائض کی تفصیل (دونوں پارٹیوں کی دستخط شدہ)، (ملاز مین کی صور مین) کیریکٹر سرٹیفیکیٹ / حوالہ جات وغیرہ برائے طبیب / طبیبہ، دواساز ²⁰، دواکوب اور دیگرسٹاف (جیبا بھی مطلوب ہو) چیک کریں۔

سکورنگ:

- اگر ریکار ڈمیں دستاویزی معلومات بابت تعلیمی و پیشہ وارانہ کوا نف اوپر بیان کر دہ تفصیل کے ساتھ موجو دہیں تو پھر سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر سٹاف کاریکارڈاوپر بیان کر دہ تفصیل کے ساتھ دستیاب نہیں ہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

بدایات /گائیڈلائنز

سٹانے کی ذاتی من کلوں کے تسیار کرنے کے معتاصد

سٹاف کے ذاتی تعلمی کوا کف، تعلیمی اسناد اور ضروری دستاویزات احتیاط کے ساتھ ترتیب سے رکھنے کا مقصدیہ ہے کہ مطب کے جملہ سٹاف کی مکمل معلومات دستیاب ہوں۔افراد کے تازہ ترین ذاتی کوا کف، تعلیمی اور پیشہ وارانہ معلومات موجود ہوں اور:

- 1. اس طرح سے منظم کی جائیں کہ بوقت ضرورت فوری طور پر دستیاب ہو سکیں۔
- 2. اگر ضرورت ہوتو نگران آفیسر ملازمین کی کار کر دگی کی رپورٹ اور ورک ہسٹری سے متعلق د ستاویزات مہیا کرے گا۔
- 3. کچھ ملاز مین کے ریکارڈز مرکزی حکومت، صوبائی حکومت یا ضلعی حکومتوں / دیگر حکام کو درکار ہوتے ہیں لہذا فوراً کیس تیار کرکے ملاز می کی ذاتی فا کلوں میں رکھنے ہوں گے۔ ملاز مین کاریکارڈ منظم طور پر اور مناسب انداز میں تیار کرناچاہیے تاکہ آسانی سے دستیاب ہوسکے۔
 - 4. رضا کارانہ طور پر (Voluntarily) کام کرنے والے طلباء اور دیگر افراد کا بھی پرسٹل ریکارڈر کھا جائے گا۔

ہر ملازم کاریکارڈاس کا ذاتی ہوتا ہے اور اس تک رسائی مجاز اتھارٹی کی منظوری کے بعد ہی ہوسکتی ہے۔ ملازمین کے متعلق معلومات تک رسائی

²⁰ ایک شخص جمس نے 6 سے 12 ماہ تک ایک رجسٹر ڈ طبیب /طبیبہ کے ماتحت کام کرنے کا تجربہ حاصل کیاہو اور میٹرک پاس کر چکاہو۔ کم از کم اس وقت تک دواساز کے طور پرر کھاجاسکتاہے جب تک کہ نیشنل کو نسل برائے طب دواساز کی ٹرینگ / تربیت کے قواعد وضو ابط اور سرٹیفیکیٹ جاری کرنے کا طریقہ جاری نہیں کر دیتی۔

سختی کے ساتھ علاج گاہ کے صرف ان ملاز مین تک محدود رہنی چاہیے جو اسے دفتری مقاصد کے لئے استعال کرنا چاہتے ہیں چونکہ بلا اجازت ریکارڈ تک رسائی کے خطرناک نتائج مرتب ہوسکتے ہیں لہذا ضوابط کی خلاف ورزی کرنے والے کے خلاف، قصوروار ثابت ہونے کی صورت میں مناسب کاروائی / سزادی جانی چاہیے۔ اس بات کو بقینی بنانا چاہیے کہ پرسنل فائلیں (بارڈ یاسافٹ کاپیاں) محفوظ جگہ پرر کھی جائیں اور کسی غیر متعلقہ فرد کے ہاتھ دفتری او قات کے دوران بھی نہیں گئی چائییں۔ جب ادارہ سے باہر کے لوگ علاج گاہ کے کسی ملازم کے بارے کسی غیر متعلقہ فرد کے ہاتھ دفتری او قات کے دوران بھی نہیں گئی چائییں۔ جب ادارہ سے باہر کے لوگ علاج گاہ کے کسی ملازم کے بارے کسی خاص ملازمت کے متعلق تصدیق چاہیں تو اس بات کی یقین دہائی کر لینی چاہیے کہ صرف اسی قدر معلومات فراہم کی جائیں جس حد تک ادارہ کے ملازمین نے اجازت دے رکھی ہو۔ ملازمت کی تصدیق کی عام طور پر اس وقت ضرورت ہوتی ہے جب لین دین کا معاملہ ہو یا قرض کی ادا گئی در پیش ہو۔ اس سلسلے میں ملازمین کی اتھار ٹی تحریری ہونی چاہیے اور ان کو واضح کرنا چاہیے کہ کون کون سی معلومات وہ ظاہر کرنا چاہتے اور ان کو واضح کرنا چاہیے کہ کون کون سی معلومات وہ ظاہر کرنا چاہتے۔

اپنے ملاز مین کو بتائیں کہ یہ پالیسی ان کے تحفظ کے لئے بنائی گئی ہے۔ اس بات کو نوٹ کیا جائے کہ یہ شر ائط اور قواعد ہر دوقتهم کے مطب یعنی ایک فر دیر مشتمل پریکٹشنر والے مطب اور زیادہ سٹاف والی علاج گاہوں کے لئے ہیں۔

ذاتى ريكارۇكى تفصيل:

تمام اچھے ادارے اپنے ملاز مین کے ذاتی (پرسنل)ریکارڈ میں مندرجہ ذیل دستاویزات محفوظ کرتے ہیں، جیسا کہ ان پر لا گوہو تاہو:

- 1. ذاتی تعارف یا (Curriculum Vitae (CV)
 - 2. ياسپورٹ سائز تصاوير 2x_
 - قوی شاختی کارڈ کی ایک نقل۔
- 4. اکیڈ مک اور پیشہ وارانہ تعلیم کی ڈگریوں، ڈیلموں، سر میفیکیٹس اور ٹریننگ وغیرہ کے ایک ایک نقل۔
 - ما بقد ادارہ جات کے تجربہ کے سرٹیفیکیٹس اگر کوئی ہوں۔
 - 6. ملازمت کی پیش کش اور قبولیت کی دستاویزات کی نقول۔
 - 7. فرائض ملازمت (جاب ڈسکرپشن) کی دستخط شدہ کاپی۔
 - 8. میڈیکل/ ذاتی معلومات پر مشتل مکمل کر دہ فارم۔
 - 9. رخصت کاریکارڈ (اگر کوئی ہو)۔
 - 10. تنخواه /سالانه ترقی / خصوصی ترقی۔
 - 11. ذاتی جائزہ (Appraisal) / تجزیه (Evaluation)۔ اگر اس کا اطلاق ضروری ہے۔
 - 12. استعفیٰ / ملازمت ہے برخاشگی کی چھٹی (Termination Letter)جو بھی مل گیاہو۔

تا ہم مطب کے مالک، انچارج آفیسریا پینجر برائے مطب کوچاہیے کہ اس بات کویقنی بنائے کہ کم از کم مندر جہ ذیل دستاویزات مکمل اور با قاعدہ طور پر تصدیق شدہ اور اپ ٹوڈیٹ درست کر دہ پر سنل ریکارڈ میں موجو د ہوں۔

- 1. تعلیمی ڈ گریاں اور ڈیلو مے (انڈر گریجویٹ اوریوسٹ گریجویٹ)
 - 2. رجسٹریشن سرٹیفیکٹ معرجسٹریشن /لائسنسنگ ماڈی

- الازمت سے قبل یا دوران ملازمت ٹریننگ
 - 4. متعلقه تجربه (مقامی وغیر ملکی)

لائسنس اور سر میفیکیٹس کی تصدیق

اس مقصد کیلئے ایساطریقہ کاروضع کرناضروری ہے جس کے تحت دستاویزات کے درست اور کارآ مدہونے کی توثیق کی جاسکے۔مطب انچارج کو چاہیے ہے کہ تمام دستاویزات کو متعلقہ ادارے جیسا کہ کالج، یونیورسٹی، اتھارٹی یاتر بیتی ادارہ سے تصدیق کروائیں۔ مندرجہ ذیل طریقہ سے کام کو آگے بڑھائیں۔

- 1. ملازمی رکھتے وقت یا ملازمت کی تجدید کرنے سے پہلے موجودہ لائسنس جاری کرنے والے ادارے سے سر ٹیفیکیشن اور رجسٹریشن کی تصدیق کی جائے۔
- 2. ابتدائی / ذریعہ سے تصدیق محفوظ بر قیائی ذرائع سے حاصل کی جائے گی، اگر ایک لائسنسنگ بورڈ / ایجنسی / اتھارٹی اس قسم کی تصدیق کی سہولت نہیں رکھتی تواس مقصد کیلئے ایک خط لکھا جائے گا اور متعلقہ ادارہ سے ایک خط کی صورت میں متعلقہ تصدیق حاصل کرلی جائے گا۔
 گی۔
- 3. الیی صورت میں جب و کینٹی پر ملازم کو بھرتی کیا جاتا ہے جس کیلئے لائسنسنگ، سرٹیفیکیشن یار جسٹریشن کی ضرورت ہے اور رجوع کرنے پر متعلقہ ادارہ سے پیتہ چلتا ہے کہ مطلوبہ دستاویز منسوخ، معطل یا غیر مؤثر قرار دے دی گئی ہے تو علاج گاہ کی انتظامیہ فی الفور مذکورہ ملازم کو اسی بنیاد پر ملازمت سے برطرف کردے گی۔
- 4. پریکٹشنر کے پاس حالیہ / جائز Valid رجسٹریشن ازاں متعلقہ پیشہ وارانہ کونسل یاباڈی مثلاً نیشنل کونسل برائے طب موجود ہوناچا ہے۔ معالج کی ذمہ داری ہے کہ وہ اپنے لائسنس، سرٹیٹیکیشن اور رجسٹریشن میں کسی تبدیلی کی صورت میں فوراً منیجر کو آگاہ کرے۔
 - 5. دستاویزات کی خاص میعاد کے بعد تجدید (Updating) کرائی جائے اور اسے ایک با قاعدہ مستقل روایت بنائیں۔

سٹاف کی آگاہی

مطب پر کام کرنے والے سٹاف کو طبی طریقہ علاج کے نظام، مریضوں کی دیکھ بھال اور پریکٹس سے متعلقہ اہم دستاویزات کا مطالعہ کرنا چاہیے جو صرف مندر جہ ذیل تک محدود نہ ہو:

- 1. یونانی آیورویدک اور ہومیوپیتھک پریکشنر زایکٹ 1965 (ایکٹ نمبر ۱۱ برائے 1965)
 ترمیم بذریعہ صدارتی آرڈیننس نمبر ۱۷ برائے 2002 اور LXI برائے 2002 برائے شائع شدہ گزٹ آف پاکستان بتاریخ 1-17
 2002 اور 2002 10 04
 - 2. بورد آف بونانی ایند آبورویدک سستمز آف میدیسن کاضابطه اخلاق
- 3. SRO 412 متعلقه ہومیوپیتھک سیکٹر، نوٹیفائیڈ (بتاریخ مئی 2014) بذریعہ ڈرگ ریگیولیٹری اتھارٹی آف پاکستان،ڈرافٹ رولز 2013
 - 4. خدمات کے کم از کم معیار (ایم ایس ڈی ایس) برائے مطب، جاری کر دہ خیبر پختونخوا ہملتھ کیئر کمیشن (کے بی ایج سی سی)۔
 - 5. چارٹرزبرائے حقوق وذمہ داریاں برائے ایچ سی ایز اور مریضاں نوٹیفائیڈ بذریعہ کے پی ایچ سی سی۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈڈ انچ آرایم (HRM):مطب میں طبیب ودیگر سٹاف کی بابت دستاویزی ریکارڈ موجو دہے۔

	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر(Ind)	
100%	10	ذاتی ریکارڈ / تعلیمی اسناد و دیگر پیشہ وارانہ دستاویزات برائے تمام سٹاف ز 13 مناسب طریقے سے رکھی گئی ہیں۔	انڈ یکیٹ
	10	ٹوٹل	

2.4 معلومات کے بندوبست کا نظام Information Management System (آئی ایم ایس)

1 سٹینڈرڈ اور 2 انڈ یکیٹرز (Ind)

معلومات کے نظام سے متعلقہ سٹینڈرڈاس حقیقت کا غمار ہے کہ مریض کی دیکھ بھال کا بہت زیادہ انجھار مریض کے بارے میں متعلقہ معلومات پر ہو تا ہے۔ اس سٹینڈرڈ کا تقاضا ہے کہ مریض کو مربوط انداز ہے سے علاج کی سہولت مہیا کرنے کیلئے طبیب / طبیبہ اور مطب کے دیگر سٹاف کو بروقت درست معلومات مہیا کر دی جائیں۔ علاوہ ازیں مریض کے بارے میں جملہ معلومات اور اعداد و شار کی راز داری بر قرار رکھنا اور ایسے ڈیٹا تک غیر متعلقہ افراد کی رسائی کوروکنا بہت اہم ہے۔

میڈیکل ریکارڈ سے بہت سارے مقاصد حاصل کئے جاتے ہیں لیکن اس کابنیادی مقصد مریض کا بہتر علاج اور دیکھے بھال ہے۔ حال ہی میں تمام میڈیکل ریکارڈز کو کمپیوٹر ائزڈیعنی الیکٹر ویک میڈیکل ریکارڈز (EMR) میں منتقل کرنے کا زبر دست رجمان شروع ہو گیا ہے لیکن دسی تیار کئے گئے ریکارڈ کو کمپیوٹر ائزڈ کرنے کے فوائد حاصل کرنا ممکنہ نہ ہوگا۔ مطب میں مریض کے دریکارڈ کو کمپیوٹر ائزڈ کو جاسکتے ہیں۔ ریکارڈ کو کہ بہتر بنانے اور بر قرار رکھنے کی بنیادی ذمہ داری بہر حال حکیم / طبیب پر ہے۔ ریکارڈ کو درست انداز میں ترتیب دینے سے نہ صرف مریض کے علاج کے بہتر نتائج کی صورت میں مریض کافائدہ ہوتا ہے بلکہ معالج کی کار کردگی بھی بہتر ہوتی ہے۔

سٹینڈرڈ6 آئی ایم ایس (IMS)-1: مریض کامطب میں ریکارڈ (دستی یا کمپیوٹر ائزڈ) تیار کیا جاتا ہے۔

انڈ یکیٹرز(Indicators)

انڈ یکیٹر 14: ہر مریض کے ریکارڈ کا خصوصی نمبر شارہے اور شاخت کے لئے مخصوص کو اکف درج ہیں۔

سروے كاطريقه كار:

جائزہ لے کر تسلی کریں کہ مطب میں ریکارڈ محفوظ رر کھنے کا نظام (دستی یا کمپیوٹر ائزڈ) موجو دہے، مطب میں کم از کم ایک رجسٹر بنایا گیا ہوجس میں مر یض کی تمام معلومات بشمول مخصوص سیریل نمبر، تاریخ، نام، ولدیت / زوجیت، عمر، جنس (مکمل پنة، قومی شاختی کارڈ نمبر ²¹، رابطہ نمبر، اگر ممکن ہو) اس کے علاوہ علامات مرض / حالت، علاج اور ریفرل (اگر کیا گیا) طے شدہ تر تیب کے مطابق درج کی جائیں ²² عام مریض کاریکارڈ مطب میں کم از کم ایک سال تک بر قرار رہنا چاہیے۔ جبکہ میڈیکولیگل کسیسز اور خصوصی واقعات ریکارڈ قانونی ضروریات کے مطابق محفوظ رکھنا چاہیے۔

سکورنگ:

- اگر مریضوں کاریکارڈ اُویر بیان کر دہ تفصیل کے مطابق تیار کیا گیاہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگر مریضوں کاریکارڈ تو تیار کیا گیاہے لیکن دستیاب معلومات میں 20 فیصد ضروری معلومات کم ہیں تواسکور جزوی مکمل شار ہو گا۔

مدایات /گائیڈلائنز

المسبى ريكاروز

اگرچہ صحت کی سہولیات کی فراہمی کے موجودہ نظام میں انفار میشن منیجمنٹ سٹم (آئی ایم ایس) سے متعلقہ کئی سٹینڈرڈزرائج ہیں جو کہ بطور ایم ایس ڈی ایس ہپتالوں (کینگری اور کیٹگری ااہمیلتھ کیئر اسٹیبلشمنٹس) کے لئے بالخصوص لا گو کئے گئے ہیں۔ ان سٹینڈرڈز کا انحصار وہاں پر فراہم کر دہ خدمات کی نوعیت پر ہے۔ مطب کی ضروریات کے پیش نظر ان کیلئے صرف ایک سٹینڈرڈ اور ایک انڈ یکیٹر تجویز کیا گیا ہے تاہم آئی ایم ایس کا تمام تررعمل بشمول مریض کے ریکارڈ کی تیار، سوالنا ہے، فار مز اور معلومات حاصل /ریکارڈ کرنے کے طریقے اور (متعلقہ افراد کی) ذمہ داریاں بہت تفصیل کے ساتھ اس مینول میں فراہم کر دیئے گئے ہیں تا کہ وہ طبیب / طبیبہ جو اسے اختیار کرناچاہیں اور جن کے دائرہ

²¹ ابتداء میں کمپیوٹر ائز ڈشاختی کارڈ اور فون نمبر ر کھنااختیاری ہے۔

²² رہنمااصولوں میں طریقہ کارواضح کیا گیاہے۔

²³ محکمہ صحت لیٹر نمبرایس اور ان کی اینڈڈی) 63 / 118 - 15 بتاری 196 جولائی 1966 اور ایباور ان کی اینڈڈی) 101 / 10 بتاری 2008 بعنوان بالا کا حوالہ پیش ہے۔

اختیار میں بڑے پیانے پر طبی خدمات فراہم کرنے کے ادارے کام کررہے ہیں،اسے اختیار کر سکیں۔

1. مخصوص سیریل نمبراور مریض کے کوائف؛ بطور شاخت:

کسی بھی مریض کے تمام کاغذات / دستاویزات پر مسلسل اور با قاعد گی کے ساتھ اسکی شاخت کے طور پر مخصوص کردہ نمبر لکھا جانا چاہیے تاکہ یہ تصدیق کی جاسکے کہ تمام دستاویزات اسی خاص مریض سے متعلق ہیں۔ کمپیوٹر کے ذریعے / دستی طور پر طے کیا گیا مخصوص سیر بل نمبر ہی آسان ترین اور انتہائی درست شاخت کا طریقہ ہے۔ جب بھی مریض کو فراہم کردہ دیکھ بھال یاعلاج کی سہولیات کے بارے میں سوالات اُٹھتے ہیں، مریض کا طبی ریکارڈ توجہ کا بنیادی مرکز بن جاتا ہے۔ لہذا یہ بہت ضروری ہے کہ طبی ریکارڈ بہت درست طور پر تیار کیا جائے اور اسے محفوظ اور ہر وقت آپ ڈیٹ رکھا جائے۔ کلینکل ریکارڈ مندر جہ ذیل تین بنیادی ضروری پوری کرتا

- i. مریض کی بیاری اور علاج کی دستاویزی شهادت
- ii. مریض کی اعلیٰ معیار پر دیکھ بھال کی یقین دہانی۔
 - iii. حسب ضرورت نظر ثانی کی سهولت۔

در حقیقت مریض کامکمل اور درست طبی ریکار ڈبیک وقت مریض اور صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کو قانونی تحفظ فراہم کرتا ہے۔ طبی ریکار ڈایسے مواقع پر جہاں اور کوئی انصاف پر مبنی د فاع دستیاب نہیں ہے انصاف پر مبنی د فاع فراہم کرے گا۔

مؤثر اور درست طبی ریکارڈ کی تشکیل کے لیے مریض کی درست شاخت انہائی اہم ہے کیونکہ اس نظام میں ضروری ہے کہ مریض ٹھیک طور پر شاخت کیا جائے اور اس امر کی یقین دہائی کی جائے کہ ہر مریض کا صرف ایک ہی مخصوص شاخت نمبر ہے اور طبی ریکارڈ سسٹم میں کوئی دوسر ایا ڈپلیکیٹ نمبر نہ ہے۔ مریض کے مخصوص نمبر کی پیچان کیلئے اس کے مخصوص کوائف ضروری ہیں۔ مریض کے مخصوص نمبر کی پیچان کیلئے اس کے مخصوص کوائف ضروری ہیں۔ مریض کے مخصوص نمبر کی پیچان کیلئے اس کے مخصوص کوائف ضروری ہیں۔ مریض کے مخصوص نمبر کی پیچان کیلئے اس کے مخصوص کوائف کی قشم اور تعداد ایک موقع سے دوسرے موقع پر فرق یا تبدیل ہوسکتی ہے۔ مجوزہ ضروری خصوصیات یہے دی گئی ہیں۔

مريض كى خصوصيات جو بھى تبديل نہيں ہوتيں:

1 كىپيوٹرىين تياركيا گيانمبر 2 كىمل نام

3 كېپورائز ۋ شاختى كار د نمبر (سى اين آئىسى) 4 جنس

5 تاريخ پيرائش 6 والدكا پېلانام

7 والده كايبلانام

مندرجه ذيل مشقل خصوصيات شارنهيں ہوتيں

- i. جائے رہائش کسی شخص کے مخصوص کوا نُف کامستقل حصہ نہیں کیونکہ بیہ تبدیل ہوسکتی ہے
 - ii. مریض کی عمرایک مستقل خصوصیت نہیں کیونک پیوفت کے ساتھ تبدیل ہوجاتی ہے
- iii. یہ بات اہم ہے کہ مریض کی جائے پیدائش اس امر میں شار نہیں کی جاتی کیونکہ اکثر لوگ اس سے مرادوہ جگہ لے لیتے ہیں جس سے ان کاعلا قائی یا آبائی تعلق ہے، نہ کہ جہاں وہ پیدا ہوئے تھے۔ مزید بر آں، اگر چہ یہ خصوصیت تبدیل نہیں ہوسکتی، تاہم کئی دوسرے مریض بھی اسی علاقے سے ہوسکتے ہیں۔

2. طبی ریکارڈ کے مندر جہ جات کی شاخت کیلئے عملدر آمد کے معیاری طریقہ ہائے کار (SOPs):

مطب میں طعینات افراد کی ایک فہرست بمع ان دستاویزات کی تفصیل کے جن پر وہ دستخط کرنے کے مجاز ہیں موجود ہوگ۔ فہرست میں ان حضرات کے دستخطوں اور مختصر دستخط (Initials) کے نمونے اور مہریں جو وہ استعال کرتے ہیں ان کے نمونے موجود ہوں گے۔ مکمل دستخط اور مختصر دستخطوں کے نمونے دونوں رکھنے اس لئے ضروری ہیں تاک دستخط کرنے والے کی بعد میں پہچان ہوسکے، کیونکہ دستخط کرنے کا عمل مختلف جگہوں پر اور مختلف مواقع پر، کئی اقسام کی دستاویزات / ریکارڈ پر ممکن ہو تا ہے۔ ہر وہ شخص جو اپنے پیشہ وارانہ فرائض کی ادائیگی کے دوران مریض کی دیکھ بھال سے متعلقہ پیشہ وارانہ دستاویزات مثلاً نسخہ مریض کا ریکارڈ اور دیگر رپورٹوں پر وہ دستخط کر تا ہے (ماسوائے موت، پیدائش اور فٹنس سر شیفیکیٹ، جو طبیب / طبیبہ بمطابق یو اے ان کی ایکٹ 1965 جاری کرنے کے مجاز نہیں۔ طبیب مذکورہ دستاویز پر اپنے دستخط شبت کرے گا، صاف طور پر اپنانام، عہدہ اور تاریخ بڑے حروف میں کھرے گا اور اس پر اپنی مہر لگائے گا۔ اس طرح کی منظوری یا اختیار نامہ (Authorization) کا ایک نمونہ نیچے دیئے ٹیبل (Table) میں دکھا گا۔ اس طرح کی منظوری یا اختیار نامہ (Table) میں دکھا گا گا۔

ٹیبل برائے تفویض اختیارات (دستی / کمپیوٹر ائزڈ)

		** -	•		
p.o.	انتشلز	دستخط	اختيارات	نام اور عبده	نمبر شار
				حکیم	-1
				دواساز	-2
				کلرک/اسشنٹ	-3

- ii. مطب کولازمی طور پر اس اختیار نامه کواپنی فاکل میں محفوظ کرناہو گا اور نئے دستخط کرنے والے سٹاف کے شامل ہونے کی صورت میں و قاً فو قاً اسکی تجدید بھی کی جائے گی۔ ساتھ میں ان افراد کے نام کی فہرست بھی شامل ہو گی جس میں تفصیل درج ہو گی کہ ان افراد میں سے کون دستخط کر سکتا ہے اور کون نہیں۔
 - iii. سنگل پریکٹشنر کے مطب کی صورت میں حکیم اپنے انیشلز (Initials) اور مکمل دستخط کوریکارڈ کا حصہ بنائے گا۔
- iv. کمپیوٹر ائرڈ ریکارڈز استعال کئے جانے کی صورت میں، اختیار نامے میں اس کام کیلئے مامور ذمہ دار فرد کا نام اور عہدہ درج کیا جائے گا۔

3. دستاویزات میں تاریخ وار اندراج کیلئے طریقہ ہائے کار (SOP):

اس سٹینڈرڈ طریقہ کا نقاضا ہے کہ ہر مرتبہ جب ریکارڈ میں اندراج کیا جائے تو اس کے ساتھ تاریخ اور وفت اور اندراج کرنے والے فرد کے کوا نُف بھی درج کئے جائیں۔

تاریخ اور اندراج اس وقت شروع ہوجاتا ہے جب ایک مریض مطب میں علاج کی خاطر داخل ہوتا ہے۔ سب سے پہلار یکارڈ استقبالیہ کے رجسٹر میں کیا جاتا ہے جہاں سے طبیب سے مشورہ کرنے کے لئے پر چی / سلپ جاری ہوتی ہے۔ پھر معالج مریض کا معائنہ کرکے دوائیاں تجویز کرتے وقت مشورہ کا وقت اور تاریخ درج کرکے پر چی / سلپ پر اپنے دستخط کرنے کے بعد مریض کو دواخانہ میں دواکے لئے روانہ کر دیتا / کر دیتی ہے۔ اسی طرح مطب کے دواساز کو بھی ادویات مریض کو دینے کے بعد اپنے دستخط اور تاریخ درج کرنی ہوگی۔

وقت اور تاریخ ریکارڈ میں صحیح اندراج اس بات کا ثبوت ہے کہ علاج کی سہولت بروقت دی گئی ہے۔ یہ ریکارڈ بہت کارآ مد اعدادو شار بھی مہیا کر تاہے جو اس امرکی شہادت بھی ہے کہ وسائل کا بہترین استعال کیا گیاہے اور ہیلتھ ریسر چ میں بھی معاون ہو تاہے۔

4. ريكار و كوتار يخوار مكمل كرنا:

مریض کی دیچہ بھال کرتے ہوئے اس کا احوال ٹھیک ٹھیک بروقت ریکارڈ کرلینا اس کی دیکھ بھال کے بارے بہت بہتر اور زیادہ قابل اعتبار معلومات فراہم کرتا ہے۔ یہ نسبت ان معلومات کے جو واقع گزر جانے کے بعد محض یا داشت کی مدد سے ریکارڈ پر لائی جائیں۔ تاریخ وار تاریخ وار اندراجات مریض کی دیکھ بھال اور علاج بارے زیادہ واضھ تصویر کشی کرتے ہیں۔ ترتیب اور تسلسل سے کیے گئے تاریخ وار اندر جات ان واقعات کا احوال بیان کرتے ہیں جو مریض اور دیکھ بھال کرنے والوں کے در میان رو نماہونے والے رابطے کو ریکارڈ کرتے ہیں جس کے باعث مریض اور معالجین کے در میان بہتر رابطہ استوار ہو تا ہے۔ دیر سے کئے جانے والے اندر جات جتنی جلدی ممکن ہو مناسب طور پر ریکارڈ کرکے طبیب /طبیبہ سے ان کی تصدیق کر والین چا ہیے (سنگل پریکٹشنر والے مطب پر معالج خود ایسا کرنے کا مجاز مناسب طور پر ریکارڈ کرکے طبیب /طبیبہ سے ان کی تصدیق کر والین چا ہیے (سنگل پریکٹشنر والے مطب پر معالج خود ایسا کرنے کا مجاز ہے)۔

مریض کے طبی ریکارڈ کے لئے کم از کم شرائط:

ایک مریض کاطبی ریکارڈ کم از کم ان چیزوں پر مشتمل ہو گا:

- i. مریض کا مخصوص /سیریل نمبر
- ii. نام، پیة، تاریخ پیدائش، جنس اور ایسے شخص کانام جسے ایمر جنسی کی صورت میں آگاہ کیا جاسکے۔
 - iii. علامات، بسٹری (History) اور مریض کی حالت
 - iv. علاج فراہم کرنے والے طبیب کے دستخط
 - ۷. موجوده مشاورت کی تاریخ اور وقت

مریض کے کلینکل ریکارڈ کانمونہ

15	14	13*	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
علاج	تشخيص	علامات/ہسٹری حالت	الرجى	پة	فون نمبر	وزن	جنس	عمر	نام والد	نام	آنے کی تاریخ	وتت	تاريخ	مخصوص DI

5. مریضوں کوریفر کرنے کے طریقہ ہائے کار (SOPs)

اگر مریض کو کسی دوسرے علاج گاہ ریفر کرنے کا فیصلہ کرلیا گیا ہے تو بھیجے جانے والی علاج گاہ کو اس مریض سے متعلقہ تفصیل لکھ کر روانہ کی جائے گی۔اگر مریض کو اس کو اپنی خواہش پر بھیجا جارہا ہے تو مریض روانہ کی جائے گی۔اگر مریض کو اس کو اپنی خواہش پر بھیجا جارہا ہے تو مریض کے ریکارڈ میں اس کا نوٹ شامل کر دیا جائے گا جس میں اس علاج گاہ کا نام بھی لکھا جائے گا جہاں جانے کی خواہش، مریض کر مریضہ نے ظاہر کی ہے۔دوسرے ہپتال منتقل کرتے وقت مریض کو جو دیکھ بھال / علاج کیا گیا ہے اسکی دستاویزر کھیں۔

6. وفات كار بكارة

مطب میں کسی کے فوت ہوجانے کی صورت میں ابتدائی اور ثانوی وجوہات مرگ یعنی ان حالات کی ابتدائی تفصیلات ریکارڈ کی جائیں،
جن کا انجام مریض کی موت کی صورت میں ہوا، جیسے موت وجہ، تاریخ اور وقت بھی تحریر کیا جائے۔ یہ تمام تفاصیل مطب میں الگ سے
رکھے گئے۔ ڈیتھ رجسٹر میں بھی درج کی جائیں۔ تاہم طبیب / طبیبہ کو چاہیے کہ مریض کو قریبی علاج گاہ / صحت کی خدمات مہیا کرنے
والے با اختیار فرد کے پاس موت کی تصدیق کے لئے ریفر کرے جسے اس کا اختیار حاصل ہو، جو تصدیق بھی کرے اور سرٹیفیکیٹ بھی
حاری کرے۔

نوٹ: یواے ان ایک 1965ء کی روسے کوئی طبیب /طبیبہ موت کا سر ٹیفیکیٹ جاری کرنے کا اختیار نہیں رکھتا۔ ایساسر ٹیفیکیٹ صرف ایم بی بی ایس ڈاکٹر ہی دے سکتا ہے۔

انڈ یکیٹر 15:مطب / مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج اور ریکارڈ کو محفوظ کرنے کیلئے مطب انتظامیہ نے کسی فرد / افراد کوذمہ دار مقرر کرر کھاہے۔

سروے کاطریقه کار:

مطب اور مریضوں کے ریکارڈز کا جائزہ لیں اور ملاحظہ کریں کہ ریکارڈ میں اندراجات ایسے بااختیار افراد ہی کرتے ہیں جن کی شاخت مکمل ہو۔

سکورنگ:

- اگرتمام اندراجات بااختیار افراد نے کئے ہیں جیسا کہ اوپر بیان ہواہے تو پھر سکور مکمل (100 فیصد) شار ہو گا۔
 - اگرتمام اندراجات بااختیار افراد نے کئے توسکور نامکمل (صفر)شار ہوگا۔

بدایات /گائیڈلائنز

عہدہ کے لئے ذمہ داری

مطب کی انتظامیہ کی ذمہ داری ہے کہ وہ کسی فردیا افراد کو تحریری طور پر نامز کرے اور اختیار دے جو ریکارڈز تیار کرنے اور محفوظ رکھنے، بالخصوص مریض کی دیکھ بھال، ڈسپنسنگ کاریکارڈ، ادویات کاسٹاک، مطب سٹاف اور دیگر قانونی دستاویزات سے متعلقہ اندراجات کو اپ ڈیٹ کرنے کاذمہ دار ہو۔

سرطيفيكيث

میں طبیب یاطبیبہ۔۔۔۔۔اپنے مطب میں مریضوں اور مطب کاریکارڈخو دہی درج کر تا / کرتی ہوں۔

د ستخط مع مهر انچارج طبیب / طبیبه

يا

اگر مطب میں ریکارڈ کے اندراج کے لئے کسی دوسرے فرد کور کھا گیاہے تومطب منیجر / انجارج اس کی تعیناتی کامندرجہ ذیل سرٹیفیکیٹ بناکر فائل میں رکھے گا۔

سرليفيكيث

تصدیق کی جاتی ہے کہ مطب اور مریضوں کے ریکارڈ کا اندراج کرنے کے لئے مسمی /مسات کو۔۔۔۔۔۔تعینات کیا گیا ہے۔جس کے دستخط کانمونہ درج ذیل ہے۔

د ستخط مع مهر انچارج طبیب / طبیبه

نمونه دستخط

(Scoring Matrix) جانچ کی درجہ بندی سٹینڈرڈ 6 آئی ایم ایس 1: مریض کامطب میں ریکارڈ (دستی یا کمپیوٹر ائزڈ) تیار کیا جا تا ہے۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹرز(Ind)15-14	
%80	10	ہر مریض کے ریکارڈ کا ایک خصوصی نمبر شارہے اور شاخت کے لئے مخصوص کو ائف درج ہیں۔	انڈ یکیٹر14
%100	10	مطب/مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج اور ریکارڈ کو محفوظ کرنے کیلئے مطب انتظامیہ نے کسی فرد/افراد کو ذمہ دار مقرر کرر کھاہے۔	انڈ یکیٹر15
	20	ٹو ٹل	

2.5 اعلیٰ معیار کی ضانت / بہتری Quality Assurance/Improvement (کیوائے)

1 سٹینڈرڈ اور 1 انڈ یکیٹر (Ind)

اعلیٰ معیار کی ضانت (Quality Assurance) کی اصطلاح عام طور پر صحت کی فراہمی کے حوالے سے کم اور مصنوعات کی تیاری والی صنعت کے حوالے سے زیادہ استعال ہوتی ہے۔ تاہم طب کے شعبہ کی بنیادی اصول اعلیٰ معیار کی ضانت کے تصور کے بنیادی اصولوں سے مبت قریبی تعلق رکھتے ہیں۔ مریضوں کو معیاری علاج کی فراہمی کیلئے یہ بات نہایت اہم ہے کہ طب کی ادویات کا معیار بر قرار رکھتے ہوئے ان کی افادیت اور حفاظت یقینی بنائی جائے۔ اس دستاویز میں اعلیٰ معیار کی ضانت کی اصطلاح مطب میں خدمات کی فراہمی اور ان خدمات کی فراہمی کے عمل سے متعلق ہے۔

اعلی معیار کی صفانت اور بہتری کیلئے وضع کئے گئے یہ سٹینڈرڈ بنیادی طور پر ایک مرحلہ وار اور منظم انداز کی حکمت عملی کی جانب توجہ مرکوز کراتے ہیں جس کے تحت اعدادوشار کو استعال کرتے ہوئے مطب میں فراہمی کی جانے ولی خدمات کے معیار کی پیائش اور تجزیہ کرتے ہوئے خدمات کا معیار بلند کیا جاتا ہے۔ اس حکمت عملی کے تحت علاج کے ماحاصل پر تسلسل کے ساتھ اس طور سے نظر رکھی جاتی ہے کہ مریضوں کے تخفظ کی خاطر ممکنہ و حقیقی خطرات کی روک تھام ہوتی رہے۔ سٹینڈرڈز ان طریقوں اور نظام ، نیز ان انفرادی رویوں پر زور دیتے ہیں جنگی مدوسے غیر متوقع و ناموافق و اقعات کا امکان کم کیا جاسکے۔ حکیم / طبیب معالج کو مریضوں کے علاج اور دیکھ بھال کے تمام مراحل میں اعلی معیار کو یقینی بنانا چاہیے ۔ یہ سٹینڈرڈ مریضوں کی بہتر دیکھ بھال ، کارکردگی کو جانچنے کے لئے درکار اعداد و شار کے چاؤ اور ان اعدادو شار کے جائی اور تجربے میں مدد گار ثابت ہو کتے ہیں۔ مطب کی انظامیہ کی سہولت کے لئے ان سٹینڈرڈز کے لوازمات بہت حد تک آسان کر دیئے گئے ہیں اور محض چوکس کرنے والے ایسے واقعات یا حادثات کی ایک فہرست مرتب کرنے کا کہا گیا ہے جو ممکنہ طور پر پیش آسکتے ہیں یا پہلے رو نما ہو چک موں تا کہ ایسے ہنگامی واقعات یا حادثات اور مستقتبل میں ان کی روک تھام اور درستگی کے اقد امات کئے جائیں اور اس امر کوہر ممکن حد تک تھین بیایا جائے تا کہ ایسے بنگامی واقعات دوبارہ رو نمائہ ہونے یائیں۔

سٹینڈرڈ7 کیواے(QA)-1: غیر متوقع واقعات Sentinel Events کا تجزیہ اور تدارک کیا جاتا ہے۔

انڈ کیٹر (Indicator)

انڈ یکیٹر 16: مطب انظامیہ نے غیر متوقع واقعات کی فہرست بنائی ہے اور ان کا تجزیہ اور تدارک کرنے کا نظام موجودہے۔

سروے كاطريقة كار:

مکنہ غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کی فہرست کی پڑتال کریں اور ریکارڈ (نمونہ رجسٹر برائے غیر متوقع واقعات اگلے صفحہ پر درج ہے) سے کسی ایسے واقعہ کا مطالعہ کریں جو گذشتہ ایک سال کے دوران پیش آیا اور Sentinel Events کے طور پر اس کا تجزیہ کیا گیا اور اس کے نتائج کو معیار کی بہتری کیلئے استعال کیا گیا۔

سکورنگ:

- اگر مطب میں ممکنہ غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کی فہرست موجود ہے اور اس امر کی شہادت موجود ہے کہ ایسے واقعہ کا تجزیہ کیا گیا اور اوپر بیان کر دہ اصول کے مطابق اس کا بند وبست کر دیا گیا وہاں ایسے کسی واقعہ کی شہادت نہیں ملتی لیکن مطلوبہ مسٹم اس کے تدارک اور تجزیہ کے لئے پوری طرح فعال ہے (کہ کسی بھی ایسے واقعے سے نمٹا جاسکتا ہے) تو پھر سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر مطب میں کسی غیر متوقع واقعہ (Sentinel Events) کے بندوبست کا کوئی نظام اور تصور ہی موجود نہیں تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

مدامات /گائب ڈلائٹنز

غير متوقع واقعات (Sentinel Events)

کسی علاج گاہ کے سائز یا دائر ہ کار سے قطع نظر اعلیٰ معیار کی ضانت اور بہتری کا نظام ایک انتہائی اہم اور Critical سٹینڈرڈ ہے۔ تاہم سنگل پریکٹشنر والے مطب کیلئے اس سلسلہ میں صرف ایک سٹینڈرڈ اور ایک انڈیکیٹر تجویز کیا گیاہے۔

مطب کے انچارج، مالک یا منبجر کو چاہیے کہ اعلیٰ معیار کو یقینی بنانے (Quality Assurance) کے پروگرام اور اس کی منصوبہ بندی کے بارے اچھی طرح سمجھ لے۔ اس لحاظ سے مطب میں نافذ کرنے کیلئے موزوں ترین سٹینڈرڈ، غیر متوقع واقعات کا تجزیہ اور ان کا بند وبست کرنا ہے۔ غیر متوقع واقد کی مختصر تعریف اور اس کے تجزیہ اور تدارک کا طریقہ درج ذیل ہے:

تعريف:

غیر متوقع واقعہ سے مراد "غیر متوقع طور پر ایسے حالات پیدا ہو جانا ہے جس کے نتیجہ میں کسی کی موت واقع ہوسکتی ہویا ہو جائے یاشدیدترین

جسمانی یاذ ہنی ونفساتی صدمات در پیش آ جائیں یااس قسم کے خطر ناک حالات کا اندیشہ پیدا ہوجائے"۔ شیدید چوٹ (Serious Injury) وہ ہوتی ہے جس میں مریض کا کوئی عضوضائع ہوجائے یاناکارہ ہوجائے۔ یہ جملہ کہ اس کا خطرہ یا اندیشہ موجو دہے ظاہر کرتا ہے کہ اس میں کوئی ہوتی ہے جس میں مریض کا کوئی عضوضائع ہوجائے یاناکارہ ہوجائے۔ یہ جملہ کہ اس کا خطرہ یا اندیشہ موجو دہے ظاہر کرتا ہے کہ اس میں کوئی بھی وجہ شامل ہوسکتی ہے کہ معمول کے کاموں یا طریقوں میں پچھ الی ناروا تبدیلیاں واقع ہوجائیں جن کے نتیج میں ناموافق یا الٹ نتائج نکل آئیں۔ ایسے واقعات کوہی غیر متوقع واقعات یا سیمشینٹل واقعات کہا جاتا ہے جو اس ضرورت کی طرف اشارہ کرتے ہیں کہ ان کے رونما ہونے کو روکنے کیلئے ایسی صور تحال کی پیش بند کرنے ، فوری طور پر نوٹس لینے اور تحقیقات کرنے کی ضرورت ہے۔ علاج معالجہ میں غلط دوا یا دیا جاتا گرچہ بہت نمایاں اور توجہ کا مستحق واقع ہے تاہم صرف یہی طبی غلطی نہیں بہت ساری اور غلطیاں بھی ممکن ہیں جن کو ہونے سے روکا جاسکتا

کسی مطب میں غیر متوقع واقعہ (Sentinel Event) کی متفق علیہ تشر سے درج ذیل ہے:

"ان دیکھے یا غیر متوقع واقعات جیسے ادویات کا غیر متوقع شدید اثر ، غلط نسخه ، غلط مریض ، مریض کی طرف سے مطب سٹاف پر تشدد، یا دوسرے مریضوں پر تشدد"

مطب کی انتظامیہ کوایسے واقعات کو بروقت نوٹس لینے اور ان کی (i) بنیادی وجہ کو تلاش کرنے۔(ii) فوری طور پرروک تھام کی کاروائی عمل میں لانے۔(iii) اور ان کاریکارڈ مرتب کرنے کے لیے ایک طے شدہ لائحہ عمل کے تحت نگر انی کے موزوں طریقے رائج کرنا ہونگے۔

1. غير متوقع واقعات (Sentinel Events) كاتجزيه:

عکماء / طلباء سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ تمام غیر متوقع واقعات کو پیچاننے کے قابل ہوں اور انکااحاطہ کر سکیں چاہے ایسے واقعات مطب کے اندر ہوں یا اُن کا تعلق مطب میں پیش کی جانے والی خدمات سے ہو۔ ایسے واقعات کے نتیجے میں بروفت واضح اور قابلِ اعتماد تجویہ کرلیں اور ایک حکمت عملی وضع کرلیں اور اس کے مطابق ایسے اقد امات کرلیں کہ اس جیسے واقعات کا اعادہ ہونے کے امکانات مزید کم ہو جائیں اور بہتری کے لئے کئے گئے اقد امات کے مؤثر ہونے کے عمل کی نگر انی کرتے رہیں۔

2. بنيادى وجوبات كاتجزيه:

بنیادی وجوہات کا تجزیہ ایک ایساعمل ہے جس سے اُن عوامل کی شاخت اور پہچان ہوجائے جو کار کردگی میں تبدیلی کے پیچھے کار فرماہوتے ہوئے اس کا باعث ہوتے ہیں اور اس کے بتیجہ میں غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کا ہونا ممکن ہوتا ہے۔ اس تجزیہ کے دوران اصل توجہ بنیادی طور پر نظام اور طریقہ کار پر ہوتی ہے نہ کہ انفرادی کار کردگی پر۔ تجزیاتی عمل مطب میں اختیار کئے گئے علاج کے طریقہ ہائے کار کے دوران غیر معمولی تغیر سے لے کر تنظیمی طریقوں اور ادارے کے نظام کے مسلمہ اصولوں سے اکثر روار کھے جانے والا انحراف یا تجازو، دونوں کا احاطہ کرتا ہے اور مستقبل میں ایسے واقعات کے اعادہ سے بیجنے کے نکتہ ۽ نظر سے نظام یا طریقہ ہائے کار میں مکنہ بہتری کے مواقع کی نشاند ہی کرتا ہے۔

3. ريكار د بر قرار ر كهنا:

تمام غیر متوقع واقعات (Sentinel Events)کاریکارڈ محفوظ رکھنے میں بنیادی وجوہات کے تجزیہ کے نتائج کو مطب کے ریکارڈ میں

یکسال معیار وترتیب سے محفوظ کرناشامل ہے۔

حفاظتی / انسدادی لائحه عمل:

بنیادی وجوہات کے تجزیبہ کاماحاصل ایک لائحہ عمل ہے جس میں اُن تمام اقدام کا احاطہ کیا جاتا ہے جو مطب اس قسم کے واقعات مستقبل میں رونما ہونے سے روکنے کیلئے اختیار کرناچاہتا ہے۔ اس لائحہ عمل میں آزمائنی ٹیسٹنگ اور عمل درآ مد کے دوران جملہ ذمہ داروں کے فرائض، مگر انی اور آزمائنی کاروائیوں کے مؤثر ہونے کی جانچ کرنا، وقت کے دورائے طے کرنا اور زیر عمل کاروائیوں کے مؤثر ہونے کی جانچ کے آلات شامل ہوگا۔

غیر متوقع واقعات کے تجزیہ اور تدارک کاریکارڈر کھنے کیلئے ایک رجسٹر بنایا جائے گا جس کانمونہ درج ذیل ہے۔

نمونه رجسٹر برائے ممکنه غیر متوقع واقعات

تدارک	وجه	تفصيل واقعه	تاریخ	نمبر شار

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ7 کیواے 1:غیر متوقع واقعات (Sentinel Events) کا تجویہ اور تدارک کیا جا تاہے۔

فیصدوزن (Weightage)	•	انڈ یکیٹر(Ind)16	
%100	10	مطب انتظامیہ نے غیر متوقع واقعات کی فہرست بنائی ہے اور ان کا تجزید اور تدارک کرنے کا نظام موجودہے۔	انڈ یکیٹر16
	10	ٹو ٹل	

2.6 تجزیه کاری اور دیکیه بھال کا تسلسل Assessment and Continuity of Care (اے سی سی)

2سٹینڈرڈ زاور 3انڈ یکیٹرز (Ind)

مطب میں مہیا کی جانے والی دیچہ بھال اور علاج معالجہ کی سہولیات کو الیفائیڈ طبیب /طبیبہ کی جانب سے مہیا کی جانے والی خدمات کے ایک مر بوط نظام کا حصہ ہونی چاہیے اور خدمات کا تسلسل اس نظام کا خاصہ ہے۔ اس کا مقصد یہ ہے کہ مہیا کی جانے والی خدمات مریض کی صحت کے حو الے سے ضرورت پر پورا اُنریں۔ یہ خدمات مطب میں مر بوط انداز میں مریض کو مہیا کی جائیں اور مشاورت کے بعد کے علاج کے مراحل کی پیروی یا کسی ایسے مسئلے کے لیے جس کے علاج کی سہولت یہاں موجود نہیں، مریض کو کسی دیگر مناسب طبی ادارے کی جانبر یفر کرنا اس نظام کے اہم جھے ہیں۔ اس طرح سے علاج سے متعلقہ خدمات کی فراہمی میں مربوط کو شش سے مریض کی دیچہ بھال میں بہتری ہوگی۔ دستیاب وسائل کا بہترین طریقے سے استعال ہوگا۔ اور علاج کا ماحاصل بھی بہتر ہوگا۔

سٹینڈرڈ8اے سی سی(ACC)-1: آویزاں کردہ خدمات قانونی تقاضوں کے مطابق ہیں۔

انڈ کیپڑ (Indicator)

انڈ کیٹر 17: صرف طبی خدمات مشتہر کی گئی ہیں اور وہی مطب میں مہیا کی جاتی ہیں۔

سروے کاطریقہ کار:

امر کی ضرورت ہو گی کہ مطب میں مہیا کی جانے والی خدمات کا دائرہ کار مطب میں نمایاں طور پر آویزاں کیا جائے۔ایک تنختی ہونی چاہیے جس پر واضح الفاظ میں مطب میں پیش کی جارہی خدمات نمایاں انداز سے لکھی گئی ہوں "صرف طب یونانی / آپور ویدک طریقہ علاج مہیا کیا جاتا ہے "۔

سکورنگ:

- اگر فاضل زائد یااضافی، یا گمراه کن معلومات آویزال یا سرے سے کوئی معلومات نہیں جو اس عمل کی تصدیق کرے کہ یہاں صرف طبِ یوانانی / آپورویدک طریقہ علاج مہیا کیاجا تاہے تو پھر سکور نامکمل ثار ہو گا۔

مدایات / گائیڈلائنز

خىدمات كااظهار:

طب کے شعبے مریضوں کو طب کے اصولوں کے مطابق علامات اور کیفیت کی بنیاد پر طبی ادویات سے علاج کے زریعے صحت کی سہولیات مہیا کی جاتی ہیں۔ یہ اہم ہے کہ حکماء / طلباء اپنے مریضوں کو اپنے حسبِ قانون جائز علم اور مہارت کے مطابق علاج معالجہ کی خدمات فراہم کریں اور خدمات کے دائرہ کار کو اس حد تک محدود رکھیں جہاں تک نیشنل کو نسل برائے طب پاکستان کی رجسٹریشن کی شر الکا کے تحت وہ مجاز ہیں۔ اس کے لیے ضروری ہے کہ مہیا کی جانے والی خدمات کا دائرہ ان الفاظ کی صورت میں نمایاں کیا جائے۔"علاج صرف یونانی یا آبوروید کے سٹم کے تحت خدمات فراہم کی جارہی ہیں۔ جن مطب پر جامہ کی خدمات بھی مہیا کی جارہی ہیں۔ جن مطب پر جامہ کی خدمات بھی مہیا کی جارہی ہیں۔ کہ مجامہ کرتے ہوئے مندرجہ ذیل معیاری طریقہ کار (SOPs) کو اپنائیں۔

ا جامه کرنے کیلئے معیاری طریقه کار (SOPs for Hijama)

- 1. صرف مستنداور نیشنل کونسل برائے طب سے رجسٹر ڈ معالجین ہی حجامہ کرنے کے مجاز ہیں۔
 - 2. تجامه كيلية مطب كے اندر الگ جله ہوناضر ورى ہے۔
- 3. مریض کی پرائیویسی کا خاص اہتمام کیا جائے گا۔ عورت / نیچ کا حجامہ لگاتے ہوئے کسی محرم / اٹینڈنٹ کایاس ہونالاز می ہو گا۔
 - 4. مریض کی تفصیلی ہسٹری اور مکمل طبی ریکارڈ بشمول مریض کو کل کتنے کپ لگائے گئے محفوظ رکھا جائے گا۔

- 5. تجامه سے پہلے اور بعد میں مریض کی کیفیت کاریکارڈ بھی رکھا جائے گا۔
 - 6. مریض کی ہسٹری لیتے ہوئے اس امر کویقینی بنالیں کہ:
- i. مریض کو کبھی کسی زخم یا چوٹ لگنے کی صورت میں خون غیر معمولی دیر تیک تو نہیں بہتااور رکنے میں شمکل تو پیش نہیں آتی ؟
 - ii. مریض کے جسم پر نیلے دھے تو نہیں بنتے؟
- iii. مریض کو کسی بیاری کے سبب بار بار خون لگوانے کی ضرورت تو پیش نہیں آتی ؟ اگر ان میں سے کوئی بھی علامت مریض میں پائی جائے توالیسے مریضوں میں زیادہ احتیاط سے کام لیں۔
 - 7. تجامه کروانے والے ہر مریض سے پیشکی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے تحریری رضامندی حاصل کرناضر وری ہو گا۔
- 8. مہلک امراض جیسے ہمیو فیلیا، تھلیاسیمیا، کینسر، ایڈز (Aids)، دل کے مریض (جن کو دل میں بیٹری Pace Maker لگا ہو)، ناکارہ گر دوں والے مریضوں کو تحامہ نہ لگابا جائے۔
- 9. طبی حابس الدم (Blood Cagulator) ادویات کھلانے اور لگانے کیلئے (مثلاً سفوف سنگ جراحت، سفوف حابس، شربت انجبار، قرص کہر ہاوغیرہ) ہر وقت حجامہ روم میں موجو د ہوں گی۔
- 10. طبی ادویات جو که مریض کو عنودگی اور چکر آنے کی صورت میں استعال کی جاتی ہیں (شربت خمیرہ وغیرہ) تجامه روم میں موجود ہوں گی۔ 11. تجامه میں استعال ہونے والا سامان مثلاً کپ، تجامه گن، سر جیکل گلوز، پولی تھین گلوز، نشت، ٹشوپیپر وغیرہ ڈسپوزیبل اور ایک ہی بار قابل استعال ہوگا۔
- 12. کلینکل ویسٹ (Clinical Waste) کوسٹور اور تلف کرنے کیلئے ماحولیاتی حفاظت کی ایجبنی (Clinical Waste) کوسٹور اور تلف کرنے کیلئے ماحولیاتی حفاظت کی ایجبنی مطابق مقامی طور پر قابل عمل (Agency) کے مطابق مقامی طور پر قابل عمل (Agency) کے مطابق مقامی طور پر قابل عمل طریقے اختیار کئے جائیں گے۔ اس کیلئے تین عدو ڈھکن والی ڈسٹ بن استعال کی جائیں گی۔ عام کوڑاسفید شاپر والی میں خون آلود کاٹن ٹشو پیپر اور دستانے زر درنگ والی میں جبکہ تجامہ کپ ، نشتر ، سیفٹی ریزروغیر ہ سرخ رنگ کے شاپر والی ڈسٹ بن میں ڈالے جائیں گے۔ کلینکل ویسٹ / طبی فضلہ کاریکارڈر کھاجائے گا کہ روزانہ یا ہفتہ وار کتنا کلینکل ویسٹ اکٹھا ہو تا ہے اور کس طرح سے تلف Dispose کمینکا ویسٹ اکٹھا ہو تا ہے اور کس طرح سے تلف کاریکارڈر کھاجائے گا کہ روزانہ یا ہفتہ وار کتنا کلینکل ویسٹ اکٹھا ہو تا ہے اور کس طرح سے تلف Ofکیا جاتا ہے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ8 اے سی سی 1: آویزال کر دہ خدمات قانونی تقاضوں کے مطابق ہیں۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر(Ind)	
%100	10	صرف طبی خدمات مشتهر کی گئی ہیں اور وہی مطب میں مہیا کی جاتی ہیں۔	انڈ یکیٹر17
	10	ٹو ٹل	

سٹینڈرڈواے سی سی (ACC)-2: مطب میں مریضوں کی دیکھ بھال کا ایک مربوط نظام موجود ہے۔

انڈ یکیٹرز (Indicators) 19–18

انڈ کیکیٹر 18:مطب میں رجسٹریش اور راہنمائی کامسلمہ طریقہ کار موجو دہے²⁴۔

سروے کاطریقہ کار:

مشاہدہ کریں اور ریکارڈ کا جائزہ لے کر معلوم کریں کہ مریض کی سہولت کے لئے ایک استقبالیہ اور راہنمائی کے نظام موجود ہیں ²⁵؟ مریضوں کو باسہولت استقبالیہ اور استقبالیہ اور استقبالیہ اور استقبالیہ کے سٹاف تک رسائی ہونی چاہیے تاکہ وہ بآسانی اپنے آپ کور جسٹر کروالیں اور پر چی / ٹوکن نمبر اور وقت حاصل کر سکیں۔ استقبالیہ سٹاف کارویہ مریضوں کے ساتھ نرم ہونا چاہیے اور اُن کو طبیب / طبیبہ سے مشورہ یا معائنہ کے لئے اپنی باری کا انتظار کرنے کیلئے مریضوں کی راہنمائی کرنی چاہیے۔

سکورنگ:

- اگر استقبالیه رجسٹریشن اور را ہنمائی کرنے کا بند وبست اوپر بیان کر دہ تفصیل کے مطابق نمایاں ہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر عمل اُویر بیان کر دہ بند وبست کے بر خلاف پایا جاتا ہے توسکور نامکمل شار ہو گا۔

بدایات /گائیڈلائنز

رجسٹریشن اور راہنمائی:

اس سٹینڈرڈاور انڈیکیٹرکا تقاضاہے کہ استقبالیہ، رجسٹریشن اور راہنمائی کا ایک نظام موجود ہونا چہاہے اور ان امور کی وضاحت کے لئے تحریری طریقہ ہائے عملدرآمد (SOPs) راہنما ہدایات / چیک لسٹ موجود ہوں تاکہ رہنمائی کے لئے مریضوں کی ضروریات پوری ہوسکیں۔ اس طریقہ عمل درآمد کے ثبوت کے طور پر تحریری ریکارڈ بھی موجود ہونا چاہیے جو یہ ظاہر کرے کہ یہ تمام طریقے (SOPs) پورے کئے جارہے ہیں۔ آیا کہ استقبالیہ ، رجسٹریشن اور راہنمائی کا نظام مریضوں کو سہولت اور راہنمائی فراہم کر رہاہے اور اس کے ثبوت کے طور پر استقبالیہ رجسٹر، سکان بورڈز، آنے جانے کے راستوں کی نشان دہ کے لئے آویزاں / چسپاں تیر کے نشان اور چھچے ہوئے یاہاتھ سے تیار کردہ چارٹس آویزاں ہیں۔ یہ سب کچھ اس نظام میں لازمی شامل ہو تاہے جو صرف مندر جہ ذیل تک محدود نہیں:

1. مریض آسانی کے ساتھ استقبالیہ تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اور کسی وقت کے بغیر رجسٹریشن کر الیتے ہیں۔

²⁴ ن مطب پرلا گوہو تا ہے جہاں مشاورت / علاج کے لئے بیشگی وقت لیناضر وری لاز می ہے۔ مثلاً ایسے بڑے مطب جہاں دویادوسے زیادہ طبیب علاج کرتے ہوں تاہم ایک چھوٹے مطب میں طبیب / طبیبہ تمام سر گر میان خود سرانجام دے سکتا ہے۔

²⁵ ہدایات / راہنمائی برائے مریضاں بسلسلہ مزید کاروائی بغر ض علاج و ضروریات برائے صحت و تندر تی برائے مشورہ ڈسپنسنگ، ریفرل وغیرہ طبیب بجائے خودیاایک کوالیفائیڈاور مجازاسسٹنٹ کے تحفظ کویقینی بنانے / انفیکشن کنٹرول کرنے کے طریقے سمجھانا چاہیے۔ یہ تمام ضروریات متعلقہ سٹاف کی شر ائط ملازمت میں درج ہونی چاہیے۔

- 2. استقباليه پر موجو دسٹاف؛خوش خلق اور شائستہ ہے۔
- 3. استقبالیہ ڈلیک پر موجود سٹاف رجسٹریشن کے دوران مریض کی ابتدائی معلومات کا اندارج کر تاہے اور ہر نئے آنے والے مریض کو استقبالیہ ڈلیک پر موجود سٹاف رجسٹریشن فارم پر شاخت کا ایک مخصوص نمبر لکھ دیتاہے اور اسے مشورہ معائنہ کیلئے اپنی باری کا انتظار کرنے کے لئے کہا جاتا ہے۔
 ہے۔
- 4. وہ مریض جواپنے علاج کی پیروی (فالواپ) کیلئے دوبارہ یاسہ بارہ مطب میں آتے ہیں، استقبالیہ سٹاف اُن کے کوا نف کی تصدیق کرتا ہے۔ اور کمپیوٹریار جسٹرسے اُن کاسابقہ ریکارڈ نکال لیتاہے تا کہ وہ بطور پر انے مریض دیکھے جائیں۔
 - 5. سٹاف مریض کی طبیب /طبیبہ کے کرے تک رہنمائی کرتاہے تاکہ مریض کامعائنہ یامزید علاج کیاجائے۔
- 6. طبیب سے معائنہ اور علاج تجویز کئے جانے کے بعد مریض کی دواخانہ تک راہنمائی کی جانی چاہیے تا کہ وہاں وہ اپنے لیے تجویز کر دہ نسخہ پیش کرکے اُس کے مطابق ادوبات حاصل کرلے۔
- 7. اگر مطب میں مریضوں کی روز مرہ آمد ورفت کم ہونے کے باعث کوئی رسمی استقبالیہ (Reception)موجود نہیں تو درج بالا کام طبیب خود انجام دیں گے یا پھر مطب کا اسسٹنٹ / دواسازیہ کام کرے گا۔

انڈ یکیٹر 19: مریضوں کے معالجاتی ریکارڈ کے ملاحظہ سے معیاری واخلاقی پریکٹس (Ethical Practice) کا ثبوت ملتا ہے۔

سروے کاطریقه کار:

ریکارڈ کی پڑتال کرکے یقین کریں کہ طبیب / طبیبہ علاج کیلئے طب کے طے شدہ ضابطہ اخلاق کے مطابق مریض کی ہسٹری متعلقہ علامات، فشانیوں اور مریض کے عمومی حالات کا ملاحظہ اور متعلقہ ای بلیو ایشنز Evaluations (جہاں ضروری ہو²⁶) کے طریقہ کارپر عمل پیراہے تا کہ مریضوں ²⁷ کو اعلیٰ معیار کی خدمات، علاج معالجہ فراہم کیا جائے یامطب کے اندریا باہر کسی اور معالج کو ریفر کر دیا جائے۔ پریکٹس کی نوعیت کو مدِ نظر رکھتے ہوئے مریض کے تجزیہ، علاج یاریفرل ²⁸ (جیسی بھی صورت حال ہو) کے بارے میں نمونہ کے طور پر چند مریضوں کے دستاویزات (مثلاً رجسٹر اندراج / نسخوں کی نقول یادیگر تفصیلی ریکارڈیونی فائل / کمپیوٹر انزڈ) کا جائزہ لیں۔

سکورنگ:

■ اگرتمام پڑتال کردہ ریکارڈ کا دستاویزی ثبوت اور مریض کا تجزیہ اور علاج سب کچھ مندر جہ بالا تفصیل کے مطابق ہے توسکور مکمل شار ہو گا۔

²⁶ مریضوں کامعائنہ کرتے وقت طبی معائنہ کامستند طریق**ہ** کار اختیار کیاجائے گا۔

²⁷ ضابطہ اخلاق شائع کر دہ نیشنل کو نسل برائے طب۔

²⁸ معالج کو چاہیے کہ ان تمام مریضوں کو کسی مناسب ادارہ میں ریفر کرے جن کامناسب علاج اُس مطب میں نہیں ہوناچاہیے یا ممکن نہیں ہے۔مثلاً بوجہ ایمر جنسی یامریض کے مرض کی وجہ کی بناپر۔اس میں پیچیدہ اور ایک اخلاقی فیصلہ شامل ہے جو طبیب / طبیبہ نے کرناہے۔ پڑتال کریں کہ آیا گذشتہ ایک سال کے دوران ریفر کئے جانے والے کسینز کاریکارڈ ضروری تفصیلات کے ساتھ مطب میں موجود ہے۔مثلاً سیریل نمبر،نام،بیٹا/ بیٹی / زدوجہ ایڈریس،رابطہ نمبر، بیاری کی علامات تشخیص، ریفرل کی وجوہات، ریفرل تاریخ اوروقت اور ریفرل کی جگہ وغیرہ۔

- اگر مندر جه بالا میں سے 20 فیصد سے کم ریکارڈ نامکمل ہے توسکور جُزوی مکمل شار ہو گا۔
 - اگر درج بالار بکار ڈمیں سے 20 فیصد سے زیادہ نامکمل ہے توسکور نامکمل شار ہو گا۔

احنلاقيات يرعمل:

عماء / اطباء کی تعلیمی (Academic) اور پیشہ وارانہ تعلیم اور اُن کے ضابطہ اخلاق کو مدِ نظر رکھتے ہوئے یہ توقع کی جاتی ہے کہ وہ اپنے مریضوں کے علاج کے دوران ان کی علامات، نشانیوں و دیگر تشخیصی عملی (جہاں ضروری ہو) کو دستاویزی صورت میں محفوظ کریں گے تا کہ مریضوں کو مطب میں یاریفر ہونے کی صورت میں کسی دوسری علاج گاہ میں معیاری دیکھے بھال / علاج معالجہ کی سہولت مل سکے۔چاہے مطب کے اندرکسی دوسرے معالج کو یامطب سے باہر ریفر کیا جائے۔

اس مقصد كيليّ مريض كے طبى تجزيد اور علاج وغيرہ كے عمل كا مكمل طريقه ينج ديا گياہے:

طبی طریقه کار:

علم طب: جسمانی نظام میں مصنوعی طور پر خلل کیے بر پاہوتے ہیں اور علامات کیے پیدا ہوتی ہیں کے بارے میں ایک جامع معلومات فراہم کرتا ہے۔ طب یونانی طریقہ علاج میں علامات، اسباب، پیشاب کامعائنہ اور عمومی معائنہ خاص طور پر نبض دیکھ کر نسنج کا تعین کیاجاتا ہے۔

آلات كار:

طبی ریکار ڈورج ذیل پر مشتمل ہوناچاہیے:

- 1. ہسٹری (مریض کے اپنے الفاظ میں) اور علامات ایسے الفاظ میں بیان کی جائیں کہ جن سے ان کی شدت واضح ہو مثلاً جلن، خراش یا ٹن ہوجانا)۔
 - 2. سوالات کے ذریعے اضافی علامات کا کھوج لگانا اور ان کی بنیاد پر مریض کا تجوبیہ
 - 3. جسمانی معائنہ کے نتائج۔
 - 4. علاج تجویز کرنے کی ایک واضح راہ متعین کرنا۔
 - 5. پېلانسخە-
 - 6. نسخه جات اور ہدایات۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈر ڈواے سی سی 2:مطب میں مریضوں کی دیکھ بھال کا ایک مربوط نظام موجو دہے۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر ز(Ind)19–19	
%100	10	مطب میں رجسٹریشن اور راہنمائی کامسلمہ طریقہ کار موجو دہے۔	انڈ یکیٹر18
%80	10	مریضوں کے معالجاتی ریکارڈ کے ملاحظہ سے معیاری و اخلاقی پریکش (Ethical Practice) کا ثبوت ملتاہے۔	انڈ یکیٹر19
	20	ٹو ٹل	

2.7 مریضوں کی دیکیے بھال / علاج معالجہ Care of Patients (سی اوپی)

1 سٹینڈرڈ اور 1 انڈ یکیٹر (Ind)

مریضوں کے علاج معالجہ کے طریقہ ہائے کار میں علاج کی سہولیات بہم پہچانے کیلئے منصوبہ بندی، علاج تجویز کرنا اور مریض کی علامات اور تجویز کر دہ علاج کے ردِ عمل کاموازنہ کرکے اُس کے علاج معالجہ کی پیروی کرنا شامل ہے۔مطب علاج گاہوں میں صحت کی خدمات جو پیش کی جاتی ہیں اس میں کئی طریقہ کار شامل ہوسکتے ہیں۔اس سٹینڈرڈ کاماحاصل یا مقصد مریضوں کی صحت کیلئے عمدہ اور معیاری خدمات ممکن بنانا ہے۔

سٹینڈرڈ10سی او پی (COP)-1: طے شدہ پالیسی اور ضابطے ہنگامی خدمات (ایمر جنسی علاج) کے بارے میں راہنمائی کرتے ہیں۔

انڈ یکیٹر (Indicator) 20

انڈ کیٹر 20:مطب میں ایر جنسی د کھ بھال کے لئے طب بونانی طریقہ علاج کے مطابق ضروری انظامات موجود ہیں²⁹۔

سروے كاطريقة كار:

اُن ہنگامی کیفیات (ایمر جنسی حالت) کی فہرست چیک کریں جن کے علاج کامطب انظامیہ کی جانب سے دعویٰ کیا گیا ہے نیز مطلوبہ ایمر جنسی ابتدائی طبی امداد کی موجود گی بھی چیک کریں۔

سکورنگ:

- اگر مطب میں طے شدہ فہرست کے مطابق ایمر جنسی حالات سے نمٹنے کا بندوبست موجو د ہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اوپر بتائے گئے انتظام میں اگر کوئی کمی موجو دیائی جاتی ہے تو پھر سکور نامکمل ہے۔

مدایات /گائبیڈلائٹنز

ايمسرحبنسي كيليخ ضروري سندوبست:

مطب میں ہنگامی حالات (Emergencies) سے نبر د آزما ہونے کیلئے پالیسیاں اور طریقے اختیار کرنے کیلئے طبی طریقہ علاج اپنانے ہوتے ہیں۔ ایمر جنسی معاملات کا تعلق ایسے طبی امر اض سے ہو سکتا ہے جن کے علاج کے لیے مریض مطب میں آتا ہے یا مریض کی مطب میں موجو دگی کے دوران اس نوعیت کی علامات نمودار ہوجاتی ہیں۔ ایسی صورت میں فوری عملدرآمد کی دوصور تیں ممکن ہوتی ہیں جن کی بنیاد طبیب معالج کی جانب سے درست اخلاقی اصولوں پر ہبی فیطے پر ہوتی ہیں:

- 1. مریض کاخود علاج کیاجائے
- 2. مریض کو کسی مناسب بڑی سطح کی علاج گاہ میں ریفر کر دیاجائے۔

یہ امر تمام حکماء / اطباء کیلئے بہت ضروری ہو تاہے کہ وہ اپنی فراست استعال کرتے ہوئے ایسے مریض یاصور توں کی پہچان کریں جن کا وہ نہایت آسانی اور بحفاظت اپنے مطب میں ہی علاج / تدارک کرسکتے ہیں۔ کچھ حالتوں میں فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے جن میں ابتدائی

²⁹ سٹینڈرڈ فرسٹ ایڈ گائیڈلا ئنز / کام کرنے کے معیاری طریقے اور ان اقسام کی ایمر جنسیوں کی فہرست جن کو حکماء / اطباء آسانی سے سنجال سکتا ہے۔ بندوبست برائے عالاج 1۔ سانس کی تکالیف2۔ بے ہو شی /صدمہ 3۔ خون بہنے کی روک تھام 4۔ بڈی ٹوٹ جانے پر سپلنٹگ کرنا کم ایک وقت میں ایک مریض کی دیکھ بھال کی جانے کابندوبست مطب میں ہروقت موجود ہونا جا ہے۔

امداد (First Aid) کی فراہمی ضروری ہوتی ہے۔ جن میں مندرجہ ذیل کیفیات شامل ہیں:

- 1. تنفس (سانس لينے) ميں تكليف اور دشواري
 - 2. به وشی کا حمله /صدمه (Shock)
 - 3. خون کابہنا
 - 4. ٹوٹی ہڈی جوڑنے کیلئے ابتدائی طبی امداد
 - 5. درد کو کنٹر ول کرنا
 - 6. سانب كادسنا

اوپر والی حالتوں میں مبتلا کم ایک وقت میں ایک مریض کو سنجانے کا مکمل بند وبست مطب میں ہر وقت موجو د ہوناچا ہے۔ ابتدائی طور پر ضروری فرسٹ ایڈ دینے اور مریض کی حالت بحال کرتے ہی اسے موزوں مر کز صحت ریفر کر دیناچاہیے۔

کچھ الی حالتیں جن کومطب میں سنجالا جاسکتا ہے، درج ذیل ہیں:

- 1. شدید سر دی / نزله زکام
- 2. خوف اور دہشت کے اثرات

مطب میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کیلئے ماسک ، گلوز، روئی، پٹی اور قینچی جبکہ فریکچر کے مریض کی ابتدائی طبی امداد کیلئے Splint (لکڑی کی پھٹیاں) فرسٹ ایڈ بکس میں موجو د ہوں۔ مندرجہ بالاکیفیات کی ابتدائی طبی امداد کیلئے طب یونانی میں استعمال ہونے والی ادویات مثلاً امرت دھارا، روغن اوجاع، سفوف سنگ جراحت ، محلولِ پھٹکڑی وغیرہ مطب کے فرسٹ ایڈ بکس میں رکھی جاسکتی ہیں۔ ابتدائی طور پر ضروری فرسٹ ایڈ دینے اور مریض کی حالت بحال کرتے ہی اُسے موزوں مرکز صحت ریفر کر دیناچاہیے۔

- 3. لا كرا اكاكر الرا (Chicken Pox) اور حلق كاورم (Croup)
- 4. آنکھوں کے چلے جھے پر ورم، سوجن اور چوٹ کے بعد جوڑوں پر ورم، جلن اور ڈنے جیسی شدید در دیں، کیڑوں کے کاٹنے /ڈنک مارنے کی تکلیف۔
 - 5. زهنی اور جسمانی صدمه/چوٹ۔
 - 6. خون کے بہنے کورو کنا، زخموں، خراشوں اور ورم کاعلاج۔
 - 7. شدید تکلیف، جسمانی طور پر نقاهت، پیٹوں میں در دیں اور موچ آ جانا۔
 - 8. معدے میں خرابی، ناقص غذاکی وجہ سے زہر خورانی (Food Poisoning)، اسہال اور اُبکائیاں /قے آنا۔
 - 9. شريدتي کائي (Hey Fever)۔
 - 10. خشك جلد كي كچھ حالتيں۔
 - 11. چېرے کا سرخ ہو جانا اور چېرے پر شدید اعصابی دردیں۔
 - 12. شدید سر در د (در د شقیقه) اور کانوں میں در د _
 - 13. جسم پر آبلے اور چھالے نمو دار ہوناکا کڑالا کڑا، خسر ہ اور گلے کے مرض / کنٹھ مالا۔

- 14. خشک کھانسی۔
- 15. جلد کا گرمی سے جل جانا، حبلس جانا، بھاپ یا گرم یانی سے حبلس جانا، آبلے پڑنا اور سورج کی گرمی سے جلد کا حبلس جانا۔
 - 16. مستقل شدید خواہش کہ پیشاب کر دیاجائے جبکہ قطرہ قطرہ کرکے پیشاب نگلتے رہنا۔

مندرجہ بالا میں سے کوئی ایک بھی صورت حال جو کہ طب طریقہ علاج سے درست نہ ہو پائے اس کیلئے ضروری ہو گا کہ فوری طور پر کسی موزوں ترین طبی ادارے کوریفر کر دیاجائے۔

درجِ بالاا بمرجنسی طبی علاج کو ہرگز ہیتال میں دستیاب ایمرجنسی دیکھ بھال کا متبادل نہیں سمجھنا چاہیے۔



مطب میں ایمر جنسی کیسز کے علاج کے بارے میں راہنماہدایت (گائیڈلا ئنز)

- 1. جب کوئی مریض ہنگامی حالت میں مطب میں آتا ہے تواس کا علاج صحیح بنیاد پر کرناچا ہے بجائے اس کے کہ پہلے کاغذات مکمل کئے جائیں اور ضروری ہوتوریفر کر دیا جائے۔ مریض کا نام اور دیگر کوائف، مریض کولے کر آنے والے شخص کے کوائف، مطب میں آنے کا وقت اور دیگر تفصیلات ایمر جنسی کی مناسب دیکھ بھال کے بعدریکارڈ کی جاسکتی ہے۔
- 2. ایمر جنسی کے مریض کو ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے بعد دی گئی ادویات ایک رجسٹر میں درج کرنی چاہئیں۔اگر مریض کی حالت بہتر نہ ہو تو فوراً کسی مناسب علاج گاہ کو ریفر کر دینا چاہئے جس کے لئے ایمبولینس یار پیکیو سروس جو زیادہ موزوں ہو کو بلایا جائے۔ریفرل کا وقت اور جس ادارے میں مریض کو ریفر کیا گیا اس کا نام بھی ریکارڈ کر لیا جائے۔اگر علاج سے مریض کی حالت بہتر ہو جائے اور اس کو دسچارج کا وقت بھی ریکارڈ کر لیا جائے۔
- 3. اگر مریض کسی سر جیکل ایمر جنسی کے ساتھ جیسے زخمی حالت وغیرہ میں ہو تو اس کو پہلے ابتدائی طبی مثلاً سہارا مہیا کرنا یا پریشر والی پٹی کر دیا،دل کی دھڑکن اور تنفس کی بحالی (Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)سے ہوش میں لاناوغیرہ۔
- 4. مطب سٹاف کو چاہئے کہ مریض کے ہمراہ آنے والوں کو مریض کی حالت سے آگاہ کریں،اگر مریض کو کوئی غیر متعلقہ لوگ ایمر جنسی

میں لائے ہوں تو خاندان کے اصل رشتہ داروں اور مریض کے دوستوں سے رابطہ کرنا ضروری ہے تا کہ مریض کی حالت کے بارے میں اطلاع دی جائے۔

5. ريفرل دُيڻامين مندر جه ذيل معلومات شامل کرناضر وري هول گي؛

i. مریض کانام۔

ii. قومی شاختی کارڈ نمبر۔

iii. تاریخ اور وقت جب مریض کوابتدائی طبی امداد دی گئی۔

iv. مریض کے متعلق ضروری معلومات۔

٧. علامات۔

vi. ریفرل کے وقت مریض کی حالت۔

vii. ابتدائی طبی امداد (First Aid)جو مہیا کی گئی کی تفصیلات۔

viii. ادویات جو مهیا کی گئیں۔

ix. ضروری مشورے اور ہدایات جو دی گئیں۔

فهرست بسلسله ريفرل:

1. ہیڈانجری، سرپر پیچیدہ زخم۔

2. شديد خون كاضياع ـ

3. ہارٹ اٹیک کا اندیشہ۔

4. شدید لیکن نامعلوم در د_

5. شدید متلی اور الهال (ڈی ہائڈریش)۔

6. بهت زیاده تیز بخار

7. حمل سے متعلقہ شکایات۔

8. بجل کے جھٹکے سے زخمی۔

9. جسم كالكھ حصه جل جانا۔

10. سانپ كادُسناـ

11. زہریلے کیڑے کا کاٹا۔

مطب سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ درج بالا حالتوں میں سے اخذ کی گئی ایمر جنسی صور توں کی فہرست کو آویزاں کریں تا کہ لوگوں کو پیۃ چل جائے کہ مطب میں کس طرح کی ہنگامی حالت کاعلاج اور بندوبست کیا جاسکتا ہے۔

تمام ریفر دُ مریضوں کا مکمل ریکار دُ، بمعه جمله تفصیلات مثلاً نمبر شار، ولدیت، زوجیت، مکمل پیة، رابطه نمبر، علامات / مریض کی حالت و کیفیت، ریفل کی وجوبات، ریفرل کی تاریخ اور وقت، ریفرل کامقام واداره، مطب میں دستیاب ہونی چاہئیں۔ ثبوت کے طور پر دس مریضوں تک کے ریکارڈ کا معائنہ کریں جن کو گذشتہ بارہ ماہ کے دوران ریفر کیا گیا، MSDSکے نفاذ کے بعد ہے،جو بھی کاروائی پہلے عمل میں لائی گئی۔

جائی کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ10 سی اوپی (Care of Patients): طے شدہ پالیسی اور ضا بطے ہنگامی خدمات (ایمر جنسی علاج) کے بارے میں راہنمائی کرتے ہیں۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	اثدُ يكييرُ (Ind)20–20	
% 100	10	مطب میں ایمر جنسی دیکھ بھال کے لئے طب بونانی طریقہ علاج کے مطابق ضروری انتظامات موجود ہیں۔	انڈ یکیٹر 20
	10	ٹو ٹل	

2.8 ادویات کے انظامی اُمور Management of Medication (ایم اوایم)

2 سٹینڈرڈز اور 7 انڈ یکیٹر ز (Ind)

ادویات کی فراہمی کے عمل کے دوران سرزد ہونے والی غلطیاں صحت کے نظام میں اکثر درپیش آنے والا مسکلہ ہے۔ ادویات کی فراہمی سے متعلقہ ان غلطیوں میں سے اکثر جن کا سامنا کسی مریض کو کرنا پڑ سکتا ہے ہونے سے قبل روکی جاسکتی ہیں۔ ادویات بشمول مرکبات / مجون سے متعلقہ غلطیاں سب سے زیادہ ہونے والے منفی واقعات ہیں۔ لہذا ادویات کے محفوظ اور ذمہ دارانہ استعال کے ذریعہ حکماء / اطباء مریض کی حفاظت بہتر بناسکتے ہیں۔ اس کی مد دسے مریض کی دیکھ بھال میں بہتری آتی ہے، کیونکہ اس طرح سے ادویات کا انتخاب، خرید اری، سٹور کرنا، سپلائی کے لئے آرڈر کرنا، نقول یا نمونے کے مطابق ولیی ہی دواتیار کرنا، دواکی تیاری، لیبلنگ، ڈسپنسنگ، دواکی مریضوں کو فراہمی، اور اس سارے عمل کی با قاعدہ اور مسلسل گرانی کا ایک پورا نظام کار فرہا ہوجاتا ہے۔ یہ تمام سٹینڈرڈز اس لئے تجویز کئے گئے ہیں کہ ان کے ذریعے غلطیوں کی روک تھام اور کی کی جائے۔ پر بیٹش میں ادویات کے غلط استعال اور بے اعتدالی پر کنٹرول کیا جائے۔ بہتر بندوبست کی حوصلہ افزائی، معیار میں بہتری اور علاج معالجہ (میڈ بکیشن) میں طبی ادویات کی فراہمی اور محفوظ بندوبست کا ممل طریقہ کار دیا جائے تا کہ ٹھوس شہادت پر مبنی اعلیٰ معیار کی کیساں طبی پر بیٹش کو تی اور ترق وی وی جائے۔

سٹینڈرڈ11ایم اوایم (MOM)-1: نسخہ لکھنے کے طریقے سٹینڈرڈزکے مطابق ہیں۔

انڈ یکیٹرز (Indicators) 23–21

انڈ کیٹر 21: نسخہ کھنے کیلئے طے شدہ طریقہ کار (سٹینڈرڈ) اپنایا جاتا ہے۔

سروے كاطريقه كار:

جائزہ لیں کہ نننج طے شدہ انداز / نمونہ کے مطابق لکھے جاتے ہیں اور ان تمام مطلوبہ معلومات مثلاً سیریل نمبر / نمبر شار، مریض کا نام، والد / دختر / زوجہ عمر، جنس، آمد کی تاریخ،علامات اور ہدایات بابت استعال (خوراک / عرصہ) بالکل واضح درج ہوتی ہیں وغیرہ۔

سکورنگ:

- اگر نسخ مندر جه بالا ہدایات کے مطابق لکھے جاتے ہیں تو سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگر نسخ اویر دی گئی ہدایات کے مطابق نہیں لکھے جاتے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

مدایات /گائیڈلائنز

نسخب لكهنا:

مریض کی مناسب و کیے بھال، علاج کے لئے معالی کا تجویز کر وہ نسخہ انتہائی اہم عضر ہے۔ لیکن نسخہ لکھنے کے انداز پریکٹشزز کے مابین، ایک مطب سے دو سرے مطب اور مختلف طریقہ ہائے علاج کے معالجین کے در میان مختلف ہو سکتے ہیں۔ ہر مطب کا اپناالگ الگ سٹائل ہو تاہے اور بیہ سلسلہ ہر طریقہ علاج میں مختلف ہو تاہے۔ سٹینڈرڈ اور اس سے متعلقہ انڈ کیئٹرز (Indicators) اس امر کیلئے مطلوبہ راہنمائی فراہم کرتے ہیں کہ حکماء / اطباء کو نسخہ لکھنے وقت کم از کم کون سی ہدایات پر عمل کرنا ہے۔ اس میں پہلی چیز نسخہ لکھنے کافارم ³⁰اور پھر اس میں درج کئے جانے والی جزیات شامل ہیں مثلاً سیریل نمبر، مریض کا نام، ولد / وختر / زوجہ، عمر، جنس، آمد کی تاریخ / تواریخ / علامات، ادویات جو تجویز کی گئیں، استعال کے لئے ہدایات، اور ہدایات برائے مدت استعال واضح طور پر درج ہوں۔ بطی علاج کی بابت مجوزہ نسخہ کی تفصیل اور وہ معلومات جو اس میں درج ہونی چاہیں، نمونہ کے طور پر درج ہوں۔ بطی علاج کی بابت مجوزہ نسخہ کی تفصیل اور وہ معلومات جو اس میں درج ہونی چاہیں، نمونہ کے طور پر درج وی سٹاف / دواساز کو ادویات مہیا کرنے میں سہولت ہو سکے۔

³⁰ رہنمااصولوں میں نسخہ کلصنے کانمونہ ایک چٹ / فارم کی شکل میں دیا ہے۔ یواے انتج ایکٹ 1965 کے سیکشن 33 کی پروویژن 2یونانی آبوروید ک فارما کو دیاجو حکومت کی جانب سے منظور شدہ ہے۔ این ٹی سی کے ضابطہ اخلاق کی 31 پروویژن میں درج ہے کے علاوہ کو کی اور اوویات استعمال نہیں کر ائی جاسکتیں۔ بحوالہ این ٹی سی منظور شدہ 29جولا کی 1970۔

طبی نسخه:

نسخه لکھنے کے لئے رہنماہدایت

پر پیکرپشن لا طینی زبان کے لفظ پر پیکرپٹوسے بناہواہے (پری کامطلب" پہلے"اور سکرپٹو کامطلب ہے" لکھو")۔ پر پیکرپشن ایک تحریری حکم یا آرڈر ہے جو ایک طبیب کی طرف سے مریض اور دواساز کو جاری ہو تاہے کہ مطلوبہ 31 دوائی تیار کریں اور ایک مخصوص مریض کو کھلائیں اس میں یہ ہدایت بھی شامل ہے کہ یہ دوائی اتنے عرصہ تک کھلائی جائے۔ حکماء / اطباء اس بات کا فیصلہ کرسکتے ہیں کہ وہ مریض کو دوائی خود کھلائے بجائے اس کے کہ وہ یہ کام کسی دوسرے تربیت یافتہ اور مجاز شخص / دواساز سے کرائے، لیکن مریض کو نسخہ (پریسکرپشن) ضرور حوالے کیا جائے اور اس کا مکمل ریکارڈ لازمی رکھا جائے۔

طبی پر یسکر پشن ایک آلہ ہے جسے اطباء، دواساز اور مریض استعال کرتے ہیں۔طبیب پریسکر پشن لکھتا ہے، دواساز پریسکر پشن کے مطابق متعلقہ ادویات مہیا کرتا ہے اور مریض تجویز کو دہ ادویات نسخہ میں لکھی گئی ہدایات کے مطابق استعال کرتا ہے۔

عام طور پراطباء میں یہ پر کیٹس عام ہے کہ ایک جیوٹی سی چٹ (پر جی) پرادویات لکھ کر دواساز کو دے دی جاتی ہے تا کہ وہ مریضوں کو لکھی گئ ادویات ہدایات کے مطابق جاری کر دے۔

مریض کو بید ادویات جو یا تو گولیوں کی شکل میں ہوتی ہیں یا مائع حالت میں پلاسٹک کی چھوٹی سی بو تل میں فراہم کی جاتی ہیں، یا کاغذ کے ایک چھوٹی سے ٹکڑے میں لپٹی ہوئی ہوتی ہیں، جس پر کسی قسم کی کوئی معلومات مثلاً نام، تاریخ، کتنی بار استعال کرنی ہیں درج نہیں ہو تیں، نسخہ چھوٹے سے ٹکڑے میں لپٹی ہوئی ہوتی ہیں، جس پر کسی قسم کی کوئی معلومات مثلاً نام، تاریخ، کتنی بار استعال کرنی ہیں درج نہیں ہولیات کا معیار (Prescription) یا مہیا کر دہ ادویات پر صرف کوڈ نمبر درج ہو تا ہے۔ اس نامناسب طریقے کو تبدیل کرنے، اور علاج کی سہولیات کا معیار کہتر کرنے اور علاج کاریکٹر کیا جارہا ہے:

نسخه لكهن كيلئة راهنما مدايات

- 🖊 نسخہ جات ہمیشہ واضح ،صاف تھرے معیاری اور مکیساں انداز میں لکھنے چاہئیں اور اس طرح مرتب ہوں اور صفائی سے لکھے جا نمیں کہ یہ باسانی پڑھے جاسکیں اور اس میں کوئی کوڈشامل نہ ہوتا کہ اسکی تشریح باسانی کی جاسکے۔
 - کھی گئی معلومات کی عبارت مکمل، درست اورالجھاؤے یا ک ہو۔
 - مسبب اطبیب کوناموافق یامعاندانها ثرات والی طب کی ادویات تجویز کرنے ہے گریز کرناچاہئے۔ نیز جود وائیس طب کے طریقہ علاج کی نہ ہوں ہرگز نہ کھیں
 - 🗸 نىخە بالكل سادەانداز مىں كھىنا چاہئے

31 سیکشن (2)33 کے مطابق کو کی رجسٹر ڈیامنظور شدہ معالج یو نانی آپورویدک یاہومیو پینیقک فارما کو پیاجو کہ وفاقی حکومت کی جانب سے منظور شدہ ہے کہ علاوہ کو کی ادویات فروخت،اسٹوریااستعال میں نہیں لائے گا۔ (اس بہان میں کو کی چز خضہ نہیں رکھی گئی)۔

نسخه کی ترتیب:

نسخے عام طور پر چھپے ہوئے فار مول³² پر لکھے جاتے ہیں جن پر نام ایڈریس فون نمبر اور دیگر متعلقہ معلومات کے کالم پرنٹ ہوتے ہیں۔ ایک معیاری نسخ میں مندرجہ معلومات واضح انداز میں بالتر تیب شامل ہونی چاہئیں۔

1. سپرسکرپش:

سپر سکرپشن میں مریض سے متعلقہ معلومات مثلاً نام، عمر، جنس اور مریض کا پیتہ درج کی جاتی ہیں تا کہ اسکی شاخت ممکن ہوسکے۔ حکماء / اطباء کوچاہئے کہ یہ کوا نف ہمیشہ نسنج کے اوپر والے حصہ میں درج کرے جبکہ دواساز کوچاہئے کہ وہ شاخت کی خاطر مریض کانام لیبل پر نقل کرے۔الیی صورت میں ایڈریس کی مددسے ایمر جنسی کوصورت میں مریض کی شاخت ممکن ہوسکے گی اور اس سے رابطہ کیاجا سکے گا۔

2. انسكريش:

انسکر پشن Rx نسخے کے متن (Body) کا حصہ ہے۔نسخہ کے دیگر لوازمات میں ادویہ کے نام اور دوا کی مقدار لکھی جاتی ہے۔اصل میں یہی علاج ہے جو مریض کے لئے طبیب نے تجویز کیا ہے۔ادویہ کی کل مقدار اور اس کی ہیت بھی اس حصہ میں لکھی جاتی ہے۔

ابتدائی طور پرعلامت Rx کوبیارہ مشتری (Jupiter) سے منسوب کیاجاتا تھا جیکہ ادویات کوفلیات کے زیراٹر تسلیم کیاجاتا تھا۔ وقت کے ساتھ ہوئے والی تبریلیوں کے بتیج میں اب بیعلامت موجودہ مسورت میں مستعمل ہے۔ اب بیعلامت نوز (prescription) کوئے میں ایک لا بلیٹی لفظ (recipe) جس کے متنی وسول receive کرنا کے ہیں، کی receive کرنا کے ہیں، کی کوئے مستعمل ہوتا ہے، جوکہ PRENEZ کا مختف ہے۔ کے محفول پراستعمال ہوتا ہے، جوکہ PRENEZ کا مختف ہے۔

3. سبسکریش:

سبسکر پشن میں دواساز کیلئے احکامات شامل ہوتے ہیں کہ وہ کس انداز سے نسخہ کی ادویات تیار کرے، یعنی کہ خوراک کی مقدار کتنی رکھے، دواکی شکل کیاہو گی اور کس محلول یامادہ کی مد د سے تیار کی جائے گی۔

4. بدایات:

نسخے کے اس جھے میں دوا تجویز کرنے والا مریض کو سمجھانے کیلئے ہدایات شامل کرتا ہے کہ مریض نے کس طرح دوائی استعال کرنی ہے یہ حصہ مخضر سادہ،عام فہم اور مکمل ہوناچاہئے جس میں مندر جہ ذیل چیزیں شامل ہوں:

جس میں مندرجہ ذیل چیزیں شامل ہوں:

i. دواکس طرح استعال کی جائے، دوائی کھانے /کھلانے کا طریقہ کیاہے / اور دوائی کھانے /کھلانے کا وقت کیاہے۔

ii. مریض نے معالج کو علاج کے فائدہ مندیا ہے فائدہ ہونے کے بارے رائے (Feed Back) کب دینی ہے۔

³² ہدایات کے آخر میں نسخہ کھنے کیئے لیٹر ہیڈ کانمونہ دیا گیاہے۔

- iii. غذاکے متعلق کیا ہدایات ہیں اور پر ہیز کیا کرنی ہوگ۔
 - iv. مزید کوئی ہدایات یااحتیاط برائے مریض۔

دواساز کو چاہئے کہ یہ تمام ہدایات دوا کی بوتل یااس لفانے (Container) کے لیبل پر درج کرے جس میں ادویات وغیرہ مریض کو دی جا رہی ہیں۔

- 5. طبیب /طبیبہ کے دستخط بمہ اس کے این سی ٹی رجسٹریشن نمبر بہت ضروری ہیں کیونکہ یہی نینج (پریسکریشن) کا قانوناً مکمل / درست اور معتبر بناتے ہیں۔ ایسی صور توں میں جہاں طبیب /طبیبہ کانام اور این سی ٹی رجسٹریشن نمبر پریسکریشن کے پیڈ /سلپ پر چھپا ہوا ہے تو محض دستخط ہی کانی تصور کئے جائیں گے۔
- 6. پریسکرپٹن تحریر کرنے کا وقت اور تاریخ ضرور درج کی جائے۔ جب یہ پریسکرپٹن دواساز کو برائے عملدار آمد وصول ہو تو وہ توریخ اور وقت کی جائے۔ جب یہ پریسکرپٹن دواساز کو برائے عملدار آمد وصول ہو تو وہ توریخ اور ایسے اور وقت بھی درج کر لیا جائے۔ تاریخ کا اندراج انتہائی ضروری ہے کیونکہ اسی سے مریض کاریکارڈ تیار کرنے میں مدد ملتی ہے اور ایسے کیسنز کوشاخت کرنے کا موقع مل جاتا ہے جہاں نسخہ کو ادویات دینے کی لئے ان کے اجراء سے بہت عرصہ تاخیر سے پیش کیا گیا۔ ایسی حالت میں وقت کا ضیاع اس تحقیق کا نقاضا کرتا ہے جس سے اس بات کا نعین کیا جاسکے کہ آیا ابھی بھی مریض کی ضروریات پوری کی جا سکتی ہیں؟

ذیل میں ایک معیاری پریسکریشن کا انداز /ڈیزائن پیش کیاجاتا ہے

نمونه ليثر ميثر

	(نام) طبیب/طبیبه پیشه وارانه تعلیمی قابلیت وُ گرکه این کی گی رجنر پیش نجبر 00 فون نمبر 00000000-0		(نام)مطب xxx
آمد کی تعداد		ونت ولدیت ارخرت از وجیت	حواله نمبر (مخصوص نمبر برائے شناخت) نام مریض
			عرعن
ایلرچیز		1	پة الأدركس پة الأدركس
	بسٹری	تشخيص	علامات
		ھوالشا فی	
د شخط امبر			



نسخذولی سےادویات کی تقسیم کے مرحلہ جات۔

وسيينسنك

طبيب اطبيبه كانسخەنوىسى

دواخانہ مطب اور ان کی فار میسی ہوتی ہے جہاں طبیب /طبیبہ بذات خود یادواساز پریسکر پشن کی وضاحت کرتا ہے۔ اور ادویات مریضوں کے حوالے کرتا ہے۔ نسخہ یا وہاں موجود دواساز تحریری ہدایت کے مطابق ادویات مریضوں کے حوالے کرتا ہے۔ نسخہ یا دیات پریسکر پشن آرڈر ایک پیشہ ورانہ تعلق ہے جو تجویز کنندہ، دواساز اور مریض کے مابین قائم ہوتا ہے۔ یہ دواساز کی ذمہ داری ہے کہ ادویات مریضوں کے حوالے کرے اور اس اعتماد کورازداری کے ساتھ نبھائے جو پریسکر ائبر (تجویز کنندہ) اور مریض کے در میان موجود ہے۔ ایک مریض جو ادویات استعال کررہا ہے اور اس کی بیاری کی نوعیت ایک پرائیویٹ معاملہ ہے جس کو ہر صورت رازداری میں رکھنا چاہئے۔

تجویز کرده احکامات (پریسکریش) پر عمل اور ادویات کی تیاری:

دواسازی کے لئے ایک منتخکم معمول ضروری ہے تا کہ حفاظت ،صفائی اور مہارت کو یقینی بنایا جاسکے۔ دواسازی کے موزوں طریقہ کاریس ٹھیک ٹھیک پڑھنا، پڑتال کرنا، نمبر لگانا، تاریخ درج کرنا، دواتیار کرنا، لیبل لگانا، پیک کرنا، دوبارہ پڑتا کرنا، مریض کے حوالے کرنااور اس کی راہنمائی کرنا، ریکارڈ میں اندراج اور فائل کرنا؛ اور نسخہ کی قیمت کاوصول اور اندراج شامل ہے۔

1. پریسکریشن (نسخه) کی پر تال/چیکنگ

پر سکریپشن (نسخه) جو ایک تھم کی حیثیت رکھتا ہے اس کو نہایت توجہ اور احتیاط سے پڑھنا چاہئے، نسخہ میں درج اشیاء کی اصلیت اور وزن کے بارے میں کوئی شک و شبہ نہیں رہنا چاہئے۔ اگر کچھ الفاظ پڑھے نہیں جاتے یا غلط فہمیاں پیدا کرتے ہیں یاان میں کائی غلطی نظر آتی ہے تو نسخہ لکھنے والے سے رجوع کرنا چاہئے۔ دوا ساز کو سمجھ نہ آنے والی چیز کے بارے میں کبھی اپنی طرف سے اندازہ نہیں لگانا چاہئے۔اس کیلئے لاز می ہے کہ ایسی صورت میں ہر ممکن احتیاط کرتے ہوئے نسخہ لکھنے والے سے پر ایکر پشن کی توضیح کرکے غلطی کے امکانات ختم کر دیے جائیں۔ یہ دواساز کی ذمہ داری ہے کہ وہ پہچان لے آیا کہ مریض نے خود نسخے میں کوئی جعل سازی تونہیں کر لی۔

2. نمبر اور تاریخ درج کرنا

مناسب ہے کہ پریسکر پشن پر نمبر اور تاریخ درج کر لی جائے اور اس کو لیبل پر بھی لکھ دیا جائے۔اس سے آئندہ کیلئے پریسکر پشن کو پیچاننے اور سیجھنے میں مدد مل جاتی ہے اور آئندہ کیلئے حوالہ بھی آسان ہو جاتا ہے۔

3. كيبل لگانا

جس کنٹیز میں ادویات ڈسپنس کی جار ہی ہیں اس کے سائز کی مناسبت سے اس پر ایک خوبصورت لیبل چسپاں ہوناچاہئے۔ اندرونی استعال کیلئے اور صرف بیر ونی استعال کیلئے ادویات کے لیبل علیحدہ علیحدہ اور نمایاں فرق سے بنائے جائیں۔ ہر دوائی کے لئے علیحدہ علیحدہ لیبل تیار کئے جائیں۔

4. نسخہ کے مطابق دواکی تیاری

ادویات کی تیاری میں دواساز کو بہت زیادہ احتیاط اور ذمہ داری کا مظاہرہ کرناہو تا ہے۔ اسے چاہئے کہ دواخانہ کے اندر دوائیں تیار کرتے وقت مستقل یا ددہانی کیلئے ہمیشہ نسخہ سامنے رکھے تا کہ نام اور ان کی تجویز کر دہ مقد ارسامنے رہے۔اس طرح غلطیوں کا امکان بھی ختم ہو جاتا ہے۔

5. دوباره پر تال:

ہر پریسکر پشن کو دوبارہ چیک کرناچاہے اور لیبل پر درج معلومات کی پڑتال کیلئے ان کاموازنہ، نسخہ کے مندر جات کی تفصیلات سے کرکے ان کی تصدیق کر لین چاہئے۔ دواساز کو چاہئے کہ ادویات مریض کے ان کی تصدیق کر لین چاہئے۔ دواساز کو چاہئے کہ ادویات مریض کے حوالے کرتے وقت دوبارہ پڑتال کر کے یقینی بنائے کہ اس مریض کے حوالے سے ادویات درست طور پر تیار کی گئی ہیں اور متعلقہ مریض ہی کے حوالے کی گئی ہیں۔ اور مریض کیلئے لیبل پر درست ہدایات درج کر دی گئی ہیں۔

6. مریض کومشورے/بدایات دینا

جب دواساز ادویات مریض کے سپر دکرے تو اسے چاہئے کہ وہ مریض کی توجہ لیبل پر درج تمام ضروری ہدایات کی طرف مبذول کرائے اور ان ہدایات پر زور دے کر مریض کو بارو کرائے۔ تجویز کر دہ ادویات کے درست استعال کے بارے چیبی ہوئی یا تحریری ہدایات مریض کے حوالے کر دی جائیں۔ زیادہ تر طب کے شعبہ میں یہ رواج ہے کہ ادویات کا غذیا پڑیا یا پلاسٹک کے لفافے میں ڈال دیتے ہیں جن کے ساتھ نمبر درج ہوتے ہیں 1 2 3 وغیرہ جن سے صبح، دن اور رات کو واضح کیا جاتا ہے۔ مثلاً صبح کیلئے 1، دن کیلئے 2 اور رات کیلئے 3 ۔ ان پڑھ مریضوں کی راہنمائی کیلئے رنگین کو ڈنگ بھی کی جاتی ہے تاکہ دوائیں استعال کرنے کیلئے وقت کا تعین کر لیا جائے۔

7. ريكارد تيار كرنااور فائلنگ

نسخوں کی کاپیوں کو مناسب طور پر محفوظ رکھنے کیلئے ریکارڈ تیار کیا جاتا ہے۔ نیز حوالے اور ریسر چے کیلئے ریکارڈ کو محفوظ کرنے کی خاطر فائلیں تیار کی جاتی ہیں۔

8. قيمتون كالعين اوررسيدون كي تياري

بالآخر پریسکر پشن کی قیت بتائی جاتی ہے اور اگر مریض کو اہش ظاہر کرے تورسید بھی فراہم کر دی جاتی ہے،اور عمل مکمل ہو جاتا ہے۔

انڈ کیٹر 22:مطب میں لکھے گئے نسخہ جات کاریکارڈ دستیاب ہے۔

سروے کاطریقہ کار:

اس عمل (Process) کا جائزہ لیں۔ جس کے تحت نسخہ جات کاریکارڈر کھا جاتا ہے۔ رجسٹر کی صورت میں ، کاربن کا پی کی صورت میں رکھا جاسکتا ہے یادونوں صور تیں ہوسکتی ہیں۔ نسخہ ترجیحاً تمام مریضوں کو فراہم کیا جارہا ہو۔

سکورنگ:

- اگر مطب نسخہ جات کاریکارڈ محفوظ رکھتا ہے اور تمام مریضوں کو پریسکر پشن سلپ جاری کرتا ہے تو سکور مکمل شار ہوگا۔
- اگر مطب نسخہ جات کاریکارڈ محفوظ رکھتا ہے اور مریضوں کے طلب کرنے پر نسخہ (پریسکر پشن سلپ) بھی فراہم کرتا ہے تو سکور جزوی مکمل (80 فیصد) شار ہوگا۔
 - اگرمطب نسخہ جات کار یکارڈ نہیں رکھتاہے توسکور نامکمل (صفر) شار ہو گا۔

پریسکر پشن کاریکار ڈر کھنا:

موجودہ پر یکٹس کے مطابق زیادہ تر طبی نسخہ جات جھوٹے کاغذوں کی چٹ یاسلپ (پر چی) پر لکھے جاتے ہیں۔ عام طور پر ان میں تین اقسام کے اندراج ہوتے ہیں۔ (1)نام (2) جس دن دیکھا یا بعد میں آنے کی تاریخیں (3) ادویات جو تجویز کی گئیں ان کے مخضر نام یارومن نمبر زکا استعال کرنا بطور شاختی علامت برائے استعال۔

> یہ چٹیں /سلبیں ماہانہ سٹاک کے طور پر رکھ دی جاتی ہیں یا پھر سال کے اختتام پر ایک علیحدہ بنڈل کے طور پر رکھ دیا جاتا ہے۔ یہ ریکارڈیا تو دواساز (اگر مطب میں کوئی مستقل دواساز موجو دہوتو) یا پھر طبیب کے یاس ہوتا ہے۔

پچھلی پر چی دوبارہ حاصل کرنے کے لئے مریض کو اپنے نسخہ پر سے پہلے آنے کی تاریخ یاد کرنی ہوگی یا اپنی دووالی خالی ہوتل لانی پڑیگی یا وہ خالی لفافہ ڈھونڈ نا پڑے گا جس پر اس کانام اور تاریخ کھی ہوئی ہے تا کہ اپنی پر یسکر پشن کی سلپ تلاش کر سکے ، زیادہ تر طبیب اپنی یا داشت اور پہلے تجویز کر دہ ادویات کی مد دسے علاج کا تعین کرتے ہیں۔ دستی طور سے تیار کئے جانے والے نسخوں کاریکارڈر کھنے کے لئے مندر جہ ذیل مخصوص عملی طریقے (SOPs) تجویز کئے جاتے ہیں۔ دواساز (اگر دستیاب ہے) یا طبیب تمام نسخوں کی کاپیاں رکھے گا جن میں مندر جہ ذیل معلومات درج ہونا جا تھیں۔

- 1. مریض کا قومی شناختی کارڈ نمبر
- 2. پہلی مرتبہ مطب آنے کی تاریخ اور وقت یابعد میں آنے والی تاریخیں
 - 3. مریض کانام
 - 4. عمراور جنس

- 5. مخضر ایڈریس اور رابطہ نمبر
 - 6. علامات
- 7. علاج کی تفصیل / ادویه جو تجویز کی گئیں
 - 8. دستخط بمعه تاریخ

اگرریکارڈ مستقل رجسٹر میں منتقل کر دیاجا تاہے تو پھر تمام مندرجہ بالا تفصیلات ریکارڈ میں محفوظ کرناہو نگی ان پر مجاز فرد کے دستخط اور تصدیقی دستخط (Counter-Signature) بھی کرنے ہونگے۔ رجسٹریانسخہ جات کی کاربن کاپیاں یا تو دواساز کے پاس رکھی جائیں گی یاطبیب کے پاس، جیسا کے مطب کے مالکان یا منبجر فیصلہ کریں۔ ریکارڈر کھنے کاطریقہ پر چیوں کے بنڈل رکھنے کے سابقہ طریقے کی جگہ لے گا۔

کمپیوٹرائزڈریکارڈر کھنے کے مخصوص عملی طریقے(SOPs)

وہ مطب جن کے پاس کمپیوٹر دستیاب ہیں یاوہ یہ سہولت استعال کرنے کی استطاعت رکھتے ہیں مندرجہ بالا تمام معلومات کمپیوٹر ائزڈ کروالیں اور مریضوں کو پرنٹ شدہ نسخہ جات مہیا کریں تا کہ مریض اس کو بعد میں علاج کیلئے بطور حوالہ جات استعال کر سکیں۔

انڈ کیٹر 23: صرف قانون کے تحت مجاز افراد ہی نسخہ لکھ سکتے ہیں۔

سروے کاطریقه کار:

ہر مطب میں ایساریکارڈ موجود ہوناچاہیے جس سے نسخہ تجویز کرنے والے افراد میڈیکل ریکارڈ کے رجسٹر میں اندراج کرنے والے افراد شاخت ہو سکیں۔ نسخہ کے اوپر نسخہ لکھنے والے فرد کانام اور عہدہ اور مریض کے ریکارڈ میں اندراج کرنے والے فردکی شاخت قلمی طورسے بانام عہدے کی مہرکی صورت میں نمایاں ہوناچاہیے۔

سکورنگ:

- اگر نسخه لکھنے والا یامریض کے ریکارڈ میں اندراج کرنے والا فردایئے نام عہدہ سے شاخت ہو سکتا ہے اور ریکارڈ سے اس کی تصدیق ہو سکتی ہے تو سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگر نسخہ لکھنے والے اور ریکارڈ میں اندراج کرنے والے فر دکی شاخت اور تصدیق اوپر بیان کر دہ طرز پر چیک کئے گئے ریکارڈ میں 80 فیصد سے زیادہ ریکارڈ کے مطابق ہوتی ہے تو سکور جزوی مکمل ثار ہو گا۔
- اگرنسخہ لکھنے والے اور مریضوں کے ریکارڈ میں اندراج کرنے والے فرد کی اوپر بیان کئے ہوئے طریقے کے مطابق چیک شدہ ریکارڈ میں 80 فیصد سے کم میں شاخت ہوسکتی ہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

بدایات /گائیڈلائنز

نسخب نوليي كيلئے اختيار (انعتبار في):

سر دست مطب میں مریض کے لئے نسخہ لکھنے اور ریکارڈ محفوظ کرنے کا نظام منظم نہیں ہے۔ یہ انفرادی طبیب / طبیبہ کی سہولت اور ان افراد کی صوابدید پر منحصر ہے یا جو مطب کے دواخانے (مطب کے اندر یا باہر) چلارہے ہیں۔ مطب میں ایساریکارڈ ہونا چاہیے جس سے اس امرکی شوابدید پر منحصر ہے یا جو مطب کے دواخانے (مطب کے اندر یا باہر) چلارہے ہیں۔ مطب میں اندراج کون کرتا ہے تاکہ اس امرکا یقین کیا جاسکے کہ صرف شاخت ہوسکے کہ نسخہ یا پرچی کون لکھتا ہے یا مریض کے ریکارڈ کار جسٹر میں اندراج کون کرتا ہے تاکہ اس امرکا یقین کیا جاسکے کہ صرف قانونی طور پر بیہ کام کرنے کا اختیار رکھتا ہو ان کی طور پر بیہ کام کرنے کا اختیار رکھتا ہے اس کو یہ ذمہ داری سونی جاسکتی ہے۔

نسخہ کی پر چی پر اور مریض کے تحریری ریکارڈ پر نسخہ کھنے والے کانام اور عہدہ قلم سے لکھا ہونا چاہیے یااس کے نام وعہدہ کی مہر لگی ہو کی ہوجو کہ قابل شاخت ہونا چاہیے۔ پریسکر پشن / نسخہ کا ایک نمونہ انڈ کیپٹر 21 کی گائیڈ لا ئنز میں دیا گیاہے۔

اس انڈیکیٹر کو پوراکرنے کیلئے مطب میں ایسی دستاویز موجو دہو جس سے نسخہ لکھنے والے کی شاخت ہو سکے۔اگر فر دواحد کامطب ہے توطبیب/ طبیبہ کو مندر جہ ذیل سر میفیکیٹ بناکر فائل میں محفوظ کرناہو گا۔

سرطيفيكيط

اگر مطب میں ایک سے زائد اطباء نسخہ نولی کرتے ہیں تو مندر جہ ذیل سرٹیفیکیٹ بنا کر فائل میں رکھنا ہو گا۔

سرطيفيكيط

تصدیق کی جاتی ہے کہ اس مطب میں طبیب /طبیبہ ۔۔۔۔۔۔اور طبیب /طبیبہ ۔۔۔۔۔ مریضوں کیلئے نسخہ تحریر کرتے ہیں۔

1 - طبیب / طبیبه	2- طبیب / طبیبه	وستخط مع مهر	
نمونه د ستخط ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ		نمونہ	دستخط
	منيجر / انحيارج طبيب / طبيبه		

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ 11 ایم اوایم 1:نسخہ لکھنے کے طریقے سٹینڈرڈز کے مطابق ہیں۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر ز(Ind)23-21	
%100	10	نسخه لکھنے کے لئے طے شدہ طریقہ کار (سٹینڈرڈ) کو اپنایا جاتا ہے۔	انڈیکیٹر 21
%80	10	مطب میں لکھے گئے نسخہ جات کار یکارڈ دستیاب ہے۔	انڈ یکیٹر 22
%80	10	صرف قانون کے تحت مجاز افراد ہی نسخہ لکھ سکتے ہیں۔	انڈ یکیٹر 23
	30	ٹو ٹل	

سٹینڈرڈ11کم او ایم (MOM)-2: ادویات (معجوں، مفردات و مرکبات وغیرہ) کو بحفاظت رکھنے اور مریضوں میں تقسیم کرنے کیلئے راہنمائی کاطریقہ کار طے شدہ ہے۔

انڈ یکیٹرز (Indicators) 28–24

انڈ یکیٹر 24:ادویات سٹور سی کے طے شدہ رہنمااصولوں (گائیڈلا کنز) کے مطابق سٹور کی جاتی ہیں۔

سروے کاطریقہ کار:

محفوظ سٹور تے کے لئے طے شدہ رہنمااصول (گائیڈلا ئنز 33)راہنمائی کرتے ہیں کہ:

- 1. ادویات (گولیال، پاؤڈر، معجون، مفر دات اور مرکبات وغیرہ) مناسب طریقے سے الگ الگ گروپوں میں اوپر نیچے اس طرح رکھی جائیں کہ الماری یاریک میں عام استعال کی ادویات، شکل کے لحاظ سے ایک جیسی نظر آنے والی اویانام کے لحاظ سے ملتی جلتی ادویات بآسانی ایک دوسرے سے فرق کی جاسکیں۔
 - 2. کیبل لگانا(نمونه لیبل اگلے صفحہ پر درج ہے)۔
 - ہوامیں نمی کے تناسب کوبر قرار رکھنا
 - 4. هوا کی آمدورفت (وینٹی لیشن) کا بندوبست
 - 5. کمرے کے درجہ حرارت کا کنٹرول
 - 6. زیاده خطرناک (High Risk)ادویات یا اجزاء (Ingredients) کی حفاظت اور
 - 7. رجسٹر میں دیئے گئے نمونہ کے مطابق ادویات کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ کاریکارڈر کھناوغیرہ۔

نمونہ رجسٹر برائے ریکارڈ ادویات اگلے صفحے پر درج ہے) ادویات اور آلات یاسازو سامان (Appliances or Equipment)وغیرہ کی فروخت مروجہ قوانین کے مطابق ہی کی جائے گی۔

سکورنگ:

- اگر ادویات او پربیان کر دہ ہدایت کے مطابق سٹور کی گئی ہیں تو سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگر صرف شقi یاiii پر عمل در آمد مناسب طور پر نہیں کیا جار ہاتو سکور جزوی مکمل شار ہو گا۔
 - اگرvi, v, iv, ii پر مناسب عملدرآ مدنہیں ہورہاہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

³³ ریکوزیشن اور نوٹیفیکیشن ادویات ڈی آرا سے بی ایکٹ کے تحت جس میں لا گوہو تا ہے / اور جس میں و قانو قامیں تبدیلی ہوتی رہتی ہے۔

مدایات / گائیڈلائننز

ادویات کو محفوظ طور پرسٹور (Storage) کرنے اور دیکھ بھال کے لئے طریقہ ہائے کار اور احتیاطی امور:

طبی ادویات میں ممکنہ آلودگی سے بیچنے کیلئے ان کی خصوصی دیکھ بھال اور محفوظ سٹور تنج بہت ضروری ہے۔ چونکہ یہ فیصلہ کرنابہت ہی دشوار ہے کہ آیا ادویہ آلودگی کی شکار (Contaminate) ہو چکی ہیں یا نہیں۔ اس لئے مندر جہ ذیل احتیاطی اقدام اختیار کرناضروری ہوں گے تاکہ ادویات کوہر ممکن آلودگی سے محفوظ رکھا جاسکے۔

طب کی ادویات روشن سے متاثر (Light Sensitive) ہوتی ہیں یہ ہمیشہ روشن سے محفوظ گہرے رنگ کی بوتلوں (Container) میں مہیا کی جاتی ہیں۔ طب کی ادویات باکس پیکنگ میں بھی سپلائی کی جاتی ہیں جس سے اضافی طور پر روشنی سے حفاظت ملتی ہے۔ علاوہ ازیں اس پیکنگ میں استعال کنندگان کے لئے اضافی معلومات بھی ڈالی جاسکتی ہیں۔ زیادہ سے زیادہ حفاظت کے لئے ادویات کو ہمیشہ ان کے اپنے کنٹینئر ز / بو تلوں یاباکس میں رہنے دیاجانا جا ہے۔

طبی ادویات ایک موزوں درجہ حرارت میں سٹورکی جانی چاہییں ۔اضافی احتیاط کے طور پر ان کو بہت زیادہ حرارت سے دور ر کھا جائے۔اس لئے انہیں تہھی بھی براہ راست سورج کی روشنی میں نہیں ر کھنا چاہیے۔

ادویات کے محفوظ سٹوری اورم یضول کودے جانے کیلیے مخصوص عملی طریق (SOPs)

- 🗸 وواکوبا قاعدہ طور پرڈیز این کئے ہوئے لکڑی سٹیل یا شیشے کی الماری میں ترتیب ہے رکھیں
 - ✓ دواذ خیره کرنے کی جگه صاف اور خشک رکھیں
 - √ دواکوسورج کی روشنی لگنے سے بچا یں
 - √ دواکو کمرے کے درجہ حرارت کے قریب رکھیں
- 🗸 مریض کودوا بنا کردیتے وقت صاف تھری، شفاف بوتل استعال کریں تا کہ آلودگی ہے بچاجا سکے
- 🗸 مریض کود وادیتے وقت گولیوں کومُند میں اُنڈیلئے کیلئے بوتل کے ڈھکئے کواستعمال کریں ۔ گولیوں کو ہاتھ نہا گئیں جب تک کہ ہاتھ بالکل صاف نہ ہوں۔

طب کی ادیات کو کبھی زیادہ عرصہ دھوپ / سورج کی روشنی کے سامنے نہیں رہناچا ہیے ورنہ ممکن ہے یہ خراب ہو جائیں۔اسی لئے گہر براون (Amber) رنگ کی بوتلیں استعال کی جاتی ہیں تا کہ روشنی کے اثر کورو کا جاسکے۔

اگر دوا کی بہت زیادہ مقدار ڈھکنے میں انڈیل دی گئی ہے تو زائد مقدار واپس بوتل میں واپس ڈال دی جائے۔ تاہم اگر زیادہ گولیاں ہاتھ پر ڈال دی جائے۔ تاہم اگر زیادہ گولیاں ہاتھ پر ڈال دی گئی ہیں تو مطلوبہ تعداد استعال کر لی جائے کیونکہ اس طرح دی گئی ہیں تو مطلوبہ تعداد استعال کر لی جائے کیونکہ اس طرح چندا یک گولیاں بچانے کی خاطر ہوتل میں موجود تمام تعداد آلودہ ہوجانے کا اندیشہ ہے۔ جو کہ کسی طرح مناسب نہیں۔



مطب میں رکھی گئی ادویات کے جاریر آویز ال لیبل کانمونہ

اكبيرجگر	نام دوا_
00-00-0000	تاریخ تیاری۔
00-00-0000	تاریخ معیاد به
نوشادر، قلمی شوره، ریوند خطائی	اجزاءنسخه۔

نمونه رجسٹر برائے ریکارڈا دوبیہ

تعداد / مقدار (بنائی جانے والی کل دوا کی تعداد / مقدار لکھیں۔	تاریخ معیاد	تاریخ تیاری	دواكانام
1 کلوگرام	0000-00-00	0000-00-00	سفوف اکسیر حبگر
6 بو تل	0000-00-00	0000-00-00	شربت بزوری(800ml)

انڈ یکیٹر 25: مریضوں میں ڈسپنسنگ سے پہلے دواکی تاریخ معیاد (Expiry Date) چیک کرلی جاتی ہے۔

سروے كاطريقه كار:

کوئی سی پانچ دوائیں بغیر کسی ترتیب سے (Randomly) اٹھا کر چیک کریں،ان میں سے جو تقسیم کر دی گئی ہیں یا ابھی تقسیم ہور ہی ہیں اور تصدیق کریں کہ یہ ابھی تک معیاد ³⁴ کے اندر ہیں جیسا کہ پرنٹ شدہ لیبل پر قانو نا درج ہے۔

سکورنگ:

- اگرتمام 5 اچانک (Randomly) منتخب کی گئی ادویات (جو تقسیم کی گئی یا تقسیم ہونے والی ہیں) ابھی تک تاریخ معیاد کے اندر ہیں تو پھر سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگراچانک چیک کی گئی ادویات جو تقسیم کر دی گئی ہیں یا ابھی تقسیم کرناباقی ہیں وہ تاریخ معیاد کی حدود گزار پچکی ہیں یعنی ایکسپائر ہو پچکی ہیں تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

³⁴ اسکاجائزہ ڈی آراہے بی ایکٹ کے قواعد وضوابط کے تحت لیاجائے گا۔

مدایات / گائیڈلائنز

تاریخ معیاد (Expiry) کی اہمیت:

یہ حقیقت قابل بیان ہے کہ زیادہ تر طبی ادویات جو اس وقت پاکستان میں بک رہی ہیں ان کے لیبل پر تاریخ میعاد درج ہوتی ہیں۔ تیار کنندگان نے (DRAP Regulations) کے مطابق اب تاریخ تیاری اور تاریخ معیاد کے ساتھ قیمت فروخت بھی درج کر ناشر وع کر دی ہے۔ یہ طریقہ کار ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی شر الکا، بابت ایلو پیتھک میڈیسنز کو پورا کرنے کے لیے شروع کیا گیا جس کے مطابق تیار کنندگان اور ڈسٹر کی بیوٹرزاس بات کے پابند ہیں کہ واضح طور پر تاریخ تیاری اور تاریخ معیاد (Expiry Date) لیبل پر پرنٹ کریں۔

انڈیکیٹر 26:لیبل لگانے کی تمام شر ائط پوری کی جاتی ہیں۔

سروے کاطریقہ کار:

مشاہدہ کریں کہ کسی مریض کو دوا دینے سے پہلے ہوتل پاساشے پر استعال کے بارے ہدایات ³⁵لیبل پر درج ہیں اور اس لیبل پر مریض کا نام، دوائی کا نام، معجون، مرکبات جاری کرنے کی تاریخ، خوارک اور مریض کاریفرنس ریکارڈ نمبر، سب موجو دہیں۔ نمونہ کے طور پر 4سے 6 ادویات جوڈ سپینس کر دی گئی ہوں کو چیک کریں تا کہ اس بات کا تعین ہو جائے کہ وہ کس طرح لیبل کی جاتی ہیں۔

سکورنگ:

- اگرتمام میڈیکشنزاوپر بیان کر دہ تفصیل کے مطابق لیبل شدہ ہیں توسکور مکمل شار ہو گا۔
- اگرتمام میڈیکشنزاویر بتائی گئی تفصیل کے مطابق لیبل شدہ نہیں ہیں توسکور نامکمل شار ہو گا۔

مدایات / گائیڈلائنز

لىبلنگ:

جیسے کہ اس سے قبل بیان کر دہ سٹینڈرڈز اور انڈ یکیٹر زکے ضمن میں بتایا گیاہے کہ درست لیبلنگ مریض اور حکماء / اطباء دونوں کیلئے فائدہ مند ہے۔ یہ مریضوں کو سمجھنے میں مد دکرتی ہے کہ وہ درست دوااستعال کر رہے ہیں جیسا کہ طبیب / طبیبہ نے تجویز کی ہے۔ اس طرح یہ حکماء / اطباء اور دواساز کاریکارڈ بھی درست طور پر تیار کرنے میں مد د دیتی ہے اور ان کو پورااطمینان حاصل ہو جاتا ہے کہ انہوں نے مریض کو دوائی استعال کرنے کے بارے میں ضروری ہدایات دے دی ہیں۔

³⁵ اگر طبی ادویات کے موجو د سٹاک پر استعال کے لئے ہدایات درج نہیں تو سروے کرنے والے ان پر ہاتھ سے ہدایات ککھنے کا کہیں یانسخہ پر واضح کی جائیں کو چیک کریں۔

	ڈسپینس کی جانے والی دوا کالیبل
وول شا له معلين معلين عميد	نام مریض: حوالهٔ نمبر: نام دوا: تاریخ اجراء: تاریخ انتہائے مدت ِ استعمال:
عادی این است	ترکیب استعال: وواجیشه معالی کی مدایت محمطابق استعال کریں۔

انڈیکیٹر 27: طبی ادویات معجون اور مرکبات وغیرہ ایک قانونی طور پر مجاز شخص ڈسپیبنس (Dispense) کرتا ہے۔

سروے کاطریقہ کار:

اس انڈیکیٹر کا اصل مقصد رہے ہے کہ جو شخص طبی ادویات ڈسپنس کرنے پر معمور ہے یا اسے اس کام کیلئے ذمہ داری دی گئ ہے کہ وہ طبی ادویات مریضوں کو مہیا کرے وہ یا اسے اس کام کیلئے ذمہ داری دی گئ ہے کہ وہ طبی ادویات مریضوں کو مہیا کرے وہ یا توایک کو الیفائیڈیار جسٹر ڈپیشہ ور فرد ہے یا کم از کم میٹر ک پاس ہے، 6 ماہ یا اس سے زائد تجربہ رکھتا ہے اور اتنی قابلیت اور شعور رکھتا ہے کہ وہ طبیب کے نسخہ پر اور تجویز کر دہ ادویات کو جوسٹور / الماری میں رکھی گئ ہیں کو درست طور پر پڑھ سکتا ہے اور صحیح شاخت کر سکتا ہے اور اس میں اتنی قابلیت بھی موجود ہے کہ وہ ایک ہی طرح نظر آنے والی اور صوتی یا بھری طور پر ملتے جلے ناموں والی ادویات کی درست بیجان کر سکتا ہے۔

سکورنگ:

- اگرادویات کی ڈسپنسنگ اُوپر بیان کر دہ قانونی طور پر مجاز کوالیفائیڈیار جسٹر ڈشخص کے زریعے ہور ہی ہے تو پھر سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگرادویات کی ڈسپنسنگ ایسا شخص کر رہاہے جو کوالیفائیڈیار جسٹڈ پر وفیشنل تونہ ہے لیکن اوپر بیان کر دہ تعلیم اور ترجہ کا حامل ہے اور یہ کام اُسی طرح کر سکتا ہے جیسے اوپر بیان کیا گیاہے تو سکور جزوی مکمل شار ہو گا۔
- اگر ادویات ڈسپنس کرنے والا شخص نہ تو کوالیفائیڈیار جسٹر ڈہے اور نہ ہی اوپر بیان کر دہ تعلیم اور تجربہ کا حامل ہے تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

مدایات/گائیڈلائنز

ادوبات وسينس كرنے كے لئے الميت واحبازت:

چونکہ ابھی تک دواساز کی ٹریننگ /رجسٹریشن کا کوئی سسٹم موجو د نہیں اس لئے کسی ایسے شخص کوجو نسخہ کے مطابق یاطبیب /طبیبہ رجسٹر ڈ این سی ٹی کے اطمینان اور راہنمائی کے مطابق ادویات ڈسپنس کرنے کی صلاحیت رکھتا ہو کو اس وقت تک اس کام کے اہل سمجھا جائے گاجب تک این می ٹی دواساز کی ٹریننگ /رجسٹریشن کابندوبست نہیں کرلیتی۔ ایسا شخص اس قابل ہوسکتاہے کہ درس طور پر نسخہ پڑھ سکے ،ادویات کی درست طور پر شاخت کرنے کے قابل ہو اور اسے اس قابل بھی ہونا چاہیے کہ وہ سٹور کیبنٹ سے درست ادویات کانسخہ کے مطابق انتخاب کرسکتے نیز ایک جیسی نظر آنے والی ادویات میں بھی تمیز کر سکتا / سکتی ہواور صحیح طور پر ادویات ڈسپنس کر سکتا / کرسکتی ہو۔ تاہم خدمات کی فراہمی میں مزید بہتری کی خاطر یہ سفارش کی جاتی ہے کہ درج ذیل تعلیمی قابلیت وٹریننگ برائے طبی دواساز ضروری قرار دے دی جائے تاکہ یواے ایچ ایک II برائے 1965 اور شق (2)(VI) برائے ضابطہ اخلاق طبی پریکٹشنز بذریعہ این می ٹی پر عمل درآ مد کر وایا جائے۔

- 1. میٹریکولیشن ترجیاً سائنس کے ساتھ
- 2. 12 ماه کا سر ٹیفیکیٹ کورس بشمول عملی ٹریننگ برائے طبی ڈسپنسنگ

اس انڈ کیٹر پر عمل درآ مد کیلئے مطب میں ایسی دستاویز موجود ہو جس سے ادویات ڈسپنس کرنے والے کی شاخت ہوسکے۔ اگر فرد واحد کا مطب ہے توطبیب یاطبیبہ کو مندرجہ ذیل سرٹیفیکیٹ بناکر فائل میں محفوظ کرناہو گا۔

سرميفيكيث

اگر مطب میں ڈسپنسر رکھا گیاہے لیکن اس نے FTJ نہیں کیا ہواتو مندر جہ ذیل سرٹیفیکیٹ بناکر ڈسپنسر کی فائل میں لگایا جائے گا۔

سرميفيكيث

تصدیق کی جاتی ہے کہ مسی / مسمات کو۔۔۔۔۔۔۔۔۔ میٹرک پاس ہے اور بطور ڈسپنسر اس کا تجربہ چھ ماہ سے زائد ہے۔ یہ نسخہ کے مطابق ادویات ڈسپنس کرنے کے تعینات کیا گیا ہے۔اس کے دستخط مطابق ادویات ڈسپنس کرنے کے تعینات کیا گیا ہے۔اس کے دستخط کانمونہ درج ذیل ہے۔

دستخط مع مهر منبجر / انجارج طبیب / طبیبه

انڈ یکیٹر 28:ادویات کے ناموافق رد عمل Adverse Drug Reaction) کا تجزییہ کیا جائے گا اور اسے ریکارڈ میں لاتے ہوئے مریض کو بھی بتایا جائے گا۔

سروے كاطريقة كار:

ادویات کے ناموافق رد عمل (ADR)سے متعلق تجزیہ اندراج اور راپور ٹنگ کی SOPs چیک کریں۔

سکورنگ:

- اگراہے ڈی آریر ایس اوپیز موجو دہیں اور ان پر عمل درآمد ہورہاہے توسکور مکمل شار ہو گا۔
- اگراہے ڈی آریرایس اوپیز موجو د نہیں اور نہ ہی ان پر عمل درآ مد ہور ہاہے تو پھر سکور نامکل شار ہو گا۔

مدایات /گائیڈلائنز

اسس موضوع براضا في معلومات درج ذيل بين:

- 1. ادویات کے ناموافق رد عمل کی جانج مثبت تبدیلیوں کے بارے میں منصوبہ بندی اور ان تبدیلیوں کے نتائج جاننا بہت ضروری ہیں۔ اے ڈی آرکی جامع مانیٹرنگ 36اور رپورٹنگ مطب کی کار کر دگی کالازمی حصہ ہوناچاہیے۔
 - 2. مریض کے طبی ریکارڈ میں ہر متوقع ناموافق ردعمل کی تفصیل اور نتائج درج کئے جائیں۔
 - 3. شدیدیاغیر متوقع اے ڈی آرز کی رپورٹ ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی یادواسازیادونوں کو بھیجی جائیں۔
 - 4. ایک کثیر الشعبہ جاتی تھیٹی تشکیل دی جائے جو اے ڈی آرز کی تمام رپورٹوں کا جائزہ لے۔
- 5. اے ڈی آرکی معلومات صحت کی خدمات سے متعلق پیشہ وارانہ سٹاف ممبر ان کو انکی آگاہی کے لئے ارسال کرنی چاہیے۔ مریضوں کی راز داری کا تحفظ کیا جانا چاہیے۔
 - 6. مریضوں پراے ڈی آرز کے اثرات و نتائج کی مسلسل نگرانی انتہائی ضروری ہے۔

اس طریقه کارمین درج ذیل اقدامات شامل مونے چاہیے:

- 1. صحت کی خدمات فراہم کرنے والے متعلقہ عملہ کو معلومات کی فراہمی۔
- 2. اے ڈی آرز کے رجمانات کی تواتر کے ساتھ یا قابل ذکر انفرادی واقعہ کی مسلسل نگرانی کی جائے۔
 - 3. اے ڈی آرکی روک رھام کے متعلق آگاہی اور کوششیں۔

ادویات کے ناموافق واقعات کی رپورٹنگ:

جن طبی ادویات کاناموافق رد عمل ہوسکتا ہے ان انتہائی خطرناک ادویات کی نشان دہی ہوناچا ہیے اور ان کا استعال محدود اور از حد احتیاط کے ساتھ ہونا چاہیے۔ انتہائی خطرناک ادویات کی مثالیں دے کر ایک فہرست مرتب کی جائے۔ تمام اے ڈی آرز کی اطلاع ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی یادواساز ادارہ (یادونوں) کو درج نمونہ فارم پر دیناچاہیے۔

ادویات کے ناموافق رد عمل (Adverse Drug Reaction)سے متعلق تجزیہ، اندراج اور رپور ٹنگ کے SOPs:

1. انتهائی خطرناک ادویات کی فہرست مطب میں موجود ہوگی۔

³⁶ سوسائی آف ہیلتھ سسٹم فارماسٹس (1965)اے ایچ کی ایس کے رہنمااصول برائے ادویات کے ناموافق اثرات کی مانیٹرنگ اور رپورٹنگ ۔ امریکن جرنل آف ہیلتھ سسٹم فار میسی 9-4175

- - 8. اگراس کاتریاق مطب میں دستیاب ہے تووہ دیاجائے گا۔
 - 4. بے جاالٹیاں کروانے سے گریز کیا جائے گا۔
- 5. اگر ایسے مریض کے علاج کا مناسب بندوبست مطب میں نہ ہو تواسے فوراً نزد کی ہیلتھ فیسیلیٹی میں روانہ کیا جائے گا۔
- 6. ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی پاکتان اور متعلقہ دواساز ادارے کو رپورٹنگ فارم کے زریعے آگاہ کیا جائے گا اور اس کاریکارڈ رکھا جائے گا۔ (نمونہ برائے ADR اگلے صفحہ پر موجو دہے)۔

ادویات کے ناموافق رقمل کار پورٹنگ فارم
نام مطب/علاج گاہ جو دواسے متعلق اے ڈی آرکور پورٹ کرر ہاہے۔
رابط کارکانام ہتے ہتے
ای میل ایڈریس فون تبروفتر فون تبروفتر گیس موہاکل
شکایت وصول کرنے کی تاریخ شکایت وصول ہونے کا ذرابعہ مریض تاریخ
بذراجيرطبيب ويگر اس طرح کي ديگر وصول شده را يورثو ں کي تعداد
شیث کارزاٹ (اگر کیا گیا ہے) کیادواساز افراہم کنندہ سے اس نے ال رابطہ کیا گیا ہے۔ فیس بال
(اگر جواب ہاں میں ہے تو تفصیل نسلک کریں) متعلقہ فوٹو کا پیاں، دواکے پیک میں موجود طریقہ استعمال یا اخباری تراشہ اگر موجود ہیں تو نسلک کریں۔ سے تفقید ا
دوا کی تفصیل
دوا کانام پیک کاسائز اجزائے ترکیبی اور طاقت (Strength) رجزیش نمبر
دوا کی خوراک بشکل معجون ،شربت پاسفوف وغیره
ع نبر تاریخ معیاد تیار کننده کانام پ <u>ه </u>
دوا کی تیاری کی تاریخ اطلاع دینے والے کا نام منصب منصب موبائل قبر فون قبر
تاریخ ٔ دن امهینه اسال
ا اطلاع دینے والے کے دستخط این کی ٹی رجٹریشن فمبر

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ 12 ایم اوایم 2: ادویات (معجون، مفر دات و مرکبات وغیرہ) کو بحفاظت رکھنے اور مریضوں میں تقسیم کرنے کیلئے راہنمائی کا طریقہ کار طے شدہ ہے۔

فيصدوزن	زیادہسے	انڈ یکیٹرز(Ind)-28	
(Weightage)	زياده سكور	20 24(IIId)), 4 XI	
%80	10	ادویات سٹور تائج کے طے شدہ رہنما / اصولوں (گائیڈلا کنز) کے مطابق سٹور کی جاتی ہیں۔	انڈ یکیٹر24
%100	10	مریضوں میں ڈسپنسنگ سے پہلے دواکی تاریخ معیاد Expiry) (Date)چیک کرلی جاتی ہے۔	انڈ یکیٹر 25
%100	10	لیبل لگانے کی تمام شر ائط پوری کی جاتی ہیں۔	انڈیکیٹر26
%80	10	طبی ادویات معجون اور مر کبات وغیرہ ایک قانونی طور پر مجاز شخص ڈسپینس کر تاہے۔	انڈ یکیٹر 26
%100	10	ادویات کے ناموافق ردِ عمل (Adverse Drug Reaction) کا تجزید کیا جائے گا اور اسے ریکارڈ میں لاتے ہوئے مریض کو بھی بتایا جائے گا۔	انڈ یکیٹر 28
	50	ٹو ٹل	

2.9 مریض کے حقوق / ذمہ داریاں اور تعلیم و آگاہی Patient Rights/Responsibilities and کی آرای)

4سٹینڈرڈز اور 5انڈ یکیٹر ز (Ind)

ایم ایس ڈی ایس کے اس جھے کا تعلق مریضوں کے حقوق سے ہاور یہ نقاضا کرتا ہے کہ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا عملہ ان حقوق کا احرّام کرے۔ ان اداروں پر لازم ہے کہ وہ خیبر پختو نخوا ہمیلتھ کئیر کمیشن کی جانب سے منظور کر دہ مریضوں اور لوا حقین کے حقوق و ذمہ داریوں کی وضاحت کریں۔ طبی اداروں کے جملہ سٹاف کے لئے ضروری ہے چارٹر / منشور کے مطابق مریضوں اور لوا حقین کے حقوق و ذمہ داریوں کی وضاحت کریں۔ طبی اداروں کے جملہ سٹاف کے لئے ضروری ہے کہ مریضوں کے حقوق کے چفظ کے بارے تربیت یافتہ ہوں۔ طبی سہولیات کی فراہمی کے وقت مریضوں کو ان کے حقوق و فرائض کے بارے میں آگاہ کیا جانا ضروری ہے۔ انہیں بیاری ، اسکے لئے دستیاب ادویہ اور ممکنہ نتائج سے آگاہ کیا جانا مرابط کی خوت و فرائض کو واضح انداز میں آگاہ کیا جانا مریضوں کو ان کی شکایات کو دور کرنے کیلئے دستیاب بند وبست سے آگاہ کیا جانا بھی ضروری ہے۔ مریضوں اور لوا حقین کے حقوق و فرائض کا چارٹر خیبر پختو نخوا ہمیلتھ کئیر کمیشن کی ویب مریضوں اور لوا حقین کے حقوق و فرائض کا چارٹر خیبر پختو نخوا ہمیلتھ کئیر کمیشن کی ویب سائٹ (https://hcc.kp.gov.pk) پر دستیاب ہیں۔ جیسا کہ انڈ بیکیٹر 33 کے تحت واضح کیا گیا ہے۔ مریضوں اور لوا حقین کے لئے مضوص تمام مقامات / انظار گاہ میں ان چارٹر کا آویزاں کیا جانا ضروری ہے۔

سٹینڈرڈ13 پی آرای (PRE)-1: فوائدونقصانات سے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے رضامندی اجازت کے حصول کا نظام موجود ہے۔

انڈ کیپر (Indicator) 29

انڈ یکیٹر 29:مطب میں ان حالات کی فہرست موجود ہے جن میں مریض یالواحقین ³⁷سے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے رضامندی ³⁸حاصل کرناضر وری ہے۔

سروے كاطريقه كار:

ایسے حالات کے بارے تیار کردہ فہرست کا مطالعہ کریں جن میں علاج سے قبل پیشگی آگاہی کی بنیاد پر اجازت حاصل کر ناضر وری ہے۔ بعد ازاں ایسے مریضوں کے (سابقہ)ریکارڈ ملاحظہ کریں جن سے علاج سے قبل پیشگی آگاہی کی بنیاد پر رضامندی حاصل کر ناضر وری تھا۔ پیشگی آگاہی میں علاج کے فوائد و نقصانات و متبادل علاج اور یہ کہ علاج کون کرے گا، کے بارے میں آسانی سے سمجھ آسکنے والی ضروری تفصیل ایسی زبان میں دی جائے جو مریض / لواحقین سمجھ سکتے ہوں ³⁹ علاج کے دوران ریکارڈر کھنے / شاخت محفوظ کرنے یا تعلیمی و تحقیقی مقاصد کیلئے مریض کی تصویری یا ویڈیوز بنانے سے قبل بھی پیشگی رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے کیونکہ اس عمل کی وجہ سے مریض کے ذہبی ، سابی ، ثقافی اعتقادات ⁴⁰ متاثر ہو سکتے ہیں۔

سکورنگ:

- اگر مطب میں اُن حالات کی فہرست موجو دہے جن میں پیشگی آگاہی کی بنیاد پر مریض یا فیملی سے علاج کے لئے رضامندی حاصل کی جاتی ہے اور متعلقہ ریکارڈسے رضامندی حاصل کرنا ثابت ہے توسکور مکمل(100 فیصد) شار ہوگا۔
- اگر فہرست موجود نہیں ہے اور متعلقہ ریکارڈ میں پیشگی آگاہی کی بنیاد پر اجازت / رضامندی حاصل کرنے کا دستاویزی ثبوت نہیں ہے تو سکور (صفر) شار ہو گا۔

³⁷ اگر مریض رضامندی دینے کے قابل نہیں ہے تو خاندان کی رضامندی در کارہے (خاندان سے مراد قریبی رشتہ دار،مال، باپ، بھائی، بہن، بیٹی، بیوی، شوہر)

³⁸ رضامندی کی تفصیل را ہنمااصول کی شر ائط کی فہرست میں دیکھیں۔

³⁹ راہنمااصولوں میں مزیدوضاحت کی گئی ہے۔

⁴⁰ مریض کوکے بی ایج سی سی چارٹرریفر کریں۔

<u> ہدایا ۔۔ / گائیڈلائٹنز</u>

حسالات جہاں پیشگی آگاہی کی بنیاد پر عسلاج کیلئے احبازے حساصل کرناضروری ہے:

مریضوں کو بیہ حق حاصل ہے کہ وہ اپنی صحت، مجوزہ علاج کے پلان اور تمام متعلقہ معاملات کے بارے میں درست معلومات حاصل کر سکیں (ماسوائے اس صورت میں کہ جس میں مریض / مریضہ نے خود ہی ان معلومات کو حاصل کرنے سے دستبر داری اختیار کرلی ہو)۔ متعلقہ سٹاف پر لازم ہے کہ بیہ معلومات ضرور فراہم کی جائیں جن سٹاف پر لازم ہے کہ بیہ معلومات ضرور فراہم کی جائیں جن سے وہ اپنامسکلہ اچھی طرح سمجھ کر علاج کے بارے درست فیصلہ کرسکے۔

تاحال طبیب سے علاج کرانے کیلئے مریض پینگی اجازت حاصل کرنے کا کوئی طریقہ زیر عمل نہیں ہے۔ چونکہ طب یونانی طریقہ علاج ایلو پیچھک طریقہ علاج سے مختلف ہے اہذا ہے مناسب معلوم ہوتا ہے کہ طبیب خود مریض سے دریافت کرلے کہ وہ مریض / مریضہ پہلے کسی میڈیکل ڈاکٹر کے زیرِ علاج ہیں یارہ چکے ہیں اور دوائیں استعال کر رہے ہیں۔ طبیب کو چاہیے کہ مریضوں سے مندر جہ ذیل ضروری سوالات کریں۔

- 1. كياان كے لئے مطب آنے كا يہلا موقع ہے؟
- 2. کیاان کو کسی ایلوپیتھک پریکٹشنر نے طبی علاج کرانے کامشورہ دیاہے؟
- 3. كيااس مريضه / مريض كوكوئى خطرناك (Serious) اور ديرينه مرض لاحق ہے؟
- 4. کیاوہ اپنی رضامندی سے طب یونانی طریقہ علاج کے تحت اپناعلاج کرانے کے خواہش مندہیں؟

کسی بھی طبی تجزیہ (Clinical Trial) یا تدریس / سائنٹیفک ریسر چ میں مریض کی شمولیت کے لیے بھی پیشگی آگاہی کی بنیاد پر تحریری رضامندی حاصل کرناضر وری ہے۔

پیشگی آگاہی کی بنیاد پر رضامندی کیلئے مجوزہ فارم کا نمونہ نیچے دیا گیا ہے۔ تاہم یہ طبیب اور اسکے سٹاف کی ذمہ داری ہے کہ تسلی کریں کہ مریض کو پوری طرح سمجھا دیا گیا ہے اور اس نے دستخط کرنے سے پہلے وہ جملہ تفصیلات و معلومات، جو رضامندی کے فارم میں درج ہیں پوری طرح پڑھ لی ہیں۔ ایسی صورت میں کہ مریض پڑھ لکھ نہیں سکتا تو تمام تفصیلات ایسی زبان میں بیان کر کے جو وہ مریض / مریضہ یا متعلقہ لوا حقین بڑھ لی ہیں۔ ایسی صورت میں کہ مریض پڑھ لکھ نہیں سکتا تو تمام تفصیلات ایسی زبان میں بیان کر کے جو وہ مریض / مریضہ یا متعلقہ لوا حقین براسانی سمجھ سکتے ہوں، اس سے زبانی رضامندی حاصل کرنے کی تاریخ بیں۔ تجویز کیا جاتا ہے کہ مندر جہ ذبل طبی کیفیات سے متعلقہ علامات مریض سے دریافت کی جائیں۔

• گردوں کا فیل ہوجانا۔ • جگر کے پرانے امراض۔ • دل میں خون کی سپلائی میں رکاوٹ رکمی ۔ • فالجی کیفیات۔ • خون کا سرطان اور دیگر اقسام کے کینسر۔ • خود مدافعتی امراض۔ • مجامد لگانا۔



مریض کی رضامندی حاصل کرنے کیلئے فارم کانمونددرج ذیل ہے۔

	ريض كارضامندى فار	•	
بارے ش مجی آگاہ کردیا گیاہ۔	چاہتا ہوں اور مجھے اس کے متبادل کے	ع كيك طب يوناني طريقه علاج ساستفاده كرنا	• میں اپنی بیاری کے علارہ
		پعض علامات میں معمولی کی بیشی عارضی طور پر ہو ^ت	
ن کے بہترین مفاوییں ہے کیا جاسکا ہے تاہم میرے داز داری کے حق کی حفاظت			
ر ((﴿		نام اورشناختی معاملات کوراز داری میں رکھا جائیگا۔ رائد ہےادر میں نے رضا کا رانہ طور پرطب یونانی ا	
، عب بیائے۔ دسکتاہے اور اس کی گارٹی نہیں دی جاسکتی۔ مجھے علاج پر ہونے والے اخراجات			
	مریض		كبارك بين بخوبية ا
تاریخ پیدائش	والدكانام	,	تام
		(postal add	فطوکتابت کاپیة (dress
فيس	موبائل	فون	ای میل
		نے والا	ابتذائی دیکھ بھال کر_
		يض يا گارڏين	وستخط ونشان انگوشهامر
	تاريخ		قوى شاختى كارۋ 🔃
بان میں بیان کر دی ہیں جھے وہ بخو فی سجھتا ہے۔	إلاتفعيلات مريض كسامنے اس زبا	میں تصدیق کرتا <i>ا کر</i> تی ہوں کہ میں نے درج با	
		پریکششز دستخط ومهر	

فارم برائے رضامندی حجامہ

- مجھے تجامہ سے علاج کی ضرورت اوراس کے متبادل کے بارے بین کمل طور پرآ گاہی وے دی گئی ہے۔
 - میں مجامدے ذریعے علاج کروانا حیا ہتا/ حیا ہتی ہوں۔
- اگردوسرے حکماء کے ساتھ میرے کیس کے بارے میں مشورہ کرنے ہے مجھے فائدہ ہوسکتا ہے تو میری طرف سے اجازت ہے کیکن میری شناخت طاہر نہ کی جائے۔
 - میری عمرا تھارہ سال سے زائد ہے اور میں نے خودا ہے لئے (اپنے بچے اپیوی البہن اباب ابینے ابھائی کیلئے)اس طریقہ علاج کا انتخاب کیا ہے۔
 - مجھے مرض کی موجودہ حالت کے بارے میں بھی بتاویا گیا ہے۔علامات اورعلاج کے متوقعہ نتائج کے بارے میں تفصیل ہے آگاہ کرویا گیا ہے۔
 - مجھے مندرجہ ذیل مبلک امراض میں سے کوئی مرض لاحق نہیں ہے۔

(۱) تيموفيليا (۲) تخسيلاسيميا (۳) گردول كافيل بونا (۴) جگر كاسكڙنا (۵) كينس (۲) ايگرز

- میں ریجی جانتا/جانتی ہوں کہ شفاء منجانب اللہ ہاور شفاء حاصل ندہونے کی صورت میں طبیب کوذ مددار نہیں مفہرایا جاسکتا۔
 - علاج برآنے والے مکنداخراجات کے بارے میں بھی مجھے بتادیا گیا ہے۔

نام مريض ـــــتاريخ ـــــتاريخ
پةابط نبرگر
موبائل نمبرشناختی کار دو نمبرشناختی کار دو نمبر

وستخطا مریض اقریبی رشته دار



تصدیق کی جاتی ہے کہ میں نے مندرجہ بالاتحریری تفصیل مریض کوآسان زبان میں سمجھا دی ہے۔

وستخطامع مهرطبيب اطبيبه

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ 13 پی آرای 1: فواکدونقصانات سے پیشگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے رضامندی اجازت کے حصول کا نظام موجود ہے۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر(Ind)29	
%100	10	مطب میں ان حالات کی فہرست موجود ہے جن میں مریض یالواحقین سے یکنگی آگاہی کی بنیاد پر علاج کیلئے رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔	انڈ یکیٹر 29
	10	ٹو ٹمل	

سٹینڈرڈ14 پی آرای(PRE)-2: مریضوں اور ان کے اہل خانہ کو علاج کے متوقع اخراجات معلوم کرنے کاحق حاصل ہے۔

انڈ کیپر (Indicator) 30

انڈ کیٹر 30: مریض/لواحقین کوعلاج کے اخراجات سے آگاہ کیاجا تاہے۔

سروے کاطریقه کار:

عموماً مشورہ فیس لکھ کر مطب میں آویزاں کی جاتی ہے یا مریضوں کو فیس اور ادویات کے خرچ کی مکمل معلومات استقبالیہ ڈیسک پر دی جاتی ہیں۔ اگر نرخ نامہ کی فہرست طلب کی جائے تووہ بھی فراہم کر دی جانی چاہیے۔

سکورنگ:

- اگر مریضوں / لواحقین کوعلاج معالجہ کے اخراجات سے آگاہی مہیا کئے جانے کا نظام موجود ہے اور اس پر عمل درآ مد کا ثبوت موجود ہے تو سکور مکمل (100 فیصد) شار ہو گا۔
 - اگر مریضوں / رشتہ داروں کو متوقع اخراجات برائے علاج معالجہ کے بارے بتانے کا نظام نہیں یانہیں بتایاجا تاتو سکور (صفر)شار ہوگا۔

مدایات / گائیڈلائنز

فهسرست سشرح احسراحيات:

رسمی طور پر مشورہ فیس آویزاں کی گئی ہوتی ہے یامریضوں کو فیس اور ادویات کے اخر اجات کے بارے میں استقبالیہ ڈیسک پر بتادیا جا تا ہے اور طلب کرنے پر طے شدہ اخر اجات کی تفصیلی فہرست مہیا کر دی جاتی ہے۔مطب پر ایک عمومی نرخ نامہ اور بل بنانے کا نظام ہونا چاہیے جن سے مرینا کی جانے والی خدمات کے عوض متوقع اخر اجات کا تعین کر سکے۔

فهرست میں عموماً یہ چیزیں شامل ہوسکتی ہیں:

- 1. مطب میں مشورہ فیس۔
- 2. گھر پر جاکر مشورہ کرنے کی فیس۔
- مطب میں مہیا کی گئی ادویات کی قیمت۔
- 4. اگر کسی دوسرے ادارے (مثلاً ہپتال) میں ریفرل کیلئے ٹرانسپورٹ استعال کی گئی تواس ٹرانسپور ٹیشن کے اخراجات
- او پر بیان کر دہ خدمات کے چار جزنرخ نامہ اور بل بنانے کے نظام کا حصہ ہوناچائییں اور ان کا با قاعدہ ریکارڈ ایک فائل میں محفوظ رکھا جائے

تا کہ بوقت ضرورت دستیاب ہو۔ بعض دفعہ مشورہ فیس پہلی مرتبہ آنے والے نئے اور پرانے مریضوں کیلئے مختلف ہوسکتی ہے۔ لہذا استقبالیہ پر موجو دشخص، دواسازیاطبیب کی بید ذمہ داری ہوگی کہ مریض کو فیس میں فرق علاج شروع ہونے سے پہلے بتائیں۔ مریض ان کے لواحقین / دکھر بھال کیلئے ساتھ آنے والوں کو اخراجات کی تفصیل سمجھائی جائے، خاص طور پر لمبی بیاری کے علاج کیلئے۔ ترجیعاً بیہ معلومات تحریری صورت میں مہیا کی جانی چاہیے تاہم، کم از کم مشورہ فیس (جو کہ عام طور پر متعین ہوتی ہے) ایک نمایاں طور پر مثلاً استقبالیہ یامشورہ کی جگہ پر آویزاں کر دینی چاہیے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ14 پی آرای2: مریضوں اور ایکے اہل خانہ کو علاج کے متوقع اخراجات معلوم کرنے کاحق حاصل ہے۔

فيصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	اثدُ يكيير(Ind)30	
%100	10	نڈ یکیٹر 30 مریض / لواحقین کوعلاج کے اخراجات سے آگاہ کیاجاتا ہے۔	1
	10	ٹو ٹمل	

سٹینڈرڈ15 یی آرای (PRE)-3:مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے انکار اور شکایت کرنے کاحق رکھتے ہیں۔

انڈ یکیٹرز (Indicators) 32–31

انڈ کیٹر 31: مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے انکار کاحق رکھتے ہیں 41۔

سروے كاطريقه كار:

مریضوں اور ان کے اہل خانہ سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ طبیب کی طرف سے تجویز کر دہ ہدایات اور ادویات کی ترتیب کا احترام کریں گے لیکن جیا کہ خیبر پختو نخواہیاتھ کئیر کمیشن کے جاری کر دیہ چارٹر میں واضح کیا گیاہے ، مریض کویہ حق حاصل ہے کہ وہ کسی مطب پر علاج کر انے سے انکار کرکے اپنی پیند کے کسی دیگر صحت کی سہولت فراہم کرنے والے فر Healthcare Service Provider سے مشورہ لے۔ یہ خاص طور پر لازم ہے کہ انکار کرنے کے حق کو ڈسپلے کیا جائے۔ ایسی صورت میں جب کوئی مریض دیئے گئے مشورہ، عمل یا علاج سے انکار کرے تواس امر کو مریض کے ریکارڈ میں درج کر لیا جائے۔

سکورنگ:

عسلاج سے انکار کاحق

اگر مریضوں اور خاند انوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ طبیب کی تجویز کی گئی ہدایات اور تجویز کر دہ ادویات کی ترتیب کا احترام کریں گے۔ تاہم ان کو کسی مطب پر علاج سے انکار اور اپنی پیند کے کسی دیگر طبیب سے علاج ومشاورت کا بھی حق حاصل ہے۔ مطب کے منتظم کو یقینی بنانا ہے کہ مریض ولواحقین اور ذمہ داریوں سے متعلق تمام معلومات نمایاں انداز سے آویزاں ہوں (خیبر پختو نخواہیاتھ کئیر کمیشن چارٹرز ⁴²، نیز دیکھئے انڈ کیٹر نمبر 33)

⁴¹ این می ٹی، حکومت پاکستان کامنظور کر دہ 29جولائی 1970 ضابطہ اخلاق برائے طبیب اجازت دیتاہے کہ وہ مریض کاعلاج کرنے سے انکار کر سکتا ہے۔

⁴² کے بی ایج سی چارٹرز کمیشن کی ویب سائٹ پر موجو دہے اور ضمیمہ پر دیکھاجا سکتا ہے۔

انڈ یکیٹر 32: مریضوں اور ان کے لواحقین / اہل خانہ کوشکایت کرنے کاحق حاصل ہے اور ان کی شکایات کے ازالہ کیلئے ایک نظام بھی موجو دہے۔

سروے كاطريقه كار:

مریضوں اور ان کے لواحقین / اہل خانہ کو حق حاصل ہے کہ وہ علاج سے متعلقہ کسی معاملے میں شکایت کر سکیں۔ ان کی شکایات کے ازالہ کیلئے ایک مؤثر نظام بھی موجود ہونا چاہیے۔ شکایات موقع پریا کچھ تاخیر سے زبانی یا تحریری درج کر ائی جاسکتی ہیں۔ (نمونہ رجسٹر برائے شکایات صفحہ نمبر 100 پر درج ہے)۔ شکایات باکس اور اس میں ڈالی جانے والی شکایات پر بروقت کاروائی یا شکایات پر عمل درآمد کی فائل بطور ریکارڈ موجود گی اس بات کا ثبوت ہے کہ شکایات کے ازالہ کا نظام قائم کیا گیا ہے اور اس پر عملدرآمد ہوتا ہے۔

سکورنگ:

- اگر مطب میں مریضوں کی راہنمائی کیلئے ان کے حق شکایت کے بارے معلومات آویزاں کی گئی ہیں اور اس امر کا ثبوت موجود ہے کہ ان ہدایات پر عمل کیا جاتا ہے توسکور مکمل(100 فیصد) شار ہو گا۔
- اگر مریضوں کے حقوق کی راہنمائی کیلئے مطب میں کوئی نوٹس آویزاں نہیں کیا گیاہے یااس امر پر عمل درآ مد کا کوئی ثبوت موجود نہیں ہے تو سکور (صفر) شار ہوگا۔

مدایات / گائیڈلائنز

مشكايات كالنظام:

مریضوں اور لواحقین / اہلخانہ کو اپنی تکالیف یاخد شات کے بارے شکایت کرنے کاحق حاصل ہے اور ان کی شکایات کے مؤثر ازالے کیلئے نظام موجود ہونا چاہیے۔ شکایات بر موقع ، یا کچھ تاخیر سے زبانی یا تحریری طور پر درج کر ائی جاسکتی ہیں۔ پیش ہونے والی تمام شکایات پر کاروائی / ازالہ کا مکمل ریکارڈ مطب میں ایک فائل کی صورت میں موجود رہنا چاہیے۔ طبیب / طبیبہ کی ذمہ داری ہے کہ وہ شکایات کے ازالہ کیلئے موزوں انتظام کو یقینی بنائے اور مریضوں کی شکایات کا ازالہ کرتے ہوئے ان کو مطمئن کرسکے۔

اپنی شکایت یا تکلیف کے بارے میں اظہار کاحق:

صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے / مطب میں شکایات کے ازالہ کیلئے ایک منظم اور شفاف نظام کی موجود گی اور اس تک شکایت گزار کی دستر س ضروری ہے۔ یہ بھی ضروری ہے کہ شکایت درج کروانے کے طریقہ بارے معلومات آسان زبان میں نمایاں جگہ آویزاں کی جائیں۔ شکایت مریض کو مہیا کی جارہی خدمات پر عدم اطمینان کا اظہار ہے۔ لہذا اس کا جلدی مداوا ہونا ضروری ہے۔ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ہر ادارے کو چاہیے کہ وہ اپنے مریضوں کو ان کے شکایت کرنے کے حق اور ان کے ازالہ کے طریقہ کارسے آگاہ کرے۔ شکایت تحریری یازبانی ہوسکتی ہیں اور یہ مریض کی طرف سے یا س مریض / مریضہ کی گلہداشت کرنے والے لوا حقین میں سے یا مریض کی طرف

سے قانونی طور پر مجاز فرد کی طرف سے ہوسکتی ہیں۔ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارہ کی طرف سے اس امر کی وضاحت کسی بھی طور سے کی جاسکتی ہے۔ مثلاً:

- 1. اس پیغام کو آسان زبان میں علاجگاہ میں نمایاں جگہ پر مثلاً رجسٹریشن ڈبیک،انتظار گاہ یا داخل ہونے کے مین راستے میں نمایاں طور سے آویزاں کیا جاسکتا ہے۔
 - 2. مناسب وموزول معلومات دستی اشتهارات / پیفلٹ / بروشر زکی صورت میں مختلف موزوں جگه پر رکھ دی جائیں۔
- 3. مشاورت کے بعد مریض سے ایک سادہ تجویز کردہ پر فارمے جس کا نمونہ ضمیمہ "ب" کے طور پر شامل کیا گیا ہے، پر رائے یا تبصرہ لیا جائے۔

شكايات ك انتظام كيلي طريقه كار:

شكايات ومشوره جات

شكايات يهال درج كرائيس

كمپلينٹ ياشكايات بكس

خدمات کے معیار کو بہتر سے بہتر کرنے کیلئے کو شال صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے کو اس امر کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ مریض اور ان کے اہل خانہ اپنی رائے ، خد شات اور شکایات آزادی کے ساتھ متعلقہ سٹاف کے سامنے رکھ سکیس اور اُن سے اِن امور پر گفتگو کر سکیس ۔ ہر مطب کے پاس شکایات دور کرنے اور اس کا معقول بندہ تحریری طریقہ کار موجو د ہونا چاہیے۔ شکایات کو دور کرنے اور اس کا معقول بندوبست کرنے کا تجویز کر دہ نمونہ ضمیمہ ب کے طور پر منسلک ہے۔

لو گوں کو آراء معلوم کرنے کا طریقہ مقامی رسم ورواج اور کلچر کے مطابق ، مناسب اور قابل عمل ہو جس میں مندرجہ ذیل نقاط شامل کئے جائیں۔

- 1. تجاويز/شكايات كيلئة ايك بكس ركهنا چاہيے جس ميں تعليم يافته مريض اپنی شكايات اور تجاويز ڈال سكتے ہیں۔
 - 2. مریضوں اور لواحقین سے باہر نکلتے وقت انٹر ویو کئے جائیں۔
 - مقامی آبادی میں چیدہ چیدہ افراد سے معلوماتی انٹر ویو کئے جائیں۔

اپنے وسائل کو مد نظر رکھتے ہوئے مطب کی انتظامیہ کو مناسب طریقے اور مناسب وقفہ سے مریضوں / لواحقین کی رائے معلوم کرنے کا ایک نظام وضع کرناچاہیے تا کہ خدمات کے معیار کے بارے میں ان کی رائے ملتی رہے۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈڈ 15 پی آرای 3: مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے انکار اور شکایت کرنے کا حق رکھتے ہیں۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر ز(Ind)32-31	
%100	10	مریض اور ان کے اہل خانہ علاج سے اٹکار کاحق رکھتے ہیں۔	انڈیکیٹر31
% 100	10	مریضوں اور ان کے لواحقین / اہل خانہ کو شکایت کرنے کاحق حاصل ہے اور ان کی شکایت کے ازالہ کے لئے ایک نظام بھی موجو دہے۔	انڈ یکیٹر32
	20	ٹو ٹمل	

سٹینڈرڈ16 پی آرای (PRE)-4: مریضوں اور ان کے اہل خانہ کی ذمہ داری ہے کہ مطب کے ماحول کا احترام کریں۔

انڈ کیپڑ (Indicator) 33

انڈ یکیٹر 33: صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزاں کیا گیا ہے اور اس بارے میں مریضوں / ان کے اہل خانہ کی راہنمائی کی جاتی ہے۔

سروے كاطريقه كار:

مشاہدہ کریں کہ صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر بحوالہ مریضوں اور ان کے اہل خانہ کے حقوق اور ذمہ داریاں مطب کی نمایاں جگہ / جگہوں مثلاً انتظار گاہ اور مطب میں داخل ہونے کے مرکزی راستے پر نمایاں طور پر آویزاں کر دیا گیا ہے۔ مریضوں یا اہل خانہ سے نمایاں جگہ / جگہوں مثلاً انتظار گاہ اور مطب میں داخل ہونے اپنی باری کا انتظار کریں گے، تنازعہ اور تلخی سے بچنے کی کوشش کریں گے اور طبیب / طبیبہ کی ہدایت پر عمل کرتے ہوئے دوبارہ آنے کی تاریخ اور وقت کی پابندی کریں گے۔ اس بات کو دیکھا جائے کہ آیا مندرجہ بالا اُمور پر معمول کے طور پر رہنمائی کی جار ہی ہے؟۔

سکورنگ:

- اگر صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر ایک بورڈ پر آویز ال کیا گیاہے اور اس بات کا ثبوت بھی موجو دہے کہ مریضوں اور لواحقین / اہل خانہ کوان پر عمل کرنے کے لئے راہنمائی مہیا کی جاتی ہے تو پھر سکور مکمل شار ہو گا۔
- اگر ایسا کوئی بورڈ موجود نہیں جس پر صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزاں کیا گیاہو لیکن اس بات کا ثبوت موجود ہے۔ کہ دوہان باتوں کی پیروی کریں تو پھر سکور جزوی مکمل ثار ہو گا۔
- اگر مطب میں نہ کوئی سائن بورڈ موجو دہے جس پر چارٹر آویزاں کیا گیا ہواور نہ ہی اس امر کا ثبوت موجو دہے کہ مریضوں اور ایکے لواحقین / اہل خانہ کی رہنمائی کی جاتی ہے کہ وہ ان پر عمل کریں تو پھر سکور نامکمل شار ہو گا۔

بدایات/گائیڈلائنز

صحت کی سہولیات فراہم کرنے کے نظام میں مریضوں اور خدمات فراہم کرنے والوں کے حقوق یکساں طور پر اہم ہوتے ہیں۔ کے پی ایج سی سی ایکٹ 2015 بھی مریضوں اور صحت کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے حقوق و ذمہ داریوں کو تسلیم کرتا ہے۔ مریضوں ، اہل خانہ اور صحت کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے چارٹر مطب میں نمایاں جگہوں مثلاً انتظار گاہ یا داخلہ کے مرکزی راستے پر آویزاں کرناضروری ہیں۔ کے پی ایج سی سی کے چارٹر ضمیمہ "س" پرلگائے گئے ہیں۔ مطب کے چارٹر کانمونہ درج ذیل ہے۔



ایمر جسی مبرز ریسکیو1122 نائیر بریگید666666 - 091 یولیس ایمر جنسی نمبر :00400-00800

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ16 پی آرای4: مریضوں اور ان کے اہل خانہ کی ذمہ داری ہے کہ مطب کے ماحول کا احترام کریں۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر(Ind)33	
%80	10	صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے اداروں کا چارٹر آویزال کیا گیا ہے اور اس بارے میں مریضوں / ان کے اہل خانہ کی راہنمائی کی جاتی ہے۔	انڈ یکیٹر 33
	10	ٹو ٹل	

2.10 انفیکشن کنٹر ولInfection Control آئی سی)

1 سٹینڈرڈ اور 1 انڈ یکیٹر (Ind)

کسی جراثیم کاانسان یا جانور کے جسم میں داخل ہو کر اپنی تعداد بڑھانا جن سے کوئی مرض بھی لاحق ہو سکتا ہے انفیکشن کہلا تا ہے۔ ایک فرد کسی جراثیم کی آلودگی سے انفیکشن میں مبتلا ہو سکتا ہے لیکن ضروری نہیں کہ اس انفیکشن سے کوئی علامات پیدا ہوں یا جسم کا کوئی نقصان پیخے۔ مندر جہذیل کیفیات کانسلسل انفیکشن کا باعث بتا ہے۔

تفيكشن كاذربعه

انفیکشن کے پھیلاؤ کے عمل میں تسلسل انفیکشن کے پھیلاؤ کا باعث بتا ہے جس میں انفیکشن کے جراثیم کی موجود گی / ذریعہ ، ان کا ایک سے دوسرے فرد کو منتقل ہونا(پھیلاؤ) اور ایک نئے فرد کو جو کہ پہلے سے متاثرہ (Infected) فردسے رابطہ میں آتا ہے انفیکشن لگ جانا یا ہوجانا۔ انفیکشن کے پھیلاؤ کو اس سلسلہ کے کسی بھی مرحلے پر مناسب اقدام کے ذریعہ مزید پھیلاؤ سے روکا جاسکتا ہے۔ مطب میں ایک سے دوسرے فرد کو ہپتالوں کی معروف چھوت کی بیاریاں لگنے کا امکان کم ہوتا ہے۔ کیونکہ مطب میں لوگ بہت تھوڑے عرصہ کیلئے آتے ہیں اور زیادہ دیر نہیں تھہرتے۔ پھر بھی ایک متاثرہ فردیعنی انفیکشن والا مریض باری کے انتظار میں یا طبیب کو دکھاتے وقت دوسرے لوگوں کے ساتھ جب قریب بیٹھا ہوتا ہے اگر اختیاط نہ کی جائے تواہیے ماحول میں انفیکشن پھیلنے کا خطرہ موجو در ہتا ہے۔

سٹینڈرڈ17 آئی سی(IC)-1:مطب میں انفیکشن کنٹرول کاایک نظام موجودہے۔

انڈ کیٹر (Indicator)

انڈ یکیٹر 34: مطب میں انفیکشن کے خطرے کوروکنے اور اس کے امکان کو کم کرنے کیلئے انفیکشن کنٹر ول کا نظام موجودہے۔

سروے كاطريقة كار:

مشاہدہ کریں کہ آیا مطب میں انفیکشن (تعدیہ) کے کنٹرول ⁴³ کے بارے میں مندرجہ ذیل سہولیات اور ان امور کا احاطہ کرنے والی تحریری ہدایات موجو دہیں۔

- 1. مطب میں عمومی صفائی اور حفظان صحت کا با قاعدہ اہتمام۔
- 2. ہاتھ دھونے کی سہولت،معائنہ سے پہلے یا بعد میں صابن اوریانی، یا متبادل (Disinfectant)سے ہاتھ دھونے کا بند وبست⁴⁴۔
 - 3. اگرمطب میں حجامہ کیا جاتا ہے تواسکے لئے ڈسپوزیبل اشیاء کا استعال۔
 - 4. چند مخصوص کیفیات میں مریض کے معائنہ کے دوران طبیب / طبیبہ کاماسک اور ڈسپوزیبل دستانوں وغیرہ کااستعال کرنا۔
- 5. مندرجہ بالا تمام احتیاطیں طبیب کے مدد گار دواساز ، اسٹنٹ اور دیگر ملاز مین جو معائنہ کے دوران معالج کی اعانت کرتے ہوں کیلئے بھی اختیار کرناضر وری ہیں۔
- 6. استعال شدہ کلینکل ویسٹ / طبی فضلہ کا محفوظ انداز سے سمیٹااور تلف کیا جانا⁴⁵ عام کوڑامیونیل / TMA کے مقرر کر دہ طریقہ کار کے مطابق تلف کیا جائے گا جبکہ کلینکل ویسٹ / طبی فضلہ کسی متعلقہ ادارے کو Incinerator میں جلانے کیلئے دیا جائے گا یا آبادی سے دور لے جاکر زمین میں گڑھاکھود کر دیا دیا جائے گا۔

سکورنگ:

- اگر مشاہد کے دوران انفیکشن کنٹرول کی تمام احتیاطی تدابیر اور ضروری طریقے اختیار کئے جانے کا ثبوت (Evidence)موجود ہے اور اوپر بیان کر دہ تمام شر ائط پوری کی گئی ہیں تو سکور مکمل شار ہو گا۔
 - اگر انقیکشن کو کنٹر ول کرنے کے مندر جہ بالا طریقے اپنانے کا 80 فیصد تک بند وبست نظر آتا ہے تو سکور جزوی مکمل ثار ہو گا۔
- اگر مطب میں انفیکشن کنٹر ول کرنے کا تسلی بخش بندوبست موجود نہیں اور بیان کر دہ ہدایات میں سے 80 فیصد سے کم پر عمل کیا گیا ہے تو

⁴³ سیمیل پروسیجرز /انسٹر کشنزر ہنمااصول میں موجو د ہے۔

⁴⁴ رہنمااصول میں وضاحت کی گئی ہے۔

⁴⁵ کلینکل ویٹ منیجبٹ پر جاری کر دہ ہدایات جو کہ اینوائر منٹ پروٹیکٹن ایجنبی نے فراہم کی ہیں کی روشنی میں احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں اور ہدایات پر عمل کیاجائے۔

مدایات / گائیڈلائنز

الفیکشن کے پھیلاؤپر مت ابویانا (Infection Control):

مطب کے انتظام میں بہت سے ایسے پہلوؤں کا اعاطہ ہو سکتا ہے اور ایسی احتیاطی تدابیر اختیار کیا جانا ممکن ہے جن کی مدوسے مطب میں انفیکشن پھینے کا خطرہ بہت ہی کم یابالکل ختم کیا جاسکتا ہے اور اس سلسلہ میں مطب کے جملہ سٹاف اور مطب کے تمام مریضوں کو احتیاطی اور انسدادی تدابیر پر ممکنہ حد تک عمل پیرا ہوناچا ہے۔ اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل ذمہ داریاں اچھی طرح سمجھ لینا اور ان پر عمل کرناضر وری ہوگا۔

1. ذمه داريال:

- i. مطب انجارج کی ذمہ داری ہے کہ وہ سٹاف اور مریضوں کو انفیکشن کے پھیلاؤ کا خطرہ کم سے کم کرنے کیلئے موزوں حفاظتی اقد امات اور طریقہ ہائے کاریر عمل درآ مدیقینی بنائے۔
- ii. طبیب / طبیبہ اور سٹاف کی ذمہ داری ہے کہ وہ انفیکٹن سے بچاؤ اور کنٹر ول کا مناسب اہتمام کریں تا کہ وہ اپنے آپ اپنے رفقاء اور مریضوں کو انفیکٹن کے خطرہ سے دوچار ہونے سے بچاسکیں۔
- iii. مریضوں کو چاہیے کہ کھانتے یا چھنکتے وقت اپنے چہرے (ناک اور منہ)رومال یا ٹشوپیپر سے ڈھانپ لیس تا کہ جراثیم پھیلنے کاراستہ رک جائے۔انفیکشن زدہ شخص کو باقی مریضوں سے خاص طور پر بچوں سے دورر کھناچاہیے تا کہ انفیکشن کو پھیلنے سے روکا جاسکے۔

2. انفیشن پر قابوپانے کے لئے راہنمائی:

مریضوں / طبی کارکنوں کو مطب میں مریض کے معائنہ یا علاج فراہم کرنے کے دوران انفیکشن ہوسکتی ہے۔ طبی کارکنان عام طور پر جراثیموں کی گئی اقسام مثلاً سٹیفلو کو کس آرایس (Staphylococcus Auresu)،انفلواینزا،نورو،وائر س اور کلوسٹریڈیم ڈیفیسائیل جراثیم، آلودہ ہاتھوں یا آلات کے ذریعے ایک سے دوسرے تک پہنچ جاتے ہیں۔ان میں سے بے شار انفیکشنز سے بچاجا سکتا ہے۔ حکیم اور مطب میں کام کرنے والاعملہ مریضوں کو مندر جہذیل طریقوں سے انفیکشن کے خطرے میں مبتلا کرسکتے ہیں۔

- i. ہاتھوں کے زریعے براہ راست رابطے سے
 - ii. ہنگامی دیکھ بھال کے دوران

کام کرنے کا صاف ماحول واضح طریقوں کا استعال اور ہاتھوں کی صفائی کے معروف طریقوں پر عمل مریضوں اور سٹاف کو انفیکشن کے بھیلاؤ کے خطرے کو کم کر سکتا ہے۔ انفیکشن کے ایک سے دوسرے کو لگنے میں رکاؤٹ ڈالنے کیلئے ہاتھوں کی اچھی صفائی کوسب سے اہم ترکیب بتایا گیا ہے۔ صابن اور نیم گرم پانی کا استعال ہاتھ صاف کرنے کیلئے سب سے مؤثر طریقہ ہے تاکہ میل کچیل ، نامیاتی مادے ، جراثیم ہاتھوں پر لگے نہ رہ جائیں۔ جراثیم کمول یالوشن استعال کرنے کی نسبت ہاتھ دھونے کا عمل زیادہ اہم ہے جس کے تین

مراحل ہیں۔(۱) تیاری(2) ہاتھ یانی میں خوب اچھی طرح ملتے ہوئے دھونا(3) پھر خشک کرلینا۔

ان صور توں میں ہاتھ ضرور دھونے جا ہمییں۔

נשנימת	بہلے
 بیت الخلااستعمال کرنے کے بعد ناک صاف کرنے یا چینک کے وقت چیروڈ ھانینے کے بعد 	 وقذ کرتے وقت ا گھر جاتے وقت کوئی طبی طریقہ کار پر وسیجر کرنے سے پہلے
 ایک مریض کامعائند کرنے کے بعد 	• حفاظتی ماہوس پہننے سے پہلے
 آلود ہاشیا کوچھوتے ہوئے جیسے زخم کی پٹی وغیرہ آلات رجگہ صاف کرنے کے بعد 	 کھانے، پینے یا کھانے پینے کی چیز وں کوچھونے سے پہلے تمپا کوڈی کرنے سے پہلے
 گندے کپڑے یانا کارہ اشیا چھوتے ہوئے باتھوں کے آلودہ ہونے پر 	
• چھلک کرگری ہوئی مائع اشیا کو ہاتھوں ہےصاف کرنے کے بعد	
 دستانے اتار نے کے بعد تمبا کونی گر نے کے بعد 	

اچھی طرح ہاتھ دھونے سے ایسے جراثیموں سے انفیکشن کے پھیلاؤ کو کافی حد تک روکا جاسکتا ہے جو آلودہ جسمانی رطوبتوں یا آلودہ سطح کو چھونے سے لگ جاتے ہیں کیونکہ اس عمل کے زریعے ان جراثیموں کے سرایت کرنے کے تسلسل کوروک کرایک سے دوسرے فرد تک بیاری کے پھیلنے کو روکا جاسکتا ہے۔ تمام طبی کارکنان اور اہل خانہ میں سے مریضوں کے ساتھ رہنے والے افراد کومؤثر طریقے سے ہاتھ دھونے کی مشق کرنااور ہاتھ دھونے کے ضروری مواقع اور عمل کی درست تکنیک کو اچھی طرح سمجھناضر وری ہے۔ صابن اور پانی سے ہاتھ دھونے سے ہاتھ دھونے سے ہاتھ وسونے جراثیم ہلاک ہوجاتے ہیں یاڈھل کر دور ہوجاتے ہیں۔ جراثیم کش محلول سے ہاتھ دھونے پر جلد کے اندرونی تہوں میں پائے جانے والے جراثیم ملاک ہوجاتے ہیں یاڈھل کر دور ہوجاتے ہیں۔ ہراثیم کش محلول سے ہاتھ دھونے پر جلد کے اندرونی تہوں میں پائے جانے والے جراثیموں کی نشونما کوروکا جاسکتا ہے یاانہیں ہلاک کیا جاسکتا ہے۔ الکھل والی جیل (Gel) سے ہاتھ دھوناصفائی میں قابل ترجیح ہے۔

ہاتھ دھونے کے طریقے:

- i. سادہ طریقے سے ہاتھ دھونے کا عمل بالعموم ہاتھوں کو کلائیوں تک دھونے پر محدود ہو تاہے اور اس عمل کے دوران ہاتھوں کو سادہ یاجرا شیم کش صابن سے 10 سے 15 سیکنڈ تک دھویا جاتا ہے۔
 - ii. ہاتھوں کو اینٹی سیپٹک کے زریع آلودگی سے پاک کرنا۔

اس عمل سے ہاتھوں پر پائے جانے والے جراثیم ہلاک یا دور کئے جاسکتے ہیں اور اس عمل سے زیادہ عرصہ تک کارآ مد مؤثر حفاظت ملتی ہے۔ یہ عمل مندر جہ ذیل دو طریقوں میں سے کسی ایک طور پر کیا جاسکتا ہے۔

- i. ہاتھوں کو کہنیوں تک جراثیم کش صابن اور پانی کے ساتھ 15 سے 30 سینڈ تک دھوئیں (تیار کنند گان کی ہدایات پر عمل کریں)
- ii. ہاتھوں کو پانی کے بغیر الکحل سے تیار کردہ ہیٹہ جیل (Hand Gel) یا ہیٹہ رب (Hand Rub)سے پندرہ سے بیس سینڈ تک صاف کرتے ہوئے جراثیم سے پاک کریں۔ یہ ان ہاتھوں کیلئے موزوں ہے جو حیاتیاتی مادوں یعنی پروٹین اور دیگر چکنائیوں سے

آلو دہ نہ ہوئے ہوں۔ (ہاتھوں کو جراثیم کش محلول کے پیالوں میں بھگو کر رکھنے کی سفارش نہیں کی جاتی)

ہاتھ دھونے کیلئے مطلوبہ سازوسامان کی سہولیات:

روال پانی:

صاف پانی کی دستیابی بہت ضروری ہے ترجیحاً واش بیس جس میں چھینٹے نہ اُڑیں کی سہولت موجو د ہونی چاہیے جہاں رواں پانی کی سہولت موجو د نہ ہو وہاں پانی کی ایک معقول سائز کی بالٹی جس میں پانی کھولنے اور بند کرنے کی ٹونٹی لگی ہو، یاایک بالٹی اور مگ استعال کیا جائے یا محقول سائز کی بالٹی اور مگ استعال کیا جائے یا محقول سائز کی بالٹی اور مگ استعال کریں۔

اشیاء جو ہاتھ دھونے اور ہاتھوں کو جراثیم سے محفوظ رکھنے کیلئے زیر استعال ہیں۔ سادہ یا جراثیم کش صابن استعال کریں تاہم اس کا دارومدار پروسیجر پرہے۔

ساده (Plain)صابن:

معمول کے طور پر ہاتھ دھونے کیلئے استعال ہو تاہے جو کلیہ پاؤڈڈر یامائع صورت میں دستیاب ہو تاہے۔

- i. اگر ٹکیہ والے صابن (Bar Soap) استعال کئے جائیں تو ٹکیہ چھوٹی ہونی چاہیے اور رکھنے کے لئے ایس صابن دانی استعال کریں جس میں سے یانی کے بہہ جانے کاراستہ ہو۔
 - ii. صابن کی ٹکیہ کاپانی میں پڑار ہنامناسب نہیں کیونکہ اس طرح کچھ جراثیموں سوڈوماناس وغیر ہ کے پلنے اور بڑھنے کا خطرہ رہتا ہے۔
 - iii. مائع صابن کے برتانے کے برتن (Dispenser) کو اچھی طرح ہر روز صاف کریں۔
 - iv. مائع صابن کی بوتلیں (Containers)استعال کے بعد ضائع کر دیئے جائیں ان میں ہر گزمائع صابن دوبارہ نہ بھر اجائے۔

ہاتھوں کو جراثیم سے پاک کرنے کے لئے مجوزہ جراثیم کش (Anti-Septics):

- i. پر2 تاب4 کلورسیکیاڈائن
- ii. مرح تا مرح 7.5 يوويدون آيودين
 - iii. ب⁴1 ٹرائی کلوسان
- iv بر (Hand Rubs) بینڈر بز (Hand Rubs)
- یانی کے بغیر الکحل پر مبنی ہینڈربز (Hand Rub):

مبعہ جراثیم کش اجزاء اور ملائم کنندہ (Emollient) جیل اور الکحل والے روئی کے پیاہے (Alcohol Swabs)، جو ہاتھ صاف کرنے کیلئے ہاتھوں پر استعال کئے جاسکتے ہیں۔

ہاتھ خشک کرنے کے لئے سہولیات:

i. ڈسپوزیبل تولیے دوبارہ استعال کے قابل ، یکباراستعال کیلئے تولیے مناسب طور پر سنجالے اور استعال کئے جاسکتے ہیں، دستیاب

- ہونے چاہیں۔
- ii. اگروہاں کوئی خشک تولیہ موجو دنہیں توخشک ہوامیں ہاتھوں کو سکھانا بہتر ہے۔
- iii. اگر آلات، پراڈکٹ کے استعال کی گنجائش / آسانی ہو، اور وہ مقامی ضروریات سے مطابقت رکھتے ہوں تو معیار کی تعمیل میں بہتری ہوگی۔
 - iv. تمام صورتول میں ممکنہ طور پر بہترین طریقے پر عمل کرناچاہے۔

ہاتھ دھونے کیلئے ہدایت:

- i. ہاتھ دھونے سے پہلے زیورات (انگوٹھیاں، بریبلیٹ وغیرہ) اور گھڑیاں اتارلیں۔
 - ii. ناخنوں کو کتر کر چھوٹار کھنا ضروری ہے۔ (مصنوعی ناخن ہر گزنہ لگائیں)۔
 - iii. آستینول کو کہنیوں تک لپیٹ لیں۔
- iv. ہاتھ اور کلائیاں گیلی کریں۔ہاتھ اور کلائیاں دھوتے وقت ہاتھوں کو کہنیوں سے نیچار رکھیں تاکہ پانی انگلیوں کی طرف بہہ جائے اور کہنیوں سے اوپر بازو آلو دگی سے محفوظ رہیں۔
 - ۷. ساده یا جراثیم کش صابن استعال کریں اور اچھی طرح جھاگ پیدا کریں۔
- vi. ہاتھ اور کلائیوں تک بازو دھونے کیلئے ہاتھوں کو مضبوطی کے ساتھ دائروں کی صورت آپس میں ملیں اور اس دوران ہتھیلی، ہاتھ کی پشت ، انگلیاں اور انگلیوں کے در میانی حصوں اور پانچوں انگلیوں کی بیر ونی اطراف، ہاتھ کی پشت کے جوڑااور کلائیاں ہر طرف سے کم از کم دس سے بندرہ سیکنڈ تک خوب ملک دھوئیں۔
 - vii. اگر ہاتھ زیادہ آلو دہ ہیں توبیہ عمل دوبارہ دہر ائیں۔
 - viii. انگلیوں کے ناخنوں کے نیچے سے بھی اچھی طرح صفائی کریں۔
 - ix. ہاتھوں کو کلائیوں کی نسبت نیچے رکھتے ہوئے ہاتھوں پرسے پانی اچھی طرح بہائیں۔
 - x. اگرروان پانی (واٹر سپلائی) دستیاب نہیں توایک بالٹی اور ڈونگے کا استعال کریں۔
 - xi. اینے ہاتھ کو پیالے میں دھونے کیلئے پیالے میں ہر گزنہ ڈیوئیس کیونکہ اس طرح وہ دوبارہ آلو دہ ہو جائیں گے۔
 - xii. استعال شده پانی کو ایک بیسن میں جمع کریں اور آخر میں جمع شده پانی کوسنک میں یاٹا کلٹ میں یانالی میں بہادیں۔
- xiii. ڈسپوزایبل کاغذی تولئے یا نیبکن سے ہاتھوں کو مکل طور پر خشک کریں یاتو لئے سے صاف اور خشک کریں یاخشک ہوامیں ہاتھوں کو سکھائیں۔
- xiv. استعال شدہ تولیہ ایک مناسب کنٹیز (Container) میں اس انداز سے ڈال دیں کہ ایبا کرتے ہوئے ہاتھ کنٹینئر (Container) کے ڈھکن سے نہ چھو جائیں۔
 - xv. كاغذى توليه صاف توليه، اپنى كهنى يا ياؤں سے ٹوٹى كاليور آف كر ديں تاكه ہاتھ دوبارہ آلو دہ نہ ہوں۔

جراثیم کش اشیاء، ہینڈر بز، جیل اور الکحل کے بھاہے استعال کرتے ہوئے ہاتھ دھونے کے مختلف اقدام:

نیچے دی گئی تصاویر میں ہاتھ دھونے کا ایک عام طریقہ دکھایا گیاہے اسے کم از کم پورے ایک منٹ کے لئے اختیار کیاجائے۔

- i. اینے ایک ہاتھ کی ہتھیلی پر مذکورہ Dis-infectant لا گائیں۔اس کی مقدار مختلف مصنوعات کے مطابق مختلف ہے۔
- ii. دونوں ہاتھ ایک دوسرے کے ساتھ مسلیں۔ ہاتھوں اور انگلیوں کی تمام سطحوں پر پھیلائیں اور ہاتھوں کو خشک ہونے تک ایک دوسرے سے ملتے جائیں۔
 - iii. ہاتھ پر ابھی یانی بہائیں۔
- iv. اگر ہاتھ واضح طور پر آلو دہ نظر آئیں، توانکے پہلے پانی اور صابن کے ساتھ اچھی طرح دھونا چاہیے۔ اس کے بعد بغیر پانی والے ہینڈ ربز، جیلز یاالکحل والے بھاہے استعمال کرنا چاہمیں۔
 - v. اگر صابن اوریانی دستیاب نہ ہوں توہاتھوں کو الکو حل پر مبنی بہیٹد ربز جیل یاروئی کے پھاہے سے صاف کریں۔

ہاتھ دھونے کے مختلف مراحل نیچے دکھائے گئے ہیں:



ذاتی حفاظتی سازوسامان(Personal Protective Equipment) یی ای-PPE:

ا پھے اور موزوں ذاتی حفاظتی سازوسامان مثلاً صابن اور Dis-infectants وغیرہ استعال والی جگہ پر موجود ہونے چائییں اور درست طور پر استعال کئے جانے چائییں۔ مطب میں ان اشیاء کی موزوں مقدار سٹاک میں موجود ہونی چاہیے اور ان کی سپلائی اور استعال کا با قاعدہ ریکارڈ (Inventory)ر کھنالازم ہے۔

ذاتی حفاظتی آلات (پرسنل پروٹیکٹیوا یکوپہنٹ (پی پی ای) جراثیموں سے محفوظ رکھنے کیلئے ایک حصار کا کام دیتے ہیں اور جراثیموں کے مندر جہ ذیل مصرات کوروک سکتے ہیں:

- i. ہاتھوں، آنکھوں، ملبوسات، بالوں اور جوتوں وغیرہ کو آلو دہ کرنے ہے۔
 - ii. ایک مریض سے دوسرے مریض اور سٹاف تک بیاری کو پھیلنے سے۔
 - ذاتی حفاظتی آلات میں شامل اشاء
 - i. دستانے (Gloves)

- ii. وْسپوزيل حفاظتى لباس مثلاً بلاستك كا بيرن
 - iii. حفاظتی چشمے
- iv. منہ اور ناک کیلئے چیرے کے ماسک (Face Mask)

ذاتی حفاظتی آلات (یی بی ای) مندرجه ذیل افراد کواستعال کرناضروری ہیں:

- i. صحت کی خدمات فراہم کرنے والے ایسے کار کنان جن کا مریض سے براہ راست تعلق ہو تا ہے اور جو ایسے ماحول میں کام کرتے ہیں کہ انہیں آلو دہ خون، جسمانی رطوبتوں اور جسم سے خارج ہونے والے مواد کے چھونے کا امکان ہو تاہے۔
- ii. علاج معالجہ میں مدد گار سٹاف، صفائی کرنے والا عملہ ، لانڈری کا عملہ جن کو بعض صور توں میں خون ، جسمانی رطوبت یافضلہ جات سے آلودگی کا امکان ہوتا ہے۔

حفاظتی آلات (یی بی ای) استعال کرنے کے اصول:

حفاظتی آلات کے استعال سے انفیکٹن کا خطرہ کم ضرور ہوجاتا ہے گر ضروری نہیں کہ جراثیم کی سرائیت کے امکانات مکمل ختم ہوجائیں۔ جہاں مریضوں کے خون اور ان کی جسمانی رطوبتوں سے آلودگی کا بھی امکان ہو، وہاں ان آلات کا مؤثر طور اور درست طریقے سے ہمہ وقت استعال کیا جاناضر وری ہے۔ اسی طرح ان آلات کی مسلسل فراہمی اور متعلقہ عملے کو اس کے صحیح استعال کرنے کی تربیت بھی بہت ضروری ہے۔ متعلقہ عملے کو آگاہ رہنا چاہیے کہ ان آلات کا استعال سرائیت روکنے کے بنیادی امور مثلاً ہاتھوں کو دھونے جسے حفظان صحت کے اقدامات کی ضرورت سے بری الذمہ نہیں کر دیتا۔ مندر جہ ذیل اصول ان آلات کے استعال کے بارے میں راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔

- i. در پیش خطرہ کی مناسبت سے موزوں آلات کا انتخاب ضروری ہے۔ طبی کارکنوں کو روز مرہ تجربہ کی بنیاد پر آلودہ خون، جسمانی رطوبت اور فضلہ جات سے آلودگی کے امکان کے خطرے کی مناسبت سے حفاظتی پارچہ جات اور حفاظتی آلات کا انتخاب کرنا حاسے۔
- ii. ان کار کنوں کو کوشش کرنی چاہیے کہ آلودہ (استعال شدہ) حفاظتی آلات / پارچات اور آلودہ فرش یاسامان، پہننے کے کپڑوں اور مریضوں کی دیکچہ بھال کے مخصوص علاقے سے باہر والے لو گوں سے نہ چھو بائیں۔

حفاظتی آلات کے استعال میں احتیاط کی مثالیں:

- i. حفاظتی آلات ویار جات کو مخصوص تھلے میں ڈال کر مطب کی یالیسی کے مطابق ٹھکانے لگائیں۔
 - ii. ایک دوسرے کے حفاظتی یار چہ جات ہر گزاستعال نہ کریں۔
- iii. کام کی انجام دہی کے بعد حفاظتی آلات مکمل طور پر تبدیل کرلیں اور اپنے ہاتھ اچھی طرح دھولیں۔ ایک مریض کے ساتھ ڈیوٹی ختم کرنے اور نئی ڈیوٹی شروع کرنے سے پہلے یاکسی نئے مریض کو دیکھنے سے پہلے ہاتھ ضرور دھولیں۔

مطب کے ماحول کی صفائی:

مطب میں گردو غبار سے پاک صاف ستھرے ماحول کو یقنی بنانے اور ہر قرار رکھنے کے لئے معمول کی صفائی بہت زیادہ اہمیت رکھتی ہے۔
عام طور پر نظر آنے والی دھول اور مٹی میں بہت سارے جرا شیم موجود ہوتے ہیں اور معمول کی صفائی اس گرد کو دور کرتی ہے۔ انتظامیہ
کے لئے مخصوص ایر یا جہاں عام مریضوں کی آمد ور فت نہیں ہوتی وہاں معمول کی صفائی کافی ہوتی ہے جس سے مٹی اور گرد صاف ہو جاتی
ہے۔ مریضوں کی دکیے بھال والے علا قوں میں خشک صفائی اور جھاڑولگانے کی ممانعت کی جاتی ہے۔ ایس جگہ گیلے کپڑے سے صفائی کرنا
بہت ضروری ہے۔ وہاں صفائی کے لئے استعال ہونے والا عام ڈیٹر جنٹ محلول صفائی کے معیار کو بہتر کر دیتا ہے۔ 8 ڈگر کی سینٹی گریڈ
تک گرم کیا ہو اپانی ماحول کو اچھی صفائی کے لئے نہایت مؤثر اور مفید ہو تا ہے۔ ماحول میں جراشیم کی موجود گی کا پیۃ چلانے کے لئے
ضروری ٹیسٹ اس وقت تک تجویز نہیں گئے جاتے جب تک ایسی جگہ سے دبا کے پھوٹ پڑنے کا کوئی امکان نظر نہ آتا ہو۔ وہ جے جو
نظاہر دیکھنے میں خون اور دیگر جسمانی رطوبات اور اخراج سے آلودہ نظر آتے ہیں، انہیں فوراڈٹر جنٹس (Detergents) مثلاً سرف اور
پانی کے ساتھ دھوڈالنا چاہیے۔ کرے اور ممارت کے دیگر جھے جو متعدی اور چھوت کے امر اض میں مبتلام ریضوں کے استعال میں آ چکے
پوں، انہیں ڈیٹر جنٹ اور دافع سر ائیت محلول کے ساتھ دھونا ضروری ہوگا۔ تمام افقی سطحیں (زمین کے متوازی) اور بیت الخلاء کے
علاقے روزانہ صاف کر انگیں۔

کلینکل ویسٹ/طبی فضلہ کوٹھکانے لگانے کا انتظام:

i. میڈیکل ویسٹ (کچرے) کو بغیر سمیٹے یا دیر تک جمع کئے رکھنے اور ادارے کے اندرونی راستوں سے گزارنے سے احتر از ضروری ہے۔

> ii. کچرے کو اکٹھا کرنے اور تلف کرنے کا ایک مربوط نظام ترتیب دینا اور اس پر عملدر آمد کی بخو بی نگر انی ضروری ہے۔ اضافی احتیاطیس (سرائیت کی ترسیل کی بنیادیر):

حسب ضابطہ اور معمول کی اختیار کردہ احتیاطوں پر عمل جاری رکھنے کے ساتھ سرائیت کی ترسیل کے مدِ نظر مندرجہ ذیل اضافی احتیاطی اقدامات کرنے ضروری ہیں۔

- i. ہواکے زریعے سرائیت کے پھیلاؤسے احتیاط
- ii. آبی قطرول کے زریعے سرائیت پھیلاؤسے احتیاط
- iii. براہ راست چھونے سے سرائیت کے پھیلاؤسے احتیاط

کلینکل ویسٹ/طبی فضلہ (استعال/ضائع شدہ اشیاء) کو محفوظ طور سے سمیٹنے اور تلف کرنے کے لئے تربیت:

مطب میں انجارج کا انفیکٹن کنٹر ول پروگرام کی اہمیت اور افادیت سے مکمل طور پر آگاہ ہونانہایت ضروری ہے۔ اسی طرح انفیکٹن کنٹر ول کے نظام کو معیاری اور یقینی بنانے کے لئے طبی عملہ کے ارکان کو اچھے طرز عمل، مہارت اور علم سے آراستہ ہوناچا ہے۔ مطب میں حکیم کی ذمہ داری ہے کہ وہ اس ضمن میں مکمل علم رکھتے ہوں اور کچرے کوٹھکانے لگانے کے لئے تربیت یافتہ ہوں۔ بڑے مطب کی صورت میں مطب انجارج کوچا ہیے کہ:

- i. سٹاف کی تربیتی ضروریات کا جائزہ لے اور انہیں مطلوبہ آگاہی،ٹریننگ مہیا کرے اور ان کی تربیت کرے۔
 - ii. سٹاف کے لئے ان کی (ذمہ داریوں) کی مناسبت سے انفیکشن کنٹر ول کی لاز می تربیت کا بند وبست کریں۔
 - iii. سٹاف کومعیاری /ریفریشر (Refresher) تربیت مہیا کرتے رہیں۔
 - iv. تربیتی پروگرامول کے انژات و فوائد پر نظر رکھیں۔

تمام سٹاف جو الیں جگہوں پر کام کر تاہے جہاں آلودگی والے کچرے سے واسطہ پڑتاہے ، ان کو کچرے سے لاحق ہونے والے خطرات سے آگاہ کرنے ، کچرے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کا بندوبست کرنے اور انفیکشن کنٹر ول کی تربیت دیناہوگی۔ تمام عملہ کا مختلف فتم کے کچرے کے بارے میں مندرجہ ذیل امور پر اچھی طرح تربیت یافتہ ہوناضر وری ہے تاکہ وہ اس ضمن میں ضروری کاروائیاں عمل میں لاسکے:

- i. گيرااکھڻا کرنا
- ii. موقع پر ہی کچرے کی اشیاء کو الگ الگ کرنا
 - iii. کچرے کو عارضی طور پرسٹور کرنا
 - iv. کچرے کی مار بر داری

میڈیکل ویسٹ کو خیبر پختو نخواہا سپٹل ویسٹ منیج سٹ رولز 2018 کے تحت تلف کیا جاتا ہے۔ مذکورہ قوانین کی روسے ہر مطب اصحت کی سہولیات فراہم کرنے کا ادارہ اس بات کا ذمہ دار ہے کہ کچرے کو ٹھکانے لگانے کا مناسب بند وبست کرے۔ اس ضمن میں ہر ادارہ اپنا مخصوص "ویسٹ منیج بنٹ پلان "تیار کرے گا۔ اس پلان میں جملہ کاروائیوں کی فہرست اور مطلوبہ اشیاء کی مقد ار، ان کی مالیت اور ان کی فراہمی کے وقت کا تعین کرنا شامل ہو گا۔ پلان کی تیاری مطب انچارج کی ذمہ داری ہے البتہ وہ اس کے لئے ویسٹ منیج بنٹ آفسیر کو ذمہ داری سونپ سکتا ہے یا اس طرح ادارے کے افر اد میں سے کسی کو ویسٹ منیج بنٹ ٹیم کا ممبر بنایا جا سکتا ہے (تفسیلات متعلقہ سیشن میں دی گئی ہیں)۔

مطب انچارج/ویٹ منیجبٹ ٹیم پورے غوروخوص کے بعد منصوبے / پلان کو مکمل کریں جس کے مقاصد درج ذیل ہونے چائمییں۔

- i. صحت عامه کی حفاظت اور سب کا تحفظ
- ii. کام کرنے کے لئے محفوظ ترماحول مہیا کرنا
- iii. کچرے کی پیداوار کو کم سے کم کرکے ماحول پر کچرے اور اسکے تلف کرنے کے اثرات کم کرنا
 - iv. کچرے کو تلف کرنے کے بارے قانونی ضروریات پر عملدرآ مد کو یقینی بنانا۔

مطب میں انفیکشن کنٹرول کے لئے کم از کم ضروریات

اگر چدورج بالاتفصیلات کاتعلق بنیادی سطح رصحت کی سہولیات فراہم کرنے والے ادارے میں افلیکھن کنٹرول کے معاملات سے ہے لیکن پرتمام تفصیلات یہاں اس غرض سے بیان کی جارہی ہیں کہ کہ مطب میں افلیکھن کنٹرول کے متعلق مندرجہ ذیل ہوایات مہیار نالازی ہے۔ کہ کہ مطب میں افلیکھن کنٹرول کے متعلق مندرجہ ذیل ہوایات مہیار نالازی ہے۔

- a مطب کے ماحول میں عمومی صفائی اور ہا تجین کا خصوصی بندویست۔
- b ہرمریض کےمعائدت قبل اورمعائنہ کے بعد صابن اور یانی یا تسی موز وں متبادل جراثیم ش طریقے ہے ہاتھ دھونے کی سہولت۔
 - c مریض کےمعائد کے دوران افلیکشن کے خطرے کی روک تھام اور کنٹرول کا بندو بست۔
- d معائمة كے دوران طبيب كى معاونت (Assist) كرتے وقت دواساز /اسشنٹ كانفيكشن كنٹرول كے لئے مندرجه بالا مدايات بركمل عمل درآمد۔
 - العض خصوصى صورتوں میں سیرلیں مریضوں کا معائنہ کرتے ہوئے طبیب کو ڈسپوزیبل دستانے اور ماسک کااستعال 62
 - f میڈیکل/کلینکل ویسٹ (کوڑے اورآلود واشیاء) کواکٹھا کرنے اور بحفاظت تلف کرنے کا مدایات کے مطابق بندوہست ۔

جانچ کی درجہ بندی (Scoring Matrix) سٹینڈرڈ17 آئی سی(IC):مطب میں انفیکشن کنٹر ول کا ایک نظام موجو دہے۔

فیصدوزن (Weightage)	زیادہ سے زیادہ سکور	انڈ یکیٹر(Ind)29
%80	10	مطب میں انفیکشن کے خطرے کوروکنے اور اس کے امکان کو کم کرنے انڈیکیٹر 34 کیلئے انفیکشن کنٹرول کا نظام موجو دہے۔
	10	ٹو ٹی

حصہ سوم ضمیم

3. **ضمیمه** ضمیمه (الف): سمری اسسمنٹ اسکورنگ میٹر کس

حاصل کردہ سکور	مطلوب سکور	زیادہ سے زیادہ سکور	فعال علاقے	
	88	100	انتظامیه کی ذمه داریال)Responsibilities of Management (آر اوایم)	2.1
	18	20	علاج گاہ کے عمومی انتظامات و تحفظ & Facility Management علاج کاہ کے عمومی انتظامات و تحفظ Safety (ایف ایم ایس)	2.2
	10	10	افرادی قوت کا نظام Human Resource Management (ای آرایم)	2.3
	16	20	Information Management معلومات کے بندوبست کا نظام System (آئی ایم ایس)	2.4
	10	10	Quality Assurance / Improvement اعلی معیار کی ضانت / بہتری (کیوائے)	2.5
	28	30	Assessment and Continuity of تجوبیه کاری اور دیکیر بھال کا تسلسل Care	2.6
	10	10	مریضوں کی دیکیر بھال / علاج معالجہ Care of Patients (سی او پی)	2.7
	74	80	ادویات کے انتظامی امور Management of Medication (ایم اوایم)	2.8
	48	50	Patient Rights / وآگابی اور تعلیم و آگابی / Patient Rights مریض کے حقوق / ذمہ داریاں اور تعلیم و آگابی) Responsibilities and Education	2.9
	08	10	انفیکشن کنٹر ول Infection Control (آئی سی)	2.10
	310	340		

ضمیمه (ب): خیبر پختونخوامیں صحت سے متعلق قوانین

No.	Health Related Laws
1.	Pakistan Medical Commission Act, 2020
2.	Khyber Pakhtunkhwa Food Safety & Halal Food Authority Act, 2014
3.	The Khyber Pakhtunkhwa Healthcare Commission Act, 2015
4.	The Khyber Pakhtunkhwa Public Procurement Regulatory Authority Act 2012
5.	The Khyber Pakhtunkhwa Consumer Protection (Amendment) Act, 2017
6.	The Khyber Pakhtunkhwa Blood Transfusion Safety Authority Act, 2016
7.	The Khyber Pakhtunkhwa Environmental Protection Act, 2014
8.	Pakistan Nursing Council (Amendment) Act, 2021
9.	Allopathic System (Prevention of Misuse) Rules, 1968
10.	Pharmacy Act, 1967
11.	The Unani Ayurvedic And Homoeopathic Practitioners Act, 1965
12.	The Allopathic System (Prevention of Misuse) Ordinance, 1962
13.	Khyber Pakhtunkhwa Hospital Waste Management Rules, 2018
14.	Injured Persons Act, 2004
15.	Khyber Pakhtunkhwa Injured Persons and Emergency (Medical Aid) Act, 2014

ضمیمه (ج): پرانے ریکارڈ کی ویڈنگ

بر قررار رکھنے کی مدت	ريكارۇ كى قشم	
حکومت خیبر پختو نخوا کے مالیاتی قواعد کے	ذاتی فائلیں، خدمات کی کتابیں، مالیاتی ریکارڈ قابل آڈیٹ اور	آ فیشل ریکارڈ
مطابق یاضر ورت کے مطابق، جو بھی بعد میں	نا قابل آڈیٹ،ایکسائزائیل/نان ایکسائزائیل ریکارڈ۔	
_97		
03سال یا بعد میں ضرورت کے مطابق۔	مریض کے چارٹ، ربورٹس، ایکس رے، سی ٹی اسکین ایم	میڈ یکل ریکارڈ
	آر آئی، پیتھالو جی رپورٹس او پی ڈی رجسٹر۔	
12 سال یا بعد میں ضر ورت کے مطابق۔	طبی قانونی ریورٹس / رجسٹر ز	طبی قانونی
پیدائش اور موت کے رجسٹر کو ہمیشہ کے لیے	پیدائش اور موت کاریکار ڈ	آبادياتى ريكارة
ر کھا جائے۔		

ضمیمه (د) : کلائنٹ کے اظہار اطمینان کا فارم (Sample Client Satisfaction Form) فارم برائے اطمینان کلائٹ / گابک / مریض فارم برائے اطمینان کلائٹ / گابک / مریض نام مطب

تاريخ	ريض	نام
جوابات	موالات	۲t
باں نہیں	کیا آپ اس مطب میں چیش کردہ خدمات اور صحت کی خدمات مہیا کرنے والوں کے روپیہے مطمئن ہیں۔	-1
1- تعمل معلومات مهيا کا تئيں۔ 2- ضرورت کے وقت خدمات دستياب ہوتی ہيں ۔ 3- خدمات مبتلی مبتری ہیں۔ 4- طبی ادار ہے کہ پنچنا آسان ہے۔ 5- شاف شائن دستیاب ہے۔ 6- متعلقہ شاف دستیاب ہے۔ 7- راز داری کا خیال رکھا گیا۔ 8- زباز شاف دستیاب ہے۔ 9- علائ کے بعد شفایات ہوئے۔	اگر ہاں، تو تس طرح؟(آپ ایک سے زیادہ تکانہ جوابات پردائر سے لگا سکتے ہیں اور اپنے خیالات نیچ کھو سکتے ہیں)	-2
1- رازداری کاخیال نیس دکھاجاتا 2- رازداری ادر پردو کا انتظام مناسب نیس 3- توجیک کی 4- علاج معالجہ کے بارے ناکانی معلومات فراہم کی گئیں 6- ادویات کی قیمت بہت ذیادہ ہے۔ 7- انتظار کا وقت بہت طویل ہوتا ہے۔ 8- شاف کا روبینا شاکستہ ہے بنا مناسب روبیکا مظاہر و کیا جاتا ہے۔ 9- سٹاف کا روبینا شاکستہ وہمارت نیس ہے۔ 10- متعلقہ اسٹاف موجو توہیں۔ 11- زنانداشاف دستریا نیس ۔ 12- علاج کے ناموائق ارد کھی اگر اور سے متاثر ہوئے۔	اگرفیم او کیوں؟ (آپایک سے زیادہ مکند جوابات پردائر سالگا تینے بین اوراپ خ خیالات نیچ ککھ سکتے ہیں)	73

	جوابات	موالات	۲t
نبیں	باں		
ارثر بموا_	 14- متعلقہ شاف دستیاب نہیں ہے۔ 15- زنانہ شاف دستیاب نہیں رہنس کی بنیا در پرتفریق رمشکلات ہیں 16- بیس علاج کے سائیڈ ایشکیٹس ا اضافی اثرات کی وجہ سے متا 17- صحت کی مہولیات مہیا کرنے والوں کے ساتھ را ابطہ کرنے ٹالے 18- دیگر (وضاحت کریں)۔ 		
نبين	باں	کیا آپ شخیص اورعلاج کے لئے استعمال کروہ تھنیک سے مطمئن ہیں؟	-4
	1- طریقه کارتکلیف ده ہے۔ 2- ثقافتی اردائی طور پر قابل قبول ندہے۔ 3- سابقہ تجربها مجھاند تھا۔ 4- ویگروضاحت کریں۔	عدم اطمینان کی وجو ہات کیا ہیں؟	-5
نېيں	بان	کیا آپ علاج گاہ کے ماحول ہے مطمئن میں؟	-6
	 1- ماحول فیرصحت منداند ہے۔ 2- خواتین کے لئے کو کی الگ ہوات نہیں بالضوص: a- انتظار کرنے کی جگہ b- بیت الخلا c- معائد کرنے کی جگہ 3- معائد کرنے کی جگہ 3- ویگر (واضح کریں) 	عدم اطمینان کی وجو ہات کیا ہیں؟	-7

مریض /لواحقین کے دستخط متعلقہ سٹاف کی کاروائی معہ تاریخ

ضمیمه (ه): علاج گاه (HCE) میں شکایات کا بندوبست

1.0 مقاصد

اس بات کو یقینی بنانا که خیبر پختونخوامیں صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے تمام اداروں (ہیلتھ کئیر اسٹیبلیشمنٹس HCEs) میں شکایات کے ازالہ کو یکسال انداز اور طریقے سے رائج کیا جائے۔

2.0 دائره کار / گنجائش

یہ دستاویز صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں (ہیلتھ کئیر سروس پر ووائیڈرز HCSPs) کو عمومی راہنمائی مہیا کرتی ہے تا کہ وہ شکایات دور کرنے کے نظام کو قائم کرکے مزید بہتر کر سکیں۔

3.0 ذمه داري

شکایات کو وصول کرنے اور نمٹانے کی ذمہ داری صحت کی خدمات مہیا کرنے والوں (HCSPs) پر عائد ہوتی ہیں۔ تاہم طبی اداروں کے تمام سٹاف ممبر ان بھی ذمہ دار ہیں کہ وہ اس معاملے میں ضروری تعاون کریں۔

- 4.0 شکایات کے ازالہ بارے معلومات کو نمایاں طوریر آویزاں کرنا
- 4.1 مریض کواس کے حق سے آگاہ کرنا کہ وہ اپنی شکایات یا خدشات زبانی یا تحریر آپیش کر سکتا ہے۔
- 4.2 اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل معلومات واضح طور پر اردو میں لکھ کر مطب کے داخلی دروازے، استقبالیہ ڈیسک، ہر شعبہ میں نمایاں جگہ، داخلے کی برچی اور ڈسچارج سلب کی پشت پر نمایاں طور پر دی جائیں گی۔
 - 5.0 شكايات كى دادرسى / ازاله
- 5.1 مطب میں شکایات کی وصولی، ترجیح، رپورٹ اور تحقیق و تفتیش پر مشتمل ایک دستاویزی نظام ہونا چاہیے تا کہ شکایات کا بروقت اور منصفانہ ازالہ کیا جاسکے۔
 - 5.2 رجسٹریش
- 5.2.1 صحت کی سہولیات مہیا کرنے والے ہر ادارے میں کئی شکایات رجسٹر بنائے جاسکتے ہیں تاہم ان میں سے ایک استقبالیہ / مدد گار ڈیسک / ریسیشن پر چو ہیں گھنٹے موجو درہے گا۔
- 3x4 اینے کا ایک سفید لیبل رجسٹر کے کور پر چسپاں کر دیاجائے جس میں مندرجہ ذیل الفاظ درج ہوں۔

شر وع کیے جانے کی تاریخ (xx-xx-xxxx)

رجسٹر شکایات نمبر:

- آپ کومطب کی سروس کے متعلق تحریری یازبانی شکایت کرنے کاحق ہے۔
- آپانی شکایات مطب کے نتظم کو دفتریا ٹیلی فون نمبر ------ پرکر سکتے ہیں۔
- ياستقباليه ميلب ويبك/ رئيسيشن يرموجود شكايات رجشر مين اين شكايات درج كرسكته بين-

5.2.1.2 مندجہ ذیل سرٹیفیکیٹ رجسٹر کے کور کے صفحے پر اندرونی طرف لکھاجائے۔

"تصدیق کی جاتی ہے کہ اس رجسٹر میں۔۔۔۔ صفحات ہیں۔ ہر صفحے کے اوپر والی طرف صفحہ نمبر لکھا گیاہے اور اوپر کی طرف صفحہ کے در میان میں علاج گاہ کے نام کی مہر اور صحت کی خدمات فراہم کرنے والے فرد کے دستخط موجو دہیں۔ تاریخ xx-xx-xxxx

5.2.1.3 شکایات کے ازالہ کیلئے رجسٹر کانمونہ مطب میں رکھے گئے شکایات کے ازالہ کار جسٹر کانمونہ

Format of the Complaint Management register of a Matab

Sr.	Date		Detail of	Signature &	Investigation	Date	Change for	Date &
No.	(تاریخ)	Complaints	the	Thumb	& Outcome	Complainant	Quality	Signature
(نمبر		name,	Complaint	Impression	(تحقیقات و نتیجه)	Informed	Improvement	ofHCSP
شار)		CNIC#,	(تفصیل	of the		(شکایت کننده کو	(معیار میں بہتری	(صحت کی
		Mobile# &	شکایات)	Complainant		اطلاع کرنے کی	كيلية كى گئی	خدمات فراہم
		Address)		(شکایات کنندہ کے		تاریخ)	تبدیلیاں)	کرنے والے
		(نام شکایت		د ستخطونشان				فردکے دستخط بمعہ تاریخ)
		کننده، شاختی کارڈ		انگو ٹھا)				بمعه تاریخ)
		نمبروموبائل						
		(نام شکایت کننده،شاختی کارڈ نمبر وموبائل فون نمبر)						

6.0 اطلاع رسانی

- 6.1 شکایت کنندہ سے مسلسل رابطے میں رہیں اور اسے با قاعد گی سے تحقیقات میں کی گئی کاروائی سے آگاہ کرتے رہیں۔
 - 6.2 تحقیقات میں جو نتیجہ نکلے اس کور یکارڈیر لائنیں اور شکایت کنندہ کو بھی اس کے مطلق آگاہ کر دیں۔
 - 6.3 تفتیش کے نتائج ریکارڈ کریں اور شکایت کنندہ کو اس سے آگاہ کریں۔
 - 6.4 خود کوبے جابحث میں ملوث نہ کریں۔ شکایت کنندہ کے ساتھ شائشگی اور مشفقانہ روبہ اختیار کریں۔

7.0 معیار کی بہتری

- 7.1 شکایات کی تحقیقات کے نتائج سے ادارے اور عملے کی کار کر دگی کے معیار کو بہتر بنانے کے لیے استفادہ کریں۔
 - 7.2 مطب کے انتظامی سربراہ کو چاہیے کہ وہ رجسٹر شکایات کو کم از کم مہینے میں ایک مرتبہ ضرور دیکھے۔
 - 7.3 طبی خدمات کامعیار بہتر کرنے کے لیے ادارے کی پالیسیوں اور طریقہ کارمیں مناسب تبدیلیاں لائیں۔

ضميمه (و): اخلاقيات كابيان

- 1. ہم اپنی پیش کردہ خدمات کے بارے میں کوئی گمراہ کن دعوے نہیں کرتے اور نہ ہی اپنے کاروباری مقابل حضرات پر مریضوں کے سامنے تقید کرتے ہیں۔ ہم اپنی بہترین کوششوں کی بنیاد پر اپنے مریضوں کی صحت کے حوالہ سے ضروریات کو پوراکرنے پر یقین رکھتے ہیں۔
 - 2. ہم اینے فرائض کی انجام دہی طے شدہ معیار کے مطابق کرتے ہیں۔
- 3. ہم مریضون کوعلاج معالجہ کی سہولیات بہم پہنچانے میں مالیاتی یا ذاتی مفادات کو ملحوظ خاطر نہیں رکھتے تا کہ خلوص نیت اور پیشہ وارانہ دیانت متاثر نہ ہو۔
- 4. ہم کام کے دوران اپنی پیشہ وارانہ بصیرت غیر جانبدار نہ طور پر استعال کرتے ہیں اور اپنے کام سے متعلق کوئی فیصلہ کرتے وقت متعلقہ حقائق ، تجربہ اور انتظامیہ کی ہدایات کو پیش نظر رکھتے ہیں۔
- 5. ہم علاج معالجہ کے دوران حاصل شدہ ذاتی نوعیت کی معلومات کو ظاہر نہیں کرتے اور نہ ہی ان معلومات کو ادارے سے باہر استعال کرکے کو کئی مفاد حاصل کرتے ہیں اور اس سلسلہ میں مریضوں کی راز داری بر قرار رکھتے ہیں۔
 - ہم اپنے پیشہ وارانہ امور کے سلسلے میں رابطے کے دوران سب سے شائستگی سے بر تاؤ کرتے ہیں۔
- 7. ہم اپنے مریضوں سے کسی بھی قسم کے تحا کف یا ترغیب و تخریص قبول نہیں کرتے اور ہی ناواجب مہمان نوازی اور آؤ بھگت کرتے ہیں۔ ماسوائے ایسے تحا کف کے جن کا تعلق کاروبار کے تعارف سے ہو، مثلاً ڈائریاں / کیلنڈر جن سے ادارے کی شہرت متاثر نہ ہوتی ہو۔
- 8. ہم مطب پر آنے والے مریضوں کے ساتھ بلالحاظ معذوری، جنس، عمر نسل، رنگ، مذہبی عقائد اور علا قائی تعلق یااز دواجی حیثیت، مکمل طور پر غیر امتیازی سلوک پر کاربند ہیں اور کام کے دوران کسی قشم کی دھونس یاز بر دستی میں ملوث نہیں ہوتے۔
 - 9. ہم ہمیشہ اپنے مریضوں سے مؤثر اور بروقت رابطہ کرتے ہیں۔
- 10. ہم چاہتے ہیں کہ ہمارے مریض اور دیگر متعلقین ہمیں مریض کی خدمات پر توجہ دینے میں بہتر سے بہتر معیار قائم کرنے والے ادارے کے طور پر پہنچانیں۔

أعلاك

میں نے "اخلا قیات کا بیان" پڑھ اور سمجھ لیاہے اور میں اس پر قائم رہنے کا عہد کر تا ہوں۔
د <i>ستخط</i> :
نام:نام:
تاریخ شمولیت:۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

ضمیمہ (ز): کے پی ایچ سی سی چارٹرز (اعلامیہ / منشور)

کے بی ایکے سی سی چارٹر برائے علاج گاہ حصہ الف:علاج گاہوں اور علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے حقوق

علاج گاہ اور علاج معالجہ کی سہولتیں فراہم کرنے والوں کو حق حاصل ہو گا کہ وہ

- 1. مریض / کلائٹ یا تیار دارسے مریض کی میڈیکل ہسٹری بشمول موجودہ جسمانی صحت، شکایات، علاج، الرجی اور ماضی میں لاحق ہونے والی بیاریوں ہیتال میں زیر علاج رہنے وغیرہ کے بارے میں درست اور مکمل معلومات حاصل کریں۔
- 2. مریض کلائنٹ سے کہے کہ وہ علاج کے لئے دی گئ ہدایات، بشمول مہپتال سے ڈسچارج کے وقت دی گئ تحریری ہدایات پر مکمل عمل مرے۔
- 3. تمام مریضوں، تیار داروں اور متعلقین کو ہیتال میں داخلے کے بارے میں علاج، تحفظ، پر دہ داری اور ہیتال میں آنے جانے کے او قات وغیر ہ سے متعلقہ قواعد وضوابط کی یابندی یقینی بنوائیں۔
- 4. مریض / کلائٹ کی علاج گاہ کے دیگر افراد کے مفاد میں ملاقات کے اوقات اور ملاقاتیوں کی تعداد کو محدود کر سکیں۔اس سلسلے میں اس بات کا خیال رکھا جائے کہ خصوصی مریضوں مثلاً چھوٹے بچوں،خواتین، بوڑھوں اور شدید بیار افراد کی ضروریات کو مدنظر رکھا جائے گا۔
- 5. مریض / کلائٹ معائنے کے لیے مقررہ وقت ،مشاورت، آپریش وغیرہ کی منسوخی یاعلاج گاہ میں تاخیر سے پہنچنے کی صورت میں مطلع کرے۔
 - مریض / کلائٹ اور تیار داروں سے تقاضا کر سکے کہ وہ معائنہ تبحییز کر دہ تشخیص اور علاج کے لیے علاج گاہ کے عملہ سے تعاون کرے۔
- 7. مریض / کلائٹ، تیار داروں ، لواحقین اور ملاقاتیوں سے تقاضا کریں کہ وہ علاج گاہوں ، ان کے عملہ اور علاج معالج کی سہولتیں فراہم کرنے والوں اور دیگر عملہ کی قدرومنزلت کو ذہن میں رکھتے ہوئے ان کے ساتھ ہمیشہ عزت واحترام سے پیش آئیں۔
- 8. علاج گاہ کے عملہ کو ہر اسال اور تنگ کرنے ، اس کی املاک کو نقصان پہنچانے اور دیگ رمریضوں کو پریشان کرنے کی صورت میں مریض کلائٹ یااس کے متعلقین اور تیار دار کی رپورٹ کر سکیں اور وہ اس کا تقاضا کر سکیں کہ ان کے خلاف قانونی کاروائی ہو۔
- 9. مریضوں کو سخت اور اشتعال انگیز روبیہ اپنانے یا غلیظ زبان استعال کرنے سے بھی منع رکھ سکیس اور خلاف ورزی کی صورت میں مناسب قانونی کاروائی کر سکیس۔
 - 10. علاج گاہ کے احاطے میں تمباکونوشی اور منشات کے استعال سے منع کریں اور خلاف ورزی پر قانونی کاروائی کر سکیں۔
 - 11. مریض / کلائٹ، تیار دار اور ملا قاتی کی گم ہونے ولی یافیتی اشیاء کی تم سے تم ذمہ داری لیں۔
- 12. مریض / کلائٹ کو فراہم کر دہ تمام خدمات کا معاوضہ ان سے ذاتی طور پریا تیار دار کے ذریعے یا تیسرے فریق یعنی بیمہ سمپنی وغیرہ کے زریعے وصول کر سکیں۔

- 13. مریض / کلائنٹ کورابطہ، پیتہ کی تبدیلی اور دیگر تفصیلات سے آگاہ رکھیں۔
- 14. علاج گاہ میں علاج معالجہ کی سہولیات کی فراہمی کے نظام میں بہتری کے لیے مریض / کلائنٹ سے رائے حاصل کر سکیں۔
- 15. مریض / کلائٹ سے حاصل کر دہ معلومات کوراز داری کے اصولوں اور متعلقہ قوانین کے مطابق علاج گاہ کے اندر علاج معالجہ کی خدمات یا نظام کی بہتری کے مقاصد کیلئے محفوظ کر سکیں اور استعال میں لاسکیں۔
 - 16. مریض / کلائنٹ یاان کے تیار دار اور ملا قاتی دستیاب سہولیات اور سازوسامان کو احتیاط اور ذمہ داری سے استعال کو یقینی بنائیں۔

خیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن نے اس حقیقت کو تسلیم کرتے ہوئے کہ ہر علاج گاہ "اُمید کامر کز"ہے جہاں لوگوں کو طبی مشورہ اور علاج سمیت دیگر سہولتیں فراہم کی جاتی ہیں، صوبے بھر کی تمام علاج گاہوں / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے لیے ان کے حقوق کا چارٹر تیار کیاہے۔ یہ تمام حقوق عوام کو علاج معالجہ کی بہتر سہولتیں فراہم کرنے کے لئے استعال کئے جائیں گے۔

خیبر پختو نخواہیاتھ کیئر کمیشن مزید یقین دلاتا ہے کہ وہ علاج گاہوں / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کے حقوق کے لیے پر عزم ہے اور ان حقوق پر عمل درآ مدمیں تعاون کی لیے ہمیشہ آمادہ اور مستعدر ہے گا۔ خیبر پختو نخواہیلتھ کیئر کمیشن مریضوں، سابقہ مریضوں، خاندان کے افراد، متعلقہ شعبہ کے ماہرین، علاج گاہوں / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں، عملہ اور دیگر متعلقہ افراد کے ساتھ مشاورتی عمل کے زریعے حاصل کردہ تجربات کی روشنی میں سالانہ یااس سے پہلے جیسے مناسب سمجھ، اس چارٹر پر نظر ثانی کرے گا۔

حصہ ب: علاج گاہوں / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں کی ذمہ داریاں علاج گاہ یاعلاج معالجہ کرنے والا ذمہ دار ہو گا کہ وہ

- 1. مریض/کلائٹ کے تحفظ کویقینی بنائے۔
- 2. ایسانظام وضع کرے جن سے مریض / کلائٹ کو در کارسہولیات کی دستیابی آسانی سے یقینی بنائی جاسکے۔
 - پیشه وارانه مهارت پر مکمل عبور رکھنے والے افراد کے زریعے خدمات کی فراہمی کو یقینی بنائے۔
 - 4. ایسانظام وضع کرے جس سے مریض / کلائنٹ اور دیگر متعلقہ افر اد کے حقوق کا تحفظ یقینی بنایا جاسکے۔
- 5. مریضوں / کلائنٹس علاج، دیکھ بھال اور شکایات عام ودیگر امور وغیرہ کے حوالے سے طریقہ کار کے بارے میں متعارف کر دہ واضح پالیسی اختیار کرے۔
- 6. اپنے عملہ بشمول علاج گاہ میں خدمات انجام دینے والے کنسلٹنٹس اور ماہرین میں پیشہ وارانہ اخلاقیات کی اہمیت اُجاگر کرے اور ان پر عمل کرنے پر زور دے۔
 - 7. خدمات بہم پہنچانے اور اُن کے تسلسل کو ہر قرار رکھنے کے لیے قوانین ،اصولوں اور قواعد وضوابط پر عمل درآ مد کا پابند ہو۔

وضاحتى نوپ

- 1. حبنس میں مر د،عورت اور بین الصفی افراد شامل ہیں۔
- 2. زہنی ہنگامی صور تحال سے مراد دوسروں کی زندگی ہے۔
- 3. مریضوں کی زندگی کے آخری ایام کی دیکھ بھال میں آخری گھنٹوں یا دنوں کا علاج معالجہ بھی شامل ہے بلکہ آخری بیاری یا حالت جو بدتر اور لا علاج ہو گئی ہو، میں بھی خبر گیری کرنا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ مریض کے لیے کوئی بھی علاج نہ ہولیکن پیشے کی اخلاقیات کی پیش نظر اس کی دیکھ بھال جاری رکھی جانی چاہیے۔

خیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن (کے پی ایک سی) خیبر پختو نخواہیلتھ کیئر ایکٹ 2015ء کے تحت قائم کیا گیا ہے۔ یہ صحت کی خدمات فراہم کرنیوالی ابتدائی ، ثانوی اور اعلی سرکاری و نجی علاج گاہوں میں صحت کی فراہمی کے معیارات کے نفاذ کیلئے صحت کے ضابطوں (کلینکل گورننس)کا ایک نظام متعارف کر انے کا اختیار رکھنے والا خود مختار ریگولیٹری ادارہ ہے تاکہ صوبہ خیبر پختو نخوا میں صحت کی خدمات کی فراہمی کے معیار کو بہتر بنایا جاسکے۔ صحت کی خدمات فراہم کرنے والے ادارے کے لئے لازم ہے کہ وہ کم از کم معیارات پر عملدر آمد کر کے لائسنس حاصل کرے۔

چارٹر برائے مریضاں و دیگر حصہ الف: مریضوں اور دیگر افراد کے حقوق کسی مریض / کلائنٹ یااس کی دیکھ بھال کرنے والے فر دیا کوئی بھی شخص جس کوعلاج معالجہ کی خدمات فراہم کی جارہی ہوں اسے درج ذیل حقوق حاصل ہوں گے۔

- 1. صحت، فلاح وبهبود اور تحفظ
- 2. شرائف کے مطابق رجسٹریشن کے لیے رجسٹریشن / ہیلی ڈیسک تک آسان رسائی اور متعلقہ خدمات تک رہنمائی
 - 3. بوڑھوں اور معذوروں کے لیے در کار صحت کی سہولیات تک رسائی کے لیے خصوصی انتظامات
- 4. طب کی اخلاقیات کے اصولوں کے مطابق اعلیٰ پیشہ وارانہ رویے، مہارت اور معیار کے مطابق توجہ ، علاج اور دیکھ بھال
- 5. علاج معالجه کی سہولیات فراہم کرنے والوں اور دیگر عملہ کی مکمل شاخت اور پیشہ وارانہ حیثیت کے بارے میں آگاہی
 - 6. آسان زبان میں اس کے علاج معالجہ کے متعلق من پیندا نتخاب کے بارے میں آگاہی اور رضامندی کا حصول
- 7. مریض کے علاج کے سلسلے میں دوسری رائے کا حصول اور اس حوالے سے علاج گاہ / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والے کا تعاون
- 8. قانون کے مطابق طبی ایمر جنسی یا ذہنی معذوری کی صورت میں تبجویز کر دہ علاج ، معائنہ ، ٹیسٹ یا سکریننگ کے کسھی بھی طریقہ کار کو قبول یا انکار کر سکے۔
 - 9. صحت سے متعلقہ ذاتی معلومات کی حفاظت اور راز داری
- 10. مریض کو اس کے مکمل میڈیکل ریکارڈ بشمول جامع میڈیکل ہسٹری، معائنہ تشخیص اور علاج مع پر اگریس نوٹ تک رسائی اور ان کی نقول کی فراہمی
 - 11. عمر، معذوری، جنس، شادی، حمل زچگی، نسل، مذہب، ثقافتی اعتقاد، رنگ، ذات یا مسلک کی بنیاد پر کوئی امتیاز روانہیں رکھا جائے گا۔
 - 12. بیاتو قع رکھ سکے کہ علاج اور دیکھ بھال اعلیٰ تربیت یافتہ اور تجربہ کار عملہ کی طرف سے مہیا کی جائے گی۔
- 13. مریض توقع رکھے کہ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والے یاعلاج گاہک کے پاس علاج کیلئے درکار خدمات کی فراہمی کی استعداد اور ضروری سازوسامان ٹھیک حالت میں ہے۔
- 14. مریض کو ہنگامی طبی امداد کی غیر مشروط فراہمی اہم ہنگامی صور تحال سے خمٹنے کے بعد مریض کو ڈسچارج یا کسی دیگ رہپتال کو ریفر کیا جاسکتا ہے۔ (ہنگامی صور تحال سے مراد ایسی صور تحال ہے جس میں مریض کو اگر فوری طور پر طبی امداد نہ ملے تو اس کی جان کو خطرہ ہو سکتا ہے یا کوئی سنگین فتم کی معذوری پیدا ہو سکتی ہے)۔
- 15. بلاامتیاز عمر، معذوری، جنس، شادی، حمل، زیچگی، نسل، مذہب، ساجی و معاشی ریتبہ، ثقافت اعتقاد، رنگ، ذات یا مسلک توجہ، جمدر دی اور عزت و قار کے ساتھ علاج
 - 16. خلوت میں عزت وو قار کے ساتھ علاج اور طبی معلومات یامعائنہ یا کوئی بھی طریقتہ کار اختیار کرتے وقت اسکی مذہبی اور ثقافتی اقد ار کاخیال

- 17. شکایات کے اندراج، جھگروں اور تنازعات کے حل کے طریقہ کار کے بارے میں آگاہی
- 18. علاج کی سہولیات فراہم کرنے والے متعلقہ ادارے ہیتال کے اہلکاریا ایسے دیگر کسی ادارے کے خلاف تحریری درخواست اور شکایت پر کاروائی کے بورے عمل اور اسکے فیصلے میں شریک رہے۔
- 19. علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والے یا کسی ہپتال میں خدمات انجام دینے والے عملہ / ملازم کی بدانتظامی، علاج میں غفلت یا ناکامی کی صورت میں پینچنے والے نقصان کا معاوضہ لینے کی درخواست کر سکے۔
- 20. مریض کو کسی تحقیق یا اس کی بیاری کے علاج سے متعلقہ کسی منصوبے میں شرکت ، دیکھ بھال اور علاج کے بارے میں آگاہی اور اس کی طرف سے انکار کا اختیار
- 21. خاندان کے کسی فردیا تیاردار کا مریض کے ساتھ ہونا، خاص طور پر بچوں، خواتین، بوڑھوں اور معذوروں کے ساتھ کسی نہ کسی فرد کی موجود گی لازمی ہوگی۔ ہیپتال کی طرف سے اس بات کویقینی بناناضروری ہے کہ جہاں پر بچوں اور خواتین کے کسی جسمانی جھے کو مکمل طور پر عیال کرنامقصود ہو تو وہاں ان کی بے ہو شی کے عمل کے فوری بعد جب تک مریض کے خاندان کا کوئی فردیا تیاردار نہیں آجاتا، ان کے پاس عملہ کی کوئی خاتون المکار مقرر کرے۔
- 22. تو قع رکھے کہ علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والا ہپتال یااس طرح کی خدمات انجام دینے والا کوئی بھی فرد مریض یااس کے تیار داریا اس کے خاندان کے افراد کے لیے اپنی حیثیت کاغلط استعمال نہیں کرے گا۔
- 23. معائنہ کے لیے دیئے گئے وقت، آپریشن، طریقہ کار، علاج یا ملاقات کی منسوخی یا ملتوی ہونے کے بارے میں جتنا جلد ہوسکے، آگاہ کیا حائے۔
- 24. مشاورت، علاج دیگر خدمات یا آپریش / طریقه کارسے پہلے لاگت، فیس اور اخراجات کے بارے میں آگاہی اور اس کے مطابق رقم کی ادائیگی کی رسیدوں کی وصولی
 - 25. علاج کے بارے میں اور ڈسچارج کرتے وقت تحریری ہدایات کی فراہمی
 - 26. ادائیگی کے طریقہ کارسے قطع نظر بل کا جائزہ لے سکے۔
 - 27. لاعلاج بیاری کی صورت میں مکل دیکھ بھال کی ذمہ داری

اس چارٹر میں کوئی بھی امر علاج معالجہ کی سہولت فراہم کرنے والے کسی ادارے یا ہیپتال، مریض / کلائٹ یااس کی دیکھ بھال کرنے والے فرد کے ان کے علاوہ مزید حقوق کو ماننے میں مانع نہیں ہے۔اس چارٹر کا مقصد معاشرے کے افراد کو اس حقیقت کو سمجھنے اور ماننے کے بارے میں آگاہ کرنا اور یہ باور کرانا ہے کہ صحت، دیکھ بھال اور علاج ہر فرد کا حق ہے اگر چہ بیہ عمل قبل از بیدائش سے لے کر اور گہوارے سے وفات تک جاری رہتا ہے۔

خیبر پختو نخواہیاتھ کیئر کمیشن مریضوں، سابقہ مریضوں، خاندان کے افراد، متعلقہ شعبہ کے ماہرین، علاج گاہوں / علاج معالجہ کی سہولیات فراہم کرنے والوں، عملہ اور دیگر متعلقہ افراد کے ساتھ مشاورتی عمل کے زریعے حاصل کر دہ تجربات کی روشنی میں سالانہ یااس سے پہلے یا جیسے مناسب سمجھے،اس چارٹر پر نظر ثانی کرے گا۔

حصہ ب: مریضوں اور دیگر افر ادکی ذمہ داریاں مریض / کلائٹ یا تیار دار ہسپتال، اس کے عملہ اور علاج معالجہ کی سہولیات فر اہم کرنے والوں کی درجہ ذیل باتوں کے پابند ہوں گے۔

- 1. اپنی میڈیکل ہسٹری، موجودہ طبی صور تحال اور مسائل، علاج، الرجی اور خصوصی ضروریات، ماضی کی بیاری، ماضی میں ہسپتال میں زیر علاج رہنے وغیرہ کے بارے میں درست اور مکمل معلومات فراہم کرے گا۔
 - 2. مریض اپنی حالت میں کسی غیر متوقع تبدیلی کے بارے میں بتائے گا۔
 - 3. تجویز کرده علاج کے طریقہ کارپر پابنداور قائم رہے گا۔
- 4. معائنه یاملا قات کیلئے لئے گئےوقت پر دیر ہوجانے یاکسی وجہ سے پہنچ نہ یانے کی صورت میں جتنی جلد ممکن ہو، متعلقہ فرد کو اطلاع دے گا۔
 - 5. اگر علاج سے انکار کرتاہے یادی گئی ہدایات پر عمل نہیں کرتاتواینے فعل کاخو د ذمہ دار ہو گا۔
 - 6. جتنا جلد ممکن ہواپنی دیکھ بھال کے اخراجات کی ادائیگی کویقینی بنائے گا۔
- 7. مریض کی دیچے بھال اور دیگر افراد بشمول تیار دار اور ملا قاتیوں کے طرز عمل سے متعلقہ علاج گاہ کے قوانین اور قواعد وضوابط پر عمل کریگا۔
 - 8. مهذب، خوش اخلاق اور شائسته روبيه اپنائے گا۔
 - 9. جب تک مریض ہپتال میں ہے وہ کسی بھی غیر قانونی سر گرمی میں ملوث نہیں ہو گا۔
 - 10. پیتہ میں تبدیلی اور دیگر در کار معلومات کے بارے میں آگاہ کرے گا۔

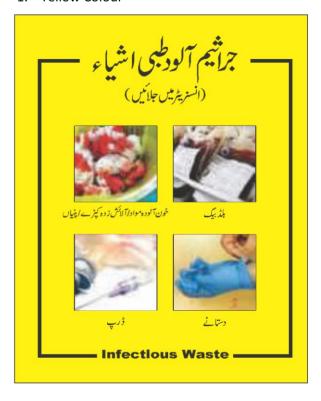
وضاحتى نوك

- 1. حنس میں مر د،عورت اور بین الصفی افراد شامل ہیں۔
- 2. ذہنی ہنگامی صور تحال سے مر اد دوسروں کی زندگی ہے۔
- 3. مریضوں کی زندگی کے آخری ایام کی دیکھ بھال میں آخری گھنٹوں یا دنوں کا علاج معالجہ بھی شامل ہے بلکہ آخری بیاری یا حالت جو بدتر اور لا علاج ہوگئی ہو، میں بھی خبر گیری کرنا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ مریض کے لیے کوئی بھی علاج نہ ہولیکن پیشے کی اخلاقیات کے پیش نظر اس کی دیکھ بھال جاری رکھی جانی چاہیے۔

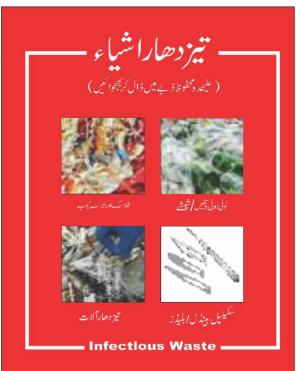
نیبر پختو نخواہیلتھ کئیر کمیشن (کے پی ایک س) نیبر پختو نخواہیلتھ کیئر ایکٹ 2015ء کے تحت قائم کیا گیاہے۔ یہ صحت کی خدمات فراہم کر نیوالی ابتدائی، ثانوی اور اعلی سرکاری و نجی علاج گاہوں میں صحت کی فراہمی کے معیارات کے نفاذ کیلئے صحت کے ضابطوں (کلینکل گور ننس)کا ایک نظام متعارف کر انے کا اختیار رکھنے والاخود مختار ریگولیٹری ادارہ ہے تا کہ صوبہ خیبر پختو نخوامیں صحت کی خدمات فراہم کرنے والے ادارے کے لئے لازم ہے کہ وہ کم از کم معیارات پر عملدر آمد کرکے لائسنس حاصل کرے۔

ضمیمہ (ح): ضائع کرنے کے لیے فضلے کی علیحد گی (طبی اور میونیل دونوں)

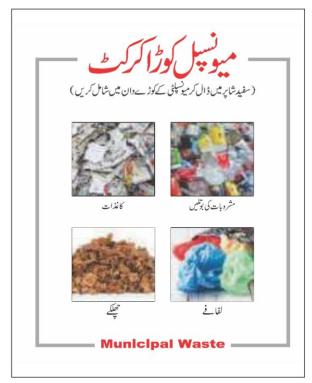
1. Yellow Colour



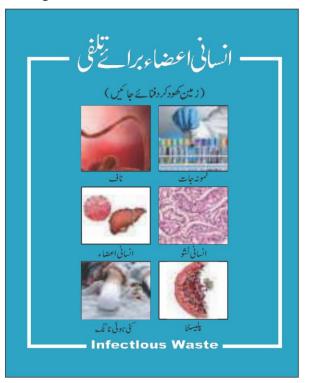
2. Red Colour



3. White Colour



4. Light Blue





خیبر پختونخواہلتھ کیئر کمیشن (کے بی ایج سی سی) کے پاس صوبے میں سر کاری اور نجی دونوں شعبوں میں صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کو منظم کرنے کے لیے قانونی اختیار (خیبر پختونخواہ ہیلتھ کیئر کمیشن ایکٹ، ۲۰۱۵)ہے، بنیادی مقصد صحت کی دیکھ بھال کے معیار کو بہتر بنانا اور مریضوں اور صحت کے عملے کی حفاظت کویقینی بنانا ہے۔ مر اکزِ صحت کے لئے طبی خدمات کے کم از کم معیار (MSDS) کواپنانالاز می ہے اور بغیر خیبر پختو نخواہیلتھ کیئر كميشن كے لائسنس كے كام كرناغير قانونى ہے۔



👂 فیز۵، حیات آباد، خیبر پختونخوا، پیثاور – پاکستان ـ



