USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

برنامج تدريب
حول الإشراف الداعم
لمراكز الرعاية الصحية 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 2012

الاختصارات ٤
التعريفات والمصطلحات المستخدمة في هذا الدليل ٥
الجزء I حول الدورة التدريبية..... ٦
مقدمة: ٦
الغرض من هذا الدليل ٦
أهداف التعلم ٧
الفئة المستهدفة في هذا الدليل ٧
كيفية استخدام الدليل ٨
هيكل الدورة التدريبية ٨
الجدول الزمني المقترح للتدريب ٩
الجزء II: الوحدات التدريبية ١٠
الوحدة I: أساسيات تحسين الجودة والإشراف على الجودة ١١
الجلسة 1: مقدمة عن تحسين الجودة ١١
1.1 الغرض من تنفيذ تحسين الجودة في العراق ١١
1.2 تعريف الجودة وتحسين الجودة ١٢
1.3 عناصر نموذج تحسين الجودة ١٢
الجلسة 2: منهجية تحسين الجودة ١٣
2.1 خطوات تحسين الجودة ١٤
2.2 طرق وأدوات إدارة الجودة ١٦
الجلسة 3: الإشراف على الجودة ١٦
3.1 مفهوم الإشراف ١٧
3.2 الإشراف التقليدي مقابل الإشراف على الجودة ١٩
3.3 نقاط ضعف الإشراف التقليدي ١٩
3.4 الإشراف الداعم ٢٠
3.5 فوائد الإشراف الداعم ٢٠
3.6 الإشراف الداعم وتحسين الجودة ٢٠
3.7 مسؤوليات المشرف/المدرب ٢١
3.8 أهداف الإشراف على الجودة ٢٢
3.9 التقييم والتيسير ٢٣
3.10 المراقبة ٢٣
3.11 المصادر اللازمة للإشراف الداعم ٢٤
الجلسة 4: قوائم التحقق الإشرافية ٢٥
الوحدة II: مهارات إشرافية هامة ٢٦
الجلسة 5: مهارات القيادة ٢٦
5.1 المدير مقابل القائد ٢٦
5.2 المفاهيم الأساسية للقائد ذي الكفاءة ٢٧
5.3 نصائح لقيادة الموظفين ٢٧
5.4 التغيير الإستراتيجي مقابل التغيير التشغيلي ٢٨
5.5 الإدارة التقليدية مقابل القيادة من أجل التغيير ٢٨
الجلسة 6: فريق العمل الفعال والتواصل ٢٩
6.1 العمل الجماعي ٢٩
6.2 مراحل تكوين الفريق ٢٩
6.3 التواصل الفعال ٣٠
6.4 التعقيب البناء ٣١
6.5 أنشطة المجموعة: العمل بفاعلية مع المجموعات ٣١
6.6 التشجيع على بيئة عمل لا يشوبها التهديد ٣٢
الجلسة 7: تطوير الموظفين والتدريب من أجل النجاح ٣٤
7.1 تنمية مهارات الموظفين العاملين بمنشأة صحية ٣٤
7.2 التدريب ٣٤
7.3 التحفيز ٣٥

7.3 التدريب والتعليم المستمر ٣٦
7.4 إدارة الأشخاص وحل الخلاف ٣٧
الجلسة 8: كيف يمكن القيام بزيارات إشرافية فعالة ٣٩
8.1 عملية الإشراف العامة أثناء الزيارة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية ٤٠
8.2 نصائح لفريق الإشراف ٤١
الوحدة III: إرشادات للإشراف الجيد ١٠٩
الجلسة 9: المعايير والمقاييس الوطنية للرعاية الصحية الأولية ١٠٩
9.1 القواعد المتبعة في الرعاية الصحية الأولية ١٠٩
9.2 المعايير المتبعة في الرعاية الصحية الأولية ١١٠
الجلسة 10: كيفية حل المشكلات في منشأة الرعاية الصحية الأولية وعلى مستويات المقاطعات ١١٥
10.1 حل المشكلات داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية ١١٥
10.2 حل المشكلات على مستوى الدائرة/المستوى الإقليمي ١٢٠
الجلسة 11: مقابلات شخصية متعمقة للبرنامج ١٢٣
11.1 صحة الأم و حديثي الولادة ١٢٣
11.2 صحة الطفل وخدمات التطعيم والحالة التغذوية ١٢٥
11.3 الوقاية من الأمراض عن طريق التمنيع ١٢٧
11.4 قواعد السل ومعاييره ١٢٩
11.5 الأمراض المنقولة جنسيًا (STD) ١٣٠
11.6 الأمراض غير المنقولة ١٣٢
11.7 الصحة النفسية ١٣٣
11.8 الخدمات الصحية المدرسية ١٣٦
11.9 ضحايا سوء المعاملة والعنف ١٣٨
11.10 خدمات إعادة التأهيل ١٣٨
الجلسة 12: إرشادات نظم معلومات الرعاية الصحية الأولية (PHC) ١٤٢
12.1 دليل مراجعة التقرير الشهري للرعاية الصحية الأولية (PHC) ١٤٣
12.2 الموافقة المستنيرة ١٤٦
نماذج انتهاء تقييم الدورة ١٤٩

مقدمة

الإشراف هو الإجراء الهام للمراقبة والتوجيه وتقديم مسار عمل.[١] ويعرف على أنه الجزء الأهم في إدارة الموارد البشرية من أجل تقديم جودة عالية لخدمات الرعاية الصحية. [٢]من أجل ضمان الجودة في نظام الرعاية الصحية يجب أن يكون هناك وسائل "مراقبة وتوجيه وتقديم لمسار عمل صحيح. ولذلك، يعد الإشراف وسيلة لضمان تقديم خدمات وأنظمة الرعاية الصحية الأولية بطريقة آمنة تتسم بالجودة. يتولى المشرفون مهمة تقييم أداء أنظمة وخدمات الرعاية الصحية الأولية الحالي؛ وتحديد الفجوات في الأداء، وتبليغ النتائج، ودعم التحسينات في الأداء بناء على خطط التحسين ومعايير الممارسة. للمساعدة في تتويج تلك الجهود فقد تم تمويل مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI) بواسطة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) وبالتعاون مع وزارة الصحة العراقية (MOH) قام USAID/PHCPI بوضع إرشادات الإشراف على مراكز الصحة: وقد تم وضع دليل موارد بالإضافة إلى برنامج تدريب شامل ليتم استخدامهم كمورد للمشرفين أثناء قيامهم بالتعامل مع الاحتياجات الإشرافية وضمان تقديم خدمات رعاية صحية أولية معيارية مخصصة لمجابهة المشاكل الصحية ذات الأولوية التي يواجهها أغلبية السكان.

الإشراف على الجودة يمكن أن يقدم المساعدة في تخصيص المناهج للبرامج التدريبية أثناء الخدمة وقبل الخدمة والتعليم الطبي المستمر (CME) بغرض تحسين أداء أنظمة/خدمات الرعاية الصحية. سوف يساعد الدليل التدريبي المشرفين على تعزيز العملية الإشرافية لتحسين الجودة في عيادات الرعاية الصحية الأولية ويشمل ذلك تقديم المراجعات وحل المشكلات وتخطيط إجراءات التحسين. كما يوفر أيضًا أدوات لتعزيز إدارة المعلومات وعمليات التواصل عند المشرف. ويساعد أيضًا في تحديد قوائم التحقق الملائمة ومواد التوجيه اللازمة لتقييم وتحديد ودعم إجراءات التحسين في تقديم خدمات وأنظمة الرعاية الصحية الأولية.

إن فريق عمل PHCPI ممتنًا في تقديم أيدي المساعدة لجميع أصحاب المصلحة في قطاع الصحة بالعراق بهدف تحسين نظام الرعاية الصحية الأولية وامتثال الخدمات للمعايير ومن ثم العمل على تقديم نتائج صحية أفضل للعراقيين.

---

١ Merriam-Webster Dictionary: http://www.merriam-webster.com/dictionary/supervision, تم الوصول إليه في 17 أغسطس

٢ دليل للإشراف الداعم الشامل والرقابة على الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) ومرض فقدان المناعة المكتسبة، 2010
برنامج تدريب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (USAID/PHCPI) حول الإشراف الداعم لمراكز الرعاية الصحية

الاختصارات

AIDS	متلازمة العوز المناعي المكتسب
ARI	العدوى التنفسية الحادة
ANC	الرعاية السابقة للولادة
BHSP	باقة الخدمات الصحية الأساسية
BP	ضغط الدم
CBO	منظمة مجتمعية
CD	مرض سارٍ
CHC	اللجنة الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)
CHW	عامل في صحة المجتمع
CPR	الإنعاش القلبي الرئوي
CS	المشرف على عيادة الرعاية الصحية الأولية (PHC)
CSM	دليل الإشراف على منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)
CVD	مرض قلبي وعائي
DG	مدير عام
DHIS	نظام المعلومات الصحية في المقاطعة
DM	مدير المنطقة
DOTS	المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر
RTH	بطاقة الطريق إلى الصحة
EDL	قائمة الأدوية الأساسية
EHO	مسؤول الصحة البيئية
EPI	البرنامج الموسع للتطعيم
FEFO	المنتهي الصلاحية أولاً، يخرج أولاً
FP	تنظيم الأسرة
GOI	حكومة العراق
HBP	ضغط الدم المرتفع
HIV	فيروس العوز المناعي البشري
ICMMS	استقصاء معدل وفيات الأمهات والأطفال في العراق
IEC	المعلومات والتعليم والاتصال
IFHS	استقصاء صحة الأسرة في العراق
IMCI	الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
IUCDs	أجهزة وسائل منع الحمل الرحمية
MCH	صحة الأم و الطفل
MICS	المسح العنقودي متعدد المؤشرات معدل
MMR	وفيات الأمهات
MOH	وزارة الصحة
NCD	الأمراض غير السارية
NGO	منظمة غير حكومية
ORS	أملاح الإمهاء الفموي
PEM	سوء التغذية الناجم عن عَوَز البروتين والطاقة
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PHCPI	مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق
QA	ضمان الجودة
QAP	مشروع ضمان الجودة
QI	تحسين الجودة
QS	الإشراف على الجودة
Rx	العلاج
SBA	قابلة متمرسة
SOP	إجراءات التشغيل القياسية
STI	العدوى المنقولة جنسيًا
STGs	إرشادات العلاج القياسية
TB	السل
TT	ذوفان الكزاز

التعريفات والمصطلحات المستخدمة في هذا الدليل

قائمة التحقق	وثيقة قابلة للطباعة تستخدم للتحقق من مدى دقة أنشطة الرعاية الصحية أو جودتها أو حالتها. وتحتوي على فراغات لتدوين المعلومات.
مدير المنشأة	هو الشخص المعين أو المفوض أو المكلف بإدارة جميع أنشطة الرعاية الصحية الأولية وشئون الموظفين من خلال منشأة محلية واحدة للرعاية الصحية الأولية.
PHC	مجموعة من الخدمات المنصوص عليها في إطار باقة خدمات الصحة الأساسية بالعراق.
الشخص الخاضع للإشراف	مزود خدمات معين أو مفوض أو مكلف بتوفير الرعاية الصحية الحقيقية للمرضى والمجتمع والعامة في أيّ منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية.
الإشراف	النشاط أو المهمة الفعلية التي يؤديها المشرف أو أيّ مدير آخر أو منسق داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية أثناء الزيارات الرسمية أو على أساس يومي، كما هو مبين في هذا الدليل.
المشرف	هو مسئول الصحة المعين أو المكلف أو المفوض للقيام بالمراقبة وتوجيه طريقة سير العمل لموظفي الرعاية الصحية الأولية بما فيهم مدير المنشأة وذلك في واحدة أو أكثر من منشآت الرعاية الصحية الأولية.
العلامات التحذيرية	عناصر تقييم مهمة تمثل تحذير بوجود خطر. والعناصر التي تم تحديدها على هذا النحو تتطلب عناية فورية.

الجزء I حول الدورة التدريبية

مقدمة:

الإشراف الذي يتم على الوجه الأمثل يوفر الدعم الأساسي للعاملين بالرعاية الصحية القائمين على تقديم الخدمات.
ومن بين العوامل الخمسة في نموذج تحسين الأداء هناك ثلاثة منها وهي (التطلعات الوظيفية الواضحة، والتعقيب على الأداء والتحفيز) ترتبط بشكل مباشر بالدور الذي يقوم به المشرف. وعندما يتم القيام بهذا الدور مع الالتزام باستيفاء احتياجات مزودي الخدمة فإن ذلك يساعد على تقريب المسافات بين الأداء الحقيقي والأداء المثالي.

إن مفهوم الإشراف الداعم مبني على مبادئ إدارة الجودة المعمول بها بشكل عام.
وهى تمثل منهجًا للإشراف يتم من خلاله التأكيد على عملية المراقبة والحل المشترك للمشاكل وطريقة التواصل المتبادلة بين المشرف وبين من هم تحت الإشراف. وهناك من الدلائل ما يبرهن على أن التنفيذ المستمر للإشراف الداعم أو الميسر يعمل على توليد تفسير لتحسن الأداء الدائم.

وبعمل مراجعات على دراسات التداخل فقد أفادت بعض الدول الأخرى أن النشر المحدود للإرشادات المكتوبة عادة ما يكون غير فعال وأن التدريب الرسمي وغير الرسمي والإشراف والتدقيق في ظل التعقيب هي طرق فعالة بشكل عام وأن التداخلات المتعددة الجوانب قد تكون أكثر فعالية من التدخلات الفردية على الرغم من أن هناك بعض التدخلات تم تقييمها بخسائر باهظة عالية التكاليف. وعلى مدار عقود ماضية كان يسلم بأن الأداء السيئ كان سببه ببساطة هو افتقار المعرفة والمهارات. ونتيجة لذلك فإن معظم التدخلات قد صبت تركيزها على التدريب وهو ما تضمن نتائج طويلة الأجل مختلطة وفي بعض الأحيان مخيبة للآمال. يجب علينا أن نتخطى النموذج الفكري القديم بأن أغلب المشاكل المتعلقة بالأداء يمكن أن يتم حلها بواسطة التدريب فقط.

والإشراف باعتباره إجراء تدخلي يستحق أن يسترعى الانتباه وذلك للأسباب التالية: 1) أن بإمكان الإشراف العمل على تحسين الأداء؛ 2) إذا تم الإشراف بشكل صحيح فإنه يمكن أن يصبح آلية توفر التطوير المهني، وتحسين الرضا الوظيفي للعاملين بقطاع الصحة، والزيادة من التحفيز؛ 3) على الرغم من أنه عادة ما يكون به خلل وظيفي إلا أن أنظمة الإشراف واسعة الانتشار؛ 4) في ظل وجود اللامركزية فإن مشرفين المقاطعة يمثلون بشكل كبير جهة الاتصال البشرية الوحيدة بين العاملين بقطاع الصحة في القرى النائية وبقية المنظومة الصحية الرسمية ؛ 5) أن معظم صانعي القرار السياسي والمديرين يعتقدون بالفعل أن الإشراف الداعم له قيمة كبيرة (روم أ.ك وآخرون، 2005) إن التحديات الرئيسية للإشراف تكمن في تحسين الجودة والعمل على زيادة الوقت الذي يقضيه المشرفون بالفعل مع العاملين بقطاع الصحة وقياس فعالية التكلفة الخاصة به.

إن الهدف من هذه الدورة التدريبية هو العمل على بناء معرفة المشرفين ومهاراتهم واتجاهاتهم حتى يمكنك القيام من تطبيق منهج داعم للإشراف لتحسين أداء مزودي الخدمات وجودة خدمات الرعاية الصحية.

الغرض من هذا الدليل

جميع موظفي الرعاية الصحية الأولية عبارة عن مشرفين بطريقة أو بأخرى وبالتالي هم بحاجة إلى فهم المبادئ الأساسية للإشراف. وهذا الدليل بمثابة مورد للمشرفين لمعرفة ما هو الإشراف على الجودة (QS). يمكّن الإشراف على الجودة من تشغيل الأنظمة والخدمات بمزيد من الفعالية والكفاءة.
وبالتالي، يقدم هذا الدليل الدعم لموظفي الرعاية الصحية الأولية في إطار دورهم لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية في منشآت الرعاية الصحية الأولية من خلال توفير مجموعة من الأدوات المرنة والقابلة للتكيف، والإرشادات تستخدم كمرجع. قد يستخدم هذا الدليل كمورد أساسي أثناء التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة لموظفي الرعاية الصحية الأولية بشأن أدوار المشرف ومسؤولياته. عن طريق استخدام الأفكار والمعلومات من هذا الدليل، سيتمكن مدربو الرعاية الصحية الأولية من الابتكار بشكل أفضل وتسهيل مناهج تدريبية شاملة بشأن الإشراف على الجودة.
إن الغرض من هذا الدليل هو تأسيس معايير منهجية للإشراف الداعم وعملية المراقبة
والأنشطة المتبعة في خدمات الرعاية الصحية الأولية. سوف يكمل هذا الدليل إرشادات الإشراف الداعم القومي لجودة خدمات الرعاية الصحية الذي تم وضعه من قبل USAID/PHCPI في عام 2011، وباقة الخدمات الصحية الأساسية (BHSP) التي وضعت بواسطة منظمة الصحة العالمية في عام 2009 ومشروع نموذج تدريب مزودي الخدمات الأساسيين الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الخاص بدليل نظام الإشراف والمراقبة على جودة الرعاية في عام 2006.

يهدف هذا الدليل إلى توفير التدريب والتطوير المهني: وبذلك يتم ضمان توفير المهارات الإشرافية لتحسين مستوى تقديم الرعاية عن طريق إشراك مزودي الرعاية الصحية الأولية والمستخدمين. يمكن استخدام أمثلة نظام المعلومات التوضيحية المضمنة لإنشاء

أنظمة تهدف إلى قياس الجودة وبالتالي يتم تشكيل قاعدة للمراقبة الذاتية المستمرة والتقييم والتحسين ويشمل ذلك اعتماد بعض البرامج متى أمكن تطبيق ذلك.

أهداف التعلم

باكتمال الدورة سوف يكون المشاركون قادرون على:

- فهم أوجه الاختلاف بين الإشراف التقليدي والإشراف على الجودة
- تلخيص منهجية تحسين الجودة
- شرح المنهج الداعم للإشراف
- استيعاب أدوار ووظائف المشرفين الميسرين في إطار النظام الإشرافي بهدف التأكيد على العوامل الأساسية للرعاية
- مراجعة العناصر المتعلقة بالثوابت والمعايير الخاصة بمنشأة رعاية صحية أولية
- التعرف على كيفية تطبيق قوائم التحقق أثناء الممارسة
- توضيح نقاط القوة في تقييم التقارير الشهرية الخاصة بمنشأة رعاية صحية أولية
- تقديم تعريف قياسي للإشراف الداعم والمراقبة؛

الفئة المستهدفة في هذا الدليل

تشمل المستهدفة في هذا الدليل تشمل:

- مديرو البرامج والإداريون العاملين بالرعاية الصحية الأولية والمناطق الصحية في العراق؛
- المشرفون وكل من هو مسؤول عن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في منشأة صحية على مستوى قومي أو إقليمي أو مستوى مقاطعة؛ و
- المدربون القائمون على تقديم برامج تدريبية أثناء الخدمة وقبل الخدمة للعاملين بالرعاية الصحية.

كيفية استخدام الدليل

يشكل برنامج التدريب دليلاً لمساعدة المدربين في تحسين الرعاية الصحية عن طريق تدريب المهنيين الصحيين على الإشراف الداعم في مراكز الرعاية الصحية الأولية. تم صياغة المواد الموجودة بهذه الوثيقة بهدف تدريب مزودي الخدمة الذين يعملون في مختلف المنشآت الصحية في العراق ولكن بشكل أكثر أهمية لهؤلاء المشاركين عملية الإشراف بمراكز الرعاية الصحية الأولية. يمكن أن يتم استخدام النماذج في تدريب المهنيين الصحيين والأطباء والممرضات والقابلات وغيرهم من العاملين في مجال الصحة في تدريب جماعي أو كقاعدة للتعلم الفردي أو الموجه ذاتيًا وذلك بإدخال تعديلات.

على المدربين القائمين على تنفيذ هذا التدريب أن يكونوا على دراية كاملة بالسياسات والإستراتيجيات والإرشادات والإجراءات. ولكون الوظائف والإجراءات الخاصة بمراكز الرعاية الصحية الأولية مبنية على هذه الدورة التدريبية جنبًا إلى جنب مع المهارات الخاصة بالممارسات الموضحة. كما يجب أن يكون لديهم نظرة إيجابية تجاه المشاركين وعملهم في مجال التدريب.

يشتمل الجدول الزمني للوحدة على ملخص موجز للمحتويات المنظمة على جلسات. يمثل الوقت المشار إليه لكل وحدة متوسط الفترة الزمنية والذي يتم تحديده بناء على الخبرة، وقد يختلف هذا المتوسط وفقًا لتشكيل وديناميكية كل مجموعة.

محتوى الدورة يتم تقديمه وفقًا لثلاثة أجزاء من المحتوى (وحدات) مقسمة على اثنتي عشرة جلسة يتم من خلالها تقديم محتويات التدريب الفعلي والطرق المتبعة والمواد التعليمية والمطبوعات الإضافية الموصى بها لكل جزء من أجزاء المحتوى وتلك الجلسات منظمة/مصنفة في الوحدات المختلفة الخاصة بالبرنامج. تبدأ كل دورة تدريبية بمقدمة من المشاركين وقيام الفريق بعرض أهداف الدورة ومحتوياتها وطرقها وبرامجها كما يتم السماح للمشاركين بالتعبير عن توقعاتهم ومخاوفهم.

تم تصميم برنامج التدريب حتى يتم استخدامه بالتزامن مع دليل الإشراف الداعم وبرنامج التدريب على الإدارة والقيادة. يتم حث المشاركين على استخدام هذه المواد كمراجع بعد اكتمال الدورة التدريبية. تم تزويد الملف كاملا بأرقام صفحة المرجع.

هيكل الدورة التدريبية

تم إعداد الدورة التدريبية لتستمر لثلاثة أيام. كما أنه من المحتمل على الرغم من ذلك مد الفترة الزمنية بهدف التعامل بعمق أكبر مع المحتوى والسماح بإجراء مزيد من التمرينات والممارسة العملية والعمل الميداني.

يتألف الإطار الزمني للدورة التدريبية من ست ساعات عمل يوميًا. وتلك الساعات مقسمة إلى جلستين في الصباح ومثلهما بعد الظهيرة. من الطبيعي أن تحظى كل جلسة بفترة زمنية مختلفة وذلك وفقًا لما تحتويه من مواد. ويتراوح عدد المدربين / الميسرين للدورة التدريبية من واحد إلى اثنين لكل دورة تدريبية وفقًا لمتطلباتها. ويجب أن لا يتجاوز العدد الإجمالي للمشاركين 25 مشاركًا. لا يقتصر دور هيكل الدورة التدريبية وطرق التدريب على القيام بتطوير المعرفة والمهارات والكفاءة وتغيير سلوكيات المشاركين فقط. حيث أن مفهوم الدورة تم تصميمه أيضًا ليكون خاضع للممارسة بواسطة المشاركين أثناء أداء عملهم الإشرافي بعد انتهاء التدريب أو عن طريق تنظيم الدورات التدريبية الخاصة بهم. ولذلك فإن هذا الدليل هو ليس فقط دليل ميسر ولكنه أيضًا دليل مشرف.

تستند الدورة التدريبية المحددة في هذه الوثائق على مبادئ تعليم الكبار والتدريب القائم على مبدأ الكفاءة وتحسين الأداء. تم درج العناصر المحددة من الاستراتيجيات المستخدمة في توجيه تطوير هذا المنهج والواجب استخدامها في توجيه طريقة تنفيذه واستخدامه أدناه.
في نهاية هذا الدليل يوجد نماذج تقييم نهاية الدورة

الجدول الزمني المقترح للتدريب

	الأنشطة	الوقت
اليوم 1	الجلسة 1: مقدمة عن تحسين الجودة	90 دقيقة
	الجلسة 2: منهجية تحسين الجودة	90 دقيقة
	استراحة غداء	30 دقيقة
	الجلسة 3: الإشراف على الجودة	90 دقيقة
	الجلسة 4: قوائم التحقق الإشرافية	90 دقيقة
اليوم 2	الجلسة 5: تأسيس مهارات القيادة	90 دقيقة
	الجلسة 6: بناء فريق والتواصل الفعال	90 دقيقة
	استراحة غداء	30 دقيقة
	الجلسة 7: تطوير الموظفين والتدريب من أجل النجاح	90 دقيقة
	الجلسة 8: كيف يمكن القيام بزيارات إشرافية فعالة	90 دقيقة
اليوم 3	الجلسة 9: المعايير والمقاييس القومية لمراكز الرعاية الصحية الأولية	90 دقيقة
	الجلسة 10: كيفية حل المشكلات في منشأة الرعاية الصحية الأولية وعلى مستويات المقاطعات	90 دقيقة
	استراحة غداء	30 دقيقة
	الجلسة 11: مراجعات البرنامج التفصيلية	90 دقيقة
	الجلسة 12: إرشادات نظم معلومات الرعاية الصحية الأولية (PHC)	90 دقيقة
	تقييمات الدورة	30 دقيقة

الجزء II: الوحدات التدريبية[٣] [٤] [٥]

[٣] مستخلص USAID/PHCPI إرشادات الإشراف الداعم، دليل القيادة والإدارة 2011
[٤] مشروع USAID/AQUIRE الإشراف الميسر لتحسين الجودة – دليل المدرب 2008.
[٥] من دليل الإشراف الميسر © 2001 EngenderHealth

الوحدة I: أساسيات تحسين الجودة والإشراف على الجودة

الجلسة 1: مقدمة عن تحسين الجودة

ترحيب: 15 دقيقة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل موارد وأقلام حبر وأقلام رصاص وأقلام تحديد ولوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرات مصغرة وعصف ذهني والعمل في جلسات تشمل جميع المشاركين

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- تعريف تحسين الجودة
- تحديد 5 عناصر لنموذج تحسين الجودة

قراءات مقترحة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل الموارد، الصفحات من 36-11

الترحيب:

رحب بالمشاركين وقم بتقديم نفسك

- وضح لهم أن دليل الموارد يحتوي على تفاصيل للنقاط الرئيسية وأنه يعتبر أداة مفيدة تساعد على مراجعة الوحدة بعد انتهاء الجلسة
- امنح المشاركين الفرصة في تقديم أنفسهم

1.1 *الغرض من تنفيذ تحسين الجودة في العراق*

إن إعادة هيكلة خدمات الصحة الأساسية في العراق قد أصبح من الأمور التي لها أولوية بعد عام 2003 عندما أصبح الوصول إلى تلك الخدمات واستخدامها مشكلة كبرى مختلطة بقضايا البنية التحتية الضعيفة والوضع الأمني. وفي الوقت الحالي فإن مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق قد شرع في عملية تحسين الجودة المنصب دورها في التعامل مع تلك العوامل القابلة للتغيير من عوامل قصيرة الأجل إلى متوسطة الأجل. وبهذه الطريقة يعمل مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق على حشد فرق تحسين الجودة بمراكز الرعاية الصحية الأولية وسوف يؤدي ذلك في النهاية إلى إصلاح الرعاية الصحية المحلية.

إن الهدف من تنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية هو:

- التغلب على أوجه القصور الوخيمة في توزيع الموارد الصحية
- العمل على تحسين توافر خدمات الرعاية الأساسية وتحسين إمكانية الوصول إليها
- العمل على تحسين مؤشرات الحالة الصحية
- العمل على تطوير نظام يكون بمقدوره تحمل نطاق أكبر من المسؤوليات. وتشرع الدول في جميع أنحاء العالم على تقديم مفهوم الجودة في أنظمة الرعاية الصحية الخاصة بهم لأن التركيز على كيفية الوصول وحدها لم يفض إلى نتائج مرضية.

1.2 *تعريف الجودة وتحسين الجودة*

يوجد تعريفات عديدة للجودة

لأغراض هذه الدورة ***يتم تعريف جودة الرعاية على أنها الدرجة التي تزيد من إمكانية تحقيق النتائج الصحية المرجوة للخدمات الصحية للأفراد والسكان ومدى تناغمها مع المعرفة المهنية الحالية.***

ومن منظور مزود الرعاية الصحية: ***فالجودة تعني عمل الصواب أو اتخاذ الإجراء الصحيح باستخدام الطب الملائم المبني على البراهين والذي يتم العمل به في أسلوب منظم التوقيت وتقديمه للعميل بشكل متسمًا بالاحترام.***

ولذلك فإن أبعاد مفهوم الجودة من منظور المزود تشمل بشكل نموذجي:

- صناعة القرار؛
- التنفيذ؛
- التواصل

من منظور المريض: تعني الجودة التركيز على

- رضا المريض؛
- الوصول إلى المنشأة الصحية ومزود الخدمات؛
- الإعلام والتثقيف؛
- التواصل والاحترام والرعاية؛ و
- تنسيق الرعاية واستمرارها

من منظور وزارة الصحة: ***تعني الجودة التركيز على المساءلة والكفاءة وفعالية تكلفة الخدمات المقدمة.***

1.3 *عناصر نموذج تحسين الجودة*

يؤدي تحسين الجودة إلى تسهيل الحوار والتنسيق بين الشركاء والمانحين وأصحاب المصلحة.

عناصر نموذج تحسين الجودة هي:

- **المعايير**: هي نقاط مرجعية مقتبسة من إرشادات عالمية وقومية مخصصة لمجموعة محددة من الخدمات الصحية.
- **الجهات التنظيمية**: قد تكون عبارة عن أشخاص أو فرق و/أو منظمات تعمل على تسهيل ودعم عملية تحسين الجودة.
- **تحليل الوضع**: هو تقييم مبدأي يتم إجراءه لتحديد أوجه القصور والانحرافات أو الفجوات بين المعايير والممارسات الفعلية.
- **الأهداف المحددة**: والتي تضع تفسيرًا وأهدافًا لما يتطلع الجهد المبذول في تحسين الجودة إلى تحقيقه. وهناك مؤشرات بعينها تم تحديدها للمساعدة في تتبع مدى التقدم نحو الوصول إلى الهدف العام.

- **تحديد واختيار التدخلات**: يتم استخدام أدوات مختلفة لتحديد واختيار التدخلات للعمل على تضييق فجوات الأداء.
- **تنفيذ التدخلات**: هو مجموعة مدروسة من الخطوات والتي يتم استخدامها في سد الفجوة الموجودة بين المعايير والممارسات الفعلية التي يتم توثيقها أثناء تحليل الوضع.
- **رقابة وتوثيق النتائج**: تشتمل أدوات رقابة وتوثيق نتائج تحسين الجودة على عمليات التقييم الذاتي المتكررة والتدقيقات الخارجية وتوضيح المخططات.
- **مشاركة المجتمع**: في أنشطة مثل الدعم ورفع الوعي والمشاركة الحيوية في عملية تحسين الجودة.
- **الدوافع والتحفيز**: وهى عبارة عن مكافآت مالية وغير مالية لتشجيع مزودي الخدمات على التغيير والمحافظة على السلوكيات والممارسات طبقًا للمعايير.
- **خطة رفع المستوى**: وهى مصممة للعمل على نشر التدخلات.
- **خطة الاستدامة**: مصممة للتأكد من أن مزودي الرعاية الصحية مستمرون في العمل على الأجل الطويل طبقًا للمعايير.

يجب على المنظمات القائمة على تنفيذ برامج تحسين الجودة أن تتمتع بالمرونة في النهج المتبع لتحسين الجودة. كما يجب على أصحاب المصلحة القائمين على تنفيذ مناهج تحسين الجودة التركيز بشكل خاص على رقابة أثر تدخلات تحسين الجودة.

إن قياس مدى التقدم ومؤشرات النتائج تساعد بمرور الوقت على تقديم دليل لتقييم عما إذا كانت تدخلات تحسين الجودة قد نتج عنها التغير المتوقع أم لا كما أنها سوف تساعد في توجيه الجهود للعمل على تعديل وتحسين التدخلات.

الملخص

- من أجل ضمان تقديم خدمات عالية الجودة فإن ذلك يتطلب وجود ***تخطيط حذر***.
- هناك لجنة لإدارة الجودة سوف تكون في حاجة لمعرفة الوضع الحالي والموارد البشرية ومصادر المنهج والأوضاع الصحية السائدة.
- يجب على المديرين أن يقوموا بوضع رؤية مستقبلية واضحة وصياغة بيان بالمهام يتضمن الأهداف والإستراتيجيات المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف.
- لتوفير إمكانية حدوث تحسينات داخل النظام فإنه يجب عمل تغيير لإعطاء نتائج أفضل
- ويجب أن تتم التغييرات للمكونات الفردية للنظام بالإضافة إلى الروابط الموجودة بينهم.

الجلسة 2: منهجية تحسين الجودة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل موارد وأقلام حبر وأقلام رصاص وأقلام تحديد ولوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرات مصغرة ونقاش وأسئلة وإجابات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- تحديد الخطوات الخاصة بتحسين الجودة
- فهم دورة الجودة
- تحديد مداخل تحسين الجودة

قراءات مقترحة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل الموارد، الصفحات من 36-11

قراءات مقترحة: USAID/PHCPI - نموذج تحسين الجودة

2.1 *خطوات تحسين الجودة*

- من أجل ضمان تقديم خدمات عالية الجودة فإن ذلك يتطلب وجود ***تخطيط حذر***.
- هناك لجنة لإدارة الجودة سوف تكون في حاجة لمعرفة الوضع الحالي والموارد البشرية ومصادر المنهج والأوضاع الصحية السائدة.
- يجب على المديرين أن يقوموا بوضع رؤية مستقبلية واضحة وصياغة بيان بالمهام يتضمن الأهداف والإستراتيجيات المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف.

هناك **4 خطوات** لتحسين الجودة وهم التحديد والتحليل والتطوير والتنفيذ.
الإجراء الخاص بتنفيذ التغييرات ورقابة تأثيرها يسمى "دورة الجودة". ***ومكوناتها هي "خطط ،نفذ ،ادرس، تصرف"***

الخطوة 1: التحديد - المشاكل الشائعة وتأثيرها على أبعاد الجودة

المشكلة	التأثير على الجودة
العقاقير غير متوفرة في المنشأة الصحية	حدوث اعتراض للفعالية والوصول واستمرارية الرعاية
فقدان تقارير المختبر	حدوث اعتراض في استمرارية الرعاية والكفاءة
وصفات طبية زائدة/غير صحيحة	أداء ضعيف وخلل في فعالية وكفاءة الرعاية

النشاط: اطلب من المشاركين أن يقوموا بتحديد أربعة مشاكل في المنشآت الخاصة بهم
مثال للحالة:

- لاحظ فريق تحسين الجودة وجود نقص في عقاقير عدوى الجهاز التنفسي عند الأطفال حديثي الولادة وحتى 5 سنوات.

كيف يمكننا أن نعرف بأن ذلك يمثل مشكلة؟
- العقاقير تنفد بنهاية الأسبوع الثاني من كل شهر

كم مرة يتكرر حدوث ذلك؟
- يحدث ذلك كل شهر على مدار السبعة شهور المنصرمة

كيف يمكن لذلك أن يؤثر على جودة الرعاية بتلك المنشأة؟
- تحدث مضاعفات عند المرضى الأطفال
- وهناك عدد متزايد من الإحالات لمنشأة ذات مستوى أعلى

كيف يمكننا أن نعرف بأن المشكلة قد تم حلها؟

- عندما تظل العقاقير متوفرة حتى نهاية الشهر

الخطوة 2: التحليل - البيانات ثم البيانات ثم البيانات

- قم بتوضيح المشكلة من خلال استخدام المخططات الانسيابية أو باستخدام تحليل السبب والأثر
- مراجعة البيانات الموجودة
- جمع بيانات إضافية

تساعد البيانات على توثيق المشكلة وتحديد الحلول الممكنة وتوفير دليل ذي مصداقية من أجل اتباع الحاجة إلى إجراء تحسين

الخطوة 3: وضع الفرضيات

في تلك المرحلة يتم وضع تصور علمي عن التغييرات التي يمكن أن تقوم بحل المشكلة الحالية لكن دون إجراء اختبار.

- المنهج الفردي في حل المشكلة يتضمن عدد قليل من الأفراد ووقت وتخطيط أقل ويحدث تغييرًا فرعيًا في النظام. وهو ما لا يتطلب وجود فرق أو خبراء.
- قد تشمل بعض المناهج الأخرى المستخدمة في حل المشاكل في تلك المرحلة فريق الحل السريع للمشكلة والذي يتم من خلاله عمل تغييرات بسيطة؛ أو الحل النمطي للمشكلة والذي يقترح من خلاله عمل تغييرات أكبر؛ أو تقدم عملية التحسين والتي يتم من خلالها تنفيذ رقابة دائمة بمرور الوقت.

ولذلك عندما تزداد عملية تحسين الجودة تعقيدًا فإن المنهج المتبع في حل المشكلة سوف يختلف وحجم الرغبة في التغيير سوف يزداد.

الخطوة 4: الاختبار والتنفيذ

تختص هذه المرحلة بدورة الجودة. ويتم تطبيقها على كل المناهج الأربعة في تحسين الجودة وهي موضحة أدناه.

خطط	▪ **قم بوضع خطة من أجل التغيير** ▪ **قم بتجميع المعطيات الأساسية** ▪ **تعلم وتواصل**
نفذ	▪ قم باختبار التغيير ▪ يجب أن يتم اختبار التغيير طبقًا للتخطيط ▪ قم بتجميع البيانات والفحص من أجل إتمام العملية ▪ قم بتوثيق أية تغييرات لم تكن مضمنة في الخطة الأصلية
ادرس	▪ تأكد من أن التغيير قد تم اختباره وفقًا للتخطيط ▪ قم بتجميع البيانات والفحص من أجل إتمام العملية والدقة ▪ قارن البيانات بتقييم المعطيات الأساسية لرؤية ما إذا كان هناك تحسنًا قد حدث ▪ قارن بين النتائج الفعلية والنتائج التي كانت متوقعة

تصرف	▪ قم بالتلخيص والتواصل ▪ إذا لم يتم ملاحظة أي تغيير قم بتعديل الخطة أو صرف النظر عنها ثم أعد خطوات الدورة (خطط - نفذ - ادرس - تصرف) ▪ إذا تم التغيير بنجاح فقم إذًا بتنفيذ ذلك على أنه إجراء معياري ▪ قم بمراقبة التغيير للتحقق من التحسين أو المشاكل ▪ خذ في الاعتبار القيام بالتنفيذ في النظام بأكمله

2.2 *طرق وأدوات إدارة الجودة*

هناك العديد من الطرق والأدوات المستخدمة في إدارة الجودة وأغلبها مبني على الإدارة العامة. بعض الطرق الهامة تشمل:

- الاعتماد
- وضع معايير للمقارنة
- الإشراف الداخلي/الخارجي
- الجودة أو "التدقيق" السريري
- طريقة الحوادث الحرجة
- الطب المبني على البراهين
- المعايير
- ممارسة الإرشادات
- دورات الجودة
- المؤشرات

الملخص:

<u>عملية تحسين الجودة:</u>

- التحديد: حدد الأمور التي تحتاج أن يتم تحسينها
- التحليل: فهم ما يجب معرفته حول طبيعة المشكلة
- وضع الفرضيات: وذلك من خلال ما تم جمعه من معلومات في الخطوات السابقة لتحديد التغييرات التي سوف تؤدي إلى إحداث تحسينات في النظام.
- الاختبار والتنفيذ: التحقق للتأكد من ما إذا كان التدخل المقترح قد أفضى إلى التحسين المتوقع

الجلسة 3: الإشراف على الجودة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل موارد وأقلام حبر وأقلام رصاص وأقلام تحديد ولوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرات مصغرة ونقاش وأسئلة وإجابات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- تعريف المفاهيم المتعلقة بالإشراف على الجودة
- شرح عناصر الزيارة الإشرافية الفعالة
- تحديد طريقتين على الأقل والتي يختلف فيهما الإشراف التقليدي عن الإشراف على الجودة
- تحديد المسؤوليات الخاصة بفريق تحسين الجودة

- تحديد العمليات الهامة في الإشراف على المنشأة الصحية

قراءات مقترحة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل الموارد، الصفحات من 36-11

قراءات مقترحة: نموذج برنامج تحسين الجودة الخاص بـ USAID/PHCPI

3.1 *مفهوم الإشراف*

من الناحية التعريفية فإن الإشراف الداعم هو عملية تقوم بالارتقاء بالجودة على جميع مستويات النظام الصحي عن طريق تعزيز العلاقات داخل النظام، التركيز على تحديد المشكلات وحلها، الاستفادة من توزيع الموارد، والعمل على تطوير معايير عالية، وفريق عمل وطريقة تواصل متبادلة أفضل (ماركيز وكين 2002). وتقوم الإرشادات العالمية للإشراف الداعم بوصف الإشراف الداعم بصورة مشابهة على أنه "العملية التي تعمل على الارتقاء بنتائج الجودة عن طريق تعزيز التواصل، وتحديد المشاكل وحلها، وإنشاء فريق عمل ميسر، وتوفير القيادة والدعم بغرض تمكين مزودي الخدمة الصحية من مراقبة وتحسين الأداء الخاص بهم" كما يتضمن الإشراف الداعم توجيه ودعم العاملين بقطاع الصحة من أجل تعزيز مهاراتهم ومعرفتهم وقدراتهم بغرض تحسين النتائج الصحية للمرضى الذين يشرفون عليهم. ويمكن القول بأنه علاقة دائمة بين العاملين بقطاع الصحة ومشرفيهم.

تشمل بعض فوائد الإشراف الداعم: مساعدة مزودي الخدمات على تحقيق أهداف العمل عن طريق تحسين أدائهم، وضمان تماثل مجموعة المعايير، وتحديد المشاكل وحلها بأسلوب منظم، والقيام بالمتابعة للقرارات التي تم التوصل إليها خلال آخر زيارة إشرافية، تحديد حاجات الموظفين وتوفير الفرص للتنمية الشخصية، وتعزيز التواصل الإداري والفني بين المستويات العالية والمنخفضة.[٦]

يمكن اعتبار الإشراف على الرعاية الصحية الأولية مماثلا لصيانة السيارة. حيث أن السيارات الآمنة وعالية الجودة تمتثل للمعايير الدولية. وبهذه الطريقة تكون السيارات مفيدة ولا تعرض المالك والعامة لأية مخاطر. وتحديد جدول زمني للزيارات سوف يحدد ما إذا كانت جميع الأجزاء تعمل بحالة جيدة. ويجب على السائق أن يعرف كيفية تشغيل السيارة وأن تزويدها بالوقود يجب أن بكمية تناسب السفر.
وبطريقة مماثلة فإن الإشراف على منشآت الرعاية الصحية الأولية يتطلب أن يقوم المدير بالآتي:

- العمل على تسهيل وجود فريق عمل جيد وعلاقات عمل فعالة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية الأولية.
- ضمان الرقابة المنتظمة لنظم المعلومات وإستراتيجيات التواصل وتدريبات العامل بقطاع الصحة وإتاحة الفرص للتوجيه وتقييمات الأداء والامتثال مع المعايير.

النشاط:

هل أنت قائد مشجع؟ عملية تقييم ذاتي
قم بتقييم كل من العبارات من حيث أسلوب القيادة الخاص بك كالتالي:

أ = هذه العبارة تمثلني تمامًا (بشدة).
ب = هذه العبارة تمثلني إلى حد ما.
ج = هذه العبارة قد لا تمثلني.
د = هذه العبارة لا تمثلني مطلقًا.

التقييم	النقاط		
_____	_____	1.	أقضي فترة طويلة من الوقت في الاستماع إلى العامين معي.
_____	_____	2.	أقوم بقضاء وقت كبير في أصلاح ما فعله العاملين معي بطريق الخطأ.

[٦] دليل للإشراف الداعم الشامل والرقابة على الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) ومرض فقدان المناعة المكتسبة، 2010

_____	_____	3.	العاملون معي نادرًا ما يطرحون أفكارًا جديدة.
_____	_____	4.	العاملون معي يثقون في.
_____	_____	5.	أعترف فقط بالإعمال التي تتم على أكمل وجه.
_____	_____	6.	أمتلك موهبة الاستكشاف في القدرة على رؤية مصادر القوة والموارد البشرية في العاملين معي.
_____	_____	7.	أتحمل الكثير من العمل بما فيه ما يجب أن يكون منه مسؤولية الآخرين.
_____	_____	8.	قمت بخلق بيئة عمل يستطيع فيها الأشخاص السخرية من الأخطاء.
_____	_____	9.	يعتبرني العاملون معي شخص مثالي.
_____	_____	10.	أنا مجرد عضو بالفريق وكل شخص منا لديه مسؤولياته.

قم بحساب مجموع النقاط كالتالي:

بالنسبة للعناصر 1 و4 و6 و8 و10:	بالنسبة للعناصر 2 و3 و5 و7 و9:
• أ = 4 نقاط	• أ = 1 نقطة
• ب = 3 نقاط	• ب = 2 نقطة
• ج = 2 نقطة	• ج = 3 نقاط
• د = 1 نقطة	• د = 4 نقاط

إجمالي النقاط الخاصة بك: _____

- 30 إلى 40 = قائد مشجع بدرجة عالية
- 20 إلى 29 = قائد مشجع بنسبة تفوق المعدل الطبيعي
- 19 فيما أقل = قائد غير مشجع

النقاط الرئيسية

لغة التشجيع

عند التعليق على جهود الأشخاص فإن القادة المشجعين لا يقوموا بإصدار تقييمات على ما قام الأشخاص بفعله. فعندما نحاول أن "نمدح" الآخرين عادة ما نعبر عن تقديراتنا وآراءنا بدل من مساعدة الآخرين على أن يثقوا في أنفسهم.

قم بتبديل كلمات المدح مثل "جيد" و"عظيم" و"ممتاز" بكلمات تحث على التشجيع.

بعض العبارات التي تقدر بوجه خاص الجهد والتحسن

- يبدو وكأنك قد فعلا بالعمل الجاد على ذلك.
- يبدو وكأنك قد أمضيت وقتًا طويلا في التفكير على فعل ذلك.
- أنظر مدى التقدم الذي أنجزته في ....
- أنت تظهر تحسنًا في ....
- يبدو أنك لا تشعر بأنك قد حققت هدفك ولكن انظر إلى مدى العمل الذي حققته!

3.2 *الإشراف التقليدي مقابل الإشراف على الجودة*

ارجع إلى الجدول 1، صفحة 13

على الرغم من أن اتباع المنهج التقليدي في عمل زيارات إشرافية فعالا إلى حد ما فإنه أيضًا به العديد من أوجه القصور. على سبيل المثال كان المشرفون في الماضي يميلون بشكل أكبر تجاه معاينة المنشأة بدلا من الإرشاد حول كيفية حل المشكلات وتحسين الأداء. ويقوم الإشراف الداعم على تقديم برنامج إداري فعال ومستديم من خلال التواصل التفاعلي بالإضافة إلى مراقبة وتخطيط الأداء.

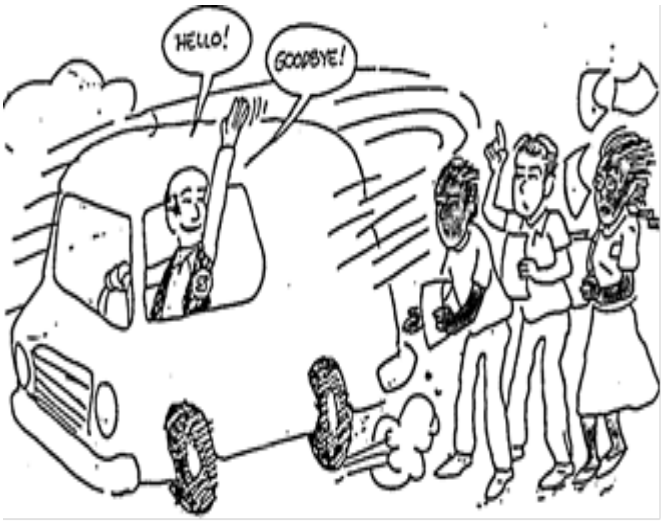
يتم عمل الإشراف التقليدي من قبل المشرفين الخارجيين أثناء الزيارات الدورية. وتختلف الفترة بين أنواع الإشراف ولا يتم عمل متابعة عقب الزيارة. وأثناء الزيارة قد يقوم المشرف بمعاينة المنشآت ومراجعة السجلات والإمدادات واتخاذ قرارات وعادة لا يناقش أي من النتائج المتعلقة بالزيارة. والأدوات المستخدمة أثناء الإشراف هي عادة مصممة بواسطة المشرف الذي يقوم بتحديد احتياج معين دون غيره.

بالنسبة للإشراف على الجودة فهو مبني على التقييم الذاتي من قبل فريق تحسين الجودة والموظفين في المركز الصحي ويشمل ذلك التعقيب المنتظم من الجهات المجتمعية وأصحاب المصلحة والزيارات الدورية من جانب المشرفين الخارجيين. وبالإضافة إلى ذلك يتميز بوجود مجموعة استشارية فنية تقوم بمنح اعتمادات للتعليم الطبي المستمر. وهي عملية استمرارية تحدث خلال العمل الروتيني وعبر التوجيه المباشر. كما أن مراجعة مدى تقدم المنشأة نحو النتائج السنوية المتوقعة والنتائج الإشرافية السابقة يتم دمجها في خطة تطويرية فردية. يتم أثناء الإشراف ملاحظة الامتثال مع المعايير وتوفير التعقيب والمتابعة وضمان التوجيه والتدريب. بعد عملية الإشراف يتم مشاركة تلك النتائج مع مجلس جودة ويتم أقرار ما تم من إنجازات. ويكون التوجيه المباشر متوفرًا بصورة مستمرة خلال العملية بأكملها. والأدوات المستخدمة في الإشراف هي قوائم التحقق المعيارية والإرشادات وتقييمات التعليم الطبي المستمر المعتمدة.

3.3 *نقاط ضعف الإشراف التقليدي*[٧]

لا يقدم الإشراف التقليدي النتائج المرغوبة بسبب نقاط الضعف التالية:

- **أنه سطحي.**
  حيث أن المشرف لا يكون قادرًا على قضاء الوقت الكافي في الموقع بحيث يصبح على دراية بمشاكله أو مساعدًا في حلها. ونحن نسمي ذلك "أهلا بالإشراف"- وهو الإشراف الذي يصل فيه المشرف ثم يقوم بجمع الإحصاءات ثم يخرج مسرعًا ليقم بزيارة موقع آخر.



- **أنه عادة عقابي ومتصيد للأخطاء وناقد.**
  حيث عادة ما يأتي المشرفون التقليديون ويذهبون دون أي تفاعل مع الموظفين. ولأنهم ليس لديهم الوقت الكافي أو الأدوات الداعمة فيقوم المشرفون فقط بالنظر إلى أوجه القصور وتوضيحها للموظفين والإبلاغ عنهم للمقرات الرئيسية.
- **أنه يقوم بالتركيز على الأفراد بدلاً من العمليات.** حيث ينصب تركيز المشرف على السبب وراء عدم قيام فرد بأداء عمل جيد بدلا من الأخذ في الاعتبار أن الطرق التي يعمل بها *النظام* أو العملية برمتها قد تكون هي المانع في قيام الموظفين بالأداء بصورة جيدة.

---

[٧] من دليل الإشراف الميسر © 2001 EngenderHealth

برنامج تدريب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (USAID/PHCPI) حول الإشراف الداعم لمراكز الرعاية الصحية

- **أنه يركز على الماضي بدلاً من المستقبل.** لأن التركيز يكون منصبًا على الأداء الفردي فالنتيجة تكون وضع تقرير عما حدث بدلاً من وضع خطة لتحسين الأمور من أجل المستقبل.
- **إنه غير مستمر.** في أغلب الأحيان يكون الإشراف غير منتظم ولا يعمل وفقًا لخبرة الماضي.

3.4 *الإشراف الداعم*

الإشراف الداعم هو نظام إدارة يركز بموجبه المشرفون من جميع المستويات في مؤسسة ما على احتياجات الموظفين القائمين بالإشراف عليهم. يتعامل المشرفون الذين ينتهجون الإشراف الداعم مع الموظفين على أنهم عملائهم. والجزء الأكثر أهمية في دور المشرف الداعم هو تمكين الموظفين من إدارة عملية تحسين الجودة لاستيفاء احتياجات عملائهم وتحقيق الأهداف التأسيسية. يرتكز هذا المنهج على التوجيه والحل المشترك للمشاكل والتواصل المتبادل بين المشرف ومن هم تحت الإشراف.

يختار الإشراف الداعم المشرف ليلعب دور "الوسيط"- وهو الشخص الذي يعمل على توفير اتصال متبادل بين الموظفين ومصادر الدعم الخارجي. ويدرك المشرف الداعم أن الموظفين ليس باستطاعتهم تقديم خدمات تمتاز بالجودة إلا إذا تم استيفاء احتياجاتهم.

يختلف الإشراف الداعم عن الإشراف التقليدي لأنه:

- يركز على مساعدة الموظفين في حل المشاكل من خلال استخدام أدوات تحسين الجودة
- يقوم بالتركيز على العمليات بدلاً من الأفراد
- يساعد الموظفين على التخطيط من أجل تحقيق أهداف تحسين الجودة المستقبلية
- يتميز بالاستمرارية ويستند إلى ثمار الماضي بالإضافة إلى وضع أهدف تحسين جودة أعلى

3.5 *فوائد الإشراف الداعم*

بيد أن الإشراف الداعم عملي بشكل أكبر من الإشراف التقليدي. بينما يتطلب هذا المنهج استثمار مبدأي لوقت إضافي إلا أنه بعد استخدام أساليب الإشراف الداعم سوف تجد أن تلك الأساليب سوف توفر في حقيقة الأمر وقتًا يمكن تخصيصه لمزيد من المسؤوليات المناسبة.

وبمجرد أن يتعلم الموظفون كيفية حل مشاكلهم سوف يكون لديك عدد أقل من المشاكل الروتينية الصغيرة لتعمل على حلها بنفسك.

وبمجرد أن يتعلم المشرفون الآخرون الذين ترأسهم كيفية الإشراف بأسلوب ميسر فسوف تحتاج إلى تقديم مساعدة فنية أقل لهم.

- وسوف تحظى بسمعة كقائد ومشرف فعال ومساعد.
- سوف تلقى ترحيبًا كبيرًا في المواقع المختلفة لأنك ساعدت الموظفين على حل مشاكلهم بدلاً من انتقادهم على أخطائهم.
- سوف تحظى بالرضا في العمل كعضو بالفريق ومشاهدة طاقم الموظفين يتعلم وينضج ومشاهدة الجودة وهى تتحسن.
- سوف يكون عملك مرضيًا بشكل أكبر بزيادة التزام طاقم الموظفين ودوافعه.
- ولذلك فالإشراف الداعم هو بمثابة أمر جيد بالنسبة لك كمشرف لأنه يخص الأشخاص الذين تقوم بالإشراف عليهم. بالإضافة إلى ذلك فإن تأثير الإشراف الداعم أقوي بكثير من تأثير الإشراف التقليدي.

3.6 *الإشراف الداعم وتحسين الجودة*

لقد قمنا بتعريف المسؤولية الرئيسية التي تقع على عاتق المشرف الداعم أثناء تنفيذ عملية تحسين الجودة. ونحتاج فيما هو قادم إلى تحديد ما الذي نقصده بالجودة وتحسين الجودة في أوضاع الرعاية الصحية الأولية.

3.7 مسؤوليات المشرف/المدرب

من هو المدرب؟

- في سياق تحسين الجودة يعرف المدربين على أنهم الموجهين الذين يقومون بتقديم نموذج في كيفية إدارة تحسين الجودة. حيث يقوموا بدعم رئيس الفريق وباقي أعضاءه عندما تكون هناك صعوبات يعملون معًا على حلها أو عندما يكونوا مشتتين أو واقفين أمام ما يجب فعله في المستقبل أو عند حاجتهم في تعلم مهارات جديدة: مثل مهارات البيانات والمهارات الشخصية والمهارات السريرية (إذا كانوا لا يمتلكون المعرفة فيقومون بإتاحة الفرصة لخبير يمتلكها). كما يقوموا بمساعدة الفريق ورئيسه ليتحلوا بالكفاءة الذاتية في استخدام الأدوات والإجراءات للقيام بالمهام وحل المشاكل بأنفسهم. يمتلك المدرب ذو الكفاءة القدرة على فهم كيفية عمل الأشخاص مع بعضهم البعض في فريق وكيفية تحسين فعالية العمل داخل الفريق.

- كما يساعد المدربون رئيس الفريق على تخطيط وإتمام وتقييم اجتماعات الفريق؛ ومراقبة اجتماعات الفريق لرؤية مدى عمل الفريق بالشكل الجيد؛ وفحص البيانات من أجل الدقة؛ ونقل المعرفة وبناء المهارات بين أفراد الفريق ومع الفريق ككل.

- قد يكون مدرب تحسين الجودة من فريق إدارة صحية إقليمي أو تابع لمقاطعة مثل مسؤول الصحة بالمقاطعة الذي يكون مكلفًا بتوفير عدد من الفرق في المنطقة الجغرافية التابع لها. وبإمكان الجهة التنظيمية المشرفة على البرنامج التعاوني أن تقوم بتحديد وتدريب الأعضاء المناسبين من طاقم الموظفين الخاص بهم أو من الخبراء المحليين المهتمين بشدة بتحسين الجودة لأداء تلك الوظيفة. الشخص الذي يتم اختياره ليكون مدربًا يجب أن يكون "متمرسًا" في مجال تحسين الجودة وواسع الاطلاع (أو مدرب) في مجال تحسين الجودة ومهارات التدريب. وحتى إذا كان المدرب الجديد لديه بالفعل مهارات تحسين جودة فسوف يكون في حاجة إلى التدريب على مهارات التدريب وعلى الأرجح تدريب إضافي في تحسين الجودة.

- فالمدرب المتخصص في تحسين الجودة هو شخص يمتلك مهارات تحسين الجودة (مكونات دورة الجودة (PDSA) والبيانات والعمل في فريق إلخ.) التي سيتم استخدامها في توفير الدعم لفرق تحسين الجودة في مختلف الأماكن أو المواقع والتي تعمل بشكل حقيقي على تنفيذ عمل متعاون.

- من الضروري أن تكون هناك علاقة عمل طيبة بين المدرب ورئيس الفريق. فيجب أن يكون هناك تفاهم متبادل بينهم فيما يتعلق بالأدوار والمسؤوليات لكل من المدرب ورئيس الفريق والمسؤوليات المتشاركة فيما بينهم.

- دورهم هو مساعدة الفرق في تعلم كيفية العمل معًا كفريق واحد مستخدمين وسائل وطرق تحسين الجودة مثل عمل اجتماعات وتجميع وعرض وتفسير البيانات وعمل دوائر جودة بخطوات PDSA وتوثيق ما يتم من تغييرات.

- تعتبر الزيارات الدورية من المدربين أمرًا هامًا للكفاءة الوظيفية للفرق.

- إن الهدف عند المدرب هو أن يتحلى الفريق ورئيسه بالكفاءة الذاتية في استخدام الأدوات والإجراءات المناسبة.

- يقوم المدرب بتوجيه رئيس الفريق ومساعدته على تخطيط وإتمام وتقييم الاجتماعات، وملاحظة مدى تقدم الفريق وتقديم التعقيب الداعم والبناء معًا.
- يقدم المدربون نموذجًا في كيفية "تنفيذ" تحسين الجودة للفرق بما يتيح مشاركة ما يتمتعون به من معرفة وقدرات معهم

واجبات ومسؤوليات المشرف أثناء القيام بزيارات الموقع

- تقييم ما إذا كانت فرق تحسين الجودة بالموقع تؤدي وظيفتها؛

  - مراجعة تشكيل الفريق وتقديم المساعدة للموقع على النحو الملائم.
  - الأدوار والمسؤوليات المنوط بها أعضاء الفريق.
  - عدد الاجتماعات التي تم عقدها وفترات المراجعة.
  - مستوى اكتمال الخطط الإجرائية التي تم وضعها بنهاية دورة تدريب تحسين الجودة.
  - توثيق التغييرات/جهود تحسين الجودة عن طريق استخدام سجل التوثيق.
- مساعدة الفرق في ضمان وجود تجميع مستمر للبيانات؛

  - التأكد من أن فرق تحسين الجودة تستوعب المعلومات اللازمة للمؤشرات التي تراقب الأداء.
  - مراجعة خطط الموظفين في تجميع البيانات وتقديم المساعدة طبقًا لذلك للتأكد من أن البيانات يتم جمعها بشكل منتظم.
  - مراجعة البيانات التي تم جمعها والتغييرات التي تمت من أجل تحسين الرعاية.
  - تحديد ومناقشة التحديات المصاحبة لتجميع البيانات.
  - التأكد من أن سجلات وزارة الصحة مكتملة على النحو الملائم ومحدثة بانتظام

- لتسهيل عمل فرق المواقع على بدء تحسين الرعاية:

  - التأكد من أن المواقع قامت بتجميع المعلومات من السجلات لسد الثغرات الموجودة في تقديمهم للخدمات.
  - تسهيل عمل المواقع في تحديد المشاكل وتحليلها وتقديم حلول لها.
  - مراجعة سجل التوثيق ومساعدة فرق الموقع على ربط التغييرات بالأداء.

الطريقة المقترحة لعمل المشرفين:

- الاجتماع بإدارة المنشأة أو المسؤول عنها وتقديم ملخص عن سبب الزيارة.
- الاجتماع بأعضاء فريق تحسين الجودة بالموقع ومناقشة النقاط المذكورة بالأعلى.
- توضيح كيفية القيام بتجميع البيانات بتمثيل ذلك على المؤشرات المختلفة.
- التأكد من صحة المعلومات التي تم جمعها (البيانات وأعضاء الفريق ومدى الكفاءة الوظيفية للفريق).
- تقييم جميع مزودي الرعاية على مهارات الإنعاش.

3.8 *أهداف الإشراف على الجودة*

انظر صفحة 24 بدليل الموارد.

تتمثل أهداف الإشراف على الجودة في التأكد من امتثال المدخلات والعمليات والنتائج (IPO) لمعايير الجودة وقواعدها.

- المدخلات هي تلك المصادر المتوفرة لتقديم الخدمة
- العمليات هي تلك الإجراءات الضرورية للامتثال للمعايير والمقاييس الطبيعية للجودة

- النتائج يتم تعريفها على أنها تلك الأهداف والمخرجات والتغطية والتأثيرات ومعايير الخدمة التي تحتاج أن يتم استيفاءها من قبل المجالات السريرية المختلفة داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية.

3.9 *التقييم والتيسير*

انظر صفحة 25 بدليل الموارد.

يشمل التقييم إدارة الحالة وإدارة الموارد. ويشمل التيسير التعقيب وحل المشاكل بالإضافة إلى التخطيط والمراقبة. يتم دمج التقييم والتيسير من خلال التعقيب الداعم. تتم الرقابة عن طريق مراجعة الخطط السابقة وتحديد الأنشطة للفترة المقبلة. أثناء الإشراف يتم استخدام قوائم التحقق والاستبيانات والاستقصاءات بغرض تقييم المدخلات والمخرجات. يتم عرض البيانات في هيئة رسوم بيانية ومتابعتها على مستويات المقاطعة والمقاطعة الفرعية.

3.10 *المراقبة* [٨]

انظر صفحة 33 بدليل الموارد. الأشكال 18 و19.

التوجيه هي وصف للعملية التي تتم بين الموجِه والموجَه بغرض مساعدة الأخير على أداء وظيفة ما بشكل أكثر فعالية. يمكن أن يتم التوجيه على جميع التدخلات ولكن عند تطبيقها على الوضع السريري يتم الإشارة إليها بالتوجيه "السريرية". ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فالتوجيه هو "نظام للتدريب العملي والاستشارة يعمل على تعزيز التطوير المهني الحالي من أجل تحقيق نتائج رعاية سريرية مستديمة ذات جودة عالية. على الموجهين أن يكونوا أطباء سريريين ممارسين ذوي خبرة في حد ذاتهم وأن يتمتعوا بمهارات تعليم قوية" (منظمة الصحة العالمية 2006).

كما أدرجت منظمة الصحة العالمية الأهداف الخاصة بالتوجيه كالتالي:

- دعم التقديم اللامركزي للرعاية فائقة الجودة على جميع المستويات؛
- دعم تطبيق التعليم الصفي في الرعاية السريرية؛
- الحفاظ على جودة الرعاية السريرية وتحسينها تدريجيًا؛
- تأسيس قاعدة من العاملين بالرعاية الصحية ذوي المستوى الأول (موظفي المركز الصحي) والعاملين بالرعاية الصحية ذوي المستوي الثاني (موظفي المقاطعة الصحية) من أجل التعامل مع الحالات المعقدة أو غير المألوفة عندما يكون ذلك ملائمًا؛ و
- تحسين الدوافع عند العاملين بالرعاية الصحية عن طريق توفير الدعم الفني.
- عادة ما يتم تقديم البيانات في هيئة خرائط التكرار أو الرسومات البيانية بالأعمدة لتوضيح ما يتم من تغيير بمرور الوقت. ويمكن استخدامها في تقييم استخدام الخدمة في المنشآت الصحية. ومع دمج الجداول فقد أصبحت هناك طريقة فعالة لمراقبة جودة الخدمات دون تهديد العاملين الذين يتم تقييم أدائهم.

كيف يحدث تداخل بين الإشراف الداعم والتوجيه

على الرغم من أن الإشراف الداعم والتوجيه منهجين مختلفين للغاية عن بعضهما إلا أن هناك مناطق يحدث فيها تداخل بينهم كما هو موضح بالشكل التالي.

[٨] من دليل الإشراف الميسر© 2001 EngenderHealth

برنامج تدريب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (USAID/PHCPI) حول الإشراف الداعم لمراكز الرعاية الصحية

الإشراف الداعم		التوجيه السريري
• المساحة والمعدات والنماذج • إدارة سلسلة الإمداد • التدريب على اختيار الموظفين ومسائل الموارد البشرية الأخرى • نقاط الدخول • رضا المريض	• تدفق المرضى وفرزهم حسب الحالة • التنظيم السريري • مراقبة المريض والإبلاغ والاحتفاظ بالسجلات • ملاحظة إدارة الحالات • اجتماعات الفريق • مراجعة قرارات الإحالة	• مراجعة الحالة السريرية • التعليم العملي بجوار المريض • المجلة الطبية • معدلات المرض والوفيات • المساعدة في الرعاية وإحالة الحالات الحرجة • متوفر عبر الاتصال المتباعد

المصدر: *مقتبس من: توصيات منظمة الصحة للتوجيه السريري من أجل دعم رفع مستوى الرعاية في الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والوقاية في الأماكن محدودة الموارد*

وبينما يوجد العديد من أوجه التداخل بين التوجيه والإشراف الداعم إلا أن كل منهما يتطلب وجود مهارات مختلفة ويتم تنفيذهما من قبل فرق مختلفة ولكنها تكمل بعضها البعض. ففي الوقت الذي يستهدف فيه التوجيه أطباء فرديين أو مجموعات صغيرة يعمل الإشراف الداعم على تقديم فرصة ممتازة للمتابعة والتدريب من أجل تحسين الأداء الإجمالي وحل المشاكل النمطية الأخرى التي تسهم في تقديم خدمة سيئة. يحتاج الموجهون أن يكونوا أفراد متمرسين وذوي خبرة بينما يتم تدريب المشرفون ليصبحوا موظفين إداريين. وعلى مستوى العيادة فتتطلب الرعاية الفعالة للمريض أن يقوم كل من الموجهين والمشرفين الداعمين بمراقبة أنشطة العيادة مثل تدفق المرضى وفرزهم حسب الحالة، وطريقة تنظيم العيادة، ومراقبة حالة المريض، والاحتفاظ بالسجلات، وكيفية التعامل مع الحالة، واجتماعات الفريق ومراجعة قرارات الإحالة. كما أنه من المهم لكلا النظامين أن يعملوا معًا من أجل الوصول إلى أقصى درجة من الفعالية لكليهما وتجنب حدوث تكرار للجهود.

3.11 *المصادر اللازمة للإشراف الداعم*

المصادر الرئيسية المطلوبة هي:

- مصدر نقل يعتمد عليه؛
- تخصيص الوقت الملائم للتحضير والسفر والزيارة الميدانية وأنشطة المتابعة وتقديم التقارير؛
- بدلات السفر؛
- توفير أدوات عمل المشرف الداعم والأدوات المكتبية؛
- توفير دليل الإشراف الداعم وأحدث ما تم إصداره من إرشادات التدخل في معالجة فيروس العوز المناعي البشري ومن إجراءات التشغيل القياسية؛
- أدوات المراقبة والتقييم؛ و
- توفير الدعم لعمل اجتماعات مراجعة دورية.

الجلسة 4: قوائم التحقق الإشرافية

(جلسة بعد الظهيرة)

المدة 90 دقيقة

طرق التدريب: العمل في مجموعات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- شرح عناصر الزيارة الإشرافية الفعالة

ستكون تلك الجلسة عبارة عن محاكاة شخصية لعملية إشراف أساسية. *ارجع إلى صفحة 21*

- ✓ سوف يكون ذلك المختبر عبارة عن محاكاة لعملية إشرافية أساسية بذاتها. *ارجع إلى صفحة 21*
- ✓ يقسم المشاركون إلى 5 مجموعات. يختار كل فريق شخص واحد ليمثل المشرف ويعمل باقي أعضاء الفريق كموظفين.

- الملحق 1: قوائم التحقق الخاصة بجودة الرعاية
- الملحق 2: قوائم التحقق الخاصة بموارد المواد
- الملحق 3: قوائم التحقق الخاصة بمهارات مدير مركز الرعاية الصحية الأولية
- الملحق 4: قوائم التحقق الخاصة بمهارات مزود الخدمات
- الملحق 5: قوائم التحقق الخاصة بصحة المرأة
- الملحق 6: قوائم التحقق الخاصة بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)
- الملحق 7: قوائم التحقق الخاصة بمهارات المدرب

يختار كل فريق شخص واحد ليمثل المشرف ويعمل باقي أعضاء الفريق كموظفين.

الوحدة II: مهارات إشرافية هامة

الجلسة 5: مهارات القيادة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.
دليل إدارة وقيادة المقاطعة ومديري الرعاية الصحة الأولية: دليل المشارك

طرق التدريب: محاضرات مصغرة ونقاش وأسئلة وإجابات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- توضيح المفاهيم المتعلقة بالقيادة والإدارة
- التمييز بين القادة والمديرين
- تحديد ميزتين للقائد ذي الكفاءة

قراءات مقترحة: دليل إدارة وقيادة المقاطعة ومديري الرعاية الصحة الأولية من USAID/PHCPI: دليل المشارك 2011

5.1 *المدير مقابل القائد*

المدير: هو الشخص الذي يتحمل مسؤولية تحقيق نتائج محددة مع تخويله لاستخدام موارد المنظمة.

القائد: هو شخص يرأس الأشخاص عن طريق خلق مشاركة فعالة والتزام مشترك بما يحث الأشخاص على التغلب على العوائق التي تقف في طريق تحقيق أفضل النتائج المرجوة.

وبمقدور كل شخص أن يصبح قائد. تتطلب القيادة وجود صفات شخصية أكثر من وجود مهارات فنية.

ويتسم القائد الجيد بما يلي

- القدرة التواصلية والاجتماعية
- الحدس والذكاء العاطفي
- القدرة على مواكبة الأوضاع الاجتماعية والثقافية القائمة
- القدرة على التعامل مع العلاقات بين الأشخاص والسلوك غير الرشيد أو غير المتوقع

يعمل القادة ذوي الكفاءة على تمكين الأشخاص. وللقيام بذلك فيمكن للقادة تبني أدوار مختلفة. بإمكانهم أن يكونوا:

- معلمين ومدربين
- ميسرين للأشخاص الآخرين القائمين على العمل
- مزودين للموارد
- متواصلين في الرؤية
- تهيئة المناخ

5.2 *المفاهيم الأساسية للقائد ذي الكفاءة*

تتعامل القيادة المتسمة بالكفاءة بشكل رئيسي مع المهام والقدرات التواصلية لأشخاص مختلفين مشاركين في أدوار ووظائف مختلفة.

تصنف أساليب القيادة في 4 مجموعات.

الريادة المطلقة: وفيها يقوم القائد باتخاذ جميع القرارات ويحمل نفسه المسؤولية الكاملة. وهو منهج تنازلي من أعلى إلى أسفل يستخدم في تحقيق هدف فردي. لا يتم سؤال أعضاء الفريق عن آرائهم ولا توجد عملية تخطيط مشتركة. وينتج عن ذلك مقاومة سلبية من أعضاء الفريق كما يتطلب ذلك ضغط وتوجيه مستمرين من أجل إتمام العمل. كما أن ذلك يبدد موارد الفريق ويؤدي إلى وجود أداء دون المستوى.

الريادة الأبوية: "يجب أن تفعل ما أمليه عليك لأنني أعرف ما هو الأفضل لك". يعتبر هذا المنهج أكثر ودًا داخل الفريق ولكن يحرم أعضاء الفريق من اتخاذ أية قرارات. قد يصغي القائد أحيانا لآرائهم ولكنه لا يأخذهم على محمل الجد معتقدًا أنه هو الشخص الوحيد الذي يمتلك الخبرة. على الرغم من أنه قد لا توجد مقاومة كبيرة إلا أن قدرة الفريق لن يتم استخدامها في تحقيق الهدف.

الريادة الديمقراطية: يكون فيها القائد محفزًا لاتخاذ القرار من خلال المجموعة ومشاركة المسؤولية ولكنه يبقى محتفظًا بالسيطرة على المجموعة ومتحملاً للمسؤولية الحاسمة. قد يتم السماح للمجموعة القيام باختيار مهمة وتحديد من الذي سيقوم بأدائها وكيف سيتم التعامل معها.

المدير المتحرر: يترك هذا القائد جميع القرارات والمسؤوليات للمجموعة. وقد يثبت هذا المنهج خطورته عندما يكون الفريق غير محفز بالشكل الجيد ورؤيته غير واضحة للمهمة المطلوب إنجازها. يعمل هذا المنهج بصورة مثالية عند قيادة فريق ذي دوافع عالية وأشخاص أصحاب مهارات قد قاموا بتقديم عمل متميز في الماضي. وبنقل السلطة في ذلك الوضع، يمكن للقائد أن يمكن المجموعة من تحقيق أهدافها.

وأخيرًا فعلى أساليب القيادة أن تكون متسمة بالتلاؤم بحيث يكون القائد المتمرس قادرًا على اختيار أسلوب يتوقف على المشكلة التي تتم معالجتها وعلى خصائص المتعاونين معه. في الحالات التي يكون الفريق فيها ليس مؤهلاً بالشكل الكافي فيمكن للقائد أن يتظاهر بسلوك توجيهي من أجل إتمام المهمة. في الحالات التي يمتلك فيها أعضاء الفريق دافع ضعيف فيمكن للقائد أن يتظاهر بسلوك داعم من أجل تشجيع أعضاء الفريق على الأداء بطريقة فيها امتثال للمعايير.

ومن هنا فإن عوامل نجاح القيادة ذات الكفاءة هى:

- توافر مهارات شخصية متميزة
- القدرة على التعلم أثناء القيام بالعمل
- العمل الجاد وبشكل أكثر ذكاء
- القدرة على تحفيز الأشخاص والالتزام بذلك
- القدرة على الربط بين التخطيط الإستراتيجي والتنفيذ
- تيسير العمل الجماعي
- التطوير التنظيمي

5.3 *نصائح لقيادة الموظفين*

كيف يمكنك أن تقود الموظفين وزملاء العمل تجاه تحقيق هدف تحسين الجودة؟ سوف تساعدك النصائح التالية على كيفية إرشاد الموظفين لاتخاذ قرار جماعي وتعزيز الالتزام.

- *مشاركة الرؤية الخاصة بالخدمات عالية الجودة*

إن واحدة من أفضل الطرق في تحفيز الأشخاص هى مشاركة رؤية ملهمة. إذا كنت متحمسًا بشأن مستقبل الموقع، وإذا كنت متفائلا بقدرة الموظفين على تحقيق هذا المستقبل، وإذا كنت قادرًا على تنفيذه بوضوح فسوف تحثهم على اتباعك تجاه هذا الهدف. طاقم العمل الذي يكون متحمسًا لتحقيق الهدف سوف

أكثر الاحتياجات رسوخًا في حاجة البشر إلى التقدير."

ويليام جيمس

يكون أكثر إرادة للدخول في مرحلة تغيير من أجل تحقيقه. يجب على القائد أن يمكن الموظفين من أن يتصوروا كيف سيكون شكل الخدمات التي يقدمونها إذا كانت نموذجًا يحتذي به الجميع ويأتي لرؤيته والتعلم منه. أو إذا كانت الوقاية من العدوى يتخللها قصور فيمكن للقائد أن يضع للموظفين رؤية عن الوقاية من العدوى تتسم بالجودة العالية: مناضد وأرضيات وأدوات لامعة، وتعاون جميع الموظفين في بذل الجهد من أجل المحافظة على الموقع نظيفًا وخاليًا من العدوى، وتقليص مستوى العدوى بمرور الوقت.

- *بناء الثقة والالتزام.*

ركز على أهمية تحسين الجودة. استخدم أساليب التقدير والمدح والتعزيز الإيجابي من أجل بناء الثقة. في البداية قم بإرشاد المجموعة حول كيفية حل المشاكل الصغيرة من أجل بناء الثقة والتحلي بالخبرة لمعالجة المشاكل الأكبر.

- *حسن الاطلاع والاستعداد.*

لا تتوقع من الأشخاص أن يتبعوك إذا كنت غير متأكد حول ما تريد الوصول إليه أو ما تقوم بفعله. كن خبيرًا فيما يتعلق بالمهارات وأدوات تحسين الجودة والمناهج المتبعة في حل المشاكل التي سيتم تقديمها إلى زملاءك بالعمل. كن دائمًا على استعداد للاجتماعات والتدخلات.

- *استخدام مهارات التيسير.*

أظهر مدى تمتعك بالقيادة في اجتماعات المجموعة عن طريق استخدام مهارات التيسير لتجعل المجموعة على النهج الصحيح وقد بإدارة النزاع الشخصي أو المرتبط بالسلطة.

5.4 *التغيير الإستراتيجي مقابل التغيير التشغيلي*

يتم تعريف التغيير الإستراتيجي من حيث الرؤية ونطاق المنظمة بأكملها

التغيير التشغيلي يتعلق بإجراء تأثيرات مباشرة على أجزاء محددة من المنظمة من خلال الأنظمة أو الإجراءات أو التقنية.

5.5 *الإدارة التقليدية مقابل القيادة من أجل التغيير*

من أجل إحداث إدارة تغيير، تحتاج المنظمات إلى قيادة متسمة بالكفاءة تسمح بالمشاركة الحيوية لجميع أعضاء الفريق مع وجود إحساس خالص بالهدف والدعم المتبادل.

في مثل تلك المنظمة سوف يجني أعضاء الفريق الخبرة وسوف يؤهلوا أنفسهم للارتقاء والتقدم.

انظر صفحة 16 بدليل المشارك: جدول يقارن بين الإدارة التقليدية مقابل القيادة.

هناك أربعة شروط يجب استيفاءها من أجل تسهيل إدارة وقيادة حكيمة في أي منظمة. وتشتمل على:

- ضمان وجود عدد ملائم من المديرين
- ضمان وجود مديرين يتمتعون بالقدرات المناسبة
- العمل على خلق نظم دعم إدارة فعالة أفضل
- العمل على خلق بيئة تشجع على العمل

الملخص

- إن القيادة ذات الكفاءة هى واحد من المبادئ العديدة المحددة بشكل عام في قطاع الصحة والتي تؤدي إلى تحسين جودة مستدام في جميع أنحاء العالم.
- التغيير هو أمر حتمي وهو عبارة عن نوعين: تغيير إستراتيجي وتغيير تشغيلي
- في ظل وجود منظمة تعمل بكفاءة فسوف يجني أعضاء الفريق الخبرة وسوف يؤهلوا أنفسهم للارتقاء والتقدم.
- عندما يتبنى القادة سلوكيات تدريبية فإن أعضاء الفريق الخاص بهم يكونوا محفزين للعمل وفقًا للمعايير. *ارجع إلى صفحة 12.*

الجلسة 6: فريق العمل الفعال والتواصل

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرات مصغرة وأسئلة وإجابات والقيام بالأدوار والعمل في جلسات تشمل جميع المشاركين

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- إظهار استيعاب أساليب القيادة
- إظهار استيعاب العمل الجماعي
- توضيح دور التعقيب الهام في التواصل ومعرفة القواعد الأساسية للتعقيب

المصدر: برنامج USAID/PHCPI التدريبي للقيادة والإدارة: دليل المشارك 2011

6.1 *العمل الجماعي*

العمل الجماعي الفعال هو أمر أساسي في عالمنا الحالي ولكنك ،كما ستعلم من الفرق التي قمت بقيادتها أو كنت عضوًا فيها، لا تستطيع التوقع من فريق جديد أن يؤدي بصورة استثنائية من البداية.

وتتمثل علاقة الفريق الجيدة في وجود سلوك يتسم بالاحترام تجاه أعضاءه والثقة في بعضهم البعض.

العمل في فرق يعني أن هناك فرصة مميزة لزيادة الأداء وتحسين مردوده.

لبناء فريق فعال يجب على القادة أولا أن يقوموا بتحديد المشاكل التي تواجهها مجموعاتهم. احتفظ بالمنافسة بعيدًا عن التمارين واجعل هدفك هو أن يكون تأسيس الفريق جزءًا من الثقافة اليومية المتبعة.

الفريق متعدد الوظائف هو بشكل مبسط فريق مكون من أفراد يشغلون أقسام أو وظائف مختلفة داخل المنظمة. ومثل تلك الفرق تكون مفيدة عندما تكون في حاجة إلى جلب أشخاص ذوي خبرات مختلفة لحل مشكلة أو عندما تريد أن تكتشف حلاً ممكنًا.

وكونك المدير فمن الممكن أن تقوم "بقيادة أشخاص يتسمون بالمساواة" حيث أنك لا تتمتع بسلطة مباشرة على كثير من أعضاء فريقك. ولذلك فسوف تحتاج إلى استخدام أسلوب قيادة أكثر إقناعًا، بدلاً من الأسلوب المتحكم، من أجل مساعدتهم على وضع أولوياتهم. وعادة ما يتطلب ذلك العمل كمدرب يساعد الأشخاص على اتخاذ قراراتهم الخاصة بهم وحل مشاكلهم بدلاً من أن تكون مديرًا تقليديًا يصدر الأوامر ويقوم بتوزيع الأدوار.

6.2 *مراحل تكوين الفريق*

مرحلة "التكوين"

يكون الأعضاء إيجابيين ومهذبين ويلعب القائد دورًا مهيمنًا في تلك المرحلة. ربما تكون هناك نقاشات حول كيفية عمل الفريق وهو ما يمكن أن يكون أمرًا محبطًا لعدد من الأعضاء الراغبين بالمشاركة في مهمة الفريق.

مرحلة "العصف":

قد يكون هناك من يتحدى سلطاتك ويجب أن تكون دراية بأن بعض الأعضاء قد يشعرون بأن الحمل ثقيل عليهم. وهذه هى المرحلة التي يفشل عندها العديد من الفرق.

مرحلة "وضع المعايير":

يحترم أعضاء الفريق سلطتك كقائد بينما يظهر آخرون القيادة في أوجه محددة. يعمل الفريق على التحلي بالتزام أقوى تجاه هدف الفريق وتبدأ في رؤية تقدم جيد تجاه هذا الهدف.

مرحلة "الإنجاز":
العمل الجاد يؤدي بشكل مباشر إلى التقدم نحو الرؤية المشتركة للأهداف ويكون ذلك مدعومًا بقواعد العمل والعمليات التي تم وضعها.

قد يقوم أفراد أعضاء الفريق بالانضمام إلى الفريق أو تركه دون التأثير على الثقافة القائم عليها العمل.

النقاط الرئيسية

يتم تكوين الفرق لأن بمقدورها تحقيق ما هو أكثر بكثير من الذي يقوم أعضاءه بتحقيقه كأفراد في حد ذاتهم وعلى الرغم من أن كون المرء جزءًا من فريق عالي الأداء قد يكون أمرًا ممتعًا إلا أن ذلك قد يتطلب صبرًا واحترافية للوصول لتلك المرحلة.
باستطاعة مديرين الصحة ذوي الكفاءة تسريع تلك العملية والحد من الصعوبات التي يمر بها أعضاء الفريق وذلك من خلال استيعابه لما هم في حاجة إلى فعله بمرور فريقهم عبر المراحل المختلفة من التكوين والعصف ووضع المعايير وأخير إلى الإنجاز.

6.3 *التواصل الفعال*

يقوم المدرب باللجوء إلى وحدة التواصل مع الآخرين في البرنامج التدريبي للإدارة والقيادة ويستخدم التمارين المشروحة في الدورة.

هناك عدد قليل من الأشخاص يدركون كيفية تقديم تعقيب فعال.

التعقيب هو أداة جيدة للنظر أيضًا في الجزء الخاص بالعلاقة في التواصل. وهو يعني امتلاك الفرصة في أن نتعلم ونتعرف على الطريقة التي يدركنا بها الآخرون بالإضافة إلى نكون قادرين على التعبير بشكل صريح عما يجول بخاطرنا ونشعر به تجاه الآخرين.

بإمكان التعقيب التقليل من الارتياب، وحل المشاكل، وبناء الثقة وتقوية العلاقات وبذلك يعمل على تحسين جودة العمل.

ولذلك فإن التعقيب:

- هو عبارة معلومة تعطى لشخص آخر.
- يعني وجود اتصال بشخص آخر في طريق منظمة
- هو فرصة للمعرفة والتعلم
- هو فرصة للتعبير بشكل صريح عن الأفكار والمشاعر

النقاط الرئيسية:

- التفهم وكون الآخر مفهوم هى ليست أمور تتعلق فقط بالمحتوى كما هو معتقد في بعض الأحيان ولكن ذلك يشمل جميع مستويات/أجزاء التواصل.
- يحتاج المستمع أن يكون أكثر حساسية لاحتمالات سوء الفهم وأن يتم سوء فهمه عند وجوده في مجموعة أكبر. عادة ما نفترض أن أسلوب تفكيرنا الخاص بنا هو أيضًا الأسلوب الخاص بشخص آخر. وليست تلك هى القضية حتمًا.

المشرفون:

من هم عملائك؟	موظفي الموقع
ما هو دورك؟	التعلم واستخدام المنهج الجديد في الإشراف

المشرفون على المشرفين:

من هم عملائك؟	المشرفون
ما هو دورك؟	التعلم واستخدام المنهج الجديد في الإشراف وتدريب المشرفين الآخرين من خلال التدريب الموجه.

6.4 *التعقيب البناء*[٩]

بما أنك مشرف فإن دورك يتمثل في تقييم أداء الموظفين وجودة الخدمات التي يقومون بتقديمها. وكجزء من هذا التقييم فأنت في حاجة لمناقشة ما توصلت إليه من نتائج مع الموظفين. يسمي ذلك *التعقيب*. التعقيب يمكن أن يكون:

- سلبيًا وناقدًا بشكل مفرط ومسببًا في إيذاء للمشاعر
- إيجابيًا داعمًا ومسببًا في الإحساس بشعور جيد
- عقابيًا مركزًا على إلقاء اللوم
- بناءًا مركزًا على إيجاد حلول للمشكلة

عندما يكون الأداء جيدًا وتكون جودة الخدمات عالية فالمشرف الداعم لا يستطيع سوى أن يقدم الشكر والمدح. والتهنئة على إتمام العمل على أكمل وجه *دائمًا* تكون حاضرة.

برغم ذلك سوف تكون هناك ظروف يحتاج فيها الأداء والجودة إلى تحسين. يتذكر المشرفون الداعمون دائمًا أن الأشخاص الذين يقومون بالإشراف عليهم هم عملاءهم ويجب دائمًا أن يتم معاملتهم باحترام. ولذلك فإن المشرفين الداعمين دائمًا ما يقدموا تعقيبًا إيجابيًا. بالإضافة إلى ذلك يتفهم المشرفون الداعمون أن وظيفتهم هى مساعدة عملاءهم على حل مشاكلهم. ولذلك فإن المشرفين الداعمين دائمًا ما يقدموا تعقيبًا بناءًا ويضمنوا وجود تواصل متبادل.

6.5 *أنشطة المجموعة: العمل بفاعلية مع المجموعات*

بما أنك مشرف داعم فإن هدفك يتمثل في مساعدة عملائك سواء إذا كانوا مشرفين آخرين أو موظفين بمركز رعاية صحية على حل مشاكلهم المتعلقة بالجودة بأنفسهم من أجل تحسين الجودة فسوف يكون العاملون بالموقع مضطرين إلى العمل كمجموعة أو فريق عند معالجة مشاكلهم. ويمتلك أغلب الموظفين خبرة قليلة في العمل بفاعلية داخل مجموعات بل وخبرة أقل في المجموعات التي تشمل موظفين من مستويات مختلفة. وبالتالي، فإن وظيفتك كمشرف داعم هى أن تتعلم كيفية العمل بفاعلية مع المجموعات وتدريب المشرفين الآخرين أو مديري العيادة على تلك المهارات.

قد يبدو العمل مع مجموعات أمرًا صعبًا بالنسبة إليك. ولكن هنا ينطبق المثل القائل "أيادي كثيرة تسهل العمل". وأخيرًا فبمجرد أن يتعلم موظفي الموقع العمل بفاعلية كفريق فإن حكمتهم الجماعية وخبرتهم سوف تمكنهم من حل المشاكل الخاصة بهم مما يخفف الحمل من على عاتقك.

من أجل العمل بفاعلية مع المجموعات يتوجب عليك أن تعرف كيفية

- التشجيع على بيئة عمل لا يشوبها التهديد
- تشجيع الموظفين من مختلف المستويات على العمل معًا

[٩] من دليل الإشراف الميسر© 2001 EngenderHealth

- تشجيع الفئات المختلفة من الأشخاص والشخصيات على العمل معًا
- إدارة وحل النزاع
- نقل تلك المهارات إلى عملائك (المشرفين الآخرين أو موظفي العيادة) عن طريق التدريب

6.6 *التشجيع على بيئة عمل لا يشوبها التهديد*[10]

لماذا ينبغي عليك تعزيز بيئة عمل لا يشوبها التهديد؟ لأن البيئة التي يشوبها التهديد سوف تعمل ضد حل المشاكل، حيث أن الموظفين لن يشاركوا تصوراتهم وأفكارهم إذا لم يشعروا بالراحة.

خذ في الاعتبار المكونات التالية من أجل ضمان وجود بيئة عمل لا يشوبها التهديد.

الاحترام

يجب أن يشعر جميع أعضاء المجموعة أنهم موضع تقدير واحترام. لا يجب معاملة أي عضو بقلة احترام. وكونك مشرف داعم فإن دورك هو تقديم نموذج لمعاملة متمسة بالاحترام لجميع الأعضاء بغض النظر عن مرتبتهم أو أقدميتهم أو مكانتهم الوظيفية. سوف تساعد السلوكيات التالية على تعزيز بيئة عمل تتسم بالاحترام.

- استخدم مهارات تواصل جيدة مع الجميع. سوف يظهر ذلك أن رأي الشخص هو موضع تقدير بغض النظر عن مكانته في التدرج الوظيفي بالمنظمة
- قم بوضع قواعد أساسية منذ البداية (على سبيل المثال أن الأشخاص المقاطعين للحديث والأشخاص المتهجمين فضلا عن الأفكار والسخرية وما شابه ذلك هى سلوكيات غير مقبولة داخل المجموعة).
- اعمل على التهدئة والحد من السلوك العدواني.

السرية

إذا كان الموظفون يشعرون بحرية الإدلاء بآرائهم في اجتماعات الفريق فمن الضروري العمل على وضع قواعد أساسية منذ البداية. على سبيل المثال:

- قد توافق المجموعة أن يتم عقد جميع الاجتماعات في سرية تامة.
- وهذه القاعدة يجب أن يتم العمل على تبنيها منذ البداية وإعادة التأكيد عليها بعد كل اجتماع.
- لا يجب بالضرورة أن تطبق السرية على جميع مداولات المجموعة ولكنها قد تكون مناسبة فقد مع مواضيع أو أنواع محددة من التدخلات. يجب على الأعضاء الموافقة في بداية النقاش على ما إذا كان سيبقى سريًا إذا كان ذلك ضروريًا.
- قد يطلب عضو معين أن تبقى الإفادات الخاصة به والتي صرح بها في موقف معين سرية. ويجب على الأعضاء أن يحترموا مثل هذا الطلب.
- إذا علم أن هناك أي عضو قد كسر حاجز السرية فعلى المشرف

أن يقترب من العضو ويذكره بالقاعدة ويوضح له المردود السلبي لما قام به من خرق. تؤدي خروقات السرية إلى شعور أعضاء المجموعة أنهم معرضين للخطر وتتسبب في مشاركتهم بشكل أقل وبطريقة أقل صدقًا. كمشرف داعم فإن مسؤوليتك هى التعامل مع مثل تلك الخروقات وتوجيه المشرفين الآخرين إلى القيام بذلك أيضًا. (هارينجتون-ماكين 1994.)

البيئة المادية

إذا كنت تمتلك خيار تحديد المكان الخاص باجتماعات المجموعة فقم بتحديد مكان ذو بيئة مادية ملائمة. يحتاج أعضاء المجموعة إلى الشعور بالراحة من أجل المشاركة بأقصى ما لديهم في الاجتماعات. إذا كانوا يشعرون بعدم الراحة فلن يعيروا انتباهًا وسوف يحاولون المغادرة مبكرًا وسوف يرفضون التفاعل. عند اختيار مكان الاجتماع أعر الاهتمام المناسب للعوامل المادية:

---

[10] من دليل الإشراف الميسر© 2001 EngenderHealth

برنامج تدريب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (USAID/PHCPI) حول الإشراف الداعم لمراكز الرعاية الصحية

- درجة الحرارة (ليست مرتفعة بشدة أو منخفضة بشدة)
- الإضاءة (ليست مظلمة بشدة وليست ساطعة بشدة)
- الضوضاء (اختر مكانًا يخلو من مصادر التشويش)
- مقاعد الجلوس (تأكد من أن هناك ما يكفي من المقاعد حيث لا يجب أن يكون هناك شخصًا واقفًا
- وتأكد أن المقاعد مريحة بقدر المستطاع)
- التهوية (اختر مكانًا به مكيف هواء أو نوافذ يمكن فتحها حتى لا تصبح الغرفة مكتومة بدرجة كبيرة)

أخيرًا، قم باختيار موقع ومكان يشعر فيه جميع الأعضاء بالراحة (فعلى سبيل المثال قد يشعر الموظفون ذوي المستويات الأقل بعدم الراحة في اجتماع يتم عقده بمكتب المدير). اختر قاعات للاجتماعات تكون مألوفة لجميع الأشخاص وذلك إذا كانت تستوفي المتطلبات الأخرى.

الجلسة 7: تطوير الموظفين والتدريب من أجل النجاح

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- إظهار استيعاب تنمية الموارد البشرية وتحسين الجودة
- شرح الدور الذي تقدمه مقابلات تحسين الأداء
- تحديد 3 خطوات للتدريب

7.1 *تنمية مهارات الموظفين العاملين بمنشأة صحية*

تعتبر إدارة الأداء أحد أهم المكونات لأي نظام تنمية للموارد البشرية. وتتضمن:

- أوصاف وظيفية مكتوبة
- علاقات إشرافية محددة
- اجتماعات تخطيط عمل منتظمة
- مراجعة الأداء
- فرص لتنمية مهارات الموظفين وتدريبهم.

تتمثل بعض الأدوار الرئيسية للمديرين (المشرفون وقادة الفرق) في تجنب تحديد أهدف أو معايير:

- ليست قابلة للقياس أو مبالغ فيها أو عامة بدرجة كبيرة أو غامضة
- تركز على أنشطة بدون غرض واضح
- متفائلة للغاية أو متشائمة
- كثيرة للغاية وتتسم بالإسهاب وغير محددة من حيث الوقت
- غير أخلاقية أو غير قانونية.

مقابلات تقييم الأداء هي عبارة عن ملخص للاجتماعات المبكرة مع تخصيص الجزء الأكبر من وقت المقابلة في مناقشة الأداء المستقبلي وتخطيط التطور الوظيفي.

7.2 *التدريب*

يتضمن التدريب التفاعل الذي يساعد شخص ما شخص آخر لتعلم القيام بشيء جديد، وحل المشكلات والقضايا، وتحقيق الأهداف وإحراز النجاح.

ويعد عملية لتنمية الموارد البشرية باستمرار وتحسين الجودة. أحيانا يتورط بعض الأشخاص في مشكلة لا يستطيعون حلها. وهذا يعتبر أحيانا علامة على ضعف القدرة على حل المشكلة دون مساعدة خارجية.

وعادة ينصت المدرب ويشجع على التفكير ويعطي التعقيبات وقد يعرض حوافز ويشجع الأفكار الجديدة والتجريب.

التدريب يعتبر أداة مفيدة في معالجة التغيرات في العمل الروتيني ولكن أيضا بعد طرح معايير وأهداف وعمليات أخرى جديدة للأداء.

التدريب عبارة عن وسيلة تدريبية تسعى إلى تحقيق التحسين المستمر في الأداء من خلال التحفيز وإعطاء النماذج وتقديم التعقيبات البناءة والانتقال التدريجي للمهارات.

مقتبس من **Landsberg 1997.**

قد يكون المدرب رئيس أو زميل أو خبير. يكون الخبراء موجهين إلى حد ما بينما عادة يكون غير الخبراء ميسرين داعمين (غير موجهين).

في نظام الدوائر الصحية، يكون التدريب أداة مفيدة في تطوير الموارد البشرية. وبشكل خاص يتم دعم تطوير الموظفين الجدد و/أو الشباب، ليكونوا أعضاء أكفاء في وسط عمال الصحة في الدائرة، من خلال نظام التدريب.

الخطوات الداخلة في التدريب [١١]

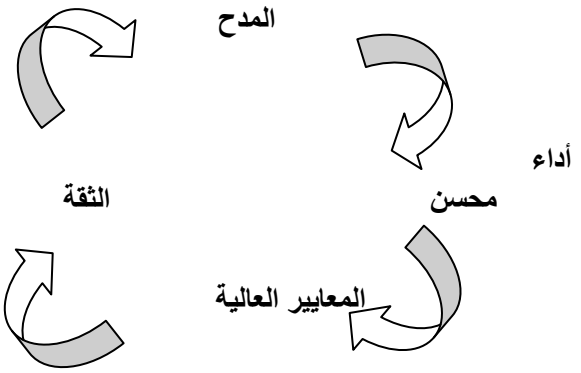
في نظام الإشراف الحديث، يوصف الموقف بين المشرف والخاضع للإشراف على أنه موقف تدريب. يمكن اتباع خطوات التدريب في عملية الإشراف كما في مواقع تدريب معينة.

- أسئلة للاستهلال
- أسئلة للتعمق
- توفير المعلومات استنادا لمصادر
- كن مستمعا يقظا. أنصت لتقدم استعراض "للمشكلة".
- تلخيص – قدم أوصافا جادة لما قيل وللمرحلة التي وصلت إليها وما تم الاتفاق عليه.

7.3 *التحفيز*

استيعاب عوائق الإشراف التقليدي ستساعد في تحفيز عملائك (موظفو الموقع أو غيرهم من المشرفين الذين تدربهم) لتتعلم طريقة الإشراف الداعم. على سبيل المثال، في شرح الإشراف الداعم، قد تختار مشكلة إشراف قائمة وتناقش لماذا لم يكن الإشراف التقليدي وسيلة ناجحة في حلها. أو تختار مشكلة تواجه أحد الأشخاص في موقع آخر (دون تحديد الشخص أو الموقع) كمثال على فشل الإشراف التقليدي. اشرح كيف يتمكن الإشراف الداعم من حل هذه المشكلة. يمكنك أيضا سرد قصص نجاح أخرى للإشراف الداعم من مواقع أخرى. عبر عن إيمانك العميق بأن الشخص الذي تدربه سيتمكن من تعلم الطريقة الجديدة وتطبيقها. قم بالثناء على هذا الشخص نظير العمل الجيد الذي أنجز كمشرف حتى تاريخه ووضح أن الطريقة الجديدة ستقدم نتيجة أفضل.

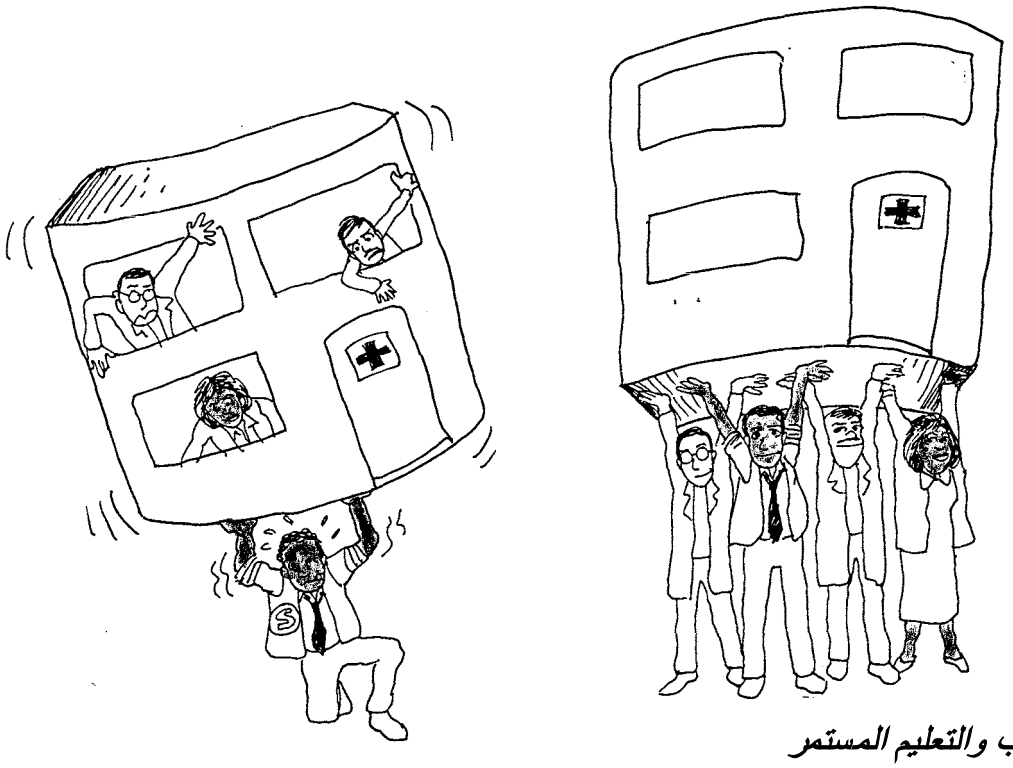
[١١] من دليل الإشراف الميسر© 2001 EngenderHealth
برنامج تدريب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (USAID/PHCPI) حول الإشراف الداعم لمراكز الرعاية الصحية



القدوة/الإظهار

أثناء قيامك بتدريب الموظفين، نفذ ذلك بطريقة داعمة مستخدما مهارات الاتصال الموجودة في هذا الفصل. إذا كنت تشرف على مشرفي مواقع، فسافر معهم إلى مواقعهم وساعد في شرح كيف تعمل طريقة الإشراف الداعم بشكل عملي.

يمكنك تقديم نماذج على مهارات التيسير الواردة في هذا الدليل وشرح استخدام عمليات تحسين الجودة وأدواته الموصى بها وكن قدوة ونموذج في احترام حقوق العملاء واحتياجات موظفي الرعاية الصحية.



7.3 *التدريب والتعليم المستمر*

المنظمات ديناميكية. يتطلب التغيير التنظيمي محترفين جدد والتعليم المستمر للموظفين الحاليين.

تحدد احتياجات عمليات التدريب من خلال مقارنة تحليل المهام ومن خلال الموظفين الحاليين بالمنظمة.
يساهم التدريب والتعليم المستمر في تحقيق جودة عالية من الخدمات والمعايير.

نظرا لأن الكبار لديهم تجارب عملية كثيرة وفي الغالب لا يريدون سوى تضمين هذه التجارب في الأنظمة، فإن المدرب يتصرف بشكل أكبر كميسر عنه كمحاضر. يبدأ الكبار عمليات التعليم الخاصة بهم من تحديد المشكلات.

7.4 *إدارة الأشخاص وحل الخلاف*

تشجيع الأشخاص على العمل معا

- عند حضور اجتماعات المجموعات، يتعين على المشرف الميسر نقل رسالة تقول "نحن هنا سويًا ولكل فرد دور ثمين يقوم به"
- إشراك المستوى الأدنى من الموظفين في الاجتماع، يضمن لهم أن لا توجد جناية في الإشارة إلى المشكلات مع الابتسامة والتواصل بالعين.
- تبني موقف محترم تجاه جميع الموظفين
- تشجيع الموظفين من خلال نماذج شفهية وغير شفهية
- تقديم التعقيبات الإيجابية والتعقيبات البناءة. كلاهما وسائل مهمة لتشجيع الأشخاص

إدارة المواقف الصعبة والشخصيات المختلفة

- العدوان يعيق أعضاء الفريق من العمل تجاه هدف مشترك. يحب على المشرف الميسر السيطرة على السلوكيات العدوانية لتحسين ديناميكية المجموعات.
- عندما يحاول أحد الأشخاص فرض فكرة على المجموعة ككل، حاول إشراك كل فرد بالمجموعة في مناقشة الجوانب الإيجابية والسلبية لهذه الفكرة.
- ذكر المجموعة بأن الهجمات الشخصية غير مقبولة. افصل الحكم عن الحقائق.
- عندما يظهر أعضاء الفريق سلوكيات مشينة، ادعوهم لجلسات راحة قصيرة واعمل على تهدئتهم.
- استخدم إستراتيجيات بناء الفريق مثل تذكيرهم بمسئولياتهم وأهميتهم بالنسبة للمجموعة ودفعهم نحو أهداف المجموعة. أقر بدور كل فرد في العمل والاستجابة لمخاوفهم بكل إخلاص.
- اعترف بالغضب وابحث عن أسباب الهيجان ووفر الرعاية والاستجابة الخاصة.

خطوات في حل الخلاف

التعريف: الخلاف هو نتيجة الاختلاف بين عدة وجهات نظر.
ومن ثم، لضمان التحفيز داخل الفريق، يحتاج المشرف إلى التعامل مع الخلافات بطريقة بناءة.

- **تحليل المشكلة**: لا تقفز إلى حكم نهائي دون تحليل كامل
- **فحص الحقائق**: الموقف، السياق، الأشخاص المتورطين، وجهة نظر الأفراد
- **تحديد الخلاف**: تحدث مع أعضاء الفريق بشكل منفرد لتحليل وجهات نظرهم وحدد أين يكمن الخلاف بينهم.
- **تشجيع الخلاف**: ما الذي سبق الخلاف، ما مصالح الأفراد المتورطين فيه، ما المزايا المتاحة لكل طرف، ما قضايا القوة الموجودة
- **عند وجود سوء فهم:** اشرح الموقف بوضوح
- **عند وجود وجهات نظر غير قابلة للتغيير:** اقبلها
- **نفذ الحل:** الذي يختاره الجميع
- **تقييم الموقف**: إن لم يتوصل إلى حل، ابدأ العملية مرة أخرى

يتعين استيعاب صفتين قبل مناقشة أداة توماس كلمن لأنماط الخلاف. *ارجع إلى صفحة 109*

الإصرار: المدى الذي إليه يرضي العضو اهتماماته
التعاونية: المدى الذي إليه يرضي العضو اهتمامات الآخرين

يوجد 5 خيارات للتعامل مع الخلاف.

- التنافس—نمط توجهه القوة
- الملاطفة—على العكس من التنافس (تتنازل عن اهتماماتك لترضي اهتمامات الآخرين)
- التجنب—اختيار عدم التعامل مع الخلاف بالتأجيل والتهرب وغيرها (لا تواصل أهدافك أو أهداف الآخرين)
- التعاون—عكس التجنب (من خلال التعاون تحاول إشراك الشخص الآخر في البحث عن حل للمشكلة قيد البحث. وهذا يعني التعمق في المشكلات للبحث عن بديل مناسب)
- التوفيق—محاولة إيجاد حل مقبول يكون مقنعا ولو نسبيًا على الأقل لكلا الطرفين.

النقطة الأساسية للنموذج هي أن تعي الفرص التي أمامك وميول الأشخاص لتستخدم أحد الأنماط أكثر من غيره. يحتاج المشرفون إلى تذكر أن أفضل الخيارات هو التعاون.

تيسير المجموعة يتم من خلال مشاركة الجميع ومواصلة الأهداف وإدارة الخلاف والوصول إلى اتفاق والتعامل مع السلوكيات الشديدة وتقديم التعقيبات والحفاظ على التواصل الجيد وتحقيق بيئة غير مهددة وتشجيع مهارات القيادة التي لدى الآخرين.

النشاط

اختر شخصية تاريخية أو نجم سينمائي أو شخصية رياضية أو أي شخص تعرف مجموعتك عنه الكثير.

- قم بسرد عدد من العادات والأخلاق السلبية لدى هذا الشخص.
- قم بسرد عدد من العادات والأخلاق الإيجابية لدى هذا الشخص.
- ناقش كيف يساعد هذا الإجراء في تغيير تصورك عن هذا الشخص.

الجلسة 8: كيف يمكن القيام بزيارات إشرافية فعالة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: دليل موارد وأقلام حبر وأقلام رصاص وأقلام تحديد ولوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: المناقشة والعمل في مجموعات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- شرح عناصر الزيارة الإشرافية الفعالة
- استيعاب العناصر الأساسية للزيارات الإشرافية
- التأكيد على استيعاب حقوق المرضى

ملاحظة للمدرب:

هذا متابعة لصر اليوم الأول (الجلسة 4) المشاركون الذين لم ينهوا مراجعة قوائم التحقق السابقة يستغلون هذا الوقت في النظر فيها قبل متابعة قوائم التحقق الخاصة بهذا المختبر.

- ✓ ستكون تلك الجلسة عبارة عن محاكاة شخصية لعملية إشراف أساسية. *ارجع إلى صفحة 21*
- ✓ يقسم المشاركون إلى 5 مجموعات. يختار كل فريق شخص واحد ليمثل المشرف ويعمل باقي أعضاء الفريق كموظفين.
- ✓ يراجع المشاركون *الصفحات من 78 إلى 89 من دليل الموارد* بالإضافة إلى قوائم التحقق الموجودة في *الملحق 8*.

يشجع المشرفون الجيدون على الامتثال إلى جميع جوانب (الإدارة والرعاية السريرية وإشراك المجتمع) نظام الرعاية الصحية الأولية. من أجل ضمان الجودة في نظام الرعاية الصحية الأولية والخدمات في العراق، يجب أن يكون الموظفون على علم بكيفية تقديم الدعم للمراقبة المستمر واستمرارية تحسين الأداء. يجب على المشرفين مراقبة ودعم التحسينات في الأداء مع الإدارة المحددة ومعايير المشاركة السريرية والمجتمعية والإرشادات والنتائج الصحية المستهدفة. ينشئ المشرف على منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) حلقة اتصال حيوية بين إدارة الخدمات وتقديم الخدمات داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية. ومن أجل الحفاظ على هذا الاتصال، ينبغي أن يركز الإشراف على عدد من المجالات الأساسية أثناء زيارة إحدى منشآت الرعاية الصحية الأولية.

المراجعة الشاملة للبرنامج يجري فريق الإشراف خلال العام عمليات مراجعة شاملة لجميع وظائف مراكز الرعاية الصحية الأولية. وأن التطبيق الصحيح للإرشادات القياسية ذو أهمية كبيرة لضمان رعاية عالية الجودة. وسيركز فريق الإشراف على الاستخدام الصحيح لإجراءات التشغيل القياسية من قبل موظفي الرعاية الصحية الأولية بغية ضمان إدارة موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية والنظم والخدمات الصحية عالية الجودة والحفاظ عليها، ومن ثم تعزيز الممارسات الصحيحة، وضمان الالتزام بالمعايير المتبعة.

حل المشكلات: إن حل المشكلات المرتبطة بجميع جوانب منشأة الرعاية الصحية الأولية يعد جزءًا لا يتجزأ من عملية الإشراف. يجب إشراك فريق الإشراف مع موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية حول المشكلات التي يواجهونها. يمكن التعامل مع العديد من المشكلات على الفور في منشأة الرعاية الصحية الأولية في حين يتعين أخذ المشكلات الأخرى إلى المنطقة الإدارية أو معالجتها من خلال خيارات التدريب الإلكتروني أو خيارات التوجيه الأخرى. يتم عمل ملاحظة عن المشكلات التي تتطلب حلولاً على أعلى مستوى ويعاد النظر في الإجراءات المتخذة خلال الزيارة الإشرافية التالية.

استعراض نظام المعلومات: تفعيل وظيفية نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية ضرورية للإدارة الفعّالة لخدمات الرعاية الصحية الأولية. ويؤدي فريق الإشراف دورًا مهمًا للغاية في ضمان دقة نظام المعلومات ومدي صلاحيتها. ويركز فريق الإشراف على ضمان الاستخدام السليم لسجلات منشأة الرعاية الصحية الأولية، والإتمام الصحيح للتقرير الشهري الخاص بالرعاية الصحية الأولية، والتوثيق الصحيح للمريض ومخططاته، وبيانات الأدوية والمعدات، واستخدام البيانات اللازمة لتخطيط الخدمات الصحية ومراقبة الإنجازات على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

استعراض نظام الإحالة: التعامل مع مشكلات الإحالة من العناصر المهمة في الزيارة الإشرافية. سيتم بحث أيّ مشكلات تتعلق بعلميات الإحالة، من حيث حركة المرضى، فضلا عن الاتصالات بين منشآت الرعاية الصحية الأولية والمستويات العليا وتيسيرها.

التدريب: فريق الإشراف مسؤولاً عن ضمان تطوير موظفي الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية وتدريبهم وتوجيهم توجيهًا ملائمًا في مجالات الأداء الضعيفة. وهكذا، يدعم الفريق التيسير و/أو إيصال الموظفين بالدورات التعليمية/التوجيهية أثناء كل زيارة مصممة لتلبية الاحتياجات المحددة لموظفي الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية، ويشمل عناصر تقديم الخدمة في منشأة الرعاية الصحية الأولية (تحديث التغييرات في البرنامج وتطبيقها)، وإدارة العاملين في مجال الرعاية الصحية (القواعد الجديدة واللوائح المتصلة بالخدمة الحكومية)، وإدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

استعراض إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية: يتعين على فريق الإشراف استعراض جوانب إدارية معينة تتعلق بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. ويشمل هذا شؤون موظفي الرعاية الصحية والشؤون المالية وجوانب البنية الأساسية، مثل التشييد وإمدادات المياه والكهرباء والحدائق والمعدات والإمدادات، فضلا عن القضايا التنظيمية والقانونية أي جمع الإحصاءات الحيوية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)، وما إلى ذلك.

استعراض مشاركة المجتمع: يستفسر فريق الإشراف عن المشكلات المتعلقة بمشاركة المجتمع خلال كل زيارة. سيتم ضمان انتظام ومشاركة موظفي الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية واجتماعات اللجنة المجتمعية. ستولي إدارة المقاطعة اهتمامًا بالمخاوف التي تساور لجنة الرعاية الصحية الأولية وسيتم تدوين أيّ مشكلات متعلقة بالمجتمع تحتاج إلى اهتمام عاجل (تفشي الأمراض مثل الكوليرا في المجتمعات للمشردين داخليًا (IDP وما إلى ذلك). كما يحث مشرف العيادة موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية على تخطيط أنشطة التواصل المحددة مع المجتمع وتنفيذها بصفة منتظمة للحصول على تعقيبات المجتمع بشأن خدمات الرعاية الصحية الأولية.

أخرى: غالبًا ما يعاني موظفو منشأة الرعاية الصحية الأولية من مسائل/مشكلات شخصية يتعين معالجتها. وينبغي أن يتواجد فريق الإشراف من أجل الاستماع إلى هذه القضايا بشكل تعاطفي ودعم والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومساعدتهم بقدر ما يمكنه في التعامل مع المشكلات/المسائل الشخصية، لكي يتم الحفاظ على جودة علمهم.

تم تطوير أدوات محددة لدعم كل مجموعة من الأنشطة، التي ينبغي أن تحظى باهتمام خلال الزيارة. وتشمل هذه الأدوات قوائم التحقق (قوائم مراجعة البرنامج، وقوائم التحقق الخاصة بتقييم مشاركة المجتمع، وما إلى ذلك)، والإرشادات (معلومات النظام)، والمعلومات، التي قد تدعم أنشطة معينة (مخططات حل المشكلات، والمخططات الانسيابية، والرسوم البيانية، وما إلى ذلك).

8.1 *عملية الإشراف العامة أثناء الزيارة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية*

تتكون عملية الإشراف الشخصية الأساسية من خمس خطوات:

١. الاستعراض المنتظم لأداء منشأة الرعاية الصحية الأولية - يتضمن استكمال قائمة التحقق الخاصة بالعلامات التحذيرية وقائمة التحقق الشهرية. وتشمل هذه الخطوة مراجعة ودمج إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية ونظام المعلومات ونظام الإحالة وخدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية وأنشطة مشاركة المجتمع. وينبغي أن تستغرق هذه الخطوة من 60 إلى 90 دقيقة. وتعد قوائم التحقق هذه مهمة للغاية لأنها تتيح إجراء تقييم منظم وقياسي لعناصر تقديم الخدمة المهمة. كما تتيح هذه القوائم أيضًا إجراء عمليات مراجعة مماثلة في مختلف منشآت الرعاية الصحية الأولية.

٢. المراجعة الشاملة للبرنامج - تجرى عمليات مراجعة البرنامج السريري الفردية خلال هذه الخطوة وينبغي أن تستغرق 45 دقيقة تقريبًا.

٣. مناقشة حل المشكلات - المدة 30 دقيقة

٤. التدريب - تركز هذه الخطوة على التدريب أثناء الخدمة. المدة 30 دقيقة تقريبًا.

٥. استعراض الإجراءات السابقة التي تم اتخاذها خلال الشهر الماضي والإجراءات الجديدة للشهر القادم - خطوة أساسية في عملية الإشراف تعكس التقدم المحرز منذ آخر زيارة إشرافية وتحديد الأنشطة المطلوب إنجازها قبل الزيارة الإشرافية التالية. قوائم التحقق الشهرية تعطي فرصة توثيق التقدم وعدد الأنشطة المخطط لها للفترة القادمة. المدة 30 دقيقة.

يجب أن تستغرق مدة الزيارة من ثلاث إلى أربع ساعات. يجب إكمال جميع الخطوات مرة واحدة على الأقل في الشهر.

8.2 *نصائح لفريق الإشراف*

ينبغي أن يحظى المشرفون بالثقة والاحترام من أجل تقديم الدعم لتحسين الجودة بشكل صحيح في إدارة نظام الرعاية الصحية الأولية وخدماتها. ولتيسير علاقة وطيدة وإيجابية بين فريق الإشراف وموظفي مراكز الرعاية الصحية الأولية، ينبغي أن يركز الفريق على نصائح الإشراف التالية.

- ***كن طلق الوجه***: ينبغي قضاء بعض الوقت في التعرف على موظفي الرعاية الصحية الأولية من خلال تبادل بعض الدعابات حول ما حدث في حياتهم منذ آخر زيارة.
- ***البدء بالجوانب الإيجابية:***: مناقشة تمهيدية عن نتائج الزيارة الإشرافية من خلال التعقيبات الإيجابية
- ***ربط النتائج بالإرشادات***: ينبغي التركيز على الحقائق والنتائج المرتبطة بإرشادات العمل، وليس على مشاعر المشرف.
- ***تقييم الحالة معًا***: حيثما توجد أيّ مشكلة، ينبغي تحليل المشكلة مع الخاضعين للإشراف للتوصل إلى تصور جيد حول سبب المشكلة، وإلا ستقترح الحل الخطأ.
- ***كن بَنّاء***: بمجرد أن تعرف أسباب المشكلات/ضعف الامتثال، قم بدعوة الخاضع للإشراف لتقترح الحلول الممكنة حيث أن الشخص يكون أكثر قبولا للأفكار التي تروقه.
- ***متابعة الدعم***: ينبغي توفير نسخة مطبوعة من المواد والموارد الإلكترونية والتوجيه الفوري بخصوص فجوات الأداء التي تم تحديدها. قم بإعداد خطة إجراءات (تتضمن إجراءات تصحيحية فورية وطويلة الأجل) مع الخاضع للإشراف حول طريقة تحسين الضعف الملحوظ.

تمرين: تمثيل زيارة إشرافية

يقسم المشاركون إلى مجموعات صغيرة ويقومون بتمثيل أدوار العميلة الإشرافية. بعدما يتظاهر أحد المشاركين بدور المشرف، يقدم المشاركون الآخرون التعقيبات حول اتباعهم الجيد للنصائح المذكورة أعلاه. بعد ذلك يناقش المشارك الذي يقوم بدور الخاضع للإشراف بمناقشة مدى شعوره بالتعقيبات التي تلقاها وكيفية التواصل معها.

الوحدة III: إرشادات للإشراف الجيد

الجلسة 9: المعايير والمقاييس الوطنية للرعاية الصحية الأولية

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرة مصغرة وأسئلة وإجابات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- فهم القواعد والمعايير
- تحديد المعايير الأساسية الخاصة بمنشأة الرعاية الصحية

قراءات مقترحة: دليل إرشادات الإشراف المساعد الخاص بـ USAID/PHCPI لعام 2011

تعتبر القواعد والمعايير أمرًا هامًا لضمان وجود للخدمات واستمرارية للرعاية عبر المستويات المختلفة لنظام الرعاية الصحية. تعمل القواعد والمعايير على توجيه صانعي القرار السياسي والمخططين والمديرين مع النظر إلى التوقعات والحقوق والالتزامات الخاصة بكل من هو قائم بدور. سوف يكون من الممكن العمل على تحسين الجودة دون وجود استيعاب أساسي وموحد لما يشكل الجودة. القواعد والمعايير يجب أن يتم وضعها كجزء من عملية استشارية بين جميع أصحاب المصلحة وأن يتم تبنيها لاستيفاء الاحتياجات المتنوعة للمناطق والمجتمعات والمنشآت المختلفة. يقدم هذا القسم أمثلة على المعايير والمقاييس المستخدمة في نظام الرعاية الصحية الأولية المسجلة من جانب وزارة الصحة ومشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق. ينبغي تحديد معايير ومقاييس إضافية والاتفاق عليها على أساس باقة الخدمات الصحية الأساسية والاجتماعات التشاورية للفريق الاستشاري التقني.

9.1 *القواعد المتبعة في الرعاية الصحية الأولية*

- تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية خدمات رعاية مدمجة شاملة مستخدمة منهجية طب الأسرة لمدة ثماني ساعات على الأقل يوميًا على مدار خمسة أيام أسبوعيًا.
- توفر مرافق الرعاية الصحية الأولية الرئيسية باقة خدمة صحية أساسية تغطي: صحة الأم والمولود وصحة وتطعيم الطفل ، ومعالجة الأمراض السارية ومكافحتها، والتمنيع، والأمراض غير السارية والصحة النفسية ورعاية الطوارئ وخدمات طب الأسنان وخدمات المختبرات والأدوية الأساسية.
- تم تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة وفقًا لقياسه بواسطة مجموع الأشخاص الذين يعيشون ضمن نطاق 5 كم من منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- هناك نظام محدث لسجلات المرضى تشمل خطة إدارة العلاج وحالات الإحالة علاوة على إدارة سلسلة الإمداد.
- تتلقى منشأة الرعاية الصحية الأولية زيارة مراقبة داعمة من قبل مديري مركز الرعاية الصحية الأولية مرة واحدة شهريًا على الأقل لدعم العاملين ومراقبة جودة الخدمات وتحديد الاحتياجات والأولويات.
- تشتمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على مزود خدمات سريرية واحد على الأقل والذي أكمل تدريبه الخاص بدليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية.
- يتسلم مديرو منشأة الرعاية الصحية الأولية نسخة من معايير الجودة والإرشادات التشغيلية في إدارة عيادات الرعاية الأولية والتدريب على الإدارة والقيادة.
- هناك تقييم سنوي خاص بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لتقليل الفجوة بين الاحتياجات وتقديم الخدمة باستخدام تحليل الوضع الخاص باحتياجات صحة المجتمع وبيانات معلومات الصحة المنتظمة التي تم جمعها في منشأة الرعاية الصحية الأولية. بالإضافة إلى ذلك يتم وضع خطة سنوية مبنية على هذا التقييم.
- تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية آلية لمراقبة الخدمات وضمان الجودة لعملية مراجعة خدمة سنوية واحدة على الأقل.
- تجري أنشطة تعزيز الصحة في المجتمع من خلال منشاة الرعاية الصحية الأولية، مرة واحدة كل ثلاثة شهور.
- يشارك أعضاء المجتمع في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال الانخراط في مجتمعات الصحة المحلية والتدريب في كتيب شراكات المجتمع.

9.2 المعايير المتبعة في الرعاية الصحية الأولية

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. تم تضمين 20 بروتوكول سريري معياري وقائمة الأدوية الأساسية في دليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمة السريرية.
٢. جميع النشرات القومية والإقليمية والنشرات الصحية ذات الصلة، ووثائق سياسة الرعاية الصحية الأولية والبروتوكولات مضمنة في دليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لإدارة عيادات الرعاية الأولية.
٣. تتوافر نُسخ من ميثاق مسئوليات وحقوق المرضى علاوة على الإرشاد التشغيلي للمجتمع.
٤. إمدادات مواد التعليم الصحية الملائمة باللغتين العربية والكردية.

كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

تنظيم منشأة الرعاية الصحية الأولية

١. وضع خريطة منطقة الخدمة الطبية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية ورسم مجموعة أهداف محددة قابلة للتحقيق للرعاية الصحية الأولية باستخدام أهداف المنطقة والأهداف القومية والإقليمية كإطار عمل.
٢. تنظيم خدمات التواصل لمنطقة الخدمة الطبية في منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٣. تنظيم منشأة الرعاية الصحية الأولية لتقليل أوقات الانتظار إلى الحد الأدنى وبدء نظام تعيين عند الضرورة.
٤. تدريب متعهدي الرعاية الصحية بالمجتمع لتثقيف مقدمي الرعاية وتسهيل إجراءات المجتمع.
٥. التخطيط لأنشطة تركز على منطقة ما وتستند على المجتمع والعمل على تنفيذ تلك الأنشطة، حيث يكون العاملون الصحيون على دراية بالسكان الموجودين في منطقة الخدمة الطبية والمشكلات الصحية والاحتياجات واستخدام البيانات التي تم جمعها على مستوى منشآت الرعاية الصحية الأولية لهذا الغرض.

العناية بالمرضى

١. يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الطبية اتباع بروتوكولات إدارة الأمراض وإرشادات العلاج القياسية، مع تقديم الرعاية عالية الجودة والتي تكون حساسة لثقافة المريض والظروف الاجتماعية له.
٢. يتسم الموظفون في مجال الرعاية الطبية بالإيجابية في منهجيتهم المتبعة للتعامل مع المرضى وتقييم احتياجاتهم وتصحيح المعلومات الخاطئة وإعطاء كل مريض شعور بالترحاب به دومًا.
٣. يتم معالجة المرضى بلطف وبطريقة موجهة لصالح العميل وذلك بهدف تقليل الحواجز النفسية للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والحيلولة دون انقطاع التواصل بين المرضى والعاملين بالرعاية الصحية.
٤. نضع حقوق المرضى نصب أعيننا.

تشغيل منشأة الرعاية الصحية الأولية

١. وضع نظام واضح المعالم لإدارة المرضى يشمل الإحالات والتعقيبات على الإحالات.
٢. وضع نظام وضاح المعالم لإدارة سلسلة الإمداد التي تتعلق بالمستحضرات الدوائية والمستلزمات الطبية.
٣. استيعاب قائمة من الموظفين وإجراءات الإدارة تشمل وصف الوظائف.
٤. يرتدي جميع العاملين زيًا موحدًا وشارات وذلك وفقًا لما تنص عليه مواصفات المجالس المهنية العراقية.
٥. تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية رابطة تواصل قوية مع المجتمع والمنظمات المدنية والمدارس وأماكن العمل ومنطقة الخدمة الطبية.
٦. تتميز منشأة الرعاية الصحية الأولية بالنظافة والتنظيم والراحة وتلبية احتياجات السرية الخاصة بالمرضى وتقدم وصولا سهلا للأشخاص كبار السن وذوي الإعاقة.
٧. تمتلك كل منشأة رعاية صحية أولية على نظام خدمة وتنظيف لضمان التخلص الدوري والآمن من النفايات الطبية والأوساخ والقمامة وتنظيف المفروشات والملاءات.
٨. تعمل كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية على تقديم خدمات أمن شاملة لحماية المنشأة وضمان سلامة جميع الأشخاص في جميع الأوقات.
٩. يتم الحفاظ على قدرة معدات منشأة الرعاية الصحية الأولية عند أفضل مستوى تشغيل لها من خلال الاستخدام السليم وإجراءات الصيانة الوقائية.
١٠. تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية بنية تشغيل مادية تشمل الإمداد بالكهرباء والمياه الجارية والصرف الصحي المناسب.

١١. تشتمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على سياسة مكتوبة لمكافحة الأمراض المعدية، والتي يتم متابعتها ومراقبتها، بخصوص الملابس الواقية والتعامل مع المواد الحادة والترميد والتنظيف ونظافة اليدين ورعاية الجروح وعزل المرضى وبيانات مكافحة العدوى.

تثقيف المرضى

١. بإمكان العاملين في مجال الرعاية الصحية الاقتراب من المشكلات الصحية في منطقة الخدمة الطبية جنبًا إلى جنب مع اللجنة الصحية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية ومنظمات المجتمع المدني بهدف تحديد الاحتياجات والحفاظ على مراقبة الحالات والحد من عوامل الخطر الشائعة وتوفير التثقيف المناسب لتحسين الوعي الصحي.
٢. تتوفر للتوزيع المجاني كتيبات تثقيفية ملائمة ثقافيًا للمريض باللغتين العربية والكردية في موضوعات صحية متنوعة.
٣. يتم لصق ملصقات تعليمية ملائمة على الحائط باللغتين العربية والكردية لتوفير المعلومات للمرضى وتثقيفهم
٤. يتم عرض ميثاق حقوق المرضى في جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية.
٥. توجد أنظمة تعقيبات المريض السرية داخل جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية.
٦. تستخدم استمارات الموافقة لضمان استيعاب المرضى وموافقتهم على الإجراءات والاختبارات الطبية.
٧. يتم عرض مقاطع فيديو تعليمية في هذه المنشآت مع توفير معدات سمعية بصرية أثناء انتظار المرضى لتلقي الخدمات.

السجلات

١. تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية نظام معلومات صحي قياسي مدمج يتيح ويساعد في جمع البيانات واستخدامها لإدارة المرضى والمنشأة.
٢. يوجد لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية سجلات خدمة يومية ومخططات صحية وبطاقات علاج مرضى ونماذج إخطارات وجميع الطلبات المختبرية اللازمة ونماذج النقل.
٣. يتم تسجيل جميع المعلومات بصورة صحيحة في السجلات، وهي معلومات الحالات المرئية والتي تم تخريجها أو التي تمت إحالتها.
٤. يتم الإبلاغ عن جميع الحالات الطبية الملحوظة وفقًا للبروتوكول. يتم الحفاظ على السرية متى كان ذلك ضروريًا.
٥. يتم تحديث جميع السجلات والتقارير الشهرية.
٦. تطبق منشأة الرعاية الصحية الأولية نظام بطاقات المرضى أو نظام الملفات الذي يسمح بمتابعة الرعاية الصحية.

النشاط المجتمعي

١. هناك لجنة عاملة في مجال صحة المجتمع في منطقة الخدمة الطبية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
٢. تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية روابط تواصل مع لجنة الصحة المجتمعية والمنظمات المدنية والمدارس وأماكن العمل ومنطقة الخدمة الطبية.
٣. وقد حصلت منشأة الرعاية الصحية الأولية على التدريب علاوة على تلقيها الدعم من لجنة الصحة المجتمعية.
٤. ترتبط منشآت الرعاية الصحية الأولية بالمنظمات المجتمعية الملائمة في نطاق منطقة الخدمة الطبية والتي تجري زيارات منزلية دورية مع استخدام آليات إحالة وتقديم تقارير مناسبة.

الإحالة

١. تتم إحالة جميع المرضى إلى المستوى التالي من الرعاية عند تتجاوز احتياجاتهم مقدرة عاملي الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
٢. تتم إحالة المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات صحية أو اجتماعية إضافية ، حسبما تقتضي الحاجة.
٣. كل منشأة رعاية صحية أولية قادرة على ترتيب النقل لحالة طوارئ في غضون ساعة واحدة.
٤. يتم تسجيل الإحالات داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية وخارجها في السجلات على النحو الملائم.
٥. يتم الحصول على تعقيبات من المنشآت التي يتم إحالة المرضى إليها من المنشأة الأصلية والتي كان المريض مسجلاً في سجلاتها.
٦. يتم تقييم مزايا الإحالات ومناقشتها بين المجموعات الاستشارية الفنية، كجزء من التثقيف المتواصل للمهنيين الصحيين المحليين لتحسين نتائج الإحالات.

التعاون

١. يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مع الرفاهية الاجتماعية للحصول على المساعدة الاجتماعية والقطاعات العامة الأخرى ذات الصلة بالصحة، متى كان ذلك ممكنًا.
٢. يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مع المنظمات المدنية المهتمة بالصحة وأماكن العمل في منطقة الخدمة الطبية بهدف تحسين تعزيز الصحة.

مقاييس الإدارة ومعاييرها

القيادة والتخطيط

١. يوجد في كل منشأة رعاية صحية أولية 20 إرشادًا من إرشادات الإدارة منشورة بداخلها.
٢. تم وضع كتيب معايير الجودة والإرشادات التوجيهية بالتعاون مع منشأة الرعاية الصحية الأولية ويتم الاحتفاظ بنسخ في جميع المنشآت.
٣. يتم تحديث خطة تشغيلية وخطة أعمال كل عام على أساس العام المنصرم.

٤. تتوافر سياسات الموظفين بالمنطقة الخاصة بالتوظيف وهيكل رفع التقارير والشكاوى والإجراءات التأديبية في منشأة الرعاية الصحية الأولية للموظفين في مجال الرعاية الصحية للرجوع إليها.
٥. إن أدوار العاملين في مجال الرعاية الصحية ومسؤولياتهم تجاه جميع الفئات معروفة، وتتم مناقشة الوظائف الشاغرة مع المشرف. يتم توجيه العاملين في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية الجديدة.
٦. يوجد وصف الوظائف لكل فئة من فئات العاملين في مجال الرعاية الصحية في ملف موجود في منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٧. توجد خطة أداء/اتفاقية وخطة تدريب وجدول إشراف معدة كما يتم إجراء تقييم أداء لكل عضو من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية كل عام.
٨. يتم نشر القائمة الاحتياطية وقائمة مهام منشأة الرعاية الصحية الأولية مع التدوير المناسب للمهام.
٩. هناك سجل حضور قيد الاستخدام ويتم الإبلاغ عنه إلى وزارة الصحة بالمنطقة.
١٠. تُعقد اجتماعات دورية مع العاملين في مجال الرعاية الصحية بحضور المجموعة الاستشارية الفنية ويتم التدريب على الخدمة على أساس منتظم.
١١. يتم تحديد الخدمات والمهام التي لم يتم تنفذها نظرًا لنقص المهارات ويتم البحث عن تدريب جديد.
١٢. يتم توثيق المشكلات التأديبية ونسخها إلى المشرف.

المالية

١. تشتمل منشأة الرعاية الصحية الأولية، كمركز تكلفة، على ميزانية مقسمة إلى فئات رئيسية قائمة على الوحدات الطبية ضمن نطاق مركز الرعاية الصحية الأولية.
٢. النفقات الشهرية لكل فئة رئيسية معروفة ومثبتة.
٣. يتم تحديد النفقات الزائدة والمنخفضة والتعامل معها، بما في ذلك طلبات نقل الأموال بين البنود، حيثما كان ذلك مسموحًا به وملائمًا.

النقل والاتصال

١. يتم تقديم خطة نقل أسبوعية أو شهرية إلى المشرف أو نقل المنسق.
٢. الهاتف أو الراديو، الذي يتيح التواصل بين المنشآت، قيد التشغيل حاليًا.
٣. يمكن الاتصال بسيارة الإسعاف لحالات نقل المريض الحرجة بحيث تكون متوافرة في غضون ساعتين.

زيارات مشرف الوحدة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية

١. يوجد جدول للزيارات الشهرية يوضح تاريخ زيارات الدعم الإشرافية وموعدها.
٢. هناك سجل كتابي يضم نتائج الزيارات.

المجتمع

يشارك المجتمع في المساعدة باحتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية. وهي لجنة صحية مجتمعية تعقد جلساتها شهريًا.

المنشآت والمعدات

١. يوجد مخزون محدث لمعدات منشأة الرعاية الصحية الأولية وقائمة بالمعدات المكسورة.
٢. توجد قائمة بالإصلاحات اللازمة (الأبواب والنوافذ والمياه) وقد تم مناقشة تلك الأمور مع المشرف ولجنة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٣. هناك سجل وقائع يشتمل على تقرير بجميع الإصلاحات التي تم إجرائها في منشأة الرعاية الصحية الأولية.

الأدوية والمستلزمات الطبية

١. يتم تأمين المخزون بواسطة بطاقات مخزون مستخدمة ومحدثة.
٢. يتم تقديم طلبات الشراء بصورة منتظمة وفي الوقت المناسب ويتم فحصها عند استلامها مقابل الطلب.

٣. يتم الاحتفاظ بالمخزون بصورة منظمة مع اتباع FEFO (أول تاريخ انتهاء للصلاحية وأول انتهاء للكميات) مع عدم وجود مخزون منتهي الصلاحية.
٤. تتبع الأدوية المطلوبة مفاهيم قائمة الأدوية الأساسية.

المعلومات والتوثيق

٥. تتوافر بطاقات المرضى الجديدة والاستمارات الطبية الشرعية.
٦. يُحتفظ بسجل العينات المختبرية قيد التحديث ويتم متابعة النتائج المفقودة.
٧. يتم الإبلاغ عن المواليد وحالات الوفاة في الوقت المحدد وبالشكل الصحيح.
٨. يتميز تقرير إحصائيات الرعاية الصحية الأولية الشهري بالدقة، ويتم الانتهاء منه وملئه/إرساله.
٩. يتم فحص البيانات الشهرية والسنوية ورسمها بيانيًا وعرضها ومناقشتها مع العاملين في مجال الرعاية الصحية واللجنة الصحية.
١٠. هناك خطة خاصة بمنطقة الخدمة الطبية تعرض الملامح الهامة، وموقع النقاط المتنقلة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية، والعاملين في مجال صحة المجتمع وأنشطة التوعية الأخرى.

الجلسة 10: كيفية حل المشكلات في منشأة الرعاية الصحية الأولية وعلى مستويات المقاطعات

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرات مصغرة ونقاش وأسئلة وإجابات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- استيعاب المشاكل الصحية وكيفية استخدام المؤشرات/المقاييس
- استيعاب المشاكل الموجودة داخل الرعاية الصحية الأولية وعلى مستويات المقاطعة

قراءات مقترحة: دليل إرشادات الإشراف المساعد الخاص بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI) والبرنامج التدريبي للقيادة والإدارة الخاص بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI) لعام 2011

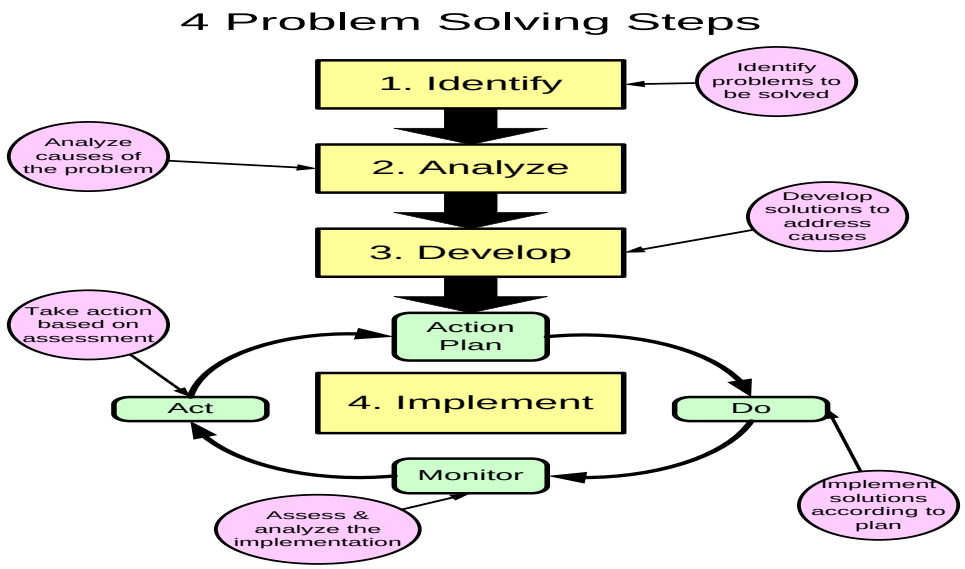
مقدمة عن المشاكل الصحية

حيث أننا نعمل في هذه المقاطعة، فإنا نعمل وفق نظام معقد يرمي إلى تحقيق أعلى المستويات والمصالح بالإضافة إلى الاحتياجات المحلية والضغوط التي تشكل تحديًا لنا.

فإن تغيير أي شيء داخل النظام يغير النظام ككل. فالعمل من خلال موارد نادرة يفرض علينا استخدام الموارد بشكل اقتصادي/فعال سعيًا نحو تحقيق أفضل النتائج والنجاح.

10.1 *حل المشكلات داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية*

يستخدم حل المشكلات في معالجة المشكلات التي لا يمكن تحسينها بواسطة التعقيبات المباشرة وتتطلب مراجعة إضافية من المشرف وموظفي الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية. أنها عبارة عن طريقة تتكون من أربع خطوات لتحديد المشكلات وتحليلها ووضع الحلول واختبار التدخلات التي تتم لحل المشكلات.



من المهم، داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية، أن تشمل جميع موظفي الرعاية الصحية الأولية بمنشأة الرعاية الصحية العاملين المعنيين بتقديم الخدمات الصحية مباشرةً، فضلا عن مدير مركز الرعاية الصحية الأولية من أجل تعزيز عملية حل المشكلات ومعالجة المسائل الشائعة التي تؤثر على منشأة الرعاية الصحية الأولية بأسرها وموظفي الرعاية الصحية فيها، فضلا عن إضفاء تحسينًا على التبليغ والاتصالات والمساءلة.

للبدء في هذه العملية، ينبغي أن يدعوا المشرف إلى عقد جلسة لاستخلاص المعلومات وحل المشكلات مع موظفي الرعاية الصحية. من خلال استخدام لمعلومات التي تم جمعها من التقييم، ينبغي أن يبدأ المشرف مناقشة حول مواطن القوة والممارسات الجيدة المتوقعة. يحدد المشرف، مع موظفي الرعاية الصحية، مجالات "المشكلة" الرئيسية وتحديد أولوياتها في إطار تنفيذ الخدمة، التي يتم التعامل معها بعدئذٍ بشكل مناسب.

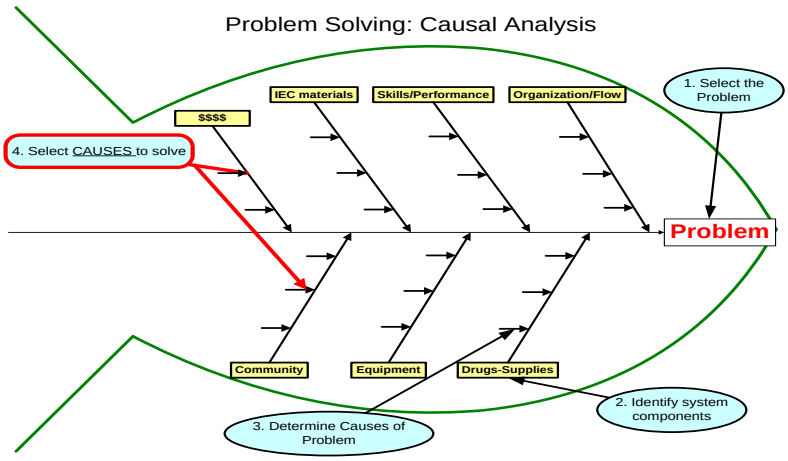
يوضح الشكل التالي نموذجًا لنظام علاج الأمراض السارية. يتسنى للمشرفين استخدام نموذج مماثل للبحث عن المشكلات (باستخدام أدوات التقييم) وبعدئذٍ يتتبعون النظام مرة أخرى لتحديد الأسباب. وإذا تم العثور على مشكلة بخصوص الأدوية، فيتسنى للمشرفين استخدام رسم عظم السمكة أكثر تفصيلاً أو مخطط انسيابي للنظام الفرعي الخاص بإدارة الدواء. هذه عبارة عن أداة عامة يمكن تكييفها واستخدامها لجميع خدمات الرعاية الصحية الأولية.

قد يكون حل المشكلات على مستويين:

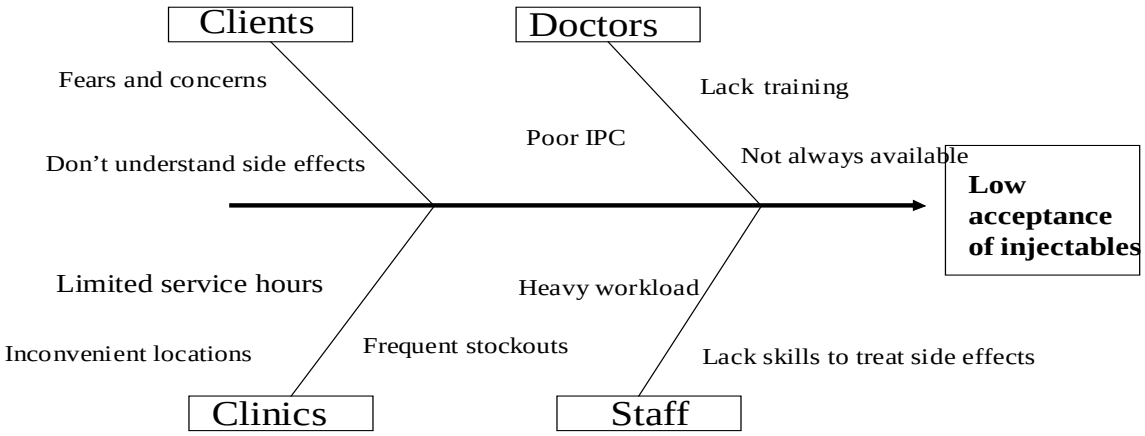
المستوى 1 – الحل السريع للمشكلات
غالبًا ما يستخدم هذا المستوى لمعالجة الأسباب ووضع الحلول التي تكون واضحة لمشرف وموظفي الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. ويعد العصف الذهني طريقة شائعة لتحديد الأسباب المحتملة سريعًا ووضع الحلول.

المستوى 2 - التحليل السببي التفصيلي وتطوير الحلول
ويستخدم عندما تكون الأسباب أو الحلول الخاصة بالمشاكل غير واضحة أو تستلزم تحليلاً أكثر منهجية لأسباب المشكلات والحلول ذات الصلة. تبدأ عملية حل المشكلة باستخدام أداة تحسين الجودة مثل عظم السمكة أو المخطط الانسيابي لتحديد مكونات النظام (مثل المعدات ومهارات العاملين في مجال الرعاية الصحية والموارد المالية والإرشادات التوجيهية وما إلى ذلك) والأسباب المحتملة.

يمكن استخدام رسوم عظم السمكة من جانب المشرف للإشارة بيانيًا إلى المناطق الفنية التي قد تكون متعلقة بالمشكلة الحالية.



Fishbone diagram



نموذج مخطط عظم السمكة: تحليل الاستخدام المنخفض لوسائل منع الحمل بالحقن في النساء اللاتي في سن الإنجاب

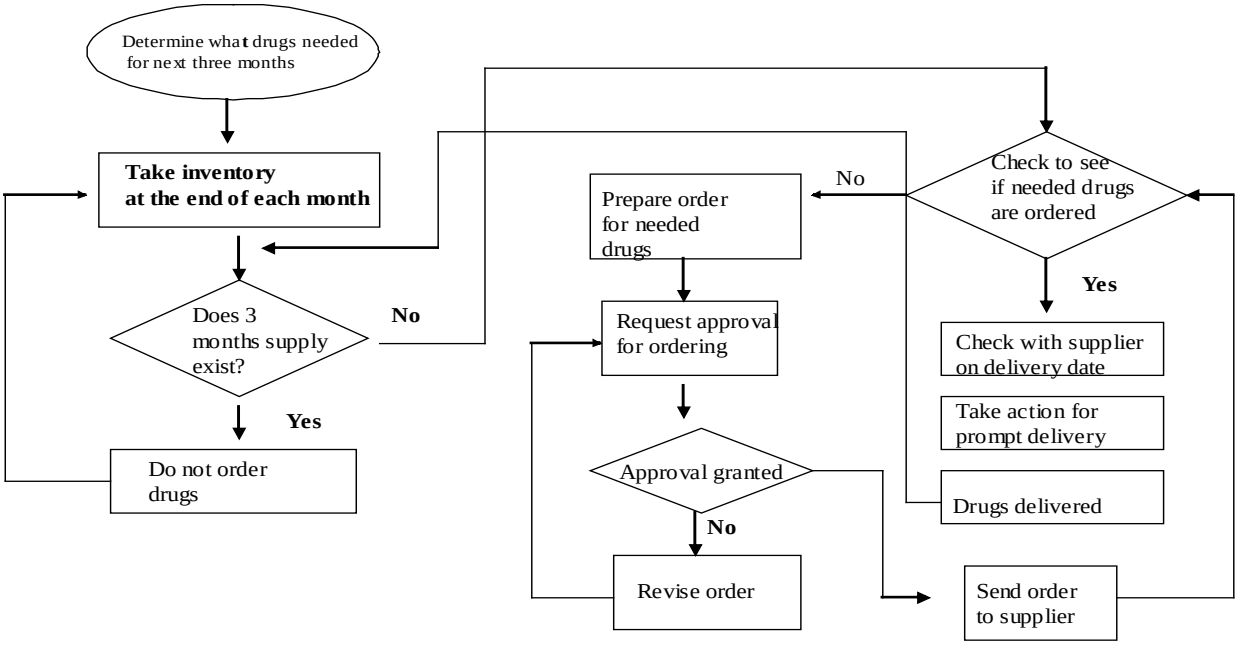
تساعد المخططات الانسيابية المشرف على توضيح الخطوات الفعلية مع فريق العمل في إحدى العمليات (الإجراءات أو البروتوكول الفني)، ومن ثم يمكن للمشرف والموظفين في مرفق الرعاية الصحية الأولية عرض العملية بيانيًا والبدء في تحديد مشاكل معينة وأسباب تلك المشاكل.

ويتم الاستفادة منها أثناء حل المشكلات في:

- وصف العملية الفعلية
- إشراك الأفراد الذين يعملون في العملية ومعرفتها
- توفير فهم مشترك للعملية
- كشف النقاب عن المشكلات والأزمات في سلسة الرعاية المستمرة
- كشف النقاب عن الخطوات الفرعية المطلوبة لكل خطوة رئيسية في سلسلة الرعاية المستمرة
- توجيه المناقشات لتحديد المشكلات والأسباب والحلول
- تسهيل التخطيط للعمل بالمساعدة في تحديد موعد البدء

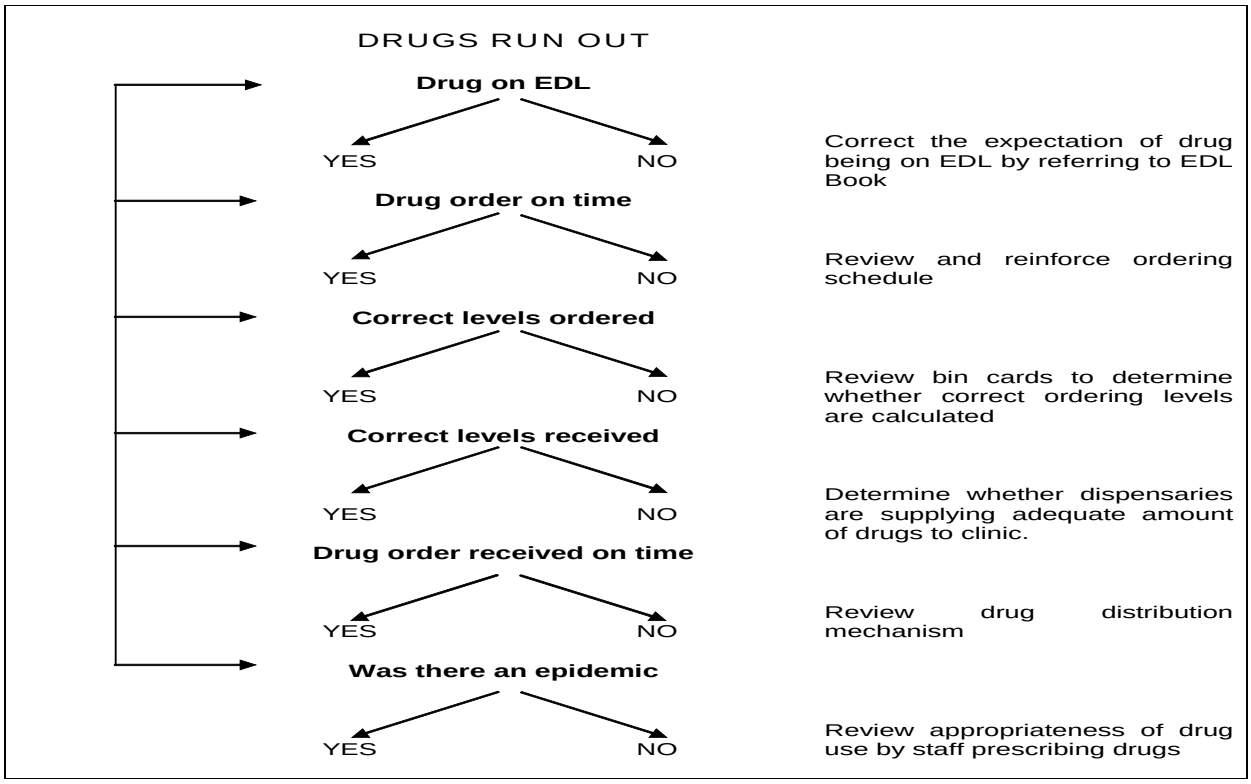
تعتمد المخططات على المعايير الفنية والإجرائية والتدفق الفعلي داخل عيادة المنطقة. ومن خلال رسم العملية الفعلية تخطيطيًا والمقارنة مع المقاييس أو المعايير المطلوبة، تصبح الأسباب، وربما الحلول، واضحة. يمكن وضع رسومات تخطيطية مشابهة وتطبيقها للمعايير الفنية مع الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)، والرعاية السابقة للولادة والأمراض القلبية الوعائية، وما إلى ذلك.

Flow Chart - Ordering drugs



نموذج المخطط الانسيابي: شراء الأدوية

حيثما كان هناك عددًا محدودًا لأسباب مشكلة معينة، فسيكون المخطط الانسيابي التفصيلي مفيدًا.



مخطط انسيابي تفصيلي

حيثما توافرت وسائل مساعدة مهمة لحل المشكلة، كانت عملية حل المشكلة أسرع، مما يؤدي إلى خطط عمل ملائمة. عندما يستكمل الفريق عملية حل المشكلة، ينبغي تسجيل المشكلات والأسباب والحلول في نموذج خطة العمل.

بإيجاز، الحلول غير واضحة وتتطلب تحليلا نسبيًا إضافيًا وتطوير الحلول يستلزم استخدام أدوات ضمان الجودة/تحسين الجودة مثل رسم عظم السمكة البياني والمخططات الانسيابية. يمكن التعامل مع بعض المشكلات على مستوى المنشأة، في حين أن المشكلات الأخرى تتطلب تدخلات في المنطقة. تتطلب المشكلات والحلول الشائعة و/أو التي تحتاج إلى معالجتها على مستويات أعلى (مستوى الدائرة والمحافظة) غالبًا، حلولا إضافية للمشكلات مع المشرفين أو المديرين على مستوى الدائرة أو مستوى الإقليمي.

10.2 حل المشكلات على مستوى الدائرة/المستوى الإقليمي

يتم تحليل بعض المشكلات المحددة على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) أو على مستوى الدائرة وحلها على مستوى الدائرة أو المستوى الإقليمي فقط (بمعنى، وقوع السبب ضمن إطار هذه المستويات). وبذلك، يمكن أيضًا استخدام أدوات حل مشكلات الإشراف على الجودة على المستويات الإقليمية أو الدائرة بهدف معالجة المشكلات.

المنتديات لهذا المستوى من حل المشكلات، يمكن أن تكون كما يلي:

- اجتماعات شهرية للمشرفين الإقليمين والمجموعات الاستشارية الفنية
- عقد اجتماعات خاصة مع المشرفين لمعالجة المشكلات الشائعة أو المشكلات التي تتطلب تدخلاً على مستوى أعلى.

وفي اجتماعات حل المشكلات عالية المستوى هذه، ينبغي التعامل مع ما يلي:

- المشكلات المرتبطة بعملية الإشراف نفسها (على سبيل المثال، النقل، الوقت، الإعداد، الاتصالات)؛
- المشكلات والحلول الناتجة عن زيارات منشأة الرعاية الصحية الأولية التي ينبغي مشاركتها بين أفراد المجموعة؛
- والمشكلات التي تستلزم التعامل معها بواسطة المديرين الإقليميين/المنطقة

خطة العمل

أثناء عملية حل المشكلة، ينبغي على المشرف التأكد من تحديد الأسباب المحتملة للمشكلات وحلولها بوضوح. تتضمن المهام التالية تحويل الحلول إلى أنشطة ومسئوليات معينة (الداخلية والخارجية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية) والإطارات الزمنية المحددة (تواريخ البدء والانتهاء). ينبغي توثيق كل تلك الأمور في نموذج تخطيط عمل مع إجراء متابعة دقيقة.

الرقم	المشكلة	الأسباب	الحلول	الأنشطة	التواريخ	الشخص المسؤول	التعليقات
1							
2							
3							
4							
5							

استخدم المنهج الذكي لفحص خطة عملك:

SMART Method:

Operational Plans must be SMART:

S – Specific – What action will be done? By whom?

M – Measurable – How will we know when it has been done?

A – Attainable – Is that something we will be likely to achieve?

R – Realistic – What is feasible? This overlaps with attainable, but includes identifying the resources that will be needed. Are the necessary materials, finances and personnel available?
Local conditions will influence what is attainable and/or realistic.

T – Timeframe – By when will this be done i.e. action completed? Do some of the plans need interim time frames?

مراقبة تحسين الجودة

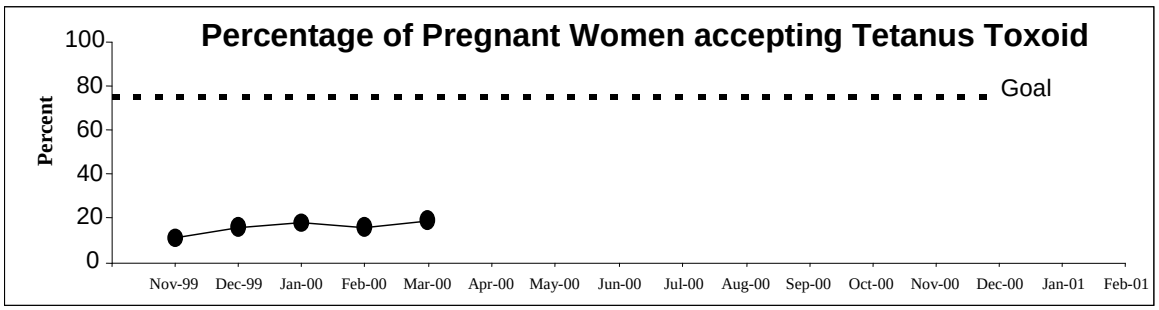
يتألف نظام المراقبة من عملية تجميع عادية لمجموعة أساسية من المؤشرات وتحليلها. يوفر النظام البيانات التي يمكن استخدامها لتقييم المشكلات واتخاذ القرارات لتحسين الوضع ومراقبة مدى التقدم. نظام مراقبة فعال ينبغي أن يفي بالمتطلبات التالية:

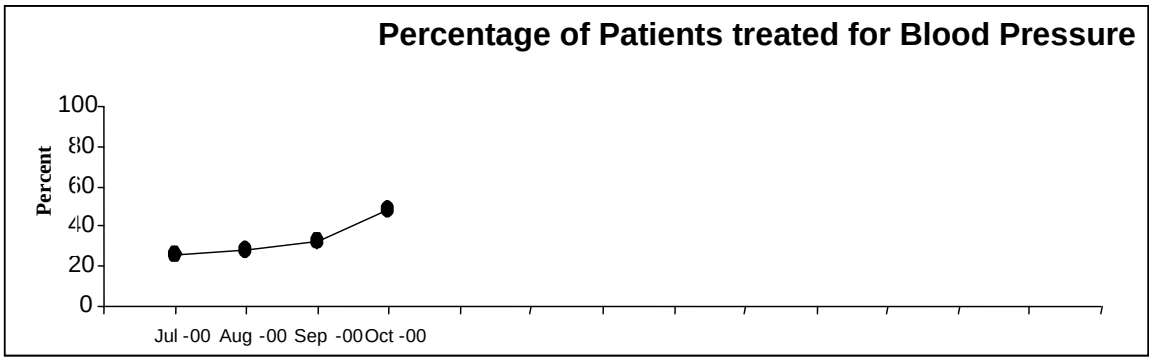
- يتم جمع البيانات لمراقبة اتجاه المؤشرات على مدار الوقت
- يتم استخدام البيانات لتحديد وجود المشكلات وأسبابها
- يتم استخدام البيانات لتوجيه القرارات الإدارية والتخطيط وأنشطة تحسين الجودة.

نظام يعمل على مراقبة الجودة لا يقوم فقط بجمع المعلومات حول المدخلات (أي الموارد) والنتائج (المخرجات والتغطية/الآثار والتأثير)، ولكن أيضًا التركيز على العمليات لتحديد ما إذا كانت الخدمات تفي بالمعايير المحددة (المعايير الفنية والاتصالات والإجراءات). ومن ثم ولضمان مستوى الجودة، ينبغي أن تشتمل أنظمة المراقبة على إجراءات التشغيل القياسية.

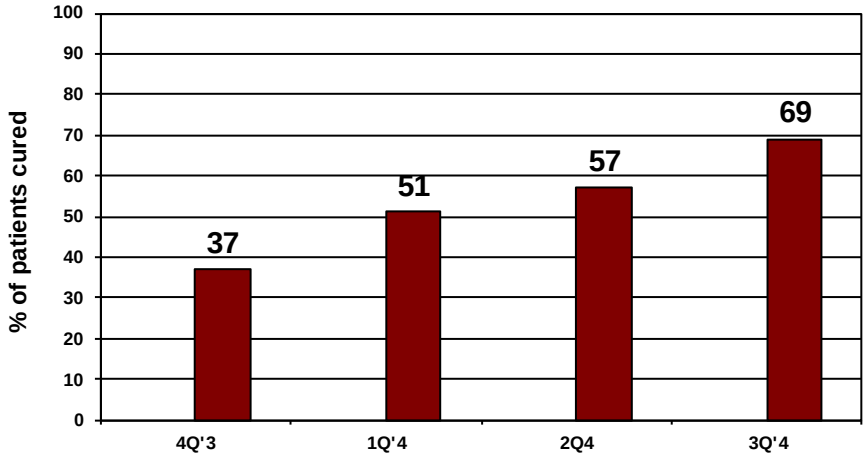
عرض البيانات: يتم تقديم البيانات الأكثر شيوعًا على شكل جداول. ومع ذلك، فإن تأثير هذه البيانات قد يكون يتحسن بشكل ملحوظ إذا ما تم عرضه بجانب مخطط التشغيل أو الرسم البياني الذي يوضح التغييرات على مدار الوقت (مقابل هدف ما أو معيار ما).

توضح الرسوم البيانية أدناه كيفية تتبع التحسينات في مجال الرعاية الصحية على مدار الوقت، كنتيجة لعمليات التقييم والتيسير. يمكن استخدام مخططات التشغيل أو مخططات الأعمدة في التعرف على الاتجاهات على مدار الوقت ولتحديد ما إذا كان هناك تغييرًا في العملية أم لا. ويمكن استخدامها أيضًا لعرض البيانات على العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية داخل منشأة الرعاية، لعرض تحسينات استخدام الخدمة.





يوضح الشكل التالي أيضًا كيفية عرض نتائج المراقبة بواسطة مخطط أعمدة بيانية، لاسيما عندما ترغب في الجمع بين أنواع مختلفة ومتعددة من المؤشرات أو المواقع الجغرافية في رسم بياني واحد. يتم الحد من مخططات الأعمدة البيانية عندما يتطلب الأمر وجود عدة نقاط زمنية، ويصبح توضيح المخطط أكثر صعوبة، لذا يفضل استخدام مخطط التشغيل.



كما هو ملاحظ، توضح البيانات ما تم وما لم يتم إنجازه. تعرض البيانات أيضًا (بعد التحليل) الاحتياجات المراد التعامل معها من خلال الإشراف على الجودة. تُذكّر بيانات المراقبة العاملين في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بموقعهم الحالي والموقع الذي ينبغي أن يتواجدوا فيه، وهي بمثابة نقطة إدخال لحل المشكلات (حيث أن هذه البيانات غالبًا ما تتتبع النتائج ومقاييس العمليات).

يمكن أن يكون تحسين الجودة هو الهدف الموحد - هدف واحد يستطيع أن يوحد مقدمي الرعاية الصحية والمشرفين. ويؤدي استخدام أدوات مثل قائمة تحقق تقييم الإشراف على الجودة والرسوم البيانية لمراقبة مستوى الإشراف على الجودة، إلى توفير الوثائق اللازمة لتسويغ القرارات التي أُتخذت لصالح تحسينات الجودة. يتم استخدام المعلومات كهدف لتحسين الأداء والجودة داخل النظام الصحي دون علاج الأشخاص الذين يجرى تقييم أدائهم.

العمل الإستراتيجي

ستكون الخطوات التالية مفيدة في توضيح المناطق التي تحتاج إلى إيلاء عناية أو تقسيم المشكلات أو نقاط الخلاف إلى أجزاء صغيرة يمكن التحكم فيها ومعالجتها بطريقة منهجية.

رؤية	استخدام رؤية كنقطة بدء يحافظ على التركيز على القيم المهمة للفريق. استخدم رؤية شاملة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية ككل، لكن عليك استخدام رؤية أكثر تحديدًا عند التخطيط أو حل مشكلة لخدمة أو برنامج.
تحليل موقف	قم بإجراء "تحليل قريني" أو "تحليل للوضع الراهن" باستخدام أداة أو منهج يقدم صورة متسقة ومنظمة لجميع أنواع المشكلات التي تقوم بالتحقيق فيها.
تحديد مشكلة	من تحليل الوضع الراهن، حدد المجالات التي تحتاج إلى العناية. من بين تلك المجالات، حدد المجالات الأكثر احتياجًا للعناية وما هو ملائم للعمل مع المهارات والموارد المالية المتوفرة. وغالبًا ما يكون الاختيار الجيد مجالاً يشعر حياله الفريق بالتحفيز والإثارة عند التعامل معه.
توضيح المشكلة وتحديدها	باستخدام أسلوب منهجي، حدد دواعي وأصول المشكلة. حاول أن لا تحدد المشكلة، على أنه غياب الحل الافتراضي (على سبيل المثال، النقل وفصل موظفي الرعاية الصحية من المستشفيات)، وإنما ما هو لازم وما ينبغي أن يكون. يؤدي ذلك لمزيد من الإبداع في تحديد الإستراتيجيات الاختيارية.
قياس أساس المشكلة	فور تحديد المشكلة بطريقة أكثر وضوحًا، قم بإنشاء نقطة بدء أو قاعدة أساس. كلما أمكن التعبير عن نقطة بدء أكثر موضوعية، أمكن قياس مدى التقدم بصورة أكثر فعالية.
اختيار إستراتيجية لإصلاح المشكلة	استكشف المناهج المختلفة للتعامل مع المشكلة. واستكشف كذلك من يتعين تضمينه كأحد الموارد أو الذي يجب اختياره كعضو لضمان نجاح التنفيذ. اختر منهجًا يبدو فعالاً ومناسبًا وملائمًا في الإعداد.
إعداد أهداف ومعالم محددة	لكل إستراتيجية، ينبغي تحديد الأهداف المعينة التي تصف ما سيتم إنجازه. حيثما كان ذلك ممكنًا، ينبغي التعبير عن الأهداف أو المعالم من حيث الأعداد المشتركة في حدث

	ما (على سبيل المثال، 3 ممرضين مدربين أو دليل مكتوب) ووصف مراحل التقدم في هذا الشأن. الأطر الزمنية تعد ضرورية.
إجراءات خطة معينة	للوصول إلى كل معلم، صف خطوات معينة سيتم اتباعها. قم بتضمين المسئول عن ضمان اتخاذ كل خطوة.
تنفيذ الخطط	ابدأ في العمل لتنفيذ الخطة المذكورة آنفًا!
مراقبة التقدم المحرز في التنفيذ	تابع تقدم تنفيذ الأعمال الموصوفة. إذا كانت هناك قيود أو عقبات تعيق التقدم، فقم بإعداد خطة وتنفيذها للتعامل مع تلك العوائق أو تعديل الإستراتيجية لتكون أكثر واقعية. تأكد من إيفاء جميع الأطراف المسؤولة بالتزاماتها.
تقييم: قياس الإنجازات	استخدام نفس الأسلوب عند إنشاء قاعدة أساس، يؤدي إلى تقييم التقدم الحاصل. هل هناك تحسن في الموقف؟ إذا لم يكن كذلك، فلم لا؟ إذا كان كذلك، فهل التقدم كافٍ؟ ما هي المكاسب الأخرى ذات الصلة التي تم تحقيقها؟
إعادة النظر في الإستراتيجيات	إذا كان هناك حاجة لمزيد من التقدم، ما هي الخطوات التالية المطلوبة؟ هل يستلزم الأمر إجراء تغيير في الإستراتيجية لإحراز مزيد من التقدم؟
إعادة تحديد المشكلة	اتبع الخطوات أعلاه لتوضيح المشكلة وتحديدها مرة أخرى كما هي الآن، وأنشئ قواعد أساسية، وغير ذلك. اتبع الدائرة مرة أخرى.

الجلسة 11: مقابلات شخصية متعمقة للبرنامج

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.

طرق التدريب: محاضرة صغيرة وأسئلة وإجابات

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- فهم المعايير والمقاييس القومية
- تحديد المعايير الأساسية الخاصة بمنشأة الرعاية الصحية

قراءات مقترحة: دليل إرشادات الإشراف المساعد الخاص بـ USAID/PHCPI لعام 2011

**ملاحظة للمدرب: قد يكون هذا القسم طويلاً للغاية بحيث يمكن أخذ عينة مراجعات وأن تجعل المشاركين يقومون ببعض الواجبات المنزلية.*

يشتمل هذا القسم على خدمات برنامج أساسية، تحددها وزارة الصحة العراقية، وفقا لما هو وارد في باقة الخدمات الصحية الأساسية. ينبغي النظر إلى الجداول المضمنة في هذا القسم جنبًا إلى جنب مع قوائم التحقق من الموارد من المزود الأساسي لنموذج التدريب وبرامج الرعاية الصحية الأولية الدولية، والمرفقة في الملحق، عند تحديد قوائم تحقق إشرافية ملائمة لتنفيذها في منشآت مركز الرعاية الصحية الأولية المتعددة.

11.1 *صحة الأم و حديثي الولادة*

المعايير

- خفض معدل الوفيات بين الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع (الأهداف الإنمائية للألفية - 5 أ صحة الأمومة).
- دعم تحقيق الإتاحة العالمية للرعاية الإنجابية (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف 5 ب، صحة الأم).
- زيادة نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على الرعاية السابقة للولادة (ANC) من المستوى الحالي بمقدار 70% على الأقل.
- زيادة نسبة حالات الولادة التي تتم في المؤسسات من قبل قابلات مدربات من المستوى الحالي إلى 75% على الأقل.

- خفض عدد حالات الولادة المبكرة وخفض وزن الأطفال عند الولادة بمقدار 20%.
- خفض حالات الولادة عند الأمهات دون سن 18-16 من المستوى الحالي.

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. خدمات مشروع الخدمات الصحية الأساسية المدرجة
٢. قوائم تحقق TMPP
٣. بروتوكولات رعاية التوليد الطارئة
٤. بروتوكولات الرعاية السابقة للولادة والتالية للولادة
٥. بروتوكولات منع الحمل
٦. خطة الامتثال لتنظيم الأسرة
٧. جميع مبادئ السياسة المتعلقة بالمشكلات الصحية للنساء
٨. مكتبة تضم المراجع الملائمة والمواد التعليمية الخاصة بقضايا صحة المرأة، والتي يتم تحديثها من قبل المجموعة الاستشارية الفنية بصورة دورية

كفاءة الموظفين في مجال الرعاية الصحية

- يتلقى الأطباء والممرضون تدريبًا على الرعاية السابقة للولادة ورعاية توليد الحالات الطارئة ورعاية ما بعد الولادة.
- يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية أخذ سجل مرضي وإجراء فحص بدني واختبارات وفقًا للبروتوكولات والإرشادات التوجيهية.
- يوفر مزود الرعاية الصحية إدارة روتينية وملاحظات وخدمة وفقًا
- لبروتوكول الرعاية السابقة للولادة في كل خطوة من خطوات الحمل بما في ذلك ثلاث زيارات على الأقل أثناء الحمل.
- يوفر الموظفون في مجال الرعاية الصحية التثقيف والاستشارات لكل امرأة حامل وشريك لمراقبة أي بوادر لحدوث مشكلات (على سبيل المثال، النزيف والدوار والتقيؤ والتقلصات المبكرة ونقص حركة الجنين) والتغذية وتغذية الطفل والفطام وأساسيات ما يمكن توقعه عند الولادة ومضاعفات الولادة المحتملة ورعاية الأطفال وحديثي الولادة وسن الأم المتقدم وتنظيم الأسرة والفترات بين الولادات.

هناك على الأقل عضو واحد من العاملين في مجال الرعاية الصحية قادر على:

- توليد حالات الحمل غير المعقدة.
- إجراء ملاحظات روتينية وفقًا لبروتوكول الرعاية السابقة للولادة وبعدها.
- إجراء ملاحظات روتينية وتحديد وسائل تنظيم أسرة ملائمة والتوصية بها وفقًا للبروتوكول القومي.
- إجراء فحص سرطان الثدي وفحص عنقي للرحم للنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن 35 عامًا وفقًا لكل بروتوكول.
- توفير تثقيف واستشارة صحية ملائمة.

تثقيف المريض

- يتم إعطاء معلومات إلى الأمهات حول رعاية ما قبل الولادة بهم ومراحل المخاض والولادة ورعاية سلامة الطفل بما في ذلك التثقيف حول تغذية الطفل.
- يتم توفير المزيد من المعلومات للأمهات حول الرعاية بالثدي والنزيف المهبلي والندوب وأعراض ارتفاع ضغط الدم والسكري وفقر الدم والعودة إلى الجهد البدني المعتاد والحقوق الخاصة بالولادة وحقوق الطفل وتقديم النصيحة حول تنظيم الأسرة.
- يتم تثقيف المرضى بصورة جماعية.
- يتلقى أقارب المرضى والمجتمع معلومات مستمرة ملائمة عالية الجودة حول مدى أهمية رعاية ما قبل الولادة والولادات بالمؤسسات ورعاية ما بعد الولادة والرعاية بالطفل ودعم الأسرة.

السجلات

- تسجل جميع معلومات الحالات ونتائج الولادات بدقة في السجل.
- يتم تحديث جميع السجلات والتقارير الشهرية.
-

أنشطة مجتمعية ومنزلية

- حصلت منشأة الرعاية الصحية الأولية على التدريب علاوة على تلقيها الدعم من لجنة الصحة المجتمعية حول التشجيع الإيجابي للحضور في منشأة الرعاية الصحية الأولية لجميع النساء الحوامل.
- يقوم الموظفون في مجال الرعاية الصحية، متى اقتضت الضرورة، بإجراء زيارات منزلية دورية باستخدام قائمة التحقق للزيارات المنزلية.

الإحالة

- يتم تحريك جميع الإحالات داخل وخارج منشأة الرعاية الصحية الأولية وتتم كتابة مؤشرات الإحالة بدقة في نموذج الإحالة.
- تتم إحالة المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات صحية أو اجتماعية إضافية، وفقًا للبروتوكولات.
- يجب تشجيع الإحالات الواردة من القابلات وإقرانها مع تدريب القابلات ومتابعة التدريب.

التعاون

- يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية مع موظفي الرفاهية الاجتماعية للمساعدة الاجتماعية إضافة إلى لاعبي الأدوار الآخرين.
- يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية مع اللجنة الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية والمنظمات المدنية وأماكن العمل في منطقة الخدمة الطبية بهدف تحسين تعزيز الصحة.

11.2 *صحة الطفل وخدمات التطعيم والحالة التغذوية*

وصف الخدمة

يتم توفير الخدمات التعزيزية والوقائية (مراقبة النمو وتعزيزه والتمنيع واستشارات الرعاية المنزلية وطرد الديدان وتعزيز الإرضاع من الثدي)، والعلاجية (التقييم والتصنيف والعلاج) وإعادة التأهيل وفقًا للإدارة المتكاملة لبروتوكولات أمراض الطفولة في جميع الأوقات التي تفتح فيها منشأة الرعاية الصحية الأولية أبوابها.

المعايير

- الحد من معدل الوفيات في الرضع والأطفال تحت عمر 5 سنوات بنحو الثلثين (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل)
- الحد من معدل الوفيات للأطفال تحت عمر 5 سنوات لأقل من 46 لكل 1000 ولادة حية (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل).
- الحد من معدلات الوفيات بسبب الإسهال والكوليرا والحصبة والتهابات الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال بنسبة 50% (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل).
- زيادة غطاء التمنيع الكامل بين الأطفال من عمر عام واحد ضد الخناق والشاهوق ولقاح الأنفلونزا البكتيرية والكزاز والحصبة وشلل الأطفال والتهاب الكبد والسل عن 60% على الأقل (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل).
- زيادة نسبة مراقبة النمو العادي لتصل إلى 75% من الأطفال أقل من عمر سنتين.
- زيادة نسبة الأمهات اللاتي يرضعن أولادهن بثدييهن لمدة 12 شهرًا بصورة حصرية.

- الحد من انتشار نقص الوزن بين الأطفال الأقل من 5 سنوات بنسبة 10%.
- الحد من انتشار سوء التغذية بين الأطفال الأقل من 5 سنوات بنسبة 1%.
- القضاء على اضطرابات عَوَز المغذيات زهيدة المقدار.
- يتم التعامل مع جميع الأطفال الذين يعالجون في منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقا للمبادئ التوجيهية المتكاملة لأمراض الطفولة.
- تشتمل كل منشآت الرعاية الصحية الأولية على عضوين على الأقل من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، والذين خضعوا محليًا لتدريب الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة الملائم مع كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية، استنادًا إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف.
- تشتمل كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية على ركن إمهاء مع توافر معالَجة بالإمهاءِ الفموي لجميع الأطفال.

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. كتيبات ومخطط حائط الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
٢. A copy of the IMCI Standard Treatment Guidelines included in the Handbook of Quality
٣. والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمة السريرية.
٤. مخططات بيانية لصحة الطفل لتقديم المواليد الجدد والأطفال دون مخططات بيانية.
٥. تتوافر نُسخ من قائمة الأدوية الأساسية القومية وإرشادات العلاج القياسية وهي تشتمل على المعلومات المستقاة من المساعدة في تنفس الأطفال.
٦. ملصقات حول رعاية الكنغرو والتمنيعات.
٧. وضع مخططات المؤشرات على المكتب كتذكير.

كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

- يوجد في كل منشأة رعاية صحية أولية طبيب أو ممرض قادر على معالجة العملاء وفقًا لإرشادات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.
- يجري مشرف المنطقة زيارات مراقبة/إشراف دورية، بصورة مبدئية 6 أسابيع بعد التدريب، وبعد ذلك كل 3 أشهر.
- تشتمل كل منشأة رعاية صحية أولية على مراجعة سنوية لمستوى جودة الرعاية يقوم بها المشرف.
- يتحمل عضو واحد من العاملين في مجال الرعاية الصحية المسئولية كاملة لتقييم الطفل وإدارته.
- يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية بناء جسور من الثقة والمصداقية من خلال الاحترام والكياسة والقدرة على الاستجابة والموثوقية والتعاطف وإجراء مشاورات بطريقة تركز على المريض.
- يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية إعداد نظام فرز فعال وتنفيذه لصالح خدمة العملاء الذي يحضرون إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية لبروتوكول الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

الإحالة

تتم إحالة الأطفال الذين تظهر عليه علامات الخطر و/أو مرض خطير وذلك كما هو وارد في بروتوكول الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

تثقيف المريض

- تتم استشارة الأم أو مقدم الرعاية وفقًا لإرشادات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.
- يتم تعزيز الممارسات العائلية/المنزلية الرئيسية لتحسين صحة الطفل كما هو وارد في المكون المجتمعي للإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

السجلات

نظام سجلات ملائم للمرضى، باستخدام مخطط صحة الطفل كأداة أساسية.

أنشطة مجتمعية ومنزلية

- تُجرى هذه الأنشطة بالتزامن مع إرشادات بروتوكول الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة الخاصة بمكون المجتمع.
- تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية بتعاون وثيق مع برامج الصحة المجتمعية مثل مخططات صحة المجتمع أو مجموعات الرعاية لربط الأطفال بموارد إثراء الغذاء/المكملات وتوعية المجتمع بشأن مراقبة النمو والتلقيحات.

التعاون

يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية مع العاملين في مجال صحة المجتمع والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية وغيرها من القطاعات لتحسين صحة الطفل.

11.3 *الوقاية من الأمراض عن طريق التمنيع*

وصف الخدمة

التمنيع هو خدمة أساسية تتوافر عند فتح منشأة الرعاية الصحية الأولية لأبوابها وتعتمد على سلسلة تبريد متواصلة ومُراقبة للقاحات المتوافرة باستمرار.

المعايير

- توفر جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية التمنيعات خمسة أيام أسبوعيًا على الأقل وإذا كان المجتمع يرغب في فترات إضافية خصيصًا لتعزيز صحة الطفل والوقاية من الأمراض.
- تقوم وزارة الصحة بالمنطقة بإجراء زيارة كل ثلاثة أشهر على جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية لمراجعة غطاء برنامج التطعيم الموسع والممارسات وإمدادات اللقاح وسلسلة التبريد والمساعدة في حل المشكلات وتوفير المعلومات والمهارات عند الضرورة.
- يوجد لدى كل منشأة رعاية صحية أولية عضوًا من كبار الموظفين في مجال الرعاية الصحية مدرب على برنامج التمنيع الموسع ويعمل كنقطة محورية لبرامج التمنيع الموسع.

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. تتوافر نسخ من كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية مع الأقسام المتعلقة ببروتوكولات التمنيع.
٢. تتوافر نسخ من الإرشادات التوجيهية الفنية حول التمنيع في العراق.
٣. كتيبات معلومات المريض والمجتمع باللغتين العربية والكردية.
٤. نُسخ من ملصقات برنامج التمنيع الموسع وأمراض البرنامج الأخرى وجدولة المواد الترويجية.

كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

في مقدور العاملين في مجال الرعاية الصحية إتمام ما يلي:

- إجراء ممارسات التمنيع بشكل روتيني وفقًا للبروتوكول. فحص اللقاحات بصورة دورية للتأكد من عدم وجود لقاحات مجمدة للخناق والشاهوق والكزاز، وفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي بي وذوفان الكزاز والانفلونزا البكتيرية، وأي من تلك اللقاحات منتهي الصلاحية أو المؤشرات التي توضح انتهاء تاريخ الصلاحية.
- تقديم المعرفة الصحيحة للأم حول ما هي الأمور اللازمة أثناء الحمل بحيث يكون أطفالها في أتم صحة.
- تقديم المعرفة الصحيحة للأم حول اللقاحات التي يتم تعاطيها عندما تكون هناك أعراض جانبية أو وجود احتمالية لحدوثها.
- توفير تثقيفات جماعية للأمهات ومن يحضرون جلسات الرعاية السابقة للولادة.
- متابعة الحالات المشتبه إصابتها بالحصبة في المنزل لتحديد مدى احتمال تفشيها.
- التخلص الصحيح من الأدوات الحادة.
- ضمان الإبلاغ عن جميع حالات الحصبة الملاحظة والمثبت حدوثها ومتابعتها في غضون 48 ساعة من جانب فريق التحقيق بالمنطقة حيث يتم اختيار ممرض في منشأة الرعاية الصحية الأولية لذلك.
- تنظيم خدمة التمنيع كمكون يومي للرعاية الصحية الأولية الشاملة وللحد من أوقات الانتظار/البقاء.
- تضع لجان صحة المجتمع تعريفات حالة الشلل الرخو الحاد والحصبة وكزاز ما قبل الولادة وتحث على الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها على الفور.
- تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية علاقات جيدة مع مكتب المنطقة للحصول على المساعدة في التحقيق في حالات التفشي.
- تأكد من أخذ العينات المختبرية الصحيحة لفحص حالات الشلل الرخو الحاد والكزاز ما قبل الولادة والحصبة والحالات الحادة التي تلي التمنيع أو إحالتها أيضًا إلى أقرب مستشفى حيث يمكن أخذ تلك العينات.
- يوجد هاتف رقم مجاني على مدار 24 ساعة لأي إخطارات - مثبت على حائط منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- تعمل منشآت الرعاية الصحية الأولية على ترتيب التمنيع الشامل داخل مجتمعاتهم وفقًا لما يطلبه مدير المنطقة.
- تعقد القرى البعيدة جلسات توعية متنقلة لتوفير خدمات روتينية وتحسين مستوى التغطية متى كان ذلك ضروريًا.
- التقليل من الفرص الضائعة وضمان تمنيع والأطفال والمرضى والنساء في سن الإنجاب على النحو الملائم.

حالات الإحالة

تتم إحالة الأطفال الذين تظهر عليهم علامات وأعراض الأمراض التي لها أولوية برنامج التمنيع الموسع (الشلل الرخو الحاد والحصبة وكزاز ما قبل الولادة والحالات الحادة التي تلي التمنيع) كما هو موضح في برتوكولات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

تثقيف المريض

يحضر جميع العملاء إلى منشآت الرعاية الصحية الأولية من أجل خدمات التمنيع للحصول على التثقيف الصحي الملائم والمعلومات الدعم.

السجلات

- سجلات المرضى ونماذج إخطارات المرضى.
- إحصائيات التمنيع الشهرية.
- نماذج تحقيق الحالة لحالات الشلل الرخو.
- نماذج فحص الحالة للحصبة.
- نماذج فحص الحالة لكزاز ما قبل الولادة.
- نماذج فحص الحالة للحالات الحادة التي تلي التمنيع.
- وضع مسار الطفل على مخططات الصحة للعملاء للاحتفاظ والاستعانة بها في كل تعيين.

الخدمات المجتمعية

- تشارك المجتمعات في الحملات وأيام الصحة القومية.
- يتابع الموظفون في مجال الرعاية الصحية الأولية الحالات المشتبه إصابتها بالحصبة في المنزل لتحديد مدى احتمال تفشيها.

التعاون

يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية الأولية مع الأقسام الأخرى مثل قسم التثقيف وغيرها من القطاعات الأخرى لتعزيز التمنيع وتحسين التغطية.

11.4 *قواعد السل ومعاييره*

وصف الخدمات

التشخيص المبكر للسل النشط وعلاجه أمرًا ضروريًا في مكافحة السل والحيلولة دون انتقاله للآخرين. باتباع البروتوكولات القومية، يشخص الموظفون في مجال الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية اشتباه وجود مرض السل باستخدام الفحص المجهري للطاخة البلغم بجانب توفير المعلومات والتثقيف وسبل التواصل والفحص الفعال لعائلات المرضى المصابين بالسل ومعالجتهم وصرف الدواء والمتابعة باستخدام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف واستكمال تسجيل مرض السل.

المعايير

- خفض انتشار السل (شراكة مكافحة مرض السل)
- خفض معدلات وفيات مرض السل (شراكة مكافحة مرض السل)
- تحقيق معدل شفاء 85% كحد أدنى للحالات التي كانت نتيجة فحص البلغم الخاصة بها إيجابية
- تحقيق نسبة 85% من معدل تحويل اللطاخة للحالات ذات نتيجة فحص إيجابية للبلغم و80% لحالات إعادة العلاج
- تحقيق نسبة لطاخة إيجابية أقل من 10% بين جميع حالات اشتباه الإصابة بالسل التي تم اختبارها
- يوجد في كل منشآت الرعاية الصحية الأولية عضو واحد على الأقل من العاملين في مجال الرعاية الصحية مدربين على إدارة مرض السل
- الحصول على تقييم كل ستة أشهر لرعاية عالية الجودة لخدمة مرض السل وفقًا لمعايير

المعايير

للتعامل مع فئات الأنشطة الثلاث، أي التشخيص والعلاج ومسئوليات الصحة العامة

والمراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية، والذي يشتمل على وحدات التدريب على السل للموظفين في مجال الرعاية الصحية الأولية
٢. كتيب شراكة المجتمع، والذي يشتمل على اتجاهات المجتمع القائمة على المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر
٣. ملصقات السل على الحوائط ونشرات وكتيبات توجيهية باللغة والعربية والكردية للتوزيع

كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

في مقدور العاملين في مجال الرعاية الصحية إتمام ما يلي:

- الاشتباه أو تحديد مرض السل من خلال أعراض مبكرة مثل الكحة وفقدان الوزن والإعياء.
- الشروع في علاج المريض ومتابعته باستخدام برتوكولات ونظم إدارة السل الموصى بها حديثًا.
- تثقيف المجتمع والمرضى مع التأكيد على تصحيح المعلومات الخاطئة والسعي وراء منع انتشار المرض.
- بدء المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر من قبل أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية أو من خلال المتطوعين/البنيات المجتمعية المحددة والتي تم اختيارها وقبولها من قبل المريض.

- إدخال جميع معلومات المرضى ونتائج عينات البلغم إلى سجل الاشتباه بالسل و
- بطاقة منشأة الرعاية الصحية الأولية للمريض وبطاقة معالجة المريض ونموذج نقل المريض.

الإحالة

- قبل نقل المرضى إلى منشأة صحية أخرى، يتلقى المريض نموذج نقل مكتمل وإمدادات كافية من الأدوية، ومتى كان ممكنًا يتم إخطار المنشأة التي يتم نقله إليها هاتفيًا أو كتابيًا.
- ينبغي نقل حالات الإحالة الملائمة إلى مستشفى/منشأة رعاية صحية أولية مرتبطة ببرنامج السل، على سبيل المثال، المرضى شديدي الإعياء والمضاعفات الشديدة للسل وردود الفعل السلبية للأدوية والسل المقاوم للأدوية المتعددة والأطفال المصابين بالسل أو تضخم العقد اللمفاوية الشديد أو عدم التحسن مع العلاج.

تثقيف المريض

- تلقي المرضى وأقاربهم والمجتمعات لمعلومات عالية الجودة حول السل.
- تتوافر معلومات داعمة في نموذج النشرة أو الكتيب أو الملصق باللغتين العربية
- والكردية ويتم إعطائها إلى المريض لتعزيز الرسائل الرئيسية.
- يتم تثقيف المرضى حول فيروس العوز المناعي البشري/متلازمة العوز المناعي المكتسب/والأمراض المنقولة جنسيًا إضافة إلى السل، بحيث يمكن للمرضى التعرف على الظروف المهيئة والحيلولة دون حدوثها. ينبغي التشجيع على الحصول على الاستشارات وإجراء فحوصات فيروس العوز المناعي البشري.

السجلات والإحصائيات

- يتم الإبلاغ عن جميع حالات السل التي تم التأكد منها باستخدام أدوات التقارير القياسية.
- يتم الاحتفاظ بجميع السجلات ونماذج التقارير والتقارير الشهرية والربع السنوية المحدثة والمتوافرة لقراءتها عند الضرورة.

الأنشطة المجتمعية والمنزلية

- تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية مهارات تواصل جيدة ومعرفة بموارد المجتمع المتوافرة في منطقة الخدمة الطبية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- منشأة الرعاية الصحية الأولية لديها توافق مع الدعم الناتج عن لجنة منشأة الرعاية الصحية الأولية حول استخدام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر القائمة على المجتمع.
- المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر هي أفضل طريقة ملائمة للمريض.
- تتم مراقبة جودة إدارة المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية والداعمين المجتمعيين وتقييمها شهريًا وربع سنويًا.

التعاون

تحيل منشأة الرعاية الصحية الأولية المرضى إلى قسم التنمية الاجتماعية / الرفاهية الاجتماعية عند الضرورة.
يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية مع المنظمات غير الحكومية والمدارس والممارسين الخاصين وأماكن العمل في منطقة الخدمة الطبية الخاصة بهم لتحسين تعزيز الوقاية من السل وتوفير الرعاية.

11.5 *الأمراض المنقولة جنسيًا (STD)*

وصف الخدمة

الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وإدارتها هي خدمة متوافرة يوميًا في
منشأة الرعاية الصحية الأولية، كما أنها أحد مكونات خدمات مكافحة الأمراض المنقولة.

المعايير

- تقوم كل منشآت الرعاية الصحية الأولية بمراجعة جودة الرعاية مرة واحدة سنويًا ويقوم بها أحد المشرفين.
- يوجد في كل منشآت الرعاية الصحية الأولية عضو واحد على أقل من العاملين في الرعاية الصحية مدرب على إدارة الأمراض المنقولة جنسيًا باستخدام كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية.

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. يشتمل كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية على إرشادات علاج قياسية لإدارة الحالات المتلازمة للأمراض المنقولة جنسيًا وقائمة الأدوية الأساسية، والإصدار الأخير.
٢. إمداد المريض بكتيبات المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسيًا باللغتين العربية والكردية.
٣. الملصقات حول الأمراض المنقولة جنسيًا باللغتين العربية والكردية والأوقية الذكرية.

كفاءة الموظفين في مجال الرعاية الصحية

- الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية يقدمون بشكل يومي العلاج الخاص بالعدوى المنقولة جنسيًا ولديهم ساعات عمل ممتدة أو أوقات عمل تحت الطلب في العطلة إذا كان العمل داخل في منطقة حضرية أو شبه حضرية.
- يتميز الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بأنهم ودودين تجاه المراهقين ويتواصلوا معهم بشكل ودي وذلك حتى يسهل الوصول إليهم ويكونوا مقبولين لجميع المرضى. يجب أن تتم الإحالة إلى مواقع صديقة للمراهقين حيثما كان ذلك ضروريًا
- لضمان السرية فإن الفحص لجميع المرضى يتم في غرف فحص خاصة.
- الموظفون بالرعاية الصحية قادرون على تشخيص ومعالجة العدوى المنقولة جنسيًا بدقة وفقًا للإرشادات الأخيرة مع الشريك المتعقب ذو الصلة.
- تتم مراجعة تاريخ الإصابة بشكل صحيح ويتم الاستعلام عن تغيير الشريك (جنس الشركاء غير محدد).
- يتم إجراء فحص لمصالة الزهري على جميع المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسيًا - وأثناء فترة الحمل.
- يجب على جميع الموظفين بالرعاية الصحية تلقي تحديثات سنوية عن العدوى المنقولة جنسيًا.
- يتم عمل اختبارات اللطاخة المهبلية للنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن 18 عامًا أو الذين لهم تاريخ سابق في الإصابة بثآليل فرجية.
- يتم استشارة المرضى حول الجنس الآمن ويتم شرح فيروس العوز المناعي البشري ومرض فقدان المناعة المكتسبة لهم.
- يتم العلاج وفقًا للبروتوكول الخاص بكل متلازمة.
- يتم توضيح كيفية استخدام الأوقية ويتم تقديمها.
- يتم تقديم بطاقات الاتصال باللغة المناسبة ويتم توضيح الأسباب حيث أن 60% من ذلك ينتج عنه قدوم المتصل للعلاج.

حالات الإحالة

- تتم إحالة جميع المرضى إلى المستوى التالي من الرعاية عند تتجاوز احتياجاتهم نطاق الكفاءة.
- تتم إحالة حالات الإصابة بالتهاب الملتحمة عند حديثي الولادة بعد العلاج الأولي.
- تتم إحالة المريض إذا كانت الأم الحامل مصابة بالهربس في آخر ثلاثة شهور.
- تتم إحالة حالات مرض الالتهاب الحوضي إذا كان المريض مصاب بالغثيان أو مصاب بسخونة وتسرع القلب أو إيلام شديد أو كانت المريضة حامل.
- تتم إحالة التورم الصفني المؤلم من جانب واحد لمن هم تحت عمر 18 سنة على الفور للحصول على الرأي الجراحي حول أي عملية لوي محتملة.

تثقيف المريض

- يتلقى جميع المرضى تثقيفًا صحيًا حول الأمراض المنقولة جنسيًا غير المصحوبة بأعراض والمفاهيم الخاطئة والمعالجة الرشيدة والامتثال وزيارات العودة.
- تتم معالجة جميع المرضى باحترام وإعطاء خيار تحديد نوع المزود الذين يشعرون بالارتياح تجاهه.
- يتم توفير الوقت أثناء الاستشارات والمناقشة بعد العلاج حول احتياجات الأفراد للحصول على العلاج.
- في حال مناقشة الآثار المترتبة على المرأة الحامل والطفل (الزهري الخلقي والرمد الوليدي وفَيروس العوز المناعي البشري والمتدثرة).
- التشديد على أهمية استخدام الواقي الذكري (للذكر والأنثى).
- يتلقى العملاء الإناث معلومات حول الواقي الأنثوي.
- ينبغي على جميع المرضى تلقى استشارات حول الجنس الآمن.

السجلات

- يتم الاحتفاظ بسجلات المريض بصورة سرية، وفقًا للبروتوكول.
- لا تزيد سجلات المختبر مع وقت العودة للعينات المختبرية عن ثلاثة أيام.
- يتم الاحتفاظ بسجل بطاقات الاتصال المصدرة والمعادة.
- بطاقات إخطار شريك بدون اسم باللغتين العربية والكردية.

الخدمات المجتمعية

يقوم الموظفون بمجال الرعاية الصحية بالتواصل مع مجموعات الرجال والمنظمات الدينية حول العلامات والأعراض والوقاية وحالات الإحالة والرعاية الخاصة بالعدوى المنقولة جنسيًا.

التعاون

يتعاون الموظفون بمجال الرعاية الصحية مع جهات مختلفة مثل المدارس والمساجد والمنظمات المجتمعية القائمة على تنفيذ أنشطة الارتقاء بالصحة بما يؤدي للوقاية من العدوى المنقولة جنسيًا.

11.6 *الأمراض غير المنقولة*

القواعد والمعايير

حالات الإحالة

- تتم إحالة جميع المرضى إلى مستوى الرعاية التالي وذلك عندما يتجاوز تشخيصهم واحتياجاتهم نطاق الكفاءة وذلك وفقًا للموصي به من قبل البروتوكولات القومية.
- الموظفون بالرعاية الصحية على دراية بمصادر العاملين / المنشآت التي يمكن التواصل معها من أجل النصيحة.
- يقوم الأطباء بحفظ معلومات تفصيلية عن عدد مرات زيارات المتابعة التي تتراوح ما بين 1 إلى 3 مرات شهريًا وسنويًا من أجل الفحص المفصل.
- المرضي المشكوك في إصابتهم بمرض السكري يتم إحالتهم إلى المستشفى من أجل التشخيص.

تثقيف المريض

- جميع المرضى والوكلاء يتم دعمهم ويتم تنمية قدراتهم فيما يتعلق بالرعاية الذاتية والرقابة الذاتية والامتثال والوقاية من المضاعفات وكيفية التعامل مع المرض.

- الأنشطة التثقيفية تلمس الواقع الاقتصادي والثقافي للمريض والمنزل.

السجلات

- سجل المريض للحالات المزمنة وسجل العلاج.
- بطاقات المريض المحمولة.
- سجلات الرعاية المنزلية.

الخدمات المجتمعية

- يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية مع أي منظمة غير حكومية ومجتمعية تابعة للدائرة تتعامل مع الحالات المزمنة.
- بعد تحليل المرض المزمن يتم القيام بمحاولات التسجيل من أجل توفير التثقيف في المجتمع حول مخاطر الإصابة القابلة للمعالجة والاكتشاف المبكر للأعراض والفحوصات الدورية.
- الأنشطة التثقيفية تتم صياغتها بشكل لغوي وثقافي ملائم.
- يتواصل الموظفون بالرعاية الصحية الأولية مع سكان منطقة الخدمة الطبية من خلال لجان الصحة المجتمعية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والمجموعات الشبابية والمساجد من أجل الحد من انتشار مخاطر الإصابة الشائعة في المجتمع.

11.7 *الصحة النفسية*

وصف الخدمة

يمكن للصحة النفسية أن تتأثر بشكل بالغ من الضواغط/البيئة الاجتماعية والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر الاضطرابات والحروب الأهلية. تسعي خدمة الصحة النفسية إلى تحسين الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية للأفراد والمجتمعات. والارتقاء بالصحة النفسية المجتمعية هو أمر متضمن في منشأة الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإعلام والتثقيف والاتصال المجتمعية. والتدابير الوقائية للإعاقة الذهنية يتم تضمينها في جميع الخدمات مثل خدمات ما قبل الولادة وخدمات الرضيع والطفل والصحة الإنجابية والرعاية العلاجية.

المعايير

- في كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية يوجد عاملين مدربين على تقييم وإدارة الصحة النفسية لاضطراب الكرب التالي للإصابة.
- في كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية يوجد عاملين تم تثقيفهم حول الجوانب الاجتماعية للصحة النفسية (بما فيها الجوانب الاجتماعية) في السنة الماضية.
- في كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية يوجد على الأقل شخص واحد مدرب في الاستشارة والتعامل مع ضحايا العنف (الاغتصاب والإيذاء النفسي والتعذيب البدني والنفسي).

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. وثيقة سياسة الصحة النفسية في جميع المجتمعات تتناول قضايا الاضطراب المدني والنزوح الداخلي.
٢. إرشادات تقييم الصحة النفسية مضمنة في دليل إرشادات معايير الجودة والتشغيل في تقديم الخدمات السريرية.
٣. قائمة تحقق إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي للعمل المجتمعي مضمنة في الدليل المجتمعي.
٤. بروتوكول علاج حالات الطوارئ مضمن في دليل معايير الجودة والتشغيل
٥. إرشادات في تقديم الخدمة السريرية.

٦. قائمة الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية.
٧. وصول على مدار 24 ساعة لهاتف أو راديو مستشفى الدائرة.
٨. ملصقات ومنشورات عن الصحة النفسية والحالات النفسية الخطيرة واضطراب الكرب التالي للإصابة والخدمات المتوفرة وحقوق المستخدم.

التعرف على المرض النفسي

- الموظفون في منشأة الرعاية الصحية الأولية يأخذون في الاعتبار مخاطر الإصابة الخاصة بالصحة النفسية في منطقى الخدمة الطبية الخاصة بهم مثل:الاضطراب المدني والفقر والبطالة والمرض الصحي والإيذاء البدني والنفسي والتشرد إلخ.
- يقوم الموظفون بتحديد وتوفير التدخلات المناسبة للمرضى المعانين من اكتئاب وقلق واضطراب الكرب التالي للإصابة والإيذاء النفسي والبدني وسوء استخدام المواد والاحتياجات الخاصة للنساء (الإنجاب والإجهاض والتعقيم والإعاقة والخباثة إلخ.)
- يتعرف الموظفون في الرعاية الصحية الأولية على علامات الضائقة الانفعالية والمرض النفسي في وقت مبكر (خاصة عند المرضى صغار السن أو عند انتكاس حالة نفسية).
- يشارك العاملون في الرعاية الصحية الأولية في العمل على الارتقاء بنمط حياة صحي للمتواجدين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

الخدمات التنظيمية

يقوم الموظفون بتنظيم منشأة الرعاية الصحية من أجل تخصيص فترات من اليوم يتم فيها إجراء تقييمات للصحة النفسية.
يقوم العاملون بتقديم المساعدة العاجلة من أو في منشأة الرعاية الصحية الأولية إذا تدهورت حالة مريض في المجتمع.
يتأكد الموظفون من أن هناك وقتًا مخصصًا لعمل زيارات منزلية للمرضى الذين خرجوا من المستشفى مصابين بمرض نفسي.
يضمن الموظفون عدم وجود تفرقة عنصرية أو وصم داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية أو المجتمع للأشخاص المضطرين إلى استخدام خدمات الصحة النفسية.
يقوم الموظفون بترتيب دخول لعضو دائم من الموظفين لكل استشارة.

إدارة الرعاية

هناك عاملون مدربون بشكل خاص قادرون على:

- الحفاظ على علاقات مع المرضى تتسم بالعدالة والرعاية ومبنية على مبادئ حقوق الإنسان.
- القيام بإجراء فحص طبي مناسب والذي:
- يحدد الحالة النفسية العامة على سبيل المثال إذا ما كانت مرض نفسي أو اكتئاب.
- يحدد شدة ومستوى الأزمة.
- يلغي احتمالية الإصابة بمرض جهازي.
- يسجل قياسات الحرارة معدل جلوكوز الدم.
- تسجيل التاريخ المرضي الذي يشمل الاستخدام السابق للخدمة مثل دخول المستشفى.
- تسجيل تاريخ الأسرة وتقديم الدعم.
- تأسيس علاقة علاجية مستديمة مع المرضى وأسرهم.
- العلم بإرشادات العلاج القياسي وتنفيذها خاصة القسم المخصص للهذيان الذي يصاحبه التباس حاد وعدوانية، والذهان الحاد والاكتئاب.

أطباء/ممرضي الرعاية الصحية الأولية قادرون على:

- الكشف وتقديم الخدمات للحالات النفسية الحرجة كجزء من الرعاية الصحية الأولية الشاملة.
- تقديم المتابعة لجميع الحالات التي خرجت للمجتمع بعد الاستشفاء والاستمرار في القيام بالتسجيل.
- القيام بحالات إحالة ملائمة ومبلغ عنها لمستويات الرعاية الأخرى.
- توفير الرعاية النفسية الأساسية وتقييم شدة الأعراض ومدى خطورتها.

- تقديم رعاية ومحافظة فردية مجتمعية للمرضى المستقرين ذوي الإقامة الطويلة المصابين بحالات نفسية حرجة وتم خروجهم من المستشفى.
- التعامل مع سلوكيات الثمالة والسلوكيات المختلفة والسلوكيات العدوانية الانتحارية دون اللجوء إلى عنف أو سوء استخدام للتقييد الجسدي المفرط.
- يقوم العاملون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بعمل الاستشارات في خصوصية وطريقة سرية ويتم الحصول على موافقة من أجل التواصل مع الآخرين.
- تزويد كل مستخدم مستقر ذو إقامة طويلة بالرعاية الفردية الشاملة والتي تتضمن:
- تقييم مستمر للحالة النفسية والقدرة الوظيفية والظروف الاجتماعية.
- الاطلاع على النظام التشخيصي المعروف دوليًا.
- القدرة على الرقابة والكشف عن الضائقة والانتكاسة.
- القدرة على توفير الاستشارة والدعم الأساسي للمريض والأسرة.
- المعرفة الأساسية ومعايير وطرق إجراء الإحالة عند الإعاقة.
- معرفة جهات الإحالة بالمجتمع ومنظمات تقديم الدعم.
- القدرة على استخدام السجلات في تسهيل استمرارية الرعاية مثل:
- مراقبة حالة المرضى في المجتمع ويشمل ذلك القضايا المحيطة التي يتم تحديدها مثل: المطاوعة الضعيفة والتدهور الوظيفي وسوء استخدام المواد والصراع الأسري والسخرية المجتمعية.
- يتم التعرف على بداية التدهور النفسي لاضطراب الكرب التالي للإصابة و/أو المرضى ذوي الحالات المتقدمة.
- يكون تقديم وصفة طبية من المهدئات للمرضى المتسمين بالعنف والعدوانية أمرًا مناسبًا في حالة فشل التدابير الأخرى.

الإحالة

طرق إجراء الإحالة إلى مستويات أو فئات أخرى من الرعاية معرفة ومستعجلة.

تثقيف المرضى

- يتلقى المرضى والأقارب والمجتمع معلومات عالية الجودة حول الصحة النفسية والمرض النفسي.
- يتم تزويد المرضى وداعميهم بالتثقيف الفردي أثناء مراجعة موقفهم.
- يتم تثقيف المرضى وداعميهم حول كيفية التعرف على العوامل والظروف المؤهبة للوقاية من حدوث انتكاسة.
- يقوم الموظفون باستخدام التثقيف مع الأسرة والمجتمع لمخاطبة الجهل والخوف و
- والتحامل فيما يتعلق بالمرضى المصابين بحالات نفسية شديدة الذين يأتون إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

السجلات

- يتم حفظ السجلات وفقًا للبروتوكول مع التأكيد على السرية والدقة.
- يتم الاحتفاظ بسجل المرضى النفسيين في المجتمع.
- يقوم الموظفون بتحليل المؤشرات واتخاذ الاجراء المناسب.
- يقوم الموظفون بتسجيل مؤشرات الصحة النفسية من خلال:
- عدد الحالات ودمجها
- عدد مرات الاتصال

النشاط المنزلي والمجتمعي

- يشارك الموظفون في برامج التوعية المجتمعية للصحة النفسية وفقًا للتقويم القومي والدولي.
- يشارك الموظفون في تدريب الأسرة والقائمين على رعاية المرضى من أجل تحديد دور حيوي في عمليات إعادة التأهيل الخاصة بهم.
- يقوم الموظفون بتشجيع المريض ومجموعات دعم تقديم الرعاية في المجتمع.

- يحتفظ الموظفون العناوين وأرقام الهاتف الخاصة بالأشخاص الذين يقدمون المساعدة في مجال الصحة النفسية والمشاكل الاجتماعية.

التعاون

- يتعاون الموظفون مع جميع الخدمات المجتمعية مثل استشارة الأزمة ومجموعات الصحة النفسية وبالتحديد تلك المخصصة للشباب.
- يتعاون الموظفون مع المستشفى لتخطيط عمليات الخروج من المستشفى إلى المجتمع.

11.8 *الخدمات الصحية المدرسية*

اعتبارات أساسية

من المتوقع قيام المدارس بتوفير خدمات صحية تعزيزية، والاستفادة من المهارات والقدرات في مختلف قطاعات المجتمع بما فيها الفئات المجتمعية والمتعلمين أنفسهم والمعلمين والمنظمات غير الحكومية.

إن المعايير التي تم وضعها للخدمات الصحية المدرسية يجب أن تضع في الاعتبار الموقف التعددي للمدارس والخدمات الصحية المدرسية في الوقت الراهن وفلسفة التغيير المقدمة من قبل القطاع التعليمي وتضمين النتائج المبنية على التعليم والتعليم الشامل. ويعني تقديم فلسفة التعليم الشامل أن يتم تضمين الأطفال الذين لديهم عوائق تمنعهم من التعلم في المدارس وأن تلك المدارس والمجتمعات سوف يتوجب أن يتم تطويرها لتقديم خدمات مقبولة لهؤلاء الأطفال. والمعلمون بصفة عامة ليس لديهم القدرة على التعامل مع هؤلاء الأطفال وبإمكان الخدمات الصحية المدرسية أن تلعب دورًا مهمًا في تمكين المعلمين من تحديد هؤلاء الأطفال ودمجهم في الفصل الدراسي. وقد لا يمتلك الموظفون بالصحة المدرسية القدرة على القيام بدورهم الجديد ولذلك يتطلب الأمر وجود برنامج تدريبي تحويلي. ويجب أن يتم تطوير وتمويل موارد جديدة من أجل تعزيز الصحة المدرسية. وقد أصبحت فرق الصحة المدرسية جزء لا يتجزأ من فريق الرعاية الصحية ومشترك بين القطاعات (بما يعني أن تلك الفرق تعمل مع قطاعات قسم الصحة الأخرى).

وصف الخدمة

خدمة الصحة المدرسية هى خدمة صحية تعزيزية تتعامل مع الفرد في سياق الأسرة والمجتمع والبيئة المدرسية. وتعمل الخدمة على تشجيع المدرسة في السعي إلى تطوير وتنفيذ سياسات بالمدرسة تعمل على تعزيز واستدامة الصحة وتحسين البيئة الحسية والاجتماعية التي يتعلم من خلالها الأطفال بالإضافة إلى تطوير وتحسين قدرة الأطفال ليصبحوا ويظلوا أصحاء.

المعايير:

- تشتمل كل دائرة على فريق تعزيز صحة مدرسية، واحد كحد أدني.
- سوف تكون كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية قادرة على إشراك ممرضة في الصحة المدرسية في الدائرة
- يتم دعم فرق تعزيز الصحة المدرسية بالدائرة على مستوى إقليمي ببرنامج تدريبي تحويلي فعال وملائم وبوضع حقائب مرجعية معيارية ويتم التدريب في فترات السنة التي تكون المدارس فيها مغلقة.
- يتم توفير برامج رقابية لتقديم تغطية دقيقة بغرض تحديد جميع الأطفال المعرضين لخطر العوائق التي تمنعهم من التعلم والذين لا ينتمون لفئات عمرية محددة.
- تعمل خدمة تعزيز الصحة المدرسية على خلق بيئة تعلم إيجابية من خلال تحديد العوائق التي تحول دون التعلم ووضع طرق يمكن من خلالها إزالة تلك العوائق في طريقة شاملة للمجتمع.
- تعمل برامج تعزيز الصحة المدرسية على الزيادة من القبول والاحتفال بالتعددية بين الأفراد من خلال منهج مرتكز على المتعلم.
- العمل على تعزيز وجود بيئة اجتماعية وحسية صحية سهلة الوصول والتي يتمكن فيها الأطفال من التعلم.

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. استبيان معياري يتم استخدامه بواسطة المعلمين لفحص وجود العوامل المسببة للعوائق التي تحول دون التعلم عند الفرد.
٢. استبيان معياري يتم استخدامه بواسطة فرق تعزيز الصحة المدرسية لمساعدتهم في الكشف عن العوائق التي تحول دون التعلم في بيئة المتعلم.
٣. سجل مرجعي للدائرة يتم الامتثال له من قبل كل دائرة ويتم تحديثه بانتظام حيث يتم استخدامه بواسطة معلمي وفرق تعزيز الصحة المدرسية والذي يمكن من خلاله تحديد الخدمات الصحية المتوفرة وكيفية الوصول إليها.
٤. مواد تثقيفية عن تعزيز الصحة بالعربية والكردية وسهلة الوصول إليها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة وتشمل تلك المواد أفلام ومقاطع فيديو وملصقات وكتيبات ووسائل إيضاح مرئية وشرائط صوتية.

الكفاءات

يمتلك فريق تعزيز الصحة المدرسية القدرة على:

- العمل كفريق فعال وذو كفاءة.
- تعزيز تطوير مهارات نمط الحياة والشخص ككل عند التلاميذ والمعلمين.
- تحديد الأشخاص الذين يعتمد عليهم كمرجع وإشراكهم في تعزيز التحويل.
- تعزيز المشاركة المجتمعية ومشاركة جميع أصحاب المصلحة في البرامج مثل مهارات التعلم والعمل التشاركي.
- تخطيط وتنفيذ برامج تعزيز الصحة.
- تطبيق استبيانات الفحص وتحليلها للأفراد والمدارس ونقل تلك المهارات إلى المعلمين.
- تحديد ثغرات الخدمة والعوائق التي تحول دون التعلم.
- تعزيز التغذية الصحية والصحة العقلية والإنجابية.
- تقديم الاستشارات فيما يتعلق بسوء استعمال المواد وضحايا العنف بما في ذلك الاغتصاب.
- تحديد الضغط ومحاولة تقليله.

الإحالة

يتم إحالة الطلاب الذين يحتاجون للمزيد من التقييم والعلاج المكثف في منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى أقرب منشأة بها خدمة رعاية صحية أولية.

السجلات

نظام معلومات في جميع مستويات الخدمة والذي يقوم بإعلام القطاعات المختلفة لإجراء استخدام فعال للخدمات الحالية ويحدد الفجوات في الخدمة ويراقب التقدم نحو تحقيق تطوير المدارس المعززة للصحة.

الأنشطة المجتمعية

تعزيز تطوير برامج من طفل إلى طفل كمورد من الموارد الهامة.
العمل مع مجالس إدارات المدارس لتعزيز الأنشطة في المجتمع مثل المكتبات والأنشطة الرياضية.

التعاون

يتعاون موظفو منشأة الرعاية الصحية الأولية مع مسئولين من قطاعات الصحة والخدمة الاجتماعية والتعليم والزراعة والمعلمين والمتعلمين والشركاء والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية من قادة المجتمع ويتشاركون معهم، وتعد فرق تعزيز الصحة المدرسية فرقًا تعاونية ومتعددة القطاعات.

11.9 ضحايا سوء المعاملة والعنف

وصف الخدمة

تتطلب الخدمة تعاونًا بين قطاع الصحة والشرطة ووزارة العدل، وتوفر توعية الضحايا وإحالتهم وإجراء اختبار وقائي للأمراض المنقولة جنسيًا وفيروس العوز المناعي البشري وموانع الحمل الطارئ ورعاية المصابين والاستشارة الطبية الشرعية وتوثيق الأدلة.

المعايير

- أقامت كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية علاقات عمل مع أقرب ضابط شرطة وخدمة الرعاية الاجتماعية من خلال قيامهم بزيارات مرتين على الأقل كل عام.
- تلقى موظفو كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية تدريبًا في تحديد وإدارة العنف النفسي والبدني والعنف المتعلق بنوع الجنس. يشمل التدريب الحساسية تجاه النوع وتقديم الاستشارات فيما يتعلق بذلك

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. جميع الإرشادات / البرتوكولات ذات الصلة المتعلقة بقضايا صحة المرأة.
٢. مكتبة مراجع ودوريات مناسبة عن الاعتداءات الجنسية والعنف العائلي والعنف المتعلق بالنوع.
٣. تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة تضم الأسماء والعناوين والأرقام الهاتفية الخاصة بأقرب أطباء الرعاية الصحية المعتمدين ورجال الشرطة والأخصائيين الاجتماعيين الذين بإمكانهم المشاركة في التعامل مع تلك القضايا.
٤. لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة بأسماء وعناوين المنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات (مثل المنظمات المجتمعية)، والتي تتولى تقديم توعية مناسبة للعنف وإساءة معاملة الأطفال والاعتداءات الجنسية.

11.10 خدمات إعادة التأهيل

اعتبارات أساسية

تعتبر خدمات إعادة التأهيل جزء لا يتجزأ من الخدمات المقدمة على المستوى الأولي. ويشكل هذا تغييرًا لاتجاه إعادة التأهيل من خدمات مؤسسية في الأساس إلى خدمات موجهة إلى المجتمع وخدمات مجتمعية. ويتعين على المجتمعات وخصوصًا الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة المشاركة في تصميم خدمات للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وتنفيذها ومراقبتها. ويحول هذا دون النظر إلى خدمة الإعاقة بدقة كخدمة علاجية تقدمها فئة محددة من الموظفين. ويقع على عاتق جميع موظفو الصحة بالتعاون مع جميع القطاعات الأخرى والمجتمعات/الأشخاص أنفسهم مسئولية إنشاء مجتمع شامل لجميع الأشخاص بما في ذلك الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن منشأة الرعاية الصحية الأولية هي النقطة الأولى التي يلتقى فيها الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة أو أفراد عائلاتهم أو مقدمي الرعاية بفريق العمل الصحي. وتجدر الحاجة لأن تصبح منشآت الرعاية الصحية الأولية إبداعية في نهجها بالنسبة للمشكلات التي عانى منها هؤلاء المرضى.

وصف الخدمة

يتمثل الغرض من إعادة التأهيل على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية في توفير خدمة لمنع حالات الإعاقة واكتشاف حالات الإعاقة مبكرًا حتى يتسنى الحيلولة دون حدوث مضاعفات وتفاقم تأثيرات الإعاقة على القدرة الوظيفية للشخص وعلاج حالات الإعاقة والإعاقة المحتملة وتوفير الوصول إلى خدمات إعادة تأهيل المعاقين وجعلهم ملائمين ومقبولين للقيام بمهامهم.

وتبلغ أهمية فريق عمل الرعاية الصحية الأولية في توفير الوصول إلى علاج حالات الإعاقة المحتملة، حيث سيكون من الصعوبة بمكان أيضًا على أولئك الأشخاص إتاحته بشكل ميسور التكلفة ومنتظم.

تشمل خدمات إعادة التأهيل المحددة تقييمًا أساسيًا للأشخاص الذين يعانون من حالات الإعاقة على سبيل المثال السكتة وإصابة النخاع الشوكي والشلل الدماغي وتأخر النمو والعمى وصعوبات التواصل والتهاب المفاصل والبتر وألم الظهر، ويتبع ذلك التقييم برنامج علاج مناسب بالتشاور مع الشخص المعاق وعائلته. ويتم توفير الأجهزة المساعدة القابلة للاستهلاك على سبيل المثال، أجهزة الحصر والطويقات المطاطية وغيرها من المساعدات بناء على وصف الطبيب للمعيشة اليومية ويتم تدريب الأشخاص على استخدامها. تشمل إدارة مشاكل الحصر لدى المرضى المصابين بحالات إصابة الحبل النخاعي والسنسنة المشقوقة والتخلف العقلي والحالات الرضحية التزويد بأجهزة الحصر وابتكار برامج الحصر.

المعايير

- تحسين الوصول إلى خدمات صحية شاملة للمعاقين.
- امتلاك نظام معلومات عن المعاقين سريع الاستجابة ومحدد المجال، والذي يغذي نظام المعلومات العامة الخاص بالدائرة ومنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- تأسيس نظام إحالة فعال يربط بين المجتمع ومنشأة الرعاية الصحية الأولية ومستشفى المقاطعة بالإضافة إلى القطاعات الأخرى التي لها علاقة بالأمر.
- تأسيس نظام للحصول على أجهزة المساعدة الضرورية وإصلاحها وصيانتها لإعادة التأهيل على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

المعايير

المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية:

سجل لجميع المراجع المحلية والإقليمية والمنطقية والقومية خاص بالإحالة لإعادة التأهيل والتثقيف والتدريب.

كفاءة فريق العمل الصحي

يتمتع فريق عمل منشأة الرعاية الصحية الأولية بالقدرة على:

- استخدام مجموعة أسئلة معيارية لاكتشاف الصمم.
- تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل وإحالتهم.
- تعليم الوقاية من قرح الضغط ورعاية قرحة الضغط.
- تحديد الطرق المستخدمة في برنامج إعادة تعلم المشي وتنفيذها.
- إنشاء أدوات مساعدة بسيطة للمعيشة اليومية من مواد متوفرة محليًا وتعليم المريض كيفية تكوينها واستخدامها.
- تعليم مهارات الحركة والمعيشة اليومية لشخص كفيف.
- تحديد اضطرابات النطق واللغة وسلاسة النطق.
- تنظيم برامج تحفيز اللغة وتنفيذها ومراقبتها.
- استخدام أساليب التواصل القابلة للزيادة والأساليب البديلة مع مرضى مناسبين وإنشاء لوحات اتصال بسيطة وتعليم العائلة كيفية استخدامها.
- تنظيم برامج أساسية لإعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التواصل العصبية وتنفيذها ومراقبتها.

- توعية عائلة ومدرسي الشخص الذي يعاني من ضعف بالسمع بالقيام بإجراءات بسيطة من أجل تحسين عملية التواصل.
- معرفة الموارد المتوفرة لإعادة التأهيل.
- إنشاء، أو التوجيه بصناعة، مقعد ركني مع طاولة وإطارات وقوف ومشايات من تقنية ورقية مناسبة.
- إنشاء وتعليم كيفية صنع الدمى من مواد النفايات المتوفرة محليًا وتخطيط وتنفيذ ورقابة أنشطة الألعاب والمحاكاة من أجل تسهيل عملية التنمية.
- تعليم الصيانة الأساسية لكراسي المقعدين والأجهزة المساعدة على السمع وعصابات القدم والعكازات.
- تعليم برنامج تدريبي للوقاية من ألم الظهر وعلاجه.
- التوجيه بالعناية بالظهر ومبادئ وقاية المفاصل لتقليل الألم والحفاظ على معدل الحركة في علاج ألام الظهر وغيرها من حالات المفاصل المرتبطة بها.
- تصميم برامج معالجة/إعادة تأهيل من أجل الأشخاص المصابين بالسكتة الدماغية والنخاع الشوكي والسنسنة المشقوقة والشلل الدماغي وعوائق التعلم والإصابات الرياضية وألم الظهر والتهاب المفاصل والبتر والعمى، لكي يتم تنفيذها من خلال مساعد المعالجة أو أفراد عائلة الشخص المعاق.
- تقييم حاجة الأشخاص المعاقين لأجهزة المساعدة المتخصصة ووصفها وطلبها من مستشفى المقاطعة أو مستشفى إقليمية أو مستشفى من الدرجة الثالثة.
- تقييم حالة المرضى الذين يعانون من حرق بالنسيج الندبي ووصف ملابس ضاغطة وطلبها.
- تقييم الطلاب الذين يعانون من صعوبات في التعلم
- تصميم وتوجيه الاحتياجات التي تبعث على إثارة الوعي وبرامج التثقيف والوقاية.
- تقييم الحاجة إلى التحرر الجراحي من حالات التقفع وغيرها من الإجراءات التقويمية.
- الإشراف على متابعة تثقيف مساعدي المعالجة المجتمعيين وتنظيمها.
- تقييم مشكلات الحصر وتقديم النصيحة بخصوص إدارة الحصر إدارة مناسبة.
- إدارة التشنجات المتعلقة بإصابة النخاع الشوكي من خلال العلاج بالأدوية و/أو اكتشاف عوامل الضغط وعلاجها.
- تشخيص حالات الإعاقة مبكرًا قدر المستطاع وتطوير نظام الإحالة.
- إمكانية الوصول إلى منشآت الرعاية الصحية الأولية من خلال كراسي المقعدين وعربات الترولي وبها مرافق المراحيض للأشخاص المستخدمين لكراسي المقعدين.
- يمنح الأشخاص ذوي الإعاقات الأولوية عندما يصطفوا للحصول على الخدمات كما يتم إعطاء مواعيد للمرضى إذا كان ذلك ممكنًا لتقليل فترات الانتظار.

الإحالة

من مستشفى المنطقة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولوية:

- يحال جميع المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة المكتسبة حديثًا الذين أكملوا المرحلة الخطيرة من إعادة تأهيلهم إلى المتابعة من خلال مساعد المعالجة.
- يحال جميع المرضى الجدد المكتشف عندهم حالات إعاقة والذين تم تقييمهم من قبل أحد المعالجين أو الأطباء أو المتخصصين إلى المتابعة وإعادة التأهيل في أقرب منشأة رعاية صحية أولية.

في منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى خدمة إعادة التأهيل:

- يحال جميع الأطفال الذين تم اكتشاف إصابتهم بتأخر النمو للتقييم.
- جميع المرضى الذين يعانون من الحروق الملتئمة التي تغطي سطح المفصل للوقاية من التقفع وعلاج الندب.
- المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة لبرامج التخفيف وإعادة التأهيل.
- المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل المشوه المزمن.

إحالة المرضى إلى طبيب أو فريق متعدد التخصصات:

- المرضى الذين يعانون من إصابة الحبل الشوكي مع تشنجات شاقة.
- المرضى الذين يعانون من مشكلات الحصر إلى مؤسسة تعمل على برنامج حصر ملائم.

من منشأة الرعاية الصحية الأولية للتقييم أو العلاج من قبل المتخصص:

- المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة البدنية التي يمكن التغلب عليها إلى جراحة طبية تقويمية بالإضافة إلى افتراض توفر خدمة متابعة المعالجة.
- المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي المسبب للإعاقة المزمنة للتقييم والمراقبة.

من منشأة الرعاية الصحية الأولوية إلى مستشفى:

- المرضى الذين يحتاجون إلى معالجة تأهيلية يومية مكثفة.
- المرضى الذين يعانون من قرحات الفراش الممتدة.
- المرضى الذين يحتاجون إلى المزيد من الأجهزة المساعدة غير المتوفرة على مستوى المنطقة.
- الحروق المصحوبة بمضاعفات (الوجهية والعجانية والحروق التي تشمل أحد المفاصل أو ما يزيد عن 10% سطح الجسم)
- المرضى الذين يعانون من إصابة النخاع الشوكي وزيادة مفاجئة في معدل التشنجات ودرجة الحرارة وارتفاع ضغط الدم. من منشأة رعاية صحية أولية إلى قطاعات أخرى:
- الأطفال الذين يعانون من فقد الحس إلى المدارس.
- المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة والقادرين على العمل، إلى قسم العمالة للحصول على فرص التوظيف
- يحال المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة للتدريب على مهارات مهنية ملائمة.
- يحال المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة من غير الملائمين لسوق العمل المفتوحة إلى المجموعات المجتمعية للأشخاص المعاقين أو مجموعات الاعتماد على الذات أو ورش العمل المحمية.
- أي قطاعات أخرى يمكن الاستفادة منها في تطوير الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي للشخص المعاق على سبيل المثال مراكز التدريب للمكفوفين.
- مجموعات دعم النظراء.
- يحال المرضى الذين يعانون من الإعاقة الذين لم تتم رعايتهم رعاية مقبولة في المجتمع إلى قسم الرفاهية الاجتماعية
- يحال الأطفال المعاقين على نحو خطير، والذين لم يتم قبولهم بالمدارس إلى مراكز الرعاية اليومية المجتمعية

تثقيف المريض

الوقاية من قرح الفراش لدى المرضى المعاقين والمرضى الذين يعانون من النقص الحسي.

السجلات

- البيانات المجمعة داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية ليتم استخدامها في تطوير قاعدة بيانات المقاطعة الخاصة بالإعاقة بحيث تستخدم في تخطيط البرنامج
- تكون نماذج التقييم المبدئي والمتابعة معيارية للمنطقة ويتم حفظها في ملف المريض المزمن في منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ملاحظات موجزة عن التشخيص والإحالة والعلاج في السجل الذي يحتفظ به المريض.
- يتحقق اختصاصي المعالجة الزائر من أن البيانات والمعلومات والسجلات قد تم الاحتفاظ به حفظها بشكل دقيق وعلى نحو منتظم.
- تم تضمين مجالات البيانات الخاصة بالعملاء الذين تمت إحالتهم لإعادة التأهيل في سجل منشأة الرعاية الصحية الأولية.

أنشطة مجتمعية ومنزلية

- إحالة المرضى إلى برامج المراقبة المجتمعية وحشد الدعم المجتمعي متى يشار إلى ذلك من خلال الظروف الاجتماعية للمرضى وذلك لضمان الامتثال للعلاج.
- تحليل الاحتياجات لإعادة التأهيل في المجتمع لتنظيم برامج تدخل مناسبة وفعالة.
- زيارات منزلية للمرضى للتبصر بوضعهم الاجتماعي.

- ابتكار برامج إعادة تأهيل منزلية للأشخاص الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل ممتدة بالتعاون مع الشخص المعاق وعائلته و/أو مجتمعه.
- المحافظة على الاتصال مع العملاء من خلال زيارات المتابعة.
- تحديد الموارد المجتمعية وحشدها للمجموعات ودعم النظراء والتدريب على المهارات وتنمية الدخل.
- الإشراف على مساعدي المعالجة المجتمعية وتقديم النصح لهم ومساعدتهم.
- التوصية بتنفيذ تعديلات لمنازل العميل أو مجتمعاته أو مناطق عمله أو مدارسه والمساعدة على ذلك.

التعاون

إعداد نظام معلومات سريع الاستجابة عن المعاقين وقاعدة بيانات بالتشاور مع منظمات المعوقين والمجتمع. يوفر نظام المعلومات "العقل المدبر" للرعاية الصحية الأولية (PHC) لتتبع الخدمات المتوفرة وتوجيه القرارات الإدارية. وتعد جودة البيانات المتوفرة من منشآت الرعاية الصحية الأولية أكثر العوامل أهمية في تقييم صلاحية نظام المعلومات. وإذا كانت التقارير الصادرة عن منشآت الرعاية الصحية الأولية (PHC) غير صحيحة، فسيتم تضليل النظام بالكامل. تم الاتفاق على نموذج بيانات قياسي للبيانات الشهرية الصادرة عن الرعاية الصحية الأولية (PHC) لكل محافظة، ومع ذلك تستطيع كل دائرة على حدة إدخال معلومات إضافية على هذا النموذج إذا رغبوا في ذلك. ومن الأهمية بمكان أن يفهم العاملون في منشأة الرعاية الصحية الأولية تعريفات كل عنصر من عناصر البيانات وتسجيله بطريقة صحيحة. ويعد سوء فهم تعريف أحد عناصر البيانات واحدًا من أكثر الأخطاء متكررة الحدوث. وتتمثل وظيفة المشرف في فهم التعريفات وتفحص التقرير الصادر شهريًا كل شهر للاطلاع على صحة المعلومات المقدمة وصلاحيتها.

الجلسة 12: إرشادات نظم معلومات الرعاية الصحية الأولية (PHC)

مدة الجلسة: 90 دقيقة

المواد اللازمة: أقلام حبر أو رصاص، أقلام تحديد، لوح ورقي قلاب.

أهداف التعلم: بنهاية الجلسة، يكون المشاركون قادرين على:

- إظهار فهم المبادئ التوجيهية لنظام المعلومات
- فهم التقارير الصادرة عن الرعاية الصحية الأولية (PHC)

المصدر: برنامج USAID/PHCPI التدريبي للقيادة والإدارة: دليل المشارك 2011

نظام المعلومات الصحي بالدائرة (DHIS)، عبارة عن برنامج على الحاسب يقوم بتحليل هذه البيانات. ولا يوفر البيانات فقط لصلاحية قيم المدخل (اكتشاف الأرقام التي تقع خارج النطاق الطبيعي الموضح بكونه الحد الأدنى أو الحد الأقصى من كل مجال من مجالات البيانات كما يقوم بفحوصات صالحة على قيم محددة للتأكد من كونها ضمن إطار الإمكانية). ويقدم الحاسب تقارير تلقائيًا عن البيانات لأي فترة مرغوب فيها ويقوم بحساب مجموعة المؤشرات الكاملة، حيث أن الكثير منها موضح في قسم المعلومات هذا.

من الأهمية بمكان لأولئك الأشخاص الموجودين في منشأة الرعاية الصحية الأولية فهم بياناتهم الشخصية واستخدامها للتحليل الذاتي واتخاذ القرار. ولهذا السبب يتم تشجيع موظفي الرعاية الصحية الأولية على إدراج البيانات المأخوذة من تقاريرهم الشهرية في رسم بياني. ومن المتوقع مساعدة المشرفين في عملية الرسم البياني هذه والإشراف عليها. ويتعين مناقشة أحدث الإضافات على الرسومات البيانية كل شهر لتقرير تحقيق التقدم أو عدم تحقيقه وفق ما هو متوقع. وأفضل طريقة لإدراج بعض العناصر مثل التغطية التمنيعية وتنظيم الأسرة تكون في الرسم البياني التراكمي. وتوضح هذه الطريقة الرقم بالنسبة للشهر فضلاً عن الأرقام الإجمالية المتلقية للخدمة منذ بدء السنة لعرض التقدم نحو الهدف السنوي والطريقة المثلى لإدراج بيانات أخرى في رسم بياني هي الطريقة الشهرية لعرض الاختلافات وفقًا للموسم مثل حالات الإسهال أو مرض الجهاز التنفسي الحاد. وفي بعض الأوقات يمكن عرض البيانات أو رسمها في خريطة مرسومة محليًا. وتصنف حالات الكوليرا الجديدة في مجوعات متجانسة في منطقة جغرافية محددة وتقدم تلميحات عن

خيارات التحكم. وقد توضح حالات السل الجديدة حاجة المجتمعات بشكل خاص إلى اكتشاف الحالة الأشد والسيطرة على انتشارها.

وتمثل مراجعة الإحصائيات الروتينية شهريًا أحد أنشطة الإشراف الهامة وتساهم في تحسين الجودة لكل من الخدمات والإدارة الصحية.

12.1 *دليل مراجعة التقرير الشهري للرعاية الصحية الأولية (PHC)*

تقع على عاتق مشرف منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) مسؤولية مراجعة التقرير الشهري والتحقق من صحة البيانات وتقديم الاقتراحات إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) وتوقيع التقرير للدلالة على أن البيانات قد تم فحصها وثبتت صحتها قبل تسليمها إلى مكتب الدائرة. ويوفر هذا التقرير مؤشرات للمشرف في هذه المهمة الهامة.

لاحظ وجود مساحة للتعليقات بجوار كل مربع بيانات. حيث يتعين تسجيل أية ملاحظات بشأن البيانات، وبخاصة البيانات الغريبة المؤكد صلاحيتها في هذه المساحة. ويتعين الاستفسار عن البيانات، التي تصدر في غير محلها فعليًا وإذا تم التحقق من صحتها، يتعين تقديم تعليق يشرح سبب خروجها عن الإطار العادي. كما يمكن تدوين أية ملابسات غريبة في هذه المساحة.

الإدارة

- إحصاء الحضور ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات ومن تزيد أعمارهم عن خمس سنوات وتسجيل عدد الزيارات إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) خلال الشهر.
- لا يمكن أن تكون أيام عمل موظفي الرعاية الصحية الأولية (PHC) أعلى من إجمالي أيام العمل خلال الشهر للموظفين في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC). يتم تضمين جميع الموظفون المقدمين للخدمات بصرف النظر عن درجتهم الفعلية أو لقبهم (أطباء أو ممرضون)، في "أيام عمل موظفي الرعاية الصحية" إذا كان عدد مرات الغياب مرتفعة، ابحث عن الأسباب.
- يتم تسجيل اللوازم الطبية أو الأدوية طوال الشهر من القائمة والتي يتم إضافتها وإرسالها أيضًا. يجب الاحتفاظ بقائمة متتبع الأدوية واللوازم الطبية في منطقة تخزين الأدوية التابعة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) وفي حالة اكتشاف أي عنصر أثناء المراجعة الشهرية، يتم وضع علامة [✓] للإشارة إلى نفاذ المخزون. ومن غير الضروري تسجيل عدد أيام نفاذ مخزون العنصر، ولكن يكتفى بوضع علامة واحدة للإشارة إلى نفاذ المخزون في وقت معين. ويتم إدراج عدد العناصر المزودة بعلامة في هذا المربع وتشير إلى عدد العناصر الخارجة عن إطار تلك التي تتم متابعتها (يكون عدد العناصر المتوقعة أقل من القائمة الكاملة، إذا كان لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية عناصر لم يتم تخزينها). ابحث عن السبب وراء نفاذ مخزون أي عنصر وحاول اقتراح تدابير تصحيحية.

الزيارات السابقة للولادة

- الزيارات السابقة للولادة الأولى - تمثل عدد السيدات الحوامل اللواتي قمن بالحجز مؤخرًا في هذا الشهر. وتقوم بعض الأقاليم بتسجيل ما إذا كانت هذه الزيارة الأولى قد حدثت قبل فترة 13 أسبوع أو بعدها (فترة الثلاثة أشهر الأولى) أو قبل فترة 20 أسبوعًا أو بعدها. الزيارات السابقة للولادة التالية هي جميع الزيارات السابقة للولادة الأخرى، والتي ما تكون في الغالب أكثر من الزيارة الأولى السابقة للولادة.
- يتم تسجيل حصول النساء الحوامل على ذوفان الكزاز، للمرة الثانية (حيث لم يكن يتم تسجيل سوى الجرعة الثالثة فقط في السابق)، أو الحصول على جرعة محفزة في حالة تناول جرعة ذوفان الكزاز في السابق، في هذه المساحة. ربما يحدث ذلك خلال الزيارة اللاحقة السابقة للولادة. ينبغي أن يكون عدد السيدات اللاتي يحصلن على ذوفان الكزاز للمرة الثانية نفس العدد في الزيارات الأولى السابقة للولادة عند إحصائها في نهاية العام، ولكنه لن يكون نفس العدد المدرج من شهر لآخر حيث تكون هناك حاجة لتناول جرعتين أو أكثر، الأمر الذي يتطلب المزيد من الزيارات.

حالات الولادة

- لاحظ أنه لا يتعين تسجيل سوى المواليد الأحياء المولودين في المنشأة الواردة في التقرير. تحقق من تسجيل المولودين داخل المنشأة فقط، بخلاف المولودين خارجها. يوحى أولئك المولودون في المنشأة البالغة أوزانهم أقل من 2.5 كيلو جرام بأن جميع المولودين الآخرين في المنشأة كانت أوزانهم تزيد عن 2.5 كيلو جرام.

- حالات الولادة بالنسبة للسيدات اللاتي تقل أعمارهن عن 18 عام: هن تلك النساء اللاتي تصل أعمارهن إلى 17 عام ويقدمن معيارًا لما يطلق عليه ولادة حالات الحمل في سن المراهقة في هذه المنشأة.
- المواليد غير الأحياء هي تلك الحالات التي لا تكون على قيد الحياة عند الولادة ولا يصدر عنها أي تنفس أو صراخ.

وقاية موانع الحمل

- يرجى ملاحظة أنه لا يتم تسجيل عدد الأشخاص، وإنما يتم تسجيل مجموعة الحبوب التي تؤخذ عن طريق الفم. وغالبًا ما يكون الحقن مرة واحدة لكل شخص. ولا يتم الإخبار عن الأجهزة الرحمية (IUD) بعد الآن من الرعاية الصحية الأولية حيث أنها تعد من الأمور النادرة في هذا المستوى.
- الأوقية الذكرية الموزعة: هي عدد الأوقية الذكرية التي أعطيت بالإضافة إلى تلك الأوقية الذكرية التي أخذت من مقصورة التوزيع العامة في منطقة الانتظار.

صحة الطفل

- يتم تحديد الإسهال لدى الأطفال بوجه عام عند حدوث براز رخو لأكثر من ثلاث مرات، على الرغم من الإشارة إلى الإسهال على أنه براز مائي كثيف. وهنا يمكن لأي أحد البحث عن الزيادات غير الطبيعية في الأعداد التي تمثل وباء محلي. تحقق من حصول كل طفل على أملاح الإمهاء الفموي (ORS).
- يتم تشخيص عدوى الجهاز التنفسي السفلي من خلال حساب مرات التنفس. (أكثر من 60 مرة في الدقيقة لدى الأطفال الرضع الأقل من شهرين، وأكثر من 50 مرة في الدقيقة لدى الأطفال الرضع، وأكثر من 40 مرة في الدقيقة لدى الأطفال المتجاوزين العام الأول وفقًا لبروتوكول الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)) ويتعين عدم تسجيل غيرهم من الأطفال المصابين بالسعال والبرد هنا.
- يتعين تسجيل الأطفال، الذين تقل أعمارهم عن خمسة أعوام والذين تم وزنهم، في هذا المربع. إذا تم وزن أي طفل أكثر من مرة واحدة في شهر واحد، يمكن تسجيل ذلك في بطاقة الطريق إلى الصحة (RTH) ولكن يتم تسجيلهم هنا مرة واحدة فقط في الشهر. يرجى ملاحظة أنه يتعين وزن جميع الأطفال الذين تبلغ أعمارهم أقل من خمسة أعوام ممن يأتون إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) سواء جاءوا للحصول على الخدمات التغذوية أو لا. وبالنسبة لأولئك الذين تم وزنهم، كم عدد المرات التي لم يتم اكتساب وزن فيها منذ أخر مرة تم وزنهم؟ ويعد هذا مؤشرًا هامًا للنمو المتعثر ويتعين مراقبتهم بعناية من جانب موظفي الرعاية الصحية الأولية للتأكد من حصول أولئك الذين لم يكتسبوا وزنًا على النصيحة والمتابعة. ولا يدل هذا بالضرورة على وجود سوء تغذية ولكنه ببساطة لا ينمو حسب ما هو متوقع، ويتعين اتخاذ بعض الإجراءات كتقديم النصيحة في الغالب لمزيد من التغذية المتكررة في المنزل. ولا يعد هذا بالضرورة مؤشرًا لتوفير مكملات غذائية ولكن تشير متابعة كل طفل إلى التأكد من استعادة النمو.
- هذه هي الحالات التي تم تشخيصها مؤخرًا في هذا الشهر عن سوء التغذية الحاد. وستظل بالتأكيد أي حالة من حالات سوء التغذية الحاد لعدة أشهر.

التمنيعات

- يتم تسجيل الجرعات عند إعطائها.
- يرجى ملاحظة أنه يتم تسجيل الطفل عند حصوله على جميع جرعات التمنيع الأساسية قبل العام الأول مرة واحدة فقط في مربع "الحالات الجديدة التي تم تمنيعها بالكامل قبل بلوغ العام الأول". من غير المألوف تمامًا لهذا العدد أن يكون أعلى من عدد مرات مرض الحصبة (الشهر التاسع) أو عدد لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز الثلاثي أو شلل الأطفال الثالث أو فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي بي (HBV).
- ويتعين عليك التحقق من عدد الجرعات للتأكد من تحقيقها للمراد منها.
- يتم تقديم المكملات التي تحتوي على فيتامين أ كجزء من برنامج التمنيع. ويتعين حصول الأمهات حديثي الولادة على جرعة قبل وصول أطفالهن إلى عمر أربعة أسابيع ويفضل إعطاؤها للسيدة داخل المستشفى قبل خروجها. فحص كل أم نفساء للتأكد من حصولها على هذه الجرعة – إذا لم يتم إعطاؤها هذه الجرعة في منشأة الرعاية الصحية الأولية. ولا يتعين سوى تسجيل الجرعات المأخوذة في منشأة الرعاية الصحية الأولية فقط.
- يتم إعطاء الطفل في عمر 6 أشهر جرعة بمقدار 100000 وحدة (أو في أي وقت حتى بلوغه الشهر الحادي عشر)
- يتم إعطاء الأطفال الأكبر سنًا جرعة بمقدار 200000 وحدة (عند الشهر 12 و18 و24 في إي كاب كل ستة أشهر في بعض الأقاليم الأخرى).

- قم بالفحص للإطلاع على أن جرعات فيتامين أ المأخوذة تعادل الجرعات المماثلة للقاحات التي تقدم في نفس الأعمار (مثلا لقاح السل الذي يقدم للأطفال عند الميلاد، ولقاح الحصبة الذي يقدم للأطفال في عمر 9 شهور ولقاح الحصبة الذي يقدم للأطفال في عمر 18 شهر). وقد يمكننا إدراجها في رسم بياني معًا.

داء السل

- حالات السل المشتبه بها هى عدد الحالات التي يتم أخذ عينة بلغم منها وترسل إلى المعمل وتحسب على أنها حالات سل مشتبه بها. ويتعين أن تشتبه منشأة الرعاية الصحية الأولية بشكل منتظم في وجود السل لدى أي بالغ مصاب بالسعال المزمن. وغالبًا، يتوقع الشخص أن نسبة تتراوح من 1 إلى 2% على الأقل من إجمالي الحضور من البالغين بحاجة إلى اختبار بلغم. إذا تم إرسال نسبة قليلة من البلغم، فلن تستطيع منشأة الرعاية الصحية الأولية البحث كما ينبغي عن مرضى سل جدد.
- حالات السل الجديدة هي تلك الحالات التي تم تشخيصها في هذا الشهر المبلغ عنه
- يتعين حث جميع حالات مرض السل الجديدة على إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري. فمن المعروف أن ما يصل إلى 50% من حالات السل مصابة أيضًا بفيروس العوز المناعي البشري ومن الأهمية بمكان معالجة كلتا الحالتين.
- حالات السل الخاضعة للعلاج هي تلك الحالات التي تستمر في سجل مرض السل للعلاج أثناء الشهر المبلغ عنه. ويقصد بهذا تسجيل أية حالة هنا، حتى ولو كانت حالة شاذة. لا تقم بالإخبار عن من تمت معالجتهم أو الذين توفوا أو تم نقلهم أو من تخلوا عن العلاج.
- تم تسجيل حالات مرض السل التي كانت خاضعة للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) مسبقًا ولكن لم يتم إحصائها حتى الآن – يجب إخضاع المرضى المصابين بالسل للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) سواء في منشأة الرعاية الصحية الأولية (مرغوب فيها) أو ،إن لم يمكن ذلك، في المجتمع الذي يحتوي على أحد داعمي المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS).

العدوى المنقولة جنسيًا (STI)

- الحالات الجديدة التي يتم علاجها على أنها أحد الأمراض المنقولة جنسيًا هي أي حالة جديدة تعامل وفقًا لبروتوكول الأمراض المنقولة جنسيًا سواء أتم تشخيصها بشكل صحيح، ويتعين تسجيلها هنا كأحد حالات الأمراض المنقولة جنسيًا.
- يتعين حث جميع حالات الأمراض المنقولة جنسيًا الجديدة إلى إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري. حيث أن فيروس العوز المناعي يعتبر أحد الأمراض المنقولة جنسيًا
- ويتعين إعطاء قصاصات اتصال لكل مريض يعالج من الأمراض المنقولة جنسيًا ومن المحتمل أن تكون عدد قصاصات الاتصال مقارب لعدد الحالات الجديدة.
- تعمل مجالات البيانات الخاصة بالوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل على تمكينك من تتبع المعدل الموجب للمرض لدى النساء الحوامل ونسبة النساء منهن القابلات لعلاج النيفيرابين لها ولأطفالها. ومن المرغوب تحقيق نسبة عالية من قبول الاختبار ومن عقار نيڤيرابين الذي يستخدمه الأشخاص الحاملين للمرض.
- ويتعين حصول الطفل الرضيع التي أمه تحمل عينة موجبة لفيروس العوز المناعي البشري إما على رضاعة طبيعية خالصة أو رضاعة صناعية خالصة – ولكن الإرضاع المدمج بين كليهما يشكل خطر على هؤلاء الأطفال الرضع
- يخضع الأطفال الرضع للاختبار في العام الأول لمعرفة ما إذا تمت إصابتهم - وإذا كانت نتيجة الاختبار موجبة، يتعين إخضاعهم لاختبار آخر عند سن 18 شهر حيث من الممكن أن تكون النتيجة الموجبة خاطئة لدى القليل منهم عند سن 12 شهر. وعند تلقي الأمهات الموجبة لفيروس العوز المناعي البشري عقار نيفرابين وإعطاء جرعة منه للطفل الرضيع، يجب حينها أن تكون نسبة الموجبين لفيروس العوز المناعي البشري في العام الأول أقل من 10% في حالة الرضاعة الصناعية وتكون النسبة أقل من 15% في حالة الرضاعة الطبيعية.

حالات الصحة النفسية تنقسم في الوقت الحالي إلى:

- حالات العنف ضد المرأة. تسجل أية شكوى، عنف بدني أو نفسي، هنا.
- إن حالات المرض النفسي هي تلك الحالات التي يتم تشخيص إصابتها بالمرض النفسي وتتم معالجتها أو التي خرجت من منشأة ثم تعود مرة أخرى لإعادة العلاج من مرض ثابت.
- تم تحديد جميع حالات الصحة النفسية الأخرى، كما بالسابق، كتلك الحالات التي تحتاج إلى توعية من نوع ما ولكن لا يتم تشخيصها على أنها مرض نفسي.

تشمل **الحالات المزمنة**: داء السكري، وفرط ضغط الدم، والتهاب المفاصل، والصرع، والربو، ذوي العينة الموجبة لفيروس العوز المناعي البشري، وغير ذلك.

أشياء أخرى يجب مراعاتها

- تحال جميع الحالات التي قامت الممرضة بإحالتها إلى الطبيب سواء أكان الطبيب في نفس المؤسسة أو نفس المبنى أو يقوم بزيارة في بعض الأحيان أو ما إذا تم إرسال المريض من المنشأة إلى الطبيب. ومن المقرر رؤية الممرضة للمرضى أولاً ثم إرسالهم إلى الطبيب.
- ويتعين عليك مناقشة أية نتائج غريبة وتقديم اقتراحات للممرضة في كيفية تحسين الأداء أو الاستجابة لأي من هذه الخدمات المقدمة.
- وفي الحالات التي يبدو فيها بوضوح أن الأرقام خاطئة، قم بفحص السجل أو مصدر البيانات مباشرة واطرح اقتراحات ملموسة للتحسين.
- ويتعين متابعة جميع بيانات المنشأة الواردة في شكل بياني على حائط منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويمكن للمشرف أن يساهم في إعداد تلك الرسوم البيانية ونقل البيانات إلى الرسوم البيانية كل شهر، وفي آخر الأمر وضع هذه المسئولية على عاتق موظفي الرعاية الصحية الأولية. ويجب أيضًا مناقشة التعقيبات على التقارير السابقة الواردة من مكتب المنطقة مع موظفي الرعاية الصحية الأولية. ويتم وضع خطط لاتخاذ إجراء لتحسين الأداء مثل تغطية التمنيع أو تغطية الفترة السابقة للولادة أو اقتفاء المخالطين للأمراض المنقولة جنسيًا أو الحصول على نتائج أفضل لمرض السل. مراقبة نتائج هذه الإجراءات كل شهر حيث تقوم بمراجعة نتائج البيانات.

12.2 *الموافقة المستنيرة*

النشاط: مخزون الأسلوب الإشرافي

عبارة أداة للتحسين الذاتي مصممة لمساعدتك في معرفة المناطق التي تحتاج فيها تعزيز قدرتك الإشرافية. قم بالرد بكل صراحة على الأسئلة المذكورة أدناه. قم بحساب إجمالي الدرجة لكل عمود.

بيان	نعم	لا
التوقعات الوظيفية		
1. أقوم دومًا بمناقشة التوقعات الوظيفية مع كل عضو بفريق العمل الذي أشرف عليه.		
2. أناقش بشكل دوري أوصاف الوظائف مع كل عضو بفريق العمل الذي أشرف عليه		
3. أقوم دومًا بالتحقق من أن فريق العمل الصحي يتمتع بالوصول إلى الكتب المرجعية والقواعد والإرشادات واللوائح في جميع النواحي والإجراءات الخاصة بالخدمات		
4. أقوم دومًا بتشجيع ومساعدة فريق العمل الذي أشرف عليه على إجراء التقييم الذاتي وعلى وضع خطة عمل لتحسين أدائهم وجودة الخدمات.		
التعقيب على الأداء		
5. أقوم على الدوام بتقديم تعقيبات **بناءة** إلى فريق العمل عن أداءهم في الوقت المناسب، بالإضافة إلى تركيزي على إيجاد حلول للمشاكل وعرض المساعدة عليهم (ولكن ليس أمام الآخرين، لحفظ ماء وجههم).		
6. أؤمن بالتمكين بدلا من النقد.		
7. أعمل مع فريق العمل حتى أضمن أن يكون لديهم طرق لتلقي التعقيبات من العملاء ومن المجتمع.		
8. أقوم دائمًا بممارسة مهارات الاستماع الفعال وغيرها من مهارات التواصل عند الإشراف وتقديم تعقيبات.		
التحفيز		

9. أقوم بين الحين والآخر بسؤال فريق العمل عن ما يحفزهم وما لا يحفزهم، واستخدم تلك المعلومات لتحفيز فريق العمل بشكل فعال.		
10. أثني دائمًا على الأداء الجيد لأحد أعضاء فريق العمل وأخبره شخصيًا أمام زملائه الآخرين أنه قد أحسن فعلا.		
11. أبذل دومًا كل ما في وسعي لضمان وجود نظام شفاف وعادل للدوافع والحوافز.		
12. أعامل باحترام جميع أعضاء فريق العمل على جميع المستويات، وأحثهم على معاملة بعضهم البعض باحترام.		
البيئة الطبيعية والأدوات		
13. دومًا ما أقوم بالتحقق من أن فريق العمل الذي أشرف عليه لديه المعدات والمستلزمات المطلوبة للقيام بعملهم (بما في ذلك المستلزمات الخاصة بالوقاية من العدوى) ولتلبية احتياجات العملاء والمجتمع وتقديم خدمات تتسم بالجودة.		
14. دومًا ما أقوم بالتحقق من أن فريق العمل لديه الوسائل التثقيفية والمواد المعلوماتية التي يحتاجونها لتوفير المعلومات للعملاء ولإجراء أنشطة التوعية والتثقيف.		
15. أقوم بالتحقق من ملائمة ظروف العمل لدى فريق العمل الذي أشرف عليه.		

تمثل جميع الإجراءات المذكورة في الاستبيان عددًا من السلوكيات والمهام عند الإشراف على فريق العمل. إذا قمت بالإجابة على سؤالين أو أكثر بـ "لا"، فيمكن أن تكون على استعداد لتجريب طريقة مختلفة للرقابة. قم بمشاركة هذه الأداء مع مشرفين آخرين في مكان عملك وتشجيعهم على استخدامها للتفكير في أسلوب الإشراف الخاص بهم.

الموافقة المستنيرة

إن الغرض من الموافقة المستنيرة هو إشراك المريض في عملية صنع القرار الذي يتعلق بعلاجه ورعايته. فالموافقة المستنيرة لا تقم فقط بحماية مزودي الخدمة من المسئولية القانونية فحسب، ولكنها تكفل أيضًا اتفاق كلا من مزود الخدمة والمريض على هدف واحد بشأن دورة العلاج.

خصائص الموافقة المستنيرة الجادة:

القدرة على صناعة القرار: ولكي يلعب المرضى دورًا في قرارات العلاج، يتعين عليهم فرض الحد الأدنى من القدرة والأهلية على صناعة **القرار**. وتشمل هذه القدرة ما يلي: 1) القدرة على تلقي المعلومات ومعالجتها واستيعابها و2) الاحتراس و3) التعبير بوضوح عن اختياراتهم. ومن المفترض تمتع المرضى بالأهلية ما لم يثبت عكس ذلك. وإذا تم تقييم مريض بكونه غير مؤهل، يجوز الحصول على الموافقة من وكيله.

عدم التلاعب أو الإكراه: يتعين على مزودي الرعاية الأولية تقديم معلومات وافية وموضوعية إلى المرضى. ويتعين عليهم تقديم بدائل في صورة مكافئة حتى لا يتم التلاعب بالمريض. ولمزود الخدمة منع العلاج إذا اختار مريض ما بديلا لما قام مزود الخدمة بالتوصية به.

كفاية المعلومات: يتعين إيفاء المريض بجميع المعلومات التي يحتاجها حتى يكون شريكًا مستنيرًا في القرار.

الاستيعاب الكافي: يتعين على المرضى إظهار استيعابهم لطبيعة القرار وتوابعه.

الفرصة للتعبير عن التفضيلات: يتعين إعطاء المرضى فرصة واضحة للتعبير عن تفضيلاتهم.

النقاط الرئيسية

لكي يتم تحقيق موافقة مستنيرة جادة: يجب أن تكون خيارات الخدمة متوفرة، وتكون عملية صناعة القرار طوعية، كما يجب أن يحصل المرضى على معلومات صحيحة، ويجب توفير التوعية لضمان تفاعل محسن بين المريض ومزود الخدمة، وكذلك يجب أن تكون حقوق المرضى مفهومة بشكل واضح.

تتضمن هذه الحقوق الوصول إلى معلومات محددة، والعلاج السليم، والرقابة على قرارات العلاج.

الوصول. لكل شخص الحق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي تشمل:

استخدام طرق تشخيص وعلاج تتسم بالجودة؛

- رعاية الطوارئ؛
- توفير الاحتياجات الخاصة مثلا للأطفال حديثي الولادة، والأطفال، والسيدات الحوامل وكبار السن والأشخاص المعاقين؛
- التوعية بدون تمييز أو إكراه أو عنف مثل التوعية الخاصة بالصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسيًا
- تقديم المعلومات الصحية، باللغة التي يفهمها المريض، والتي تتضمن توفر الخدمات الصحية والأسلوب الأفضل لاستخدام هذه الخدمات؛
- الإحالة إلى منشأة صحية أخرى عند الضرورة؛
- جعل التفاعل بين المريض ومزود الخدمة يتسم بالجودة، بأن يتمتع مثلا الكياسة والكرامة الإنسانية والصبر والتعاطف والتسامح.

الموافقة. لكل شخص الحق في المشاركة في صناعة القرار بما في ذلك 1) مزود الخدمة الذين يختارون رؤيته؛ و2) المنشآت التي يستخدموها؛ و3) الخدمات التي يقبلوها.

السرية. فيما يتعلق بما يلي: 1) إجراءات الخدمات الصحية و2) نتائج الفحوصات والاختبارات.

السلامة البيئية فيما يتعلق بما يلي: 1) إمدادات مياه كافية و2) صرف صحي سليم و3) إجراءات مكافحة العدوى.

العدالة. لكل شخص الحق في تلقي خدمات صحية تتسم بالجودة بصرف النظر عن جنسهم أو نوعهم أو عرقهم أو توجههم الجنسي أو دينهم.

نماذج انتهاء تقييم الدورة[١٢]

النموذج 1: انتهاء تقييم الدورة

مركز التدريب على الاستبيانات
التاريخ

عنوان الدورة:

التعليمات

سيساعد هذا التقييم على تطويع الدورة التدريبية حسب احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل.

إنه مجهول الاسم. يرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس به:

- 5 = **موافق** بشدة
- 4 = موافق
- 2 = غير موافق
- 1 = **غير موافق** بشدة

يرجى وضع دائرة حول الأرقام التي تعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقًا شاسعًا بين موافق **بشدة** وموافق فحسب، وبين غير موافق **بشدة** وغير موافق فحسب.

أضف تعليقاتك بطريقة محددة ومختصرة، في الفراغ الموجود بعد كل بيان. وإذا لم يكن هذا الفراغ كافيًا، لا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد رقم 2 أو 1، يتعين عليك تقديم مقترح بكيفية جعل الموقف أفضل وعمليًا وتقديم حلول بشأنه.

ملاحظة: ستتفاوت أهداف الدورة التدريبية وأغراضها ومدتها حسب نوع التدريب الذي يتم إجراؤه. قم بموائمة النموذج لكل دورة تدريبية معينة عن طريق تضمينه بعناصر الدورة التدريبية ذات الصلة.

أهداف الدورة

حققت الدورة التدريبية أهدافها

١. توفير الفرص للمشاركين لاكتساب/تحديث المعرفة والمهارات اللازمة:

١,١ لعب دور فعال كعضو في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية لتحسين جودة الرعاية والخدمات

[١٢] هذه النماذج مقتبسة من مناهج التدريب السابقة للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والتي تم تطويرها لصالح وزارة الصحة.
برنامج تدريب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (USAID/PHCPI) حول الإشراف الداعم لمراكز الرعاية الصحية

5-4-2-1

التعليقات:

1.2 الاستعانة بنهج الفريق في حل المشاكل في مركز الرعاية الصحية الأولية
5-4-2-1
التعليقات:

٢. توفير الفرص للمشاركين المراد كشفها و

الشروع في تطوير الطرق المفضلة للاستخدام المنهجي
استخدام المعرفة والمهارات اللازمة لبناء الفريق و
حل المشكلات لتحسين جودة الرعاية والخدمات.

5-4-2-1

تعليق

أهداف الدورة التدريبية

١. ساعدتني الدورة التدريبية على الوصول للأهداف المحددة:

١,١ تطبيق مبادئ نهج الفريق للعب دور فعال

كعضو فريق تقديم خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي
5-4-2-1
التعليقات:

١,٢ استخدم نهج الفريق لتنفيذ دورة حل المشكلات

دورة لحل مشكلات تقديم الخدمات وإدارتها
على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية

5-4-2-1

التعليقات:

١,٣ شرح مدى أهمية أن تكون عضوًا فعالاً

في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي لتحسين جودة الرعاية والخدمات
5-4-2-1
التعليقات:

١,٤ شرح أهمية استخدام بنهج الفريق في

تطبيق دورة حل المشكلات لحل
مشكلات تقديم الخدمات وإدارتها في مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي
5-4-2-1
التعليقات:

2. تتعلق أهداف الدورة في
وصف وظيفتي / مهمتي التي أقوم بها في عملي
5-4-2-1
التعليقات:

3. يوجد تسلسل منطقي في الوحدات
يسهل من عملية التعلم
5-4-2-1

التعليقات:

تنظيم الدورة التدريبية وإجرائها

١. وقت الإعلام كان ملائمًا لإعداد للدورة التدريبية 5-4-2-1

التعليقات:

٢. المعلومات التي تم تقديمها عن الدورة التدريبية قبل الوصول كانت ملائمة 5-4-2-1

التعليقات:

٣. ترتيبات النقل أثناء الدورة كانت 5-4-2-1

ملائمة (إن أمكن)

التعليقات:

٤. موقع التدريب (مركز التدريب) كان ملائمًا 5-4-2-1

التعليقات:

٥. المواد التعليمية (بما في ذلك المواد المرجعية) 5-4-2-1

المستخدمة كانت ملائمة من حيث الكم و
الكيف وذلك فيما يتعلق بأهداف التدريب والمحتوى

التعليقات:

٦. المنهجية والأسلوب المستخدمان لإجراء التدريب 5-4-2-1

كانا فعالان في مساعدتك على الوصول إلى أهداف الدورة

التعليقات:

٧. الموقع السريري/التدريبي، كما ينطبق، كان ملائمًا 5-4-2-1

التعليقات:

٨. العلاقات بين المشاركين ومديري الدورة وفرق الدعم كانت مرضية 5-4-2-1

التعليقات:

٩. العلاقات بين المشاركين والمدربين كانت مرضية ومفيدة لعملية التعلم 5-4-2-1

التعليقات:

١٠. العلاقات بين المشاركين والمدربين كانت مرضية 5-4-2-1

التعليقات:

١١. تنظيم الدورة التدريبية كان ملائمًا (الوقت، الاستراحات، المستلزمات، مواد الموارد) 5-4-2-1

التعليقات:

تعليقات إضافية:

التقييم العام

١. بإمكاني تطبيق هذا التدريب في عملي المستقبلي 5-4-2-1

التعليقات:

٢. سأوصى الآخرين بهذه الدورة التدريبية 5-4-2-1

لماذا أو لماذا لا؟

٣. مدة الدورة (10 أيام) كانت ملائمة لتحقيق جميع الأهداف وتغطية جميع الموضوعات الضرورية 5-4-2-1

التعليقات:

٤. تعليقات واقتراحات عامة لتحسين الدورة التدريبية

(من فضلك كن محددًا)

النموذج 2: نهاية الاستبيان الخاص بتقييم الوحدة

الدورة التدريبية: **التاريخ:**

رقم الوحدة وعنوانها:

التعليمات

المراد من هذا التقييم هو معرفة آرائك عن الوحدات التدريبية.
ستساعد تعقيباتك على تطويع الدورة التدريبية حسب احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل.
إنه مجهول الاسم. يرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس به:

- 5 = **موافق** بشدة
- 4 = موافق
- 2 = غير موافق
- 1 = **غير موافق** بشدة

يرجى وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقًا شاسعًا بين موافق **بشدة** وموافق فحسب، وبين غير موافق **بشدة** وغير موافق فحسب.

أضف تعليقاتك بطريقة محددة ومختصرة، في الفراغ الموجود بعد كل بيان. إذا كانت المساحة غير كافية، فلا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد رقم 2 أو 1، يتعين عليك كتابة تعليقات محددة حول كيفية تحسين الوحدة التدريبية

عناصر التقييم

1. أهداف الوحدة تتعلق بأهداف الدورة الأهداف — 5- 4- 2- 1

التعليقات:

2. المحتوى / المواضيع التي تمت تغطيتها في الوحدة تتعلق بالأهداف — 5- 4- 2- 1

التعليقات:

3. المحتوى / المواضيع كانت ملائمة لمساعدتي في تحقيق الأهداف — 5- 4- 2- 1

التعليقات:

4. المحتوى / المواضيع كانت واضحة وتم تقديمها بشكل جيد 1 -2 -4 -5

التعليقات:

5. كانت طرق التدريب وأنشطة التدريب فعالة في تيسير التعلم 1 -2 -4 -5

التعليقات:

6. تم تنفيذ طرق التدريب وأنشطة التدريب بصورة ملائمة لتيسير عملية التعلم 1 -2 -4 -5

التعليقات:

7. هذه هي الموضوعات الرئيسية التي تمكنني من تنفيذ مهمتي بشكل أفضل 1 -2 -4 -5

التعليقات: (حدد هذه النقاط)

8. يوجد تسلسل منطقي للجلسات والموضوعات التي تيسر التعلم 1 -2 -4 -5

التعليقات:

9. هناك مواضيع معينة تحتاج مزيدًا من التوضيح 1 -2 -4 -5

التعليقات: (حدد هذه النقاط)

10. المواد والموارد التدريبية التي تم تقديمها كانت ملائمة 1 -2 -4 -5

التعليقات:

11. المواد والموارد التدريبية التي تم تقديمها كانت ملائمة في وقتها لتسهيل عملية التعلم 1 -2 -4 -5

التعليقات:

12. المواد والموارد التدريبية المستخدمة كانت ملائمة لتسهيل عملية التعلم 1 -2 -4 -5

التعليقات:

13. موقع التدريب كان ملائمًا 1 -2 -4 -5

التعليقات:

14. الموقع السريري/التدريبي كان ملائمًا (إن أمكن) 1 -2 -4 -5

التعليقات:

تعليقات عامة (فيما لم يتم تغطيته):

النموذج 3: نموذج التعقيبات السريع

الدورة التدريبية: **التاريخ:**
الموقع:

رقم الوحدة وعنوانها:
رقم الجلسة وعنوانها:

التعليمات

هذا التقييم مجهول الاسم. يرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس به:

5 = **موافق** بشدة
4 = موافق

2 = غير موافق
1 = **غير موافق** بشدة

يرجى وضع دائرة حول الوصف الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقًا شاسعًا بين موافق بشدة وموافق فحسب، وبين غير موافق بشدة وغير موافق فحسب.

أضف تعليقاتك بطريقة محددة ومختصرة، إن كان لديك أي تعليق، في الفراغ الموجود بعد كل بيان. وإذا لم يكن هذا الفراغ كافيًا، لا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد 2 أو 1، فيرجى كتابة تعليقات (على سبيل المثال، لماذا؟ الحلول؟ ...)

1. تتعلق أهداف الدورة بمهام وصف الوظيفة 5- 4- 2- 1

التعليقات

2. إن طرق التعلم وأنشطة التعلم كانت ملائمة للأهداف 5- 4- 2- 1

التعليقات

3. المواد التي تم توفيرها كانت ملائمة لتغطية كامل المحتوى 5- 4- 2- 1

التعليقات

4. الوقت المخصص للجلسة كان ملائمًا لتغطية كافة المواضيع 5- 4- 2- 1

التعليقات

5. إن التيسير (في إجراء الجلسة) ساعدني على الوصول إلى أهداف الجلسة 1 -2 -4 -5

التعليقات

6. تم تقديم محتوى التدريب بشكل واضح 1 -2 -4 -5

التعليقات

7. تم استخدام المواد/الموارد بطريقة ساعدتني على التعلم 1 -2 -4 -5

التعليقات

8. هناك نقاط في المحتوى تحتاج لمزيد من التوضيحات (حدد ما هي مناطق المحتوى المحددة)

تعليقات أخرى:

النموذج 4: قائمة التحقق الخاصة بمهارات التدريب

يتم استخدام قائمة التحقق هذه مع المنهج ذو الصلة لتقديم تعقيبات على أداء المدرب.

تحتوى قائمة التحقق على قائمة بالعناصر المراد ملاحظتها:

- إذا تمت مراجعتهم، يتم وضع علامة (√) في العمود الذي تم تقييمه تحت كلمة **كاف** أو **غير كاف** بناء على الأداء.
- يتم إدخال تعليقات في العمود المناسب لتوضيح/تحديد ما تم مراجعته وما لم تتم مراجعته.
- إذا لم يتم مراجعته، يتم وضع علامة (√) وتعليقات في الأعمدة المناسبة.

يتم تحليل النتائج والتعليقات ومناقشتها مع المدربين الخاضعين للإشراف. ويتعين كتابة أي إجراءات تصحيحية فورية أو أي إجراءات إضافية ضرورية في الفراغات المزودة.

يتعين توفير المدربين الخاضعين للإشراف للتعليق وأن يتم كتابة التعليقات في الفراغ المناسب. يجب تأريخ النموذج والتوقيع عليه من قبل المدرب والمشرف. ويتم وضعه بعد ذلك في ملف المدرب للمتابعة والرجوع إليه في المستقبل.

التعليق: A = كافيNA = غير كافي NO = لم تتم مراجعته

العناصر	التقييم		لم تتم مراجعته	التعليقات
	كاف	غير كافٍ		
١. **تخطيط الجلسة** • خطة الجلسات ذات الصلة التي تم اختيارها من المنهج • تنظيم التدريب وإجراؤه وتقييمه طبقًا للمنهج (وفقًا للملاحظات أثناء الجلسة)				
٢. **تنظيم الجلسة** • الوصول قبل بدء الجلسة • ضمان وجود جميع موارد التدريب • ضمان أن تكون المعدات في حالة صالحة للعمل • ضمان أن يكون موقع التدريب تم إنشاءه وفقًا لمتطلبات أهداف التدريب ومنهجيته • التجهيز/ الإعداد للتدريب (بناء على مراقبة الإتقان في إجراء الأنشطة واستخدام الموارد أثناء التدريب)				

العناصر	التقييم			التعليقات
	كاف	غير كافٍ	لم تتم مراجعته	
3. إجراء الجلسة **3.1 التعريف** • التعريف بالنفس - الاسم - الوظيفة - الخبرة بشأن الموضوع • تقديم/إتاحة الفرصة لأعضاء الفريق لتقديم أنفسهم • الوحدة: - تقديم الموضوع - عرض الهدف - توضيح الموضوع والهدف -إعداد قائمة بالجلسات - الربط مع الوظيفة/المهمة • الجلسة -تقديم الموضوع -عرض الأهداف -توضيح المواضيع والأهداف -الربط مع الوحدة -الربط مع الجلسات السابقة -توضيح المنهجية • عرض منهجية التقييم • تحديد المدة المقدرة **3.2 مهارات التيسير**				

➢ **التوضيح** • ضمان أن يكون المشاركون جاهزون قبل البدء في أي عنصر من عناصر المحتوى. • ضمان أن يكون لدى المشاركين القدرة على سماع: - المدرب - المشاركين الآخرين • ضمان أن يكون لدى المشاركين القدرة على رؤية: - الكتابة - الرسوم التوضيحية / الوسائل التثقيفية - المدرب - كل منهم • ضمان نظره إلى المشاركين • ضمان أن يكون بإمكانه سماع المشاركين • استخدام المادة التعليمية المناسبة • إعداد ملخص بعد كل عنصر موضوع في المحتوى قبل الانتقال إلى الموضوع التالي • استخدام أمثلة مناسبة للأهداف والمحتوى وتعلم المشاركين				
العناصر	**التقييم**		**لم تتم مراجعته**	**التعليقات**
	كاف	**غير كافٍ**		
➢ **ضمان المشاركة الفعالة** • طرح أسئلة على المشاركين • السماح للمشاركين بطرح أسئلة • السماح للمشاركين بطرح أسئلة/المناقشة/المساهمة • ضمان مساهمة جميع المشاركين • توفير الفرص اللازمة للمشاركين للانخراط • التكيف مع قدرات التعلم للمشاركين (السرعة، أنشطة				

التعلم، استخدام المواد التعليمية) • تشجيع المشاركين من خلال ما يلي: - الاستماع - السماح للمشاركين باستكمال مداخلاتهم - عدم إصدار أحكام - المحافظة على العلاقات الودية بين المشاركين ➢ **تدريبات التخصص** • تنفيذ أنشطة التعلم لكل خطة جلسة • استخدام مواد / موارد التدريب لكل خطة • تغطية المحتوى كما ينبغي (بحيث يكون ذو صلة وواضح ومختصر وكامل وملموس وذو مصداقية ومتسق وصحيح) • متابعة المناهج الدراسية لأنشطة التعلم/التدريب • استخدام المحتوى لكل منهج دراسي **تقييم التعلم/التدريب** **العملية** • التأكد من استيعاب المشاركين • التأكد من تعلم المشاركين للمهارات • تقديم تعقيبات داعمة من خلال: - تعزيز التعلم الإيجابي - تصحيح أي أخطاء - تصحيح أي عملية تعليمية غير كاملة • الاستماع إلى تعليقات المشاركين حول أداء أحد الأشخاص (دون أخذ الأمر على محمل شخصي) • تعديل أداء أحد الأشخاص وفقًا لتعقيبات المشاركين • السماح للمشاركين بالإجابة على الأسئلة التي تطرحها المجموعة				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الإجراءات المتخذة

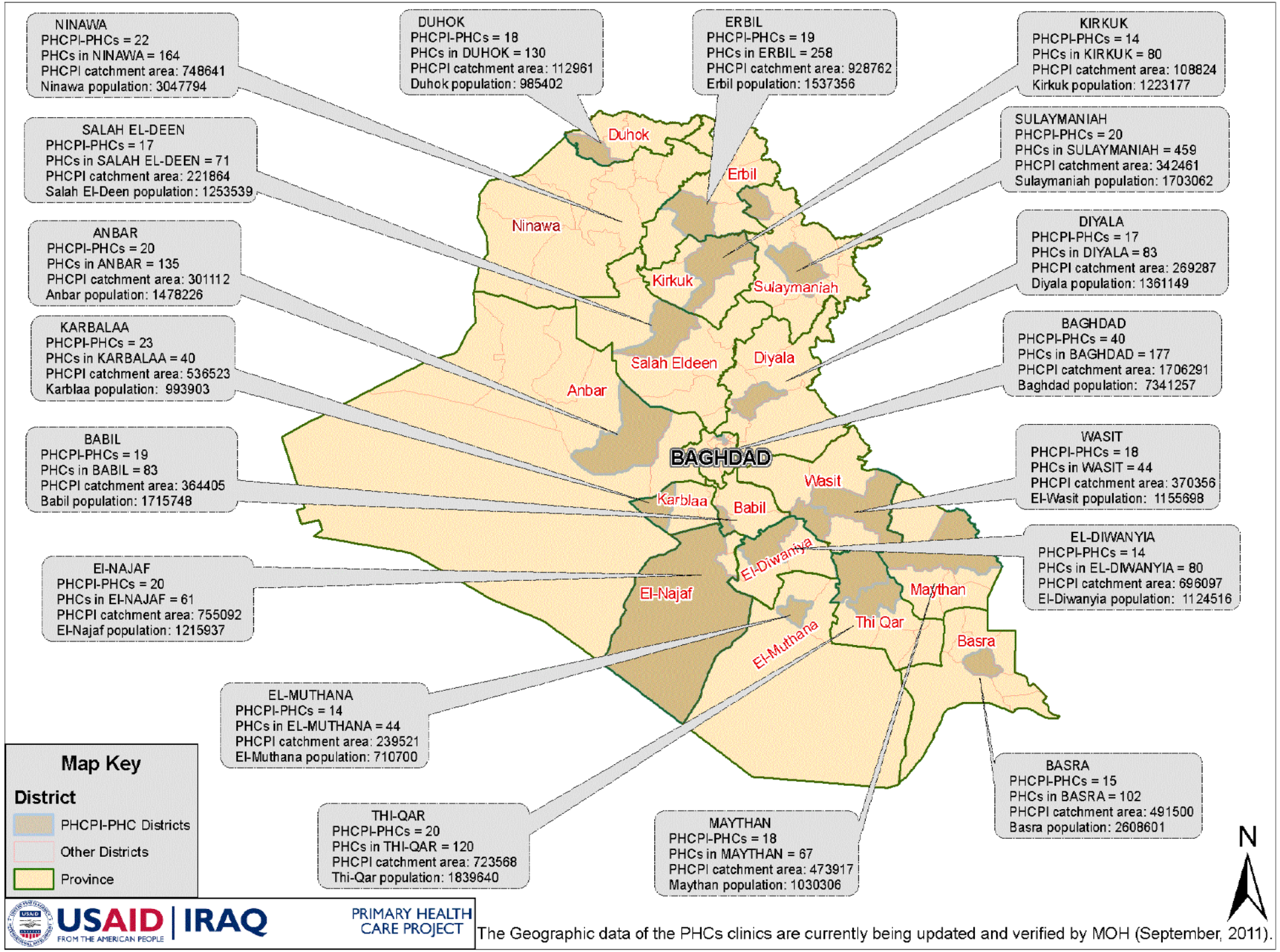
المزيد من الإجراءات اللازمة

تعليقات المدربين

التاريخ:

اسم المدرب وتوقيعه **اسم المشرف وتوقيعه**

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