

آلية تنفيذ البرنامج العلاجي

لجمعية ساند الخيرية لمرضى سرطان الأطفال

2023م



الصفحة	المحتوى
3	عن البرنامج العلاجي بجمعية ساند
5	سياسة دعم الحالات للبرنامج العلاجي
6	سياسة التحويل لأقسام المسؤوليات المجتمعية
6	مهام ومسؤوليات الأقسام لإدارة ملف المستفيد
8	دورة المتابعة لعلاج الطفل
9	مهام ومسؤوليات الموظفين متابعة الملف
12	مكونات ملف المستفيد الورقي والالكتروني(الباحثة الاجتماعية)



انطلاقاً من رؤية ورسالة واهداف الجمعية في رعاية الأطفال محاربي السرطان من خلال عمل مؤسسي متميز و شراكات مجتمعية فاعلة تتمتع بروح المسؤولية في تقديم الدعم المالي للرعاية الصحية للأطفال مصابي السرطان. تقوم الجمعية بتقديم الدعم العلاجي لهم من (الولادة إلى 14 سنة) وذلك بدفع الدعم المقرر حسب النظام للحالات الواردة للجمعية .



نتميز بتبني الأطفال محاربي السرطان في المملكة العربية السعودية بالرعاية الشاملة علاجياً ومادياً ومعنوياً ونحتضنهم ضمن عائلتنا المتكونة من فريق عمل متكامل يعمل ضمن منظومة عالية الكفاءة تعتنى بالتحسين المستمر، وتسعى لخلق أعلى مستوى من الشفافية والوضوح لجميع الداعمين وأصحاب المصلحة، والوصول إلى استدامة استثمارية فريدة من نوعها.



أن نكون النموذج الرائد والمرجعي لصناعة وقيادة العمل الخيري في خدمة الأطفال محاربي السرطان.



الرفق | أخلاقيات العمل | العمل المؤسسي | الابتكار والإبداع.

عن البرنامج العلاجي بجمعية ساند المحور الاستراتيجي: تقديم خدمات المستفيدين

الهدف التشغيلي: مساعدات البرنامج العلاجي

آلية تنفيذ البرنامج

آلية تنفيذ البرنامج	
<p>استقبال الحالات وتعبئة النماذج المطلوبة وفتح الملف</p> <p>الحصول على الموافقات والاعتمادات للعلاج والصرف</p> <p>تقديم الدعم العلاجي للحالات التي تتبناها الجمعية</p> <p>تقديم الرعاية الصحية الشاملة للأطفال.</p> <p>التواصل مع المستشفيات وذوي المرضى</p> <p>التواصل مع شركاء النجاح ورفع التقارير.</p>	<p>1 الأهداف التفصيلية</p>
<p>بيان أسماء المستفيدين والمرفقات والتقارير الطبية.</p> <p>تجهيز خطة التسويق للحصول على الشراكات.</p> <p>تجهيز قاعدة بيانات الداعمين والجهات المانحة.</p> <p>تحديد دور المتطوعين والتعريف ببرامج الجمعية.</p>	<p>2 المتطلبات</p>
<p>استقبال الحالات</p> <p>دراسة متكاملة للبرنامج</p> <p>الاستفادة من التقنيات الحديثة</p> <p>توقيع الاتفاقيات العلاجية مع المستشفيات</p> <p>انشاء التقرير الخامي للمبادرة.</p>	<p>3 آلية تنفيذ البرنامج</p>
<p>استقبال الحالات الواردة للجمعية وتقديم الخدمة.</p> <p>زيادة نسبة رضا المستفيدين من خدمات الجمعية.</p> <p>زيادة عدد الأطفال المتعافين من مرض السرطان.</p> <p>عدد الشراكات والتبرعات الجديدة .</p> <p>زيادة عدد المتطوعين</p> <p>استقبال الحالات الواردة للجمعية وتقديم الخدمة.</p>	<p>4 مؤشرات قياس الأداء</p>
<p>استكمال ملفات الاطفال من محاربي السرطان.</p> <p>توقيع شركات مجتمعية مع () جهات داعمة</p> <p>تعافي عدد () طفل خلال تنفيذ الخطة</p> <p>وصول عدد () طفل الى مراحل متقدمة من التعافي.</p>	<p>5 المخرجات المتوقعة من البرنامج</p>
<p>تقديم الدعم للأطفال مصابي السرطان .</p> <p>رفع نسبة الشراكات المجتمعية .</p> <p>زيادة المساهمة في العمل التطوعي والمجتمعي.</p> <p>تعزيز المشاريع التنموية في المجتمع المحلي.</p>	<p>6 الأثر المتوقع للبرنامج</p>

سياسة دعم المستفيدين من البرنامج العلاجي

م	البند	تكلفة الطفل في السنة
1	اجمالي الدعم لكل حالة من الأطفال مصابي مرضى سرطان الدم	200.000 ريال
2	اجمالي الدعم لكل حالة من الأطفال لجميع أنواع السرطان غير سرطان الدم	150,000
3	لا يزيد ادراج فترة تسجيل الطفل في سجلات الجمعية	ثلاث سنوات فأكثر

سياسة التحويل لأقسام المسؤولية المجتمعية:

بعد اكمال الطفل لكافة مراحل العلاج يتم تحويله بخطاب الى مستشفى الجامعة بقسم المسؤولية المجتمعية للمتابعة وذلك لمدة سنة كاملة ولا تتحمل الجمعية أي تكاليف

مهام ومسؤوليات الأقسام لإدارة ملف المستفيد

المدير التنفيذي:

- 1- اعتماد ملفات الحالات بعد استكمال البحث الاجتماعي المكتبي والميداني.
- 2- اعتماد كافة الأوراق الرسمية , والاستثمارات الخاصة بالحالة (استثمار البحث – استثمار قبول العلاج – خطاب تعميد للمستشفى بقبول الحالة مع تحديد المبلغ - استثمار استمرارية العلاج – استثمار إيقاف المريض واغلاق الملف)
- 3- اعتماد كافة الموافقات الإدارية والمالية .
- 4- تحديث الاتفاقيات مع المستشفيات.
- 5- التوقيع على الاعتمادات المالية ومطالبات المستشفيات .
- 6- الاشراف على الدكتور المتابع و المحاسبة.
- 7- الاشراف على تحويل الأطفال للمسؤوليات المجتمعية للمتابعة وبعد العلاج.

الباحثة الاجتماعية:

- 1- عمل البحث الاجتماعي حضورياً وتعبئة الاستمارة.
- 2- توقيع كافة الاستثمارات المطلوبة من ذوي الطفل.
- 3- استلام كافة المستندات المطلوبة (صورة الهوية للمريض وللعائلة – شهادة الراتب – شهادات الدخل- التقرير الطبي الحديث – تقارير العلاج في مستشفيات أخرى)
- 4- استكمال البحث الاجتماعي المكتبي والميداني للمستفيد ولذويه.
- 5- تنفيذ الإجراءات والمتطلبات التي تكون الملف للحالات.
- 6- ادخال بيانات المستفيدين بنظام ساند الالكتروني .
- 7- استكمال كافة متطلبات ملفات الحالات من أوراق رسمية مراجعتها بصورة شهرية.
- 8- متابعة الموافقات ووضعها بملف المستفيد.
- 9- التواصل مع كافة المستفيدين.
- 10- رفع تقرير شهري للإدارة التنفيذية عن الحالات.

مسؤولية التخطيط والتطوير :

- 1- التأكد من نظامية ملف المستفيد .
- 2- تقديم الطلبات للجنة الطبية للموافقات.
- 3- الحصول على الخطة العلاجية من المستشفيات.
- 4- الحصول على التكاليف العلاجية من المستشفيات
- 5- التواصل مع الإدارة المالية للموافقة على العلاج.
- 6- ارسال خطاب العلاج للمستشفيات بقرارات الموافقة، والاعتماد، والمتابعة والايكاف.
- 7- رفع الملفات للإدارة التنفيذية للاعتماد النهائي وتحديد المستشفى.
- 8- المتابعة مع إدارة المشاريع والمنصات والجهات الداعمة للحصول على الداعمين .
- 9- تقديم المقترحات اللازمة لتحديث الاتفاقيات .
- 10- قاعدة بيانات الداعمين وارسال التقارير لهم.
- 11- التواصل مع الجمعيات ذات العلاقة لترقية العمل.

مديرية البرامج والأنشطة:

- 1- تنفيذ البرنامج العلاجي حسب الخطة التشغيلية.
- 2- تصميم الاستمارات البحثية التي تخدم العمل البحثي بصورة علمية واعتمادها .
- 3- متابعة ملفات المرضى والتأكد من نظاميها.
- 4- اعتماد كافة النماذج التي تمت تعبئتها للمريض.
- 5- التأكد من كافة استحقاقات المريض من البرنامج العلاجي وربطها بالبرامج الأخرى.
- 6- التأكد والاشراف على كافة الموافقات الإدارية والمالية واعتمادها.
- 7- الاشراف على الحصول على التقارير الطبية لجميع المرضى في الوقت المحدد.
- 8- خلق علاقة تخدم الجمعية مع قسم العلاقات الاجتماعية بالمستشفيات.
- 9- الاسهام في تحديث لائحة المستفيدين.

دورة علاج الطفل	
تقديم طلب علاج حالة	التقديم
تعبئة استمارة البحث واستلام المستندات الرسمية والطبية	
موافقة اللجنة الطبية على العلاج	
موافقة اللجنة المالية على التكلفة	
استلام البرتوكول و خطة العلاج	
ارسال الطلب للمستشفيات لتحديد تكلفة العلاج	
رفع الملف للإدارة التنفيذية للاعتماد النهائي	الاعتماد
تحديد المستشفى التي يتم فيها لعلاج	
الدعم العلاجي حسب نوع السرطان	
توقيع استمارات الموافقات من وليي الامر على الدعم	
اعتماد وارسال خطاب التعميد بالعلاج للمستشفى	
التواصل مع و لي الامر و ابلأغه بالموافقة	التنفيذ
تقييم ولي الامر للخدمة بالمستشفى	
استلام تقرير متابعة الحالة بصورة دورية	
إضافة كافة مصروفات العلاج بالملف	
ارسال خطاب تذكيري عن الصرف	
ارسال خطاب بإيقاف العلاج للمستشفى	الانهاء
تعبئة واعتماد استمارة إيقاف العلاج	
التحويل الى المسؤوليات المجتمعية بالمستشفيات للمتابعة	

مهام ومسؤوليات الموظفين لمتابعة ملف المريض

الخطوة	المنفذ	النماذج المطلوبة
تقديم طلب علاج حالة	ولي أمر الطفل	صورة كاملة من التقارير الطبية حديثة + الإقامة
استقبال الحالة و تعبئة استمارة البحث واستلام المستندات الرسمية والطبية والتوصيات	الأخصائية الاجتماعية	نموذج (أ / 1) + التقارير الطبية + صورة كاملة من التقارير الطبية حديثة + الإقامة
رفع ملف الطفل إلى إدارة البرنامج العلاجي	الأخصائية الاجتماعية	نموذج (أ / 1) + التقارير الطبية + الأوراق الرسمية
رفع الملف لموافقة اللجنة الطبية على العلاج	مسؤولة التخطيط والتطوير	صورة كاملة من التقارير الطبية حديثة + الأوراق الرسمية
ارسال الطلب للمستشفيات لتحديد تكلفة العلاج	مسؤولة التخطيط والتطوير	تعبئة النموذج (أ / 2) صورة من التقارير الطبية+الأوراق الرسمية
استلام خطاب التكلفة والبرتكول من المستشفى	مسؤولة التخطيط والتطوير	خطاب التكلفة من المستشفى وارساله للداعمين والمنصات
في حالة موافقة اللجنة الطبية يتم رفع الملف للإدارة التنفيذية للاعتماد النهائي وطلب الاعتماد الداخلي	مديرة البرامج والأنشطة	نموذج (أ / 2 / 1) + ملف الطفل
مراجعة واعتماد التوصيات	مسؤولة التخطيط والتطوير	التقييم الأولي للدعم العلاجي
تحديد المستشفى التي يتم فيها لعلاج	الإدارة التنفيذية	نموذج (أ / 2 / 1) + ملف الطفل
موافقة اللجنة المالية و تحديد الدعم العلاجي حسب نوع السرطان	الإدارة المالية	موافقة اللجنة الطبية واللجنة المالية الدفعات (أ-2-3)
توقيع استمارة الموافقة من ولي الأمر على الدعم	الأخصائية الاجتماعية	نموذج (أ/2/2) خطاب إقرار ولي الأمر بالموافقة على العلاج

الخطوة	المنفذ	النماذج المطلوبة
إعداد وارسال خطاب تعميد للمستشفى بعلاج الحالة	مسؤولة التخطيط والتطوير	نموذج (ب - 1)
التواصل مع ولي أمر المريض و إبلاغه بالموافقة أو الرفض و توقيعه على المستندات اللازمة	الأخصائية الاجتماعية	نموذج (أ - 2 - 2) + ملف الطفل
موافقة ولي الامر بخصوص التصوير و توقيعه على المستندات	الأخصائية الاجتماعية	نموذج (أ - 2 - 3) تعهد و موافقة على التصوير
التأكد من دخول الطفل للمستشفى	الأخصائية الاجتماعية	اتصال هاتفى بولي الامر أو المستشفى
التواصل مع ولي أمر المريض بعد أسبوع من الدعم للتقييم الأولي للدعم وكتابة التوصيات	أخصائية اجتماعية	التقييم الأولي للدعم العلاجي
استلام فواتير العلاج	الإدارة المالية / المحاسب	الفواتير
تدقيق الفواتير مع بنود العلاج	الطبيب المكلف / المدير	الفواتير
استلام التقارير الطبية الدورية	الأخصائية الاجتماعية	نموذج (أ - 2 - 1) + ملف الطفل
جدولة و ادراج كافة المصروفات في ملف الطفل	الأخصائية الاجتماعية	استمارة التقرير المالي الشهري لمصروفات الطفل (ب - 2) + كشف حساب الطفل
ارسال خطاب تذكير بحجم المصروفات	مسؤولة التخطيط والتطوير	خطاب تذكيري عن اقتراب السقف الأعلى للطفل
تعبئة استمار ايفاق حالة لاعتمادها من الإدارة التنفيذية	أخصائية اجتماعية	نموذج (ب - 3) إيقاف حالة علاج
التواصل مع ولي امر الطفل بخصوص إيقاف الحالة	أخصائية اجتماعية	بناء على التعهد والاقرار في النموذج (أ - 2 - 2)
ارسال خطاب إيقاف الحالة للمستشفى	مسؤولة التخطيط والتطوير	خطاب معتمد من الإدارة التنفيذية بناء على قرار مجلس الإدارة 1- 2023
تحويل الحالة للمسؤولية المجتمعية بالجامعة	المدير التنفيذي	التقرير الطبي الأخير للحالة والتنسيق مع المسؤولية المجتمعية بمستشفى الجامعة



مكونات ملف المستفيد الورقي والالكتروني (الباحثة الاجتماعية)



مكونات ملف المستفيد الورقي والالكتروني

- 1- الأوراق الرسمية محدثة (صورة الهوية للطفل وللوالد- شهادة الراتب - اخرى)
- 2- التقرير الطبي الأخير
- 3- استمارة البحث الاجتماعي معتمدة من كافة الجهات المخولة بالاعتماد.
- 4- موافقات اللجنة الطبية على العلاج وعلى المراحل الأخرى.
- 5- صورة من خطاب التكلفة من المستشفى.
- 6- استمارة الموافقة على مقدار الدعم من ولي الامر
- 7- استمارة التعهد بالتصوير للطفل.
- 8- استمارة بداية العلاج من المستشفى والتعميد بمبلغ العلاج المحدد.
- 9- صورة من خطاب التعميد للمستشفى.
- 10- استمارات التعميد بمواصلة العلاج .
- 11- صورة من التقارير الطبية الدورية المستشفى.
- 12- كشف بالمساعدات التي حصل عليها المستفيد بصورة شهرية أو ربع سنوية من المحاسب.
- 13- صورة من الخطاب التذكيري للمستشفى.
- 14- صورة من خطاب الإيقاف (للمستشفى وولي الامر)
- 15- استمارة دراسة الحالة بخصوص اغلاق الملف بالمسببات ومعتمدة من جهات الاختصاص.
- 16- استمارات بكافة البرامج الاتي استفاد منها المريض.



الملحقات والنماذج



	الاسم
	رقم الحالة بالجمعية
	رقم الملف بالمستشفى
	جهة العلاج
	نوع السرطان
	تاريخ الالتحاق بجهة العلاج

البيانات الأولية للطفل

				الاسم رباعي
رقم البطاقة				
الجنسية	عدد	العمر		
عدد الأخوة			الجنس	مكان الميلاد

البيانات الأولية لرب الأسرة او ولي الأمر

				الاسم رباعي
		رقم البطاقة		
		الجنسية		
		صلة القرابة	ذكر	الجنس
		العمل	الحالة الاجتماعية	
		قطاع المهنة	المستوى التعليمي	
		نوع المهنة	مصادر الدخل	
المدينة			جهة العمل	مقدار الدخل الشهري

البيانات السكنية

<input type="checkbox"/> أخرى	<input type="checkbox"/> مع أقارب	<input type="checkbox"/> ملك	<input type="checkbox"/> وقف	<input type="checkbox"/> رباط	<input type="checkbox"/> إيجار	نوع السكن
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------

البيانات الصحية

لا توجد		من الأم		من الأب		صلة القرابة بين الوالدين
<input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> لا		هل توجد حالات مشابهة لدى الأسرة
نوع المرض	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل توجد أمراض مزمنة لدى الأب	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تم عمل فحص ما قبل الزواج
						مدة الحمل
السبب		<input type="checkbox"/> لا	<input checked="" type="checkbox"/> نعم			هل كانت التغذية مناسبة أثناء الحمل
نوع المرض		<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم			هل توجد أمراض مزمنة لدى الأم
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم					هل تعرضت الأم لأي ضغوط نفسية أثناء الحمل
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم					هل تناولت الأم أدوية أو عقاقير أثناء الحمل
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم					هل لدى الأسرة تأمين طبي
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم					هل يتقاضى معونات من جهات أخرى
اعتماد المدير التنفيذي		اعتماد مديرة البرامج والانشطة		اعتماد الاخصائية الاجتماعية		التوصيات
الاسم:		الاسم:		الاسم:		
التوقيع:		التوقيع:		التوقيع:		

الموقرين ..

الموقر ..

السادة / مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني
سعادة المدير الإقليمي بمركز قطاع الأعمال بالقطاع الغربي

وبعد ..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يطيب لنا أن نرفع لسعادتكم شكر و عرفان مجلس إدارة جمعية ساند الخيرية و منسوبيها ،على جهودكم المقدرة و المشكورة بخدمة أطفالنا محاربو السرطان و بناءً على الاتفاقية السابقة، نأمل من سعادتكم تزودينا بالتكلفة التقديرية و الخطة العلاجية للمريض المرفق بياناته أدناه.

بيانات الحالة:

اسم الحالة	العمر	رقم التواصل	الجنسية

شاكرين و مقدرين لكم حُسن تعاونكم ..

المدير التنفيذي

عناية السادة / اللجنة الطبية بجمعية ساند الخيرية المحترمين ..

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته .. و بعد

نتقدم لعنايتكم بطلب اعتماد علاج الحالة - الموضحة بياناتها أدناه - لنتمكن من إتمام بقية الإجراءات اللازمة.

اسم الحالة	العمر	نوع المرض	الجنسية
شرح مبسط الحالة			
المطلوب			
موافقة اللجنة الطبية على علاج الحالة			
الاعتمادات			
الاخصائية الاجتماعية	منسقة اللجنة الطبية	المدير التنفيذي المكلف	
أفنان المحروقي	ابتهاج إبراهيم	عمرو إقبال	
التوقيع	التوقيع	التوقيع	
قرار اللجنة الطبية			
محضر اجتماع رقم () وتاريخ / /			

السادة / جمعية ساند الخيرية لمرضى سرطان الأطفال الموقرين ..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. و بعد

أتعهد أنا ولي أمر المريض : رقم إقامة:

الجنسية:

بموافقتي على علاج إبني بمستشفى () تحت مظلة الجمعية و بمبلغ مالي و قدره ()

و تزويد الجمعية بالتقارير الطبية بصفة دورية (كل شهر) بصيغة PDF عن طريق الواتس أب الخاص بالخدمة الاجتماعية أو

تسليمها بمقر الجمعية؛ كما يحق للجمعية إيقاف العلاج بحال لم ألتزم بالمواعيد المحددة من المستشفى أو عدم

تسليم التقارير أو بحال وجود زيادة مالية على المبلغ المحدد أعلاه. و أقر بموافقتي على ذلك دون أدنى مسؤولية

على الجمعية.

..... أسم ولي الأمر :

..... رقم الإقامة :

..... التاريخ :

..... التوقيع :

لا أمانع أنا ولي أمر الطفل هوية رقم () من تصوير طفلي
(فيديو , فوتوغرافي) أثناء الفعاليات المقدمة من الجمعية و لا أمانع من نشر الصور و استخدامها في المواد الإعلامية
أو الإعلانية أو وسائل التواصل الاجتماعي أو الصحف و المجلات أو التقارير الخاصة بجمعية ساند الخيرية لمرضى سرطان
الأطفال , و أقر بموافقتي على ذلك دون أدنى مسؤولية على الجمعية.

..... أسم ولي الأمر :

..... رقم الهوية :

..... التاريخ :

..... التوقيع :

المحترمين ..

السادة / مستشفى

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. و بعد

بداية نرفع لسعادتكم شكر و تقدير مجلس إدارة جمعية ساند الخيرية و منسوبيها، على جهودكم المقدرة و المشكورة بخدمة أطفالنا محاربو السرطان، و بناءً على تقرير المريض و تكاليف علاجه التقديرية فإننا نعمدكم بعلاجه حسب البيانات أدناه :

اسم الحالة	العمر	رقم الملف الطبي	مبلغ التعמיד

و بحال أوشكت الفاتورة على قرب انتهاء صرف المبلغ المقرر نأمل منكم التواصل معنا بالاحتياج ليتم اعتماده .

شاكرين و مقدرين لكم حسن تعاونكم ..

المدير التنفيذي

التقرير المالي لمصروفات الدعم المالي للطفل

م	الدفعة	المبلغ	المتابعة
1			
2			
3			
4			

المحاسب	الباحثة الاجتماعية	مشرفة التخطيط والتطوير	المدير التنفيذي

استمارة إيقاف حالة

أولاً : معلومات عامة عن الحالة :

اسم المستفيد / ة (رباعي) : الجنس : () ذكر () أنثى الجنسية : () تاريخ الميلاد : / /

سبب لإيقاف الحالة عن الدعم من البرنامج العلاجي:

الوفاة استكمال مبلغ الدعم المقرر أمضي أكثر من ثلاث سنوات بالجمعية انتهاء الهوية السفر النهائي خارج السعودية

سادساً: توصيات الباحث :

الاسم:
التوقيع : التاريخ: / / 20

توصيات الإدارة الصحية

الاسم:
التوقيع : التاريخ: / / 20

قرار الإدارة التنفيذية

الاسم:
التوقيع : التاريخ: / / 20

ساند SANED

جمعية ساند الخيرية لمرضى سرطان الاطفال
تحت إشراف المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي - رقم (742)

   **SANEDSOCIAL**
INFO@SANED.ORG.SA

تواصل معنا
+966 53 893 4444
INFO@SANED.ORG.SA

