USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

دليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية

من أجـــل تقديـــم الخدمات السريرية

في مجال 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 April, 2013

جدول المحتويات

الاختصارات 3
مقدمة 4
1. الفصل الأول: إرشادات سريرية 5
1.1. التعامل المبكر مع الإصابة ودعم الحياة 5
1.2. مرض السكري 6
الخوارزمية ١: معالجة مرض السكري 7
1.3. الربو 9
الخوارزمية ٢: معالجة مرض الربو 11
1.4. فرط ضغط الدم 12
الخوارزمية ٣: معالجة فرط ضغط الدم 14
1.5. الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم 16
الخوارزمية ٤: مخطط مسار التقييم الثلاثي 18
الخوارزمية ٥: معالجة كتلة الثدي في مركز الرعاية الصحية الأولية 19
الخوارزمية ٦: اختبار فحص وجود ألم بالثدي 20
الخوارزمية ٧: تفريغ الحلمة 21
1.6. معالجة السمنة للعاملين في الرعاية الصحية الأولية 22
الخوارزمية ٨: معالجة السمنة 23
1.7. توعية المقبلين على الزواج 24
الخوارزمية ٩: توعية المقبلين على الزواج 25
1.8. الوقاية من العدوى: تعقيم الأدوات 27
الخوارزمية ١٠: تعقيم المعدات والأدوات 28
1.9. تغذية الأم والطفل 29
الخوارزمية ١١: تقييم تغذية الأم والطفل 30
2. الفصل الثاني: مشاركات المجتمع في الرعاية الصحية الأولية (PHC) 32
2.1. الأنشطة المقترحة للجان الصحة المحلية 32
2.2. العمل الجماعي: إرشادات عملية التيسير 33
2.3. خصائص تيسير خطة الصحة المجتمعية (CHP) الفعالة 34
2.4. التخطيط لعقد محادثات جماعية 35
2.5. قائمة التحقق للمشكلات الصحية الرئيسية 36
2.6. إرشادات المقابلة الشخصية 37
3. الفصل الثالث: الإشراف المساعد وتحسين الجودة 38
3.1. الإشراف المساعد 38
3.2. تحسين الجودة 45
4. الفصل ٤: نظام الإحالة 52

4.1. مقدمة عن الإحالات في العراق 52
4.2. مستويات الرعاية الصحية في العراق ٥٣
4.3. رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية الأولية ٥٤ ..... ٥٤
4.4. رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل مستشفى الطوارئ 55
4.5. رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل مستشفى الحالات الباردة ٥٦ ..... ٥٦
4.6. رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل العيادات المتخصصة 57
4.7. نموذج الإحالة 58
4.8. نموذج إحالة عينات وزارة الصحة العراقية 59
ملحق ١: قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية..... ٦٠
ملحق ٢: تعليمات للمشرفين..... ٧٦

الاختصارات

ATLS	دعم الحياة المتقدم في الإصابات
ANC	الرعاية السابقة على الولادة
BLS	الدعم الأساسي للحياة
BMI	مؤشر كتلة الجسم
BSE	الفحص الذاتي للثدي
CVD	مرض قلبي وعائي
CBE	الفحص السريري للثدي
CNB	الخزعة الأساسية بالإبرة
ECG	التخطيط الكهربائي للقلب
FNAC	سيتولوجيا الرشف بالإبرة الدقيقة
GCS	مقياس جلاسكو للغيبوبة
HDL	دهون عالية الكثافة
ISH	الجمعية الدولية لفرط ضغط الدم
LOC	مستوى الإدراك
LDL	دهون منخفضة الكثافة
MRI	التصوير بالرنين المغناطيسي
MoH	وزارة الصحة
NSAIDs	العقاقير الغير ستيرودية المضادة للالتهابات
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PHCC	مركز الرعاية الصحية الأولية
PHCPI	مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق
QI	تحسين الجودة
USAID	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
WHO	منظمة الصحة العالمية

مقدمة

قامت وزارة الصحة بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI) على وضع دليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية في مجال الرعاية الصحية الأولية بهدف تحسين استخدام الإرشادات التي تم وضعها وهو ما يمثل استمرارًا للجهود المشتركة التي تم بذلها سابقًا بغرض الارتقاء بالخدمات الصحية في العراق.

تم تصميم هذا الدليل الطبي بهدف مساعدة مزودي خدمات الرعاية الصحية في ممارساتهم اليومية. وهو يتكون من أربعة فصول رئيسية:

- الفصل الأول: المعايير/البروتوكولات السريرية – مجموعة مرجعية خاصة بالطبيب السريري سهل الاستخدام يضم بروتوكولات المعالجة، ووسائل المساعدة/أدوات الوظيفة وفقًا للمعايير الدولية لكل فئة من فئات خدمات الرعاية الأولية التي يتم تقديمها داخل العيادة.
- الفصل الثاني: المشاركة المجتمعية والاتصال لتغيير السلوك (BCC).
- الفصل الثالث: المهام والمسئوليات الخاصة بفريق الإشراف الطبي على المستويات المحلية (العيادة/الدائرة) والإقليمية لتقديم تعقيب داعم ورقابة بهدف تقديم جودة رعاية أفضل في العيادات التابعة لوزارة الصحة.
- الفصل الرابع: التوجيهات والأدوات لإجراءات الإحالة من/إلى الرعاية الصحية الأولية والمنشآت ذات المستوي الأعلى، وضمان التداول السري لبيانات المريض والتواصل الفعال بين مزودي الرعاية الصحية.

الأهداف التي تم وضع هذا الدليل من أجلها هي:

- دعم نظام فعال ومنظم يعمل على توفير إرشادات ممارسة سريرية حديثة وواضحة ومفيدة لمزودي الرعاية الصحية الأولية.
- بناء قدرات وزارة الصحة على تنفيذ النهج الحديث في تحسين الجودة بغرض تعزيز الخدمات السريرية في العيادات.
- وضع أسس رقابة ممنهجة داعمة لمزودي الرعاية الأولية وذلك بواسطة فريق العمل بوزارة الصحة من المستويات السريرية/المحلية والإقليمية.
- العمل على تنفيذ تبادل آمن ومناسب وممنهج لبيانات المريض فيما يخص حالات الإحالة بين منشآت الرعاية الصحية وذلك لضمان استمرارية أفضل للرعاية والمتابعة.

١. الفصل الأول: إرشادات سريرية

١,١.التعامل المبكر مع الإصابة ودعم الحياة

معلومات هامة عن الخوارزمية

جميع عمليات الإنعاش يجب أن تتم باستخدام إرشادات **الدعم الأساسي للحياة** (BLS) و**دعم الحياة المتقدم في الإصابات** (ATLS).

يشمل المسح الأولي ما يلي:

- فحص مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية
- التنفس
- الدورة الدموية والسيطرة على نزيف الدم
- العجز
- التعرض والتحكم البيئي

يشمل **المسح الثانوي** الآتي:

- تاريخ الإصابة
- فحص الرأس والجمجمة
- فحص الفك العلوي للوجه
- فحص الرقبة والفقرات العنقية
- فحص الصدر
- الفحص البطني
- فحص الحوض
- فحص المنطقة التناسلية البولية
- فحص الأطراف
- فحص العمود الفقري والحبل الشوكي

للحصول على مزيدٍ من التفاصيل، يرجى العودة إلى "إرشادات التعامل المبكر ودعم الحياة لحالات الإصابة في مراكز الرعاية الصحية الأولية" التابعة لـ USAID/PHCPI.

١,٢.مرض السكري

تصنيف مرض السكري

يمكن تصنيف مرض السكري في أربع فئات سريرية وهى:

١. النوع I – يكون شائعًا في الأغلب عند الأطفال وصغار السن. ويتسم مبدئيًا بوجود قصور كلي تقريبًا في الأنسولين. وهناك ما يقرب من ١٠% من جميع مرضى السكري مصابون بالنوع I.
٢. النوع II – يتسم بمقاومة نسبية من الخلايا للأنسولين ويكون مصحوبًا بشكل كبير بالسمنة وخصوصًا سمنة البطن. وهو شائع في المقام الأول بين البالغين كبار السن. وهناك ما يقرب من ٨٠% من مرضى السكري مصابين بالنوع II ومعظم هؤلاء الأشخاص يصابون بالمتلازمة الأيضية عندما يكبرون في السن.

٣. السكري الحملي – يتسم بعدم تحمل نسبي للجلوكوز مع وجود فرط في سكر الدم أثناء الحمل.

تشخيص مرض السكري:

- يكون هناك شك في الإصابة بمرض السكري عند ظهور أي من الأعراض التالية:
  - البوال (التبول المتكرر)
  - العُطاش (العطش والشرب الدائم للمياه والسوائل الأخرى)
  - فقدان الوزن
  - رؤية غير واضحة متقطعة
- تبدأ عملية التشخيص بواحد من الاختبارات الأربعة المحتملة كالتالي:
  - نسبة بلازما سكر الدم أثناء الصيام ≤ ١٢٦مملجم/ديسيلتر (٧ ملمول/لتر) وهى نسبة يتم تأكيدها بقراءة مرتفعة ثانية في يوم آخر. يجب أن تكون مدة الصيام ٨ ساعات كحد أدنى.
  - نسبة بلازما سكر الدم بعد ساعتين من تناول وجبة (تحتوي على ٧٥ ملجم من الجلوكوز في الماء) ≤ ٢٠٠مملجم/ديسيلتر (١١,١ ملمول/لتر)
  - نسبة بلازما سكر الدم في تحليل عشوائي (دون النظر إلى توقيت آخر وجبة تم تناولها) ≤ ٢٠٠مملجم/ديسيلتر (١١,١ ملمول/لتر) مع ظهور أي من الأعراض المذكورة بالأعلى
  - نسبة الهيموغلوبين الجلوكوزي (HbA١ ≥ (٦,٥c% باستخدام طريقة معيارية في إجراء الاختبار

الأهداف المرجوة من معالجة مرض السكري والمتلازمة الأيضية

تختلف الأهداف التي تتعلق بمرض السكري المزمن والمتلازمة الأيضية عن تلك التي تتعلق بالحالات الطبيعية أو الغير مصابة بمرض السكري

المتثابتة	الهدف
تحليل سكر دم أثناء الصيام	٨٠- < ١٢٦ ملجم/ديسيلتر (٤,٤ – < ٧ ملمول/لتر)
C١HbA	%٧>
ضغط الدم	٨٠/١٣٠> مليمتر زئبق
الكوليستيرول الكلي بالمصل	< ٢٠٠ ملجم/ديسيلتر (< ٥,٢ ملمول/لتر)
كوليستيرول الدهون منخفضة الكثافة	< ١٠٠ ملجم/ديسيلتر (< ٢,٦ ملمول/لتر)
كوليستيرول الدهون عالية الكثافة	عند الرجال > ٤٠ ملجم/ديسيلتر (> ١ ملمول/لتر) عند النساء > ٥٠ ملجم/ديسيلتر. (> ١,٣ ملمول/لتر)
نسبة ثلاثي الجليسريد	< ١٥٠ ملجم/ديسيلتر (< ١,٧ ملمول/لتر)
التوقف عن التدخين	ممنوع التدخين
إنقاص الوزن	مؤشر كتلة الجسم < ٢٥
محيط الخصر	عند الرجال < ١٠٢ سنتيمتر. عند النساء <٨٨ سنتيمتر.
التمارين اليومية	من ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة يوميًا

ملاحظة – لتحقيق جميع الأهداف، يجب العمل على إنجازها في وقت واحد

الخوارزمية ١: معالجة مرض السكري

المريض الذي لديه تاريخ من البول المفرط، العطش، فقدان الوزن، تغيرات حاسة البصر

تأريخ في العائلة للإصابة بالسكري

أرسل المريض الى

- فحص نسبة بلازما سكر الدم (الجلوكوز) اثناء الصيام (على الريق)
- فحص نسبة بلازما سكر الدم (الجلوكوز) بعد ساعتين من الاكل
- إختبار الهيموغلوبين الجليكوزيلاتي

يكون التشخيص مؤكدا في حال

- نسبتين لبلازما سكر الدم اثناء الصيام (على الريق) > ١٢٦ ملليغرام /ديسيلتر
- نسبة واحدة مرتفعة من بلازما سكر الدم > ٢٠٠ ملليغرام/ ديسيلتر
- اختبار الهيموغلوبين الجليكوزيلاتي > ٦,٥

ارسله الى:

- مجموعة اختبارات الدهون
- اختبار مصل الكرياتين
- فحص زلال البول والكيتونات والجلوكوز
- تخطيط للقلب (مخطط كهربائي للقلب) للبالغين > ٤٠ سنة

ان اهداف العلاج هي تحقيق اهداف إدارة متلازمة السكري والايض

العلاج: الخطوة ١ تعديل أسلوب الحياة

- إنقاص الوزن
- المعالجة الغذائية
- التمرين المنتظم
- التوقف التام عن التدخين

اذا لم يكن بالمستوى المنشود خلال ٢- ٦ اشهر من العلاج

الخطوة ٢: اضف خافضات سكر الدم، ابدأ بعقار واحد (٥٠٠- ٢٥٠٠ ملليغرام/ باليوم من الميتفورمين) واضف عقاقير اخرى عند الضرورة

- تأكد من وجود ارتفاع في ضغط الدم ثم عالجه
- تأكد من وجود ارتفاع في نسبة الدهون وعالجها

المتابعة

كل سنة

- تخطيط القلب للبالغين ممن تجاوزوا ٤٠ سنة
- مراقبة الاجهاد والقلق (عدم الراحة) والاكتئاب

كل ستة أشهر

- اختبار الهيموغلوبين الجليكوزيلاتي
- مجموعة اختبارات الدهون
- فحص العيون
- الزلال الكمي/ نسبة الكرياتين

شهريا

- ضغط الدم
- الوزن
- محيط الخصر
- نسبة بلازما سكر الدم اثناء الصيام
- فحص القدم
- فحص الجهاز العصبي
- مراجعة جرعات الادوية
- تثقيف المريض

١,٣. الربو

التعريف: الربو هو اضطراب التهابي مزمن للمسالك الهوائية ينتج عنه انسداد شعبي متغير بمجرى الهواء والذي يمكن التخلص منه باستخدام العلاج المناسب أو التخلص منه بشكل تلقائي. ونموذجيًا يتسم هذا المرض بهجمات عسر تنفس وسعال ووجود صفير عند التنفس ("الأعراض الثلاثية للربو")

تصنيف شدة مرض الربو: الأعراض السريرية قبل بدء العلاج

	الأعراض أثناء النهار	**الأعراض أثناء الليل**	**ذروة تدفق الزفير (PEF) أو الحجم الزفيري القسري في ثانية واحدة (١FEV) ***
أعراض طفيفة متقطعة	≥ نوبتان مصحوبتان بأعراض/الأسبوع	≥ ليلتان/الشهر	≥٨٠%
أعراض طفيفة مستديمة	من ٣ إلى ٦ نوبات مصحوبة بأعراض/الأسبوع	من ٤ إلى ٣ ليال/الشهر	≥٨٠%
أعراض معتدلة مستديمة	أعراض يومية	≥ ٥ ليال/الشهر	>٦٠% - <٨٠%
أعراض شديدة مستديمة	أعراض مستمرة	أعراض متكررة	≥ ٦٠%

الأهداف المرجوة من معالجة الربو

عند بدء عملية التشخيص لمرض الربو، يجب أن يتم تحديد ومناقشة الأهداف المرجوة من إستراتيجية المعالجة مع المريض بعناية. كحد أدني يجب أن تشتمل تلك الأهداف على الآتي:

- العمل على منع ظهور أعراض الربو المزمنة وسورات الربو أثناء النهار والليل وذلك عن طريق:
  - عدم الإزعاج أثناء النوم
  - عدم تفويت الذهاب إلى المدرسة أو العمل
  - عدم الذهاب في زيارات إلى قسم الطوارئ
  - عدم دخول المستشفى
- المحافظة على ممارسة نشاط طبيعي أو أقرب للطبيعي على مدار اليوم بما فيها ممارسة التمارين أو الأنشطة البدنية الأخرى
- الوصول إلى أداء وظيفي طبيعي أو أقرب للطبيعي للرئة وفقًا لطريقة قياسه بواسطة مقياس التنفس أو مقياس ذروة الجريان
- الاستخدام المحدود لمنشقة ناهض البيتا ٢ قصيرة المفعول (سالبوتامول) في التعامل مع أعراض الربو المزمنة
  - الاستخدام أقل من مرة واحدة في اليوم
  - استخدام ما يقل عن عبوة منشقة ناهض البيتا ٢ في الشهر
- يتم تناول الأدوية المقبولة أو التي ليس لها أعراض جانبية للسيطرة على المرض

أنشطة المتابعة والجدول الزمني

يجب فحص المؤشرات التالية عند كل زيارة تتم أثناء المتابعة:

- قياس الوزن والطول – مخطط نمو بياني بنسبة مئوية (عند الأطفال)
- عدد المرات التي تم فيها زيارة قسم الطوارئ أو دخول المستشفى
- عدد مرات الغياب عن المدرسة بسبب الربو أو مرض آخر
- عدد الليالي التي صاحبها سعال
- فحص الصدر
- التصنيف الحالي للربو

عند كل زيارة تتم أثناء المتابعة يجب القيام بمراجعة النقاط التالية مع المريض وأفراد الأسرة

- معرفة الأدوية المستخدمة حاليًا والجرعة اللازمة

- الحاجة للقيام بتغيير الأدوية سواء بالزيادة أو النقصان تعتمد على مدى تكرارية أعراض مرض الربو
- الاستعمال الملائم للأدوية
  - الاستعمال الطارئ لدواء ملطف (منشقة السالبوتامول)
  - الحاجة في الاستمرار على دواء ضبط الربو اليومي
- التعرف على العلامات الخطيرة التي تشير إلى الحاجة لزيارة طارئة بالمستشفى
- مراجعة كيفية تجنب أو السيطرة على العوامل المحرضة عند هذا المريض
- الاستعمال الملائم للمناشق التي بها جهاز مباعد

تختلف عدد مرات زيارة الطبيب أو العيادة أثناء المتابعة من مريض إلى مريض وفقًا لمعدل شدة مرض الربو وقدرة المريض أو الآباء على التجاوب مع الإدارة المنزلية للأدوية ومدى التقدم نحو أهداف حد الانزعاج الأدنى للحياة الطبيعية والحد الأدنى في استخدام دواء استنشاق ملطف. قد تتم الزيارات أثناء المتابعة بشكل أسبوعي في ظل وجود مستوى غير مستقر متفاقم ولكنها قد تتقلص لتصبح من كل ٣ إلى ٦ شهور وذلك عندما تكون حالة المريض مستقرة لشهور عديدة..

المعالجة الدوائية بواسطة تصنيف شدة الربو

مستوى شدة مرض الربو	بروتوكول المعالجة الدوائية
الخطوة ١: الربو المتقطع الطفيف (<نوبتان مصحوبتان بأعراض/الأسبوع)	لا توجد حاجة إلى المعالجة الدوائية اليومية **استخدام منشقة ناهض البيتا ٢ قصيرة المفعول (سالبوتامول أو ألبوتيرول)وفقًا للحاجة (من ١ إلى ٣ نفخات كل ٤ ساعات)**
الخطوة ٢: الربو المستديم الطفيف (من ٣ إلى ٦ نوبات مصحوبة بأعراض/الأسبوع)	يتم استخدام دواء ملطف يومي والذي يمكن أن يكون واحدًا من الآتي: • **جرعة منخفضة من الكورتيكوستيرويد المستنشق (٥٠ ميكروجرام من ١ إلى ٤ نفخات/اليوم)** • **منشقة الكرومولين (انتال) أو النيدوكروميل (تيلاد)** • **زافيرلوكاست (أكوليت) أو مونتيلوكاست (سينجولير)** **أو** الإطلاق المستديم للثيوفيلين في تركيز المصل بنسبة ٥ إلى ١٥ ملجم/ديسيلتر. (علاج غير مفضل)
الخطوة ٣: الربو المستديم المعتدل (أعراض يومية)	دواء واحد يومي لضبط الربو: جرعة متوسطة من الكورتيكوستيرويد المستنشق. (٥٠ ميكروجرام. من ٢ إلى ٤ نفخات مرتان يوميًا) **أو** استخدام علاجين بصفة يومية: جرعة منخفضة إلى متوسطة من الكورتيكوستيرويد المستنشق. **و** موسع قصبي ممتد المفعول خاصة لأعراض فترة الليل - الإطلاق المستديم للثيوفيلين أو ناهض بيتا ٢ممتد المفعول (منشقة سالميترول).
الخطوة ٤: الربو المستديم الحاد (أعراض مستمرة)	ثلاث أدوية يومية لضبط الربو: جرعة عالية من الكورتيكوستيرويد المستنشق (٢٥٠ ميكروجرام من ١ إلى ٢ نفخة مرتان يوميًا) **و** موسع قصبي ممتد المفعول (سالميترول أو إطلاق مستديم للثيوفيلين). **و** جرعة من الكورتيكوستيرويد الفموي بمقدار ٠,٢٥ إلى ١ ملجم/ كيلوجرام في اليوم مع عدم تجاوز الجرعة بصفة عامة ٦٠ ملجم/اليوم

الخوارزمية ٢: معالجة مرض الربو

المرضى الذين لديهم تاريخ من الازيز المتقطع او اكتناز الصدر او ضيق في التنفس او كحة ليلا

- تختلف الاعراض خلال الأيام والاسابيع
- تسوء حدتها ليلا وعند أداء التمارين وعند التعرض للمواد المسببة للحساسية
- وجود تاريخ في العائلة للإصابة بالربو

↓

افحص المريض لاحتمال:

- فرط التوسع في الصدر
- ازيز زفيري او زفير اضطراري مطول
- التهاب الجيوب الأنفية او التهاب الأنف أو البوليبات الأنفية
- اضطرابات الجلد التأتبي كالاكزيما

↓

التقييم

- درجة ضيق التنفس
- معدل النبض ومعدل التنفس
- ضغط الدم
- وجود نبض متناقض
- استخدام العضلات الاضافية

↓

التحاليل

- فحص وظائف الرئة (الجهاز التنفسي) ان توفرت الامكانية

↓

تعامل وفقا لبروتوكول إدارة الادوية المذكور اعلاه

١,٤.فرط ضغط الدم

تعريف فرط ضغط الدم: وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية/الجمعية الدولية لارتفاع ضغط الدم وأيضًا إرشادات JNC٧ فإن تعريف فرط ضغط الدم عند البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عام أو أكبر هو أن يكون:

- ضغط الدم الانقباضي ≤ ١٤٠ مليمتر زئبق و/أو ضغط الدم الانبساطي ≤٩٠ مليمتر زئبق وذلك في معدل قراءتين أو أكثر تم أخذهما في كل زيارتين أو أكثر بعد إجراء الفحص المبدئي.

تصنيف فرط ضغط الدم

صنف ضغط الدم	ضغط الدم الانقباضي (مليمتر زئبق)	ضغط الدم الانبساطي (مليمتر زئبق)
عادي	١٢٠>	و ٨٠>
ما قبل فرط ضغط الدم	من ١٢٠ إلى ١٣٩	أو من ٨٠ إلى ٨٩
المرحلة الأولى من فرط ضغط الدم	من ١٤٠ إلى ١٥٩	أو من ٩٠ إلى ٩٩
المرحلة الثانية من فرط ضغط الدم	١٦٠≤	أو ≤ ١٠٠

مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية

- فرط ضغط الدم ≤ ٩٠/١٤٠
- الرجال بعمر > ٥٥ عام؛ النساء بعمر>٦٥ عام
- تدخين السجائر
- الوزن الزائد أو السمنة
  - مؤشر كتلة الجسم ≤ ٢٥ كجم/متر^{٢}
  - سمنة البطن (محيط الخصر عند الرجال >١٠٢ سنتيمتر ؛ عند النساء >٨٨سسنتيمتر)
- قلة النشاط البدني
- زيادة الدهون بالدم
  - الكوليستيرول الكلي >٢٠٠ ملجم/ديسيلتر. (٥,٢ ملمول/لتر)
  - نسبة الدهون عالية الكثافة (HDL) عند الرجال <٤٠ ملجم/ديسيلتر (<١مملمول/لتر)؛ وعند النساء < ٤٥ ملجم/ديسيلتر. (< ١,٢ ملمول/لتر)
  - نسبة ثلاثي الجليسريد < ١٥٠ ملجم/ديسيلتر. (١,٧ ملمول/لتر)
- مرض السكري أو وجود خلل في تحمل الجلوكوز
- الاختلال الوظيفي الكلوي
  - بيلة ألبومينية زهيدة (نسبة الألبومين في البول >٣٠٠ ملجم/ديسيلتر)
  - سرعة الترشيح الكبيبي (GFR) المقدرة <٦٠ ميلي/الدقيقة

تاريخ الأسرة في الإصابة المبكرة بأمراض قلبية وعائية (عند الرجال <٥٥ عام أو عند النساء <٦٥ عام) في صلة قرابة من الدرجة الأولى.

تصنيف المخاطر في معالجة فرط ضغط الدم

هناك عوامل محددة معروف عنها أنها تزيد فرط ضغط الدم تعقيدًا وتزيد من الخطورة الكلية للأمراض القلبية الوعائية.

يمكن التعبير عن مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية كفرصة مواتية لأحد الأفراد على مواجهة حالة المرض القلبي الوعائي على مدار فترة من الوقت محددة مسبقًا، عادة العشر سنوات التالية. وتعتمد في الأساس على وجود عوامل مخاطر مرض قلبي وعائي مثل التدخين وضغط الدم ومستويات الكوليستيرول والسن ووجود مرض السكري أو عدم وجوده. ويمكن استخدام

المخططين الواردين في الأسفل بالاعتماد على توافر قياس الكوليستيرول لتقييم مخاطر المرض القلبي الوعائي على مدار العشر سنوات التالية.

معالجة فرط ضغط الدم

تصنيف ضغط الدم	مستويات ضغط الدم الانقباضي بالمليمتر زئبق	مستويات ضغط الدم الانبساطي مليمتر زئبق	تغيير نمط الحياة	معالجة مبدئية بالأدوية	
				بدون علاج موصى به	مع علاج موصى به
عادي	<١٢٠	و<٨٠	حث	لا يوجد خافض لضغط الدم موصي باستعماله	عقاقير موصى بها
ما قبل ضغط الدم	120-139	أو من ٨٠ إلى ٨٩	نعم		
المرحلة الأولى من فرط ضغط الدم	140-159	أو من ٩٠ إلى ٩٩	نعم	نوع مدر البول الثيازيدي قد يشمل ACEI وARB وBB وCCB أو الدمج بينهم	عقاقير موصى بها. أنواع أخرى من العقاقير الخافضة لضغط الدم (العقاقير المدرة للبول وACEI وARB وBB وCCB) وفقًا للحاجة
المرحلة الثانية فرط ضغط الدم	≥١٦٠	أو ١٠٠	نعم	تركيبة مكونة من عقارين على الأغلب (عادة مدر البول الثيازيدي أوACEI أوARB أوBB أوCCB)	

الخوارزمية ٣: معالجة فرط ضغط الدم

مريض مع ضغط دم مرتفع وتاريخ مرضي لارتفاع ضغط الدم، وراثة عائلية، سكر، ارتفاع نسبة الدهون، جلطة سابقة، عجز كلوي

↓

افحص المريض لـ:

- علامات تشير الى وجود ارتفاع في ضغط الدم ثانوي لمرض اخر مثل: فرط نشاط قشر الكظر (متلازمة كوشينغ)
- عوامل الخطورة: السمنة الوسطية، الورم الأصفر
- قياس مؤشر كتلة الجسم
- اكمل الفحوص الجهازية

↓

ارسله لإجراء تحاليل

- تحاليل ادرار لوجود كريات دم حمراء وبروتين
- نسبة الدم وصورة دم كاملة
- نسب الاملاح بالدم
- تحليل نسب الدهون في الدم
- تخطيط القلب
- قد يحتاج بعض المرضى الى تحاليل اخرى

↓

أبدأ العلاج

هدف العلاج هو خفض ضغط الدم الى اقل من ١٤٠/ ٩٠ واقل من ١٣٠/ ٨٠ عند مرضى السكري

↓

تحويل أسلوب الحياة

انقاص الوزن، زيادات النشاطات الرياضية، الإقلاع عن التدخين وتقليل الكحول

↓

عقاقير العلاج

يتم البدء بالعقاقير حسب الجدول المرفق بدءا بالأدوية المدررة

المتابعة

كل ١٢ شهرا

- فحص شبكية العين
- تخطيط قلب
- الايكو
- قياس نسب الدهون في الدم
- قياس السكر

كل ستة أشهر

- قياس وظيفة الكلى
- نسبة املاح البوتاسيوم
- تخطيط القلب

كل زيارة

- كمية الاكل والاملاح
- التدخين
- الالتزام بالعلاج
- ضغط الدم
- قياس الوزن ومؤشر كتلة لجسم
- فحص القلب
- فحص الجهاز التنفسي
- فحص العين
- مراجعة الاعراض الجانبية للأدوية

١,٥.الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم

برنامج تحري سرطان الثدي

أ. الفحص الذاتي للثدي (BSE)
يفضل إجراء هذا الاختبار بعد نهاية الطمث وبالتحديد بعد فترة تتراوح من ٧ إلى ١٠ أيام من بداية الطمث حيث أن الأثداء حينها لا تكون وارمة أو مؤلمة.
ب. الفحص السريري للثدي (CBE):
من المنتظر إجراء أطباء العائلة الفحص السريري للثدي على النساء التي تبدأ من عمر ٢٠ سنة فما فوق، كجزء من فحصهم الروتيني كل ثلاث سنوات، وترتفع إلى مرة واحدة في العام من عمر ٤٠ سنة فما فوق.
طريقة الفحص السريري للثدي:
يجب فحص المريض في وضعية انتصاب القامة ووضعية الاستلقاء. يتعين تجريدها من الملابس من خصرها لأعلى حتى يمكن للطبيب الفاحص تبصر الأثداء وفحصها.
ج. تحري تصوير الثدي الإشعاعي:
هذه دراسة للثدي يتم إجراءها بالأشعة السينية. ويُنصَح جميع أطباء الرعاية الصحية الأولية بإحالة النساء اللاتي في عمر ٤٠ سنة إلى تحري تصوير الثدي الإشعاعي وبالنسبة للنساء اللاتي تجاوزن هذا العمر، يوصى بإجراء تحري سنوي خاصة للنساء ذات الاختطار المرتفع
طرق تشخيص أخرى:
هناك اختبارات وفحوصات إضافية يتم إجراءها لمتابعة النساء ذات نتائج اختبارات تحري إيجابية أو مشتبه بها. وتشتمل تلك الاختبارات على ما يلي:

I. الأساليب التصويرية:
١. تخطيط الصدى
٢. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

II. الأساليب غير التصويرية
الخزع بالإبرة
١-الرشف بالإبرة الدقيقة لفحص الخلايا (FNAC)
٢-الخزع بالإبرة البسيطة

اختبار التشخيص الثلاثي:
يستخدم في اختبار التشخيص الثلاثي خليط من الفحص الطبي والدراسات التصويرية والرشف بالإبر الدقيقة لفحص الخلايا كبديل عن الاستئصال الجراحي وذلك للتأكد من أن كتلة الثدي حميدة. يحدد التشخيص الثلاثي الكتلة على أنها حميدة إذا كان كل من الفحص الطبي وصورة الثدي الشعاعية والرشف بالإبر الدقيقة يشيرون إلى أن العملية داخل الكتلة حميدة. فإذا تعذر تبصر الآفة في صورة الثدي الإشعاعية أو إذا كان رشف الخلايا بواسطة إبرة دقيقة يحتوي على عدد من الخلايا غير كاف للتشخيص، حينها لا يمكن أن تكون نتيجة التشخيص الثلاثي تشير إلى آفة حميدة.

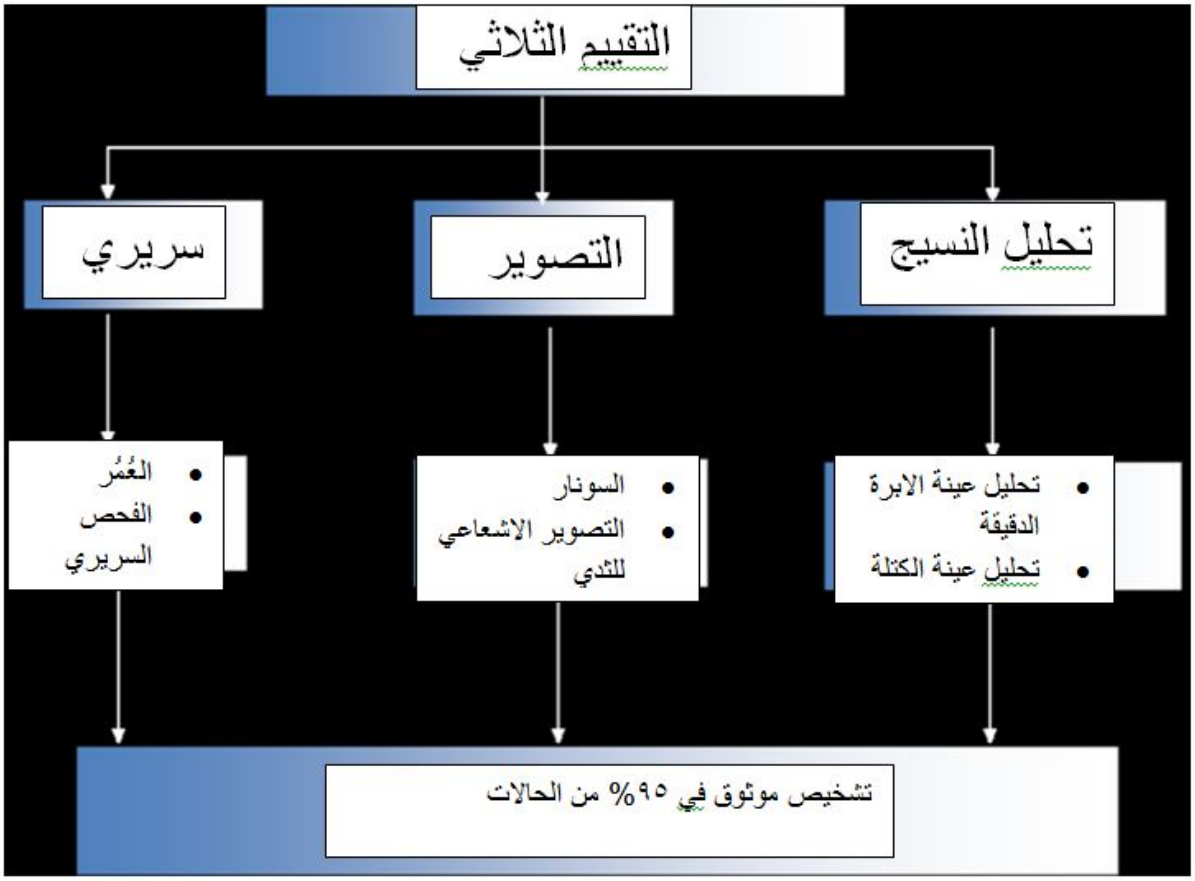
طرق الكشف المبكر عن الآفات محتملة الخباثة.

أ. طرق الفحص البصري:
يتضمن ذلك تلوين عنق الرحم سواء بحمض الأسيتيك أو بمحلول لوغول "صبغة اليود" للبحث عن شذوذات في عنق الرحم.
ب. فحص الخلايا:
يتضمن سحج عنق الرحم، عن طريق تثبيت السحجة على الشريحة وإرسالها في الحال إلى مختبر خلايا ملائم ليتم صبغها وقراءتها.

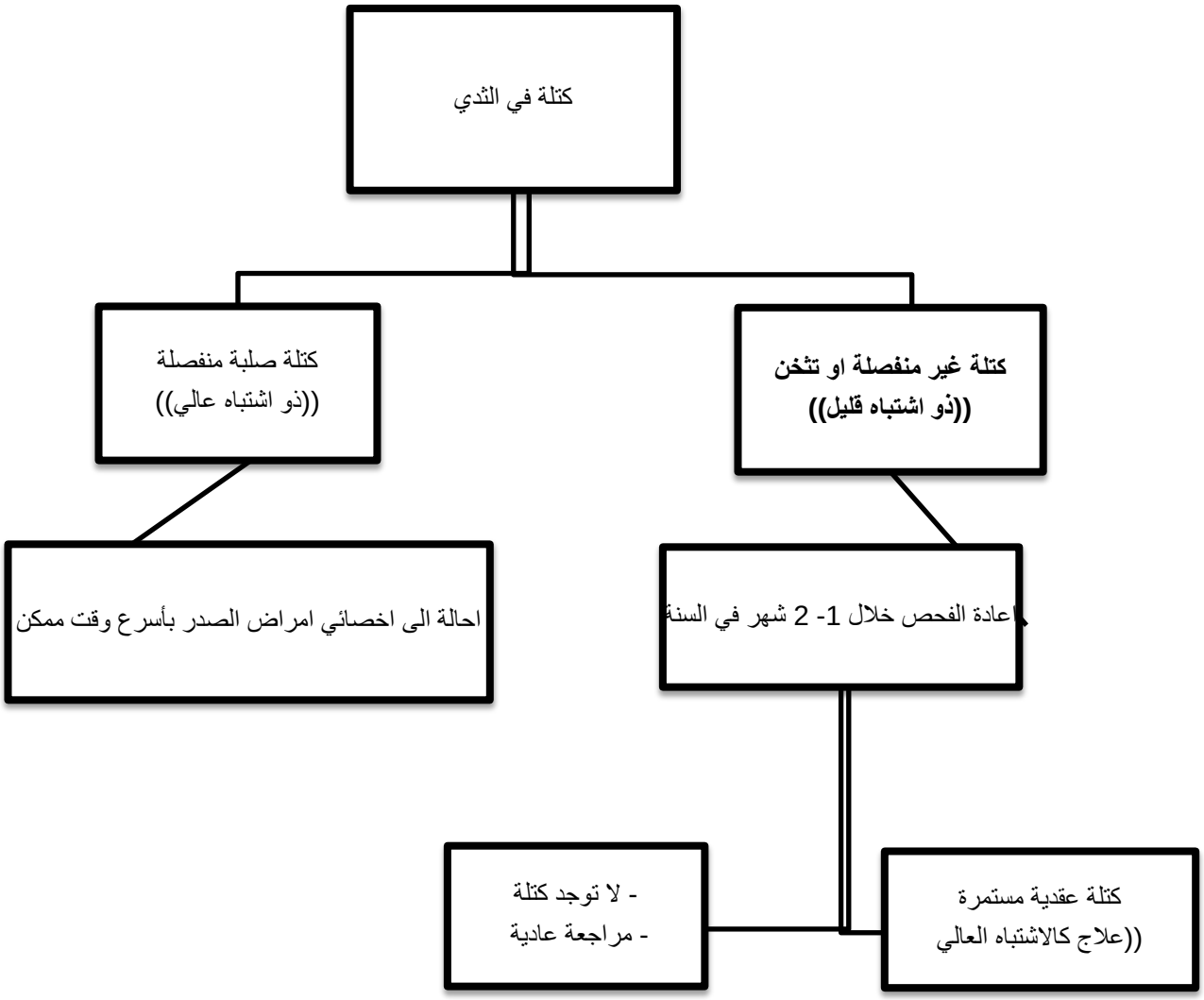
ج. اختبار فيروس الورم الحليمي البشري (HPV):

هذا الاختبار يجرى تطبيقه الآن على نطاق واسع ويتم إجراؤه مع طرق الفحص البصري أو دراسة الخلايا لأن طرق الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) في عينة عنق الرحم أصبحت أكثر توفرًا بشكل متزايد وتستغرق وقتًا أقل لإظهار النتائج مما يجعلها ملائمة لزيادة خصوصية الاختبارات الأخرى.

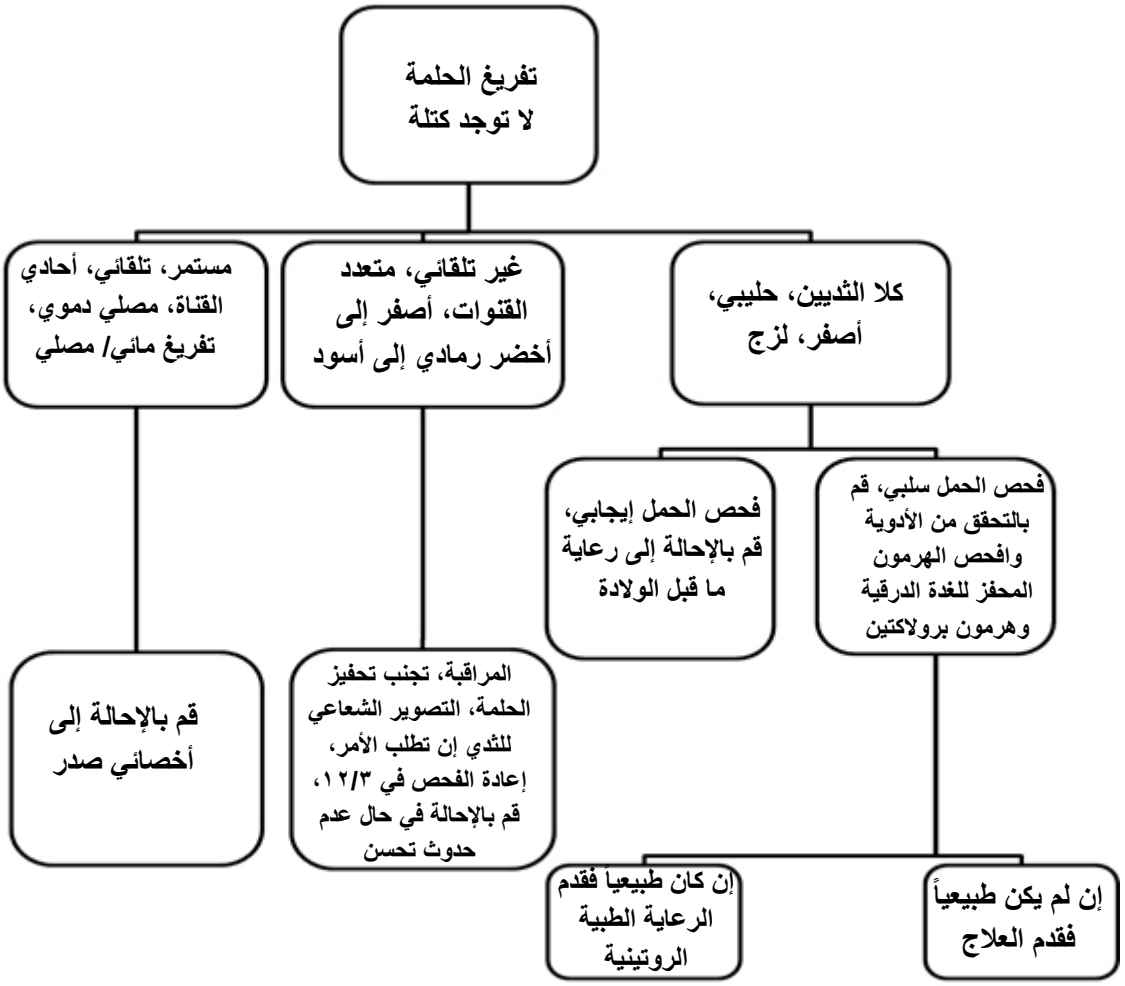
الخوارزمية ٤: مخطط مسار التقييم الثلاثي



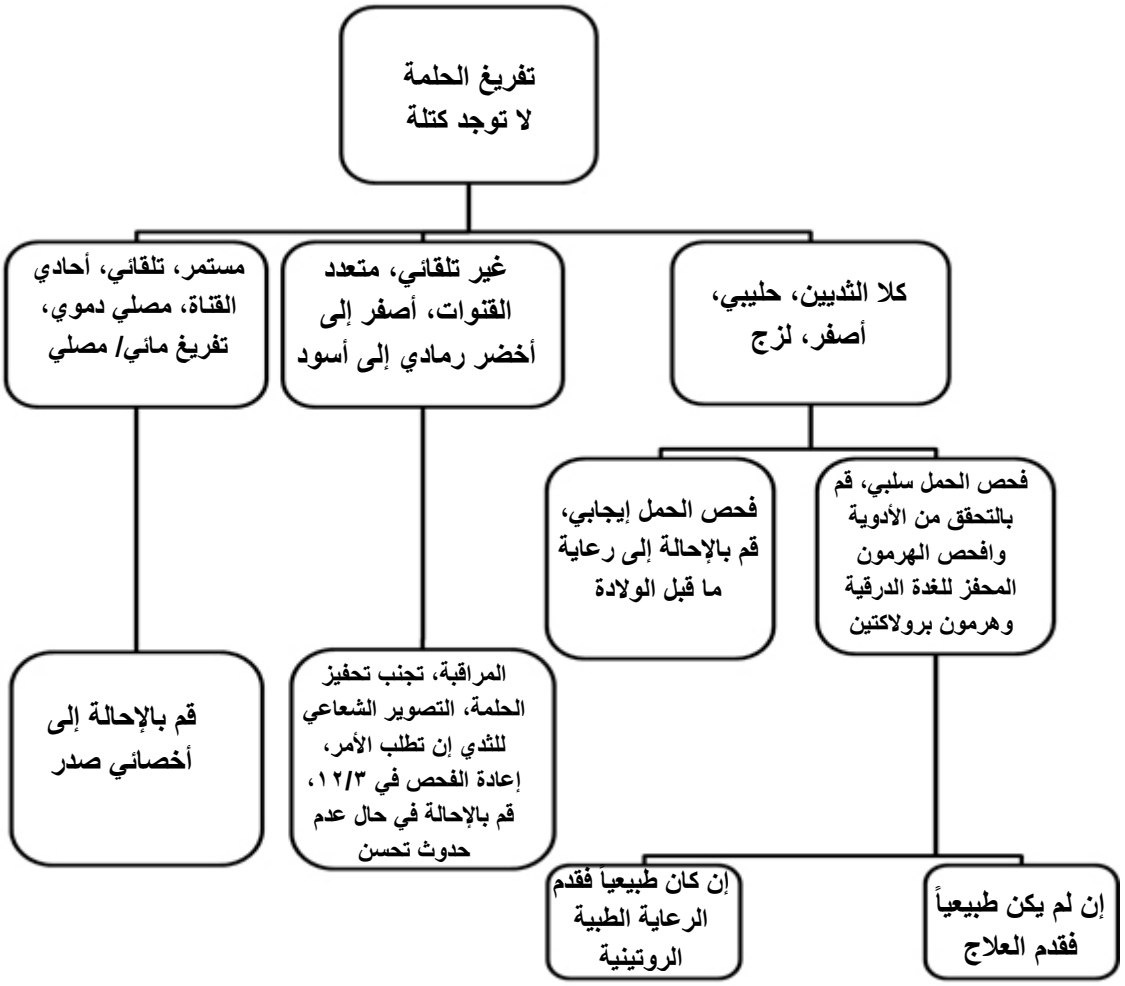
الخوارزمية ٥: معالجة كتلة الثدي في مركز الرعاية الصحية الأولية



الخوارزمية ٦: اختبار فحص وجود ألم بالثدي



الخوارزمية ٧: تفريغ الحلمة



١,٦.معالجة السمنة للعاملين في الرعاية الصحية الأولية

التعريف

السمنة هي تراكم مفرط أو غير طبيعي للدهون تمثل خطر على الصحة

ست خطوات لمعالجة فرط الوزن/السمنة في البالغين

- **الخطوة الأولى:** قياس مؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر
- **الخطوة الثانية:** البحث عن الأسباب وعوامل الخطر الأساسية لفرط الوزن/السمنة
- **الخطوة الثالثة:** تقييم الأمراض المصاحبة
- **الخطوة الرابعة:** تحديد أهداف المعالجة ومستوياتها
- **الخطوة الخامسة:** تقديم النصيحة بالمعالجة بالنظام الغذائي أو النشاط البدني
- **الخطوة السادسة:** المعالجة أو الإحالة إلى جراحة السمنة

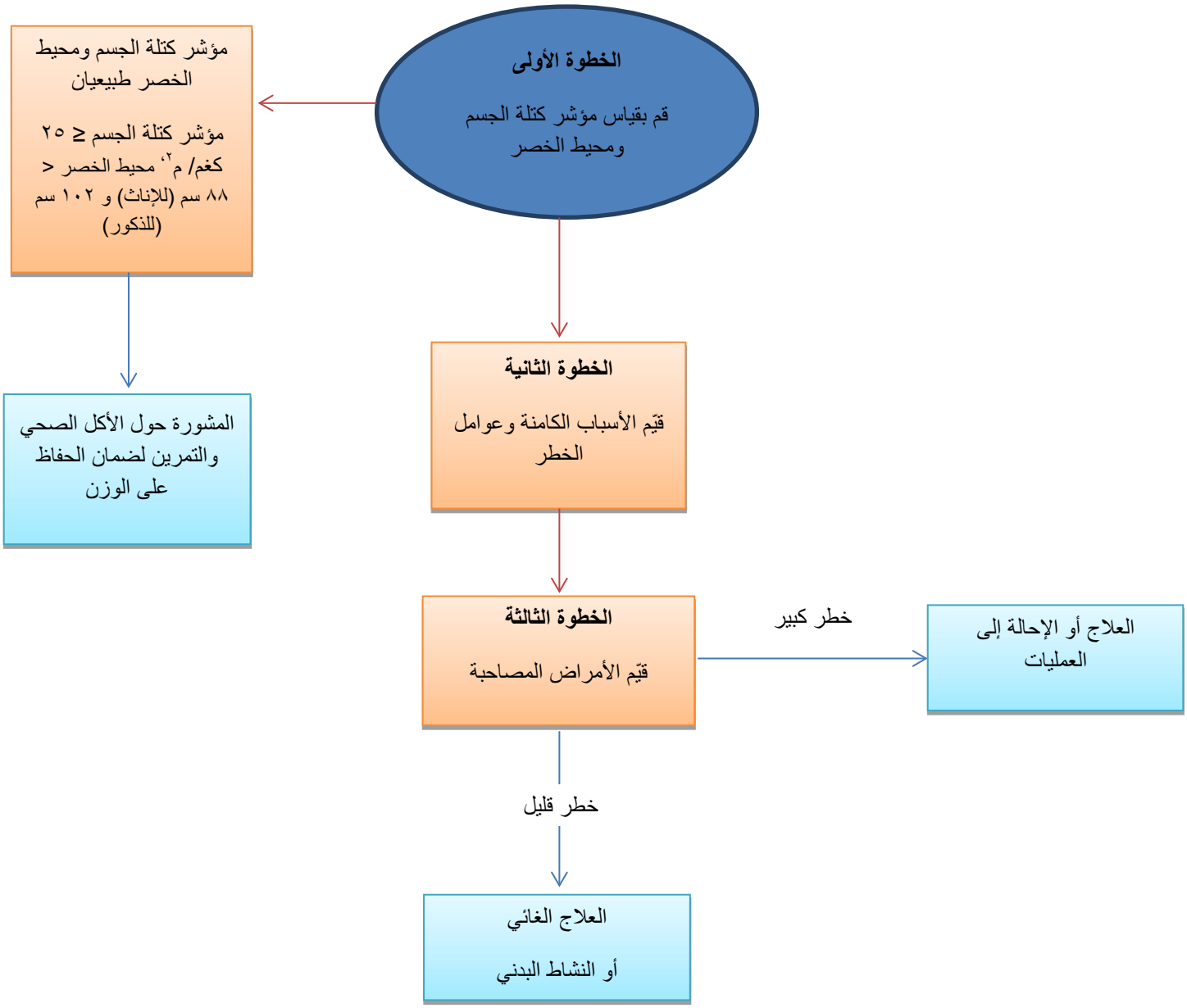
دواعي الإحالة

١. ظهور مؤشرات سريرية بالأسباب الطبية الأساسية:

- داء السكري الخارج عن السيطرة رغم تلقي العلاج الأمثل.
- خطر الإصابة بالمرض القلبي الوعائي.
- وجود مرض القلب الوعائي في الوقاية الثانوية المثلى.
- فرط ضغط الدم الخارج عن السيطرة في ثلاث عوامل أو أكثر (فرط ضغط الدم المستديم الذي يتجاوز ١٥٠/٩٠ مليمتر زئبق).
- انقطاع النفس النومي.
- وجود داء مفصلي خطير
- مرض تنفسي (ضيق التنفس الخطير، والربو إلخ).

٢. المحاولات السابقة لإنقاص الوزن، دليل المشاركة في ٦ دورات لإنقاص الوزن على الأقل، استغرق كل منها ٣ شهور.

الخوارزمية ٨: معالجة السمنة



١,٧.توعية المقبلين على الزواج

تعتبر توعية المقبلين على الزواج (PC) إحدى وسائل النصح والإرشاد المقدمة للمقبلين على الزواج لتوسعة مداركهم وزيادة فرص الاختيار أمامهم فضلاً عن تحسين نوعية حياتهم.

الهدف

١. الحد من حالات اعتلال الهيموغلوبين الشائعة في العراق، على سبيل المثال الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي.

٢. للحد من الاضطرابات الوراثية الأخرى عن طريق تحديد المشكلات المتبوعة بالتوعية.

٣. التوعية بشأن السلوكيات شديدة الخطورة، بما في ذلك تلك المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) والالتهاب الكبدي الوبائي بي والأمراض المعدية الأخرى.

٤. الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض المنقولة جنسيًا ومعالجتها.

٥. رفع الوعي بشأن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وأساليب الحياة الصحية.

٦. توفير الدعم الطبي والاجتماعي والنفسي للأزواج.

٧. تقديم اللقاحات المطلوبة.

توعية المقبلين على الزواج في استشارات خاصة

- سيتم توفير العلاج داخليًا للشريك ذي النتائج أو الاكتشافات غير الطبيعية الذي يحتاج لتقييم أو تقدير أو علاج أو توعية إضافية أو ستتم إحالته إلى قسم الرعاية الثانوية.
- ومن الممكن ترتيب مواعيد إضافية إذا اقتضت الضرورة.
- ستتم إحالة الشركاء الذين يُكتشَف أن وليدهم معرض لخطر الإصابة إلى التوعية الوراثية داخل قسم الرعاية الثانوية.
- ويجب الإشارة على كلا الشريكين بمشاركة البيانات بمحض إرادتهم.
- وعند الموافقة، يتم حجز موعدًا لتوعية الشريكين معًا.
- وفي الحالات التي تقتضي الإحالة إلى قسم الرعاية الثانوية، يتم إصدار شهادة توعية المقبلين على الزواج بناءً على تعقيب كتابي من قسم الرعاية الثانوية.
- وعندما يتم إثبات وجود مخاطر إنجابية وراثية من الزواج، يُنصَح الطبيب بكتابة العبارة التالية: "من الناحية الطبية، هذه الزيجة قد تؤدي إلى المرض التالي في الجيل المقبل:"
- ويجب إخطار شريك الشخص الذي يحمل مرضًا ينتقل عن طريق الجنس مع تسجيل الإجراءات والنتائج.

دواعي الإحالة إلى قسم الوراثة

I. تعرض الشركاء لمعدل خطر كبير

١. يحمل كلا الشريكين مرض الخلايا المنجلية (الخلة المنجلية).

٢. يحمل كلا الشريكين مرض الثلاسيمية بيتا (الخلة الثلاسيمية بيتا).

٣. لدى كل شريك مستوى هيموغلوبين مختلف وغير طبيعي، على سبيل المثال يحمل الأول الخلة المنجلية بينما يحمل الآخر الخلة الثلاسيمية بيتا.

٤. نتائج تحليل الدم تحتاج الإيضاح.

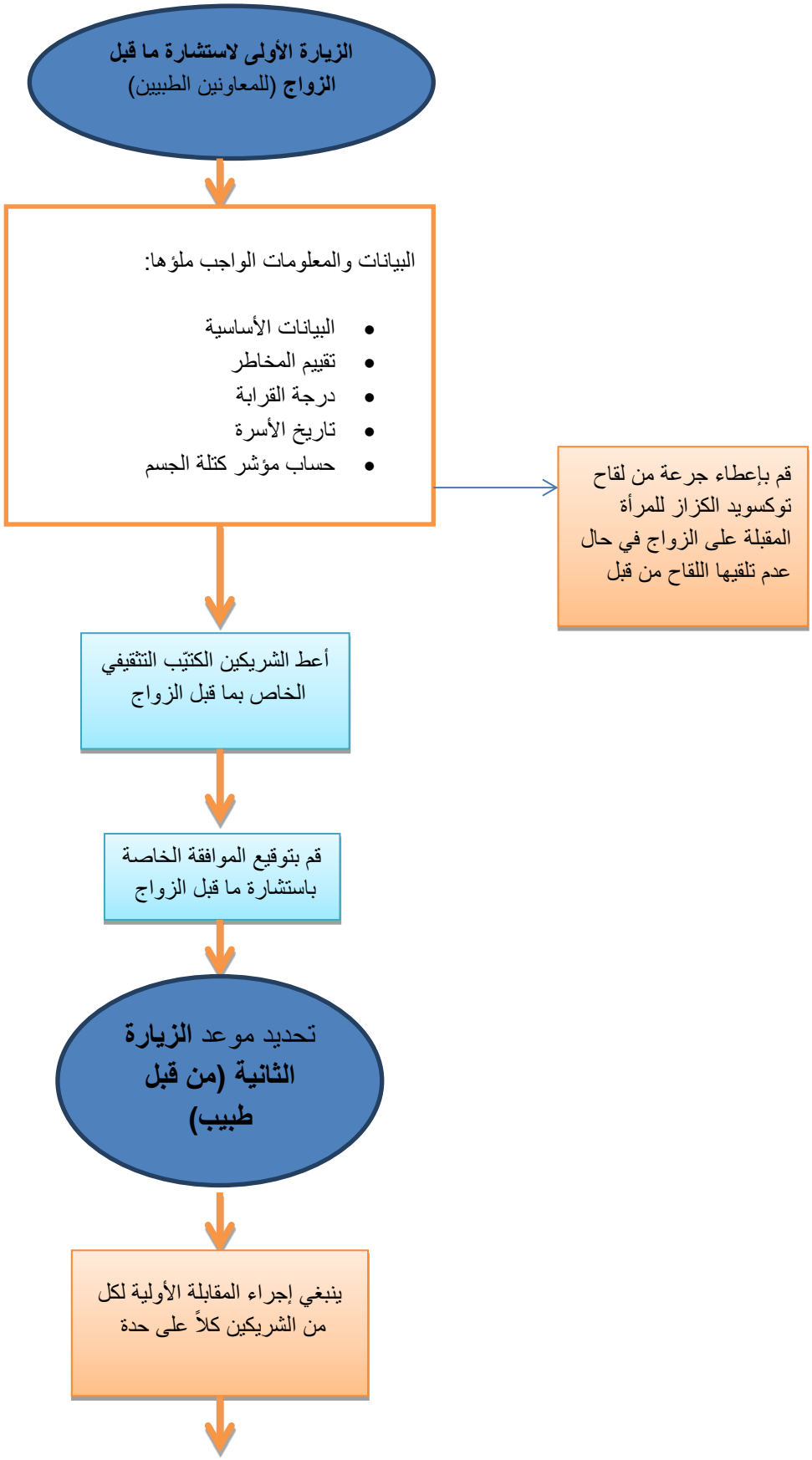
٥. التاريخ المرضي العائلي بشأن الأمراض الوراثية الأخرى.

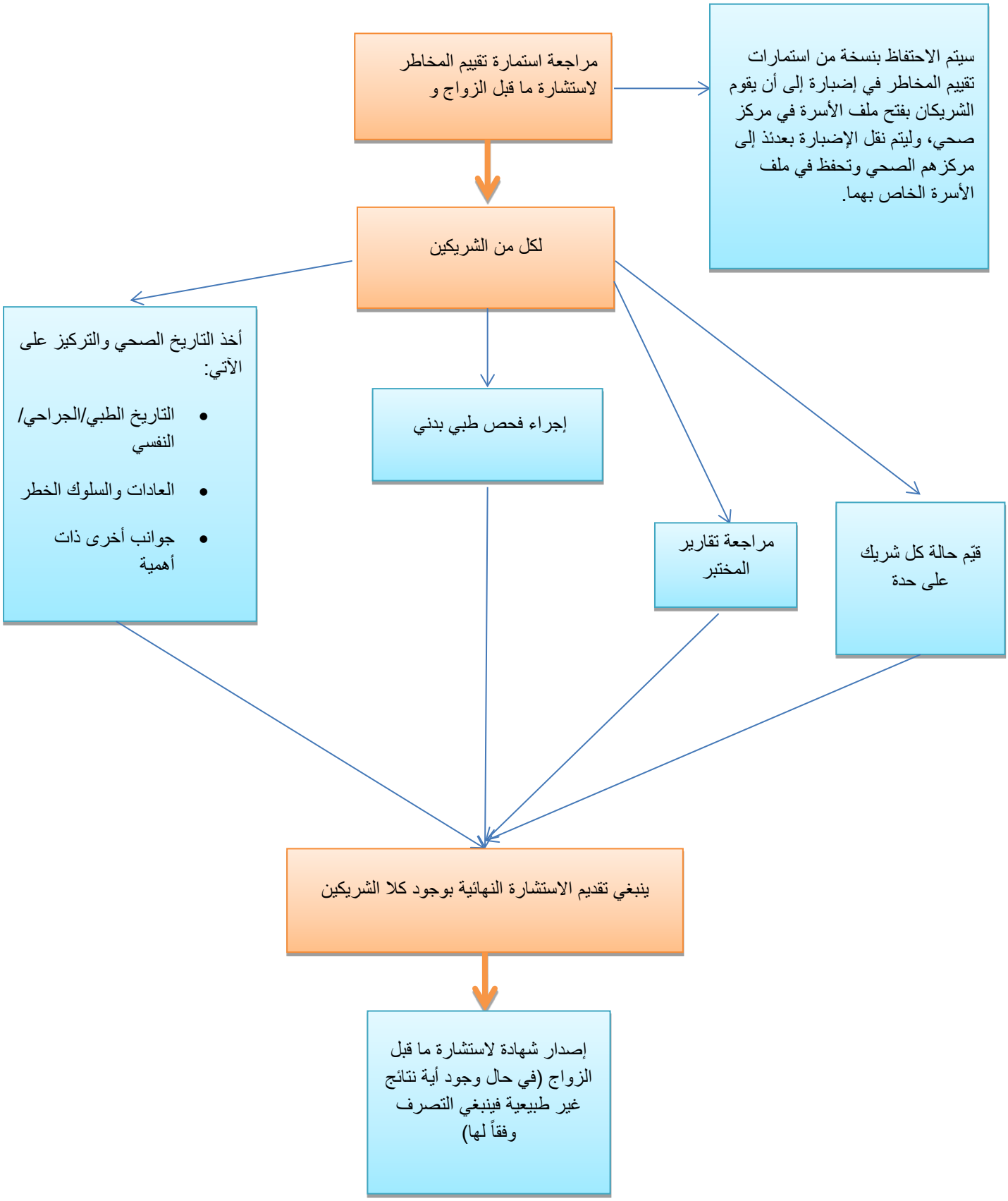
٦. التاريخ المرضي العائلي للتشوهات الخلقية أو الصبغية.

II. الشركاء الذين من الممكن أن يكونوا في خطر

أحد الشريكين يحمل الخلة المنجلية أو الخلة الثلاسيمية بيتا والآخر يحمل مرض نقص الانصباغ و/أو صغر كريات الدم الحمراء و/أو هيموغلوبين A٢ لديه يتراوح من ٣,٤ إلى ٣,٧

الخوارزمية ٩: توعية المقبلين على الزواج




مراجعة استمارة تقييم المخاطر لاستشارة ما قبل الزواج و
سيتم الاحتفاظ بنسخة من استمارات تقييم المخاطر في إضبارة إلى أن يقوم الشريكان بفتح ملف الأسرة في مركز صحي، وليتم نقل الإضبارة بعدئذ إلى مركزهم الصحي وتحفظ في ملف الأسرة الخاص بهما.
لكل من الشريكين
أخذ التاريخ الصحي والتركيز على الآتي:
• التاريخ الطبي/الجراحي/ النفسي
• العادات والسلوك الخطر
• جوانب أخرى ذات أهمية
إجراء فحص طبي بدني
مراجعة تقارير المختبر
قيّم حالة كل شريك على حدة
ينبغي تقديم الاستشارة النهائية بوجود كلا الشريكين
إصدار شهادة لاستشارة ما قبل الزواج (في حال وجود أية نتائج غير طبيعية فينبغي التصرف وفقاً لها)

١,٨. الوقاية من العدوى: تعقيم الأدوات

- **المرحلة ١: النقع (إزالة التلوث)**

النقع في مياه عادية أو في ماء وصابون هي عملية تجعل المادة العضوية في الأشياء أكثر لينًا **حتى يتم تنظيفها بشكل أيسر.** جميع الأدوات الجراحية والأشياء القابلة للاستخدام مرة ثانية مثل خرطوم الشفط والأنابيب وجميع الأدوات الأخرى يجب ***أن تدخل في عملية التعقيم*** بعد إجراءات العملية حتى إذا لم يتم استخدامها.

- **المرحلة ٢ & ٣: معدات التنظيف والتجفيف**

بعد النقع، تمثل عملية التنظيف الخطوة الثانية في عملية المعالجة، حيث تزيل المادة العضوية والأوساخ والأجسام الغريبة التي يمكن أن تتداخل مع التعقيم أو التعقيم عالي الكفاءة (HLD). كما يقلل التنظيف أيضًا بشدة من عدد الكائنات الدقيقة، بما في ذلك البوغ الداخلي البكتيري، الموجود على الأدوات والمواد الأخرى. ويعد التنظيف خطوة بالغة الأهمية في عملية المعالجة. فإن لم يتم تنظيف المواد أولاً، فقد لا تكون عملية المعالجة التالية ذات فعالية بسبب:

أنه من الممكن أن تبقى الكائنات الدقيقة في المادة العضوية محمية ومن الممكن بقائها على قيد الحياة في عملية المعالجة التالية
يمكن أن تؤدي المادة العضوية والأوساخ إلى جعل المواد الكيميائية المستخدمة في بعض أساليب عملية المعالجة أقل فعالية

- **المرحلة ٤: التعقيم**

يضمن التعقيم *خلو الأدوات والمواد الأخرى من* ***جميع*** *الكائنات الدقيقة، (البكتريا والفيروسات والفطريات والطفيليات)، بما في ذلك البوغ الداخلي البكتيري*[١]*. وتتم عملية تعقيم الجمادات إما عن طريق:*

- البخار عالي الضغط (جهاز التعقيم بالبخار المضغوط أو قدر الضغط(
- الحرارة الجافة (الفرن)
- المعقمات الكيميائية

إن من أكثر طرق التعقيم شيوعًا **البخار عالي الضغط** (جهاز التعقيم بالبخار المضغوط أو قدر الضغط) و **الحرارة الجافة** (فرن الهواء الساخن).

يعتبر التعقيم بالبخار من أكثر طرق التعقيم أمانًا وأكثرها موثوقية. ويتعين على المنشآت والمانحين توفير معقمة بالبخار بدلاً من أفران الحرارة الجافة.

[١] **البوغ الداخلي** هو نمط خامل من أنماط البكتريا التي تحتمل البقاء على قيد الحياة في الظروف البيئية دون المثلى وتوجد في التربة والماء، حيث يمكنها البقاء على قيد الحياة لفترات طويلة من الوقت. وتتسبب في الكزاز و الغنغرينة الغازية.

الخوارزمية ١٠: تعقيم المعدات والأدوات

مراحل التعقيم

↓

المرحلة الأولى: النقع

النقع في الماء أو الماء الصابوني

↓

المرحلة الثانية: التنظيف

التنظيف بالفرك

↓

المرحلة الثالثة: التجفيف

يجب أن تكون المواد جافة تماماً

↓

المرحلة الرابعة: التوضيب

↓

المرحلة ٥: التعقيم

وضع المواد في الأوتوكلاف لمدة ٣٠ دقيقة مع تغطيتها

أو

تستخدم الحرارة الجافة فقط في حال عدم وجود بديل

↓

المرحلة السادسة: التبريد ثم الخزن

مراحل التعقيم عالي الضغط

↓

المرحلة الأولى: النقع

النقع في الماء أو الماء الصابوني

↓

المرحلة الثانية: التنظيف

التنظيف بالفرك

↓

المرحلة الثالثة: التجفيف

يجب أن تكون المواد جافة تماماً

↓

المرحلة الرابعة: التوضيب

↓

المرحلة ٥: الغلي لمدة ٢٠ دقيقة في الماء

أو

في حمض البيروكسي الكيميائي بتركيز ٠,٢% لمدة ١٠ دقائق

↓

المرحلة السادسة: الإزالة ثم الخزن

١,٩.تغذية الأم والطفل

ثقافة الرضاعة الطبيعية في فترة ما قبل الولادة

١. قم بتقييم مراحل الرضاعة الطبيعية لدى المرأة بما في ذلك التجربة السابقة.
- إذا لم يكن لدى المرأة أية مخاوف، قم بتعزيز التجربة الإيجابية
- إذا كان لدى المرأة مخاوف، تعامل مع تلك المخاوف

٢. اسأل المرأة إذا كانت تعتزم القيام بالرضاعة الطبيعية وما إذا كانت لديها أية مخاوف تتعلق بالرضاعة الطبيعية.
- إذا قالت المرأة أنها لا تريد القيام بالرضاعة الطبيعية، اكتشف الأسباب ثم عالج أية مخاوف باستخدام رسائل مثل المعروضة في المربع التالي

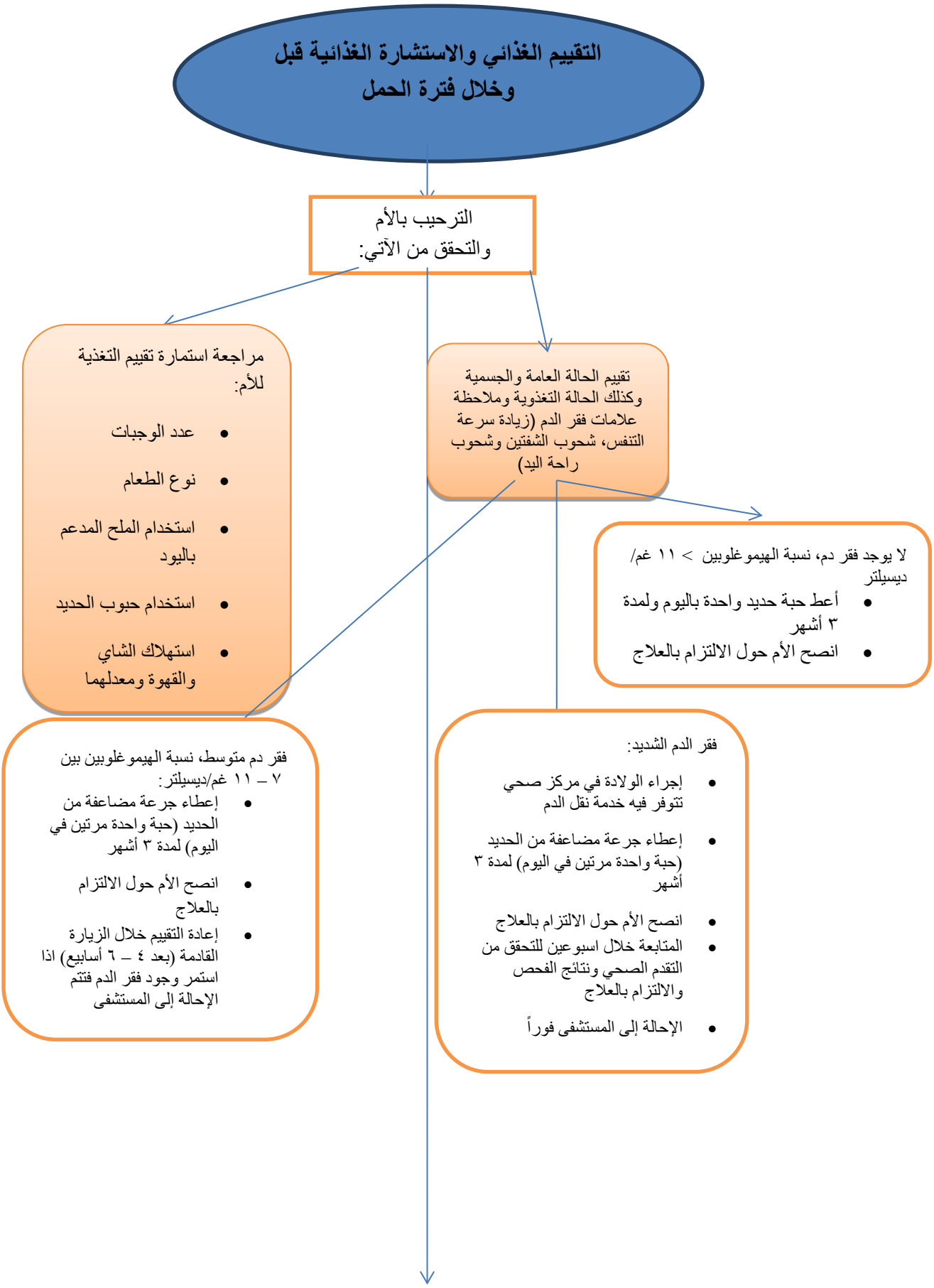
٣. قم بفحص النساء اللواتي قررن القيام بالرضاعة الطبيعية لأي من الظروف الطبية أو البدنية التي قد تضر بالرضاعة الطبيعية.

٤. زود المرأة بالمواد التثقيفية المتوفرة والمناسبة.

٥. حدد موعدًا لزيارة المتابعة.

٦. سجل المعلومات المناسبة في السجل المناسب.

الخوارزمية ١١: تقييم تغذية الأم والطفل



اسأل المرأة عن التاريخ الطبي للولادات السابقة ومراجعة سجل رعاية ما قبل وخلال وما بعد الولادة

- في حال كانت المرأة حامل، اسأل عن تاريخ فقر الدم وزيادة الوزن خلال حالات الحمل السابقة، وتاريخ حدوث نزف خلال الولادات السابقة
- إذا كانت المرأة مرضعة فاسأل عن حملها وولادتها الأخيرة، خصوصاً أي صعوبات خلال الولادة أو بعدها واسأل عن وزن الطفل عند الولادة

إذا كانت المرأة مرضعة

- حدد الفترة الزمنية منذ الولادة
- اسأل الأم عن وزنها قبل الحمل
- قم بوزن الأم بشكل صحيح
- اسأل الأم فيما إذا كانت تتناول كمية إضافية من أطعمة غنية بالطاقة حسب الفترة الزمنية من تاريخ الولادة وبالأشهر (مع الأمثلة)
- حدد فيما إذا كانت هناك أية مشكلة تعيق التغذية الجيدة (مثل اكتئاب ما بعد الولادة)
- انصح بتقليل استهلاك الشاي والقهوة والمشروبات الغازية

إذا كانت المرأة حامل:

- احسب فترة الحمل
- اسأل الأم عن وزنها قبل الحمل
- قم بوزن الأم بشكل صحيح
- اسأل عن وجود أية مشكلة تعيق التغذية الصحيحة (مثل التقيؤ الحملي)
- نظام غذائي متنوع مع مكملات غذائية إلى جانب استهلاك الشاي والقهوة

٢. الفصل الثاني: مشاركات المجتمع في الرعاية الصحية الأولية (PHC)

٢,١.الأنشطة المقترحة للجان الصحة المحلية

- المهملات
- إضافة الكلور لتنقية المياه وتوريدها
- الصحة البيئية
- الصحة الأسرية والشخصية
- توفير المرحاض على مستوى الأسرة
- سلامة الغذاء
- وجود الملح المعالج باليود
- التدخين
- تعزيز الصحة
- تقديم تقارير بالمواليد والوفيات
- توفير وسائل المواصلات بشكل لوجيستي للأشخاص الذين تمت إحالتهم
- وجود اللقاحات في مركز الرعاية الصحية الأولية (PHCC) في حملات التمنيع
- رعاية ما قبل الولادة وبعدها
- لقاحات الأطفال
- متابعة النمو للأطفال الأقل من خمسة أعوام
- الإمهاء الفموي
- مكملات فيتامين أ
- فقر الدم الناجم عن عوز الحديد
- معالجة قصيرة الأجل تحت إشراف مباشر (DOTS) (علاج السل عن طريق الفم مباشرة)
- البرداء
- اكتشاف حالات السكري وفرط ضغط الدم والحالات الكلوية ومتابعتها
- التعرف على المعاقين جسمانيًا ودعمهم من خلال المجتمع
- تخطيط مناطق الخطر المختلفة في المنطقة المأهولة بجماعة من الناس ومنع حالات الوفيات
- التعرف على المجموعات والأشخاص المصابين بالأمراض والاضطرابات المزمنة وسوء التغذية ونقصها والمسنين والأمراض العقلية
- الابتسار
- الصحة المهنية
- الحالات الطارئة والاستعداد للتعامل معها
- تخطيط القرية
- الإسعافات الأولية في المجتمع
- مشاركة المدرسة
- أو غير ذلك من مشاكل الصحة المحلية ذات الصلة الأخرى
- الخدمة المجتمعية للنازحين والمعاقين
- خدمات الصحة الطارئة: مثل استعداد المجتمع أو الإسعافات الأولية أو خدمات الإسعافات الأولية المتنقلة

٢,٢. العمل الجماعي: إرشادات عملية التيسير

معرفة الموضوع:

- تقديم موضوع خطة الصحة المجتمعية (CHP) ومناقشة الإرشادات.
- الإجابة على الأسئلة حسبما يتطلب الموقف.

مراقبة العمل الجماعي:

- بدء العمل الجماعي من خلال منح مهام محددة بوضوح للمجموعة والوقت المسموح به؛
- تحفيز الاهتمام والعناية والحفاظ عليهما مرتفعين؛
- الاحتفاظ بالوقت والتحقق من تقدم المجموعات وتقليل الوقت أو تمديده، حسب الضرورة؛
- تقديم قواعد العمل الجماعي، حسب الضرورة.

مراقبة نشاط المجموعة:

- التشجيع على المشاركة المتساوية لأفراد المجموعة؛
- التعامل مع المعارضة والاحتجاج والشكوك فيما يتعلق بالموضوع؛
- التعامل مع الخلافات التي تنشب بين أفراد المجموعة؛
- التعامل مع أفراد المجموعة الذين يسببون المشاكل.

بالإضافة إلى المعلومات المجمعة من اجتماعات المجموعة، سيكون من الضروري إجراء عدد من المقابلات المباشرة مع أصحاب المصالح الرئيسيين عند بدء عملية المشاركة (يعني وضع قائمة تحقق للمشاكل الصحية وغيرها من الأدوات المستخدمة). ويتعين تنفيذ المقابلات مع قادة المجتمع وغيرهم من مقدمي المعلومات الذي يتعين عليهم أن يكونوا على دراية بتركيبة المجتمع ونشاطه. ومن المهم استخدام تلك الأسئلة المفتوحة أثناء المقابلات الشخصية حتى يتسنى تضمين معلومات أو استفسارات جديدة في العمل الجماعي المحدد لذلك المجتمع.

يتعين أن تشمل أسئلة المقابلة الشخصية لقادة المجتمع/مقدمي المعلومات الرئيسيين:

- كيفية تنظيم المجتمع؟
- ما هو الدور المنوط بك في تركيبة المجتمع هذه؟
- هل يوجد قادة مجتمع غير رسميين/رسميين؟ كيف يقيم كل منهم علاقة مع الآخر/يتفاعل كل منهم مع الآخر؟
- هل لدى المجتمع القدرة على دمج أفراد/مجموعات جديدة بالمجتمع؟ هل لدى هذه المجموعات الجديدة تأثير على أنشطة المجتمع اليومية؟
- ما هي الأولويات الأكثر أهمية بالنسبة للمجتمع؟
- هل تم إشراك المجتمع من قبل في مواجهة المشاكل الصحية؟
- هل تستفيد من مركز الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟ هل تشعر بالثقة حيال قدرة مركز الرعاية الصحية الأولية (PHC) على التعامل مع احتياجاتك الصحية واحتياجات أفراد أسرتك؟
- هل تعول كثيرًا على مراكز الرعاية الثانوية/مراكز المستوى الثالث؟
- ما الذي قد يمنعك من الاستفادة من مركز الرعاية الصحية (PHC) الأقرب من مجتمعك؟

٢,٣.الخصائص الفعالة لتيسير خطة الصحة المجتمعية (CHP)

الكفاءة	• ينظم أنشطة التثقيف الصحي ويديرها ويوجهها وفقًا لاحتياجات المجتمع • يكون على دراية بكل شيء يمت بصلة لممارسته، ولديه المهارات الضرورية المتوقعة منه
مستمع جيد	• يسمع الميسر ما يقال وما تحمله الكلمات من معنى • دائمًا ما يكون الوسيط متوفرًا للمشاركين للتعبير عن أرائهم واحتياجاتهم
مراقب دقيق	• يراقب العملية وسلوك المشارك عن كثب
منظم	• يعرف كيفية وضع أجزاء الجلسة بشكل متوالٍ أو ترتيبها ترتيبًا منطقيًا
مبدع/بارع	• يستخدم الموارد المتوفرة
مفكر تحليلي/نقدي	• يقرر ما تم تحليله
لبق	• يعرض المشاكل في أسلوب مهذب وسلس • لا يحرج الآخرين ولكن يقدم انتقادات بناءة
واسع الإطلاع	• قادر على نقل معلومات ذات صلة بالموضوع ومحدثة ووافية
منفتح	• يتقبل الأفكار والاقتراحات والانتقادات • يشرك الأشخاص في اتخاذ القرار • يوافق على الحاجة إلى التخطيط والقرار المشترك المتعلق بالرعاية الصحية الأولية في موقف معين؛
حس الدعابة	• يعرف كيف يقدم لمسة الدعابة ليبقي الجمهور في حالة من اليقظة
عامل التغيير	• يُدمج المشاركين بشكل فعال في مسئولية تثقيفه
منسق	• يقدم أنشطة الرعاية الصحية للمجتمع الضرورية في تناغم وانسجام
موضوعي	• غير متحيز وعادل في اتخاذ القرار
مرن	• قادر على التكيف مع مواقف مختلفة

٢,٤. التخطيط لعقد محادثات جماعية

ضع الأمور التالية في الاعتبار عند التخطيط لعقد محادثات جماعية: [٢]

- إعداد ملاحظات للعرض التقديمي. مساعدة الجمهور على متابعة ما تقوله من خلال تنظيم النقاط بوضوح.
- التفكير في الكلمات التي ستستخدمها. استخدام جمل وكلمات قصيرة. تجنب الأوصاف الطويلة والمتميزة برطانة الأسلوب واختصارات تنظيم الأسرة واللغة الفنية. إبقاء توضيحاتك مختصرة ومحددة.
- تحديد وقت للتحدث بحيث لا يزيد عن ١٥ دقيقة.
- كتابة قائمة بالأسئلة لتحفيز المناقشة وتقييم الحديث. قد تشمل الأسئلة المحتملة:
- ما هما الأولويتين الأهم بالنسبة للرعاية العائلية؟
- هل هناك ما يمنعك من استخدام المركز في أغلب الأحيان؟
- إعداد لوحات الرسم البياني القلابة مسبقًا إذا كان ذلك ممكنًا. ولا تستخدم أقلام التحديد ذات الألوان الخفيفة التي لا ترى من مسافة. وإذا كنت تقوم بتقديم العرض التقديمي لمجموعة كبيرة، فاستخدم أحرفًا كبيرة ولا تكتب في الربع الأدنى من الصفحة.
- خذ معك أقلام التحديد وشريط لاصق إذا كنت تتوقع الحاجة إليها. خذ عددًا كافيًا من المواد المطبوعة والنشرات معك.
- إذا قام أحد الأشخاص بتقديمك، فربما تريد أن تدون تعليقات له لاستخدامها. ويمكن أن تشمل مقترحاتك بناء علاقة حميمة مع جمهورك مثل عضوية مجموعة مشتركة أو التواصل معهم في الماضي أو معرفتك عن المجتمع.
- تحقق من الغرفة أو المكان الذي ستعقد فيه المحاضرة. واختر مكانًا هادئًا به مساحة كافية. ويتعين أن تكون ترتيبات الغرفة بشكل مثالي من أجل راحة المشاركين. ومع ذلك، قد لا تكون لديك القدرة على السيطرة على كيفية تنظيم المشاركين، على الرغم من قدرتك على إجراء تغييرات في المكان الذي ستقف فيه. فأنت لا تريد أن تكون بعيدًا جدًا من أقرب عضو من الجمهور.
- إذا كنت تستخدم ميكروفونًا، تأكد من أنه في حالة عمل جيدة حتى لا تضطر إلى النقر فوقه أو ضبطه بعد البدء.
- وضع وسائل إيضاح مرئية في المكان الذي تريدها فيه. فإذا كنت تعرض فيلمًا، فتأكد من أن الشاشة في الوضع المناسب وأن البروجيكتور يعمل بشكل صحيح.

---

[٢] *المصدر: مهارات الاتصال وتقديم الاستشارات بين الأشخاص فيما يتعلق بالصحة الإنجابية*

٢,٥.قائمة التحقق للمشكلات الصحية الرئيسية

اطلب من مزود الخدمة الصحية مساعدة المجتمع في إعداد قائمة تحقق للمشكلات الصحية الرئيسية للمجموعة للإجابة عليها. وعند تعيين المخاطر، قدم قائمة من الاحتياجات والقنوات لمعالجتها في المشاركة.

المخاطر التي تم تحديدها	***المجموعات المستهدفة التي تم تحديدها***	***مادة المعلومات والتثقيف والتوعية المناسبة التي تم تحديدها***	***الطريقة المناسبة المحددة لتوفير نوع الخدمات المطلوبة***	***القناة المناسبة التي تم تحديدها وتبنيها***

٢,٦. إرشادات المقابلة الشخصية

يقدم القسم التالي إرشادات حول عقد المقابلات الشخصية[٣]*.

التفكير: يوفر انعكاسًا لما يقوم أحد الأشخاص بالإفصاح عنه. حيث أن الاعتراف الصحيح بما يخالج العميل من مشاعر يعد أمرًا ضروريًا وبالغ الأهمية في عملية التوعية. وعندما يؤمن العميل بأن المزود يسمع لمشاعره واحتياجاته واهتماماته ويتفهمها، فعندئذ يكون لديهم الاستعداد والرغبة في التعامل مع أي موقف والاستماع إلى الخيارات واتخاذ قرار مستنير ومناسب. إن ملاحظة المشاعر الأساسية ومساعدة العميل على إيضاحها يمكن أن يكون واحدًا من أكثر الأشياء، التي يستطيع الاستشاري فعلها، قوة وفائدة.

إعادة الصياغة: يقدم التفكير في المحتوى مرة أخرى فرصة لإعادة الفحص والتدقيق لما تم الحديث عنه وما تم سماعه. كما أن تعقيبات الشخص هي جوهر ما تم الحديث عنه من خلال اختصار تعليقات العميل وإيضاحها. وليست إعادة الصياغة مجرد تكرار الكلمات بطريقة ببغائية، فهي تستخدم كلمات الاستشاري الخاصة به وكلمات العميل الرئيسية للتحقق من مدى دقة فهم ما قاله العميل.

التلخيص: يعزز الفهم المتبادل ويدعم النقاط الرئيسية. وهو مشابه لعملية إعادة الصياغة إلا أنه يستغرق فترة أطول ويتضمن معلومات أكثر. ويستخدم لبدء مقابلة أو إنهائها وبدء موضوع جديد أو توفير إيضاح طول وتعقيد قضايا العميل أو تعبيراته. فهو يلخص ما تم الحديث عنه.

أنواع الأسئلة:

الأسئلة المغلقة	الأسئلة المفتوحة	الأسئلة الاستكشافية	الأسئلة الإيحائية
متى تُستخدم: ابدأ بسؤال مغلق (على سبيل المثال سؤال مستخدم في استلام سجل طبي)	تابع بأحد الأسئلة المفتوحة.	ثم استخدم أحد الأسئلة الاستكشافية في الإجابة على أحد الردود، كطلب الاطلاع على مزيد من المعلومات. ملاحظة: قد تبدو الأسئلة الاستكشافية، خارج السياق، أسئلة إيحائية. توضيح عبارة سابقة.	**تجنب** استخدام الأسئلة الإيحائية
يتطلب: إجابة مختصرة ودقيقة، غالبًا ما يكون الرد بنعم أو لا.	إجابة أطول وتتطلب التفكير والسماح وإيضاح المشاعر والاهتمامات.	لماذا تعتقد أن موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم صعبة الاستخدام؟	توجه المجيبون على الأسئلة للإجابة على السؤال بطريقة خاصة أو تخبرهم عن شيء لم يفكروا به بطريقة أخرى.
أمثلة: كم عدد الأطفال لديك؟ هل أنت متزوج؟	ما الذي سمعته عن موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم؟ ما هي اهتمامات الشباب في هذه الأيام؟	ما الذي جعلك تفكر بأن طفلك نشط جنسيًا؟	هل سمعت بخطورة موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم؟ هل سمعت أن الحقن يوقف الطمث؟ ألا تفضل هذه الطريقة؟

[٣] *المصدر: مهارات الاتصالات والتوعية بين الأشخاص فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.*

**تنطبق على المقابلات الشخصية شبه المنظمة والمفتوحة*

٣. الفصل الثالث: الإشراف المساعد وتحسين الجودة

٣,١.الإشراف المساعد

٣,١,١. ما هو المقصود بالإشراف المساعد؟

يمكن وصف الإشراف المساعد ببساطة على أنه: عملية تقييم أداء الوظائف الفنية والإدارية لمنشأة صحية تقييمًا موضوعيًا بغرض تحسين أدائها.

يتمثل الهدف من الإشراف المساعد في تعزيز رعاية صحية تتسم بالفعالية والكفاءة والعدالة. ويعمل على تحسين الخدمات من خلال التركيز على الوفاء باحتياجات فريق العمل لدعم الإدارة واللوجستيات والتدريب. ويشمل المشرف كمشارك مع فريق العمل على مستوى العيادة الصحية في حل المشاكل.

٣,١,٢. ما هي الاختلافات الرئيسية بين الإشراف المساعد والإشراف التقليدي؟

على النقيض من الإشراف المساعد، يقتضى الإشراف التقليدي عمومًا زيارات إشرافية متقطعة لتقييم الأداء على أساس آراء المشرفين. وهو مشهور بسوء السمعة لكونه موجهًا توجيهًا سلبيًا لاكتشاف العيوب في تقديم الخدمة بدون توفير إرشادات توجيهية بناءة لحل المشكلات.

ومن ثم، يمكن تلخيص الاختلافات الرئيسية بين الإشراف المساعد والإشراف التقليدي في الجدول التالي:

الإجراء	الإشراف التقليدي	الإشراف المساعد
من يقوم بعملية الإشراف	مشرفون من الخارج ينحصر دورهم في تحديد المشاكل 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 تحدث عملية الإشراف	أثناء زيارات دورية يقوم بها مشرفون من الخارج.	زيارات دورية يقوم بها مشرفون من الخارج واتصال مستمر بين فريق العمل بالعيادة في أثناء ذلك.
ما يحدث قبل الإشراف	يختلف الأمر باختلاف المشرف الخارجي.	مراجعة تقارير العيادة الإحصائية. مراجعة النتائج الإشرافية السابقة ونقاط المتابعة. إعداد قوائم تحقق إشرافية ومستندات أخرى (على سبيل المثال الإرشادات). إطلاع العيادة على تاريخ الزيارة.
ما يحدث أثناء الإشراف	فحص المنشأة ومراجعة السجلات والإمدادات.	مراقبة الأداء ومقارنته بالمستويات القياسية. تقديم تعقيبات بنائه. تقديم إرشادات وتدريب وحل المشكلات

الإجراء	الإشراف التقليدي	الإشراف المساعد
		بالموقع.
ما يحدث بعد الإشراف	يركز عدد قليل من التعقيبات بشكل أساسي على النتائج السلبية لا توجد متابعة أو زيارات متابعة غير منتظمة بين الزيارات الإشرافية.	يتم تلخيص 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؟

٣,١,٣. ما هو دور المشرف؟

في حالة الإشراف المساعد، يوجد على الأقل مستويين مختلفين من المشرفين: **المشرف الخارجي** من مستوى الدائرة/الولاية و**المشرف الداخلي** من داخل العيادة الصحية (طبيب مخول/مدير).

دور المشرف الخارجي (الولاية/المقاطعة):

- **إعداد الزيارة الإشرافية:** ويشمل 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 التحيات مع فريق العمل على وجه الاختصار وحيثما كان ذلك مناسبًا لإثارة جو من الراحة وعدم التهديد، وإظهار الاحترام للموظفين والمرضى داخل العيادة. استخدام قائمة تحقيق لتقييم الجوانب الأساسية لوظائف العيادة تقييمًا منهجيًا بما في ذلك البنية الأساسية واستقبال المريض وغرفة الفحص والمعدات والأدوية الضرورية والقوى العاملة الصحية (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 المسئول 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 مطبقًا.

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

إنشاء بيئة مريحة للإشراف

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

- المحافظة على ابتسامة على وجهه ومصافحة فريق العمل حيثما كان ذلك مناسبًا. تبادل التحيات الوجيزة اللطيفة حيثما كان ذلك مناسبًا. 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 شريكًا مع فريق العمل بالعيادة، ويمكن اعتباره أحد أفراد فريق العمل بالعيادة، وليس شخصًا غريبًا عنهم.
- توضيح أن الزيارة ليس المقصود منها "إيجاد أخطاء"، ولكن لمتابعة العمل الذي توفره العيادة وتهنئة فريق العمل عليها. إذا كان هناك مشاكل أو تحديات تحيق بعمل العيادة، سيحاول المشرف أن يعمل مع فريق العيادة على التعامل معها بطريقة مشتركة وبناءة.

دور المشرف الداخلي (الطبيب المخول/المدير)

يمثل المشرف الداخلي المستشار والمساعد والمشرف لفريق العمل في عيادة الرعاية الصحية الأولية (PHC). وفي هذا الدور، سيوفر مدخلات عن كيفية تحسين الأداء الوظيفي لمعايير النظام. وسيتعاون مع المديرين الآخرين داخل نظام الرعاية الصحية الأولية (PHC) وما في نطاقها لمشاركة أفضل الممارسات في تقديم النصح للمزودين الآخرين. كما سيوفر أيضًا دعمًا إشرافيًا منتظمًا والذي سيشمل ملاحظات/تدقيقات الإدارة وتعقيبات المواقع ومتابعتها لتقييم أدائها ودعم التحسينات في إدارة الأنظمة الفعالة التي تسهم بإيجابية في توجيهات الإدارة ومعاييرها.

وفي إطار هذا السياق في دولة العراق، قد يشغل المدير منصب مشرف على العيادة الخاصة به إضافة إلى العديد من العيادات المجاورة. كما أن جميع العمليات المدعومة والتي يتم الإشراف عليها من جانب المدير سيتم ضمان اتساقها مع بروتوكولات إدارة الرعاية الصحية الأولية (HCP). سيقدم المدير الدعم اللازم لتدريب فريق العمل والتطوير المهني المستمر سواء بصورة شخصية أو من خلال فرص توجيه التواصل الإلكتروني. كما يقتدي المدير بسلوكيات مكان العمل الحميدة، بما في ذلك احترام جميع العيادات ومرضاها كما سيعمل 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 المديرون مع الشركاء ومزودي خدمات من القطاعين الخاص والعام داخل منطقة الخدمة الطبية للتخطيط لأنظمة الإدارة المناسبة وتطويرها وتنفيذها وإدارتها.

٣,١,٤. ما هي طرق جمع المعلومات للإشراف المساعد؟

ينبغي على المشرف أن يكون موضوعيًا قدر الإمكان عند تنفيذ عمله الإشرافي. ولتحقيق الموضوعية، ينبغي على المشرف جمع المعلومات بدقة والاعتماد على البيانات متى كان ذلك ممكنًا. تشتمل الوسائل الرئيسية لجمع المعلومات أثناء الزيارة الإشرافية على ما يلي:

- **الملاحظة المباشرة:** يمكن الحصول على المعلومات المطلوبة فقط من خلال 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 أي قمامة أو نفايات طبية أو تسريب مياه. داخل العيادة، يستطيع المشرف ملاحظة منطقة الاستقبال وتدفق المرضى 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 المرحاض وتوافر الصابون ومرفق تجفيف الأيدي داخل الحمامات، وتواجد لافتات مكتوبة 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 ملائمًا وتقديم الخدمات وإسداء النصح للمرضى وإعطاء المريض الفرصة لطرح الأسئلة. قد تكون الملاحظة المباشرة ذات نفع أيضًا في 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. يمكن أيضًا توجيه أسئلة للتحقق من معرفة أعضاء فريق العمل بالمعايير والإرشادات لتقديم 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:** يمكن لمراجعة سجلات المريض وسجلات العيادة في الأقسام المختلفة وإحصائيات العيادة الكلية أن تكشف النقاب عن معلومات قيمة حول مدى اكتمال الخدمات الصحية وتغطيتها. يمكن أيضًا لمراجعة عينة من سجلات المريض أن تساعد المشرف في تقييم قدرة فريق العمل بالعيادة على إتباع الإرشادات السريرية القياسية. على سبيل المثال، يمكن للمشرف أن يتحقق مما 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 جزءًا مهمًا للغاية في عملية الإشراف. ينبغي على المشرف محاولة العثور على مساحة خاصة للتحدث مع مجموعة من المرضى، لا سيما هؤلاء

الذين استكملوا زيارتهم، لمعرفة تعقيباتهم حول التجربة التي مروا بهم أثناء زيارتهم مثل وقت الانتظار ومدى احترام طاقم العمل لهم، وما إذا كانوا راضين بصفة عامة حول الخدمات التي تقدم لهم.

٣,١,٥. قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية - كيف يمكن أن تكون مفيدة؟

تم استخدام قوائم التحقق كأدوات أساسية للتحقق من الوظائف الأساسية لنظام ما. وهي تحتوي على قائمة من العناصر المراد التحقق منها لضمان أن معظم العناصر الهامة لنظام ما في موضعها وتعمل بكفاءة.

تم تطوير **"قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية"** من قبل مشروع الرعاية الصحية الأولية - العراق لتسهيل الإشراف النظامي الفعال للإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية. قائمة التحقق مضمنة في الملحق بجانب إرشادات معينة.

قائمة التحقق عبارة عن أداة لمساعدة المشرفين على مستوى العيادات الصحية في المناطق والمقاطعات على إجراء تقييم لكافة جوانب خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها عيادات الرعاية الصحية الأولية بهدف تحسين الجودة. **وليس الغرض من قائمة التحقق هو أن تحل محل التقارير الرسمية أو قوائم التحديد أو النماذج التي تشترطها وزارة الصحة.** كما يتم تشجيع التقييمات المتخصصة والأكثر عمقًا التي تُجرى لمختلف الخدمات المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ومن الجائز أن يقوم مشرف واحد بملء قائمة التحقق أو فريق من المشرفين الذي قاموا بتقسيم الدوائر فيما بينهم.

تتضمن ***قائمة التحقق الأساسية والخاصة بالإشراف على عيادة الرعاية الصحية الأولية*** الأقسام التالية:

القسم ١: الموقع والتاريخ
القسم ٢: التعارف وتهيئة جو يتسم بالراحة (انظر التعليمات)
القسم ٣: بيئة المنشأة الصحية وبنيتها التحتية
القسم ٤: منطقة الاستقبال والانتظار
القسم ٥: غرفة الفحص
القسم ٦: المعدات والإمدادات (متاحة وتؤدي الغرض)؟
القسم ٧: العقاقير الأساسية (متاحة؟)
القسم ٨: القوى العاملة الصحية
القسم ٩: معرفة الخدمات السريرية ومهاراتها
القسم ١٠: الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)
القسم ١١: نظم معلومات الإدارة الصحية
القسم ١٢: إدارة النفايات
القسم ١٣: عملية تحسين الجودة
القسم ١٤: نظام الإحالة
القسم ١٥: الأنشطة المجتمعية
القسم ١٦: رضا المريض
القسم ١٧: الملخص ونقاط المتابعة

وفي ختام هذه الزيارة الإشرافية، يحاول المشرف عقد اجتماع مع مدير العيادة وفريق تحسين الجودة لمشاركة ملخص النتائج والتباحث بشأن الخطوات التالية. يبدأ المشرف **بالنتائج الإيجابية** ويثني على الجهد الرائع لفريق العمل.

التركيز على عناصر **العلامات التحذيرية**. يقدم المشرف لفريق تحسين الجودة توجيهات بناءة حول كيفية التعرف على تلك العناصر ويلخص لهم إجراءات المتابعة الذي يتعين عليهم القيام بها فضلاً عن تحديد فترة زمنية محددة لكل إجراء.

٣,١,٦. ما المقصود بمفهوم "العلامات التحذيرية"؟

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

- مرضٍ، عن طريق وضع علامة في المربع **"نعم"** أو

- غير مرضٍ، عن طريق وضع علامة في المربع **"لا"** أو
- غير مرضٍ ويحتاج إلى اهتمام عاجل، عن طريق وضع علامة في المربع **"علامة تحذيرية"**. "للعلامات التحذيرية".

يمثل إنشاء فئة "للعلامات التحذيرية" طريقة للتأكد من التركيز على النتائج السلبية الرئيسية 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 عقار أساسي أو حدوث مشكلة أساسية تتعلق بإجراءات الحد من الإصابة بالعدوى المشرف إلى تحديد حقل "العلامات التحذيرية".

تحذير: لا يمكن أن يتم اتخاذ تحديد عنصر "العلامات التحذيرية" ذريعة 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 فريق العمل من خلال العمل على تحسين الجودة وحل المشكلات.

٣,١,٧. ما المستندات التي يمكن استخدامها للإشراف المساعد؟

هناك العديد من المبادئ التوجيهية السريرية التي قامت وزارة الصحة بوضعها بالاشتراك مع مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق والتي قد تساعد المشرف في تحديد مدى معرفة فريق العمل بعيادة الرعاية الصحية الأولية ومهاراتهم. بالإضافة إلى ذلك، هناك العديد من المستندات الأخرى التابعة لـ MOH والتي تصف سياسات خدمات الرعاية الصحية الأولية وإجراءاتها بالإضافة إلى عملية الإشراف ونظام الإحالة والتي قد تساعد المشرف. إلى جانب وجود قوائم تحقق أكثر عمقًا لمساعدة المشرفين المتخصصين في القيام بإشراف مركز على جوانب معينة من عيادات الرعاية الصحية الأولية، على سبيل المثال: المعامل وقسم طب الأسنان والصيدلية وغيرها. وكما ذكر أنفًا، فإن الهدف من "قائمة التحقق الأساسية الداعمة لعيادات الرعاية الصحية الأولية" هو تقديم تقييم عام للوظائف الرئيسية للعيادة ككل وليس تقييمًا متعمقًا لمكوناتها الفردية.

٣,١,٨. من الذي يحق له استخدام نتائج الزيارة الإشرافية؟

كما يشير عنوان هذا القسم، فإن الغرض من الإشراف المساعد هو تحسين الجودة. وعليه، فإن على جميع الأقسام المعنية بجودة الرعاية الصحية الأولية الاهتمام بنتائج تلك الزيارة الإشرافية. وتتضمن تلك الأطراف:

- **المسئول عن العيادة/ مدير العيادة:** مثل مدير فريق العيادة والمسئول المباشر للعيادة (المسئول الداخلي)، ينبغي أن يطلع المسئول 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، بمسئوليات 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 المجمعة 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.

٣,٢.تحسين الجودة

٣,٢,١. ما هي الرعاية الصحية الجيدة؟

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

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

- **آمنة:** تقديم رعاية صحية تقلل من المخاطر والأضرار لمستخدمي الخدمة إلى أدنى حد؛
- **فعّالة:** تقديم رعاية صحية تلتزم بالطب القائم على الدليل وينتج عنها نتائج صحية أفضل للأفراد والمجتمع، على أساس الحاجة؛
- **كفؤ:** تقديم رعاية صحية بطريقة تحقق أقصى حد من استخدام الموارد وتجنب أيّ 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.

٣,٢,٢. ما هو تحسين الجودة (QI)؟

استنادًا 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"*.

يمكن تحليل هذا التعريف على النحو التالي:

- **عملية دورية:** تحسين الجودة ليست حالة واحدة. 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 معًا.

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 أفكارًا قيمة ليس فقط في تحديد المشكلات وترتيب

أولوياتها، ولكن أيضا 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.

٣,٢,٣. ما هي خطوات (عملية) تحسين الجودة الرئيسية؟

ينبغي أن تبدأ خطوات أو عملية أي 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 للتقييم الموضوعي لنتائج جهود التحسين.

يمكن تقسيم المؤشرات إلى فئتين:

مؤشرات النتائج: مؤشرات ترتبط مباشرة بالهدف من التحسين.

مؤشرات العمليات: مؤشرات تراقب التغيير في عملية تقديم الخدمات التي سوف تؤثر على نتائج الخدمة.

٣. **ما هي التغييرات/التدخلات التي تسفر عن تحسين يمكننا أداؤها؟** 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 المنشاة 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.

٣,٢,٤. ما هو دور المشرف في تحسين جودة عيادات الرعاية الصحية الأولية؟

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

- توضيح دور فريق تحسين الجودة.
- التأكد من أن كل عيادة تشكل فريق تحسين جودة.
- توفير 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 الأسباب الجذرية، أو كيفية إجراء تحليل تدفق المرضى، إذا لزم الأمر، وكيفية تقديم أفكار مبتكرة للتحسين، وكيفية استخدام البيانات لقياس النتائج.
- التحقق من أن فريق تحسين الجودة فعال.
- 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.

٣,٢,٥. من هم أعضاء فريق تحسين الجودة في عيادات الرعاية الصحية الأولية؟

- فريق تحسين الجودة في عيادة الرعاية الصحية الأولية يتكون من ممثلين من وظائف مختلفة للعيادة بما في ذلك فريق العمل بالعيادة والمساعدين الطبيين والموظفين الإداريين. يمكن أن يضم الفريق أعضاء إضافيين حسب الحاجة تبعًا لطبيعة نشاط التحسين الذين يتعاملون معه. على سبيل المثال، مشكلة تتعلق بالمختبر قد تتطلب 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 المسئول في العيادة أو مديريها. ويؤدي دور "المشرف الداخلي/مدرب فريق تحسين الجودة".

٣,٢,٦. ما هو دور فريق تحسين الجودة في عيادات الرعاية الصحية الأولية؟

- تحديد الفجوات التي توجد 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 التدخلات/التغييرات التي يجب إجراؤها لتحقيق النتائج المرجوة.
- قياس النتائج تدريجيًا من خلال جميع البيانات.
- استخدام البيانات التي تم جمعها للموافقة على التدخلات/التغييرات أو تعديلها لتحقيق تحسين أمثل.

٣,٢,٧. ما هي الأدوات اللازمة لمساعدة فرق تحسين الجودة؟

بعض الأدوات المفيدة تشمل: تحليل الأسباب الجذرية، وتحليل تدفق المرضى، ومخططات التشغيل، والعصف الذهني للتشجيع على الابتكار.

١. تحليل الأسباب الجذرية

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

مثال

المشكلة: نفاذ الأموكسيسيلين بصفة متكررة

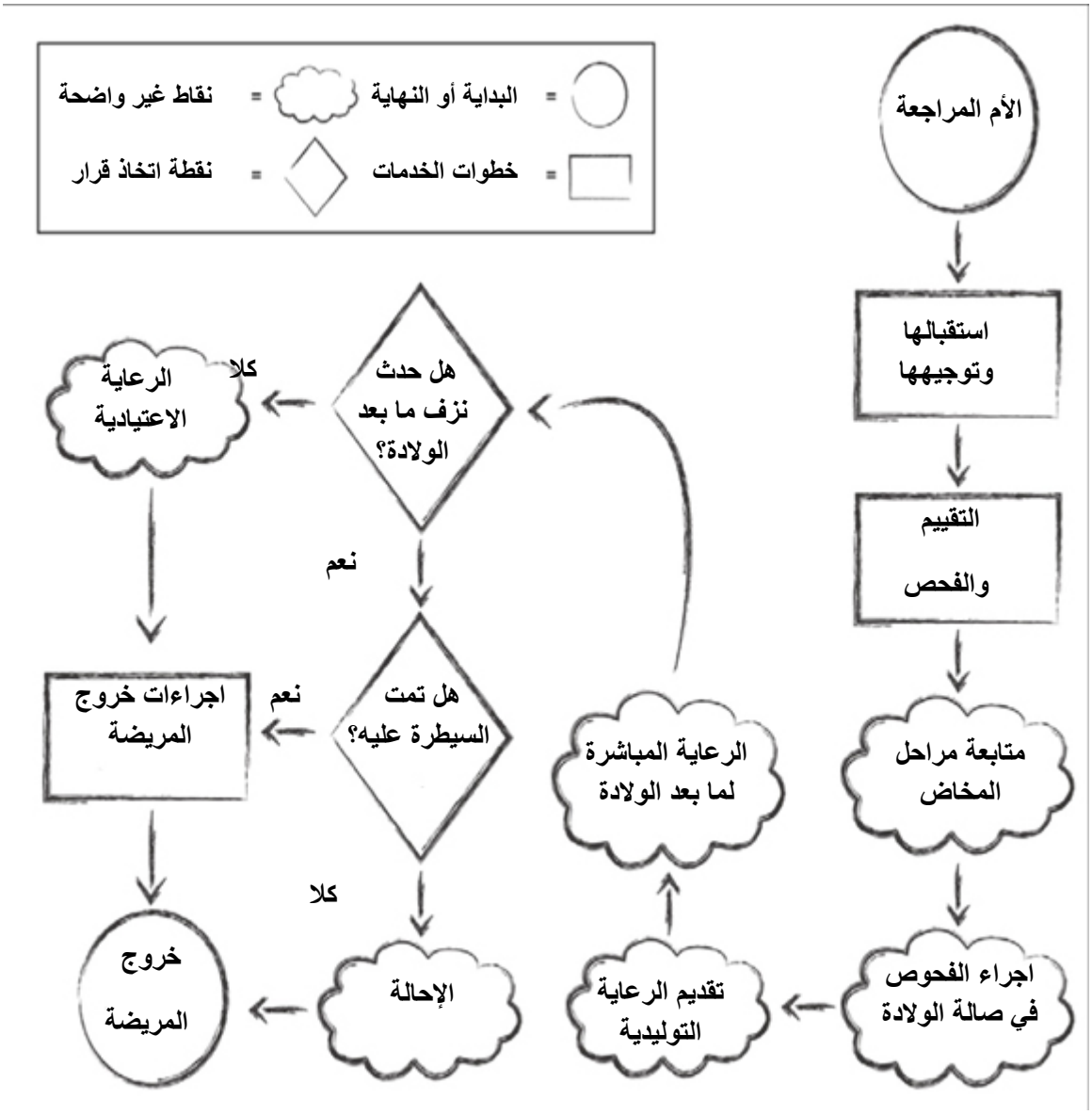
السبب المباشر ١: الكمية المستلمة من الدائرة غير كافية.
السبب الجذري ١: مستوى الدائرة يقلل من تقدير احتياجات العيادة.
السبب الجذري ٢: تصف العيادة أموكسيسيلين كثيرًا.
السبب الجذري ٣: سوء فهم فريق العمل لدور المضادات الحيوية.

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 نزلة البرد.

٢. مخطط المرضى

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

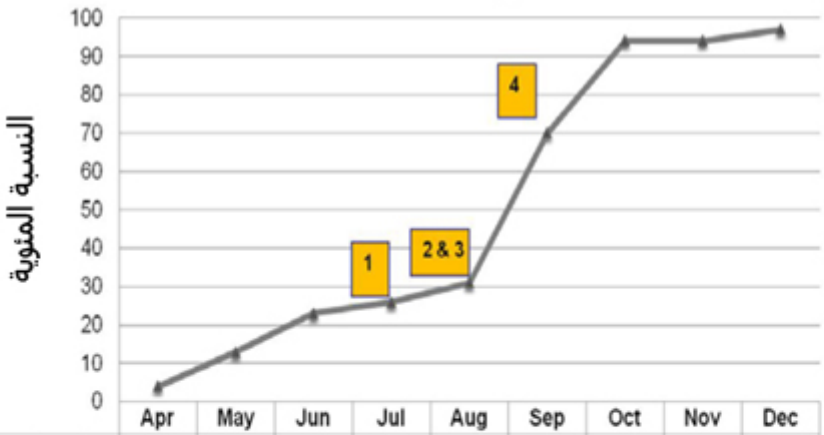
مثال على مخطط تدفق المرضى في عيادة الأمومة:



٣. مخطط تشغيل لمراقبة تقدم التحسين

تحتاج فرق تحسين الجودة (QI) إلى جمع البيانات لقياس المؤشرات التي تعكس تقدم جهود التحسين. سيُتطلب قياس المؤشرات خلال الفترة الزمنية. مخطط التشغيل هو 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 تحسين استخدام التمثيل البياني لتقدم الولادة (البارتوجرام)



	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
البسط	4	13	23	26	31	70	94	94	97
المقام	100	100	100	100	100	100	100	100	100
النسبة	4	13	23	26	31	70	94	94	97

البسط: عدد البارتوغرافات التي تم إكمالها خلال الشهر الماضي.
المقام: العدد الكلي للبارتوغرافات التي جرت مراجعتها خلال الشهر الماضي (عينة من **20** بارتوغراف في مستشفى)
مصدر البيانات: مراجعة البارتوغراف
عدد المواقع المرسلة للتقارير: **5** مستشفيات في محافظة كابل، أفغانستان

1. التدريب على استخدام البارتوغراف

2. المراقبة (تحقق من **20** بارتوغراف بشكل عشوائي في التقرير الصباحي وأعط ملاحظاتك مباشرة)

3. ضع البارتوغراف بالصفحة الثاني من ملف المريض لحث مقدم الخدمة على إكمال البارتوغراف

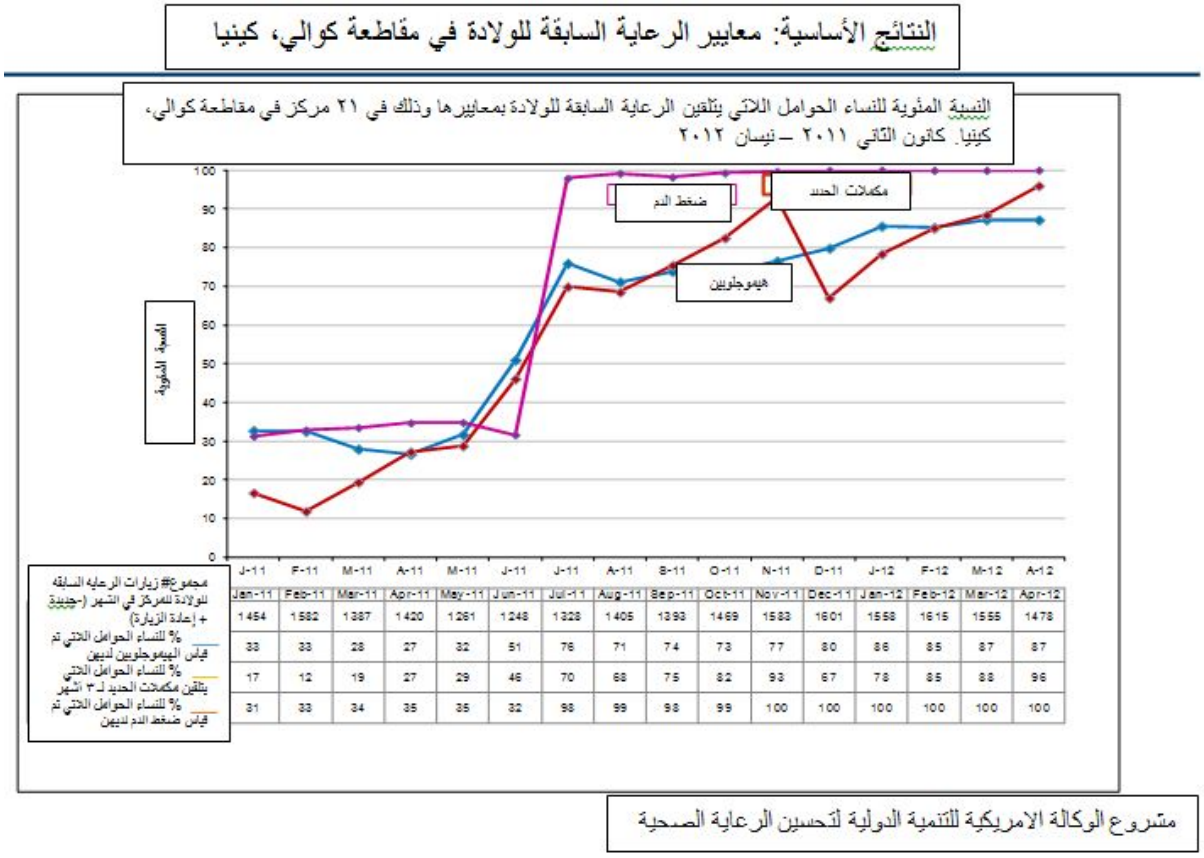
4. استخدم ورقة بارتوغراف فقط في حالات الولادة الطبيعية بدلاً من ملف المريض الكامل

٤. عصف ذهني لتشجيع الابتكار

العصف الذهني عبارة عن أسلوب يشرك مجموعة من الأشخاص في عملية نظامية لتحليل المشكلة ودراسة جميع الحلول الممكنة لها قبل تحديد الحل الذي يستخدمونه في النهاية. ينبغي للمجموعة عدم تبني حل منفرد قبل استعراض جميع الخيارات بشكل صريح وحر. بعد سرد جميع الحلول الممكنة، تناقش المجموعة كل حل لتقييم تأثيره المحتمل وتقييم جدواه. بعد ذلك تخلص المجموعة إلى تبني أكثر الحلول فاعلية وأفضلها من حيث الجدوى.
تشمل قواعد إجراء جلسات العصف الذهني ما يلي:

- حصول جميع أعضاء الفريق على فرص متساوية في المشاركة (لا يهيمن احد على العملية).
- حصول كل عضو على دوره في اقتراح حل.
- أثناء عملية سرد الحلول، لا يسمح لأحد بالمقاطعة أو إبداء التعليقات.
- تدون 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 كانت نافذة وإضافة قائمة تحقق بسيطة لتذكر مزود الخدمات الصحية بجميع الخدمات المطلوب تقديمها أثناء زيارة الرعاية السابقة للولادة.



٣,٢,٨. ما قيمة التعليم المشترك بين فرق تحسين الجودة؟

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 متحفزا لتطبيق نفس التدخلات التي أدت إلى نتائج مشابهة.
يحصل المشرف الداعم على الفرص لتجميع فرق تحسين الجودة لمشاركة بياناتهم وتجاربهم في التحسين.

٣,٢,٩. كيف تحفز موظفي الرعاية الأولية فيما يتعلق بتحسين 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

٤. الفصل ٤: نظام الإحالة

٤,١.مقدمة عن الإحالات في العراق

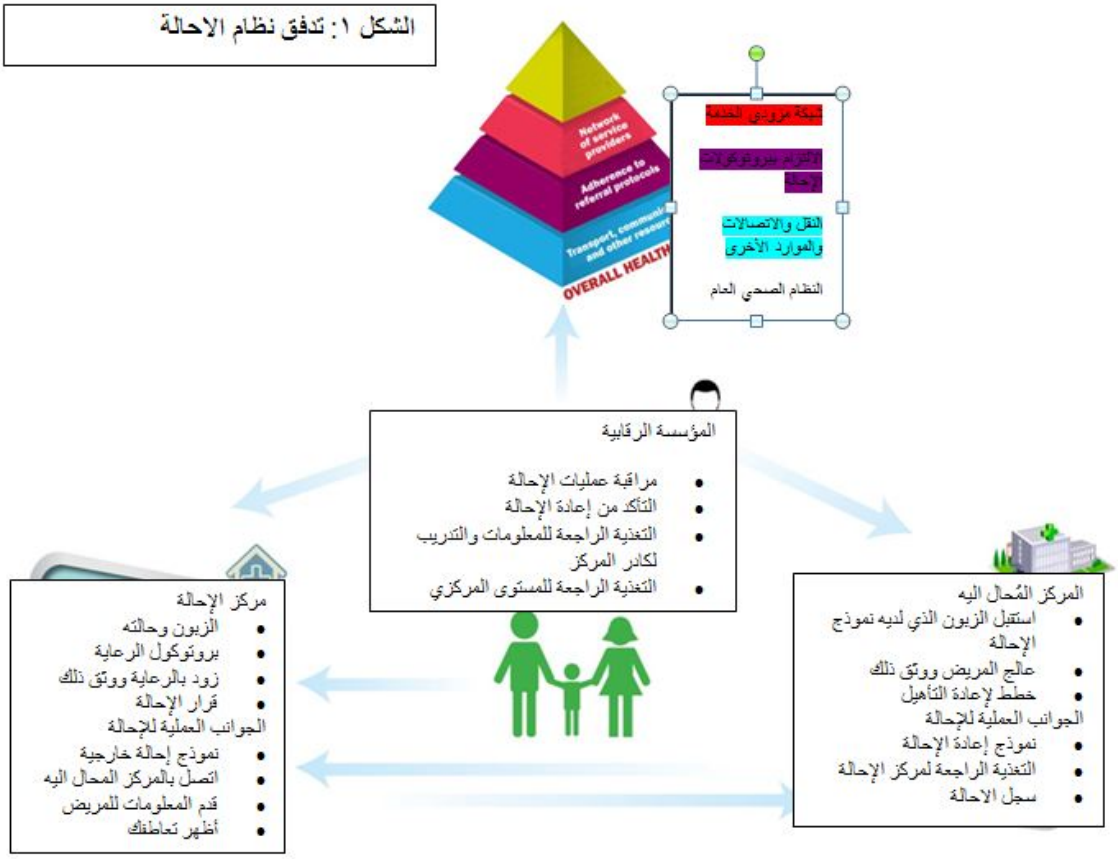
الإحالة: عملية توجيه أو إعادة توجيه أو تحويل المريض إلى المتخصص المناسب أو الهيئة المناسبة. عادة يتم التحويل من وحدة منخفضة الكفاءة إلى وحدة مرتفعة الكفاءة. تكون الإحالة أفقية عندما يحدث التحويل داخل وحدات المؤسسة نفسها وتكون رأسية عندما يتم التحويل بين وحدات من مؤسسات مختلفة.

الإحالة المضادة أو إحالة العودة: هي عملية إعادة توجيه المريض الذي تمت إحالته إلى الوحدة الأصلية بمجرد حل سبب الإحالة.

النظام الصحي في العراق:
تُقدم الخدمات الصحية في العراق من خلال شبكة واسعة من المؤسسات الصحية في جميع أرجاء العراق. تعتبر مراكز الرعاية الصحية في حملات التطعيم هي نقطة الاتصال الأولى بين المواطنين والمؤسسات الصحية بالعراق. تمتد هذه المراكز الصحية إلى المناطق النائية لتوفير الخدمات لأعداد السكان القليلة.
تصنف الرعاية الصحية إلى المستويات الثلاثة التالية:

- **المستوى ١: الرعاية الصحية الأولية**
- **المستوى ٢: الرعاية الصحية الثانوية**
- **المستوى ٣: الرعاية الصحية من المستوى الثالث**

الشكل ١: تدفق نظام الاحالة



٤,٢.مستويات الرعاية الصحية في العراق

المستوى الأول: مركز الرعاية الصحية الأولية

تُقدم الخدمات الصحية في العراق من خلال شبكة واسعة من المؤسسات الصحية في جميع أرجاء العراق ومنها القرى والمناطق الريفية. ترتبط المراكز الصحية من النواحي المالية والفنية والإدارية بدائرة الرعاية الصحية الأولية. **دائرة الرعاية الصحية الأولية:** الشكل التنظيمي؛ المستوى التنظيمي (الإدارة)، تضطلع بمسئولية إدارة عدد من المركز الصحية، (٥-١٥) من المراكز الصحية، والإشراف عليها من النواحي الإدارية والمالية والفنية. تتكون الدائرة من مجموعة من الأشخاص التي تتناول عملية الإدارة والمتابعة والإشراف الخاصة بالمراكز الصحية الموجودة في المنطقة الجغرافية نفسها من هذه المقاطعة. عدد الدوائر في العراق يبلغ (١٢٤).

<u>الهيكل التنظيمي:</u>

- قسم المراكز.
- قسم الصيدلة والتوريد.
- قسم الهندسة والصيانة.
- قسم الإدارة.
- قسم المحاسبة
- قسم المراقبة الصحية

المستوى الثاني: المستشفيات

تصنف المستشفيات طبقا للخدمات المقدمة إلى:

- المستشفيات التعليمية (٦١)
- المستشفيات العامة (١٦٨)
- المستشفيات الخاصة (٩٢)

تصنف المستشفيات العامة حسب السعة السريرية للمستشفى إلى:

- مستشفيات بسعة (٥٠) سرير
- مستشفيات بسعة (١٠٠) سرير
- مستشفيات بسعة (٢٠٠) سرير
- مستشفيات بسعة (٤٠٠) سرير

(تحدد السعة السريرية للمستشفى بناء على عدد السكان الموجودة بالمنطقة الجغرافية التي يوجد بها المستشفى)

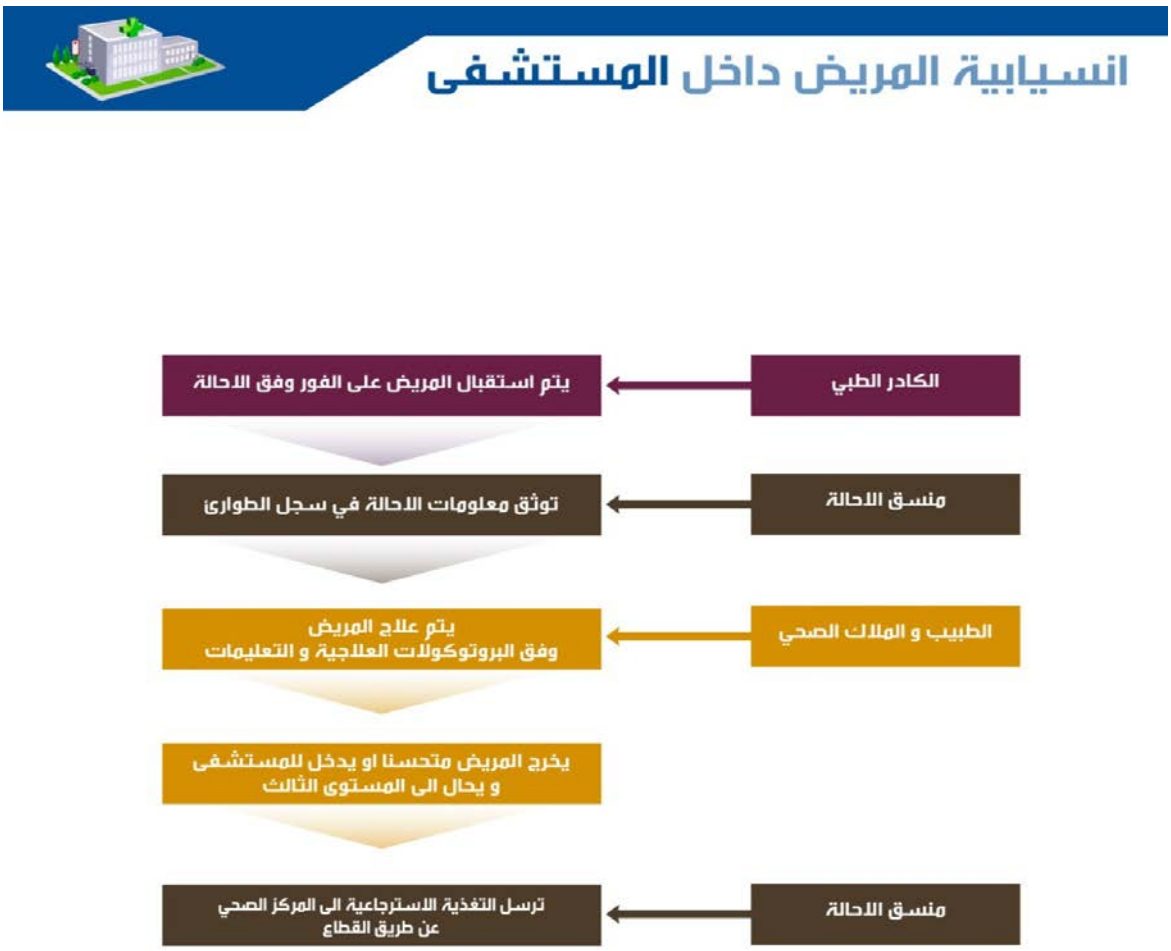
المستوى الثالث: المراكز المتخصصة

يوجد عدد ٦٦ من المراكز المتخصصة. توزع هذه المراكز على الأقاليم حسب التخصصات التالية:

- جراحة القلب والأوعية الدموية
- العقم والإخصاب المختبري (IVF)
- الغدد الصم والسكري
- زراعة الكلى
- زراعة النخاع العظمي
- أمراض الدم
- الأطراف الصناعية
- التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي

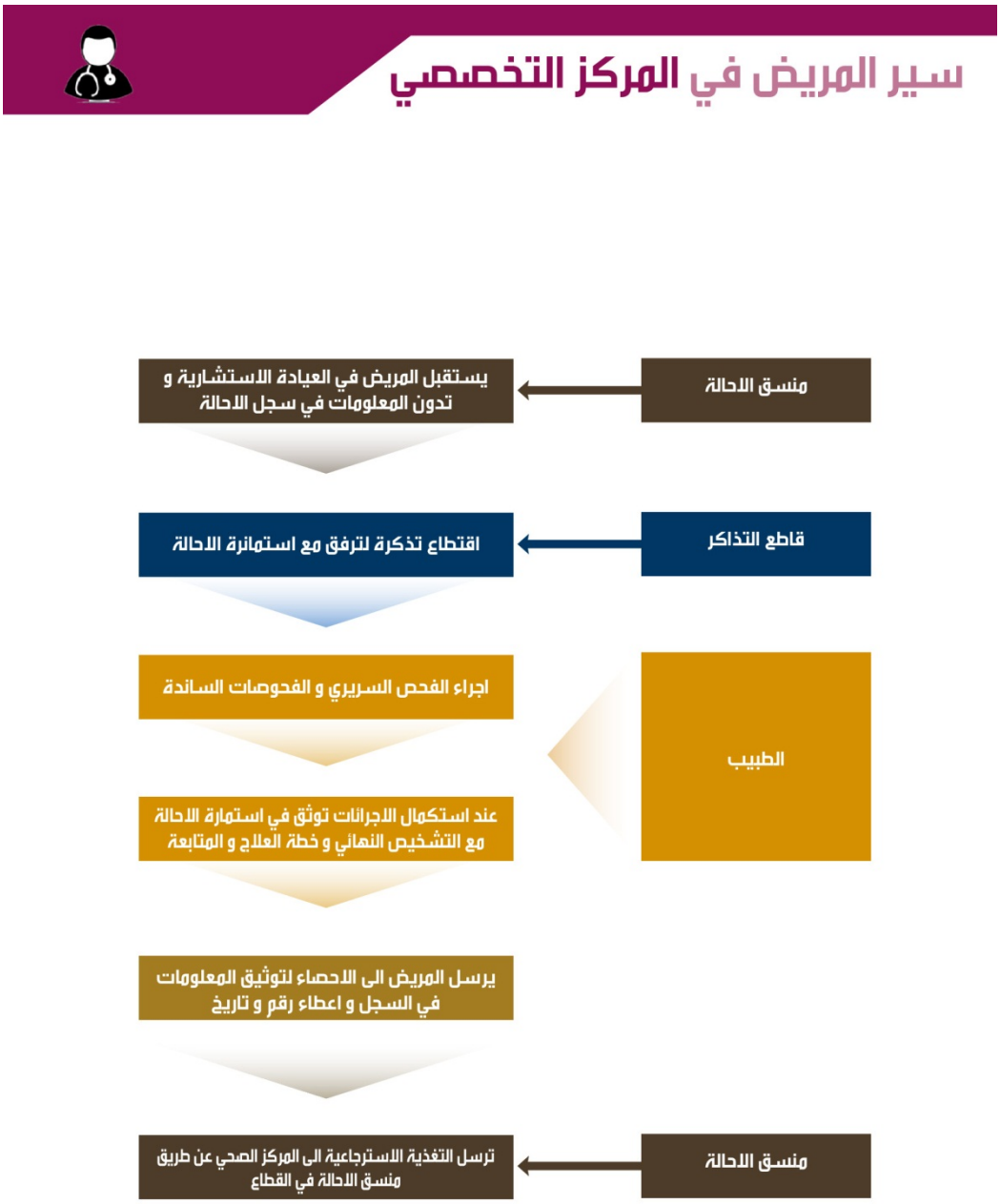
٤,٣.رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية الأولية

٤,٤.رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل مستشفى الطوارئ



٤,٥.رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل مستشفى الحالات الباردة

٤,٦.رسم تخطيطي: تدفق المرضى داخل العيادات المتخصصة



٤,٧.نموذج الإحالة

القسم الأول: هذا القسم خاص بالمريض ويتم ملئه بالمعلومات التالية:

- اسم المريض
- الأسرة
- النوع
- السن
- رقم المريض
- المحال إلى المؤسسة أو الوزارة

القسم الثاني: هذا القسم عبارة عن ملخص الإحالة ويتم ملئه بالمعلومات التالية:

- دواعي الإحالة
- التشخيص
- الأعراض الأساسية
- ملاحظات الفحص
- الفحوصات التي أجريت
- التشخيص المبدئي
- الإجراءات المتخذة
- اسم طبيب الإحالة وتوقيعه

القسم الثالث: هذا القسم عبارة عن تقرير الإحالة ويتضمن المعلومات التالية:

- التاريخ
- النتائج السريرية
- الاختبارات والفحوصات
    - الفحوصات المختبرية
    - التصوير الإشعاعي
    - أخرى
- التشخيص النهائي
- الإجراءات المتخذة
- التوصيات
- اسم المتخصص وتوقيعه

٤,٨.نموذج إحالة عينات وزارة الصحة العراقية

جمهورية العراق
وزارة الصحة
استمارة الاحالة

N:- 0000108

العدد/
التاريخ/

مركز الرعاية الصحية الاولية/
اسم المريض: الجنس : العمر رقم
العائلة:
الجهة المحال اليها: القسم

Referring Summary ملخص الحالة

Indications for referring: سبب الاحالة
Second opinion---------وجهة نظر طبية Diagnosis---------التشخيص Management--------العلاج
-**Chief complaint**----------
-**Relevant examination findings:** BP: ----------Pulse: ----------Temp: ----------RR: ----------
-General examination----------

-Local Examination----------

-**investigations:**
Lab. Results:
Rad.Results:
-**Initial diagnosis:** التشخيص الاولي
-**Intervention:**
-**Name and sign of referring physician.**

Referral report تقرير الاحالة

-**Date:** التاريخ:
-**Clinical findings:**----------

-**Investigations**:
Lab .Results:

Rad.Results:

Others:
-**Final diagnosis**: التشخيص النهائي
-**Interventions**: Medication (type/dose): المعالجة

Admission (Ward):

Surgical intervention (type):

Others (type):

Recommendations:
Refer to:
Revisit Date:
Others:
Name and sign. of specialist:

ملحق ١: قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية

مشروع الرعاية الصحية الأولية - العراق

قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية (مسودة)

القسم 1: الموقع والتاريخ

الإقليم | وزارة الصحة: | الدائرة:

اسم منشأة الرعاية الصحية الأولية: | نوع العيادة (اطلع على التعليمات)

العنوان: | عنوان البريد الإلكتروني:

اسم المدير: | رقم الهاتف: | عنوان البريد الإلكتروني:

اسم المشرف: | رقم الهاتف:

تاريخ الزيارة الإشرافية:

وقت بدء الزيارة الإشرافية: | وقت انتهاء الزيارة: | مدة الزيارة:

القسم 2: التعارف وتهيئة جو يتسم بالراحة (انظر التعليمات)

القسم 3: بيئة المنشأة الصحية وبنيتها التحتية

ملاحظة الأراضي المحيطة بالمنشأة	نعم	لا	علامة تحذيرية	تعليق
لا يوجد أي تسرب للمياه؟				
لا توجد أي قمامة؟				
لا توجد أي نفايات طبية؟				

بنية المنشأة الصحية التحتية الحالة الجيدة للجدران والسقف؟				
توافر الكهرباء أثناء الزيارة؟				
توافر المولد وعمله بشكل مناسب؟				
جريان المياه من الصنبور؟				
توافر مكيفات الهواء وعملها بشكل جيد؟				
هل المركز متصل سلكيًا بالإنترنت؟				
هل تتوافر خدمة الإنترنت؟				
هل تتوافر أجهزة حاسوب؟				
هل أجهزة الحاسوب تعمل بشكل جيد؟				
هل مزودات الطاقة العاجلة تعمل بشكل جيد؟				
تحتوي المنشأة على طفايات حريق؟				
إذا كانت الإجابة بنعم، هل انتهى تاريخ صلاحية طفايات الحريق؟				
القسم 4: منطقة الاستقبال والانتظار	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
هل يتوافر موظف استقبال؟				
هل سجل التسجيل الموجود في مكتب الاستقبال حديث؟				
هل تتوافر أماكن جلوس للمرضى؟				
هل تتوافر منطقة انتظار نظيفة؟				
هل تتوافر منطقة انتظار منظمة؟				
هل درجة الحرارة بمنطقة الانتظار مريحة؟				
هل علامات ممنوع التدخين ظاهرة وهل يتم تطبيقها؟				

هل تحتوي منطقة الانتظار على مياه شرب (مفلترة) بنظام التناضح العكسي؟				
هل تتمتع منطقة الانتظار بمنفذ إلى دورات المياه؟				
إذا كانت الإجابة بنعم، هل دورات المياه تعمل بشكل جيد؟				
هل دورات المياه نظيفة؟				
هل تحتوي دورات المياه على أحواض وصنابير مياه وصابون وماكينة تجفيف لليدين؟				
تتضمن منطقة الانتظار مواد التربية الصحية؟				
القسم 5: غرفة الفحص	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
تحتوي غرفة الفحص على جدول الاختبارات؟				
تحتوي غرفة الفحص على مقاعد؟				
يتوافر مقياس ضغط الدم، وهل يعمل بشكل جيد؟				
هل يتوافر مقياس وزن للبالغين، وهل يعمل بشكل جيد؟				
هل يتوافر مقياس وزن للأطفال، وهل يعمل بشكل جيد؟				
تتوافر سماعة وتعمل بشكل جيد؟				
يتوافر خافض اللسان؟				
مجموعة الأدوات التشخيصية (منظار العين ومنظار الأذن)؟				
تحتوي غرفة الفحص على حوض مزود بمياه من الصنبور؟				
تحتوي غرفة الفحص على صابون وماكينة تجفيف اليدين؟				
من الممكن إجراء الفحص في خصوصية؟				
تحتوي غرفة الفحص على القفازات التي يمكن التخلص منها؟				
تحتوي غرفة الفحص على درجة حرارة مريحة؟				
القسم 6: المعدات والإمدادات (متاحة وتعمل بشكل جيد)؟	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
التصوير:				

هل يتوافر جهاز أشعة عام؟				
معالج أفلام شبه تلقائي يوضع على الطاولة؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)				
العنصر 1: _____				
العنصر 2: _____				
العنصر 3: _____				
المعمل:				
يتوافر مجهر؟				
تتوافر منبذة؟				
يتوافر محلل الكيمياء البيولوجية؟				
يتوافر جهاز تحليل الدم؟				
يتوافر جهاز عداد خلايا الدم/أرقام مختلفة لخلايا الدم البيضاء مع جهاز القياس التجميعي؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)				
العنصر 1: _____				
العنصر 2: _____				
العنصر 3: _____				
وحدة الأسنان:				
هل تتوافر وحدة علاج الأسنان؟				
هل يتوافر جهاز أشعة الأسنان؟				
هل تتوافر مجموعة أدوات استخراج الأسنان؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)				
العنصر 1: _____				

ŷالعنصر 2: _____				
ŷالعنصر 3: _____				
وحدة برنامج التحصين الموسع (المناعة):				
مجمد لقاحات بباب واحد؟				
الثلاجة؟				
صندوق المبرد؟				
لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز أو اللقاح الخماسي؟				
حجز تسجيل التحصين؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)				
ŷالعنصر 1: _____				
ŷالعنصر 2: _____				
ŷالعنصر 3: _____				
غرفة صحة الأم والوليد:				
مقياس ضغط الدم؟				
سماعة للبالغين؟				
سماعة للرضع؟				
مقياس للبالغين؟				
مقياس للرضع؟				
طقم تحضير أملاح الإمهاء الفموي؟				
الرذاذة؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)				
ŷالعنصر 1: _____				
ŷالعنصر 2: _____				

العنصر 3: _____				
غرفة المخاض والولادة (إن أمكن):				
سرير الولادة؟				
القفازات؟				
القطن والشاش				
محلول مطهر؟				
حقن الأوكسيتوسين؟				
السوائل الوريدية؟				
حقن فيتامين ك				
قثطار فولي؟				
حوض كلوي؟				
مخطط التمثيل البياني لتقدم الولادة (البارتوجرام)؟				
مرهم تتراسيكلين للعيون؟				
مصباح الطوارئ من خلال بطارية قابلة لإعادة الشحن؟				
مجموعة إنعاش حديثي الولادة (الحقيبة، القناع، شفاطة المخاط)؟				
غرفة التضميد/غرفة الطوارئ/غرفة العمليات (للجراحة البسيطة) الدخول إلى الغرفة محدود؟				
تنظيف الأماكن والمنشآت؟				
قفازات معقمة؟				
جدول العمليات؟				
ماكينة تخدير صغيرة بمروحة هواء؟				
ماكينة الإنفاذ الحراري؟				
جهاز الحقن بالضغط؟				
مصباح عمليات محمول؟				

مجموعة منظار الحنجرة؟				
عربة الأدوات؟				
أسطوانة الأكسجين؟				
عربة لنقل الحالات البسيطة؟				
عربة نقل المرضى؟				
كرسي المعاقين				
قماش النقالات؟				
سماعة للبالغين؟				
سماعة للأطفال؟				
مجموعة الأدوات التشخيصية (منظار العين ومنظار الأذن)؟				
مجموعة أدوات منظار الحنجرة للبالغين؟				
مجموعة أدوات منظار الحنجرة للأطفال؟				
مجموعات أدوات التثبيت والجبائر والأطواق العنقية؟				
أسطوانات الأكسجين؟				
الإسعاف؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات) ŷالعنصر 1: _____ ŷالعنصر 2: _____ ŷالعنصر 3: _____				
القسم 7: العقاقير الأساسية (متوفرة؟)	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
قائمة بالعقاقير الضرورية؟				
اللغنوكايين الموضعي؟				

قرص حمض أسيتيل ساليسيليك 100 ملجم؟				
قرص باراسيتامول 500 ملجم؟				
حقنة هيدروكلوريد ديفينهيدرامين: 10 ملجم/مل أُحادي فسفات الأَدينوزِين؟				
قرص كربامازِيبين 200 ملجم (في مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHC) الرئيسية فقط)؟				
قرص ميبيندازول 100 ملجم؟				
شراب أموكسيسيلين 125 ملجم/5ممل؟				
بنسلين البروكايين + بنزيل بنسلين الصوديوم؟				
قرص إيزونيازيد 100 ملجم؟				
قرص مترونيدازول (في مراكز الرعاية الصحية الأولية الأساسية)؟				
قرص سلفات الحديدوز 200 ملجم؟				
قرص ثلاثي نترات الغليسيريل 0.5 ملجم؟				
وضع بنزوات البنزيل 25%؟				
محلول كلورهكسيدين؟				
أملاح الإمهاء الفموي (ORS)؟				
قرص اثينيل اوستراديول + نوريثيستيرون؟				
حقنة إنسولين متعادل 100 وحدة/مل (في الرعاية الصحية الأولية الرئيسية فقط)؟				
استنشاق سالبوتامول؟				
يحمل مسحوق بلير (لاختبار البراز والكوليرا)؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات) ŷالعنصر 1: _____ ŷالعنصر 2: _____ ŷالعنصر 3: _____ ŷالعنصر 4: _____ ŷالعنصر 5: _____				

القسم 8: القوى العاملة الصحية

	لا موظف	لا حاضر		لا مع بيان العمل		لا المدرّب	تعليق
طبيب (لا يتوفر لبعض المراكز الفرعية)؟							
ممرضة؟							
مساعد طبي؟							
مساعد مختبر؟							
فني صحي؟							
ملقح؟							
مساعد طبيب أسنان؟							
صيدلي مساعد؟							
أحد أعضاء فريق العمل الإداري؟							

القسم 9: معرفة الخدمات السريرية ومهاراتها	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
توافر الإرشادات السريرية المعيارية: إرشادات الرعاية الصحية المتكاملة للطفل (IMCI) للأطباء (في الرعاية الصحية الأولية الأساسية)؟				
إرشادات IMCI للممرضات؟				
الأمراض غير السارية (NCD)؟				
مكافحة الأمراض السارية (CDC)؟				
الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)؟				
رضح؟				
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)				

				العنصر 1: _____
				العنصر 2: _____
				العنصر 3: _____

	0	1	2	علامة تحذيرية	تعليق
معرفة فريق العمل (انظر التعليمات)					
معالجة فرط ضغط الدم؟					
معالجة السكري؟					
معالجة الربو؟					
الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)؟					
معالجة عدوى الجهاز التنفسي الحادة للطفل؟					
معالجة الإسهال لدى الأطفال؟					
رعاية الأمومة الطارئة؟					
رعاية الأطفال حديثي الولادة الطارئة؟					
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات)					
العنصر 1: _____					
العنصر 2: _____					
العنصر 3: _____					
مهارات فريق العمل (الملاحظة المباشرة أو الشرح)					
تم علاج المريض باحترام؟					
تم احترام خصوصية المريض؟					
المزود قادر على قياس ضغط الدم؟					
المزود يمكنه عد معدل التنفس للأطفال؟					

المزود يمكنه القيام بالوقاية الفعالة للمرحلة الثالثة من الولادة/توضيحها (الرعاية الصحية الأولية الأساسية)؟					
المزود يمكنه القيام بإنعاش الأطفال حديثي الولادة/توضيحها (الرعاية الصحية الأولية الأساسية)؟					
المشرف: حدد العناصر الإضافية للفحص (انظر التعليمات) ŷالعنصر 1: _____ ŷالعنصر 2: _____ ŷالعنصر 3: _____					
القسم 10: الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
يتم غسل اليدين عند الحاجة؟				
يتم غسل اليدين بطريقة صحيحة؟				
يتم وضع الأدوات في محلول الكلور بعد الاستخدام؟				
يتم غسل الأدوات وتنظيفها بفرشاة بعد الاستخدام؟				
تخضع الأدوات لعملية تطهير عالية المستوى بعد الاستخدام؟				
يتم تعقيم الأدوات المستخدمة في غرفة العمليات؟				
القسم 11: نظام معلومات الإدارة الصحية	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
هل هناك سجل طبي لكل مريض؟				
هل سجلات المرضى كاملة وتتسم بالدقة؟				
هل يتم الاحتفاظ بسجلات المرضى بطريقة منظمة؟				
هل الإحصائيات المستخلصة من السجلات الطبية مجمعة في تقارير؟				

هل يتم تقديم التقارير الإحصائية إلى الدائرة في الوقت المناسب؟				
هل يقرأ فريق العمل في العيادة البيانات/الإحصائيات الخاصة بهم أو يستخدمونها؟				
هل تضم العيادة شخصًا يمكنه استخدام الحاسوب؟				
القسم 12: إدارة النفايات	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
تتوفر إرشادات لإدارة النفايات؟				
يتم تخزين النفايات الطبية في حقائب مقاومة؟				
إذا كانت الإجابة بنعم، هل تم وضع علامات على الحقائب بشكل مناسب؟				
تم إتباع إجراءات لمعالجة الأجسام الحادة المستخدمة؟				
تمت تغطية سلال المهملات الموجودة بالمبنى؟				
القسم 13: عملية تحسين الجودة	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
يوجد فريق تحسين الجودة في العيادة؟				
نطاق عمل فريق تحسين الجودة متاح ومفهوم؟				
تمت مقابلة فريق تحسين الجودة خلال الشهر السابق؟				
حدد فريق تحسين الجودة المشاكل المتعلقة بأداء العيادة؟				
حدد فريق تحسين الجودة أسباب المشاكل؟				
حدد فريق تحسين الجودة التغييرات للتعامل مع المشاكل؟				
حدد فريق تحسين الجودة مؤشرات لاختبار تأثير التغييرات؟				
اختبر فريق تحسين الجودة النتائج الخاصة بالتغييرات؟				
القسم 14: نظام الإحالة	نعم	لا	**علامة**	تعليق

			تحذيرية	
إرشادات الإحالة متوفرة؟				
بالنسبة للحالة الأخيرة المشار إليها من قبل العيادة:				
- هل تم الاحتفاظ بسجل للإحالة؟				
إذا كانت الإجابة بنعم:				
- اكتمل تعريف المرضى؟				
- معلومات العيادة الصحية المحيلة مكتملة؟				
- تم ذكر سبب الإحالة بوضوح؟				
- العيادة المستقبلة/الطبيب الذي تم الاتصال به قبل الإحالة؟				
- تم إرسال معلومات المريض إلى عيادة الإحالة؟				
- هل تم تدبير النقل/الإسعاف من خال العيادة؟				

القسم 15: الأنشطة المجتمعية	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
تم تحديد فئة السكان المستهدفة جيدًا للعيادة؟				
حجم السكان معروف؟				
تقدير عدد النساء في سن الإنجاب معروف؟				
تقدير عدد النساء الحوامل معروف؟				
تقدير عدد الأطفال أقل من 5 سنوات معروف؟				
تقدير عدد الرضع (أقل من 12 شهرًا) معروف؟				
تم تأسيس لجنة صحة محلية؟				
اجتمعت لجنة الصحة المحلية خلال الأربعة أشهر الماضية؟				
يمكن لفريق العمل تحديد منظمة غير حكومية واحدة في منطقة الخدمة الطبية؟				

ترسل العيادة رسائل صحية إلى المجتمع؟				
القسم 16: رضا المريض (مقابلة شخصية خاصة عند الخروج من المستشفى)	نعم	لا	**علامة تحذيرية**	تعليق
المريض 1: ذكر بالغ؟ أنثى بالغة؟ طفل؟ هل كانت فترة الانتظار مقبولة بالنسبة لك؟				
هل كانت منطقة الانتظار مريحة؟				
هل تلقت العيادة مرضى بطريقة منظمة؟				
هل تعتقد بأن العيادة نظيفة؟				
هل عاملك فريق عمل الاستقبال باحترام؟				
هل عاملك مزود الخدمة الصحية باحترام؟				
أعطاك المزود معلومات عن المرض أو العلاج؟				
هل فهمت المعلومات المقدمة من المزود؟				
هل أعطاك المزود فرصة لطرح الأسئلة؟				
عمومًا، هل أنت راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها؟				
المريض 2: ذكر بالغ؟ أنثى بالغة؟ طفل؟ هل كانت فترة الانتظار مقبولة بالنسبة لك؟				
هل كانت منطقة الانتظار مريحة؟				
هل تلقت العيادة مرضى بطريقة منظمة؟				
هل تعتقد بأن العيادة نظيفة؟				
هل عاملك فريق عمل الاستقبال باحترام؟				
هل عاملك مزود الخدمة الصحية باحترام؟				
أعطاك المزود معلومات عن المرض أو العلاج؟				
هل فهمت المعلومات المقدمة من المزود؟				

هل أعطاك المزود فرصة لطرح الأسئلة؟				
عمومًا، هل أنت راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها؟				
المريض 3: ذكر بالغ؟ أنثى بالغة؟ طفل؟ هل كانت فترة الانتظار مقبولة بالنسبة لك؟				
هل كانت منطقة الانتظار مريحة؟				
هل تلقت العيادة مرضى بطريقة منظمة؟				
هل تعتقد بأن العيادة نظيفة؟				
هل عاملك فريق عمل الاستقبال باحترام؟				
هل عاملك مزود الخدمة الصحية باحترام؟				
أعطاك المزود معلومات عن المرض أو العلاج؟				
هل فهمت المعلومات المقدمة من المزود؟				
هل أعطاك المزود فرصة لطرح الأسئلة؟				
عمومًا، هل أنت راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها؟				
المريض 4: ذكر بالغ؟ أنثى بالغة؟ طفل؟ هل كانت فترة الانتظار مقبولة بالنسبة لك؟				
هل كانت منطقة الانتظار مريحة؟				
هل تلقت العيادة مرضى بطريقة منظمة؟				
هل تعتقد بأن العيادة نظيفة؟				
هل عاملك فريق عمل الاستقبال باحترام؟				
هل عاملك مزود الخدمة الصحية باحترام؟				
أعطاك المزود معلومات عن المرض أو العلاج؟				
هل فهمت المعلومات المقدمة من المزود؟				
هل أعطاك المزود فرصة لطرح الأسئلة؟				
عمومًا، هل أنت راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها؟				

المريض 5: ذكر بالغ؟ أنثى بالغة؟ طفل؟ هل كانت فترة الانتظار مقبولة بالنسبة لك؟				
هل كانت منطقة الانتظار مريحة؟				
هل تلقت العيادة مرضى بطريقة منظمة؟				
هل تعتقد بأن العيادة نظيفة؟				
هل عاملك فريق عمل الاستقبال باحترام؟				
هل عاملك مزود الخدمة الصحية باحترام؟				
أعطاك المزود معلومات عن المرض أو العلاج؟				
هل فهمت المعلومات المقدمة من المزود؟				
هل أعطاك المزود فرصة لطرح الأسئلة؟				
عمومًا، هل أنت راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها؟				

القسم 17: الملخص ونقاط المتابعة (اترك نسخة مع العيادة المسئولة/المدير)

تلخيص النتائج الإيجابية الرئيسية:

ملحق ٢: تعليمات للمشرفين

تعد قائمة التحقق الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية الأساسية عبارة عن أداة لمساعدة المشرفين على مستوى العيادات الصحية في المناطق والدوائر على إجراء تقييم عام لكافة جوانب خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها عيادات الرعاية الصحية الأولية بهدف تحسين الجودة. وليس الغرض من قائمة التحقق هو أن تحل محل التقارير الرسمية الأخرى والنماذج التي تشترط ملئها وزارة الصحة. كما يتم تشجيع التقييمات المتخصصة والأكثر عمقًا التي تُجرى لمختلف الخدمات المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ويمكن أن يقوم مشرف واحد بملء قائمة التحقق أو فريق من المشرفين الذي قاموا بتقسيم الأقسام فيما بينهم.

القسم ١: الموقع والتاريخ

لنوع العيادة: يقوم المشرف بتحديد عدد/حرف يصف نوع المركز وفقًا للتصنيف التالي:

أنواع مراكز الرعاية الصحية الأولية هي:

(١) الأساسية
(١أ) تعمل بمنهجية طب الأسرة
(٢أ) تضم غرف الولادة والطوارئ
(٣أ) تضم مركز التدريب
(٤أ) تعمل بمنهجية طب الأسرة وتضم غرف للولادة والطوارئ

(٢) مركز فرعي تتم إدارته من خلال طبيب
(٣) مركز فرعي تتم إدارته من خلال مساعد طبيب

القسم ٢: التعارف وتهيئة جو يتسم بالراحة

من الضروري بالنسبة للإشراف الداعم أن يتم تهيئة فريق عمل العيادة للعمل في هدوء وبدون شعور بالتهديد جراء الزيارة الإشرافية بحيث يتحدثون بحرية مع المشرف فيما يتعلق بالظروف التي يعملون بها والتهديدات التي يواجهونها. لتوفير الهدوء لفريق العمل، ينصح المشرف بما يلي:

- المحافظة على الابتسام والمصافحة باليدين مع فريق العمل عندما يكون ذلك ملائمًا. تبادل التحيات الوجيزة اللطيفة عندما يكون ذلك ملائمًا. التعريف بالنفس وغرض الزيارة.
- التأكيد على أن الغرض من الزيارة هو مشاركة المشرف في جهود فريق عمل العيادة بحيث يتم تقديم الخدمات بجودة عالية للسكان. وعليه، يعد المشرف شريكًا لفريق عمل العيادة، ويمكن اعتباره عضوًا من أعضاء فريق العمل، وليس من الخارج.
- شرح أن الزيارة ليست بهدف "إيجاد أخطاء" ولكن لمتابعة جودة العمل الذي توفره العيادة وتهنئة فريق العمل عليها. إذا كان هناك مشاكل أو تحديات تحيق بعمل العيادة، سيحاول المشرف أن يعمل مع فريق العيادة على التعامل معها بطريقة مشتركة وبناءة.

القسم ٣: بيئة المنشأة الصحية وبنيتها التحتية

يعتمد هذا القسم على اضطلاع المراقب بعملية المراقبة وتوجيه الأسئلة لفريق عمل العيادة المحدد عند الضرورة.

قم بالوصول إلى قائمة التحقق، وضع علامة في المكان المناسب أسفل "نعم" أو "لا" وفقًا للسؤال. يمكن وضع علامة عند مكان **"العلامة التحذيرية"** عندما يعتقد المشرف بأن هناك نقطة ضعف/مشكلة خطيرة **تحتاج إلى عناية عاجلة**.

ينصح المشرف **بالإشادة بفريق العمل** للعناصر التي وضع علامة عند "نعم".
بالنسبة للعناصر التي تم وضع علامة بها عند "لا" أو "علامة تحذيرية"، ينصح المشرف بتقديم **إرشادات بناءة** لفريق العمل حول كيفية تحسين العنصر بعد وضع علامة أمامه. لا يتعين على المشرف الانتظار حتى نهاية قائمة التحقق الخاصة بالإشراف ليقدم التعقيبات حول ما يلاحظه.

القسم ٤: منطقة الاستقبال والانتظار

يعتمد ملء هذا القسم على ملاحظات المراقب وتوجيه الأسئلة لفريق عمل العيادة المحدد عند الضرورة.

القسم ٥: غرفة الفحص

يعتمد ملء هذا القسم على ملاحظات المراقب وتوجيه الأسئلة لفريق عمل العيادة المحدد عند الضرورة.

إذا كان هناك عدة غرف للفحص، يختار المشرف واحدة منها في كل زيارة إشرافية.

القسم ٦: المعدات والإمدادات (متوفرة وتعمل بشكل جيد)؟

يعتمد ملء هذا القسم على ملاحظات المراقب وتوجيه الأسئلة لفريق عمل العيادة المحدد عند الضرورة. **إذا كان الوقت يسمح** وكان المشرف يود تمديد قائمة المعدات التي يتم فحصها، يمكن للمشرف تحديد العناصر الإضافية من القائمة المرفقة في نهاية هذه الوثيقة تحت عنوان "***معدات مركز الرعاية الصحية الأولية الرئيسي***".

يجب على المشرف ملاحظة أن بعض المعدات المدرجة في قائمة التحقق يجب أن تتوفر فقط في عيادات الرعاية الصحية الأولية الرئيسية. في حالة ملء قائمة التحقق للمراكز الفرعية، يجب أن يضع المشرف **"لا ينطبق"** في سطر التعليق.

القسم ٧: العقاقير الأساسية (متوفرة؟)

يعتمد ملء هذا القسم على ملاحظات المراقب وتوجيه الأسئلة لفريق عمل العيادة المحدد عند الضرورة. **إذا كان الوقت يسمح** وكان المشرف يود تمديد قائمة العقاقير الضرورية للتحقق منها، يمكن للمشرف تحديد العناصر الإضافية من القائمة المرفقة في نهاية هذه الوثيقة تحت عنوان "***الأدوية الضرورية حسب نوع المنشأة***".

يجب على المشرف ملاحظة أن بعض العقاقير المدرجة في قائمة التحقق يجب أن تتوفر فقط في عيادات الرعاية الصحية الأولية الرئيسية. بالنسبة للعناصر التي يجب أن تتوفر فقط في العيادات الرئيسية، في حالة ملء قائمة التحقق للمراكز الفرعية، يجب أن يضع المشرف **"لا ينطبق"** في سطر التعليق.

القسم ٨: القوى العاملة الصحية

بالنسبة للسطر المتعلق "بالأطباء"، في حالة زيارة المشرف لأحد المراكز الفرعية التي يديرها مساعدو أطباء، يجب أن يضع المشرف **"لا ينطبق".**

عمود "عدد الموظفين" = عدد فريق العمل المسجل للعمل في العيادة.
عمود "العدد الموجود" = عدد الحاضرين في يوم الزيارة.
عمود "عدد المتدربين" = عدد أعضاء فريق العمل الحاصلين على أي تدريب تم ترتيبه من خلال مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI).

القسم ٩: معرفة الخدمات السريرية ومهاراتها

بالنسبة "لإرشادات توافر المعايير السريرية"، إذا كان الوقت يسمح ويود المشرف تمديد قائمة الإرشادات التي يتم التحقق منها، يمكن للمشرف تحديد القائمة المرفقة في نهاية هذه الوثيقة تحت عنوان ***"قائمة إرشادات المعايير السريرية"*** .

بالنسبة "لمعرفة فريق العمل"، يمكن أن يرجع المشرف إلى ***"دليل معايير الجودة وإرشادات العمليات الخاصة بتقديم خدمة سريرية في عيادات الرعاية الأولية"*** لطرح أسئلة بهدف التحقق من معرفة عضو فريق العمل المناسب المسئول عن فحص المرضى فيما يتعلق بمحتوى إرشادات المعايير السريرية. يقوم المشرف بوضع علامة في المكان التالي:

- "٠" إذا كانت المعرفة غير كافية أو غير صحيحة.
- "١" إذا كانت المعرفة كافية وصحيحة لكن غير مكتملة.
- "٢" إذا كانت المعرفة غير صحيحة وغير مكتملة.
- "علامة تحذيرية" إذا كانت المعرفة غير كافية بشكل كبير وغير صحيحة.

إذا كان الوقت يسمح وكان المشرف يود تمديد الأسئلة فيما يتعلق بمعرفة فريق العمل، يمكن للمشرف تحديد مزيد من المعرفة فيما يتعلق بإرشادات المعايير السريرية الإضافية معدات مركز الرعاية الصحية الأولية

بالنسبة "لمهارات فريق العمل"، يجب ملء هذا القسم بناءً على الإشراف المباشر لفريق العمل وهو يمارس مهاراته أو من خلال سؤال عضو فريق العمل لتوضيح المهارة. يمكن للمشرف الرجوع إلى ***"دليل معايير الجودة وإرشادات العمليات الخاصة بتقديم خدمة سريرية في عيادات الرعاية الأولية"***. يقوم المشرف بوضع علامة في المكان التالي:

- "٠" إذا كانت المهارة التي يتم إجراؤها غير مكتملة أو تتم بأخطاء.
- "١" إذا كانت المهارة التي يتم إجراؤها صحيحة، لكن غير مكتملة.
- "٢" إذا كانت المهارة التي يتم إجراؤها صحيحة، ومكتملة.
- "علامة تحذيرية" إذا كانت المهارة غير كافية بشكل كبير وغير صحيحة.

إذا كان الوقت يسمح وكان المشرف يود تمديد الأسئلة فيما يتعلق بمهارات فريق العمل، يمكن للمشرف تحديد المهارات الإضافية فيما يتعلق بإرشادات المعايير السريرية الإضافية.

القسم ١٠: الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)

يجب وضع العلامات في هذا القسم بناء على الإشراف المباشر للمشرف بخصوص ما إذا كان أعضاء فريق العمل يقومون بغسل أيديهم ما بين عمليات فحص المرضى وما إذا كان أسلوب غسل اليدين صحيحًا وفقًا لإرشادات الوقاية من العدوى ومكافحتها. كما يجب على المشرف أيضًا كيفية مراقبة كيفية تعامل فريق العمل مع الأدوات السريرية بعد استخدام ووضع علامة في المكان المناسب. إذا لم يكن هناك فرصة للإشراف المباشر، فيمكن للمشرف سؤال فريق العمل المناسب لتوضيح كيفية غسل الأيدي أو التعامل مع المعدات الطبية بعد الاستخدام.

القسم ١١: نظام معلومات الإدارة الصحية

لإتمام هذا القسم، ينصح المشرف بطلب رؤية السجلات الطبية للمرضى والإحصائيات المجمعة للعيادة للتحقق من وجودها وما إذا كانت كاملة وحديثة.

القسم ١٢: إدارة النفايات

لإتمام هذا القسم، ينصح المشرف بالإشراف على إجراءات إدارة الفضلات مباشرة. إذا لم يكن هناك فرصة للإشراف المباشر، فيمكن للمشرف طلب توضيح فريق العمل للعنصر الذي تم وضع علامة أمامه.

القسم ١٣: عملية تحسين الجودة

إذا لم يكن هناك فريق تحسين الجودة (QI)، فيكون في سياق الإشراف البناء، أن يقوم المشرف أيضًا بعمل مدرب تحسين الجودة لفريق العمل بالعيادة، فيجب أن يساعد في تأسيس فريق تحسين للجودة وشرح سببه ونطاق عمله ويوفر الإرشادات البناءة والتدريب الخاص بالوظيفة لمدير العيادة وأعضاء فريق تحسين الجودة فيما يتعلق بعملية تحسين الجودة في العيادة.

القسم ١٤: نظام الإحالة

ينصح المشرف بالاطلاع على سجل الإحالة مباشرة للحالة الأخيرة التي تمت إحالتها، كعينة فيما يتعلق بالتحقق من الالتزام بإجراءات الإحالة. إلا أنه، إذا كان الوقت يسمح، قد يرغب المشرف في طلب الاطلاع على إجراءات الإحالة للحالات الأخرى التي تمت إحالتها مسبقًا.

القسم ١٥: الأنشطة المجتمعية

هذا القسم يتعلق بالإشراف على المكون الاجتماعي لعمل العيادة. يجب أن يكون لكل عيادة مكونًا اجتماعيًا فعالاً لمعرفة نماذج السكان في منطقة الخدمة الطبية، والنسبة المئوية للنساء في عمر الولادة والنسبة المئوية للأطفال الذين يقل عمرهم عن ٥ سنوات. يجب على فريق العمل الصحي العمل بالتعاون مع المجتمع لتأسيس لجنة صحة محلية وتفعيلها لدعم المجتمع في المنطقة الخدمة الطبية للعيادة. يجب أن تكون العيادة على معرفة بالمنظمات غير الحكومية الموجودة في منطقة الخدمة الطبية ومحاولة إشراكها في الأنشطة الصحية حسب الاقتضاء. يجب على العيادة أن تصدر رسائل صحية للمجتمع حسب الاقتضاء.

القسم ١٦: رضا المريض

يجب على المشرف اختيار ٥ مرضى عشوائيًا (بناءً على الوقت المتاح، يمكن اختيار عدد قليل من المرضى) بعد إتمام الزيارة لطرح بعض الأسئلة عليهم فيما يتعلق بالتجربة التي خاضوها خلال الزيارة. يجب على المشرف **وضع دائرة حول نوع المريض (ذكر بالغ، أو أنثى بالغة، أو طفل أقل من ٥ سنوات)** قبل إجراء المقابلة الشخصية. يجب على المشرف أن يحاول اختيار مجموعة متنوعة من المرضى (ذكر بالغ، أو أنثى بالغة، أو طفل) للحصول على نظرة أشمل لرأي المرضى فيما يتعلق بالخدمات المقدمة من قبل العيادة. إذا كان المريض طفلاً، فيجب أن يتم إجراء المقابلة الشخصية مع الشخص البالغ الذي أحضره إلى العيادة. **يجب إجراء المقابلة الشخصية على انفراد.**

القسم ١٧: الملخص ونقاط المتابعة

وفي ختام هذه الزيارة الإشرافية، يحاول المشرف عقد اجتماع مع مدير العيادة وفريق تحسين الجودة لمشاركة ملخص النتائج والتباحث بشأن الخطوات التالية.

يجب أن يبدأ المشرف بالنتائج الإيجابية **ويثني على الجهد الرائع** لفريق العمل.

يجب التركيز على عناصر العلامات التحذيرية. يقدم المشرف لفريق تحسين الجودة توجيهات بناءة حول كيفية التعرف على تلك العناصر ويلخص لهم إجراءات المتابعة الذي يتعين عليهم القيام بها فضلاً عن تحديد فترة زمنية محددة لكل إجراء.

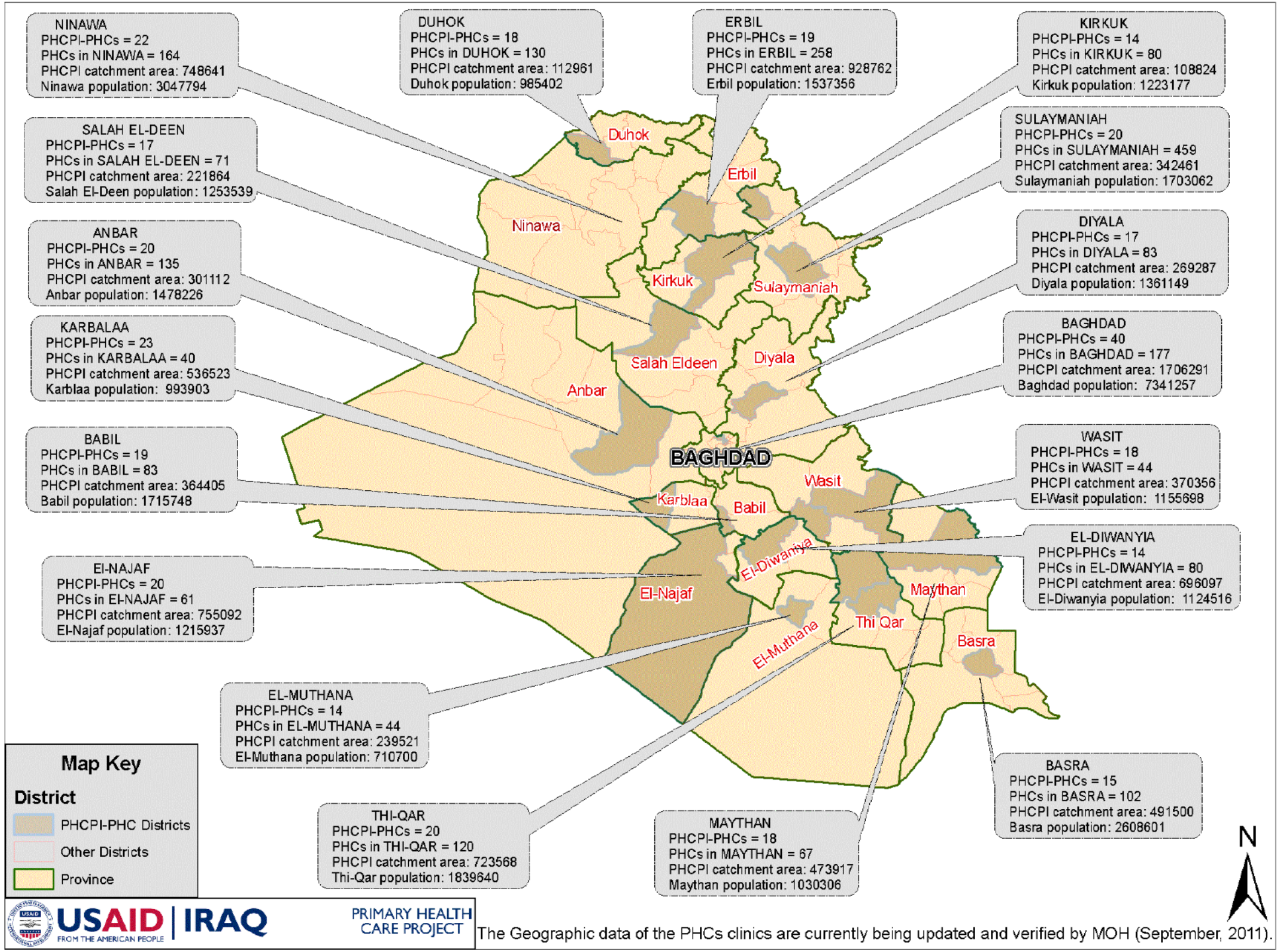
المرفقات:

١. قائمة الأدوية الأساسية حسب نوع المنشأة
٢. قائمة بمعدات المركز الرئيسي للرعاية الصحية الأولية
٣. قائمة بإرشادات المعايير السريرية

أسماء اللجان المشاركة في اعداد دليـــــــل العمل (دليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية من أجل تقديم الخدمات السريرية في مجال الرعاية الصحية الأولية):-

- د. رعد احمد سعيد / دائرة صحة الانبار.
- د. ناظم نايف سالم / دائرة صحة الانبار.
- د. نغم حسين عبد علي/ دائرة صحة ديالى.
- د. ماهر صالح هادي/ دائرة صحة ديالى.
- د. حيدر ابراهيم خليل / دائرة صحة كربلاء .
- د . صاحب عبد الرضا سعيد / دائرة صحة كربلاء.
- د . عبد الرسول نور سوادي / دائرة صحة بابل .
- د. حسين كاظم عبود / دائرة صحة بابل.
- د. محمد علي عبد الحسين / دائرة صحة واسط.
- د. علي مجيد علي/ دائرة صحة واسط.
- د .عمار جليل صباحي/ دائرة صحة بغداد – الكرخ.
- د. رعد جليل شاكر/ دائرة صحة بغداد – الكرخ.
- د. ميادة عبد الوهاب سبع / دائرة صحة بغداد – الرصافة.
- مشروع الرعاية الصحية الاولية / د. يوسف توفيق

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