USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

تنقيح
نظام التحويل

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 March 22, 2012 Contract AID-267-C-11-00004

جدول المحتويات

تمهيد..... ٤
١, مقدمة..... ٥
١,١, الوضع الحالي لنظام التحويل في العراق ٦
١,٢, مميزات نظام التحويل:..... ٧
١,٣, أهداف إستراتيجية التحويل ٧
٢, الخلفية والأساس المنطقي..... ٧
٢,١, البنية التحتية الصحية..... ٧
٢,٢, أنواع المرافق الصحية ٨
٢,٢,١, مراكز رعاية صحية أولية..... ٨
٢,٢,٢, مراكز الرعاية الصحية الأولية الفرعية ٨
٢,٢,٣, بيوت الصحة: ٩
٢,٢,٤, المستشفيات: ٩
٢,٣, تحديات خدمات الرعاية الصحية الأولية..... ٩
٢,٤, الوضع الحالي لنظام التحويل ٩
٣, التعريفات ١٠
٣,١, نظام التحويل..... ١٠
٣,٢, المرفق المستقبل ١١
٣,٣, سجلات التحويل ١١
٣,٤, دليل الخدمات ١١
٣,٥, التحويل العكسي أو التحويل الرجعي..... ١١
٤, مكونات نظام التحويل..... ١١
٤,١, محددات الأنظمة الصحية:..... ١١
٤,١,١, السياسة والتنظيم..... ١١
٤,١,٢, مزودو الخدمة (العامة والخاصة) وجودة الرعاية: ١٢
٤,١,٣, العناصر المؤثرة على جودة الرعاية:..... ١٢
٤,٢, محددات عامة..... ١٢
٥, سير نظام التحويل ١٢
٥,١, المرفق البادىء ١٢
٥,٢, النواحي العملية للتحويل..... ١٥
٥,٣, المرفق المستقبل ١٥
٥,٤, الإشراف وبناء القدرات..... ١٦
٥,٥, التحسين المستمر للجودة ١٧

٥,٦, التحويل وسلامة المريض ١٧
٥,٧, التحويل وحقوق المريض ١٧
٥,٨, أدوات نظام التحويل ١٧
أداة ١: إستمارة تحويل ١٨
أداة ٢: سجل التحويل الخارجي ١٩
أداة ٣: سجل التحويل الداخلي ٢٠
أداة ٥: بطاقة متابعة للعيادات الخارجية ٢٢
٦, إنشاء نظام تحويل في العراق ٢٣
٦,١, الاستراتيجية المُقترحة لتعزيز نظام التحويل ٢٣
٦,١,١, خطوة ١: حشد الجهات المعنية ٢٣
٦,١,٢, خطوة ٢: إجراء تقييم على نمط استخدام الخدمات الصحية/ الممارسة الجغرافية للمرفق ٢٣
٦,١,٣, خطوة ٣: قم بإرساء الأنظمة في إطارها المناسب لتطوير ودعم شبكة التحويل ٢٣
٦,١,٣,١, حدد الأدوار والمسؤوليات ٢٣
٦,١,٣,٢, طوِّر عمليات وأدوات قياسية ٢٤
٦,١,٣,٣, أسس وحدة لتنسيق التحويل في كل شبكة تحويل ٢٤
٦,١,٣,٤, توفير الدعم لتحسين جودة مراكز خدمة الرعاية الصحية الأولية ٢٤
٦,١,٤, خطوة ٤: حشد المجتمع ليقوم باستخدام ودعم شبكة التحويل ٢٤
٦,١,٥, خطوة ٥: الرصد والتقييم ٢٥
٦,١,٦, خارطة الطريق نحو تطوير نظام تحويل مع وزارة الصحة ومشروع الرعاية الصحية الأولية في السنة الأولى من المشروع ٢٥

تمهيد

نظراً للقيود المالية، تسعى برامج الرعاية الصحية إلى الطرق الأكثر فعالية وكفاءة لتوفير الرعاية الصحية لمواطنيها. وكجزء من مبادرات إصلاح القطاع الصحي، تستكشف الدول طرقاً لجعل الرعاية أكثر كفاءة مع الحفاظ على جودة واستمرار الرعاية الضروريين لتحقيق نتائج صحية مثالية. وبالمثل، فإن وزارة الصحة العراقية تعمل أيضاً على أجندة إصلاح القطاع الصحي الخاص بها والتي تتضمن مبادرات استراتيجية عديدة لضمان المزيد من العدالة والمتاحية والجودة. قامت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بتصميم مشروعها للرعاية الصحية الأولية في العراق لمساعدة وزارة الصحة في أجندة الإصلاح الخاصة بها وبالتحديد فإن المشروع يركز على تعزيز تقديم خدمة الرعاية الصحية في الدولة.

نظراً لأنه لايمكن الحصول على كل الرعاية الصحية المُبتغاة عند أي مستوى معين من النظام، فإن آلية التحويل الفعالة تمثل عنصراً رئيساً في تقديم الرعاية. نتيجةً لذلك، عملت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق ووزارة الصحة سوياً لتطوير هذا المستند الذي يُفصِّل البروتوكول الخاص بنظام تحويل. ستعمل محتويات هذا الكُتيب كمرشد أساسي للمخططين والمديرين والممارسين الصحيين وستمثل أحد القواعد التي تستطيع وزارة الصحة أن تبني عليها مسؤلياتها التنظيمية تجاه الرعاية الصحية في العراق طالما كانت هذه المسؤوليات مرتبطة بممارسات التحويل.

في هذا المستند، تم تحديد الخطوط العريضة لاستراتيجية تحويل تغطي مشاكل النظام الصحي بالإضافة إلى أدوار ومسؤوليات كل من مرافق بدء واستقبال الإحالة. علاوةً على ذلك، يبين هذا المستند الاستراتيجيات المطلوبة للإشراف وبناء القدرات والتي تمثل ضرورة كبيرة لجعل آلية التحويل فعالة تماماً. يقوم المستند أيضاً بتسليط الضوء على أهمية التطوير المستمر للجودة بما في ذلك سلامة المريض وحقوقه ضمن نظام التحويل.

١. مقدمة

في العديد من الدول النامية، يمكن تقديم الرعاية المناسبة لنسبة كبيرة من العملاء الذين يراجعون العيادات الخارجية للمرافق الثانوية (المستشفيات) في مراكز الرعاية الصحية الأولية بهدف تقليل التكلفة الإجمالية على كلٍ من العميل والنظام الصحي. ومع ذلك، يقوم المرضى في العديد من الدول بتجاوز نظام الرعاية الأولية ويقومون بزيارة مرافق الرعاية الثانوية/الثالثية مباشرةً. يعزى ذلك جزئياً إلى الجودة الملموسة المتاحة في مواقع الرعاية الثانوية كما يعزى جزئياً من ناحية أخرى إلى حقيقة أن مرافق الرعاية الأولية لاتحتوي غالباً على موظفين ماهرين أو أدوية متوفرة للمرضى.

يضمن نظام التحويل الفعال علاقةً وثيقةً بين جميع مستويات المنظومة الصحية ويساعد الناس على تلقي أفضل رعاية مناسبة أقرب إلى المنزل. كما يساعد أيضاً في خلق إستخدام فعال من حيث التكلفة لخدمات المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية الأولية. إن الدعم المقدم للمراكز الصحية والخدمات الميدانية من قِبل موظفين ذوي خبرة كبيرة من المستشفيات أو مكتب صحة المقاطعة من شأنه أن يساعد على بناء القدرات وتعزيز القدرة على الوصول إلى رعاية ذات جودة أفضل.

لطالما كان نظام الرعاية الصحية في العراق قائماً على نموذج موجه نحو المستشفيات ويحتاج إلى كثافة رأس مال عالية حيث كان يعاني من محدودية الكفاءة ولايضمن الوصول المتساوي للخدمات. وزارة الصحة هي المقدم الأساسي للرعاية الصحية سواءاً العلاجية أو الوقائية. يوفر القطاع الخاص خدمات علاجية لقطاع محدود من السكان بمقابل مادي للخدمات. علاوةً على ذلك، فقد تأثرت القدرة بالوصول إلى الخدمة الصحية بشكل أكبر بسنين النزاع والعقوبات والعمليات العسكرية المستمرة[١].

وضعت وزارة الصحة تحسين جودة الرعاية كواحدة من أهدافها الرئيسية. وعليه، فقد كان تنفيذ نموذج رعاية صحية شامل ويمكن الوصول إليه ،مع التركيز على تطوير وتنفيذ المعايير القياسية والإجراءات وبروتوكولات الإدارة، يمثل أحد الأولويات القومية.

أحد المخاوف الكبرى كان نقص الإجراءات والبروتوكولات القياسية لتحويل المرضى بين المستويات المختلفة من نظام تقديم الرعاية الصحية. المشكلة الرئيسية تتركز في قبول المرضى المحالين من قِبل المراكز المرجعية والتحويل المعاكس للمرضى من المستويات الأعلى إلى مزودي الرعاية الأولية وجودة المعلومات المقدمة في استمارات التحويل. كل هذه العوامل لها تأثير مباشر على استمرارية الرعاية.

مع إعادة هيكلة نظام تقديم الرعاية الصحية، تواجه وزارة الصحة الآن المسؤولية المضافة المرتبطة بتنظيم تقديم الرعاية والاشراف على تقديم الرعاية في كلٍ من القطاعين العام والخاص. إن ذلك سيتطلب معايير وإجراءات قياسية لضمان الجودة العالية في تقديم الخدمات للسكان.

لدعم وزارة الصحة في هذه التغيرات الكبرى، فإن الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق تعمل عن كثب مع الحكومة لتطوير مقاربة فعالة وقياسية لإرساء منظومة تحويل تبدأ بمراكز الرعاية الصحية الأولية.

[١] حزمة الخدمةالصحيةالأساسية (BHSP, ٢٠٠٩)

١,١.الوضع الحالي لنظام التحويل في العراق

بعض الملاحظات عن نظام التحويل [٢]

- معظم الحالات المُحوّلة ترجع إلى تفضيل العملاء حيث إنهم لايشعرون بالرضا عن جودة الخدمات التي يتم تلقيها في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- نظراً لنفاذ استمارات التحويل في مراكز الرعاية الصحية الأولية، يُضطر الموظفون إلى استخدام أي ورق متاح للتحويل. أبلغ فريق لجنة كركوك أنهم "يحتاجون إلى خمسة أشهر من الأعمال الورقية ليتحصلوا على الموافقة على طباعة إستمارات جديدة".
- ليس هناك قائمة واضحة متاحة بـ "معايير أو دواعي التحويل" بحيث يتسنى للموظفين على مستوى مراكز الصحة الأولية أن يتبعوها.
- نظام السجلات الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية ضعيف، عندما يرجع أحد المرضى من تحويل، فإن موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية لايكون لديهم سجل للمريض أو لايستطيعون الوصول إلى السجل إو وُجِد لمعرفة سبب تحويل المريض في الأساس.
- هناك تناقض وتداخل في التعليمات المُصدَرَة من قِبل السلطات المختلفة عند عمل تحويل أو توثيقه.
- لايوجد متابعة لنظام التحويل على مستوى وزارة الصحة؛ إستمرت ثلاث مديريات صحة فقط في العمل ضمن المنظومة بينما توقفت المديريات الأخرى.
- هناك نقص في الوعي بين مزودي الرعاية الصحية ومتلقي الرعاية الصحية فيما يتعلق بقواعد وتطبيق نظام التحويل.
- في معظم الحالات، تكون البيانات الكاملة للمريض ناقصة في استمارة التحويل وفي بعض الأحيان يكون حتى إسم مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يطلب التحويل ناقصاً. في العادة يكون سبب التحويل ناقصاً أيضاً.
- هناك تنسيق ضعيف بين المكاتب المختلفة المعنية بشكل مباشر بتنفيذ وتطبيق نظام التحويل.
- هناك التزام ضعيف من ناحية مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات من حيث البيانات وعلاقتها بنظام التحويل. هناك قضية ثانوية أخرى وهي عدم إكتمال المعلومات في استمارة التحويل.
- ليس هناك سياسة تقوم بإرشاد موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية بالمكان الذي يجب الاحتفاظ فيه بمستندات الملاحظات والفترة التي يتعين الاحتفاظ فيها بتلك المستندات.
- كان هناك نسخة من أمر تم توقيعه من قِبل وزير الصحة السابق وينص على أنه " يتعين على الموظفين المقدمين للرعاية الصحية أن يقوموا بتقديم الخدمات لأي عملاء يأتون إلى مركز الرعاية الصحية الأولية أو المستشفى حتى إذا لم يكن معهم ورقة تحويل". ينظر المزودون إلى هذا الأمر على أنه يُمكّن المرضى من تجاوز نظام التحويل.

توصيات مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق

١. يتعين أن يكون هناك تعديل لجدول ورقة التحويل المستخدمة من قِبل مكاتب الصحة بحيث تتضمن جميع المعلومات المطلوبة ولجعلها قابلةً للتطبيق والاستيعاب بشكل أكبر.
٢. لتنظيم التغذية الاسترجاعية من المستشفيات إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية، يتعين أن يقتصر توقيت وجدولة التغذية الاسترجاعية على الشهر السابق فقط لمنع أي إساءة فهم أو تداخل للبيانات المتعلقة بأشهر مختلفة.
٣. هناك حاجة ملحة وشديدة لحملة تعليمية صحية قومية من أجل توضيح طبيعة وفوائد نظام التحويل لكل من الناس والعاملين الصحيين. يتم معالجة هذه الحاجة في دليل التوعية بنظام التحويل والذي تم تطويره بالاشتراك مع وزارة الصحة ويتم ترجمته حالياً إلى الإنجليزية. سيتم طرح هذا الدليل في جميع أنحاء البلاد تحت مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق، عنصر ٣ ، التوعية والتواصل مع المجتمع.
٤. يجب إكمال جميع المعلومات المطلوبة المدرجة في استمارة التحويل بواسطة كلٍ من مركز الرعاية الصحية الأولية وموظفي المستشفيات.

[٢] تم استخلاص هذه الملاحظات والتوصيات من إجتماعات فريق مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق مع الموظفين الطبيين من مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء العراق، وهي لاتمثل الأراء الرسمية لوزارة الصحة.

١,٢.مميزات نظام التحويل:

ربط مستويات الرعاية المختلفة في عنصر أساسي للرعاية الصحية الأولية. يتكامل نظام التحويل مع مبدأ الرعاية الصحية الأولية في علاج المرضى في أقرب مكان ممكن لمنازلهم عند أدنى مستوى للرعاية يوفر الخبرة المطلوبة[٣]. وفقاً لما تشدد عليه منظمة الصحة العالمية، فإن هذه الوظيفة الاحتياطية للتحويل ذات اهمية خاصة في الحمل والوضع حيث إن هناك مجموعة من المضاعفات المحتملة المهددة للحياة تتطلب إدارة ومهارات متوفرة فقط في المستويات الأعلى للرعاية[٤]. تم التعرف على المستويات الآتية للرعاية: (١) المراكز الفرعية للرعاية الصحية الأولية، (٢) المراكز الصحية (الأقاليم الفرعية) و (٣) مستشفيات الأقاليم.

المرافق الصحية المخصصة لمستوى الأقاليم الفرعية متصلة بتلك الموجودة على مستوى الأقاليم عادةً؛ وبشكل عملي، فإن المرافق الصحية التي تعمل على مستوى الأقاليم الفرعية هي في الأساس مراكز رعاية صحية أولية، بعضها يقدم خدمات أكثر تقدماً من حيث رعاية الوضع ورعاية طوارىء الولادة ورعاية الطوارئ.

يتم ربط المرافق الصحية الموجودة على مستوى الأقاليم الفرعية بمستشفى الإقليم. إن ذلك يعني أن المرضى الذين لديهم مشاكل صحية غير محلولة على مستوى الأقاليم الفرعية سيتم تحويلهم إلى مستوى الإقليم (مستشفى الإقليم) لتلقي المزيد من الرعاية والخدمات الصحية المتقدمة. في الوقت نفسه، بالنسبة المرضى الذين يسعون للحصول على الرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية على مستوى الإقليم والذين لم تُحل مشاكلهم أو كانوا بحاجة إلى المزيد من الرعاية المتقدمة، فسوف يتم تحويلهم إلى مستشفى الإقليم لإتمام الرعاية لإكمال الرعاية والإدارة.

المرضى الذين لم تُحل مشاكلهم الصحية تماماً في مستشفى القطاع والذين هم بحاجة إلى المزيد من الرعاية المتخصصة والمتقدمة يتم تحويلهم إلى مستوى القطاع حيث تتوفر عادةً المزيد من الخدمات الصحية المتقدمة. في بعض الأحيان، يفشل المرضى أو تفشل الحالات الإكلينيكية في العثور على الرعاية والخدمات المناسبة على مستوى القطاع ويحتاجون إلى تحويلهم إلى مستوى الرعاية الثالثي في بغداد حيث تتوفر المراكز عالية التخصص.

نظام التحويل هو نظام ذي إتجاهين، الحالات والمرضى الذين يتم تحويلهم من مركز الرعاية الصحية الأولية مع استمارة خاصة مكتملة ومع الإمتثال لقواعد وتعليمات محددة يتم تلقيهم في مستوى الإحالة بطريقة مناسبة وتزويدهم بالرعاية أو الخدمات الضرورية. يتعين إعلام مركز الرعاية الصحية الأولية المُحوِّل بجميع تفاصيل حالة المريض والفحوصات التي تم إجراؤها للمريض ونتائجه والإجراءات والتدخلات.

يتعين ويتحتم أن تكون جميع المرافق والمؤسسات والمراكز الصحية المستقبلة للمرضى والحالات المحولة مجهزةً لإيلاء الرعاية المناسبة للمريض المُحوَّل إليهم من مرفق من مستوى أدنى. في نفس الوقت، يتعين أن يكون المُرفق الصحي ذي المستوى الأدنى على إطلاع بكل الإجراءات والإختبارات والتدخلات التي تم إجراؤها للمريض في حينه. إن ذلك سيتيح للمرفق الصحي أن يكون مستعداً وقادراً على متابعة حالة المريض عندما يرجع إليه لتلقي الرعاية الصحية عند هذا المستوى.

١,٣.أهداف إستراتيجية التحويل

- حصول العملاء على الرعاية المثلى عند المستوى الملائم وبأسعار معقولة.
- إستخدام مرافق المستشفيات بشكل مثالي مع توفير قيمة فعالة للنقود يتحسين إستمرارية الرعاية للمرضى.
- يتمكن المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات متخصصة إلى الدخول للمستشفيات بشكل منضبط زمنياً.
- إستخدام الخدمات الصحية الأولية بشكل جيد وتعزيز دورها في كلٍ من الجوانب الوقائية والعلاجية.

٢. الخلفية والأساس المنطقي

٢,١.البنية التحتية الصحية

وزارة الصحة هي المقدم الأساسي للرعاية الصحية في العراق. يتم تقديم الرعاية الصحية الأولية عبر مراكز فرعية للرعاية الصحية الأولية ومراكز رئيسية للرعاية الصحية الأولية. توفر مراكز الرعاية الصحية الأولية خدمات وقائية وتوعوية وخدمات

[٣] كينج م (١٩٦٦). الرعاية الطبية في الدول النامية، جامعة أكسفور للصحافة.
[٤] منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦). الرعاية في الولادة الطبيعية: مرشد عملي، صحة الأمهات والمواليد الجدد/وحدة الأمومة الآمنة، صحة الأسرة والصحة الإنجابية، منظمة الصحة العالمية، جنيف.

علاجية أولية إضافةً إلى فحوصات تشخيصية بسيطة يتم تقديمها مجاناً. مراكز الرعاية الصحية الأولية مهيئة للتحويل إلى المستوى الثانوي أو الثالثي من الرعاية في مستشفيات وزارة الصحة الإقليمية والعامة.[٥]

مزودو الخدمة الصحية الآخرون هم القطاع الخاص والقطاع شبه الخاص (عيادات عامة تعمل في مركز الرعاية الصحية الأولية في فترة مابعد الظهيرة برسوم أقل من رسوم القطاع الخاص). توفر العيادات شبه الخاصة خدمات علاجية وخدمات متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة. هناك أيضاً قطاع غير رسمي (ممارسي الطب الشعبي والمعالجين غير المؤهلين) يقوم بتزويد خدماته. هذا القطاع يتضمن القابلات الشعبيات وردّادي العظام وموزعي أدوية الأعشاب. تتواصل الجهود المبذولة لتقوية نظام الرعاية الصحية الأولية عبر المبادرات المرتكزة على المجتمع وحققت تجارب ناجحة عديدة. سيقوم مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق بالبناء على نجاحات تلك المبادرات المرتكزة على المجتمع في عنصر ٣ من خلال تفعيل برنامج شراكة الصحة المجتمعية.

٢,٢.أنواع المرافق الصحية

٢,٢,١. مراكز رعاية صحية أولية

هناك ٦ أنواع من مراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق:

١. مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية (فئة أ): هذه هي المراكز التي تقدم جميع خدمات الرعاية الصحية الأولية ويتم إدارتها بواسطة طبيب. هناك حوالي ١،١٠٠ مركز في العراق.

٢. مركز رعاية صحية أولية نموذجي: مرفق رعاية صحية أولية يحتوي على وحدة تصوير بالأشعة السينية ووحدة تصوير بالموجات فوق الصوتية وقاعة محاضرات. وفقاً للتعريف الحالي، هناك حوالي ١٤٢ مِرفق في العراق.

٣. مركز طب الأسرة: مركز صحي رئيسي للرعاية الصحية الأولية يتَّبِع المُقاربة الطبية للأسرة. يتضمن طاقم العمل طبيباً مُدرباً/متخصصاً في طب الأسرة. هناك حوالي ٤٠ مركز في العراق.

٤. مركز رعاية صحية أولية تدريبي (فئة ب) توفر هذه المراكز نفس الخدمات التي توفرها الفئة (أ) إلى جانب تقديمها لأنشطة تدريبية للطلاب الطبيين والمساعدين الطبيين والممرضين والطلاب تحت التخرج. هناك ٢٢ مركز - بمتوسط مركز واحد لكل محافظة تقريباً.

٥. مركز رعاية صحية أولية رئيسي مع غرفة ولادة وقسم طوارىء (فئة جـ): تقدم هذه المراكز نفس الخدمات التي تقدمها مرافق فئة أ بالإضافة إلى خدمات رعاية الطوارىء وخدمات الولادة الطبيعية. هذا النوع من مرافق الرعاية الصحية الأولية يتواجد في المناطق النائية حيث لاتتواجد مستشفيات قريبة (أكثر من ٢٥ كم). إنها توفر خدمات طبية على مدار ٢٤ ساعة. هناك حوالي ١١٤ مركز في العراق؛ إلا أن الكثير منها لاتعمل بالكامل بسبب نقص الموظفين المؤهلين أو المعدات/اللوازم.

٦. مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في المجمعات الجامعية: توفر هذه المرافق خدمات رعاية صحية أولية لأعضاء هيئة التدريس وعائلاتهم والطلاب والموظفين العاملين في المجمع بالإضافة إلى التفتيش الغذائي على المقاصف التي تقدم الطعام لهذه المجمعات.

٢,٢,٢. مراكز الرعاية الصحية الأولية الفرعية

مراكز الرعاية الصحية الأولية الفرعية (فئة د): تقدم هذه المراكز الفرعية خدمات صحية بسيطة للأمهات والأطفال وأنشطة التطعيم والخدمات العلاجية البسيطة. هناك نوعان من المراكز الفرعية وعددها تقريباً ١٢٣١ مركزاً في العراق. هذه المراكز الفرعية تدار بواسطة:

- موظفين طبيين (مثال طبيب أسنان) يقدمون الخدمات الطبية للمناطق ذات الكثافة السكانية التي تزيد عن 10 آلاف شخص.
- موظفين شبه طبيين يقدمون خدمات الرعاية الصحية الأولية للمناطق ذات الكثافة السكانية التي تتراوح بين 3000 إلى 7000 شخص.

[٥] تقارير وزارة الصحة، BHSP,2009

٢,٢,٣. بيوت الصحة:

مركز طبي يقدم خدمات طبية بسيطة وأساسية لأقل من ٣٠٠٠ شخص. حوالي ١٦٠.

٢,٢,٤. المستشفيات:

يتم تقديم الرعاية الثانوية والثالثية من قِبل ٢٢٩ مستشفى عمومية (٤٩ في إقليم كردستان) و ٩٢ مستشفى خاصة، يقع ثلثي تلك المستشفيات في بغداد. توفر هذه المستشفيات رعاية في العيادات الخارجية وفي الأقسام الداخلية تمتاز بكونها خدمات توليد وخدمات جراحية بشكل رئيسي.

٢,٣.تحديات خدمات الرعاية الصحية الأولية

مرافق الرعاية الصحية الأولية غير موزعة بشكل متساوي مع وجود اختلافات كبيرة بين الحكومات وضمنها. هناك أيضاً تفاوتات كبيرة بين المناطق الحضرية والريفية خاصةً في قدرة السكان على الوصول إلى الخدمات الصحية. في الضواحي والمناطق الريفية، يحتاج ٢٩% و ٢٦% من الأشخاص على التوالي إلى أن يسافروا مسافة ٣٠ كيلو تقريباً إلى أقرب مركز رعاية صحية أولية. مقارنةً بذلك، يحتاج ٥,٤% فقط من سكان المناطق الحضرية إلى قطع نفس المسافة. كما تأثرت إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية أيضاً بشكل سلبي بسبب البيئة الأمنية الضعيفة.

شهد العقدين السابقين تدهوراً متصاعداً في جودة الخدمة. تفتقر المرافق الصحية والمستشفيات إلى الصيانة المناسبة ولديها عجز في اللوازم والأدوية والمعدات. الكثير من البنايات لاتزال تفتقر إلى الكهرباء والمرافق الصحية المناسبة وفي حاجةٍ ماسة إلى إعادة التأهيل و/أو التوسع. الموارد البشرية غير كافية من حيث العدد وموزعة بشكل غير متساوي. علاوة على ذلك، يستغرق الموظفون وقتاً طويلاً لتحقيق دورة الرعاية الصحية على جميع المستويات مما يؤثر بالسلب على استمرارية وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

إن ذلك أجبر المرضى على السعي للحصول على الخدمات بشكل مباشر في مستوى الرعاية الثالثي متجاوزين بذلك الرعاية الصحية الأولية. وفقاً للمسح الأساسي لوزارة الصحة/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق، والذي أُجري على مرافق الرعاية الصحية الأولية في ١٩ إقليم، تتراوح نسبة حضور السكان بين

٣% - ٢٦%. تحدث هذه الإختلافات أيضاً ضمن نفس الأقاليم وتعزى إلى مايلي:

- مناطق الخدمة والسكان ليسوا مخصصين لمراكز الرعاية الصحية الأولية.
- تنوع حجم مناطق الخدمة/عدد السكان الذين يتم خدمتهم بواسطة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- إختلاف توفر المستلزمات الدوائية لمراكز الرعاية الصحية الأولية.
- الناس غير راضين عن الخدمات المُقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

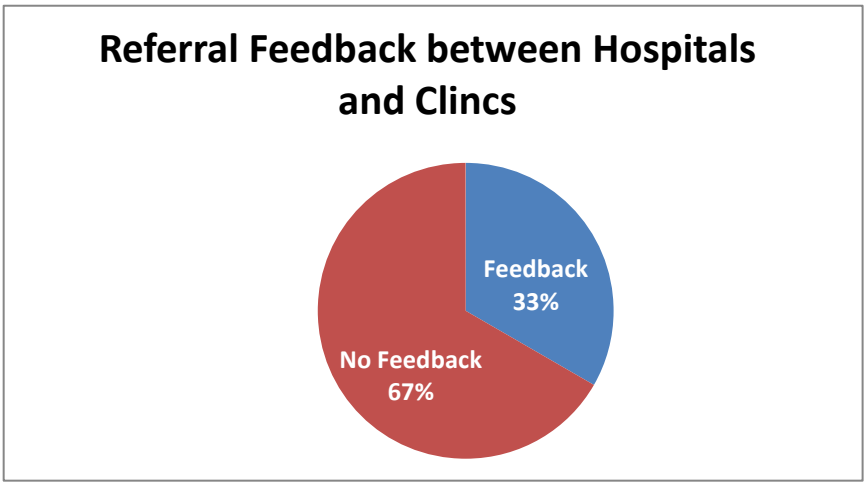
القطاع الخاص لديه القدرة على تعويض الضعف في القطاع الحكومي، خاصةً في تزويد الخدمات العلاجية. بصفة عامة، هناك شبكة غير متناسقة من عدد كبير من العيادات في جميع أنحاء الدولة إضافةً إلى المستشفيات الخاصة الصغيرة ومعظمها يقع في بغداد.

٢,٤.الوضع الحالي لنظام التحويل [٦]

أوضحت نتائج المسح الأساسي لمشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق أن جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية التي تم مسحها تستخدم إستمارة تحويل؛ إلا أن ٢٥% فقط من هذه المرافق تستخدم الآليات القياسية للتحويل بين مستوى الرعاية الأولي والثانوي مقارنةً بـ ٩١% من المرافق الصحية في بغداد. إضافةً إلى ذلك، فعلى الرغم من قيام مراكز الرعاية الأولية بتحويل المرضى إلى الرعاية الثانوية للحصول على

[٦] تقرير التقييم الأساسي ٢٠١١ للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق

الرعاية المتقدمة، إلا أن ٣٣% فقط من هذه المرافق سجلت تلقيها لتغذية إسترجاعية من مستشفيات التحويل. أوضحت النتائج أن هناك تنسيق ضعيف بين مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات ضمن أنظمة الصحة للإقليم بعيداً عن مراقبة الأمراض المعدية بالإضافة إلى عدم وجود آليات رسمية للتعاون والشراكة بين القطاع العام والخاص.



صورة ١: نسبة التغذية الإسترجاعية للتحويل بين المستشفيات ومراكز الصحة الأولية
المصدر: مسح التقييم الأساسي لمشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق ٢٠١١، غير منشور

٣. التعريفات

٣,١.نظام التحويل

عملية لاتتوفر فيها موارد كافية (أدوية،معدات، مهارات) لدى أحد العاملين الصحيين عند أحد مستويات المنظومة الصحية بحيث يتمكن من إدارة حالة إكلينيكية فيقوم بطلب المساعدة من مِرفق مُجهز بالموارد بصورة مختلفة في نفس المستوى أو في مستوى أعلى ليقوم بمساعدته في إدارة حالة المريض أو تولِّي إدارة حالة المريض. الأسباب الرئيسية لاتخاذ قرار بتحويل حالة طواريء او تحويل روتيني تتضمن:

- طلب الرأي الخبير فيما يتعلق بالعميل.
- السعي لحصول العميل على خدمات إضافية أو مختلفة.
- السعي لتنويم المريض في المرفق المُحول إليه وإدارة حالته.
- السعي لاستخدام الأدوات التشخيصية والعلاجية.
- تحقيق توقعات المريض بعرضه على أخصائي.

إن توجيه أو إعادة توجيه أو نقل المريض إلى أخصائي أو مؤسسة مناسبة يتعين أن تُستخدم فيه عملية نظامية. عادةً يتم التحويل من وحدة ذات إمكانيات أبسط إلى وحدة ذات قدرات أعلى. يكون التحويل أفقياً إذا كان بين وحدات من نفس المؤسسة ورأسياً عندما يكون بين وحدات من مؤسسات مختلفة.

يُطلق على أول مرفق يقوم ببدء عملية التحويل إسم "المرفق البادىء" وعند هذه المرحلة يتعين إعداد خطاب تحويل خارجي لتوضيح حالة ووضع العميل.

٣,٢.المرفق المستقبل

يُطلق على المرفق الذي يقبل الحالة المُحوّلة إسم المرفق المُستقبل؛ بعد انتهاء تعامل المرفق المستقبل مع الحالة، يتعين أن يقوموا بإعداد تحويل عكسي في الجزء السفلي من استمارات التحويل كي يُعلِموا المِرفق البادىء بما قد تم عمله. إن ذلك يتمم حلقة التحويل بين المِرفقين.

٣,٣.سجلات التحويل

هي وسيلة للاحتفاظ بقائمة بجميع التحويلات الخارجية والداخلية لمرفق ما أو لمزود خدمة. المعلومات المُسجلة تتضمن العميل المُحوَّل وإلى أين ومتى ولماذا ومااذا كان قد تم إغلاق الحالة أو أنها مازالت مستمرةً (تم تلقي استمارة التحويل العكسي مع أي إعادة تأهيل أو متابعة لازمة)، ومااذا كان التحويل مناسباً أو شابته أي مشاكل.

٣,٤.دليل الخدمات

قائمة تُوثِّق جميع المنظمات التي تقدم خدمة متخصصة. يُسهل هذا الدليل من عملية البحث عن أنسب مزود خدمة لتحويل محدد. عند إستخدام هذا الدليل، من الأهمية بمكان أن يتم الإحتفاظ بمعلومات الإتصال مُحدّثة.

٣,٥.التحويل العكسي أو التحويل الرجعي

هي عملية إعادة توجيه المريض المُحوّل مرة أخرى إلى الوحدة الأصلية المُحوِّلة بمجرد حل السبب الذي جرى التحويل من أجله.

٤. مكونات نظام التحويل

يتطلب نظام التحويل أن نأخذ في الإعتبار جميع مكوناته الهامة التي يمكن ضبطها وفق الوضع المحلي. سيتأثر تصميم وعمل نظام التحويل في أي دولة محددة بالآتي:

٤,١.محددات الأنظمة الصحية:

تتضمن العوامل التي تؤثر على فعالية نظام تحويل:
قدرات المستوى الأول (الرعاية الصحية الأولية)؛ توافر الموظفين الطبيين والمساعدين الماهرين؛ القدرات التدريبية؛ التدابير التنظيمية؛ المسائل الإجتماعية والمسائل السياسية والتقاليد. لكي يعمل نظام تحويل بكفاءة، يتعين إضفاء الطابع الرسمي على العلاقات بين مقدمي الخدمة والإتفاق على إجراءات التحويل فيما بينهم. تحتاج خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى أن تعمل بشكل ملائم عند جميع مستويات النظام الصحي.

٤,١,١. السياسة والتنظيم

يتضمن ذلك أن يكون لدى جميع المرافق الصحية (العامة والخاصة) المُنفِّذة مايلي:

- مسؤوليات وقيود واضحة لكل مستوى.
- بروتوكولات ومباديء توجيهية للتحويل تم وضعها للحالات الإكلينيكية وأن تكون متوفرة على مستوى الرعاية الصحية الأولية.
- وسائل إتصال ومواصلات بأسعار مناسبة للعميل؛ يتم إجراء الإتصال بوجه عام بواسطة إستمارة تحويل إلا أنه قد يتم أيضاً باستخدام الهاتف أو الفاكس أو البريد الإلكتروني.
- عندما لايتمكن القطاع العام من توفير سيارة إسعاف للمراكز الصحية، يمكن للنظام المجتمعي أن يُنظِّم المواصلات.

٤,١,٢. مزودو الخدمة (العامة والخاصة) وجودة الرعاية:

يمثل كل من تحسين توفر الموارد وجودة الرعاية في المستوى الأولي أهم الأولويات. من الضروري أن يتم تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية لكي تكون جذابة وذات مصداقية لدى العملاء وتلبي إحتياجاتهم ومتطلباتهم وتضمن رضاهم.

٤,١,٣. العناصر المؤثرة على جودة الرعاية:

- إن تجاوز خدمات المستوى الأولي من قِبل العملاء يمثل مشكلةً شائعة تؤدي إلى زيادة إزدحام المرافق في المستوى الثانوي والثالثي في بعض الأحيان.
- بالنسبة لأقسام المستشفيات (العيادات الخارجية) المزدحمة، يمكن تصميم أنظمة إنتظار لفصل العملاء المحولين ومتابعتهم بشكل سريع بينما يجب على الآخرين الذين تجاوزوا خدماتهم الأولية أن ينتظروا لفترة أطول.
- يتعين التعامل مع حالات الطوارىء والحالات الخطيرة جداً بشكل سريع.
- يمكن أن يتم فرض رسوم جزائية على الأشخاص الذين يأتون إلى المرافق ذات المستوى الأعلى بدون خطاب تحويل أو أحد دواعي الضرورة الواضحة، وذلك من شأنه أن يحد من الإستخدام غير الضروري لهذه المرافق باهظة التكلفة.
- في المناطق الحضرية،يتيح تواجد الخدمات الأولية والثانوية في أماكن منفصلة (لكن قريبة) الإنفاذ الصارم لسياسة التحويل فقط في المرافق الثانوية.

التواصل العام المكثف والتوعية ضروريان لإعلام الناس بكيفية ومكان وتوقيت حصولهم على الرعاية الصحية في المستويات المختلفة ولبناء الثقة لديهم في أن مرافق المستوى الأولي يمكنها حقاً أن توفر رعاية ذات جودة مقبولة عند الحاجة.

٤,٢.محددات عامة

بعض العوامل العامة التي تؤثر على نظام التحويل تتضمن:
حجم وكثافة السكان؛ التضاريس والمسافات بين المراكز الحضرية والمستشفيات؛ نمط وعبء المرض، الطلب والقدرة على الدفع في مقابل الرعاية التحويلية. العوامل الأخرى التي تؤثر على الاستخدام الناجح لنظام تحويل تتضمن:

- يتعين على جميع مزودي الخدمة أن يلتزموا بنظام التحويل.
- بروتوكولات ومباديء توجيهية للتحويل واضحة ومتفق عليها بالنسبة لجميع الحالات التي يتم إدارتها بواسطة الرعاية الصحية الأولية.
- إشراف داعم على جميع المستويات (مشرفي مِرافق، مديرية الصحة وعلى مستوى الوزارة).
- الرصد والتقييم عبر إحصائيات وملاحظات التحويل.
- التحسين المتصاعد لسلطات الصحة القومية (مثال. وزارة الصحة) لضمان التغذية الاسترجاعية الداعمة لنظام التحويل.
- التقييم النشط والمستمر للأداء المهني فيما يتعلق ببروتوكولات التحويل بالإضافة إلى التعليم المناسب في المدارس الطبية والتمريضية ومشاركة الجمعيات الطبية والتمريضية المهنية في وضع مقاييس عمليات التحويل.

٥. سير نظام التحويل

٥,١.المرفق البادىء

- عندما يقوم أحد العملاء بزيارة المركز الصحي، فمن الأهمية بمكان أن ينتبه له العامل الصحي بشكل سريع وأن يعالجه باحترام وخصوصية وسرية مع الاعتراف بمعتقداته الثقافيه والتعرف على حاجاته.
- يتم إستخدام بروتوكولات الرعاية: يجب أن يكون للعمال الصحيين وصولاً جاهزاً إلى البروتوكولات وأن يكونوا على دراية كبير

بالبروتوكولات الإقليمية أو القومية المُتفق عليها لهذا المستوى من المرافق. تحتاج البروتوكولات إلى أن تتضمن ظروف التحويل المرجحة وتفاصيل المعلومات والمستندات التي يتعين إرسالها مع العميل.

- يقوم العاملون الصحيون بتقييم العميل وجمع المعلومات ذات الصلة وتقديم أي رعاية ضرورية يمكن تقديمها في هذا المرفق.
- ينبغي على العامل الصحي في مواقف الطوارىء أن يحافظ على جميع الوظائف الحيوية وأن يقلل من أي تلف مستقبلي.
- يأتي إتخاذ قرار تحويل العميل بعد قيام العامل الصحي بجمع وتحليل المعلومات ذات الصلة باستخدام بروتوكول الرعاية كدليل.
- إن قرار التحويل لايعني أن العامل الصحي غير مؤهل بدرجة كافية أو سيء.
- يتحتم أن يكون العاملون الصحيون جاهزون لتلقي العملاء عندما يرجعون من مرفق يتم التحويل إليه.

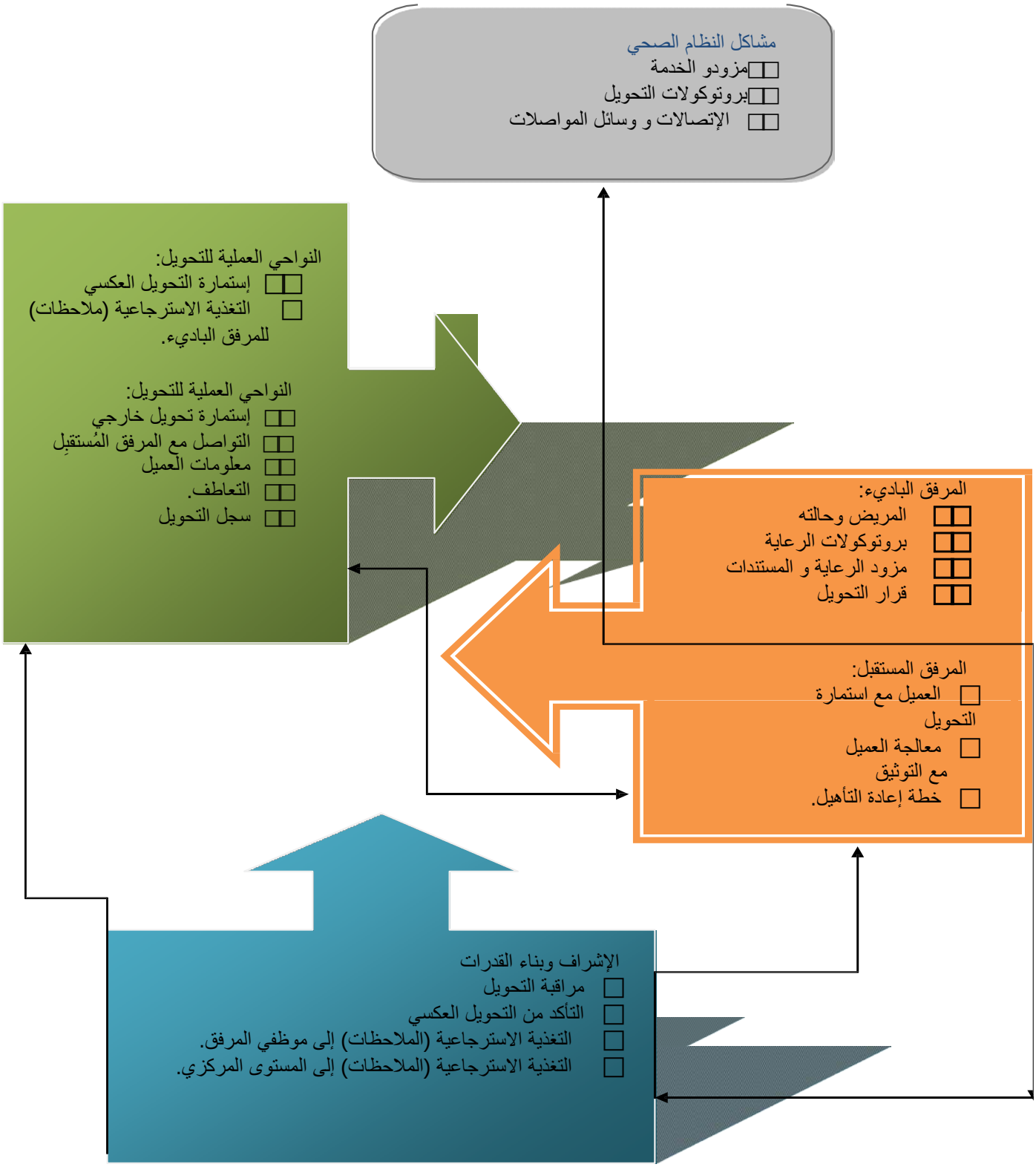
ذكرت عددٌ من منشورات منظمة الصحة العالمية بما فيها "الصحة للجميع"[٧] تقارير عن توافر وملائمة عملية التحويل، إلا أن الدراسات السابقة محدودة فيما يتعلق بوصف المكونات الأساسية لنظام تحويل أو ماالذي يجعل نظام التحويل وملائماً وجودة مكونات الرعاية المرتبطة بوظيفة أنظمة التحويل . منظمة الصحة العالمية[٨] (١٩٨٧ و ١٩٩١) تصف وظائف المستشفى التحويلي والعناصر الرئيسية المكونة لنظام تحويل. تم توثيق أمثلة على تدفق مرضى داخلين وخارجين وتعليمات ومطالب ومشاكل أنظمة التحويل.

يؤدي تطوير إطار مفاهيمي (صورة ٢ أدناه) إلى توفير صورة واضحة عن تقديم الخدمات وحركة المرضى عبر المستويات المختلفة للنظام. يصور الإطار الرابط البيني بين المستويات الثلاثة لنظام تحويل والعوامل المؤثرة التي تحدد سير الإتجاه والنتائج لأحد المرضى. وكما وُضِّح في الإطار، فإن المسائل المتعلقة بالتحويل معقدة. لايوجد معايير واضحة تم إرساؤها فيما يتعلق بما يؤسس بشكل دقيق لنظام تحويل عالي الجودة وماهي معدلات التحويل المُفترضة أو مايمثل أفضل الممارسات للموظفين الصحيين. على سبيل المثال، فإن مسألة زيادة أو نقص معدلات التحويل من المستوى الأولي إلى الثانوي هي قضيةٌ تمت مناقشتها كثيراً في الدراسات السابقة. هناك مقاييس محدودة فيما يتعلق بأحكام جودة التحويل ورصد أنظمة التحويل من خلال مقاربة أكثر تخصصاً تم تبنيها من قِبل مرافق صحة عامة متعددة.

[٧] منظمة الصحة العالمية (١٩٨١).مجموعة الصحة للجميع. رقم ٣. جنيف،سويسرا

[٨] منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤). خارطة الطريق لتسريع تحقيق الخطة التنموية للألفية المتعلقة بصحة الأم والمواليد الجدد في أفريقيا

صورة ٢: الإطار المفاهيمي للتحويل من المستوى الأولي إلى الثانوي



٥,٢.النواحي العملية للتحويل

- إن استمارة التحويل القياسية التي تُستخدم عبر شبكة مزودي الخدمة تضمن توفير نفس المعلومات الضرورية في كل مرة يتم فيها البدء بتحويل.
- إستمارة التحويل مصممة لتسهيل التواصل في كلا الإتجاهين؛ يقوم المِرفق الباديء بإتمام الجزء العلوي أو التحويل الخارجي.
- يتعين أن يكون كل مريض مُحوَّل للخارج مصحوباً بتسجيل كتابي للاستنتاجات الإكلينيكية وأي علاج تم إعطاؤه قبل التحويل والأسباب المحددة لعمل التحويل.
- يتعين أن يكون العميل مصحوباً (يقوم غالباً بحملها) باستحمارة التحويل وأن تقدم تعييناً واضحاً عن المِرفق الذي يتم إرسال المريض إليه. يساعد ملء بطاقة التحويل بشكل صحيح العميل على الحصول على الاهتمام في الوقت المناسب في المرفق المستقبل.
- في بعض الأحيان سيكون من الممكن والضروري أن يتم التواصل مع المرفق المُستقبِل لأخذ موعد أو لعمل ترتيبات أخرى للتحويل أو لإخبارهم بالوصول الوشيك لحالة طواريء.
- إذا كان العميل مريضاً للغاية، فقد يكون من الضروري بالنسبة للعامل الصحي أن يصاحبه إلى المِرفق المُستقبِل.
- قد يكون قرار التحويل مخيفاً أو مُقلِقاً للعميل وعائلته لذا فإنه من الأهمية بمكان أن يبدي العاملون الصحيون تعاطفاً مع العميل وأن يعطوا العميل المعلومات ذات الصلة مثل:
  - أسباب وأهمية التحويل، المخاطر المرتبطة برفض التحويل.
  - كيف تصل إلى المرفق المستقبل - الموقع والمواصلات
  - من الذي ستراه وماالذي سيتم على الأرجح
  - عملية المتابعة عند الرجوع
- يستطيع العمال الصحيون أن يُبدوا التعاطف في فهم تداعيات التحويل للعميل وعائلته أو شبكة الدعم المصاحبة له. قد يكون العميل:
  - خائفاً من المجهول، خائفاً من أن يزيد مرضه أو أن يفضي مرضه إلى الوفاة.
  - لديه مخاوف بشأن القدرة على دفع تكاليف النقل والعلاج وإقامة العائلة.
  - لديه مخاوف بشأن ترك أعمال تحتاج إلى إنجازها.
- يتعين أن يكون لكل مِرفق في الشبكة سجل تحويل لتعقب جميع التحويلات التي تم عملها وتلقيها. تُستخدم معلومات السجل لرصد أنماط ونزعات التحويل.
- سجل تحويل قياسي يُستخدم عبر الشبكة. يستطيع موزعو الخدمة المساعدة في ذلك.

٥,٣.المرفق المستقبل

- يتحتم أن يكون المرفق المستقبل مجهزاً لوصول واستقبال العميل مع استمارة التحويل الخاصة به. سيقومون باستخدام المعلومات المُرسلة في استمارة التحويل من أجل بدء تقييم دقيق للعميل ومباشرة إدارة الحالة.
- سيستخدم المِرفق المُستقبِل موارده التخصصية لتزويد العميل برعاية عالية الجودة والحفاظ على توثيق المستندات وفقاً للمعايير المُتفق عليها.
- مع تقدم العميل، سيقوم المِرفق المُستقبِل بتخطيط برنامج إعادة التأهيل أو المتابعة مع العميل وعائلته أو شبكة الدعم الخاصة به.
- عند إتمام تقديم الرعاية للعميل في المِرفق ذي المستوى الأعلى، فإن التحويل العكسي إلى المِرفق الأصلي هو أمرٌ هام. يقوم المِرفق المُستقبِل بإكمال الجزء السفلي من إستمارة التحويل.

- يتضمن هذا التواصل معلومات عن الفحوصات الخاصة والاستنتاجات والتشخيص والعلاج الذين تم تقديمهم من قِبل المِرفق ذي المستوى الأعلى بالإضافة إلى المُتابعة المُتوقعة من المِرفق ذي المستوى الأدنى.
- يمكن تسليم التحويل العكسي بواسطة العميل إلى المِرفق الباديء إلا أنه يمكن أيضاً إرساله بالفاكس أو البريد أو البريد الإلكتروني.
- إن هذا التواصل لايضمن الرعاية والمتابعة المناسبين للمريض فحسب، بل إنه يوفر أيضاً تعليماً مستمراً للمِرفق الباديء وموظفيه.
- يتعين على المُشرِف أن يتحقق من استلام هذا التحويل العكسي وأن يقوم بتعقب الموظفين المعنين في المِرفق ذي المستوى الأعلى ليقوموا بتزويد معلومات التحويل العكسي المناسبة في حالة عدم إستلامه.
- يستطيع المِرفق المُستقبل أيضاً تقديم التغذية الاسترجاعية للمِرفق الباديء فيما يتعلق بملائمة التحويل والتحقق مما إذا كان هناك أي مشاكل متعلقة بالحاجة للتحويل أو توقيت أو سرعة التحويل أو المعلومات المرسلة.
- يوفر المرفق ذي المستوى الأعلى تغذية استرجاعية محددة إلى المِرفق الباديء إذا كان هناك أي مسائل متعلقة بمشكلة تقنية في التحويل. إن ذلك سيساعد المِرفق ذي المستوى الأدنى على أن يكونوا أكثر تأكداً من عمليات التحويل في المستقبل.
- يقوم المرفق المُستقبِل بإكمال سجل التحويلات الداخلية والخارجية الخاص به وفقاً لمنظوره.

٥,٤.الإشراف وبناء القدرات

- يتعين أن يقوم مديرو ومشرفو المرافق على جميع المستويات بمراقبة جميع التحويلات التي تم إجراؤها من وإلى المرافق في منطقتهم كل شهر. يتم عادةً تحويل مابين ٥% و ١٠% من العملاء الذين يتم مراجعتهم في مِرفق رعاية صحية أولية إلى مستوى أعلى ليحصلوا على خدمات تشخيصية أو المزيد من الرعاية المتخصصة[٩].
- يتعين على المشرفين مناقشة الحالات المُحالة.
- قم بتحديد الحالات التي تم معالجتها بشكل ملائم في المِرفق نفسه بدون تحويل.
- قم بتحديد الحالات التي كان من المُتعيَّن تحويلها لكن تم التعامل معها محلياً.
- راجع التحويلات العكسية التي تم استلامها لتحديد مإذا كانت المعلومات كافية ويتم العمل بموجبها من قِبل المِرفق.
- تابع الحالات التي تم تحويلها لكن لم يتم تقديم تغذية استرجاعية (ملاحظات) عليها بعد للتأكد من أن العميل قد وصل إلى المستوى الأعلى.
- تعرف على أي مشاكل متعلقة بتوقيت وسرعة واكتمال المعلومات المُرسلة.
- يمكن تغطية نتائج هذا التحليل في الإجتماعات مع موظفي المستشفى والعيادة سوياً.
- بينما يتم مناقشة المسائل، سيحدد الموظفون ماينبغي عمله لتحسين الأمور، قد يتضمن ذلك التدريب الإكلينيكي أو تعزيز أجزاء محددة في نظام التحويل أو إجراءاته.
- يحتاج مديرو ومشرفو المِرفق إلى التأكد من أنه يتم إتباع هذه البنود والتصرف بموجبها.
- يمكن تعزيز التعليم والقدرات أثناء العمل من خلال الإشراف الجيد.
- يمكن إدارة العلاج طويل الأمد للأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم والصرع والأمراض النفسية لدى مراكز صحية مجهزة بشكل ملائم- إن ذلك لايضمن جودة الرعاية العالية للمريض فحسب بل يوفر أيضاً راحةً أكبر وعبئاً أقل على العميل والمستويات الأعلى للنظام الصحي.

---

[٩]. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤). خارطة الطريق لتسريع تحقيق الخطة التنموية للألفية المتعلقة بصحة الأم والمواليد الجدد في أفريقيا.

٥,٥.التحسين المستمر للجودة

- يجب أن يكون نظام التحويل قابلاً للمراجعة في ضوء الخبرة العملية من أجل تحقيق أهداف المنظومة الصحية الإجمالية.
- قد تكون هناك حاجة دورية لتحليل عمل نظام التحويل بالإضافة إلى النظر للأنماط والنزعات الإحصائية.
- تم إستخدام منهجية التقييم السريع لتقييم الوضع والقيود المرتبطة بتحويل الأطفال المرضى بشكل شديد من المستوى الأول للرعاية إلى المستويات الثانوية والثالثية للرعاية في العديد من الدول.

يمكن موائمة هذه المنهجية وفق الظروف المختلفة لإختبار نظام التحويل الكامل لمنطقة أو دولة بأكملها أو للتركيز على تخصصات أو مواطن اهتمام محددة.

٥,٦.التحويل وسلامة المريض

- إنشاء مباديء توجيهية ومعايير واضحة للموظفين الطبيين عند إحالة حالة طبية يتم إدارتها في إحدى مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- يتعين إكمال إستمارة التحويل بدقة في وحدة السجلات الطبية مع إدارج جميع المعلومات الضرورية بحيث يتم تقليل خطورة حدوث سوء في التواصل قد يترتب عليه ضرر للمريض.
- يتعين تسجيل جميع التدخلات الطبية الضرورية التي تم إجراؤها أثناء الرحلة عندما يتم تحويل/نقل المريض إلى مِرفق صحي آخر؛ مثال. كمية السائل (سائل الإماهة الفموي) المُعطى للطفل المصاب بالجفاف أثناء الرحلة، مدرات البول المعطاة للنساء الحوامل المصابات بتسمم الحمل، الجرعة الأولى من المضادات الحيوية المقدمة لطفل يعاني من مرض شديد جداً، إلخ.].

٥,٧.التحويل وحقوق المريض

- للمريض الحق في معرفة سبب وتوقيت تحويله والمكان الذي سيحول إليه.
- للمريض الحق في مناقشة خيارات وبدائل التحويل.
- للمريض الحق في رفض التحويل إلا إذا كان هناك خطورة على حياته.

٥,٨.أدوات نظام التحويل

هناك خمسة أدوات نموذجية في الصفحات الآتية:

١. أداة نموذجية ١ - إستمارة التحويل: قم بإعداد أربعة نسخ لكل عميل، أرسل الأولى مع العميل واحتفظ بالثانية في سجلات العميل وقم بإرسال النسخة الثالثة والرابعة إلى المِرفق المُستقبِل، يتم الإحتفاظ بالنسخة الثالثة في سجلات المِرفق المُستقبِل ويتم إرسال الرابعة إلى المِرفق المُحوِّل.
٢. أداة نموذجية 2 - سِجل التحويل الخارجي يتضمن السجل صفحة للتحويلات الصادرة من المِرفق والتحويلات التي يتم تلقيها في المِرفق.
٣. أداة نموذجية٣ - سجل التحويل الداخلي
٤. أداة نموذجية 4 - يتعين عمل معلومات التحويل العكسي المتعلقة بالتحويل العكسي للعملاء الذين يتم تحويلهم إلى خارج المِرفق بالتوازي مع المعلومات المتعلقة بالتحويل الخارجي الأصلي. إن ذلك يسهل من المتابعة (أداة نموذجية ٥، بطاقة المتابعة).
٥. أداة نموذجية٥ - بطاقة متابعة العيادات الخارجية

يُرجى أيضاً ملاحظة أن سِجلَّي التحويل يحتويان على عمود لتحديد ماإذا كان هناك أي مشكلة فيما يتعلق بملائمة التحويل. إن تعقُّب هذه المعلومات سيساعد في التعرف على ماإذا كان هناك مشاكل في التحويلات من مِرفق محدد أو مشاكل في تحويلات عملاء ذوي حالات محددة. إن معرفة ذلك يمكنه أن يساعد على تركيز الخدمة الداخلية والتعليم المستمر للعاملين الصحيين.

أداة ١ : إستمارة تحويل

إسم المِرفَق:							
مُحوَّل من قِبَل:	الإسم: الوظيفة:						
المرفق البادىء الإسم والعنوان:		تاريخ التحويل:					
ترتيبات هاتفية:	☐ نعم	☐ لا	رقم هاتف المِرفَق	رقم الفاكس.			
مُحوَّل إلى إسم وعنوان المِرفق:	قسم الطوارىء ☐ العيادات الخارجية ☐						
إسم العميل							
رقم الهوية		العمر:	الجنس	ذكر	أنثى		
عنوان العميل							
التاريخ الإكلينيكي							
العلامات الحيوية	درجة الحرارة	معدل النبض	ضغط الدم	معدل التنفس	نسبة تشبع الأكسجين بالدم	الوقت	
الاستنتاجات							
العلاج المُقدّم	أنبوبة حقن وريدي ☐ سائل داخل الوريد ☐ أكسجين ☐						
سبب التحويل							
المستندات المصاحبة للتحويل							
أكتب الإسم بشكل واضح مع التوقيع والتاريخ	الإسم:	التوقيع:	التاريخ:				
ملاحظة للمِرفق المُستقبِل: عند إتمام إدارة حالة العميل يُرجى ملء وقطع قصاصة التحويل العكسي أدناه وإرسالها مع المريض أو عبر الفاكس أو بالبريد.							

أداة ٢ : سجل التحويل الخارجي

تاريخ عمل التحويل	إسم العميل (ذكر أم أنثى)	رقم الهوية	مُحوَّل من قِبَل (إسم الطبيب)	مُحوَّل إلى (إسم المِرفَق/التخصص)	سبب التحويل	تاريخ استلام التحويل العكسي	الحاجة للمتابعة نعم/لا	إتمام المتابعة نعم/لا	تحويل مناسب نعم/لا

أداة ٣: سجل التحويل الداخلي

تاريخ استلام التحويل	إسم العميل: (ذكر أم أنثى)	رقم الهوية.	مُحوَّل من قِبَل (إسم المِرفَق/التخصص)	سبب التحويل	تحويل مناسب نعم/لا	ملخص العلاج المُقدّم	تاريخ إرسال التحويل العكسي

أداة ٤: إستمارة التحويل العكسي						
إسم المِرفق		رقم الهاتف.				رقم الفاكس.
رد من (الشخص الذي يقوم بملء الاستمارة)	الإسم:					التاريخ:
	الوظيفة:	التخصص:				
إلى المِرفق البادىء: (أدخل الإسم والعنوان)						
إسم العميل						
رقم الهوية		العمر:	الجنس:	ذكر	أنثى	
عنوان العميل						
تم فحص العميل بواسطة: (أدخل الإسم والتخصص)						بتاريخ:
التاريخ المرضي للمريض						
الفحوص الخاصة والاستنتاجات						
التشخيص						
العلاج / العملية						
الدواء الموصوف						
يرجى الإستمرار مع: (الأدوية، الوصفة الطبية، المتابعة،						
التحويل العكسي إلى:						بتاريخ:
أكتب الإسم بشكل واضح مع التوقيع	الإسم:	التوقيع:				التاريخ:

أداة ٥: بطاقة متابعة للعيادات الخارجية			
بطاقة رقم.		التاريخ:	
إسم المِرفَق:		القسم:	
إسم الطبيب:			
إسم العميل:	الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐	العمر: _____	رقم الهاتف:
التشخيص:			

التاريخ:	العلاج:	الموعد القادم:	ملاحظات

٦. إنشاء نظام تحويل في العراق

٦,١.الاستراتيجية المُقترحة لتعزيز نظام التحويل

٦,١,١. خطوة ١: حشد الجهات المعنية

حدد الجهات المعنية المختلفة وقم بجمعها سويةً لمعرفة الآراء بشأن إنشاء شبكة تحويل رسمية وتوليد الدعم والتأييد للنشاط. يمكن أن تتضمن الجهات المعنية المديرين الرئيسيين بوزارة الصحة ومديريات الصحة والموظفين الرئيسيين في المرافق الصحية من جميع المستويات (بدءاً من المرافق الثالثية وحتى مستوى المجتمع) والممتهنين الصحيين من القطاع الخاص والممثلين المجتمعيين/الرواد المجتمعيين وممثلي القطاع الصحي غير الرسميين. هناك حاجة لإنشاء جسر إتصال بين القطاع الخاص والقطاع العام؛ سيتسبب هذا الجهد في استخدام أفضل وأشمل لمرافق ومزودي الرعاية الصحية في العراق.

٦,١,٢. خطوة ٢: إجراء تقييم على نمط استخدام الخدمات الصحية/ الممارسة الجغرافية للمرفق

قم بإجراء تقييمات أو دراسة خرائط من أجل:

- تحديد منطقة سكنية ذات عدد سكان محدد لكل مركز فرعي ولكل مركز رعاية صحية أولية رئيسي ومستشفى،
- تحديد مجموعة من المراكز الفرعية للرعاية الصحية الأولية لتُشكِّل مُستجمع لأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية للخدمات والإحالات والتنسيق،
- تحديد مجموعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية لتُشكِّل مُستجمع لأحد المستشفيات للخدمات والإحالات والتنسيق،
- توليد قائمة بجميع المرافق التي توفر الخدمات العامة والخدمات الخاصة والتي يمكن إدراجها في شبكة التحويل ضمن منطقة جغرافية معينة.

يتعين أن تتمكن الدراسة الجغرافية من التعرف على النقاط الرئيسية (أي كيفية دخول العميل إلى شبكة التحويل)؛ والعوائق المحتملة أمام الوصول إلى الشبكة وكيف سيتم ربط الشبكة بالخدمات الموجودة في المرافق الصحية. يتعين أن تتعرف الممارسة الجغرافية أيضاً على الموارد المجتمعية بما في ذلك القطاع الخاص والكيانات غير الرسمية التي يمكن الإستفادة منها لتعزيز وتوسعة شبكة التحويل. يمكن أن يكون الرواد المجتمعيون مورداً ممتازاً في هذا النشاط ويتعين أن يقوموا بلعب دور فعال.

٦,١,٣. خطوة ٣: قم بإرساء الأنظمة في إطارها المناسب لتطوير ودعم شبكة التحويل

٦,١,٣,١. حدد الأدوار والمسؤوليات

- قم بتحديد الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بكل منظمة ضمن نظام التحويل، بما في ذلك إنشاء مذكرة تفاهم رسمية/قانونية بين المنظمات.
- قم بعقد إجتماعات توعية مع الجهات المعنية وموظفي المرافق المشاركة لتحقيق توافق في الأراء حول مباديء التشغيل، مثل التأكيد على التعامل مع جميع التحويلات بشكل لائق.
- قم بتشجيع ومساعدة المزودين من جميع المستويات على تعزيز الإتصالات الشخصية ضمن الشبكة لتسهيل التحويلات والمتابعة وتعظيم الموارد الإجتماعية للتحويلات.
- يتعين أن يتأكد المشرفون في منظمات الشبكة أن الموظفين على دراية وفهم بشبكة التحويل وكيفية عملها ودعم الموظفين في جميع المستويات (المستشفى أو العيادة أو المرافق المجتمعية) على عمل تحويلات وفق الإقتضاء.

٦,١,٣,٢. طوِّر عمليات وأدوات قياسية

قم بتحديد الخطوط العريضة لآلية تحويل مناسبة، بما في ذلك أدوات التحويل اللازمة لتوثيق عملية التحويل والمتابعة.

يتعين أن تكون الأدوات والعمليات القياسية (كيفية عمل تحويل ناجح) متاحةً للمنظمات الموجودة ضمن شبكة التحويل وذلك للحفاظ على الدقة والكفاءة والتناسق.

يتعين أن تتضمن الأدوات:

- دليل خدمات يوضح جميع المؤسسات المقدمة للخدمة في المنطقة السكنية، على أن يتم تحديثه بانتظام
- إستمارات تحويل
- إستمارات متابعة عملاء
- سجلات تحويل

قم بعمل إستمارات وأدوات وإجراءات قياسية وتوزيعها وتدريب جميع المنظمات في الشبكة على استخدامها.

٦,١,٣,٣. أسس وحدة لتنسيق التحويل في كل شبكة تحويل

يمكن أن تعمل وحدة محددة في الشبكة،على المستوى الإقليمي، كبؤرة للمسؤولية بالنسبة للشبكة وأداءها (إضافةً إلى واجباتها الدورية). يمكن إجراء هذه الوظيفة التنسيقية بواسطة مِرفق صحي، يُفضل أن تكون وحدة ضمن المُرفق وأن تكون مخصصة لهذه الوظيفة.

الوظائف الرئيسية لوحدة التنسيق/التنظيم تتضمن:

- عقد اجتماعات منتظمة للمزودين
- العمل مع المزودين لمعالجة الفجوات وأوجه القصور الأخرى في النظام.
- تحديث الدليل
- توفير أدوات واستمارات قياسية
- القيام بإجراءات ضمان الجودة لنظام التحويل.

يتم تعيين شخص محدد في وحدة التنسيق/التنظيم للقيام بالوظائف أعلاه.

٦,١,٣,٤. توفير الدعم لتحسين جودة مراكز خدمة الرعاية الصحية الأولية

قم بتحسين كفاءة الموارد من خلال تعزيز التخصيص الأفضل لميزانية الصحة بين مستوى الرعاية الأولي والثانوي ودعم نظام -مع فريق العمل- يهدف إلى ضمان جودة الرعاية المُقدمة بواسطة مراكز الرعاية الصحية الأولية والتدريب.

٦,١,٤. خطوة ٤: حشد المجتمع ليقوم باستخدام ودعم شبكة التحويل.

قم بتعزيز الوعي العام فيما يتعلق بالخدمات المتوفرة في مرافق الرعاية الصحية الأولية لخلق طلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية. أطلب دعم الرواد التربويين والمزودين الطبيين والقادة المحليين/صناع القرار ليستخدموا تأثيرهم في زيادة الدعم المجتمعي لشبكة التحويل. سيقوم مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق - بموجب عنصر ٣ - باستخدام المجالس المجتمعية لتعزيز إستخدام التحويلات وتشجيع إستخدام الرعاية الصحية الأولية بدلاً من تجاوزها والتوجه مباشرةً إلى المستشفيات لتلقي الرعاية الأولية.

٦,١,٥. خطوة ٥: الرصد والتقييم

قم برصد أنشطة شبكة التحويل واستخدم الاستنتاجات لتحسين النظام.

يوفر تقييم شبكات التحويل تغذية استرجاعية لضمان الجودة ولتقديم معلومات عن تخطيط وتصميم وتنفيذ الخدمات المستقبلية. فيما يلي بعض المؤشرات التوضيحية لرصد وتقييم شبكات التحويل:

- العدد الإجمالي للتحويلات المُنفّذة،
- عدد تحويلات المُتابعة المُنفّذة،
- عدد التحويلات المُنّفذة ونوعية الخدمات المُحول إليها،
- عدد أو نسبة خدمات التحويل المُكتملة،
- عدد أو نسبة العملاء الذين يبلغون عن أنه تم تلبية إحتياجاتهم،
- عدد/نسبة العملاء الذين قاموا بإبداء أراء حول فعالية عملية التحويل.
- عدد/نسبة العملاء الذين قاموا بإبداء أراء عن التحويل.

إحدى الإستراتيجيات المُقترحة لرصد جودة الخدمات هي إجراء مراجعة ربع سنوية لسجل التحويل الذي يحتفظ به كل مزود خدمة ضمن الشبكة للتعرف على المعلومات الناقصة وتقديم الخدمة بشكل غير كامل ومشاكل الخدمة والتوثيق الأخرى.

يتم مناقشة استنتاجات المراجعة مع مزودي الخدمة وتقوم المنظمات المشتركة في الشبكة بالإجتماع بشكل شهري لمشاركة الاستنتاجات وتطوير حلول للمشاكل المشتركة.

٦,١,٦. خارطة الطريق نحو تطوير نظام تحويل مع وزارة الصحة ومشروع الرعاية الصحية الأولية في السنة الأولى من المشروع

- قم بإجراء ورشة عمل مع لجنة نظام تحويل وزارة الصحة لتنفيذ نظام التحويل الجديد ووضع سياسته وتنفيذها. (تم توزيع مسودة لنظام التحويل على الأعضاء على أن يتم الإدلاء بالآراء والمناقشة أثناء هذا الإجتماع).
- تنظيم ورشة عمل لصناع السياسات المرموقين من أجل تبني نظام جديد.
- تقديم جميع المساعدات الفنية الضرورية لوزارة الصحة والتي من شأنها أن تفضي إلى نظان تحويل دقيق وصحيح ومنضبط بما في ذلك تطوير مواد تدريبية والمساعدة في التدريب.
- إطار زمني لخارطة الطريق فيما يتعلق بالإختبار التجريبي لنظام التحويل وتطوير سياسة التحويل وهو مرفق أدناه كمرشد للخطوات التالية.

قم بإجراء ورشة عمل تحضيرية مع لجنة نظام التحويل في وزارة الصحة

١. قم بإجراء تحليلات SWOT رباعية (نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص،التهديدات) لنظام التحويل الحالي (التحديات والقيود ورؤية لتنفيذ نظام تحويل مُنقّح وسياسة تحويل لاحقة).
٢. قم بمناقشة إستنتاجات المسح الأساسي المرتبطة بنظام التحويل من أجل فهم نقاط قوة ونقاط ضعف نظام التحويل الحالي بشكل أفضل.
٣. أحصل على تغذية إسترجاعية(ملاحظات وأراء) من الموظفين في مراكز الرعاية الصحية الأولية وعلى مستوى الإقليم والقطاع.
٤. قم بتنظيم مناقشة متعمقة لنظام التحويل الجديد والحاجة إلى مراجعة السياسة المترتبة على ذلك.
٥. قم بإعداد الملاحظات والاستنتاجات والتوصيات النهائية التي تهدف إلى تعزيز نظام التحويل.

نظِّم إجتماع للجنة العليا لوزارة الصحة من أجل تبني سياسة التحويل الجديدة

تتكون "اللجنة العليا لنظام التحويل" ضمن وزارة الصحة من نائب وزير أول (رئيس)؛ مدير عام للصحة العامة (رئيس المجموعة الإستشارية الفنية وعضو في اللجنة) بالإضافة إلى المديرين العوام لوزارة الصحة على المستوى المركزي. تقوم هذه اللجنة بإرسال تقارير باستنتاجاتها وتوصياتها إلى المجموعة الإستشارية الفنية. يتم تبني السياسة التي يتم تطويرها ضمن اللجنة العليا وذلك عبر الإجراءات الآتية:

- عرض استنتاجات التحليل الرباعي والمسح الأساسي المرتبطة بالتحويل على اللجنة العليا.
- عرض سياسات جديدة مع خطط عمل مُفصّلة وتنفيذها.
- تحديد معايير الإختيار لسياسة تحويل تجريبية (مع إدراج مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق، إلتزامات المديرين العوام ووعي والتزام موظفي الرعاية الصحية الأولية والإقليمية، وعبء العمل وخدمة عالية الجودة لمستشفيات التحويل، إلخ.)
- تحديد موقع المرافق التجريبية

إجراء نظام تحويل تجريبي: تخصيص الموارد الضرورية

١. تعرّف على العمال الصحيين الذين سيقومون بإجراء تجربة التدريب/التوعية بنظام تحويل جديد.
٢. حدد مجموعات الدعم المجتمعي (المنظمات غير الحكومية، النقابات الطبية والتمريضية، جمعيات السل والجمعيات الأخرى).
٣. قم بتجهيز المعدات المكتبية اللازمة والتواصل وتكنولوجيا المعلومات وكتب وأوراق التسجيل.
٤. قم بإجراء ورشة عمل لتوعية الجهات المعنية.

الإشراف والمراقبة

١. إشراف دعم أسبوعي لتجربة نظام التحويل الجديد.
٢. تتقابل الجهات المعنية كل أسبوعين لمراقبة ودعم وتسهيل الإستخدام الفعال للنظام الجديد. (يجب أن يشترك مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق ويمكنه تقديم المساعدة للإجتماعات المقامة كل أسبوعين عند الطلب).
٣. إجتماع شهري للجنة نظام تحويل وزارة الصحة لرصد وتقديم التدخل اللازم للنظام الجديد.
٤. تقارير وتغذية استرجاعية (ملاحظات) شهرية عن التغيرات في النظام وتقارير تلخيصية عن كيفية عمل النظام.

تقييم نظام التحويل التجريبي

١. التواصل مع اللجنة العليا بوزارة الصحة لعرض تقييم التحويل التجريبي النهائي. (سيقوم مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق بالمساعدة في هذا الإجتماع عند الطلب).
٢. الملاحظات، الإستنتاج، تحديث سياسة التحويل.
٣. إقرار سياسة التحويل النهائية.

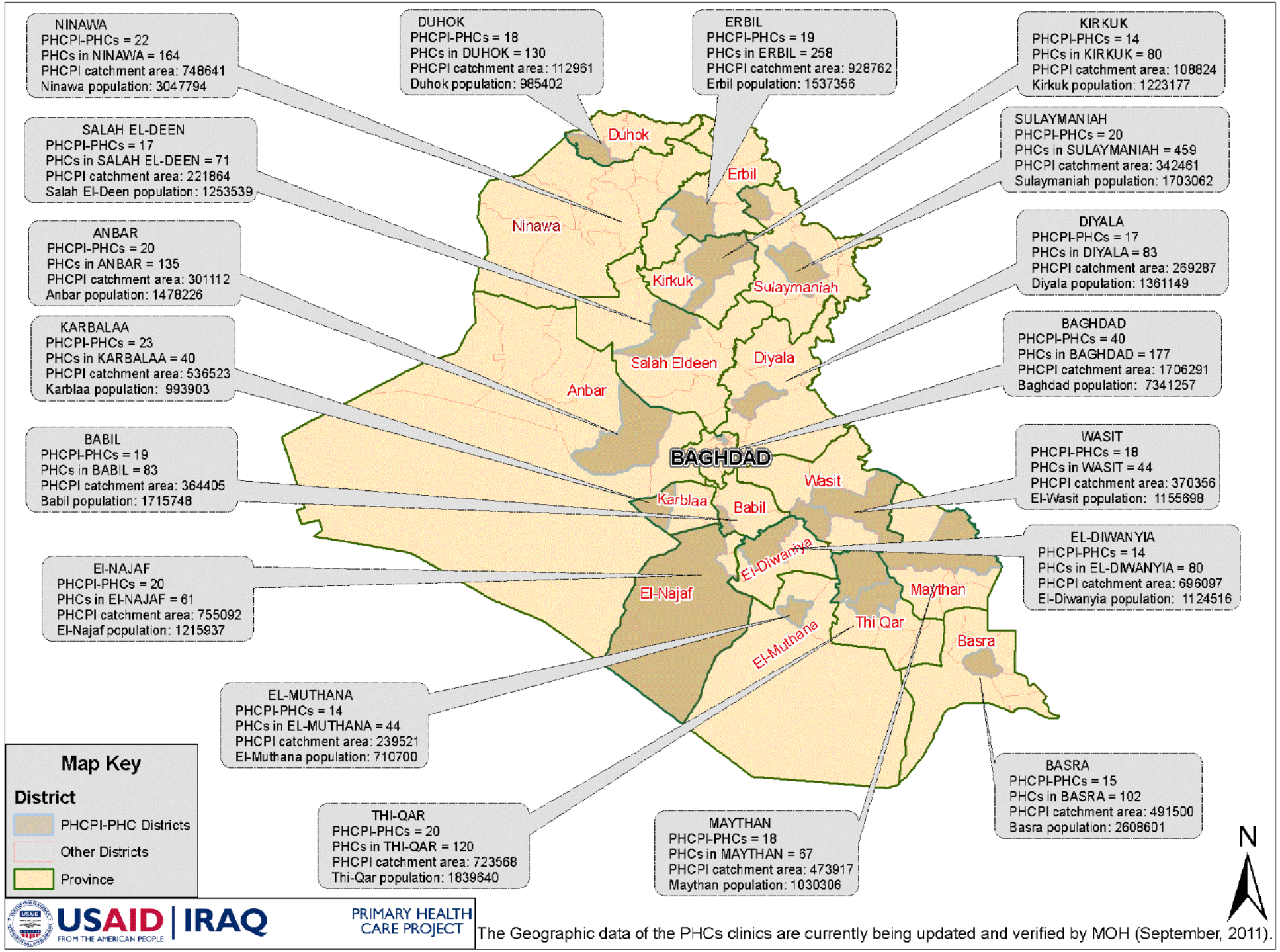
تنفيذ سياسة التحويل في أنحاء البلاد

٤. قم بتجهيز المعدات المكتبية اللازمة والتواصل وتكنولوجيا المعلومات وكتب وأوراق التسجيل.
٥. قم بإجراء التوعية على مستوى المحافظات بالنسبة للمشرفين.
٦. قم بتنفيذ ومتابعة أداء التحويلات التي تم عملها واستلامها بين مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.

أسماء اللجان المشاركة في اعداد (الدليل الارشادي لنظام الاحالة)

- **د. اخلاص يونس / وزارة الصحة.**
- **د. انعام حسون / وزارة الصحة.**
- **د. مهدي فرهود / وزارة الصحة.**
- **د. محمد مظفر / وزارة الصحة.**
- **د. اسراء محي / وزارة الصحة.**
- **د.رحيم مذكور / وزارة الصحة.**
- **د.رفاق طالب/ وزارة الصحة.**
- **د.مي عبد الوهاب / وزارة الصحة.**
- **د.عبد الكاظم ناصر / وزارة الصحة.**
- **د.علياء محمد/ وزارة الصحة.**
- **د. ثامر هاني العلي / وزارة الصحة.**
- **د. طريف فاضل / وزارة الصحة.**
- **د. نضال محمد / وزارة الصحة.**
- **د.بشرى نجم / وزارة الصحة.**
- **د.سوسن نحوي /مشروع الرعاية الصحية الاولية.**

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

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

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