



الوثيقة الشاملة
إدارة تعزيز الصحة
والبرامج الميدانية
الاصدار الثالث 2022م



2	إدارة تعزيز
2	الصحة والبرامج الميدانية
3	المقدمة
4	المقدمة:
4	الهدف من الوثيقة:
4	النطاق
4	المستفيدون:
4	الارتباط:
5	التعريفات:
7	2.
7	السياسات
8	سياسات إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية:
9	المرجعية الإدارية:
9	دورية التحديث:
9	التحديثات:
11	1.سياسة
11	قبول طلبات
11	المستفيدين فنيا
12	مقدمة:
13	الفئات المستهدفة:
13	المعايير الطبية لقبول طلبات المستفيدين:
15	2.سياسة
15	تعاقد مع مزودي الخدمة
16	المقدمة:
16	الهدف من الوثيقة:
16	المستفيدون:
16	الارتباط:
17	فكرة مبادرة تطوير وتجويد التعاقد مع مزودي الخدمة الطبية:
20	3.سياسة المتابعة الميدانية لعملية تقديم الخدمة
20	الطبية للمستفيدين من قبل مقدمي الخدمة
21	أولاً: مقدمة:
21	ثانياً: الأهداف:
21	ثالثاً: مهام الفريق الطبي المعتمد لمتابعة المستشفيات:
21	رابعاً: التنسيق والتكامل:
22	خامساً: الشروط النظامية والفنية الواجب توافرها بمزودي الخدمة:
23	سادساً: آلية العمل:
23	سابعاً: قائمة التحقق:
24	4.سياسات تعزيز الصحة
26	المقدمة:
26	الهدف من الوثيقة:
26	المستفيدون:
26	الارتباط:
27	التعريفات:
29	سياسات تعزيز الصحة والسياسات المرتبطة بها:
29	المرجعية الإدارية:
30	الهدف الرئيسي للإدارة:

30	دورية التحديث:
30	التحديثات:
31	1.سياسة الاستشارات
31	في المجال الصحي
32	مقدمة:
32	فريق العمل:
32	معايير اختيار الاستشاريين المتطوعين للرد على الاستشارات:
32	الفئات المستهدفة:
33	سياسات الاستشارات الصحية:
33	آلية العمل:
35	عمليات الإدارة:
37	5.سياسة متابعة مقدمي الخدمة
38	المقدمة:
38	الهدف من الوثيقة:
38	النطاق:
38	المستفيدون:
38	الارتباط:
39	التعريفات:
46	4.سياسة تأهيل متعفين صحيين
49	العمليات
49	والإجراءات الخاصة
50	منهجيات التميز الخاصة بالإدارة
51	منهجية إعداد مواد توعوية صحية واعتمادها:
54	التعريفات:
56	خطوات تطبيق المنهجية:
57	آلية التقويم والتحسين (القياس والتطوير):
58	قياس المنهجية:
58	الأدوار والمسؤوليات:
58	المصادر والمراجع (إذا وجدت):
59	ملحق: نماذج عمل المنهجية:
59	نموذج رقم (/)
60	منهجية جراح زمزم
60	مقدمة
62	التعريفات:
62	المعلومات الأساسية:
63	خطوات تطبيق المنهجية:
65	آلية التقويم والتحسين (القياس والتطوير)
66	قياس المنهجية:
66	الأدوار والمسؤوليات:
69	1.الدليل الإرشادي لتطبيق نظام التوعية الصحي
70	ماذا تحقق الجمعية من خلال الوثيقة؟
70	مبادئ زمزم في تعزيز الصحة والوقاية:
70	أهداف برامج تعزيز الصحة والوقاية:
71	نظام تعزيز الصحة والوقاية:
72	1.
72	التقييم (مدخلات نظام تعزيز الصحة والوقاية)
73	التقييم (مدخلات نظام تعزيز الصحة والوقاية):
73	شكل رقم (1)
73	1.1(البيانات الأولية):

74	تشمل البيانات الأولية:
74	شكل رقم (2)
76	(2.1) القدرات المجتمعية الحالية:
77	(3.1) الموارد المتوافرة لدى زمزم:
78	2.
78	التخطيط ووضع
78	الأهداف
79	التخطيط ووضع الأهداف:
79	(2.1) تحديد نطاق البرنامج التوعوي الزماني والمكاني:
79	(2.2) تحديد البرامج والأهداف المرجوة منها:
80	صفات البرنامج التوعوي الفعال:
80	القيم الخمس الرئيسة لبرامج تعزيز الصحة والوقاية بجمعية زمزم:
81	(3.2) وضع مراحل التنفيذ وخطة البرنامج:
82	3.
82	التنفيذ
83	التنفيذ:
83	(1.3) العمل على توفير الموارد اللازمة لتطبيق البرنامج
83	(2.3) تنفيذ خطة العمل المفصلة
83	(3.3) التوثيق والتقرير والمتابعة
84	4.
84	قياس الأثر وتقييم البرنامج
85	قياس الأثر وتقييم البرنامج:
85	ملحق (1) بيان لبعض المؤشرات لقياس المخرجات والأثر لبرامج تعزيز الصحة والوقاية:
85	برامج توعية لمجموعة لا يمكن تحديدها
86	ملحق (ب) مجلس أصدقاء زمزم للصحة المحلية:
86	من هم الأعضاء المستهدفين
87	2. دليل
87	وإجراءات العمل بإدارة تعزيز الصحة والوقاية
88	المقدمة
89	الباب الأول
90	المقدمة:
90	النطاق:
90	المستفيدون:
90	الارتباط:
92	دورية التحديث:
92	التحديثات:
93	التعريفات
94	الباب الثاني
95	أولا: سير العمليات في إدارة تعزيز الصحة والوقاية:
95	ثانيا: معايير تحديد أنشطة تعزيز الصحة والوقاية:
95	ثالثا: فريق العمل الميداني ومهام كل عضو:
98	الباب الثالث
104	بيانات التواصل

إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية

إعداد

د.محمد كامل محمد خليفة

تاريخ الإصدار

2022/1/1م

الرقم

003

المقدمة

المقدمة:

تحرص زمزم على تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من المواطنين والمقيمين حسب أولوية الاحتياج. حيث يتقدم المرضى بطلبات العلاج الخيري لإدارة البرامج الصحية بالجمعية، ويقوم فريق من الإدارة الطبية بفحص التقارير الطبية وملحقاتها وقبولها حسب معايير تم وضعها بمعرفة أعضاء اللجنة العليا للبرامج الصحية، ومن ثم تتم المساهمة مع المستفيد في تكاليف العلاج.



الهدف من الوثيقة:

تقديم أنظمة ومعايير متعلقة بقبول طلبات العلاج الخيري المقدمة للجمعية، والتعاقد مع مقدمي الخدمة سواء كانوا مستشفيات أو صيدليات أو مراكز بيع مستلزمات طبية.



النطاق:

1. تطبق هذه الوثيقة على كافة عمليات الإدارة الطبية بكافة فروع جمعية زمزم.
2. النطاق الجغرافي عمل الإدارة الطبية هو منطقة مكة المكرمة.



المستفيدون:

المرضى ذوو الاحتياج، مقدمو الخدمة الطبية.



الارتباط:

ترتبط هذه الوثيقة بوثيقتي العمل بالبرامج الميدانية والصحية. ترتبط بالخطة الاستراتيجية والخطة التشغيلية.

التعريفات:

يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المذكورة مقابل كل منها:

الجمعية	جمعية زمزم للخدمات الصحية التطوعية الخيرية.
الإدارة	الإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية.
الإدارة العليا	مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية.
السياسات	هي الخطوط العريضة والمبادئ العامة التي تسترشد بها الإدارة عند اتخاذها للقرارات.
اللائحة	بيان تفصيلي للسياسات.
الإجراءات	هي الخطوات التفصيلية أو المراحل التي تمر بها المعاملة من البداية إلى النهاية.
المستفيدون	هم المرضى الذين يتقدمون بطلب للجمعية للمساهمة في تكاليف علاجهم، وكذلك المترددين على العيادات التي تقيمها الجمعية في الجولات والقوافل الطبية.
لجنة الخدمات الصحية	مجموعة من الأطباء الاستشاريين المتطوعين من عدة تخصصات طبية من مستشفيات الجامعة والتخصصي والحرس والصحة، ومن إداري الجمعية لوضع وتطوير أسس ومعايير تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين وتطوير وتحسين ومراجعة البرامج والمشاريع الصحية.
الفريق الطبي	مجموعة من أطباء الجمعية والأطباء المتطوعين من تخصصات مختلفة، تقوم بفحص التقارير والمستندات الطبية المقدمة من المستفيدين، والتحقق من استيفائها لشروط القبول، كما يقومون بزيارة المستشفيات للتأكد من توفر معايير الجودة للتعاقد معها لتقديم الخدمات الطبية لمستفيدي البرامج الصحية، كما يقومون بالمتابعة الميدانية لمقدمي الخدمة.
مقدمو الخدمة	المستشفيات ومراكز تقديم الخدمات الطبية المتعاقدين مع الجمعية.

<p>هي ضوابط محددة ومحكمة لكل من تم التعاقد معه لتقديم الخدمة للمستفيدين.</p>	<p>معايير الخدمة</p>
<p>هي قائمة بالأمراض ذات أولوية تم اختيارها بناء على دراسات قامت بها اللجنة العليا للبرامج الصحية وشارك فيها استشاريون متخصصون من ذوي الخبرة من خارج الجمعية.</p>	<p>أولوية الاحتياج</p>

2. السياسات

سياسات إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية:

ت	السياسة	أداة تنفيذها
1	تلتزم الجمعية بقبول طلبات المستفيدين حسب معايير طبية محددة تم وضعها بمعرفة أعضاء اللجنة العليا للبرامج الصحية.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
2	تلتزم الجمعية بقبول تبرعات الأدوية حسب معايير محددة تم وضعها بمعرفة أعضاء اللجنة العليا للبرامج الصحية.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
3	تلتزم الجمعية بقبول تبرعات المستلزمات الصحية حسب معايير محددة تم وضعها بمعرفة أعضاء اللجنة العليا للبرامج الصحية.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
4	تلتزم الجمعية بالتعاقد مع مقدمي الخدمة حسب معايير محددة تم وضعها بمعرفة أعضاء اللجنة العليا للبرامج الصحية.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
5	تلتزم الجمعية بالمتابعة الميدانية لعملية تقديم الخدمة الطبية لمستفيدي زمزم من قبل مقدمي الخدمة العديدين.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.

المرجعية الإدارية:

تتبع الإدارة المشرف العام للخدمات الصحية.



الهدف الرئيسي للإدارة:

تطبيق المعايير الطبية المحددة على كافة الإجراءات الطبية والصحية للمستفيد الداخلي والخارجي.

دورية التحديث:

سنتين	نصف سنوي	
كل خمس سنوات	سنوي	

التحديثات:

نوع التعديل	تاريخه	الهدف منه	المسؤول عنه	جهة الاعتماد
إضافة سياسات		التطوير	د.محمد كامل	المدير العام

اللائحة التنفيذية

1. سياسة قبول طلبات المستفيدين

مقدمة:

تتلقى إدارة البرامج الصحية بالجمعية، عبر بوابة زمزم، مئات الطلبات يوميا من المستفيدين في منطقة مكة المكرمة، وكان البد من عمل تدقيق في هذه الطلبات للتأكد من استيفائها للمعايير الفنية التي وضعتها اللجنة العليا للبرامج الصحية، طبقا لسياسة قبول طلبات المستفيدين حسب أولوية الاحتياج.

الهدف من السياسة:

- وضع الإطار العام والحاكم لأعمال الإدارة يلتزم به جميع العاملين بالإدارة.
- تكون المرجع لجميع العاملين بالإدارة.
- وضوح نظام قبول طلبات المستفيدين للعاملين بالجمعية، وحتى لا يعتمد العمل على شخص واحد، بل على سياسة واضحة.

لجنة الخدمات الصحية:

- مجموعة من الأطباء المتطوعين الاستشاريين في عدة تخصصات طبية ينتمون إلى مستشفيات الجامعة والمستشفى التخصصي ومستشفيات الحرس الوطني، ومستشفيات وزارة الصحة، لوضع وتطوير أسس ومعايير تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين وتطوير وتحسين ومراجعة برامج وأنشطة إدارات القطاع الصحي.
- تجتمع اللجنة دوريا مرتين شهريا وتقوم بوضع لوائح العمل بالإدارات الصحية المختلفة، وتشرف على العمل بها، وتقوم بتقييمها وتطويرها بصورة دورية.
- ترفع اللجنة توصياتها لإدارة الجمعية اعتمادها، ومن ثم تلتزم بها إدارات قطاع الخدمات الصحية بالجمعية، ومن بينها الإدارة الطبية.

فريق العمل بالإدارة الطبية:

- يعمل بالإدارة الطبية فريق من الأطباء، موظفون ومتطوعون، أخصائون واستشاريون، مؤهلون لتنفيذ لوائح وإجراءات العمل بكفاءة، وهم كالتالي:
 1. المشرف العام على القطاع الصحي.
 2. مدير الإدارة الطبية.
 3. طبيب أخصائي.
 4. استشاريون متطوعون في التخصصات الطبية المختلفة.
- يقوم الفريق الطبي بفحص المستندات الطبية للمستفيدين (تقارير طبية، وصفات طبية، ... إلكترونيا عن طريق نظام العلاج الخيري التقني، ولديهم صلاحية قبول طلبات المستفيدين أو طلب استيفائها أو الاعتذار عن قبولها إن لم تستوف شروط ومعايير القبول، كما يقف خلفهم قائمة من الاستشاريين إبداء الرأي عند الحاجة إليه.
- بموافقة الفريق الطبي على قبول الطلب فنيا، يكون الطريق مهيا للحصول على مساهمة الجمعية، بعد التأكد من استحقاقه عن طريق البحث الميداني.

الفئات المستهدفة:

مستفيدو البرامج الصحية والميدانية.

المعايير الطبية لقبول طلبات المستفيدين:

1. أن يكون الطبيب المعالج مؤهال ومتخصصاً، ومرخصاً له بالعمل في المملكة، وأن يكون تخصصه مطابقاً لعلاج المرض الموصى به في التقرير الطبي.
2. أن يكون مقدم الخدمة مرخصاً ومجهزاً لتقديم الخدمة الموصى بها، وأن يكون متعاقدًا مع الجمعية.
3. أن يكون العلاج الموصى به معتمداً بالمملكة.
4. أن تكون تكلفة العلاج مطابقة للعقد الموقع مع الجمعية.
5. أن يكون التقرير الطبي حديثاً - خلال سنة أشهر في حال صرف أدوية للأمراض المزمنة، وشهر واحد في حال طلب عمل عملية جراحية غير عاجلة.
6. أن يكون التقرير الطبي باللغة الإنجليزية، مع ملخص باللغة العربية، وأن يكون مطبوعاً على الأوراق الرسمية الخاصة بالجهة صاحبة التقرير.
7. أن يحتوي التقرير الطبي على البيانات التالية:
 - اسم المريض.
 - اسم الطبيب المعالج وتخصصه (لا يقبل إلا أخصائي أو استشاري)
 - تاريخ التقرير الطبي.
 - التاريخ المرضي للمريض.
 - التشخيص الطبي، والكود الدولي للأمراض.
 - الإجراء الطبي المطلوب، مع تفصيل مراحل العلاج، وكود الخدمة الطبية.
 - وصفة طبية سليمة، تتضمن الأدوية، وجرعة كل دواء، ومدة استخدامه.
 - إذا احتاج المريض أكثر من إجراء طبي، يتم ذكر كل إجراء بالتفصيل.
 - يتم ذكر تكلفة كل إجراء طبي بالتفصيل.
 - توقيع الطبيب المعالج وختمه.
 - ختم مقدم الخدمة.
 - في حال كون مقدم الخدمة جهة غير الجهة مصدرة التقرير، يلزم إحضار عرض سعر من الجهة مقدمة الخدمة.

الحالات التي لا تمثل أولوية احتياج:

- الجراحات التجميلية.
- زراعة الكلى والكبد والأسنان والشعر.
- أدوية الفيروسات وأدوية ما بعد زراعة الكلى.
- التوحد ومتلازمة فرط الحركة وتشتت الانتباه والشلل الدماغي والتخاطب.
- الحالات التي تم تنويمها.
- العمليات التي تكلف أقل من 1000 ريال أو أكثر 50 ألف ريال.
- العمليات التي تمت المساهمة فيها من قبل.

- العلاج ذو التكلفة العالية في مستشفى أو مركز بينما توجد أماكن أخرى أقل كلفة وبنفس الجودة وفق التعاقدات الموجودة لدى الجمعية.
- العالج الطبيعي.
- القساطر والمناظير والفحوصات التشخيصية.
- حالات العقم -وتكيس المبيض والإجهاض.
- الأمراض الجلدية وأمراض الذكورة والأمراض المناعية مثل الروماتويد والذئبة الحمراء وغيرها.
- أجهزة قياس السكر والضغط ومضخات الإنسولين، والنظارات، وما شابهها.

آلية العمل لقبول طلبات المستفيدين:

1. يقوم الفريق الطبي بفحص المستندات الطبية (التقرير الطبي-الوصفة الطبية- وغيرها) ، للتأكد من مطابقتها لمعايير قبول الطلبات.
2. في حال استيفاء المستندات للمعايير يتم الموافقة على المساهمة في تكلفة العلاج.
3. إذا كانت المستندات غير مكتملة، يطلب الفريق الطبي استيفاء المستندات، وتصل رسالة للمستفيد باستيفاء المستندات الناقصة، ويعود الطلب إلى منسق العالج الخيري.
4. إذا احتاج الفريق الطبي لرأى طبي آخر، يقوم بإحالة المريض إلى استشاري آخر لفحصه.
5. إذا كان الطلب لا يطابق المعايير المحددة لقبول الطلبات، يتم إرسال رسالة اعتذار للمستفيد لعدم قبول طلبه.

آلية متابعة العمل وقياس الأداء:

1. يقوم قسم المتابعة بالبرامج الصحية بالتواصل مع المرضى بعد الحصول على الخدمة الطبية، للتأكد من حصول المستفيد على الخدمة الطبية المتفق عليها مع مقدم الخدمة.
2. تقوم وحدة الدراسات والأبحاث ومركز المعلومات بعمل دراسات واستطلاعات رأى تستهدف المستفيدين، حول جودة الخدمات الطبية المقدمة إليهم، واقتراحاتهم وشكاواهم، وتقوم برصد النتائج وتحليلها وعمل إحصاءات ووضع توصيات لعالج القصور، وتطوير الخدمة الطبية.
3. تقوم الإدارة الطبية بالمتابعة الميدانية لمقدمي الخدمة لمتابعة تقديم الخدمات الطبية لمستفيدي زمزم على أرض الواقع وحل مشاكلهم مع المسؤولين بمراكز تقديم الخدمة.

2. سياسة تعاقد مع مزودي الخدمة

المقدمة:

تحرص الجمعية على تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من المواطنين والمقيمين، وتتعاقد مع مقدمي الخدمة الطبية من مستشفيات ومجمعات طبية وصيدليات ومراكز بيع المستلزمات الطبية حسب معايير حددها اللجنة العليا للبرامج الصحية بالجمعية، وتقوم الجمعية ممثلة في الإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية بالمتابعة الميدانية لهذه المواقع الطبية للتأكد من نوعية الخدمة المقدمة لمستفيدي الجمعية والتزام هذه الجهات بشروط تقديم الخدمة المتفق عليها عند التعاقد.



الهدف من الوثيقة:

تقديم معايير التعاقد مع مقدمي الخدمة وآلية متابعتهم ميدانيا للتأكد من التزامهم بجودة الخدمة الطبية المقدمة لمستفيدي الجمعية الذين تتم إحالتهم لهذه الجهات.



النطاق:

1. تطبق هذه الوثيقة على كافة عمليات الإدارة الطبية بكافة فروع جمعية زمزم.
2. ا لنطاق الجغرافي عمل الإدارة الطبية هو منطقة مكة المكرمة.



المستفيدون:

المرضى ذوو الاحتياج، مقدمو الخدمة الطبية.



الارتباط:

ترتبط هذه الوثيقة بوثيقتي العمل بالبرامج الميدانية والصحية. ترتبط بالخطة الاستراتيجية والخطة التشغيلية.

فكرة مبادرة تطوير وتجويد التعاقد مع مزودي الخدمة الطبية:

إيماناً منا بأهمية تجويد وتطوير وتحسين الخدمات الطبية والإدارية المقدمة للمستفيدين، ونظراً لوجود بعض المعوقات منها:

- 1- متابعات إدارية شبه يومية مرهقة لزمزم خصوصاً الإدارة المالية.
- 2- عدم قدرة تحمل بعض مزودي الخدمة من السداد بالآجل.
- 3- ضعف في الخدمات المقدمة.
- 4- عدم التزام البعض بقائمة الأسعار القديمة.
- 5- تحديث قوائم الأسعار دون الرجوع الى زمزم لأخذ الموافقة والاعتماد النهائي.
- 6- ضعف قوائم الأسعار القديمة لعدم احتوائها على الخدمات التي استجبت وأيضاً عدم ثبات الأسعار لعدم وجود اكواد خدمات كما هو معمول به مع شركات التأمين الطبي.

لذلك تم وضع معايير للتعاقد مع مراكز تقديم الخدمة، وتم اعتماد هذه المعايير من لجنة الخدمات الصحية ومن لجنة التعاقد مع مراكز تقديم الخدمة، وهي:

1. وجود ترخيص بالعمل في تقديم الخدمة الطبية في مجال تقديم الخدمة من الجهة المشرفة فنياً وزارة الصحة (الشؤون الصحية بجدة).
2. وجود برامج تقنية داعمة (ملف الكتروني - قائمة أسعار الكترونية مثبتة - التشخيص وفق نظام icd-10...).
3. وجود قسم مستقل قائم للجراحات العامة وتخصصاتها الدقيقة.
4. وجود قسم مستقل قائم لأمراض النساء والتوليد (عيادات خارجية، طوارئ، جناح أو قسم الولادة، غرف تنويم قبل وبعد الولادة للأمهات وللمواليد، غرف تنويم لمریضات النسائية).
5. وجود الأقسام الطبية المساعدة (المختبر وبنك الدم، الأشعة التشخيصية بمختلف تخصصاتها، صيدلية داخلية توفر الأدوية للحالات الطارئة على مدار الساعة).
6. وجود التخصصات الطبية الأخرى للاستعانة بهم عند الضرورة في الحالات الطارئة والروتينية (الطب الباطني، والجراحة العامة وتخصصاتها الدقيقة، التخدير والعمليات، عناية مركزة للبالغين، التمريض والقابلات).
7. وجود حضانة وعناية مركزة لحديثي الولادة مجهزة لعلاج المواليد الخدج والمرضى.
8. في حالة عدم توفر اي من الخدمات السابقة يجب وجود بديل مناسب يضمن تقديم خدمة آمنة للمريضات (مثلاً اتفاق مع مستشفى أو مختبر آخر) ويكون هذا البديل موثق بعقد رسمي ومدعوم بتوفر سيارات اسعاف لنقل المرضى إلى المستشفى الآخر.

9. يقوم بتغطية العمل في قسم النساء والتوليد طبيب مقيم واحد على الأقل وطبيب إخصائي واحد على الأقل مناوبان داخل المستشفى 7/24 في قسم النساء والتوليد لاستقبال وعلاج ومتابعة الحالات الطارئة وطبيب استشاري متواجد خلال ساعات الدوام الرسمي وتحت الطلب خارج أوقات الدوام الرسمي.
10. تواجد أخصائي أطفال مناوب تحت اشراف استشاري أطفال حديثي الولادة لحضور العمليات الطارئة والولادات عالية الخطورة لإسعاف المولود)
11. يقوم بتخدير المرضى إخصائي تخدير تحت إشراف استشاري.
12. وجود ملف طبي واحد لكل مريضة يتم فيه توثيق جميع الخدمات والمداخلات التي تقدم للمريضة ومخرجاتها (مطابقة لمعايير السجلات الطبية وإدارة المعلومات المعدة من المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية 2019 م) بما في ذلك النماذج والأختام للعاملين.
13. وجود خدمات مساندة مناسبة لتقديم مستوى آمن ومريح من الخدمة والرعاية الطبية (التثقيف الصحي، علاقات المرضى، خدمة اجتماعية طبية، التنويم والخروج، التقارير الطبية، الحسابات، مكافحة العدوى والتعقيم، التعامل الآمن مع النفايات الطبية، الإعاشة، التنظيف، السنترال، الأمن والسلامة): (مخارج الطوارئ، طفايات الحريق، خطط الإخلاء في حالة الطوارئ....)، سلامة المرافق: (الكهرباء، الماء، الصرف الصحي، المصاعد، السلالم)، ثلاجة الموتى. (تحقيق نسبة عالية (مثلا 85%) من الخدمات ...)
14. الالتزام بحفظ الكرامة وحسن المعاملة للمرضى وذويهم.
15. استيفاء كامل التقارير الطبية مع سلامة ودقة التشخيص، وإرفاق التحاليل والفحوصات والأشعة الداعمة لذلك بناء على ما دون في ملف المريض.
16. تمكين فريق جمعية زمزم الفني من المتابعة المرضى (المنومين - العيادات الخارجية - الطوارئ - ملفات المرضى...)، وتمكين الفريق من عمله وتزويده بكافة التفاصيل المطلوبة.
17. دعم جمعية زمزم من خلال العمل على الربط التقني لتبادل التعاملات مع الجمعية (خطابات المرضى - التقارير - التحاليل والمختبر والإشاعة - المطالبات المالية - المراسلات)،
18. الأفضلية في التعاقد لمن لديه الاعتماد لنظام الجودة الصحي CBAHI.

- 1- تحديد الاحتياج للتعاقد مع مقدمي خدمة لتقديم خدمة طبية محددة أو خدمات طبية عامة للمستفيدين بالتنسيق بين الإدارة الطبية وإدارة الخدمات الصحية وإدارة الشراكات.
- 2- يقزم المدير الطبي وبرفقته مدير الخدمات الصحية بزيارة المستشفى المحدد للتعاقد معه والاطلاع على أقسام المستشفى، والاطلاع على الخدمات الطبية التي يقدمها ومستوي هذه الخدمات طبقا للمعايير المذكورة سابقا.
- 3- يرفع المدير الطبي تقريرا بنتائج الزيارة وبالتوصية بالتعاقد/ عدم التعاقد مع المستشفى.
- 4- يقوم مدير إدارة الشراكات بالتواصل مع الإدارة المستشفى الذي تمت زيارته واتضح أنه يطبق معايير زمزم للتعاقد معه ويستكمل إجراءات التعاقد.
- 5- يتم اعتماد عقد المستشفى من سعادة المدير العام
- 6- يتم إضافة المستشفى إلى نظام الخدمات الصحية والمالية ويبدأ التعاون لخدمة المستفيدين.

3. سياسة المتابعة الميدانية لعملية تقديم الخدمة الطبية للمستفيدين من قبل مقدمي الخدمة

أولاً: مقدمة:

تتعاهد جمعية زمزم مع العديد من مقدمي الخدمة الطبية لتقديم الرعاية الصحية لمستفيدي العلاج الخيري حسب شروط ومعايير محددة، ويقوم فريق مدرب بمتابعة المستشفيات ومقدمي الخدمة ميدانياً وفق آلية محددة لتجويد الخدمات المقدمة لمستفيدي زمزم وبقية فئات المجتمع.

ثانياً: الأهداف:

الوقوف على مدى التزام مقدمي الخدمة للمعايير الطبية والمبالغ المدفوعة مقابل الخدمة ومدى راحة المستفيد.

ثالثاً: مهام الفريق الطبي المعتمد لمتابعة المستشفيات:

يتكون الفريق من طبيب وممرض وإداري، يقومون بزيارة المستشفيات بصورة دورية، مرتين سنوياً، للتأكد من التزام مقدمي الخدمة بمعايير الجودة المتعاقد عليها لتقديم الخدمات الطبية لمستفيدي البرامج الصحية حسب قائمة تحقق معتمدة من اللجنة العليا للبرامج الصحية. في حال وجود شكوى من أحد المستفيدين بخصوص الخدمة الطبية، يتم رفع تقرير للإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية لدراسة الشكوى.

رابعاً: التنسيق والتكامل:

- يقوم بالعمل مجموعة من الأطباء المتطوعين الاستشاريين في عدة تخصصات طبية ينتمون إلى مستشفيات الجامعة والمستشفى التخصصي ومستشفيات الحرس الوطني، ومستشفيات وزارة الصحة، لوضع وتطوير أسس ومعايير تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين وتطوير وتحسين ومراجعة برامج وأنشطة إدارات القطاع الصحي.
- تجتمع اللجنة دورياً مرتين شهرياً وتقوم بوضع لوائح العمل بالإدارات الصحية المختلفة، وتشرف على العمل بها، وتقوم بتقييمها وتطويرها بصورة دورية.
- ترفع اللجنة توصياتها لإدارة الجمعية العتمدها، ومن ثم تلتزم بها إدارات قطاع الخدمات الصحية بالجمعية، ومن بينها الإدارة الطبية.

خامساً: الشروط النظامية والفنية الواجب توافرها بمزودي الخدمة:

1. وجود ترخيص بالعمل في تقديم الخدمة الطبية في مجال تقديم الخدمة من وزارة الصحة.
2. وجود برامج تقنية داعمة (ملف الكتروني - قائمة أسعار الكترونية مثبتة - التشخيص وفق نظام (icd-10).
3. وجود قسم مستقل قائم للجراحات العامة وتخصصاتها الدقيقة.
4. وجود قسم مستقل قائم الأمراض النساء والتوليد (عيادات خارجية، طوارئ، جناح أو قسم الولادة، غرف تنويم قبل وبعد الولادة للأمهات وللمواليد، غرف تنويم لمريضات النسائية).
5. وجود الأقسام الطبية المساعدة (المختبر وبنك الدم، الأشعة التشخيصية بمختلف تخصصاتها، صيدلية داخلية توفر الأدوية للحالات الطارئة على مدار الساعة.
6. وجود التخصصات الطبية الأخرى للاستعانة بهم عند الضرورة في الحالات الطارئة والروتينية (الطب الباطني، والجراحة العامة وتخصصاتها الدقيقة، التخدير والعمليات، عناية مركزة للبالغين، التمريض والقبالت).
7. وجود حضانة وعناية مركزة لحديثي الولادة مجهزة لعلاج المواليد الخدج والمرضى. 8. في حالة عدم توفر اي من الخدمات السابقة يجب وجود بديل مناسب يضمن تقديم خدمة آمنة للمريضات (مثال اتفاق مع مستشفى أو مختبر آخر) ويكون هذا البديل موثق بعقد رسمي ومدعوم بتوفر سيارات اسعاف لنقل المرضى إلى المستشفى الآخر.
9. يقوم بتغطية العمل في قسم النساء والتوليد طبيب مقيم واحد على الأقل وطبيب إخصائي واحد على الأقل مناوبان داخل المستشفى 7/24 في قسم النساء والتوليد لاستقبال وعلاج ومتابعة الحالات الطارئة وطبيب استشاري متواجد خلال ساعات الدوام الرسمي وتحت الطلب خارج أوقات الدوام الرسمي.
10. تواجد أخصائي أطفال مناوب تحت اشراف استشاري أطفال حديثي الولادة لحضور العمليات الطارئة والولادات عالية الخطورة لإسعاف المولود.
11. يقوم بتخدير المرضى إخصائي تخدير تحت إشراف استشاري.
12. وجود ملف طبي واحد لكل مريضة يتم فيه توثيق جميع الخدمات والمداخلات التي تقدم للمريضة ومخرجاتها (مطابقة لمعايير السجلات الطبية وإدارة المعلومات المعدة من المجلس المركزي الاعتماد المنشآت الصحية 2019م) بما في ذلك النماذج والأختام للعاملين.
13. وجود خدمات مساندة مناسبة لتقديم مستوى آمن ومريح من الخدمة والرعاية الطبية (التنظيف الصحي، عالقات المرضى، خدمة اجتماعية طبية، التنويم والخروج، التقارير الطبية، الحسابات، مكافحة العدوى والتعقيم، التعامل الآمن مع النفايات الطبية، الإعاشة، التنظيف، السنترال، الأمن والسلامة: (مخارج الطوارئ، طفايات الحريق، خطط الإخلاء في حالة الطوارئ)،، سالمة المرافق: (الكهرباء، الماء، الصرف الصحي، المصاعد، السلالم). ثالاجة الموتى.
14. الإلتزام بحفظ الكرامة وحسن المعاملة للمرضى وذوئهم.
15. استيفاء كامل التقارير الطبية مع سلامة ودقة التشخيص، وإرفاق التحاليل والفحوصات والأشعة الداعمة لذلك بناء على ما دون في ملف المريض.
16. تمكين فريق جمعية زمزم الفني من المتابعة المرضى (المنومين - العيادات الخارجية - الطوارئ - ملفات المرضى)، وتمكين الفريق من عمله وتزويده بكافة التفاصيل المطلوبة.
17. دعم جمعية زمزم من خلال العمل على الربط التقني لتبادل التعاملات مع الجمعية (خطابات المرضى - التقارير - التحاليل والمختبر والأشعة - المطالبات المالية - المراسلات).

18. الأفضلية في التعاقد لمن لديه الاعتماد لنظام الجودة الصحي. CBAHI
19. اكتمال التخصصات بالمستشفى من القوة البشرية اللازمة وأقصد ان يكون به اخصائي أواستشاري أو كلاهما.
20. استكمال البنية التحتية للمستشفى من أقسام المختبر والاشعة والعيادات الخارجية وأقسام التنويم.
21. توفر جهاز اداري بالمستشفى يقوم على سرعة وتيسير التعامل مع المرضى والجمعية.

سادساً: آلية العمل:

1. عند التعاقد مع مقدمي الخدمة، يتم اشتراط قبول المستشفى أو مقدم الخدمة للمتابعة الميدانية التي يقوم بها فريق معتمد من زمزم والتعاون معه، وتقديم كل التسهيلات له ليقوم بأداء عمله في سالسة ويسر.
2. يقوم فريق المتابعة بوضع جدول للمتابعة الميدانية الدورية.
3. يقوم ممرض وإداري بزيارة المستشفى في اليوم المحدد، وعمل جولة به والتأكد من جودة الخدمات وفق قائمة تحقق معتمدة.
4. يتم رفع تقرير بنتائج الزيارة لمدير الإدارة، الذي يقوم برفع تقرير دوري إلى اللجنة العليا للبرامج الصحية، وإلى إدارة الجمعية.
5. عند وجود خلل في آلية أو جودة الخدمات المقدمة من المستشفى لمستفيدي زمزم، يقوم فريق من الأطباء المعتمدين من الجمعية بزيارة المستشفى ومناقشة المعنيين بها لإصلاح الخلل أو القصور الموجود.
6. قد يقوم فريق المتابعة بدور المتسوق الخفي بما بدعم أعمال اللجنة.

سابعاً: قائمة التحقق:

يتم مناقشتها في اللجنة العليا للبرامج الصحية نحتاج فكرة عنها هنا وما هي قائمة التحقق؟ قائمة التحقق هي قائمة تتضمن أهم البنود الأساسية التي يتوجب وجودها لضمان جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفى لمستفيدي الجمعية وغيرهم.

4. سياسات تعزيز الصحة

المقدمة

المقدمة:

لأهمية برامج تعزيز الصحة والوقاية في نشر العادات الصحية السليمة ونبذ العادات السيئة، والابتعاد عن أنماط الحياة غير الصحية، فقد أفردت لها جمعية زمزم الهدف الأول في خطتها الاستراتيجية 2016-2030.

وتركز الجمعية في رسالتها التوعوية الصحية على الأمراض المزمنة، خاصة ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة، وتشارك في الأيام الصحية العالمية وتقيم حملات توعوية موسمية، مثل حملة صحتك في رمضان، حملة صحتك في الحج، وحملات فترة الصيف. كما تقوم الجمعية بعمل حملات توعوية عامة عبر إقامة المحاضرات والأركان التوعوية إضافة إلى استخدام وسائل التواصل المختلفة للوصول إلى المستهدفين: مستفيدي العلاج الخيري، موظفي الجمعية وعموم فئات المجتمع، مثل رسائل أوت لوك، رسائل الجوال القصيرة، والرسائل عبر وسائل التواصل الاجتماعي، كما تقيم الجمعية فعاليات توعوية بالمدارس، والمساجد، والمراكز التجارية تتضمن محاضرات وعروض باور بوينت وأفلام فيديو وتوعوية عن القضايا الصحية التي تهم المجتمع، وكذلك يتم مناقشة القضايا والأزمات الصحية الطارئة عبر شاشات الفضائيات.

الهدف من الوثيقة:

إبراز أهم سياسات إدارة تعزيز الصحة وتوضيح أهدافها ومعاييرها وآلية التنفيذ وقياس النتائج.

النطاق:

1. تطبق هذه الوثيقة على كافة عمليات إدارة تعزيز الصحة والوقاية.
2. تطبق على كافة نتائج أعمال الإدارة وأقسام تعزيز الصحة والوقاية بفروع الجمعية.
3. ا لنطاق الجغرافي لتعزيز الصحة والوقاية هو عموم المجتمع مع التركيز على منطقة مكة المكرمة.

المستفيدون:

موظفو الجمعية: من خلال رسائل توعوية عبر الأوت لوك وواتس اب، والمحاضرات. عموم المجتمع: عبر الفعاليات التوعوية ورسائل التواصل الاجتماعي.

الارتباط:

ترتبط هذه الوثيقة بوثيقة نظام التوعية والتثقيف الصحي بجمعية زمزم 2013 والخطة الاستراتيجية والخطة التشغيلية.

يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المذكورة مقابل كل منها:

الجمعية	جمعية زمزم للخدمات الصحية التطوعية الخيرية.
الإدارة	الإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية
الإدارة العليا	مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية.
السياسات	هي الخطوط العريضة والمبادئ العامة التي تسترشد بها الإدارة عند اتخاذها للقرارات.
اللائحة	بيان تفصيلي للسياسات.
الإجراءات	هي الخطوات التفصيلية أو المراحل التي تمر بها المعاملة من البداية إلى النهاية.
المستفيدون	المستفيد الداخلي وهم موظفو الجمعية . والمستفيد الخارجي وهم مرضى الأمراض المزمنة وعموم المجتمع.
فعاليات تعزيز الصحة والوقاية	أنشطة تعزيز الصحة والوقاية التي تقيمها الجمعية أو تشارك فيها في أماكن وجود المستفيدين وتشمل المحاضرات، عروض باور بوينت، أفالم ومقاطع الفيديو، مسابقات، وورش العمل التدريبية.
الرسائل التوعوية الصحية	الرسائل التي تتناول القضايا الصحية التي تهم المستفيدين، ويتم توصيلها عبر الأوت لوك، واتس اب، sms، وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة.
الأيام الصحية العالمية	الأيام التي حدتها منظمة الصحة العالمية للاحتفال بالقضايا والأمراض المختلفة على مدار العام.

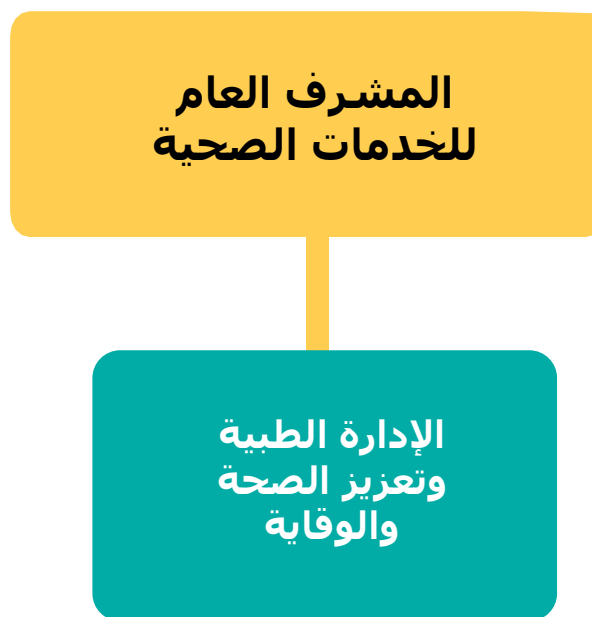
حملات توعية موسمية	أنشطة تعزيز الصحة والوقاية التي تقيمها الجمعية أو تشارك فيها في أماكن تواجد المستفيدين مع نشر رسائل توعية عبر وسائل التواصل المختلفة.
وسائل التواصل مع المستفيدين	الوسائل المختلفة وتشمل الأوت لوك، واتس اب، sms، وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة بالإضافة إلى المحاضرات وعروض الفيديو والباور بوينت.
تأهيل مثقفين صحيين لتقديم توعية صحية	تدريب بعض المتطوعين الذين يتم اختيارهم وفق معايير محددة للقيام بالتوعية الصحية بالقرى البعيدة.
الاستشارات في المجال الصحي	للاجابة عن الاستفسارات في المجال الصحي سواء بالاتصال الهاتفي/عبر البوابة/ أو وسائل التواصل / أو اللقاء المباشر.
برامج تدريبية صحية وقائية	دورات تدريبية على الإسعافات الأولية والانعاش القلبي الرئوي.

سياسات تعزيز الصحة والسياسات المرتبطة بها:

ت	السياسة	أداة تنفيذها
1	تلتزم الجمعية بتقديم خدمة الاستشارات في المجال الصحي.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
2	تلتزم الجمعية بتقديم برامج توعوية صحية للمستفيدين وعموم أفراد المجتمع عن أهم ثلاثة من الأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم، والسكري والسمنة).	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
3	تلتزم الجمعية بالمشاركة في تقديم برامج تعزيز الصحة والوقاية في المناسبات والمواسم والأزمات الصحية والأيام الصحية العالمية داخل النطاق الجغرافي للجمعية	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
4	تسعى الجمعية للمشاركة في تأهيل مثقفين صحيين لتقديم توعية صحية في المراكز الإدارية بمنطقة مكة المكرمة.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
5	تلتزم الجمعية بإقامة برامج تدريبية صحية وقائية لموظفيها وللمستفيدين ذوي العلاقة مثل الإنعاش القلبي الرئوي، والإسعافات الأولية.	إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.

المرجعية الإدارية:

تتبع الإدارة مساعد المشرف العام للخدمات الصحية.



الهدف الرئيسي للإدارة:

1. رفع الوعي الصحي لدى عموم المجتمع.
2. تقديم الرعاية الطبية الثانوية للمستفيدين في الأحياء والمراكز الطرفية بواسطة الأخصائيين والاستشاريين عن طريق الجولات والقوافل الطبية

دورية التحديث:

سنتين	نصف سنوي	
كل خمس سنوات	سنوي	

التحديثات:

نوع التعديل	تاريخه	الهدف منه	المسؤول عنه	جهة الاعتماد
إضافة سياسات		التطوير	د.محمد كامل	المدير العام

سياسات تعزيز الصحة

1. سياسة الاستشارات في المجال الصحي

الاستشارات في المجال الصحي

- الرد على استفسارات المستفيدين في المجال الصحي سواء عبر الاتصال الهاتفي/ البوابة/ أو وسائل التواصل/البرامج التلفزيونية/ أو اللقاء المباشر، حول ما يحتاجون معرفته حول الأمراض المزمنة، أو ما يطرأ من مشاكل صحية عارضة أو سبل الوقاية من الأمراض المعدية وغيرها. وتهدف زمزم من تقديم الاستشارات في المجال الصحي إلى:
- مواكبة الأحداث الصحية الجارية في منطقة مكة المكرمة، وخارجها.
 - استقطاب الكفاءات الطبية والاستفادة من خبراتهم لمناقشة المشكلات الصحية والتي تهم المستفيدين.
 - خفض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الأمراض المعدية والإصابات.
 - تحسين قدرة المرضى وذويهم على التحكم بأمراضهم وتوقي مضاعفاتها.
 - نشر العادات الصحية السليمة.
 - تعزيز الصحة وتحسين جودة الحياة والممارسات الصحية للأفراد والمجتمعات.
 - المراجعة الدورية للاستشارات الصحية التي يتم تقديمها، وجمعها، وإعادة نشرها لتعظيم الأثر والفائدة.

فريق العمل:

- يتكون فريق العمل من:
1. المشرف العام على القطاع الصحي.
 2. مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية.
 3. أخصائي تعزيز الصحة والوقاية.
 4. استشاريون متطوعون في التخصصات الطبية المختلفة.
 5. فريق فني مساند في مركز الاتصال (call center) ، التقنية، النشر الإلكتروني، والعلاقات العامة.

معايير اختيار الاستشاريين المتطوعين للرد على الاستشارات:

- توفر المؤهل والتدريب والفكر الخصب.
- إجادة فن الحديث والإقناع للجمهور.
- يتمتع بحسن الإصغاء، واللباقة، والهدوء وعدم التوتر.
- الاحترافية والالتزام بأخلاق المهنة.
- يفضل من حصل على دورات تدريبية في هذا المجال.

الفئات المستهدفة:

موظفو الجمعية، مستفيديو البرامج الصحية والميدانية، طلاب المدارس والكلية، مرتادو المراكز التجارية الشهيرة بجدة ومكة، زوار البيت الحرام والحجاج والمعتمرون، مرتادو الأنشطة الموسمية مثل الملتقى الصيفي للشباب، المرضى والأصحاء، والفئات العمرية المختلفة.

- تحديد القضايا الاستراتيجية التي تركز عليها زمزم في تعزيز الصحة من خلال لجنة الخدمات الصحية بناءً على ما تثبته الدراسات العلمية المعتبرة لتكون محور الاستشارات الصحية.
- العمل على تحقيق استراتيجية زمزم لتعزيز الصحة في منطقة مكة المكرمة خصوصاً والمملكة العربية السعودية عموماً نظراً لحيوية التواصل المستمر مع مكة المكرمة من خلال الاستشارات الصحية.
- التركيز على تفعيل القضايا الاستراتيجية في مبادرات وبرامج الجمعية المختلفة المتعلقة بالاستشارات الصحية.
- المساهمة الفعالة مع الجهات ذات العلاقة في التوعية بطرق الوقاية والتحكم في حالة التفشي الوبائي مثل كورونا والجرب بالتواصل المرئي والمباشر مع فئات المجتمع المختلفة من خلال البرامج التلفزيونية وسائر وسائل التواصل الاجتماعي.
- استقطاب الاستشاريين والمختصين في موضوع الاستشارة لنضمن وصول المعلومة الصحيحة للمستفيد.
- فتح قنوات اتصال للاستشارات الصحية من خلال البرامج التلفزيونية أو الجهات الاستشارية عدم التعرض لأشخاص أو هيئات بعينها بتزكية أو نقد.

آلية العمل:

تقوم زمزم بتفعيل مشروع الاستشارات في المجال الصحي، بعدة طرق، منها:

أولاً:

- تتلقى الاستشارات الصحية بواسطة إيميل على موقع الجمعية.
- يتم توزيع الاستفسارات الواردة على الاستشاريين المتطوعين حسب التخصص كل في صندوق خاص به.
- يقوم الاستشاري بالرد على الإيميل في مدة محددة أقصاها ثلاثة أيام.

ثانياً:

- عقد لقاءات تليفزيونية على الهواء مع استشاريين متطوعين من تخصصات مختلفة، للنقاش حول الموضوعات الطبية المختلفة مع التركيز على الأمراض المزمنة، والأزمات الصحية العارضة التي تشغل عامة الجمهور، وتتلقى أسئلة المشاهدين والرد عليها.

ثالثاً:

- الرد على الأسئلة والاستفسارات التي ترد عبر وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة.

رابعاً:

- إقامة محاضرات عبر سناب شات وتلقي الاستفسارات من المشاهدين والرد عليها مباشرة.

خامساً:

- الرد على الاستشارات عبر مركز الاتصال (call center) بعد الإعلان عن الأوقات والتخصصات التي سيتم توفيرها للرد على استفسارات الجمهور.

سادساً:

- الرد على استفسارات المستفيدين بعد إقامة فعاليات تعزيز الصحة والوقاية الميدانية، حيث يتم تخصيص وقت عقب الفعالية، لتلقى الاستشارات والرد عليها بواسطة استشاريين حضروا خصيصاً لهذا الغرض، ويتم اختيار التخصصات الطبية حسب الفئات المستهدفة.

عمليات الإدارة

للاطلاع على كافة عمليات الجودة مراجعة ملف الجودة.

الإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية

منهجيات التميز الخاصة بالإدارة

5. سياسة متابعة مقدمي الخدمة

المقدمة:

تحرص الجمعية على تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من المواطنين والمقيمين، وتتعاقد مع مقدمي الخدمة الطبية من مستشفيات ومجمعات طبية وصيديات ومراكز بيع المستلزمات الطبية حسب معايير حددتها اللجنة العليا للبرامج الصحية بالجمعية، وتقوم الجمعية ممثلة في الإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية بالمتابعة الميدانية لهذه المواقع الطبية للتأكد من نوعية الخدمة المقدمة لمستفيدي الجمعية والتزام هذه الجهات بشروط تقديم الخدمة المتفق عليها عند التعاقد.

الهدف من الوثيقة:

تقديم معايير التعاقد مع مقدمي الخدمة وآلية متابعتهم ميدانيا للتأكد من التزامهم بجودة الخدمة الطبية المقدمة لمستفيدي الجمعية الذين تتم إحالتهم لهذه الجهات.

النطاق:

1. تطبق هذه الوثيقة على كافة عمليات الإدارة الطبية بكافة فروع الجمعية.
2. النطاق الجغرافي لعمل الإدارة الطبية هو منطقة منطقة مكة المكرمة.

المستفيدون:

المرضى ذو الاحتياج، مقدمو الخدمة الطبية.

الارتباط:

- ربط هذه الوثيقة بوثيقة العمل بالبرامج الصحية ووثيقة العمل بالبرامج الميدانية.
- كما ترتبط بالخطة الاستراتيجية للجمعية.

يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المذكورة مقابل كل منها:

الجمعية	جمعية زمزم للخدمات الصحية التطوعية الخيرية.
الإدارة	إدارة تعزيز الصحة والوقاية
الإدارة العليا	مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية.
السياسات	الإطار العام والحاكم لأعمال الإدارة
اللائحة	بيان تفصيلي للسياسات.
الإجراءات	هي الخطوات التفصيلية أو المراحل التي تمر بها المعاملة من البداية إلى النهاية.
المستفيدون	هم المرضى الذين يتقدمون بطلب للجمعية للمساهمة في تكاليف علاجهم، وكذلك المترددين على العيادات التي تقيمها الجمعية في الجولات والقوافل الطبية.
اللجنة العليا للبرامج	مجموعة من الأطباء الاستشاريين المتطوعين من عدة تخصصات طبية من مستشفيات الجامعة والتخصصي والحرس والصحة، ومن إداري الجمعية لوضع وتطوير أسس ومعايير تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين وتطوير وتحسين ومراجعة البرامج والمشاريع الصحية.

<p>مجموعة من أطباء الجمعية والأطباء المتطوعين من تخصصات مختلفة، تقوم بفحص التقارير والمستندات الطبية المقدمة من المستفيدين، والتحقق من استيفائها لشروط القبول، كما يقومون بزيارة المستشفيات للتأكد من توفر معايير الجودة للتعاقد معها لتقديم الخدمات الطبية لمستفيدي البرامج الصحية، كما يقومون بالمتابعة الميدانية لمقدمي الخدمة..</p>	<p>الفريق الطبي</p>
<p>فريق يتكون طبيب وممرض وإداري يقوم بزيارة المستشفيات للتأكد من التزام مقدمي الخدمة بمعايير الجودة التعاقد عليها لتقديم الخدمات الطبية لمستفيدي البرامج الصحية</p>	<p>فريق المتابعة الميداني</p>
<p>المستشفيات ومراكز تقديم الخدمات الطبية المتعاقدين مع الجمعية.</p>	<p>مقدمو الخدمة</p>
<p>هي ضوابط محددة ومحكمة لكل من تم التعاقد معه لتقديم الخدمة للمستفيدين.</p>	<p>معايير الخدمة</p>

ت	السياسة	أداة تنفيذها
1	تلتزم الجمعية بقبول طلبات المستفيدين حسب معايير طبية محددة تم وضعها بمعرفة أعضاء اللجنة العليا للبرامج الصحية.	الإدارة الطبية
2	تلتزم الجمعية بالمتابعة الميدانية لعملية تقديم الخدمة الطبية لمستفيدي زمزم من قبل مقدمي الخدمة العديدين.	الإدارة الطبية

دورية التحديث:

سنوي	نصف سنوي	
كل خمس سنوات	كل سنتين	

التحديثات

نوع التعديل	تاريخه	الهدف منه	المسؤول عنه	جهة الاعتماد
إضافة منهجية		التطوير	د.محمد كامل	المدير العام

أولاً: مقدمة:

تتعاهد جمعية زمزم مع العديد من مقدمي الخدمة الطبية لتقديم الرعاية الصحية لمستفيدي العلاج الخيري حسب شروط ومعايير محددة، ويقوم فريق مدرب بمتابعة المستشفيات ومقدمي الخدمة ميدانياً وفق آلية محددة لتجويد الخدمات المقدمة لمستفيدي زمزم وبقيّة فئات المجتمع.

ثانياً: أهداف:

الوقوف على مدى التزام مقدمي الخدمة للمعايير الطبية والمبالغ المدفوعة مقابل الخدمة ومدى راحة المستفيد.

ثالثاً: مهام الفريق الطبي المعتمد لمتابعة المستشفيات:

يتكون الفريق من طبيب وممرض وإداري، يقومون بزيارة المستشفيات بصورة دورية، مرتين سنوياً، للتأكد من التزام مقدمي الخدمة بمعايير الجودة المتعاقد عليها لتقديم الخدمات الطبية لمستفيدي البرامج الصحية حسب قائمة تحقق معتمدة من اللجنة العليا للبرامج الصحية. في حال وجود شكوى من أحد المستفيدين بخصوص الخدمة الطبية، يتم رفع تقرير للإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية لدراسة الشكوى.

رابعاً: الشروط النظامية والفنية الواجب توافرها بمزودي الخدمة:

1. وجود ترخيص بالعمل في تقديم الخدمة الطبية في مجال تقديم الخدمة من وزارة الصحة.
2. قائمة أسعار الكترونية مثبتة التشخيص وفق -وجود برامج تقنية داعمة (ملف الكتروني نظام icd-10...).
3. وجود قسم مستقل قائم للجراحات العامة وتخصصاتها الدقيقة.
4. وجود قسم مستقل قائم لأمراض النساء والتوليد (عيادات خارجية، طوارئ، جناح أو قسم الولادة، غرف تنويم قبل وبعد الولادة للأمهات وللمواليد، غرف تنويم لمريضات النسائية).
5. وجود الأقسام الطبية المساعدة (المختبر وبنك الدم، الأشعة التشخيصية بمختلف تخصصاتها، صيدلية داخلية توفر الأدوية للحالات الطارئة على مدار الساعة).
6. وجود التخصصات الطبية الأخرى للاستعانة بهم عند الضرورة في الحالات الطارئة والروتينية (الطب الباطني، والجراحة العامة وتخصصاتها الدقيقة، التخدير والعمليات، عناية مركزة للبالغين، التمريض والقابلات).
7. وجود حضانة وعناية مركزة لحديثي الولادة مجهزة لعلاج المواليد الخدج والمرضى.
8. في حالة عدم توفر أي من الخدمات السابقة يجب وجود بديل مناسب يضمن تقديم خدمة آمنة للمريضات) مثال اتفاق مع مستشفى أو مختبر آخر (ويكون هذا البديل موثق بعقد رسمي ومدعوم بتوفر سيارات اسعاف لنقل المرضى إلى المستشفى الآخر).
9. يقوم بتغطية العمل في قسم النساء والتوليد طبيب مقيم واحد على الأقل وطبيب إخصائي واحد على الأقل مناوبان داخل المستشفى 7/24 في قسم النساء والتوليد لاستقبال وعلاج ومتابعة الحالات الطارئة وطبيب استشاري متواجد خلال ساعات الدوام الرسمي وتحت الطلب خارج أوقات الدوام الرسمي.

10. تواجد أخصائي أطفال مناوب تحت إشراف استشاري أطفال حديثي الولادة لحضور العمليات الطارئة والولادات عالية الخطورة إسعاف المولود.
11. يقوم بتخدير المرضى إخصائي تخدير تحت إشراف استشاري.
12. وجود ملف طبي واحد لكل مريضة يتم فيه توثيق جميع الخدمات والمداخلات التي تقدم للمريضة ومخرجاتها (مطابقة لمعايير السجلات الطبية وإدارة المعلومات المعدة من المجلس المركزي العتماد المنشآت الصحية 2019م) بما في ذلك النماذج والأختام للعاملين).
13. وجود خدمات مساندة مناسبة لتقديم مستوى آمن ومريح من الخدمة والرعاية الطبية (التثقيف الصحي، عالقات المرضى، خدمة اجتماعية طبية، التنويم والخروج، التقارير الطبية، الحسابات، مكافحة العدوى والتعقيم، التعامل الآمن مع النفايات الطبية، إلعاشة، التنظيف، السنترال، الأمن والسالمة):مخارج الطوارئ، طفايات الحريق، خطط الإخلاء في حالة الطوارئ (، سالمة المرافق):الكهرباء، الماء، الصرف الصحي، المصاعد، السالم(، ثلاجة الموتى.
14. الالتزام بحفظ الكرامة وحسن المعاملة للمرضى وذويهم.
15. استيفاء كامل التقارير الطبية مع سلامة ودقة التشخيص، وإرفاق التحاليل والفحوصات والأشعة الداعمة لذلك بناء على ما دون في ملف المريض.
16. تمكين فريق جمعية زمزم الفني من المتابعة المرضى (المنومين - العيادات الخارجية الطوارئ - ملفات المرضى)، وتمكين الفريق من عمله وتزويده بكافة التفاصيل المطلوبة.
17. دعم جمعية زمزم من خلال العمل على الربط التقني لتبادل التعاملات مع الجمعية (خطابات المرضى - التقارير - التحاليل والمختبر والأشعة - المطالبات المالية - المراسلات).
18. الأفضلية في التعاقد لمن لديه الاعتماد لنظام الجودة الصحي. CBAHI
19. اكتمال التخصصات بالمستشفى من القوة البشرية اللازمة وأقصد ان يكون به اخصائي أو استشاري أو كلاهما.
20. استكمال البنية التحتية للمستشفى من أقسام المختبر والاشعة والعيادات الخارجية وأقسام التنويم.
21. توفر جهاز ادارى بالمستشفى يقوم على سرعة وتيسير التعامل مع المرضى والجمعية

خامسا: آلية العمل:

1. عند التعاقد مع مقدمي الخدمة، يتم اشتراط قبول المستشفى أو مقدم الخدمة للمتابعة الميدانية التي يقوم بها فريق معتمد من زمزم والتعاون معه، وتقديم كل التسهيلات له ليقوم بأداء عمله في سلاسة ويسر.
2. يقوم فريق المتابعة بوضع جدول للمتابعة الميدانية الدورية.
3. يقوم ممرض وإداري بزيارة المستشفى في اليوم المحدد، وعمل جولة به والتأكد من جودة الخدمات وفق قائمة تحقق معتمدة.
4. يتم رفع تقرير بنتائج الزيارة لمدير الإدارة، الذي يقوم برفع تقرير دوري إلى اللجنة العليا للبرامج الصحية، وإلى إدارة الجمعية.
5. عند وجود خلل في آلية أو جودة الخدمات المقدمة من المستشفى لمستفيدي زمزم، يقوم فريق من الأطباء المعتمدين من الجمعية بزيارة المستشفى ومناقشة المعنيين بها لإصلاح الخلل أو القصور الموجود.
6. قد يقوم فريق المتابعة بدور المتسوق الخفي بما بدعم أعمال اللجنة.

سادسا: قائمة التحقق:

يتم مناقشتها في اللجنة العليا للبرامج الصحية نحتاج فكرة عنها هنا وما هي قائمة التحقق؟ قائمة التحقق هي قائمة تتضمن أهم البنود الأساسية التي يتوجب وجودها لضمان جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفى لمستفيدي الجمعية وغيرهم.

4. سياسة تأهيل مثقفين صحيين

تسعى الجمعية بالمشاركة في تأهيل مثقفين صحيين لتقديم توعية صحية في المراكز الإدارية بمنطقة مكة المكرمة

تأهيل مثقفين صحيين لتقديم توعية صحية في المراكز الإدارية بمنطقة مكة المكرمة:

استقطاب متطوعين لديهم الرغبة والقدرة على خدمة المجتمع بتدريبهم ليقوموا بتنفيذ مبادرات تعزيز الصحة والوقاية في قريتهم وما حولها، ورفع مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.

وتهدف زمزم من تأهيل مثقفين صحيين إلى:

- توسيع رقعة تقديم برامج تعزيز الصحة والوقاية لتشمل كافة منطقة مكة المكرمة.
- رفع مستوى الوعي الصحي لدى عموم المجتمع.
- خفض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الأمراض المعدية والإصابات.
- تحسين قدرة المرضى وذويهم على التحكم بأمراضهم وتوقّي مضاعفاتها.
- نشر العادات الصحية السليمة.
- تعزيز الصحة وتحسين جودة الحياة والممارسات الصحية للأفراد والمجتمعات.

فريق العمل:

يتكون فريق العمل من:

- 1- المشرف على القطاع الصحي.
- 2- مدير إدارة تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
- 3- رئيس قسم تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
- 4- أخصائي تعزيز الصحة والبرامج الميدانية.
- 5- مدربون متطوعون لتأهيل المتطوعين الراغبين للعمل كمثقفين صحيين.
- 7- فريق فني مساند في الكول سنتر، التقنية، النشر الإلكتروني، والعلاقات العامة.

الفئات المستهدفة:

- 1- منسوبو المدارس والمعلمون بالقرى الطرفية.
- 2- منسوبو المساجد.
- 3- منسوبو المولات والمحال التجارية.
- 4- منسوبو الجمعيات الأخرى.

سياسات تأهيل مثقفين صحيين:

- تحديد القضايا الاستراتيجية التي تركز عليها زمزم في تعزيز الصحة من خلال اللجنة العليا للبرامج الصحية بناءً على ما تثبته الدراسات العلمية المعتبرة لتكون محور الاستشارات الصحية
- العمل على تحقيق استراتيجية زمزم لتعزيز الصحة في منطقة مكة المكرمة خصوصاً والمملكة العربية السعودية عموماً من خلال تقديم برامج تعزيز الصحة والوقاية وطرق مواجهة الأمراض المزمنة خاصة الضغط والسكري والسمنة.
- التركيز على الأمراض المزمنة مثل: ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة.
- التركيز على الأمراض المرتبطة بالبيئة، مثل الأمراض الجنسية وأمراض الشباب بالمدارس، والأمراض الناتجة عن الملوثات والنظافة وإهمال التطعيمات اللازمة للأطفال بالقرى، وغيرها....
- المساهمة الفعالة مع الجهات ذات العلاقة في التوعية بطرق الوقاية والتحكم في حالة تفشي البوابي مثل كورونا والجرب.
- استقطاب المدربين المتميزين والمتطوعين الراغبين للعمل المجتمعي ممن لهم
- عدم التعرض لأشخاص أو هيئات بعينها بتزكية أو نقد

آلية العمل:

نقوم بتأهيل المثقفين الصحيين وفقاً للآلية الآتية:

- 1- تحديد القرى المستهدفة لاستقطاب المتطوعين منها للتأهيل.
- 2- استقطاب عشرة متطوعين من القرية المستهدفة لتدريبهم وتأهيلهم كمثقفين صحيين.
- 3- استقطاب مدرب متخصص متطوع، عن طريق إدارة التطوع حسب نظام إدارة التطوع، وإعداد حقيبة تدريبية للتأهيل.
- 4- تدريب المتطوعين على يد المدرب لتأهيلهم كمثقفين صحيين.
- 5- تأمين المواد التوعوية الصحية اللازمة (مطويات-بانرات-مواد توعوية للجوال-كليببات)
- 6- التنسيق بين الإدارة والفرع المختص للإشراف على أنشطة فريق المثقفين الصحي.
- 7- وضع مستهدف لأنشطة تعزيز الصحة والوقاية بالمنطقة.
- 8- رفع تقرير شهري لجمعية زمزم بأنشطة تعزيز الصحة في القرية المستهدفة.

العمليات والإجراءات الخاصة

ملحق بإجراءات عمليات إدارة الجودة

منهجيات التميز الخاصة بالإدارة

منهجية إعداد مواد توعوية صحية واعتمادها:

اعتماد	إقرار لجنة الاستراتيجية	مراجعة	مالك المنهجية
المدير العام	مساعد المدير العام لقطاع الاستراتيجية	المشرف العام على قطاع الخدمات الصحية	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة

إصدار رقم: 001	تاريخ الإصدار: ذو الحجة 1439 هـ - سبتمبر 2018 م
----------------	---

مقدمة (دور المنهجية في تحقيق التميز) ما هو مفهوم / معيار التميز الذي تحققه هذه المنهجية؟

معايير التميز (الممكنات)							
العمليات	الشراكات والموارد	العاملون	الاستراتيجية	القيادة	شرح المفهوم	مفاهيم التميز	م
√					إضافة قيمة لصالح المتعاملين معها بصورة مستمرة ومنتظمة من خلال تفهم وتوقع وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم وفرصهم.	إضافة قيمة لصالح المتعاملين (المستفيدين)	1
					العمل على تطوير الجوانب الاقتصادية والبيئية والاجتماعية في قطاعات الأعمال الخاصة بها.	بناء مستقبل مستدام	2
					بناء وتطوير قدراتها من خلال الإدارة الفاعلة لعمليات التغيير داخل وخارج حدودها المؤسسية.	تنمية القدرة المؤسسية	3
					تعزز القيمة المضافة وتحقق مستويات متصاعدة للأداء من خلال آليات التحسين المستمر والابتكار المنتظم الذي يتحقق من خلال تسخير الإبداع لدى جميع المعنيين.	تسخير الإبداع والابتكار	4
					قادة قادرين على صياغة المستقبل وتحويله إلى واقع، كما يقومون أيضا بإعطاء القدوة الحسنة في القيم والسلوكيات المؤسسية.	القيادة من خلال رؤية وإلهام ونزاهة	5

					مقدرتها على اغتنام الفرص المتاحة ومجابهة التحديات الماثلة وسرعة التجاوب معها بالكفاءة والفاعلية المطلوبة.	6 الإدارة بمرونة وسرعة التكيف مع التغيير
					تقدر عاملها وتقوم بإيجاد ثقافة التمكين لهم من أجل تحقيق الأهداف الشخصية والمؤسسية.	7 النجاح من خلال مواهب وقدرات العاملين
					نتائج باهرة ومستدامة تلبى الاحتياجات الخاصة بجميع المعنيين بالمؤسسة على المدى القصير والطويل في إطار البيئة التشغيلية التي تعمل فيها.	8 استدامة النتائج الباهرة

المصطلح	التعريف
التوعية الصحية	مجموعة من الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية التي تقدم للمستهدفين المعلومات السليمة حول طرق الحماية من المخاطر وتربية المجتمع على القيم الصحية مما ينتج عنه خفض معدل حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات وتحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع. (أو) تمكين الناس أنفسهم من العناية بصحتهم وتحسينها- حسب تعريف أوتاوا (1978).
مادة توعية صحية	إطار يحتوي على معلومات تمكن الناس من العناية بصحتهم وتحسينها مثل البروشورات، باوربوينت، انفوجراف، فيلم أو كليب، رسائل جوال أو على وسائل التواصل الاجتماعي.

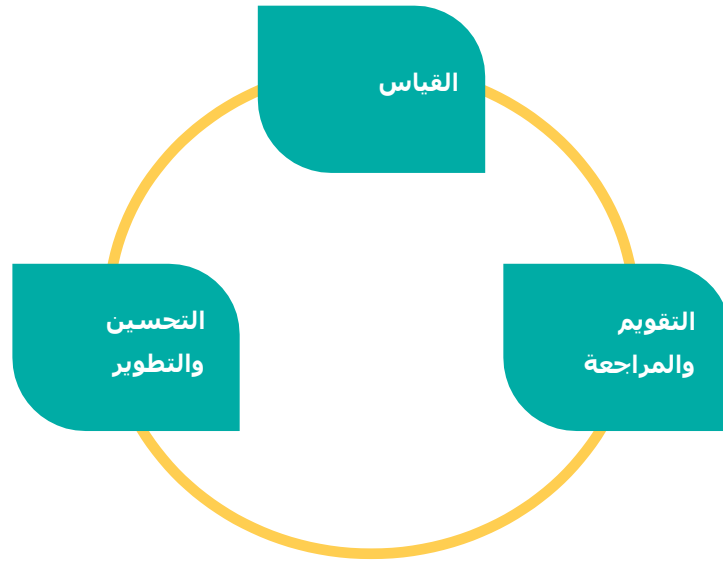
المعلومات الأساسية:

وصف المنهجية	آلية اعداد مادة توعية صحية لتقديمها للفئات المستهدفة عن طريق رسائل الجوال(SMS)، رسائل عبر وسائل التواصل الاجتماعي، المحاضرات وعروض الباوربوينت، والفيديو والكليبات، الانفوجراف، والبروشورات والبانرات، وغيرها.
الغرض من المنهجية	الحصول على مواد توعية صحية معتمدة للعرض والنشر على المستهدفين حسب الخطة التشغيلية للإدارة الطبية وتعزيز الصحة.
سالمة المنهجية وتكاملها	احتياج المجموعات المستهدفة أو عموم المجتمع لرفع مستوى الثقافة الصحية حول المخاطر الصحية المتوقعة والموجودة فعلا لتجنبها وتقليل مضاعفاتها.
	الخطة الاستراتيجية-الهدف الاستراتيجي الأول.
	تدعم الاستراتيجية
	الارتباط بمنهجيات أخرى ذات الصلة

عموم المجتمع.	نطاق/مجال التطبيق	تطبيق المنهجية
نصف سنوية.	دورية التطبيق	
المرضى ذوي الاحتياج وعموم المجتمع (تعزيز الصحة).	الفئة المستهدفة	
سنوية.	دورية مراجعة المنهجية	المراجعة والتحسين

م	الخطوات	مسؤولية التنفيذ (المسمى الوظيفي)
1	تحديد المواد التوعوية الصحية المطلوبة حسب متطلبات الخطة التشغيلية، أو ما يعرض من أزمات أو أحداث (مثل كورونا-الجرب).	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
2	استقطاب استشاري متخصص متطوع، عن طريق إدارة التطوع حسب نظام إدارة التطوع.	أخصائي الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
3	عقد لقاء مع الاستشاري المتطوع وشرح النشاط التوعوي المطلوب، ومناسبته، والمستهدفون منه، والهدف من إنتاج المادة المطلوبة، وكل ما يتعلق بها، والاتفاق على موعد تسليم المادة التوعوية المطلوبة للإدارة الطبية وتعزيز الصحة.	الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
4	عرض المواد التوعوية بعد إعدادها على لجنة تعزيز الصحة بالجمعية، لمناقشتها واعتمادها.	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
5	ارسال المواد التوعوية الصحية إلى إدارة التسويق بالجمعية لتصميمها.	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
6	متابعة تصميم المواد التوعوية الصحية.	أخصائي الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
7	مراجعة المواد التوعوية بعد تصميمها، وقبل الإنتاج أو الطباعة للتأكد من سلامة التصميم وخلوه من الأخطاء.	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
8	متابعة تجهيز المواد التوعوية للنشر والعرض (طباعة /إنتاج فيديو/كليب/إنفوجراف/ باوربوينت/... (بإدارة التسويق.	أخصائي الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
9	اعتماد المادة التوعوية الجديدة من لجنة تعزيز الصحة بالجمعية.	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
10	اعتماد المادة التوعوية الجديدة من سعادة المدير العام.	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
11	حفظ المادة التوعوية الجديدة في بنك المواد التوعوية بالإدارة الطبية وتعزيز الصحة.	أخصائي الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
12	نشر المواد التوعوية وعرضها على جمهور المستهدفين بالوسائل المناسبة.	أخصائي الإدارة الطبية وتعزيز الصحة

آلية التقييم والتحسين (القياس والتطوير):



قياس المنهجية:

م	المراد / النتائج المراد الوصول لها تحقيقها	مؤشرات قياسها	دورية القياس
1	مواد توعية صحية	عدد المواد التوعوية الصحية التي تم إعدادها	نصف سنوي
		عدد المواد التوعوية الصحية التي تم نشرها	نصف سنوي

الأدوار والمسؤوليات:

المرحلة	الدور المطلوب	(المسمى الوظيفي)المسؤولية
بناء المنهجية	إعداد المنهجية	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	مراجعة المنهجية	المشرف العام على قطاع الخدمات الصحية
تطبيق المنهجية	متابعة اعتماد المنهجية	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	متابعة تطبيق المنهجية	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
قياس المنهجية	متابعة إصدار تقارير دورية عن التطبيق	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	جمع نتائج تطبيق المنهجية	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	استخراج نتائج القياس	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
تحديث المنهجية	إصدار تقارير القياس	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	تنفيذ المراجعة الدورية للمنهجية	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	إصدار النسخة المحدثة	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة
	متابعة مراجعة واعتماد النسخة المحدثة	مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة

المصادر والمراجع (إذا وجدت):

م	المراجع/المصادر	الإدارة/الجهة
1	خريطة تدفق عملية تنفيذ حملة تبرع عام	إدارة الجودة والاستدامة

ملحق: نماذج عمل المنهجية:
نموذج رقم (/)

نموذج عمل منهجية اعداد مادة توعوية صحية				
م	المادة التوعوية الصحية	مالك المنهجية	رقم النسخة	تاريخ الإصدار
1				
2				
3				
4				

اعتماد	مراجعة	مالك المنهجية	إصدار رقم (1)
المدير العام	اللجنة الاستراتيجية	مدير الإدارة الطبية	1/06/2021

معايير التميز (الممكنات)					م	مفاهيم التميز	شرح المفهوم
العمليات	الشراكات والموارد	العاملون	الاستراتيجية	القيادة			
✓					1	إضافة قيمة لصالح المتعاملين (المستفيدين)	إضافة قيمة لصالح المتعاملين والمستفيدين معها بصورة مستمرة ومنتظمة من خلال تفهم وتوقع وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم وفرصهم.
✓	✓		✓		2	بناء مستقبل مستدام	العمل على تطوير الجوانب الاقتصادية والبيئية والاجتماعية في قطاعات الأعمال الخاصة بها فيما يخص تعزيز الصحة عن طريق الاستشارات الطبية.
					3	تنمية القدرة المؤسسية	بناء وتطوير قدراتها من خلال الإدارة الفاعلة لعمليات التغيير داخل وخارج حدودها المؤسسية فيما يخص تعزيز الصحة عن طريق الاستشارات الطبية.
					4	تسخير الإبداع والابتكار	تعزز القيمة المضافة وتحقق مستويات متصاعدة للأداء من خلال آليات التحسين المستمر والابتكار المنتظم الذي يتحقق من خلال تسخير الإبداع لدى جميع المعنيين.
					5	القيادة من خلال رؤيا وإلهام ونزاهة	الاستثمار الأمثل للمتطوعين في مجال الاستشارات الطبية
✓		✓		✓	6	الإدارة بمرونة وسرعة التكيف مع التغيير	مقدرتها على اغتنام الفرص المتاحة ومجابهة التحديات الماثلة وسرعة التجاوب معها بالكفاءة والفاعلية المطلوبة.
					7	النجاح من خلال مواهب وقدرات العاملين	
					8	استدامة النتائج الباهرة	نتائج باهرة ومستدامة تلبية الاحتياجات الخاصة بالمستفيدين وجميع المعنيين بالمؤسسة على المدى القصير والطويل في إطار البيئة التشغيلية التي تعمل فيها.

المصطلح	التعريف
مستفيدو زمزم	المتقدمون بطلب علاج عبر بوابة العلاج الخيري في زمزم
الاستشاريون المتطوعون	مجموعة من الاستشاريين في التخصصات الطبية المختلفة ويرغبون في خدمة مستفيدي زمزم مجاناً، حسب سياسات زمزم في التطوع وخدمة المستفيدين.
لائحة التطوع مع مجمع كفاءات الطبي العام	لائحة تتضمن آلية عمل المتطوعين من السادة الاستشاريين في مجمع كفاءات.
بوابة العلاج الخيري	بوابة إلكترونية يتقدم من خلالها المستفيدون بطلبات العلاج الخيري.

المعلومات الأساسية:

وصف المنهجية		آلية الاستفادة من الاستشاريين المتطوعين في تخصصات الجراحة المختلفة لعمل العمليات الجراحية لمستفيدي زمزم	
الغرض من المنهجية		عمل العمليات الجراحية المختلفة لمستفيدي زمزم بواسطة الاستشاريين المتطوعين	
احتياجات المعنيين ذوي الصلة	سلامة المنهجية وتكاملها	إدارة الجمعية	استدامة تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين
		أفراد المجتمع	عمل العمليات الجراحية مجاناً
تدعم الاستراتيجية	الارتباط بمنهجيات أخرى ذات الصلة	برنامج استراتيجي يواكب مع رؤية 2030	
الارتباط بمنهجيات أخرى ذات الصلة		دليل سياسات وإجراءات العمل بالبرامج الصحية	
		لائحة التطوع مع مجمع كفاءات الطبي العام	
نطاق/ مجال التطبيق	تطبيق المنهجية	منطقة مكة المكرمة	
دورية التطبيق		طوال العام	
الفئة المستهدفة		مستفيدو زمزم / الاستشاريون المتطوعون	
دورية مراجعة المنهجية	المراجعة والتحسين	سنوية	

خطوات تطبيق المنهجية:

م	الخطوات	مسؤولية التنفيذ (المسمى الوظيفي)
1	وضع معايير للعمليات الصغرى والكبرى.	د. محمد الحربي
2	تحديث الساعات التطوعية للعمليات الصغرى والكبرى.	إدارة البرامج التطوعية والميدانية
3	تطوع الجراحين يمكن أن يكون على رأس العمل أو التطوع لفترة محددة (من... إلي...)	إدارة البرامج التطوعية والميدانية
4	عمل تحفيز ومكافآت تحفيزية للمتطوعين.	إدارة البرامج التطوعية والميدانية
5	بدء المبادرة بالمستشفيات الخاصة، لسهولة الإجراءات.	ا. عاطف العطا
6	دراسة لحل إشكالية تطوع أحد الجراحين يعمل بمستشفى ليس بينها وبين زمزم عقد أو اتفاق (الحل: شيك مسبق الدفع مثلا؟؟)	الشراكات/ إدارة البرامج التطوعية والميدانية
7	الاستفادة من المسؤولية الاجتماعية في التعامل مع المستشفيات الخاصة.	الشراكات
8	تصميم اعلان احترافي يتضمن تفاصيل المبادرة.	التسويق
9	تسويق المبادرة احترافيا: مقابلات شخصية وزيارات للأطباء، النشر في قروبات الأطباء/ الإعلان في وسائل التواصل/ ...	العلاقات العامة/اللجنة العليا للبرامج
10	براعي الاسهام في العمليات الجراحية التي ندعمها في زمزم حسب لائحة العلاج الخيري، مع وجود المرونة الكافية في هذا الباب. **لأننا سوف نقوم بتحمل تكاليف إقامة المريض والفحوصات والتحليل قبل العملية وكذلك قيمة الأدوية.	إدارة خدمات المستفيدين
11	دراسة توظيف اثنين من الجراحين الجدد لخدمة المبادرة.	إدارة الثروة البشرية
12	بالنسبة للمستشفيات الحكومية، يمكننا الاسهام في حل مشكلة تكديس المرضى في قوائم انتظار طويلة بتوفير جراحين متطوعين لإجراء العمليات بهذه المستشفيات.	ا. عاطف العطا
13	الإعلان عن فرص تطوعية لعمل العمليات الجراحية لمستفيدي زمزم حسب لائحة التطوع.	أخصائي التطوع
14	مساعدة من يرغب في التطوع بالتسجيل في بوابة التطوع الخاصة بجمعية زمزم ومنصة التطوع الحكومية.	أخصائي التطوع
15	توقيع العقد الالكتروني للمشاركة في الفرصة التطوعية.	مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية

المدير الطبي	توزيع السادة الجراحين المتطوعين للعمل بمجمع كفاءات/المجمع الطبي الخيري/على رأس العمل حسب رغبات سيادتهم	16
أخصائي التطوع	عمل جدول لتنظيم العمل بين الاستشاريين في مجالات الجراحة المختلفة، حسب حجم العمل الأسبوعي لكل متطوع.	17
المدير الطبي	اختيار المستفيدين من المتقدمين عبر بوابة العلاج الخيري ويحتاجون عمل عمليات جراحية حسب التخصصات الجراحية المتوفرة.	18
إدارة خدمات المستفيدين	تحويل مستفيدي زمزم للسادة الاستشاريين المتطوعين حسب العقود المبرمة معهم.	19
المدير الطبي	الحصول على تقرير طبي مفصل بعد إجراء العملية الجراحية، يتضمن آلية المتابعة وقائمة بأدوية ما بعد العملية.	20
مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية	متابعة أعمال المتطوع / ة ومدى تنفيذه وتحقيقه للعمل التطوعي	21
أخصائي التطوع	تسجيل ساعات التطوع بإدارة التطوع بجمعية زمزم.	22
مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية	يستلم المتطوع في نهاية فترة التطوع شهادة شكر وتقدير من زمزم مع هدية رمزية.	23
إدارة خدمات المستفيدين	المساهمة مع المستفيد في قيمة الأدوية حسب نظام العلاج الخيري في زمزم.	24
إدارة خدمات المستفيدين	التواصل مع المستفيدين لعمل تقييم لأعمال السادة الاستشاريين المتطوعين.	25

آلية التقويم والتحسين (القياس والتطوير)



قياس المنهجية:

م	النتائج المراد الوصول لها / المراد تحقيقها	مؤشرات قياسها	المستهدف	دورية القياس
1	عدد الاستشاريين المتطوعين			
2	عدد الساعات التطوعية			
3	قيمة الساعات التطوعية			
4	عدد المستفيدين من المشروع			

الأدوار والمسؤوليات:

المرحلة	الدور المطلوب	المسؤولية (المسمى الوظيفي)
بناء المنهجية	إعداد المنهجية	مدير الإدارة الطبية/ مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية
	مراجعة المنهجية	اللجنة الاستراتيجية
	متابعة اعتماد المنهجية	مدير الإدارة الطبية/ مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية
تطبيق المنهجية	متابعة تطبيق المنهجية	مدير الإدارة الطبية/ مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية
	متابعة إصدار تقارير دورية عن التطبيق	مدير الإدارة الطبية/ مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية
قياس المنهجية	جمع نتائج تطبيق المنهجية	وحدة الدراسات التطبيقية
	استخراج نتائج القياس	
	إصدار تقارير القياس	
تحديث المنهجية	تنفيذ المراجعة الدورية للمنهجية	مدير الإدارة الطبية/ مدير إدارة البرامج التطوعية والميدانية
	إصدار النسخة المحدثة	
	متابعة مراجعة واعتماد النسخة المحدثة	

المصادر والمراجع (إذا وجدت):

م	المصادر / المراجع	الجهة / الإدارة
1	وثيقة التطوع في زمزم	إدارة البرامج التطوعية والميدانية
2	لائحة التطوع مع مجمع كفاءات	إدارة البرامج التطوعية والميدانية
3	لائحة العلاج الخيري	إدارة خدمات المستفيدين

الأدلة الإرشادية

1.الدليل الإرشادي لتطبيق نظام التوعية الصحي

ماذا تحقق الجمعية من خلال الوثيقة؟

- الريادة في مجال الطب الوقائي بإضافة مزودو الرعاية الصحية.
- زيادة معرفة الجمعية في القضايا المحلية والعالمية المتعلقة في الطب الوقائي من خلال البحث والتحليل الداخلي في الجمعية.
- جذب أفضل المحللين والمتخصصين والمتطوعين في مجال الرعاية الصحية.
- تعزيز حضور جمعية زمزم المجتمعي من خلال حملات الرعاية الصحية.

مبادئ زمزم في تعزيز الصحة والوقاية:

1. المثقف القدوة – بحيث يكون مثال يحتذى به في الصحة المثالية.
 2. التركيز على الأثر – تعزيز أثر الصحة الإيجابي على المجتمع عن طريق الرسائل التوعوية.
 3. تعزيز وتحسين جودة الحياة الصحية في مناطق عمل الجمعية – الهدف الرئيسي من تعزيز الصحة والوقاية هي مواجهة المرض والمعتقدات والعادات التي تؤثر سلباً على الصحة العامة بحسب الأولوية التي تحددها ثلاث سمات:
 - انتشارها في المجتمعات المستهدفة.
 - أثرها السلبي على الصحة.
 - التأثير الإيجابي على تعزيز الصحة والوقاية.
 4. تنوع قنوات التواصل – استخدام قنوات التواصل الاجتماعي الحديثة المناسبة لتعزيز الصحة والوقاية في الوقت المناسب في البيئة المناسبة للفئة المستهدفة.
 5. تفعيل المشاركة – إعلاء ودعم المشاركة المجتمعية واستخدام وتفعيل طاقات المجتمع البشرية والاجتماعية والمادية والتنظيمية.
- يجب أن ينسجم نظام تعزيز الصحة والوقاية في زمزم وجميع جهود الجمعية في هذا المجال بمبادئ زمزم في تعزيز الصحة والوقاية، كما يجب أن تترسخ هذه المبادئ لدى جميع موظفي زمزم وخصوصاً العاملين في مجال تعزيز الصحة والوقاية وكذلك الأطراف ذات العلاقة.

أهداف برامج تعزيز الصحة والوقاية:

- يتمثل هدف زمزم الرئيسي من تطبيق برامج تعزيز الصحة والوقاية في:
- تعزيز الصحة وتحسين جودة الحياة والممارسات الصحية للأفراد والمجتمعات وذلك من خلال:
 1. خفض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الأمراض المعدية والإصابات.
 2. تحسين قدرة المرضى وذويهم على التحكم بأمراضهم وتوقي مضاعفاتها. كما تهدف زمزم إلى تحقيق الأهداف المرحلية الثلاثة التالية والتي تؤدي لتحقيق الهدف الرئيسي لتعزيز الصحة والوقاية:
 - نشر العادات الصحية السليمة.
 - دعم المشاركة لجميع أفراد المجتمع في العناية بالصحة العامة.
 - زيادة معدلات التردد والاستخدام للخدمات الصحية المتوفرة للمجتمع خاصة خدمات تعزيز الصحة والوقاية.

نظام تعزيز الصحة والوقاية:

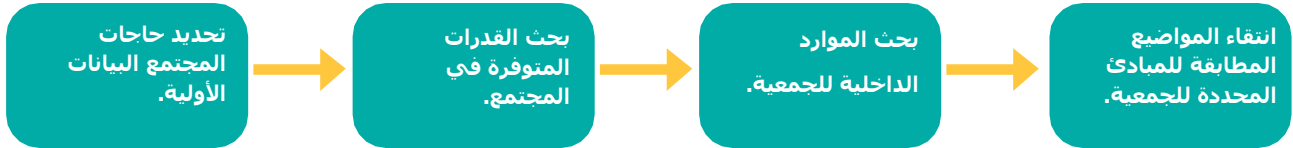
إن عملية بناء وتصميم نظام تعزيز الصحة والوقاية يعتمد على نظام الإدارة المعروف "التصميم، والتطبيق، والفحص والتعديل". وبالتالي فإن عملية بناء النظام تشمل الخطوات الآتية:

- التقييم.
- التخطيط ووضع الأهداف.
- التنفيذ.
- قياس الأثر وتقييم البرامج.

1. التقييم (مدخلات نظام تعزيز الصحة والوقاية)

التقييم (مدخلات نظام تعزيز الصحة والوقاية):

- هذه المرحلة بمثابة تقييم للعمل التطوعي اللازم من خلال:
- تقييم المشكلة وتقييم صفات المستهدفين واحتياجاتهم من خلال جمع البيانات الأولية عن المجتمع.
 - وتقييم الطاقات المجتمعية التي يمكن استثمارها والشراكات التي يمكن تفعيلها من خلال دراسة القدرات المجتمعية الحالية.
 - تقييم الطاقات المتوافرة لدى زمزم ومدى قدرتها على العمل على هذه المشكلات من خلال تقييم الموارد المتوافرة لدى زمزم.



شكل رقم (1)

يوضح شكل رقم (1) مراحل عملية التقييم والتي تنتهي باختيار مواضيع تعزيز الصحة والوقاية في جمعية زمزم؛ حيث يتم في هذه المرحلة تحديد المعطيات التي ستستخدمها إدارة تعزيز الصحة والوقاية في تحديد المشكلات التي سيتم استهدافها وتشمل هذه المعطيات:

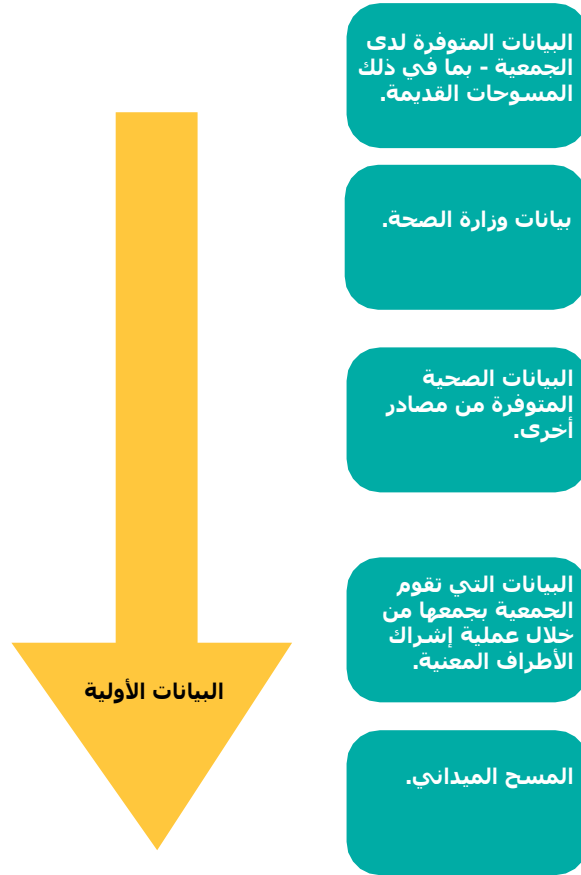
1.1(البيانات الأولية):

أهداف المرحلة	المسؤول	الأدوات والمستندات المكملة
<ul style="list-style-type: none">• تقدير المشكلات الصحية في مناطق عمل الجمعية وأولوياتها.• تحديد الصفات الديموغرافية للمستهدفين وبيئتهم.	<ul style="list-style-type: none">• أخصائي تعزيز الصحة والوقاية.• مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية.• لجنة تعزيز الصحة والوقاية.	<ul style="list-style-type: none">• ملحق أ: مؤشرات تعزيز الصحة والوقاية في الجمعية.• ملحق ب: مواصفات أصدقاء زمزم للصحة المحلية.

وتشكل البيانات الأولية الأساس لتقدير الوضع الصحي والمخاطر التي تهدد الصحة وأسلوب الحياة والعادات الشائعة والصفات المجتمعية والديموغرافية للمناطق المستهدفة من قبل الجمعية، ومن ثم تحديد مدى ونوع الاحتياج لتعزيز الصحة والوقاية في هذه المناطق وتعيين الطريقة المثلى لتقديم أنشطة تعزيز الصحة والوقاية مما يساعد على تطوير برامج فاعلة يتفاعل معها المستهدفون ويستفيدون منها؛ وبالتالي فإن البيانات الأولية تشكل أكثر عناصر مدخلات نظام تعزيز الصحة والوقاية أهمية.

تشمل البيانات الأولية:

- الوضع الصحي في مناطق عمل الجمعية وللغئات المستهدفة.
- الأمراض والمشكلات الصحية الأوسع انتشارا والتي يمكن تفاديها أو تقليل أثرها السلبي على الصحة.
- الصفات الديموغرافية للمستهدفين وأنماط الحياة والعادات والمعتقدات الشائعة التي تؤثر على الصحة.
- محددات العمل التوعوي القانونية والدينية والاجتماعية وغيرها. الأساس هو جمع المعلومات الشمولية عن جميع مناطق عمل الجمعية والتي يتم جمعها من خلال الحكومية كوزارة الصحة السعودية، يبين الشكل رقم (2) مصادر هذه البيانات الأولية وكيفية إن المؤسسات تفاعلها.



شكل رقم (2)

لتحقيق نموذج أكثر واقعية في جمع البيانات الأولية، فإن الجمعية ستعتمد على المصادر التالية لجمع المعلومات والبيانات الأولية المتعلقة بالحالة الصحية في مناطق عملها:

1. البيانات المتوفرة لدى الجمعية من خلال عملها في المناطق التي يتم خدمتها بما في ذلك المعلومات من المسوح القديمة.
2. البيانات الصحية المتوفرة لدى الجهات الحكومية (مثل وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والشؤون الاجتماعية وغيرها).

3. البيانات الصحية المتوفرة من مصادر أخرى (مثل الجمعيات الأخرى ومنظمة الصحة العالمية ومكاتب الأبحاث والدراسات في الجامعات وغيرها).
4. البيانات التي تقوم الجمعية بجمعها من خلال عملية إشراك الأطراف المعنية، ومن أهمهم:
- أصدقاء زمزم للصحة المحلية.
 - مقدمو الخدمات والمتطوعون.
 - الداعمون – وبالأخص المسؤولية الاجتماعية للشركات.
5. المسح الميداني: في حال عدم توفر البيانات المطلوبة من أي من المصادر أعلاه، ستعمل زمزم على تنفيذ مسوح جديدة لجمع هذه البيانات.

(2.1) القدرات المجتمعية الحالية:

أهداف المرحلة	معرفة القدرات المتوافرة في المجتمع.
المسؤول	أخصائي تعزيز الصحة والوقاية.
الأدوات والمستندات المكملة	مدير تعزيز الصحة والوقاية.

نعني بالقدرات المجتمعية القدرات الموجودة في المجتمع خارج حدود الجمعية والتي تؤثر على العمل التوعوي وبالتالي تؤثر على قرار الجمعية بشأن تحديد المشكلات التي سيتم استهدافها واختيار البرامج التوعوية المناسبة. تشمل القدرات المجتمعية الحالية:

1. الممارسات السابقة لتعزيز الصحة والوقاية والجهود المبذولة ونتائجها وآثارها - سواء تمت عن طريق زمزم أو أي جهة أخرى.
2. تحديد القدرات والطاقات البشرية للمجتمع المستهدف والطاقات الاجتماعية والطاقات المادية.
3. تعريف ذوي العلاقة والشركاء المحتملين. وتكمن أهمية دراسة وتحديد القدرات المحلية فيما يلي:
 - معرفة الحملات التوعوية التي تم تطبيقها من خلال المؤسسات المختلفة والجهات الحكومية والجامعات الحكومية والخاصة والشراكات.
 - معرفة إذا كان هناك حاجة لمزيد من العمل من خلال عقد الشراكات مع هذه الجهات أو عدم وجود حاجة للجمعية للعمل في هذه المواضيع التي تم تغطيتها من قبل هذه المؤسسات.
 - تقدير مدى وجود القدرة في المجتمع لمعالجة المواضيع الصحية الأكثر أولوية في مناطق عمل الجمعية.
 - تقييم مدى مساهمة شركاء زمزم في رفع قيمة البرامج التوعوية.

(3.1) الموارد المتوافرة لدى زمزم:

معرفة القدرات المتوافرة في الجمعية.	أهداف المرحلة
أخصائي تعزيز الصحة والوقاية.	المسؤول
مدير تعزيز الصحة والوقاية.	الأدوات والمستندات المكملة

إن الموارد والقدرات المتوافرة في الجمعية تعتبر من المحددات الرئيسية لمجالات تعزيز الصحة والوقاية التي يمكن للجمعية العمل بها.

حيث إن عملية اختيار المواضيع التي ستركز عليها الجمعية تتناسب مع القدرات الداخلية للجمعية. القدرات والموارد الداخلية تشمل:

- الموارد المالية.
- الخبرات الطبية.
- شراكات زمزم.
- توفير المتطوعين.
- توفير الخدمات المساندة.

2. التخطيط ووضع الأهداف

التخطيط ووضع الأهداف:

- تبين هذه المرحلة عملية التخطيط ووضع الأهداف للبرامج التوعوية في جمعية زمزم، ابتداءً:
- بتحديد الأهداف المرجوة من البرنامج.
 - نطاق العمل التوعوي لكفاية الحاجة الصحية التوعوية.
 - ثم تحديد وتخطيط البرامج التوعوية.

(2.1) تحديد نطاق البرنامج التوعوي الزماني والمكاني:

أهداف المرحلة	معرفة القدرات المتوافرة في الجمعية.
المسؤول	أخصائي تعزيز الصحة والوقاية.
الأدوات والمستندات المكملة	مدير تعزيز الصحة والوقاية.

تتضمن هذه المرحلة البحث في كل موضوع تم تحديده على أنه موضوع توعوي ستركز عليه الجمعية وتحدد نطاق التطبيق للحملة/البرامج.

إن نطاق البرنامج التوعوي يشمل أيًا من:

- برامج توعوية لمجموعة ال يمكن تحديدها: مثل إيصال الحملة التوعوية باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الحديث والقديم لتصل لأكبر عدد ممكن من المجتمع (مثل وسائل التواصل الاجتماعي، الرسائل النصية، المنشورات الصحية، إلخ).
- برامج توعوية لمجموعة يمكن تحديدها: إيصال الحملات إلى فئة محددة في مكان معين مثل عمل حملة توعوية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من مراجعي برنامج العالج الخيري. هذه المرحلة تقوم لجنة تعزيز الصحة والوقاية في الجمعية بالبحث في قائمة المواضيع التوعوية في التي ستركز عليها الجمعية ومن ثم تحديد نطاق التطبيق للحملة/البرنامج التوعوي لكل موضوع توعوي.

(2.2) تحديد البرامج والأهداف المرجوة منها:

أهداف المرحلة	<ul style="list-style-type: none">• تحديد البرامج الأمثل والأفضل لمعالجة موضوع التوعية.• تحديد الأهداف الذكية المرجوة من تطبيق البرامج.
المسؤول	<ul style="list-style-type: none">• لجنة تعزيز الصحة والوقاية في الجمعية.• مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية.• منسق إدارة تعزيز الصحة والوقاية.
الأدوات والمستندات المكملة	

صفات البرنامج التوعوي الفعال:

- الملائمة لنمط حياة المستهدفين وثقافتهم.
- وعدم التعارض مع القيم المجتمعية والتقاليد والمعتقدات والقوانين والأنظمة.
- إدراك المستهدفين بالتغيير الإيجابي.
- التأثير على قادة المجتمع والأشخاص الفاعلين به وتبنيهم له وتفاعلهم معه.
- القالب المناسب ويتم قياسه والتحكم فيه بالمعايير التالية:
 - ✓ سهولة التلقي ووضوح الفكرة.
 - ✓ النمط الإيجابي في الفكرة والبعد عن الرسائل السلبية.
 - ✓ إتاحة الفرصة لتلقي ردود الفعل وقياسها وتبادل الآراء.
 - ✓ أن يكون البرنامج جذاب ومسل ومشوق للمستهدفين.
- كفاءة التكلفة ويتم قياسها بنسبتها إلى عدد المستفيدين أو إلى الأثر والتغير الحادث على المستهدفين.

القيم الخمس الرئيسة لبرامج تعزيز الصحة والوقاية بجمعية زمزم:

1. التحديد الدقيق للمشكلة ووضع الأهداف الذكية وتعيين النتائج المتوقعة من تنفيذ البرنامج، مع وجود وسائل لقياس المخرجات والنتائج.
2. التخطيط والتنفيذ لكل من العناصر الخمسة لبرنامج التوعية يتم بما يتناسب مع البيئة والمستهدفين وبمشاركتهم. هذه العناصر هي:
 - الرسائل التوعوية.
 - الوسائل والقوالب المستخدمة.
 - طرق وقنوات التواصل.
 - نشاطات وفعاليات تعزيز الصحة والوقاية.
 - النشاطات المصاحبة لتعزيز الصحة والوقاية.
3. مفهوم وطريقة إدارة المشروعات هو الاستراتيجية المعتمدة لتنفيذ البرامج التوعوية وكل مرحلة من مراحل تنفيذ كل برنامج تعتبر مشروعاً له خطة عمل واضحة ومدة زمنية محددة ومدير مشروع.
4. المشاركة بين كل من الإدارات المعنية من داخل الجمعية والشركاء من خارج الجمعية والمتطوعين والمجتمع المستهدف بعناصره الفاعلة مع مراعاة تحديد الأدوار والمسئوليات بوضوح لكل الأطراف المشاركة.
5. جميع مخرجات ومواد التوعية التي تنتجها زمزم تكون متاحة لجميع أفراد المجتمع والمستفيدين. يقوم أخصائي تعزيز الصحة والوقاية باقتراح برامج مختلفة لمواضيع تعزيز الصحة والوقاية ذات الأهمية أخذاً بعين الاعتبار نطاق البرامج الذي تم تحديده في الخطوة السابقة. يقوم أخصائي تعزيز الصحة والوقاية بمراجعة أن يكون البرامج هو الأمثل والأفضل لمعالجة موضوع التوعية. كما على أخصائي تعزيز الصحة والوقاية وضع الأهداف الذكية المرجوة من تطبيق البرنامج قصيرة الأجل وطويلة الأجل. يتم عرض هذه البرامج المقترحة على مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية للموافقة وإبداء الرأي في أية برامج أخرى مقترحة.

يقوم أخصائي تعزيز الصحة والوقاية بإضافة مقترحات ومراجعة مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية وعمل قائمة مفصلة بالبرامج المقترحة مع التفصيل للأنشطة ووسائل التواصل لكل برنامج. عرض هذه القائمة على لجنة تعزيز الصحة والوقاية في الجمعية للموافقة عليها. يحق للجنة حذف وإضافة أية برامج توعوية وفقا لما تراه مناسباً.

(3.2) وضع مراحل التنفيذ وخطة البرنامج:

<ul style="list-style-type: none"> • تحديد الطاقات والموارد المطلوبة لتطبيق برنامج تعزيز الصحة والوقاية. • وضع خطة تطبيق واضحة. 	<p>أهداف المرحلة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية. • أخصائي تعزيز الصحة والوقاية. 	<p>المسؤول</p>
	<p>الأدوات والمستندات المكتملة</p>

تحديد الطاقات والموارد المطلوبة لتطبيق برنامج تعزيز الصحة والوقاية، هذه الموارد والطاقات تشمل:

1. الموارد المالية اللازمة للبرنامج التوعوي.
2. الطاقات البشرية: مثل توفر عدد من موظفي الجمعية والمتطوعين.
3. الخدمات المساندة للبرنامج التطوعي.
4. وضع خطة تطبيقية واضحة للبرنامج التطوعي.

3. التنفيذ

التنفيذ:

يتم في هذه المرحلة تطبيق البرنامج التوعوي حسب الخطة المعدة. كما أنه يمكن تعديل خطة التنفيذ في حال قضت الضرورة ذلك. وتتضمن هذه المرحلة الخطوات الآتية:

(1.3) العمل على توفير الموارد اللازمة لتطبيق البرنامج

• توفير الموارد البشرية المطلوبة. • توفير الموارد المالية المطلوبة. • توفير الخدمات المساندة المطلوبة.	أهداف المرحلة
• مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية. • أخصائي تعزيز الصحة والوقاية.	المسؤول
	الأدوات والمستندات المكتملة

(2.3) تنفيذ خطة العمل المفصلة

• تطبيق البرنامج التوعوي. • ضمان المرونة في التطبيق ومعالجة المشاكل التي ستطرأ.	أهداف المرحلة
• مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية. • أخصائي تعزيز الصحة والوقاية. • مدير إدارة البرامج الصحية.	المسؤول
	الأدوات والمستندات المكتملة

(3.3) التوثيق والتقرير والمتابعة

• متابعة تطبيق البرنامج. • تحديد مسؤوليات التقرير وتوثيق البرنامج.	أهداف المرحلة
• مدير إدارة تعزيز الصحة والوقاية. • أخصائي تعزيز الصحة والوقاية. • مدير الفريق.	المسؤول
	الأدوات والمستندات المكتملة

4. قياس الأثر وتقييم البرنامج

قياس الأثر وتقييم البرنامج:

- إن مخرجات برامج تعزيز الصحة والوقاية يتم قياسها من خلال مجموعة من المؤشرات والتي تساعد على قياس الآتي:
1. الإقبال وردود الأفعال وعدد المستفيدين والتعليقات.
 2. التقييم متعدد المصادر (المستفيدون - المتطوعون - الإدارات المشاركة من داخل زمزم - الشركاء).
 3. الأثر قصير المدى على المستهدفين في تحسين المعرفة، والنمط المعيشي والعادات، وتبني الممارسات الجيدة والصحية.
 4. الأثر بعيد المدى على المستهدفين من خلال تحسين مستوى الصحة في المجتمع وتقليل نسب حدوث الأمراض.

ملحق (1) بيان لبعض المؤشرات لقياس المخرجات والأثر لبرامج تعزيز الصحة والوقاية: برامج توعية لمجموعة لا يمكن تحديدها

- مخرجات برامج تعزيز الصحة والوقاية ويتم قياسها على المدى القصير "Outcomes".
- عدد قنوات التواصل مع المستهدفين.
- عدد مرات التواصل مع المستهدفين.
- عدد الأشخاص الذين تم الوصول لهم من خلال قنوات التواصل.
- عدد الأشخاص الذين أعلنوا أن البرنامج التوعوي قد أدى إلى تحسين معرفتهم بالموضوع المستهدف.
- عدد الأشخاص الذين أعلنوا أنهم غيروا عاداتهم اليومية الأخرى أكثر صحة نتيجة برامج تعزيز الصحة والوقاية خلال عمل استبيان استطلاع الرأي.

برامج توعية لمجموعة خاصة

- عدد قنوات التواصل مع المستهدفين.
- عدد مرات التواصل مع المستهدفين.
- عدد الأشخاص الذين شاركوا في برامج تعزيز الصحة والوقاية.
- عدد الأشخاص الذين أعلنوا أن البرنامج التوعوي قد أدى إلى تحسين معرفتهم بالموضوع المستهدف.
- عدد الأشخاص الذين أعلنوا أنهم غيروا عاداتهم اليومية الأخرى أكثر صحة نتيجة برامج تعزيز الصحة والوقاية.
- أثر برامج تعزيز الصحة والوقاية في تحسين صحة المجتمع (Impact) ويتم قياسها على المدى الطويل.
- عدد الأشخاص الذين حدث تحسن لهم من خلال البرنامج التوعوي.
- عدد الأشخاص الذين تم تقليص احتمالية إصابتهم بمضاعفات نتيجة للبرامج التوعوية.
- عدد الأشخاص الذين تم تقليص احتمالية إصابتهم بالأمراض وذلك من خلال البرامج التوعوية.
- دور برامج تعزيز الصحة والوقاية في الجمعية في تحسين الحالة الصحية للمجتمع.

ملحق (ب) مجلس أصدقاء زمزم للصحة المحلية:

أهداف المجلس

- أن يكون همزة وصل بين المواطن والجمعية ويساعد في:
 1. تفعيل مشاركة المجتمع في اكتشاف المشاكل الصحية وتقييمها.
 2. المشاركة في وضع الحلول للمشاكل الصحية.
 3. تنفيذ البرامج.
 4. تقييم البرامج - على المستوى الصحي والاجتماعي والبيئي والاقتصادي.
 5. السعي إلى إيجاد مستوى صحي عالي للأفراد والمجتمعات.
 6. تسهيل عمل زمزم.
 7. دعم مشاركة المجتمع بمختلف فئاته.

من هم الأعضاء المستهدفين

1. أعيان المجتمع - المشايخ، العمدة.
2. الجهات الرسمية - الإمارة، رئيس الحي.
3. الجهات الدينية - أئمة المساجد.
4. التعليم - المدرسون.
5. الجمعيات الأخرى.
6. رجال الأعمال والأغنياء.
7. مقدمو الخدمات الصحية.

2. دليل وإجراءات العمل بإدارة تعزيز الصحة والوقاية

اتجهت معظم الجهات والهيئات الصحية إلى إعطاء تعزيز الصحة والوقاية المكانة الأولى بين الخدمات الصحية لما لتعزيز الصحة والوقاية من أهمية عظيمة في قيادة العمل الصحي المستدام، وقد زادت تلك المكانة رسوخا في زمن ما بعد كورونا، حيث كان واضحا للجميع أهمية الدور الذي تلعبه في الحفاظ على صحة المجتمع بجميع فئاته وأفراده.

الباب الأول

1. وضع الضوابط التي تحكم كافة الجوانب المتعلقة بالعمل ببرامج وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية.
2. توفير إطار عمل لتنسيق إجراءات العمل لتقديم برامج وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية.
3. خلق بيئة عمل جيدة أثناء تقديم برامج وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية.



النطاق:

- 1- تطبق هذه الوثيقة على كافة عمليات إدارة تعزيز الصحة والوقاية.
- 2- تطبق على كافة نتائج أعمال الإدارة وأقسام تعزيز الصحة والوقاية بفروع الجمعية.
- 3- النطاق الجغرافي لتعزيز الصحة والوقاية هو عموم المجتمع مع التركيز على منطقة مكة المكرمة.



المستفيدون:

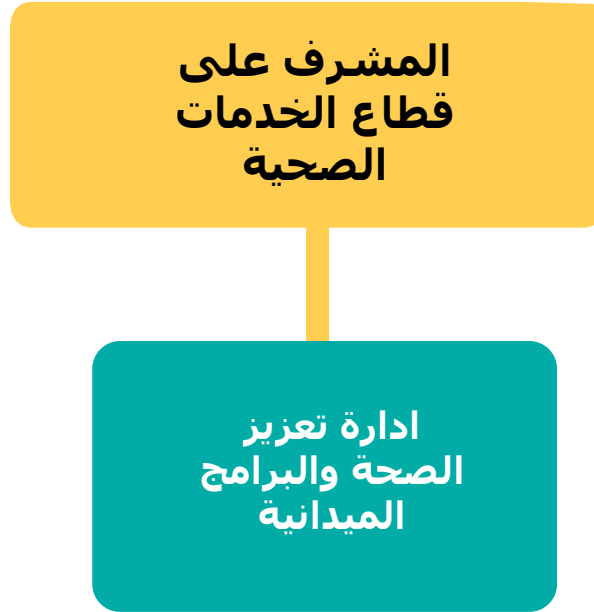
1. عموم المجتمع.
2. أصحاب الأمراض المزمنة.
3. فئات محددة مثل طلاب المدارس، منسوبو المولات التجارية، منسوبو المساجد.
4. حجاج البيت الحرام وزواره والمعتمرين.
5. موظفو زمزم.



الارتباط:

1. ترتبط هذه الوثيقة بوثيقة التوعية والتنقيف الصحي بجمعية زمزم 2013م.
2. الخطة الاستراتيجية والخطة التشغيلية.

يعتمد الدليل من المدير العام.



الهدف الرئيسي:

- هدفنا الرئيسي في زمزم من تطبيق برامج تعزيز الصحة والوقاية هو "تعزيز الصحة وتحسين جودة الحياة والممارسات الصحية للأفراد والمجتمعات " وذلك من خلال:
1. خفض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الأمراض المعدية والإصابات.
 2. تحسين قدرة المرضى وذويهم على التحكم بأمراضهم وتوقي مضاعفاتها.

دورية التحديث:

سنوي	نصف سنوي	
كل خمس سنوات	كل سنتين	

التحديثات:

نوع التعديل	تاريخه	الهدف منه	المسؤول عنه	جهة الاعتماد
			أ.عاطف	

التعريفات

يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المذكورة مقابل كل منها:

السياسات	الخطوط العريضة والمبادئ العامة التي تسترشد بها الإدارة عند اتخاذها للقرارات.
الإجراءات	القرارات والتوجيهات التي تحدد كيفية أداء العمل.
تعزيز الصحة والوقاية	يمكنّ الناس بفضل تعزيز الصحة من زيادة سيطرتهم على صحتهم، وهو أمر يشمل طائفة واسعة من التدخلات الاجتماعية والبيئية المعدّة لغرض إفاضة صحة الأفراد ونوعية حياتهم وحمايتهم عن طريق معالجة الأسباب الجذرية لاعتلال الصحة والوقاية منها، وليس التركيز حصراً على علاجها وشفائها. (منظمة الصحة العالمية: ميثاق أوتوا-المؤتمر العالمي الأول بشأن تعزيز الصحة-1986، المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة في شنغهاي - 2016)
إدارة تعزيز الصحة والوقاية	الإدارة المعنية بالتخطيط استراتيجياً وتشغيلياً وتنفيذ برامج وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية.
اللجنة العليا للبرامج	لجنة مكونة من مجموعة متميزة من الأطباء الاستشاريين المتطوعين من عدة تخصصات طبية للتخطيط الاستراتيجي والتشغيلي للخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، ومراقبة تنفيذها وتطوير برامجها.
لجنة تعزيز الصحة والوقاية	لجنة مكونة من مجموعة متميزة من الأطباء الاستشاريين في طب الأسرة المتطوعين، للتخطيط الاستراتيجي والتشغيلي لبرامج وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية المقدمة للمستفيدين، ومراجعة المواد العلمية والمخرجات التوعوية الصحية قبل تقديمها للمستفيدين.
مواد علمية	مواد علمية لتعزيز الصحة والوقاية في أحد الموضوعات الطبية أو الصحية حسب استراتيجية تعزيز الصحة والوقاية في زمزم، لتقديم محاضرات أو إنتاج أفلام ومقاطع فيديو أو رسائل توعوية صحية تنشر على شاشات أو في وسائل التواصل الاجتماعي.
استراتيجية تعزيز الصحة والوقاية في زمزم	التركيز على الأمراض المزمنة خاصة ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة في أنشطة تعزيز الصحة والوقاية، بجانب الاهتمام بما يتعرض له المجتمع من مشاكل وكوارث صحية عارضة.

الباب الثاني

أولاً: سير العمليات في إدارة تعزيز الصحة والوقاية:

- 1- وضع مبادرات وأنشطة الخطة التشغيلية السنوية وفقاً للمؤشرات والمبادرات الاستراتيجية المعتمدة.
- 2- عرض مبادرات وأنشطة الخطة التشغيلية السنوية المقترحة من إدارة تعزيز الصحة والوقاية على الإدارة العليا في زمزم لاعتمادها.
- 3- طلب إعداد مواد علمية من الاستشاريين المتخصصين المتطوعين.
- 4- عرض المواد العلمية على لجنة تعزيز الصحة والوقاية لمراجعتها واعتمادها.
- 5- تحديد المستهدفين من أنشطة تعزيز الصحة والوقاية المختلفة.
- 6- تحديد تاريخ ومكان إقامة أنشطة تعزيز الصحة والوقاية حسب الخطة.
- 7- التنسيق مع الجهات والهيئات المعنية لتقديم الأنشطة.
- 8- طلب توفير متطوعين للمشاركة في تنفيذ أنشطة تعزيز الصحة والوقاية.
- 9- إعداد تقرير عن النشاط الذي تم تنفيذه.
- 10- عمل دراسات لقياس أثر برامجنا وأنشطتنا التوعوية الصحية.

ثانياً: معايير تحديد أنشطة تعزيز الصحة والوقاية:

- (1) أن تلمس الأنشطة مشكلة صحية فعلية للمستهدفين.
- (2) أن تقام حسب الخطة التشغيلية لتعزيز الصحة والوقاية، وحسب الموازنة المالية المقررة.
- (3) أن تراعي تعليمات الوزارة والجهات المختصة.
- (5) الاستفادة من المناسبات والأيام الصحية العالمية لتقديم فعاليات وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية.
- (6) أن يراعي اختيار موقع إقامة الأنشطة حسب نوعية النشاط وحاجة المستهدفين.
- (7) يتم تحديد مواعيد العمل حسب نوع النشاط ومكان إقامته والمستهدفين منه.

ثالثاً: فريق العمل الميداني ومهام كل عضو:

(1) مدير الإدارة:

- ** التنسيق مع المعنيين داخل وخارج زمزم حسب الصلاحيات المعتمدة.
- ** الإشراف على إقامة الأنشطة.

(2) رئيس القسم المختص:

- ** التنسيق مع المعنيين داخل وخارج زمزم حسب الصلاحيات المعتمدة.
- ** الإشراف على إقامة الأنشطة التي تقام في مجال صلاحياته.
- ** تنفيذ وإقامة الأنشطة التي تسند إليه حسب الخطة التشغيلية.

(3) أخصائي تعزيز الصحة والوقاية:

- ** التنسيق مع المعنيين داخل وخارج زمزم حسب الصلاحيات المعتمدة.
- ** إقامة الأنشطة المسندة إليه حسب الخطة التشغيلية أو من مدير الإدارة.
- ** إدارة العمل وتوجيه المتطوعين أو المتعاونين بموقع إقامة أنشطة تعزيز الصحة والوقاية.
- ** جمع بيانات المستفيدين وحفظها في نموذج المستفيدين للاستفادة منها في عمل الدراسات واستطلاعات الرأي.
- ** إعداد تقرير عن النشاط بعد انتهاء العمل على النموذج المعد لذلك.
- ** تسجيل النشاط في سجل أنشطة تعزيز الصحة والوقاية.

(4) الخدمات المساندة:

- ** تجهيز مواقع العمل بالطاولات والكراسي وغيرها.
- ** تجهيز عيادات زمزم المتنقلة في حال استخدامها في أحد الأنشطة، ونقلها الي مقر العمل.
- ** نقل فريق العمل إلى موقع العمل.

(5) العلاقات العامة:

- ** عمل حملة تشويقية وترويجية قبلية للأنشطة، وبث حي من موقع النشاط، ورسائل حول الأنشطة بعدها عبر وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل النشر الأخرى.

(6) المتطوعون:

ا- ممارسون صحيون: أطباء استشاريون، اخصائيون.

المهام:

تقديم المحاضرات، إعداد مواد توعوية صحية، الرد على استفسارات المستفيدين (في اللقاءات المباشرة/ عبر رسائل الواتس اب أو وسائل التواصل الاجتماعي/ أو عبر هاتف الاستشارات)، التدريب على الإسعافات الأولية والانعاش القلبي الرئوي.

ب- ممارسون صحيون: أطباء عموم، طلبة كليات الطب، صيادلة، ممرضون، خريجو الكليات الصحية من غير هذه الفئات المذكورة.

المهام:

قياس العلامات الحيوية، قياس السكرى بالدم، قياس كتلة الجسم وتوزيع الدهون والعضلات والسوائل بالجسم باستخدام الجهاز الخاص بذلك، تنظيم مسابقات توعوية.

ج- ممارسون إداريون:

المهام:

تنظيم العمل أثناء إقامة الأنشطة والمسابقات التوعوية.

رابعاً: واجبات العاملين في تقديم برامج وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية:

1. مراعاة الأخلاق الإسلامية في تصرفاته وسلوكه.
2. الالتزام بقيم زمزم.
- 3-الالتزام بقيم المجتمع والآداب العامة.
- 4 . أداء الواجبات الموكلة إليه بدقة وأمانة.
- 5-التعاون مع زملائه في أداء الواجبات اللازمة.
- 6-الالتزام بأوقات العمل المحددة حسب كل نشاط.

الباب الثالث

مكافآت المشاركين في أنشطة تعزيز الصحة والوقاية

أولاً: المشاركين من الأطباء والممارسين الصحيين:

م	المهمة أثناء تنفيذ الأنشطة	موظف بالجمعية في أيام العطلات الرسمية (بالريال)	متعاون من خارج الجمعية (بالريال)
1	طبيب استشاري	500	600
2	طبيب أخصائي	400	500
3	طبيب عام	300	400
4	ممرض / صيدلي / ممارس صحي غير طبيب	300	400

ثانياً: المشاركين من فئة الإداريين:

م	المهمة أثناء تنفيذ الأنشطة	موظف بالجمعية في أيام العطلات الرسمية (بالريال)	متعاون من خارج الجمعية (بالريال)
1	إداري	300	300
2	سائق أو عامل	250	250

ثالثاً: آلية تسليم المكافآت للمشاركين:

1. ترفع المطالبة المالية في آخر يوم عمل بناءً على قرار المشاركة
2. يتم إيداع المبالغ المستحقة للموظفين الثابتين بالجمعية على الراتب الشهري عن طريق إدارة الموارد البشرية.
3. يتم إصدار شيك من الجمعية بمستحقات المشاركين من خارج الجمعية ويتم الاتصال بهم للحضور واستلام الشيكات بأنفسهم.

ثانيا: نموذج سجل المتدربين في تعزيز الصحة والوقاية

كشف أسماء المتدربين					
اسم البرنامج:			اسم المدرب:		
المدة: () ساعة/ ساعات () يوم/ أيام			تاريخ الانعقاد / /		
المكان:					
م	الاسم	وقت الدورة	رقم الهوية	جهة العمل	رقم الجوال
1					
2					
3					
4					
5					
6					
15					
18					
19	أسماء الغائبين				
20					
21					
22					
23	أسماء المعتذرين				
24					
25					
26					

ثالثاً: نموذج سجل المستفيدين من أنشطة تعزيز الصحة والوقاية:

ملاحظات	الخدمة المقدمة			الجنسية	الجنس		العمر	رقم الجوال	الاسم	م
	ض / سكر	جهاز الكتلة	ك. مساج		F	M				
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										10
										11
										12
										13
										14
										15
										16
										17

رابعاً: سجل أنشطة تعزيز الصحة

نموذج (1) - زمزم 12		سجل أنشطة تعزيز الصحة 2021							
ملاحظات	يطل النشاط	تاريخ النشاط	مكان التنفيذ	المستفيدون(عدد)	عدد المستفيدين	المتحقق	المستهدف	اسم النشاط	م
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10
									11
									12
									13
									14
									15
									16
									14
									15
									16

بيانات التواصل:

مدير الإدارة الطبية وتعزيز الصحة والوقاية
البريد الإلكتروني: dr.kmel@zmzm.org
تحويلة داخلية: 1301

9200 333 77
zmzm.sa