

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>أ. نجلاء الحريول أخصائي صحة عامة</p> <p>أ. نجلاء الفرخ أخصائي اجتماعي</p> <p>أ. شهد السبيعي أخصائي اجتماعي</p> <p>أ. منيرة السليمان أخصائي تثقيف صحي</p> | <p>فريق الإعداد والمتابعة</p> |
| <p>د. محمد مغازي أخصائي صحة نفسية، برنامج التميز والجودة</p> <p>د. ألاء عمر محترف جودة صحية معتمد</p> <p>د. سمر أحمد عامر استشاري صحة عامة</p> | <p>فريق المراجعة</p> |
| <p>د. فهد العمري المدير العام للإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي</p> | <p>اعتماد</p> |

للاستفسارات والتواصل

المملكة العربية السعودية، الرياض

وزارة الصحة

وكالة الصحة العامة، الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية

الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي

بريد إلكتروني:

HEducation@moh.gov.sa



مرفق رقم ٢: "أمثلة من حول المملكة لإعلانات ندوة تعريفية عن برنامج التمكين المجتمعي"



نحدد أولويات و احتياجات صحة حينا و نتعاون لتصميم و تنفيذ الخطط المقترحة



#فتحننا_الأبواب

www.moh.gov.sa | 937 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh



نتكاتف معًا
لجعل التمكين ممكنًا



#فتحنا_الأبواب

www.moh.gov.sa | 937 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh



خليك قائد صحي

معزز لصحتك و صحة أفراد حيك



#فتحنا_الأبواب

www.moh.gov.sa | 937 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh



طبيب كنت أو مواطن
سواء نقدر نحدد مشاكلنا الصحية و نسيطر عليها



#فتحنا_الأبواب

www.moh.gov.sa | 937 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh



مفا

لصحة الحي



المعلمين



أئمة المساجد



ممثلون من الكادر
الصحي للمركز



رجال و سيدات الحي



شباب و شبابات
الحي



العمدة

#فتحنا_الأبواب

www.moh.gov.sa | 937 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh

مرفق رقم ا: نماذج تصاميم تعريفية ببرنامج التمكين المجتمعي»

قائمة مرفقات برنامج التمكين المجتمعي:

- مرفق رقم ١: « نماذج تصاميم تعريفية ببرنامج التمكين المجتمعي »
- مرفق رقم ٢: « أمثلة من حول المملكة لإعلانات ندوة تعريفية عن برنامج التمكين المجتمعي داخل الحي »

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | لدى المجموعة القدرة على تحقيق موارد مالية أكثر استدامة ومشاركة نظامية مع السياسيين ووسائل الإعلام |
| | | | | الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

| المستوى الثالث | لا على الإطلاق | أحيانا | غالباً | دائماً |
|----------------|----------------|--------|--------|---|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| | | | | حصل أعضاء الفريق على موارد دعم دائمة لمبادراتهم من منظماتهم المحلية أو مصادرهم الوطنية. |
| | | | | ساهم أعضاء الفريق في دعم بعض السياسات المحلية |
| | | | | استطاع أعضاء الفريق الحصول على ردة فعل ووسائل الإعلام الوطنية على مبادراتهم |
| | | | | فريق العمل لديه القدرة على تطوير الدعم السياسي والإعلامي لمبادراتهم والحصول على الدعم المالي الدائم وذلك من أجل حل المشاكل الصحية المحلية |
| | | | | الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

رابعاً: خلق بيئة داعمة

| المستوى الأول | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|---|----------------|---------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| حصل فريق العمل على موارد مالية من المؤسسات أو الدولة | | | | |
| حصل فريق العمل على دعم من مؤسساتهم ومنظماتهم | | | | |
| يتعاون أعضاء الفريق مع صانعي السياسات المحليين ووسائل الإعلام | | | | |
| يملك فريق العمل القدرة على تحقيق الدعم المالي والدعم السياسي على المستوى المحلي | | | | |
| الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| المستوى الثاني | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--|----------------|---------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| اكتسب فريق العمل موارد أكثر استدامة من مصادر خارج المجتمع المحلي. | | | | |
| حظي فريق العمل بدعم من صانعي السياسة المحلية ويشاركون بصورة نظامية في التأثير على عمليات صنع القرار. | | | | |
| يتعاون فريق العمل بصورة نظامية مع وسائل الإعلام المحلية ويشارك ممثلي وسائل الإعلام في أعمالهم. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | المجموعة لديها القدرة على تقييم الاحتياجات المحلية وتنفيذ البرامج بشكل مستقل، وأيضا المشاركة في حل الأنشطة الوطنية |
| | | | | الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

| المستوى الثالث | لا على الإطلاق | أحيانا | غالباً | دائماً |
|---|----------------|--------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| أعضاء المجموعة يعملون على إنشاء وتنفيذ البرامج التي تحتوي على مجموعات خارج المجتمع المحلي | | | | |
| مشاركة أعضاء المجموعة في المنظمات التعاونية الدولية في حل المشاكل الأوسع نطاقاً | | | | |
| بين أعضاء المجموعة هناك خبراء يُدعون من خارج المجتمع المحلي لتقييم وتدريب الأعضاء من باقى الشبكات | | | | |
| المجموعة لديها القدرة على تصميم وتنفيذ البرامج الدولية وتتكون من خبراء محليين ودوليين. | | | | |
| دليل يصف التأكيدات المذكورة أعلاه: | | | | |

ثالثاً: مهارات إدارة البرنامج

| المستوى الأول | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|---|----------------|---------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| أعضاء فريق العمل قادرين على تقييم احتياجات المجتمع المحلي | | | | |
| أعضاء فريق العمل قادرين على تصميم خطة تنفيذ وتقييم لبرامجهم بمساعدة الخبراء | | | | |
| أعضاء فريق العمل قادرين على تنفيذ البرامج بالتعاون مع خبير | | | | |
| الفريق لديه القدرة على تحديد الاحتياجات المحلية، ووضع خطة لتنفيذ البرامج بمساعدة خارجية | | | | |
| الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| المستوى الثاني | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--|----------------|---------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| أعضاء فريق العمل قادرين على تحليل الاحتياجات المحلية، وتحديد الأولويات، والتعاون أيضاً في حل المشاكل على المستوى الوطني. | | | | |
| أعضاء فريق العمل قادرين بشكل مستقل على تحديد الأهداف والغايات، وعمل خطة للأنشطة وتنفيذها. | | | | |
| أعضاء فريق العمل قادرين بسهولة على إعادة تقييم الوضع والاحتياجات، وإعادة رسم خطة برامجهم إذا لزم الأمر | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | الفريق لديه القدرة على استخدام الطرق العلمية المبنية على البراهين في حل المشاكل المحلية وتدريب وتثقيف المجموعات الأخرى. |
| | | | | الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

| المستوى الثالث | لا على الإطلاق | أحيانا | غالباً | دائماً |
|----------------|----------------|--------|--------|---|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| | | | | يستطيع أعضاء الفريق إجراء دورات تدريبية خارج المجتمع المحلي ومشاركة المعلومات المتعلقة ببرامجهم على الصعيد الدولي |
| | | | | يستطيع أعضاء الفريق إجراء تحليل لبرامجهم وتقييمها لتحسين نتائجها |
| | | | | قام أعضاء الفريق بإنشاء نظام للتغذية الراجعة من أجل تحقيق تقييم شامل لجودة برامجهم |
| | | | | سادساً: يملك أعضاء الفريق معارف ومهارات جيدة لتثقيف وتدريب أفراد المجتمع المحلي والمجتمع الخارجي في تعزيز الصحة |
| | | | | الأدلة التي تصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

ثانياً: تنمية كفاءة المجتمع

| المستوى الأول | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--|----------------|---------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| أعضاء الفريق يتشاركون المعلومات والمعرفة مع بعضهم البعض | | | | |
| يسعى أعضاء الفريق بنشاط للحصول على معلومات ومعارف جديدة بالإضافة لبناء علاقات مع المتخصصين في القطاعات الأخرى | | | | |
| يسعى أعضاء الفريق إلى إيجاد فرص لمزيد من التدريب لتحسين مهاراتهم ومعارفهم من مصادر خارجية | | | | |
| فريق العمل يسعى للحصول على معلومات ومزيد من التدريب لتحسين المعرفة والمهارات اللازمة لمعالجة المشاكل المجتمعية | | | | |
| دليل يصف التأكيدات المذكورة أعلاه: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| المستوى الثاني | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--|----------------|---------|--------|--------|
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| أعضاء الفريق يحصلون على تدريب محلي أو وطني وفقاً لاحتياجاتهم | | | | |
| يستطيع أعضاء الفريق تدريب وتثقيف مجموعات أخرى خارج المجتمع المحلي. | | | | |
| يتميز أعضاء الفريق بكفاءة تسمح لهم بتطبيق الطرق العلمية مبنية على البراهين لحل المشاكل المحلية | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | فريق العمل المجتمعي يبادر في تقييم احتياجات المجتمع وحل مشاكله وقادرة أيضا على تفعيل مجموعات وشبكات إجتماعية داخل وخارج مجتمعهم |
| | | | | دليل يصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

| المستوى الثالث | | | | |
|----------------|--------|-------|-------|---|
| لا على الإطلاق | أحيانا | غالبا | دائما | |
| ١ | ٢ | ٣ | ٤ | |
| | | | | فريق العمل المجتمعي أنشئ فرق عمل مجتمعية جديدة، وقام بتوسيع شبكته في المجتمع |
| | | | | فريق العمل المجتمعي يحمل هوية قوية ويملك للبرنامج بشكل كامل |
| | | | | فريق العمل المجتمعي يتعاون مع مجموعات وشبكات خارج مجتمعه المحلي وأيضا بشكل دولي |
| | | | | يوجد فريق عمل مجتمعي ثابت، خلق تعاون مع مجموعات وشبكات داخل وخارج المجتمع المحلي وبدأ بالتعاون أيضاً مع مجموعات دولية |
| | | | | دليل يصف التأكيدات المذكورة أعلاه: |

نموذج ١٠: أداة قياس أثر النطاقات التنظيمية للتمكين المجتمعي

أولاً: تحفيز المجتمع

| المستوى الأول | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--|----------------|---------|--------|--------|
| | ١ | ٢ | ٣ | ٤ |
| يوجد فريق يمثلون المجتمع المحلي، يجتمعون بانتظام للعمل على أهداف المجتمع والنتائج المطلوبة | | | | |
| هذا الفريق لديه قائد نشيط، يحفز ويشجع أعضاء المجموعة. | | | | |
| أعضاء الفريق المجتمعي ملتزم بحل المشاكل المحلية ومتحفز للتعاون كفريق واحد | | | | |
| تم تشكيل فريق عمل مجتمعي، يهتم بمشاكل المجتمع وملتزم في التعاون لحل هذه المشاكل | | | | |
| دليل يصف التأكيدات المذكورة أعلاه: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| المستوى الثاني | لا على الإطلاق | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--|----------------|---------|--------|--------|
| | ١ | ٢ | ٣ | ٤ |
| أعضاء فريق العمل المجتمعي مبادرين في تقييم احتياجات المجتمع المحلي وحل مشاكله | | | | |
| فريق العمل المجتمعي يضم أشخاص قيادين باستطاعتهم مسك زمام القيادة إذا لزم الأمر | | | | |
| فريق العمل المجتمعي يقوم بتفعيل أفراد ومجموعات أخرى إضافية من خارج نطاق مجتمعهم المحلي كما يدعم تكوين شبكات اجتماعية أخرى خارج مجتمعهم | | | | |

عوائق وتوصيات

| التوصيات | العوائق |
|----------|---------|
| | |

اسم المقيم: التوقيع:

نموذج رقم ٩: استمارة تقييم الجولات الإشرافية لبرنامج التمكين المجتمعي بمراكز الرعاية الصحية الأولية

التاريخ:

رقم الزيارة:

المنطقة:

| المراكز الصحية | | | | | مراكز | مراكز | مراكز | مراكز | مراكز | مراكز | مراكز |
|--|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| محاور التقييم | | | | | | | | | | | |
| استراتيجيات المبادرة: | | | | | | | | | | | |
| وجود ممارس صحي متدرب قائم على البرنامج (١٠٪) | | | | | | | | | | | |
| العمل بالمسمى الجديد (٢٪) | | | | | | | | | | | |
| استيعاب اهداف البرنامج (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| تجهيز ملف خاص بالبرنامج (٣٪) | | | | | | | | | | | |
| الندوة التعريفية: | | | | | | | | | | | |
| الإعلان (محتواه - أماكن توزيعه) (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| عقد الندوة (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| عدد الحضور كافي (على الأقل ٦ رجال و ٦ سيدات) (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| قائمة أعضاء فريق التمكين: | | | | | | | | | | | |
| القائمة تضم أعضاء من الرجال والسيدات (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| مختلف الفئات (العمرية - الاجتماعية) (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| اعتماد نموذج أعضاء فريق التمكين المجتمعي من مدير المركز (٥٪) | | | | | | | | | | | |
| آليات عمل فريق التمكين المجتمعي: | | | | | | | | | | | |
| هل تم تحديد الأولويات والمشاكل الصحية للحى؟ (١٥٪) | | | | | | | | | | | |
| هل تم اعتماد خطة أنشطة التمكين المجتمعي؟ (٢٠٪) | | | | | | | | | | | |
| نموذج تقرير تنفيذ أول نشاط مدعم بالصورة؟ (١٥٪) | | | | | | | | | | | |
| المجموع الكلي | | | | | | | | | | | |

☐ ٤٠ - ٦٠٪ جيد
☐ ٦٠ - ٨٠٪ جيد جداً
☐ > ٨٠٪ ضعيف
☐ < ٨٠٪ ممتاز

☐ قسم الرجال
☐ قسم السيدات

رابعاً: المرافق الأمنية الأخرى

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> في جميع المنازل <input type="checkbox"/> جزئياً قليلاً <input type="checkbox"/> لا يوجد | الكهرباء موصلة % من السكان يستخدمون الكهرباء |
| <input type="checkbox"/> أنابيب <input type="checkbox"/> بئر <input type="checkbox"/> نهر <input type="checkbox"/> مضخة يدوية <input type="checkbox"/> أخرى | مصدر مياه الشرب % من السكان تصل إلى مياه شرب آمنه صحياً |
| <input type="checkbox"/> مصارف مفتوحة <input type="checkbox"/> مصارف مغطاة <input type="checkbox"/> لا يوجد | نظام الصرف الصحي |
| <input type="checkbox"/> بعيداً عن المنطقة <input type="checkbox"/> بالقرب من المنطقة <input type="checkbox"/> داخل المنطقة | التخلص من القمامة |
| <input type="checkbox"/> كامل <input type="checkbox"/> غير كامل <input type="checkbox"/> لا يوجد | رصف الطرق |
| <input type="checkbox"/> نقل عام <input type="checkbox"/> نقل خاص <input type="checkbox"/> طرق <input type="checkbox"/> تقليدية | وسائل التنقل |
| | معدل الجرائم «الحالات المبلغ عنها خلال ١٢ شهراً الماضية» |
| <input type="checkbox"/> غالباً إيجابية <input type="checkbox"/> غالباً سلبية | استجابة السكان واستعدادهم تجاه الأنشطة الإنمائية |

بيان بالشركات التجارية التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم الشركة | رقم الهاتف | الفاكس | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|------------|------------|--------|----------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

بيان بالنوادي الرياضية التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم النادي | رقم الهاتف | الفاكس | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|------------|------------|--------|----------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

بيان بالمنظمات الغير حكومية/غير ربحية التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المنظمة | رقم الهاتف | الفاكس | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|----------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

بيان بالحدائق وأماكن الترفيه التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المكان | العنوان | اسم المسؤول | رقم جواله |
|---|------------|---------|-------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

بيان بالبنوك التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم البنك | رقم الهاتف | الفاكس | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-----------|------------|--------|----------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

بيان بالمؤسسات الحكومية التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المؤسسة | رقم الهاتف | الفاكس | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|----------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

بيان دور تحفيظ القرآن التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم الدار | رقم الهاتف | الفاكس | عدد الطلبة | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-----------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان المراكز التجارية التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المركز | رقم الهاتف | الفاكس | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|------------|------------|--------|----------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

بيان المطاعم التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المطعم | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طالبات | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس التدريب التقني أو المهني (حكومي وخاص) للبنين والبنات التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد الطلاب | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان بالكليات/الجامعات الحكومية أو الخاصة (بنين/ بنات) التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم الكلية/ الجامعة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طالبات | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|---------------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان بالمساجد التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المسجد | اسم الامام | رقم جواله |
|---|------------|------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

بيان مدارس تحفيظ القرآن بنات التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طالبات | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس المتوسط بنات التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طالبات | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس الثانوي بنات التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طالبات | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس تحفيظ القرآن بنين التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طلاب | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|----------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس المتوسط بنين التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد الطلاب | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس الثانوي بنين التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد الطلاب | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس الابتدائي بنات التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد طالبات | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ثالثاً: تفاصيل المؤسسات حول نطاق المركز الصحي

بيان المؤسسات الصحية التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المؤسسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد المراجعين شهرياً | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|----------------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان رياض الأطفال التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد الأطفال | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|-------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

بيان مدارس الابتدائي بنين التي تقع ضمن نطاق المركز الصحي

| م | اسم المدرسة | رقم الهاتف | الفاكس | عدد الطلاب | اسم المنسق مع المركز الصحي | رقم جواله |
|---|-------------|------------|--------|------------|----------------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ثانياً: حصر المؤسسات حول نطاق بالمركز

| المؤسسات | العدد |
|---|-------|
| المؤسسات الصحية | |
| المؤسسات التعليمية (حكومي وخاص) | |
| رياض الأطفال | |
| مدارس تحفيظ القرآن | |
| مدارس بنين ابتدائي | |
| مدارس بنات ابتدائي | |
| مدارس بنين متوسط | |
| مدارس بنات متوسط | |
| مدارس بنين ثانوي | |
| مدارس بنات ثانوي | |
| مدارس التدريب التقني أو المهني (الحكومية والخاصة) | |
| الكليات الحكومية والخاصة | |
| المساجد | |
| دور تحفيظ القرآن | |
| المراكز التجارية | |
| المطاعم | |
| الحدائق العامة وأماكن الترفيه | |
| البنوك | |
| مؤسسات حكومية | |
| مصانع | |
| النوادي الرياضية والاجتماعية | |
| المنظمات الغير حكومية | |

نموذج رقم ٨: وصف ديموغرافي اجتماعي لسكان المنطقة المحيطة بالمركز الصحي

أولاً: الوصف الديموغرافي / الاجتماعي لسكان المنطقة الواقعة في نطاق المركز

| مساحة المنطقة القابضة | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| موقع المنطقة | | |
| حدود المنطقة | | |
| أهم الطرق | | |
| أهم الظواهر والمعالم بالمنطقة | | |
| عدد السكان | | |
| توزيع السكان بحسب الجنس | رجال: | نساء: |
| توزيع السكان بحسب الفئات العمرية | أقل من سنة: | من سنة - ٥ سنوات: |
| | من ٥ - ١٠ سنوات | من ١٠ - ٢٠ سنة: |
| | من ٢٠ - ٤٥ سنة: | من ٤٥ - ٦٥ سنة: |
| | فوق ال ٦٥ سنة: | |
| الوضع التعليمي | تعليم ثانوي: | غير متعلم: |
| | تعليم جامعي: | تعليم ابتدائي: |
| | تعليم فوق جامعي: | تعليم متوسط: |
| المسمى الوظيفي | يعمل: | لا يعمل: |
| أهم مهن سكان المنطقة | | |
| دخل الأسرة | منخفض (أقل من ٥ آلاف ريال): | |
| | متوسط (من ٥ آلاف - ١٠ آلاف ريال): | |
| | مرتفع (أعلى من ١٠ آلاف ريال): | |

أجندة الاجتماع:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

توصيات الاجتماع:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

اعتماد مشرف الاجتماع

الاسم: التوقيع:

نموذج رقم ٧: محضر اجتماع فريق التمكين المجتمعي

محضر اجتماع رقم: (.....)

| | | |
|--------------------|-------------|---------------------|
| | | المنطقة: |
| | | المركز الصحي: |
| مكان عقد الاجتماع: | | تاريخ عقد الاجتماع: |
| | عدد الحضور: | وقت الاجتماع: |
| | | منسق الاجتماع: |

الحضور:

| م | الاسم | رقم الجوال | التوقيع |
|----|-------|------------|---------|
| ١ | | | |
| ٢ | | | |
| ٣ | | | |
| ٤ | | | |
| ٥ | | | |
| ٦ | | | |
| ٧ | | | |
| ٨ | | | |
| ٩ | | | |
| ١٠ | | | |
| ١١ | | | |
| ١٢ | | | |

التغطية الإعلامية للمشروع

يرجى وضع علامة (✓) أمام الوسيلة الإعلامية التي استخدمت لتغطية المشروع إعلامياً، وأمامها يرجى ذكر التنفيذ وتفاصيل التغطية. علماً أنه لا يتطلب أن يتم استخدام جميع الوسائل الإعلامية لكل مشروع.. لكن على كل فريق الاجتهاد في تغطية نشاطه اعلامياً على مستوى الحي والمجتمع.

| وسيلة التغطية الإعلامية | تاريخ التنفيذ | تفاصيل التغطية |
|-------------------------|---------------|--|
| لقاء تلفزيوني | | يرجى ذكر عدد اللقاءات + أسماء القنوات ان وجدت |
| سناشات | | يرجى ذكر عدد التغطيات + أسماء الحسابات ان وجدت |
| فيديو توثيقي | | يرجى ذكر عدد الفيديوهات + أسماء الجهات المنفذة ان وجدت (مثال: متطوع، المركز، إدارة الاعلام بالمنطقة ...الخ) |
| صور عالية الدقة | | يرجى ذكر عدد الصور المرفقة + أسماء الجهات المنفذة لعملية التصوير (مثال: متطوع، المركز، إدارة الاعلام بالمديرية ...الخ) |
| خبر صحفي | | يرجى ذكر عدد الأخبار الصحفية + أسماء الصحف ان وجدت |
| أخرى | | |

ثانياً: التنسيق

| دور أعضاء فريق التمكين المجتمعي في تنفيذ المشروع | اسم العضو | المهام | اسم العضو | المهام |
|--|-----------|--------|-----------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| البند | العدد | الوصف / الأدوار |
|---|-------|---|
| الجهات المتعاونة/ الداعمة | | |
| المتطوعين الذين تم تفعيلهم | | <ul style="list-style-type: none"> • ذكر • أنثى |
| عدد اجتماعات أعضاء فريق التمكين المجتمعي لتنفيذ المشروع | | |
| عدد اجتماعات الأعضاء مع جهات خارجية مشاركة أو داعمة للمساهمة في المشروع | | |

ثالثاً: المعوقات والتحديات التي تم مواجهتها

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

نموذج رقم ٦: تقرير تنفيذ مشروع تمكين مجتمعي

| | | |
|----|--|----------------------------|
| | | المنطقة: |
| | | المركز الصحي: |
| | | اسم المشروع |
| | | مكان التنفيذ |
| | | تاريخ التنفيذ |
| | | مدة استمرارية التنفيذ |
| | | الفئة المستهدفة |
| | | عدد المستفيدين |
| | | الهدف الأساسي من المشروع |
| -١ | | الأنشطة المنفذة في المشروع |
| -٢ | | |
| -٣ | | |
| -٤ | | |
| -١ | | مخرجات المشروع |
| -٢ | | |
| -٣ | | |
| -٤ | | |
| -٥ | | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| <p>ثلاثة أشهر من أكتوبر إلى ديسمبر</p> | <p>نشاط ١: شن حملة في الحي ودعوة متطوعين للمشاركة بها لتنظيف الحي من خلال أنشطة التالية</p> <ul style="list-style-type: none"> ● عمل جماعات من الشباب والشابات والطلبة للخروج لتنظيف الحي ● تعليق لوحات توعوية في الحي عن نظافة الحي ● إقامة محاضرات توعوية عن الحملة داخل: المسجد، المدرسة، الدبوانيات، نادي الحي، المركز الاجتماعي في الحي <p>نشاط ٢: تواصل مع بلدية المنطقة لتوفير حاويات نفايات إضافية داخل الحي</p> | <p>الحد من تلوث الحي</p> |
|--|---|--------------------------|

| | | |
|---|---|---|
| <p>ثلاثة أشهر من أبريل إلى يونيو</p> | <p>نشاط ١: رفع طلب لأمانة المنطقة لتوفير حاويات تدوير الورق والبلاستيك داخل الحي.</p> <p>نشاط ٢: حتى تقوم الأمانة بالتوفير الحاويات يقوم سكان الحي باستخدام حاويات نفايات وتخصيصها لتدوير في الحديقة والمدارس وداخل المركز الصحي وعند المسجد.</p> <p>نشاط ٣: إرشاد سكان الحي عن كيفية التدوير الصحيح.</p> <p>نشاط ٣: عمل لوحات (بوسترات) عن التدوير الصحيح داخل الحي وعند الحاويات.</p> <p>نشاط ٤: عمل نشاط مجتمعي للتوعية والتطبيق العملي لتدوير النفايات وإشراك الفئات من المجتمع مثل الأطفال والعمالة المنزلية.</p> | <p>إعادة تدوير الورق والبلاستيك في الحي</p> |
| <p>ثلاثة أشهر من يوليو إلى سبتمبر</p> | <p>نشاط ١: تعاون الأعضاء على إعداد ملعب كورة للشباب داخل الحي أو مركز أنشطة أو نادي من خلال عقد شراكات مجتمعيه</p> <p>نشاط ٢: التعاون مع امام المسجد بإلقاء محاضرة للأباء عن الحد من لعب وتجمعات أولادهم بالشوارع وخطارها</p> <p>نشاط ٣: التعاون مع المدرسة أو المركز الاجتماعي بالحي لعقد أنشطة للشباب ومسابقات داخله في الفترة المسائية</p> | <p>تقليل تجمع ولعب الأطفال والشباب بالشوارع</p> |

نموذج رقم ٥: مثال لخطة عمل سنوية لمشاريع فريق التمكين المجتمعي

العزیز ممثل التمكين المجتمعي بالمركز الصحي: التالي هو مثال لخطة مشاريع تمكين مجتمعي، يرجى فقط الاستفادة منها وتوجيه أعضاء فريق التمكين المجتمعي باختيار بعضها أو مشاريع مشابهة لها بحسب احتياج الحي وليس استخدامها كما هي.

| | |
|--|--------------------|
| | المنطقة: مثال |
| | المركز الصحي: مثال |
| | خطة عام: |

| الفترة الزمنية | الأنشطة المتخذة لحل المشكلة/ الأولوية الصحية (أمثلة) | المشكلة/الأولوية الصحية المستهدفة (أمثلة) |
|------------------------------|---|---|
| ثلاثة أشهر من يناير إلى مارس | <p>نشاط ١: عمل لوحات (بوسترات) تحفيزية داخل الممشى.</p> <p>نشاط ٢: التواصل مع بلدية المنطقة/ المحافظة لتنظيف الممشى وتحسين بيئته مثال توفير حاويات.</p> <p>نشاط ٣: التواصل مع المدارس (طلاب وطالبات) الحي للخروج للممشى لتعزيز ثقافة المشي.</p> <p>نشاط ٤: عمل أنشطة اجتماعية في ممشى الحي لاستقطاب سكان الحي إضافة أجهزة حركية للصغار والكبار في حديقة الحي لتعزيز النشاط الحركي.</p> <p>نشاط ٥: التعاون مع جمعيات صحية لعمل نشاط مجتمعي في حديقة الحي.</p> | تحسين ممشى/ حديقة للحي لرفع عدد مستخدميها من الحي |

نموذج رقم ٤: خطة عمل سنوية لمشاريع فريق التمكين المجتمعي

| | |
|--|---------------|
| | المنطقة: |
| | المركز الصحي: |
| | خطة عام: |

| الفترة الزمنية | الأنشطة المتخذة لحل المشكلة/ الأولوية الصحية | المشكلة/الأولوية الصحية المستهدفة (المشروع) |
|-------------------|---|---|
| | نشاط ١: نشاط ٢: نشاط ٣: | |
| | نشاط ١: نشاط ٢: نشاط ٣: | |
| | نشاط ١: نشاط ٢: نشاط ٣: | |
| | نشاط ١: نشاط ٢: نشاط ٣: | |

اعتماد مدير المركز الصحي

الاسم: التوقيع:

نموذج رقم ٣: نموذج تحديد واختيار الأولويات والمشاكل الصحية في الحي

| | |
|--|------------------------|
| | المنطقة: |
| | المركز الصحي: |
| | تاريخ تحديد الأولويات: |

تعليمات: بعد تسجيل الأولويات الصحية يقوم الفريق بمنح درجة لكل خانة. تتراوح هذه الدرجة بين (٤-)، حيث: (صفر = لا = ١=ضعيف ٢=متوسط ٣=عالي ٤=عالي جداً). بعد الانتهاء، يتم اختيار ٤ أولويات حصلت على أعلى درجات للبدء بتنفيذ حلولها خلال العام.

| الدرجة الكلية | تقبل المجتمع لهذه الحلول | توفر الموارد لتنفيذ الحلول | إمكانية تنفيذ الحلول خلال ٦-٣ شهور | توفر الحلول؟ | العبء الصحي للمشكلة | المشكلة الصحية |
|---------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

اعتماد رئيس فريق التمكين المجتمعي

الاسم: التوقيع:

اعتماد مدير المركز الصحي

الاسم: التوقيع:

نموذج رقم ٢: قائمة أعضاء فريق التمكين المجتمعي

| | |
|--|---------------------|
| | المنطقة: |
| | المركز الصحي: |
| | تاريخ تشكيل الفريق: |

أعضاء فريق التمكين المجتمعي

| م | الاسم | الوصف المهني | رقم الجوال | الفريق |
|----|-------|--------------|------------|-------------|
| ١ | | | | رئيساً |
| ٢ | | | | نائب الرئيس |
| ٣ | | | | عضواً |
| ٤ | | | | عضواً |
| ٥ | | | | عضواً |
| ٦ | | | | عضواً |
| ٧ | | | | عضواً |
| ٨ | | | | عضواً |
| ٩ | | | | عضواً |
| ١٠ | | | | عضواً |
| ١١ | | | | عضواً |
| ١٢ | | | | عضواً |

اعتماد مدير المركز الصحي

الاسم: التوقيع:

نموذج رقم 1: «تسجيل في فريق التمكين المجتمعي التابع للمركز الصحي»

| | |
|--|----------------|
| | المنطقة: |
| | المركز الصحي: |
| | تاريخ التسجيل: |

نوع التسجيل: ☐ عضو ☐ متطوع

| | |
|--|---------------------------------|
| | الاسم رباعي: |
| | تاريخ الميلاد: |
| | رقم الهوية / الجواز: |
| | التخصص: |
| <input type="checkbox"/> طالب <input type="checkbox"/> موظف حكومي <input type="checkbox"/> موظف قطاع خاص <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> لا أعمل | الوضع الحالي: |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | هل سبق وتطوعت في أنشطة مجتمعية؟ |

أي من المهارات أو الهوايات التالية تتميز بها:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> استخدام برامج مايكروسوفت (وورد، باوربوينت، إكس إل) <input type="checkbox"/> التصميم الجرافيكي <input type="checkbox"/> كتابة المقالات الصحفية <input type="checkbox"/> الأبحاث <input type="checkbox"/> المهارات الإدارية (التحدث بطلاقة، التسويق، الإقناع، العلاقات العامة) <input type="checkbox"/> مهارات أخرى (يرجى ذكرها): | <input type="checkbox"/> الرسم <input type="checkbox"/> التصوير <input type="checkbox"/> تنظيم المناسبات |
| <input type="checkbox"/> حملات توعوية <input type="checkbox"/> أعمال مكتبية <input type="checkbox"/> تعليم وتدريب | المجالات التي تفضل التطوع بها: |
| | رقم الجوال: |
| | البريد الإلكتروني: |

قائمة نماذج عمل برنامج التمكين المجتمعي:

- نموذج رقم ١:** «استمارة تسجيل في فريق التمكين المجتمعي»
- نموذج رقم ٢:** «قائمة أعضاء فريق التمكين المجتمعي»
- نموذج رقم ٣:** «نموذج تحديد واختيار الأولويات والمشاكل الصحية في الحي»
- نموذج رقم ٤:** «خطة عمل سنوية لمشاريع فريق التمكين المجتمعي»
- نموذج رقم ٥:** «مثال خطة عمل سنوية لمشاريع فريق التمكين المجتمعي»
- نموذج رقم ٦:** تقرير تنفيذ مشروع تمكين مجتمعي
- نموذج رقم ٧:** «محضر اجتماع فريق التمكين المجتمعي»
- نموذج رقم ٨:** وصف ديموغرافي اجتماعي لسكان المنطقة المحيطة بالمركز الصحي
- نموذج رقم ٩:** استمارة تقييم الجولات الاشرافية لبرنامج التمكين المجتمعي
- نموذج رقم ١٠:** أداة قياس النطاقات التنظيمية للتمكين المجتمعي

المراجع

- دليل المشاركة المجتمعية للعاملين بالرعاية الصحية الأولية، ٢٠١٣ م
- دليل المشاركة المجتمعية الإرشادي للمجتمع ٢٠١٣ م
- الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية
- كتيب تدريبي للمبادرات المجتمعية، ٢٠١٢ م
- دليل الجودة للسياسات والإجراءات
- التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية

الباب الثامن: المراجع ونماذج العمل والمرفقات

مشروع تقديم الدعم الطبي والاجتماعي لسكان الترياط بالحي
فريق تمكين مجتمعي الصفا (جدة، ٢٠١٧م)



مشروع استقبال القافلة الصحية في حديقة الحي
فريق تمكين مجتمعي المطار (القريات، ٢٠١٧م)



مشروع تحسين ونفيعيل هوشي الحي
فريق تمكين مجتمعي الرائد (الرياض، ٢٠١٧م)



مشروع استبدال أكياس البلاستيك بأكياس الورق في مشيز الحي
فريق تمكين مجتمعي المالحية الأوسط (الحدود الشمالية، ٢٠١٧م)





الباب السابع:

قصة نجاح «تمكين مجتمعي» في الصحة من حول المملكة (٢٠١٧م)

بعد إثبات دقتها في عملية قياس التحسن لبرامج التمكين.

بعد مراجعة العديد من أدوات قياس عملية التمكين المجتمعي، تم اختيار أداة تعرف بـ «أداة قياس النطاقات التنظيمية للتمكين المجتمعي». تعرف هذه الأداة بوضوحها وسهولة استخدامها وتقديم طريقة مباشرة لعرض وقياس وتقييم التغيرات في عملية تمكين المجتمع المحلي، كما أثبتت العديد من الدراسات أنها أداة قابلة للتطبيق وذات صلة وبسيطة وغير مكلفة.

تقيّم هذه الأداة ٤ محاور مهمة لدى الأفراد أو الجماعات المشاركين في برامج التمكين:

| | |
|----------------------|--------------------------------------|
| تفعيل المجتمع | Activation of the community |
| اختصاص المجتمع | Competence of the community |
| مهارات إدارة البرامج | Program management skills |
| خلق بيئة داعمة | Creation of a supportive environment |

منهجية التقييم

يقوم فريق عمل قسم التمكين المجتمعي بالإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي باختيار عينه من فرق التمكين المجتمعي من كل منطقة التواصل مع أعضاء الفريق هاتفياً بعد إطلاقهم لأول مشروع تمكين مجتمعي وإيضاح أهمية عملية التقييم وطلب المشاركة بالإجابة على أسئلة أداة التقييم

يتم جمع الإجابات وحفظها في ملف خاص وتحليلها وإظهار متوسط نتائج التحليل الأولي لكل منطقة ورفع التوصيات للتحسين

يتم تكرار العملية بنهاية العام ويتم تحليل التغيرات في النتائج الحاصلة في عملية التمكين خلال الفترة الماضية والظهور بالتوصيات للتحسين على مستوى البرنامج وعلى مستوى المناطق

وأخيراً يعاد استخدام الأداة مرة واحدة كل عام بهدف تسجيل التغيرات في عملية التحسن (نموذج رقم: ١٠).

أولاً: متابعة الأداء العام

تتم متابعة أداء البرنامج على النحو التالي:

يتابع فريق عمل البرنامج بالإدارة العامة اسبوعياً المهام المطلوب إنجازها من كل منطقة بحسب مراحل تفعيل البرنامج (عقد الندوة التعريفية أو اعتماد وارسال قائمة أعضاء فريق التمكين المجتمعي أو اعتماد وارسال خطة الأنشطة السنوية أو ارسال تقرير تنفيذ مشروع أو فعالية تثقيفية)، والمنسق بدوره يتواصل مع ممثلي البرنامج في المراكز الصحية المفعلة للبرنامج في منطقته ويتابع ويجمع نماذج التنفيذ المطلوبة ويعيد ارسالها الى فريق العمل بالإدارة العامة.

فريق عمل قسم التمكين المجتمعي بالإدارة العامة يستلم المهام المطلوبة من كل منطقة بنهاية الأسبوع ويقوم بناء عليها بحساب نسبة الانجاز ورفع مؤشر الإنجاز الأسبوعي والتراكمي للمنطقة وللبرنامج بشكل عام أيضاً.

ثانياً: متابعة جودة العمل

تتم متابعة جودة العمل بعدة خطوات:

بعد استلام قسم التمكين المجتمعي بالإدارة العامة لمهام المناطق يقوم المتخصصين في القسم بمراجعة جودة عمل كل مهمة واما اعتمادها أو مراسلة المنطقة المعنية بالتحسينات اللازمة، لأجراء التحسين وإعادة ارسال المهمة

من خلال الجولات الاشرافيه على المناطق، يقوم المقيّم بزيارة كل مركز من المراكز المفعلة للبرنامج والتحدث مع ممثلي البرنامج في المركز وإدارة المركز والاطلاع على النماذج وسير عمل فريق التمكين المجتمعي عن قرب وتقييمه من خلال تعبئة استمارة التقييم

بعد انتهاء الزيارة يعمل المقيّم على حساب نسبة انجاز كل مركز، ورفع الاستمارة لفريق العمل بقسم التمكين المجتمعي للمراجعة وكتابة تقرير عن الزيارة يشمل توصيات يتم رفعها لمساعد الصحة العامة ومدير إدارة التثقيف الاكلينيكي للمنطقة المعنية (نموذج رقم: ٩).

ثالثاً: متابعة وقياس أثر البرنامج

تُعد عملية تقييم برامج التمكين المجتمعي نهجاً علمياً جديداً ضمن عمليات التقييم بشكل عام، إلا أنه قد اعتمدتها الكثير من الحكومات في أمريكا وعدة دول أوروبية

الباب السادس: آلية المتابعة والتقييم

| | | |
|---|---------------------------------|-------------------|
| <p>في حال التزام الفريق بمهامه وتحقيق أهدافه يتم مكافأتهم من خلال:</p> <p>مشاركة ونشر قصة نجاحهم على مستوى المنطقة والوزارة</p> <p>التكريم اللائق من خلال مدير المركز أو إدارة الشؤون الصحية بالمنطقة</p> | <p>الحوافز</p> | <p>٢٤.</p> |
| <p>يلزم الفريق التوثيق الإعلامي لأنشطته إما من خلال الاستعانة بمصور من المركز أو متطوع أو من خلال الاستعانة بإدارة الإعلام التابعة للشؤون الصحية بالمنطقة</p> <p>على الفريق إتباع منهج المركز الصحي في عملية التغطية الإعلامية ونشر نشاطات الفريق في وسائل الاعلام المتاحة تحت اشراف المركز الصحي</p> | <p>التغطية الإعلامية</p> | <p>٢٥.</p> |

٣.٥: ثالثاً: سياسات وإجراءات فريق التمكين المجتمعي

| | | |
|-----|--------------------------------|---|
| ٢٠. | نماذج العمل | على الفريق الالتزام باستخدام نماذج البرنامج المعتمدة والمرفقة مع الدليل الإرشادي |
| ٢١. | الدعم المادي / اللوجستي | <p>يتم الحصول على الدعم المادي لأنشطة الفريق اما من خلال التواصل مع منسق برنامج المشاركة المجتمعية في المنطقة وهو بدوره سيكون حلقة وصل بينه وبين الجهات الداعمة أو بعقد شراكات محلية مباشرة مع الجهات التجارية في الحي (مؤسسات، محلات الخ)</p> <p>أن يقدم الدعم بشكل عيني وليس بتقديم المال بشكل مباشر للفريق</p> <p>يستمد الفريق الدعم اللوجستي من خلال مخاطبة سلطة المركز أو الشؤون الصحية بالمنطقة للجهات المعنية (مثال: الأمانة، البلدية، المرور، الشرطة الخ)</p> |
| ٢٢. | الالتزامات | <p>يلتزم الفريق وأعضائه بالمحافظة على المبادئ والتقاليد والثقافة السائدة ٢. الالتزام بالتوقيع على الميثاق الأخلاقي</p> <p>إن مخالفة الالتزامات وسوء استغلال المنصب يعرض العضو لعواقب تتخذ من قبل مدير المركز، بالإضافة لسحب العضوية المعلن</p> |
| ٢٣. | الممنوعات | <p>يمنع على الفريق جمع أموال من خلال أنشطتهم أو لدعم أنشطتهم</p> <p>كما يمنع عليهم إقامة أي أنشطة دينية</p> <p>يمنع مخالفة ميثاق الانضباط والأعراف الاجتماعية والدينية</p> |

| | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| ١٥. | محضر الاجتماع | <p>١. مذكرة الأعمال لكل اجتماع يجب أن يعد من قبل ممثل البرنامج في المركز تحتوي على تسجيل الحضور، أجندة الاجتماع والتوصيات</p> <p>٢. يعد المحضر ممثل البرنامج بالمركز الصحي ويتم التوقيع عليه بواسطة رئيس الفريق أو من ينوب عنه</p> <p>٣. محضر الاجتماع لكل اجتماع يجب ان يحفظ في ملف خاص لمدة عام ويتم التخلص منه عند صدور التقرير السنوي الذي يحمل عدد الاجتماعات خلال السنة</p> |
| ١٦. | تنفيذ الأنشطة | <p>يقوم فريق التمكين المجتمعي بتنفيذ الأنشطة طبقاً للخطة المعتمدة والتي تحوي الجدول الزمني والأهداف المرجوة</p> <p>على مدير المركز تقديم الدعم من خلال إعطاء الأعضاء اعتماداً للنشاط يضمن تسهيل مهمتهم داخل المجتمع المحلي</p> |
| ١٧. | مبادئ تحسين الأداء والجودة | <p>تخضع الخطط والأنشطة لمرجعية إدارة البرنامج بما يتعلق بعملية التحسين، وعلى الفريق الالتزام بالتوصيات وتطبيقها لرفع جودة الأنشطة</p> |
| ١٨. | قنوات التواصل | <p>يرفع الفريق تقرير ملخص الأعمال والاحصائيات والمعوقات كل ٣ أشهر الى مدير المركز والذي بدوره يرفعها لمنسق البرنامج في المنطقة ومنه إلى إدارة البرنامج</p> |

| | | |
|-----|------------------|--|
| ٧. | الاعتماد | يتجدد اعتماد الأعضاء سنوياً وفي حال عدم متابعة العضو لأعمال الفريق أكثر من شهرين متتاليين يتم سحب العضوية منه من قبل ممثل البرنامج بالمركز وبموافقة واعتماد مدير المركز |
| ٨. | ممثل البرنامج | ممثل البرنامج على مستوى المركز هو الممارس الصحي المرشح والمعتمد من قبل المركز وتم تدريبه على طريقة تفعيل البرنامج (إما اخصائي اجتماعي أو مثقف صحي أو فني التمريض) والذي يتواصل بدوره مع منسق البرنامج بالمنطقة لرفع التقارير والمعوقات والاحتياجات |
| ٩. | تتابع الاجتماعات | تتم بصورة دورية (شهر-شهرين) أو حسب الاحتياج الفعلي |
| ١٠. | مدة الاجتماع | ساعة -ساعتين |
| ١١. | الغياب والاعتذار | في حالة الاعتذار عن حضور الاجتماعات، يتم ابلاغ رئيس اللجنة قبل الموعد ب ٢٤ ساعة مع مراعاة الظروف الخاصة والطارئة |
| ١٢. | النصاب | يكتمل النصاب لإقامة الاجتماع بحضور ٦٠٪ من أعضاء الفريق. ماعدا ذلك، على رئيس الفريق تحديد موعد آخر للاجتماع لا يتجاوز أسبوعين من الموعد الملغى |
| ١٣. | القرار | ١.يتم أخذ القرارات بناء على عملية التصويت المتعدد ويؤخذ القرار بأغلبية الأصوات ٢.في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت رئيس اللجنة هو الصوت المرجح |
| ١٤. | جدول الأعمال | على ممثل البرنامج بالمركز كتابة جدول الأعمال باستخدام النموذج المعتمد مشفوعات متاحة يتم توزيعها على كل أعضاء اللجنة قبل الاجتماع بخمسة أيام جدول الأعمال يجب أن يوقع بواسطة رئيس اللجنة |

٢.٥: ثانياً: المرجعية لفريق التمكين المجتمعي

| رقم الفريق | |
|------------|--|
| ١. | ترفع تقاريرها إلى مدير المركز |
| ٢. | تدريب أفراد المجتمع المحلي المهتمين على آليات التمكين المجتمعي تحديد الاحتياجات الصحية للمجتمع وترتيب أولوياتها تقييم المشاكل الصحية والبيئية للمجتمع التعاون على تصميم وتنفيذ الخطط مراجعة وتقييم الخطط ووضع التوصيات للتقدم في التنفيذ تسهيل مشاركة المجتمع في المشاريع والأنشطة والفعاليات الصحية إضافة إلى المسوحات والدراسات الميدانية |
| ٣. | الرئيس يكون رئيس الفريق أحد أفراد الحي المترشحين للانضمام للفريق ويتم اختياره بإجماع أعضاء الفريق |
| ٤. | نائب الرئيس يكون نائب رئيس الفريق أحد أفراد الحي المترشحين للانضمام للفريق ويتم اختياره بإجماع أعضاء الفريق |
| ٥. | الأعضاء يتكون الفريق من ٦ - ١٢ عضو من سيدات ورجال الحي، يمثلون فئات اجتماعية مختلفة، على أن يكون ٢٥٪ على الأقل من أعضاء الفريق من الفئة العمرية الشبابية (طلبة الثانوي والجامعة وحديثي التخرج) |
| ٦. | المتطوعين على فريق التمكين المجتمعي أن يفتح الباب للأفراد للتسجيل كمتطوعين في الفريق لا يوجد عمر أو مستوى أكاديمي محدد للتطوع في فريق التمكين المجتمعي لا يلزم المتطوع حضور الاجتماعات أو المشاركة بصفة مستمرة في الأنشطة ولكن يلزمه التقيد بميثاق الانضباط المنطبق على الفريق |

١.٥: أولاً: التعريفات

| | |
|---|--------------------------------|
| <p>هو تمكين أفراد المجتمع من المشاركة في معرفة المشاكل الصحية الخاصة بهم، إيجاد الحلول للسيطرة عليها أو الحد منها، مع المشاركة في رسم خطط للعمل وفقاً للأولويات الوارد المتاحة</p> | <p>التمكين المجتمعي</p> |
| <p>هو القسم المختص بإدارة المشروع ومتابعة أدائه العام وتحسين جودته في الإدارة العامة للتثقيف الاكلينيكي بالوزارة</p> | <p>إدارة البرنامج</p> |
| <p>١. هو الشخص المسؤول عن متابعة مهام البرنامج في المنطقة</p> <p>٢. يرفع التقارير والتحديات والمعوقات والاحتياجات لإدارة البرنامج</p> | <p>منسق البرنامج</p> |
| <p>هو الممارس الصحي المكلف بتفعيل البرنامج في المركز الصحي</p> <p>يرفع التقارير والتحديات والمعوقات والاحتياجات لمنسق البرنامج بعد اعتماد مدير المركز</p> | <p>ممثل البرنامج</p> |
| <p>هي مجموعة الأنظمة التي تحدد المعايير الاجتماعية والقواعد والمسؤوليات الدينية، أو الممارسات السليمة لأعضاء المجموعة والمتطوعين</p> <p>يتوجب على كل عضو أو متطوع في فريق التمكين المجتمعي الاطلاع والتوقيع عليها بعد الانضمام وحفظها في ملف الفريق</p> | <p>الميثاق الأخلاقي</p> |

الباب الخامس: السياسات والإجراءات

- مخاطبة الأجهزة الأمنية والقطاعات ذات العلاقة (الأمانة، البلدية، المرور، الشرطة... الخ) الموجودة بدائرة خدمات المركز الصحي قبل تنفيذ أي مشروع والحصول على دعمهم وإشراكهم في اجتماعات فرق التمكين المجتمعي حسب الحاجة

٥. القيام بالعمل الضروري لتطبيق مرثيات ومُقترحات المجتمع

بحيث يتم اتخاذ الخطوات الضرورية لتنفيذها: فإذا رأى فريق التمكين المجتمعي أن هناك حاجة للقيام بتعديلات مُعينة لدى المركز الصحي للمُساعدة في حل بعض المشاكل مثل إعادة تنظيم ساعات العمل أو إعادة ترتيب أيام التطعيم أو الاحتياج إلى تطبيق برامج رعاية الأمومة وتوفير طبيبة و مُمرضة تُنفذ هذا البرنامج وغيرها، فيجب على المركز الصحي الحرص على تطبيق المقترحات ليس لأنها الأفضل من الناحية الفنية ولكن أيضاً لإقناع المجتمع أن المركز الصحي يعمل من أجلهم و تلبية احتياجاتهم مما قد يدفع المترددين في المشاركة بعمل إيجابي.

٦. تفعيل الطاقات الشبابية للمساهمة في تحقيق الرؤية الصحية للمركز

إن تفعيل دور الشباب في الحياة كان ولا يزال له أهميته الكبيرة باعتبار أن الشباب قوة لا يستهان بها، لذا يتعين على فرق التمكين المجتمعي استقطاب فئة الشباب من الجنسين واستثمار حماسهم وتوظيفه بشكل إيجابي من خلال بث روح المسؤولية في نفوسهم وإشراكهم في التخطيط للبرامج والأنشطة الصحية بالإضافة إلى تطبيقها على أرض الميدان.

٧. تقييم النتائج وإعداد التقارير

بحيث يتم تقييم أي نشاط عند تطبيقه وذلك بعد فترة محددة من الزمن لمعرفة التغيير الذي تم أو العقبات التي واجهته وتجهيز النتائج قبل اجتماع فريق التمكين المجتمعي.

٢.٤: ثانياً: دور سكان الحي

- إعلان طموحاتهم وتوقعاتهم من الرعاية الصحية وتحديد الأولويات
- تحديد الدور الرئيسي والمهام المطلوبة من المجتمع في أي من الأنشطة الصحية
- المساهمة في توفير الإمكانيات والقوى العاملة والتشريعات المناسبة والموارد المالية
- المشاركة/ التطوع في إقامة الأنشطة المُقدمة وتوزيع الاستبيانات وجمعها وادخالها

١.٤: أولاً: دور فريق التمكين المجتمعي

يتعين على المركز الصحي -من خلال الدور الفعّال لفريق التمكين المجتمعي- إنجاز الآتي:

١. حصر المشاكل والاحتياجات الصحية المحلية الخاصة بالحي ودائرة المركز الصحي

ويجب أن تتركز هذه المشاكل على الأمراض السائدة التي يمكن مكافحتها والمشاكل البيئية والاجتماعية والثقافية ذات العلاقة بهذه الأمراض، إضافة إلى مشاكل عدم تقبل أو استخدام الخدمات الصحية من المجتمع بالشكل الصحيح (نموذج رقم: ٣).

يتم التعرف على هذه المشاكل من خلال القيام بالتالي:

- المسح الصحي الاجتماعي للسكان
- التقارير والإحصائيات
- جمع البيانات ورصد الاحتياجات من أعضاء الفريق وسكان المجتمع المحلي

٢. اقتراح الحلول لما سبق ذكره من مشاكل واحتياجات، على أن تحظى هذه الحلول على تأييد ودعم المجتمع بحيث تكون:

- الحلول عملية بمعنى (أن تكون التقنية المُقترحة لها مُلائمة ومقبولة ومتوافقة مع العادات والتقاليد السائدة في حدود الإمكانيات الاقتصادية)
- لا يجب فرض هذه الحلول ولكن تُقدم كمقترحات ويجب بذل الجهود لإقناع المجتمع بتلك الحلول

٣. اختيار الأولويات:

بعد حصر المشاكل الصحية داخل الحي وتسجيلها في النموذج الخاص بها، يقوم أعضاء فريق التمكين المجتمعي بحساب درجة الأهمية الكلية لكل مشكلة، وأكثر ٤ مشاكل صحية تحصل على أعلى درجة، هي التي يتم استهدافها كمشاريع صحية ذات أولوية خلال العام (نموذج رقم: ٣).

٤. العمل على تطبيق مبدأ التعاون بين القطاعات وذلك من خلال:

- توعية القطاعات الواقعة ضمن نطاق المركز الصحي بأهمية التعاون والتنسيق والعمل المُشترك لتنمية المجتمع «المدارس، المساجد، المراكز الاجتماعية، القطاعات الخاصة.. إلخ»
- التشاور مع القطاعات ذات العلاقة عند وضع خطط العمل الخاصة بالمركز الصحي لمعرفة احتياجاتهم للتنسيق من أجل تنفيذ الخطط

الباب الرابع: تحديد الأدوار

- المشاركة في تعريف المجتمع بالخدمات الصحية المقدمة من المركز الصحي وتوجيه أفرادهم نحو الاستخدام الأمثل لهذه الخدمات
- المشاركة في تقييم الأنشطة والإنجازات

٧.٣: اجتماعات أعضاء الفريق:

- تتم بأي مكان وزمان مناسب يختاره الأعضاء داخل المركز أو خارجه
- تتم بصورة دورية (شهر - شهرين) أو حسب الاحتياج الفعلي
- توجب حضور ٦٠٪ على الأقل من أعضاء الفريق لكل اجتماع
- توجب تسجيل محاضر الاجتماعات والاحتفاظ بها بصفة دائمة (نموذج رقم: ٧)

٨.٣: متطوعين برنامج التمكين المجتمعي:

إن تأثير التطوع على الأفراد يشمل التأثير الإيجابي على صحتهم. وبالتالي، يمكن النظر إلى العمل التطوعي باعتباره عاملاً مساهماً في تحسين صحة سكان الحي - وليس مجرد وسيلة لتقديم الدعم-، لذا يجدر بفريق التمكين المجتمعي- إضافة على طرح الفرصة لأفراد الحي للترشح والتسجيل كأعضاء في الفريق-، أن يفتح الباب للأفراد للتسجيل كمتطوعين في الفريق الصحي على أن تكون شروط قبول التطوع في الفريق أكثر مرونة من قبول الترشح كعضو فيها حيث أنه لا يوجد عمر أو مستوى أكاديمي محدد للتطوع في فريق التمكين المجتمعي للمركز.

يعتبر المتطوعين مصدر هائل من العون والموارد لفريق التمكين المجتمعي، حيث أنهم يقدمون للفريق وقتهم ومهاراتهم لتطبيق الأنشطة الصحية، إضافة لمساعدتهم في بناء العلاقات مع بقية أفراد الحي والقطاعات الأخرى.

تقدم القائمة أدناه بعض الأمثلة على أدوار المتطوعين في فريق التمكين المجتمعي. هذه القائمة ليست شاملة ولكن تهدف ببساطة إلى تقديم لمحة عامة عن اتساع نطاق التطوع في الفريق:

- التخطيط والتنظيم للأنشطة
- الأعمال الإدارية والمكتبية
- التسويق
- التثقيف الصحي
- جمع بيانات الأنشطة وإدخالها
- تصميم الإعلانات والمواد التثقيفية
- تصوير الأنشطة وإنتاج أفلام تثقيفية صحية

- أن يكون الفريق وأعضائه محافظ على المبادئ والتقاليد والثقافة السائدة، وفي نفس الوقت يمكنه استغلال الموارد المتاحة في المجتمع إلى أقصى درجة ممكنة

٥.٣: الاتصال لتشكيل فريق التمكين المجتمعي

آليات الاتصال بالمجتمع:

- الإعلان في تطبيقات التواصل الاجتماعي الخاصة بالمركز الصحي أو الحي عن عقد ندوة تعريفية لبرنامج التمكين المجتمعي وتحفيز أفراد الحي للحضور **(مرفق رقم: ١)**
- الاتصال المباشر مع الشخصيات المستهدفة من سكان المنطقة المحيطة بالمركز لحضور الندوة والترشح كأعضاء في الفريق (مدير مدرسة، إمام مسجد، شخصية مؤثرة بالحي ... الخ)

تشمل الندوة التعريفية النقاط التالية:

- توضيح معنى مفهوم التمكين المجتمعي وأهميته على المجتمع
- التعريف بممثل البرنامج في المركز الصحي ودوره
- استعراض المشاكل الصحية السائدة بالمجتمع والمشاكل ذات العلاقة
- استعراض الاحتياجات والتطلعات الصحية للمجتمع
- استعراض كيف سيساهم برنامج التمكين المجتمعي في تحسين السلوكيات والمشاكل والاحتياجات الصحية لسكان المنطقة
- استعراض فكرة فريق التمكين المجتمعي داخل المركز الصحي ودوره
- استعراض الأسباب والمحفزات المشجعة للأشخاص للترشح لفريق التمكين المجتمعي
- استعراض قصص نجاح لفرق ومشاريع تمكين مجتمعي حول المملكة لها أثر فعال وإيجابي

٦.٣: مهام وواجبات فريق التمكين المجتمعي

- العمل كحلقة وصل بين المجتمع والفريق الصحي والقطاعات الحكومية المسؤولة عن التنمية الشاملة والمستدامة بما في ذلك الصحة
- المشاركة في دراسة مشاكل المجتمع الصحية والبيئية
- العمل لإيجاد الحلول لتلك المشاكل
- تحديد أولويات واحتياجات صحة المجتمع
- تصميم وتنفيذ الخطط بشكل تعاوني
- المساهمة في توفير المصادر اللازمة لتنفيذ خطط العمل
- مراقبة تنفيذ ما يتم تخطيطه من قبل الفريق داخل وخارج المركز الصحي

١.٣: مقدمة

إن التنمية الصحية جزء هام من التنمية الكلية للمجتمع والقطاع الصحي، ولا يمكن أن يتحقق هدف الرعاية الصحية الأولية بدون التنسيق مع القطاعات الأخرى ويكون ذلك عبر تأسيس وتمكين فرق صحية تهدف في المقام الأول إلى تطوير العلاقة بين المركز الصحي والمستفيدين من الخدمات.

٢.٣: رسالة فريق التمكين المجتمعي:

مشاركة فعالة من أفراد المجتمع للمشاركة في تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية العلاجية والوقائية والتعريفية وذلك من خلال تعزيز ثقافتهم الصحية وتطوير مهاراتهم القيادية.

٣.٣: ممن يتكون فريق التمكين المجتمعي؟

يتكون الفريق من ٦-١٢ عضواً من السيدات والرجال حيث يمثلون الفئات التالية:

- ممثلون من الكادر الصحي للمركز: يتم اختيار اثنين على أن يكون أحدهما ممثل البرنامج في المركز (المثقف الصحي أو من يقوم مقامه) والثاني مساعد له من المركز بشرط أن يكون من ناطقي اللغة العربية لسهولة الاتصال والتفاهم، يتابع عملهم مدير المركز - الذي لا يتعين عليه حضور اجتماعات الفريق لإمكانية انشغاله ببقية مهام المركز -
- المحافظ أو القاضي أو عمدة الحي أو من يحل محلهم
- أئمة مساجد الحي ومعلمو المدارس ورجال وسيدات الأعمال
- سكان الحي النشيطين من الآباء والأمهات
- شباب وشابات الحي

كما يمكن دعوة ممثلي بعض القطاعات الأخرى (المؤسسات الحكومية أو الاجتماعية أو الربحية) للمشاركة في اجتماعات الفريق أو بعض نشاطاته

٤.٣: معايير اختيار أعضاء فريق التمكين المجتمعي:

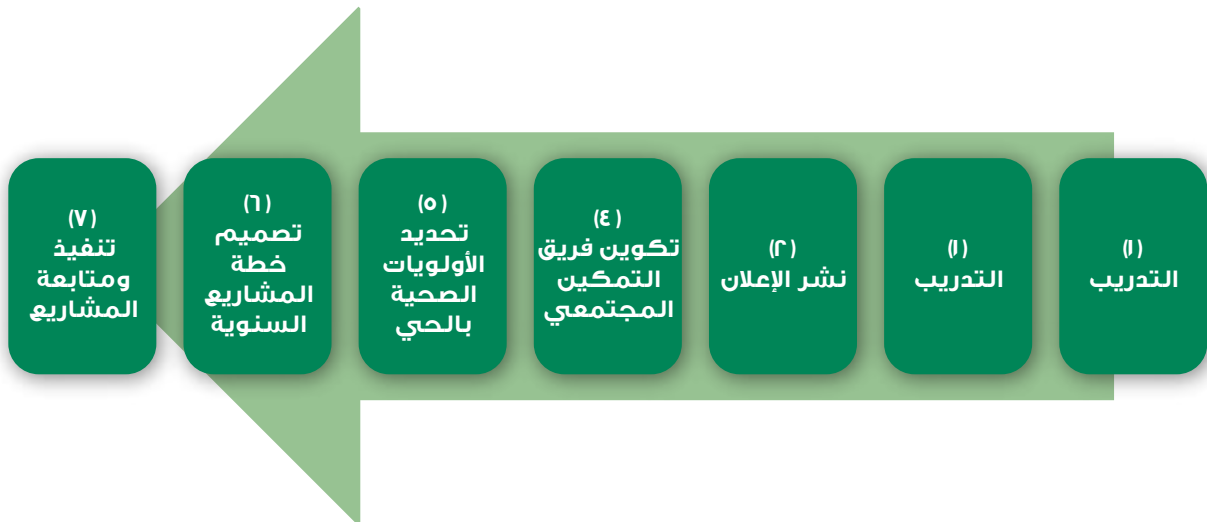
- أن يكون الأعضاء المختارين مجموعة من الأشخاص ذوي الدرجات المختلفة من المعرفة والخبرة والمهارات، يحملون الشغف بالعمل الاجتماعي والرغبة والحماس لإحداث التغيير
- أن يضم الفريق سيدات ورجال من الحي ولا يقتصر على فئة واحدة منهما
- أن يضم الفريق أعضاء من الفئات الشابة المتحمسة (٢٥%) من أعضاء الفريق على ألا تقل أعمارهم عن ١٨ سنة.

الباب الثالث: فريق التمكين المجتمعي

٥.٣.٢: التنفيذ والمتابعة والتقييم

- بعد اعتماد خطة المشاريع، يتعين على أعضاء الفريق البدء بالتنسيق ومخاطبة الجهات المعنية المتواجدة في نطاق الحي (المدارس والجامعات- المساجد ودور التحفيظ البلدية - المرور والمؤسسات الأهلية والحكومية وغيرها) للتعاون في إنجاز المشاريع بما يتناسب مع طبيعة عمل الجهة.
 - بعد تنفيذ كل مشروع حسب الخطة، يقوم ممثل البرنامج بتعبئة تفاصيل المشروع في نموذج تنفيذ الأنشطة والمشاريع وإرفاق الصور والتغطية الإعلامية إن وجدت- (نموذج رقم: ٦)
 - بعدها يتم اعتماد نموذج التقرير من مدير المركز ورفع نسخه منه لمنسق البرنامج بالمنطقة
 - يوصى بقياس أثر المشروع على الوضع الصحي لأفراد الحي بالطرق العلمية المختلفة للتقييم وقياس الأثر. على فريق العمل طرح التساؤلات التالية والبحث عن إجابات لها:
 - « هل يتسم المشروع بفاعلية التكلفة؟
 - « كيف تحسنت صحة المستفيدين بسبب المشروع؟ (هل تحقق هدف المشروع؟)
 - « هل يوجد فرق في صحة المستفيدين من المشروع مقارنة بمن لم يستفد من المشروع؟
 - « كيف ستحسن النتائج أكثر إذا تغير تصميم المشروع؟
- (مثال: جمع ومقارنة احصائيات صحية قبل وبعد تطبيق المشروع)، وبالإمكان التواصل مع منسق المنطقة أو الإدارة العامة للبرنامج للترؤد بتوصيات عن كيفية قياس أثر المشاريع.

رسم بياني (١): خطوات عمل وتفعيل برنامج التمكين المجتمعي



- الباب التالي يحمل تفاصيل أكثر عن رسالة الفريق وتكوينه ومهامه

٣.٣.٢: تحديد الأولويات والحاجات الصحية للحي

بعد تكوين واعتماد الفريق، يتم تحديد موعد اجتماع أولي لمناقشة أهم الأولويات والحاجات الصحية للحي ويقوم ممثل البرنامج بتسجيلها في النموذج الخاص بها مع ذكر درجة الأهمية

ثم اعتمادها أيضاً من مدير المركز ثم رفع نسخه منها لمنسق البرنامج بالمنطقة
(نموذج رقم: ٣)

٤.٣.٢: وضع الخطة السنوية للمشاريع

بناء على الأولويات والحاجات الصحية التي تم تحديدها يقوم أعضاء الفريق بالتصويت واختيار ٤ أولويات صحية لوضع حلول لها خلال العام بحيث كل أولوية صحية يتم العمل عليها كمشروع يحمل العديد من الأنشطة والتي يتم تنفيذها خلال فترة ٣ أشهر ثم يتم الانتقال للأولوية الصحية الثانية وهكذا. يقوم الفريق بتسجيل تفاصيل الخطة في النموذج الخاص بها واعتمادها أيضاً من مدير المركز ثم رفع نسخه منها لمنسق البرنامج بالمنطقة للمتابعة. (نموذج رقم: ٤)

على المشروع تحقيق المعايير التالية ليتم أخذه بعين الاعتبار وحسابه في مؤشر المنطقة:

- أن يحل مشكلة صحية تمثل أولوية داخل الحي
- أن يقوم على جهود أعضاء فريق التمكين المجتمعي بالتعاون مع متطوعين الحي
- أن يتكون من عدة أنشطة ميدانية محققة للهدف الأخير للمشروع وليس فقط نشاط واحد
- ألا يكون المشروع توعوي فقط
- أن يكون له مخرجات مباشرة وواضحة تخدم صحة الحي وأفراده
- أن يكون له أثر قريب المدى يظهر مباشرة خلال ٣ أشهر وقت رفع التقارير الربع سنوية
- أن يكون قابل للمتابعة والتطور (أثر طويل المدى)
- أن يتم توثيق الأثر من خلال صور أو مقاطع فلمية واضحة إضافة لتوثيق كافة الخطابات الرسمية مع الجهات المتعاونة

(نموذج رقم ٥) يوضح مثال لخطة سنوية لمشاريع تمكين مجتمعي.

٢.٢: منسق برنامج التمكين المجتمعي على مستوى المنطقة/ المحافظة

يعتبر مدير إدارة التثقيف الإكلينيكي في كل منطقة/ محافظة هو المنسق الرئيسي لبرنامج التمكين المجتمعي في منطقته، وبإمكانه تعيين من إدارته منسق مساعد له للمساهمة بمتابعة البرنامج وتطور أدائه.

٢.٢: ممثل برنامج التمكين المجتمعي على مستوى المركز الصحي

يعتبر المثقف الصحي أو المرشح من المركز هو «الممثل الرئيسي لبرنامج التمكين المجتمعي» والذي بدوره - تحت إشراف مدير المركز- سيقوم بعد تدريبه على تفعيل البرنامج داخل الحي وتكوين فريق التمكين المجتمعي وتوجيههم لإنجاز مشاريع وأنشطة التمكين على مستوى الحي، وفي حال لم يتمكن المثقف الصحي وحده من العمل على البرنامج بالإمكان تعيين مساعد له من داخل المركز الصحي.

٣.٢: ثانياً: خطوات العمل

١.٣.٢: الإعلان والتعريف بالبرنامج

يقوم ممثل البرنامج بالمركز الصحي بالتعريف عن البرنامج داخل الحي وتوضيح أهدافه وذلك من خلال الإعلان عن البرنامج وإقامة ندوات تعريفية عنه داخل المركز الصحي ودعوة أفراد الحي المهتمين للحضور، ولضمان وصول فكرة البرنامج لأكبر عدد ممكن من أفراد الحي بإمكان ممثل البرنامج أن يتعاون مع عدة جهات داخل الحي لإقامة الندوات التعريفية بها (مدارس، مساجد، مراكز اجتماعية.. الخ).

٢.٣.٢: تكوين أعضاء فريق التمكين المجتمعي

- خلال الندوة التعريفية، يتعين على ممثل البرنامج البدء بتوزيع نماذج الترشيح لعضوية البرنامج على الحضور لتعبئتها واختيار انضمامهم كعضو أو متطوع. (نموذج رقم: ١)
- بعدها يقوم ممثل البرنامج باختيار مجموعة من المرشحين بناء على قدراتهم ومهاراتهم واختيارهم كأعضاء فريق التمكين المجتمعي.
- يتم تسجيل أسماء الأعضاء المرشحين في النموذج الخاص ويرفع لمدير المركز أولاً لاعتماده ثم يتم رفع نسخه منها لمنسق البرنامج في المنطقة (نموذج رقم: ٢)
- يتم التواصل مع الأعضاء لإخبارهم بقبول عضويتهم ويتم تكوين مجموعة واتس آب تجمع الأعضاء لسهولة التواصل.

الباب الثاني: مكونات البرنامج

وعوامل الخطورة

٢.٥.١: أهداف خاصة:

- تدريب وتأهيل الممارسين الصحيين العاملين بمراكز الرعاية الأولية الصحية على تفعيل مفهوم التمكين داخل الأحياء
- تكوين فرق تمكين مجتمعي في جميع مناطق ومحافظات المملكة
- انطلاق مشاريع تمكين مجتمعي مختلفة معززة للصحة في جميع مناطق ومحافظات المملكة

١.١: مقدمة

انطلق «برنامج التمكين المجتمعي» كجزء من مبادرة تعزيز الصحة في عام ٢٠١٧م - وهي إحدى مبادرات تطوير الرعاية الصحية الأولية والقائم عليها الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي-.

يتمركز جوهر التمكين المجتمعي في الصحة على مفهوم أنه على أولئك الذين لديهم السلطة أو يستطيعون الوصول إليها -مثل الممارسين الصحة- وأولئك الذين يرغبون بالحصول عليها -مثل أفراد المجتمع الفعّالين- عليهم أن يعملوا معاً بشكل متكامل لتعزيز الصحة العامة.

١.٢: تعريف مفهوم عملية «التمكين المجتمعي» في الصحة

هي عملية تمكين أفراد المجتمع من المشاركة في معرفة المشاكل الصحية الخاصة بهم وإيجاد الحلول للسيطرة عليها أو الحد منها، مع المشاركة في رسم خطط للعمل وفقاً للأولويات والموارد المتاحة، وتنظيم وتنفيذ البرامج، ورصد ومراقبة تقدمها، وإجراء تقييم دوري للحصول على التغذية الراجعة.

١.٣: رؤية البرنامج

أن يصبح أفراد المجتمع قادة متمكنين صحياً.

١.٤: رسالة البرنامج

تمكين أفراد المجتمع صحياً من خلال تعزيز الثقافة الصحية لديهم وإشراكهم في التخطيط لتحسين صحتهم.

١.٥: الأهداف المرجوة من البرنامج

١.٥.١: أهداف عامة:

- خلق وعي صحي بالرعاية الذاتية بين أفراد المجتمع المحلي اتجاه سلوكيات صحية متعددة
- بناء ثقافة تعزيز الصحة لدى أفراد المجتمع السعودي من خلال إشراكهم
- تعزيز وتنمية المهارات القيادية والإرشادية الصحية لدى المجتمع المحلي
- المساهمة بالتحكم بمحددات الصحة الجسدية أو البيئية أو الاجتماعية أو النفسية داخل الحي
- المساهمة بتقليل التكاليف المالية على الحكومات والناجمة عن عبء الأمراض

الباب الأول: عن البرنامج

الفهرس

الباب الأول:

٣. عن البرنامج

الباب الثاني:

٦. مكونات البرنامج

الباب الثالث:

١٠. فريق التمكين المجتمعي

الباب الرابع:

١٤. تحديد الأدوار

الباب الخامس:

١٧. السياسات والإجراءات

الباب السادس:

٢٤. آلية المتابعة والتقييم

الباب السابع:

٢٧. قصص نجاح «تمكين مجتمعي»
في الصحة من حول المملكة (٢٠١٧م)

الباب الثامن:

٣٠. المراجع ونماذج العمل والمرفقات

الدليل الإرشادي لبرنامج التمكين المجتمعي الطبعة الثالثة، ١٤٣٩هـ / ٢٠١٨م

وكالة الصحة العامة
الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي
قسم التمكين المجتمعي