دليل مهني مرجعي · الإصدار الأول

الإصدار الأول
1448هـ · 2026م

دليل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي

في مراكز الرعاية الصحية الأولية

إطار عمل إجرائي يكيّف دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة، ويسنده بالأدلة العلمية والمعايير المهنية الدولية



رعاية متصلة من العيادة إلى البيت

إعداد

صالح هليّـل العنزي

أخصائي اجتماعي أول

بيانات الدليل

العنوان	دليل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية
إعداد	أ. صالح هليّل العنزي، أخصائي اجتماعي أول
الإصدار	الإصدار الأول، 1448هـ / 2026م
المرجعية الرئيسة	وزارة الصحة. دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، الإصدار الأول، 1443هـ / 2022م
الفئة المستهدفة	الأخصائيون الاجتماعيون في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومشرفوهم، والفريق الصحي المتعاون معهم
دورة المراجعة	مرة كل سنة على الأقل، أو عند صدور تعميم يمسّ أحد الإجراءات
طبيعة الدليل	اجتهاد مهني شخصي من المعدّ، يقدّمه هديةً للأخصائيين الاجتماعيين، ولا يمثل أي جهة حكومية أو صحية
حقوق الاستخدام	متاح للاستخدام والمشاركة والطباعة مجاناً لأغراض غير تجارية، مع ذكر اسم المعدّ وعدم تعديل المحتوى (رخصة المشاع الإبداعي CC BY-NC-ND 4.0)

إخلاء مسؤولية: يعبّر هذا الدليل عن اجتهاد مهني شخصي لمعدّه، ولا يمثل وزارة الصحة ولا التجمعات الصحية ولا أي جهة يعمل بها المعدّ. ويعمل الدليل ضمن دليل وزارة الصحة والأنظمة النافذة ولا يحل محلها، فدليل الوزارة والأنظمة هي المرجع الملزم، وتتقدّم عند أي تعارض. أما المقترحات التنظيمية التي تحمل الرمز (م) فيطبقها الأخصائي بعد اعتماد جهة عمله لها.

تمهيد

يقف الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي عند نقطة التقاء نادرة: فهو أقرب مهنيي الرعاية إلى حياة الناس اليومية، وأول من يرى كيف يتحول الفقر أو الخلاف الأسري أو العزلة إلى موعد فائت ودواء متروك وسكر لا ينضبط. ومع ذلك يعمل كثير من الأخصائيين في المراكز الصحية بأدوات وضعها أصحابها للمستشفى، فيجتهد كل منهم في تكييفها وحده.

يحاول هذا الدليل أن يجمع ذلك الاجتهاد في إطار واحد واضح: يحفظ لدليل الوزارة مرجعيته، ويترجمه إلى مهام يومية تناسب الرعاية الأولية، ويسند كل إضافة إلى دليل علمي أو معيار مهني معلن، ويفصل بوضوح بين ما هو ملزم وما هو مقترح. والغاية أن يجد الأخصائي المستجد طريقه من اليوم الأول، وأن يجد الأخصائي المتمرس لغة مشتركة يقيس بها جودة عمله ويعرض بها أثره.

المحتويات

الجزء الأول: الأسس 5

1 عن الدليل 6

2 منهجية إعداد الدليل 7

3 الإطار المرجعي والنظري والنظامي 9

الجزء الثاني: الأدوار والمهام 12

4 أدوار الأخصائي في المركز الصحي 13

5 بطاقة المهام: ماذا أعمل ومتى؟ 14

الجزء الثالث: الممارسة المهنية 16

6 مسار الحالة من الاكتشاف حتى الإغلاق 17

7 الفرز والتقييم الاجتماعي 18

8 التدخل المهني المختصر 20

9 بروتوكولات الفئات ذات الأولوية 21

10 العمل مع الفريق الصحي وشبكة الإحالة 24

11 التثقيف والعمل المجتمعي 25

12 الاستشارات الاجتماعية عن بعد 26

الجزء الرابع: الحوكمة والجودة 27

13 التوثيق والسجلات 28

14 الأخلاقيات والسرية والحدود المهنية 29

15 مؤشرات الأداء وضمان الجودة 31

16 الإشراف المهني والتطوير ورعاية الذات 32

الملاحق والمراجع 33

أ بطاقة «متى تحيل للأخصائي الاجتماعي؟» 34

ب قائمة تحقق الجلسة الأولى وافتتاحية المقابلة 35

ج قالب دليل الموارد المجتمعية وقائمة النماذج 36

د نماذج مقترحة 37

هـ المراجع 47

01

الجزء الأول

الأسس

لماذا هذا الدليل، وكيف بناه معدّه، وعلى أي أرض علمية يقف.

1 عن الدليل

2 منهجية إعداد الدليل

3 الإطار المرجعي والنظري والنظامي

01 عن الدليل

يحوّل هذا الدليل سياسات وزارة الصحة للخدمة الاجتماعية الطبية إلى ممارسة يومية تناسب المركز الصحي، ويسند كل إجراء يضيفه إلى دليل علمي أو معيار مهني منشور.

1.1 الغرض

- توحيد الممارسة المهنية للأخصائيين في مراكز الرعاية الأولية ضمن نطاق التجمع.
- تحديد المهام اليومية والدورية بوضوح يسهّل التطبيق والمتابعة والتقييم.
- ربط عمل الأخصائي بنموذج الرعاية الصحية السعودي وبالمحددات الاجتماعية للصحة.
- توفير مؤشرات قياس تُظهر أثر الخدمة الاجتماعية للإدارة والفريق.

1.2 لماذا دليل خاص بالمراكز الصحية؟

صمّمت الوزارة دليلها بعين المستشفى في الأساس: المرور اليومي على المنوّمين، وخطة الخروج، ومرضى الإقامة الطويلة، ومعيار أخصائي واحد لكل عشرين سريراً. أما الأخصائي في المركز الصحي فيعمل في بيئة مختلفة في طبيعتها، يلخصها الجدول التالي.

المحور	المستشفى (محور دليل الوزارة)	المركز الصحي (محور هذا الدليل)
اكتشاف الحالة	المرور اليومي على أسرّة التنويم	إحالة طبيب الأسرة، والفرز الاجتماعي، وقوائم التغيب
مدة العلاقة	أيام التنويم أو أسابيعه	سنوات من المتابعة المتقطعة
وحدة العمل	المريض المنوّم وأسرته	الفرد والأسرة والحي معاً
نهاية المسار	خطة الخروج	تحقق الهدف، أو اكتمال الإحالة، أو الإغلاق بالاتفاق
طبيعة التدخل	تدخل في أزمة مرتبطة بالتنويم	تدخل مختصر، ووقاية، وتثقيف، وربط بموارد المجتمع

1.3 الفئة المستهدفة

- الأخصائيون الاجتماعيون والأخصائيون الأول في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- المشرفون الفنيون ومنسقو الخدمة الاجتماعية في إدارات صحة المجتمع بالتجمعات.
- المستجدون في المهنة، وطلبة التدريب الميداني، وطالبو التصنيف المهني.
- أعضاء الفريق الصحي، ليعرفوا دور الأخصائي ومتى يحيلون إليه.

1.4 كيف تقرأ الدليل؟

يبدأ كل فصل بخلاصته في سطرين، ثم الإجراء خطوة بخطوة، ثم الأدوات. وتحمل كل قاعدة رمزاً يدل على مصدرها وقوة إلزامها، ويشرح الفصل الثاني هذه الرموز بالتفصيل:

- **و** قاعدة منقولة من دليل وزارة الصحة، ملزمة.
- **ع** إضافة مستندة إلى دليل علمي أو معيار مهني منشور، ومصدرها في قائمة المراجع.
- **م** اقتراح تنظيمي من معدّ الدليل، يطبقه الأخصائي بعد اعتماد جهة عمله.

وتحمل النماذج الوزارية رموزها الأصلية (مثل SC-001 للتحويل وSC-003 للتقييم الشامل)، فلا يتعدد التوثيق ولا تتضارب النسخ.

الجزء الأول · الأسس

02 منهجية إعداد الدليل

بنى المعدّ الدليل بمنهج التكييف القائم على الأدلة في أربع مراحل: تحليل دليل الوزارة، ومراجعة الأدبيات، والمواءمة بينهما، ثم الصياغة الإجرائية.

2.1 المرحلة الأولى: التحليل الوثائقي لدليل الوزارة

حصر المعدّ محتوى دليل الوزارة كاملاً: عشرين سياسة، وأربعة عشر نموذجاً، والأوصاف الوظيفية لأربعة مسميات. ثم صنّف كل سياسة حسب قابلية تطبيقها في المركز الصحي إلى ثلاث فئات:

الفئة	العدد	السياسات
تنطبق كما هي	14	التحويل، والتقييم الشامل، والتواصل الأسري، والتدخل الاجتماعي، والعلاج الاجتماعي، والإحالات، وعرض الحالات، والأمراض المزمنة، والأمراض المعدية، والعنف والإيذاء، والتدريب والتعليم المستمر، والتوثيق، والبرامج والأنشطة، والتقرير الإحصائي
تحتاج تكييفاً	4	اكتشاف الحالات (تقوم على المرور على المنوّمين)، ومتابعة الحالات (تكراراتها مبنية على التنويم)، والعيادة الاجتماعية (نطاقها عيادات المستشفيات)، وخطة الخروج (تتحول إلى خطة إغلاق وانتقال رعاية)
خاصة بالمستشفى	2	الأطفال ذوو الظروف الخاصة (عند الولادة)، ومرضى الإقامة الطويلة

2.2 المرحلة الثانية: مراجعة الأدبيات

بحث المعدّ عن المصادر التي تجيب عن سؤالين: ما أدوار الأخصائي التي تثبت فاعليتها في الرعاية الأولية؟ وما الأدوات والمعايير التي تضبط هذه الأدوار؟ واعتمد معايير الانتقاء التالية:

- أن يصدر المصدر عن مجلة محكّمة أو جهة رسمية أو جمعية مهنية معتمدة.
- أن يرتبط مباشرة بالرعاية الأولية أو بالخدمة الاجتماعية في البيئات الصحية.
- أولوية المراجعات المنهجية والتحليلات التجميعية على الدراسات المفردة.
- أولوية المصادر السعودية والإقليمية متى توفرت بجودة مقبولة، ومنها الأنظمة النافذة والدراسات الميدانية المنشورة في المجلات المحكّمة.

2.3 المرحلة الثالثة: المواءمة وتصنيف القواعد

ربط المعدّ كل إجراء في الدليل بمصدره، وصنّفه حسب قوة سنده في مصفوفة من أربعة مستويات:

الرمز	الدلالة	قوة الإلزام	أمثلة المصادر
و	قاعدة نظامية من دليل الوزارة أو نظام نافذ	ملزمة	دليل السياسات والإجراءات 1443هـ؛ نظام الحماية من الإيذاء
ع مستوى أ	مراجعة منهجية أو تحليل تجميعي لتجارب عشوائية	توصية قوية	Fraser وزملاؤه 2018؛ Lundahl وزملاؤه 2013
ع مستوى ب	معيار مهني، أو إطار دولي، أو أداة منشورة	توصية	معايير NASW؛ منظمة الصحة العالمية؛ أداة AHC
م	اقتراح تنظيمي من الخبرة الميدانية	يحتاج اعتماداً	مستويات الأولوية، والمستهدفات

2.4 المرحلة الرابعة: الصياغة الإجرائية

صاغ المعدّ كل إجراء بحيث يجيب عن خمسة أسئلة: من ينفذ؟ وماذا يفعل؟ ومتى؟ وبأي نموذج أو أداة؟ وما المخرَج الذي يثبت التنفيذ؟ وتظهر هذه الصيغة بوضوح في بطاقة المهام في الفصل الخامس.

2.5 حدود المنهجية وخطوات الاعتماد المقترحة

لم يخضع هذا الإصدار بعد لتحكيم خبراء أو تجريب ميداني، ولا تتوفر نسخ عربية محكّمة لبعض أدوات الفرز المقترحة. لذلك يوصي المعدّ أي جهة ترغب في اعتماده رسمياً بثلاث خطوات:

1. **التحكيم:** عرض الدليل على لجنة من المشرفين والأخصائيين الممارسين بطريقة دلفاي لجولتين على الأقل.
2. **التجريب:** تطبيقه في مركزين صحيين ثلاثة أشهر، وجمع خط الأساس للمؤشرات.
3. **المراجعة:** تعديله في ضوء النتائج، ثم اعتماده من الجهة المختصة.

03 الإطار المرجعي والنظري والنظامي

تقوم ممارسة الأخصائي في المركز الصحي على ست ركائز: المرجعية التنظيمية والنظامية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الروحي، ومنظور الشخص في البيئة ونقاط القوة، ثم ما تثبته الدراسات الدولية والسعودية عن أثر الأخصائي.

3.1 المرجعية التنظيمية

دليل وزارة الصحة و

يعرّف الدليل الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها فرع تخصصي يعمل داخل المؤسسة الطبية بالشراكة مع الفريق المعالج، وهدفه أن يستفيد المريض من العلاج كاملاً ويتكيّف مع بيئته الاجتماعية. ويحدد ثلاثة أهداف:

1. دراسة الأسباب الاجتماعية المرتبطة بالمرض، والمشاركة في خطة التدخل.
2. مساعدة المرضى وأسرهم على مواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن المرض.
3. إحداث تغيير إيجابي مخطط على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي.

نموذج الرعاية الصحية السعودي ع

ينقل برنامج تحول القطاع الصحي تركيز النظام من علاج المرض إلى الرعاية الاستباقية والعافية، ويبني الخدمات حول ستة أنظمة رعاية، ويمنح مراكز الرعاية الأولية دوراً أكثر تكاملاً، ومن تدخلاته في الرعاية المزمنة الفحص المبكر وتنسيق الحالة. ويوضح الجدول موقع الأخصائي في كل نظام:

نظام الرعاية	دور الأخصائي في المركز الصحي
البقاء بصحة جيدة	الفرز الاجتماعي، والتثقيف، وبرامج الوقاية المجتمعية
الحالات المزمنة	تنسيق الحالة، ودعم الالتزام بالعلاج، ومعالجة العوائق الاجتماعية
صحة المرأة والطفل	دعم الأمومة، ورصد مؤشرات الخطر الأسري، وحماية الطفل
الحالات العاجلة	التدخل في الأزمات، وحالات العنف والإيذاء
الإجراءات المخططة	تهيئة المريض وأسرته اجتماعياً، وتنسيق الموارد
المرحلة الأخيرة من الحياة	دعم الأسرة، والربط بالرعاية المنزلية والتلطيفية

الأنظمة السعودية ذات الصلة و

تعمل ممارسة الأخصائي ضمن أنظمة نافذة تحدد واجباته في الإبلاغ والسرية وحماية البيانات، ويرجع إليها الدليل في الفصلين التاسع والرابع عشر:

النظام	السند	ما يعني الأخصائي منه
نظام الحماية من الإيذاء	المرسوم الملكي م/52 في 15/11/1434هـ	يلزم كل من يطّلع على حالة إيذاء بحكم عمله بإحاطة جهة عمله، وعلى الجهة إبلاغ الوزارة أو الشرطة (المادة 3)، ويحفظ سرية هوية المبلّغ (المادة 5)

النظام	السند	ما يعني الأخصائي منه
نظام حماية الطفل ولائحته التنفيذية	المرسوم الملكي م/14 في 3/2/1436هـ	يعرّف الطفل بمن لم يتجاوز الثامنة عشرة، ويلزم بالإبلاغ الفوري عن الإيذاء أو الإهمال، ويحدد في لائحته واجبات الجهة الصحية عند اكتشاف الحالة (المادة 22)
تعديلات النظامين	المرسوم الملكي م/72 لعام 1443هـ	شددت العقوبات، وألزمت الوزارة بمتابعة الحالة بعد الحكم، وأضافت برامج تأهيل الطفل المعتدى عليه بالتنسيق مع وزارة الصحة
نظام مزاولة المهن الصحية	المرسوم الملكي م/59 في 4/11/1426هـ	يلزم الممارس الصحي بحفظ أسرار المريض، ويحدد حالات الإفشاء المسموح بها (المادة 21)
نظام حماية البيانات الشخصية	المرسوم الملكي م/19 لعام 1443هـ	يصنّف البيانات الصحية ضمن البيانات الحساسة، ويضبط جمعها ومشاركتها، وبدأ تطبيقه الكامل في سبتمبر 2024

3.2 المحددات الاجتماعية للصحة ع

تعرّف منظمة الصحة العالمية المحددات الاجتماعية بأنها الظروف التي يولد فيها الناس وينشؤون ويعيشون ويعملون ويتقدمون في العمر، ونصيبهم من المال والسلطة والموارد. وتؤكد المنظمة أن أثر هذه المحددات قد يفوق أثر العوامل الوراثية والوصول إلى الخدمات الصحية. ويميّز الأخصائي في عمله بين مستويين:

المستوى	تعريفه	أداة الأخصائي
المحددات الاجتماعية	عوامل بنيوية تصنع الوضع الصحي لمجتمع كامل	المناصرة، والبرامج المجتمعية، ورفع البيانات للإدارة
الاحتياجات الاجتماعية المرتبطة بالصحة	ظروف فردية سلبية قابلة للرصد في العيادة، كعدم استقرار السكن أو نقص الغذاء أو غياب النقل	الفرز، والإحالة، والمتابعة

3.3 النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الروحي ع

اقترح جورج إنجل عام 1977 أن فهم المرض يحتاج إلى قراءة الجسد والنفس والسياق الاجتماعي معاً، وتوصي معايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) بتقييم يضيف البعد الروحي إلى الأبعاد الثلاثة. ويكتسب هذا البعد في المجتمع السعودي وزناً خاصاً، لأن الإيمان والرضا والصبر موارد يستند إليها المريض في تقبل المرض والتكيف معه.

3.4 الشخص في البيئة ومنظور نقاط القوة ع

ينظر الأخصائي إلى المراجع بوصفه شخصاً داخل شبكة من العلاقات والموارد، لا حالة مرضية منفصلة عنها. ويبحث منظور نقاط القوة عن قدرات المراجع وأسرته وحيّه قبل البحث عن العجز، ثم يبني الخطة عليها. لذلك يتضمن كل تقييم في هذا الدليل خانة لنقاط القوة، كما يفعل نموذج الوزارة SC-003.

3.5 ماذا تقول الأدلة الدولية؟

الدراسة	أبرز النتائج	المستوى
Fraser وزملاؤه، 2018 مراجعة منهجية لـ26 تجربة عشوائية	حددت ثلاثة أدوار: أخصائي صحة سلوكية، ومدير رعاية، والإحالة. وحسّن الفريق الذي يضم أخصائياً الصحة السلوكية والجسدية دون زيادة التكلفة، وجاء أقوى الأثر في الاكتئاب والقلق.	أ ع

الدراسة	أبرز النتائج	المستوى
McGregor وزملاؤه، 2018 مراجعة منهجية	أثر واعد في الصحة الذاتية وإدارة الأمراض طويلة الأمد وتخفيف عوائق العلاج، مع قلة الدراسات المحكمة التصميم.	أ ع
Zuchowski وMcLennan، 2023 مراجعة منهجية لـ26 دراسة	ربطت الأخصائي في عيادات طب الأسرة بنتائج صحية أفضل ودعم للفريق، وحددت العوائق: ضعف التمويل، والعوائق التنظيمية، وقلة فهم الفريق لدوره.	أ ع

3.6 ماذا تقول الدراسات السعودية؟

تتفق الدراسات المحلية على أن الأخصائي يؤدي أدواراً وقائية وعلاجية وتنموية، وعلى أن معوقات متكررة تحدّ من أثره. ويرصد الجدول أبرزها:

الدراسة	البيئة والعينة	أبرز النتائج
فقيهي، 2022	مراكز الرعاية الأولية في الرياض وجدة، 35 أخصائياً	ضعف تواصل الفريق الطبي مع الأخصائي، وضعف تعاون الأسر، وقلة اقتناع المراجعين بدوره في العلاج
دراسة حائل، 2019	مراكز الرعاية الأولية في حائل، 31 أخصائياً و31 مديراً	ممارسة وقائية وتنموية وعلاجية بمستوى متوسط، مع معوقات تحول دون تفعيلها
المهيد، 2023	المستشفيات الحكومية في الرياض	إسناد مهام إدارية للأخصائي، وقلة الميزانية، ونقص العدد، وعدم اعتراف بعض المسؤولين بخبرته
نهشل، 2024	دراسة كيفية، 12 أخصائية	تهميش الدور، والأعباء الإدارية، وإحجام المرضى عن الحديث، وضعف التطوير المهني، والإرهاق
الثمالي، 2021	مستشفيات الطائف، 24 أخصائياً و20 مريضاً	معظم المرضى لا يعرفون أدوار الأخصائي، والحاجة إلى الكفاءة الثقافية، وبيئة عمل غير داعمة

كيف يستجيب الدليل لهذه المعوقات؟

المعوق المتكرر	استجابة الدليل
ضعف فهم الفريق لدور الأخصائي	مصفوفة توزيع الأدوار (4.2)، وبطاقة «متى تحيل؟» (الملحق أ)، وإبلاغ المحيل بالنتيجة (الفصل 10)
المهام الإدارية على حساب الحالات	حدود الدور (4.1)، وبطاقة مهام تحدد المخزج المهني لكل مهمة (الفصل 5)
قلة معرفة المراجعين بالدور	افتتاحية مقابلة موحدة (الملحق ب)، وبرامج توعية بالحقوق والخدمات (الفصل 11)
ضعف تعاون الأسرة	الإرشاد الأسري المختصر، وصياغة الأهداف باتفاق المراجع (الفصل 8)
ضعف التطوير والإرهاق	إشراف شهري، ومسارات تدريب، ورعاية الذات (الفصل 16)
صعوبة إثبات الأثر للإدارة	مؤشرات أداء بثلاثة مستويات وخط أساس (الفصل 15)

ويترجم الجزء الثاني الأدوار التي أثبتتها الدراسات الدولية إلى مهام محددة، ويعالج معوق «ضعف فهم الدور» بفصل كامل عن العمل مع الفريق الصحي.

02

الجزء الثاني

الأدوار والمهام

من يكون الأخصائي في المركز الصحي، وماذا يعمل في يومه وأسبوعه وشهره وسنته.

4 أدوار الأخصائي في المركز الصحي

5 بطاقة المهام: ماذا أعمل ومتى؟

04 أدوار الأخصائي في المركز الصحي

يؤدي الأخصائي ستة أدوار متكاملة، تجمع الأدوار الثلاثة التي أثبتتها الدراسات (الصحة السلوكية، وإدارة الرعاية، والإحالة) مع مهام الوصف الوظيفي في دليل الوزارة.

الدور	المهام الرئيسة	السند
الفرز والتقييم	اكتشاف الحالات، والتقييم المبدئي ثم الشامل، وتحديد نقاط القوة والخطر	و اكتشاف الحالات والتقييم الشامل
التدخل المختصر	جلسات العيادة الاجتماعية، والمقابلة الدافعية، وحل المشكلات، والتدخل في الأزمات	و العيادة والعلاج الاجتماعي ع
إدارة الحالة	متابعة المرضى المزمنين ذوي الاحتياج المركب، والتنسيق مع طبيب الأسرة والتمريض	ع نموذج الرعاية: Fraser 2018
الإحالة وربط الموارد	التحويل للجهات الحكومية والأهلية، ومتابعة حصول المراجع على الخدمة	و سياسة الإحالات
الحماية والمناصرة	التعامل مع العنف والإيذاء، وحماية الطفل وكبير السن، والدفاع عن حقوق المريض	و سياسة العنف والإيذاء
التثقيف والعمل المجتمعي	البرامج التوعوية، والشراكات مع الحي، ورصد الظواهر الاجتماعية	و البرامج والأنشطة

4.1 حدود الدور

- لا يشخّص الأخصائي الاضطرابات النفسية، ويحيل من تظهر عليه مؤشراتها إلى طبيب الأسرة أو الطب النفسي.
- لا يعِد بمساعدات مالية قبل أن تؤكدها الجهة المانحة.
- لا يتولى مهاماً إدارية بعيدة عن التخصص على حساب الحالات، ويرفع للمشرف أي تكليف يتعارض مع الوقت المهني.

4.2 توزيع الأدوار بين الأخصائي والفريق م

تحدد المصفوفة التالية من ينفذ كل خطوة رئيسة ومن يشارك فيها ومن يطّلع على نتيجتها، حتى لا تضيع الحالة بين الأقسام.

الخطوة	الأخصائي	طبيب الأسرة	التمريض	المشرف
الفرز الاجتماعي الأولي	مشارك	مطّلع	**منفذ**	—
الإحالة إلى الأخصائي	مطّلع	**منفذ**	**منفذ**	—
التقييم والخطة الاجتماعية	**منفذ**	مشارك	—	مطّلع
بلاغ العنف والإيذاء	**منفذ**	مشارك	مشارك	مطّلع
الإحالة الخارجية ومتابعتها	**منفذ**	مطّلع	—	—
إبلاغ المحيل بالنتيجة	**منفذ**	مطّلع	مطّلع	—
التقرير الشهري	**منفذ**	—	—	مطّلع

الجزء الثاني · الأدوار والمهام

05 بطاقة المهام: ماذا أعمل ومتى؟

تجمع هذه البطاقة مهام الأخصائي حسب تكرارها، ولكل مهمة مخرَج يثبت تنفيذها، فيعرف الأخصائي ما ينتظره ويعرف المشرف ما يتابعه.

يومياً قبل نهاية كل دوام

#	المهمة	المخرَج	السند
1	مراجعة الإحالات الواردة من العيادات ومباشرتها حسب الأولوية	إحالات مباشرة في وقتها	و
2	الاطلاع على الملف الطبي قبل كل مقابلة	مقابلة مبنية على معلومات	و
3	استقبال مواعيد العيادة الاجتماعية حضورياً أو عن بعد	جلسات موثقة بهدف واضح	و
4	الرد على استشارات الفريق الصحي السريعة	استشارة موثقة في الملف	ع
5	التوثيق في الملف الطبي بالوقت والتاريخ والتوقيع	ملف مكتمل في يوم التدخل	و
6	تسجيل التدخلات اليومية للإحصاء	سجل يومي محدّث	و

أسبوعياً

يوم ثابت يحدده الأخصائي

#	المهمة	المخرَج	السند
7	مراجعة قوائم المتغيبين عن مواعيد الأمراض المزمنة ورعاية الحوامل والتواصل معهم	قائمة تواصل بأسباب التغيب	م
8	متابعة الإحالات الخارجية المفتوحة حتى تأكيد وصول الخدمة	حالة كل إحالة محدّثة	و
9	متابعة الحالات المرتفعة الأولوية	مذكرات متابعة SC-004	م
10	مناقشة حالة معقدة مع طبيب الأسرة أو في اجتماع الفريق	قرار مشترك موثق	و

شهرياً

آخر أسبوع في الشهر الميلادي

#	المهمة	المخرَج	السند
11	إعداد التقرير الإحصائي الشهري ورفعه نهاية الشهر	التقرير SC-011	و
12	تنفيذ نشاط توعوي واحد على الأقل وتوثيقه	سجل البرامج SC-013	م
13	حضور اجتماع القسم أو الوحدة	محضر اجتماع	و
14	جلسة إشراف مهني مع مشرف التجمع	سجل إشراف	م
15	متابعة الحالات المعتادة الأولوية	مذكرات متابعة SC-004	م

ربع سنوياً وسنوياً

#	المهمة	المخرَج	السند
16	مراجعة عينة من الملفات وفق قائمة تحقق الجودة (ربع سنوياً)	تقرير مراجعة	م
17	المشاركة في الخطة السنوية لأنشطة الخدمة الاجتماعية	خطة معتمدة	و
18	تحديث دليل الموارد المجتمعية في نطاق المركز	دليل موارد بتاريخ حديث	م
19	استكمال ساعات التعليم المستمر لتجديد التصنيف المهني	سجل تدريبي	و
20	المشاركة في مشروع تحسين واحد على الأقل (للأخصائي الأول)	تقرير المشروع	و

م-02 **سجل الحالات اليومي للأخصائي**

النموذج المقترح · الملحق (د)

03

الجزء الثالث

الممارسة المهنية

رحلة الحالة خطوة بخطوة، والأدوات والأساليب والبروتوكولات التي يحتاجها الأخصائي في كل خطوة.

6 مسار الحالة

7 الفرز والتقييم

8 التدخل المهني المختصر

9 بروتوكولات الفئات ذات الأولوية

10 الفريق وشبكة الإحالة

11 التثقيف والعمل المجتمعي

12 الاستشارات عن بعد

06 مسار الحالة من الاكتشاف حتى الإغلاق

تمر كل حالة بثماني مراحل، ويحدد مستوى الأولوية سرعة المباشرة. ويلزم دليل الوزارة الأخصائي بمقابلة المريض خلال 24 ساعة من استلام نموذج التحويل، ولا يكتفي بالتحويل الشفهي أو الهاتفي و

1 الاكتشاف
إحالة، أو فرز، أو قائمة تغيب، أو طلب المراجع

2 الإحالة
نموذج SC-001 مع السبب والأولوية

3 المراجعة المسبقة
الاطلاع على الملف الطبي

4 التقييم المبدئي
نموذج SC-002 وشرح حدود السرية

5 التقييم الشامل
نموذج SC-003 مع نقاط القوة

6 الخطة والتدخل
أهداف قابلة للقياس باتفاق المراجع

7 المتابعة
نموذج SC-004 حسب الأولوية

8 الإغلاق
بتحقق الهدف وإبلاغ المحيل

6.1 مستويات الأولوية م

يكيّف هذا التصنيف قاعدة الـ24 ساعة لبيئة العيادات الخارجية، لأن المراجع لا يبقى في المركز بعد موعده كما يبقى المنوّم في المستشفى.

المستوى	أمثلة	وقت المباشرة
عاجل	اشتباه عنف أو إيذاء، أو أفكار انتحارية، أو طفل أو كبير سن في خطر، أو مراجع بلا مأوى	في الزيارة نفسها، قبل مغادرة المراجع
مرتفع	رفض علاج ضروري، أو حامل بلا متابعة، أو مريض مزمن انقطع عن الدواء لسبب اجتماعي	خلال 24 ساعة و
معتاد	ضغوط أسرية، أو احتياج مادي غير طارئ، أو طلب استشارة اجتماعية	موعد في العيادة الاجتماعية خلال أسبوع

6.2 تفاصيل المراحل

1. **الاكتشاف:** يأتي من إحالة طبيب الأسرة أو التمريض، أو نتيجة الفرز الاجتماعي، أو قائمة المتغيبين، أو طلب المراجع نفسه و
2. **الإحالة:** يملأ الفريق نموذج التحويل SC-001 أو أمر الإحالة الإلكتروني، ويحدد السبب والأولوية و
3. **المراجعة المسبقة:** يطّلع الأخصائي على الملف الطبي قبل المقابلة و
4. **التقييم المبدئي:** يعرّف الأخصائي بنفسه، ويشرح حدود السرية، ويوثق في النموذج SC-002 و

5. **التقييم الشامل:** للحالات التي يكشف التقييم المبدئي حاجتها، بالنموذج SC-003 و
6. **الخطة والتدخل:** يتفق الأخصائي مع المراجع على أهداف محددة قابلة للقياس، ويختار أسلوب التدخل (الفصل الثامن) و ع
7. **المتابعة:** يتابع الأخصائي الحالة المرتفعة كل أسبوعين والمعتادة كل شهر حتى الإغلاق م
8. **الإغلاق:** عند تحقق الهدف، أو اكتمال الإحالة وتأكد وصول الخدمة، أو بطلب المراجع، أو بعد ثلاث محاولات تواصل غير ناجحة موثقة. ويخبر الأخصائي المراجع بإمكانية العودة متى احتاج، ويبلغ المحيل بالنتيجة م

ثلاث قواعد ثابتة في كل المراحل

- يستلم الأخصائي الإحالة مكتوبة دائماً، ويوثق الإحالة الشفهية العاجلة بعد المقابلة مباشرة.
- يشارك الأخصائي المراجع في كل قرار يخصه، ويحترم حقه في الرفض ما لم يوجد خطر على حياته أو على غيره.
- يعيد الأخصائي النتيجة إلى من أحال الحالة، فالإحالة التي لا يعرف الطبيب نتيجتها تُضعف ثقة الفريق بالخدمة.

م-07 **إغلاق الحالة واستبانة رضا المراجع** — النموذج المقترح · الملحق (د)

الجزء الثالث · الممارسة المهنية

07 الفرز والتقييم الاجتماعي

يعتمد الأخصائي نموذجي الوزارة للتقييم أساساً للتوثيق، ويضيف إليهما أدوات فرز قصيرة منشورة علمياً تكشف الاحتياج قبل أن يتحول إلى أزمة.

7.1 الفرق بين الفرز والتقييم

	الفرز	التقييم
الهدف	تحديد من يحتاج تقييماً	فهم الحالة وبناء الخطة
النطاق	عدد كبير من المراجعين	الحالات التي يظهر الفرز حاجتها
المنفذ	التمريض أو المراجع نفسه أو الأخصائي	الأخصائي وحده
المدة	دقيقتان إلى خمس دقائق	ثلاثون إلى خمس وأربعين دقيقة و

شرط مسبق: تحذّر أدبيات الفرز من عائق متكرر، هو غياب مسارات واضحة لمعالجة الاحتياج بعد اكتشافه. لذلك لا يبدأ المركز أي فرز قبل تجهيز دليل الموارد المجتمعية الوارد في الفصل العاشر ع

7.2 أدوات الفرز المقترحة ع

الأداة	ما تقيسه	البنود	متى يستخدمها
أداة الاحتياجات الاجتماعية المرتبطة بالصحة (AHC HRSN)	السكن، والغذاء، والنقل، والخدمات الأساسية، والسلامة الشخصية	10 أساسية، و16 تكميلية	فرز عام للبالغين في عيادات الأمراض المزمنة
بروتوكول PRAPARE	الخصائص الشخصية، والأسرة والسكن، والمال والموارد، والصحة الاجتماعية والعاطفية	21	تقييم أوسع للحالات المركبة
مؤشر الجوع الحيوي	انعدام الأمن الغذائي	2	الأسر ذات الأطفال، وعيادة السكري
أداة HITS	العنف من الشريك	4	رعاية الحوامل، وعند الاشتباه
مقياس PHQ-2	مؤشرات أولية للاكتئاب	2	بالتنسيق مع طبيب الأسرة، ويحال الإيجابي إليه
مقياس زاريت لعبء الرعاية	الضغط على مقدم الرعاية	12 (النسخة القصيرة)	أسر كبار السن وذوي الإعاقة

قواعد استخدام الأدوات

- يستخدم الأخصائي النسخة العربية المحكّمة متى توفرت، ولا يعدّل صياغة البنود من عنده.
- يشرح للمراجع سبب الأسئلة، ويطلب موافقته قبل البدء.
- يعامل الأداة مدخلاً للحوار لا حكماً نهائياً، فالنتيجة الإيجابية تعني الحاجة إلى تقييم.
- يراجع مع المشرف شروط استخدام الأداة قبل اعتمادها رسمياً، لأن بعض الأدوات تشترط إذن مطوّرها.

7.3 محاور التقييم الشامل

يغطي التقييم الشامل المحاور الواردة في النموذج SC-003، ويضيف هذا الدليل محورين يناسبان الرعاية الأولية:

#	المحور	السند
1	البيانات الأولية والتكوين الأسري	و
2	التاريخ الاجتماعي للمرض وأثره على المريض والأسرة والعمل والدراسة	و
3	الحالة النفسية الظاهرة: انخفاض المعنويات، والانسحاب، والإنكار، وغيرها	و
4	الحالة الصحية والوظيفية ودرجة الاستقلالية	و
5	الوضع الاقتصادي والسكني	و
6	**الوصول إلى الرعاية:** المواصلات، والقدرة على شراء الدواء، واستخدام التطبيقات الصحية، والمرافق	ع
7	**الموارد الروحية وشبكة الدعم:** مصادر القوة الدينية والاجتماعية، ومن يلجأ إليه المراجع عند الشدة	ع
8	التشخيص الاجتماعي، ونقاط القوة والضعف، والخطة	و

م-01 **بطاقة المؤشرات الاجتماعية الأولية** — النموذج المقترح · الملحق (د)

الجزء الثالث · الممارسة المهنية

08 التدخل المهني المختصر

يختار الأخصائي أسلوب التدخل حسب نتيجة التقييم وقدرات المراجع وموارد المركز، ويحدد لكل جلسة هدفاً واحداً بالاتفاق مع المراجع ويوثق نتيجته و

8.1 أساليب التدخل المناسبة للمركز الصحي

الأسلوب	متى يناسب	السند العلمي
المقابلة الدافعية	التردد في تغيير سلوك صحي، وضعف الالتزام بالعلاج	تحليل تجميعي لـ48 تجربة عشوائية في البيئات الطبية أظهر تفوقاً متوسطاً لها، وفاعلية حتى في الاستشارات القصيرة (Lundahl وزملاؤه، 2013) ع أ
العلاج بحل المشكلات	ضغوط حياتية متعددة، ومؤشرات اكتئاب خفيف	من التدخلات السلوكية التي قدمها الأخصائيون في تجارب الرعاية المتكاملة (Fraser وزملاؤه، 2018) ع أ

الأسلوب	متى يناسب	السند العلمي
التدخل في الأزمات	حدث مفاجئ: تشخيص صعب، أو فقد، أو عنف	يقدّم السلامة أولاً ثم استعادة التوازن ع ب
الإرشاد الأسري المختصر	خلاف أسري يعطل الرعاية، وإعداد الأسرة لدور مقدم الرعاية	تقرّه سياسة العلاج الاجتماعي و
إدارة الحالة	احتياجات مركبة تتطلب أكثر من جهة	دور ثابت للأخصائي في الرعاية الأولية المتكاملة ع أ

8.2 صياغة الهدف

يصوغ الأخصائي الهدف بحيث يكون محدداً وقابلاً للقياس وواقعياً ومرتبطاً بالحالة الصحية ومحدداً بزمن. ويقارن الجدول بين صياغة ضعيفة وأخرى جيدة:

صياغة ضعيفة	صياغة جيدة
تحسين الالتزام بالعلاج	يصرف المراجع دواء السكري شهرياً دون انقطاع خلال الأشهر الثلاثة القادمة
دعم الأسرة	تحضر الابنة المرافقة جلستين لتعلّم دور مقدم الرعاية قبل نهاية الشهر
حل المشكلة المادية	يحصل المراجع على قرار من جمعية البر بشأن طلبه خلال أسبوعين

م-03 **خطة التدخل واتفاق الأهداف** النموذج المقترح · الملحق (د)

الجزء الثالث · الممارسة المهنية

09 بروتوكولات الفئات ذات الأولوية

يطبق الأخصائي بروتوكول الفئة متى انطبق على الحالة، وتجمع البروتوكولات بين سياسات الوزارة الخاصة بكل فئة وما يناسب الرعاية الأولية.

9.1 الأمراض المزمنة و

المؤشرات	انقطاع عن الدواء أو المواعيد، وعدم ضبط المرض رغم الخطة الطبية، وعبء على الأسرة
الإجراء	تقييم اجتماعي، ثم خطة تعالج العائق الفعلي (التكلفة، أو النقل، أو الفهم، أو الدعم الأسري)، ثم دعم تقبّل المرض، ثم التوجيه للمؤسسات المجتمعية المناسبة
الأدوات	المقابلة الدافعية مع المريض، ومقياس زاريت لمقدم الرعاية

9.2 الحوامل ورعاية الأمومة م

المؤشرات	حمل بلا متابعة أو بمتابعة متأخرة، وأم صغيرة السن، وعنف من الشريك، وضائقة مادية، وحمل غير مرغوب فيه
الإجراء	فرز اجتماعي في الزيارة الأولى، وإحالة الحالة الإيجابية للأخصائي في اليوم نفسه، ومتابعة التغيب عن مواعيد الحمل أسبوعياً بالتنسيق مع عيادة الأمومة

9.3 الأطفال وحماية الطفل و

المؤشرات	إصابات لا تتفق مع التفسير المقدم، وإهمال صحي واضح، وتأخر التطعيمات دون سبب مقبول، وتغير سلوك ملفت
الإجراء	يقيّم الأخصائي الحالة، ويضع الخطة، ويرفع تقريراً اجتماعياً لفريق الحماية من العنف والإيذاء المرجعي للمركز، ويحتفظ بنسخة. ولا يواجه الوالدين بالاتهام، ولا يجري تحقيقاً خارج دوره
السند النظامي	نظام حماية الطفل ولائحته (المادة 22): تقدّم الجهة الصحية العلاج والعناية اللازمة، وتبلغ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية وترسل تقريراً عن الحالة، وتبلغ الشرطة في الإيذاء أو الإهمال الخطير. وتتحمل جهة العمل المسؤولية إذا تراخى أحد العاملين فيها عن الإبلاغ
قناة البلاغ	مركز بلاغات العنف الأسري **1919** التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ويعمل على مدار الساعة طوال الأسبوع، ويستقبل البلاغات أيضاً عبر البريد الإلكتروني وتطبيق الوزارة

9.4 العنف الأسري والإيذاء للبالغين و ع

المؤشرات	إصابات متكررة، وخوف واضح من المرافق، وتأخر طلب العلاج، وإجابة إيجابية في أداة HITS
الإجراء	مقابلة المراجع منفرداً، وتقييم الخطر الحالي، ووضع خطة سلامة، وتقرير لفريق الحماية، والتوثيق الدقيق بكلمات المراجع نفسه
السند النظامي	نظام الحماية من الإيذاء: يحيط الأخصائي جهة عمله بالحالة، وعليها إبلاغ الوزارة أو الشرطة فور العلم (المادة 3). وتبقى هوية المبلّغ سرية إلا برضاه، ويعفي النظام المبلّغ حسن النية من المسؤولية (المادة 5)
قاعدة السلامة	يقدّم الأخصائي سلامة المراجع على اكتمال الإجراءات، ولا يرسل إليه أي رسالة قد يطّلع عليها المعتدي

9.5 كبار السن

المؤشرات	عزلة، وسقوط متكرر، وإهمال الرعاية الشخصية، واستغلال مالي، وإنهاك مقدم الرعاية
الإجراء	تقييم القدرة الوظيفية والدعم الأسري، والربط بالرعاية المنزلية، ودعم مقدم الرعاية، والتعامل مع الإيذاء وفق البروتوكول 9.4

9.6 الأشخاص ذوو الإعاقة و

يتأكد الأخصائي من حصول المراجع على حقوقه وخدماته، ويساعده في طلب الأجهزة والمستلزمات عبر النموذج SC-014، وينسّق مع الجهات المختصة بالتأهيل.

9.7 مؤشرات الخطر النفسي وخطر الانتحار و

أي إشارة إلى أفكار انتحارية حالة عاجلة

لا يترك الأخصائي المراجع وحده، ويبلغ طبيب الأسرة فوراً، ويتبع مسار الإحالة الطارئة للصحة النفسية المعتمد في التجمع، ويشرك أسرة المراجع حين تقتضي سلامته ذلك.

9.8 التغيب المتكرر عن المواعيد م

يعامل الدليل التغيب مؤشراً اجتماعياً لا مخالفة إدارية. فيراجع الأخصائي قائمة المتغيبين أسبوعياً، ويتواصل معهم لمعرفة السبب، سواء كان النقل أو العمل أو رعاية الأطفال أو الخوف أو النسيان أو التكلفة، ثم يعالج العائق أو يحيله.

9.9 الاحتياج المادي و

يقيّم الأخصائي الوضع الاقتصادي، ثم يحيل للجهات الحكومية أو الجمعيات الأهلية المتخصصة بعد التنسيق معها، ويتابع حتى يحصل المراجع على الخدمة. ولا يعِد بمساعدة قبل تأكيد الجهة، ولا يطلب وثائق تزيد على ما تشترطه.

9.10 الأمراض المعدية و

يتخذ الأخصائي إجراءات مكافحة العدوى المعتمدة قبل المقابلة، ويدعم المريض وأسرته في تقبل المرض ومواجهة الوصمة، ويشارك الفريق في توعية المخالطين بالفحص والوقاية.

م-05 خطة السلامة
النموذج المقترح · الملحق (د)

10 العمل مع الفريق الصحي وشبكة الإحالة

يبدأ نجاح الأخصائي من فهم الفريق لدوره، ويكتمل بشبكة موارد خارجية حية يعرف الأخصائي كيف يصل إليها.

10.1 تعريف الفريق بالخدمة م

- يقدم الأخصائي عرضاً قصيراً لكل عيادة عن الحالات التي تستدعي الإحالة وطريقتها.
- يعلّق في كل عيادة بطاقة «متى تحيل للأخصائي الاجتماعي؟» الواردة في الملحق (أ).
- يعيد النتيجة لكل من يحيل إليه، ولو بسطر واحد في الملف.

أسباب الإحالة في نموذج الوزارة SC-001 و مشكلة اجتماعية، واشتباه التعرض للعنف، وإيذاء النفس، ورفض إجراء طبي، ومرض مزمن، ومشكلة اقتصادية، وتأمين احتياجات طبية، وطفل في ظروف خاصة، والتردد المتكرر.

10.2 الأدوار المتبادلة

الشريك	ما يقدمه للأخصائي	ما يقدمه الأخصائي له
طبيب الأسرة	التشخيص والخطة الطبية والإحالة	المعلومات الاجتماعية المؤثرة في الخطة العلاجية و
التمريض	الفرز الأولي ورصد المؤشرات أثناء القياسات	التدخل في الحالات المكتشفة ومتابعتها
التثقيف الصحي	الرسائل الصحية والمواد التوعوية	البعد الاجتماعي والسلوكي في البرامج
الصيدلية	رصد عدم صرف الدواء أو عدم الالتزام	معالجة العائق المادي أو المعرفي
إدارة المركز	الموارد والصلاحيات	البيانات والتقارير والمقترحات

10.3 دليل الموارد المجتمعية م

يعد الأخصائي دليلاً محدّثاً لنطاق المركز يتضمن لكل جهة: الاسم، والخدمة، وشروط الاستفادة، وقناة التواصل، والشخص المختص، وتاريخ آخر تحديث، ويراجعه مرة كل سنة على الأقل. ومن فئات الجهات:

- **الجهات الحكومية:** وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بخدماتها ومراكز الحماية الأسرية ومركز البلاغات 1919، والرعاية المنزلية في التجمع، وجهات التأهيل.
- **الجهات الأهلية:** جمعيات البر، وجمعيات المرضى المتخصصة، والجمعيات الأسرية ومراكز الاستشارات.
- **موارد الحي:** المساجد، ولجان التنمية الأهلية، ومراكز الأحياء، والمتطوعون.

10.4 قواعد الإحالة الخارجية

1. يحدد الأخصائي الاحتياج الذي يعجز المراجع عن تأمينه بعد التقييم و

2. ينسّق مع الجهة أولاً، ثم يحيل بالنموذج المعتمد ونماذج الجهة و
3. يلتزم بضوابط الجهة المحال إليها و
4. يتابع حتى يتأكد من حصول المراجع على الخدمة و
5. يوثق كل الإجراءات في الملف الطبي و
6. لا يرسل معلومات المراجع لأي جهة دون موافقته، إلا في حالات الحماية التي يوجبها النظام م

م-04 **الإحالة الخارجية وإغلاق حلقة الإحالة** — النموذج المقترح · الملحق (د)

الجزء الثالث · الممارسة المهنية

11 التثقيف والعمل المجتمعي

يضع القسم خطة سنوية للبرامج تناسب المراجعين وأسرهم، ويعلن عنها، ويوثق كل برنامج بتقرير و وفي المركز الصحي يمتد هذا الدور إلى الحي كله، لأن المركز مسؤول عن صحة سكان نطاقه لا عن مراجعيه فقط.

11.1 خطوات تصميم البرنامج م

1. **تحديد الاحتياج من البيانات:** أسباب الإحالة الأكثر تكراراً، ونتائج الفرز، وقوائم التغيب، وأولويات التجمع.
2. **صياغة هدف قابل للقياس:** مثل رفع نسبة حضور مواعيد السكري في الحي خلال ثلاثة أشهر.
3. **اختيار الشريك:** التثقيف الصحي، أو جمعية في الحي، أو مدرسة، أو مسجد.
4. **التنفيذ والتوثيق:** في سجل البرامج والأنشطة SC-013.
5. **القياس:** مقارنة المؤشر قبل البرنامج وبعده، لا الاكتفاء بعدد الحضور.

11.2 أنماط برامج تناسب الرعاية الأولية

النمط	الفئة والهدف
مجموعات الدعم	مرضى السكري والضغط، أو مقدمو الرعاية لكبار السن
التهيئة الأسرية	المقبلون على الزواج والأمهات الجدد
التوعية بالحقوق والخدمات	تعريف السكان بالخدمات الحكومية والأهلية المتاحة لهم
الوقاية من العنف الأسري	مؤشرات الخطر وقنوات طلب المساعدة
المناسبات الصحية	إضافة البعد الاجتماعي إلى حملات المركز

11.3 ضوابط المحتوى التوعوي

- يراجع الطبيب أو المثقف الصحي أي معلومة طبية قبل النشر.
- يستخدم الأخصائي لغة واضحة خالية من الوصم، ولا يعرض صوراً أو قصصاً تكشف هوية مراجع.
- يلتزم بالهوية البصرية والاعتماد الإعلامي المعمول به في التجمع.

الجزء الثالث · الممارسة المهنية

12 الاستشارات الاجتماعية عن بعد

توسّع الاستشارة عن بعد وصول الخدمة إلى من تمنعه المسافة أو العمل أو الإعاقة، وتخضع لكل قواعد الممارسة الحضورية مع ضوابط إضافية تستند إلى معايير التقنية في ممارسة الخدمة الاجتماعية (2017)

ع ب

المرحلة	ما يفعله الأخصائي
قبل الجلسة	يتحقق من مناسبة الحالة للتواصل عن بعد، فحالات العنف الحاد وخطر الانتحار تحتاج تقييماً حضورياً أو مساراً طارئاً. ويقيّم قدرة المراجع على استخدام التقنية ووجود مكان خاص آمن. ويستخدم المنصة الرسمية المعتمدة فقط، لا حساباته الشخصية
بداية الجلسة	يتحقق من هوية المراجع، ويسأل عن مكانه الحالي ورقم بديل للتواصل، ويشرح حدود السرية ومخاطر التواصل الإلكتروني، ويوثق الموافقة، ويتأكد أن المراجع وحده أو أن الحاضرين معه بموافقته
أثناء الجلسة	يحافظ على الحدود المهنية كما في المكتب: مواعيد محددة، ولا تواصل عبر وسائل شخصية
عند الانقطاع	يعيد الاتصال بالرقم البديل، وإذا ظهرت مؤشرات خطر قبل الانقطاع يتبع مسار الطوارئ
بعد الجلسة	يوثق الجلسة في الملف الطبي كأي جلسة حضورية، مع ذكر وسيلة التواصل، ولا يحفظ تسجيلات أو صوراً للمراجع على أجهزته الشخصية التزاماً بنظام حماية البيانات الشخصية

12.1 رسائل التذكير والتواصل الجماعي م

- تقتصر الرسائل الجماعية، كالتذكير بالمواعيد ودعوات البرامج، على معلومات عامة لا تكشف تشخيصاً أو مشكلة.
- يستخدم الأخصائي القنوات الرسمية للمركز، ويحترم طلب المراجع بإيقاف الرسائل.

م-06 **قائمة تحقق الاستشارة الاجتماعية عن بعد** — النموذج المقترح · الملحق (د)

04

الجزء الرابع

الحوكمة والجودة

ما يحمي المراجع والأخصائي معاً: توثيق دقيق، وأخلاقيات واضحة، ومؤشرات تقيس الأثر، وإشراف يرعى الممارس.

13 التوثيق والسجلات

14 الأخلاقيات والسرية والحدود المهنية

15 مؤشرات الأداء وضمان الجودة

16 الإشراف المهني والتطوير ورعاية الذات

13 التوثيق والسجلات

يوثق الأخصائي كل إجراء في الملف الطبي بالوقت والتاريخ والتوقيع وبالنماذج المعتمدة و فالتوثيق يضمن استمرار الرعاية، ويحمي المراجع والأخصائي.

13.1 صيغة مقترحة لمذكرة المتابعة: DAP م

الجزء	ما يكتبه الأخصائي	مثال مختصر
البيانات	ما قاله المراجع وما لاحظه الأخصائي، بلغة وصفية	ذكر المراجع أنه أوقف دواء السكري منذ شهر لعجزه عن شرائه
التقييم	التحليل المهني للموقف	عائق اقتصادي يهدد ضبط المرض، مع دعم أسري جيد
الخطة	الإجراء التالي، والمسؤول، والموعد	تنسيق مع الصيدلية، وإحالة لجمعية أهلية، ومتابعة بعد أسبوعين

13.2 قواعد الكتابة

- يكتب الأخصائي الوقائع قبل الاستنتاجات، وينقل عبارات المراجع المهمة بين علامتي تنصيص.
- يتجنب الأحكام والأوصاف المهينة، ويكتب كأن المراجع سيقرأ ما كتبه.
- يكتفي بالمعلومات اللازمة للرعاية، ولا يدوّن تفاصيل خاصة لا أثر لها في الخطة، ويوثق في يوم التدخل نفسه.
- في حالات العنف يصف الإصابات والأقوال بدقة دون تفسير، لأن الملف قد يصبح مستنداً نظامياً.

13.3 النماذج المستخدمة في المركز الصحي و

الرمز	النموذج	الاستخدام في المركز
SC-001	تحويل للأخصائي الاجتماعي	كل إحالة من الفريق
SC-002	التقييم الاجتماعي المبدئي	أول مقابلة
SC-003	التقييم الاجتماعي الشامل	الحالات التي تحتاج تدخلاً
SC-004	متابعة الحالة	كل جلسة متابعة
SC-007	محضر اجتماع عائلي	الجلسات الأسرية
SC-011	التقرير الشهري للأخصائي	نهاية كل شهر ميلادي
SC-013	سجل البرامج والأنشطة	كل نشاط توعوي
SC-014	طلب أجهزة ومستلزمات طبية	احتياجات الإعاقة والأمراض المزمنة

الجزء الرابع · الحوكمة والجودة

14 الأخلاقيات والسرية والحدود المهنية

مصلحة المريض هي الهدف الأول في مسؤوليات الأخصائي وفق الميثاق الأخلاقي في دليل الوزارة و وتزداد حساسية هذا المبدأ في المركز الصحي، لأن الأخصائي يخدم حياً يعرف أهله ويعرفونه.

14.1 التزامات الميثاق تجاه المراجع و

- علاقة مهنية متوازنة قائمة على الصدق والأمانة والاحترام المتبادل.
- لا استغلال للعلاقة المهنية لمكسب شخصي أو عاطفي أو مادي.
- حفظ السرية أثناء الخدمة وبعدها، ولا كشف للمعلومات دون موافقة المراجع إلا لسبب مهني قاهر يبيحه النظام، كمنع أذى عنه أو عن غيره.
- تزويد المراجع بمعلومات دقيقة وكاملة عن الخدمات حتى يختار بحرية.
- صون كرامة المراجع، وطلب مشورة الزملاء والمشرفين حين يخدم ذلك مصلحته مع حفظ السرية.
- إنهاء العلاقة المهنية بالأساليب المهنية المعتمدة.

السند النظامي للسرية و

يلزم نظام مزاولة المهن الصحية الممارس الصحي بحفظ الأسرار التي يعلمها بحكم مهنته (المادة 21)، ويجيز الإفشاء في حالات محددة: منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عن وفاة جنائية للجهة الرسمية، والإبلاغ عن مرض معدٍ، وبموافقة كتابية من صاحب السر، أو بأمر قضائي. ويصنّف نظام حماية البيانات الشخصية البيانات الصحية ضمن البيانات الحساسة، فلا يشاركها الأخصائي إلا بقدر ما تقتضيه الرعاية.

14.2 مواقف أخلاقية متكررة في المركز الصحي م

الموقف	التصرف المهني
قريب المراجع يسأل عن حالته	لا يفصح الأخصائي بشيء دون موافقة المراجع، ويرحب بمشاركة الأسرة بعد استئذانه
المراجع قريب للأخصائي أو جار له	يحيل الحالة لزميل متى أمكن، ويبلغ المشرف إن تعذر ذلك
المراجع يقدم هدية	يعتذر بلطف عن الهدايا ذات القيمة، ويتبع لائحة المنشأة
المراجع يرفض الإحالة أو العلاج	يحترم القرار بعد شرح العواقب ويوثقه، ما لم يوجد خطر على حياته أو على غيره
الأسرة تطلب إخفاء معلومة عن المريض	يناقش الأسرة والطبيب، ويوازن بين حق المريض في المعرفة ومصلحته
زميل يكشف معلومات مراجع في مجلس عام	يذكّره بالسرية، ويرفع الأمر إن تكرر

14.3 خمس خطوات لاتخاذ القرار الأخلاقي م

1. حدد المبادئ المتعارضة في الموقف.
2. ارجع إلى الميثاق الأخلاقي والأنظمة والسياسات.
3. اعرض البدائل وعواقب كل بديل على المراجع والآخرين.
4. استشر المشرف أو زميلاً موثوقاً.
5. اختر القرار، ونفذه، ووثق أسبابه.

15 مؤشرات الأداء وضمان الجودة

يقيس الدليل ثلاثة مستويات: سرعة الخدمة، وجودة إجرائها، وأثرها على المراجع. والمستهدفات أدناه مقترحات أولية يعتمدها المشرف بعد ثلاثة أشهر من جمع خط الأساس م

المستوى	المؤشر	طريقة الحساب	المستهدف
السرعة	مباشرة الإحالات العاجلة	العاجلة المباشرة في الزيارة نفسها ÷ كل العاجلة	100%
	مباشرة الإحالات المرتفعة و	المباشرة خلال 24 ساعة ÷ كل المرتفعة	95% فأكثر
الجودة	اكتمال التوثيق	الملفات المكتملة ÷ الملفات المراجَعة عشوائياً	90% فأكثر
	إغلاق حلقة الإحالة	الإحالات المؤكد وصول خدمتها ÷ كل الإحالات الخارجية	80% فأكثر
الأثر	تحقق أهداف الخطة	الحالات المغلقة بتحقق الهدف ÷ كل الحالات المغلقة	بعد خط الأساس
	عودة المتغيبين	من حضر موعداً لاحقاً ÷ من تواصل معهم الأخصائي	بعد خط الأساس
	رضا المراجعين	متوسط استبانة قصيرة بعد الإغلاق	4 من 5 فأكثر
	البرامج المجتمعية	عدد البرامج المنفذة بمؤشر أثر مقاس	برنامج شهرياً

15.1 دورة ضمان الجودة م

- يراجع المشرف خمسة ملفات عشوائية لكل أخصائي كل ربع سنة وفق قائمة تحقق موحدة.
- يناقش الفريق نتائج المؤشرات في اجتماع القسم الشهري، ويختار مؤشراً واحداً لمشروع تحسين سنوي.
- يرتبط ذلك بدور الأخصائي الأول في تقديم برنامج تحسيني مرة كل سنة على الأقل، كما ينص وصفه الوظيفي و

م-08 **حساب مؤشرات الأداء الشهرية** — النموذج المقترح · الملحق (د)

16 الإشراف المهني والتطوير ورعاية الذات

يعمل الأخصائي في المركز الصحي غالباً منفرداً بلا زميل من تخصصه، لذلك يحتاج إشرافاً منتظماً يعوّض هذه العزلة المهنية، ويحمي جودة قراراته وصحته النفسية.

16.1 الإشراف المهني م

- جلسة إشراف فردية أو جماعية مرة كل شهر على الأقل مع مشرف الخدمة الاجتماعية في التجمع.
- مناقشة حالة معقدة واحدة في كل جلسة، مع حفظ هوية المراجع.
- قناة استشارة عاجلة مع المشرف لحالات العنف وخطر الانتحار.

16.2 التطوير المهني و

- برنامج تعريفي للمستجد يشمل الدليل والنماذج وأقسام المنشأة، وتدريب تحت إشراف رئيس القسم.
- خطة تدريب سنوية مبنية على الاحتياجات، وسجل تدريبي لكل أخصائي.
- استقبال طلبة التدريب الميداني وطالبي التصنيف وفق خطة معتمدة، وتقييمهم في نهاية التدريب.

مسارات تدريب مقترحة للرعاية الأولية م المقابلة الدافعية، والتدخل في الأزمات، وتقييم خطر الانتحار، والتعامل مع العنف الأسري، والاستشارات عن بعد.

16.3 رعاية الذات

يتعرض الأخصائي لقصص صعبة بشكل متكرر، وقد يظهر عليه إنهاك التعاطف: إرهاق مستمر، وتبلّد تجاه المراجعين، وتهيّج، وصعوبة الفصل بين العمل والحياة. ويقترح الدليل ما يلي م

- حدود واضحة لساعات العمل، وعدم الرد على المراجعين من الهاتف الشخصي.
- تفريغ منظم بعد الحالات الصادمة مع المشرف أو زميل.
- توزيع عادل للحالات الثقيلة بين الأخصائيين في التجمع.
- الاستفادة من برامج دعم الموظفين المتاحة في المنشأة دون حرج.

م-09 **محضر جلسة الإشراف المهني** — النموذج المقترح · الملحق (د)

05

الملاحق والمراجع

أدوات جاهزة للاستخدام

بطاقات وقوائم وتسعة نماذج يطبعها الأخصائي ويستخدمها من يومه الأول، ثم قائمة المراجع.

أ بطاقة «متى تحيل للأخصائي الاجتماعي؟»

ب قائمة تحقق الجلسة الأولى وافتتاحية المقابلة

ج قالب دليل الموارد وقائمة النماذج

د نماذج مقترحة

هـ المراجع

ملحق

بطاقة «متى تحيل للأخصائي الاجتماعي؟»

بطاقة يعلّقها الأخصائي في كل عيادة ليرجع إليها الفريق الصحي.

أحِل في الزيارة نفسها إذا لاحظت

- اشتباه عنف أو إيذاء لطفل أو امرأة أو كبير سن.
- حديثاً عن إيذاء النفس أو إنهاء الحياة.
- مراجعاً بلا مأوى أو بلا من يرعاه.

أحِل خلال 24 ساعة إذا لاحظت

- رفض علاج ضروري، أو انقطاعاً عنه لسبب اجتماعي أو مادي.
- حاملاً بلا متابعة أو بظروف أسرية صعبة.
- تغيباً متكرراً عن مواعيد مرض مزمن.

احجز موعداً في العيادة الاجتماعية إذا لاحظت

- ضغوطاً أسرية أو خلافات تؤثر في الصحة.
- عبئاً واضحاً على مقدم رعاية.
- حاجة إلى معرفة الخدمات الحكومية أو الأهلية المتاحة.

ملحق

ب قائمة تحقق الجلسة الأولى وافتتاحية المقابلة

✓	البند
☐	اطلعت على الملف الطبي قبل المقابلة
☐	عرّفت بنفسي ودوري وطريقة التواصل معي
☐	شرحت حدود السرية
☐	سألت عن السلامة الحالية: العنف، وإيذاء النفس
☐	حددت نقاط القوة مع الاحتياجات
☐	اتفقت مع المراجع على هدف واحد على الأقل
☐	حددت موعد المتابعة
☐	وثقت في النموذج المعتمد في اليوم نفسه
☐	أبلغت المحيل بالنتيجة

افتتاحية مقترحة للمقابلة

«أنا [الاسم]، الأخصائي الاجتماعي في المركز. دوري أن أساعدك في الظروف الاجتماعية والأسرية التي قد تؤثر في صحتك وعلاجك. ما تقوله هنا يبقى سرياً، إلا إذا كان فيه خطر على حياتك أو على غيرك، وحينها سأخبرك قبل أي خطوة. ما الذي تحب أن نبدأ به اليوم؟»

ملحق

ج قالب دليل الموارد المجتمعية وقائمة النماذج

الجهة	الخدمة	شروط الاستفادة	قناة التواصل	الشخص المختص	آخر تحديث

النماذج الرسمية

يعتمد هذا الدليل نماذج الوزارة الواردة في الفصل الرابع من دليل السياسات والإجراءات (SC-001 إلى SC-014) دون تعديل. ويرجع الأخصائي إلى نسخها المعتمدة في التجمع أو في النظام الإلكتروني. ويلخص الفصل الثالث عشر النماذج الأكثر استخداماً في المركز الصحي. ويضيف الملحق (د) تسعة نماذج مقترحة تكمّلها.

ملحق

هـ نماذج مقترحة

تسد هذه النماذج الفجوات التي لا تغطيها نماذج الوزارة في يوم الأخصائي داخل المركز الصحي: الفرز السريع، والسجل اليومي، والخطة، وإغلاق حلقة الإحالة، والسلامة، والجلسة عن بعد، والإغلاق، والمؤشرات، والإشراف.

قبل الاستخدام

النماذج اقتراح من معدّ الدليل م ، يعرضها الأخصائي على رئيس القسم أو المشرف لاعتمادها أو تعديلها، ولا تحل محل نماذج الوزارة SC-001 إلى SC-014 ولا تكرر محتواها. وتُطبع كل صفحة منها على ورقة مستقلة بمقاس A4.

الرمز	النموذج	متى يستخدمه الأخصائي	الفصل
م-01	بطاقة المؤشرات الاجتماعية الأولية	في العيادات قبل الإحالة	7
م-02	سجل الحالات اليومي للأخصائي	كل يوم عمل	5، 15
م-03	خطة التدخل واتفاق الأهداف	بعد التقييم	8
م-04	الإحالة الخارجية وإغلاق حلقة الإحالة	عند التوجيه لجهة خارجية	10
م-05	خطة السلامة	عند خطر على السلامة	9
م-06	قائمة تحقق الاستشارة عن بعد	كل جلسة عن بعد	12
م-07	إغلاق الحالة واستبانة الرضا	عند الإغلاق	6، 15
م-08	حساب مؤشرات الأداء الشهرية	نهاية كل شهر	15
م-09	محضر جلسة الإشراف المهني	كل جلسة إشراف	16

م-01

بطاقة المؤشرات الاجتماعية الأولية

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يملؤها التمريض أو المراجع في عيادات الأمراض المزمنة والأمومة. البطاقة مدخل للحوار وليست أداة مقننة، ويستبدلها المركز بالأداة المحكّمة متى اعتمدها (الفصل السابع).

التاريخ ..... رقم الملف ..... العيادة .....

اسم المراجع ..... العمر ..... من ملأ البطاقة .....

1 خلال الأشهر الثلاثة الماضية...

السؤال	نعم	لا	أفضّل ألا أجيب
هل تقلق من فقدان سكنك أو من عدم صلاحيته للعيش؟			
هل نفد الطعام في البيت قبل أن تتوفر نقود لشراء المزيد؟			
هل منعك النقل أو المسافة من حضور موعد أو صرف دواء؟			
هل تركت دواءً أو فحصاً بسبب تكلفته؟			
هل تشعر بالوحدة أو بقلة من تعتمد عليه عند الحاجة؟			
هل ترعى فرداً مريضاً أو كبير سن أو ذا إعاقة وتشعر بالإرهاق؟			
هل يصعب عليك الالتزام بخطة علاجك لسبب أسري أو اجتماعي؟			
هل يؤذيك أحد أو يهددك أو يخيفك في البيت؟			
هل تود مقابلة الأخصائي الاجتماعي اليوم؟			

التوجيه: «نعم» على سؤال الأذى أو التهديد = إحالة **عاجلة** قبل مغادرة المراجع. «نعم» على أي سؤال آخر = إحالة بنموذج التحويل SC-001 بأولوية **مرتفعة** أو **معتادة** حسب الفصل السادس.

2 للاستخدام الداخلي

☐ لا توجد مؤشرات ☐ أحيلت الحالة: عاجل ☐ مرتفع ☐ معتاد ☐ رفض المراجع الإحالة

اسم المحيل ..... التوقيع ..... الوقت .....

3 ملاحظات المحيل

.....

.....

.....

م-02

سجل الحالات اليومي للأخصائي

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يدوّن فيه الأخصائي كل حالة يوم مباشرتها، ويستخرج منه في نهاية الشهر بيانات التقرير SC-011 ومؤشرات الأداء (النموذج م-08). الرموز: الأولوية ع = عاجل، ر = مرتفع، م = معتاد. المصدر: إ = إحالة، ف = فرز، غ = قائمة تغيب، ط = طلب المراجع.

الأخصائي ..... المركز الصحي ..... الشهر .....

التاريخ	رقم الملف	المصدر	سبب الإحالة	الأولوية	وقت الاستلام	وقت المباشرة	الإجراء المتخذ	موعد المتابعة	الحالة

الحالة: مفتوحة، أو محالة خارجياً، أو مغلقة. ويحفظ السجل في مكان آمن لأنه يحمل بيانات المراجعين.

م-03

خطة التدخل واتفاق الأهداف

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يكتبها الأخصائي مع المراجع بعد التقييم (SC-002 أو SC-003)، ويحفظها في الملف، ويراجعها في كل جلسة متابعة SC-004 (الفصل الثامن).

اسم المراجع ..... رقم الملف ..... تاريخ الخطة .....

الحالة الصحية الأساسية ..... الطبيب المعالج ..... الأولوية .....

1 المشكلة ذات الأولوية كما يراها المراجع

.....

.....

2 نقاط القوة والموارد المتاحة

.....

.....

3 الهدف

.....

.....

☐ محدد ☐ قابل للقياس ☐ واقعي ☐ مرتبط بالحالة الصحية ☐ محدد بزمن

4 أسلوب التدخل

☐ المقابلة الدافعية ☐ العلاج بحل المشكلات ☐ التدخل في الأزمات ☐ الإرشاد الأسري المختصر ☐ إدارة الحالة

☐ غير ذلك: .....

5 خطوات التنفيذ

#	الإجراء	المسؤول (الأخصائي، المراجع، الأسرة، جهة)	الموعد	تم
1				
2				
3				
4				

6 كيف نعرف أن الهدف تحقق؟

.....

موعد المراجعة الأولى ..... موعد المراجعة الثانية ..... تاريخ الإغلاق المتوقع .....

الأخصائي الاجتماعي	المراجع أو من ينوب عنه	المشرف (عند الحاجة)

م-04

الإحالة الخارجية وإغلاق حلقة الإحالة

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يستخدمه الأخصائي عند توجيه المراجع إلى جهة خارج المركز، ولا يرسله إلا بموافقة المراجع. ويُحسب من الجزء (ج) مؤشر «إغلاق حلقة الإحالة» (الفصلان العاشر والخامس عشر).

أ بيانات الإحالة

الجهة المحال إليها ..... القسم أو الشخص المختص ..... التاريخ .....

اسم المراجع ..... رقم الهوية أو الملف ..... رقم التواصل .....

الخدمة المطلوبة .....

مبررات الإحالة باختصار .....

☐ وافق المراجع على مشاركة البيانات اللازمة للإحالة فقط ☐ أُرفقت المستندات المطلوبة

الأخصائي ..... التوقيع ..... قناة التواصل مع الأخصائي .....

ب قسيمة الرد من الجهة · تعاد إلى الأخصائي

تاريخ استلام الإحالة ..... اسم الموظف ..... التوقيع .....

☐ قُبل الطلب ☐ قيد الدراسة ☐ لا تنطبق الشروط ☐ لم يراجع المستفيد

ملاحظات الجهة .....

ج متابعة الأخصائي

محاولة التحقق	التاريخ	الوسيلة	النتيجة
الأولى (بعد أسبوع)			
الثانية (بعد أسبوعين)			
الثالثة (بعد شهر)			

☐ وصلت الخدمة: تُغلق الحلقة ☐ لم تصل: بديل آخر بنموذج جديد ☐ أُبلغ المحيل الداخلي بالنتيجة

م-05

خطة السلامة

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يعدّها الأخصائي مع المراجع عند الاشتباه بالعنف الأسري أو عند خطر على السلامة، بعد اتباع بروتوكول الفصل التاسع ومسار البلاغ النظامي. يحتفظ المراجع بنسخة في مكان آمن لا يصل إليه المعتدي، أو يحفظ أهم ما فيها في ذاكرته.

رقم الملف ..... التاريخ ..... الأخصائي .....

1 علامات تنذرني بأن الخطر يقترب

.....

.....

2 مكان آمن أذهب إليه داخل البيت أو خارجه

.....

.....

3 أشخاص أثق بهم وأتصل بهم

الاسم	صلة القرابة	رقم التواصل

4 أرقام مهمة

الجهة	الرقم
الطوارئ الموحد	911
بلاغات العنف الأسري	1919
خط مساندة الطفل	116111
الأخصائي الاجتماعي في المركز	
أخرى	

5 أشياء أجهزها مسبقاً

☐ الهوية والوثائق الرسمية ☐ الأدوية ووصفاتها ☐ مبلغ نقدي ☐ هاتف مشحون ☐ مفتاح احتياطي

☐ وثائق الأطفال

6 خطوتي التالية المتفق عليها مع الأخصائي

.....

المراجع ..... الأخصائي الاجتماعي ..... موعد المتابعة .....

م-06

قائمة تحقق الاستشارة الاجتماعية عن بعد

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يملؤها الأخصائي لكل جلسة عن بعد، ثم يوثق الجلسة في الملف الطبي كأي جلسة حضورية (الفصل الثاني عشر).

التاريخ ..... رقم الملف ..... الوسيلة: مرئية أو صوتية .....

وقت البدء ..... وقت الانتهاء ..... المنصة الرسمية المستخدمة .....

1 قبل الجلسة

البند	✓
الحالة مناسبة للتواصل عن بعد، ولا مؤشرات لعنف حاد أو خطر انتحار	
المراجع قادر على استخدام التقنية ولديه مكان خاص آمن	
أستخدم المنصة الرسمية المعتمدة، لا حساباتي الشخصية	

2 بداية الجلسة

البند	✓
تحققت من هوية المراجع	
سجلت مكانه الحالي:	
سجلت رقماً بديلاً للتواصل:	
شرحت حدود السرية ومخاطر التواصل الإلكتروني ووثقت الموافقة	
المراجع وحده، أو الحاضرون معه بموافقته	

3 عند الانقطاع أو ظهور خطر

☐ أعدت الاتصال بالرقم البديل ☐ اتبعت مسار الطوارئ ☐ حولت الحالة لموعد حضوري

4 بعد الجلسة

البند	✓
وثقت الجلسة في الملف الطبي مع ذكر وسيلة التواصل	
لم أحفظ تسجيلات أو صوراً على أجهزتي الشخصية	
حددت موعد المتابعة:	

الأخصائي الاجتماعي ..... التوقيع .....

م-07

إغلاق الحالة واستبانة رضا المراجع

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يملأ الأخصائي الجزء (أ) عند الإغلاق، ويسلّم المراجع الجزء (ب) ليملأه دون حضور الأخصائي. ويغذي النموذج مؤشري «تحقق أهداف الخطة» و«رضا المراجعين» (الفصلان السادس والخامس عشر).

أ بيانات الإغلاق

اسم المراجع ..... رقم الملف ..... تاريخ الإغلاق .....

تاريخ فتح الحالة ..... عدد الجلسات ..... عدد الإحالات الخارجية .....

سبب الإغلاق

☐ تحقق الهدف ☐ اكتملت الإحالة ووصلت الخدمة ☐ بطلب المراجع ☐ ثلاث محاولات تواصل غير ناجحة موثقة

☐ انتقل لمنشأة أخرى ☐ غير ذلك

هدف الخطة	تحقق	تحقق جزئياً	لم يتحقق

☐ أبلغت المحيل بالنتيجة ☐ أبلغت المراجع بإمكانية العودة متى احتاج ☐ سلّمت المراجع الاستبانة

ب استبانة رضا المراجع · لا تكتب اسمك

العبارة	1	2	3	4	5
شرح لي الأخصائي دوره وحدود السرية بوضوح					
شعرت بالاحترام والإصغاء					
ساعدتني الخدمة في مشكلتي					
كانت المواعيد مناسبة وسريعة					
أنصح غيري بخدمة الأخصائي الاجتماعي					

1 = غير موافق إطلاقاً ... 5 = موافق جداً

ما الذي نحسّنه؟ .....

م-08

حساب مؤشرات الأداء الشهرية

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يحسبه الأخصائي من السجل اليومي (م-02) ونماذج الإحالة والإغلاق (م-04، م-07)، ويرفعه مع التقرير الشهري SC-011، ويناقشه الفريق في اجتماع القسم (الفصل الخامس عشر).

الأخصائي ..... المركز الصحي ..... الشهر .....

المؤشر	البسط	المقام	النتيجة	المستهدف	ملاحظة
مباشرة الإحالات العاجلة في الزيارة نفسها				100%	
مباشرة الإحالات المرتفعة خلال 24 ساعة				+95%	
اكتمال التوثيق (ملفات المراجعة العشوائية)				+90%	
إغلاق حلقة الإحالة الخارجية				+80%	
تحقق أهداف الخطة في الحالات المغلقة				خط الأساس	
عودة المتغيبين بعد التواصل				خط الأساس	
متوسط رضا المراجعين				4 من 5+	
البرامج المجتمعية بمؤشر أثر مقاس				برنامج شهرياً	

1 بيانات العمل خلال الشهر

البند	العدد	البند	العدد
حالات جديدة		جلسات متابعة	
حالات عاجلة		حالات مغلقة	
إحالات خارجية		استشارات عن بعد	
برامج توعوية		حالات حماية	

2 أبرز العوائق ومقترح التحسين

.....

.....

.....

الأخصائي الاجتماعي ..... رئيس القسم أو المشرف ..... التاريخ .....

م-09

محضر جلسة الإشراف المهني

نموذج مقترح للاستئناس · لا يحل محل نماذج وزارة الصحة المعتمدة

يوثق جلسة الإشراف الشهرية مع مشرف الخدمة الاجتماعية في التجمع. ولا يذكر اسم المراجع ولا ما يدل عليه (الفصل السادس عشر).

التاريخ ..... المشرف ..... الأخصائي .....

☐ إشراف فردي ☐ إشراف جماعي ☐ استشارة عاجلة

1 الحالة المعروضة (برمز دون هوية)

رمز الحالة ..... الفئة ..... مرحلة المسار .....

ملخص الحالة .....

.....

2 سؤال الأخصائي أو المعضلة المهنية

.....

.....

3 توجيهات المشرف

.....

.....

.....

4 قضايا مهنية أخرى

☐ عبء العمل ☐ التوثيق ☐ العلاقة مع الفريق ☐ قضية أخلاقية ☐ احتياج تدريبي

.....

5 رعاية الذات

☐ أشعر بإرهاق مستمر ☐ أحتاج تفريغاً بعد حالة صعبة ☐ الحمل موزع بعدل ☐ لا ملاحظات

ما اتُّفق عليه	المسؤول	الموعد

موعد الجلسة القادمة ..... توقيع المشرف ..... توقيع الأخصائي .....

ملحق

المراجع

الأنظمة والوثائق الرسمية السعودية

برنامج تحول القطاع الصحي. (د.ت.). *نموذج الرعاية الصحية السعودي*. https://health.sa/en/model-of-care

جريدة أم القرى. (1443هـ / 2022م، 18 مارس). *تعديل نظامي الحماية من الإيذاء وحماية الطفل* [المرسوم الملكي م/72]. https://www.uqn.gov.sa

المملكة العربية السعودية. (1426هـ). *نظام مزاولة المهن الصحية* [المرسوم الملكي م/59 وتاريخ 4/11/1426هـ]. وزارة الصحة.

المملكة العربية السعودية. (1434هـ). *نظام الحماية من الإيذاء* [المرسوم الملكي م/52 وتاريخ 15/11/1434هـ]. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء.

المملكة العربية السعودية. (1436هـ). *نظام حماية الطفل* [المرسوم الملكي م/14 وتاريخ 3/2/1436هـ]. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء.

المملكة العربية السعودية. (1443هـ). *نظام حماية البيانات الشخصية* [المرسوم الملكي م/19]. الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي.

وزارة الصحة. (1443هـ / 2022م). *دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية* (الإصدار الأول). الرياض: وزارة الصحة. https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/2021-12-30-001.pdf

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (1436هـ). *اللائحة التنفيذية لنظام حماية الطفل* [القرار الوزاري رقم 56386 وتاريخ 16/6/1436هـ].

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (د.ت.). *الإدارة العامة للحماية الأسرية ومركز بلاغات العنف الأسري 1919*. https://www.hrsd.gov.sa

الدراسات العربية والسعودية

تصور مقترح لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة حائل. (2019). المكتبة الرقمية السعودية. https://drepo.sdl.edu.sa/items/42f92642-2498-4580-bbcb-fdc0d0582d9d

فقيهي، قماشة عبدالله. (2022). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة معوقات جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، *4*(37)، 160-212.

المهيد، شمسة بنت تركي. (2023). التحديات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية السعودية. *مجلة الآداب، جامعة الملك سعود*، *35*(3).

نهشل، مها بنت محمد أحمد. (2024). التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية: دراسة كيفية على الاختصاصيين الاجتماعيين. *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت*، *52*(2)، 79-120.

المراجع الأجنبية

Althumali, N. (2021). *Culture and medical social work practice in Saudi Arabia* [Doctoral thesis, Nottingham Trent University]. https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/45890

Bédard, M., Molloy, D. W., Squire, L., Dubois, S., Lever, J. A., & O'Donnell, M. (2001). The Zarit Burden Interview: A new short version and screening version. *The Gerontologist, 41*(5), 652–657.

Billioux, A., Verlander, K., Anthony, S., & Alley, D. (2017). *Standardized screening for health-related social needs in clinical settings: The Accountable Health Communities screening tool*. National Academy of Medicine.

Chowdhury, S., Mok, D., & Leenen, L. (2021). Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom's Vision 2030. *Journal of Medicine and Life, 14*(3), 347–354. https://doi.org/10.25122/jml-2021-0070

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., de Saxe Zerden, L., Richman, E. L., & Fraher, E. P. (2018). Integrated primary care and social work: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research, 9*(2), 175–215. https://doi.org/10.1086/697567

Hager, E. R., Quigg, A. M., Black, M. M., et al. (2010). Development and validity of a 2-item screen to identify families at risk for food insecurity. *Pediatrics, 126*(1), e26–e32.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Medical Care, 41*(11), 1284–1292.

Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*. https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012

McGregor, J., Mercer, S. W., & Harris, F. M. (2018). Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: A systematic review. *Health & Social Care in the Community, 26*(1), 1–13. https://doi.org/10.1111/hsc.12337

National Association of Community Health Centers. (n.d.). *PRAPARE: Protocol for Responding to and Assessing Patients' Assets, Risks, and Experiences*. https://www.nachc.org/prapare

National Association of Social Workers. (2016). *NASW standards for social work practice in health care settings*. NASW.

National Association of Social Workers, Association of Social Work Boards, Council on Social Work Education, & Clinical Social Work Association. (2017). *Standards for technology in social work practice*. NASW.

Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work, 41*(3), 296–305.

Sherin, K. M., Sinacore, J. M., Li, X. Q., Zitter, R. E., & Shakil, A. (1998). HITS: A short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *Family Medicine, 30*(7), 508–512.

World Health Organization. (2025). *Social determinants of health* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health

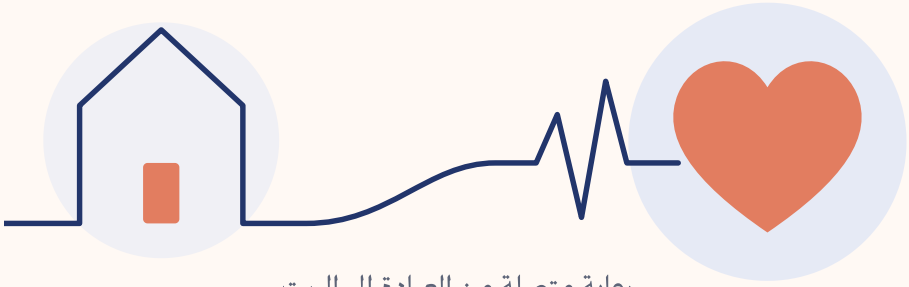
Zuchowski, I., & McLennan, S. (2023). A systematic review of social work in general practice: Opportunities and challenges. *Journal of Evidence-Based Social Work, 20*.

دليل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية

الإصدار الأول
1448هـ · 2026م

دليل عملي يضع بين يدي الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي إطاراً واحداً واضحاً: يحفظ لدليل وزارة الصحة مرجعيته، ويترجمه إلى مهام يومية تناسب الرعاية الأولية، ويسند كل إضافة إلى دليل علمي أو معيار مهني معلن، ويفصل بين ما هو ملزم وما هو مقترح.

- منهجية تكييف قائمة على الأدلة
- بطاقة مهام يومية وأسبوعية وشهرية
- مسار الحالة بثماني مراحل
- أدوات فرز محكّمة
- بروتوكولات الفئات ذات الأولوية
- مؤشرات أداء قابلة للقياس



رعاية متصلة من العيادة إلى البيت

صالح هليّـل العنزي

أخصائي اجتماعي أول