



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT



وزارة الصحة
دائرة الصحة العامة

الوحدة التدريبية

الإشراف الداعم

لتحسين الجودة

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

جدول المحتويات

| | |
|----|---|
| ٣ | مقدمة عن الوحدة التدريبية |
| ٦ | خطة الجلسة: اليوم ١ |
| ٦ | مقدمة: (٣٠ دقيقة)..... |
| ٦ | الجلسة: ١ ما هو المقصود بالإشراف الداعم؟ (ساعتان) |
| ١٠ | الجلسة: ٢ دور المشرفين (ساعتان)..... |
| ١٤ | خطة الجلسة: اليوم ٢ |
| ١٤ | الجلسة: ٣ قوائم تحقق الخاص بالإشراف (ساعتان) |
| ١٥ | الجلسة: ٤ استخدام نتائج الإشراف (ساعتان)..... |
| ١٧ | خطة الجلسة: اليوم ٣ |
| ١٧ | الجلسة: ٥ جودة الخدمات وتحسين الجودة (ساعتان) |
| ١٩ | الجلسة: ٦ عملية تحسين الجودة (ساعتان)..... |
| ٢١ | خطة الجلسة: اليوم ٤ |
| ٢١ | الجلسة: ٧ فرق تحسين الجودة (ساعة واحدة)..... |
| ٢٣ | الجلسة: ٨ الأدوات والتحفيز من أجل تحسين الجودة (ثلاث ساعات)..... |
| ٣٠ | خطة الجلسة: اليوم ٥ |
| ٣٠ | الجلسة: ٩ التقدم إلى الأمام: التخطيط والعروض التقديمية للمشاركين (٤ ساعات)..... |

مقدمة عن الوحدة التدريبية

أهداف التعلم الإجمالية:

١. تعريف الإشراف الداعم وما يتمتع به من مميزات عن أسلوب الإشراف التقليدي.
٢. توضيح دور المشرف في سياق الإشراف الداعم.
٣. مناقشة طرق جمع المعلومات للإشراف الداعم.
٤. مناقشة أهمية استخدام قوائم التحقق في الإشراف.
٥. توضيح كيفية استخدام نتائج الإشراف.
٦. تعريف تحسين الجودة.
٧. توضيح عملية تحسين الجودة في الرعاية الصحية الأولية.
٨. مناقشة دور فرق تحسين الجودة.
٩. مناقشة الأدوات التي يمكن أن تساعد فرق تحسين الجودة في عملها.
١٠. مناقشة قيمة التعلم المشترك والتحفيز في عملية التحسين.

النتيجة الإجمالية: وضع خطة لتفعيل الإشراف الداعم وتحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية.

مناهج التدريب:

- لعب الأدوار: الهدف منه تسليط الضوء بصورة خاصة على الاختلاف بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي.
- دراسة الحالة: الهدف منها حث المشرفين على التفكير في نموذج حل المشكلة عند مواجهتها في ظل وجود قصور في أداء الموظفين أو العيادة بأكملها.
- تدريب المجموعة الصغيرة: الهدف منه دعوة المشاركين إلى مناقشة تحديات الإشراف الداعم وعمليات تحسين الجودة. سوف تستخدم التدريبات الجماعية المصغرة أيضاً لتوجيه المشاركين على وضع خطة عمل للخطوات والقرارات التالية لكي يتم أخذها في الإقليم/المقاطعة بغرض تعزيز الإشراف الداعم وتحسين الجودة.
- المناقشة الجماعية الكبيرة: تكون بصفة خاصة في هيئة أسئلة يطرحها المدربون الذين يطلبون إجابات ونقاش من المشاركين.

المواد:

- لوح ورقي قلاب لتسجيل إجابات المشاركين.
- عروض تقديمية تحتوي على ملخص للنقاط الرئيسية المتعلقة بالموضوعات المختلفة التي يتم مناقشتها في كل جلسة.
- نشر الوثائق المراد استخدامها مثل نسخ قوائم تحقق الإشراف والتعليمات.
- نماذج تقييم الجلسة ونماذج تقييم الدورة.
- آلات حاسبة

المراجع:

- الإرشادات السريرية للموضوعات المختلفة.
- دليل المعايير السريرية والجودة.
- باقة الخدمات الصحية الأساسية.

تقييم الدورة:

- نماذج تقييم الجلسة: يقوم كل مشارك بتعبئتها فور الانتهاء من كل جلسة. وتحتوي على تقييمات الجلسة من قبل المشاركين وكفاءة المدرب.
- نموذج تقييم الدورة: يقوم كل مشارك بتعبئتها في نهاية الدورة من أجل تقديم تقييم شامل لمدى فعالية الدورة في إطار تحقيق أهدافها والحصول على تعقيبات بشأن كيفية تحسين مستوى الدورة في المستقبل.

نظرة عامة على الدورة:

| | |
|-----------------------------------|--|
| ٣٠ دقيقة | <p>اليوم ١: مقدمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مقدمة من جانب المدربين والمشاركين - أهداف الدورة والطرق المتبعة - القواعد الحاكمة للدورة <p>الجلسة ١: ما هو المقصود بالإشراف الداعم؟ الجلسة ٢: دور المشرفين</p> |
| ١٠ دقائق ساعتان ساعتان | <p>اليوم ٢:</p> <p>النقاط الرئيسية من اليوم ١</p> <p>الجلسة ٣: قوائم التحقق الخاصة بالإشراف الجلسة ٤: استخدام نتائج الإشراف</p> |
| ١٠ دقائق ساعتان ساعتان | <p>اليوم ٣:</p> <p>النقاط الرئيسية من اليوم ٢</p> <p>الجلسة ٥: جودة الخدمات وتحسين الجودة الجلسة ٦: عملية تحسين الجودة</p> |
| ١٠ دقائق ساعة واحدة ٣ ساعات | <p>اليوم ٤:</p> <p>النقاط الرئيسية من اليوم ٣</p> <p>الجلسة ٧: فرق تحسين الجودة الجلسة ٨: الأدوات والتحفيز من أجل تحسين الجودة</p> |
| ١٠ دقائق ٤ ساعات ٣٠ دقيقة | <p>اليوم ٥:</p> <p>النقاط الرئيسية من اليوم ٤</p> <p>الجلسة ٩: المضي قدماً: التخطيط والعروض التقديمية للمشاركين تقييم الدورة واختتامها</p> |

سيتضمن كل يوم ١٥ دقيقة راحة و٤٥ دقيقة راحة لتناول الغداء.

| الجدول اليومي المقترح أ | |
|-------------------------|--------------------|
| جلسة | من ٩:٠٠ إلى ١٠:٣٠ |
| راحة | من ١٠:٣٠ إلى ١٠:٤٥ |
| جلسة | من ١٠:٤٥ إلى ١٢:٣٠ |
| تناول الغداء | من ١٢:٣٠ إلى ١:١٥ |
| جلسة | من ١:١٥ إلى ٢:٣٠ |

| الجدول اليومي المقترح ب | |
|-------------------------|--------------------|
| جلسة | من ٩:٠٠ إلى ١٠:٣٠ |
| تناول الغداء | من ١١:٣٠ إلى ١٢:٣٠ |
| جلسة | من ١٢:٣٠ إلى ٢:٠٠ |

خطة الجلسة: اليوم ١

مقدمة: (٣٠ دقيقة)

- الترحيب بالمدرسين وتقديم أنفسهم
- تقديم المشاركين
- أهداف الدورة التدريبية
- طرق الدورة التدريبية
- القواعد الحاكمة للدورة:
- ١. احترام وقت الجلسة
- ٢. البدء في الوقت المحدد
- ٣. المشاركة الفعالة
- ٤. اللغة المستخدمة في الحوار (اللغة العربية واللغة الإنجليزية)
- ٥. طلب التوضيح عند الحاجة
- ٦. رفع اليد قبل التحدث
- ٧. عدم مقاطعة المشاركين الآخرين
- ٨. عدم استخدام الهاتف (باستثناء أوقات الراحة)
- ٩. عدم التدخين

الجلسة ١: ما هو المقصود بالإشراف الداعم؟ (ساعتان)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|--|---|--|
| - تعريف الإشراف الداعم وتوضيحه. | - تعريف الإشراف الداعم. | - طرح أسئلة على المشاركين |
| - توضيح الاختلافات بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي. | - توضيح السمات الرئيسية للإشراف الداعم. | - كتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. |
| - الإشراف الداعم والإشراف التقليدي. | - المقارنة بين سمات الإشراف الداعم والإشراف التقليدي. | - لعب الأدوار للمقارنة بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي. |
| | | - تلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة. |

١. استفسر: عندما تسمع مصطلح "الإشراف الداعم" فما الذي يستدعيه عقلك؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. اشرح تعريف الإشراف الداعم وناقشه:

يمكن ببساطة تعريف الإشراف الداعم بأنه: عملية تقييم أداء الوظائف الفنية والإدارية لمنشأة صحية تقيماً موضوعياً بغرض تحسين أدائها وتقديم الدعم للعمل على تحسينها.

٣. أسأل: إذا ما هو الهدف من وراء الإشراف الداعم؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب

٤. وضح الهدف من وراء الإشراف الداعم:

يتمثل الهدف من الإشراف الداعم في تعزيز رعاية صحية تنسم بالفعالية والكفاءة والمساواة. ويعمل على تحسين الخدمات من خلال التركيز على تلبية باحتياجات فريق العمل لدعم الإدارة واللوجستيات والتدريب. ويشمل المشرف كمشارك مع فريق العمل على مستوى العيادة الصحية في حل المشكلات.

٥. لعب الأدوار: اطلب من المشاركين مشاهدة لعب الأدوار الذي يعرض سيناريوهين مختلفين، أحدهما يعكس الإشراف التقليدي والآخر يعكس الإشراف الداعم، وتدوين الملاحظات بشأنها.

لعب الأدوار: مقارنة بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي

السيناريو ١: الإشراف التقليدي

زار المشرف عيادة الرعاية الصحية الأولية بدون ميعاد سابق، وذهب على الفور إلى حجرة المختبر دون تقديم نفسه إلى العاملين بالمختبر.

المشرف: كم عدد الأشخاص الذين يعملون في المختبر؟
فني المختبر: ٥ أشخاص

المشرف: هناك اثنين غير حاضرين فلماذا؟

فني المختبر: لأنهم ذهبوا إلى مختبر الدرن.

المشرف: أرني سجلات المختبر.

فني المختبر: هذا سجل جديد لهذا الأسبوع

المشرف: هل تلقيت تدريباً كافياً لملء هذا السجل؟

فني المختبر: نعم، في الشهر الماضي.

المشرف: جميع النتائج ليست صحيحة وملء السجل غير مكتمل. من المفترض أنك على دراية بكل هذه الأمور.

فني المختبر: من فضلك، أود أن أعرف أوجه القصور.

المشرف: (يقول بصوت عالٍ) هل تريد مني أن أقوم بتدريبك مجدداً والآن؟

بعدئذٍ كتب المشرف ملاحظاته بشكل متوتر حيث سيقوم بتوقيع عقاب على جميع موظفي المختبر.

السيناريو ٢: الإشراف الداعم

زار المشرف عيادة الرعاية الصحية الأولية بعد تحديد موعد سابق، ذهب إلى مدير العيادة وقدم نفسه لجميع الموظفين ثم قام بتوضيح الغرض من الزيارة. زار المشرف حجرة المختبر. وقدم نفسه لموظفي المختبر.

المشرف: كم عدد الأشخاص العاملين بالمختبر؟

فني المختبر: ٥ أشخاص.

المشرف: هناك اثنان غير موجودين؟

فني المختبر: لقد ذهبوا إلى مختبر الدرن.

المشرف: حسناً، هل يمكنني رؤية السجلات الجديد من فضلك.

فني المختبر: هذه هي السجلات الجديدة لهذا الأسبوع.

المشرف: هل تلقيت تدريباً كافياً لملء هذه السجلات؟

فني المختبر: نعم في الشهر الماضي.

المشرف: لقد وجدت أن هناك بعض النتائج ليست صحيحة كما أن طريقة ملء السجلات غير صحيحة، ولذلك أريد منكم جميعاً أن تأتوا

لرؤية الطريقة السليمة لملء هذا السجل، هل تواجهكم أي مشكلات أخرى حتى أساعدكم في حلها؟

فني المختبر: لا يوجد شكراً لك.

المشرف: شكراً على جهودكم إلى اللقاء.

بعدها ذهب المشرف إلى مكتب المدير لمشاركة نتائج الزيارة في أسلوب بناء، حيث بدأ بالنتائج الإيجابية. وبعدئذٍ ذكر المشرف أنه سيزور العيادة مجدداً في الشهر القادم وسيكون على اتصال من خلال الهاتف.

٦. اكتب ملاحظات المشاركين بشأن لعب الأدوار مستخدماً لوح ورقي قلاب.

ناقش: هل ينبغي على المشرف إطلاع العيادة بتاريخ الزيارة؟ ناقش لماذا يجب ولماذا لا يجب.

٧. قدم ملخص عن الاختلافات الرئيسية بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي.

| الإجراء | الإشراف التقليدي | الإشراف الداعم |
|-------------------------------|--|---|
| من يقوم بعملية الإشراف | مشرفون من الخارج ينحصر دورهم في تحديد المشكلات وكتابة التقارير. | مشرفون من الخارج يعتبرون أنفسهم شركاء مع فريق عمل الصحة لتحسين الجودة. مشرفون من الداخل (التقييم الذاتي) من خلال أعضاء فريق العمل في العيادة. |
| متى تجرى عملية الإشراف | أثناء الزيارات الدورية التي يقوم بها مشرفون من الخارج. | زيارات دورية يقوم بها المشرفون واتصال مستمر بين فريق العمل بالعيادة في أثناء ذلك. |
| ما يحدث قبل عملية الإشراف | يختلف الأمر باختلاف المشرف الخارجي. | مراجعة تقارير العيادة الإحصائية. مراجعة النتائج الإشرافية السابقة ونقاط المتابعة. إعداد قوائم التحقق الإشرافية ومستندات أخرى (على سبيل المثال الإرشادات). إطلاع العيادة على تاريخ الزيارة. |
| ماذا يحدث أثناء عملية الإشراف | فحص المنشأة ومراجعة السجلات والإمدادات. | مراقبة الأداء ومقارنته بالمستويات القياسية. تقديم تعقيبات بنائه. تقديم إرشادات وتدريب وحل المشكلات بالموقع. |
| ماذا يحدث بعد عملية الإشراف | يركز عدد قليل من التعقيبات بشكل أساسي على النتائج السلبية. لا توجد متابعة أو زيارات متابعة غير منتظمة بين الزيارات الإشرافية. | تلخص النتائج الأساسية للزيارة بما في ذلك النتائج الإيجابية. تشجيع فريق العمل على متابعة العمل الجيد. مناقشة النتائج السلبية بالإضافة إلى إرشادات توجيهية بناءة للتحسين. الاتفاق مع فريق العمل بالعيادة على الإجراء المطلوب للتحسين والإطار الزمني. |

باختصار:

الإشراف التقليدي:

مشكلة ← من الذي أعاقبه؟

الإشراف المساعد:

مشكلة ← كيف يمكنني المساعدة؟

٨. أسأل: هل يمكنك مشاركة بعض من تجاربك كمشرف أو المشرف عليه؟ ناقش أساليب الإشراف والتأثير.

٩. اجمع أية تعليقات من المشاركين حول الجلسة ككل.

١٠. قم بتوزيع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم أن يملئوها.

الجلسة ٢: دور المشرفين (ساعتان)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|--|--|--|
| - تعريف دور المشرف وتوضيحه في سياق الإشراف الداعم. | - توضيح دور المشرف قبل وأثناء وبعد الزيارة الإشرافية. - توضيح الأدوار المختلفة للمشرفين الخارجيين والداخليين. - مناقشة طرق جمع المعلومات للإشراف الداعم. | - طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. - تلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة. |

١. أسأل: إذا بنأء على فهمنا للإشراف الداعم ما هو الدور الذي يجب أن يقوم به مشرف المقاطعة/الإقليم؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. توضيح دور مشرف المقاطعة/الإقليم (المشرف الخارجي) ومناقشته

دور المشرف الخارجي (المقاطعة/الإقليم):

- إعداد الزيارة الإشرافية: يتضمن هذا مراجعة تقارير العيادة وإحصائياتها ومراجعة النماذج وقوائم التحقق الإشرافية السابقة، وخاصة نقاط إجراء المتابعة المحددة، وإطلاع العيادة والموافقة على التاريخ المحدد للزيارة الإشرافية وترتيب وسائل النقل للعيادة وإعداد أية مستندات يمكن الحاجة إليها أثناء الإشراف مثل الإرشادات السريرية.

- أثناء الزيارة: يتعين على المشرف تقديم نفسه وتبادل التحية مع الموظفين على وجه الاختصار وحيثما كان ذلك مناسباً لإثارة جو من الراحة وعدم التهديد، وإظهار الاحترام للموظفين والمرضى داخل العيادة. استخدام قائمة تحقيق لتقييم الجوانب الأساسية لوظائف العيادة تقييماً منهجياً بما في ذلك البنية الأساسية واستقبال المريض وغرفة الفحص والمعدات والأدوية الضرورية وموظفي الصحة (فريق العمل) والخدمات السريرية والوقاية من العدوى والسيطرة عليها ونظام معلومات الإدارة الصحية وإدارة النفايات وعملية تحسين الجودة ونظام الإحالة والأنشطة المجتمعية ورضا المريض. يستخدم المشرف ملاحظات وأسئلة مباشرة لفريق العمل ويجري مقابلات شخصية مع المرضى ويراجع السجلات السريرية للحصول على المعلومات الضرورية.

يشيد المشرف بفريق العمل عند اكتشاف نتائج إيجابية ويقدم إرشادات توجيهية بناءة لحل المشكلات والتدريب والتمرين والتوجيه والتعقيبات عند وجود نتائج سلبية. وفي نهاية الزيارة، يناقش المشرف النتائج الأساسية بداية من النتائج الإيجابية، مع المسؤول عن/مدير العيادة وفريق تحسين الجودة، إن أمكن. وفيما يتعلق بالنتائج السلبية، وبخاصة تلك التي تحتاج إلى اهتمام مباشر (والتي يشار إليها في بعض الأوقات بعناصر "العلامات التحذيرية")، يتعين أن يعقد المشرف مناقشة بناءة مع فريق عمل العيادة في كيفية مواجهة المشكلات وحلها. ويتعين الاتفاق على خط إجراءات محدد وإطار زمني بالإضافة إلى القواعد والمسئوليات الموضحة، بما في ذلك دور المشرف الخارجي حيثما كان ذلك مطبقاً.

- **بعد الزيارة:** يحافظ المشرف على الاتصال مع المسؤول عن/مدير العيادة وفريق تحسين الجودة لمتابعة عناصر الإجراء وتقديم الإرشادات.

٣. أسأل: هل من المهم أن يقوم المشرف بخلق بيئة عمل مريحة أثناء الإشراف؟ لماذا؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٤. أسأل: كيف يمكن للمشرف خلق بيئة عمل مريحة للإشراف؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٥. لخص طرق خلق بيئة العمل المريحة للإشراف وناقشها.

خلق بيئة مريحة للإشراف

لإشعار فريق العمل بالراحة أثناء الزيارة الإشرافية ومن ثم خلق بيئة مناسبة للتعلم، يتم تشجيع المشرف على:

- الابتسام ومصافحة فريق العمل حيثما كان ذلك مناسباً. تبادل التحيات الوجيهة اللطيفة حيثما كان ذلك مناسباً. تقديم نفسه وغرض الزيارة.
- التأكيد على أن الغرض من الزيارة هو ضم مجهود المشرف مع فريق العمل بالعيادة حتى يتسنى تقديم الخدمات بجودة أعلى للسكان. ومن ثم، يصبح المشرف شريكاً مع فريق العمل بالعيادة، ويمكن اعتباره أحد أفراد فريق العمل بالعيادة، وليس شخصاً غريباً عنهم.
- توضيح أن الزيارة ليس المقصود منها "إيجاد أخطاء"، ولكن لمتابعة العمل الذي توفره العيادة وتهنئة فريق العمل عليها. إذا كان هناك مشكلات أو تحديات تحيق بعمل العيادة، سيحاول المشرف أن يعمل مع فريق العيادة على التعامل معها بطريقة مشتركة وبناءة.

٦. أسأل: ما هو الدور الإشرافي لمدير العيادة أو المسؤول عنها (المشرف الداخلي)؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٧. لخص الدور الإشرافي لمدير العيادة أو المسؤول عنها وناقشته.

يمثل المشرف الداخلي المستشار والمساعد والمشرف لفريق العمل في عيادة الرعاية الصحية الأولية (PHC). وفي هذا الدور، يقدم مساهمات حول كيفية تحسين الأداء الوظيفي لمعايير النظام. ويتعاون مع المديرين الآخرين داخل نظام الرعاية الصحية الأولية وما في نطاقها لمشاركة أفضل الممارسات في تقديم الاستشارة للمزودين الآخرين. كما يقدم أيضاً دعماً إشرافياً منتظماً يتضمن ملاحظات/تدقيقات الإدارة وتعليقات المواقع ومتابعتها لتقييم أدائها ودعم التحسينات في إدارة الأنظمة الفعالة التي تسهم بإيجابية في توجيهات الإدارة ومعاييرها.

وفي إطار هذا السياق بالعراق، قد يشغل المدير منصب مشرف على العيادة الخاصة به إضافة إلى العديد من العيادات المجاورة. وستكون جميع العمليات التي يدعمها المدير ويشرف عليها مضمونة بشكل يتسق مع بروتوكولات إدارة الرعاية الصحية الأولية. يقدم المدير الدعم اللازم لتدريب الموظفين والتطوير المهني المستمر سواء بصورة شخصية أو من خلال فرص توجيه التواصل الإلكتروني. يقّدي المدير بسلوكيات مكان العمل الحميدة، بما في ذلك احترام جميع العيادات والمرضى الذين يترددون عليها كما يعمل على تسهيل تقييم عمليات الأنظمة بما في ذلك سجلات المرضى وإدارة السلع الصحية وإدارة الإحالة ومنع العدوى وإستراتيجيات المراقبة حيث أنها ذات صلة بإدارة الأنظمة المحسنة. يتعاون المدير مع الشركاء ومزودي الخدمات من القطاعين الخاص والعام داخل منطقة الخدمة الطبية للتخطيط لأنظمة الإدارة المناسبة وتطويرها وتنفيذها وإدارتها.

٨. أسأل: ما هي طرق جمع المعلومات للإشراف الداعم؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٩. لخص الطرق المهمة في جمع المعلومات للإشراف الداعم وناقشها.

ينبغي على المشرف أن يكون موضوعياً قدر الإمكان عند تنفيذ عملية الإشراف. ولتحقيق الموضوعية، ينبغي على المشرف جمع المعلومات بدقة والاعتماد على البيانات متى كان ذلك ممكناً. تتضمن الوسائل الرئيسية لجمع المعلومات أثناء الزيارة الإشرافية ما يلي:

● **الملاحظة المباشرة:** يمكن الحصول على العديد من المعلومات المطلوبة فقط من خلال ملاحظة العيادة وفريق العمل والمرضى. على سبيل المثال، عند دخول العيادة، يمكن للمشرف الحصول على معلومات قيمة من خلال ملاحظة الأرض المحيطة بالعيادة لمعرفة ما إذا كان هناك أيّ قمامة أو نفايات طبية أو تسريب مياه. وداخل العيادة، يستطيع المشرف ملاحظة منطقة الاستقبال وحركة المريض ومدى توافر مقاعد للمرضى وما هو مستوى الراحة الذي تتميز به منطقة الانتظار ودرجة الحرارة داخل العيادة. يستطيع المشرف التحقق من تواجد المياه الجارية والكهرباء وعمل شطاف المراض وتوافر الصابون ومرفق تجفيف الأيدي داخل الحمامات، وتواجد لافتات مكتوبة عليها مثل "ممنوع التدخين" والمواد التعليمية. ينبغي على المشرف محاولة مراقبة التفاعل بين فريق العمل الصحي والمرضى لتقييم مستوى كفاءة فريق العمل الصحي من حيث احترام المرضى وغسيل الأيدي واستخدام القفازات متى كان ذلك ملائماً وتقديم الخدمات وإسداء النصح للمرضى وإعطاء المريض الفرصة لطرح الأسئلة. قد تكون الملاحظة المباشرة مفيدة أيضاً في إطار التحقق من توافر الإرشادات والأدوية الأساسية ومدى توافر المعدات وكفاءتها التشغيلية وتواريخ انتهاء صلاحية الأدوية والمعدات (مثل طفايات الحريق).

● **عملية شرح/أسئلة فريق العمل:** يمكن للمشرف الحصول على معلومات قيمة من خلال توجيه أسئلة إلى أعضاء فريق العمل المختلفين حول عمليات تقديم الخدمات وعمليات العيادة. كما يمكن أيضاً توجيه أسئلة للتحقق من معرفة أعضاء فريق العمل بالمعايير والإرشادات الخاصة بتقديم الخدمات. وعندما تكون الملاحظة المباشرة أثناء تفاعل الخدمة مع المريض غير ممكنة، يستطيع المشرف أن يطلب من عضو فريق العمل شرح مهارة ما، مثل غسل الأيدي وقياس ضغط الدم وإنعاش حديثي الولادة وما إلى ذلك.

● **مراجعة سجلات العيادة وإحصائياتها:** قد تظهر مراجعة سجلات المريض وسجلات العيادة في الأقسام المختلفة وإحصائيات العيادة الكلية معلومات قيمة حول مدى اكتمال الخدمات الصحية وتغطيتها. كما يمكن أن تساعد مراجعة عينة من سجلات المريض المشرف على تقييم قدرة فريق العمل بالعيادة على اتباع الإرشادات السريرية القياسية. على سبيل المثال، يمكن للمشرف التحقق من ما إذا كان الأطفال الذين يعانون من الإسهال قد أخذوا أملاح الإمهاء الفموي (ORS)، أو إذا تم الإعداد لزيارة متابعة لمريض يعاني من السكري.

● **مقابلة المريض/العميل الشخصية:** يعد التعرف على وجهات نظر المرضى/العملاء جزءاً مهماً للغاية في عملية الإشراف. ينبغي على المشرف محاولة العثور على مكان خاصة للتحدث مع مجموعة من المرضى، لا سيما مع الذين استكملوا زيارتهم، لمعرفة تعقيباتهم حول التجربة التي مروا بها أثناء زيارتهم مثل وقت

الانتظار ومدى احترام طاقم العمل لهم، وما إذا كانوا راضين بصفة عامة حول الخدمات التي تقدم لهم.

١١. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

١٢. ورّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

١٣. اطلب من اثنين من المتطوعين أن يقوموا بتحضير النقاط الرئيسية (المفاهيم الأكثر أهمية) من اليوم ١ حتى يقدموها في بداية اليوم ٢.

خطة الجلسة: اليوم ٢

النقاط الرئيسية لليوم ١ (١٠ دقائق): يقوم اثنان من المشاركين المتطوعين بعرض النقاط الرئيسية للمفاهيم التي تم تعلمها من خلال اليوم ١.

الجلسة ٣: قوائم تحقق الخاص بالإشراف (ساعتان)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|---------------------------------------|---|---|
| - تقدير قيمة قوائم التحقق في الإشراف. | - توضيح قيمة قوائم التحقق بصفة عامة. - توضيح كيفية استخدام قوائم التحقق في الصحة. - مناقشة قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية كمثال. | - طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. - عقد نقاشات جماعية مصغرة حول قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية وتعليماتها. |

١. أسأل: هل قمت من قبل باستخدام قائمة تحقق في حياتك الشخصية؟ لماذا؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.
٢. أسأل: إذا ما هي فائدة استخدام قوائم التحقق في الصحة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.
٣. ناقش فائدة استخدام قائمة التحقق في الصحة. اذكر الدليل الأخير للحد من معدل الوفيات الجراحية المستندة إلى استخدام نماذج قوائم التحقق من مجال الطيران (أتول جاواندي وآخرون).
٤. قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. وزّع نسخ من قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية وتعليماتها.
٥. وضّح قائمة التحقيق في إيجاز (الغرض منها، صياغتها، أقسامها).
٦. اطلب من كل مجموعة مراجعة قائمة التحقق والرجوع إلى التعليمات عند الحاجة، ثم اختر شخصاً يلخص ما توصلت إليه المجموعة من نتائج وكن مستعداً لمناقشة النقاط التالية:
 - هل قائمة التحقق واضحة بصفة عامة؟
 - هل مكونات قائمة التحقق ملائمة؟
 - إلى أي مدى تعتبر قائمة التحقق مفيدة بالنسبة للمشرفين؟
 - هل ستساعد قائمة التحقق على تحديد إجراءات تحسين الجودة؟
٧. اطلب وجود ممثل عن كل مجموعة يتولى تقديم نتائج المجموعة الرئيسية.
٨. يسّر النقاش حول ما توصلت إليه المجموعات الصغيرة من نتائج.
٩. ناقش الوثائق والمراجع الأخرى التي تساعد المشرفين أثناء الزيارات الإشرافية.

الجلسة ٤ : استخدام نتائج الإشراف (ساعتان)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأشخاص الذين لهم مصلحة في الحصول على نتائج الإشراف. - تسليط الضوء على الإجراءات التي يتخذها جميع أصحاب المصلحة. - توضيح مفهوم العلامات التحذيرية. | <ul style="list-style-type: none"> - ذكر جمع أصحاب المصلحة الذين من المفترض أن يهتموا باستخدام نتائج الإشراف. - مناقشة الإجراءات المحتملة التي يتخذها كل أصحاب المصلحة بناءً على نتائج الإشراف. - عقد مناقشة حول الفائدة المحتملة من مفهوم العلامات التحذيرية. | <ul style="list-style-type: none"> - طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. - تلخيص نقاط الجلسة الرئيسية. |

١. اسأل، ما إذا كان المشرف يستخدم قائمة تحقق أم لا، ومن الذي يجب أن يحرص على النتائج الخاصة بأي زيارة إشرافية؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.
٢. يَسرِّ عقد مناقشة حول: لماذا يجب على جميع أصحاب المصلحة (شخص/وضع/مؤسسة) مذكور أعلاه أن يكون مهتمًا بالنتائج الخاصة بالزيارة الإشرافية؟
٣. اسأل: حسنًا، ما هي الإجراءات المحتملة التي قد يتخذها أصحاب المصلحة تم تحديده أعلاه بناءً على نتائج الإشراف؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.
٤. وضِّح أصحاب المصلحة الرئيسيين وإجراءاتهم المحتملة القائمة على نتائج الإشراف وناقشها.

من الذي يحق له استخدام نتائج الإشراف؟

لأن الغرض من الإشراف الداعم هو تحسين الجودة، فإن على جميع الأطراف الذين ينبغي أن يشاركوا في جودة الرعاية الصحية الأولية الاهتمام بنتائج الزيارة الإشرافية. وتلك الأطراف تتضمن:

- **المسؤول عن العيادة/ مدير العيادة:** مثل مدير فريق العيادة والمسؤول المباشر للعيادة (المسؤول الداخلي)، ينبغي أن يطلع المسؤول عن العيادة/ مدير العيادة على النتائج الإيجابية لتلك الزيادة لمتابعة العمل الجيد وكذلك النتائج السلبية لاتخاذ إجراء حيالها.
- **فريق تحسين الجودة (IQ) في العيادة:** كما هو مبين أدناه، تقع على عاتق فريق IQ مسؤولية تحديد المشكلات المحددة التي كشفتها الزيارة الإشرافية وتحليل الأسباب التي أدت لحدوث تلك المشكلات واختبار تغييرات/تدخلات مبتكرة ردًا على كل مشكلة.
- **مشرف مستوى الولاية/الدائرة (خارجي):** يضطلع مشرف المقاطعة أو الولاية/وزارة الصحة، كجزء من الفريق الموسع الخاص بالرعاية الصحية الأولية، بمسؤوليات في حل المشكلات الخاصة بعيادة الرعاية الأولية. ومن ثم ينبغي للمشرف المشاركة في استخدام نتائج الزيارة الإشرافية لتحديد الإجراءات التي يتخذها للمساهمة في تحسين الجودة وحل المشكلات.
- **صنّاع السياسة على صعيد الولاية/الإقليم/الوطن:** قد ألقت النتائج المجمع للزيارات الإشرافية بعض الضوء على الموضوعات المشتركة أو الاتجاهات لمواطن القوة والضعف لخدمة تقديم الرعاية الصحية الأولية التي قد

تحتاج إلى تعديل الإجراءات المتبعة في المقاطعة أو الإقليم أو حتى الوطنية والعمليات لتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٥. اسأل المشاركين: هل يمكنك مشاركة تجربتك فيما يخص أية إجراءات اتخذتها بوصفك مشرف أو إجراءات أخذها المشرفين في العيادة الخاصة بك؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٦. يسرّ عقد مناقشة حول كيف كانت الإجراءات المذكورة أعلاه مفيدة في تحسين جودة الرعاية. ناقش كيف يمكن أن تكون بعض الإجراءات غير المفيدة أن تكون مفيدة بشكل أكبر.

٧. وضّح مفهوم العلامات التحذيرية في الإشراف.

مفهوم العلامات التحذيرية:

في عدة أجزاء من قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادة الرعاية الصحية الأولية، يقرر المشرف، بناءً على ملاحظته وتحقيقه، ما إذا كان التحقق الذي يقوم به أحد أمرين:

- مرض، عن طريق تحديد مربع "نعم" أو
- غير مرض، عن طريق تحديد مربع "لا" أو
- غير مرض ويحتاج إلى اهتمام عاجل، عن طريق تحديد "علامة تحذيرية" للعلامات التحذيرية.

يعد إنشاء فئة "العلامات التحذيرية" طريقة للتأكد من التركيز على النتائج السلبية التي تم الكشف عنها خلال الزيارة الإشرافية لاتخاذ إجراء حيالها والعمل على حل المشكلات وتحسين الجودة. ويعود الأمر للمشرف في تقرير ما إذا كان أي من النتائج السلبية يستحق وضعه ضمن عناصر "العلامات التحذيرية" بناءً على أهمية ذلك العنصر. على سبيل المثال، قد يدفع وجود نقص في دواء أساسي أو حدوث مشكلة أساسية تتعلق بإجراءات الحد من الإصابة بالعدوى المشرف إلى تحديد حقل "العلامات التحذيرية".

تحذير: تحديد عنصر "العلامات التحذيرية" لا يمكن استخدامه كسبب لمعاقبة فريق العمل ومن ثم العودة إلى نهج الإشراف التقليدي. وعلى النقيض من ذلك، ينبغي أن يستثير عنصر "العلامات التحذيرية" دافع الدعم والابتكار لدى المشرف لمساعدة العاملين من خلال العمل على تحسين الجودة وحل المشكلات.

٨. ناقش كيف يمكن لمفهوم العلامات التحذيرية أن يساعد على تحسين الجودة.

٩. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

١٠. ورّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

١١. اطلب من اثنين من المتطوعين أن يقوموا بتحضير النقاط الرئيسية (المفاهيم الأكثر أهمية) من اليوم ٢ حتى يقدموها في بداية اليوم ٣.

خطة الجلسة: اليوم ٣

النقاط الرئيسية لليوم ٢ (١٠ دقائق): يقوم اثنان من المشاركين المتطوعين بتقديم النقاط الرئيسية للمفاهيم التي تم تعلمها من خلال اليوم ٢.

الجلسة ٥: جودة الخدمات وتحسين الجودة (ساعتان)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|---|--|---|
| - تحديد خصائص الرعاية الصحية المتممة بالجودة. - تعريف تحسين الجودة. - توضيح عملية تحسين الجودة. | - تعريف منظمة الصحة الدولية للرعاية الصحية المتممة بالجودة. - مناقشة تعريف تحسين الجودة. - توضيح الخطوات والخصائص الرئيسية الخاصة بالجهد الناجح لتحسين الجودة. | - طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. - تدريب جماعي مصغر لتقديم مثال على عملية تحسين الجودة. - تلخيص نقاط الجلسة الرئيسية. |

١. أسأل: ما الذي يستدعيه عقلك عند سماعك لمصطلح "تحسين الجودة"؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. وضح تعريف منظمة الصحة الدولية للرعاية الصحية المتممة بالجودة وناقشه.

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الرعاية الصحية بأنها الأداء السليم (وفقا للمعايير) من التدخلات التي من المعروف أن تكون آمنة و ميسورة التكلفة للمجتمع ولديها القدرة على إحداث أثر على معدل الوفيات ونسبة انتشار المرض والإعاقة وسوء التغذية.

تقترح منظمة الصحة العالمية أن جودة الرعاية الصحية يجب أن تكون:

- **آمنة:** تقديم رعاية صحية تقلل من المخاطر والأضرار لمستخدمي الخدمة إلى أدنى حد؛
- **فعالة:** تقديم رعاية صحية تلتزم بالطب القائم على الدليل وينتج عنها نتائج صحية أفضل للأفراد والمجتمع، على أساس الحاجة؛
- **متسمة بالكفاءة:** تقديم رعاية صحية بطريقة تحقق أقصى حد من استخدام الموارد وتجنب أي نفايات؛
- **يمكن الحصول عليها:** تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب ومقبولة من الناحية الجغرافية وتقدم في أجواء تكون فيها المهارات والموارد ملائمة للضرورة الطبية؛
- **مقبولة/تركز على المرضى:** تقديم الرعاية الصحية التي تأخذ في الاعتبار تفضيلات وتطلعات المستفيدين من الخدمات الفردية وثقافات مجتمعاتهم؛
- **عادلة:** تقديم الرعاية الصحية التي لا تغير في نوعية الخصائص الشخصية، مثل الجنس أو العرق والانتماء الإثني أو الموقع الجغرافي أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية.

٣. أسأل: إذا، ما هو المقصود بتحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٤. وضح تعريف تحسين الجودة وناقشه.

استناداً إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الرعاية الصحية، يمكن تعريف تحسين الجودة بأنها "عملية دورية لقياس فجوة الأداء، وفهم أسباب الفجوة، واختبار التدخلات الرامية إلى سد الفجوة والتخطيط لها وتطبيقها، ودراسة آثار التدخلات، وتخطيط إجراءات تصحيحية إضافية للاستجابة".

ويمكن تحليل هذا التعريف على النحو التالي:

- **عملية دورية:** تحسين الجودة ليست مجرد حدث واحد عابر. بل عملية مستمرة وديناميكية يمكن أن تكرر حسب الحاجة.
- **قياس فجوة الأداء:** الفجوة بين معايير الخدمات القائمة على دلائل والخدمة الفعلية التي يتم تقديمها.
- **فهم أسباب الفجوة:** تحليل الأسباب المباشرة والأسباب الجذرية المؤدية إلى الاختلاف بين تقديم الخدمات الفعلية والمعايير.
- **اختبار التدخلات الرامية إلى سد الفجوة والتخطيط لها وتطبيقها:** تطبيق التدخلات أو التغييرات في النظام الحالي على نطاق صغير والاختبار واستخدام البيانات عندما يكون ذلك ممكناً، لقياس أثر هذه التدخلات.
- **دراسة آثار التدخلات وتخطيط إجراءات تصحيحية إضافية:** بناءً على نتائج اختبار تطبيق التدخلات على نطاق صغير، ينبغي اتخاذ القرار بتطبيق التدخلات على نطاق أوسع، أو تعديل التدخلات واختبارها مرة أخرى، أو التخلي عن جميع التدخلات معاً.

المفاهيم الحديثة لتحسين الجودة مستمدة من تأكيد المطبوعات الجديدة على بعض المبادئ التي تجعل تحسين الجودة ناجحة ودائمة. تتضمن هذه المفاهيم ما يلي:

- **التركيز على العملاء/المرضى:** الهدف الأساسي لتحسين الجودة تقديم أفضل الخدمات للعملاء/المرضى.
- **فريق العمل:** يتضمن أعضاء من فريق العمل الصحي، أو في بعض الأحيان من المجتمع، الذين يتمتعون بالمعرفة ولديهم اهتمام بموضوع أهمية التحسين. يقدم أعضاء الفريق تحسين الجودة أفكاراً قيمة ليس فقط في تحديد المشكلات وترتيب أولوياتها، ولكن أيضاً في تطوير حلول مبتكرة.
- **استخدام البيانات:** يتيح استخدام البيانات لفرق تحسين الجودة اتخاذ قرارات موضوعية بشأن تأثير التدخلات المعتمدة في تحسين الخدمات
- **التعلم المشترك:** مقارنة نتائج وخبرات فرق تحسين الجودة في معالجة فجوة الأداء المتماثلة تسمح بالانتشار السريع لأفضل الممارسات.

٥. اجمع أيّ تعليقات من المشاركين على الجلسة ككل.

٦. ورّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

الجلسة ٦: عملية تحسين الجودة (ساعتان)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|-----------------------------|---|---|
| - توضيح عملية تحسين الجودة. | - توضيح الخطوات والخصائص الرئيسية الخاصة بالجهد الناجح لتحسين الجودة. | - طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. - تمرين جماعي مصغر من أجل تقديم مثال على عملية تحسين الجودة. - تلخيص نقاط الجلسة الرئيسية. |

وضّح الخطوات الرئيسية لعملية تحسين الجودة وناقشها

ينبغي أن تبدأ خطوات أو عملية أيّ جهود لتحسين الجودة بالإجابة على ثلاثة أسئلة أساسية:

١. ما هي الأهداف التي نحاول تحقيقها؟ هذا يحدد الهدف (الغرض) من جهود التحسين.

وصف الهدف يجب أن يتضمن وصفًا قابلاً للقياس ومحدد زمنيًا لتحقيق الإنجازات المتوقعة من جهود التحسين.

٢. كيف نعرف أن أحد التغييرات/التدخلات تسفر عن تحسين؟ لتحديد المؤشرات التي يتم قياسها لتقييم نتائج جهود التحسين تقيّمًا موضوعيًا.

يمكن تقسيم المؤشرات إلى ثلاث فئات:

مؤشرات النتائج: مؤشرات ترتبط مباشرة بالهدف من العمل التعاوني.
مؤشرات العمليات: مؤشرات تراقب التغيير في عملية تقديم الخدمات التي سوف تؤثر على نتائج الخدمة.

٣. ما هي التغييرات/التدخلات التي يمكننا القيام بها والتي قد ينتج عنها تحسن؟ لتحديد التدخلات أو الأنشطة التي سيتم القيام بها لتحسين النظام أو الخدمات.

**مثال: تحسين تغطية الرعاية السابقة للولادة في
منطقة الخدمة الطبية بالعيادة أ**

الهدف من التحسين: في خلال ثمانية عشر شهرًا، تزداد التغطية السابقة للولادة (ANC) التي يبلغ معدلها أربع زيارات من ٣٠% إلى ٧٠% لجميع النساء الحوامل في منطقة الخدمة الطبية بالعيادة أ.

مؤشرات النتائج:

- % من النساء الحوامل يتلقين الرعاية السابقة للولادة بمعدل أربع زيارات في منطقة الخدمة الطبية.

مؤشرات العمليات:

- % من النساء الحوامل المسجلين في المنشأة الصحية قبل ستة عشر أسبوعًا من الحمل.
- عدد الاجتماعات المجتمعية المنعقدة للحث على أهمية الرعاية السابقة للولادة.
- عدد البرقيات عبر الإذاعة المنشورة التي تشجع النساء الحوامل على التماس الرعاية.

التدخلات:

- عقد اجتماعات للترويج لأهمية الرعاية السابقة للولادة.
- استخدام الإذاعة المحلية في نشر برقيات تشجع النساء الحوامل على التماس الرعاية.

٧. تدريب المجموعة الصغيرة: قسم المشاركين إلى مجموعات صغيرة ثم اطلب منهم أن:

١. حدد هدفًا (غرضًا) للتحسين.
٢. حدد المؤشرات لقياس مدى تقدم التحسين.
٣. اقترح قائمة محدودة من التدخلات بغرض تحقيق التحسن المرغوب.

على كل مجموعة أن تختار ممثلًا عنها يقوم بتلخيص نتائج المجموعة مستخدمًا لوح ورقي قلاب.

كما يمكن للمجموعات الأخرى التعليق على مدى صحة عملية التحسين المقدمة من قبل كل مجموعة.

٨. اجمع أيّ تعليقات من المشاركين على الجلسة ككل.

٩. ورّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

١٠. اطلب من اثنين من المتطوعين أن يقوموا بتحضير النقاط الرئيسية (المفاهيم الأكثر أهمية) من اليوم ٣ حتى يقدموها في بداية اليوم ٤.

خطة الجلسة: اليوم ٤

النقاط الرئيسية لليوم ٣ (١٠ دقائق): يقوم اثنان من المشاركين المتطوعين بتقديم النقاط الرئيسية للمفاهيم التي تم تعلمها من خلال اليوم ٣.

الجلسة ٧: فرق تحسين الجودة (ساعة واحدة)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|---|---|---|
| - توضيح تكوين فرق تحسين الجودة. - توضيح دور فرق تحسين الجودة. - توضيح دور المشرفين في دعم فرق تحسين الجودة. | - مناقشة مفهوم فرق تحسين الجودة ومن الذي يجب أن يشارك. - مناقشة دور فرق تحسين الجودة في عيادات الرعاية الأولية. - مناقشة دور المشرف في دعم فرق تحسين الجودة (مدرّب تحسين الجودة). | - طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. - تلخيص نقاط الجلسة الرئيسية. |

١. اسأل: لماذا يجب أن يكون هناك عضوًا من فريق تحسين الجودة متواجدًا في عيادة الرعاية الصحية الأولية؟
اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. وضّح وناقش تكوين فرق تحسين الجودة:

- يتكون فريق تحسين الجودة في عيادة الرعاية الصحية الأولية من ممثلين من أقسام مختلفة للعيادة بما في ذلك فريق العمل بالعيادة والمساعدين الطبيين والموظفين الإداريين. وقد يتضمن الفريق أعضاء إضافيين حسب الحاجة تبعًا لطبيعة نشاط التحسين الذين يتعاملون معه. على سبيل المثال، قد تتطلب مشكلة تتعلق بالمختبر إضافة فني مختبر للفريق أو مشكلة تتصل بمشاركة المجتمع المحلي قد تتطلب دعوة عضو مؤثر في المجتمع للمشاركة في الفريق.

- رئيس فريق تحسين الجودة هو الطبيب المسؤول عن العيادة أو مديرها. ويؤدي دور "المشرف الداخلي/مدرّب فريق تحسين الجودة".

٣. اسأل: بناءً على فهمنا لتكوين فريق تحسين الجودة في عيادات الرعاية الصحية الأولية، ما هي أدواره المفترض القيام بها؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٤. وضّح وناقش تكوين فرق تحسين الجودة:

- تحديد الفجوات بين معايير تقديم الخدمات والممارسات الفعلية في العيادة.
 - اختيار مشكلة محددة لتحسينها وتحديد هدف (غرض) التحسين.
 - تحليل المشكلة لتحديد أسباب المشكلة وأسبابها الجذرية.
 - اختيار المؤشرات لقياس نتائج جهود التحسين.
 - اقتراح تدخلات/تغييرات يجب إجراؤها لتحقيق النتائج المرجوة.
 - قياس النتائج تدريجيًا من خلال جميع البيانات.
 - استخدام البيانات التي تم جمعها للموافقة على التدخلات/التغييرات أو تعديلها لتحقيق أقصى تحسين.
٥. اسأل: كيف يمكن للمشرف أن يدعم فرق تحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٦. وضح وناقش دور المشرف كمدرّب لفرق تحسين الجودة:

وفقًا لما نوقش أعلاه، في سياق الإشراف الداعم، يؤدي المشرف دورًا مهمًا للغاية باعتباره **مدرّب فريق تحسين الجودة** في عيادة الرعاية الصحية الأولية. في إطار دوره كمدرّب، يتعين على المشرف:

- توضيح دور فريق تحسين الجودة.
- التأكد من أن كل عيادة تشكل فريق تحسين جودة.
- تقديم الدعم والتوجيه أثناء العمل والتدريب عن طريق زيارات المشرفين وما بين الزيارات إلى فريق تحسين الجودة في جهود تحسين الجودة المبذولة. وهذا يتضمن توضيح عملية تحسين الجودة، وكيفية إجراء تحليل للأسباب الجذرية، أو كيفية إجراء تحليل لحركة المريض، إذا لزم الأمر، وكيفية تقديم أفكار مبتكرة للتحسين، وكيفية استخدام البيانات لقياس النتائج.
- التحقق من أن فريق تحسين الجودة فعّال.
- إيجاد فرص لمختلف فرق تحسين الجودة لتبادل الخبرات فيما بينهم.
- تشجيع فرق تحسين الجودة وتقدير من يبذل منهم مجهودًا ناجحًا في تحسين الجودة.
- تلخيص الدروس المهمة المستفادة من التجربة التعاونية لفرق تحسين الجودة ونشر هذه الدروس.

٧. توضيح ومناقشة قيمة التعلم المشترك بين فرق تحسين الجودة في العيادات المختلفة:

أثبتت عملية مشاركة التجارب بين فرق تحسين الجودة التي تعمل في عيادات مختلفة وبخاصة التي تعمل على نفس موضوعات التحسين مدى الفائدة الكبيرة من نشر أفضل الممارسات. عندما يتقابل أحد فرق تحسين الجودة مع الفريق الأخرى ويرى التقدم الذي أحرزوه وكيفية تحقيق ذلك التقدم، يصبح الفريق متحفزًا لتطبيق نفس التدخلات التي أدت إلى نتائج مشابهة.

يحصل المشرف الداعم على الفرص لتجميع فرق تحسين الجودة لمشاركة بياناتهم وتجاربهم في التحسين.

٨. أسأل: كيف يمكننا تحفيز فرق تحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٩. ناقش الطرق المستخدمة في تحفيز فرق تحسين الجودة:

إبداع المشرفين والمديرين مطلوب بشدة لإيجاد السبل لتحقيق أفضل أداء لفرق تحسين الجودة. تشمل بعض الأفكار ما يلي: شهادات التقدير والتقدير الذي ينشر في وسائل إعلام وزارة الصحة مثل الرسائل الإخبارية والتقدير أثناء مؤتمرات وزارة الصحة أو اجتماعاتها.

١١. اجمع أيّ تعليقات من المشاركين على الجلسة ككل.

١٢. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

الجلسة ٨: الأدوات والتحفيز من أجل تحسين الجودة (ثلاث ساعات)

| الهدف | المحتوى | الطريقة |
|---|--|---|
| - اطلاع المشاركين على أدوات تحسين الجودة الشائعة - مناقشة الطرق المستخدمة في تحفيز فرق تحسين الجودة. | - توضيح أدوات تحسين الجودة الشائعة ومناقشتها، مثل: تحليل الأسباب الجذرية ومخطط حركة المريض ومخطط التشغيل والعصف الذهني - مناقشة الطرق المبتكرة والمستديمة المتبعة في تحفيز فرق تحسين الجودة | - تقديم نماذج على أدوات تحسين الجودة. - تدريب جماعي مصغر حول كيفية استخدام أدوات تحسين الجودة. - عقد مناقشة حول طرق تحفيز فرق تحسين الجودة. |

١. وضح طريقة تحليل الأسباب الجذرية باستخدام مثال وناقشها.

تحليل الأسباب الجذرية (يطلق عليه أحيانا تحليل "عظم السمكة") أداة بسيطة لمساعدة فريق تحسين الجودة في تحليل المشكلة لمعرفة أسبابها الأساسية من ثم توجيه الفريق لاقتراح حلول للمشكلات التي لديهم قدرة على حلها. أولاً، يسجل الفريق الأسباب المباشرة وبعدها لكل سبب مباشر، يسجل الفريق الأسباب الجذرية التي تؤدي إلى السبب المباشر.

| المشكلة: | مثال: |
|-------------------------------------|---|
| النفاد المتكرر لمخزون الأموكسيسيلين | السبب المباشر ١: الكمية المستلمة من المقاطعة غير كافية. السبب الجذري ١: يقل مستوى المقاطعة من تقدير احتياجات العيادة. السبب الجذري ٢: توصف العيادة أموكسيسيلين بشكل متكرر. السبب الجذري ٣: سوء فهم العاملين لدور المضادات الحيوية. |
| | السبب المباشر ٢: طلب المرضى للمضادات الحيوية. السبب الجذري ١: عدم فهم المرضى لدور المضادات الحيوية. السبب الجذري ٢: عدم تقدير المرضى لقيمة الإجراءات الأخرى لعلاج الزكام. |

٢. قسّم المشاركين على مجموعات صغيرة واطلب من كل مجموعة أن:

١. اختيار مشكلة تواجه عيادات الرعاية الصحية الأولية).
٢. كتابة المشكلة بشكل واضح.
٣. تحديد الأسباب المباشرة للمشكلة.
٤. تحديد السبب الجذري الذي نتج عنه السببين المباشرين.

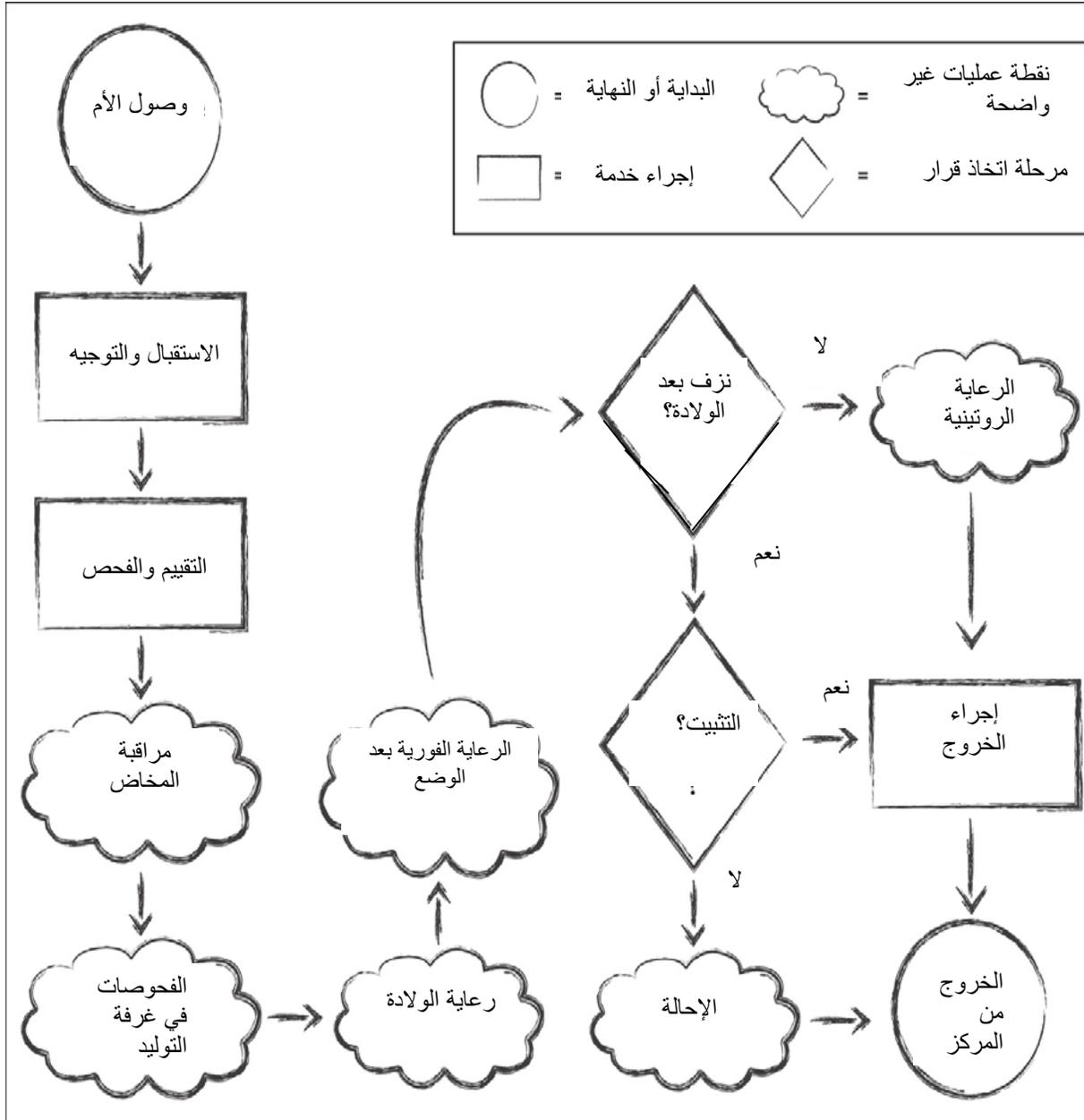
على كل مجموعة اختيار ممثلاً عنها يلخص نتائج المجموعة مستخدماً لوح ورقي قلاب.

يمكن للمجموعات الأخرى التعليق أو طرح الأسئلة.

٣. وضّح مخطط حركة المرضى وشرحه مستخدماً مثال.

أحياناً عندما يلاحظ فريق عمل العيادة دلائل على الزحام الشديد داخل غرفة الانتظار أو عند وجود شكاوى من العملاء بسبب طول فترة الانتظار، فإن تحليل حركة المريض يكشف عن المناطق التي يمكن عمل تغييرات بها لتبسيط عملية تنظيم المرضى وتوفير الوقت. مثال على مخطط حركة المرضى مرسوم بالرموز الموضحة أدناه:

مثال على مخطط حركة المرضى في عيادة الأمومة:



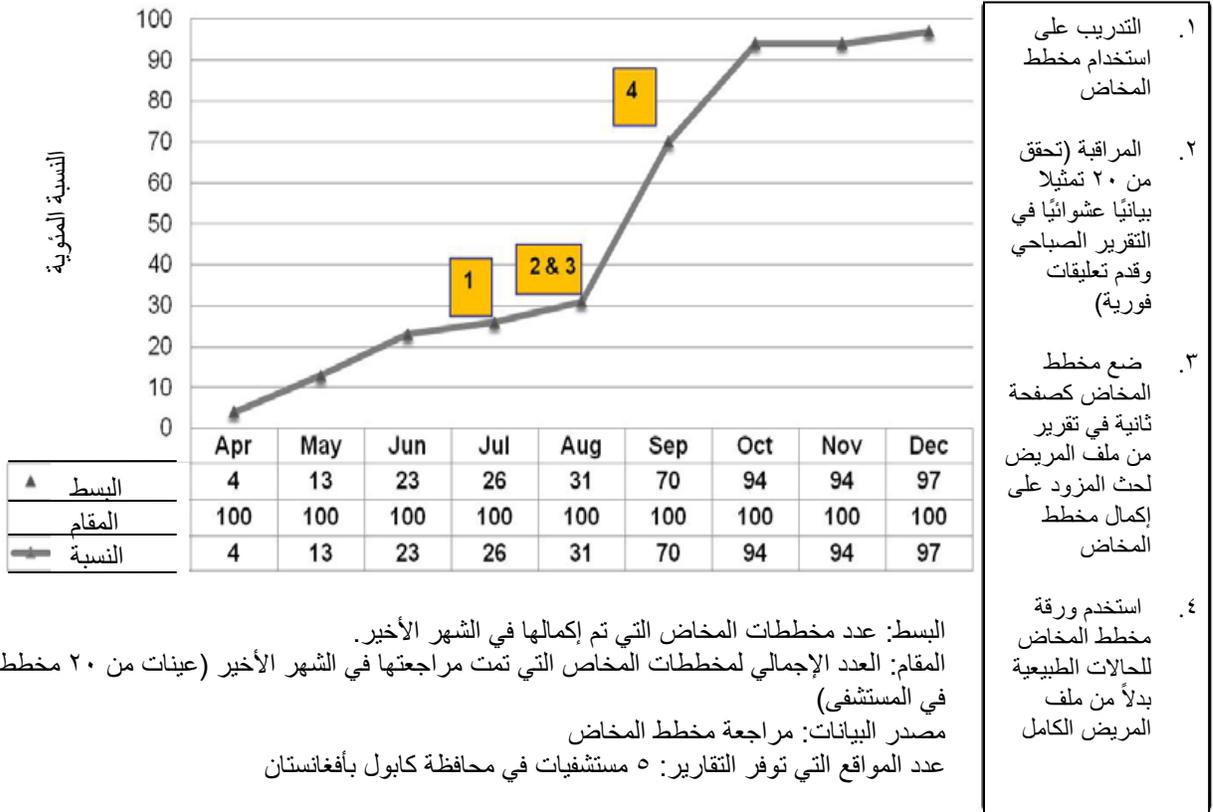
٤. أسأل: كيف يمكن لمخطط حركة المرضى أن يكون مفيداً في عيادات الرعاية الأولية في المقاطعة/الإقليم الخاص بك؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٥. وضّح مخطط التشغيل وشرحه مستخدماً مثال.

تحتاج فرق تحسين الجودة (QI) إلى جمع البيانات لقياس المؤشرات التي تعكس تقدم جهود التحسين. سيُطلب قياس المؤشرات خلال الفترة الزمنية. مخطط التشغيل عبارة عن أداة تساعد فرق تحسين الجودة (QI) في عمل وصف مرئي، من خلال رسم بياني، لمستوى أحد المؤشرات أو أكثر من مؤشر خلال الفترة الزمنية. ومن ثم يتسنى للفريق الاطلاع على مدى تأثير جهود التحسين.

يعرض المثال التالي نتائج العمل الذي أجراه فريق تحسين الجودة (QI) من أجل تحسين استخدام التصوير الفوتوغرافي في عيادته. تعطي الحواشي الموجودة على الرسم البياني معلومات إضافية عن التدخلات التي أجريت وعن توقيتاتها.

مثال على استخدام مخطط التشغيل في مراقبة مدى تحسن استخدام التصوير الفوتوغرافي:



البيسط: عدد مخططات المخاض التي تم إكمالها في الشهر الأخير.
المقام: العدد الإجمالي لمخططات المخاض التي تمت مراجعتها في الشهر الأخير (عينات من ٢٠ مخطط في المستشفى)
مصدر البيانات: مراجعة مخطط المخاض
عدد المواقع التي توفر التقارير: ٥ مستشفيات في محافظة كابول بأفغانستان

٦. قسم المشاركين على مجموعات صغيرة واطلب من كل مجموعة أن:

١. تستخدم لوح ورقي لرسم مخطط التشغيل باستخدام البيانات الموضحة أدناه.
٢. ناقش المقصود بمعنى البيانات.
٣. ناقش المقترضات العملية للنتائج الحاضرة (ما هي القرارات التي يجب أن تتخذ وفقاً لذلك من أجل تحسين جودة الرعاية)

على كل مجموعة اختيار ممثلاً عنها يلخص نتائج المجموعة مستخدماً لوح ورقي قلاب.

يمكن للمجموعات الأخرى أن تقوم بالتعليق أو طرح الأسئلة.

تمرين على بيانات مخطط التشغيل:

قام فريق تحسين الجودة بتطبيق التدخلات من أجل زيادة الامتثال مع أول زيارة متابعة للمرضى الذين تم تشخيصهم بالإصابة بفرط ضغط الدم

البسط = عدد المرضى الذين تم تشخيصهم بالإصابة بفرط ضغط الدم والذين عادوا من أجل أول زيارة في المتابعة.

المقام = عدد المرضى الذين تم تشخيصهم بالإصابة بفرط ضغط الدم في الشهر.

$$\% = \text{نسبة الامتثال المئوية (البسط/المقام} \times 100)$$

المجموعة ١

| الشهر | الشهر ١ | الشهر ٢ | الشهر ٣ | الشهر ٤ | الشهر ٥ | الشهر ٦ | الشهر ٧ | الشهر ٨ | الشهر ٩ |
|------------|---------|---------|-------------------------|---------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| البسط | 20 | 26 | 16 | 20 | 30 | 34 | 35 | 90 | 85 |
| المقام | 120 | 130 | 90 | 85 | 110 | 105 | 95 | 120 | 110 |
| % | | | | | | | | | |
| بدء التدخل | | | تثقيف صحي عند الاستقبال | | | | المكالمات التذكيرية | | |

المجموعة ٢

| الشهر | الشهر ١ | الشهر ٢ | الشهر ٣ | الشهر ٤ | الشهر ٥ | الشهر ٦ | الشهر ٧ | الشهر ٨ | الشهر ٩ |
|------------|---------|---------|---------|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| البسط | 20 | 24 | 15 | 10 | 40 | 42 | 35 | 52 | 40 |
| المقام | 120 | 130 | 90 | 85 | 110 | 105 | 95 | 120 | 110 |
| % | | | | | | | | | |
| بدء التدخل | | | | استشارة مريض معين | | | | | |

المجموعة ٣

| الشهر | الشهر ١ | الشهر ٢ | الشهر ٣ | الشهر ٤ | الشهر ٥ | الشهر ٦ | الشهر ٧ | الشهر ٨ | الشهر ٩ |
|------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| البسط | 20 | 24 | 15 | 40 | 70 | 80 | 75 | 90 | 85 |
| المقام | 120 | 130 | 90 | 85 | 110 | 105 | 95 | 120 | 110 |
| % | | | | | | | | | |
| بدء التدخل | | | رسالة نصية تذكيرية | | | | | | |

المجموعة ٤

| الشهر | الشهر ١ | الشهر ٢ | الشهر ٣ | الشهر ٤ | الشهر ٥ | الشهر ٦ | الشهر ٧ | الشهر ٨ | الشهر ٩ |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
| البسط | 20 | 24 | 15 | 10 | 20 | 19 | 15 | 25 | 28 |
| المقام | 120 | 130 | 90 | 85 | 110 | 105 | 95 | 120 | 110 |
| % | | | | | | | | | |
| بدء التدخل | | | | | | | | | نقاش مجموعة المرضى |

المجموعة ٥

| الشهر ٩ | الشهر ٨ | الشهر ٧ | الشهر ٦ | الشهر ٥ | الشهر ٤ | الشهر ٣ | الشهر ٢ | الشهر ١ | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------------------|---------|---------------|
| 100 | 105 | 85 | 85 | 80 | 55 | 50 | 24 | 20 | البيسط |
| 110 | 120 | 95 | 105 | 110 | 85 | 90 | 130 | 120 | المقام |
| | | | | | | | | | % |
| | | | | | | | رسالة نصية ومكالمة تذكيرية | | بدء التدخل |

٧. ترأس نقاش عام حول الدروس المستفادة كمشرف.

٨. اسأل: هل يمكنك رؤية قيمة ممكنة من التعلم المشترك بين فرق تحسين الجودة؟ كيف؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

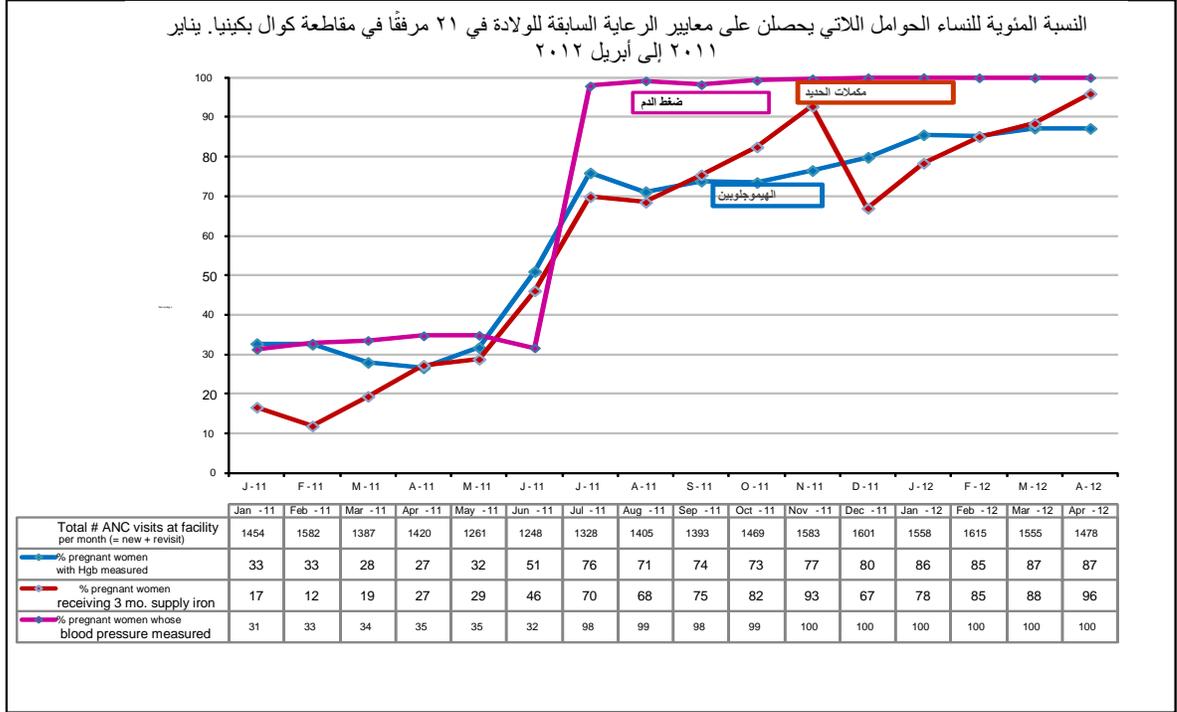
٩. قدم ملخص حول قيمة التعلم المشترك وناقشه

أثبتت عملية مشاركة التجارب بين فرق تحسين الجودة التي تعمل في عيادات مختلفة وبخاصة التي تعمل على نفس موضوعات التحسين مدى الفائدة الكبيرة من نشر أفضل الممارسات. عندما يتقابل أحد فرق تحسين الجودة مع الفريق الأخرى ويرى التقدم الذي أحرزوه وكيفية تحقيق ذلك التقدم، يصبح الفريق متحفزاً لتطبيق نفس التدخلات التي أدت إلى نتائج مشابهة. يحصل المشرف الداعم على الفرص لتجميع فرق تحسين الجودة لمشاركة بياناتهم وتجاربهم في التحسين.

١٠. وضح أسلوب العصف الذهني وناقشه من أجل التشجيع على الابتكار. قواعد إجراء العصف الذهني، تشمل:

- حصول جميع أعضاء الفريق على فرص متساوية في المشاركة (لا يهيمن أحد على العملية).
 - حصول كل عضو على دوره في اقتراح حل.
 - أثناء عملية سرد الحلول، لا يسمح لأحد بالمقاطعة أو إبداء التعليقات.
 - ينبغي تدوين جميع الحلول (على لوح ورقي قلاب أو وسيلة أخرى) لتراها المجموعة بأسرها.
 - تناقش المجموعة الحلول التي تتبناها أو تعدل فيها.
 - تسجل المجموعة مدى الفاعلية والجدوى لكل حل من الحلول.
- يوضح المثال الموجود أدناه التحسين الذي تحقق خلال أسلوب العصف الذهني الذي أجرى لتحسين جودة الرعاية السابقة للولادة (ANC). شملت التدخلات: التأكيد على وجود مقياس ضغط الدم في غرفة الرعاية السابقة للولادة وتعبئة موارد العيادات لشراء أقراص سلفات الحديدوز التي نفذت وإضافة قائمة تحقق بسيطة لتذكر مزود الخدمات الصحية بجميع الخدمات المطلوب تقديمها أثناء زيارة الرعاية السابقة للولادة.

النتائج الرئيسية: معايير الرعاية السابقة للولادة في مقاطعة كوال بكينيا



مشروع تحين الرعاية الصحية التابع للوكالة الأمريكية للتنمية

١١. اسأل: كيف يمكن تحفيز فرق تحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب

١٢. وضح وناقش أهمية تحفيز فرق تحسين الجودة وطرقه

إبداع المشرفين والمديرين مطلوب بشدة لإيجاد السبل لتحقيق أفضل أداء لفرق تحسين الجودة. تشمل بعض الأفكار ما يلي: شهادات التقدير والتقدير الذي ينشر في وسائل إعلام وزارة الصحة مثل الرسائل الإخبارية والتقدير أثناء مؤتمرات وزارة الصحة أو اجتماعاتها.

١٣. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

١٤. وزع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

١٥. اطلب من اثنين من المتطوعين أن يقوموا بتحضير النقاط الرئيسية (المفاهيم الأكثر أهمية) من اليوم ٣ حتى يقدموها في بداية اليوم ٥.

خطة الجلسة: اليوم ٥

النقاط الرئيسية لليوم ٤ (١٠ دقائق): يقوم اثنان من المشاركين المتطوعين بتقديم النقاط الرئيسية للمفاهيم التي تم تعلمها من خلال اليوم ٤.

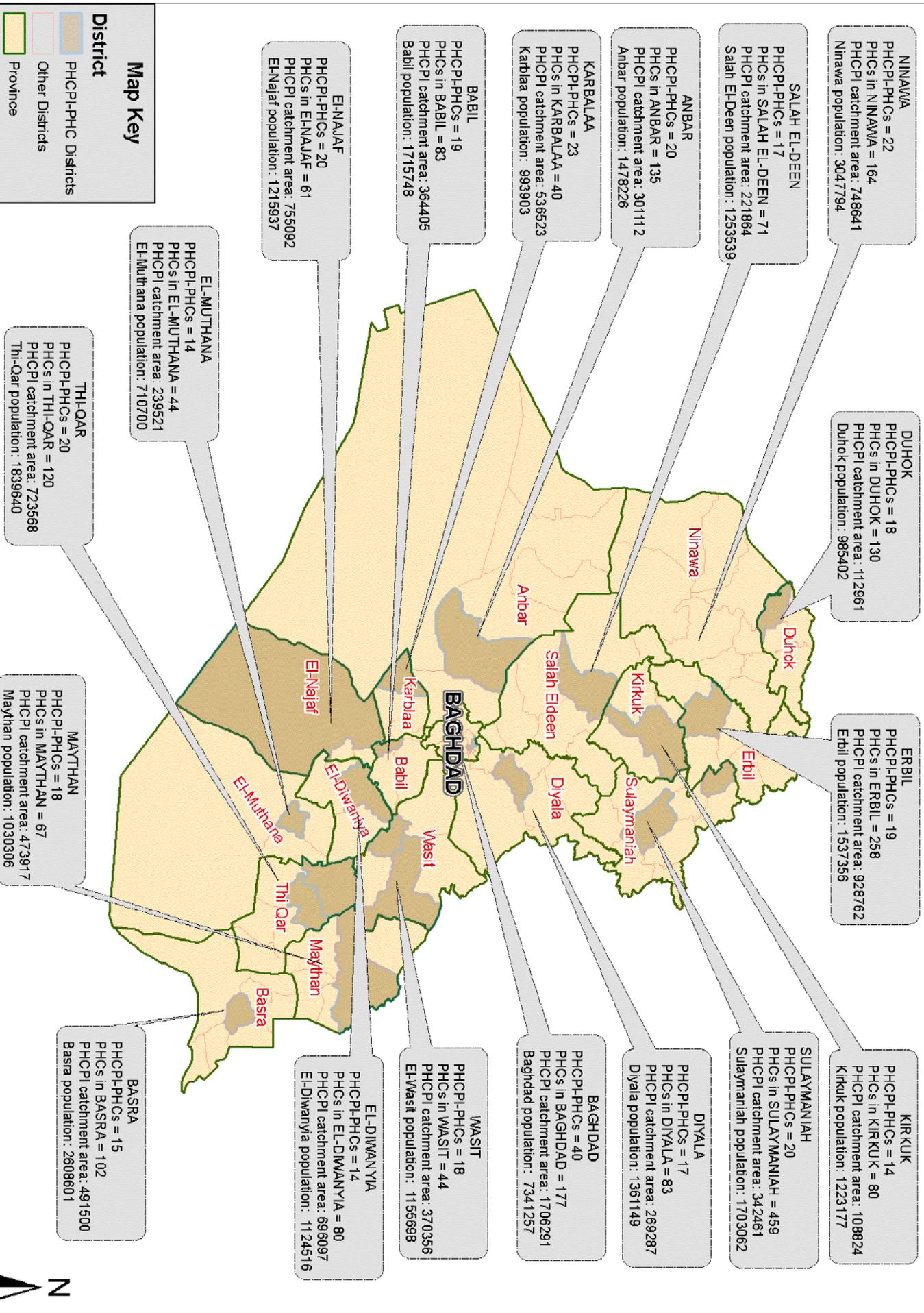
الجلسة ٩: التقدم إلى الأمام: التخطيط والعروض التقديمية للمشاركين (٤ ساعات)

١. قدم مقدمة موجزة: تكمن قيمة التدريب بصورة بشكل رئيسي في الإجراء الذي سوف يعقبه لتحسين جودة الرعاية الأولية. على المشاركين وضع خطة عمل لما سوف يقومون بفعله بناءً على المحتوى الذي تم مناقشته في التدريب.
٢. قسّم المشاركين المنتمين لمناطق تغطية إدارية أو جغرافية واحدة على مجموعات (على سبيل المثال الإقليم أو المقاطعة أو العيادة الصحية اعتمادًا على منظور التدريب). على سبيل المثال يجب أن تتكون كل مجموعة من مشرفين اثنين يعملان في نفس المقاطعة.
٣. اطلب من كل مجموعة أن تعمل معًا من أجل الإجابة على الأسئلة التالية:
 ١. ما هي خطتهم في تكوين فرق تحسين جودة في العيادات الصحية الخاضعة تحت إشرافهم؟ (منشآت صحية محددة وإطار زمني محدد).
 ٢. ما هو الجدول الزمني للإشراف على كل عيادة خاضعة تحت إشرافهم؟ (جدول إشراف زمني محدد).
 ٣. ما هي الأدوات التي سوف يستخدمونها في الإشراف؟
 ٤. كيف سيستخدمون نتائج الإشراف؟
 ٥. ما هي خطتهم في تقديم التوجيه/الإرشاد الوظيفي والتدريب لكل فريق من فرق تحسين الجودة؟
٤. أعطي لكل فريق فرصة عرض خطته بإيجاز سواء باستخدام لوح ورقي أو شفهيًا أو شاشة عرض شرائح.
٥. اجمع أية تعليقات من المشاركين حول الجلسة ككل.

تقييم الدورة واختتامها:

١. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.
٢. تقدم بالشكر إلى المشاركين على مشاركتهم الفعالة وتمنى لهم النجاح وقم بتوزيع شهادات المشاركة كما هو مناسب.

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



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