



الدليل الإجرائي للعاملين في دور رعاية كبار السن

عن هذا الدليل

يشمل هذا الدليل تقنيّات وأساليب تزوّد العاملين/ات بأفضل الطّرق للتعامل مع فئات كبار السنّ، وفي توجّهه هذا يأمل في إحداث تغيير في تصوّرات والمواقف المجتمعيّة إزاء الشيخوخة وكبار السنّ، عبر نشر النظرة الإيجابيّة للشيخوخة والاعتراف بالمرجعيّة والحكمة كصفات أساسيّة مُرافِقة لخبرة كبار السنّ، والاعتراف بدور كبار السنّ وإسهامهم في التطوّر الحاصل على الصعد كافّة، والنظر إلى كبار السنّ كقوّة نشطة فاعلة اقتصاديًّا واجتماعيًّا وثقافيًّا؛ إذ إنّ من شأنّ غرس هذه النظرة الإيجابيّة أن تُسهم في استقطاب المُناصرين أو المدافعين عن حقوق كبار السنّ، والتصدي للتمييز القائم على أساس السنّ والنوع الاجتماعي، ليشكّلوا قوّة ضاغطة من أجل سنّ القوانين وتعزيز الجهود القانونيّة للقضاء على سوء المُعاملة التي يتعرّضون لها ودرء المخاطر عنهم.

فهرس المحتويات

٢	عن هذا الدليل
٦	الجزء الأول: المقدمة
٧	التمهيد
٨	التعريفات الرئيسية
٨	التعريفات الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري:
٩	التعريفات الخاصة بالمسنين:
١٠	التعريفات الخاصة بإدارة الحالة:
١٠	التعريفات الخاصة بالعاملين في دور رعاية المسنين:
١٢	سياق إعداد الدليل
١٢	الهدف
١٢	ولتحقيق هدف الدليل لابد من الإجراءات التالية:
١٢	نطاق العمل
١٢	الفئة المستهدفة من الدليل
١٣	المنهجية
١٣	تحليل الوضع الراهن، وتم خلالها ما يلي:
١٣	البناء والتصميم
١٣	الاستدامة
١٤	سياق السياسات والتشريعات الناظمة
١٤	الدستور الأردني
١٤	قانون الحماية من العنف الأسري
١٥	تعليمات ترخيص دور الرعاية الإيوائية للمسنين لسنة ٢٠١٤
٢٣	قانون الحماية من العنف الأسري رقم ١٥ لسنة ٢٠١٧
٢٧	نظام ترخيص دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم رقم ٨١ لسنة ٢٠١٢
٣٠	نظام رعاية المسنين رقم ٩٧ لسنة ٢٠٢١
٣٥	الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف
٣٥	معايير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات دور الرعاية الإيوائية
٣٥	أهم المؤسسات المعنية بتطبيق الدليل الإجرائي للعاملين في دور رعاية المسنين
٣٧	الجزء الثاني: إدارة دور المسنين
٣٨	الفصل ا: الرسالة
٣٨	بيان الرسالة
٣٨	الأهداف
٣٨	المبادئ التوجيهية:
٣٨	النهج المرتكز على المنتفع:

٤٠	حقوق وواجبات المسنين
٤١	الفصل ٢: القيادة والتنظيم
٤١	الهيكلية الإدارية
٤٣	إدارة المتطوعين
٤٣	إدارة الخدمات المساندة
٤٤	الجزء الثالث: سياسات وإجراءات الخدمات المقدمة للمسنين
٤٤	أولاً: السياسات
٤٦	ثانياً: الإجراءات
٤٦	أولاً: إجراءات إدارة الحالة
٥٠	ثانياً: إجراء تقديم الخدمات الصحية (الجسدية، النفسية، الاجتماعية)
٥١	ثالثاً: إجراء مرافقة المنتفع للحصول على خدمة خارج دار الرعاية
٥٢	رابعاً: إجراءات تقييم الجودة
٥٧	خامساً: إجراء إدارة الدواء
٥٨	سادساً: إجراء تنظيم الملفات
٦١	سابعاً: إجراء استقبال المنتفعين
٦٢	الملاحق
٦٣	الملحق (١) بطاقات الوصف الوظيفي
٦٤	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «مدير عام»
٦٦	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة أخصائي/ة اجتماعي/ة
٦٨	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «أخصائي/ة تغذية»
٧٠	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة طاهي/ة
٧١	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «طبيب عام»
٧٣	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة عامل/ة نظافة
٧٤	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة عامل/ة مغسلة
٧٥	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة محاسب/ة
٧٧	بطاقة الوصف الوظيفي مشرف/ة الحالة
٧٩	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة مرشد/ة نفسي/ة
٨١	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة مساعد/ة - اداري
٨٣	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «ممرض قانوني»
٨٥	بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة "موظف أمن وحماية"
٨٦	الملحق (٢): النماذج
٨٦	نموذج رقم (١): الاستقبال
٨٩	نموذج رقم (٢): الاستلام والتسليم/ استقبال أولي
٩٠	نموذج رقم (٣): التقييم الأولي
٩١	نموذج رقم (٤): الدراسة الاجتماعية الأولية

٩٤	نموذج رقم (٥): تقييم الاحتياجات الشاملة
٩٥	نموذج رقم (٦): التقييم النفسي الأولي
٩٧	نموذج رقم (٧): مؤتمر الحالة
١٠٠	نموذج رقم (٨): إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي
١٠١	نموذج رقم (٩): إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي
١٠٣	نموذج رقم (١٠): تقديم خدمة متخصصة
١٠٤	نموذج رقم (١١): نموذج إغلاق الملف
١٠٥	نموذج رقم (١٢): تقرير شكوى
١٠٦	نموذج (١٣): التقييم الطبي الأولي
١٠٨	نموذج (١٤): التقييم الصحي الأولي
١٠٩	نموذج (١٥): تقييم مصادر الخطورة
١١٠	نموذج (١٦): تحويل إلى المستشفى
١١١	نموذج (١٧): المعاينة الطبية الخارجية
١١٢	المراجع

الجزء الأول: المقدمة

التمهيد

يُعتبر الأردن من الدول السابِقة في مجال تعزيز منظومة حماية الأسرة، وقد خطى على مدى السنوات السابقة خطوات عديدة في هذا المجال، حتى أصبح أمودجاً ريادياً في مأسسة استجابة المؤسسات الوطنية من خلال منظومة متكاملة من التشريعات والسياسات والخدمات ضمن أطر مؤسسية قائمة على نهج عمل تشاركي بين كافة الجهات المعنية الحكومية وغير الحكومية.

ومن منطلق اهتمام وزارة التنمية الاجتماعية والمجلس الوطني لشؤون الأسرة بتوفير الرعاية اللازمة للمُسنين المُقيمين في دُور الرعاية الإيوائية، والوقوف على التحديات التي تواجه هذا الدُور في تأدية رسالتها تجاه فئة المُسنين المُقيمين لديها؛ قام المجلس -وبالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان/ مكتب الأردن لتعزيز الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة لهم وتلبية معايير تقديم هذه الخدمات- بإعداد الدليل الإجرائي للعاملين في دور رعاية المسنين، الذي يوضح إجراءات إدارة حالات الإرشاد النفسي والاجتماعي للمُسنين، وغيرها من الإجراءات الإدارية التي توحد الإجراءات و سير العمل بطرق مهنية صحيحة، وتضمن تقديم الخدمات اللازمة لنزلاء دور رعاية المسنين.

وانطلاقاً من دور وزارة التنمية الاجتماعية ودور رعاية المسنين اللتان تلعبان دوراً هاماً في تقديم الخدمات العامة والخاصة لشريحة المسنين، وهم الفئة الأكثر حاجة للرعاية بكل جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والإيوائية - والتي يقع على عاتقهما مسؤولية خدمة المسنين وتلبية احتياجاتهم، وترجمةً لدور المجلس الوطني لشؤون الأسرة كمؤسسة وطنية فكرية تسهم في صياغة السياسات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية التي تؤمن بيئة مناسبة لتأسيس أسرة متماسكة، وباعتباره المظلة التنسيقية لمأسسة العمل على المستوى الوطني في مجال حماية الأسرة، ودوره الهام في تقديم الدعم الفني لكافة المؤسسات الوطنية في مأسسة عملها في هذا المجال، وإيماناً من كافة الأطراف بتعزيز أواصر التعاون والتشارك فيما بينها في خدمة الأسرة الأردنية واستقرارها، وتأكيداً لدور صندوق الأمم المتحدة للسكان/مكتب الأردن؛ جاء إعداد دليل إجرائي للعاملين في دور رعاية المسنين بهدف توحيد الجهود المقدمة، وتنظيم الإجراءات في دور رعاية المسنين في المملكة الأردنية الهاشمية.

انطلاقاً من اعتزازنا بشراكتنا كمؤسسات وطنية تُعنى بحماية الأسرة وخصوصاً قضايا كبار السن؛ نتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم باخراج هذا الدليل بصورته النهائية، ونخص بالشكر وزارة التنمية الاجتماعية للتعاون في الزيارات الميدانية لدور رعاية المسنين، وشكرنا موصول لمدراء الدور والعاملين فيها باعطاء المعلومات التي سهلت إعداد الدليل، ولاعضاء اللجنة الوطنية للمسنين على جهودهم وتعاونهم الدائم في الارتقاء بالخدمات المقدمة للمسنين، ولصندوق الأمم المتحدة للسكان/مكتب الأردن على دعمهم المتواصل لقضايا المسنين، مؤكداً على أهمية استمرار العمل التشاركي بين جميع المؤسسات، وداعين الباري عز وجل ان تتكاتف جهودنا جميعاً بتوفير بيئة داعمة للمسنين في وطننا الحبيب في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني بن الحسين المعظم - حفظه الله ورعاه -.

أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة
الدكتور محمد فخري مقدادي

التعريفات الرئيسية

التعريفات الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري:

النوع الاجتماعي الجندر: هي العلاقات والأدوار الاجتماعية والقيم التي يحددها المجتمع لكلا الجنسين (الرجال والنساء)، وتتغير هذه الأدوار والعلاقات والقيم وفقاً لتغير المكان والزمان وذلك لتداخلها وتشابكها مع العلاقات الاجتماعية الأخرى مثل الدين، والطبقة الاجتماعية، والعرق، الخ.

العنف المبني على النوع الاجتماعي: أي فعل مؤذي مرتكب ضد إرادة الفرد يستند إلى ما ينسبه المجتمع من فروقات بين الإناث والذكور، وتختلف طبيعة ودرجة الأنواع المحددة من العنف المبني على النوع الاجتماعي من ثقافةٍ إلى أخرى ومن بلدٍ لآخر ومن منطقةٍ لأخرى.

العنف الأسري: أي فعلٍ أو امتناعٍ عن القيام بفعلٍ يقع من أحد أفراد الأسرة على أي فردٍ آخر داخل الأسرة نفسها يؤدي إلى وقوع ضرر ماديٍّ أو معنويٍّ.

العنف الجنسي: العنف الناتج عن نشاطٍ أو سلوكٍ جنسيٍّ، مما فيه التحرشات والتعليقات الجنسية والإغواء الجنسي والإكراه عليه، ويتضمن أيضاً الإساءة الجنسية لكبير السن كإجباره أو إغرائه على المشاركة بنشاطات جنسيةٍ بصرف النظر أكان كبير السن مدركاً لذلك أم لم يكن، أو تشجيعه على مشاهدة موادٍ إباحيةٍ أو على المشاركة في إنتاجها، أو تسويقها، أو نشرها، أو تشجيعه على التصرف بشكلٍ جنسيٍّ غير لائق.

العنف الجسدي: استخدام القوة الجسدية أو التهديد باستخدامها، الذي قد تنتج عنه إصابة جسديةٍ أو أذى جسديٍّ، ومن أمثلته: الضرب، أو الجرح، أو اللكم، أو العض، أو الحرق بإلقاء موادٍ حارقةٍ أو كاويةٍ أو مشوهة، ويشمل أيضاً أي أفعالٍ أخرى قد تُلحق الأذى الماديِّ بالجسد.

العنف النفسي: هو العنف الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك العقليٍّ أو يسبب ألماً نفسياً أو عاطفياً، مثل: الإهانة، والشتم، والتحقير، والعزل عن الأهل والأصدقاء، والسخرية، والتخويف والمطالب التعجيزية، أو الحرمان التعسفيِّ للحقوق والحريات.

إدارة الحالة: منهجية عمل تتضمن تخطيط وتقييم وتنسيق وتوجيه ورقابة ومتابعة إجراءات التدخل مع الحالات وتقديم الخدمات اللازمة لها بالتنسيق مع الشركاء ذوي العلاقة باستخدام إجراءات متسلسلة تحدد المسؤوليات والأدوار منذ استقبال الحالة وحتى إغلاقها.

مشرف الحالة: هو الموظف المختص الذي يمتلك المهارات والخبرات والمؤهلات اللازمة للتعامل مع المساء إليهم في المؤسسة المعنية، ويتولى مهمات إدارة الحالة منذ البدء بإجراء تقييم مصادر الخطورة وحتى إغلاق الملف من خلال الإشراف والتواصل مع فريق إدارة الحالة القائم على متابعة المساء إليه/ داخل المؤسسة المعنية أو مع المؤسسات الشريكة.

الموافقة المستنيرة: هي الموافقة الطوعية للشخص الذي يتمتع بالأهلية القانونية لمنحها، من أجل الحصول على الموافقة المستنيرة للمساء إليه، يجب أن يتمتع بالقدرة والنضوج لمعرفة وفهم الخدمات المقدمة له، وأن يتمتع بالأهلية القانونية لإعطاء موافقته.

ينبغي أخذ الموافقة المستنيرة لتقديم الخدمات للمساء إليهم حسب التشريعات والقوانين الوطنية النافذة، وإحالتهم لخدمات أخرى ولمشاركة معلوماتهم للتأكد من أن الموافقة "مستنيرة"، يتعين عليهم تقديم الخدمات كما يلي:

- جميع الخيارات المتاحة للمساء إليهم وتبعتها.
- أنه سيتم تبادل المعلومات مع آخر لغايات الحصول على خدمات أخرى.
- توضيح تبعات الموافقة بالحصول على خدمات أخرى بدقة.
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من تفهم الإجراءات وتبعتها من خلال تقديم المعلومات اللازمة لهم وذلك باستخدام بدائل التواصل المتنوعة (لغة الإشارة، الصور، المعلومات الشفهية والمكتوبة، الخ) عند الضرورة.

تقديم الخدمة: دعم المنتفع بتقديم خدمات متخصصة. تشمل هذه الخدمات المتخصصة عادة دعم نفسي اجتماعي، دعم نفسي متخصص، إرشاد اجتماعي، إرشاد أسري، مشورة قانونية، دعم طبي، إيواء... الخ، ويقدمها كادر محترف ومتعلم ومدرب على تقديم مثل هذه الخدمات.

مقدم خدمة: المختص أو المؤسسة المختصة التي تقدم هذه الخدمات المتخصصة للمسنين. وتعتبر دار المسنين من مقدمي الخدمة من نوع 'الرعاية الإيوائية'.
الرعاية الإيوائية: جميع أشكال تقديم الخدمة الاجتماعية و النفسية والتمريضية والإقامة في مؤسسة متخصصة.

التعريفات الخاصة بالمسنين:

المسن: وفقاً لمعايير منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية يُعرف كبير السن عالمياً على أنه «من بلغ الستين من عمره»، وفي بعض الدول المتقدمة فإن عمر الشيخوخة يبدأ من عمر 65 سنة، أما في الأردن؛ فإن تعريف الأمم المتحدة يُعتبر مناسباً وهو منسجم مع التشريعات المحلية، والاستراتيجيات الوطنية وخططها التنفيذية.

اللجنة الوطنية لكبار السن: جاء تشكيل اللجنة الوطنية للمسنين بقرار من رئاسة الوزراء رقم ٢٨٣٦٤/١/١٢/٢١ تاريخ ٢٠١٢/١٠/١٨ بهدف رفع مستوى التنسيق بين أعضاء اللجنة والمؤسسات التي يمثلونها في تنفيذ مكونات الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية الأردنية للمسنين وتحديثها وتطويرها باستمرار.

إساءة معاملة المسنين: يمكن تعريف إساءة معاملة المسنين بأنها «فعل واحد أو متكرر أو غياب الإجراء المناسب، الذي يحدث في أي علاقة يكون فيها توقع الثقة التي تسبب الأذى أو الإحباط لشخص مسن»، يمكن أن تتخذ إساءة معاملة المسنين أشكالاً مختلفة مثل الإساءة البدنية والنفسية، والعاطفية، والجنسية، والمالية. كما يمكن أن يكون نتيجة إهمال مقصود أو غير مقصود.

التعريفات الخاصة بإدارة الحالة:

التعرف على الحالة هو التعرف على كون المساء إليه (المسنن) قد تعرض لأي شكل من أشكال العنف ، ويمكن القيام بذلك بعدة طرق: أن يقصد المساء إليه منسقي الحالة بنفسه أو أن يتم التوصل إليها من خلال أنشطة العمل الميداني والتوعية، أو عندما يتم التعرف على حالات العنف من قبل مقدمي الخدمات العامة . ويشكل التعرف على الحالة الخطوة الأولى في عملية إدارة الحالة.

الكشف/الإفصاح هو عندما يتقدم المساء إليه إلى مشرف الحالة أو مقدم الخدمة لاطلاعه على الحادثة التي تعرض لها. وللمساء إليه الحق وحرية الكشف عن حالة العنف التي تعرضت لها لأي شخص، كما يحق له أن يسعى للحصول على المساعدة من فرد أو مؤسسة في المجتمع المحلي.

الإبلاغ الإلزامي هو الإبلاغ عن حالات العنف والإساءة المثبتة أو المشتبه بها (كالإساءة الجسدية أو الجنسية أو الإهمال أو الإساءة العاطفية أو النفسية)، أو العنف ضد النساء مثل العنف الجنسي والإيذاء أو الاغتصاب بوجود خطورة على حياة الشخص.

الإحالة هي العملية التي تنفذها إحدى المؤسسات لتحويل المساء إليه إلى مقدم خدمة آخر لأن المساعدة التي يحتاجها هي خارجة عن نطاق خبرة تلك المؤسسة أو نطاق عملها.

الاستجابة الفورية هو ضمان الأمن والسلامة الشخصية للمساء إليه من خلال تقييم عوامل الخطورة الأولية التي تشكل تهديداً مباشراً على الحياة.

تقييم الخطورة هي عملية ذات شقين تترتب عليها تقييم الخطورة الخارجية التي تواجه المساء إليها وكيف يمكن حمايته منها والمخاطر الذاتية مثل إيذاء النفس.

خطة الاستجابة الفورية للحالة توضح بالتفصيل خطوات توفير الخدمة التي سيتم تنفيذها مع تحديد الأدوار والمسؤوليات للشركاء المعنيين والإطار الزمني المحدد لتنفيذها.

إغلاق الحالة وهي الخطوة الأخيرة في عملية إدارة الحالة، ويتم إغلاق الحالة بعد إجراء مراجعة للحالة وضمن زوال عوامل الخطورة المهددة وتنفيذ خطط الاستجابة الفورية والتدخل.

التعريفات الخاصة بالعاملين في دور رعاية المسنين:

أخصائي اجتماعي: هو الموظف المتخصص الذي يمتلك مهارات إجراء «دراسة حالة» اجتماعية وأسرية مكتبية وميدانية إذا استدعت الحاجة، ومتابعة الحالات بشكل مستمر ومتتابع، وتسجيل التقارير بعد كل جلسة سرية تامة.

أخصائي تغذية: هو الموظف المتخصص الذي يمتلك مهارات إعداد البرنامج الغذائي للمسنين حسب حالتهم الصحية والنفسية.

مشرف حالة: هو الموظف المتخصّص الذي يمتلك مهارات العناية بكبير السن ورعايته من جميع النواحي، وتقديم الخدمات اللازمة له.

المشرف الإداري: هو الموظف المتخصّص الذي يمتلك مهارات متابعة البرامج العلاجية ومهارات العناية بكبير السن ورعايته من جميع النواحي، وتقديم الخدمات اللازمة لهم والمهارات الإدارية لمتابعة منسقي الحالات والتأكد من عملهم على أكمل وجه.

مرشد نفسي: هو الموظف المتخصّص الذي يمتلك مهارات إعداد برامج علاجية/ تثقيفية/ توعوية حول كيفية التخلص من الأفكار السلبية، ومتابعة الحالة النفسية للمسنين، وتحويل من تلزم حالته إلى الطبيب النفسي لمتابعته.

مقدموا الخدمات المتخصصة: هم الأفراد والمنظمات والمؤسسات المعنية بالوقاية والاستجابة للاحتياجات التخصصية للمسنين، وعلى سبيل المثال لا الحصر؛ (الاحتياجات الطبية والنفسية والاجتماعية).

مقدموا الخدمات العامة: يشير هذا المصطلح إلى كافة الجهات الفاعلة بما في ذلك؛ وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات الحكومية التي تقدم الخدمات غير المتخصصة في مجال رعاية المسنين.

المخاطر السريرية: كل ما يتعلق بحالة المنتفع الصحية والمتمثلة بـ(الصدمة والكدمات، العنف الجنسي، الحمل، الأمراض المنقولة، تعاطي المخدرات، الحالة الغذائية، أية مظاهر صحية ملحوظة عليه).

الحالة الطارئة: هي كل حالة تظهر عليها مؤشرات غير طبيعية تدل على تعرض المنتفع لعرض صحي أو نفسي.

سياق إعداد الدليل

الهدف

يهدف هذا الدليل إلى توضيح وتنظيم إجراءات سير العمل الخاص بتقديم الخدمات المقدمة للمُسنين في دور رعاية المسنين والتي تشرف عليها وزارة التنمية الاجتماعية، واختصار الوقت والجهد الخاص بتقديم هذه الخدمات لمحتاجيها، ويسهم أيضاً في تسهيل عملية المراجعة والتدقيق والعمليات الإشرافية، وتوحيد النماذج، وبالتالي تسهيل طريقة العمل، و تبادل المعلومات بين الوزارة و المؤسسات المختلفة والوصول إلى فهم مشترك يدعم آليات التعامل مع المسنين، وتقديم الخدمات اللازمة لهم، ويوحد إجراءاتها ضمن إطار تقديم خدمات متكاملة وشاملة من خلال ما يلي:

- إيجاد إطار عمل يُمكّن العاملين في وزارة التنمية الاجتماعية -بالشراكة مع دور الرعاية- من الاستجابة لاحتياجات المسنين والتعامل معها.
- توحيد التعريفات لجميع المصطلحات الخاصة بخدمة المسنين.
- تحديد الأدوار والمسؤوليات المختلفة لكافة العاملين في دور رعاية المسنين.
- تسهيل عملية المراجعة والتدقيق والعمليات الإشرافية.
- استخدام نماذج عمل محددة وموحدة تسهل طريقة العمل.
- تحسين نوعية الخدمات المقدمة.
- رفع كفاءة وسرعة الاستجابة للحالات؛ بما يتناسب مع الاحتياجات الفعلية لكل حالة.
- تسهيل عملية توفير البيانات والتقارير والوثائق حول آليات العمل في دور رعاية المسنين.

ولتحقيق هدف الدليل لابد من الإجراءات التالية:

- اعتماد الدليل وتعميمه كأساس لمشروعية التعامل مع المسنين وتقديم الخدمات لهم.
- تدريب وتأهيل كافة العاملين في دور رعاية المسنين على كيفية استخدام هذا الدليل.
- تعزيز وتوسيع الشراكات مع المؤسسات الوطنية الأخرى لتوفير كافة الخدمات التي يحتاجها المسنين.

نطاق العمل

يقدم هذا الدليل إجراءات وتفصيلات لآلية العمل والتعامل مع المسنين في دور الرعاية في المملكة الأردنية الهاشمية، وفقاً للإطار التنظيمي لوزارة التنمية الاجتماعية وبشكل يضمن تناغم هذه الإجراءات في كافة دور الرعاية مما يضمن تقديم خدمات شاملة ومتكاملة تلبي احتياجاتهم.

الفئة المستهدفة من الدليل

- يستهدف هذا الدليل كافة العاملين المعنيين بالتعامل مع المسنين من:
- العاملين في وزارة التنمية الاجتماعية.
 - العاملين في دور رعاية المسنين.
 - العاملين في خدمات رعاية المسنين.

المنهجية

لتحقيق الأهداف والمخرجات المذكورة أعلاه، قام فريق العمل وبالتنسيق مع المجلس الوطني لشؤون الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان/مكتب الأردن، بتنفيذ الخطوات الآتية:



تحليل الوضع الراهن، وتم خلالها ما يلي:

مراجعة مكتبية واستعراض لكافة الوثائق ذات العلاقة بقضايا المسنين، والرجوع إلى الدراسة التقييمية لدور رعاية المسنين لتكون مرجعا لإعداد الدليل الإجرائي. إجراء زيارات ميدانية ومقابلة المعنيين في وزارة التنمية الاجتماعية، وذوي العلاقة للتعرف على آليات العمل المتبعة من قبلهم في التعامل مع الحالات التي تحتاج للإرشاد النفسي والاجتماعي، أو الحالات التي تتعرض للإساءة.

البناء والتصميم

تم إعداد التصور الأولي الذي يوضح الإطار العام للدليل الإجرائي ومحتوياته بناءً على الدراسة التقييمية وعرضه على وزارة التنمية الاجتماعية والمجلس الوطني لشؤون الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان/مكتب الأردن وأعضاء اللجنة الوطنية للمسنين، وأخذ التغذية الراجعة عليه وتعديل التصور بناء عليها والأخذ بها، ومن ثم اعتماده.

الاستدامة

مأسسة الدليل في وزارة التنمية الاجتماعية، وتعميم واعتماد استخدامه في دور رعاية المسنين. تدريب العاملين على طرق وآليات التعامل مع الدليل.

سياق السياسات والتشريعات الناظمة

ضمن السياق العام للسياسات والتشريعات الناظمة للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي والاستجابة له في الأردن، وبالأخص الحماية من العنف الأسري، فإن السياسات والتشريعات الرئيسية الناظمة لعمل دور رعاية المسنين هي كما يلي:

الدستور الأردني

نصت المادة (١/٦) من الدستور الأردني على أن «الأردنيون أمام القانون سواء لا تمييز بينهم في الحقوق والواجبات وإن اختلفوا في العرق أو اللغة أو الدين». أما المادة (٤/٦) فنصت على أن «الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن. يحفظ القانون كيانها الشرعي ويقوي وأصهرها وقيمها». أما المادة (٥/٦) فقد نصت على «يحمي القانون الأمومة والطفولة والشيخوخة ويرعى النشء وذوي الإعاقات ويحميهم من الإساءة والاستغلال». وقد نصت المادة (٢/٧) على أن «كل اعتداء على الحقوق والحريات العامة أو حرمة الحياة الخاصة للأردنيين جريمة يعاقب عليها القانون». ومن هنا نجد الالتزام الرسمي بحفظ الحقوق والمحافظة عليها من الإساءة والاستغلال.

قانون الحماية من العنف الأسري

تمت المصادقة على قانون الحماية من العنف الأسري رقم (٦) لعام ٢٠٠٨، والذي يتضمن بشكل أساسي الاستجابة القضائية للعنف الأسري، تعريف الأسرة وأفراد الأسرة، إنشاء لجان الوفاق الأسري لتيسير المحافظة على وحدة الأسرة، إلزامية التبليغ ودور إدارة حماية الأسرة في ضمان سلامة الضحايا من خلال إصدار أوامر عدم التعرض والإحالة إلى لجان الوفاق الأسري أو المحكمة.

وقد تم إصدار قانون الحماية عام ٢٠١٧ ليشمل على توسيع تعريف الأسرة وأفراد الأسرة ويشمل الأقارب حتى الدرجة الثالثة والأصهار حتى الدرجة الثانية ومن يقيمون في البيت الأسري. وتحديد إلزامية التبليغ على مقدمي الخدمات الطبية أو التعليمية أو الاجتماعية في القطاعين العام والخاص عن كافة الحالات التي يبدو أنها ناتجة عن عنف أسري واقعة على من هو دون سن الثامنة عشرة أو على عديم الأهلية ويكون التبليغ بموافقة المجني عليه إذا تجاوز سن الثامنة عشرة، وكان كامل الأهلية. ويعاقب بالحبس حتى أسبوع أو بالغرامة كل من خالف أحكام هذه المادة. وضمان أن يتمتع مقدم البلاغ بالحماية القانونية والحفاظ على السرية وعدم الإفصاح عن هويته إلا إذا تطلبت الإجراءات القضائية غير ذلك.

تعليمات ترخيص دور الرعاية الإيوائية للمسنين لسنة ٢٠١٤

المادة ١

تسمى هذه التعليمات (تعليمات ترخيص دور الرعاية الإيوائية للمسنين لسنة ٢٠١٣ الصادرة بمقتضى المادة (٣) من نظام دور المسنين والأندية الخاصة بهم رقم (٨١) لسنة ٢٠١٢ ويعمل بها من تاريخ إقرارها.

المادة ٢

يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها أدناه إلا إذا دلت القرينة على غير ذلك:
الوزير : وزير التنمية الاجتماعية .
الأمين العام : أمين عام وزارة التنمية الاجتماعية .
المديرية المعنية : المديرية المختصة في وزارة التنمية الاجتماعية بشؤون المسنين .
المديرية الميدانية : مديرية التنمية الاجتماعية في المحافظة أو اللواء .
الدار : الدار المرخصة لإيواء المسنين وفقاً لأحكام هذه التعليمات .
المسن : كل امرأة تجاوزت الخامسة والخمسين وكل رجل تجاوز الستين من العمر وكانا بحاجة إلى رعاية إيوائية .

المادة ٣

يقدم طلب الترخيص للمديرية الميدانية من قبل المؤسس ويرفع هذا الطلب مدعماً بالوثائق والأوراق والنماذج المبينة أدناه إلى المديرية المعنية :

١. صورة مصدقة عن بطاقة الأحوال المدنية أو صورة عن جواز السفر إذا كان طالب الترخيص غير أردني .
٢. شهادة تسجيل المؤسسات العامة والأهلية والأجنبية والشركات والجمعيات والهيئات الاجتماعية .
٣. ثلاث صور شخصية للمؤسس .
٤. شهادة عدم محكومية .
٥. النظام الداخلي للدار متضمناً :
أ. اسم الدار .
ب. الطاقة الاستيعابية .
ج. البرامج والأنشطة المراد تطبيقها في دار المسنين تحقيقاً للأهداف المنصوص عليها في هذه التعليمات .
د. الخدمات المراد تقديمها للمسنين .
٦. النموذج الخاص باستكمال الشروط الصحية معبأ من قبل طبيب الصحة ، وموقع ومختوم من قبل المديرية الميدانية في وزارة الصحة .
٧. سند تسجيل القطعة المنوي إقامة دار المسنين عليها على أن يكون حديث الصدور مع مخطط أراض ومخطط موقع لذات القطعة .
٨. عقد إيجار مصدق من قبل الجهات الرسمية أو صك إثبات ملكية للبناء ، يقدم قبل إنهاء عملية الترخيص ، وبعد الحصول على الموافقات من الجهات المعنية .
٩. صور عن المؤهلات التعليمية والمهنية للعاملين في الدار ، بما فيهم المدير والوثائق الثبوتية للكادر الوظيفي .
١٠. تقارير طبية حديثة للعاملين في الدار ، صادرة من أحد مراكز وزارة الصحة ، تؤكد لياقتهم الصحية للعمل ، وخلوهم من الأمراض السارية والمعدية ، على أن يتم تجديدها دورياً بمعدل كل ستة شهور .
١١. تعهد من مؤسس الدار بكافة الالتزامات المالية المترتبة عليه طيلة فترة عمل الدار .

المادة ٤

يصدر الوزير قراره بالقبول أو الرفض مع بيان الأسباب ويعلم صاحب العلاقة بذلك خطياً .

المادة ٥

في حال الموافقة تستكمل الإجراءات الإدارية وتستوفي الوزارة بدل خدمات تدفع في الدائرة المالية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية من طالب الترخيص عند تسجيل الدار على النحو التالي :

١. مائتان وخمسون ديناراً عند إصدار الرخصة لأول مرة .
٢. خمسون ديناراً عند تجديد الرخصة السنوية للدور القائمة .

المادة ٦

تقوم المديرية المعنية بمخاطبة وزارة الصناعة والتجارة لاعتماد الاسم التجاري وعمل سجل تجاري للدار ومخاطبة الجهات المعنية .

المادة ٧

تصدر شهادة ترخيص الدار ، وتسلم لطالب الترخيص عن طريق المديرية المعنية حسب الأصول الإدارية المعمول بها والإعلان عنها في الجريدة الرسمية .

المادة ٨

أ. يلتزم صاحب الدار بتجديد الرخصة سنوياً ، من خلال مراجعة المديرية الميدانية وتسحب رخصة الدار بعد مرور ستة أشهر اعتباراً من تاريخ انتهاء الترخيص .

ب. يتم تجديد رخصة الدار من قبل مدير المديرية المعنية ، بعد الكشف الحسي على الدار من قبل المديرية الميدانية .

ج. على مدير المديرية المعنية أن يتخذ قراره بالتجديد أو عدمه خلال شهر من تاريخ ورود الكشف الحسي من المديرية الميدانية .

د. في حال نقل مبنى دار الرعاية أو توسعته تتخذ إجراءات الترخيص المتبعة للتجديد لأول مرة .

المادة ٩

يشترط في الموقع المراد إقامة دار المسنين فيه ما يلي :

١. أن يكون الموقع بعيداً عن طرق المواصلات الرئيسية وأن يكون في مناطق منظمة تنظيمياً سكنياً وليس تجارياً أو صناعياً .
٢. أن يكون الموقع بعيداً عن المنشآت الصناعية والمكاهر الصحية والمستودعات القابلة للاشتعال أو أي مواد ضارة بالصحة العامة ، وبعيداً عن أماكن الضجيج والتلوث وأسلاك الضغط العالي ، وأن لا يكون الموقع في مكان استخدم سابقاً كمكب عام للنفايات أو بالقرب منه .
٣. أن لا يكون الموقع في منطقة منخفضة ومعرضة للفيضانات والانهيارات .
٤. أن تكون الطرق المؤدية للموقع آمنة ومعبدة .

المادة ١٠

يشترط في المبنى المراد ترخيصه كدار لرعاية المسنين من الداخل والخارج ما يلي:

أ. من الخارج :

١. أن يكون البناء مستقلاً وله مدخل رئيسي ومخرج للطوارئ .
٢. أن يكون البناء من مواد الإنشاء الدائمة وفق كودة البناء المعتمدة .

٣. أن تتناسب مساحة الدار وعدد الغرف والمرافق الصحية مع الحد الأعلى من عدد المسنين المتوقع (الطاقة الاستيعابية) وعلى أن يخصص مرفق صحي واحد لكل خمسة مسنين على الأقل .
 ٤. أن يكون المبنى خالياً من السكان قبل الكشف عليه .
 ٥. وجود كاميرات لمراقبة الأبواب والمداخل الخارجية وداخل الدار والحديقة لأسباب أمنية ، وعدم استخدامها في المنامات حفاظاً على خصوصية المسن .
 ٦. أن تكون المداخل الرئيسية بمستوى الأرصفة ، وإذا لم يكن بالإمكان تحقيق ذلك ، فيمكن استعمال المنحدرات للوصول إليها من قبل المسن وخاصة لمستعملي الكراسي المتحركة منهم .
 ٧. أن يتم استخدام الأبواب المنزلقة وبخاصة عند المداخل الرئيسية على أن تكون من النوع الذي يفتح تلقائياً .
 ٨. أن لا يقل العرض الصافي للأبواب عن ٨٠سم ، وأن تزود بالوسائل التي تسمح بفتحها وإغلاقها يدوياً في حال انقطاع الكهرباء .
 ٩. أن تزود الأبواب الزجاجية في المداخل الرئيسية بإشارات تدل على وجودها .
 ١٠. أن تكون مواقف السيارات الخاصة بذوي الإعاقة قريبة من مداخل الدار .
 ١١. أن لا تستعمل العتبات عند المداخل الرئيسية والأبواب .
 ١٢. أن يزود المبنى باللوحات الإرشادية والإشارات الضرورية للدلالة على الخدمات المتوفرة في الدار ، مثل المرافق الصحية والمنحدرات والصعود والهبوط وغيرها .
 ١٣. يجب أن تتوفر حديقة خارجية مساحتها لا تقل عن (١٠) م^٢ لكل نزيل ، وأن تكون مستوية وغير قابلة للانزلاق وغير مثرة للغبار وخالية من أي عوائق ، وأن لا يتم استخدامها كمواقف للسيارات ، وأن تكون محاطة بسور مناسب يسمح للمسمن بالاستمتاع بالمنظر الخارجية .
 ١٤. توفر مظلات وطاولات وكراسي مريحة وإنارة مناسبة في الحديقة ، بحيث تؤمن الراحة للمسمن .
- » أن لا يزيد ارتفاع عتبات الشبابيك على ٦٠ سم وذلك للسماح بالرؤية الخارجية .

ب. المبنى من الداخل :

١. أن لا تقل المساحة المخصصة للمسمن الواحد عن (٦) م^٢ باستثناء الممرات والمداخل والحمامات ، وأن لا تقل سعة الدار عن عشرة مسنين .
٢. أن يتوفر جناح خاص ، لمنامات الذكور وآخر للإناث مع مراعاة فصل المرضى النفسيين عن باقي المسنين .
٣. أن يكون المبنى مزوداً بنظام التدفئة والتبريد بحيث تكون درجة الحرارة من ٢٠- ٢٥ درجة مئوية وأن لا تقل الحرارة عن ٣٠ درجة مئوية شتاءً مع ضرورة توفير منظم حرارة داخل الدار (ثيرومستات) .
٤. أن يكون المبنى مزوداً بالإضاءة والكافية وموزعة في جميع الأماكن مع توفير مولد كهربائي يعمل بشكل تلقائي في حال انقطاع التيار الكهربائي الرئيسي ، وأن لا تستعمل المواد المشتعلة مثل (الشموع والمصابيح اليدوية) .
٥. أن تتوفر التهوية اللازمة مع مراعاة أن يتم تزويد جميع النوافذ بمناخل وشبك للحماية ، وأن تكون سهلة الفتح للمسمن .
٦. أن لا يقل عرض الممرات عن ١٢٠ سم .
٧. أن لا تستعمل الأبواب المتأرجحة ، وأن تستعمل الأبواب المنزلقة ، وأن لا تقل الفتحة الصافية للأبواب عن ٨٠ سم .
٨. أن تكون جميع الستائر المستعملة في جميع الغرف سهلة الفتح والإغلاق ولا تحتاج إلى كلتا اليدين .
٩. مراعاة اختيار ألوان متناقضة للأثاث والأرضية والجدران لتسهيل تمييزها من قبل المسمن .
١٠. أن تكون أرضية الغرف مغطاة بغطاء آمن من النوع الذي يختزل الأصوات وسهل التنظيف وغير قابل للانزلاق ومقاوم للحريق ، ويجب أن تكون الأرضيات مستوية تماماً وخالية من أي بروزات أو فراغات تسبب الإعاقة للمسمن .
١١. أن تتوفر مقابض (متكآت) مثبتة على الجدران وفي الممرات والصالات وغرف النوم والمرافق الصحية وأن لا يزيد قطر المتكآت على ٤٠ سم وأن لا يقل عن ٣٠ سم ، كما يجب أن لا يقل البعد بين المتكآت والجدار عن ٤٠ سم .

١٢. في حال وجود أكثر من طابق يجب أن يتوفر مصعد آمن تتوفر فيه شروط السلامة العامة وأن يكون مزوداً ببطارية خاصة تعمل في حال انقطاع التيار الكهربائي .
١٣. يجب مراعاة الأمور التالية في الأدرج :
« أن يتم توحيد ارتفاع الدرجة في الشاحط الواحد .
« أن تكون أسطح الدرج ذات ملمس خشن غير قابل للانزلاق .
« أن يتم تمييز أول درجة وآخر درجة في الشاحط الواحد بألوان مختلفة .
« أن يتم تزويد جوانب الدرج بدرابزين مثبت بطريقة متينة بحيث لا يقل ارتفاعه عن ٨٤ سم ولا يزيد على ١ م ومتكآت جانبية .

١٤. أن يحتوي المبنى على المرافق التالية :
١. مطبخ وصالة طعام ويراعى فيه ما يلي :
« يجب أن يتوفر في الدار مطبخ مناسب وأن يكون مستقلاً عن صالة الطعام ويجب أن تكون جدران المطبخ مصقولة من مادة السيراميك .
« أن تكون أرضية المطبخ مستوية ومبلطة وملساء وسهلة التنظيف .
« أن تكون خزائن المطبخ وأدواته من مادة الستانليس ستيل .
« أن تؤمن في المطبخ وسائل التهوية وإزالة الروائح وأن تكون صالحة .
« أن تتوفر ثلاجات لحفظ الأطعمة .
« توفير خزائن لحفظ مواد التنظيف محكمة الإغلاق وبعيدة عن أماكن حفظ الأغذية .
« توفير غاز في المطبخ بأنبوبة غاز خارجية تحفظ في خزانة محكمة الإغلاق .
« يجب توفير طفاية حريق صالحة خاصة بالمطبخ .

٢. المنامات ويراعى فيها ما يلي :
« يجب توفر أسرة طبية تتناسب مع الإعاقات الحركية والوضع الصحي للمسنين ، وان لا يقل عرض السرير عن ٩٠ سم بأي حال ، وأن تتوفر مسافة جانبية لا تقل عن ١٤٠ سم لتسهيل انتقال المسن إلى السرير .
« في حال خصص السرير لمسن من ذوي الإعاقات ، يجب تثبيت عوارض معدنية في السقوف تتدلى منها حلقات معدنية أو بلاستيكية تساعد على الانتقال بسهولة من وإلى السرير .
« أن تسمح النوافذ الموجودة في غرف النوم بالرؤية خارج المبنى وبخاصة من وضعية الاستلقاء في السرير .
« يجب وجود فواصل في الغرف المزودة لضمان خصوصية المريض في الحالات الخاصة .
« أن يكون أثاث الغرفة مصنوعاً من الخشب .
« أن يتوفر في كل غرفة مقبسان على الأقل للكهرباء ويسهل الوصول إليهما .
« يفضل أن تكون الخزائن قريبة من الأسرة قدر الإمكان ، ويراعى أن لا يزيد ارتفاع مجرى تعليق الثياب على ١٥٠ سم ليسمح بتعليق الثياب بسهولة .
« أن يتوفر جرس أعلى كل سرير يسهل الوصول إليه .

٣. المرافق الصحية ويراعى فيها ما يلي :
« أن تكون أرضية الحمام من النوع الذي لا يسبب الانزلاق عندما يكون رطباً .
« أن تكون الجدران مبنية من مواد تسمح بتثبيت متكآت (بحيث تتحمل أوزاناً تصل إلى ١٥٠ كغم) .
« أن يتوفر حماماً إفرنجي ومغسلة في كل غرفة وعلى أن يتم استخدام متكآت أفقية على إحدى طرقي المرحاض وعلى ارتفاع ٢٥ سم فوق منسوب مقعد المرحاض بحيث لا يقل طولها عن ٤٠ سم .

« يفضل استخدام الحنفيات ذات الذراع الواحد وأن تكون مزودة بالماء البارد والساخن مع وجود منظم للحرارة ..
« أن تكون مقاعد المراحيض مفتوحة من الأمام لتسهيل تنظيف كبار السن لأنفسهم في أثناء جلوسهم على المراحيض .
« أن يتوفر حوض للاستحمام (شاور) ضمن المرافق الصحية المشتركة لكل ثمانية مسنين على الأكثر ، وأن يكون مزوداً بالمياه الباردة والساخنة كما ذكر آنفاً ، وأن تثبت الحنفيات في أماكن تسمح للمسمن من الوصول إليها والتحكم فيها بسهولة .
« يجب أن تتوفر في المرافق الصحية مساحات مناسبة تسمح بمرور الكراسي المتحركة.
« أن تزود أبواب الحمامات ومرافق الاستحمام بالأقفال التي يمكن أن تفتح من الخارج ، وأن يكون اتجاه فتح الأبواب إلى الخارج .

٤. صالة الجلوس ويراعى فيها ما يلي :
« أن يراعى توزيع الأثاث بشكل يضمن سهولة الحركة .
« أن يتناسب عدد المقاعد مع عدد المسنين .
« أن لا يزيد ارتفاع المقاعد المخصصة للجلوس على ٥٥ سم وأن لا يقل عن ٤٠ سم ويفضل أن تكون مساند اليد الجانبية مصنعة من مادة متينة للارتكاز عليها أثناء الوقوف والجلوس .
« أن لا تستعمل المقاعد ذات الأرجل المتحركة أبداً .
« أن يكون الأثاث المستعمل خالياً من الحواف الحادة لتجنب الارتطام والإصابة .

٥. صالة للزوار تؤمن الخصوصية للمسمن ، وأن يتناسب عدد الأثاث فيها مع عدد المسنين وعلى أن يؤخذ رأي المسمن مسبقاً على أي لقاءات أو زيارات من غير الأقارب في حال كان مدرراً.

٦. صالة نشاطات .
٧. جناح للشؤون الإدارية .

٨. مستودعات تتوفر فيها شروط الحفظ والتخزين وعلى النحو التالي :
« مستودع لتخزين المواد الغذائية .
« مستودع للوازم والأثاث وعلى أن يتم أخذ الحيطه والحذر عند حفظ المواد القابلة للاشتعال وحفظها في أماكن منعزلة في المستودع .

٩. وحدة ملابس ويراعى فيها ما يلي :
« أن تكون بعيدة عن أماكن تحضير وحفظ الأطعمة منعاً لانتشار الأمراض وأن تتناسب عدد الغسالات مع عدد المسنين .
« أن تتوفر فيها مغسلة وحمام مع مغطس للسماح للعاملين فيها من الاغتسال قبل الخروج منعاً لانتشار الأمراض .
« أن يتم تنظيف أرضيتها وجدرانها بشكل دوري بالمواد المعقمة .
١٠. وحدة صحية مجهزة بالمستلزمات الطبية ضمن متطلبات وزارة الصحة ، وتتوفر فيها خزانة لحفظ الأدوية وأجهزة للعلاج الطبيعي .

١١. مكتبة (توفر الكتب والمجلات والصحف لغايات المطالعة) وتوفير أجهزة حاسوب مزودة بشبكة الانترنت .
١٢. أماكن العبادة تكون قريبة من غرف النزلاء بحيث تضمن هذه الأماكن الحرية في تأدية الفرائض الدينية .
١٣. في حال رغبة الدار بتوفير مسبح يجب أن يتم ترخيصه حسب الأصول من الجهات الرسمية مع مراعاة ما يتطلبه ذلك من وجود كادر متخصص مشرف عليه .

المادة ١١

يشترط في مدير دار المسنين :

١. أن يتمتع بالجنسية الأردنية .
٢. أن يكون متفرغاً وبشكل كامل لإدارة الدار .
٣. أن يكون حاصلًا كحد أدنى على شهادة البكالوريوس في أحد فروع العلوم الإنسانية أو الطبية .

المادة ١٢

يشترط في الكادر العامل في الدار :

١. أن يكون أردني الجنسية .
٢. أن يكون متفرغاً وبشكل كامل للعمل في دار .
٣. وأن لا يقل عمره عن عشرين عاماً .
٤. أن يكون حاصلًا كحد أدنى على شهادة الدبلوم في العلوم الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي وعلى شهادة البكالوريوس في علم النفس للأخصائي النفسي وشهادة الدبلوم المتوسط للمعالج الطبيعي وشهادة الدبلوم للممرض القانوني وشهادة الثانوية العامة للعامل الصحي ومؤهل الثانوية العامة للمشرف .

المادة ١٣

يجب أن يتوفر في الدار طبيب وأخصائي تغذية مقيم أو زائر .

المادة ١٤

يراعى أن يتوفر في الدار عدد من المشرفين يتناسب مع عدد المسنين في الدار وبحيث يتوفر مشرف لكل خمسة مسنين وحسب الوضع المادة ١٥
يجب أن يتوفر في الدار عدد من المستخدمين يتولون الاهتمام بشؤون النظافة الداخلية على أن لا يكون لهم أي علاقة برعاية المسنين، الصحي للمسن .

المادة ١٦

يحظر على العاملين مباشرة أعمالهم في دار المسنين ، قبل إحضارهم للوثائق الثبوتية المطلوبة المنصوص عليها بموجب هذه التعليمات .

المادة ١٧

على الدار أن تحتفظ بالوثائق والسجلات التالية :

١. سجل الصادر والوارد .
٢. سجلات مالية .
٣. سجل حضور وغياب للجهاز العامل .
٤. سجل للزيارات لذوي المنتفعين والزوار بشكل عام .
٥. إعداد ملف طبي واجتماعي لكل مسن يحتوي على كافة المعلومات الصحية والاجتماعية ، وأن يتم تحديث المعلومات بشكل دوري .
٦. إعداد سجل خاص لتسليم واستلام المسنين بين الورديات .

٧. ورق مروس وختم خاص باسم الدار .
٨. ملفات خاصة بالجهاز العامل تحتوي على ما يلي :
 - أ. الشهادات والمؤهلات العلمية .
 - ب. شهادات خلو من الأمراض سارية المفعول وعلى أن تحدث كل ستة أشهر .
 - ت. وثيقة إثبات شخصية سارية المفعول .
 - ث. شهادة عدم محكومية .
 - ج. صورتين شخصيتين .
 - ح. عقد عمل ساري المفعول .

المادة ١٨

على دار المسنين تخصيص مكان آمن في إدارة الدار لحفظ أموال النزلاء مع الاحتفاظ بإيصالات داخل ملف كل مسن .

المادة ١٩

لموظفي الوزارة المختصين حق المتابعة والإشراف على الدار بموجب ما نصت عليه هذه التعليمات بما في ذلك إجراء الكشف المفاجئ في الحالات التي يرونها مناسبة .

المادة ٢٠

- تلتزم الدار بمراعاة ما يلي:
- أ. استخدام الدار للأهداف والغايات التي رُخِّصت من أجلها.
 - ب. اتخاذ جميع الإجراءات التي تكفل سلامة المسن وصحته وعدم تعرضه للإساءة أو العنف.
 - ت. الالتزام بالبلاغات والقرارات والتوجيهات الصادرة من الوزارة والمتصلة بعمل الدور

المادة ٢١

- تلتزم الدار بمراعاة ما يلي :
١. استخدام الدار للأهداف والغايات التي رخصت من أجلها .
 ٢. اتخاذ جميع الإجراءات التي تكفل سلامة المسن وصحته وعدم تعرضه للإساءة أو العنف .
 ٣. الالتزام بالبلاغات والقرارات والتوجيهات الصادرة من الوزارة والمتعلقة بعمل الدور .

المادة ٢٢

في حالة مخالفة الدار لأحكام النظام والتعليمات يتخذ بحقها أي من الإجراءات المنصوص عليها في المادة (٩) من نظام دور المسنين والأندية الخاصة بهم رقم (٨١) لسنة ٢٠١٢ وبحسب مدى خطورتها .

المادة ٢٣

- لغايات ضمان تنفيذ قرار الوقف عن العمل أو الإغلاق يتم ما يلي :
١. متابعة الدار من قبل المديرية الميدانية لمدة ثلاثة أشهر بعد التبليغ بالقرار .
 ٢. في حالة استمرار الدار بالعمل ، يحال الأمر إلى الحاكم الإداري بقرار من الوزير لاتخاذ الإجراءات اللازمة .

٣. مخاطبة إدارة السير والمركبات وإشعارهم بالإغلاق لسحب رخصة الباص المسجلة باسم الدار .

المادة ٢٤

إذا لم يتم تصويب أوضاع الدار ، يتم إبلاغ صاحب الدار بقرار إغلاق الدار بشكل نهائي وتسحب شهادة التسجيل من الدار .

المادة ٢٥

على الدور المرخصة قبل صدور هذه التعليمات تصويب أوضاعها وفقاً لأحكام هذه التعليمات خلال سنة من تاريخ نفاذها ، تجدد لسنة أخرى بموافقة الوزير الخطية .

المادة ٢٦

تلغى تعليمات دور المسنين رقم (٢) لسنة (٢٠٠١).

المادة ٢٧

لوزير تعديل هذه التعليمات وفقاً للأصول .

قانون الحماية من العنف الأسري رقم ١٥ لسنة ٢٠١٧

المادة ١

يسمى هذا القانون (قانون الحماية من العنف الأسري لسنة ٢٠١٧) ويعمل به بعد تسعين يوماً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة ٢

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا القانون المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:
الوزارة: وزارة التنمية الاجتماعية.
الوزير: وزير التنمية الاجتماعية.
أفراد الأسرة: الأشخاص المذكورون في المادة (٣) من هذا القانون.
البيت الأسري: المكان الذي يقيم فيه أفراد الأسرة عادة
العنف الأسري: الجرائم الواقعة على الأشخاص التي يرتكبها أحد أفراد الأسرة في مواجهة أي من أفرادها
المتضرر: الشخص الذي يتعرض للعنف الأسري وفقاً لأحكام هذا القانون.
المكان الآمن: كل مكان يحقق الأمن للمتضرر ولأي من أفراد الأسرة والمعتمد من الوزير.
إدارة حماية الأسرة: الوحدة التنظيمية المنشأة في مديرية الأمن العام والمختصة بحماية الأسرة
الأخصائي الاجتماعي والنفسي: موظف الوزارة المختص في إدارة حماية الأسرة

المادة ٣

لغايات هذا القانون يقصد بأفراد الأسرة
أ- الزوج والزوجة.
ب- الأقارب بالنسب حتى الدرجة الثالثة.
ج- الأقارب بالمصاهرة حتى الدرجة الثانية.
د- الأقارب بالنسب من الدرجة الرابعة والأقارب بالمصاهرة من الدرجتين الثالثة والرابعة شريطة الإقامة في البيت الأسري.
هـ- الطفل المشمول بحضانة شخص طبيعي أو أسرة بديلة وفقاً لأحكام التشريعات النافذة

المادة ٤

١. على كل من مقدمي الخدمات الصحية أو التعليمية أو الاجتماعية في القطاعين العام والخاص التبليغ عن أي حالة عنف أسري واقعة على فاقد الأهلية أو ناقصها حال علمه أو إبلاغه بها.
٢. يكون التبليغ موافقة المتضرر إذا كان كامل الأهلية وكان الفعل الواقع عليه يشكل جنة وفقاً لأحكام هذا القانون.
ب. لا يجوز الإفصاح عن هوية مقدمي البلاغ في قضايا العنف الأسري الا اذا تطلبت الإجراءات القضائية غير ذلك.
ج. يعاقب كل من يخالف أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة بالحبس مدة لا تزيد على أسبوع أو بغرامة لا تتجاوز خمسين ديناراً أو بكلتا هاتين العقوبتين.

المادة ٥

إذا تبين خلال النظر في دعوى منظورة أمام أي محكمة مختصة بمسائل الأحوال الشخصية وجود حالة عنف أسري تتعلق بفاقد الأهلية أو ناقصها فللمحكمة تزويد إدارة حماية الأسرة بصورة عن ملف الدعوى.

المادة ٦

- أ- تلتزم إدارة حماية الأسرة بالاستجابة لكل شكوى أو إخبار أو طلب مساعدة أو حماية تتعلق بالعنف الأسري بالسرعة القصوى، وعلى الجهات كافة حال تلقيها أي شكوى أو إخبار عن أي حالة عنف أسري تحويلها إلى إدارة حماية الأسرة لاتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها.
- ب- عند تلقي إدارة حماية الأسرة أي شكوى أو إخبار أو طلب مساعدة أو حماية تتعلق بالعنف الأسري أو تحويلها إليها من أي جهة وبعد التحقق من واقعة العنف الأسري تتخذ الإجراءات التالية:
- ١- تسجيل الشكوى أو الإخبار بالتفصيل.
 - ٢- تنظيم المحاضر اللازمة لكل حالة على حده.
 - ٣- نقل المتضرر إلى أقرب مستشفى أو مركز صحي إذا اقتضت الضرورة ذلك
 - ٤- نقل المتضرر وموافقته إلى مكان آمن إذا اقتضت الضرورة ذلك وبالتنسيق مع الوزارة
 - ٥- اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المبلغين والشهود وفقاً لنظام يصدر لهذه الغاية

المادة ٧

- أ- على الرغم مما ورد في أي تشريع آخر، تتولى إدارة حماية الأسرة تسوية النزاع في قضايا العنف الأسري في الجرح شريطة موافقة الطرفين أو من يمثلهما قانوناً على إجراء التسوية وحضور جلساتها على أن تنحصر التسوية في الفعل الجرمي والشكوى المتعلقة به.
- ب- يتمتع على إدارة حماية الأسرة إجراء التسوية في حال كان الفعل يشكل جنائية وعليها في هذه الحالة إحالته إلى المدعي العام المختص لإجراء المقتضى القانوني.
- ج- لغايات إجراء التسوية المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة، تتولى المحكمة الشرعية المختصة بناء على طلب إدارة حماية الأسرة تعيين من يمثل فاقد الأهلية أو ناقصها في حال تعارضت مصلحة أي منهم مع مصلحة من مثله.

المادة ٨

- تلتزم إدارة حماية الأسرة عند تسوية النزاع بين الأطراف بالإجراءات التالية:
- أ- استدعاء الأطراف وعقد جلسة التسوية وتثبيت ذلك في الملف.
- ب- مراعاة وضع الأسرة وظروفها.
- ج- تثبيت التسوية الموقعة من أطراف النزاع، وإعداد تقرير بذلك مرفقاً به دراسة اجتماعية يعدها الاخصائي الاجتماعي والنفسي.
- د- الانتهاء من إجراءات التسوية خلال أربعة عشر يوماً من تاريخ عقد أول جلسة ولها تمديد هذه المدة لمرة واحدة ولمدة مماثلة إذا كانت إمكانية التسوية متوافرة بعد الاستئناس برأي الأخصائي الاجتماعي والنفسي.

المادة ٩

- أ- بعد انتهاء المدة المشار إليها في الفقرة (د) من المادة (٨) من هذا القانون، يحال ملف التسوية إلى المحكمة المختصة سواء تمت التسوية أم لم تتم.
- ب- للمحكمة المختصة المصادقة على قرار التسوية دون اشتراط حضور الأطراف خلال مدة لا تتجاوز سبعة أيام من تاريخ ورود ملف التسوية لقدم المحكمة ويكون قرارها بالمصادقة على التسوية قطعي

المادة ١٠

- أ- في حال عدم مصادقة المحكمة المختصة على قرار التسوية أو عدم صدور قرار عنها برفض التسوية بقرار معلل خلال المدة المنصوص عليها في الفقرة (ب) من المادة (٩) من هذا القانون تعتبر التسوية مرفوضة.

ب- يحق لأطراف النزاع استئناف قرار المحكمة المختصة الصادر وفقاً لأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة خلال عشرة أيام من اليوم التالي لتاريخ صدور القرار، وعلى محكمة الاستئناف النظر في الاستئناف والفصل فيه خلال مدة لا تتجاوز عشرة أيام من تاريخ ورود الملف لقلم المحكمة، ويكون قرارها بهذا الشأن قطعياً.

المادة ١١

- أ- للمحكمة المختصة بناء على تقرير الأخصائي الاجتماعي والنفسي اتخاذ أي من التدابير التالية على أن يتم تضمينها في قرار المصادقة على التسوية:
- ١- إلزام مرتكب العنف الأسري القيام بخدمة للمنفعة العامة لمدة لا تزيد على أربعين ساعة عمل في احد المرافق العامة أو الجمعيات التي يعتمدها الوزير وموافقة الأطراف.
- ٢- الحظر على مرتكب العنف الأسري ارتياد أي مكان أو محل لمدة لا تزيد على ستة أشهر.
- ٣- إلحاق أطراف النزاع ببرامج أو جلسات تأهيل نفسي أو اجتماعي تنظمها الوزارة أو أي جمعية أو أي جهة أخرى يعتمدها الوزير لمدة لا تزيد على ستة أشهر.
- ب- يعاقب كل من لا ينفذ أيًا من التدابير المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة، بشكل كلي أو جزئي، بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر.
- ج- تنظم جميع الإجراءات والشؤون المتعلقة بالتدابير المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة بموجب نظام يصدر لهذه الغاية.
- د- للمحكمة المختصة وبناء على الطلب إعادة النظر في أي من التدابير الواردة في الفقرة (أ) من هذه المادة

المادة ١٢

على المدعي العام أو المحكمة المختصة إذا اقتضت الضرورة استخدام التقنية الحديثة إن وجدت، وذلك حماية للمجني عليه الذي لم يتم الثامنة عشرة من عمره أو الشاهد الحدث في إجراءات سماع الشهود والمناقشة والمواجهة، على أن تمكن هذه الوسائل أي خصم من مناقشة الحدث أو الشاهد أثناء المحاكمة

المادة ١٣

لا يجوز لقاضي التسوية تحت طائلة البطلان النظر في موضوع النزاع الذي سبق وان أحيل إليه للمصادقة على إجراء التسوية المتعلق به.

المادة ١٤

تتولى إدارة حماية الأسرة متابعة تنفيذ مرتكب العنف الأسري للتدابير المفروضة عليه وفقاً لأحكام المادة (١١) من هذا القانون وتقديم تقريراً بهذا الخصوص إلى المحكمة التي صادقت على قرار التسوية

المادة ١٥

- أ- تباشر المحكمة المختصة النظر في أي قضية تتعلق بعنف أسري بعد إحالتها إليها مباشرة ولا يجوز تأجيل الجلسات لأكثر من ثلاثة أيام، إلا إذا اقتضت الضرورة غير ذلك ولأسباب تثبت في المحضر
- ب- يجب أن تفصل المحكمة المختصة في قضايا الجرح التي لم تتم تسويتها أو رفض قرار تسويتها أو لم تتم المصادقة على قرار تسويتها خلال ثلاثة أشهر من تاريخ ورودها إلى قلم المحكمة

المادة ١٦

تصدر المحكمة المختصة حال قناعتها بضرورة حماية المتضرر وأي من أفراد الأسرة وبناء على طلب أي منهما وفي غياب أو

حضور مرتكب العنف الأسري أمر حماية يتضمن إلزامه بأي مما يلي:
أ- عدم التعرض للمتضرر أو أي من أفراد الأسرة أو التحريض على التعرض لهما
ب- عدم الاقتراب من المكان الذي يقيم فيه المتضرر أو أي من أفراد الأسرة
ج- عدم الإضرار بالممتلكات الشخصية للمتضرر أو أي من أفراد الأسرة
د- تمكين المتضرر أو أي من أفراد الأسرة أو المفوض من أي منهما دخول البيت الأسري بوجود احد أفراد إدارة حماية الأسرة
لأخذ ممتلكاته الشخصية وتسليمها لصاحب العلاقة بموجب ضبط بتسلمها
هـ- اي امر ترى المحكمة ان من شأنه توفير حماية فاعلة للمتضرر أو لأي من الأشخاص المحتمل تعرضهم للأذى بسبب
علاقتهم به.

المادة ١٧

أ- إذا خالف مرتكب العنف الأسري أمر الحماية المنصوص عليه في المادة (١٦) من هذا القانون أو أياً من شروطه فيعاقب
بالحبس مدة لا تزيد على شهر أو بغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين.
ب- إذا اقترنت مخالفة أمر الحماية باستخدام العنف في مواجهة أي من المشمولين به فيعاقب مرتكب العنف الأسري
بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر أو بغرامة لا تزيد على مائتي دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين وذلك مع مراعاة أي
عقوبة اشد ورد النص عليها في أي قانون آخر.
ج- إذا تكررت مخالفة أمر الحماية لأكثر من مرتين فيعاقب مرتكب العنف الأسري بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر
وبغرامة لا تقل عن مائة دينار.

المادة ١٨

تتمتع جميع الإجراءات والمعلومات المتعلقة بقضايا العنف الأسري التي تنظر أمام أي جهة بما في ذلك المحاكم بالسرية
التامة.

المادة ١٩

يخصص المجلس القضائي لغايات هذا القانون هيئات قضائية للفصل في قضايا العنف الأسري.

المادة ٢٠

تعقد المحكمة جلساتها في أيام العطل الأسبوعية والرسمية والفترات المسائية إذا اقتضت ظروف القضية ذلك.

المادة ٢١

ينشأ في إدارة حماية الأسرة سجل خاص ورقي والكتروني توثق فيه حالات العنف الأسري والإجراءات المتخذة بشأنها.

المادة ٢٢

يصدر مجلس الوزراء الأنظمة اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

المادة ٢٣

يلغى قانون الحماية من العنف الأسري رقم (٦) لسنة ٢٠٠٨ على ان يستمر العمل بالتعليمات الصادرة بمقتضاه الى حين
إصدار الأنظمة وفقاً لأحكام هذا القانون.

المادة ٢٤

رئيس الوزراء والوزراء مكلفون بتنفيذ أحكام هذا القانون.

نظام ترخيص دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم رقم ٨١

لسنة ٢٠١٢

المادة ١

يسمى هذا النظام (نظام ترخيص دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم لسنة ٢٠١٢) ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة ٢

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك: الوزارة: وزارة التنمية الاجتماعية. الوزير: وزير التنمية الاجتماعية المديرية الميدانية: مديرية التنمية الاجتماعية في المحافظة أو اللواء. المسن: كل امرأة تجاوزت الخامسة والخمسين وكل رجل تجاوز الستين من العمر وكانا بحاجة إلى رعاية إيوائية . دار الرعاية: الدار المرخصة لإيواء المسنين ورعايتهم وفقاً لأحكام هذا النظام. النادي: النادي المرخص لتقديم أي برامج وأنشطة للمسنين وفقاً لأحكام هذا النظام.

المادة ٣

- أ. يشترط لترخيص دار الرعاية أو النادي ما يلي:
١. استيفاء شروط كودة البناء الوطني.
 ٢. توافر الكادر البشري والأثاث والمتطلبات الأخرى اللازمة للعمل.
 ٣. توافر برامج متخصصة تتناسب وحاجات المسنين المختلفة.
- ب. يصدر الوزير تعليمات تحدد فيها شروط الترخيص وفقاً لأحكام هذه المادة.

المادة ٤

يشترط في مقدم طلب ترخيص دار الرعاية أو النادي إذا كان شخصاً طبيعياً أن يكون حسن السيرة والسلوك وغير محكوم بجناية أو بجنحة مخلة بالشرف أو الأمانة أو الأخلاق العامة وإذا كان غير أردني فيجب الحصول على موافقة وزير الداخلية.

المادة ٥

- أ. يقدم طلب ترخيص دار الرعاية أو النادي إلى الوزارة على النموذج المعتمد مرفقاً به الوثائق والبيانات اللازمة لهذه الغاية.
- ب. تتولى المديرية الميدانية إجراء الكشف على دار الرعاية أو النادي للتأكد من توافر شروط الترخيص المنصوص عليها في هذا النظام والتعليمات الصادرة بموجبه، فإذا تبين لها توافر تلك الشروط يمنح مقدم الطلب موافقة مبدئية على الترخيص.

ج. يمنح الوزير مقدم الطلب الموافقة النهائية على ترخيص دار الرعاية أو النادي بعد استيفاء الشروط والمتطلبات المحددة في هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه.

المادة ٦

يعين مدير يتولى إدارة دار الرعاية أو النادي شريطة ان يكون حاصلًا على الشهادة الجامعية الأولى على الأقل في احد فروع العلوم الإنسانية أو الاجتماعية أو الطبية وان يكون حسن السيرة والسلوك وغير محكوم بجناية أو بجنحة مخلة بالشرف أو الأمانة أو الأخلاق العامة.

المادة ٧

لا يجوز تغيير اسم دار الرعاية أو النادي أو التنازل عن الترخيص الصادر وفقاً لأحكام هذا النظام أو نقل مبنى دار الرعاية أو النادي أو توسعته إلا بموافقة الوزير.

المادة ٨

تتولى الوزارة الإشراف على دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم والرقابة عليها ولها في سبيل ذلك اتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات للتفتيش والمتابعة بما في ذلك إلزام دار الرعاية أو النادي بما يلي:
أ. تنظيم السجلات الإدارية والمالية والفنية وحفظها.
ب. اتخاذ جميع الإجراءات التي تكفل صحة المسنين وسلامتهم.
ج. تبليغ ذوي المسنين في حال مرضهم أو تعرضهم لأي أذى.

المادة ٩

أ. للوزير في حال مخالفة دار الرعاية أو النادي لأحكام هذا النظام أو التعليمات الصادرة بمقتضاه، ان يتخذ بحق المخالف أياً من الإجراءات التالية:
١. الإنذار الخطي لتصويب المخالفة.
٢. الوقف عن العمل مدى لا تزيد على ثلاثة أشهر إلى ان يتم تصويب المخالفة.
٣. الإغلاق.

ب. إذا تقرر إيقاف أي من الإجراءات المنصوص عليها في البندين (٢) و(٣) من الفقرة (أ) من هذه المادة فيترتب على المرخص له تأمين المسنين الذين يتولى إيوائهم بنقلهم إلى دار رعاية أخرى على نفقته أو إعادتهم إلى أسرهم.

المادة ١٠

إذا قام أي شخص بإنشاء دار للمسنين دون ترخيص فللحاكم الإداري إغلاقها مع إلزامها بتأمين المسنين في دار رعاية أخرى على نفقته.

المادة ١١

تستوفي الوزارة بدل خدمات على النحو التالي:

- أ. (٢٥٠) ديناراً عن إصدار الرخصة لأول مرة لدار الرعاية و(٥٠) ديناراً عن تجديدها سنوياً.
- ب. (١٢٥) ديناراً عن إصدار رخصة النادي لأول مرة و(٢٥) ديناراً عن تجديدها سنوياً.

المادة ١٢

على جميع دور الرعاية والأندية القائمة قبل نفاذ أحكام هذا النظام تصويب أوضاعها وفقاً لأحكامه خلال سنة من تاريخ نفاذه قابلة للتجديد سنة أخرى بموافقة الوزير.

المادة ١٣

يصدر الوزير التعليمات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا النظام.

نظام رعاية المسنين رقم ٩٧ لسنة ٢٠٢١

المادة ١

يسمى هذا النظام (نظام رعاية المسنين لسنة ٢٠٢١) ويعمل به بعد ثلاثين يوماً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة ٢

يكون للكلمات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:
الوزارة: وزارة التنمية الاجتماعية.
الوزير: وزير التنمية الاجتماعية.
الحساب: حساب رعاية المسنين.
اللجنة: لجنة إدارة الحساب المشكلة وفق أحكام هذا النظام.
المسن: الشخص الذي تقرر اللجنة حاجته الى الرعاية وليس له من يرعاه أو يعجز ذووه عن تقديم كامل الرعاية له على أن لا يقل عمره عن ستين عاماً.

المادة ٣

يفتح في الوزارة حساب يسمى (حساب رعاية المسنين) يخصص لما يلي: -

- توفير خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والبدنية والنفسية المناسبة للمسنين في مساكنهم وبين أسرهم وفقاً لتعليمات تصدر لهذه الغاية.
- تحسين كفاءة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين.
- إيواء المسنين الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم أو الذين ليس لهم أسر ترعاهم.
- العمل على إدماج المسنين في المجتمع.
- دعم البرامج والمشاريع الموجهة للمسنين.

المادة ٤

- تتولى إدارة الحساب والإشراف عليه لجنة تسمى (لجنة إدارة الحساب) برئاسة أمين عام الوزارة وعضوية كل من:-
 - مدير المديرية التي يتم تسميتها لرعاية شؤون المسنين / نائبا للرئيس.
 - ممثل عن وزارة الصحة يسميه وزيرها.
 - ممثل عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة يسميه أمين عام المجلس.
 - عضوين يسميهما الوزير من العاملين في رعاية المسنين من القطاع الخاص.
- تجتمع اللجنة بدعوة من الرئيس أو نائبه كلما دعت الحاجة الى ذلك، ويكون اجتماعها قانونياً بحضور أغلبية أعضائها على أن يكون الرئيس أو نائبه من بينهم وتتخذ قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها الحاضرين وفي حال تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي صوت معه رئيس الاجتماع.

ج. يسمي رئيس اللجنة من بين موظفي الوزارة أميناً للسر يتولى إعداد جداول أعمالها وتدوين محاضر جلساتها وحفظ قيودها وسجلاتها ومتابعة تنفيذ قراراتها.

المادة ٥

- تتولى اللجنة المهام والصلاحيات التالية: -
- إعداد خطط العمل ووضع البرامج اللازمة لتنفيذها.
 - النظر في الحالات التي تستدعي الرعاية واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها.
 - تشجيع مؤسسات المجتمع المدني لإنشاء دور أو نواد خاصة بالمسنين ومتابعة شؤونها.
 - تشكيل اللجان اللازمة لتنفيذ البرامج والأنشطة لرعاية المسنين.
 - قبول التبرعات والهبات والمساعدات والوصايا والوقف وإدارتها وإعداد التقارير اللازمة عن أوجه الانفاق منها.
 - إصدار أوامر الصرف من الحساب للغايات المحددة لذلك.
 - أي مهام أخرى يكلفها بها الوزير.

المادة ٦

- تحدد أوجه الانفاق من الحساب على النحو التالي: -
- شراء خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والبدنية والنفسية اللازمة للمسنين بما فيها خدمات الإرشاد والصحة النفسية.
 - شراء المعدات الطبية والمعينات السمعية والبصرية.
 - تغطية نفقات الإرشاد والتوعية الموجهة لقضايا المسنين.
 - دعم ذوي المسنين غير المقتدرين أو المتبرعين على رعايتهم وإيوائهم منزلياً.

المادة ٧

تحدد أحكام وإجراءات طلب الانتفاع من الحساب وفقاً لتعليمات تصدر لهذه الغاية.

المادة ٨

- تتكون الموارد المالية للحساب مما يلي :
- مما يخص له من موازنة الوزارة.
 - التبرعات والهبات والمساعدات والوصايا والوقف، شريطة موافقة مجلس الوزراء عليها إذا كانت من مصدر غير أردني.

المادة ٩

يصدر الوزير بناء على تنسيب اللجنة التعليمات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا النظام.

تعليمات الانتفاع والإنفاق للمسنين من حساب رعاية المسنين لسنة ٢٠٢٢

صادرة بموجب أحكام المادتين (٧) و (٩) من نظام رعاية المسنين رقم (٩٧) لسنة ٢٠٢١ المادة (١): تسمى هذه التعليمات (تعليمات الانتفاع والإنفاق للمسنين من حساب رعاية المسنين لسنة ٢٠٢٢)، ويعمل بها من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

المادة (٢)

- أ- يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما ورد في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:
- المديرية: المديرية المختصة في وزارة التنمية الاجتماعية.
- المديرية الميدانية: مديرية التنمية الاجتماعية في المحافظة أو اللواء.
- ب - لغايات هذه التعليمات تعتمد التعريفات والمعاني المخصصة لها في النظام حيثما ورد النص عليها في هذه التعليمات ما لم تدل القرينة على غير ذلك.

المادة (٣)

- أ - أحكام وشروط الانتفاع من الحساب لغايات الخدمة الإيوائية:
- ١- أن يكون المسن أردني الجنسية.
 - ٢- أي مسن من غير حملة الجنسية الأردنية، بشرط الإقامة الدائمة وعدم وجود معيل أو مصدر دخل له ولا توجد له جهة راعية.
 - ٣- أي مسن تقطعت به السبل ولا توجد له جهة راعية.
 - ٤- أن يكون ضمن الفئة العمرية (٦٠ سنة) فما فوق .
 - ٥- أن يكون بحاجة إلى الرعاية الاجتماعية، أو الصحية أو البدنية أو النفسية، بموجب دراسة اجتماعية معززة بالوثائق لتحديد الخدمة اللازمة.
 - ٦- عدم وجود أسرة ترعاه و/أو تعجز الأسرة عن تقديم الرعاية له.
 - ٧- رغبة المسن في تلقي الخدمات أو رغبة ذويه في حال عدم إدراكه بموجب تقرير طبي معتمد.
 - ٨- أن لا يتجاوز دخل المسن أو أسرته عن (٣٠٠) دينار للانتفاع من خدمات الرعاية الإيوائية وإذا كان هناك أموال غير منقولة أو شركات أو حيازات زراعية حيوانية مسجلة باسم المسن أو أسرته بمختلف أنواعها يتم تقدير إنتاجها من الجهات المختصة لغايات تطبيق أحكام الفقرة (أ) من المادة (٣) من هذه التعليمات.
- ب - أحكام وشروط الانتفاع من الحساب لغايات الخدمة المنزلية:
- ١- أي مسن متواجد على أراضي المملكة الأردنية الهاشمية.
 - ٢- أي مسن من غير حملة الجنسية الأردنية، بشرط الإقامة الدائمة في المملكة وعدم وجود معيل أو مصدر دخل له ولا توجد له جهة راعية.
 - ٣- أي مسن تقطعت به السبل ولا توجد له جهة راعية.
 - ٤- أن يكون ضمن الفئة العمرية (٦٠ سنة) فما فوق.
 - ٥- أي مسن بحاجة إلى الرعاية الاجتماعية أو الصحية أو البدنية أو النفسية، بموجب دراسة اجتماعية معززة بالوثائق لتحديد الخدمة اللازمة.
 - ٦- عدم وجود أسرة ترعاه و/أو تعجز الأسرة عن تقديم الرعاية له.
 - ٧- رغبة المسن في تلقي الخدمات أو رغبة ذويه في حال عدم إدراكه بموجب تقرير طبي معتمد.
 - ٨- أن لا يتجاوز دخل أسرة المسن عن (٧٥٠) ديناراً بما فيها الأموال المنقولة وغير المنقولة للانتفاع من خدمات الرعاية المنزلية.

- ٩- في حال عدم وجود دخل معلن للمسن فيتم أخذ التعهدات اللازمة من المسن أو أحد أفراد أسرته يفيد بعدم تجاوز دخل الحد المنصوص عليه في الفقرة (٨) من هذه المادة، ة في حال تبين خلاف ذلك فيتحمل من وقّع التعهد كافة التبعات القانونية.
- ١٠- يستفيد المسن من المعينات والمعدات والأجهزة الطبية شريطة عدم الاستفادة من صندوق المعونة الوطنية (التأهيل الجسماني) أو أي جهات أخرى خلال السنة أشهر الأخيرة.
- ١١- في حال زوال أسباب الانتفاع من الخدمة يتم استرداد المعينات والمعدات والأجهزة الطبية التي تم صرفها لإعادة الاستفادة منها لحالات أخرى.
- ١٢-

المادة (٤)

- إجراءات تقديم طلب الانتفاع من الحساب:
- أ- يقدم الطلب مرفقا به الوثائق المنصوص عليها في الفقرة (ب) من هذه المادة ورقياً من خلال المديرية الميدانية. ب - الوثائق المطلوبة:
- ١- صورة عن دفتر العائلة أو بطاقة الأحوال المدنية للمسن، ووثيقة سفر لغير الأردنيين أو شهادة خطية من المركز الأمني لمن ليس لديه وثائق ثبوتية.
- ٢- وثيقة من الأمن العام بعدم وجود أي طلب أممي أو قضائي للمسن.
- ٣- دراسة اجتماعية معدة من قبل المديرية الميدانية حسب المنطقة التي يتواجد فيها المسن.
- ٤- شهادة خلو من الأمراض السارية والمعدية إذا كانت الخدمة المطلوبة هي الرعاية الإيوائية.

المادة (٥)

- أ) تجتمع لجنة إدارة الحساب بدعوة من رئيسها أو نائبه وفق احكام النظام.
- ب) تعرض طلبات الانتفاع الواردة إليها من المديرية وتتخذ القرار المناسب حيال كل طلب.
- ج) إذا وجد للجنة وثائق ناقصة فعلى مدير المديرية الميدانية إبلاغ مقدم الطلب او المفوض بذلك خطياً بموجب كتاب رسمي يحدد له مدة كافية لاستكمالها على أن لا تزيد على شهر فإذا لم تستكمل الوثائق الناقصة خلال المدة المحددة دون عذر مقبول فيعتبر طلبه ملغى.
- د) تصدر اللجنة قرارها إذا توافرت الشروط والأحكام المنصوص عليها في هذه التعليمات سواء كان القرار بالقبول او الرفض ويتم ابلاغ المسن بالقرار عن طريق المديرية الميدانية المعنية.

المادة (٦)

- أوجه الإنفاق من الحساب:
- أ) المعينات والمعدات والأجهزة الطبية.
- ب) الخدمات الترفيهية المنزلية.
- ج) أي برامج أو خدمات للرعاية تقرر اللجنة الإنفاق عليها لمصلحة المسن.
- د) تقديم العون النقدي لذوي المسن غير المقتردين أو لمن يرغب برعاية المسن منزلياً.

المادة (٧): أحكام عامة

- أ) في حال عدم التمكن من إجراء الدراسة الاجتماعية كما هو منصوص عليه في الفقرة (ب) من المادة (٤) من هذه التعليمات فيتم اجراؤها في اول يوم عمل رسمي من قبل مديرية التنمية الميدانية ويتم اتخاذ القرار من قبل اللجنة

بالتقرير لحين اجتماع اللجنة.

- (ب) - يتم اشعار صندوق المعونة الوطنية في حال انتفاع المسن من حساب رعاية المسنين.
- (ج) إذا كان هناك دخل للمسن فللجنة تحديد نسبة المساهمة المحتسبة لخدمة الرعاية الإيوائية.
- (د) للجنة الاستئناس برأي من تراه مناسباً في الأمور المعروضة عليها دون أن يكون له حق التصويت على قراراتها وتوصياتها.
- (هـ) في حال ثبت للجنة عدم التقيد بما ورد في البند (أ) من الفقرة (أ) من المادة (٣) من هذه التعليمات يتم إلغاء انتفاعه من الحساب وتحمله هو ومن حرر التعهد كافة الالتزامات التي ترتبت على ذلك.
- (و) إذا كانت الخدمة المقدمة إيوائية تستفيد كل حالة بحد أعلى (٧٠٠٠) سبعة آلاف دينار سنوياً.
- (ز) إذا كانت الخدمة المقدمة منزلية، تستفيد كل حالة بحد (٥٠٠٠) خمسة آلاف دينار سنوياً.
- (ح) يعتمد تقرير طبي من أي جهة طبية معتمدة إذا كانت حاجة المسن لأي نوع من المعينات أو المعدات أو الأجهزة الطبية تقل قيمتها عن مبلغ (٢٥٠) مئتين وخمسين ديناراً ويعتمد التقرير الطبي مصدق من اللجان الطبية اللوائية إذا زاد المبلغ عن ذلك.
- (ط) يجوز للوزير وبتنسيب من اللجنة استثناء أي حالة لا تنطبق عليها هذه التعليمات.

الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف

تمت صياغة الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة عام ٢٠٠٦ وتم اعتماده من قبل الحكومة في ٢٠٠٩ كوثيقة وطنية مرجعية في الاستجابة لحالات العنف الأسري، والتزام كل جهة من الجهات المعنية للعمل وفق مضمونها وكل حسب دوره.

وقد تم مراجعة الإطار الوطني للحماية وإطلاق النسخة الثانية منه في عام ٢٠١٦ بالشراكة مع مجلس أمناء المجلس الوطني لشؤون الأسرة والفريق الوطني لحماية الأسرة ومؤسسات الأمم المتحدة في الأردن (مؤسسة الأمم المتحدة للطفولة/ اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، المفوضية السامية للأمم المتحدة للاجئين) بهدف تعزيز فاعليته في رسم السياسات الوطنية والعملية في مجال حماية الأسرة من العنف الأسري، وتحديد آليات العمل التشاركي وتحديد الأدوار والمسؤوليات لكافة المؤسسات الوطنية وبما يتناسب مع الأدوار الفعلية والقانونية لها، وبصورة تعزز فعالية استجابتها لحالات العنف الأسري وتقديم خدمات تلبي احتياجاتها بكفاءة وجودة عالية ضمن نهج تشاركي. وقد تم اعتماد النهج المبني على الناجي/ة ونهج إدارة الحالة في عملية الاستجابة.

معايير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات دور الرعاية الإيوائية

تم إطلاق مواصفات وطنية لجميع أشكال الرعاية الإيوائية في الأردن من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة «معايير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات دور الرعاية الإيوائية» لعام ٢٠١٥، وبما أن دور رعاية المسنين يعتبر نوعاً خاصاً من خدمات الرعاية الإيوائية، وبالتالي فقد تم تطوير الدليل الإجرائي للعاملين في دور رعاية المسنين بما يتوافق مع الإطار الأوسع لإعداد المواصفات العامة للرعاية الإيوائية.

أهم المؤسسات المعنية بتطبيق الدليل الإجرائي للعاملين في

دور رعاية المسنين

يضع الإطار الوطني لحماية الأسرة موضوع الحماية والاستجابة للعنف الأسري في سياق النهج التشاركي، وتالياً المؤسسات المعنية بشكل مباشر بإدارة دور رعاية المسنين:

وزارة التنمية الاجتماعية:

إن وزارة التنمية الاجتماعية، مكلفة وفق نظام دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم رقم ٨١ لسنة ٢٠١٢ بالإشراف على تقديم الخدمات في دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم في الأردن وتنظيمها.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة:

المجلس الوطني لشؤون الأسرة هو صانع السياسة الرئيسي للاستجابة للعنف الأسري في الأردن وبالتالي له دور مهم في تطوير واعتماد هذه الدليل، فالمجلس هو المسؤول عن اللجنة الوطنية للمسنين والتي تضم جميع الجهات المعنية الرئيسية في مجال المسنين في الأردن.

إدارة حماية الأسرة:

تأسست تحت مظلة الأمن العام في الأردن ومسؤولة بشكل خاص عن الاستجابة لقضايا العنف الأسري. عادة ما يكون للإدارة الدور الرئيسي في الاستجابة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي كما تم تعريف دورها في القانون الأردني وتلعب الدور الرئيسي في عملية إدارة الحالة والمبادرة بالتحقيق القضائي ومتابعته.

المؤسسات غير الحكومية التي تقدم الخدمات للمنتفعين يتم تقديم جزءا كبيرا من الخدمات للمنتفعين داخل وخارج دار رعاية المسنين من خلال مؤسسات غير حكومية عاملة في الأردن ومعتزف بها من قبل الحكومة.

جهات أخرى

الوزارات التي تعمل على تقديم مختلف الخدمات للمنتفعين مثل وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة العدل وغيرها، هذا إلى جانب المساهمة الهامة في رسم السياسات المتعلقة بالحماية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي لكل من اللجنة الوطنية للمسنين والمركز الوطني لحقوق الإنسان.

تطبيق النهج المرتكز على المنتفع

يستند تقديم الخدمات في الأردن للمسنين الذين تعرضوا لأي شكل من أشكال العنف أو الإساءة إلى السياسات والإطار القانوني كما جاء أعلاه. ويستند الدليل الإجرائي للعاملين في دور رعاية المسنين، إضافة إلى ذلك، إلى النهج المرتكز على المنتفع الذي تم التأكيد عليه من قبل المؤسسات المعنية بحقوق الإنسان وتم تكييفها للسياق، وقد تم اعتماد هذا النهج في وثيقة الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف.

الجزء الثاني: إدارة دور المسنين

الفصل ١: الرسالة

على كل دار رعاية للمسنين أن تحدد بوضوح رسالتها، بما في ذلك بيان الرسالة والأهداف والمبادئ التي تعتمد عليها في إدارة دار الرعاية.

بيان الرسالة

مثال: توفير خدمات الحماية والرعاية الإيوائية في بيئة توفر مقومات العيش الكريم والمستدام للمسنين ومحترمة لحقوقهم من دون تقصير.

الأهداف

- إن أهداف دار رعاية المسنين توضح بشكل إضافي الرسالة وتساهم في تحقيقها:
١. توفير الحماية وبيئة منزلية آمنة ومساندة ومتعاطفة تسمح للمسنين بالعثور على السلام والهدوء والتعافي والتوصل إلى أفضل الحلول طويلة المدى لهم.
 ٢. ضمان توفير خدمات شاملة ومتخصصة للمسنين في دور الرعاية.
 ٣. المساهمة في إعداد السياسات وتطوير الخطط المتعلقة بسلامة الأسرة من خلال توفير المعلومات والبيانات لهذه الغاية.
 ٤. المساهمة في الحد من المفاهيم المسبقة والاتجاهات وأنماط السلوك في المجتمع التي تغذي وتديم العنف ضد المسنين.

المبادئ التوجيهية:

إن المبدأ الأساسي في إدارة دار رعاية المسنين هو النهج المرتكز على المنتفع.

النهج المرتكز على المنتفع:

- يسعى النهج المرتكز على المنتفع إلى تمكين المسنين عبر ضمان أولوية حقوقهم واحتياجاتهم ورغباتهم، كما ويساعد على تعزيز تعافيتهم وتدعيم قدراتهم على صناعة القرارات المتعلقة بالتدخلات الممكنة، من خلال الاهتمام بجميع الجوانب الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والروحية. ويؤخذ بعين الاعتبار ثقافة المنتفع وتاريخه الاجتماعي ووضع الصحي مما يدعمه ويسر تعافيه.
- يستند النهج المرتكز على المنتفع على الإيمان بأن المنتفع لديه القدرة والحق على قيادة عملية تعافيه الخاصة وأن الخدمات المقدمة تتوافق مع هذه القدرة وهذا الحق.

ولتحقيق الغاية من اتباع هذا النهج لا بد أن:

- يعمل المختصون على خلق بيئة داعمة يتم فيها احترام حقوق المنتفعين والتعامل معهم بكرامة واحترام.
- ضمان وصول المنتفعين للخدمات المناسبة والميسرة ذات الجودة العالية بما في ذلك الأمن والسلامة والرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي والخدمات القانونية وأية خدمات أخرى ضرورية لهم.
- أن يكون مقدمو الخدمات مؤهلين ويتمتعون بالتوجه المسلكي والمعرفة والمهارات التي تعطي الأولوية للمنتفعين.

يشتمل النهج المرتكز على المنتفع على سلسلة من الإرشادات يجب تطبيقها في التعامل في مواقف مختلفة، وقد تمت ترجمة هذا النهج إلى المحاور الأساسية التالية:

المحور الأول: تعزيز مفهوم عائلة سليمة/مجتمع سليم

- يعتبر المجتمع الأردني الأسرة السليمة حجر الأساس الذي تصلح بصلاحه المجتمعات، وأن صحة وسلامة ورعاية المسنين هو حجر الزاوية الذي يقوم عليه بناء مجتمعات صحية، ومن هنا برزت أهمية دور الرعاية ومسؤوليتها في تعزيز هذا المبدأ في المجتمع..

المحور الثاني: تعزيز المشاركة الفاعلة

- إن صنع القرار في دار رعاية المسنين مسؤولية مشتركة، وهذا يشمل -دون حصر- تجنب الكادر العامل في الدار فرض أي نوع من السيطرة على المسنين، ويجب احترام قوانين الدار، إلا أن احترامها يجب أن يتحقق بحرية من قبل المسنين وليس بفرضه بالقوة عليهم، إضافة إلى ذلك يجب وضع نظام للمسنين والكادر العامل في الدار للمشاركة الفعالة في الإدارة اليومية وصنع القرار في الدار.

المحور الثالث: توفير بيئة تمكين وإعادة تأهيل

- يجب أن يراعى في تصميم البنية التحتية لدار الرعاية أن تكون بيئة مرحبة ومريحة تشعر المسنين بالأمان، وعليه يجب أن يتم تنظيم البيئة الداخلية والخارجية لتعزيز حياة مجتمعية بناءة مع ضمان خصوصية كافية للمسنين، مع مراعاة احتياجات المسنين من ذوي الإعاقة.

المحور الرابع: ضمان السرية

- في سبيل احترام حقوق المسنين فإن السرية وإخفاء الهوية من المبادئ الأساسية، فلا يتم الإفصاح عن أية معلومات للعاملين في دار الرعاية أو الشركاء دون موافقة المنتفع، والمنتفع ليس مجبراً أو مفروض عليه الإفصاح عن أية معلومات لكادر دار الرعاية إذا لم يشعر بالحاجة إلى ذلك، تستثنى من ذلك حالات الاعتداء الجنسي أو الاعتصاب وحالات تهديد صحة وسلامة المنتفع/ة.

المحور الخامس: المساواة

- إن دار رعاية المسنين أساساً مسؤولة أمام المنتفعين: فمسؤوليتها الرئيسية هي رعاية المسنين، بالإضافة إلى مسؤوليتها أمام الحكومة والمجتمع بشكل عام.
- وعليه لا بد من توفير نظام رقابة وظيفية وهيكل إداري يوضح أدوار ومسؤوليات جميع الأطراف والأفراد ذوي العلاقة بعمل دار الرعاية. وأن تضمن عملية التخطيط وكتابة التقارير والمراجعة رؤية كاملة وشفافة لأعمال الدار.

المحور السادس: المهنية والكادر الوظيفي

- من المسلّم به أن العمل في دار رعاية المسنين يتطلب مهارات مهنية وتوجهات مسلكية متسقين مع النهج المرتكز على المنتفع، لذلك يمكن تبني إجراءات توظيف مرنة تتوافق مع هذه المتطلبات، كما ويحتاج الكادر إلى تدريب مناسب وتوفير إمكانيات البناء المستمر للقدرات، والتدريب والدعم والإشراف.
- يجب أن يراعى عدد الكادر الوظيفي وفق عدد وتنوع المنتفعين، ويتم ضمان التمويل وتوفير الموارد الكافية لتغطية تكاليف التشغيل إن تمت إدارة الدار باقتصاد وكفاءة، وتساهم الشفافية والتقارير المعقدة والتغذية الراجعة في تحسين الخدمات.
- يعمل الكادر في دار الرعاية كفريق واحد لدعم نشاطات الدار كهيئة داعمة للمسنين، فلا بد لإدارة الدار من تعزيز عمل الكادر وتحفيزه ليعمل بروح الفريق و دعم العاملين للحد من مخاطر الاحتراق الوظيفي.

حقوق وواجبات المسنين

الحقوق

- الحق في التعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية والصحية والتربوية والرعاية والتعليمية الخاصة بالحالة.
- احترام الخصوصية أثناء تقديم الخدمة، وأن تتم رعايته في جو آمنٍ خالٍ من أي شكلٍ من أشكال الاعتداء، كما أن من حقه رفض التحدث أو مقابلة من ليس له علاقة بالدار.
- الحق في مراعاة قيم المنتفعين الثقافية والنفسية والدينية والشخصية، ومعتقداتهم، وتفضيلاتهم، واحترامها.
- الحق في ممارسة الشعائر الدينية.
- الحق في تلقي الخدمات بدون تمييز بناءً على السن، أو الجنس، أو الدين، أو الحالة الاجتماعية، أو العرق أو وجود إعاقة معينة.
- الحق في الاطلاع على الخدمات المقدمة لهم، وأن يتم إبلاغه بشكلٍ وافٍ عن طبيعة المشكلة وحيثياتها، وخطة العمل، مع استخدام مصطلحات ومفردات واضحة ومفهومة له والإجابة على كل أسئلته بهذا الخصوص، وتوفير خدمات الترجمة عند الحاجة.
- الحق برفض أية خدمة أو جزء منها أو مقدم الخدمة دون أن يمس هذا بحق الحصول على باقي الخدمات.
- حق المنتفعين أو الممثل القانوني بالمشاركة في القرارات المتعلقة بهم وبطريقة تخدم مصالحهم.
- الحق في الحصول على الخدمات في بيئة آمنة. تتمتع بالأمن والسلامة.
- الحق بالحصول على الخدمات بخصوصية وسرية.
- الحق في الحصول على الرعاية الملائمة على أيدي مقدمي خدمات مؤهلين.
- الحق في اطلاعهم على حقوقهم على نحو يمكّنهم من فهمها.
- الحق في تقديم شكوى أو اقتراح بشأن الخدمات المقدمة.
- من حق المنتفع الموافقة أو رفض المشاركة في البحوث والدراسات التي تجرى في الدار (ما عدا التقارير الإحصائية).

الواجبات

- من واجب المنتفع تقديم كل المعلومات الخاصة بحالته (الصحية والاجتماعية والقانونية وغيرها).
- من واجب المنتفع التعاون في اتباع الإرشادات المتعلقة بالخطة العلاجية والإرشادية والمقدمة له من قبل الكادر العامل في الدار بعد الحصول على الموافقة عليها.
- من واجب المنتفع إبلاغ الكادر العامل معه بأية تطورات تؤثر على سير الخط العلاجية والإرشادية.
- من واجب المنتفع مراعاة حقوق المنتفعين الآخرين، وعدم إفشاء ما تطلع عليه منهم أو يمس كرامتهم.
- من واجب المنتفع احترام جميع العاملين بدار الحماية وعدم التعدي عليهم بأي شكل كان لفظي أو جسدي.
- المحافظة على نظافة المرافق في الدار ودخل الغرفة وعلى سلامة الأدوات والممتلكات الخاصة والعامة في الدار.
- الالتزام بالتعليمات والأنظمة الداخلية للدار.

الفصل ٢: القيادة والتنظيم

الهيكلية الإدارية

الإدارة

يعتبر مدير الدار المسؤول المباشر عن الإدارة العامة لدار رعاية المسنين ورفع التقارير إلى مجلس الإدارة المشرفة.

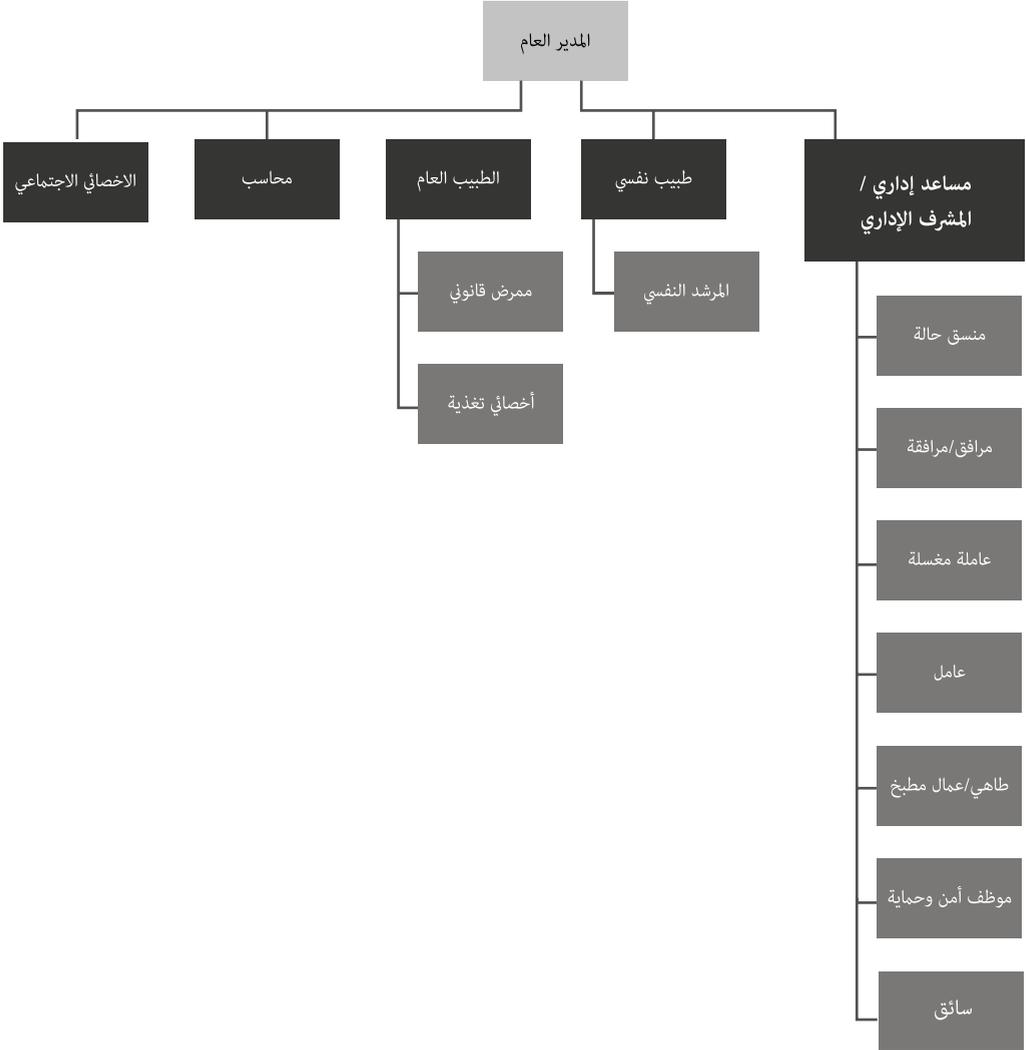
إدارة شؤون الموظفين

واحدة من المتطلبات الأساسية لدار رعاية المسنين هو وجود فريق من مقدمي الخدمات وكادر دعم مؤهل ومتحفز، فالعمل في دار الرعاية مرهق بسبب المواجهة اليومية مع قضايا المسنين ودمج ساعات العمل بالحياة الشخصية (يغطي الكادر ٢٤ ساعة ٧ أيام في الأسبوع بما في ذلك ورديات الليل ونهاية الأسبوع وعند الطلب). وبالتالي فإنه من الأهمية بمكان أن يتم تحديد المرشحين المناسبين وبالخلفية الصحيحة لضمهم إلى فريق الدار. هناك جوانب عدة تدخل في بناء والمحافظة على فريق عمل مؤهل ومتحفز، على سبيل المثال، يجب توفير دعم نفسي اجتماعي لأعضاء الكادر الوظيفي في جميع الأوقات، وأن يراعي سلم الرواتب خصوصية العمل في الدار للمحافظة على أشخاص مؤهلين وبخبرة.

الكادر الوظيفي

إن عدد ونوع الكادر المطلوب للدار يعتمد على القدرة الاستيعابية للدار ونوع الأنشطة المنفذة من خلاله أو بالتعاون مع مقدمي خدمات خارجيين. يجب أن يكون عدد ونوعية الكادر كافيين لضمان احترام المبادئ التوجيهية للدار، على سبيل المثال تقديم الخدمات على مدار الساعة وبشكل يومي يتطلب عدد كاف من العاملين، وتماشياً مع الإطار الوطني لحماية الأسرة ومعايير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات الرعاية الإيوائية، يتم تعيين مختصين للعمل في دور الرعاية ويقدم لهم بيئة مهنية ملائمة لطبيعة العمل.

مثال هيكل تنظيمي



للاطلاع على المهام والمسؤوليات لجميع وظائف الهيكل التنظيمي يرجى الرجوع إلى ملحق (١) بطاقات الوصف الوظيفي.

إدارة المتطوعين

- يمكن تعيين المتطوعين في بعض فرق العمل في دور رعاية المسنين لمدة زمنية قصيرة أو لفترات أطول. قبل التعاون مع المتطوعين يجب إتباع الخطوات التالية:
- قياس الاتجاهات تجاه منظومة الرعاية الاجتماعية للمتطوع.
 - تقديم تعريف وتدريب أساسي للمتطوع حول رسالة دار الرعاية، وبرنامج العمل اليومي والسياسات ودليل الإجراءات والمبادئ التوجيهية.
 - يوافق المتطوع على الالتزام بالمبادئ التوجيهية ويطلب منه توقيع مدونة قواعد السلوك.
 - بالتعاون مع المتطوع يتم تحديد حزمة من المهام المناسبة والممكنة وتوقيع اتفاقية بسيطة بين المدير والمتطوع.
 - يقوم المتطوع بالعمل المعين له والإشراف عليه ودعمه في هذه المهام وتعيين مشرفة له من إحدى أعضاء الكادر الوظيفي حسب التخصص.
 - تنظيم اجتماعات دورية للمتطوعين لمناقشة الدروس المستفادة والتي يمكنه تحسين إدارة متطوعين-تعيين المتطوعين يتم تحت تنسيق وإشراف المدير-.

إدارة الخدمات المساندة

الخدمات المساندة هي كافة الخدمات التي لا تمثل صلب تقديم الخدمات للمسنين ولكنها تتعامل مع الجوانب العملية لإدارة مؤسسة رعاية إيوائية مثل صيانة المبنى والإصلاحات والغسيل والطبخ والمواصلات وغيرها. يجب أن تراعى معايير اعتماد دور الرعاية في اختيار مقدمي الخدمات المساندة وآلية إدارتهم المواصفات التي على الخدمات المساندة الالتزام بها هي كما يلي:

1. المتعلقة بالأكل / خدمة الطعام والشراب
 - التزام خدمات الطعام بالقوانين والأنظمة الوطنية.
 - آليات تخزين صحيحة.
 - التزام بمعايير النظافة والتعقيم.
 - آليات صحيحة للسيطرة على العدوى.
 - آليات صحيحة لمنع تلوث الطعام.
 - خطة توزيع صحيحة للوجبات.
2. المتعلقة بالتدبير المنزلي
 - إجراءات تدبير منزلي واضحة.
 - إجراءات موحدة للنظافة والجدول الزمني للتنظيف.
 - توفر المنظفات ومواد التنظيف والحفظ الآمن لها.
3. المتعلقة بالغسيل
 - توفر سياسة للسيطرة على العدوى.

الجزء الثالث: سياسات وإجراءات الخدمات المقدمة للمسنين

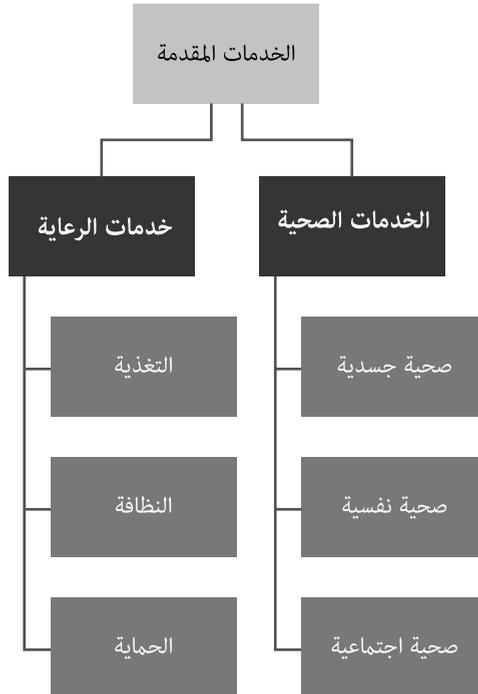
أولاً: السياسات

الهدف:

تعتبر الرعاية الصحية (الجسدية والنفسية) والرعاية الإيوائية والرعاية الإجتماعية والحماية، حقاً أساسياً من حقوق الحياة وحقوق المنتفع يجب ضمانها في كافة الظروف والأحوال ويجب أن يقدم العلاج الطبي للمنتفعين في الدار مجاناً وبشكل يضمن سلامتهم الصحية والجسمية والنفسية والعقلية والبيئية والمحافظة على السلامة العامة في الدار.

١. توفر الدار مكاناً مناسباً لتقديم الخدمات الصحية والنفسية والبيئية وتتوفر فيها المواصفات اللازمة والملائمة لتقديم الخدمة.
٢. توفر الدار كادر صحي لتقديم الخدمة الصحية على مدار الساعة يتألف من: ممرض حاصل على درجة البكالوريوس وطبيب أسرى يزور الدار مرتين أسبوعياً.
٣. توفر الدار كادر صحي نفسي على مدار الساعة يتألف من: أخصائي اجتماعي وأخصائي نفسي لتقديم الخدمات الصحية النفسية والاجتماعية وطبيب نفسي يتم استشارته من قبل الأخصائي النفسي وزيارته إذا استدعت الحاجة لذلك.
٤. توفر الدار الأدوات الصحية اللازمة لتقديم الخدمة على مدار الساعة.
٥. توفر الدار صندوق إسعافات أولية تتوفر فيه المواد اللازمة للتعامل مع الحالات البسيطة والسريعة.
٦. تؤمن الدار مكاناً مناسباً للعزل الصحي عند الحاجة تتوفر فيه متطلبات تقديم خدمة صحية في ظروف عزل صحي مناسبة لمنع العدوى وانتشار المرض.
٧. تقوم الدار بتقديم الخدمة الصحية على مدار الساعة من خلال الفريق الصحي المتوفر وبالتواصل المباشر مع الدفاع المدني للحالات التي تتطلب ذلك.
٨. يعتبر الممرض الشخص المسؤول لتنظيم ملفات المنتفعين الصحية والتواصل مع مقدمي الخدمة الصحية لضمان العمل الشمولي للمنتفع.
٩. يعتبر الأخصائي الاجتماعي الشخص المسؤول لتنظيم الملفات الاجتماعية والتواصل مع مقدمي الخدمات الدعم نفس اجتماعي.
١٠. يعتبر الأخصائي النفسي الشخص المسؤول لتنظيم ملفات المنتفعين للصحة النفسية والتواصل مع مقدمي خدمات الصحة النفسية.
١١. ينظم الممرض سجلاً صحياً يضمن فيه توثيق الحالات الطبية لغايات جمع المعلومات وإعداد التقرير الشهري خاص بالخدمة الصحية.
١٢. ينظم الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي سجلاً للصحة النفسية الاجتماعية لغايات جمع المعلومات وإعداد التقارير الشهرية الخاصة بالدعم النفس اجتماعي.
١٣. يلتقي مقدم الخدمة الصحية والنفسية والاجتماعية مع مقدمي الخدمات الأخرى للمنتفع في الاجتماعات الدورية والتي تناقش الخطة الشمولية للمنتفع من كافة الجوانب وفق منهج إدارة الحالة.
١٤. يتم إعلام المنتفع أو ولي أمره بالقرارات والإجراءات الصحية والنفسية والاجتماعية التي ستنفذ بحقه وأخذ موافقته عليها.
١٥. آلية تنسيق المواعيد والمراجعات الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية داخل أو خارج الدار:
 - ينظم الممرض أو الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي المواعيد الصحية والمراجعات المطلوبة للمنتفع

- في أجددة خاصة للمواعيد.
 - يتم تحديد التاريخ ومكان المراجعة ووقتها.
 - يظهر في سجل المواعيد المرافق إن وجدت.
 - يتم توثيق التغذية الراجعة لتنفيذ الإجراءات الطبية (صحية أو نفسية).
 - يتم توثيق الزيارات والمراجعات الطبية في ملف المنتفع.
 - يتم تحديد الحاجة لمرفق في الحالات التي تحتاج لخدمة طبية خارج الدار.
١. الحالات التي يحتاج فيها المنتفع لخدمات صحية أو نفسية أو اجتماعية من خارج الدار يتم:
- التواصل مع الممرض بشكل مباشر في جميع الحالات المرضية والذي يقوم بدوره بمرافقة المريض وإجراء ما يلزم له.
 - التواصل مع الأخصائي النفسي بشكل مباشر لتقديم جميع الحالات النفسية والذي يقوم بدوره بمرافقة المريض وإجراء ما يلزم له.
 - يتم التواصل مع الأخصائي الاجتماعي بشكل مباشر لتقديم جميع الخدمات الاجتماعية والذي يقوم بدوره بمرافقة المنتفع وإجراء ما يلزم له.
 - يتم ابرغ ذوي المنتفع في الحالات التي تتطلب خدمات خارجية.
 - تأمين خدمة صحية ونفسية واجتماعية للمنتفع خارج الدار باستخدام نموذج إحالة.
٢. تقوم الدار بتقديم الخدمة الصحية والنفسية والاجتماعية على مدار الساعة من خلال الفريق الصحي المتوفر وبالتواصل المباشر مع الدفاع المدني والجهات المختصة للحالات التي تتطلب ذلك.
٣. على دار المسنين تخصيص مكان امن في ادارة الدار لحفظ أموال النزلاء مع الاحتفاظ بإصال داخل ملف الامانات لكل مسن.
٤. تتولى الدار تقديم الخدمات الصحية والإيوائية للمنتفعين و يوضح الشكل التالي هذه الخدمات:



ثانيًا: الإجراءات

أولًا: إجراءات إدارة الحالة

الأدوات:

- نموذج رقم (5): تقييم الاحتياجات الشاملة.
- نموذج رقم (6): التقييم النفسي الأولي.
- نموذج رقم (7): مؤتمر الحالة.
- نموذج رقم (8): إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي
- نموذج رقم (9): إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي
- نموذج رقم (10): تقديم خدمة متخصصة.
- نموذج (13): التقييم الطبي الأولي.
- نموذج (14): التقييم الصحي الأولي.
- نموذج (15): تقييم مصادر الخطورة.
- نموذج (16): تحويل إلى المستشفى.
- نموذج (17): المعاينة الطبية الخارجية.

الإجراءات:

المرحلة الأولى: الاكتشاف والتبليغ

1. تبدأ عملية إدارة الحالة بالتعرف على الحالة و/أو الإفصاح عنها.
 - تعزيز آليات التعرف على الحالات من خلال العمل الميداني والتوعية ، كما تدعم من خلال آليات إحالة الحالات وإجراءات العمل الموحدة.
 - مراعاة السرية والموافقة المستنيرة عندما يصرح المساء إليه باستعداده للإفصاح عن حالتها.
 - قد يختار المساء إليه عدم الإفصاح عن المعلومات، وذلك من حقه، ومع ذلك، يجب توفير الخدمات له وفقًا للمعلومات المعروفة وبحسب رغبته، حيث أن مشاركة المعلومات دون موافقة المساء إليه سيؤدي إلى فقدان ثقته وسينتج عنه عواقب سلبية.
 - من المهم أن يشجع منسقوا الحالة المساء إليه على الإفصاح عن المعلومات كي تحدد عملية إدارة الحالة الخدمات المناسبة للحالة. ويمكن تشجيع الأفراد على الإفصاح عن المعلومات من خلال توعية المنتفعين حول قضايا العنف والعنف المبني على النوع الاجتماعي، ومتابعة التعرف على الحالة والإفصاح عنها، وضمان أن يكون توفير الخدمة للمساء إليه معروفًا ومفهومًا من قبل الجميع.
2. على منسقي الحالة عند التعرف على أي شكل من أشكال العنف سواءً من خلال تحديد الحالة أو الإفصاح عنها، فإنه يتوجب عليهم:
 - تحديد مسارات الإحالة.
 - توفير الدعم النفسي الأولي للمساء إليه.
 - احترام رغبات وحقوق وكرامة المساء إليه.
 - المحافظة على سرية المعلومات.
 - توفير معلومات صادقة وكاملة للمساء إليه بشأن الخدمات والخيارات المتاحة وتعريفها بالسلبيات والإيجابيات لكل خدمة مقدمة.

- الحصول على موافقة مستنيرة قبل البدء بتنفيذ خدمات إدارة الحالة و/أو تحويله إلى مقدمي الخدمات الآخرين.
- تقييم سلامة وأمن المساء إليه بالتشارك معه.
- تحديد الاحتياجات الفورية للمساء إليه بالتشارك معه.
- التوضيح للمساء إليه أهمية الحصول على الرعاية الطبية بأسرع وقت ممكن بعد تعرضه للعنف الجنسي.
- ضمان التواصل الملائم مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم.
- من الضروري اطلاع المساء إليها على هذه القوانين الإلزامية للإبلاغ ونوع المعلومات التي من الممكن أن تحفز عملية الإبلاغ والعواقب المحتملة للإبلاغ عن الحالة.
- ١. يحق لمنسقي الحالة أن يقوموا بتحويل المساء إليه إلى مؤسسات أخرى أو منسقي حالة آخرين في منظماتهم إذا كانت الحالة لا تقع ضمن إطار الأدوار والمسؤوليات المناطة بهم.
- ٢. يحق للمساء إليه التحكم بكيفية مشاركة المعلومات بشأن حالته مع المؤسسات الأخرى أو الأشخاص الآخرين بعد الكشف عن المعلومات.
- ٣. يجب إطلاع المساء إليه على أية مخاطر أو تداعيات لمشاركة المعلومات الخاصة بوضعه.
- ٤. يحق للمساء إليه وضع قيود على نوع المعلومات التي سيتم تقديمها للمؤسسات/ الأشخاص الآخرين، وتحديد المؤسسة التي يمكن تقديم المعلومات إليها.
- ٥. إذا وافق المساء إليه على الإحالة يجب الحصول على موافقة منه قبل تقديم أية معلومات للآخرين، وقبل أن تقدم الجهة المحولة أية معلومات بشأن الحالة أو تنفيذ عملية الإحالة، يجب إعطاء المساء إليه معلومات صادقة وكاملة حول الإحالات المحتملة وعواقبها، فهذا سيمكنه من اتخاذ قرار ناتج عن معرفة حول كيفية مشاركة المعلومات الخاصة به.

المرحلة الثانية: الاستجابة الفورية

١. يعنى مشرف الحالة بالأمور التالية أثناء تنفيذ هذه العملية:
 ٢. توفير الدعم النفسي والمعلومات الأولية بشأن خيارات الدعم المتوفرة (الخدمات الطبية، النفسية، القانونية، الأمن/ السلامة).
 ٣. توضيح الفوائد والعواقب الناتجة عن توفير مثل هذه الخدمات للمساء إليه.
 ٤. تقييم احتياجات المساء إليه والمخاطر المحدقة بها ونقاط القوة بشكل تشاركي مع المساء إليه.
 ٥. الانتباه لاحتياجات المنتفع من الأمن والسلامة، وفي بعض الحالات الخطر الوشيك، وإعداد خطة وترتيبات لسلامة المساء إليه قبل إجراء التخطيط للحالة.
 ٦. يستمر تقييم الحالة خلال عملية إدارة الحالة، ويتم تحديثه بشكل متواصل وفقاً للاحتياجات المتغيرة للمساء إليه فيما يتعلق بالخدمات المقدمة والتي سوف يتم تقديمها.
 ٧. يشكل تقييم الخطورة من المكونات الأساسية لتقييم الحالة.
 ٨. يستمر تقييم الخطورة أثناء تنفيذ عملية إدارة الحالة، كما هو الحال مع تقييم الحالة وذلك من خلال المراحل التالية:
- تقييم الخطورة الأولية: تستخدم هذه العملية لفهم نطاق العوامل المحددة التي تضع المساء إليه في الخطر الفوري والمهددة للحياة، ويجب التعامل مع حالة المساء إليه التي تحدد أنها تقع ضمن دائرة الخطر الفوري بسرعة، واتخاذ الإجراءات الفورية لتوفير الحماية له.
 - التقييم المستمر للمخاطر: يعتمد هذا التقييم على الظروف المتغيرة، وتتم مراجعتها دورياً بناءً على طبيعة الحالة.

- تقييم خطر محدد: يُطلب هذا النوع من التقييم للاستجابة إلى ظروف أو حوادث معينة تفرض تهديدًا متزايدًا بناءً على المخاطر الواضحة التي تم تحديدها حسب الحالة.
- يبين مستوى ونوع المخاطر التي تم تحديدها مستوى الحماية المطلوبة للمساء إليه والحاجة إلى إشراك الشرطة في الحالة، وبشكل ربط درجة الخطورة والاحتياجات للمتفعة أساسًا البنية الأساسية للتخطيط للحالة .

العوامل الرئيسية لخطة الاستجابة الفورية للحالة:

١. يتم إعدادها وفقًا للاحتياجات المحددة وبناءً على رغبات المساء إليه.
٢. تركز الخطة على الأهداف الرئيسية التي غالبًا ما تتعلق بتوفير السلامة والأمن. وهذه الأهداف تتم تجزئتها إلى مهام محددة تخصص لمشرف الحالة والشركاء من أجل استكمالها ضمن إطار زمني محدد.
٣. تستخدم خطة الاستجابة الفورية لتمكين المنتفع من خلال تعزيز قدراته على التعرف على الفرص المتاحة ومتابعتها من أجل مساعدة نفسه على تحقيق أهدافه.
٤. تحقق الخطة شمولية التخطيط للسلامة.
٥. يمكن تعديل الخطة وفقًا للاحتياجات المحددة خلال عملية تنفيذها.
٦. إن المساهمة في التخطيط لأمن وسلامة المساء إليه سواء على المدى القصير والطويل تساعد المساء إليه في إدارة والحد من الضرر الذي شاهده خلال حادثة العنف أو في إطار العلاقات العنيفة، ومن المرجح أن تتذبذب خطط السلامة خلال تفكير المساء إليه بظروفه وقد تتغير بمرور الوقت، ولذلك يجب مراجعتها بشكل دوري للتأكد من أنها تعكس أعظم مخاوف المساء إليه بشأن السلامة الآتية.
٧. يعتمد تكوين المشاركين في مؤتمر الحالة على احتياجات المساء إليه، وبالتالي يمكن أن يختلف التكوين إلى حد كبير بحسب الحالة. وتكون في العادة المجموعة الأساسية من المشاركين في مؤتمر الحالة من الجهات التالية:
 - مشرف الحالة.
 - إدارة حماية الأسرة.
 - مقدمي الخدمة الخبراء مثل الأطباء الشرعيين والمعالجين النفسيين و وغيرهم من الخبراء وفقًا للخدمات التي يمكن للمساء إليه الاستفادة منها.
 - وفي حالات أخرى، قد يتم إشراك مؤسسات تستطيع المساعدة في العثور على حلول مرتكزة على المساء إليه مثل مؤسسات المجتمع المدني ومؤسسات حقوق الإنسان والمؤسسات التعليمية والشخصيات الدينية- الاجتماعية البارزة، ومن الإلزامي لجميع المشاركين أن يحصلوا على تدريب بشأن عقد مؤتمر الحالة وتحديد المصلحة الفضلى للحالة.

المرحلة الثالثة: تنفيذ خطة التدخل

١. يتوجب على منسقي الحالة تنفيذ ما يلي:
 - توفير تداحلات مباشرة بما فيها التدخلات النفسية حيثما يكون ذلك مناسبًا.
 - إحالة المساء إليه إلى المؤسسة المعنية بتقديم الخدمات الملائمة للمتابعة والدعم، وذلك بموافقته.
 - مساندة المساء إليه (إن دعت حاجة لذلك) في الحصول على الخدمات اللازمة.
 - مرافقة المساء إليه إلى المؤسسات المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية والطبية والقانونية (إذا كان ذلك ضروريًا/ ملائمًا) وتوفير الدعم في تقييم هذه الخدمات.

٢. يجب تنفيذ الإجراءات التالية أثناء تنفيذ خطة الحالة:
 - تطوير إطار زمني يبين بدء عملية التنفيذ وكل بند محدد مسبقاً في خطة الحالة.
 - التحقق من تنفيذ كل بند وفقاً لما هو وارد في خطة الحالة.
 - تحديد احتياجات المساء إليه بعد الحصول على الموافقة المستنيرة منها بناءً على اجتماعات مؤتمر الحالة.
 - تبني خطة الحالة أثناء تطبيق عملية إدارة الحالة وذلك بناءً على التقدم المحرز والاحتياجات المتغيرة للمساء إليه.
٣. يجب على مشرف الحالة أن يقوم برصد تطور سير العمل على الحالة ومتابعتها لضمان توفير الخدمات اللازمة بكفاءة وفعالية، ويعتمد تكرار المتابعة على وضع المساء إليه، ويمكن تعديل نمط وتكرار المتابعة وفقاً للتقدم الذي يحرزه المساء إليه.
٤. المتابعة مع مقدمي الخدمات لضمان حصول المساء إليه على الخدمات المقررة والحصول على تقارير تقديم خدمة دورية حسب الحاجة.
٥. بناءً على التغذية الراجعة خلال متابعة الحالة، يراجع مشرف الحالة خطة الحالة، و تنتهي عملية متابعة الحالة فقط عند إغلاق الحالة.
٦. يشكل تحديث تقييم الخطورة باستمرار جزءاً من عملية متابعة الحال، و عليه يتم أيضاً تحديث خطة الأمان للمساء إليه.

المرحلة الرابعة: إجراءات إغلاق الحالة

١. تغلق الحالات عندما يتم تحقيق ما يلي:
 - استيفاء كافة الأهداف على النحو المحدد بالتفصيل في خطة الحالة.
 - ضمان أن يكون المساء إليه آمنًا وقد تم تأمين رعايته وتحقيق رفاهه.
 - عدم وجود أية مخاوف إضافية.
 - عدم رغبة المساء إليه بالاستمرار، ولا يوجد أي أساس للوقوف ضد رغباته.
٢. تشمل هذه المرحلة عقد مؤتمر خاص بالحالة ومتابعة نتائج التخطيط والتنفيذ لخطة الحالة من قبل جميع المعنيين ويتم الإغلاق بقرار الأغلبية (مع التوثيق) مع الأخذ بعين الاعتبار رأي وموافقة المساء إليه.
٣. وكجزء من إغلاق الحالة، يتم تقييم عملية إدارة الحالة والخدمات المقدمة من قبل المساء إليه بمساندة مشرف الحالة، حيث تستخدم النتائج في تشكيل مجالات للتعلم وبناء القدرات في عملية إدارة الحالة.

ثانياً: إجراء تقديم الخدمات الصحية (الجسدية، النفسية، الاجتماعية)

الأدوات:

- نموذج رقم (5): تقييم الاحتياجات الشاملة.
- نموذج رقم (6): التقييم النفسي الأولي.
- نموذج رقم (8): إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي
- نموذج رقم (9): إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي
- نموذج رقم (10): تقديم خدمة متخصصة.
- نموذج (13): التقييم الطبي الأولي.
- نموذج (14): التقييم الصحي الأولي.
- نموذج (15): تقييم مصادر الخطورة.
- نموذج (16): تحويل إلى المستشفى.
- نموذج (17): المعاينة الطبية الخارجية.

الإجراءات:

1. يجري (الممرض، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي)، متابعة يومية للمنتفعين ويقوم بتوثيقها في السجلات والملفات الخاصة.
2. قي حال وجود حاجة لتدخل ومتابعة خارجية؛ يتم اتباع إجراء مراقبة المنتفع للحصول على خدمة خارج دار الرعاية.
3. يتم إعلام مدير الحالة (الطبيب العام للحالات الصحية، والطبيب النفسي للحالات النفسية والاجتماعية) بمستجدات الوضع.
4. يتم توثيق الإجراءات التي أُجريت وتم تقديمها للمنتفع في متابعته الصحية، وما سيتم لاحقاً في ملف المنتفع.
5. في حال شكوى أي منتفع من وعكة صحية يتم تحويله إلى الممرض أو الطبيب أو في حال وجود مؤشرات غير صحية على المنتفع، وذلك من خلال ملاحظات يرصدها مشرف الحالة.
6. يتم تطبيق إجراء مراقبة المنتفع للحصول على خدمة خارج دار الرعاية في حالة الحاجة إلي ذلك.
7. يستدعى الدفاع المدني للحالات التي:
 - الحالات التي يظهر عليها مؤشرات غير صحية طارئة.
 - في الحالات التي تظهر عليها مؤشرات غير صحية خارج أوقات الدوام الخاصة بالممرض والطبيب العام أو الطبيب النفسي ليتم إجراء اللازم لها طبياً.
8. يقوم مشرف الحالة بإعلام (الممرض، الأخصائي النفسي)، عن أية حالة تم نقلها مع الدفاع المدني.
 - يقوم مشرف الحالة بتحديد مرافق ليرافق المنتفع لإجراءات صحية خارج المركز في الأوقات التي لا يتواجد بها مدير الدار أو المساعد الإداري.
 - يقوم (الممرض، الأخصائي النفسي)، بتوثيق حالة المنتفع الصحية والعلاج المصروف له وكميته ومواعيد تناوله في الملف (الطبي، النفسي) الخاص بالمنتفع.
9. يقوم (الممرض، الأخصائي النفسي)، بتعبئة نموذج زيارة الطبيب وتزويد مشرف الحالة به حيث يبين نوع العلاج المخصص للمنتفع وكميته.
10. يوقع مشرف الحالة على نموذج إعطاء الدواء للمنتفع حسب التعليمات المحددة في النموذج.
11. يحتفظ بالأدوية في صيدلية خاصة محكمة الإغلاق.
12. تُوثق جميع الإجراءات الصحية والملاحظات في ملف المنتفع.

ثالثاً: إجراء مرافقة المنتفع للحصول على خدمة خارج دار الرعاية

الأدوات:

- نموذج رقم (5): تقييم الاحتياجات الشاملة.
- نموذج رقم (6): التقييم النفسي الأولي.
- نموذج (13): التقييم الطبي الأولي.
- نموذج (14): التقييم الصحي الأولي.
- نموذج (15): تقييم مصادر الخطورة.
- نموذج رقم (10): تقديم خدمة متخصصة.
- نموذج رقم (8): إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي.
- نموذج رقم (9): إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي.
- نموذج (16): تحويل إلى المستشفى.
- نموذج (17): المعاينة الطبية الخارجية.

الإجراءات:

1. يتم تحديد الخدمة التي سيتم تلبيتها خارج الدار من قبل (الممرض، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي).
2. يحدد المكان الذي سيتم الحصول على الخدمة منه.
3. يحدد مدير الدار مرافق للمنتفع للحصول على الخدمة من الخارج الدار.
4. يمكن للممرض مرافقة المنتفع الذي يحتاج لخدمة صحية خارج الدار.
5. يمكن للمشرف النفسي مرافقة المنتفع الذي يحتاج خدمات صحية نفسية خارج الدار.
6. يمكن للمشرف الاجتماعي مرافقة المنتفع الذي يحتاج خدمات اجتماعية خارج الدار.
7. يتولى المرافق مهمة تأمين الحماية والرعاية المساندة للمنتفع أثناء حصوله على الخدمة من خارج الدار.
8. يتم تحديد أكثر من مرافق في الحالات التي تزيد مدة الخدمة عن يوم ليتم تنسيق مناوبة بينهما.
9. يتم إعلام مدير الحالة (الطبيب العام للحالات الصحية، والطبيب النفسي للحالات النفسية والاجتماعية) بمستجدات الوضع.
10. يقوم (الممرض، الأخصائي النفسي)، بتوثيق حالة المنتفع الصحية والعلاج المصروف له وكميته ومواعيد تناوله في الملف (الطبي، الاجتماعي النفسي) الخاص بالمنتفع.
11. يقوم (الممرض، الأخصائي النفسي)، بتعبئة نموذج زيارة الطبيب وتزويد مشرف الحالة به حيث يبين نوع العلاج المخصص للمنتفع وكميته.
12. يوقع مشرف الحالة على نموذج إعطاء الدواء للمنتفع حسب التعليمات المحددة في النموذج.
13. يحتفظ بالأدوية في صيدلية خاصة ومحكمة الإغلاق.
14. يوثق جميع الإجراءات الصحية والملاحظات في ملف المنتفع.
15. يجب الحفاظ على سرية المعلومات عن المنتفعين.

رابعًا: إجراءات تقييم الجودة

الأدوات:

- أداة تقييم تقديم الخدمات.
- تقرير تقييم جودة الخدمات.

الإجراءات:

١. يتم تشكيل لجنة تقييم جودة الخدمات من قبل مدير الدار.
٢. تحتوي لجنة التقييم على أربعة مسننين من منتفعي الدار.
٣. تتولى لجنة ضبط الجودة في الدار عملية تقييم جودة الخدمات.
٤. تقوم اللجنة بعملية تقييم دورية.
٥. تحدد اللجنة الفترات الزمنية للتقييم على أن لا تقل عن مرتين سنوياً.
٦. تناقش اللجنة مقدمو الخدمة محاور التقييم
٧. تستخدم اللجنة أداة تقييم تقديم الخدمات.
٨. تصدر اللجنة تقرير تقييم يقدم إلى مدير الدار.
٩. يناقش التقرير وتوضع آليات التطوير.
١٠. يتم إعداد خطة تطوير للمعايير التي أخذت تقييم مقبول فما دون، ليتم العمل على معالجتها وضمان عدم ظهورها في فترات التقييم القادمة.

أداة تقييم تقديم الخدمات:

الرقم	المعايير	ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف	ملاحظات
أولاً: بيئة الرعاية						
١	تؤمن الدار بيئة آمنة ومريحة تتماشى مع احتياجات العناية بالمسنين.					
٢	تضمن الدار وجود كميات كافية من الأغذية ومفارش الأسرة.					
٣	تؤمن خدمة غسيل وكي الملابس داخل الدار أو من خلال التعاقد مع شركة خارجية.					
٤	تؤمن الدار بيئة عمل نظيفة.					
٥	تدير الدار المخاطر وتسهر على أمن وسلامة الموجودين في حرمها.					
٦	تحظر الدار التدخين إلا في أماكن محددة (ذات تهوية جيدة وغير مغلقة ولا تؤثر على المقيمين في الدار).					
٧	تدير الدار المخاطر المتعلقة بالمواد والنفايات الخطرة.					
٨	تدير الدار المخاطر المتعلقة بالمعدات الطبية.					
٩	تؤمن الدار مصدراً موثوقاً للطاقة الكهربائية يستعمل في الحالات الطارئة.					
١٠	تدير الدار مخاطر الحريق ومكافحته.					
١١	تجري الدار التدريبات على كيفية مكافحة الحريق.					
ثانياً: الموارد البشرية						
١٢	يوجد في الدار ما يكفي من الموظفين لتقديم أفضل الخدمات للمسنين.					
١٣	تحدد الدار مؤهلات الموظفين.					
١٤	تتحقق الدار من مؤهلات الموظفين.					
١٥	تقوم الدار بتوجيه موظفيها ومتابعتهم.					
١٦	يشارك كافة الموظفين ببرنامج التعليم والتدريب المستمر. ويتم تدريب الموظفين على آليات وحسن التصرف في حال وجود حالات مرضية تحتاج تعامل خاص كالصرع وضيق التنفس.					
١٧	تقوم الدار بتقييم أداء الموظفين.					

الرقم	المعايير	ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف	ملاحظات
ثالثاً: مكافحة انتقال الأوبئة						
١٨	تحدد الدار الشخص المسؤول عن برنامج الوقاية من الأوبئة والسيطرة عليها.					
١٩	تضع الدار برنامجاً للوقاية من الأوبئة والسيطرة عليها.					
٢٠	تحدد الدار من خطر انتقال العدوى المتعلقة بالمعدات والأدوات الطبية وتوفر المعقمات.					
٢١	تؤمن الدار التثقيف المطلوب لموظفيها، وأطباؤها، وأفرادها، ومن يلزم من أفراد عائلاتهم، والمسؤولين عن الرعاية، حول الممارسات المعتمدة للسيطرة على انتشار العدوى.					
رابعاً: إدارة المعلومات						
٢٢	تتأكد الدار من تنظيم بياناتها وتحفظ بسجلات لكل المقيمين فيها.					
٢٣	تحفظ الدار بسجلات كاملة ودقيقة.					
٢٤	تدقق الدار سجلاتها وتراجعها.					
٢٥	تحتوي السجلات على معلومات تتعلق برعاية المسنين، العلاجات، والخدمات المقدمة لهم.					
خامساً: تقديم الرعاية والخدمات						
٢٦	تحدد الدار شروط قبول المسنين فيها، ممن تستطيع تلبية حاجاتهم بما يتماشى مع رسالتها ومواردها.					
٢٧	يتم تحديد احتياجات جميع المسنين المقيمين من الرعاية والخدمات التي تقدمها الدار من خلال إتباع عملية تقييم دورية.					
٢٨	يتم تقييم الاحتياجات الطبية، التمريضية، الجسدية، الاجتماعية، النفسية، الوظيفية، والاحتياجات المعرفية لكل مسن.					
إدارة الدواء						
٢٩	يعطى الدواء للمسنين بطريقة آمنة وصحيحة.					
إدارة الأم						
٣٠	تهتم الدار بالمسنين الذين يعانون من أم.					
العناية الملطفة						
٣١	تحافظ الدار على راحة وكرامة المسنين.					

الرقم	المعايير	ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف	ملاحظات
الرعاية الصحية						
٣٢	يوجه المسنون إلى أصحاب الاختصاص في المجال الطبي مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم وخياراتهم.					
٣٣	يتلقى المسن خدمات الاعاشة.					
٣٤	تحافظ الدار على سلامة المسنين.					
٣٥	يتم التعامل مع الحالات المرضية المتعلقة بالسلس البولي بشكل فعال.					
٣٦	تحافظ الدار على صحة الفم والأسنان لدى جميع المسنين.					
٣٧	الحد من تفاقم الحالات المرضية المتعلقة بفقدان الحواس.					
٣٨	تساعد الدار المسنين في تحقيق أمهات نوم طبيعية.					
٣٩	تقدّم الدار خدمات تأهيلية للمسنين، بما في ذلك المساعدة في أنشطة الحياة اليومية.					
٤٠	تقدّم الدار معدات ولوازم ترفيهية لتلبية احتياجات المسنين، وتؤكد من المحافظة على هذه اللوازم والمعدات وإبقائها في حالة في حالة جيدة لضمان توفير الرعاية الترفيهية للمسنين.					
٤١	تقوم الدار بتصميم البناء بشكل يضمن عدم تقييد حرية الحركة لدى المسنين.					
٤٢	تحافظ الدار على أعلى مستوى من الحرية الحركية لجميع المسنين.					
الرعاية الاجتماعية						
٤٣	تساعد الدار وتهتم بالمسنين الذين قد يكونون ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال.					
٤٤	تؤمن الدار فرصا للمسنين للمشاركة في أنشطة اجتماعية وترفيهية.					
سادساً: الجودة والإدارة والتطوير						
٤٥	يوجد لدى الدار رؤية وأهداف ورسالة.					
٤٦	تقوم الدار بجمع البيانات وتحليلها.					
٤٧	تحضّر الدار ميزانية سنوية.					
٤٨	تقوم الدار بتحسين أدائها.					
سابعاً: حقوق المسن والعائلة						

الرقم	المعايير	ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف	ملاحظات
٤٩	تحتزم الدار حقوق المسنين.					
٥٠	للمسن الحق في بيئة تحفظ كرامته وتساهم في تكوين صورة إيجابية عن الذات.					
٥١	تحتزم الدار حق المسن في المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايته وعلاجه والخدمات المقدمة له.					
٥٢	الحفاظ على خصوصية المسنين زياراتهم الشخصية.					
٥٣	للمسن الحق في أن لا يتعرض للإهمال والاستغلال والإيذاء الجسدي، واللفظي، والنفسي والجنسي.					
٥٤	تحتزم الدار حق كبير السن بتلقي المعلومات بطريقة يسهل عليه فهمها.					
٥٥	للمسنين المقيمين الحق في ممارسة امتيازات المواطنة.					
٥٦	للمسنين المقيمين الحق في إدارة أو توكيل إدارة شؤونهم المالية الشخصية.					
٥٧	للمسن ولأسرته الحق في أن تهتم الدار بالشكاوى المقدمة من قبلهم وتراجعها.					
٥٨	لكبير السن المقيم الحق في قبول أو رفض استقبال الزوار.					
٥٩	للمسنين المقيمين الحق في تشكيل «لجنة المقيمين».					
٦٠	لكبير السن المقيم الحق في أن تكون وسائل النقل المتلائمة مع الخدمة المقدمة له مؤمنة.					
٦١	تعلم الدار المسنين عن مسؤولياتهم المتعلقة بالرعاية، والعلاج، والخدمات.					
٦٢	تشجيع وتسهيل الدار زيارة الأقارب والأصدقاء.					
٦٣	توفير الاغذية وبما يتناسب مع حاجات المسنين الصحية وتقديمها بطريقة لائقة ونظيفة.					

خامساً: إجراء إدارة الدواء

الأدوات:

- سجل الأدوية.

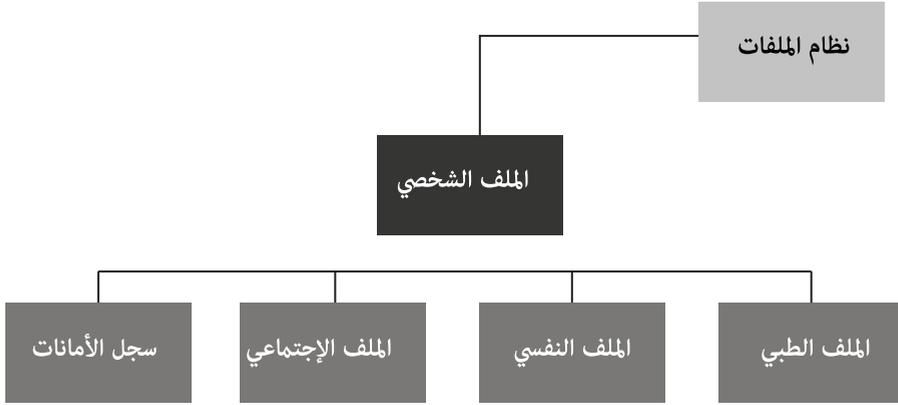
الإجراءات:

١. يعطى الدواء لأسباب طبية وباستشارة الطبيب العام والطبيب النفسي فقط.
٢. توثق الاستشارات الطبية والأدوية في ملف المنتفع بشكل منظم ومفهرس.
٣. يقوم (الممرض، الأخصائي النفسي، مشرف الحالة) في الدار بإعطاء الدواء للمنتفعين.
٤. يراجع (الممرض والأخصائي النفسي) سجل الأدوية يومياً ويرصد ما تم إعطاؤه.
٥. يرصد الممرض والأخصائي النفسي الأخطاء الدوائية ويصنفها حسب مصدرها ويوثقها في سجل الأدوية.
٦. يبلغ (الممرض والأخصائي النفسي) إدارة الدار عن الخطأ الذي حدث مباشرة في مذكرة تبلغ خاصة.

سجل الأدوية

الرقم	اسم المنتفع	رقم الملف	اسم الدواء	أوقات إعطاء الدواء	طريقة إعطاء الدواء

سادسًا: إجراء تنظيم الملفات



الأدوات:

١. الملف الشخصي.
٢. الملف النفسي.
٣. الملف الطبي.
٤. الملف الإجتماعي.
٥. سجل الأمانات.

الإجراءات:

١. يكون لكل منتفع خمسة ملفات (ملف المعلومات الشخصية، الملف الاجتماعي، الملف النفسي، الملف الطبي، سجل الأمانات)، تحمل الملفات نفس الرقم مع الإشارة إلي طبيعة الملف.
 ٢. يستطيع الأشخاص المخولين بالاطلاع على الملفات فقط كما يلي:
 - الملف الشخصي - هو ملف يحتوي على المعلومات الشخصية والمعلومات التي يحتاجها العاملين في الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية لمعرفة عن حالة المنتفع حيث يحتوي على النماذج الآتية:
 - نموذج الاستقبال.
 - نموذج الاستلام والتسليم/ الاستقبال الأولي.
 - نموذج التقييم الأولي.
 - تقرير شكوى.
 - نموذج إغلاق الملف.
- الأشخاص المخولين بالاطلاع على الملف الشخصي هم:
- الطبيب عام.
 - الممرض القانوني.
 - الأخصائي الاجتماعي.
 - الأخصائي النفسي.
 - أخصائي التغذية.

- مشرف حالة.
- المشرف الاداري.
- المساعد الإداري.
- المدير العام.
- الملف النفسي: هو ملف يحتوي على المعلومات النفسية للمنتفع التي يحتاجها العاملون في الخدمات النفسية لمعرفةها عن حالة المنتفع حيث يحتوي على النماذج الآتية:
 - نموذج التقييم النفسي الأولي.
 - نموذج تقييم الاحتياجات الشاملة.
 - نموذج مؤتمر الحالة.
 - نموذج إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي.
 - إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي.
 - نموذج تقديم الخدمات.
 - نموذج توثيق جلسة متابعة/ تقديم خدمة متخصصة.
 - نموذج تقييم مصادر الخطورة.
 - نموذج تحويل إلى المستشفى.
- الأشخاص المخولون بالاطلاع على الملف النفسي هم:
 - الأخصائي الاجتماعي.
 - الاخصائي النفسي.
 - مشرف حالة.
 - المشرف الاداري.
 - المساعد الإداري.
 - المدير العام.
- الملف الاجتماعي: هو ملف يحتوي على المعلومات الاجتماعية للمنتفع التي يحتاجها العاملون في الخدمات والاجتماعية لمعرفةها عن حالة المنتفع حيث يحتوي على النماذج الآتية:
 - نموذج الدراسة الاجتماعية الأولية.
 - نموذج تقييم الاحتياجات الشاملة.
 - نموذج مؤتمر الحالة.
 - نموذج إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي.
 - إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي.
 - نموذج تقديم الخدمات.
 - نموذج توثيق جلسة متابعة/ تقديم خدمة متخصصة.
 - نموذج تقييم مصادر الخطورة.
- الأشخاص المخولون بالاطلاع على الملف الاجتماعي هم:
 - الأخصائي الاجتماعي.
 - مشرف حالة.
 - المشرف الاداري.
 - المساعد الإداري.
 - المدير العام.

• الملف الطبي هو ملف يحتوي على المعلومات الطبية للمنتفع التي يحتاجها العاملون في الخدمات الطبية لمعرفةها عن حالة المريض حيث يحتوي على النماذج الآتية:

- نموذج التقييم الطبي الأولي.
- نموذج التقييم الصحي الأولي.
- نموذج المعاينة الطبية الخارجية.
- نموذج تقييم الاحتياجات الشاملة.
- نموذج إحالة إلى مقدم الخدمة- داخلي.
- إحالة إلى مقدم الخدمة- خارجي.
- نموذج تقديم الخدمات.
- نموذج تحويل إلى المستشفى.

الأشخاص المخولين بالاطلاع على الملف الطبي هم:

- الطبيب العام.
- الممرض القانوني.
- أخصائي التغذية.
- مشرف حالة.
- المشرف الإداري.
- المساعد الإداري.
- المدير العام.

• سجل الأمانات - هو سجل يحتوي على البيانات المالية والمقتنيات الثمينة للمسنين و حيث يحتوي على النماذج الآتية:

- نموذج استلام وتسليم أمانات.

والأشخاص المخولين بالاطلاع على سجل الامانات هم:

- المشرف الإداري.
- المساعد الإداري.
- المدير العام.

سابعًا: إجراء استقبال المنتفعين

الأدوات:

- نموذج رقم (١): الاستقبال يحفظ في جميع الملفات.
- نموذج رقم (٢): الاستلام والتسليم/ استقبال أولي.
- نموذج رقم (٣): التقييم الأولي.
- نموذج رقم (٤): الدراسة الاجتماعية الأولية.
- نموذج رقم (٥): تقييم الاحتياجات الشاملة.
- نموذج رقم (٦): التقييم النفسي الأولي.
- نموذج (١٣): التقييم الطبي الأولي.
- نموذج (١٤): التقييم الصحي الأولي.

الإجراءات:

١. التأكد من المنتفع يحق له الدخول إلى الدار من الناحية القانونية (كل امرأة تجاوزت الخامسة والخمسين وكل رجل تجاوز الستين من العمر وكانا بحاجة إلى رعاية إيوائية).
٢. عند استقبال المنتفعين يتم عمل دراسة أولية؛ للتأكد من إمكانية الدار تقديم الخدمات للمنتفع أم لا.
٣. وإذا كانت النتيجة أن الدار تستطيع تقديم الخدمات يتم تعبئة النماذج التالية:
 - نموذج رقم (١): الاستقبال يحفظ في جميع الملفات.
 - نموذج رقم (٢): الاستلام والتسليم/ استقبال أولي.
 -
 - نموذج رقم (٣): التقييم الأولي.
 - نموذج رقم (٤): الدراسة الاجتماعية الأولية.
 - نموذج رقم (٥): تقييم الاحتياجات الشاملة.
 - نموذج رقم (٦): التقييم النفسي الأولي.
 - نموذج (١٣): التقييم الطبي الأولي.
 - نموذج (١٤): التقييم الصحي الأولي.

الملاحق

الملحق (١) بطاقات الوصف الوظيفي

إن عدد ونوع الكادر المطلوب للدار يعتمد على القدرة الاستيعابية للدار ونوع الأنشطة المنفذة من خلاله أو بالتعاون مع مقدمي خدمات خارجيين. يجب أن يكون عدد ونوعية الكادر كافيين لضمان احترام المبادئ التوجيهية للدار، على سبيل المثال تقديم الخدمات ٧/٢٤ يتطلب عدد كاف من العاملين، وتماشياً مع الإطار الوطني لحماية الأسرة ومعايير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات الرعاية الإيوائية، يتم تعيين مختصين للعمل في دور الرعاية ويقدم لهم بيئة مهنية ملائمة لطبيعة العمل.

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «مدير عام»

المسمى الوظيفي	مدير عام.
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
ملخص الوظيفة	التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة على أنشطة المؤسسة كافة بأمثل الطرق وأقل التكاليف بكفاءة وفعالية بما يحقق أهداف المؤسسة.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. جودة الخدمات المقدمة ورفاه المنتفعين والعاملين. ٢. الإشراف/الرقابة على العمليات اليومية. ٣. الإشراف/الرقابة على الموارد البشرية والمالية، والموارد المادية/الموجودات. ٤. ضمان وجود برنامج يعمل بالفعل على مستوى الدار بأكملها، لتحسين الجودة وسلامة المنتفعين. ٥. الاستجابة إلى التقارير الواردة من أي من الهيئات المنظمة، أو التي تقوم بالتفتيش على الدار. ٦. ضمان تطبيق القوانين والإجراءات. ٧. ضمان التواصل الفعال مع جميع الجهات الخارجية. ٨. إدارة أعمال المؤسسة بكفاءة وفعالية بما يخدم أهداف المؤسسة ومصحتها، ورفع اسم المؤسسة في الأسواق المحلية والخارجية. ٩. عمل مراجعة وتحليل شامل للوضع الحالي، وعمل خطة استراتيجية لإصلاح الوضع القائم، وعمل مراجعة شاملة لموازنات الدوائر وإقرارها بعد إجراء التعديلات اللازمة. ١٠. مراجعة القوانين الداخلية المعمول بها في المؤسسة، وإجراء التعديلات اللازمة وإقرارها من قبل الدوائر المختصة، وتعميمها على الموظفين والعاملين في المؤسسة. ١١. مراجعة ملفات الموظفين والعاملين وعقودهم، ومراجعة مهام كل فرد ومسؤولياته وصلاحياته، وإجراء التعديلات اللازمة بما تقتضيه مصلحة العمل. ١٢. مراجعة عقود شراء الخدمات والموردين وإقرارها. ١٣. مراجعة الملفات الخاصة بتطوير المؤسسة وتنظيمها. ١٤. مراجعة الملفات المتعلقة بتسجيل العلامات التجارية للمؤسسة ومتابعتها. ١٥. تنظيم الملفات المتعلقة بالوضع القانوني للمؤسسة، والتأكد من وجود الوثائق والشهادات التي تثبت ذلك كافة. ١٦. مراسلة المؤسسات الحكومية والتجارية والاتحادات والنقابات والمؤسسات ومخاطبتهم بما يخدم أهداف المؤسسة ومصالحها. ١٧. المشاركة في المؤتمرات والندوات والاجتماعات والمعارض الداخلية التي لها علاقة بالعمل. ١٨. القيام بدور العلاقات العامة في المؤسسة. ١٩. الرقابة على جميع الدوائر والأقسام والأفراد العاملين في المؤسسة ممن يتولونه في الهيكل التنظيمي. ٢٠. ترأس الاجتماعات الدورية والطارئة في المؤسسة. ٢١. تنظيم العلاقات بين الأقسام وآليات التخاطب حسب الهرم الوظيفي، والحد من تداخل المهام والصلاحيات، ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب.

<p>١. حل المشاكل الإدارية كافة سواء أكانت داخلية أم خارجية.</p> <p>٢. رفع التقارير الدورية والسنوية إلى مجلس الإدارة والجهات الرسمية الخارجية المعنية.</p> <p>٣. التمثيل الإداري للجودة، وقيادة فريق الجودة في المؤسسة للتحقق من تطبيقها في المؤسسة.</p> <p>٤. إقرار الاحتياجات التدريبية للموارد البشرية، وإقرار انتداب الأفراد للدورات التدريبية.</p>	<p>مهام الوظيفة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مهام أخرى توكل إليه من قبل مجلس الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف قدرات المسنين واهتماماتهم/مسن بلا حدود. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الدار. 	<p>مسؤوليات أخرى</p>
<p>المؤهلات العلمية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • القدرة على وضع الخطط الاستراتيجية طويلة المدى. • قدرات إدارية وقيادية وتنظيمية عالية. • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية أو أية لغة أخرى. • مقدرة عالية على إعداد الدراسات ودراسات الجدوى الاقتصادية والمقترحات وإعداد التقارير. • قدرات عالية على صياغة العقود والاتفاقيات. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك. 	<p>متطلبات الوظيفة</p>
<p>التاريخ:</p> <p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الإدارة:</p> <p>توقيع الموظف:</p>

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة أخصائي/ة اجتماعي/ة

المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي.
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	المدير العام.
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
مهام الوظيفة	<p>١. إجراء «دراسة حالة» اجتماعية وأسرية مكتبية وميدانية إذا استدعت الحاجة، ومتابعة الحالات بشكل مستمر، وتسجيل التقارير بعد كل جلسة سرية تامة، أو داخل غرفة المسن إم لم يستطع الحضور إلى غرفة الأخصائي.</p> <p>٢. توثيق المستجدات الإجتماعية التي تطرأ على المسن واسرته والاحتفاظ بها في الملف الإجتماعي للمسن.</p> <p>٣. تنظيم الملف الإجتماعي وترقيمه، والاحتفاظ به.</p> <p>٤. استلام المسنين من الجهات التي حولت المسنين سواء أكانت جهة رسمية أم أهالي المسنين عند تسليمهم للدار أو خروجهم وتقديم الخدمة اللاحقة.</p> <p>٥. تنظيم برنامج زيارات أهل المسنين وأقاربهم لتحقيق التواصل الاجتماعي وفق الأنظمة والقوانين، وكذلك الأسر البديلة.</p> <p>٦. مشاركة إجراءات حصول المسنين على إذن الاستضافة الأسرية الخارجية في ظل نتائج الدراسة الميدانية للأسر والأقارب.</p> <p>٧. المشاركة في إعداد النشاطات والفعاليات الترويحية، وإعداد البرامج للمسنين لكسر الروتين.</p> <p>٨. الإشراف على الرحلات والزيارات الخارجية، ومرافقة الكادر عند الخروج لزيارات خارج الدار، أو استقبال النشاطات والتنسيق مع الراغبين في زيارة الدار وعمل مبادرات وأنشطة.</p> <p>٩. تقديم الدعم عند الحاجة مع التنسيق مع الأخصائي النفسي إذا تعرض المسن إلى مشكلة، والعمل على برنامج الدعم النفسي والاجتماعي لتجاوز الأزمة.</p> <p>١٠. حلقة وصل بين الموظفين والمسنين مع الإدارة بتوصيل ما يرغبون بإيصاله إلى الإدارة.</p> <p>١١. مساعدة المسن على للتكيف مع المرافق والموظفين الذين يتفاعلون معه.</p> <p>١٢. متابعة مدى رضا المسنين عن الدار والخدمات المقدمة له.</p> <p>١٣. تنظيم الأمور بالتعاون مع الإدارة من الناحية العامة بما يتعلق بعمله.</p> <p>١٤. المتابعة الدائمة مع المؤسسات الأخرى الخارجية التي ترغب في الدعم للدار والمسنين، وإلقاء المحاضرات الخارجية في الجامعات والمدارس الثانوية للتعريف بالدار والخدمات المقدمة، أي أن نقوم بدمج الدار في المجتمع المحيط من خلال مؤسساته، وتسويق برامجها وأنشطتها.</p> <p>١٥. إدارة التعاون بين الجمعية والمتطوعين.</p> <p>١٦. تقديم الخدمات كافة بالتعاون مع المعنيين: الصحية، والنفسية، والتغذية.</p> <p>١٧. تأمين بيئة مناسبة من حيث النظافة وجميع الاحتياجات للمسنين والعاملين.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف قدرات المسنين. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير الخدمات المقدمة. 	<p>مسؤوليات أخرى</p>
<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية أو أية لغة أخرى. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك 	<p>متطلبات الوظيفة</p>
<p>التاريخ:</p> <p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الإدارة:</p> <p>توقيع الموظف:</p>

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «أخصائي/ة تغذية»

المسمى الوظيفي	أخصائي تغذية.
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	الطبيب العام.
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. توزيع أعمال قسم التغذية على الموظفين، ومتابعة أعمال الطبخ والنظافة يوميًا. ٢. إعداد البرنامج الغذائي للنزلاء حسب حالتهم الصحية. ٣. متابعة أعمال الطهي أثناء إعداد وجبات الطعام. ٤. التأكد من اعداد الوجبات الغذائية بما يتواءم مع حالات المسنين الصحية. ٥. متابعة شروط السلامة العامة والناحية الصحية أثناء إعداد الوجبات. ٦. إعداد قوائم المواد المطلوبة للتغذية من خضار وفواكه ولحوم وأسماك ومواد تمويينية، وكذلك تخزينها بشكل سليم، ومتابعة صلاحيتها. ٧. الإشراف على إستلام الوجبات الغذائية المقدمة من خارج الدار وتحديد مدى ملائمتها لصحة المسنين حسب وضعهم الصحي. ٨. متابعة توزيع الوجبات اليومية وتقديمها بشكل صحي وسليم، وبشكل جيد من حيث القيمة الغذائية والكمية المناسبة وطريقة التقديم. ٩. عمل جولات للنزلاء والتحدث معهم حول الأطباق المقدمة ومقترحاتهم حول ما يقدم لهم للتحسين والتنويع. ١٠. عمل ملف لكل منتفع يحتوي على معلومات صحية لتقديم الوجبات لهم بما يتفق مع حالتهم، وأخذ الوزن أسبوعيًا للمنتفع وتوثيق ذلك. ١١. المشاركة مع لجنة المشتريات للجمعية في شراء المواد. ١٢. العمل على تطوير العمل وتحسينه ليكون بأفضل صورة. ١٣. العمل مع الأقسام الأخرى بروح الفريق.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف قدرات المسنين. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية.

متطلبات الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية أو أية لغة أخرى. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك.
------------------------	---

توقيع الإدارة:	التاريخ:
توقيع الموظف:	التاريخ:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة طاهي/ة

المسمى الوظيفي	طاهي/ عمال مطبخ
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	مساعد إداري/ أخصائي تغذية
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	كافة الوظائف التي تليه في الهيكل التنظيمي.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. إعداد وجبة الطعام (الإفطار، الغداء، العشاء). وتوزيعها على نزلاء الدار في الشقق/ الغرف أو صالة المطعم. ٢. اتباع تعليمات أخصائي التغذية في اعداد الوجبات. ٣. جمع جميع صواني الطعام والصحون من جميع الشقق/ الغرف أو صالة المطعم. ٤. توزيع المياه على نزلاء الدار. ٥. جلي أدوات المطبخ. ٦. أية أعمال أخرى تطلب منهم وتقع ضمن مسؤولياتهم.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من المدير العام.
متطلبات الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة تدريب مهني أو أكاديمي. • الخبرات العملية: خبرة الطهي • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • قدرة جسدية. • معرفة تامة بالأطعمة من حيث الجودة والمناسبة للمسنين والمرضى. • القدرات والمهارات الشخصية: • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات الاتصال والتواصل. • حسن السيرة والسلوك.
توقيع الإدارة:	التاريخ:
توقيع الموظف:	التاريخ:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «طبيب عام»

المسمى الوظيفي	الطبيب العام
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	المدير العام.
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	كافة الوظائف التي تليه في الهيكل التنظيمي.
ملخص الوظيفة	تقديم كافة الخدمات الطبية الضرورية في مجال الإسعاف والطوارئ، بالإضافة إلى معالجة الأمراض والجروح المستعجلة بواسطة العمليات الجراحية البسيطة والعلاجية الموجودة في العيادة الطبية وحسب البرامج المعدة لذلك.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. يقوم بالإشراف على المرضى من حيث الفحص، التشخيص، المعالجة الطبية في العيادة الطبية. ٢. تعبئة جميع نماذج المريض وملفه الطبي ومتابعة حالته الصحية. ٣. توثيق وتحضير البيانات الضرورية عن المرضى وذويهم وعن وضع كل منهم لغايات العلاج والأمور القانونية. ٤. القيام بفحص المرضى وتحديد نوع التحاليل المخبرية الأولية المطلوبة. ٥. يقوم بتحضير نتائج التحاليل والأشعة ومتابعتها. ٦. القيام بتقييم نتائج التحاليل الطبية التي تم إجراؤها وتحويل المريض إلى أطباء الاختصاص. ٧. القيام بكتابة ووصف بعض العلاجات ضمن صلاحياته والبعض الآخر بالتشاور مع الطبيب المعني. ٨. إجراء بعض الإجراءات الجراحية البسيطة مثل (التغيير على الجروح... إلخ). ٩. إبلاغ سلطات الأمن عن أي حادث قضائي أو تسمم مشتبه به، وإبلاغ الوزارة عن أي حادث مرضي تنص التعليمات على ضرورة التبليغ عنه لاتخاذ الاحتياطات اللازمة (مرض الإيدز، سارس، الجمرة الخبيثة... إلخ). ١٠. التأكد من توفر أدوية الإسعاف الضرورية وإكمال النواقص منها. ١١. المرور على المنتفعين المكلف بمتابعة حالاتهم الصحية باستمرار. ١٢. يقوم بوصف السوائل الوريدية للمرضى. ١٣. القيام بالإشراف على سحب عينات دم للمرضى وتركيب وحدات الدم من قبل كادر التمريض المتواجدين في الجمعية. ١٤. القيام بعمل إنعاش رئوي (Cardio Pulmonary Resuscitation) في الحالات الطارئة. ١٥. المشاركة في تحضير الدراسات الإحصائية والتقارير المرتبطة بالمنتفعين. ١٦. تقديم التوصيات بتحديد حاجة الجمعية من الكوادر الطبية والأجهزة والمعدات الطبية بالإضافة إلى الحاجة من الدورات التدريبية. ١٧. التأكد المستمر من تعبئة أسطوانات الأوكسجين وجاهزيتها للاستخدام وكذلك أجهزة وأدوات الإسعافات الأولية والطارئة بشكل مستمر.

<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف إمكانيات الجمعية. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية. 	مسؤوليات أخرى
<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في الطب. • القدرات والمهارات المهنية والشخصية: • دورة الإنعاش القلبي والرئوي CRP. • معرفة استخدام وتشغيل المعدات الطبية في قسم الطوارئ. • الإلمام الجيد بالأنظمة والقوانين التي تحكم الوظيفة. • القدرة على تحمل صعوبات وضغط العمل. • مهارة الاتصال والتعامل مع الآخرين. • دورة الدفاع المدني. • دورات فنية متخصصة في مجال العمل. • تطبيق المعايير العالمية في تنفيذ العمل. • حسن السيرة والسلوك. 	متطلبات الوظيفة

التاريخ:	توقيع الإدارة:
التاريخ:	توقيع الموظف:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة عامل/ة نظافة

المسمى الوظيفي	عامل
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	مشرف الحالة / مساعد إداري
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. استلام المواد الخاصة للتنظيف من قبل المحاسب/ مسؤول المشتريات والمحافظة عليها واستخدامها حسب الأصول. ٢. المحافظة على ٣. تنفيذ البرنامج الذي يعد له/لها والذي يوضح العمل اليومي له حسب الوقت المحدد. ٤. يحافظ على ممتلكات الجمعية من معدات وأجهزة العدد والأدوات. ٥. يلتزم بالقوانين والأنظمة المعمول بها. ٦. يعطي وقته للعمل مهنية وأمانة. ٧. متابعة أي طارئ يخص المياه والغاز والكهرباء والتدفئة، وتوفير الديزل للماتورات الاحتياطية للكهرباء وتوفير شروط السلامة العامة وتعطى الأولوية على أي عمل آخر.
مسؤوليات أخرى	أية مهام أخرى توكل إليه من الإدارة.
متطلبات الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • قدرة جسدية. • القدرات والمهارات الشخصية: • تحمل ضغط العمل. • حسن السيرة والسلوك.

توقيع الإدارة:	التاريخ:
توقيع الموظف:	التاريخ:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة عامل/ة مغسلة

المسمى الوظيفي	عامل/ة مغسلة
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	مشرف منسقي الحالة / مساعد إداري
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. استلام المواد الخاصة للتنظيف والمحافظة عليها واستخدامها حسب الأصول. ٢. تنفيذ البرنامج الذي يعد له/لها والذي يوضح العمل اليومي له حسب الوقت المحدد. ٣. غسل ملابس نزلاء الدار وكيفية. ٤. المحافظة على ممتلكات الجمعية من معدات وأجهزة. ٥. الالتزام بالقوانين والأنظمة المعمول بها. ٦. أية أعمال تطلب منهم وتقع ضمن مسؤولياتهم.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف إمكانيات الجمعية.
متطلبات الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • قدرة جسدية. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك.

توقيع الإدارة:	التاريخ:
توقيع الموظف:	التاريخ:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة محاسب / ة

المسمى الوظيفي	محاسب.
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	المدير العام.
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
ملخص الوظيفة	التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة على أنشطة الجمعية كافة بأمثل الطرق وأقل التكاليف بكفاءة وفعالية بما يحقق أهداف المؤسسة بالنمو وزيادة الحصص السوقية للجمعية.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. إعداد القيود اليومية من إيرادات ومصاريف حسب الأصول المحاسبية. ٢. استلام السلفة النثرية للجمعية والصرف منها حسب الأصول. ٣. إعداد الكشف الشهري للمصاريف والإيرادات للمدير. ٤. إعداد الدراسات المالية للجمعية. ٥. إعداد جدول الرواتب الشهرية للموظفين، وعمل جميع الإجراءات من ضمان اجتماعي وصحي وإيداعهما في البنك. ٦. إصدار سندات القبض وسندات الصرف حسب الأصول. ٧. إصدار الشيكات حسب الأصول المحاسبية، وتوقيعها من المخولين بالتوقيع، وتسليمها لمن يلزم. ٨. عمل المخالصات المالية للموظفين في حال انتهاء خدماتهم. ٩. عمل المخالصات المالية للنزلاء في حال انتهاء إقامتهم. ١٠. إعداد المطالبات المالية لنزلاء وزارة التنمية الاجتماعية شهرياً، واستلام الشيكات وإيداعها في البنك. ١١. استلام الأمانات للنزلاء حسب الأصول المحاسبية. ١٢. متابعة الاستحقاق الشهري للجمعية عن النزلاء حسب اتفاقية العقد المبرم من خلال الطرف الثاني الموقع على العقد. ١٣. إعداد جميع الوثائق المحاسبية من جداول وفواتير وسندات صرف وفواتير معززة، وكل ما يلزم محاسبياً للتدقيق السنوي للشركة المسؤولة عن إعداد الموازنة المالية. ١٤. عدم شراء أي شيء للجمعية إلا بعد القيام بالإجراءات اللازمة كطلب شراء، وأخذ موافقة من المدير، وعمل العروض وجدول المفاضلة. ١٥. إعداد سجلات خاصة باللوازم في الجمعية. ١٦. المشاركة في اللجان التي يكلفه بها المدير.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف قدرات إمكانيات الجمعية. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية.

<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • القدرة على وضع الخطط الاستراتيجية طويلة المدى. • قدرات إدارية وقيادية وتنظيمية عالية. • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية أو أية لغة أخرى. • مقدرة عالية على إعداد الدراسات ودراسات الجدوى الاقتصادية والمقترحات وإعداد التقارير. • قدرات عالية على صياغة العقود والاتفاقيات. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك. 	<p>متطلبات الوظيفة</p>
--	------------------------

<p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الإدارة:</p>
<p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الموظف:</p>

بطاقة الوصف الوظيفي مشرف/ة الحالة

المسمى الوظيفي	مرافق/مرافقة.
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	مساعد إداري
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. العناية بالمنتفع/المنتفعة ورعايته من جميع النواحي وتقديم الخدمات اللازمة له. ٢. حمام المنتفع/المنتفعة غير القادر على العناية بنفسه، وإطعامه ومساعدته على القيام بجميع نشاطاته اليومية. ٣. تنظيف شقة المنتفع/المنتفعة، والمحافظة على جميع الممتلكات الموجودة فيها والعناية بها. ٤. عدم إيذاء المنتفع/المنتفعة، أو الإساءة له سواء أكانت الإساءة جسدية أم لفظية أم نفسية. ٥. ملازمة المنتفع/المنتفعة دائماً وعدم تركه وحده، وعند حدوث أي طارئ يجب إخبار الإشراف. ٦. المحافظة على ممتلكات المنتفع/المنتفعة الخاصة، وعدم استخدامها أو التصرف فيها دون أذنه. ٧. القيام بالبرنامج المعد للمنتفع/المنتفعة من قبل التمريض والطببة مثل: المشي، وغيره... ٨. الالتزام بجميع القواعد والقوانين الصادرة عن الإدارة: ٩. الالتزام بمواعيد الدوام الرسمي. ١٠. الالتزام بالزي الرسمي ووضع بطاقة التعريف الخاصة بكل مرافق/مرافقة. ١١. عدم الخروج من الشقة دون إذن. ١٢. عدم استخدام الهاتف أثناء الدوام إلا للضرورة القصوى. ١٣. عدم الخروج بعد الساعة السابعة مساءً. ١٤. عدم تجاوز تعليمات المشرفة المناوبة. ١٥. عدم التحدث بصوت عالٍ، أو التلغظ بألفاظ سيئة، أو إزعاج الشقق المجاورة. ١٦. المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمنتفع/المنتفعة. ١٧. عند الاستلام والتسليم يجب إبلاغ المرافق/المرافقة الذي يستلم عن أحوال المسن كاملة، وتبنيه عن حالته، وكتابة تقارير بذلك. ١٨. إبلاغ التمريض/الإشراف عن أي طارئ يحدث للمنتفع/المنتفعة لاتخاذ الإجراء المناسب. ١٩. عدم الاتصال بأهل المنتفع/المنتفعة وإبلاغهم عن أية أخبار، لأن ذلك من صلاحيات الإدارة تحت طائلة المسؤولية.

<ul style="list-style-type: none"> • مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف إمكانيات الجمعية. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية. 	<p>مسؤوليات أخرى</p>
<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • القدرة الجسدية. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك. 	<p>متطلبات الوظيفة</p>

<p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الإدارة:</p>
<p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الموظف:</p>

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة مرشد/ة نفسي/ة

المسمى الوظيفي	أخصائي نفسية
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	الطبيب النفسي
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	كافة الوظائف التي تليه في الهيكل التنظيمي.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. إعداد قائمة بيانات لكل مسن تتضمن جميع المعلومات عن المسن. ٢. عقد جلسات فردية للمسنين. ٣. إجراء اختبارات تشخيصية للحالات التي لا تعاني من أية مشاكل / أمراض نفسية. ٤. متابعة الحالة النفسية للمسنين وتحويل من تلزم حالته إلى الطبيب النفسي والمتابعة. ٥. إعداد برامج علاجية/ تثقيفية/ توعوية حول كيفية التخلص من الأفكار السلبية. ٦. تقديم الدعم النفسي المتواصل للحالات الجديدة لمساعدتهم للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي. ٧. تثقيف المرافقين والمرافقات في كيفية التعامل مع حالات الزهايمر الجديدة. ٨. تقديم الاستشارات النفسية من خلال الجلسات الفردية للمسنين وأهاليهم وإيجاد الحلول المناسبة. ٩. المحافظة على خصوصية المعلومات الخاصة بالمسنين وأهاليهم. ١٠. إجراء دراسة حالات ما يلزم من المسنين وإعداد الخطة العلاجية له. ١١. تفعيل عملية التواصل الاجتماعي ما بين المسنين وذويهم. ١٢. الإشراف على الاختبارات الشخصية لطلاب الجامعات. ١٣. إجراء جلسات تفريغ انفعالي للمسنين، المرافقين، الموظفين. ١٤. التنسيق مع التمريض للتواصل مع الطبيب النفسي لمتابعة وضع المسنين.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف قدرات المسنين. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية. • الاستعداد التام لتلبية خدمات الجمعية والمقيمين فيها من الدوام في العطل الرسمية والأعياد والمناسبات الدينية والوطنية والعالمية إذا اقتضى الأمر ذلك. • أية واجبات ومهام إضافية تقتضيها مصلحة العمل.

<p>متطلبات الوظيفة</p>	<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات الفنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية وأية لغة أخرى. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة شخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك.
------------------------	--

<p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الإدارة:</p>
<p>التاريخ:</p>	<p>توقيع الموظف:</p>

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة مساعد/ة - اداري

المسمى الوظيفي	مساعد اداري.
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	المدير العام
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
ملخص الوظيفة	التنظيم والرقابة بكفاءة وفاعلية بما يحقق أهداف الجمعية.
مهام الوظيفة	<ol style="list-style-type: none"> ١. متابعة الكتب الصادرة الواردة، وتسجيلها حسب الأصول. ٢. متابعة البريد والموقع الإلكتروني للجمعية من استقبال البريد وإرساله، وكذلك الاتصالات الهاتفية. ٣. استقبال البريد الخاص للجمعية من وزارة التنمية الاجتماعية ومتابعة الرد عليه. ٤. استخدام النماذج الخاصة للعمل من كتب وإجازات ومغادرات وطلبات توظيف وغيرها من النماذج. ٥. الإعلان عن الوظائف المطلوبة للجمعية، واستلام الطلبات وتنظيمها مع الإدارة لتحديد موعد المقابلات. ٦. التحضير للاجتماعات الرسمية للهيئة الإدارية والتنفيذية، وطباعة المحاضر والكتب الرسمية الخاصة بها. ٧. تحديد مواعيد مدير عام الجمعية للاجتماعات الداخلية والخارجية. ٨. تنظيم الملفات الخاصة بالموظفين وحفظها. ٩. متابعة دوام الموظفين حسب سجل الدوام ومغادراتهم وإجازاتهم. ١٠. تنظيم عقود النزلاء حسب الأصول ومتابعتها. ١١. التنسيق الكامل مع الموظفين في الدار. ١٢. إعداد برامج العمل بالتعاون مع أقسام التمريض والتغذية والمرافقين وعمال الخدمات أثناء العطل والأعياد. ١٣. القيام بمهام المدير العام في حال غيابه ١٤. المشاركة في متابعة أعمال فريق العمل (أخصائيين وعاملين)، والمشاركة في تقييم أدائهم. ١٥. المشاركة في إعداد الخطط والبرامج التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة. • إيجاد برامج تساعد على توظيف قدرات العاملين في الجمعية. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الدار.

<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • قدرات إدارية وقيادية وتنظيمية عالية. • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية أو أية لغة أخرى. • قدرات عالية على صياغة العقود والاتفاقيات. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. • حسن السيرة والسلوك. 	متطلبات الوظيفة
--	------------------------

التاريخ:	توقيع الإدارة:
التاريخ:	توقيع الموظف:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة «ممرض قانوني»

المسمى الوظيفي	ممرض قانوني.
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	الطبيب العام.
مسمى الوظائف التي يشرف عليها	الوظائف التي تليه في الهيكل الوظيفي كافة.
مهام الوظيفة	١. مرافقة طبيب المركز في الجولة، أو إحضار المرضى إلى مركز الرعاية في الأيام المحددة. الجولة الصباحية للنزلاء لأخذ العلامات الحيوية مرتين يوميًا.
	٢. الالتزام بالتعليمات الصادرة عن الطبية وتنفيذها، أو التعليمات الصادرة عن الطبيب الخاص بالمنتفع.
	٣. إعطاء الأدوية للنزلاء في الموعد المحدد، والتأكد من أخذها.
	٤. صرف العلاجات المخصصة للنزلاء من المركز الصحي في الأيام المحددة.
	٥. المحافظة على تخزين الأدوية خاصة الأدوية النفسية في مكان آمن محكم الإغلاق.
	٦. متابعة صلاحية الأدوية، وجراد الأدوية أسبوعيًا من قبل التمريض.
	٧. متابعة حالة نزلاء الدار عند نقلهم إلى المستشفى من خلال المرافق، أو في حالة أخذ النزلي إلى العيادات، ومتابعة المواعيد.
	٨. إخبار الإدارة قبل يوم على الأقل من يوم موعد الصحي؛ من أجل تأمين الموصلات.
	٩. مساعدة النزلاء الذكور الذين لا يستطيعون القيام بذلك وحدهم ثلاث مرات أسبوعيًا، وتغيير الشراشف والمخدرات كل ممرض في يوم مناوبته وعند اللزوم حسب الوضع الصحي للمنتفع.
	١٠. تنظيف الأجهزة والمعدات للرعاية الصحية، والمحافظة على سلامتها ونظافتها.
	١١. إبلاغ الإدارة يوميًا من خلال تقرير حول نزلاء الدار.
	١٢. إعداد الملفات الصحية الخاصة بالمنتفعين تحتوي على كامل المعلومات، وتسجيل كل المعلومات عليها أولاً بأول.
	١٣. العمل بروح الفريق الواحد.
	١٤. أن يلتزم الممرض بمواعيد العمل حسب البرنامج اليومي المعد، وأن يستلم ويسلم في الموعد المحدد من زميله المناوب، ويعتبر هذا البند بندًا مهمًا في العمل التمريضي.
	١٥. التعاون مع أخصائية التغذية في تحديد وجبات الطعام التي تناسب كل منتفع.
	١٦. الإشراف ومتابعة أور الجمعية الإدارية والفنية قبل الدوام الرسمي وبعده في العطل الأسبوعية والعطل الرسمية والأعياد.
	١٧. التأكد المستمر من تعبئة أسطوانات الأوكسجين وجاهزيتها للاستخدام، وكذلك أجهزة وأدوات الإسعافات الأولية والطاثة بشكل مستمر.
	١٨. أية مهام أخرى ترتبط بعمله ومهنته.
مسؤوليات أخرى	<ul style="list-style-type: none"> • أية مهام أخرى توكل إليه من قبل المسؤول المباشر أو الإدارة. • إجراء البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير خدمات الجمعية.

متطلبات الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> • المؤهلات العلمية: شهادة بكالوريوس في تخصص ذو صلة. • القدرات والمهارات المهنية: • المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. • إتقان اللغة الإنجليزية أو أية لغة أخرى. • القدرة على اتخاذ القرارات. • القدرات والمهارات الشخصية: • قدرات ومهارات قيادية عالية. • قوة الشخصية. • تحمل ضغط العمل. • مهارات عالية في الاتصال والتواصل. • حسن السيرة والسلوك.
------------------------	--

توقيع الإدارة:	التاريخ:
توقيع الموظف:	التاريخ:

بطاقة الوصف الوظيفي لوظيفة "موظف أمن وحماية"

المسمى الوظيفي	موظف أمن وحماية
مسمى وظيفة المسؤول المباشر	مشرف منسقي الحالة / مساعد إداري.
مهام الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> متابعة سجل الدخول والخروج للموظفين والزائرين. متابعة الكاميرات على مدار الساعة والتبليغ عن أية ملاحظات. عمل جولات ليلية من الساعة ٨,٠٠ مساءً وحتى الساعة ٦,٠٠ صباحاً تكون ميدانية تشمل المكان كاملاً بمعدل مرة كل ساعة. المسؤولية عن استقبال الاتصالات الهاتفية خارج أوقات دوام الإدارة وإبلاغ الإدارة عن ذلك. حفظ الأمن والنظام داخل مقر الجمعية. المحافظة على الممتلكات والمعدات والأجهزة المختصة بالعمل. إعداد تقرير يومي عن الوضع الأمني وتقديمه للإدارة. التنسيق مع الجهات الأمنية في حالة حدوث أية مشكلة بعد إعلام المدير. تفتيش السيارات الداخلة للمركز والتأكد من حمولتها.
مسؤوليات أخرى	مهام أخرى توكل إليه من قبل الإدارة.
متطلبات الوظيفة	<ul style="list-style-type: none"> القدرات والمهارات المهنية: المعرفة الواسعة بالقوانين المتعلقة بالعمل المعمول بها. قدرة جسدية. القدرات والمهارات الشخصية: قدرات ومهارات قيادية عالية. قوة الشخصية. تحمل ضغط العمل. مهارات عالية في الاتصال وفن التفاوض. حسن السيرة والسلوك.

توقيع الإدارة:	التاريخ:
توقيع الموظف:	التاريخ:

الملحق (٢): النماذج

نموذج رقم (١): الاستقبال

يعبأ من قبل (مشرف الحالة أو المشرف الاداري) أو من ينوب عنهما.

آلية إحالة المنتفع	
<input type="checkbox"/>	إحالة من وزارة التنمية / مديرية تابعة لوزارة التنمية.
<input type="checkbox"/>	إحالة من مؤسسة / جهة مقدمة الخدمة.
<input type="checkbox"/>	إحالة ذاتية (من قبل المنتفع نفسه أو ذويه).

معلومات المنتفع/ة		
الاسم الرباعي:		
تاريخ الميلاد:	الجنسية:	
الرقم الوطني (للأردنيين):	نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
الحالة الاجتماعية:	المستوى التعليمي:	
<input type="checkbox"/> أعزب / عزباء	<input type="checkbox"/> أمي	
<input type="checkbox"/> متزوج / متزوجة	<input type="checkbox"/> أساسي	
<input type="checkbox"/> مطلق / مطلقة	<input type="checkbox"/> ثانوي	
<input type="checkbox"/> منفصل / منفصلة	<input type="checkbox"/> بكالوريوس	
<input type="checkbox"/> أرمل / أرملة	<input type="checkbox"/> دراسات عليا	
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخليوي:	
عنوان السكن:		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
سبب ترك العمل:		
عنوان العمل:		

معرفة

الاسم الرباعي:		صلة القرابة:	
الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>		الجنسية:	
الرقم الوطني (للأردنيين):		نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
رقم الهاتف الأرضي:		رقم الهاتف الخليوي:	
عنوان السكن:			
المهنة:		مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:			
نوع العلاقة:			
<input type="checkbox"/> من الدرجة الأولى (-----)			
<input type="checkbox"/> الأسرة الممتدة (-----)			
<input type="checkbox"/> أخرى (حدد):			

مؤشرات خطورة أولية

هل يعاني المنتفع من إصابات جسدية حادة (تتطلب تدخل طبي طارئ)؟
 نعم لا

هل حالة المنتفع النفسية غير مستقرة؟ (يعاني من صراخ وبكاء وذهول وغيره)
 نعم لا

هل يبدي المنتفع الخوف من أحد أفراد الأسرة؟
 نعم لا

هل يبدي المنتفع الرفض لدار الإيواء؟
 نعم لا

شروحات المشرف الاداري

تصنيف الحالة:
 ذات أولوية عالية ذات أولوية منخفضة

تعيين مشرف حالة

اسم مشرف الحالة:

اسم مرافق الحالة:

توقيع المشرف الاداري:

توقيع مشرف الحالة:

نموذج رقم (٢): الاستلام والتسليم/ استقبال أولي

يعبأ من قبل موظف/ له مشرف الحالة أو المشرف الإداري) أو من ينوب عنهما.

اسم المنتفع: رقم الملف:

الجهة المحولة:

وزارة التنمية ذوي المنتفع / تحويل ذاتي

معلومات عن الشخص المسلم في حال الجهة المحولة ذاتية:

صلة القرابة: الاسم: الرقم الوطني / إثبات شخصية:

رقم الهاتف: العنوان:

تاريخ الاستلام: الوقت:

الأوراق المرفقة للدخول:

<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	إثبات هوية/ شخصية/ شهادة خطية
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	نموذج التحويل
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	التقرير الطبي الأولي
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	تقرير الطبيب النفسي الأولي
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	الدراسة الاجتماعية
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	اتفاقية الإيداع مع ذوي المنتفع
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> يوجد	صورة عن هوية ذوي المنتفع المودع له
		أخرى: حدد

الأمانات/المرفقات:

وضع الحالة عند الاستلام:

اسم المسلم/ التوقيع:

اسم المستلم/ التوقيع:

نموذج رقم (٣): التقييم الأولي

(يعبأ من قبل مشرف الحالة أو المشرف الإداري أو من ينوب عنهما)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

معلومات خاصة بالمنتفعة	
هل يعاني المنتفع من أية إعاقات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
في حال كانت الإجابة «نعم»، حدد نوع الإعاقة:	
<input type="checkbox"/> ذهنية <input type="checkbox"/> جسدية <input type="checkbox"/> سمعية <input type="checkbox"/> بصرية <input type="checkbox"/> حركية	
هل يعاني المنتفع من أية أمراض مزمنة:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
في حال كانت الإجابة «نعم»، حدد أنواع المرض:	
<input type="checkbox"/> سكري <input type="checkbox"/> ضغط <input type="checkbox"/> أمراض قلب <input type="checkbox"/> أمراض كلي <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)	
هل يتناول المنتفع أية أدوية:	
<input type="checkbox"/> نعم (حدد) <input type="checkbox"/> لا	

توصيات منسقة الحالة	
<input type="checkbox"/> الحاجة للخدمات:	
<input type="checkbox"/> المنتفع/ة بحاجة لخدمات طارئة:	
<input type="checkbox"/> المنتفع/ة بحاجة لخدمات غير طارئة:	
<input type="checkbox"/> استكمال تقديم الخدمات داخل المؤسسة.	
<input type="checkbox"/> إحالة إلى مؤسسات تقديم الخدمات الأخرى.	

اسم وتوقيع مشرف الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسق الحالات

نموذج رقم (٤): الدراسة الاجتماعية الأولية

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي أو من ينوب عنه)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

الوضع الاجتماعي الأسري للمنتفع

- نوع الأسرة
- مفككة ممتدة النواة غيرها (حدد)
- عدد أفراد الأسرة
- الذكور..... الإناث..... طلاب..... يعمل..... لا يعمل.....
- الأسرة متماسكة
- نعم لا إلى حد ما
- علاقة المنتفع/ه بأسرته
- جيدة سيئة إلى حد ما
- الأسرة توفر للمنتفع/ه بيئة امنه
- نعم لا إلى حد ما
- علاقة المنتفع/المنتفحة بالأقارب
- جيدة سيئة إلى حد ما
- هناك إساءة للمنتفع /ه من داخل الأسرة
- نعم لا إلى حد ما

الوضع الاقتصادي للمنتفع

الدخل الشهري بالدينار الأردني:

- المستوى الاقتصادي للأسرة
- ثرية متوسطة متدني
- مصادر الدخل:

طبيعة المسكن:

- ملك مستأجر غير ذلك (حدد)
- وصف عام للمسكن:

البيئة المحيطة بعائلة المنتفع

البيئة المحيطة

جيدة سيئة

علاقة الأسرة بالبيئة المحيطة:

جيدة سيئة

التاريخ الصحي والنفسي للمنتفع وأسرته

هناك من يعاني من أمراض نفسية بالأسرة

نعم لا

إذ كانت الإجابة نعم حدد من وطبيعة المرض:

هناك من يعاني من أمراض مزمنة وأمراض وراثية بالأسرة

نعم لا

إذ كانت الإجابة نعم حدد من وطبيعة المرض:

هناك من يعاني من إعاقات بالأسرة

نعم لا

إذ كانت الإجابة نعم حدد من وطبيعة الإعاقة:

هناك حالات إدمان بالأسرة

نعم لا

إذ كانت الإجابة نعم حدد:

مخدرات كحول مواد طيارة غيرها حدد

وصف الوضع الصحي للمنتفع

وصف الوضع النفسي للمنتفع

تقييم درجة الخطورة

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تكرار الأذى الجسدي خلال السنة والسنة السابقة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يبدي المنتفع خوفا من العودة إلى المنزل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يعاني المنتفع من إعاقات جسدية أو عقلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يتعرض المنتفع للإدمان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يفكر المنتفع بالانتحار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل حاول المنتفع الانتحار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يحمل المنتفع قيود جرمية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل الأسرة مفككة

ملخص الحالة

توصيات الأخصائي الاجتماعي

اسم وتوقيع الأخصائي الاجتماعي	اسم وتوقيع المساعد الإداري

نموذج رقم (٥): تقييم الاحتياجات الشاملة

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

ملخص عن الحالة

--

ملخص تقييم عوامل الخطورة الشاملة

--

تفاصيل الاحتياج

نوع الاحتياج

طبية علاجية
طبية نفسية

اسم وتوقيع الأخصائي الاجتماعي	اسم وتوقيع المساعد الإداري

نموذج رقم (٦): التقييم النفسي الأولي

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي أو الاخصائي النفسي)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

يجري الأخصائي النفسي جلسات نفسية مع المنتفع وأسرته ليتمكن من ملء نموذج التقييم النفسي:

التاريخ النفسي المرضي السابق:

التوضيح	لا	نعم	أي مما يلي
			هل عانى المنتفع من أعراض نفسية سابقة؟ ما هي؟
			هل تناول المنتفع أدوية نفسية سابقاً؟
			هل انتهت فترة تناول الدواء؟
			هل المنتفع مدخن؟
			هل يتعاطى المنتفع الكحول؟
			هل يتناول الأدوية والعقاقير الطبية؟
			هل تعرض المنتفع إلى إصابة أو حادث؟

التاريخ القضائي:

التوضيح	لا	نعم	أي مما يلي
			هل دخل المنتفع دار رعاية سابقاً؟
			هل حكم على المنتفع بقضية؟
			هل تعرض المنتفع لاستدعاء أمني؟
وصف الحالة القضائية:			

معلومات عامة:

	اللون المفضل
	الهويات المفضلة
	معدل ساعات النوم
	الوزن الحالي
	عادات الطعام والشهية

يصف المنتفع نفسه:

تحديد المشكلة النفسية:

من خلال جلسة التقييم النفسي الأولية تبين أن المنتفع:

مما يشير إلى:

التوصيات:

اسم وتوقيع الاخصائي النفسي	اسم وتوقيع المساعد الاداري

نموذج رقم (٧): مؤتمر الحالة

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

رقم المؤتمر:	نوع المؤتمر: <input type="checkbox"/> مؤتمر حالة <input type="checkbox"/> مؤتمر متابعة حالة <input type="checkbox"/> مؤتمر حالة طارئ	مكان انعقاد المؤتمر:
--------------	---	----------------------

ملخص عن الحالة

--

ملخص احتياجات المنتفع الشاملة

--

ملخص مجريات المؤتمر

--

توصيات المؤتمر: خطة التدخل

الإجراءات	الجهة	الخدمة
		طبية علاجية
		طبية نفسية
		نفسية / اجتماعية
		قانونية
		تربوية / تعليمية
		تمكين اقتصادي
		أخرى

أعضاء فريق مؤتمر الحالة			
المسمى الوظيفي	المؤسسة	الاسم	الرقم
			١
			٢
			٣
			٤
			٥
			٦
			٧
			٨
			٩
			١٠

نموذج رقم (٨): إحالة إلى مقدم الخدمة - داخلي

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي أو الممرض)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

الخدمة المحال إليها
نوع الخدمة: <input type="checkbox"/> طبية <input type="checkbox"/> نفسية <input type="checkbox"/> اجتماعية <input type="checkbox"/> قانونية <input type="checkbox"/> تمكين وتأهيل <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)
اسم الموظف المحال إليه:

نوع الحالة: <input type="checkbox"/> ذات أولوية عالية <input type="checkbox"/> ذات أولوية منخفضة
ملخص الحالة:

تفاصيل الإحالة / الخدمة المطلوبة:

اسم وتوقيع الأخصائي أو الممرض	اسم وتوقيع مشرف منسق الحالات

نموذج رقم (٩): إحالة إلى مقدم الخدمة - خارجي

(يعبأ من قبل مشرف الحالة أو المشرف الإداري أو من ينوب عنهما)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	
المؤسسة المحيلة		
اسم المؤسسة:	اسم منسق المنتفعة:	
الهاتف:	البريد الإلكتروني:	
العنوان:		
المؤسسة المحال إليها		
اسم المؤسسة:	الشخص المحال إليه:	
الهاتف:	البريد الإلكتروني:	
العنوان:		
نوع الحالة:		
<input type="checkbox"/> ذات أولوية عالية <input type="checkbox"/> ذات أولوية منخفضة		
ملخص الحالة:		
تفاصيل الإحالة / الخدمة المطلوبة:		
اسم وتوقيع مشرف الحالة	اسم وتوقيع المساعد الإداري	

إقرار

أنا الموقع أدناه، _____ (اسم المنتفع)
أفهم أن الهدف من الإحالة ومن الإفصاح عن هذه المعلومات لـ _____
(المؤسسة المحال إليها) هو ضمان تقديم الرعاية واستمراريتها بين مقدمي الخدمات الذين يسعون إلى خدمتي،
وقد عمل مقدم الخدمة _____ (المؤسسة المحيلة) على تفسير إجراءات
الإحالة لي بشكل واضح، وقام بتحديد المعلومات التي سيتم الإفصاح عنها. وبتوقيعي على هذا النموذج، فإنني
أوافق على تبادل هذه المعلومات.

توقيع الطرف المسؤول (المنتفع/ة، ولي الأمر، أو الممثل القانوني):

التاريخ:

نموذج رقم (١٠): تقديم خدمة متخصصة

(يعبأ من قبل مشرف الحالة أو المشرف الإداري أو من ينوب عنهما)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

نوع الخدمة المقدمة:		
<input type="checkbox"/> طبية علاجية	<input type="checkbox"/> طبية نفسية	<input type="checkbox"/> طبية شرعية
<input type="checkbox"/> قضائية	<input type="checkbox"/> إجراءات إدارية	<input type="checkbox"/> تربوية / تعليمية
<input type="checkbox"/> فردية	<input type="checkbox"/> جماعية	<input type="checkbox"/> أخرى (حدد)
<input type="checkbox"/> قانونية	<input type="checkbox"/> نفسية / اجتماعية	<input type="checkbox"/> أخرى (حدد)
<input type="checkbox"/> تمكين اقتصادي		

ملخص الإجراءات / الخدمات التي تم تقديمها:		
الرقم	الإجراء	التاريخ
١		
٢		
٣		
٤		
٥		

توصيات مقدّم الخدمة:		
-١		
-٢		
-٣		
-٤		

اسم وتوقيع مقدّم الخدمة	تاريخ استلام التقرير	توقيع مشرف الحالة

نموذج رقم (١١): نموذج إغلاق الملف

(يعبأ من قبل مشرف الحالة أو المشرف الإداري أو من ينوب عنهما)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

ملخص عن الحالة:

مبررات إغلاق الملف

- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
- انتقال المنتفع/ة إلي خارج البلاد للإقامة أو الهجرة؛ يجب ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات والقوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
- وفاة المنتفع/ة؛ يجب ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات.
- رفض المنتفع/ة لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ يجب ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات والقوانين المتعلقة بطبيعة الحالة.
- أخرى (حدد):

التحفظات (إن وجدت):

اسم وتوقيع مشرف الحالة	اسم وتوقيع المساعد الاداري

نموذج رقم (١٢): تقرير شكوى

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

القسم المشكو عليه:

الشخص المعني:

طبيعة الشكوى	
تلخيص الشكوى	
الشهود ورأبهم (مسنين / موظفين)	
الإجراءات التي تم اتباعها	
نتائج الإجراءات	
التوصيات	
توصيات الإدارية للمشكلة	

الأخصائي الاجتماعي:

مدير الدار:

نموذج (١٣): التقييم الطبي الأولي

(يعبأ من قبل الطبيب أو الممرض)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

التاريخ الطبي

هل يعالج المنتفع/ة في الوقت الحالي أو سبق له أن تلقى العلاج في أيًا من الحالات الآتية:

الحالة المرضية	نعم	لا	ملاحظات
الربو			
مرض السكري			
ارتفاع ضغط الدم			
أمراض القلب			
السكتة الدماغية			
COPD			
مشاكل الأذن والجيوب الأنفية			
إصابات العضلات والهيكل العظمي			
نوبات إغماء			
أمراض الغدة الدرقية			
أمراض الكلى			
نوبات مرضية			
اضطرابات النوم			
مشاكل الجهاز الهضمي			
عمليات جراحية			
إصابات خطيرة			
حالات أخرى (حدد)			

الرقم	أسماء الأدوية التي يستخدمها المنتفع/ة

الرقم	الحساسيات التي يعاني منها المنتفع/ة إن وجدت

الفحص السريري

المظهر العام (الملابس، الشعر)		
الحالة النفسية (هادئ، يبكي، قلق، متعاون، مكتئب، أخرى)		
الوزن؛	الطول:	معدل التنفس:
النبض:	ضغط الدم:	درجة الحرارة:

الفحوصات المخبرية (أجريت سابقا أو تم إجراؤها)

النتيجة	نوع العينة

الانطباع العام عن وضع المنتفع/ة الصحي:

--

الرقم	الإجراءات العلاجية التي تم اتخاذها

الرقم	توصيات مقدم الخدمة الطبية

اسم مقدم الخدمة الذي قام بالكشف/ وأخذ المعلومات:

نموذج (١٤): التقييم الصحي الأولي

(يعبأ من قبل الطبيب أو الممرض)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

المخاطر السريرية: هل يعاني المنتفع/ة من

موجود	غير موجود	الوصف	التوصيات
		الصددمات والكدمات	
		العنف الجنسي	
		الحمل	
		الأمراض المنقولة	
		المخدرات	
		سوء تغذية	
		أمور أخرى (حدد)	

الملاحظات العامة:

الوصف	التوصيات
الشعر	
الأظافر	
النظافة الشخصية	
الطول	
الوزن	
الضغط	
السكري	
الحرارة	
الأسنان	
العيون	
الحلق	
عيوب خلقية	
مؤشرات لسوء التغذية	
مؤشرات مرضية	

وصف الحالة العامة:

توقيع الممرض:

ملاحظات الطبيب:

نموذج (١٥): تقييم مصادر الخطورة

(يعبأ من قبل الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي)

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم المنتفع:	رقم الملف:	

يعاني من مشاكل نفسية أو عقلية:

نعم

لا

درجة الخطورة:

عالية

منخفضة

لا يوجد

هل يستخدم المنتفع / ة أدوات حادة لإيذاء نفسه أو غيره:

نعم

لا

هل هناك خطر على المنتفع / ة من نفسه:

نعم

لا

هل يفكر بالانتحار:

نعم

لا

ملخص الحالة:

التوصيات:

اسم وتوقيع الأخصائي النفسي	اسم وتوقيع المساعد الإداري

نموذج (١٦): تحويل إلى المستشفى

(يعبأ من قبل مشرف الحالة أو المشرف الإداري أو من ينوب عنهما)

	اسم المريض
	الرقم الوطني
	العمر
	التاريخ

التاريخ المرضي:

--

الشكوى الرئيسية:

--

العلاج:

--

اسم وتوقيع الممرض	اسم وتوقيع المساعد الإداري

نموذج (١٧): المعاينة الطبية الخارجية

(يعبأ من قبل مشرف الحالة أو المشرف الإداري أو من ينوب عنهما)

اليوم/ التاريخ:-----

تم اصطحاب المنتفع:----- إلى-----

وذلك لظهور مؤشرات مرضية:-----

تم التبليغ من قبل:-----

رافقه:-----

توصيات الطبيب:-----

وصفة الدواء:-----

المراجعة القادمة:-----

اسم وتوقيع المشرف الحالة	اسم وتوقيع المساعد الاداري

- الاستراتيجية الوطنية الأردنية للمسنين ٢٠١٨ - ٢٠٢٢، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2017
- الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية الأردنية للمسنين (2018-2022) نحو مجتمع لكافة الأعمار، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2018
- تقييم واقع دُور رعاية المُسنين في الأردن-دراسة تحليلية، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2021
- تقرير منتصف المدة للخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية للمسنين ٢٠٢٠ - ٢٠١٨ ، المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2020 ، UNFPA
- واقع المسنين في الأردن دراسة تحليلية مقارنة، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2017
- دليل الرعاية لدور حماية النساء من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وزارة التنمية الاجتماعية، اليونيسيف، 2017
- إرشادات بشأن التقدير المرتكز على الأشخاص ومسالك الرعاية الأولية، منظمة الصحة العالمية، 2019
- الدليل الإجرائي لمراكز المسنين، وكالة التأهيل والتوجيه الاجتماعي، 2019
- دليل خدمات المسنين بالمملكة العربية السعودية، الجمعية السعودية لمساندة المسنين
- مقدمو الرعاية المنزلية للمسنين من أفراد الأسرة في دولة قطر، معهد الدوحة الدولي للأسرة، 2020
- إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) ، 2019
- الإستراتيجية العربية للمسنين ، 2019 ، UNFPA
- تعليمات ترخيص دور الرعاية الإيوائية للمسنين لسنة 2014 <http://www.mosd.gov.jo/ui/arabic/ShowContent.aspx?ContentId=119>
- معايير الإدماج الإنساني للمسنين والأشخاص من ذوي الإعاقة، 2018 ، CBM International
- معايير الجودة الخاصة بمؤسسات المسنين لبنان، الجمهورية اللبنانية وزارة الشؤون الاجتماعية، الهيئة الوطنية الدائمة لرعاية شؤون المسنين في لبنان، برنامج السكن والتنمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017
- معايير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات دور الرعاية الإيوائية، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ، 2015
- مجتمع لكل الأعمار، أبعاد، منظمة الغذاء العالمي، د. رفيف رضا ، 2018
- موقع وزارة التنمية الإجتماعية الأردني <http://www.mosd.gov.jo/UI/Arabic/Default.aspx>
- Guide to Using the 4Ms in the Care of Older Adults, Age Friendly Health Systems, July 2020
- National Guidelines & Procedures for the Standardised Implementation of the Home Support Service (HSS Guidelines), September 2018

الدليل الإجرائي للعاملين في دور رعاية المسنين

إعداد

الدكتور عمر درويش / خبير الدليل

الإشراف والمراجعة

وزارة التنمية الإجتماعية

خديجة علاوين / المجلس الوطني لشؤون الأسرة

حكم مطالقة / المجلس الوطني لشؤون الأسرة

د. أميمة الأسعد / شركة انسان للتدريب والتطوير

رزان راجح / شركة انسان للتدريب والتطوير

مصطفى المغربي / وزارة التنمية الاجتماعية

تصميم

مياس لبايدي / شركة انسان للتدريب والتطوير