

















 <b>وزارة الصحة</b> <b>Ministry of Health</b>		<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>				<b>وزارة الصحة</b> <b>Ministry of Health</b>	
<b>رقم النموذج ٠٠٢</b>		<b>تاريخ النموذج ٢٠٢٣/١٢/٠١</b>		<b>الصفحة ١ من ١</b>		<b>تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م</b>	
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>							
<b>اسم الجمعية</b>		<b>الجمعية الخيرية لرعاية المسايين بالأمراض المزمنة ( شفاء )</b>				<b>مكة المكرمة</b>	
<b>رقم شهادة تسجيل الجمعية</b>		<b>372</b>				<b>مكة المكرمة</b>	
<b>تاريخ تسجيل الجمعية</b>		<b>18-7-1428</b>				<b>28-1-2024</b>	
<b>بيانات الطلب</b>							
<b>رقم قرار مجلس الإدارة المرتبط بطلب التصريح</b>	<b>1</b>	<b>هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟</b>	<b>لا</b>	<b>نوع الطلب</b>	<b>تجديد تصريح برنامج سابق</b>	<b>منفذ البرنامج</b>	<b>المنظمة</b>
<b>مزاينة البرنامج التقديرية</b>	<b>500000</b>	<b>تمويل البرنامج</b>	<b>التبرعات المباشرة للمنظمة</b>	<b>يذكر هنا جميع الجهات الممولة</b>	<b>الفئة المستهدفة من البرنامج</b>	<b>المرضى البالغين المسايين بالفشل الكلوي المزمن من الجنسين</b>	<b>تاريخ التقييم</b>
<b>مخرجات البرنامج</b>				<b>أهداف إعداد البرنامج</b>			
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>انشاء جهاز الوصلة الشريانية الوريدية للمرضى المسايين بالفشل الكلوي لاتمام جلسات غسيل الكلى الدموي.</b>	<b>1</b>	<b>اجراء عدد ١٠٠ عملية سنوياً للمرضى</b>	<b>مخرجات البرنامج</b>		
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>تحسين كفاءة جلسات الغسيل الدموي.</b>	<b>2</b>	<b>منع مضاعفات التهابات القسطرة المؤقتة للغسيل الدموي</b>	<b>مخرجات البرنامج</b>		
<b>3</b>	<b>3</b>	<b>رفع المعاناة عن المرضى من ذوي الدخل المحدود.</b>	<b>3</b>	<b>تحمل الجمعية بمصاريف العملية الجراحية</b>	<b>مخرجات البرنامج</b>		
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>عقد شراكات مجتمعية مع مؤسسات طبية متخصصة.</b>	<b>4</b>	<b>الحصول على عدد ٣ شراكات مجتمعية</b>	<b>مخرجات البرنامج</b>		
<b>5</b>	<b>5</b>	<b>المساهمة في تقليل قوائم الانتظار لدى المستشفيات.</b>	<b>5</b>	<b>استقبال مرضى محولين من مستشفيات حكومية</b>	<b>مخرجات البرنامج</b>		
<b>آلية تنفيذ البرنامج</b>				<b>الوثائق الداعمة</b>			
<b>1</b>				<b>1</b>			
<b>2</b>				<b>2</b>			
<b>3</b>				<b>3</b>			
<b>استقبال طلبات المرضى وتقديم المستندات المطلوبة للاحتفاد من الخدمة - التأكد من المستندات المطلوبة و دراسة الحالة الاجتماعية - عرض التقرير الطبي على الطبيب المعالج للاعتماد - الاطلاع على حقوق و واجبات المرضى والتوقيع على الإقرار بالموافقة لطلب الحصول على الخدمة - تسجيل المرضى في البرنامج وفتح ملف طبي - التواصل مع المراكز الطبية- تحديد موعد للكشف والجراء - متابعة حالة المرضى بشكل دوري والاطمئنان على صحته حتى تستقر حالته الصحية - اصدار تقرير طبي واهاء الاجراءات.</b>				<b>اللائحة الأساسية للجمعية</b>			
<b>مجلس اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤</b>				<b>ملف تعريفى بالبرنامج</b>			
<b>تصنيف البرنامج</b>	<b>موقع إقامة البرنامج</b>	<b>اسم البرنامج</b>	<b>وسم البرنامج</b>	<b>عدد المتطوعين المستهدف للبرنامج</b>	<b>عدد المستفيدين المتوقع</b>	<b>تاريخ بداية البرنامج</b>	<b>إرتباط البرنامج بأهداف الجمعية</b>
<b>العلاجية</b>	<b>مدينة مكة المكرمة</b>	<b>برنامج عمليات الوصلة الشريانية الوريدية</b>	<b>وسم البرنامج</b>	<b>ذكور</b>	<b>إناث</b>	<b>الإجمالي</b>	<b>إرتباط البرنامج بأهداف الجمعية</b>
				<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>المشاركة في تطوير الخدمات الصحية للمرضى بمختلف القطاعات - دعم البحوث والندوات العلمية وجميع الفعاليات التي تنظمها الجهات الحكومية والقطاعات الخاصة - توفير جميع متطلبات الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري والأمراض المزمنة.</b>
				<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>المشاركة في تطوير الخدمات الصحية للمرضى بمختلف القطاعات - دعم البحوث والندوات العلمية وجميع الفعاليات التي تنظمها الجهات الحكومية والقطاعات الخاصة - توفير جميع متطلبات الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري والأمراض المزمنة.</b>
				<b>24</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>المشاركة في تطوير الخدمات الصحية للمرضى بمختلف القطاعات - دعم البحوث والندوات العلمية وجميع الفعاليات التي تنظمها الجهات الحكومية والقطاعات الخاصة - توفير جميع متطلبات الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري والأمراض المزمنة.</b>
<b>إلتزام المنظمة</b>							
<b>1</b>		<b>آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب</b>		<b>تلتزم المنظمة في تنفيذ البرنامج وفق الآتي:</b>			
<b>2</b>		<b>عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية</b>					
<b>3</b>		<b>عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع</b>					
<b>4</b>		<b>أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج</b>					
<b>5</b>		<b>إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين</b>					
<b>6</b>		<b>إدراج بيانات المحقق من البرنامج بشكل زمني في تقرير مؤشر البرامج الربحية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ</b>					
<b>اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع</b>		<b>د. أسامة إسماعيل</b>		<b>رقم الجوال</b>	<b>565355520</b>	<b>البريد الإلكتروني</b>	<b>Dr.osama@sheffaa.org</b>
<b>الرأي حول البرنامج</b>							
<b>رأي مديرية الشؤون الصحية</b>				<b>رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>			
<b>رأي مدير إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>				<b>رأي مدير إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>			
<b>تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم المناعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة مثل تلك الأنشطة</b>				<b>لا مانع من تنفيذ النشاط بعد إستكمال الإجراءات النظامية</b>			
<b>الغتم الرسمي</b>				<b>الغتم الرسمي</b>			
							





		<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>					
رقم النموذج ٠٠٢		<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>				تاريخ النموذج ٢٠٢٣\١٢\٠١	
رقم شهادة تسجيل الجمعية		اسم الجمعية				الصفحة ١ من ١	
تاريخ تسجيل الجمعية		رقم 372				تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م	
تاريخ 28-1-2024		18-7-1428				المنطقة	
مكة المكرمة		المدينة				مكة المكرمة	
مكة المكرمة		التاريخ				التقديم	
28-1-2024		التقديم				التاريخ	
28-1-2024		التقديم				التاريخ	
<b>بيانات الطلب</b>							
رقم قرار مجلس الإدارة المرتبط بطلب التصريح	1	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب	تجديد تصريح برنامج سابق	منفذ البرنامج	المنظمة
ميزانية البرنامج التقديرية	1.494.271	تمويل البرنامج	التبرعات المباشرة للمنظمة	يذكر هنا جميع الجهات الممولة	الفئة المستهدفة من البرنامج	المرضى المصابين بالأمراض المزمنة - المرضى المقعدين - المرضى طرقي الفراش	في حال كان هناك شريك في تنفيذ البرنامج
أهداف إعداد البرنامج	1	تحقيق الاستدامة في توفير الاحتياجات الطبية للمرضى.	1	توفير الأدوية والمستلزمات بما يحقق 90% من متطلبات المرضى	2	تقليل نسبة مضاعفات الأمراض المزمنة.	2
2	مساعدة المرضى في تأمين تكاليف العلاج.	3	تخفيف الأعباء عن القطاع العام.	4	استقبال مرضى محولين من المستشفيات الحكومية بسنية 30%	4	4
3	الارتقاء بالوضع الصحي للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة.	5	القدرة على الإنتاجية و ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي.	5	القدرة على الإنتاجية و ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي.	5	5
<b>آلية تنفيذ البرنامج</b>							
1	استقبال طلبات المرضى وتقديم المستندات المطلوبة للاستفادة من الخدمة - التأكد من المستندات المطلوبة و دراسة الحالة الاجتماعية - عرض التقرير الطبي على الطبيب المعالج للاعتماد - تسجيل المريض في البرنامج وفتح ملف طبي - تحديد مواعيد الصرف.	2	مجلس اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤	3	ملف تعريفى بالبرنامج	<b>الوثائق الداعمة</b>	
<b>أهداف إعداد البرنامج</b>		<b>مخرجات البرنامج</b>		<b>الوثائق الداعمة</b>			
1	تحقيق الاستدامة في توفير الاحتياجات الطبية للمرضى.	1	توفير الأدوية والمستلزمات بما يحقق 90% من متطلبات المرضى	<b>الوثائق الداعمة</b>			
2	تقليل نسبة مضاعفات الأمراض المزمنة.	2	تقليل المضاعفات بنسبة 70% عبر الانتظام في مواعيد الصرف.	<b>الوثائق الداعمة</b>			
3	مساعدة المرضى في تأمين تكاليف العلاج.	3	تحمل الجمعية بتكاليف العلاج والمستلزمات كامله	<b>الوثائق الداعمة</b>			
4	تخفيف الأعباء عن القطاع العام.	4	استقبال مرضى محولين من المستشفيات الحكومية بسنية 30%	<b>الوثائق الداعمة</b>			
5	الارتقاء بالوضع الصحي للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة.	5	القدرة على الإنتاجية و ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي.	<b>الوثائق الداعمة</b>			
<b>التزام المنظمة</b>							
1	آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب	2	عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية	3	عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع	4	أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج
5	إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين	6	إدراج بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربعية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ	<b>التزام المنظمة</b>			
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع		د أسامة إسماعيل		رقم الجوال	56535520	البريد الإلكتروني	dr.osama@shefaa.org
<b>الرأي حول البرنامج</b>							
<b>رأي مديرية الشؤون الصحية</b>				<b>رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>			
تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة				لا مانع من تنفيذ النشاط بعد استكمال الإجراءات النظامية			
							



		<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>					رقم النموذج ٠٠٢				
							تاريخ النموذج ٢٠٢٣\١٢\٠١				
							الصفحة ١ من ١				
							تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م				
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>											
اسم الجمعية		الجمعية الخيرية لرعاية المسنين بالأمراض المزمنة ( شفاء )					مكة المكرمة				
رقم شهادة تسجيل الجمعية		372					مكة المكرمة				
تاريخ تسجيل الجمعية		18-7-1428					28-1-2024				
<b>بيانات الطلب</b>											
رقم قرار مجلس الإدارة المرتبط بطلب التصريح	1	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب	تجديد تصريح برنامج سابق	المنظمة	في حال كان هناك شريك في تنفيذ البرنامج				
ميزانية البرنامج التقديرية	7.488.000	تمويل البرنامج	التبرعات المباشرة للمنظمة	يذكر هنا جميع الجهات الممولة	الفئة المستهدفة من البرنامج	جميع شرائح المجتمع من الجنسين					
<b>أهداف إعداد البرنامج</b>				<b>مخرجات البرنامج</b>							
1	تسهيل وصول الخدمات الطبية للمرضى في قرى منطقة مكة المكرمة.	1	القيام بعدد ٨ زيارات شهرية للقرية الواحدة	2	الاكتشاف المبكر لمضاعفات داء السكري والسيطرة عليه .	2	حصول المرضى على الكشوفات والفحوصات الطبية مع كل زيارة				
3	تقديم التوعية والتنظيف الصحي عن الأمراض المزمنة والوقاية منها.	3	حصول المرضى على الدعم النفسي والاجتماعي مع كل زيارة	4	إيجاد فرص تطوعية للممارسين الصحيين.	4	اكتشاف حالات مشخصة حديثاً عبر اجراء التحاليل اللازمة				
5	المسح الميداني للمرضى واكتشاف اصابات جديدة بداء السكري.	5									
<b>آلية تنفيذ البرنامج</b>											
1	تحديد القرى المستهدفة - التواصل والتنسيق المسبق مع المراكز الصحية في القرى - تحديد موقع القرية والمسافة - تحديد شهر مخصص لكل قرية - تحديد عدد الزيارات - تحديد أعداد المستفيدين - تحديد ساعات العمل اليومي - تحديد أيام العمل الأسبوعي - تحديد فريق العمل الطبي والاداري - تحديد الخدمات الصحية - استقبال المستفيدين - تسجيل بيانات المستفيدين	1	الوثائق الداعمة	1	اللائحة الأساسية للجمعية	2	محضر اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤				
3		3	ملف تعريف بالبرنامج								
<b>تصنيف البرنامج</b>	<b>موقع إقامة البرنامج</b>	<b>اسم البرنامج</b>	<b>وصف البرنامج</b>	<b>عدد المتطوعين المستهدف للبرنامج</b>			<b>عدد المستفيدين المتوقع</b>	<b>تاريخ بداية البرنامج</b>	<b>تاريخ نهاية البرنامج</b>	<b>إرتباط البرنامج بأهداف الجمعية</b>	
الخدمات الرعاية	منطقة مكة المكرمة	برنامج مركز داء السكري المنقل	المشروع الأول من نوعه على مستوى العالم في تقديم الخدمات الطبية المنظمة للمرضى المسنين بداء السكري بهدف ان تسهيل وصول الخدمات الصحية في قرى منطقة مكة المكرمة. تم إنشائه في عام ٢٠٢٣ م حيث يقع طول المركز ٢٥ م ويحتوي على ٥ عيادات رئيسية (عيادة الأسنان+ عيادة فحص قاع العين+ المختبر الطبي) بالإضافة الى مكتب استقبال ومكتب لتقديم الخدمات الاجتماعية. كما يساهم المركز في خدمة ضيوف الرحمن في موسم رمضان والجموع وكذلك المشاركة في المرحلات الموسمية وأيام الصحة العالمية	الإجمالي	ذكور	إناث	الإجمالي	ذكور	إناث	توعية المجتمع بأخطار داء السكري والأعراض المزمنة المتأخية له - المشاركة في تطوير الخدمات الصحية للمرضى بمختلف الشبكات - دعم البحوث والدراسات العلمية وجميع الفعاليات التي تنظمها الجهات الحكومية والقطاعات الخاصة - توفير جميع متطلبات الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري والأعراض المزمنة - رعاية أسر المسنين بداء السكري والأعراض المزمنة اجتماعياً.	
336	144	192	336	4500	3000	1500	4500	4500	31/12/24	03/01/24	
<b>إلتزام المنظمة</b>											
1	آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب	2	عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية	3	عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع	4	أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج	5	إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين	6	إدراج بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربحية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ
تلتزم المنظمة في تنفيذ البرنامج وفق الآتي:											
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع	د. أسامة إسماعيل	رقم الجوال	565355520	البريد الإلكتروني	Dr.osama@sheffaa.org						
<b>الرأي حول البرنامج</b>											
<b>رأي مديرية الشؤون الصحية</b>					<b>رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>						
لا مانع من تنفيذ البرنامج بعد استكمال الإجراءات النظامية					تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة						

 <p>جمعية شفاء الجمعية الخيرية لمرضى السكري المعتلين بالأمراض المزمنة</p>	رقم النموذج ٠٠٢	<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>	 <p>وزارة الصحة Ministry of Health</p>
	تاريخ النموذج ٢٠٢٣\١٢\٠١		
	الصفحة ١ من ١		
	تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م		
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>			
اسم الجمعية	الجمعية الخيرية لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة ( شفاء )		منطقة مكة المكرمة
رقم شهادة تسجيل الجمعية	372		مدينة مكة المكرمة
تاريخ تسجيل الجمعية	18-7-1428		تاريخ التقديم 28-1-2024
بيانات الطلب			
رقم قرار مجلس الإدارة المرتبط بطلب التصريح	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب
1	1	لا	تجديد تصريح برنامج سابق
ميزانية البرنامج التقديرية	1.200.000	تمويل البرنامج	يذكر هنا جميع الجهات الممولة
مخرجات البرنامج	أهداف إعداد البرنامج		
تقديم ١٦٨٠ استشارة طبية سنوياً للمرضى.	1	تحسين جودة الحياة الصحية للمرضى من خلال تقديم استشارات طبية	
تقديم برامج توعوية وتدريبية لأسرة المرضى بمعدل ١٤٠٠ زيارة سنوياً	2	تدريب الأسرة على التعامل مع المريض ورعايته في المنزل.	
حصول المرضى على الفحوصات والتحاليل الطبية حسب استشارة الطبيب	3	الاكتشاف المبكر للمشاكل الصحية البدنية والنفسية الشائعة بين المرضى المسنين وطبقي الفحوصات.	
استقبال مرضى محولين من المستشفيات الحكومية	4	توفير الأسرة مرضى آخرين في أقسام التنويم داخل المستشفيات.	
تحمل الجمعية بمصاريف الزيارة كاملة	5	المساهمة في تخفيف العبء المالي على الأسرة وغرس مفهوم العطف والبر.	
آلية تنفيذ البرنامج			
اللائحة الأساسية للجمعية	1	استقبال طلبات المرضى وتقديم المستندات المطلوبة للاستفادة من الخدمة - التأكد من المستندات المطلوبة ودراسة الحالة الاجتماعية - عرض التقرير الطبي على الطبيب المعالج للاعتماد - الاطلاع على حقوق واجبات المرضى والتوقيع على الإقرار بالموافقة لطلب الحصول على الخدمة - تسجيل المرضى في البرنامج وفتح ملف طبي - تحديد جدول الزيارات - تحديد عدد زيارات شهرية لكل مريض - تخصيص رقم جوال للاستشارات الطبية عن بعد طيلة أيام العمل	
محضر اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤	2		
ملف تعريفي بالبرنامج	3		
تصنيف البرنامج	موقع إقامة البرنامج	اسم البرنامج	وصف البرنامج
الخدمات الرعاية	مدينة مكة المكرمة	برنامج الرعاية الصحية المنزلية	يحتاج المرضى كبار السن وطبقي الفحوصات والمقعدون الى رعاية صحية على الدوام المتعددة عابهم وتحسين جودة الحياة الصحية لهم ومن منطلق حرص الجمعية لتحقيق رؤيتها ورسالتها في خدمة المجتمع أطلقت مشروع الرعاية الصحية المنزلية ليمثل الخدمات الطبية بمرحلة عالية وتكامل الخصوصية الى المنزل في جو من التعاطف السري والهدوء وذلك بواسطة فريق طبي مختص وذو خبرة في التعامل مع الحالات المرضية المختلفة حيث نوفر الكثير من خدمات الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية والعلاجية (في تساهم في استقرار الحالة الصحية للمرضى واكتمال الشفاء
عدد المستفيدين المتوقع	تاريخ بداية البرنامج	تاريخ نهاية البرنامج	إيضاح البرنامج بأهداف الجمعية
الاجمالي	31/12/24	03/01/24	
ذكور	700	300	
إناث	400	300	
الاجمالي	144	96	
ذكور	48	48	
إناث	96	48	
الاجمالي	144	144	
إلتزام المنظمة			
1	آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب		
2	عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية		
3	عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع		
4	أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج		
5	إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين		
6	إدراج بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربحية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ		
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع	رقم الجوال	البريد الإلكتروني	داسامة إسماعيل
Dr.osama@shefaa.org	56535520		
الرأي حول البرنامج			
رأي مديرية الشؤون الصحية		رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية	
تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة		لا مانع من تنفيذ البرنامج بعد استكمال البيانات النظامية	
 <p>وزارة الصحة Ministry of Health رقم الإشراف الصحي</p>		الختم الرسمي	

		<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>			
	رقم النموذج ٠٠٢				
	تاريخ النموذج ٢٠٢٣\١٢\٠١				
	الصفحة ١ من ١				
	تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م				
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>					
اسم الجمعية	الجمعية الخيرية لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة ( شفاء )				مكة المكرمة
رقم شهادة تسجيل الجمعية	372				مكة المكرمة
تاريخ تسجيل الجمعية	18-7-1428				28-1-2024
بيانات الطلب					
رقم قرار مجلس الإدارة المرتبط بطلب التصريح	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب	تجديد تصريح برنامج سابق	منفذ البرنامج
مبادرة البرنامج التقديرية	2.311.600.00	تعمول البرنامج	التبرعات المباشرة للمنظمة	المنظمة	في حال كان هناك شرك في تنفيذ البرنامج
مخرجات البرنامج	جميع شرائح المجتمع المصابين بمضاعفات السكري على العين من الجنسين				
أهداف إعداد البرنامج			مخرجات البرنامج		
1	تحسن الحالة الصحية والاجتماعية للمرضى.	1	قدرة المريض على الرؤية وممارسة الحياة بشكل طبيعي بنسبة ٧٠٪.		
2	منع المضاعفات التي تسبب العي عن طريق اكتشافها وعلاجها.	2	اجراء العمليات الجراحية اللازمة حسب حالة واكتشاف المضاعفات بنسبة ٩٠ ٪		
3	عقد شراكات مجتمعية مع مؤسسات طبية متخصصة.	3	عقد شراكات مجتمعية مع ٤ مراكز متخصصة		
4	المساهمة في تقليل مواعيد الانتظار لدى المستشفيات.	4	استقبال مرضى محولين من المستشفيات الحكومية بنسبة ٣٥ ٪.		
5	مساعدة المرضى في تأمين تكاليف العلاج.	5	تحمل الجمعية بمصاريف العمليات الجراحية كاملاً.		
آلية تنفيذ البرنامج					
استقبال طلبات المرضى وتقديم المستندات المطلوبة للاستفادة من الخدمة - التأكد من المستندات المطلوبة ودراسة الحالة الاجتماعية - عرض التقرير الطبي على الطبيب المعالج للاعتماد - الاطلاع على حقوق و واجبات المرضى والتوقيع على الإقرار بالموافقة لطلب الحصول على الخدمة - تسجيل المرضى في البرنامج وفتح ملف طبي - التواصل مع المراكز الطبية- تحديد موعد للكشف والجراء - متابعة حالة المريض بشكل دوري والاطمئنان على صحته حتى تستقر حالته الصحية - اصدار تقرير طبي وانهاء الاجراءات.		1	اللائحة الأساسية للجمعية		
		2	محضر اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤		
		3	ملف تعريفى بالبرنامج		
تصنيف البرنامج	موقع إقامة البرنامج	اسم البرنامج	وصف البرنامج	عدد المتطوعين المهتمين للبرنامج	عدد المستفيدين المتوقع
العلاجية	مدينة مكة المكرمة	برنامج عمليات العيون الجراحية	نظرا لكثرة انتشار حالات المياه البيضاء واعتلال الشبكية بسبب داء السكري، التي تسببان فقدان البصر والعي أطلقت الجمعية منذ عام ١٤٢٩ هـ مشروع متخصص لعمليات العيون الجراحية للمساهمة في المحافظة على نعمة البصر ومكافحة العي من خلال التعاقد مع مراكز طبية متخصصة في أمراض العيون	الإجمالي	إناث
				36	24
				12	36
				500	200
				300	500
				36	24
				36	36
التزام المنظمة					
آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب		1			
عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية		2			
عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع		3			
أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج		4			
إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين		5			
إجراء بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربعية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ		6			
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع	د. أسامة إسماعيل		رقم الجوال	56355520	البريد الإلكتروني
dr.osama@shefaa.org					
الرأي حول البرنامج					
رأي مديرية الشؤون الصحية			رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية		
تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة			لا مانع من تنفيذ البرنامج بعد استكمال البيانات النظامية		
					

	رقم النموذج ٠٠٢	<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>					
	تاريخ النموذج ٢٠٢٣\١٢\٠١						
	الصفحة ١ من ١						
	تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤م						
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>							
اسم الجمعية	الجمعية الخيرية لرعاية المسنين بالأمراض المزمنة ( شفاء )				مكة المكرمة	المنطقة	
رقم شهادة تسجيل الجمعية	372				مكة المكرمة	المدينة	
تاريخ تسجيل الجمعية	18-7-1428				28-1-2024	تاريخ التقديم	
بيانات الطلب							
رقم قرار مجلس الإدارة المرئى بطلب التصريح	1	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب	تجديد تصريح برنامج سابق	منفذ البرنامج	
مزاينة البرنامج التقديرية	7.488.000	تمويل البرنامج	التبرعات المباشرة للمنظمة	المنظمة	الفئة المستهدفة من البرنامج	المرضى البالغين المسنين بالفشل الكلوي المزمن من الجنسين	
مخرجات البرنامج			أهداف إعداد البرنامج				
1	تحسين جودة الحياة الصحية للمصابين بالفشل الكلوي.	1	تحسن الحالة الصحية للأطفال بنسبة تزيد عن ٧٥ % خلال المدة الزمنية للعلاج.				
2	تقليل نسبة مضاعفات الفشل الكلوي وما يترتب عليه.	2	انخفاض نسبة مضاعفات الفشل الكلوي بنسبة ٨٠ % عبر الالتزام بخطة جلسات الغسيل.				
3	توفير الدعم النفسي والاجتماعي والتثقيفي للمصابين بالفشل الكلوي ولذويهم.	3	حصول المرضى وذويهم على جليستين للدعم النفسي والاجتماعي شهرياً				
4	الاسهام في تخفيف الأعباء المالية على الأسرة.	4	تحمل الجمعية بسعر الجلسة كاملاً لمدة سنة				
5	المساهمة في التقليل من قوائم انتظار مرضى غسيل الكلى بالمستشفيات.	5	زيادة عدد الحالات من ٦٠ إلى ٩٦ حالة				
آلية تنفيذ البرنامج			الوثائق الداعمة				
استقبال طلبات المرضى والتأكد من الأوراق النظامية والمستندات المطلوبة - دراسة الحالة الاجتماعية ومدى أهلية المريض للعلاج وفق لائحة المستفيدين بالجمعية - الكشف الطبي المبدئي وتقييم الحالة بواسطة الطبيب - في حال الاستيفاء بالشروط يتم تسجيل المريض في البرنامج - فتح ملف طبي - تحديد جدول ومواعيد الغسيل - تقديم الخدمة العلاجية.			1				اللائحة الأساسية للجمعية
			2				محضر اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤
			3				ملف تعريفى بالبرنامج
تصنيف البرنامج	موقع إقامة البرنامج	اسم البرنامج	وصف البرنامج	عدد المتطوعين المسهدف للبرنامج			عدد المستفيدين المتوقع
العلاجية	مقر الجمعية	برنامج غسيل كل الكبار	هو برنامج تخصصي شامل لخدمة المرضى المسنين بالفشل الكلوي المزمن حيث نسعى عبر تقديم خدماتنا الطبية لإحداث فرق في حياة المرضى، وتعمل طواقمنا المتخصصة بتوفير كافة خدمات الرعاية الصحية التي تناسب مع احتياجات كل مريض.	الاجمالي	إناث	ذكور	الاجمالي
				576	192	384	72
				576	192	384	72
<b>الإتزام المنظمة</b>							
1			آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب				
2			عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية				
3			عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع				
4			أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج				
5			إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين				
6			إدراج بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربعية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ				
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع	د. أسامة إسماعيل		رقم الجوال	565355520	البريد الإلكتروني	Dr.osama@sheffaa.org	
<b>الرأي حول البرنامج</b>							
<b>رأي مديرية الشؤون الصحية</b>				<b>رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>			
تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة				لا مانع من تنفيذ البرنامج بعد استكمال البيانات النظامية			
							

	رقم النموذج ٠٠٢	<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>						
	تاريخ النموذج ٢٠٢٣\١٢\٠١							
	الصفحة ١ من ١							
	تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م							
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b> <b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>								
اسم الجمعية	الجمعية الخيرية لرعاية المسايين بالأمراض المزمنة ( شفاء )			مكة المكرمة				
رقم شهادة تسجيل الجمعية	372			مكة المكرمة				
تاريخ تسجيل الجمعية	18-7-1428			28-1-2024				
بيانات الطلب								
رقم قرار مجلس الإدارة المرئى بطلب التصريح	1	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب	تجديد تصريح برنامج سابق	منفذ البرنامج	المنظمة	في حال كان هناك شريك في تنفيذ البرنامج
ميزانية البرنامج التقديرية	1.248.000	تمويل البرنامج	التبرعات المباشرة للمنظمة	المرضى الأطفال المسايين بالفشل الكلوي المزمن من الجنسين	الفئة المستهدفة من البرنامج			
مخرجات البرنامج								
1	تحسين جودة الحياة الصحية للأطفال المسايين بالفشل الكلوي.	1	تحسين الحالة الصحية للأطفال بنسبة تزيد عن ٩٠ % خلال المدة الزمنية للعلاج.					
2	تقليل نسبة مضاعفات الفشل الكلوي وما يترتب عليه.	2	انخفاض نسبة مضاعفات الفشل الكلوي بنسبة ٨٠ % عبر الالتزام بخطة جلسات الغسيل.					
3	توفير الدعم النفسي والاجتماعي والتثقيفي للأطفال المسايين بالفشل الكلوي ولذويهم.	3	حصول الأطفال وذويهم على جليستين للدعم النفسي والاجتماعي شهرياً					
4	المساهمة في التقليل من قوائم انتظار مرضى غسيل الكلى بالمستشفيات.	4	زيادة عدد الحالات من ٨ إلى ١٦ حالة					
5	الاسهام في تخفيف الأعباء المالية على الأسرة.	5	تحمل الجمعية بسعر الجلسة كاملاً لمدة سنة					
أهداف إعداد البرنامج								
آلية تنفيذ البرنامج								
الوثائق الداعمة								
اللائحة الأساسية للجمعية								
محضر اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤								
ملف تعريفى بالبرنامج								
تصنيف البرنامج	موقع إقامة البرنامج	اسم البرنامج	وصف البرنامج	عدد المتطوعين المستهدف للبرنامج	عدد المستفيدين المتوقع	تاريخ بداية البرنامج	تاريخ نهاية البرنامج	إرتباط البرنامج بأهداف الجمعية
العلاجية	مقر الجمعية	برنامج غسيل كل الأطفال	هو برنامج يقوم على تقديم الخدمات الطبية للأطفال المسايين بالفشل الكلوي المزمن حيث تم تصميم الوحدة وفقاً لأعلى المعايير الصحية العالمية و تجهيزها بأحدث الأجهزة الطبية بإشراف فريق طبي متخصص في مجال غسيل كل الأطفال.	الإجمالي 72 إناث 48 ذكور 24	الإجمالي 128 إناث 48 ذكور 80	02/01/24	31/12/24	المشاركة في تطوير الخدمات الصحية للمرضى بمختلف القطاعات - دعم البحوث والندوات العلمية وجميع الفعاليات التي تنظمها الجهات الحكومية والقطاعات الخاصة - توفير جميع متطلبات الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري والأمراض المزمنة.
<b>التزام المنظمة</b>								
1 آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب								
2 عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية								
3 عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع								
4 أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج								
5 إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين								
6 إدراج بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربعية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ								
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع	د. أسامة إسماعيل			رقم الجوال	56535520	البريد الإلكتروني	Dr.osama@sheffaa.org	
<b>الرأي حول البرنامج</b>								
رأي مديرية الشؤون الصحية					رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية			
تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة					لا مانع من تنفيذ البرنامج بعد استكمال البيانات النظامية			
								

 <b>وزارة الصحة</b> <b>Ministry of Health</b>	<b>نموذج طلب تصريح برنامج</b>			
	رقم النموذج ٠٠٢			
	تاريخ النموذج ٢٠٢٤\١٢\٠١			
	الصفحة ١ من ١			
 <b>جمعية أشفاء</b> <b>الجمعية الخيرية بولاية</b> <b>المطاحن بالقرى المزمنة</b>	تصريح برنامج لعام ٢٠٢٤ م			
<b>برنامج المشاركة المجتمعية</b>				
<b>إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية</b>				
اسم الجمعية	الجمعية الخيرية لرعاية المسنين بالأمراض المزمنة (شفاء)			مكة المكرمة
رقم شهادة تسجيل الجمعية	372			مكة المكرمة
تاريخ تسجيل الجمعية	18-7-1428			28-1-2024
<b>بيانات الطلب</b>				
رقم قرار مجلس الإدارة المرتبط بطلب التصريح	1	هل يتطلب البرنامج تصاريح وموافقات أخرى؟	لا	نوع الطلب
مؤازرة البرنامج التقديرية	4,500,000	تمويل البرنامج	التبرعات المباشرة للمنظمة	يذكر هنا جميع الجهات الممولة
الصفحة المستهدفة من البرنامج	الصفحة المستهدفة من البرنامج			
الضامات المساندة بالأمراض المزمنة من زوار بيت الله الحرام				
مخرجات البرنامج	أهداف إعداد البرنامج			
تحسين السلوك الغذائي للضامتين.	1	توعية وتنقيف المعتمرين الضامتين.	1	
زيادة التوعية بضرورة الالتزام بالغذاء الصحي خلال شهر رمضان.	2	تشجيع المعتمرين الضامتين على تناول الوجبات الصحية.	2	
تقليل نسبة المضاعفات التي قد تحدث بسبب سوء التغذية.	3	الحفاظ على صحة المعتمرين الضامتين بالأمراض المزمنة من المضاعفات.	3	
تعزيز صحة الضامتين من خلال تناول الغذاء الصحي.	4	أحياء روح التكاتف بين المسلمين.	4	
	5	تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ في بناء مجتمع صحي وسليم.	5	
الوثائق الداعمة	آلية تنفيذ البرنامج			
اللائحة الأساسية للجمعية	1	الحصول على التصاريح اللازمة لتوزيع الوجبات - اختيار متعدد لتجهيز الوجبات - الالتزام بجميع الشروط والمواصفات المعتمدة لتوزيع الوجبات - بدء الحملة التسويقية للمشروع - متابعة تنفيذ المشروع ورفع التقارير اللازمة		
محضر اجتماع مجلس الإدارة الأول لعام ٢٠٢٤ م	2			
ملف التعريف بالبرنامج	3			
	4			
	5			
تصنيف البرنامج	وصف البرنامج	اسم البرنامج	موقع إقامة البرنامج	تصنيف البرنامج
تاريخ بداية البرنامج	عدد المستفيدين المتوقع	عدد المتطوعين المتوقع	إحداثيات البرنامج	إحداثيات البرنامج
٠٤/١٠/٢٤	٣٠٠٠٠٠	٤٥٠	١٥٠	٣٠٠
٠٥/١١/٢٤	١٥٠٠٠٠	٤٥٠	١٥٠	٣٠٠
	٣٠٠٠٠٠	٤٥٠	١٥٠	٣٠٠
	١٥٠٠٠٠	٤٥٠	١٥٠	٣٠٠
	٣٠٠٠٠٠	٤٥٠	١٥٠	٣٠٠
١- توعية المجتمع بأخطار داء السكري - ٢- والأمراض المزمنة المصاحبة له - توفير جميع متطلبات الرعاية الصحية للمسنين بدار السكري والأمراض المزمنة	برنامج يقوم على تقديم وجبة إفطار صحية آمنة على صحة المواطنين والمعتمرين الضامتين المسنين بالأمراض المزمنة في بيت الله الحرام التي تساعدهم على الصيام بشكل آمن			
				برنامج توفير وجبات إفطار صحية
				المسجد الحرام
				الرعاية الصحية
<b>إلتزام المنظمة</b>				
1	آلية تنفيذ البرنامج المذكورة في بيانات الطلب			
2	عدم الخروج عن أهداف البرنامج الرئيسية			
3	عدم المبالغة في تسجيل أعداد المستفيدين المتوقع			
4	أن يكون العمل وفق الوثائق الداعمة في حال أرفقت ملفات تدعم الموافقة على البرنامج			
5	إعداد تقرير عند نهاية البرنامج يوضح المخرجات الختامية وبيانات المتطوعين وإحصاءات المستفيدين			
6	إدراج بيانات المتحقق من البرنامج بشكل ربعي في تقرير مؤشر البرامج الربعية المعتمد من إدارة الإشراف مع شواهد التنفيذ			
اسم المسؤول عن البرنامج / المشروع	د. أسامة إسماعيل	رقم الجوال	565355520	البريد الإلكتروني
				Dr.osama@sheffaa.org
<b>الرأي حول البرنامج</b>				
رأي مديرية الشؤون الصحية		رأي إدارة الإشراف على المنظمات الصحية غير الربحية		
<p>تم مراجعة ملفات وبيانات البرنامج وفق ماتم مع طلب التصريح ويتوافق البرنامج مع أهداف الجمعية باللائحة الأساسية وعليه نرى عدم الممانعة من تنفيذ البرنامج بعد استكمال باقي الإجراءات النظامية مع الجهات الأخرى ذات العلاقة وتطبيق الاشتراطات المعمول بها في وزارة الصحة لمثل تلك الأنشطة</p>		<p>لا مانع من تنفيذ البرنامج بعد استكمال الإجراءات النظامية</p>		
