USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

استراتيجية الاتصال لتغيير السلوك

لمراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق

DISCLAIMER
This guideline has made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID) under Primary Health Care Project in Iraq (PHCPI) implemented by University Research Co,. LLC. This guideline has been developed in Iraq in close collaboration with the Ministry of Health (MoH) in 2013

المحتويات

مقدمة 6

تحليل الواقع: التحديات والفرص 8

التحديات 8

الفرص 10

المنهجيات ذات الأولوية 12

الاستراتيجية 14

الهدف العام 14

غايات الاستراتيجية 14

نهج الاستراتيجية 15

الإطار الاستراتيجي 16

مبادئ التوجيه..... 17

المبادرة الاستراتيجية 19

التنفيذ 26

المراقبة والتقديم..... 28

الملحق 1 33

دليل المقابلات: أصحاب الشأن في مجال اتصال تغيير السلوك 31

المختصرات

ANC	رعاية ما قبل الولادة
BCC	اتصال تغيير السلوك
BCC TWG	مجموعة العمل الفنية لاتصال تغيير السلوك
BHSP	حزمة الخدمات الصحية الأساسية لوزارة الصحة
CHW	العامل الصحي المجتمعي
CPR	نسبة شيوع استخدام وسائل منع الحمل
DoH	دائرة الصحة
EPI	البرنامج الموسع للتحصين
FGDs	مجاميع النقاش البؤرية
FP	تنظيم الأسرة
GOI	الحكومة العراقية
HCW	مقدم الرعاية الصحية
HPPI	برنامج تعزيز الصحة في العراق (برعاية الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية)
HPD/U	قسم/ وحدة تعزيز الصحة
HSS	تعزيز النظام الصحي
IDP	مهجرو الداخل
IEC	المعلومات والتعليم والتواصل
IMCI	الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
IPC	الاتصال الفردي
KABP	المعرفة والموقف والسلوك والممارسة
LHCs	اللجان الصحية المحلية
MDG	أهداف الألفية الإنمائية

MOH	وزارة الصحة
M&E	المراقبة والتقييم
MCH	صحة الأم والطفل
MCRH	صحة الأم والطفل والنساء في سن الإنجاب
MIL	زوجة الأب (من هي في مقام الأم)
NGOs	المنظمات غير الحكومية
OD	التطوير التنظيمي
PDD	مدراء أقسام التخطيط
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PHCPI	مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق
PMP	خطة إدارة الأداء
TOT	إعداد المدربين
TFR	نسبة الخصوبة الكلية
URC	شركة البحث الجامعي
USAID	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
VDC	لجان تنمية القرى
WHO	منظمة الصحة العالمية
WRA	النساء في سن الإنجاب (15 إلى 49)

بسم الله الرحمن الرحيم

"وأما الزبد فيذهب جفاء وأما ما ينفع الناس فيمكث في الارض ,,,,صدق الله العظيم ,,

لقد اطلعت وتمعنت بمحتويات وملاحق استراتيجية الاتصال لتغيير السلوك لمراكز الرعاية الصحية الاولية في العراق وتركيزا على جزئها الاول الذي جسد الاطار الاستراتيجي الشامل لتغيير السلوك المتصل بالرعاية الصحية الاولية في العراق . في حين وجدت بالجزء الثاني منها الترابط للمقومات التشغيلية المتعلق بتنفيذ الاستراتيجية على الصعيد الوطني وخرجت بمحصلة مفادها ان الشراكة الفاعلة وتعشيق الرؤى ومزج الخبرة التي بنيت على الاستنتاج والاستنباط وتحقيق الاستفادة القصوى من الدروس المستسقاة من الواقع الذي اسست له وزارة الصحة من خلال التعاون والتنسيق بين دائرة الصحة العامة وتحديدا تعزيز الصحة ومعطيات وتوجهات مشروع الرعاية الصحية الاولية الممول من الوكالة الامريكية للتنمية الدولية تمخض عن حلقة تكاد تكون مفقودة او غير متكاملة الا وهي الاستراتيجية المشار اليها والهادفة الى تعميق الاستفادة والطلب على الخدمات المتاحة في اطار الرعاية الصحية الاولية . لقد وجدتها مبنية على التحليل المعمق للتحديات والفرص المتاحة التي تساعد على المواجهة والحل وصولا لبناء مشاركة مجتمعية مستدامة لتعزيز الصحة بما يكفل تمكين المواطنين من زيادة تحكمهم في صحتهم ومحدداتها مما يؤدي الى تحسنها .

اننا ندرك ان التغيير بكل مناحي الحياة ليس امرا سهل المنال كما انه غير مقصور على وزارة الصحة ومؤسساتها بل يتطلب تظافر جهود قطاعات متعددة وفي طليعتها الجهد الاعلامي المنظم المبني على دراسة المعارف والمواقف والتصرفات المرتبطة بالعادات والتقاليد التي يفرضها او يتوارثها المجتمع. إن لوسائل الإعلام والتثقيف الصحي دوراً مهماً في تحقيق التغيير المطلوب في السلوك من خلال خلق الوعي حول هذه القضية.

حينما نتبنى وندعم هكذا توجه فان الثقة تلازمنا دائما ان التفكير المستنير المواكب للمستجدات تجعل من هذه الوثيقة تتسم بالمرونة وتنمو وتتطور لمواكبة احدث النظريات والمستجدات في هذا المضمار ارتكازا على المعايير والمؤشرات ومعطيات المراقبة والتقييم ورجع الاثر كلها عوامل تمكننا من خلق المقتربات المطلوبة بين المجتمع المحلي ومقدمي الخدمات الصحية . الامر الذي يدفع بنا الى جعل الاستراتيجية حقيقة ماثلة للعيان نتأزر ونعمل مع القطاعات كافة لتطبيقها على ارض الواقع كونها لامست بشكل مباشر الاولويات المتصلة بأهداف الالفية الانمائية في العراق لتبني السلوكيات والممارسات الصحية الحميدة المستدامة وجعلها باعثا لترسيخ مشاركة المجتمع في العملية الصحية .

ان هذا المنجز الذي حققته الوكالة الامريكية للتنمية الدولية عبر اولويات مشروع الرعاية الصحية الاولية في العراق يمثل بحق تتويجا للشراكة الفاعلة بين الطرفين والشركاء والمهتمين الاخرين . لا يسعني الا الاعراب عن فائق شكري وتقديري للوكالة الامريكية للتنمية الدولية وادارة المشروع وخبرائه ومستشاريه ودائرة الصحة العامة والمتخصصين من كوادرها ولكل من وضع لمسة عمل جاد وومضة فكر لمسارات العمل الذي يؤسس لحركة النهوض الصحي الذي نرقبه ونترقبه ونسعى لتحقيقه من خلال الجهد الجمعي وفق الله الجميع لخدمة الشعب العراقي الابي و المسيرة الصحية في العراق

الدكتور مجيد حمد امين

وزير الصحة

جمهورية العراق

مقدمة

تنفذ وزارة الصحة العراقية حالياً عملية إصلاح للقطاع الصحي، وهي ماضية قدماً نحو إعادة تنظيم وترسيخ خدماتها الصحية. لقد برزت الحاجة لضمان الوصول الروتيني للرعاية الصحية العادلة والمتميزة حاجة ماسة، لذا تلتزم حكومة العراق بتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية.[1] إن مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق والذي تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وتنفذه شركة البحث الجامعي انطلاقاً من سنة 2011 إلى 2015 يعمل على تعزيز قدرة القطاع الصحي على تقديم الخدمات الأساسية للرعاية الصحية الأولية وتأمين هذه الخدمات في عموم البلاد وكذلك توسيع نطاق تغطيتها لتشمل المجموعات السكانية المعرضة للخطر مثل الأطفال دون سن الخامسة والنساء ومهجري الداخل. تتمثل أهداف مشروع الرعاية الصحية الأولية في تعزيز أنظمة الإدارة وتحسين جودة واستخدام الخدمات السريرية ورفع مستوى المشاركة المجتمعية في توصيل الخدمات الصحية وبالتالي زيادة الاستفادة والطلب على خدمات الرعاية الصحية الاولية. تقتضي خطة المشروع شمول ما لا يقل عن 298 مركزاً صحياً من محافظات العراق كافة.

> الاتصال لتغيير السلوك هي عملية استشارية مستندة إلى البحث تعنى بالمعرفة والمواقف والممارسات من خلال تحديد وتحليل وتقسيم الجمهور المستهدف والمشاركين في برامج، وكذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات والحوافز المناسبة من خلال استراتيجيات واضحة تستخدم مزيجا متجانساً من قنوات الاتصال الفردي والجماعي والإعلامي بما في ذلك الوسائل التشاركية.
>
> **(نيل مك لي، 2002)**

لقد تم إعداد استراتيجية المشروع الخاصة باتصال تغيير السلوك بالتنسيق مع دائرة الصحة العامة وقسم الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العراقية. قدمت مجموعة العمل الفنية لاتصال تغيير السلوك والتي تتألف من _____ ومشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق قدمت الدعم الفني خلال مرحلة إعداد هذه الاستراتيجية. والغرض من هذه الاستراتيجية هو العمل مع وزارة الصحة العراقية على تعزيز الاستفادة والطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية في البلاد من خلال اتصال تغيير السلوك. إذ تقدم هذه الاستراتيجية تحليلاً للتحديات والفرص الممكنة لتحقيق هذا الغرض، فضلا عن طرائق متعددة يمكن استخدامها من أجل: (أ) رفع مستوى الوعي بحقوق المريض وخدمات الرعاية الصحية الأولية، (ب) تحسين قدرات مقدمي الخدمات الصحية والشركاء المجتمعيين لإيصال أهم الرسائل الصحية للمستفيدين وللمجتمع، (ج) زيادة الطلي على خدمات الرعاية الصحية الأولية، (د) تشجيع تبني السلوكيات الصحية بين أهم الشرائح المستهدفة، (هـ) بناء مشاركة مجتمعية مستدامة في تعزيز الصحة. تستند هذه الاستراتيجية على الجهود السابقة والجارية لوزارة الصحة العراقية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والشركاء الآخرين في هذه المجالات.

---

[1] "حزمة خدمات صحية أساسية للعراق" كانون الثاني 2009.
http://www.emro.who.int/iraq/pdf/basic_health_service_package_en.pdf

ستركز استراتيجية تغيير السلوك على تغيير السلوكيات ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية على كافة مستويات الرعاية من نظراء من الحكومة المركزية والحكومات المحلية ومناطق توصيل الخدمات الصحية وأسر ومجتمعات. تقترح الاستراتيجية بجزئها الأول الإطار الاستراتيجي الشامل لتغيير السلوك المتصل بالرعاية الصحية الأولية، فيما يعنى الجزء الثاني بقضايا تشغيلية تتعلق بتنفيذ هذه الاستراتيجية على الصعيد الوطني.

تعد هذه الاستراتيجية هي وثيقة أولية، إذ ستستدعي الحاجة عقد مناقشات إضافية لأصحاب الشأن وإجراء بحث تكويني لاستكمال الأهداف والجمهور المستهدف والرسائل وخطط التنفيذ وكذلك مؤشرات المراقبة والتقييم.

تحليل الوضع: التحديات والفرص

التحديات.....

عباء المرض

على مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية كانت ثلاثة حروب وعقد من العقوبات كفيلة بشل أجزاء واسعة من البنية التحتية في العراق كان من بينها المؤسسات والخدمات الصحية. وقد بات العراق يعاني عبئاً مضاعفاً من الأمراض الانتقالية وغير الانتقالية لتحتل أمراض الإسهال والجهاز التنفسي المنتشرة بين الأطفال على وجه الخصوص صدارة الأمراض الانتقالية. في حين تمثل أمراض سوء التغذية والسكري وأمراض القلب والشرايين أبرز الأمراض غير الانتقالية.[2] ويعتبر المتوسط العمري 68 سنة منخفضاً جداً في المنطقة. [3]

ولتحقيق الهدفين الرابع والخامس لألفية العراق الإنمائية بحلول عام 2015 (خفض وفيات الأطفال والأمهات)، فإن الإحصائيات الخاصة بصحة الأم والطفل بحاجة ماسة للتحسين: فمعدل الخصوبة الكلي (TFR) ما زال بحدود 6 أطفال لكل امرأة ومعدل انتشار وسائل منع الحمل يقل عن 50%. ولا يزال الإجهاض والنزف سببين رئيسيين لوفيات الأمهات. وقد ارتفعت معدلات وفيات الأمهات إلى 84 لكل 100.000 ولادة حية جراء تراجع الوصول إلى خدمات متميزة لما قبل الولادة والتوليد الآمن. فنسبة تغطية الرعاية لما قبل الولادة تقف عند 51%، وإن 41% هي نسبة الحوامل اللاتي تلقين أكثر من 4 زيارات رعاية لما قبل الولادة. وبعد الولادة، تبلغ نسبة الزيارات والفحوصات 57%. وتبلغ وفيات الأطفال دون سن الخامسة 24.2 لكل 1.000 في حين أن نسبة وفيات الأطفال الرضع تبلغ 19.9/ لكل 1.000 طفل.

النظام الصحي

رغم أن أهداف الرعاية الصحية الأولية على المستوى الوطني مثبتة بوضوح ضمن الاستراتيجية الصحية الوطنية من لدن وزارة الصحة العراقية وأن أصحاب الشأن في المحافظات ملتزمين إلى حد بعيد بالرعاية الصحية الأولية

[2] مروع الرعاية الصحية الأولية. تقرير التقييم الأساسي. كانون الأول 2011.
[3] منظمة اليونيسيف. حالة أطفال العالم 2011

يبقى تنفيذ خطط الرعاية الصحية الأولية محدوداً على صعيد القطاع الصحي والمركز الصحي. وقد وجدت الدراسة الأساسية التي قام بها مشروع الرعاية الصحية الأولية أن نظام الرعاية الصحية يواجه التحديات الرئيسية التالية:[4]

- وجود خطط تدريبية لكن شحة في منشآت التدريب والمدربين والمواد.
- وجود خطط لتوزيع الملاكات لكن سوء توزيع للموارد البشرية على مستوى القطاع والمركز الصحي (على سبي المثال عدد قليل جدا من الممرضات ونصف العدد المطلوب من تقنيي المختبر)
- اعتاد العاملون الصحيون والمتطوعون الصحيون واللجان الصحية المحلية على العمل من خلال المبادرات المبنية على الخبرة والتيسير والقيادة المجتمعية.
- ضعف التواصل بين المستفيد ومقدم الخدمة، وسببه قلة تدريب الكادر على مهارات تقديم المشورة للمريض.
- هناك 113 مركزاً صحياً فقط من أصل 2642 مركزاً في العراق يعتمد فيها نظام طب الأسرة وآليات الإحالة، وغالباً ما يكون السبب في ذلك شحة معدات التشخيص والكادر المتخصص.
- محدودية البرامج الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن والنازحين.

إن هذه الثغرات التي تعتري النظام الصحي لا تؤثر على قدرة المراكز الصحية على العمل بكامل طاقتها وكفاءتها فحسب، بل تتعدى ذلك لتتسبب في فقدان ثقة مقدم الخدمة والمستفيد بذلك النظام. إن الجهود الرامية لتنفيذ تواصل تغيير السلوك لزيادة الطلب على الخدمات الصحية في نظام لا يستوعب أي زيادة في أعداد المستفيدين يعد تحدياً في أحسن الأحوال.

[4] مشروع الرعاية الصحية الأولية. تقرير التقييم الأساسي. كانون الأول 2011

الحشد المجتمعي

بالرغم من أن التعاون بين الوكالات الدولية ووزارة الصحة والمؤسسات الصحية على مستوى المحافظات تتسم بالقوة إلا أن معدلات مراجعة المواطنين لمراكز الرعاية الصحية الأولية لا تزال منخفضة تماماً كانخفاض مستوى اشتراك المجتمع بالرعاية الصحية الأولية. فيما يلي بعض التحديات المحددة: [5] [6]

- معدلات مراجعة المواطنين لمراكز الرعاية الصحية الأولية في سنة 2009 كانت تتراوح من 3 إلى 26% فقط.
- هناك تفاوت كبير بين سكان الريف والمدينة فيما يخص قدرتهم على الوصول للخدمات الصحية.
- لا تزال اللجان الصحية المحلية وتشكيلات الحشد المجتمعي في طور التشكيل في أغلب المناطق، وكثير من العاملين في الحشد الصحي المجتمعي والمرتبطين بمنظمات غير حكومية ركزوا فقط على مهجري الداخل.
- حتى الآن فإن أكثر البرامج التثقيفية الخاصة بصحة المجتمع اقتصرت على سلامة الماء والصرف الصحي والتلقيح والتغذية ولم تغط كل جوانب الرعاية الصحية الأولية.
- محدودية البرامج المخصصة لشريحتي النساء والشباب
- وجود برامج مشتركة بين المانحين الدوليين ووزارة الصحة العراقية، إلا أن أكثر هذه البرامج تهمل موضوع المشاركة المجتمعية.
- قلة البرامج الخاصة برفع الوعي للقطاع الخاص والمجتمع/المرضى على القضايا ذات الصلة بالصحة.
- يجري عدد من الجمعيات الصحية المهنية فعاليات خاصة باتصال تغيير السلوك و المعلومات والتثقيف والتواصل لكن بتنسيق محدود مع مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- يكون المثقفون الصحيون المجتمعيون والمتطوعون الصحيون من النساء على نحو سائد مقارنة بشرائح أخرى أقل اشتراكاً مثل الشباب والشيوخ، الأمر الذي قد يؤثر في استيعاب الناس للقضايا الصحية.
- ذكر 17% فقط من الفئات المجتمعية المستطلعة لسنة 2011 اشتراكهم في رسم سياسة الرعاية الصحية الأولية.

الفرص .....

لقد اتخذت وزارة الصحة مؤخراً خطوات كبيرة نحو بناء القدرات وتنفيذ جهود اتصال تغيير السلوك ذات الصلة بالصحة. فمنذ سنة 2009 إلى 2011 نفذت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ووزارة الصحة العراقية "برنامج تعزيز

---

[5] "حزمة خدمات صحية أساسية للعراق" كانون الثاني 2009
http://www.emro.who.int/iraq/pdf/basic_health_service_package_en.pdf
[6] مشروع الرعاية الصحية الأولية. تقرير التقييم الأساسي. كانون الأول 2011

الصحة في العراق" لبناء قدرة قسم تعزيز الصحة في وزارة الصحة العراقية على تصميم وتنفيذ وتقييم برامج اتصال تغيير السلوك. البرنامج الذي كان معداً أصلا للحد من فيروس الانفلونزا H1N1 قد تحول ليركز جهوده بعيداً عن هذا الموضوع نحو الأمراض غير الانتقالية والتغذية وبروتوكولات اتصال الطوارئ. وقد شملت فعاليات البرنامج: (1) ورشات العمل والتدريب الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي، وإعادة تفعيل لجنة التواصل الوزارية الموجودة أصلا للمساعدة في تخطيط وتنسيق وتنفيذ فعاليات اتصال تغيير السلوك، (2) تعزيز نظم البحث والمراقبة والتقييم لفعاليات اتصال تغيير السلوك، (3) عقد ورشات عمل عن اعداد المواد ووسائل الإعلام الخاصة باتصال تغيير السلوك – حيث تم تنفيذ مسوحات وحملات استهدفت موضوعي البدانة والتغذية بالنسبة للأطفال، (4) رفع قدرة قسم تعزيز الصحة على المستويين الوطني والمحلي على مهارات اتصال تغيير السلوك ضمن برامج إعداد المدربين، (5) تنظيم جولة دراسية لكوادر وزارة الصحة للوقوف على التجربة الأردنية في مجال تنفيذ فعاليات اتصال تغيير السلوك، (6) تحسين إدارة المعرفة ومشاركة المعلومات ضمن قسم تعزيز الصحة بوزارة الصحة العراقية ومع المانحين وأصحاب الشأن الآخرين بما في ذلك إنشاء مركز أساسي تبادل للمعلومات خاص باتصال تغيير السلوك، (7) تحسين اتصال الطوارئ لوزارة الصحة وإدارة معلومات الأزمة، (8) رفع قدرة وزارة الصحة على مراجعة وتحديث وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية لاتصال H1N1.

في وقت واجه فيه البرنامج تحديات عدة تمكن من إرساء قاعدة لمزيد من الفعاليات الاستراتيجية المنسقة لاتصال تغيير السلوك في البلاد. وتتضمن التوصيات التي خرج بها ذلك البرنامج والتي ستعتمد عليها استراتيجية اتصال تغيير السلوك ما يلي:

- تقديم الدعم الفني لقسم تعزيز الصحة من أجل تعزيز بناء القدرات لاتصال تغيير السلوك على مستوى وزارة الصحة والمحافظات والقطاعات الصحية وعلى المستوى المجتمعي.
- التطرق إل مواضيع اتصال تغيير السلوك التي تتعلق باحتياجات وزارة الصحة بالتركيز على هدفي الألفية الإنمائية الرابع والخامس.
- رفع مستوى اشتراك منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في تحسين نمط الحياة الصحية في مختلف القطاعات الصحية خصوصاً ما يتصل بصحة الأم والطفل.
- تحسين أنظمة المراقبة والتقييم من أجل تقييم مدى تأثير المشروع.
- مواصلة إطلاق برنامج إعداد المدربين.

إضافة إلى ذلك، ستبني استراتيجية تغيير السلوك جهودها على الفعاليات الناجحة للشركاء الآخرين وكذلك العمل على توسيع نطاقها. وفيما يلي نظرة على بعض هذه الفعاليات القائمة منها والسابقة.

حزمات الخدمات الصحية الأساسية لوزارة الصحة (BHSP) في العراق تعطي نموذجاً يمكن للقطاع الخاص من خلاله أن يتمم ويجسر الفجوات التي تشهدها الرعاية في القطاع العام. في الوقت الحاضر لا تزال خبرة المنظمات غير الحكومية محدودة في مجال تقديم الخدمات الصحية. إلا أن عدداً من المنظمات الدولية غير الحكومية قد نفذت

برامج خلال العقد الماضي كان هدفها تلبية الحاجة إلى توعية مجتمعية أوسع. واليوم يهدف مشروع الرعاية الصحية الأولية (PHCPI) إلى الاستفادة في استراتيجيته لتغيير السلوك من الدروس المستفادة من كل تلك البرامج.[7]

في سنة 2004 تم تشكيل مجموعة الأمم المتحدة للصحة من قبل عشرة شركاء من المنضمات الأممية (منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، الصندوق الأممي للسكان، برنامج الغذاء العالمي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، منظمة الهجرة الدولية، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع) بهدف تلبية عدة احتياجات تحتل الأولوية في العراق وعلى نحو متزامن. ومن 2005 إلى 2007 شملت أهداف مجموعة الأمم المتحدة للصحة خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 50% وزيادة حصول المهجرين والفئات الأخرى المعرضة للخطورة على خدمات رعاية صحية متميزة. تضمنت استراتيجياتها حملات تلقيح كبرى وخصوصاً ضمن مناطق النزاع مثل الفلوجة وكذلك التوعية المجتمعية عن طريق مواد المعلومات والتعليم والتواصل والخاصة بخدمات صحة الأم والطفل خصوصاً تلك التي تتعلق بالتوليد في الحالات الطارئة.

ومن خلال جهودها تمكنت مجموعة الأمم المتحدة للصحة من تحصين ما يربو على 900.000 طفل. [8] [9]

منذ عام 1999 تعمل منظمة الصحة العالمية في العراق على النهوض بمختلف المبادرات المجتمعية (CBI) التي تطرح نماذج ذات أهمية ودروساً مستفادة فيما يخص الروابط المجتمعية. تشمل هذه المبادرات برنامج القرية الصحية (HVP) وبرنامج المدينة الصحية (HCP) وبرنامج النساء في الصحة والتنمية (WHD) وبرنامج الاحتياجات الأساسية للتنمية (BDN). ورغم أن هذه المبادرات قد ركزت على مجالات مختلفة (من ضمنها التأهب لحالات الطوارئ، صحة الأطفال الرضع، البيئات الصحية، المدارس المجتمعية، إلخ..) كان هدفها المشترك هو بناء قدرات المجتمعات لتمكينهم من تلبية احتياجاتهم الصحية و إنشاء مؤسسات مجتمعية فاعلة يمكنها التخطيط لمختلف المبادرات وإنجازها.

وقد أظهرت دراسة لمنظمة الصحة العالمية بأن المجتمعات التي جرى فيها تطبيق تلك المبادرات المجتمعية قد قدمت الدعم للرعاية الصحية الأولية وعقدت شراكات أكثر رصانة مع مقدمي الخدمات الصحية. ترى منظمة الصحة العالمية أن الخطوات اللاحقة لاستراتيجية المبادرات المجتمعية ينبغي أن تشمل جهود التأييد من أجل تشجيع تغيير السلوك والسياسيات الخاصة بحماية حقوق الإنسان. [10]

منهجيات تحديد الأولويات

من أجل إعداد استراتيجية مركزة لتغيير السلوك على مدى ثلاث سنوات يمكنها الإسهام في إحداث تغيير مستدام في صحة المجتمعات في العراق ينبغي أولاً تحديد أولويات هذه الاستراتيجية.

---

[7] "حزمة خدمات صحية أساسية للعراق" كانون الثاني 2009
http://www.emro.who.int/iraq/pdf/basic_health_service_package_en.pdf

[8] "المجموعة د: الصحة والتغذية" بعثة الأمم المتحدة للدعم في العراق. 2010.
http://www.uniraq.org/operations/show_cluster.asp?Language=EN&ClusterID=D

[9] "فكرة بحث عن التوجه الستراتيجي واحتياجات التمويل لعامي 2006 و 2007" مجموعة الأمم المتحدة للصحة والتغذية في العراق.
http://www.who.int/hac/crises/irq/appeal/Iraq_HealthClusterConceptPaper2006-07.pdf

[10] "مقدمة عن برنامج المبادرات المجتمعية في العراق" منظمة الصحة العالمية. 2007.

إن محاور استراتيجية تغيير السلوك ذات الأولوية والمدرجة أدناه تستند إلى التحليل آنف الذكر وتقييم مشروع الرعاية الصحية الأولية للوضع وكذلك إلى الاجتماعات الاستراتيجية لأصحاب الشأن مع وزارة الصحة والمقابلات مع عدد من المسؤولين الصحيين على مستوى المحافظة والتي تركز على موضوع استراتيجية تغيير السلوك.

المحاور الرئيسية للرعاية الصحية الأولية

- الرعاية خلال فترة الولادة
- الإنجازات المؤسسية
- رعاية ما بعد الولادة والأطفال حديثي الولادة
- الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة
- التغذية خلال دورة الحياة لـ: (الرضيع، الطفل دون سن الثالثة، المراهق، النساء في سن الانجاب)
- برنامج التحصين/ اللقاحات الروتيني
- النظافة الشخصية والممارسات الآمنة للماء
- الأمراض غير الانتقالية
- الأمراض الانتقالية
- محاور أخرى حسب ما تقتضيه احتياجات وأولويات وزارة الصحة في حينه.

المحاور الرئيسية لمنهجية اتصال تغيير السلوك

- الإشراف الداعم في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين الجودة ورفع الكفاءة لمقدمي الخدمة
- بناء القدرات في مجال مهارات استراتيجية تغيير السلوك لمقدمي الخدمات في عموم العراق لتوفير البنية التحتية المؤسساتية التي تضمن الاستدامة.
- تحسين اشتراك منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في التخطيط لمبادرات اتصال تغيير السلوك وإدارتها دعماً لوزارة الحصة.
- تحسينا نظم المراقبة والتقييم من لتقييم مدى تأثير المشروع

الاستراتيجية

إن وثيقة استراتيجية تغيير السلوك هذه تهدف إلى تحول تركيز برامج تغيير السلوك للرعاية الصحية الأولية من الإدراك إلى التطبيق. فهي تستند إلى تحليل مفصل لدينامية القضايا الصحية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية في العراق ومعوقات تغيير السلوك وكذلك فهم طبيعة المتلقين لهذه الاستراتيجية وغيرهم من المشاركين في البرنامج.

هذه الوثيقة توضح تصور مشروع الرعاية الأولية عن كيفية استخدام التواصل الاستراتيجي في تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ورفع مستوى الإقبال عليها من قبل الشرائح المستهدفة في العراق. وتبني الاستراتيجية جهودها على الفهم الذي يشجع الأفراد أو الأزواج على تغيير السلوكيات في إطار عملية تشترك فيها مختلف الشرائح المستهدفة التي هي بحاجة للرسائل المختلفة والتمركز في السوق والمنهجيات. إن المعلومات لوحدها ليست كافية لإحداث تغيير في السلوك بين الشرائح المستهدفة. ولذلك استندت الاستراتيجية إلى التواصل المتزامن وعلى المستويات الفردية والمجتمعية والإعلامية.

وقد أجرِيتْ استشارات مفصلة مع أصحاب الشأن لرسم ملامح الأهداف والغايات الشاملة لهذه الاستراتيجية وهي: تقديم الإطار المفاهيم الذي يوضح مدى نجاعة منهجيات البرنامج في المساهمة في تحقيق الأهداف واختيار الشرائح المستهدفة ذات الأولوية وقنوات التواصل التي تركز عليها الاستراتيجية. وبناء على هذا التصميم يتم اقتراح خطط التنفيذ والمراقبة والتقييم من أجل وضع الاستراتيجية حيز التنفيذ على المستويين الوطني والمحلي.

الهدف العام

تشجيع تبني السلوكيات والممارسات الصحية بين السكان، وهو ما يؤدي في نهاية الأمر إلى مخرجات صحية أفضل.

غايات الاستراتيجية

إن الغايات الشاملة لهذه الاستراتيجية متمثلة بما يلي:

- رفع **الوعي** بخدمات الرعاية الصحية الأولية في العراق والحق في الحصول عليها وأهميتها بين الشرائح الأساسية المستهدفة.
- تحسين **قدرات** مقدمي الخدمات الصحية والشركاء المجتمعيين على إيصال أبرز الرسائل الصحية وكذلك لتعزيز حقوق المريض بالرعاية الصحية الأولية.
- لزيادة **الإقبال** على خدمات الرعاية الصحية الأولية حال توفرها وخصوصاً بين الشرائح الأساسية المستهدفة انطلاقاً من نسبة 3 – 26%.
- خلق ممارسات **مستدامة** للرعاية الصحية الأولية بين السكان المستهدفين مع مرور الوقت، أي بمعنى تبني السلوكيات والممارسات الصحية بين الشرائح المستهدفة وترسيخ مشاركة المجتمع في العملية الصحية.

النهج الاستراتيجي

الإطار الاستراتيجي

تستند استراتيجية تغيير السلوك هذه على الإطار المفاهيم التالي. إذ يظهر النموذج أن مبادرات استراتيجية تغيير السلوك ستؤثر في السلوك من خلال أربع منهجيات مختلفة:

1. **خلق بيئة مواتية على المستوى الوطني والمحلي ومستوى القطاع:** ومن جملة ما يستلزمه ذلك: إعداد الأطر لاستراتيجية تغيير السلوك على المستوى الوطني والمحلي ومستوى القطاع الصحي. تحسين التنمية المعززة والتنظيمية للنظام الصحي ومراقبة وتقييم الجهود.

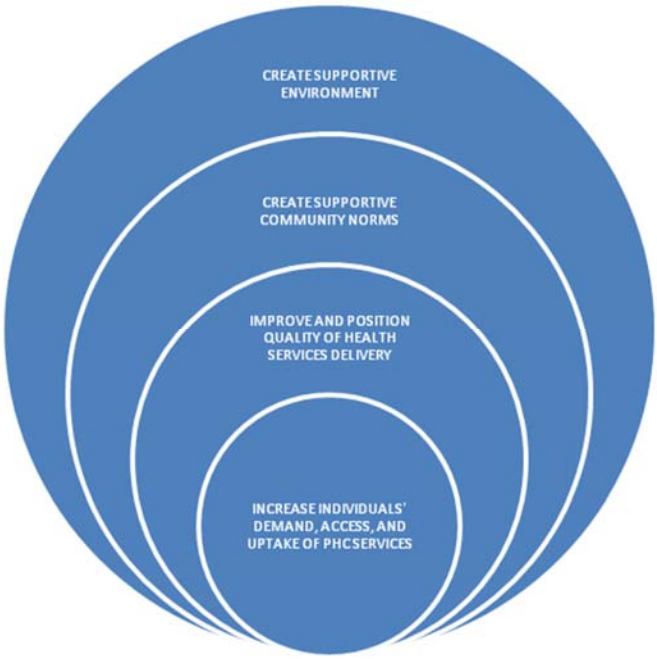
2. **ترسيخ مبادئ المجتمع الداعم:** خلق الشراكات المحلية وفعاليات الحشد المجتمعي بما فيها التأييد العام لخدمات الرعاية الصحية الأولية وحقوق المريض من خلال اللجان الصحية المحلية (LHCs) ولجان تنمية القرى (VDCs) والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية وقادة الرأي.

3. **تحسين وترسيخ جودة تقديم الخدمات الصحية:** رفع مستوى التفاعل بين المستفيد ومقدم الخدمة من خلال زيادة قابلية حصول المستفيد على معلومات دقيقة ومتسقة وملائمة وكذلك رفع وعي المستفيد بحقوق المريض.

4. **رفع مستوى إقبال الأفراد على خدمات الرعاية الصحية الأولية والوصول لها واستيعابها:** من خلال خلق الوعي بحقوق المريض، ما يعني ترسيخ مواقف إيجابية نحو خدمات الرعاية الصحية الأولية والثقة بنظامها وكذلك والحد من معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية.

إن بناء القدرات وتبادل المهارات هما الاستراتيجيتان الشاملتان لتحقيق أهداف تلك المنهجيات.

المخطط 1: الإطار الاستراتيجي لاستراتيجية تغيير السلوك



مبادئ التوجيه

ستقدم المبادئ التالية التوجيه لاستراتيجية اتصال تغيير السلوك من حيث الإعداد والتنفيذ. وتستند هذه المبادئ على بحث أجراه مجتمع الممارسة المهنية الصحية[11] والتقييم الأساسي الذي أجراه مشروع الرعاية الصحية الأولية فضلا عن التغذية الاسترجاعية من الشركاء المحليين خلال العام 2011.

جدول 1: مبادئ التوجيه

موجهة نحو النتائج	أن فاعلية أي جهد للتواصل يجب أن تحدد من خلال المخرجات الصحية. وينبغي وضع وتأكيد أهداف ومؤشرات واضحة للمعرفة المتزايدة بالسلوكيات الصحية وتبنيها من خلال جهود المراقبة وجمع البيانات.
مبنية على البراهين	ينبغي أن يستخدم التخطيط للاتصال بحوثا تكوينية دقيقة بخصوص القضايا المحلية والمستفيدين فضلا عن نظرية الاتصال وآلياته المجربة بهدف توفير المعلومات والتوجيه للفعاليات.
مركزة على المستفيد	ينبغي لممثلين عن كلا المستفيدين من هذه الاستراتيجية، أي أولئك الذين سيحملون الرسائل (العاملون في الرعاية الصحية والحشد المجتمعي) والذين سيتلقونها (المستفيدين من النظام الصحي) أن يشتركوا في عملية صياغة هذه الرسائل بحيث تكون ملبية للاحتياجات المشخصة.
المشاركة	يجب أن يستمر اشتراك المستفيدين طوال عملية التواصل بما في ذلك مراحل إعداد البرنامج وتنفيذه وتقييمه.
موجهة نحو المنفعة	يجب أن تكون الفائدة من التغيير ودعمه لصالح المستفيد واضحة لتكون محوراً لكل جهود اتصال تغيير السلوك.
مرتبطة بالخدمة	لهذا المبدأ جانبان: (1) ينبغي توجيه جهود تعزيز الصحة نحو تعزيز خدمات محددة لضمان استيعابها ولمس نتائجها، (2) يجب ضمان استعداد الطرف المزود لتقديم تلك الخدمات قبل الشروع بجهود التعزيز لتفادي أي نوع من خيبة الأمل بالخدمات الجاري تعزيزها.
متعددة القنوات	ينبغي استخدام القنوات المتعددة المجانية والموجهة لجمهور محدد (مثل الأطباء مقابل المراهقين مقابل المهجرين) بهدف تحسين فاعلية التواصل والوصول للجمهور

[11] يستند عدد من هذه المبادئ على مكونات اتصال تغيير السلوك الخاصة بستراتيجيات اتصال الصحة الإنجابية الممولة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، مثل تلك المستخدمة في كينيا بين عامي 2010 و 2012.

	المستهدف.
متصلة بالتأييد	يجب أن تكون استراتيجية الاتصال متصلة بالتأييد لتستهدف صناع السياسة وقادة الرأي بهدف خلق بيئة مواتية للتغييرات التي يجري تعزيزها.
فعالة من حيث الكلفة	يجب أن تتركز موارد الاتصال باتجاه أكثر القنوات فاعلية من أجل زيادة فرص ديمومة هذه الجهود بمرور الوقت.

المبادرات الاستراتيجية

الجمهور المستهدف

على الرغم من أن الرعاية الصحية الأولية هي حق ومطلب الناس كافة إلى أن التقييمات الحديثة والتوثيق لحالة الرعاية الصحية الأولية في العراق من قبل وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وغيرهم قد أظهرت وجود فئات تعاني من أعباء صحية عاجلة ومعوقات تحول دون الحصول على الرعاية الصحية. من بين هذه الفئات: النساء في سن الإنجاب (خصوصاً الحوامل والأمهات ما بعد الإنجاب وأمهات الأطفال دون سن الخامسة) والشباب (دون سن 25، خصوصاً المتزوجات ممن هن دون سن 18) والعراقيين الذين ما زالوا في مرحلة إعادة التوطين ما بعد الصراع (يصطلح عليهم بالأشخاص المهجرين داخلياً IDPs).

ولأغراض خاصة بهذه الاستراتيجية جرى تقسيم الفئات السكانية المستهدفة إلى فئات أولية وثانوية. أما الأولية فسيتم استهدافها بالرسائل المباشرة والمصممة خصيصاً لهم من أجل تشجيع إقبالهم واستيعابهم لخدمات الرعاية الصحية الأولية. في حين تشمل الفئات الثانوية أولئك الذين يؤثرون بشكل مباشر أو غير مباشر في حصول الفئات الأولية على الخدمات وإقبالهم عليها سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي من خلال نظام تقديم الرعاية الصحية و/أو من خلال السياق السياسي المجتمعي. تشمل الفئات الثانوية التي تؤثر مباشرة في السلوكيات المؤثرين المباشرين (مثل مقدمي الخدمات الصحية، الأزواج/ الشركاء، الأمهات أو من هن في مقامهن، أفراد المجتمع) وكذلك المناصرين المحليين (مثل المستفيدين الراضين، الشخصيات المجتمعية البارزة، المحشدين الصحيين المجتمعيين، اللجان الصحية المجتمعية، لجان تنمية القرى، المجاميع المجتمعية المحلية، المنظمات غير الحكومية، إلخ..). أما الذين لهم تأثير غير مباشر على سلوكيات المستفيدين فهم وزارة الصحة، أصحاب الشأن على المستويين الوطني والمحلي، المؤسسات المهنية، الشركاء من القطاع الخاص وغيرهم.

الجمهور المستهدف الذي حدده الجدول 1 أدناه قابل للتعديل حتى استكمال استراتيجية اتصال تغيير السلوك مع أصحاب الشأن والشركاء على الصعيدين الوطني والمحلي.

الجدول 1: الجمهور المستهدف

الفئات الأولية	الفئات الثانوية
النساء في سن الإنجاب، خصوصاً الحوامل والأمهات ما بعد الإنجاب وأمهات الأطفال دون سن الخامسة الشباب (دون سن 25، خصوصاً المتزوجات ممن هن دون سن 18) مهجرو الداخل	المؤثرون المباشرون • مقدمو الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص (الأطباء والعاملون الصحيون) • الأزواج/ الشركاء • الأمهات/ من هن في مقام الأمهات المؤثرون المجتمعيون/ المناصرون المحليون • الوجهاء من مهجري الداخل • القيادات الدينية • المجاميع المجتمعية المحلية (مثل المنظمات النسوية والشبابية ومجاميع الرجال) • المنظمات غير الحكومية • المدارس • المعالجون الشعبيون • القابلات • رضا المستفيد • الشخصيات الإعلامية البارزة • اللجان الصحية المجتمعية • لجان تنمية القرى • أرباب العمل • المؤسسات المهنية • الحكومة/ الشركاء • وزارة الصحة • أبرز أصحاب الشأن من المستوى الوطني والمحلي ومستوى القطاع الصحي • القطاع الخاص

التمركز

من شأن التمركز أن يعطي "صورة أو مكانة محددة في السوق لأي مسألة أو خدمة أو منتج صحي سيكون بارزاً ومؤثراً في الجمهور المستهدف."[12] وسيتم إجراء بحث تكويني للوقوف على أفضل الطرق الممكنة لتعريف المواطن بالطابع النفعي الإيجابي طويل الأمد للرعاية الصحية الأولية بدلاً من المواقف والاعتقادات السلبية.
وبالشراكة مع أصحاب الشأن سيتمم إعطاء صورة ومكانة فريدة لهذا الطابع كي يعلق في ذاكرة الجمهور المستهدف بكل يسر وسهولة. إن وضع كافة فعاليات برنامج اتصال تغيير السلوك ضمن هذه الصورة سيحسن من عملية تكامل مختلف المبادرات المبرمجة والسلوكيات وجهود أصحاب الشأن على الصعيدين الوطني والمحلي.

القنوات

عادة ما يشار إليها بمصطلح "مزيج القنوات"، وهي تتضمن آليات تختلف باختلاف الاتصالات الشخصية بوسائل الإعلام العامة. وقد بينت النقاشات مع وزارة الصحة العراقية تفضيل استخدام مجموعة من الوسائل في استراتيجية واحدة لاتصال تغيير السلوك لتشمل التواصل الفردي والاستشارة الفردية والتثقيف الجماعي والمطبوعات ووسائل الإعلام المرئية والسمعية. [13] وسيتم توجيه الاهتمام بشكل خاص للمواد التي تناسب حتى المستفيدين من غير المتعلمين خلال مرحلتي الإعداد والاختبار الميداني.

أبرز منفذي فعاليات اتصال تغيير السلوك:

قسم تعزيز الصحة، خدمات الرعاية الصحية الأولية، المراكز الصحية الفرعية، البيوت الصحية المجتمعية، اللجان الصحية المجتمعية وشبكات الشراكة المجتمعية، المجاميع المجتمعية، المنظمات غير الحكومية فضلاً عن مؤثرين مجتمعيين وشركاء آخرين كما في الجدول 2. وينبغي أن تندرج فعاليات اتصال تغيير السلوك ضمن الآليات المعمول بها من قبل تلك الأطراف قدر الإمكان كأي من فعاليات اتصال تغيير السلوك الجارية والخاصة بقسم تعزيز الصحة وحملات التوعية التي تنفذها اللجان الصحيةً المجتمعية والفعاليات الصحية للجان تنمية القرى والمجاميع النسوية وغيرها لرفع مستوى الكفاءة وتعزيز استدامتها.

[12] بيوترو وآخرون. الاتصال الصحي. دروس من تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. معهد جونز هوبكنز للصحة العامة. مركز برامج الاتصال. 1997.
[13]تقرير زيارة الخبير الفني لمشروع الرعاية الصحية الأولية، كانون الأول 2011

التواصل والاستشارة الفردية

- **تحسين مهارات التواصل والاستشارة الفردية لمقدمي الخدمات الصحية:** العمل مع وزارة الصحة ودوائر الصحة والقطاعات والمجالس الصحية المحلية ومجالس تنمية القرى والمراكز الصحية والمستشفيات على بناء القدرات لمقدمي الخدمات الصحية (الأطباء والعاملين الصحيين) فيما مجال التواصل والاستشارة الفردية والتوعية من خلال ورشات العمل والتدريب في هذا المجال، أي تقديم معينات عمل سهلة القراءة وكذلك مستجدات المعرفة.

- **توفير الإشراف الداعم والمراقبة في مجال التواصل والاستشارة الفردية لمقدمي الخدمات الصحية:** تدعيم وتقوية مهارات مقدمي الخدمات الصحية في مجال التواصل والاستشارة الفردية من خلال الإشراف الداعم. وتأييد استخدام منهجيات تحسين الجودة مثل المكافئة/التقدير على الأداء لتحسين استخدام التواصل الفردي وتقديم خدمات متميزة.

الحشد المجتمعي

- **الفعاليات الصحية:** العمل مع المنظمات المحلية غير الحكومية والمجاميع المجتمعية والشركاء من القطاع الخاص والجمعيات الصحية المهنية واللجان الصحية المجتمعية ولجان تنمية القرى والإعلام المحلي على تنفيذ فعاليات صحية منتظمة لزيادة فرص وضوح ووصول الرسائل ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية إلى هدفها.

- **المحاضرات الصحية والاستشارة الجماعية:** إقامة المحاضرات الصحية لتشمل حلقات الاستشارة الجماعية بشأن أهم الرسائل الصحية كجزء من جهود التوعية المجتمعية التي تضطلع بها مؤسسات الرعاية الصحية الأولية.

- **التأييد:** حشد التأييد على كافة المستويات المحلية والقطاعية والمجتمعية مع المسؤولين التنفيذيين المحليين والمسؤولين الصحيين فيما يخص أهمية التأييد والحاجة إليه في مجال استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية، أي أعداد ودعم أطر اتصال تغيير السلوك واستراتيجياته وفعالياته، وتخصيص الموارد اللازمة لذلك. إقامة ورشات عمل مع المؤثرين المجتمعيين مثل الوجهاء من مهجري الداخل والقيادات الدينية وأعضاء المجالس المحلية والقطاعية وأعضاء المنظمات النسوية والشبابية والمدارس (المدارس الابتدائية خصوصاً)، والمعالجين الشعبيين والقابلات للتعريف بأهمية دور كل منهم في تقديم الرسائل الصحية الأساسية ولتشجيع المواطنين على مراجعة المراكز الصحية طلباً للرعاية المناسبة والعلاج والمعلومات.

- **إعداد وتوزيع المواد:** إعداد وتوزيع مواد مبتكرة يمكن استخدامها من لدن صناع السياسة والمراكز الصحية والمستشفيات والساحات العامة والمجاميع المجتمعية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص وكذلك مركبات النقل الداخلي. وهذا يشمل مواد التأييد (لصناع السياسة والمؤثرين المجتمعيين) لتسليط الضوء على أهمية ومزايا استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية كأن تكون مواد عن حقوق المريض

ومعينات العمل ومستجدات المعرفة (لكل من مقدمي الخدمات الصحية والمرضى) ومواد تعلق خارجاً مثل القطع الاعلانية (الخاصة بالفعاليات الصحية) ومواد تعزيزية معدة للتوزيع (مثل القمصان والحقائب) والكتيبات والب وسترات والملصقات المعدة للتثبيت على مركبات النقل والتي تحتوي أهم الرسائل الصحية عن الحشد المجتمعي.

الإعلام

- الإعلام الوطني: استخدام الإعلام الوطني (مثل محطات التلفزة والبث الإذاعي وأعمدة الصحف) بهدف إيصال رسائل الرعاية الصحية الأولية إلى الجمهور المستهدف.

- الإعلام المحلي: استخدام وسائل الإعلام التقليدية المحلية (مثل محطات التلفزة والبث الإذاعي وأعمدة الصحف) بهدف إيصال رسائل الرعاية الصحية الأولية إلى الجمهور المستهدف. وتدريب الإعلاميين المحليين على كيفية كتابة التقارير بشأن مواضيع وفعاليات اتصال تغيير السلوك.

جدول 3: الجمهور المستهدف، منهجيات التواصل، الفعاليات وأهم موضوعات الرسائل الصحية.

الجمهور	المنهجيات	الفعاليات	أبرز موضوعات الرسائل
النساء في سن الإنجاب	التواصل والاستشارة الشخصية	• تقديم المشورة إثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية • دعم نقاشات المجاميع النظيرة	• التوعية بحقوق المريض • موقع أقرب مركز صحي وساعات دوامه والخدمات التي يقدمها • معرفة أهمية الرعاية الصحية الأولية بالنسبة للقضايا والأولويات الصحية الرئيسية • الاطمئنان والثقة بالممارسة الصحية والسلوكيات ذات الهدف الصحي • إدامة تلك السلوكيات لتتحول إلى ممارسات طوية الأمد
الشباب	الحشد المجتمعي	• التواصل الفردي من قبل المؤثرين	• أبرز الرسائل الصحية الخاصة بالمبادرات

مهجرو الداخل		المجتمعيين والمناصرين المحليين (على سبيل المثال من خلال الزيارات إلى المنازل، المدارس، المجاميع النسوية، إلخ)	الصحية بالغة التأثير • رسائل عن حقوق المريض بالرعاية الصحية الأولية • موقع أقرب مركز صحي وساعات دوامه والخدمات التي يقدمها • حث كافة شرائح الجمهور المستهدف على مراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية طلباً للرعاية
	المواد	• نشر المعلومات بواسطة المؤثرين المجتمعيين والمناصرين المحليين • الإعلام الوطني والمحلي لتعزيز الرسائل	• أبرز الرسائل الصحية الخاصة بالمبادرات الصحية بالغة التأثير • رسائل عن حقوق المريض بالرعاية الصحية الأولية
مقدمي الخدمات الصحية (الأطباء والعاملون الصحيون)	التواصل والاستشارة الشخصية	• دورات إعداد المدربين للاتصال والاستشارة الفردية • دورات إطلاق التدريب على الاتصال والاستشارة الفردية • معينات العمل • مستجدات المعرفة (تقديم الخدمات وحقوق المريض) • مراقبة المطابقة مع المعايير الوطنية للاتصال والاستشارة الشخصية وتقديم الخدمات وكذلك تحسين الأداء	• التوعية بحقوق المريض • موقع أقرب مركز صحي وساعات دوامه والخدمات التي يقدمها • التواصل المنتظم والفاعل مع الجمهور المستهدف
المؤثرون المجتمعيون		• تحديد وتدريب وحشد المجاميع المجتمعية	• للمؤثرين المجتمعيين دور هام في ضمان

		المحلية لتوعية المجتمعات من خلال نشر المعلومات والأنشطة الصحية وتشجيعهم على الإقبال على خدمات الرعاية الصحية الأولية • اللقاءات المجتمعية • إعداد المؤيدين • القيام بالتأييد العام لخدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال اللجان الصحية المحلية ولجان تنمية القرى وغيرهم من القادة المدنيين وقادة الرأي • تحديد الشركاء من الإعلام المحلي وتزويد الإعلام بأدوات تخص كيفية كتابة التقارير عن مواضيع وفعاليات اتصال تغيير السلوك	صحة مجتمعاتهم • التوعية بحقوق المريض • موقع أقرب مركز صحي وساعات دوامه والخدمات التي يقدمها • حث كافة شرائح الجمهور المستهدف على مراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية طلباً للرعاية • التواصل المنتظم والفاعل مع الجمهور المستهدف
وزارة الصحة، دوائر الصحة، القطاعات الصحية، اللجان الصحية المحلية، لجان تنمية القرى	التخطيط لاتصال تغيير السلوك	• استكمال استراتيجية اتصال تغيير السلوك • إعداد الأطر التشغيلية لاتصال تغيير السلوك على المستوى المحلي ومستوى القطاع • إجراء بحث تكويني • استكمال تحديد الجمهور المستهدف والمواقع وإعداد الرسائل واختبارها • إجراء المراقبة والتقييم	

التنفيذ

❖ الخطوة الأولى: تشكيل لجنة من أصحاب الشأن الوطنيين لاتصال لـتغيير السلوك

كخطوة أولى نحو تنفيذ استراتيجية اتصال تغيير السلوك سيتم تشكيل لجنة وطنية من أصحاب الشأن في مجال اتصال تغيير السلوك للرعاية الصحية الأولية. سيتم تنسيق عمل اللجنة من قبل مشروع الرعاية الصحية الأولية وستشمل نظراء من وزارة الصحة (خصوصاً من قسم تعزيز الصحة) وممثلين عن اللجنة التواصل ما بين الوزارات وممثلين عن الوزارات والنقابات ذات الصلة وأعضاء من المجموعة الأممية للصحة وأعضاء من النقابات المهنية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية غير الحكومية. وسيجري تحديد مهام هذه اللجنة خلال الاجتماع الأول لأصحاب الشأن والتي من المرجح أن تشمل:

- استكمال اعداد ونشر استراتيجية اتصال تغيير السلوك على الصعيدين الوطني والمحلي وكذلك الخطة التشغيلية.
- توفير القيادة الفنية لتنفيذ وتقييم استراتيجية اتصال تغيير السلوك.
- إعداد وتنفيذ ضمان الجودة للعاليات ذات الصلة باتصال تغيير السلوك.
- تعزيز مشاركة المعلومات بين أصحاب الشأن.
- العمل على ضمان استدامة المبادرات وتوسيع نطاقها من خلال حشد الموارد.
- تأييد التغييرات الجارية على السياسات ذات الصلة.
- الإشراف على تنفيذ الخطط التشغيلية لاتصال تغيير السلوك في المحافظات كافة.

❖ الخطوة الثانية: البحث التكويني

على الرغم من توفر بعض البيانات الخاصة بأبرز التحديات الصحية والعوامل المؤثرة في الحصول على الرعاية الصحية الأولية وتقديم الخدمات في العراق [14] إلا أن مشروع الرعاية الصحية الأولية سيأخذ على عاتقه إجراء بحث تكويني تشاركي إضافي على المستويين المحلي والمجتمعي بهدف الوصول إلى فهم أفضل أ) للمعوقات المحلية التي تحول دون الإقبال والحصول على الرعاية الصحية الأولية ضمن المناطق التي يغطيها مشروع الرعاية الصحية الأولية خصوصاً بين الجمهور المستهدف، ب) للمنظمات المحلية غير الحكومية والمجاميع المجتمعية التي يمكنها المشاركة في برنامج اتصال تغيير السلوك، ج) لإعداد رسائل اتصال تغيير السلوك واختبارها ميدانياً، د) لاستكمال قنوات إيصال تلك الرسائل.

❖ الخطوة الثالثة: إعداد الرسائل واختبارها

[14] مصادر البيانات الثانوية التي تشمل: *التقييم الأساسي للمشروع، أيلول 2011، ستراتيجية صحة الأم والطفل والنساء في سن الإنجاب في العراق 2005 – 2008، حزمة الخدمات الصحية الأساسية في العراق، منظمة الصحة العالمية، 2007*

حال اكتمال البحث التكويني والتصاميم الاستراتيجية لاتصال تغيير السلوك ستقتضي الخطوة التالية إعداد واختبار رسائل ومواد محددة هدفها دعم هذه الاستراتيجية. وعلى الأرجح سيتم تصميم الرسائل لتتمحور حول الخدمات الرئيسية التسع للرعاية الصحية الأولية والمدرجة ضمن حدمة الخدمات الصحية الأساسية لوزارة الصحة.

وخلال عملية إعداد الرسائل سيكون من المفيد أن يجري الاتصال الأقناع باتباع الاتصال الفاعل ذي السينات السبع:[15]

- اطلب الانتباه – كن حازماً بما يكفي لطلب الانتباه لكن احرص على مراعاة السياق المتعارف.
- خاطب القلب والعقل – قدم الرسائل التي تخاطب المشاعر (عادة ما يكون الأسلوب الأمثل لتقديمها هو عبر الأغاني والمسرحيات إلخ)
- لتكن الرسالة واضحة – عبر عن الرسالة بنقطة مهمة واحدة
- وضح أهمية الرسالة – ضع الرسالة في إطار يُبرز أهميتها في نفس المتلقي المستهدف
- أخلق الثقة – لتكن الرسائل قادمة من المصادر التي يثق بها المتلقي
- ادعً إلى الممارسة العملية – رتب تسلسلاً واضحاً للممارسات العملية بعد الانتهاء من إيصال الرسالة
- أهمية الاتساق – قم بتكرار الرسالة قدر ما يتطلب الأمر، ولتتنوع الطرق في كل مرة مع الحفاظ على الاتساق.

ستتطلب كافة الرسائل ترجمة أولى وثانية توخياً للدقة. وسيتم اختبار الرسائل والمواد مسبقاً مع ممثلين عن الفئتين المستهدفتين الأولية والثانوية. كما ستستدعي الرسائل والمواد مراجعتها استناداً إلى ردود أفعال الجمهور المستهدف خلال الاختبار المسبق.

❖ **الخطوة الرابعة: إطلاق الفعاليات ونشرها**

من غير المرجح إطلاق فعاليات اتصال تغيير السلوك حتى نهاية السنة الثانية للمشروع، إذ يجب أن يسبق ذلك تشكيل لجنة من أصحاب الشأن وإجراء البحث التكويني وإعداد الرسائل واختبارها فضلاً عن تدعيم نظام الرعاية الصحية الأولية، ليصار بعد ذلك الشروع بالفعاليات الرامية إلى خلق الإقبال وحشد المجتمع.

[15] بيوترو وآخرون. الاتصال الصحي. دروس من تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. معهد جونز هوبكنز للصحة العامة. مركز برامج الاتصال. 1997.

المراقبة والتقييم

مع أن الجهود والفعاليات الخاصة باستراتيجية اتصال تغيير السلوك ستجري مراقبتها ضمن مجمل خطة إدارة الأداء لمشروع الرعاية الصحية الأولية إلا أن إطاراً محدداً لمراقبة وتقييم اتصال تغيير السلوك سيجري إعداده استناداً إلى نتائج البحث التكويني وأهداف وغايات اتصال تغيير السلوك وتلك الأهداف التي وضعتها لجنة أصحاب الشأن في مجال اتصال تغيير السلوك. وعلى نحو عام سيتم تقييم مجمل نجاعة هذه الاستراتيجية من خلال تقييم كل من سير عملها ومدى تأثيرها. بالإمكان إيجاد المؤشرات الأولية المقترحة في الجدول X.

سيحرص مشروع الرعاية الصحية الأولية على مراقبة جودة البيانات الخاصة بفعاليات اتصال تغيير السلوك تماماً كما هو الحال مع مجمل فعاليات المشروع. وسيتم توفير الدعم التدريبي والفني لكافة النظراء المسؤولين عن جمع البيانات المستخدمة في نظام المراقبة والتقييم. كما سيتم التحقق من جودة البيانات من خلال مراجعة البيانات الواردة تحرياً عن أية قيم بيانية شاذة فضلاً عن التدقيق الرسمي لجودة البيانات (تدقيق أداة جمع البيانات، مشاهدات التفاعل بين مقدم الخدمة والمريض، مقابلات مع المستفيدين ومقدمي الخدمات).

تقييم سير العمل

سيتم إجراء التقييم والمراقبة من خلال تنفيذ فعاليات المشروع حيث سيجري إشراك برز أصحاب الشأن على الصعيدين الوطني والمحلي بشكل مكثف. وسيكون الغرض من تقييم سير العمل هو تحديد فيما إذا كان سير الفعاليات و تحقيق المخرجات يسير بحسب الخطة المعدة أو أن هناك حاجة لإجراء تغييرات. إضافة لذلك، سيكون من شان التقييم الوقوف على نقاط القوة والضعف في فعاليات البرنامج. ستشمل أبرز المؤشرات: تنفيذ فعاليات المشروع المخطط لها مثل مبادرات التدريب على اتصال تغيير السلوك وعدد المتدربين والمحافظات والقطاعات الصحية والقرى ومراكز الرعاية الصحية الأولية المشمولة وعدد الفعاليات التي يرعاها المشروع والمشاركين فيها والفعاليات المجتمعية التوعوية وغيرها بحسب نوعها وعدد المواد المطبوعة والموزعة وعدد المواطنين الذين تم الوصول إليهم بالفعل عبر وسائل الإعلام (مثل الإذاعة والتلفزيون) إلخ. وسيتم استكمال مؤشرات محددة للفعاليات من خلال لجان أصحاب الشأن الوطنيين والمحليين. ستجري متابعة المؤشرات ضمن سجلات إدارية يحتفظ بها ضمن نظام معلومات المراقبة الداخلية (MIS) لمشروع الرعاية الصحية الأولية وبيانات البرنامج الموجودة في المراكز الصحية وكذلك من خلال إعداد و/أو تهيئة أدوات المتابعة الحالية لاتصال تغيير السلوك واستمارات كتابة التقارير.

تقييم مدى التأثير

سيُستخدم تقييم مدى التأثير في معرفة ما إذا كانت الرسائل المناسبة تصل إلى الجمهور المستهدف والتأثير النهائي للاستراتيجية على سلوكيات الجمهور المستهدف. ولتتبع هذه التغييرات يقترح مشروع الرعاية الصحية الأولية استخدام التقييمات التالية:

<u>جودة الاتصال والاستشارة الفردية</u>: سيتم تقييمها من خلال أدوات المراقبة الخاصة بالإشراف الداعم بما فيها المقابلات مع المستفيد المغادر ومشاهدات التفاعل بين مقدم الخدمة والمريض.

المسوحات الخاصة بالمركز الصحي: لربط مدى شمول المواطنين بحملات ورسائل اتصال تغيير السلوك الهادفة إلى استخدام الخدمات. لتقييم المعرفة والمواقف والسلوكيات فيما يخص الرعاية الصحية الأولية، أي التغيير في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية ولمعرفة مدى رضا المستفيد.

مسوحات أصحاب الشأن: لتقييم الالتزام الوطني والمحلي باتصال تغيير السلوك.

جدول 4: المؤشرات المقترحة

		المؤشرات
تقدم عمل اتصال تغيير السلوك	المواد	دليل استخدام الاتصال والاستشارة الفردية ودليل عمل المشارك عدد وأنواع مواد التوعية المعدة عدد وأنواع مواد التوعية الموزعة
	التدريبات	عدد المدربين المعدين في مجال الاتصال والاستشارة الفردية نسبة مشاركة العاملين الصحيين المدربين في مجال الاتصال والاستشارة الفردية عدد المتطوعين المجتمعيين المدربين في مجال الاتصال والاستشارة الفردية
	الإشراف الداعم	نسبة المشرفين المحليين من وزارة الصحة والمراكز الصحية المشمولة المدربين على الإشراف الداعم في مجال الاتصال والاستشارة الفردية
	الحشد المجتمعي	عدد المنظمات المحلية غير الحكومية أو المجاميع المحلية ممن لديهم إمكانية الحشد المجتمعي عدد الأشخاص والمجاميع المجتمعية المدربة على الحشد المجتمعي
الوصول	الاتصال والاستشارة الفردية	عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم عبر الاتصال والاستشارة الفردية عن طريق مقدمي الخدمات الصحية والمتطوعين المجتمعيين
	التأييد والتواصل والحشد المجتمعي (ACSM)	عدد فعاليات التأييد والتواصل والحشد المجتمعي (ACSM) التي نفذت بحسب نوع الفعالية (مثلا فعاليات صحية، مجاميع الدعم، التوعية المدرسية، إلخ) مصنفة حسب الفئة المستهدفة والموضوع

	الحشد المجتمعي حقوق المريض الاشراف الداعم	عدد الأشخاص الذين شملتهم فعاليات التأييد والتواصل والحشد المجتمعي (ACSM) حسب الفئة المستهدفة والموضوع عدد الأشخاص الذين شهدوا أو سمعوا الرسائل الصحية لاتصال تغيير السلوك، بحسب الرسالة الصحية نسبة المستفيدين من المراكز الصحية الذين شهد سلوكهم الصحي تغييرا, بحسب كل موضوع صحي عدد المنظمات غير الحكومية او المجاميع المجتمعية التي تم حشدها لدعم فعاليات اتصال تغيير السلوك نسبة المستفيدين من الرعاية الصحية الاولية والعاملين الصحيين وافراد المجتمع ومدراء البرامج الذين تلقوا توعية بحقوق المريض نسبة المراكز الصحية التي تعمل بلائحة حقوق المريض بفاعلية كجزء من مجمل عملية تقديم الخدمات نسبة القطاعات الصحية المشاركة بالأشراف الداعم للاتصال والاستشارة الفردية لمقدمي الرعاية الصحية الاولية والمراكز الصحية
النتيجة	حقوق المريض الدعم والمراقبة المالية والفنية والتخطيطية لاتصال تغيير السلوك	لائحة حقوق المريض المعتمدة لدى وزارة الصحة عدد المحافظات المنفذة للخطة التشغيلية لاتصال تغيير السلوك والراصدة لميزانية كافية لتنفيذ الفعاليات عدد اللجان الصحية المحلية و لجان تنمية القرى التي تعتمد خطط اتصال تغيير السلوك وترصد ميزانيات لها عدد المراكز الصحية التي خصصت جزءا من ميزانياتها لمواد التوعية الخاصة باتصال تغيير السلوك وللكادر ولتدريبات الحشد المجتمعي عدد اللجان الصحية المحلية وشبكات الشراكة المجتمعية المشتركة في عملية التخطيط والمراقبة مع وزارة الصحة على مستوى القطاعات والمراكز الصحية

جدول 5: الجدول الزمني للتنفيذ

خطوات الاستراتيجية	الفعاليات الرئيسية	السنة الاولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة
1. تشكيل اللجنة الوطنية لاتصال تغيير السلوك لأصحاب الشأن وفعالياتها	اختيار اعضاء اللجنة الوطنية لاتصال تغيير السلوك لأصحاب الشأن	/	X		
	اجتماعات اللجنة الوطنية لاتصال تغيير السلوك لأصحاب الشأن	/	X	X	X
	استكمال استراتيجية اتصال تغيير السلوك ونشرها في المحافظات والقطاعات الصحية		X		
	توفير القيادة الفنية في تنفيذ و تقييم استراتيجية اتصال تغيير السلوك	/	X	X	X
	اعداد وتنفيذ الفعاليات الخاصة بضمان الجودة	/	X	X	XX
	تعزيز مشاركة المعلومات بين اصحاب الشأن	X	X	X	X
	العمل على ضمان استدامة المبادرات وتوسيع نطاقها من خلال حشد الموارد		X	X	X
2. تشكيل اللجنة المحلية لاتصال تغيير السلوك لأصحاب الشأن وفعالياتها	توفير الدعم الفني في اعداد الخطط التشغيلية والمؤشرات وخطط المراقبة والتقييم لتنفيذ اتصال تغيير السلوك	؟	X		
	الانتهاء من تحديد الشرائح المستهدفة ذات الاولوية والرسائل وقنوات ايصالها		X	X	X
	توفير الدعم الفني للموارد المحشدة لتنفيذ اتصال تغيير السلوك		X		
3. البحث التكويني	اعداد ادوات المسح الخاص بالبحث التكويني	/	X		
	توظيف جامعي البيانات وتدريبهم		X		
	جمع البيانات وتحليلها		X		
	عرض النتائج على اصحاب الشأن		X		
4. إعداد واختبار الرسائل	الاستعانة بمختصين في تصميم اتصال تغيير السلوك		X		
	إعداد الرسائل والأدوات والقنوات واختبارها مسبقاً ثم استكمالها استناداً إلى نتائج البحوث وأولويات وزارة الصحة وسياقات وقدرات الجمهور المستهدف		X		
5. إطلاق الفعاليات	إعداد المدربين بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية		X		
	تدريب مقدمي الخدمات الصحية		X	X	
	حملات الاتصال الخاصة بالجمهور المستهدف		X	X	X
6. المراقبة والتقييم	وضع الأهداف والغايات لاتصال تغيير السلوك ودعم تغيير السلوك واستخدام نتائج البحث التكويني في تحديد الخطوط الأساسية والمؤشرات		X	X	

	الربط مع أنظمة المراقبة والتقييم لخطة تقييم الأداء الخاصة بمشروع الرعاية الصحية الأولية ووزارة الصحة ونظام معلومات الإدارة الصحية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وغيرها من المؤشرات وآليات التقييم ذات الصلة البارزة باتصال تغيير السلوك والسلوكيات الصحية		X	X	
	تنفيذ فعاليات جمع البيانات		X	X	X
	استخدام التقارير الدورية في الاجتماعات الإدارية المنتظمة وآليات ضبط الجودة الخاصة بخطة تقييم الأداء لمشروع الرعاية الصحية الأولية ووزارة الصحة ونظام معلومات الإدارة الصحية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية		X	X	X
	إجراء تقييم منتصف المدة			X	
	مراجعة الاستراتيجية عند الحاجة			/	X
	إجراء التقييم النهائي ونشر النتائج				X

الملحق 1

دليل المقابلات: أصحاب الشأن في مجال اتصال تغيير السلوك

المحافظة _____
منصب المستجيب _____
اسم المستجيب _____
اسم المؤسسة _____
تاريخ المقابلة _____

نود أن نطلب 45 دقيقة إلى ساعة واحدة من وقتك لمناقشة إعداد الوثيقة الخاصة باستراتيجية اتصال تغيير السلوك المتماشية مع سياقات ورازة الصحة في العراق. لقد ذكرت الحاجة لإعداد استراتيجية لاتصال تغيير السلوك ضمن استراتيجية الرعاية الصحية الأولية. ولخبرتك وتجربتك في تنفيذ السياسات والبرامج الصحية الدور الحاسم في جعل وثيقة الاستراتيجية هذه ممكنة وقابلة للتنفيذ بفاعلية.

أولا: الأولويات الصحية

1. برأيك، ما هي أكبر ثلاث مشاكل صحية في (محافظتك/ قطاعك)؟ ولماذا؟
2. تشير بيانات وزارة الصحة إلى أن مؤشرات تغطية رعاية الأم لا تزال متدنية. ما أسباب تدني هذه المؤشرات في (محافظتك/ قطاعك)؟
3. من بين كل البرامج الصحية الوطنية مثل التحصين والتهاب الكبد الفيروسي وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وصحة الطفل والتدرن إلخ، أي البرامج تعتقد أنها نُفذت بالشكل الأمثل؟ وما الذي يجعل هذه البرامج فاعلة إلى هذا الحد؟
4. هلا ذكرت بعضاً من أهم التحديات التي تواجه تنفيذ البرامج ضمن إطار برنامج الرعاية الصحية الأولية؟

ثانياً: أولويات الجمهور المستهدف

1. نظراً للمشاكل الرئيسية التي تحدثت عنها للتو، باعتقادك ما هي الفئات المجتمعية الرئيسية التي ينبغي تزويدها بمعلومات عن كيفية تغيير السلوكيات؟
   أ. ما هي معلوماتهم ومواقفهم واعتقاداتهم بشأن تلك القضية الصحية؟
   ب. ما هي المعوقات التي تحول دون حصولهم على خدمات الرعاية الصحية الأولية؟
   ت. ما هي أفضل وسيلة لإيصال المعلومات إليهم؟ (كأن تكون عبر المجاميع المجتمعية، الإذاعة، التلفزيون، إلخ.)
2. باعتقادك أي الفئات يمكنها التأثير في السلوك الصحي للفئات الرئيسية؟

أولويات اتصال تغيير السلوك

1. ما الذي يعنيه لك مصطلح "اتصال تغيير السلوك"؟ وهل له دور هام في تحقيق أهداف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية؟
2. ما هي نقاط الضعف التي تعانيها جهود اتصال تغيير السلوك القائمة في العراق؟
3. ما هي نقاط القوة التي تتميز بها جهود اتصال تغيير السلوك القائمة في العراق؟
4. ما هي رؤيتك لاستراتيجية اتصال تغيير السلوك في محافظتك؟
5. ما هو مدى استخدام حملات وسائل الإعلام العامة في محافظتك؟ ما هي القنوات المتوفرة؟ وأيها أكثر فاعلية في الوصول إلى الفئات التي تحدثنا عنها للتو؟
6. هل كان الإعلام المحلي ليحتاج إلى التدريب بطرق معينة من أجل تقديم رسائل اتصال تغيير السلوك بشكل أفضل؟ إن كان كذلك فما هو نوع التدريب الذي تقترحه؟
7. ما هو نطاق استخدام منهجيات اتصال تغيير السلوك المستندة إلى المجتمع مثل الزيارات إلى المنازل واللقاءات الجماعية واللجان المحلية والمجاميع الشبابية، إلخ؟ الرجاء إبداء وجهات نظرك بالتفصيل.

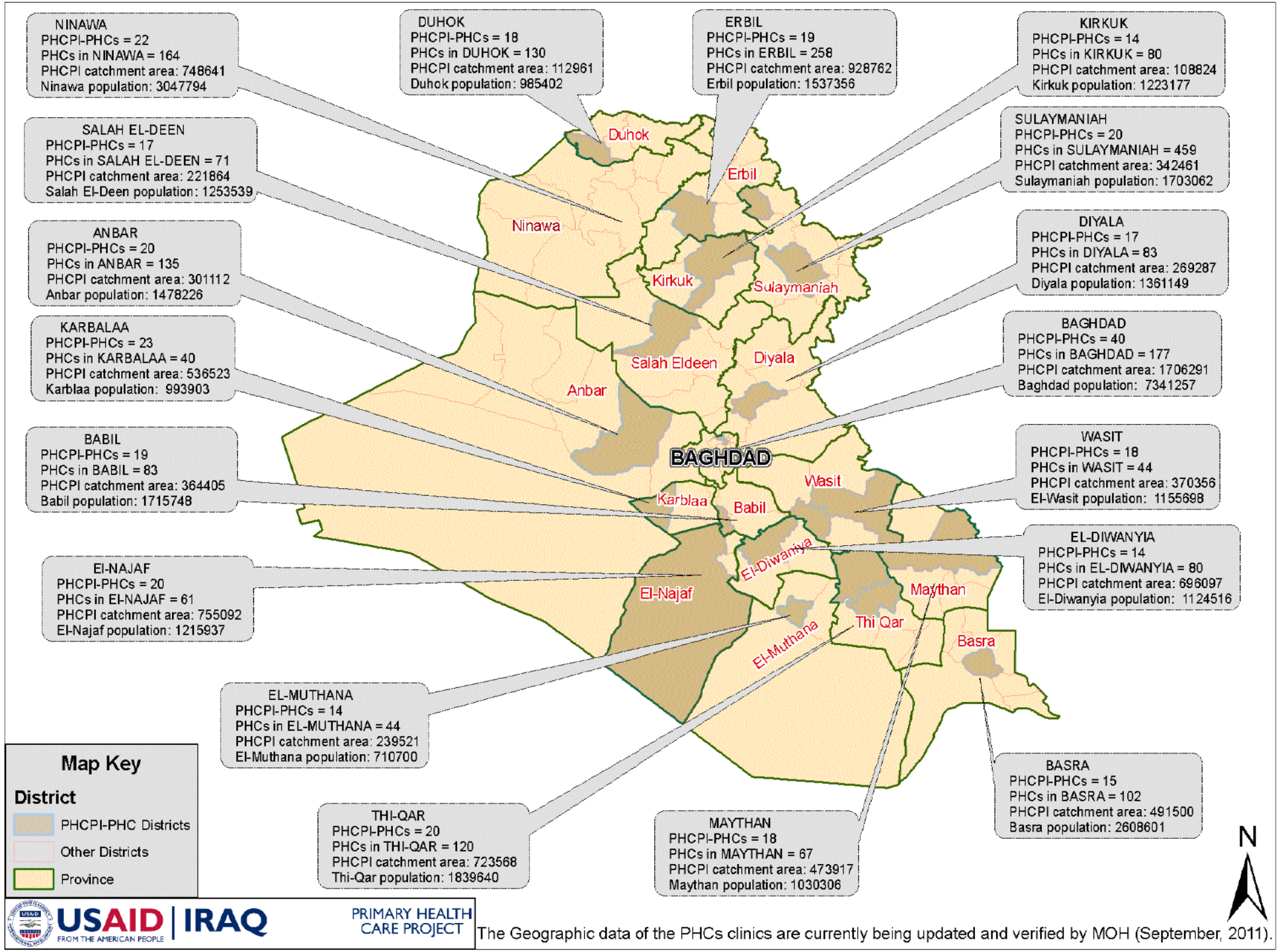
ثالثاً: المسائل التشغيلية

1. ما هي البنى التحتية المتوفرة حالياً لتنفيذ فعاليات اتصال تغير السلوك؟
2. هل لديكم خطة لاتصال تغيير السلوك على مستوى المحافظة؟
3. هل لديكم ميزانيات مخصصة لفعاليات اتصال تغيير السلوك؟
4. ما أنواع الفعاليات الخاصة باتصال تغيير السلوك التي جرت في محافظتك/ قطاعك حتى الآن؟
5. ما أنواع الدعم الفني التي قد يحتاجها مكتبك للمساعدة في تنفيذ فعاليات اتصال تغيير السلوك في محافظتك/ قطاعك؟
6. في حال إعداد استراتيجية وطنية لاتصال تغيير السلوك لتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، ما الذي يمكن القيام به لضمان تنفيذها في محفظتك حسب الخطة؟

أسماء اللجنة المشاركة في اعداد (استراتيجية الاتصال لـتغيير السلوك لمراكز الرعاية الصحية الأولية في لعراق).

- **د.أسيل اياد ناجي / مدير قسم الصحة .**
- **د. ميسون ربيعة عامر / مدير قسم الدراسات والتقييم / وزارة الصحة العراقية.**
- **د.علياء حسين علي / مدير شعبة التثقيف الصحي . / وزارة الصحة العراقية**
- **د. منعم جواد داوود / مدير شعبة ادارة الجودة. / وزارة الصحة العراقية**
- **د. كفاء منور هاشم / مدير شعبة المبادرات المجتمعية . / وزارة الصحة العراقية**
- **د .اخلاص يونس محمد / مدير شعبة المراكز الصحية . / وزارة الصحة العراقية**
- **د. أيناس باسم / مشروع الرعاية الصحية الاولية.**

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

The Geographic data of the PHCs clinics are currently being updated and verified by MOH (September, 2011).

U.S. Agency for International Development
Primary Health Care Project In Iraq
http://phciraq.org/
www.usaid.gov