



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH  
CARE PROJECT



**وزارة الصحة**  
دائرة الصحة العامة

تحديث / تنقيح  
**نظام الإشراف  
الحالي**

**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 January, 2012 Contract AID-267-C-11-00004

## جدول المحتويات

٣	تقديم .....
٤	شكر وتقدير .....
٥	الاختصارات .....
٦	التعريفات والمصطلحات المستخدمة في هذا الدليل .....
٧	الغرض من هذا الدليل .....
٨	مقدمة .....
١٦	القسم I: أساسيات نظام الإشراف .....
٢١	القسم II: تنظيم العمل الإشرافي .....
٢٣	القسم III: مناهج وأساليب الإشراف على الجودة .....
٣٧	القسم IV: القواعد والمعايير الوطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية (PHC) .....
٤٣	القسم V: المقابلات الشخصية المتعمقة للبرنامج .....
٤٣	صحة الأم و حديثي الولادة .....
٤٦	صحة الطفل وخدمات التمنيع والحالة الغذائية .....
٤٨	الأمراض التي يتم الوقاية منها عن طريق التمنيع .....
٥٠	قواعد ومعايير السل .....
٥٢	الأمراض المنقولة جنسياً (STD) .....
٥٤	الأمراض غير السارية .....
٥٥	الصحة النفسية .....
٥٨	الخدمات الصحية المدرسية .....
٦٠	ضحايا سوء المعاملة والعنف .....
٦٦	القسم VI: إرشادات نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية (PHC) .....
٧٧	القسم VII: قوائم دعم المشرفين .....
٩٠	القسم VIII: الملحقات .....
٩١	الملحق ١: قوائم التحقق الخاصة بجودة الرعاية .....
١٠٤	الملحق ٢: قوائم التحقق الخاصة بموارد المواد .....
١١٠	الملحق ٣: قوائم التحقق الخاصة بمهارات مدير مركز الرعاية الصحية الأولية (PHC) .....
١١٦	الملحق ٤: قوائم التحقق الخاصة بمهارات مزود الخدمات .....
١٤٦	الملحق ٥: قوائم التحقق الخاصة بصحة المرأة .....
١٦٣	الملحق ٦: قوائم التحقق الخاصة بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI) .....
١٧٥	الملحق ٧: قوائم التحقق الخاصة بمهارات المدرب .....
١٨٠	الملحق ٨: قوائم التحقق الأخرى وأمثلة متعمقة عن المراجعة .....

## تقديم

يسر مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI) بتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية (MOH) أن يقدم مسودة دليل الإشراف على الرعاية الصحية الأولية، التي نأمل أن تدعم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية في العراق.

فمن المتفق عليه أن نظام الإشراف الحالي للرعاية الصحية الأولية في العراق بحاجة إلى تعزيز لضمان مستوى موحد من تقديم الرعاية الصحية وإدارة النظام الصحي. على مدى السنوات العشرين الماضية، استخدمت وزارة الصحة قائمة تحقق فردية لتقييم الرعاية المقدمة من جميع برامج الرعاية الصحية الأولية. وقد أجرى موظفو الخطوط الأولى في مديرية الرعاية الصحية الأولية على المستوى المركزي (وزارة الصحة والمدير العام لكل محافظة) منهجية التطبيق من خلال القيام بزيارات ميدانية. خلال الزيارات الميدانية ومراقبة الموظفين وإجراء مقابلات مع مقدمي الخدمات ومراجعة السجلات وتبليغ نتائجها إلى المدير العام المسؤول وفي بعض الحالات إلى الوزير. خلال الفترة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠٠٩ من خلال "تطوير"، مشروع تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية على مدى ثلاث سنوات، بذلت جهود كبيرة بالتعاون مع وزارة الصحة لتنمية قدرات موظفي وزارة الصحة في مجالات الإشراف والإحالة وضمان الجودة والتواصل مع الآخرين. في مارس ٢٠١١، طلب مدير مديرية الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة من رؤساء/مديري الإدارات مراجعة التقييم/قوائم التحقق الحالية وتقديم توصيات بشأن تحديث قائمة التحقق. أفادت توصية واحدة أن التقييمات/قوائم التحقق الأكثر تحديداً كانت مطلوبة لبرامج مختلف وليست واحدة فقط لبرنامج واحد. ولذلك، يقدم دليل الموارد هذا معلومات إشرافية أساسية. كما يقدم أيضاً معايير محددة للتقييم لمجالات البرامج الأساسية، تحدها وزارة الصحة في باقة الخدمات الصحية الأساسية (BHSP) وقوائم التحقق من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التي تمول مشروع العراق الخاص بمقدمي الخدمات الأولية للتدريب النموذجي (TMPP) فضلاً عن غيرها من المشروعات الدولية. تقدم هذه المعلومات أملاً في توفير المعلومات التي يمكن تعديلها حسب الاقتضاء لوضع مناهج التدريب الإشرافية وقوائم التحقق.

الإشراف إجراء ضروري لمراقبة وتوجيه ودعم مسار العمل. من أجل ضمان جودة نظام الرعاية الصحية الأولية، يجب توافر وسيلة "للمراقبة وتوجيه ودعم" مسار العمل الصحيح. 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. مسودة إرشادات الإشراف على المراكز الصحية: سوف يستخدم دليل الموارد بعد ذلك كمورد للمشرفين عند النظر في كيفية معالجة الاحتياجات الإشرافية وضمان تقديم خدمات رعاية صحية أولية موحدة مصممة خصيصاً لمجابهة القضايا الصحية ذات الأولوية التي تواجه غالبية السكان.

الإشراف على الجودة يمكن أن يقدم المساعدة في تخصيص المناهج للبرامج التدريبية أثناء الخدمة وقيل الخدمة والتعليم الطبي المستمر (CME) بغرض تحسين أداء أنظمة/خدمات الرعاية الصحية. ليس المقصود من دليل الإشراف هذا التطبيق مباشرة في عيادات الرعاية الصحية الأولية. وسوف يساعد المشرفون في تعزيز العملية الإشرافية لتحسين الجودة (QI) داخل عيادات الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تقديم المراجعات وحل المشكلات والتدريب وتخطيط إجراءات التحسين. كما يوفر أيضاً أدوات لتعزيز إدارة المعلومات وعمليات التواصل عند المشرف. ويساعد أيضاً في تحديد قوائم التحقق الملائمة ومواد التوجيه اللازمة لتقييم وتحديد ودعم إجراءات التحسين في تقديم خدمات وأنظمة الرعاية الصحية الأولية.

نحن سعداء بالتكاتف مع جميع أصحاب المصالح في قطاع الصحة بالعراق لتحسين امتثال نظام وخدمات الرعاية الصحية الأولية للمعايير، ومن ثم، العمل على تقديم أفضل النتائج الصحية للعراقيين.

١ قاموس Webster-Merriam : <http://www.merriam-webster.com/dictionary/supervision>، تاريخ الوصول ١٧ أغسطس ٢٠١١.

## شكر وتقدير

يود مشروع الرعاية الأولية بالعراق أن يعرب عن امتنانه لجميع تلك المنظمات والأفراد والموارد التي ساهمت في عملية تخطيط وتصميم دليل الإشراف على الرعاية الصحية الأولية، أبرزها وزارة الصحة بالعراق.

كما نتقدم بالشكر للاعتراف بالمراجع الدولية والإقليمية والمحلية والإرشادات التالية للإشراف على الرعاية الصحية الأولية، مما ساعد في تطوير هذا الدليل، على النحو التالي:

- دليل نظام الإشراف والمراقبة على جودة الرعاية الذي وضعت وزارة الصحة بالعراق في عام ٢٠٠٦ بالإضافة إلى مشروع نموذج تدريب مزودي الخدمات الأساسيين (TMPP) الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.
- طورت وزارة الصحة في العراق بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية الاستئماني للعراق (UNDG ITF) باقة الخدمات الصحية الأساسية في العراق؛ و
- إرشادات الإشراف على المراكز الصحية في الأردن التي أنشأتها وزارة الصحة في الأردن و مشروع تعزيز النظم الصحية الذي تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

## الاختصارات

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

## 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	شخص معين أو مفوض أو مكلف بإدارة جميع أنشطة الرعاية الصحية الأولية وشؤون الموظفين في منشأة رعاية صحية أولية محلية واحدة.
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 والعامّة في أي منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية.
الإشراف	النشاط أو المهمة الفعلية التي يؤديها المشرف أو أي مدير آخر أو منسق داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية أثناء الزيارات الرسمية أو على أساس يومي، كما هو مبين في هذا الدليل.
المشرف	مسؤول صحة معين/مفوض/مكلف بمراقبة طريقة سير عمل موظفي الرعاية الصحية وتوجيههم، بما فيهم مدير المنشأة 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.

## 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). يمكن 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.

يهدف هذا الدليل إلى التعامل مع مسألة الوصول إلى منشآت الرعاية الصحية الأولية والحد من الأخطاء في منشآت الرعاية الصحية الأولية من خلال:

- التدريب والتطوير المهني مما يضمن القدرة على تحسين تقديم الرعاية.
- إشراك مزودي ومستخدمي الرعاية الصحية الأولية.
- يمكن استخدام أمثلة نظام المعلومات التوضيحية المضمنة لإنشاء نظم لقياس الجودة وذلك يشكل قاعدة للمراقبة الذاتية المستمرة والتقييم والتحسين، بما في ذلك عند الاقتضاء، اعتماد بعض البرامج.

## مقدمة

شهدت الحالة الصحية للعراقيين تدهورًا بسبب عشرات السنوات من الحروب والعقوبات الاقتصادية. ويعد معدل طول العمر الحالي ٦٠ عامًا منخفضًا للغاية بالنسبة للمنطقة. يبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بسبب مشكلات الإسهال والجهاز التنفسي الحادة أكبر من ٤١ بين كل ١٠٠٠ مولود يولد حيًا. ويبلغ عدد الأطفال كاملو التطعيم دون سن الخامسة ٣٥,٥%. سوء التغذية عند الأطفال شائع جدًا بالإضافة إلى حالات الوزن المنخفض عند الولادة تتجاوز ١٠%. يبلغ معدل وفيات الأمهات ٨٤ بين كل ١٠٠٠٠٠ مولود يولد حيًا. إن التحديات النظامية التي تواجه نظام الرعاية الصحية في العراق معروفة جيدًا: وهي ندرة الموظفين المدربين، وبصفة خاصة الممرضات، ومعاناة نظام توزيع الأدوية من المراقبة الضعيفة، والافتقار إلى صيانة البنية التحتية مما يؤدي إلى ظروف غير صحية، وإتباع أساليب تقليدية ومعتقدات حول فوائد المستحضرات الدوائية التي تعتمد على طبيب يصرف أدوية الرعاية العلاجية لمرضى مجاملة، بالإضافة إلى عدم كفاية الميزانية المخصصة لخدمات الرعاية الصحية الأولية. واعتراقًا بهذه المشكلة المعضلة، شرعت وزارة الصحة في برنامج شامل وعلى المدى الطويل لمعالجة هذه المشكلات. وتجرى وزارة الصحة العراقية حاليًا عملية إصلاح لقطاع الصحة والمضي قدمًا في تحقيق الاستقرار وإعادة تنظيم خدماتها الصحية. وقد برز ضمان الوصول إلى رعاية صحية منتظمة وعالية الجودة وعادلة كحاجة ماسة، وتلتزم حكومة العراق بتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية.

من أجل تحقيق رؤية وزارة الصحة الواضحة فيما يخص الرعاية الصحية الأولية وهي "خدمة رعاية صحية عالية الجودة يمكن الوصول إليها وميسورة التكلفة ومتوفرة وأمنة وشاملة وفقًا لأعلى معايير ممكنة". يدعم مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق تعزيز نظم إدارة الرعاية الصحية الأولية والخدمات السريرية ومشاركة المجتمع في الرعاية الصحية الأولية. بالإضافة إلى أخذ أهداف التحسين بعين الاعتبار، فقد استعرض مشروع الرعاية الصحية بالعراق العديد من المراجع الإشرافية الدولية والإقليمية والمحلية فضلًا عن النتائج التي تم التوصل إليها من التقييم الأساسي لتحديد أنشطة الإشراف الرئيسية والفجوات لمعالجتها في دليل الإشراف. يعزز هذا الدليل تقييم الفجوات في جودة الرعاية وتحديد خطط للتحسين ودعم خطط التحسين ومراقبة التحسينات المستمرة في الأداء. وليس المقصود من هذا الدليل تطبيقه مباشرة في عيادات الرعاية الصحية الأولية، إلا أنه يعد موردًا للتدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة والتعليم المستمر. ويمكن تخصيص هذا الدليل فيما بعد لدعم معرفة المشرف حول عمليات وأساليب الإشراف وتحسين الجودة مع الاستفادة من مشاركة أصحاب المصالح في الرعاية الصحية الأولية وخبرتهم.

## مفهوم الإشراف

يمكن مقارنة مفهوم الإشراف على الرعاية الصحية الأولية مع صاحب السيارة، الذي يضمن باستمرار أنها صالحة للسير على الطريق وتستطيع نقله بأمان إلى الوجهة المطلوبة. يجب أن تمتلك السيارات الأمانة وعالية الجودة للمعايير الدولية. لا يمكن أن يهيم جزء واحد من السيارة ويؤدي الوظيفة المصمم لها خصيصًا بدون التفاعل مع الأجزاء الأخرى. إذا لاقت جميع أجزاء السيارة العناية اللازمة وفقًا لمعايير السير على الطريق المعترف بها وتحقيقها، فستكون ذات قيمة ولا تمثل خطرًا على صاحبها والعامه. وأن شروط بعض أجزاء السيارة شروط حاسمة ولذلك تتطلب المراقبة والصيانة المتكررة. ويمكن فحص أجزاء أخرى عندما تصل السيارة إلى مقدار معين من الاستخدام، كما هو مبين في جدول الزيارات (على سبيل المثال، بعد كل ٥٠٠٠ كم). بالإضافة إلى ذلك، تحتاج أي سيارة صالحة للسير على الطريق إلى سائق مؤهل ومعتمد بالإضافة إلى إمدادات كافية من الوقود في السيارة للوصول إلى الوجهة المطلوبة.

يمكن تمديد فكرة صيانة السيارة إلى الإشراف على الرعاية الصحية الأولية - أنه يتحتم على المشرف ومديري المنشأة والبرنامج ضمان تنفيذ مهامهم الإشرافية مع وضع هذا النموذج بعين الاعتبار.

## مفهوم الإشراف على منشأة الرعاية الصحية الأولية

يتطلب مفهوم الإشراف على الرعاية الصحية الأولية، لتوفير أفضل خدمات الرعاية الصحية الأولية في المنشآت، وجوب تواجد منسق/مشرف/مدير يساعد ويشجع العمل الجماعي الجيد وعلاقات عمل فعالة بين جميع هيكل نظام الرعاية الصحية الأولية. يتعين عليه ضمان أن هناك رقابة منتظمة والحفاظ على الأداء الجيد في شكل نظم المعلومات وإستراتيجيات التواصل ودورات تدريبية هادفة منتظمة وفرص توجيه مستمرة ومبتكرة وتقييمات أداء العاملين ومقارنة الأداء بالمعايير الصحية المطلوبة كما هو منصوص عليه في ، بين أمور أخرى، "باقة الخدمات الصحية الأساسية للعراق - مجموعة القواعد والمعايير".

ويؤمل أن يكون هذا الدليل بمثابة مورد فيما يتعلق بكيفية أن يكون الإشراف المنظم قائم على الأدلة، بالإضافة إلى الحلول المقترحة التي يمكن تنفيذها وقياسها، من أجل ضمان توفير الرعاية الصحية الأولية ذات الجودة العالية في المنشآت الصحية.

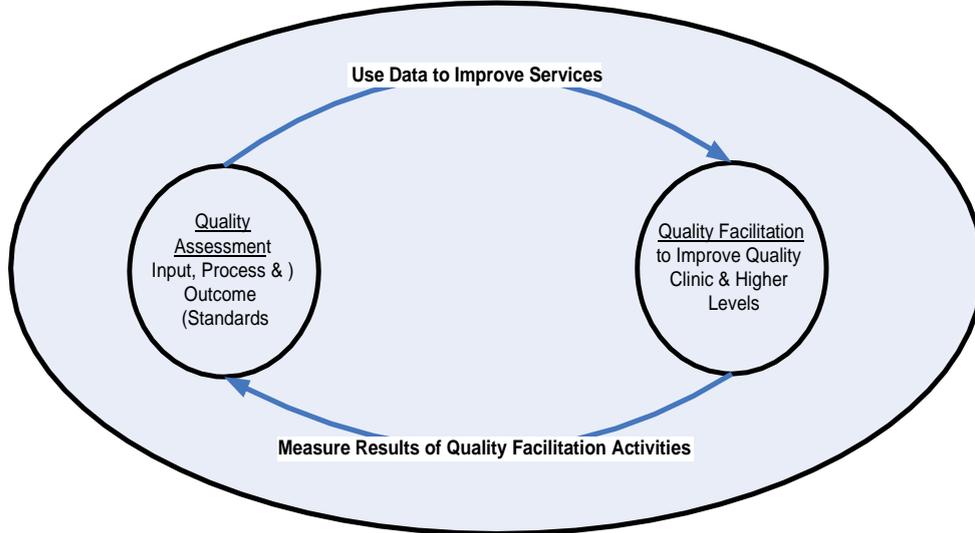
## الإشراف التقليدي

لقد طبقت أساليب الإشراف التقليدي في جميع أنحاء العالم، ضمن أنظمة الرعاية الصحية لضمان مستوى معين من الأداء. يقتضى الإشراف التقليدي عموماً زيارات إشرافية منقطعة لتقييم الأداء على أساس آراء المشرفين. وقد تطلب الإشراف التقليدي إلى حد كبير توفير نفقات السفر الباهظة. وهو أيضاً يحظى بسمعة سيئة لكونه موجهاً توجيهاً سلبياً لاكتشاف العيوب في تقديم الخدمة دون توفير حلول داعمة.

## الإشراف على الجودة

يركز النهج الذي نتبعه على الصلة بين تحسين الجودة (QI) والإشراف على الجودة (QS). يعزز هذا النهج تحسين الجودة من خلال التركيز على تحقيق نتائج تقديم الخدمات والالتزام بمعايير الرعاية والتحديد التعاوني للمشكلة وحل مواطن ضعف الخدمة/النظام. يوفر هذا الدليل، لدعم الإشراف على الجودة داخل منشآت الرعاية الأولية، معلومات وأمثلة لتطبيق تقييم الجودة ونهج تيسير الجودة لخدمات الرعاية الصحية الأولية ذات الأولوية. يندمج الجمع بين التقييم والتيسير معاً لتكوين الإشراف على الجودة (QS) – وبعبارة أخرى، تحسين الجودة القائمة على الإشراف.

## وظائف الإشراف على الجودة



الإشراف على الجودة: يتطلب تحقيق الجودة مراقبة الأداء لضمان الامتثال للمعايير، وتحديد المشكلات وقياس نتائج الرعاية كمنهج مرجعية لتحسينها باستمرار.

يعزز هذا الدليل، عن طريق دمج نهج تحسين الجودة/الإشراف على الجودة لمشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق، تقييم الفجوات في جودة الرعاية وتحديد خطط للتحسين ودعم خطط التحسين ومراقبة التحسينات المستمرة في الأداء. بعض الأمثلة حول كيفية اختلاف الإشراف على الجودة عن الإشراف التقليدي موضحة في الجدول التالي.

## الجدول 1: مقارنة بين الإشراف التقليدي والإشراف على الجودة

الإشراف على الجودة	الإشراف التقليدي	الإجراء
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقييم ذاتي يجريه موظفو الرعاية الصحية وفريق الجودة</li> <li>• تعقيبات منتظمة من مجموعات المجتمع وأصحاب المصلحة</li> <li>• توفر المجموعة الاستشارية الفنية/مجلس الاعتماد بوزارة الصحة اتصالات إلكترونية مستمرة والتوجيه لساعات التعليم الطبي المستمر المعتمدة</li> <li>• زيارات دورية يقوم بها المشرفون الخارجيين من مديرية الصحة والوزارة المركزية.</li> </ul>	مشرفون من الخارج	من يقوم بعملية الإشراف
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بشكل مستمر أثناء العمل الروتيني والتوجيه عبر الإنترنت</li> <li>• التقييم الذاتي لفريق الجودة وعقد اجتماعات منتظمة للتعقيبات التعاونية بشأن تحسين الجودة</li> <li>• زيارات دورية يقوم بها مشرفون من الخارج</li> </ul>	أثناء الزيارات الدورية التي يقوم بها المشرفون من الخارج	متى تحدث عملية الإشراف
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يستعرض فريق الجودة التقدم المحرز للمركز الصحي نحو نتائج السنوية المتوقعة</li> <li>• يستعرض الموظفون والمشرفون معًا النتائج الإشرافية السابقة وجهود تحسين خطة التنمية الفردية</li> </ul>	تختلف تبعًا للمشرف	ماذا يحدث قبل عملية الإشراف
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقبة الأداء ومعايرته بالمعايير</li> <li>• تقديم تعقيبات تصحيحية وداعمة</li> <li>• توفير دروس توجيه عبر الإنترنت فيما يتعلق بسيناريوهات التقييم</li> <li>• تقديم التوجيه والتدريب في الموقع، حل المشكلات المشتركة مع موظفي المراكز الصحية</li> <li>• متابعة المشكلات التي تم تحديدها سابقًا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص المنشأة، ومراجعة السجلات والإمدادات</li> <li>• يتخذ المشرف معظم القرارات</li> <li>• القليل من التعقيبات أو مناقشة النتائج الإشرافية</li> </ul>	ماذا يحدث أثناء عملية الإشراف
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المشرفون من الخارج وموظفي المراكز الصحية لديهم قوائم التحقق من الأداء لتوجيه الامتثال للمعايير والتقييم الذاتي</li> <li>• يوجد لنظام التوجيه المباشر أدوات تقييم معتمدة للتعليم الطبي المستمر وضعها مجلس الاعتماد القومي</li> <li>• يتبع المشرفون من الخارج دليلًا لكيفية تقديم الدعم لفرق الجودة في عملهم</li> </ul>	أدوات عادة ما يصممها المشرفون الفرديون الذين حددوا حاجة معينة	ما هي الأدوات التي يستخدمها المشرفون
<ul style="list-style-type: none"> <li>• النتائج والقرارات بشأن إجراءات المتابعة المشتركة داخل مجلس الجودة،</li> <li>• المتابعة المستمرة لمشكلات الأداء بواسطة المشرفين من الخارج وفرق جودة المراكز الصحية وتقدير الإنجازات</li> <li>• الموارد الإلكترونية للتوجيه استناداً إلى تقييم أوجه الضعف المتوفرة باستمرار</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا توجد متابعة أو متابعة غير منتظمة</li> <li>• مشاركة القليل من النتائج الإشرافية</li> </ul>	ماذا يحدث بعد عملية الإشراف

يتضمن الإشراف على الجودة جميع نواحي أداء الرعاية الصحية الأولية وتقديم التوجيه الداعم لها. ولذلك، يشمل الإشراف على الجودة إشراف فني لمعايير الخدمات الصحية السريرية الخاصة (مضمنة في باقة الخدمات الصحية الأساسية بالعراق) التي يبسطها المشرفون السريريون. كما يشمل أيضاً الإشراف على الجودة مراقبة الأداء بمتابعة من مديري النظام الذين يقيمون امتثال نظام الرعاية الصحية الأولية لمعايير الأداء والمشاركة. يمكن الاطلاع على قائمة شاملة بمعايير تقديم الخدمة وأداء النظام في دليل الرعاية السريرية بالعراق ودليل الإدارة. وسوف تساعد هذه المعايير في تحسين جودة نظام الرعاية الصحية الأولية في العراق، مما سيؤدي إلى تحسين الصحة لدى العراقيين، ولأسباب المتعلقة بالأسباب الرئيسية للوفيات والمرض للنساء والأطفال مثل مرض الإسهال والأمراض التنفسية وسوء التغذية والأمراض السارية والنزف وفقر ضغط الدم ومرض السكري والاكنتاب والإنتان. ستؤدي هذه التحسينات في الخدمة/النظام إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (MDG) بالدولة.

### البنية التحتية للرعاية الصحية الأولية

وزارة الصحة المزود الرئيسي للرعاية الصحية في العراق. قد أُلغيت مركزية الإشراف على نظام الرعاية الصحية الأولية إلى ١٨ مديريةية من مديريات الصحة ومناطقها الصحية في جميع أنحاء البلد التي تحتوي على عيادات ومستشفيات الرعاية الصحية الأولية. تتولى عيادات الرعاية الصحية الأولية مهمة تقديم خدمات وقائية وتعزيزية وعلاجية أساسية بالإضافة إلى الفحوصات التشخيصية البسيطة. يوجد ١٩٨٩ عيادة وعيادة فرعية للرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء العراق. نصف هذه المنشآت تقريباً مزودة بطبيب واحد على الأقل والأخرى مزودة بعمال صحيين مدربين. يوجد في جميع أنحاء الدولة الفئات التالية لمنشآت الرعاية الصحية الأولية:

- مراكز الرعاية الصحية الأولية (الفئة أ): يوجد ٨١٧ منشأة من هذه المنشآت تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية؛

- مراكز تدريب الرعاية الصحية الأولية (الفئة ب): يوجد ١٩ منشأة من هذه المنشآت تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية بالإضافة إلى أنشطة التدريب لموظفي الرعاية الصحية الأولية؛ و
- مراكز الرعاية الصحية المزودة بغرفة ولادة ووحدة طوارئ (الفئة ج): يوجد ١٢٣ منشأة من هذه المنشآت تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية بالإضافة إلى خدمات رعاية الطوارئ والولادة الطبيعية.
- يقدم كل مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية الخدمة للمواطنين من ١٠٠٠٠ شخص إلى ٤٥٠٠٠ شخص (MCH) وأنشطة التمنيع والخدمات العلاجية البسيطة (تغطي مراكز للرعاية الصحية الأولية الفرعية من ٥٠٠٠ شخص إلى ١٠٠٠٠ شخص).
- وحدات الصحة المجتمعية: يعمل في هذه المنشآت عمال صحة مجتمعيين وتقدم الدور الاستشاري والداعم في إطار تعزيز حلقة الاتصال بين المجتمع ومراكز الرعاية الصحية الأولية. وتركز على تقديم المعلومات والتثقيف والاتصال (IEC) ورعاية علاجية محدودة. وتقوم منشآت الرعاية الصحية الأولية بالإحالة إلى ٢٠٨ مستشفى حكومي للرعاية الثانوية والثالثية (يغطي كل مستشفى من ٥٠٠٠٠ شخص إلى ١٥٠٠٠٠ شخص).

هناك أيضا قطاع الصحة الخاص الذي لديه القدرة على استكمال نقاط الضعف في قطاع الصحة العام؛ ومع ذلك، ليس هناك أية آلية رسمية للتعاون بين القطاعين العام والخاص.

### الأدوار الإشرافية والمسؤوليات

تختلف مستويات التوظيف والمؤهلات نظراً للعجز في القوى العاملة وبخاصة في المناطق الريفية. يرد أدناه وصف معايير التوظيف الحالية في وزارة الصحة العراقية فيما يخص نظام الرعاية الصحية الأولية.

استناداً إلى الهيكل الحالي للرعاية الصحية الأولية في العراق، يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية مديراً يتولى مسؤولية وحدات الرعاية الصحية الثلاثة (كل وحدة طبية مسؤولة عن ١٠٠٠٠ شخص). يتحمل كل مدير لمركز الرعاية الصحية الأولية المسؤولية الرئيسية لمراقبة أداء مراكز الرعاية الصحية الأولية التي يديرها.

### الدور

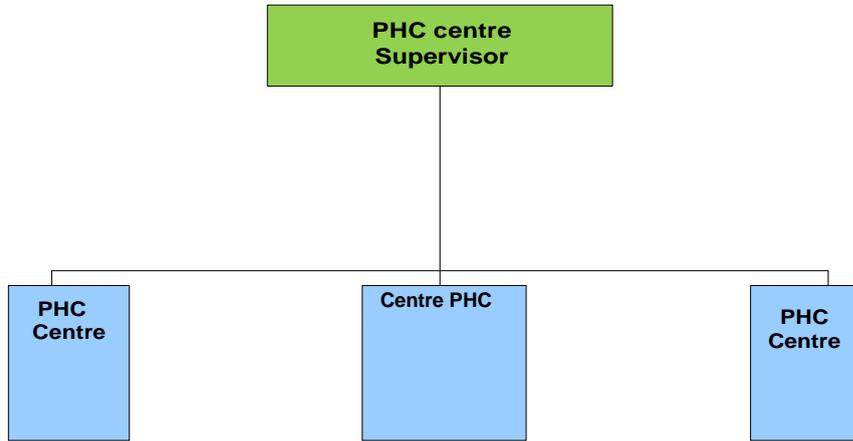
يعمل مدير مركز الرعاية الصحية الأولية كمستشار للنظام ومتعاون والمشرف على الموظفين في عيادة الرعاية الصحية الأولية. وفي هذا الدور، يقدم مساهمات حول كيفية تحسين الأداء الوظيفي لمعايير النظام. ويتعاون مع المديرين الآخرين داخل نظام الرعاية الصحية الأولية وما في نطاقها لمشاركة أفضل الممارسات في تقديم الاستشارة للمزودين الآخرين. كما يقدم أيضاً دعماً إشرافياً منتظماً يتضمن ملاحظات/تدقيقات الإدارة وتعقيبات المواقع ومتابعتها لتقييم أدائها ودعم التحسينات في إدارة الأنظمة الفعالة التي تسهم بإيجابية في توجيهات الإدارة ومعاييرها.

### المسؤوليات

يعمل المدير كمشرف على عيادات الرعاية الصحية الأولية الثلاثة في إطار تطوير خطط الإدارة وإدارتها ومراقبتها استناداً إلى الإرشادات القومية واحتياجات المجتمع التي تم تقييمها. وستكون جميع العمليات التي يدعمها المدير ويشرف عليها مضمونة بشكل يتسق مع بروتوكولات إدارة الرعاية الصحية الأولية (PHC). يقدم المدير الدعم اللازم لتدريب الموظفين والتطوير المهني المستمر سواء بصورة شخصية أو من خلال فرص توجيه التواصل الإلكتروني. يقنّدي المدير بسلوكيات مكان العمل الحميدة، بما في ذلك احترام جميع العيادات والمرضى الذين يترددون عليها كما يعمل على تسهيل تقييم عمليات الأنظمة بما في ذلك سجلات المرضى وإدارة السلع الصحية وإدارة الإحالة ومنع العدوى وإستراتيجيات المراقبة حيث أنها ذات صلة بإدارة الأنظمة المحسنة. يتعاون المديرون مع الشركاء ومزودي الخدمات من القطاعين الخاص والعام داخل منطقة الخدمة الطبية للتخطيط لأنظمة الإدارة المناسبة وتطويرها وتنفيذها وإدارتها.

### المسؤوليات الأخرى (فيما يخص مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق):

- التعاون مع الزملاء والنظراء، وتحديد أوجه تعزيز الأنظمة داخل نطاق مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق الذي يحتاج إلى تحسينات مع تحديد الأولويات.
- التعاون مع أطباء الرعاية الصحية الأولية لوضع الاستراتيجيات اللازمة لمراقبة أداء العيادة والأطباء السريريين الذين يعملون فيها.
- تيسير الحوار مع وزارة الصحة على مستوى المقاطعة لوضع استراتيجيات ضمان الجودة (QA) على نطاق المقاطعة والخطط التي تطبق عبر العيادات بصورة شاملة ومستمرة.
- التعاون مع موظفي المشروع للتصميم الشخصي ودعمه وتنفيذه والتدريب الإلكتروني على ضمان الجودة. يحتمل أن يعمل كمدرّب للمدربين.
- التعاون مع الزملاء لوضع سياسات الإدارة وتحديثها ونشر تطبيق هذه السياسات فيما بين تلك العيادات.
- تنفيذ استراتيجيات زيادة الإنتاجية لتحسين النظام.
- فهم متطلبات التوظيف المستقبلية ووضع استراتيجيات التوظيف والاحتفاظ بالموظفين وتنفيذها ودعمها.
- تحفيز الموظفين على تحقيق أهداف تقديم الخدمة وتحسينها.



هيكل منطقة الخدمة الطبية في منشأة الرعاية الصحية الأولية

### الشكل 1: الهيكل العام لإدارة الرعاية الصحية الأولية تغطي 30000 شخص

يوجد داخل كل مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية هيكل إشرافي فني يتضمن طبيب و/أو مساعد طبي (ممرضة، إلخ) فضلا عن الموظفين داخل الوحدات التالية: طب الأسنان، والصحة المدرسية، والصيدلية، والتلقيح الصحي، والتمنيع، والأشعة السينية، والتضميد، والإحصاءات. يتولى كل طبيب المسؤولية الرئيسية عن المشرف الفني داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.

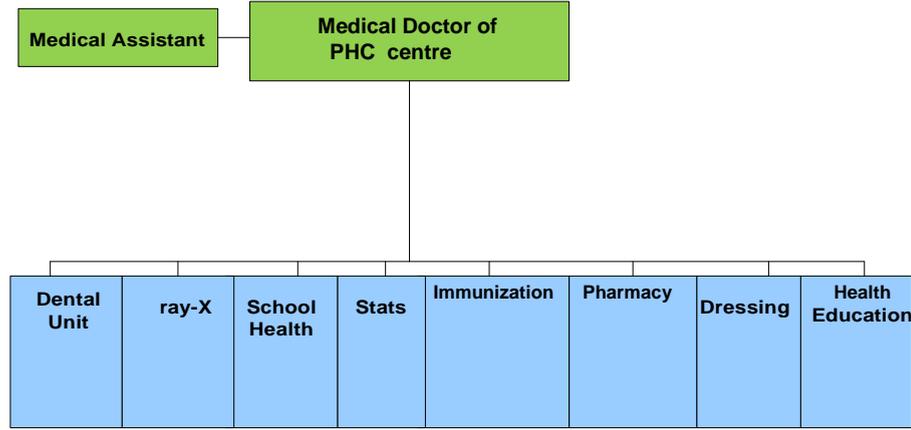
المشرف السريري (طبيب في مركز الرعاية الصحية الأولية) يعمل كمرشد سريري متعاون والمشرف على الموظفين السريريين في عبادة الرعاية الصحية الأولية. في إطار هذا الدور، يقدم إسهاماً في كيفية تحسين تقديم الخدمات السريرية على أساس الإرشادات السريرية والخبرة المهنية. ويتعاون مع المشرفين السريريين الآخرين داخل نظام الرعاية الصحية الأولية وما في نطاقها لمشاركة أفضل الممارسات في تقديم الاستشارة للمزودين الآخرين. كما يقدم أيضاً دعماً إشرافياً منتظماً يتضمن ملاحظات/تدقيقات سريرية وتعقيبات ومتابعة مع الأطباء السريريين في العيادة لتقييم أدائهم ودعم التحسينات بفعالية وتقديم خدمة مركزة على المرضى تسهم إسهاماً إيجابياً في الأولويات الوطنية، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية التابعة للأمم المتحدة.

#### المسؤوليات

المشرف السريري يعمل كبير الأطباء السريريين في عبادة الرعاية الصحية الأولية لتطوير خطط تقديم الخدمات السريرية وإدارتها ومراقبتها على أساس الإرشادات السريرية الوطنية وتقييم احتياجات المجتمع المحلي. ستكون جميع الخدمات السريرية التي يدعمها ويشرف عليها مضمونة لتكون وفقاً للبروتوكولات العلاجية لحزم الخدمات الصحية الأساسية. ويقدم المشرف الدعم اللازم لتدريب الموظفين والتطوير المهني المستمر. وينبغي عليه الاقتداء بسلوكيات مكان العمل الحميدة بما في ذلك احترام جميع المرضى. يقدم المشرف المساعدة في تقييم تطبيق خطط الخدمات السريرية بما في ذلك صحة الأمومة والطفولة، والأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، ورعاية الطوارئ، والسلامة الغذائية، والصحة البيئية والمدرسية، والتنظيف الصحي، واستراتيجيات الخدمات الدوائية الأساسية فيما يتعلق بتحسين تقديم الخدمة. يتعاون المشرف مع الشركاء ومزودي الخدمات من القطاعين الخاص والعام داخل النظام الصحي وخارجه لوضع خطة الخدمات السريرية وتطويرها وتطبيقها وإدارتها.

#### المسؤوليات الأخرى (فيما يخص مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق):

- التعاون مع الزملاء والنظراء، وتحديد أوجه تقديم الخدمات
- داخل نطاق مشروع الرعاية الصحية في العراق وإعطاء الأولوية لمعظم التحسينات المطلوبة في تقديم خدمات عالية الجودة.
- تيسير الحوار مع وزارة الصحة على مستوى المقاطعة لوضع استراتيجيات ضمان الجودة (QA) على نطاق المقاطعة والخطط التي تطبق عبر العيادات بصورة شاملة ومستمرة.
- التعاون مع موظفي المشروع لتصميم دورات التدريب وتنفيذها لضمان الجودة داخل العيادات. يحتمل أن يعمل كمدرّب للمدرّبين.
- التعاون مع الزملاء لوضع السياسات السريرية وتحديثها ونشر تطبيق هذه السياسات فيما بين تلك العيادات.
- دراسة الشكاوي التي ترد من المرضى وفريق الأطباء وحلها
- تنفيذ استراتيجيات زيادة الإنتاجية لتحسين قيمة الموظفين السريريين.
- فهم متطلبات التوظيف المستقبلية ووضع استراتيجيات توظيف الموظفين السريريين والاحتفاظ بهم وتنفيذها ودعمها.
- تحفيز الموظفين على تحقيق أهداف تقديم الخدمة وتحسينها.
- عقد اجتماعات بصورة منتظمة مع جميع الوحدات (الوحدة الطبية، طب الأسنان، الصحة المدرسية، الصيدلانية، المختبر، التنظيف الصحي، التمنيع، الأشعة السينية، وحدة التضמיד، وحدة الإحصاءات) للتعامل مع أي مشكلات تتعلق بالعمليات السريرية وحلها



المخطط التنظيمي لمركز الرعاية الصحية الأولية

## الشكل 2: هيكل الإشراف الفني داخل مركز الرعاية الصحية الأولية

يتألف فريق الإشراف من مديري مركز الرعاية الصحية الأولية، والطبيب المسؤول عن مركز الرعاية الصحية الأولية، وفريق تحسين الجودة. يضمن فريق الإشراف مدى التعاون في مراقبة الأداء والإشراف الفني. يتألف فريق تحسين الجودة من الأطباء السريريين الفنيين وأعضاء من المجتمع وغيرهم من أصحاب المصلحة الأساسيين الذين تلقوا تدريباً في الإدارة والمعايير السريرية والإرشادات التي يتوقع أن يلتزم بها داخل عيادات الرعاية الصحية الأولية. فريق الإشراف، ككل، مسؤول عن عقد اجتماعاً شهرياً لمراجعة التقدم المحرز في العيادات وتحليله وتقديم تقرير به إزاء أهداف نظام الإدارة وتقديم الخدمات السريرية. كما يساعدون أيضاً في متابعة خطط التحسين على أساس الفجوات المقيّمة والتي تشمل التدريب أثناء الخدمة وأنشطة التوجيه التي يتم تبليغها إلكترونياً من خلال مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق. يقيم فريق تحسين الجودة، فضلاً عن المشرفين والإدارة والمشرفين السريريين الأداء استناداً إلى ثمانية أبعاد من الجودة، أشارت إليها وزارة الصحة، وهي كما يلي: الفعالية، والكفاءة، والكفاءة الفنية، وإمكانية الوصول، والعلاقات بين الأشخاص، واستمرارية الرعاية، والسلامة والأمان، والراحة. يرد أدناه قائمة بدور فريق تحسين الجودة ومسؤولياته المحددة داخل فريق الإشراف.

## الشكل 3: دور فريق تحسين الجودة ومسؤولياته

الدور
تتألف قيادة فريق تحسين الجودة في المركز الصحي عادة من 5 إلى 6 أشخاص، يمثلون مجموعة كبيرة من مجالات الخدمة والخبرة ويوضحون الغاية من تحسين الأداء والجودة والقدرة على العمل مع الآخرين. ويتلقى الفريق تدريباً ودعمًا من منسق الجودة الإقليمي لمشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق (PHCPI). يجتمع الفريق من مرة إلى أربع مرات شهرياً لتحديد المشكلات وحلها من خلال:
المسؤوليات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها لتحديد المشكلات ووضع خطط الإجراءات التصحيحية</li> <li>• مراقبة الإجراءات التصحيحية وتوثيقها لتقييم ما إذا كانت تلبّي التوقعات أم لا</li> <li>• نشر المعايير ومراقبتها</li> <li>• تحديد الفرص المتاحة لتحسين الأداء عن طريق مراجعة بيانات المركز والعميل</li> <li>• تحديد الموارد الجديدة والمساعدة على تحديد مواقعها</li> <li>• توثيق النجاح المحرز، حيثما أمكن، وتقاسمه مع الآخرين</li> <li>• التدريب و/أو إشراك الموظفين في فرص توجيه تحسين الجودة</li> </ul>

يشجع المشرفين الجيدين على التوافق بين جميع جوانب (الإدارة والرعاية السريرية وإشراك المجتمع المحلي) 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.

قد تم تصميم هذا الدليل ليكون بمثابة مورد تدريب لعملية الإشراف عندما تعلم كيفية تقديم الدعم للعناصر الرئيسية والعملية المتبعة أثناء القيام بزيارة إشرافية إلى إحدى منشآت الرعاية الصحية الأولية. وليس المقصود منه التطبيق المباشر في عيادات الرعاية الصحية الأولية. وهو يساعد المشرفين إلى حد ما على فهم العملية الإشرافية لتحسين الجودة (QI) داخل عيادات الرعاية الصحية الأولية، استناداً إلى أمثلة من الملاحظات المحتملة وحل المشكلات والتدريب وتحسين أساليب التخطيط. كما يوفر أيضاً أدوات لتعزيز إدارة المعلومات وعمليات التواصل عند المشرف. ويوفر أيضاً مثلاً على قوائم التحقق والمواد الإرشادية اللازمة لتقييم وتحديد وتدعيم إجراءات التحسين في أنظمة الرعاية الصحية الأولية وتقديم الخدمات.

## القسم I: أساسيات نظام الإشراف

### العناصر الأساسية للإشراف الفعال

لكي يكون نظام الإشراف فعالاً، يجب توافر عدد من العناصر، كما هو ملخص أدناه.

1. التزام الإدارة والموظفين بالجودة: يجب أن يعتمد جميع أصحاب المصلحة نظام الإشراف على الجودة والالتزام به. إذا تبين أن المديرين وفريق تحسين الجودة لا يعتقدون بمدى أهمية الإشراف والالتزام بضمان تنفيذها كما هو المقصود منها، فسوف يدرك الموظفون هذا الأمر ولا يأخذون عملية الإشراف على محمل الجد.
2. معايير الأداء: يجب أن تكون هناك معايير موثقة ومعروفة جيداً للإدارة المتوقعة والأداء السريري، يجب توزيعها ونشرها في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية. يجب أن يستخدم الموظفون والمشرفون هذه الأدوات لمراقبة الأداء.
3. وضع التوقعات للنتائج: يجب أن تضع جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية نتائج تقديم الخدمة الخاصة بها التي سيتم تحقيقها سنوياً استناداً إلى احتياجات السكان بها والموارد.
4. التخطيط للإشراف: الحدود الزمنية للإشراف؛ وخطط العمل السابقة؛ والحاجة إلى أدوار ومسؤوليات المشاركين المطلوبة للسماح للإعداد السليم، وضمان تواجد جميع الأفراد الرئيسيين وإعلامهم جيداً بخطة الإشراف الداعم المستمر.
5. الإعداد للإشراف: ينبغي وضع إجراءات التشغيل القياسية (SOP) لإجراءات الإشراف على الجودة والموافقة عليها وسنها قانونياً لضمان الإعداد الدقيق من قبل المشرفين والخاضعين للإشراف على حد سواء قبل إجراء عملية الإشراف.
6. إشراك أصحاب المصالح: ينبغي أن تتضمن عملية الإشراف أكبر عدد ممكن من الأعضاء الرئيسيين من الموظفين وفريق تحسين الجودة في المنشأة التي يجري الإشراف عليها، يفضل أن تكون في نفس الغرفة لضمان مشاركة واسعة النطاق والفهم الجيد للقضايا التي تجري مناقشتها والالتزام بالنتائج.
7. أدوات الإشراف: تستخدم أي أداة من أدوات الإشراف مثل قائمة التحقق لضمان تغطية جميع المجالات الرئيسية. كما توفر أيضاً سجلاً للنتائج لكل من المشرفين والخاضعين للإشراف.
8. توثيق نتائج الإشراف ومشاركتها: ينبغي توثيق نتائج الإشراف واتفاقات خطة التحسين بشأن ما ينبغي القيام به من قبل المشرفين والموظفين لتحسين الأداء لكي يتذكر الجميع ما هي الإجراءات التي تم الاتفاق عليها ويمكن مراجعة التقدم المحرز خلال عملية الإشراف القادمة.
9. مواد التوجيه: ينبغي أن يكون لدى جميع المشرفين نسخة مطبوعة من التوجيه المطابق ونسخ إلكترونية من المواد الاحتفاظ بها من أجل المساعدة في معالجة فجوات الأداء المحددة.

### العناصر الأساسية للزيارة الإشرافية الفعالة

#### 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 جزءاً 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. سوف يتم ملاحظة المشكلات

التي تتطلب حلولاً على أعلى مستوى وسوف يعاد النظر في الإجراءات المتخذة في الزيارة الإشرافية اللاحقة.

### مراجعة نظام المعلومات

إن وظيفة نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية ضرورية للإدارة الفعالة لخدمات الرعاية الصحية الأولية. ويؤدي فريق الإشراف دوراً مهماً للغاية في ضمان دقة نظام المعلومات ومدى 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.

### مراجعة نظام الإحالة

إن التعامل مع مشكلات الإحالة يعد عنصرًا مهمًا في الزيارة الإشرافية. سيتم بحث أي 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 وتوجيههم توجيهًا ملائمًا في مجالات الأداء الضعيف. 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.

### مراجعة إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية

يتعين على فريق الإشراف مراجعة 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.

### مراجعة المشاركة المجتمعية

يحقق فريق الإشراف في المسائل 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 أي 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 عملهم.

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).

## عملية الإشراف العامة أثناء الزيارة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية

تتكون عملية الإشراف الشخصية الأساسية من خمس خطوات:

١. المراجعة المنتظمة 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 ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة. وتعد قوائم التحقق هذه مهمة للغاية لأنها تتيح إجراء تقييم منظم وقياسي لعناصر تقديم الخدمة المهمة. كما تتيح هذه القوائم أيضاً 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 ٤٥ دقيقة تقريباً.
٣. مناقشة حل المشكلات - المدة ٣٠ دقيقة
٤. التدريب - تركز هذه الخطوة على التدريب أثناء الخدمة. المدة ٣٠ دقيقة تقريباً.
٥. مراجعة الإجراءات السابقة التي تم اتخاذها خلال الشهر الماضي والإجراءات الجديدة القادمة - خطوة أساسية في عملية الإشراف تعبر عن التقدم المحرز منذ آخر زيارة إشرافية وتحديد الأنشطة، ينبغي استكمالها قبل الزيارة الإشرافية التالية. تتيح قائمة التحقق الشهرية فرصة توثيق التقدم المحرز وعدد الأنشطة المخططة للفترة القادمة. المدة ٣٠ دقيقة.

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

### نصائح لفرق 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 بإيجابية:** ينبغي بدء مناقشة حول نتائج الزيارة الإشرافية مع التعقيب الإيجابي
- **ربط النتائج بالإرشادات:** ينبغي التركيز على الحقائق والنتائج المرتبطة بإرشادات العمل، ليس على مشاعر المشرف.
- **تقييم الحالة معاً:** حيثما توجد أي مشكلة، ينبغي تحليل المشكلة مع الخاضعين للإشراف للتوصل إلى تصور جيد حول سبب المشكلة، وعدا ذلك قد تجرب الحل الخاطيء.
- **كن بناءً:** عندما تعتقد أنك توصلت إلى أسباب المشكلات/عدم الامتثال بالكامل، ينبغي محاولة الوصول إلى الخاضع للإشراف لتقديم اقتراح الحلول الممكنة، لأن الشخص أكثر استعداداً لتقبل الأفكار التي فكر فيها بنفسه.
- **متابعة الدعم:** ينبغي توفير نسخة مطبوعة من المواد والموارد الإلكترونية والتوجيه الفوري بخصوص فجوات الأداء التي تم تحديدها. أيضاً، تحديد خطة الإجراء (بما في ذلك الإجراءات التصحيحية الفورية وطويلة الأمد) مع الخاضعين للإشراف بشأن كيفية التخطيط لتحسين مناطق الضعف التي تمت ملاحظتها.

## تفسير الأقسام الواردة في الدليل

خطوات وأنشطة عملية الإشراف	الغرض	الأدوات	الانتظام في الاستخدام	القسم في الدليل
١. مراجعة منتظمة				
١,١ قائمة العلامات التحذيرية	لتحديد العناصر الأساسية التي قد تؤثر تأثيراً خطيراً على نظام الرعاية الصحية الأولية وتقديم الخدمة، وتحديد الخطوات اللازمة لتصحيح هذه المسألة	قائمة التحقق	شهرياً	قوائم دعم المشرفين
١,٢ قائمة المراجعة الروتينية	لمراجعة المجالات التي تحتاج إلى مراجعة شهرية	قائمة التحقق	شهرياً	قوائم دعم المشرفين
إدارة موظفي مجال الرعاية الصحية	ضمان القيام بأنشطة إدارة موظفي الرعاية الصحية الأساسية	قائمة التحقق الخاصة بالمشرفين السريين في الرعاية الصحية الأولية	تستخدم عندما يكون ذلك مناسباً	الإدارة و التنظيم
إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية	ضمان من القيام بأنشطة إدارة منشأة الرعاية الصحية الأساسية	قائمة التحقق الخاصة بمراقبة أداء الرعاية الصحية الأولية	تستخدم عندما يكون ذلك مناسباً	الإدارة و التنظيم
مراجعة المعلومات	لضمان تلبية متطلبات نظام المعلومات وتحديثها	دليل المعلومات للمشرفين. دليل المعلومات. نماذج المراقبة. مجموعة المؤشرات. تعريفات البيانات	مراجعة شهرياً تستخدم الأدوات عندما يكون ذلك مناسباً	إرشادات نظام المعلومات
مراجعة الإحالة	لضمان فعالية نظام الإحالة	نموذج الإحالة		إرشادات نظام الإحالة
مراجعة منشأة الرعاية الصحية الأولية	لضمان حصول العملاء على خدمة عالية الجودة من منشأة الرعاية الصحية الأولية	دليل استخدام إرشادات العلاج القياسية	تستخدم عندما يكون ذلك مناسباً	دليل استخدام إرشادات العلاج القياسية
التأثير على الصحة العامة	لضمان إدراك الخدمات المقدمة من المجتمع في المجتمع	طالع إرشادات نظام المعلومات للحصول على معلومات حول مؤشرات محددة قد تستخدم.	تستخدم عندما يكون ذلك مناسباً	
مراجعة مشاركة المجتمع	لضمان وجود علاقة فعالة بين منشأة الرعاية الصحية الأولية والمجتمع	دور المشرفين في المشاركة الاجتماعية. دور اللجنة الصحية - قائمة التحقق. قائمة تحقق اللجنة الصحية لتحليل الوضع السريع. قائمة تحقق اللجنة الصحية لتقييم الرعاية الصحية على صعيد المجتمع	تستخدم عندما يكون ذلك مناسباً	إرشادات مشاركة مشاركة المجتمع

المراجعة الشاملة للبرنامج	لتوفير مراجعة شاملة لمجالات محددة من البرامج	قائمة التحقق من البرنامج الموسع للتمنيع قائمة التحقق من خدمات الصحة الإنجابية قائمة التحقق من الرعاية السابقة للولادة قائمة التحقق من الأمراض المزمنة قائمة التحقق من إدارة الأدوية	من مجال إلى مجالين من البرنامج. في الشهر. قائمة التحقق من المراجعة الربع سنوية - ربع سنوية.	القواعد والمعايير الوطنية لمراجعات البرنامج الشاملة
التدريب	لتوفير تدريب منتظم وملئم أثناء الخدمة للعاملين في مجال الرعاية الصحية	إرشادات منشأة الرعاية الصحية الأولية - أدلة متكونة من صفحة واحدة لتحسين التشخيص في منشأة الرعاية الصحية الأولية وإدارتها	شهرياً	إرشادات منشأة الرعاية الصحية الأولية
مناقشة حل المشكلات	لمناقشة مجالات المشكلة مع موظفي الرعاية الصحية وإيجاد سبل للتعامل مع المشكلات	دائرة حل المشكلات. الكتيبات/الأدلة الأخرى الواردة في الدليل أو الملحقة مع مصدر آخر	شهرياً	حل المشكلات و الحلول العملية للمشكلات الشائعة
مراجعة الإجراءات / التوقعات	مناقشة الخطط التعاونية للشهر المقبل واقتراح من هو المسؤول للتعامل مع الأنشطة المختلفة	نموذج تقرير الزيارة	شهرياً	قوائم دعم المشرفين
أخرى: العلاقة بين مشرفي منشآت الرعاية الصحية الأولية وموظفي الرعاية الصحية	لتقييم جودة العلاقة بين مشرف منشأة الرعاية الصحية الأولية وموظف الرعاية الصحية الذي يتولى مهام الإشراف وممارسته الإشرافية.	قوائم التحقق	مرتين في السنة أو كما هو مطلوب	قوائم دعم المشرفين

يقدم هذا الجدول لمحة عامة عن كل خطوة من العملية والأنشطة الفردية المتضمنة في كل خطوة والغرض من الأنشطة والأدوات المتاحة لدعم الخطوات/الأنشطة والانتظام في استخدام مختلف الأدوات والقسم الذي يحتوي على أدوات محددة يمكن العثور عليها في الدليل.

## القسم II: تنظيم العمل الإشرافي

الغرض من هذا القسم تحديد الجوانب الرئيسية للإشراف على منشآت الرعاية الصحية الأولية وتوفير الأدوات وتقديم المشورة في إطار دعم مهام الإدارة. مدير مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤولاً عن إدارة ثلاثة منشآت للرعاية الصحية الأولية. وهذا يتطلب عددًا من العناصر المختلفة – الإشراف على إدارة المهام الإدارية المهمة وجدولة الزيارات وتخطيط العناصر الإشرافية للزيارات الفردية ومراقبة أداء منشآت الرعاية الصحية الأولية.

### الإدارة

تتضمن إحدى المهام الأولى فتح ملف لكل منشأة فردية من منشآت الرعاية الصحية الأولية. ويحتفظ بالسجلات الإدارية هنا، مثل: السياسات الإدارية والسريية والإرشادات وإجراءات التشغيل القياسية المقدمة لمنشآت الرعاية الصحية الأولية وطلبات عمليات الإصلاح والملاحظات المهمة وخطط التحسين للزيارات الإشرافية التالية وسائر المسائل التي تتطلب شكلاً من أشكال التوثيق. وتتضمن إحدى المهام الثانية المهمة استكمال قائمة جهات اتصال المشرف. وهذا يتيح له التعامل مع القضايا المهمة دون الحاجة إلى تتبع أساليب الاتصالات البيروقراطية المعقدة. ينبغي استكمال هذه القائمة بينه وبين جميع المشرفين السريين في الرعاية الصحية الأولية. والغرض من القائمة الحصول على إذن مسبق لتمكينه من الاتصال بالأشخاص المناسبين مباشرة نيابة عن منشآت الرعاية الصحية التي يشرف عليها عند الحاجة إلى المساعدة في كل مجال من المجالات المذكورة في النموذج المرفق. وفي النهاية يتولى مدير المنطقة مسؤولية تحديد من ينبغي عليه أن يتصل به في كل مجال من هذه المجالات، والإشارة إلى هؤلاء الأشخاص بطريقة رسمية أنه يجوز لهم فعل ذلك، وأنه ينبغي عليه إعطاء تعليمات كاملة والتعاون عند الطلب. وفي بعض الحالات، قد يكونون في الواقع أشخاص مأذون لهم في القطاع الخاص مثل السباكين والكهربائيين أو غيرهم من الأشخاص الذين بحاجة إلى الاهتمام بمناطق محددة في واحد أو أكثر من منشآت الرعاية الصحية الأولية. سوف يكون قادرًا على حل المشكلات إلى حد كبير نيابة عن منشأة الرعاية الصحية الأولية من خلال مكالمة هاتفية واستخدام هذه القائمة ببساطة. وينبغي عليه تحديث القائمة باستمرار لأن العديد من تفاصيل جهات الاتصال قد تتغير من وقت لآخر.

### جدولة الزيارات

يتيح نموذج "جدول الإشراف على منشأة الرعاية الصحية الأولية" لمديري مراكز الرعاية الصحية الأولية من جدولة زيارات منشآت الرعاية الصحية الأولية سنة مقدماً. والغرض من هذا تسجيل التواريخ المتوقعة لزيارة كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية المسؤولين عنها. ومن الناحية المثالية، يتم تحديد هذه التواريخ مسبقاً، وربما حتى يوم ثابت كل شهر، مثل يوم الثلاثاء الثاني من الشهر أو يوم الخميس أول ما إلى ذلك. وينبغي أن يكون إجراء أي تغييراً في الجدول ضرورياً وإخطار منشأة الرعاية الصحية بهذا التغيير في وقت مبكر قدر الإمكان. كما يتيح لهم هذا النموذج تسجيل التاريخ الذي زاروا فيه بالفعل منشأة الرعاية الصحية الأولية. وسوف يكون هذا مفيداً لهم بشكل خاص لكي يقدموا هذه التواريخ إلى مسؤول النقل المسؤول عن مركبات الاستجماع للإشراف على منشآت الرعاية الصحية الأولية. وينبغي تقديم نسخ من الجدول السنوي إلى مدير المنطقة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية الفردية.

### تخطيط فحوى الزيارة

يتيح نموذج "جدول تخطيط منشأة الرعاية الصحية الأولية" لمديري مراكز الرعاية الصحية الأولية تخطيط فحوى زيارتهم إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية مقدماً. وسوف يحصلون على نسخة فوتوغرافية من هذا النموذج لملء نموذج واحد لكل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية المسؤولين عنها. وسوف يساعدهم هذا النموذج على التخطيط المستقبلي لفحوى زيارة الإشراف وتسجيل ما ينبغي عليهم القيام به أثناء الزيارة الإشرافية. الموضوعات التي نوقشت للتدريب أثناء الخدمة، ومراجعات البرنامج التي يجرونها والنتائج التي توصل إليها ضمن كل فئة من الفئات الرئيسية. وهو بمثابة تذكير لمتابعة الإجراءات التي وعدوا بالتعامل معها في وقت لاحق. تحتوي كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية على صفحة خاصة بها لتسجيل الزيارات، وهذا يعد تسجيل موحد للنتائج التي توصل إليها. يجب تقديم نسخة من نموذج منشأة الرعاية الصحية الأولية الفردية إلى مديرية الصحة وفريق تحسين الجودة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية الفردية.

### مراقبة أداء منشأة الرعاية الصحية الأولية

تعد أحد عناصر دور المشرف المهمة مراقبة أداء منشآت الرعاية الصحية الأولية. وليس هناك إلا طريقة واحدة للقيام بذلك من خلال الزيارات المباشرة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية، والاختبار الإلكتروني والتوجيه، ومقارنة أداء منشأة مع منشأة أخرى من منشآت الرعاية الصحية الأولية. ويمكن القيام بذلك من خلال استخدام أدوات الإشراف على الجودة الموضحة، مثل الرسوم البيانية أو مخططات التشغيل لتسليط الضوء على الجوانب الأساسية لأداء منشأة الرعاية الصحية الأولية. تتيح لك هذه الطريقة تحديد الأداء الضعيف لمنشآت الرعاية الصحية الأولية وأسباب هذا الأداء الضعيف و

الحلول الممكنة. ومن ناحية أخرى، يمكن أن تكون الدروس المستفادة من منشآت الرعاية الصحية الأولية جيد للغاية في بعض المجالات، والتي يمكن أن تستخدم لتحسين تقديم الخدمات في منشآت الرعاية الصحية الأولية الأخرى.

## التبليغ

يقدم مدير مركز الرعاية الصحية الأولية تقريراً كل ثلاثة أشهر حول الزيارات الإشرافية داخل منطقة الخدمات الطبية. ويمكن استخدام نموذج بعنوان "التقرير الربع سنوي حول الإشراف على منشأة الرعاية الصحية الأولية". من أجل دعم تصنيف هذا النموذج مثل "تقرير المشرفين الشهري حول الأنشطة الإشرافية"، فيمكن استخدامه لتقديم التقارير إلى الوحدة المناسبة على مستوى المنطقة. يتسنى لجميع المشرفين السريين في الرعاية الصحية الأولية استكمال هذا النموذج شهرياً وتقديمه إلى إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية ومدير مديرية الصحة. ويجب الإشارة إلى المسائل المهمة، التي بحاجة إلى إسهامات من فريق إدارة المنطقة، هنا لمزيد من المتابعة.

### القسم III: طرق وأساليب الإشراف على الجودة

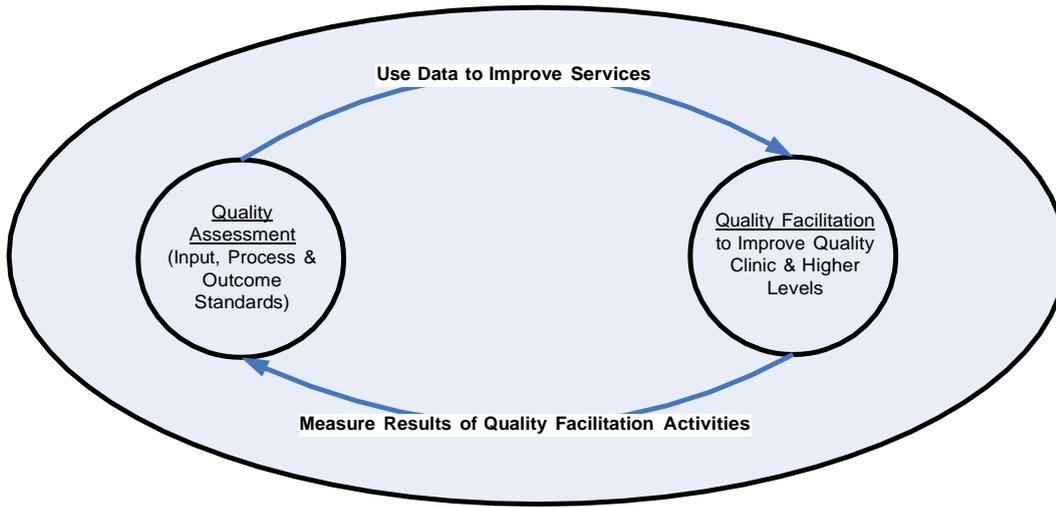
النهج الذي نتبعه في تحسين علمية الإشراف الحالية على منشآت الرعاية الصحية الأولية من خلال تقييم الجودة ومنهجية تيسير الجودة لخدمات الرعاية الصحية ذات الأولوية. يندمج الجمع بين التقييم والتيسير معاً لتكوين الإشراف على الجودة (QS) – وبعبارة أخرى، تحسين الجودة القائمة على الإشراف. وهدفنا الذي نسعى لتحقيقه هو جعل عملية الإشراف على الجودة بسيطة وقابلة للتحقيق ومفيدة لمزودي خدمات منشآت الرعاية الصحية الأولية والمشرفين على مركز الرعاية الصحية الأولية ورؤسائهم على مستوى المنطقة والمنطقة الفرعية.

#### غرض الإشراف على الجودة (QS) وأهدافه

الغرض

الغرض من الإشراف على الجودة هو تحديد الفجوات، بطريقة قابلة للقياس، بين مستوى الجودة الحالي والمستوى المتوقع، ومعالجة هذه الفجوات.

#### وظائف الإشراف على الجودة



الإشراف على الجودة: يتطلب تحقيق الجودة مراقبة الأداء لضمان الامتثال للمعايير، وتحديد المشكلات وقياس نتائج الرعاية كقاط مرجعية لتحسينها باستمرار.

الشكل 4: أسلوب الإشراف على الجودة

الأهداف

تتمثل أهداف الإشراف على الجودة في التأكد من امتثال المدخلات والعمليات والنتائج (IPO) لمعايير الجودة وقواعدها. ينظر إلى مدخلات مثل الموارد المتاحة لتقديم الخدمات، وتعد العمليات هي تلك الإجراءات الضرورية للامتثال للقواعد والمعايير، ويتم تعريف النتائج على أنها تلك الأهداف والمخرجات والتغطية والتأثيرات ومعايير الخدمة التي ينبغي استيفاؤها من قبل المجالات السريرية المختلفة داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية.

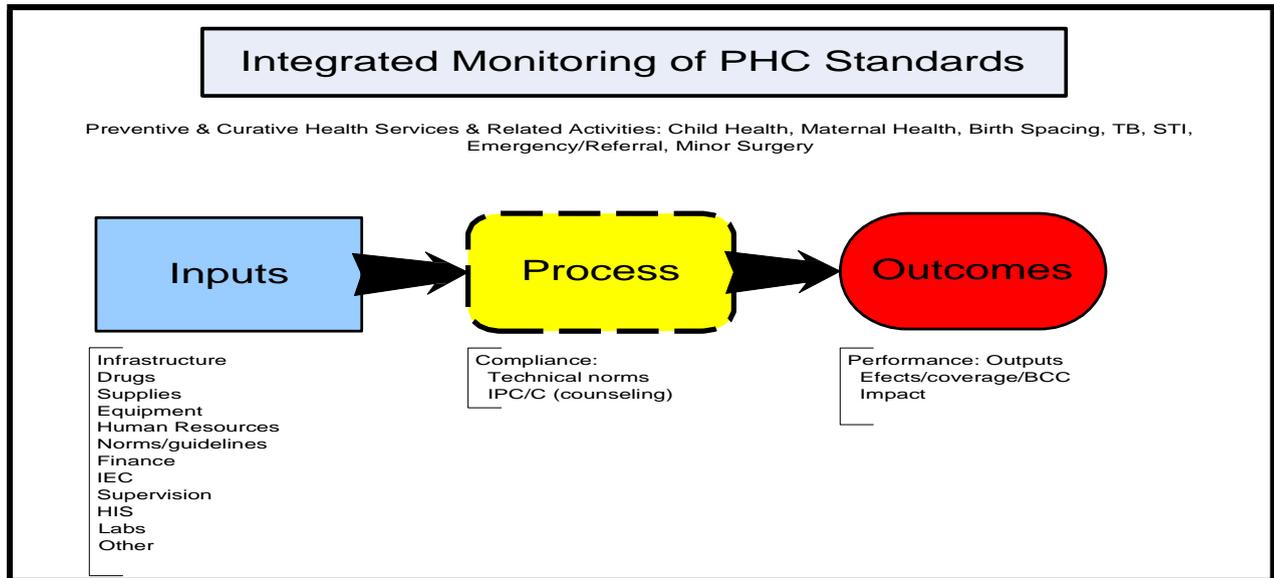
#### المبادئ التوجيهية للإشراف على الجودة

من أجل التأكد من تحقيق غرض الإشراف على الجودة – أي لضمان امتثال المدخلات والعمليات والنتائج مطابقة للمعايير المطلوبة ومراقبتها باستمرار وتحسينها، فمن الضروري فهم لمبادئ التوجيهية التالية فهماً جيداً.

#### لمحة عن الأنظمة

ينبغي أن يتفهم جميع مشرفي منشآت الرعاية الصحية الأولية كيفية عمل الأجزاء المختلفة لنظام الرعاية الصحية سوياً - أي العلاقة بين المدخلات (الموارد) والعمليات (الأنشطة) والنتائج (تأثيرات الأنشطة). ويعد هذا أمراً ضرورياً لإجراء عمل الإشراف على الجودة. أنه يوفر

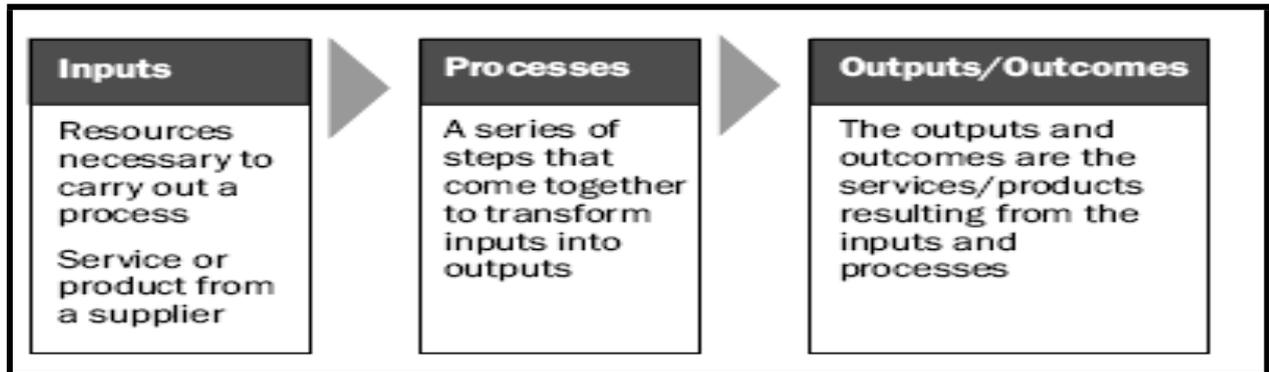
إطار عمل للمشرفين وموظفي الرعاية الصحية في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتوضيح الخدمات الصحية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية؛ تحديد المشاكل وأسبابها مع سلسلة الرعاية الصحية الأولية، فضلاً عن تحديد حلول التحسين المناسبة والتغييرات.



الشكل 5: مدخلات النظام وعملياته ونواتجه المطلوبة للإشراف على الجودة

### فهم عمل الإشراف على منشآت الرعاية الصحية الأولية كالعلاقات والأنظمة

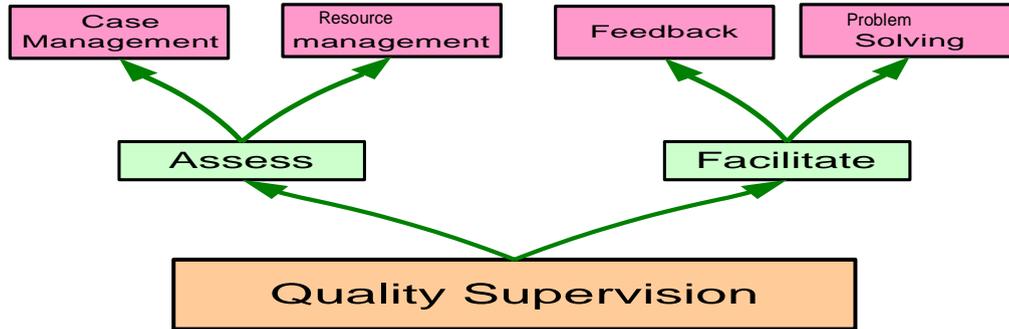
من المهم لمديري مراكز الرعاية الصحية الأولية وبقية فريق الإشراف فهم أن جميع الأعمال التي ينفذها موظفي الرعاية الصحية في منشآت الرعاية الصحية الأولية تشكل جزءاً من عملية الإشراف على الرعاية الصحية، داخل نظام الرعاية الصحية الأولية. تعد العمليات حلقة وصل ضرورية تحول الموارد إلى نتائج. ويمكن فهم هذه العمليات وتحليلها في صميم عملية الإشراف على الجودة، يتبعها التيسير لتحسين الجودة. ولذلك، تعتمد النتائج على عمليات التحسين وكذلك المدخلات. وبالتالي أننا بحاجة إلى التأكيد على مدى أهمية تقييم العمليات في إطار عمل الإشراف على الجودة.



الشكل 6: العمليات والأنظمة

### التقييم والتيسير

- هناك اثنين من الأنشطة الرئيسية المندمجة داخل الإشراف على الجودة، هما:
١. التقييم - الذي ينطوي على مراقبة وتقييم إدارة المريض (النتائج والعمليات) وتقييم موارد منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) (الإدخالات - على سبيل المثال، الأدوية، المعدات)
  ٢. التسهيل - الذي ينطوي على تعقيبات تقدم إلى مزودي الخدمة (أو دعم العاملين في مجال الرعاية الصحية) و حل المشكلات والتخطيط والمراقبة.



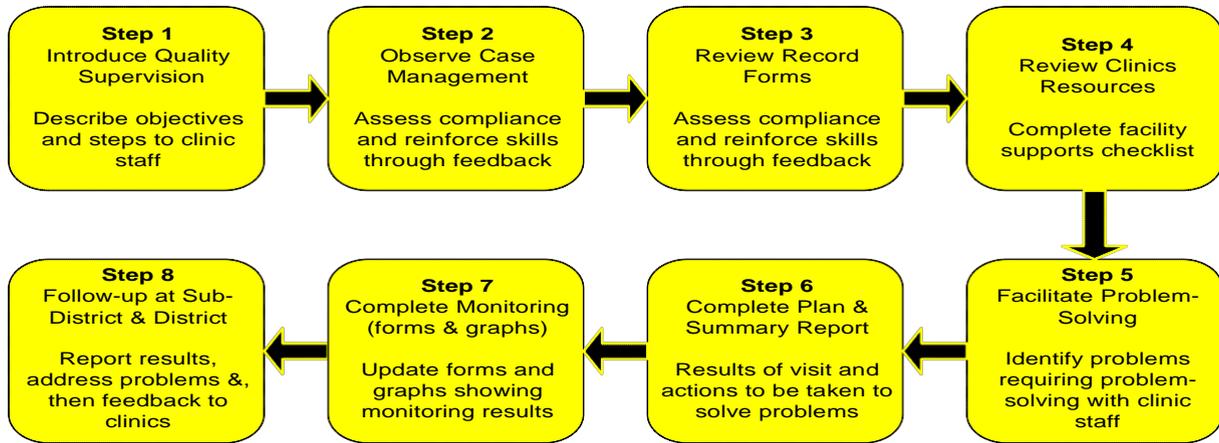
الشكل 7: التقييم والتسهيل

حتى يتسنى تحسين الأداء التعاوني لهذين النشاطين، فمن الضروري تفهم مجالات التداخل. وأثناء إحدى الزيارات الإشرافية، يرتبط تسهيل الجودة مباشرةً بالتقييم، على سبيل المثال، حالما يتم تقييم إدارة المريض، يقدم المشرف تعقيباً مباشراً، كإحدى طرق تحسين الجودة التيسيرية. يتم على الفور إجراء التسهيلات في شكل تعقيبات مع تقديم التوجيه الداعم لتصحيح ومواصلة تعزيز الالتزام بالمعايير لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، يتم تحديد الخيارات والخطط المتواصلة لمتابعة التوجيه بهدف تقديم مزيداً من الدعم المتواصل لنقاط الضعف المحددة.

### توسع الرقابة على الجودة

تعد تطبيق مفهوم الرقابة على الجودة عملية تدريجية تصاعدية تتطلب تغييراً سلوكياً وتنظيماً على حد سواء، من جانب المديرين والمشرفين والعاملين في منشأة مركز الرعاية الصحية (PHC). ومن الضروري أن تبدأ عملية ملائمة البرامج والموارد الحالية والتوسع تدريجياً، مما يضمن الصيانة والدعم المستمر.

### مخطط أنشطة المشرفين



الشكل 8: تدفق الأنشطة أثناء زيارة الإشراف

## المبادئ التوجيهية للرقابة على الجودة (ملخص)

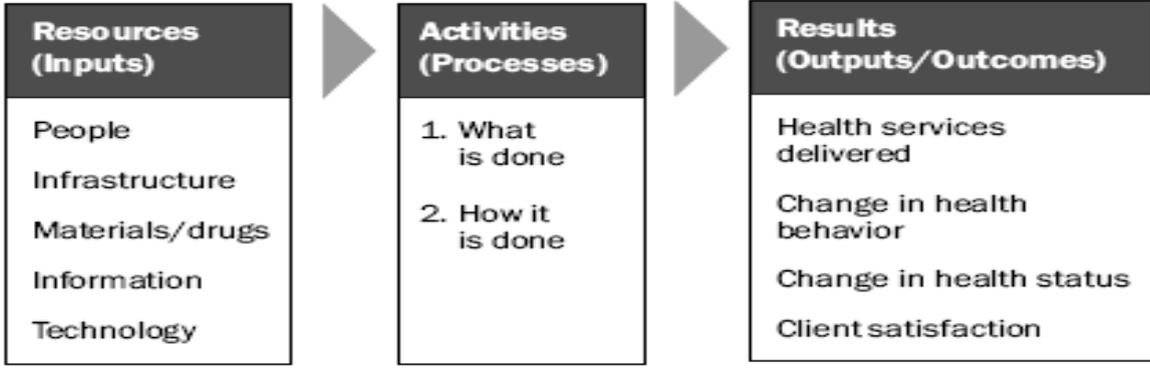
١.	منظور الأنظمة	يطبق المشرفون منهج أنظمة أثناء التقييم والتسهيل.
٢.	دمج التقييم و التسهيل	تتألف زيارات الإشراف من التقييم والتسهيل (التعقيبات وحل المشكلات)، بجانب التخطيط والمراقبة. يندمج التقييم والتيسير لتحسين الأداء والجودة إلى أقصى حد ممكن. وبذلك، يتم معالجة العديد من المشكلات وبشكل سريع (على سبيل المثال، عن طريق التعقيبات الداعمة والتصحيحية) بخلاف عمليات حل المشكلات طويلة الأجل
٣.	مراقبة تحسين الجودة	العناصر الرئيسية للرقابة على الجودة: يتعين على مديري مركز الرعاية الصحية مراجعة الخطط من آخر زيارة وتحديد الأنشطة المراد استكمالها عبر زيارة الإشراف التالية. توفر قائمة التحقق من الإشراف وخطة تحسين الجودة فرصة مراقبة التقدم المحرز والأنشطة المخطط لها
٤.	معالجة المشكلات على مستويات متعددة	يتعامل المشرفون مع المشكلات على مستوى أفراد العمل وبمستويات عالية من خلال متابعة الخطط.
٥.	تغيير الاحتياجات المستمرة	لكي تؤدي الرقابة على الجودة إلى نتائج محسنة، فمن الأهمية بمكان ما يلي: - تغيير سلوكيات العاملين في الرعاية الصحية والمجال التنظيمي تعليم المشرفين والعاملين في مجال الرعاية الصحية و تقديم الدعم لهم (شخصيًا أو عبر التوجيه الإلكتروني) - الدعم المستمر للأحياء والمقاطعات

## تقييم خدمات الجودة

يُستخدم ما يلي لجمع المعلومات حول جودة الخدمات في منشأة مركز الرعاية الصحية:  
١. قوائم التقييم - هذه هي أكثر الأدوات المستخدمة بشكل عام في تقييم المدخلات (الموارد) والنتائج (التأثيرات). قد يشتمل ذلك أيضًا على استبيانات / استقصاءات.

**ملاحظة:** يتضمن هذا الدليل قوائم تحقق من مشروعات مركز الرعاية الصحية (PHC) السابقة في العراق التي مولتها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، فضلًا عن الوظائف الإضافية التي قد تكون مفيدة عند تقييم مدخلات منشآت مراكز الرعاية الصحية ونتائجها.

٢. الإشراف المباشر - تعد هذه الطريقة أفضل الطرق لتقييم عمليات تقديم الخدمة والامتثال لقواعد والمعايير بين مزودي الرعاية الصحية والمرضى / مقدمي الرعاية. ومع ذلك، في بعض الحالات، لا يعد ذلك ممكنًا نظرًا للأمور المتعلقة بالسرية.
٣. مجموعة من الأسئلة والسيناريوهات - يمكن استخدامها لتحديد مدى معرفة موظفي الرعاية الصحية.



Source: Donabedian (1980)

الشكل 9: مدخلات منهج الأنظمة والعمليات والنتائج

## تيسير تحسين الجودة

التيسير داخل سياق تحسين الجودة يتضمن تعقيبات مباشرة وحل المشكلات بالتعاون.

### التعقيب المباشر

قد تنقسم التعقيبات المباشرة إلى نوعين:

1. داعمة - لدعم سلوك فعال أو مرغوب فيه
2. تصحيحية - لتغيير سلوك، بما في ذلك طرق بديلة للتصرف أو تنفيذ الأشياء.

يستخدم المشرف التعقيبات المباشرة أثناء عملية التقييم لمعالجة المشكلات فوراً وتقديم المساعدة في تعلم موظفي الرعاية الصحية وأدائهم. وتتضمن:

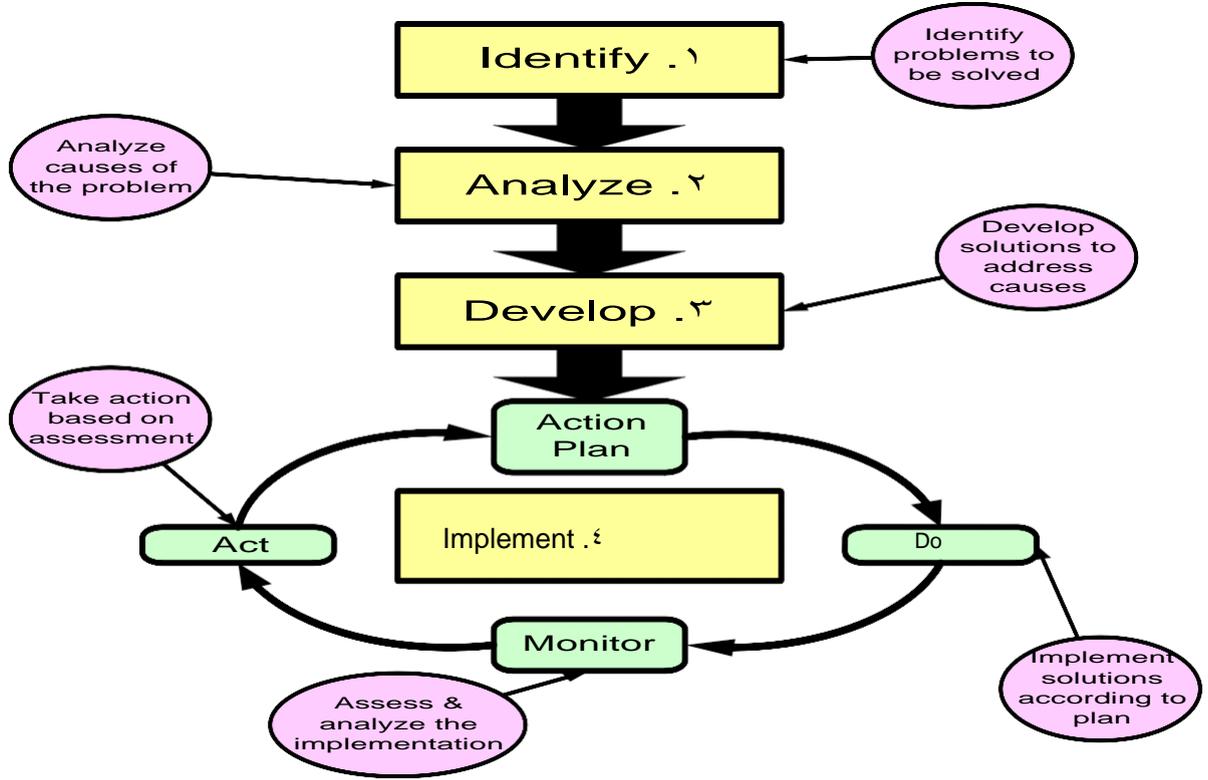
- الشرح شفهيًا
- عرض المشكلة وتيسير الاستجابة الصحيحة
- توضيح كيفية القيا بشيء ما (مع مواد المعلومات والتنظيف والاتصال، الإرشاد، كتيب)

**ملاحظة:** التعقيبات المباشرة أكثر فعالية عندما تستخدم مع الإشراف المباشر. تتضمن معظم التعقيبات مزيجاً من التعقيبات الداعمة والتصحيحية. يعد تقديم تعقيبات بناءة مدعومة من قبل موارد التوجيه أهم مهارات تحسين الجودة للمشرف على الأريج.

حل المشكلات على مستوى منشأة 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 لحل المشكلات.

## خطوات حل المشكلات الأربعة

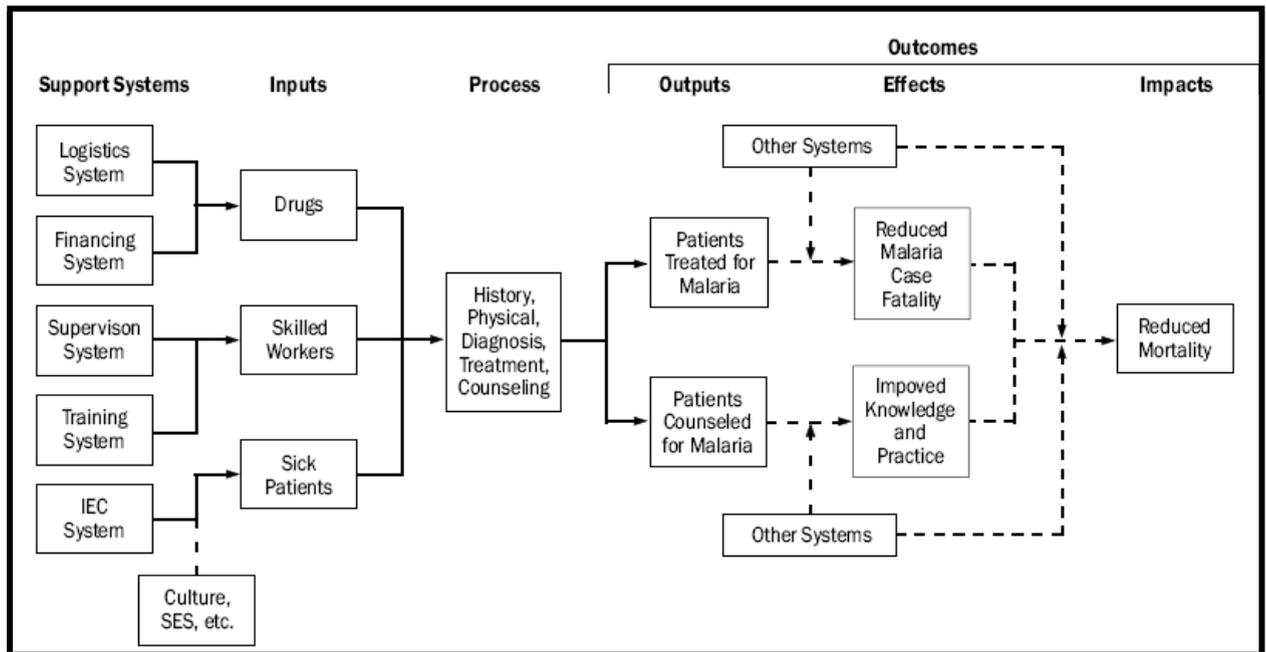


الشكل 10: خطوات حل المشكلات

من المهم، داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية، أن تشمل جميع موظفي الرعاية الصحية الأولية بمنشأة الرعاية الصحية العاملين المعنيين بتقديم الخدمات الصحية مباشرة، 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 التعامل بها بعددٍ بشكل مناسب.

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



الشكل 11: نموذج لأنظمة علاج الأمراض السارية

قد يكون حل المشكلات على مستويين:

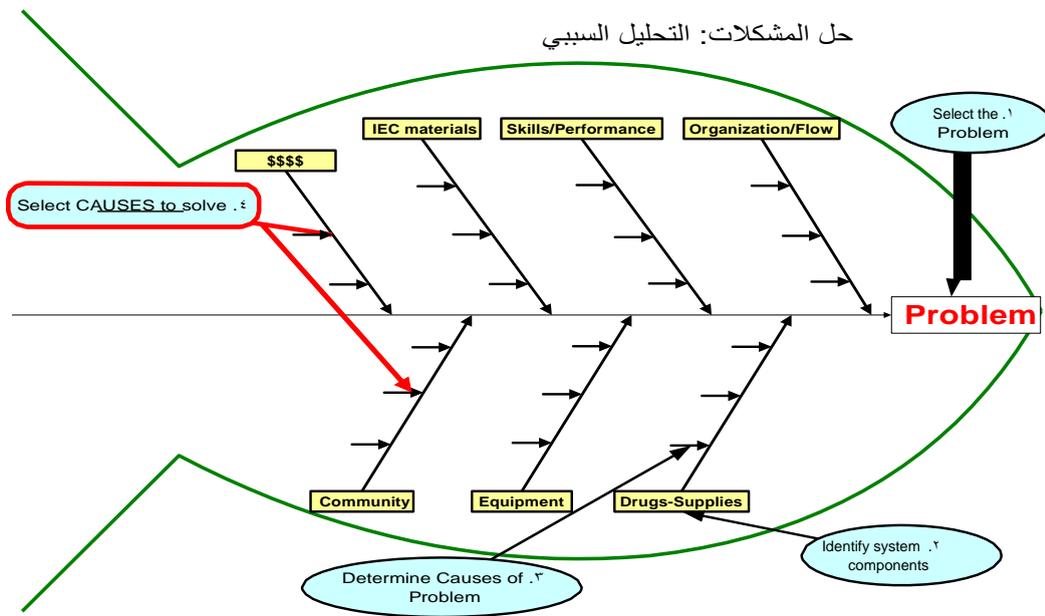
**المستوى ١ - الحل السريع للمشكلات**

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 ٢ - التحليل السببي التفصيلي وتطوير الحلول**

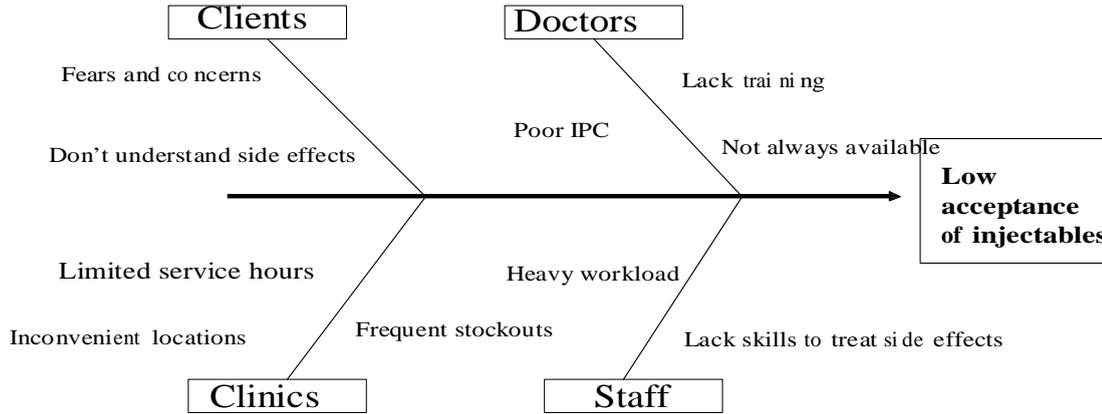
ويستخدم عندما تكون الأسباب أو الحلول الخاصة بالمشاكل غير واضحة أو تستلزم تحليلاً أكثر منهجية لأسباب المشكلات والحلول ذات الصلة. بدأت عملية حل المشكلة من خلال استخدام أداة تحسين الجودة مثل الهيكل السمكي أو المخطط الانسيابي لتحديد مكونات النظام (مثل المعدات ومهارات العاملين في مجال الرعاية الصحية والموارد المالية والإرشادات التوجيهية وما إلى ذلك) والأسباب المحتملة.

يمكن استخدام رسوم الهيكل السمكي من جانب المشرف للإشارة ببيانياً إلى المناطق الفنية التي قد تكون متعلقة بالمشكلة الحالية.



الشكل 12: الشكل البياني للهيكل السمكي

## الشكل البياني للهيكل السمكي



الشكل 13: تحليل الاستخدام المنخفض لوسائل منع الحمل بالحقن في النساء اللاتي في سن الإنجاب

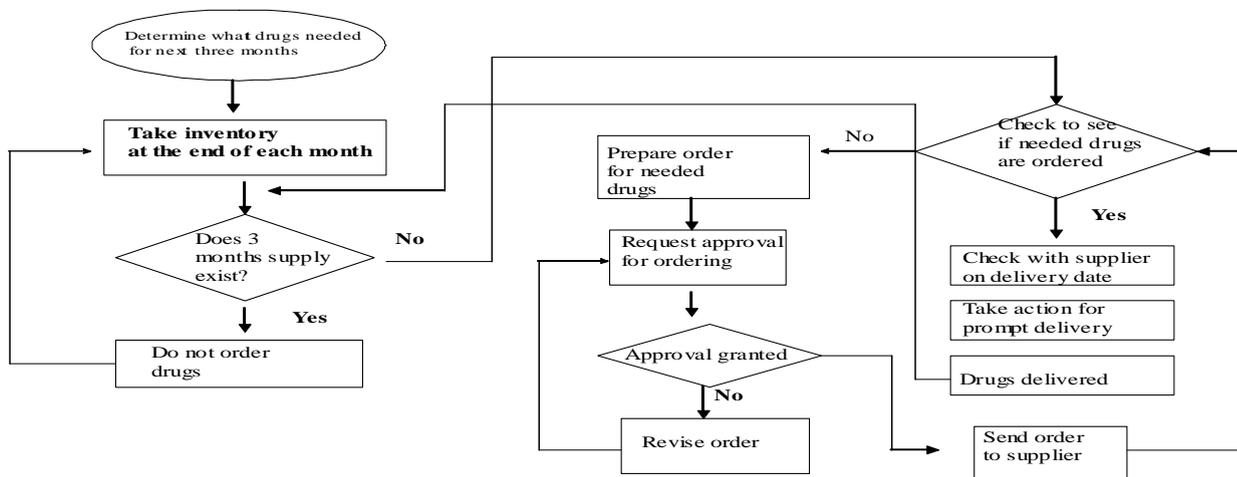
تساعد المخططات المشرف على توضيح الخطوات الفعلية مع فريق العمل في إحدى العمليات (الإجراءات أو البروتوكول الفني)، ومن ثم يمكن للمشرف والعامل في مرفق الرعاية الصحية الأولية عرض العملية بيانياً والبدء في تحديد مشاكل معينة وأسباب تلك المشاكل.

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 سلسلة 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

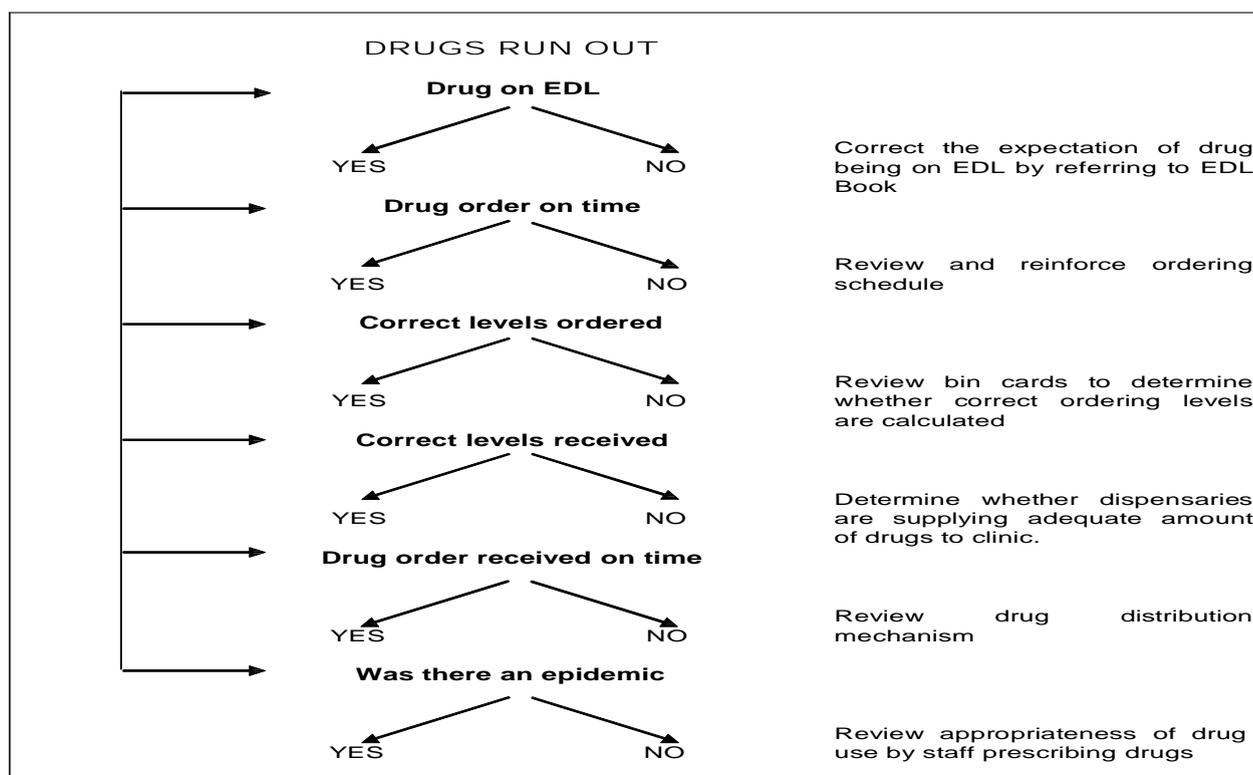
تعتمد المخططات على المعايير الفنية والإجرائية والتدفق الفعلي داخل عيادة المنطقة. ومن خلال رسم العملية الفعلية تخطيطياً والمقارنة مع المقاييس أو المعايير المطلوبة، تصبح الأسباب، وربما الحلول، واضحة. يمكن وضع رسومات تخطيطية مشابهة وتطبيقها للمعايير الفنية مع الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)، والرعاية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

## المخطط الانسيابي - شراء العقاقير



الشكل 14: شراء الأدوية

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



الشكل 15: مخطط انسيابي تفصيلي

حيثما توافرت وسائل مساعدة مهمة حل 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 تحليلًا 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 عادةً المشكلات والحلول الشائعة و/أو التي تحتاج إلى معالجتها على مستويات أعلى (المستويات الإقليمية

والمنطقة) حل مشكلات إضافي مع المشرفين أو المديرين على المستويات الإقليمية أو المنطقة.

### حل المشكلات على المستويات الإقليمية أو المنطقة

لا يمكن تحليل بعض المشكلات المحددة في منشأة الرعاية الصحية الأولية أو على مستوى المنطقة وحلها إلا على المستويات الإقليمية والمنطقة (بمعنى، يوجد السبب في هذه المستويات. وبذلك، يمكن أيضًا استخدام أدوات حل مشكلات الرقابة على الجودة على المستويات الإقليمية أو المنطقة بهدف معالجة المشكلات.

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

- اجتماعات شهرية للمشرفين الإقليميين والمجموعات الاستشارية الفنية
- عقد اجتماعات خاصة مع المشرفين لمعالجة المشكلات الشائعة أو المشكلات التي تتطلب تدخل 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 وضوح وتحديد الأسباب المحتملة للمشكلات وحلولها. تتضمن المهام التالية تحويل الحلول إلى أنشطة ومسؤوليات معينة (الداخلية والخارجية إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية) والأوقات 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							

الشكل 16: نموذج خطة العمل

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?

الشكل 17: الطريقة الذكية

## مراقبة تحسين الجودة

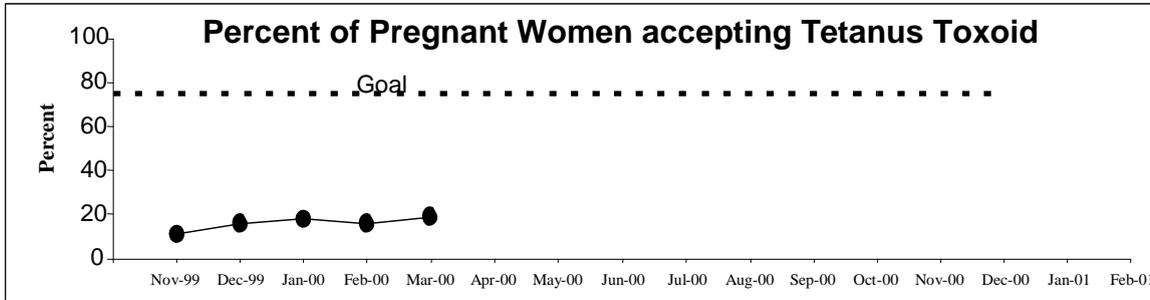
يتألف نظام المراقبة من عملية تجميع عادية لمجموعة أساسية من المؤشرات وتحليلها. يوفر النظام البيانات التي يمكن استخدامها لتقييم المشكلات واتخاذ القرارات لتحسين الوضع ومراقبة مدى التقدم. نظام مراقبة فعال ينبغي أن يفي بالمتطلبات التالية:

- 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.

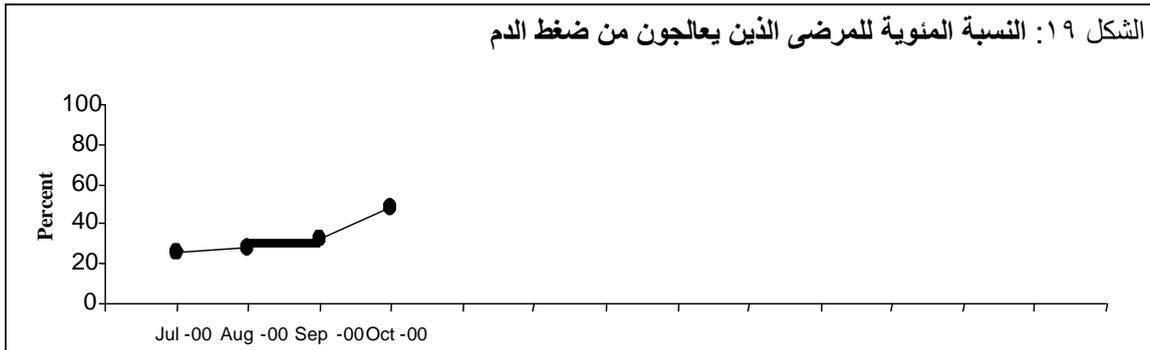
نظام يعمل على مراقبة الجودة لا يقوم فقط بجمع المعلومات حول المدخلات (أي الموارد) والنتائج (المخرجات والتغطية/الأثار والتأثير)، ولكن أيضاً التركيز على العمليات لتحديد ما إذا كانت الخدمات تفي بالمعايير المحددة (المعايير الفنية والاتصالات والإجراءات). ولضمان مستوى الجودة، ينبغي أن تشمل أنظمة المراقبة على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

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

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 تغييراً في العملية أم لا. ويمكن استخدامها أيضاً لعرض البيانات على العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية داخل منشأة الرعاية، لعرض تحسينات استخدام الخدمة.

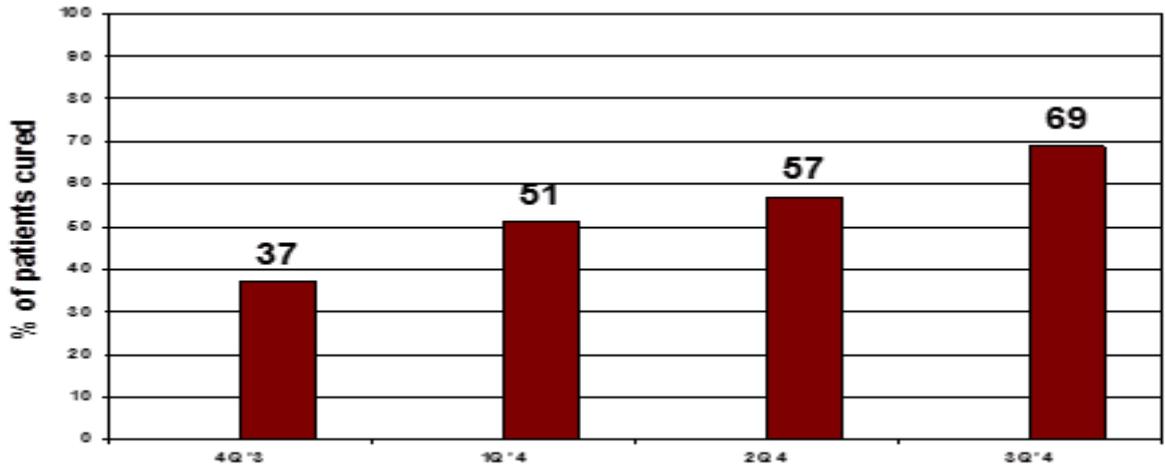


الشكل 18: النسبة المئوية للنساء الحوامل اللاتي لديهن قابلية لذوفان الكزاز



الشكل 19: النسبة المئوية للمرضى الذين يعالجون من ضغط الدم

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



الشكل 20: تحسينات ربع سنوية في خدمات السل

كما هو ملاحظ، توضح البيانات ما تم وما لم يتم إنجازه. تعرض البيانات أيضًا (بعد التحليل) الاحتياجات المراد التعامل معها من خلال الرقابة على الجودة. تُذكر 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 تنتج من مقاييس 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 الرقابة على الجودة والرسوم البيانية لمراقبة مستوى الرقابة على الجودة إلى توفير الوثائق اللازمة لتسوية القرارات التي أُتخذت لصالح تحسينات الجودة. يتم استخدام المعلومات كهدف لتحسين الأداء والجودة داخل النظام الصحي دون علاج الأشخاص الذين يجري تقييم أدائهم.

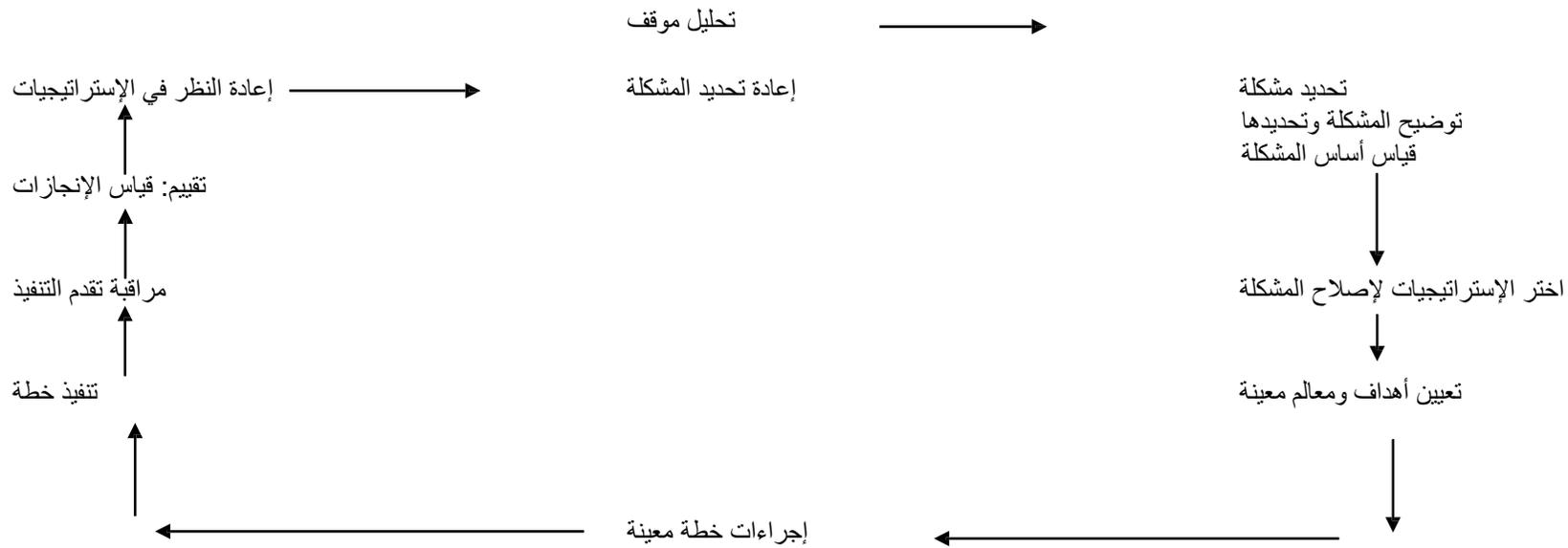
## العمل الإستراتيجي

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 الاتجاه والقيم المهمة للفريق. استخدم رؤية شاملة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية ككل، لكن عليك استخدام رؤية أكثر تحديداً عند التخطيط أو حل مشكلة لخدمة أو برنامج.
تحليل موقف	إجراء "تحليل قريني" أو "تحليل الوضع الراهن" باستخدام أداة أو منهج يوفر صورة متسقة ومنظمة لجميع أنواع المشكلات التي تقوم بالتحقيق فيها.
تحديد مشكلة	من تحليل الوضع الراهن، حدد المجالات التي تحتاج إلى العناية. من تلك المجالات، حدد أكثر المجالات احتياجاً للعناية وما هو ملائم للعمل مع المهارات المتوافرة والموارد المالية. وغالباً ما يكون الاختيار الجيد مجالاً يشعر حياله الفريق بالتحفيز والإثارة عند التعامل معه.
توضيح المشكلة وتحديدها	باستخدام أسلوب منهجي، حدد دواعي وأصول المشكلة. حاول ألا تحدد المشكلة، بأنها عدم وجود حل افتراضي (على سبيل المثال، النقل وفصل الموظفين في مجال 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 وضوحاً، قم بإنشاء نقطة بدء أو قاعدة أساس. كلما أمكن التعبير عن نقطة بدء أكثر موضوعية، أمكن قياس مدى التقدم بصورة أكثر فعالية.
اختر إستراتيجية لإصلاح المشكلة	استكشف المناهج المختلفة للتعامل مع المشكلة. استكشف أيضاً من ينبغي أن يتم تضمينه كأحد الموارد أو الذين يجب اختيارهم لضمان التنفيذ الناجح. اختر منهجاً يبدو فعالاً ومناسباً وملائماً في الإعداد.
تعيين أهداف معينة و معالم إرشادية	لكل إستراتيجية، ينبغي تحديد أهداف معينة والتي تصف ما سيتم إنجازه. حيثما كان ذلك ممكناً، ينبغي التعبير عن الأهداف أو المعالم من حيث الأعداد المشتركة في حدث ما (على سبيل المثال، 3 مرضيين مدربين أو دليل مكتوب) ووصف مراحل التقدم في هذا الشأن. يتطلب وجود أطر زمنية.
إجراءات خطة معينة	للوصول إلى كل معلم، صف خطوات معينة سيتم اتباعها. قم بتضمين من سيكون مسؤولاً عن ضمان اتخاذ كل خطوة.
تنفيذ الخطط	ابدأ في العمل لتنفيذ الخطة المذكورة آنفاً!
مراقبة تقدم عملية التنفيذ	تابع تقدم تنفيذ الأعمال الموصوفة. إذا كان هناك قيود أو عقبات تعيق التقدم، قم بإعداد خطة وتنفيذها للتعامل مع العوائق أو تعديل الإستراتيجية لتكون أكثر واقعية. تأكد من إيفاء جميع الأطراف المسؤولة بالتزاماتها.
التقييم: 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
إعادة تحديد المشكلة	اتبع الخطط أعلاه لتوضيح المشكلة وتحديدها مرة أخرى كما هي الآن، وأنشئ قواعد أساسية جديدة وما إلى ذلك. اتبع الدائرة مرة أخرى.

## مثال على دورة العمل الإستراتيجية

### الرؤية



## القسم IV: المعايير والمقاييس الوطنية للرعاية الصحية الأولية

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.

### المعايير والمقاييس لمنشآت الرعاية الصحية الأولية

#### المعايير

1. تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية خدمات رعاية مدمجة شاملة باستخدام منهجية طب الأسرة لمدة ثماني ساعات على الأقل يوميًا، خمسة أيام أسبوعيًا.
2. توفر مرافق الرعاية الصحية الأولية الرئيسية باقة خدمة صحية أساسية تغطي: صحة الأم والمولود وصحة الطفل والتمنيع، ومعالجة الأمراض السارية ومكافحتها، والتمنيع، والأمراض غير السارية والصحة النفسية ورعاية الطوارئ وخدمات طب الأسنان وخدمات المختبرات الصحية والأدوية الأساسية.
3. تم تحسين الوصول إلى الجودة، إذا ما قيست نسبة السكان الذين يعيشون ضمن نطاق ٥ كم من منشأة الرعاية الصحية الأولية.
4. هناك نظام محدث لسجلات المرضى تشمل خطة إدارة العلاج وحالات الإحالة علاوة على إدارة سلسلة الإمداد.
5. تتلقى منشأة الرعاية الصحية الأولية زيارة مراقبة داعمة على الأقل شهريًا من قبل مديري مركز الرعاية الصحية الأولية لدعم العاملين ومراقبة جودة الخدمة وتحديد الاحتياجات والأولويات.
6. تشمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على مزود خدمات سريرية على الأقل والذي استكمل تدريبه في دليل معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمة السريرية.
7. يتلقى مديري منشأة الرعاية الصحية الأولية نسخة من معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لإدارة الرعاية الصحية الأولية والتدريب على الإدارة والقيادة.
8. هناك تقييم سنوي لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لتقليل الفجوة بين الاحتياجات وتقديم الخدمة باستخدام تحليل الوضع الراهن واحتياجات صحة المجتمع وبيانات المعلومات الصحية العادية التي تم جمعها في منشأة الرعاية الصحية الأولية. إضافة لذلك، يتم إجراء خطة سنوية، تعتمد على هذا التقييم.
9. تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية آلية لمراقبة الخدمات وضمان الجودة لعملية مراجعة خدمة سنوية واحدة على الأقل.
10. تجري أنشطة تعزيز الصحة في المجتمع من خلال منشأة الرعاية الصحية الأولية، مرة واحدة كل ٣ شهور.
11. يشارك أعضاء المجتمع في تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال الانخراط في مجتمعات الصحة المحلية والتدريب في كتيب شركاات المجتمع.

#### المعايير

1. هناك ٢٠ برتوكولاً سريريًا قياسيًّا وقائمة للأدوية الأساسية (EDL) مدرجة في كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمة السريرية.
2. جميع النشرات القومية والنشرات الصحية ذات الصلة، ومستندات سياسة الرعاية الصحية الأولية والبرتوكولات مضمنة في كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لإدارة الرعاية الطبية الأولية.
3. تتوفر نسخ من ميثاق مسؤوليات وحقوق المرضى علاوة على الإرشادات التشغيلية لشركاات المجتمع.
4. إمدادات مواد التعلم الصحية الملائمة باللغتين العربية والكردية.

## المعدات

١. تشمل المجموعة التشخيصية: مقياس الحرارة والموجات فوق الصوتية والأشعة السينية والمخطط الكهربائي للقلب والإمدادات المخبرية الأساسية اللازمة لاختبار الدم والبول والبولغيم.
٢. جهاز ضغط الدم مع الكفاف وسماعة الطبيب.
٣. مقاييس خاصة بالبالغين والأطفال الصغار وشرائط القياس للطول والمحيط.
٤. جهاز قياس الهيموغلوبين وجهاز قياس سكر الدم واختبار الحمل واختبار زراعة البراز وشرائط اختبار البول.
٥. مناظير ذات أحجام مختلفة
٦. وسائل اتصال مرنة (جهاز إرسال واستقبال لاسلكي أو هاتف).
٧. يتوافر النقل في حالات الطوارئ بصورة موثوقة عند الحاجة.
٨. أساسيات الولادة: فرشاة التنظيف ومجموعات حبال معقمة ذات خيوط وقطن ماص وعصابة وضمادات كتان ومقصات وشفرة حلاقة وخيط وبنفسجية الجنطيانا ومطهر وطاسات وأقراص حديد وصابون وألواح بلاستيكية وكتيب تسجيل
٩. أسطوانة أو أكسجين وقناع بمقاسات متنوعة.
١٠. ثلاجة في حالة تشغيل، واحدة للقاحات مزودة بمقياس للحرارة وأخرى للأدوية. إذا كانت إحداهما ثلاجة غاز، تتوافر دائماً أسطوانة احتياطية.
١١. نظام التخلص من الأدوات الحادة ونظام التعقيم.
١٢. معدات وحاويات أخذ الدم والعينات الأخرى.
١٣. عدد كافٍ من المراحيض صالحة لاستخدام العاملين في مجال الرعاية الصحية والمستخدمين ويمكن الوصول إليها بالمقاعد المتحركة.
١٤. مخزن أو مستودع ملائم لحلول التنظيف والأثاث والملاءات.
١٥. غرفة خلع ملابس//إجراءات ذات أسطح قابلة للغسيل.
١٦. منطقة إنعاش مع مساحة كافية ومنضدة والمعالجة بالإمهاء الفموي ومعدات الشفط.
١٧. هناك عدد كافٍ من غرف التشخيص مع أحواض غسيل ومصباح تشخيص.

## الأدوية واللوازم الطبية

١. غرفة ومخزن للأدوية مناسبين محكمي الإغلاق بواسطة قضبان لمنع السرقة.
٢. تشمل الأدوية والمستلزمات لكل قائمة أدوية أساسية، ولكن ليس على سبيل الحصر: المضادات الحيوية ومعدل الولادة وسوائل الحقن الوريدي واللقاحات والمحاقن والإبر للرعاية الصحية الأولية، مع وجود آلية في المكان لمراقبة المخزن وترتيبه.
٣. دائماً ما توجد الأدوية والمستلزمات داخل المخزن مع توافر آلية للحصول على مستلزمات الطوارئ عند الحاجة.
٤. بطارية ومصابيح احتياطية للأحراز الذاتية والمعدات الأخرى.

## كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

### تنظيم منشأة الرعاية الصحية الأولية

في مقدور العاملين في مجال الرعاية الصحية إتمام ما يلي:

١. وضع خريطة لمنطقة 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 لتتقيد مقدمي الرعاية وتسهيل إجراءات المجتمع.
٥. التخطيط لأنشطة تركز على منطقة ما وتستند على المجتمع والعمل على تنفيذ تلك الأنشطة، حيث يكون العاملين الصحيين على دراية بمجموعة الموجودين في منطقة الخدمة الطبية والمشكلات الصحية والاحتياجات واستخدام البيانات التي تم تجميعها على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية لهذا الغرض.

١. يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الطبية إتباع 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 العوائق العاطفية للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والحيلولة دون انقطاع التواصل بين المرضى و العاملين في مجال الرعاية 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 المجلس المهني العراقي
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 كما أن تلبية احتياجات المرضى ذات الخصوصية بجانب سهولة الوصول لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
٧. تمتلك كل منشأة رعاية صحية أولية على نظام خدمة وتنظيف لضمان التخلص الدوري والأمن للنفايات الطبية والأوساخ والقمامة وتنظيف المفروشات والملاءات.
٨. توفر كل منشأة رعاية صحية أولية خدمات أمن شاملة لحماية المنشأة وضمان سلامة جميع الأفراد طوال الوقت.
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 و المياه الجارية والصرف الصحي السليم.
١١. تشمل 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 المريض

١. يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية الأولية 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 التعليم السليم لتحسين الوعي الصحي.
٢. تتوافر الكتيبات التعليمية الملائمة ثقافيًا للمريض باللغتين العربية والكردية مع مختلف القضايا الصحية للتوزيع مجانًا.
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 المرضى السرية داخل جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية.
٦. تستخدم استمارات الموافقة لضمان استيعاب المرضى وموافقهم 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 وفقاً للبروتوكول. يتم الحفاظ على السرية متى كان ذلك ضرورياً.
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 الثاني من الرعاية عند تتجاوز احتياجاتهم نطاق كفاءة العاملين في 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 التعليم المستمر لأخصائيي صحة الإحالة، لتحسين نتائج الإحالات.

## التعاون

١. يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مع الرفاهية الاجتماعية للحصول على المساعدة الاجتماعية والقطاعات الأخرى ذات الصلة بالصحة، متى كان ذلك ممكناً.
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 ٢٠ إرشاداً 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. تتوفر سياسات الموظفين بالمنطقة الخاصة بالتوظيف وهيكل رفع التقارير والشكاوى والإجراءات التأديبية في منشأة الرعاية الصحية الأولية للموظفين في مجال الرعاية الصحية للرجوع إليها.
٥. أدوار العاملين في مجال الرعاية الصحية ومسئولياتهم في جميع الفئات معروفة، علاوة على 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 تنفيذها نظرًا لنقص المهارات ويتم البحث عن تدريب جديد.
١٢. يتم توثيق المشكلات التأديبية ونسخها إلى المشرف.

## المالية

١. تشمل 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 والإقامة

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 متوفرة في غضون ساعتين.

## زيارة منشأة الرعاية الصحية الأولية من جانب المشرف

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 واللوازم 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 إتباع FEFO (أول تاريخ انتهاء للصلاحية وأول انتهاء للكيمياء) مع عدم وجود مخزون منتهي الصلاحية.
٤. تتبع الأدوية المطلوبة مفاهيم قائمة الأدوية الأساسية.

## المعلومات والتوثيق

١. تتوفر بطاقات المرضى الجديدة والاستمارات الطبية الشرعية.
٢. يُحفظ بسجل العينات المختبرية قيد التحديث ويتم متابعة النتائج المفقودة.
٣. يتم الإبلاغ عن المواليد وحالات الوفاة في الوقت المحدد وبالشكل الصحيح.
٤. يتميز تقرير إحصائيات الرعاية الصحية الأولية الشهري بالدقة، ويتم الانتهاء منه وملئه/إرساله.

٥. يتم فحص البيانات الشهرية والسنوية ورسمها بيانياً وعرضها ومناقشتها مع العاملين في مجال الرعاية الصحية واللجنة الصحية.
٦. توجد خريطة منطقة خدمة طبية توضح المزايا المهمة وموقع مواقف منشأة الرعاية الصحية الأولية المتحركة والعاملين في مجال صحة المجتمع وغيرها من أنشطة التواصل الأخرى.

## القسم V: مقابلات شخصية متعمقة للبرامج

يشتمل هذا القسم على خدمات برنامج أساسية، تحددها وزارة الصحة العراقية، وفقا لما هو وارد في باقة الخدمات الصحية الأساسية. الجداول المضمنة في هذا القسم ينبغي أن توضع بعين الاعتبار بجانب قوائم تحقق الموارد من المورد الأولي لنموذج التدريب وبرامج الرعاية الصحية الأولية العالمية الأخرى، والمضمنة في الملحق، متى تحددت قوائم تحقق الإشراف للتنفيذ في العديد من منشآت مركز الرعاية الصحية الأولية.

### صحة الأم و حديثي الولادة

#### وصف الخدمة

تقدم الخدمات الصحية الخاصة بالأمومة والطفولة للنساء بطريقة متكاملة وشاملة تتضمن جوانب الرعاية الوقائية والتعزيزية والعلاجية والتأهيلية. ينصب التركيز على الرعاية السابقة للولادة والولادة وما بعد الولادة وتنظيم الأسرة.

#### النماذج

١. خفض معدل الوفيات بين الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع (الأهداف الإنمائية للألفية - ٥ أ صحة الأمومة).
٢. دعم تحقيق الإتاحة العالمية للرعاية الإنجابية (الأهداف الإنمائية للألفية) - ٥ ب - صحة الأمومة).
٣. زيادة نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على الرعاية السابقة للولادة (ANC) من المستوى الحالي بمقدار ٧٠% على الأقل.
٤. زيادة نسبة حالات الولادة التي تتم في المؤسسات من قبل قابلات مدربات من المستوى الحالي إلى على الأقل..75%
٥. خفض عدد حالات الولادة المبكرة وخفض وزن الأطفال عند الولادة بمقدار ٢٠%.
٦. خفض حالات الولادة عند الأمهات دون سن ١٦-١٨ 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 إلى تنظيم 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

#### المعدات والمنشآت الخاصة

١. تشمل مجموعة الولادة، فرشاة التنظيف ومجموعات حبال معقمة ذات خيوط وقطن ماص وعصابة وضامات كتان ومقصات وشفرة حلاقة وخط ومطهر وطاسات وأقراص حديد وصابون وألواح بلاستيكية وكتيب تسجيل
٢. عربة إنعاش حديثي الولادة
٣. مخططات صحة المرأة

## الأدوية والمستلزمات الطبية

١. أقراص حمض الفوليك والحديد
٢. المضادات الحيوية
٣. الأوكسيتوسين
٤. حقن فيتامين ك
٥. الوسائل لمنع الحمل العازلة، مثل الواقي الذكري
٦. وسائل منع الحمل المهبلية، مثل الجيل المبيد للنطاف
٧. وسائل منع الحمل الرحمية
٨. وسائل منع الحمل الهرمونية عن طريق الحقن
٩. وسائل منع الحمل الهرمونية الفموية
١٠. وسائل منع الحمل بعد الجماع

## كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

١. يتلقى الأطباء والممرضون تدريباً على الرعاية السابقة للولادة ورعاية توليد الحالات الطارئة ورعاية ما بعد الولادة.
٢. يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية أخذ سجل مرضي وإجراء فحص بدني واختبارات وفقاً للبروتوكولات والإرشادات التوجيهية.
٣. يوفر مزود الرعاية الصحية إدارة روتينية وملاحظات وخدمة وفقاً لبروتوكول الرعاية لما قبل الولادة في كل خطوة من خطوات الحمل بما في ذلك ثلاث زيارات على الأقل أثناء الحمل.
٤. 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 والفظام وأساسيات ما يمكن توقعه عند الولادة ومضاعفات الولادة المحتملة ورعاية الأطفال وحديثي الولادة وسن الأم المتقدم وتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات.

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

١. توليد حالات الحمل غير المعقدة.
٢. إجراء ملاحظات روتينية وفقاً لبروتوكول الرعاية السابقة للولادة وبعدها.
٣. إجراء ملاحظات روتينية وتحديد وسائل تنظيم أسرة ملائمة والتوصية بها وفقاً للبروتوكول القومي.
٤. إجراء فحص سرطان الثدي وفحص عنقي للرحم للنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن ٣٥ عاماً وفقاً لكل بروتوكول؟
٥. توفير تثقيف واستشارة صحية ملائمة.

## تثقيف المريض

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

## السجلات

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

## أنشطة مجتمعية ومنزلية

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

## الإحالة

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

## التعاون

١. يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية بالرفاهية الاجتماعية للحصول على مساعدة اجتماعية ولاعبي الأدوار الآخرين.
٢. 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.

## صحة الطفل وخدمات التمنيع 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 وفقاً للإدارة المتكاملة لبروتوكولات أمراض الطفولة في جميع الأوقات التي تفتح فيها منشأة الرعاية الصحية الأولية أبوابها.

### المعايير

١. الحد من معدل الوفيات في الرضع والأطفال تحت عمر ٥ سنوات بنحو الثلثين (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل)
٢. الحد من معدل الوفيات للأطفال تحت عمر ٥ سنوات لأقل من ٤٦ لكل ١٠٠٠ ولادة حية (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل).
٣. الحد من معدلات الوفيات بسبب الإسهال والكوليرا والحصبة والتهابات الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال بنسبة ٥٠% (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل).
٤. زيادة غطاء التمنيع الكامل بين الأطفال من عمر عام واحد ضد الخناق والشاهوق ولقاح الأنفلونزا البكتيرية والكزاز والحصبة وشلل الأطفال والتهاب الكبد والسل عن ٦٠% على الأقل (الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف الرابع، صحة الطفل).
٥. زيادة نسبة مراقبة النمو العادي لتصل إلى ٧٥% من الأطفال فوق عمر سنتين.
٦. زيادة نسبة الأمهات اللاتي يرضعن أولادهن بتدبيرهن لمدة ١٢ شهراً بصورة حصرية.
٧. الحد من انتشار نقص الوزن بين الأطفال الأكبر من ٥ سنوات بنسبة ١٠%.
٨. الحد من انتشار سوء التغذية بين الأطفال الأكبر من ٥ سنوات بنسبة ١%.
٩. القضاء على اضطرابات عَوَز المغذيات زهيدة المقدار.
١٠. يتم التعامل مع جميع الأطفال الذين يعالجون في منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً للمبادئ التوجيهية المتكاملة لأمراض الطفولة.
١١. تشمل كل منشآت الرعاية الصحية الأولية على عضوين على الأقل من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، والذين خضعوا محلياً لتدريب الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة الملائم مع كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمات السريرية، استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف.
١٢. تشمل كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية على ركن إمهاء مع توافر معالجة بالإمهاء الفموي لجميع الأطفال.

### المعايير

### المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. كتيبات ومخطط حائط الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
٢. توجد نسخة من الإرشادات التوجيهية القياسية للإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة مضمنة في كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمة السريرية.
٣. مخططات بيانية لصحة الطفل لتقديم الموالييد الجدد والأطفال دون مخططات بيانية.
٤. تتوافر نسخ من قائمة الأدوية الأساسية القومية وإرشادات العلاج القياسية وهي تشمل على المعلومات المستقاة من المساعدة في تنفس الأطفال.
٥. ملصقات حول رعاية الكنغرو والتمنيعات
٦. وضع مخططات المؤشرات على المكتب كتنكير.

### المعدات

١. إعداد منطقة الإمهاء الفموي للإمهاء الفوري.
٢. تتوافر معدات الطوارئ للإنعاش الوريدي للأطفال الذين يعانون من جفاف شديد.

## الأدوية والمستلزمات الطبية

١. تشمل منشأة الرعاية الصحية الأولية مقاييس لتربية ومقاييس ملاعق صغيرة وكوؤس للتغذية وسكر وملح (للأطفال الذين لا يعانون من الجفاف) ومسحوق الإمهاء (للأطفال الذين يعانون من الجفاف).
٢. الحصول على إمدادات كافية من التمنيعات، تشمل اللقاح المضاد للالتهاب الرئوي بالمكورات الرئوية وإسهال فيروس الروتا، وذلك لجميع الأطفال في منطقة الخدمة الطبية.
٣. إمدادات الإنعاش
٤. المضادات الحيوية
٥. المكملات الغذائية الدقيقة، إذا كانت متوفرة.

## كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

١. يوجد في كل منشأة رعاية صحية أولية طبيب أو ممرض قادر على معالجة العملاء وفقاً لإرشادات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
٢. يجري مشرف المنطقة زيارات مراقبة/إشراف دورية، بصورة مبدئية ٦ أسابيع بعد التدريب، وبعد ذلك كل ٣ أشهر.
٣. تشمل كل منشأة رعاية صحية أولية على مراجعة سنوية لمستوى جودة الرعاية يقوم بها المشرف.
٤. يتحمل عضو واحد من العاملين في مجال الرعاية الصحية المسؤولية الكاملة لتقييم الطفل وإدارته.
٥. يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية بناء جسور من الثقة والمصداقية من خلال الاحترام والكيافة والقدرة على الاستجابة والموثوقية والتعاطف وإجراء مشاورات بطريقة تركز على المريض.
٦. يستطيع الموظفون في مجال الرعاية الصحية تنظيم نظام فرز فعال وتنفيذه لصالح خدمة العملاء الذين يحضرون إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً 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 المرضى

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

## السجلات

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

## أنشطة مجتمعية ومنزلية

١. تُجرى هذه الأنشطة بالتزامن مع إرشادات بروتوكول الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة الخاصة بمكون المجتمع.
٢. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية بالتعاون وثيق مع برامج الصحة القائمة على المجتمع مثل مخططات صحة المجتمع أو مجموعات الرعاية لربط الأطفال بمرافق إثناء الغذاء/المكملات وتوعية المجتمعات المحلية فيما يتعلق برصد 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.

## 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 ومراقبة للقاحات المتوافرة باستمرار.

### النماذج

١. توفر جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية التمنيعات خمسة أيام أسبوعياً على الأقل وإذا كان المجتمع يرغب في فترات إضافية خصيصاً لتعزيز صحة الطفل والوقاية من الأمراض.
٢. تقوم وزارة الصحة بالمنطقة بإجراء زيارة كل ثلاثة أشهر على جميع منشآت الرعاية الصحية الأولية لمراجعة غطاء برنامج التمنيع الموسع والممارسات وإمدادات اللقاح وسلسلة التبريد والمساعدة في حل المشكلات وتوفير المعلومات والمهارات عند الضرورة.
٣. يوجد لدى كل منشأة رعاية صحية أولية عضواً من كبار العاملين 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 الخدمة 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. نسخ من ملصقات برنامج التمنيع الموسع وأمراض البرنامج الأخرى وجدولة المواد الترويجية.

### المعدات

١. الإبر والمحاقن الصحيحة وفقاً لبروتوكولات التلقيح.
٢. ثلاجة صالحة للعمل، معبأة بشكل صحيح ومزودة بمقياس للحرارة مع تسجيل درجة الحرارة وأسطوانة غاز إضافية إذا كانت تعمل بالغاز.

### الأدوية والمستلزمات الطبية

توافر مستمر للقاحات سلسلة التبريد غير المنقطعة والمراقبة.

### كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

في مقدور العاملين في مجال الرعاية الصحية إتمام ما يلي:

١. إجراء ممارسات التمنيع بشكل روتيني وفقاً للبروتوكول. يتم فحص اللقاحات بصورة دورية للتأكد من عدم وجود لقاحات مجمدة للخناق والشاهوق والكزاز، وفيروس الالتهاب الكبدى الوبائي بي وذوفان الكزاز والانفلونزا البكتيرية، وأي من تلك اللقاحات منتهي الصلاحية أو المؤشرات التي توضح انتهاء تاريخ الصلاحية.
٢. تقديم المعرفة الصحيحة للأم حول ما هي الأمور اللازمة أثناء الحمل بحيث يكون أطفالها في أتم صحة.
٣. تقديم المعرفة الصحيحة للأم حول اللقاحات التي يتم تعاطيها عندما تكون هناك أعراض جانبية أو وجود احتمالية لحدوثها.
٤. توفير تثقيفات جماعية للأمهات ومن يحضرون جلسات الرعاية السابقة للولادة.
٥. متابعة الحالات المشتبه بإصابتها بالحصبة في المنزل لتحديد مدى احتمال نقشيها.
٦. التخلص الصحيح من الأدوات الحادة.
٧. ضمان الإبلاغ عن جميع حالات الحصبة الملاحظة والمثبت حدوثها ومتابعتها في غضون ٤٨ ساعة من جانب فريق التحقيق بالمنطقة حيث يتم اختيار ممرض في منشأة الرعاية الصحية الأولية لذلك.
٨. تنظيم خدمة التمنيع كمكون يومي للرعاية الصحية الأولية الشاملة وللحد من أوقات الانتظار/البقاء.
٩. تضع لجان صحة المجتمع تعريفات حالة الشلل الرخو الحاد والحصبة وكزاز ما قبل الولادة وتحت على الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها على الفور.

١٠. تمتلك منشأة الرعاية الصحية الأولية علاقات جيدة مع مكتب المنطقة للحصول على المساعدة في التحقيق في حالات التفشي.
١١. 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.
١٢. يوجد هاتف رقم مجاني على مدار ٢٤ ساعة لأي إخطارات - مثبت على حائط منشأة الرعاية الصحية الأولية.
١٣. تعمل منشآت الرعاية الصحية الأولية على ترتيب التمنيع الشامل داخل مجتمعاتهم وفقًا لما يطلبه مدير المنطقة.
١٤. تعقد القرى البعيدة جلسات توعية متنقلة لتوفير خدمات روتينية وتحسين مستوى التغطية متى كان ذلك ضروريًا.
١٥. التقليل من الفرص الضائعة وضمان تمنيع الأطفال المرضى 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 بروتوكولات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

### تثقيف المرضى

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

### السجلات

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

### الخدمات المجتمعية

١. تشارك المجتمعات في الحملات وأيام الصحة القومية.
٢. 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.

### وصف الخدمات

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

### المعايير

١. خفض انتشار السل (شراكة مكافحة مرض السل)
٢. خفض معدلات وفيات مرض السل (شراكة مكافحة مرض السل)
٣. تحقيق معدل شفاء ٨٥% كحد أدنى للحالات التي كانت نتيجة فحص البلغم الخاصة بها إيجابية
٤. تحقيق نسبة ٨٥% من معدل تحويل اللطاخة للحالات ذات نتيجة فحص إيجابية للبلغم و ٨٠% لحالات إعادة العلاج.
٥. تحقيق نسبة لطاخة إيجابية > ١٠% بين جميع حالات اشتباه الإصابة بالسل التي تم اختبارها
٦. يوجد في كل منشآت الرعاية الصحية الأولية عضو واحد على الأقل من العاملين في مجال الرعاية الصحية مدربين على إدارة مرض السل
٧. الحصول على تقييم كل ستة أشهر لرعاية عالية الجودة لخدمة مرض السل وفقًا لمعايير

### المنطقة

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 للعاملين في الرعاية الصحية الأولية
٢. كتيب شراكة المجتمع، والذي يشتمل على اتجاهات المجتمع القائمة على المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر
٣. ملصقات مرض السل (TB) على الحوائط ونشرات وكتيبات توجيهية باللغتين العربية والكردية للتوزيع

### المستلزمات الطبية والمعدات

١. إمداد متواصل بمرض السل وفقًا للإرشادات التوجيهية القياسية
٢. أدوية السل المقاوم للأدوية المتعددة فقط للمرضى التي يبدو عليها أعراض مقاومة
٣. تعقيم المحاقن والإبر والمياه لحقن الستربتومايسين واختبار حساسية التوبركولين (PPD)
٤. حاويات بلغم بغطاء دوار من الأعلى
٥. حقائب بلاستيكية لنقل عينات البلغم

### كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

في مقدور أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية إتمام ما يلي:

١. الاشتباه أو تحديد مرض السل من خلال أعراض ميكرة مثل الكحة وفقدان الوزن والإعياء.
٢. الشروع في علاج المريض ومتابعته باستخدام بروتوكولات ونظم إدارة السل الموصى بها حديثًا.
٣. تثقيف المجتمع والمرضى مع التأكيد على تصحيح المعلومات الخاطئة والسعي وراء منع انتشار المرض.
٤. 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.
٥. 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

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

## تثقيف المرضى

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

## السجلات والإحصائيات

١. جميع حالات السل التي تم التأكد منها ويراد التأكد باستخدام أدوات التقارير القياسية.
٢. يتم الاحتفاظ بجميع السجلات ونماذج التقارير والتقارير الشهرية وربع السنوية محدثة ومتوافرة لقراءتها عند الضرورة.

## الأنشطة المجتمعية والمنزلية

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

## 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 بهن لتحسين تعزيز الوقاية من السل والعناية.

## الأمراض المنقولة جنسياً (STD)

### وصف الخدمة

الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وإدارتها هي خدمة متوافرة يومياً في منشأة الرعاية الصحية الأولية، كما أنها مكون خدمات مكافحة الأمراض المنقولة.

### المعايير

١. تقوم كل منشآت الرعاية الصحية الأولية بمراجعة جودة الرعاية مرة واحدة سنوياً ويقوم بها أحد المشرفين.
٢. يوجد في كل منشآت الرعاية الصحية الأولية عضو واحد على أقل من العاملين في الرعاية الصحية مدرب على إدارة الأمراض المنقولة جنسياً 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 جنسياً وقائمة الأدوية الأساسية، والإصدار الأخير.
٢. إمداد المريض بكتيبات المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسياً باللغتين العربية والكردية.
٣. الملصقات حول الأمراض المنقولة جنسياً باللغتين العربية والكردية على الأوقية الذكرية.

### المعدات

١. وضع ماكينة توزيع الأوقية الذكرية في مكان ملحوظ يمكن من خلالها الحصول على أوقية ذكرية (مع كتيبات عن طريق الاستخدام) دون الحاجة إلى طلبها.
٢. ضوء فحص في كل غرفة مع منطقة فحص مصور.
٣. منظار معقم (منظار ومعقم).

### الأدوية والمستلزمات الطبية

١. قائمة بالأدوية وفقاً لقائمة الأدوية الأساسية وأحدث بروتوكولات الإدارة.
٢. دعم من الأوقية الذكرية / الأنثوية (حيثما يكون متاحاً) في الفترة التي تكون فيها الأوقية قد نفذت من المخزن.
٣. قفازات

### كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية

١. الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية يقدمون بشكل يومي العلاج الخاص بالعدوى المنقولة جنسياً ولديهم ساعات عمل ممتدة أو أوقات عمل تحت الطلب في العطلة إذا كان العمل داخل في منطقة حضرية أو شبه حضرية.
٢. يتميز الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بأنهم ودودين تجاه المراهقين ويتواصلوا معهم بشكل ودي وذلك حتى يكونوا متيسرين ومقبولين لجميع المرضى. يجب أن تتم الإحالة إلى مواقع المتسمة بتفهم المراهقين أينما كان ذلك ضرورياً
٣. لضمان السرية فإن الاستشارات مع جميع المرضى تتم في غرف استشارة خاصة.
٤. الموظفون بالرعاية الصحية قادرين على تشخيص ومعالجة العدوى المنقولة جنسياً بدقة وفقاً للإرشادات الأخيرة مع الشريك المتعقب ذو الصلة.
٥. يتم مراجعة تاريخ الإصابة بشكل صحيح ويتم الاستعلام عن تغيير الشريك (جنس الشركاء غير محدد).
٦. يتم إجراء فحص لمصالة الزهري على جميع المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً - وأثناء فترة الحمل.
٧. يجب على جميع العاملين بالرعاية الصحية تلقي تحديثات سنوية عن العدوى المنقولة جنسياً.
٨. يتم عمل اختبارات بلطاخة بابا نيكولاو للنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن ١٨ عاماً أو الذين لهم تاريخ سابق في الإصابة بثآليل فرجية.
٩. يتم استشارة المرضى حول الجماع الآمن ويتم شرح فيروس العوز المناعي البشري ومرض فقدان المناعة المكتسبة لهم.
١٠. يتم العلاج وفقاً للبروتوكول الخاص بكل متلازمة.
١١. يتم توضيح كيفية استخدام الأوقية ويتم تقديمها.

١٢. يتم بطاقات الاتصال باللغة المناسبة ويتم توضيح الأسباب حيث أن ٦٠% من ذلك ينتج عنه قدوم المتصل للعلاج.

## حالات الإحالة

١. تتم إحالة جميع المرضى إلى المستوى التالي من الرعاية عند تتجاوز احتياجاتهم نطاق الكفاءة.
٢. تتم إحالة حالات الإصابة بالتهاب الملتحمة عند حديثي الولادة بعد العلاج الأولي.
٣. تتم إحالة المريض إذا كانت الأم الحامل مصابة بالهريس في آخر ثلاثة شهور.
٤. تتم إحالة حالات مرض التهاب الحوضي إذا كان المريض مصاب بالغيثان أو مصاب بسخونة وتسرع القلب أو إيلام شديد أو كانت المريضة حامل.
٥. تتم إحالة التورم الصفني المؤلم من جانب واحد لمن هم تحت عمر ١٨ سنة على الفور للحصول على الرأي الجراحي حول أي عملية لوي محتملة.

## تثقيف المرضى

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

## السجلات

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

## الخدمات المجتمعية

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

## التعاون

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

## الأمراض غير المنقولة

### القواعد والمعايير

#### حالات الإحالة

١. يتم إحالة جميع المرضى إلى مستوى الرعاية التالي وذلك عندما يتجاوز تشخيصهم واحتياجاتهم نطاق الكفاءة وذلك وفقاً لموصي به من قبل البروتوكولات القومية.
٢. العاملين بالرعاية الصحية على دراية بمصادر العاملين / المنشآت التي يمكن التواصل معها من أجل النصيحة.
٣. يقوم الأطباء بحفظ معلومات تفصيلية عن عدد مرات زيارات المتابعة التي تتراوح ما بين ١ إلى ٣ مرات شهرياً و سنوياً من أجل الفحص المفصل.
٤. المرضى المشكوك في إصابتهم بمرض السكري يتم إحالتهم إلى المستشفى من أجل التشخيص.

#### تنقيف المرضى

١. جميع المرضى والوكلاء يتم دعمهم ويتم تنمية قدراتهم فيما يتعلق بالرعاية الذاتية والرقابة الذاتية والامتثال والوقاية من المضاعفات وكيفية التعامل مع المرض.
٢. الأنشطة التنقيفية تلمس الواقع الاقتصادي والثقافي للمريض والمنزل.

#### السجلات

١. سجل المريض للحالات المزمنة وسجل العلاج.
٢. بطاقات المريض المحمولة.
٣. سجلات الرعاية المنزلية.

#### الخدمات المجتمعية

١. يتعاون الموظفون في مجال الرعاية الصحية مع أي منظمة غير حكومية ومجتمعية تابعة للمقاطعة تتعامل مع الحالات المزمنة.
٢. بعد تحليل المرض المزمن يتم القيام بمحاولات التسجيل من أجل توفير التنقيف في المجتمع حول مخاطر الإصابة القابلة للمعالجة والاكتشاف المبكر للأعراض والفحوصات الدورية.
٣. الأنشطة التنقيفية تم صياغتها بشكل لغوي وثقافي ملائم.
٤. 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.

## 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. تسعى 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.

### النماذج

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

### المعايير

#### المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

1. وثيقة سياسة الصحة النفسية في جميع المجتمعات تتناول قضايا الاضطراب المدني والنزوح الداخلي.
2. إرشادات تقييم الصحة النفسية مضمنة في دليل معايير الجودة والتشغيل
3. إرشادات في تقديم الخدمة السريرية.
4. قائمة تحقق لإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي للعمل المجتمعي مضمنة في دليل مجتمعي.
5. بروتوكول لعلاج حالات الطوارئ مضمن في دليل معايير الجودة والتشغيل
6. إرشادات في تقديم الخدمة السريرية.
7. قائمة الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية.
8. وصول على مدار ٢٤ ساعة لهاتف أو راديو مستشفى المقاطعة.
9. ملصقات ومنشورات عن الصحة النفسية والحالات النفسية الخطيرة واضطراب الكرب التالي للإصابة والخدمات المتوفرة وحقوق المستخدم.

#### الأدوية والمستلزمات الطبية

1. علاج حالات الطوارئ والعلاج الروتيني المتاح وفقاً لبروتوكول ولقائمة أدوية أساسية.
2. كفاءة العاملين الصحيين

#### التعرف على المرض النفسي

1. الموظفون في منشأة الرعاية الصحية الأولية يأخذون في الاعتبار مخاطر الإصابة الخاصة بالصحة النفسية في منطقي الخدمة الطبية الخاصة بهم مثل: الاضطراب المدني والفقر والبطالة والمرض الصحي والإيذاء البدني والنفسي والتشرد إلخ.
2. 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 والخبثاء إلخ).
3. 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).
4. يشارك الموظفون في الرعاية الصحية الأولية في العمل على الارتقاء بنمط حياة صحي للمتواجدين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية والمجتمع.

## الخدمات التنظيمية

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

## إدارة الرعاية

هناك عاملون مدربون بشكل خاص قادرون على:

١. الحفاظ على علاقات مع المرضى تتسم بالعدالة والرعاية ومبنية على مبادئ حقوق الإنسان.
٢. القيام بإجراء فحص طبي مناسب والذي:
٣. يحدد الحالة النفسية العامة على سبيل المثال إذا ما كانت مرض نفسي أو اكتئاب.
٤. يحدد شدة ومستوى الأزمة.
٥. يلغي احتمالية الإصابة بمرض جهازى.
٦. يسجل قياسات الحرارة معدل جلوكوز الدم.
٧. تسجيل التاريخ المرضى الذي يشمل الاستخدام السابق للخدمة مثل دخول المستشفى.
٨. تسجيل تاريخ الأسرة وتقديم الدعم.
٩. تأسيس علاقة علاجية مستدامة مع المرضى وأسراهم.
١٠. العلم بإرشادات العلاج القياسى وتنفيذها خاصة القسم المخصص عن الهذيان الذي يصاحبه التباس حاد وعدوانية، والذهان الحاد والاكتئاب.

أطباء/مرضى الرعاية الصحية الأولية قادرون على:

١. الكشف وتقديم الخدمات للحالات النفسية الحرجة كجزء من الرعاية الصحية الأولية الشاملة.
٢. تقديم المتابعة لجميع الحالات التي خرجت للمجتمع بعد الاستشفاء والاستمرار في القيام بالتسجيل.
٣. القيام بحالات إحالة ملائمة ومبلغ عنها لمستويات الرعاية الأخرى.
٤. توفير الرعاية النفسية الأساسية وتقييم شدة الأعراض ومدى خطورتها.
٥. تقديم رعاية ومحافظة فردية مجتمعية للمرضى المستقرين ذوي الإقامة الطويلة المصابين بحالات نفسية حرجة وتم خروجهم من المستشفى.
٦. التعامل مع سلوكيات الثمالة والسلوكيات المختلفة والسلوكيات العدوانية الانتحارية دون اللجوء إلى عنف أو سوء استخدام للتقييد الجسدي المفرط.
٧. يقوم الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بعمل الاستشارات في خصوصية وطريقة سرية ويتم الحصول على موافقة من أجل التواصل مع الآخرين.
٨. تزويد كل مستخدم مستقر ذو إقامة طويلة بالرعاية الفردية الشاملة والتي تتضمن:
٩. تقييم مستمر للحالة النفسية والقدرة الوظيفية والظروف الاجتماعية.
١٠. الاطلاع على النظام التشخيصي المعروف دوليًا.
١١. القدرة على الرقابة والكشف عن الضائقة والانتكاسة.
١٢. القدرة على توفير الاستشارة والدعم الأساسى للمريض والأسرة.
١٣. المعرفة الأساسية ومعيار وطرق إجراء الإحالة عند الإعاقة.
١٤. معرفة جهات الإحالة بالمجتمع ومنظمات تقديم الدعم.
١٥. القدرة على استخدام السجلات في تسهيل استمرارية الرعاية مثل:
١٦. مراقبة حالة المرضى في المجتمع ويشمل ذلك القضايا المحيطة مثل: المطاوعة الضعيفة والتدهور الوظيفي وسوء استخدام المواد والصراع الأسري والسخرية المجتمع التي يتم تحديدها.
١٧. يتم التعرف على بداية التدهور النفسى لاضطراب الكرب التالي للإصابة و/أو المرضى ذوي الحالات المتقدمة.
١٨. 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

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

## السجلات

١. يتم حفظ السجلات وفقاً للبروتوكول مع التأكيد على السرية والدقة.
٢. يتم الحفاظ على عملية تسجيل المرضى النفسيين في المجتمع.
٣. يقوم الموظفون بتحليل المؤشرات واتخاذ الاجراء المناسب.
٤. يقوم الموظفون بتسجيل مؤشرات الصحة النفسية من خلال
٥. عدد الحالات ودمجها
٦. عدد مرات الاتصال

## النشاط المنزلي والمجتمعي

١. يشارك الموظفون في برامج التوعية المجتمعية للصحة النفسية وفقاً للتقويم القومي والدولي.
٢. يشارك الموظفون في تدريب الأسرة والقائمين على رعاية المرضى من أجل تحديد دور حيوي في عمليات إعادة التأهيل الخاصة بهم.
٣. يقوم الموظفون بتشجيع المريض ومجموعات دعم تقديم الرعاية في المجتمع.
٤. يحتفظ الموظفون العناوين وأرقام الهاتف الخاصة بالأشخاص الذين يقدمون المساعدة في مجال الصحة النفسية والمشاكل الاجتماعية.

## التعاون

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

## 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 وفلسفية التغيير المقدمة من قبل القطاع التعليمي وتضمن النتائج المبنية على التعليم والتعلم 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 دوراً مهماً 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 ومشارك بين القطاعات (بما يعني أن تلك الفرق تعمل مع قطاعات قسم الصحة الأخرى).

### وصف الخدمة

خدمة الصحة المدرسية هي 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 وتطوير وتحسين قدرة الأطفال ليصبحوا ويبقوا أصحاء.

### القواعد:

1. تشمل كل مقاطعة على فريق تعزيز صحة مدرسية واحد كحد أدنى.
2. سوف تكون كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية قادرة على إشراك ممرضة في الصحة المدرسية في المقاطعة.
3. يتم دعم فرق تعزيز الصحة المدرسية بالمقاطعة على مستوى إقليمي ببرنامج تدريبي تحويلي فعال وملامم وبوضع حقائق مرجعية معيارية.
4. ويتم التدريب في فترات السنة التي تكون المدارس فيها مغلقة.
5. يتم توفير برامج رقابية لتقديم تغطية دقيقة بغرض تحديد جميع الأطفال المعرضين لخطر العوائق التي تمنعهم من التعلم والذين لا ينتمون لفئات عمرية محددة.
6. 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.
7. تعمل برامج تعزيز الصحة المدرسية على الزيادة من القبول والاحتفال بالتعددية بين الأفراد من خلال منهج مرتكز على المتعلم.
8. العمل على تعزيز وجود بيئة اجتماعية وحسية صحية سهلة الوصول والتي يتمكن فيها الأطفال من التعلم.

### المعايير

### المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

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

## المعدات

١. للفرق المتنقلة: جهاز بروجيكتور ومسجل فيديو وبروجيكتور عرض شرائح وسبورات بيضاء وشرائط صوتية.
٢. توفير وصول للدعم الإداري بما فيه من خدمات الكتابة المطبعية وهاتف وفاكس وخدمات النسخ الضوئي والنقل الثابت والمناسب للبيئة.

## الأدوية واللوازم الطبية والأجهزة المساعدة

١. الوصول إلى العلاج من أجل السيطرة على حالات مرضية معينة محددة على مستوى المقاطعة مثل علاج فاشية الكوليرا.
٢. توفير أجهزة مساعدة للحياة اليومية للأشخاص ذوي الإعاقة. (الأجهزة المساعدة التي تتطلب تنقيف يتم دعمها نم قبل قسم التنقيف).

## الكفاءات

يمتلك فريق تعزيز الصحة المدرسية القدرة على:

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

## الإحالة

يحال إلى أقرب خدمة منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية، الطلاب الذين يحتاجون تقييمًا أكثر كثافة لمنشآت الرعاية الصحية الأولية وإدارتها.

## 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

١. تعزيز تطوير برامج من طفل إلى آخر كمورد من الموارد الهامة.
٢. 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 والخدمات 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.

## 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

١. 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.
٢. تلقى موظفو كل منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية تدريبًا في تحديد وإدارة العنف العقلي والبدني و المتعلق بالجنس. يشمل التدريب الحساسية تجاه النوع وتقديم الاستشارات فيما يتعلق بذلك

### المعايير

### المراجع والمطبوعات والمواد التثقيفية

١. جميع الإرشادات / البروتوكولات ذات الصلة المتعلقة بقضايا صحة المرأة.
٢. مكتبة مراجع ودوريات مناسبة عن الاعتداءات الجنسية والعنف العائلي والعنف المتعلق بالنوع.
٣. لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة من الأسماء والعناوين والأرقام الهاتفية لأقرب طبيب رعاية صحية معتمد وأفراد الشرطة والأخصائيين الاجتماعيين الذين سيشاركون في التعامل مع هذه الحالات.
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.

### المعدات

توجد غرفة متوفرة بإخطار لفترة قصيرة للاستشارات الخاصة والسرية.

### الأدوية واللوازم الطبية حيوب منع الحمل

### الطارئ كفاءة موظفو الصحة

١. يتتبع موظفو منشأة الرعاية الصحية الأولية المحددين / المعيّنين بسرعة وفي إطار من السرية أية ضحية من ضحايا الاغتصاب إلى غرفة خاصة لتقديم الاستشارة والفحص المناسبين.
٢. يضيف الموظفون دائمًا سؤالاً عن العنف المتعلق بالجنس في عملية تسجيل التاريخ من السكان المشردين داخليًا والنساء اللواتي يعانين من الاكتئاب والصداع وآلام المعدة أو الشريك المعروف ببذاته.
٣. يضيف الموظفون استفسارًا بلباقة عن الموقف العائلي في تسجيل التاريخ المأخوذ عن الأطفال الذين يعانون من قصور في النمو وأحداث متكررة من الرضح أو المشكلات السلوكية.
٤. تتم معالجة جميع حالات الأمراض المنقولة جنسيًا لدى الأطفال كحالات اعتداء جنسية أو إساءة معاملة.
٥. عندما يتقدم شخص ما لأحد منشآت الرعاية الصحية الأولية ويدعي أنه تعرض للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي، يفترض أن يكون الادعاء صحيح ويتم إشعار الضحية بالثقة في تصديقها ويتم معاملتها بشكل مناسب وفي إطار من الكرامة.
٦. يتم تسجيل سجل طبي مفصل عن بطاقة سجل المريض ويتم تسجيل تاريخ لفظي موجز للحادثة المزعومة وتدوينها - بالإضافة إلى وجود دليل لعدم أخذ فكرة كاملة عنها. تحفظ هذه الملاحظات لمدة ثلاث سنوات.
٧. يوضح الموظفون أن الإحالة ضرورية لطبيب الصحة المعتمد ويتم إجراء الترتيبات على وجه السرعة في حين انتظار العلاج الطبي للحالة المحالة الذي يعطى بناء على موافقة الضحية: العلاج الوقائي ضد الأمراض المنقولة جنسيًا وموانع الحمل التالية للجماع.

٨. يُمنح الضحية معلومات عن خدمة المتابعة وإمكانيات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وما سيتم مناقشته مع طبيب الصحة المعتمد في المستشفى أو المركز الصحي.
٩. ولا يتم منع الموظفين حتى وإن لم يكونوا معتمدين من التعامل مع ضحايا الاغتصاب ولكن يتعين الاحتفاظ بسجلات المريض.
١٠. لا يسمح للضحايا بالاعتسال قبل أن يقوم أحد أطباء الصحة المعتمدين بفحصهم.
١١. تحضر إحدى عاملات الصحة إلى أماكن تواجد النساء اللواتي اغتصبن أو أسينت معاملتهن وإن لم يكن هذا ممكناً (على سبيل المثال مجيء أحد جراحي المنطقة الذكور إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية) تقدم امرأة أخرى أثناء الفحص.
١٢. تمنح الضحية معلومات مختصرة بشأن الإجراء القانوني والحق في توجيه اتهام.
١٣. إذا أبدت الضحية رغبة في توجيه اتهام، تستدعي الشرطة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية.
١٤. يتم التحقيق مع موظفي منشآت الرعاية الصحية الأولية إذا تم توجيه اتهام من خلال خدمة الشرطة.

## خدمات إعادة التأهيل

### اعتبارات أساسية

تعتبر خدمات إعادة التأهيل جزء لا يتجزأ من الخدمات المقدمة على المستوى الأولي. وبشكل هذا تغيير لاتجاه إعادة التأهيل من خدمات مؤسسية في الأساس إلى خدمات موجهة إلى المجتمع وخدمات مجتمعية. ويتعين على المجتمعات وخصوصاً 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. وتقع على عاتق جميع موظفو الصحة بالتعاون مع جميع القطاعات الأخرى والمجتمعات/الأشخاص أنفسهم مسؤولية 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 مبكراً 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 أيضاً على أولئك الأشخاص إتاحتهم بشكل ميسور التكلفة ومنتظم.

تشمل خدمات إعادة التأهيل المحددة تقييماً أساسياً للأشخاص الذين يعانون من حالات الإعاقة على سبيل المثال السكتة وإصابة النخاع الشوكي والشلل الدماغي وتأخر النمو والعمى وصعوبات التواصل والتهاب المفاصل والبتير 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

1. تحسين الوصول إلى خدمات صحية شاملة للمعاقين.
2. امتلاك نظام معلومات عن المعاقين سريع الاستجابة ومحدد المجال، والذي يغذي نظام المعلومات العامة الخاص بالدائرة ومنشأة الرعاية الصحية الأولية.
3. تأسيس نظام إحالة فعال بين منشأة الرعاية الصحية الأولية المجتمعية ومستشفى المنطقة، فضلاً عن القطاعات الأخرى ذات الصلة.
4. 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.

#### الأدوية واللوازم الطبية:

اللوازم القابلة للاستهلاك مثل المطاطيات المساعدة والحلق المطاطية وأطراف العصي المستدقة. كمادات جاهزة حسب الطلب لكل مريض محدد

يتمتع فريق عمل منشأة الرعاية الصحية الأولية بالقدرة على:

١. استخدام مجموعة أسئلة معيارية لاكتشاف الصمم.
٢. تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل وإحالتهم.
٣. تعليم الوقاية من قرح الضغط ورعاية قرحة الضغط.
٤. تحديد الطرق المستخدمة في برنامج إعادة تعلم المشي وتنفيذها.
٥. إنشاء أدوات مساعدة بسيطة للمعيشة اليومية من مواد متوفرة محلياً وتعليم المريض كيفية تكوينها واستخدامها.
٦. تعليم مهارات الحركة والمعيشة اليومية لشخص كفيف.
٧. تحديد اضطرابات النطق واللغة وسلاسة النطق.
٨. تنظيم برامج تحفيز اللغة وتنفيذها ومراقبتها.
٩. استخدام أساليب التواصل القابلة للزيادة والأساليب البديلة مع مرضى مناسيين وإنشاء لوحات اتصال بسيطة وتعليم العائلة كيفية استخدامها.
١٠. تنظيم برامج أساسية لإعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التواصل العصبية وتنفيذها ومراقبتها.
١١. تقديم الاستشارات لعائلة أحد الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع ومدرسيه بشأن القيام بإجراءات بسيطة للعمل على تحسين التواصل.
١٢. معرفة الموارد المتوفرة لإعادة التأهيل.
١٣. إنشاء، أو التوجيه بصناعة، مقعد ركني مع طاولة وإطارات وقوف ومشابيات من تقنية ورقية مناسبة.
١٤. إنشاء، أو التوجيه بصناعة، الألعاب من مواد النفايات المتوفرة محلياً وتنظيم أنشطة اللعب والتحفيز وتنفيذها ومراقبتها لتيسير النمو ومراقبتها.
١٥. تعليم الصيانة الأساسية لكراسي المقعدين والأجهزة المساعدة على السمع وعصابات القدم والعكازات.
١٦. تعليم برنامج تدريبي للوقاية من ألم الظهر وعلاجه.
١٧. التوجيه بالعناية بالظهر ومبادئ وقاية المفاصل لتقليل الألم والحفاظ على معدل الحركة في علاج آلام الظهر وغيرها من حالات المفاصل المرتبطة بها.
١٨. تصميم برامج علاج/إعادة تأهيل للأشخاص الذين يعانون من السكتة وإصابة النخاع الشوكي والسنسنة المشقوقة، والشلل الدماغي وعوائق التعلم والإصابات الرياضية وآلم الظهر والتهاب المفاصل والبتير والعمى، لكي يتم تنفيذها من خلال مساعد المعالجة أو أفراد عائلة الشخص المعاق.
١٩. تقييم حاجة الأشخاص المعاقين لأجهزة المساعدة المتخصصة ووصفها وطلبها من مستشفى أو مستشفى إقليمية أو المستشفى الثالثة.
٢٠. تقييم حالة المرضى الذين يعانون من حرق بالنسيج الندبي ووصف ملابس ضاغطة وطلبها.
٢١. تقييم الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم.
٢٢. تصميم وتوجيه الاحتياجات التي تبعث على إثارة الوعي وبرامج التثقيف والوقاية.
٢٣. تقييم الحاجة إلى التحرر الجراحي من حالات التققع وغيرها من الإجراءات التقييمية.
٢٤. الإشراف على متابعة تثقيف مساعدي المعالجة المجتمعيين وتنظيمها.
٢٥. تقييم مشكلات الحصر وتقديم النصيحة بخصوص إدارة الحصر إدارة مناسبة.
٢٦. إدارة التشنجات المتعلقة بإصابة النخاع الشوكي من خلال العلاج بالأدوية و/أو اكتشاف عوامل الضغط وعلاجها.
٢٧. تشخيص حالات الإعاقة مبكراً قدر المستطاع وتطوير نظام الإحالة.
٢٨. إمكانية الوصول إلى منشآت الرعاية الصحية الأولية من خلال كراسي المقعدين وعربات الترولي وبها مرافق المراحيض للأشخاص المستخدمين لكراسي المقعدين.
٢٩. يمنح الأشخاص المصابين بحالات الإعاقة الأولية عند الاصطفاف، حيثما كان ذلك ملائماً ويتم تحديد المواعيد للمرضى لتقليل أوقات الانتظار.

## الإحالة

من مستشفى المنطقة إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية:

١. يحال جميع المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة المكتسبة حديثاً الذين أكملوا المرحلة الخطيرة من إعادة تأهيلهم إلى المتابعة من خلال مساعد المعالجة.
٢. يحال جميع المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة الذين تم اكتشافهم حديثاً والذين تم تقييمهم من خلال أحد اختصاصي المعالجة أو الأطباء أو المتخصصين إلى المتابعة وإعادة التأهيل في أقرب منشأة رعاية صحية أولية.

في منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى خدمة إعادة التأهيل:

٣. يحال جميع الأطفال الذين تم اكتشاف إصابتهم بتأخر النمو للتقييم.
٤. جميع المرضى الذين يعانون من الحروق الملتزمة التي تغطي سطح المفصل للوقاية من التققع وعلاج الندب.
٥. المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة لبرامج التخفيف وإعادة التأهيل.
٦. المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل المشوه المزمن.

إحالة المرضى إلى طبيب أو فريق متعدد التخصصات:

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

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

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

من منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى مستشفى:

١١. المرضى الذين يحتاجون إلى معالجة تأهيلية يومية مكثفة.
١٢. المرضى الذين يعانون من قرحات الفراش الممتدة.
١٣. المرضى الذين يحتاجون إلى المزيد من الأجهزة المساعدة غير المتوفرة على مستوى المنطقة.
١٤. الحروق المصحوبة بمضاعفات (الوجهية والعجانية والحروق التي تشمل أحد المفاصل أو ما يزيد عن ١٠% سطح الجسم)
١٥. 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:

١٦. الأطفال الذين يعانون من فقد الحس إلى المدارس.
١٧. المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة والقادرين على العمل، إلى قسم العمالة للحصول على فرص التوظيف
١٨. يحال المرضى الذين يعانون من حالات الإعاقة للتدريب على مهارات مهنية ملائمة.
١٩. 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.
٢٠. أي قطاعات أخرى يمكن الاستفادة منها في تطوير الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي للشخص المعاق على سبيل المثال مراكز التدريب للمكفوفين.
٢١. مجموعات دعم النظراء.
٢٢. يحال المرضى الذين يعانون من الإعاقة الذين لم تتم رعايتهم رعاية مقبولة في المجتمع إلى قسم الخدمة الاجتماعية
٢٣. 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

١. البيانات المجمعة في منشآت الرعاية الصحية الأولية المقرر استخدامها في تطوير قاعدة بيانات إحدى المناطق بشأن الإعاقة لاستخدام تنظيم البرنامج
٢. تكون نماذج التقييم المبدئي والمتابعة معيارية للمنطقة ويتم حفظها في ملف المريض المزمن في منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٣. ملاحظات موجزة عن التشخيص والإحالة والعلاج في السجل الذي يحتفظ به المريض.
٤. يتحقق اختصاصي المعالجة الزائر من أن البيانات والمعلومات والسجلات قد تم الاحتفاظ به حفظها بشكل دقيق وعلى نحو منتظم.
٥. تم تضمين مجالات البيانات الخاصة بالعملاء الذين تمت إحالتهم لإعادة التأهيل في سجل منشأة الرعاية الصحية الأولية.

## أنشطة مجتمعية ومنزلية

١. إحالة المرضى إلى برامج المراقبة المجتمعية وحشد الدعم المجتمعي وفق ما تشير إليه الظروف المجتمعية للمرضى للتأكيد على الامتثال للعلاج.
٢. تحليل الاحتياجات لإعادة التأهيل في المجتمع لتنظيم برامج تدخل مناسبة وفعالة.
٣. زيارات منزلية للمرضى للتبصر بوضعهم الاجتماعي.
٤. ابتكار برامج إعادة تأهيل منزلية للأشخاص الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل ممتدة بالتعاون مع الشخص المعاق وعائلته و/أو مجتمعه.
٥. المحافظة على الاتصال مع العملاء من خلال زيارات المتابعة.
٦. تحديد الموارد المجتمعية وحشدها للمجموعات ودعم النظراء والتدريب على المهارات وتنمية الدخل.
٧. الإشراف على مساعدي المعالجة المجتمعية وتقديم النصح لهم ومساعدتهم.
٨. التوصية بتنفيذ تعديلات لمنازل العميل أو مجتمعاته أو مناطق عمله أو مدارسه والمساعدة على ذلك.

## التعاون

تطوير نظام معلومات عن المعاقين سريع الاستجابة وقاعدة بيانات باستشارة منظمات الأشخاص المعاقين ومجتمعهم

## القسم VI: إرشادات نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية

### إرشادات نظم المعلومات

يوفر نظام المعلومات "العقل المفكر" للرعاية الصحية الأولية لتتبع الخدمات المتوفرة والقرارات 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 غير صحيحة، فسيتم تضليل النظام بالكامل. حيث تتم الموافقة على نموذج بيانات قياسي لبيانات الرعاية الصحية الأولية الصادرة شهرياً لكل إقليم. ومع ذلك يمكن لمناطق فردية إضافة معلومات إضافية لهذا النموذج، إذا رغبت 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 واحداً من أكثر الأخطاء متكررة الحدوث. وتتمثل وظيفة المشرف في فهم التعريفات وتفحص التقرير الصادر شهرياً كل شهر للاطلاع على صحة المعلومات المقدمة وصلاحيتها.

نظام المعلومات الصحي بالمنطقة (DHIS) هو برنامج الحاسب الذي يمكنه تحليل 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 تلقائياً 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 الرسوم البيانية كل شهر لتقرير تحقيق التقدم أو عدم تحقيقه وفق ما هو متوقع. وأفضل طريقة لإدراج بعض العناصر مثل التغطية التمنية وتنظيم الأسرة تكون في الرسم البياني التراكمي. وتوضح هذه الطريقة الرقم بالنسبة للشهر فضلاً عن الأرقام الإجمالية المتبقية للخدمة منذ بدء السنة لعرض التقدم نحو الهدف السنوي والطريقة المثلى لإدراج بيانات أخرى في رسم بياني هي الطريقة الشهرية لعرض الاختلافات وفقاً للموسم مثل حالات الإسهال أو مرض الجهاز التنفسي الحاد. وفي بعض الأوقات يمكن عرض البيانات أو رسمها في خريطة مرسومة محلياً. وتصنف حالات الكوليرا الجديدة في مجموعات 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 شهرياً أحد أنشطة الإشراف الهامة وتساهم في تحسين الجودة لكل من الخدمات والإدارة الصحية.

### إرشادات لمراجعة تقرير الرعاية الصحية الأولية الشهرية

يقع على عاتق مشرف منشأة الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مراجعة التقرير الشهري والتحقق من البيانات وتقديم الاقتراحات إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية وتوقيع التقرير للدلالة على أن البيانات قد تم فحصها وثبتت صحتها قبل تسليمها إلى مكتب المنطقة.

ويوفر هذا التقرير مؤشرات للمشرف في هذه المهمة الهامة.

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

- إحصاء الحضور ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات ومن تزيد أعمارهم عن خمس سنوات: سجل بعدد الزيارات إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال الشهر.
- لا يمكن أن تكون أيام عمل موظفي الرعاية الصحية الأولية أعلى من أيام العمل الإجمالية في أوقات الشهر
- لعدد الموظفين في منشأة الرعاية الصحية الأولية. يم تضمين جميع الموظفين 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. ويتعين حفظ قائمة متابعة الأدوية واللوازم الطبية في منطقة تخزين أدوية منشأة الرعاية الصحية الأولية وإذا تم اكتشاف أي عنصر أثناء الشهر ضع علامة [✓] للدلالة على نفاذ المخزون. ومن غير الضروري تسجيل عدد الأيام التي يكون العنصر بالخارج فيها ولكن يعد وضع علامة واحدة ملائمًا للإشارة إلى نفاذها في لحظة ما. 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). اكتشف السبب في نفاذ أية عناصر وحاول اقتراح إجراءات إصلاحية.

### الزيارات السابقة للولادة

- الزيارات الأولى السابقة للولادة: تمثل عدد النساء الحوامل اللواتي قمن بالحجز مؤخرًا في هذا الشهر. وتقوم بعض الأقاليم بتسجيل ما إذا كانت هذه الزيارة الأولى قد حدثت قبل فترة ١٣ أسبوع أو بعدها (فترة الثلاثة أشهر الأولى) أو قبل فترة ٢٠ 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. ومن المحتمل حدوث هذا أثناء أحد الزيارات السابقة للولادة التالية. ويتعين أن يكون عدد النساء اللواتي حصلن على الجرعة الثانية من ذوفان الكزاز هو نفس عدد الزيارات الأولى السابقة للولادة عند الإحصاء في نهاية العام ولكن لن تكون نفس الأعداد من شهر لآخر حيث الحاجة إلى جرعتين أو أكثر، عند الحاجة إلى مزيد من الزيارات.

### حالات الولادة

- لاحظ أنه لا يتعين تسجيل سوى المواليد الأحياء المولودين في المنشأة المقدمة للتقرير. وتأكد من عدم تسجيل سوى أولئك المولودين داخل المنشأة فقط وليس المولودين خارجها. يوحى أولئك المولودين في المنشأة البالغة أوزانهم أقل من ٢,٥ كيلو جرام بأن جميع المولودين الآخرين في المنشأة كانت أوزانهم تزيد عن ٢,٥ كيلو جرام.
- حالات الحمل بالنسبة للنساء اللواتي تقل أعمارهن عن ١٨ عام هن النساء اللواتي تصل أعمارهن إلى ١٧ عام ويقدمن معيارًا لما يطلق عليه ولادة حالات حمل المراهقات 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 الإبصار عن الأجهزة الرحمية (IUD) بعد الآن من الرعاية الصحية الأولية حيث أنها تعد من الأمور النادرة في هذا المستوى.
- الأوقية الذكورية الموزعة هي عدد الأوقية الذكورية التي تم منحها بالإضافة إلى تلك التي تم أخذها من صندوق التوزيع العام في منطقة الانتظار.

### صحة الطفل

- يتم تحديد الإسهال لدى الأطفال بوجه عام بوجود براز رخو لأكثر من ثلاث مرات على الرغم من الإشارة إلى الإسهال على أنه وجود براز مائي كثيف أيضًا. 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 ٦٠ مرة في الدقيقة لدى الأطفال الرضع الأقل من شهرين، وأكثر من ٥٠ مرة في الدقيقة لدى الأطفال الرضع، وأكثر من ٤٠ 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 سواء

- جاءوا للحصول على الخدمات الغذائية أم لا. وبالنسبة لأولئك الذين تم وزنهم، كم عدد المرات التي لم يتم اكتساب وزن فيها منذ آخر مرة تم وزنهم؟ وبعد 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 أحد الأطفال عند حصوله على جميع جرعات التمنيع الأساسية قبل العام الأول.
- مرة واحدة وليس سوى مرة واحدة فقط في مربع "الحالات الجديدة التي تم تمنيعها بالكامل قبل بلوغ العام الأول" وهذا أمر غير معتاد للغاية
- وبالنسبة لهذا العدد يكون أعلى من عدد مرات مرض الحصبة (الشهر التاسع) أو عدد لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز الثالث أو شلل الأطفال الثالث أو فيروس التهاب الكبد 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
- للأمهات في المستشفى قبل خروجهن. فحص كل أم نساء للتأكد من حصولها
- على هذه الجرعة - إذا لم تأخذها في منشأة الرعاية الصحية الأولية. ولا يتعين سوى تسجيل الجرعات المأخوذة في منشأة الرعاية الصحية الأولية فقط.
- يتم إعطاء الطفل في عمر ٦ أشهر جرعة بمقدار ١٠٠٠٠٠ وحدة (أو في أي وقت حتى بلوغه الشهر الحادي عشر)
- يتم إعطاء الأطفال الأكبر سنًا جرعة بمقدار ٢٠٠٠٠٠ وحدة (عند الشهر ١٢ و ١٨ و ٢٤ في إي كاب كل ستة أشهر في بعض الأقاليم الأخرى).
- قم بالفحص للإطلاع على أن جرعات فيتامين أ المأخوذة تعادل الجرعات المقابلة لجرعات اللقاحات في نفس العمر (على سبيل المثال لقاح السل (BCG) عند الولادة ولقاحات الحصبة في الشهر التاسع ولقاحات الحصبة عند عمر ١٨ شهر). وقد يمكننا إدراجها في رسم بياني معًا.

#### السل (TB)

- حالات السل المشتبه بها هي عدد الحالات التي يتم أخذ عينة بلغم منها وترسل إلى المعمل وتحسب على أنها حالات سل مشتبه بها. ويتعين أن تشبه منشأة الرعاية الصحية الأولية بشكل منظم بوجود السل لدى أي بالغ مصاب بالسعال المزمن. وغالبًا، يتوقع الشخص أن نسبة تتراوح من ١ إلى ٢% 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. حيث أن ٥٠% من الحالات المصابة بالسل مصابة أيضًا بعدوى فيروس نقص 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 مسبقًا التي كانت تخضع للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر ولكن لم يتم إحصائها حتى الآن - ويتعين أن يخضع جميع مرضى السل 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).

## الأمراض المنقولة جنسياً

- الحالات الجديدة التي يتم علاجها على أنها أحد الأمراض المنقولة جنسياً هي أي حالة جديدة تعامل وفقاً لبروتوكول الأمراض المنقولة جنسياً سواء أتم تشخيصها بشكل صحيح، ويتعين تسجيلها هنا كأحد حالات الأمراض المنقولة جنسياً.
- يتعين حث جميع حالات الأمراض المنقولة جنسياً الجديدة إلى إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري. حيث أن فيروس العوز المناعي يعتبر أحد الأمراض المنقولة جنسياً
- ويتعين إعطاء قصاصات اتصال لكل مريض يعالج من الأمراض المنقولة جنسياً ومن المحتمل أن تكون عدد قصاصات الاتصال مقارب لعدد الحالات الجديدة.
- تعمل مجالات بيانات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل على تمكينك من تتبع المعدل الإيجابي لدى النساء الحوامل ونسبة قبولهن لعلاج نيقيرابين وكذلك أطفالهن. ومن المرغوب تحقيق نسبة عالية من قبول الاختبار ومن عقار نيقيرابين الذي يستخدمه الأشخاص الحاملين للمرض.
- ويتعين حصول الأطفال الرضع الذين لديهم أمهات حاملات لفيروس العوز المناعي البشري إما على رضاعة طبيعية حصرية أو الإرضاع بالزجاجة - وتعد التغذية المختلطة خطيرة لأولئك الأطفال الرضع
- يخضع الأطفال الرضع للاختبار في العام الأول لمعرفة ما إذا تمت إصابتهم - وإذا كانت نتيجة الاختبار موجبة، يتعين إخضاعهم للاختبار آخر عند سن ١٨ شهر حيث من الممكن أن تكون النتيجة الموجبة خاطئة لدى القليل منهم عند سن ١٢ شهر. عند حصول الأمهات الحاملات لفيروس العوز المناعي البشري على مادة النيقيرابين وتعطى جرعة للطفل الرضيع، وحينئذ يتعين أن تكون نسبة الحاملين لفيروس العوز المناعي البشري في العام الأول أقل من ١٠% إذا تم الإرضاع بالزجاجة وتكون النسبة أقل من ١٥% 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، كذلك الحالات التي تحتاج إلى توعية من نوع ما ولكن لا يتم تشخيصها على أنها مرض نفسي.

## تشمل الحالات المزمنة: داء السكري، و

فرط ضغط الدم،

والصرع

والتهاب

المفاصل،

والربو، و

الحمل لفيروس العوز المناعي البشري، وما إلى ذلك.

- 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 تبدو الأرقام فيها خاطئة بوضوح، افحص السجل أو مصدر البيانات مباشرة وقم بإجراء اقتراحات ملموسة للتحسين.
- ويتعين متابعة جميع بيانات المنشأة الواردة في شكل بياني على حائط منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويمكن أن يساهم المشرف في إعداد الرسوم البيانية ونقل البيانات إلى الرسوم البيانية كل شهر، وفي آخر الأمر وضع هذه المسئولية على عاتق موظفي الرعاية الصحية الأولية. ويتعين أيضاً مناقشة التعقيبات على التقارير المبكرة الواردة من مكتب المنطقة مع موظفي الرعاية الصحية الأولية. ويتم وضع خطط لاتخاذ إجراء لتحسين الأداء مثل تغطية التمنيع والتغطية السابقة للولادة وتتبع الاتصال بالأمراض المنقولة جنسياً أو الحصول على نتائج جيدة لمرض السل. مراقبة نتائج هذه الإجراءات كل شهر حيث تقوم بمراجعة نتائج البيانات.

## إرشادات الملائمة المحلية لإحصائياته الشهرية

### قوائم التحقق الإشرافية للصحيفة الإجمالية الشهرية

- يتعين ألا يكون الأطفال الذين تم وزنهم البالغة أعمارهم أقل من ٥ سنوات (المربع ٧) أكثر من عدد الأطفال الإجمالي الأقل من ٥ سنوات (المربع ٤).
- لا يتم تسجيل جميع الأطفال الضعفاء (المربع ٨) تلقائيًا كحالات قصور في اكتساب وزن (المربع ١٠)، ولكن في حالة عدم اكتسابهم للوزن طبقًا للتعريف الوارد في الدلائل الإرشادية. وتؤكد أيضًا من تسجيل حالات الماركسمين والكواشيبوركور (مرض ناتج عن سوء التغذية) كل شهر وليس تلك التي تم تشخيصها وتسجيلها في صحف إجمالية في الشهور السابقة.
- يتعين ألا يتجاوز العدد الإجمالي للأطفال الذين تم تمنيعهم (المربع ٦٢) حالات مرض الحصبة بدرجة كبيرة ٩ أشهر (المربع ٢٢). وقد يكون هناك بعض ممن تناولوا الجرعة الثالثة من لقاح الخناق والسعال الديكي والكرزاز، وغير ذلك، بعد إصابتهم بالحصبة لمدة ٩ أشهر. إذا كانت حالات الحصبة في ٩ أشهر والذين تم تمنيعهم بالكامل، دائمًا ما تأتي بنفس النتيجة، يرجى مراجعة سجلات منشأة الرعاية الصحية الأولية حيث أنه من المستبعد أن يأتي جميع الأطفال في الترتيب الصحيح لتناول جرعات التمنيع. إذا كان عمود الذين تم تمنيعهم بالكامل أعلى من حالات الحصبة على مدار ٩ أشهر، تحقق من مدى فهم الشخص الذي قام بإعداد الإحصائيات لمفهوم "التمنيع بالكامل". ومن الشائع لدى موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية تحديد هذا العمود في سجل التحديد عند إدراك أن الطفل قد تناول جميع جرعات التمنيع بدلاً من قيامهم بإعطاء جرعة التمنيع الأخيرة للطفل الأقل من عام واحد. يمثل المربع ٦٢ إجمالي المربعين ٢٣,١ و ٢٣,٢، ومن ثم يرجى التحقق من حسابها بشكل صحيح.
- جرعات ذوفان الكزاز التي تم إعطاؤها (إجمالي المربعات من ٢٥ إلى ٢٧) ليست أعلى من العدد الإجمالي لزيارات الرعاية السابقة للولادة (ANC) (المربع ٦٨)
- يمثل المربع ٦٧ إجمالي المربعين ٢٨,١ و ٢٨,٢، ومن ثم يرجى التحقق من حسابها بشكل صحيح. المربع يمثل المربع ٦٨ إجمالي المربعين ٦٧ و ٢٩، ومن ثم يرجى التحقق من الحساب.
- تكون الاستجابة المكتوبة للرعاية الصحية السابقة للولادة (المربع ٣٤) وعامل ريسيس (المربع ٣٣) أعلى أو أقل من نفس نتيجة زيارات الرعاية السابقة للولادة الأولية (المربع ٦٧). وإذا اختلفت اختلافًا كبيرًا، فقد يشير هذا إلى أن موظفي الرعاية الصحية الأولية إما أنهم لم يأخذوا الدم في الوقت الذي ينبغي عليهم القيام فيه بذلك أو أنهم تركوا ذلك للزيارة الثانية أو الثالثة.
- يمكن أن تكون الاستجابة المكتوبة للأمراض المنقولة جنسيًا (المربع ٣٥) أكبر أو أقل من جرعة العلاج الأولى في هذه النوبة (المربع ٣٩). العملاء الذين لا يعانون من أعراض الأمراض المنقولة جنسيًا (على سبيل المثال) ربما يسحب منهم بعض عينات دم ولا يتم علاجهم إلا عندما تظهر النتائج فقط. يتعين أن يتم سحب عينة دم للأمراض المنقولة جنسيًا من جميع العملاء الذين يتم علاجهم.
- يتعين ألا تكون جرعة العلاج الأولى في هذه النوبة (المربع ٣٩) أكبر من إجمالي المربعين ٣٧ و ٣٨. يجب ألا يزيد عدد العملاء في المربعين ٣٧ و ٣٨ عن العدد الموجود في المربع ٣٩ بشكل ملحوظ حيث يتم إعطاء أغلب عملاء الأمراض المنقولة جنسيًا جرعة علاج كاملة في زيارتهم الأولى ولا يعودون للمتابعة. يرجى التأكد من أن تكرار حالات العدوى لا يتم تسجيله على أنه متابعات ولكن على أنه حالات عدوى جديدة، ومن ثم، يتعين تسجيله في المربع ٣٩. تحقق من التعريفات الموجودة في الإرشادات في حالة عدم تأكدك.
- تمثل المربعات من ٦٩ إلى ٧٤ إجابات على القيم الموجودة في المربعات من ٤٢ إلى ٤٧ المقسمة أو المضروبة من خلال العامل إلى اليمين. على سبيل المثال: يشمل المربع ٤٢ العدد ١٣ ويتم تسجيل الإجابة في المربع ٦٩. المربع ٤٧ المضروب في ٢٠٠ ويتم تسجيل الإجابة في المربع ٧٣. يمثل المربع ٧٥ إجمالي المربعات من ٦٩ إلى ٧٤. يرجى التحقق من هذه الحسابات.
- يجب أن تكون الحالات النفسية الإجمالية (المربع ٥٠) هي تلك الحالات التي تمت رؤيتها ومعالجتها من خلال موظفي الرعاية الصحية الأولية فقط وليس تلك التي تمت رؤيتها من خلال فرق الطب النفسي الزائرة. يمثل المربع ٧٦ إجمالي المربعين ٥١ و ٥٢. يرجى التحقق من الحساب.
- يمثل المربع ٧٧ إجمالي المربعات من ٥٣,١ إلى ٥٣,٦، ومن ثم تحقق من الحساب.
- يمثل المربع ٧٨ إجمالي المربعين ٥٤,١ و ٥٤,٢، ومن ثم تحقق من الحساب.
- إذا كان عدد حالات عدوى الجهاز التنفسي السفلي في الأطفال أقل من ٥ سنوات (المربع ٥٦) مرتفع جدًا مقارنة بالعدد الإجمالي للأطفال تحت عمر ٥ سنوات (المربع ٤) يرجى التحقق من معرفة موظفي الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية للتعريف الصحيح ولا يقومون إلا بتحديد أولئك الأطفال الذين تتوافق أعراضهم مع التعريف.
- إذا كانت منشأة الرعاية الصحية الأولية المتحركة تعمل وفقًا لجدول حينئذ يتعين أن يبقى عدد الزيارات المخطط لها (المربع ٨٤) ثابت من شهر لآخر ما لم يتم إجراء تغييرات على الجدول. ويتعين أن يكون عدد الزيارات المخطط لها نفس عدد الزيارات التي تمت بشكل مثالي وفي حال وجود تناقضات جوهرية، يتعين التحقق من الأسباب وتصحيحها.
- يرجى التحقق من حساب عدد أيام العمل التي تم أدائها بطريقة صحيحة وفقًا للتعريف الوارد في الإرشادات.
- يمثل المربع ٨٧ إجمالي المربعين ٥ و ٦، يرجى التحقق من الحساب. يمثل المربع ٨٨ إجمالي المربعين ٨٧ و ٤. يرجى التحقق من حساب ذلك بطريقة صحيحة.

التقرير الشهري عن أنشطة الرعاية الصحية  
الأولية

راجع تعريفات البيانات في الصفحات السابقة.

اسم المنشأة و رمزها	الحي الصحي	المنطقة الصحية	الشهر	السنة	تم الإكمال بواسطة	تمت المراجعة بواسطة	(اسم المشرفون)
							التعليقات
							#
							١. الإدارة
							عدد الأفراد الإجمالي - جميع الأعمار والزيارات
							عدد الأفراد الإجمالي للرعاية الصحية الأولية تحت عمر ٥ سنوات
							عدد الأفراد الإجمالي للرعاية الصحية الأولية البالغة أعمارهم ٥ سنوات أو أكبر
							أيام عمل موظفي الرعاية الصحية
							اللوازم الطبية/الأدوية المتوفرة (قائمة مضافة)
							٢. الزيارات السابقة للولادة
							الزيارات الأولى السابقة للولادة،
							متابعة الزيارات الأولى السابقة للولادة
							الجرعة المحفزة الثانية من ذوفان الكزاز للمرأة الحامل
							٣. حالات الولادة
							المولودون أحياء في هذه المنشأة (وليس عدد المواليد من الخارج)
							المولودون أحياء في هذه المنشأة الذين تبلغ أوزانهم أقل من ٢,٥ كجم
							ولادة المرأة البالغة أقل من ١٨ عام
							المواليد غير الحية في هذه المنشأة
							٤. وقاية موانع الحمل
							حبوب تؤخذ عن طريق الفم
							حقن نوريستيرون إناثات
							حقن ديبو بروفيرا / بنتوباربيتال
							الأوقية الذكرية الموزعة
							٥. صحة الطفل
							الإسهال لدى الأطفال تحت عمر ٥ سنوات - جديد
							عدوى الجهاز التنفسي السفلي لدى الأطفال تحت عمر ٥ سنوات - جديدة
							الأطفال تحت عمر ٥ سنوات الذين تم وزنهم
							أولئك الذين تم وزنهم ولم يكتسبوا وزن منذ آخر مرة تم وزنهم فيها
							حالات سوء التغذية الحادة تحت عمر ٥ سنوات - جديدة
							جرعة لقاح السل
							مكملات فيتامين أ للأم الجديدة
							الجرعة الأولى من اللقاح الرباعي (Hib-DTP)
							الجرعة الثالثة من اللقاح الرباعي (Hib-DTP)
							الجرعة الأولى من اللقاح القموي لشلل الأطفال (OPV)
							الجرعة الثالثة من اللقاح القموي لشلل الأطفال (OPV)
							الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الوبائي بي (HepB)
							الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد الوبائي بي (HepB)
							مكملات فيتامين أ للأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم من ٦ أشهر إلى ١١ شهر
							الجرعة الأولى من لقاح الحصبة في عمر ٩ أشهر
							الذين تم تمنيعهم بالكامل تحت عمر العام الأول - جديد
							مكملات فيتامين أ للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ١٢ شهر إلى ٢٣ شهر
							الجرعة الثانية من لقاح الحصبة في عمر ١٨ شهر
							٦. السل (TB)
							حالات السل (TB) المشتبه بها (ترسل عينة بلغم أو أكثر)
							مريض السل (TB) الخاضع للعلاج
							مريض السل (TB) الخاضع للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر
							مريض السل (TB) الخاضع للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر

### ٧. الأمراض المنقولة جنسياً (STIs)

الحالات التي تمت معالجتها على أنها أمراض منقولة جنسياً (STI)	
قصاصات الاتصال الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً (STI) المعطاة	
التوعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري (HIV)	
تم إجراء اختبار التوعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري (HIV)	
اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV) موجب	
إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV) لامرأة حامل	
تم إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV) موجب لامرأة حامل	
تم إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV) موجب لامرأة حامل	

### ٨. حالات الصحة النفسية

حالات العنف ضد المرأة	
مرض نفسي مشخص	
جميع أمراض الصحة النفسية الأخرى	

### ٩. الحالات المزمنة

داء السكري	
ضغط الدم العالي	
جميع الحالات المزمنة الأخرى	
المحالة إلى الطبيب	

### اللوازم الطبية/الأدوية المتوفرة

اسم المنشأة	الحي الصحي	المنطقة الصحية	تم الإكمال بواسطة	الشهر	التاريخ المستلم	الرقم	الوصف	نفاد المخزون
							مستعلق أموكسيسيلين ١٢٥ ملجم/٥ مل (٧٥ مل)	
							اختبار، الجلوكوز في البول (٥٠ شريط)	
							الواقى الذكري	
							قفازات تستعمل لمرة واحدة، غير معقمة	
							مجموعة تعطى بالوريد (٦٠ قطرة)	
							إبرة (G٢١ أو G٢٢ أو G٢٣) تستعمل لمرة واحدة	
							محقن ٥ مل، يستعمل لمرة واحدة	
							منشقة بيكلوميثاسون	
							أملاح الإمهاء الفموي	
							أموكسيسيلين ٢٥٠ ملجم	
							سيبروفلوكساسين ٥٠٠ ملجم	
							كوتريموكسازول ٤٨٠ ملجم	
							دوكسي سيكلين ١٠٠ ملجم	
							جليبينكلاميد ٥ ملجم	
							هيدروكلوروثيازيد ٢٥ ملجم	
							ميبيندازول ١٠٠ ملجم	
							باراسيتامول ٥٠٠ ملجم	
							ريفامبيسين/أيزونيازيد/بيرازيناميد/إيثامبوت (٢٥٠/٨٠/١٢٠ ملجم)	
							محلول دارو متوسط المفعول، تعطى بالوريد (٢٠٠ مل)	
							قنبنة أدريالين ١/١٠٠٠ (١ مل)	
							الحقن بابونثات نوريثيسترون أو ميدروكسي بروجسترون	
							اللقاح الرباعي (قنبنة)	
							أقراص إيزونيازيد - ريفامبيسين	
							إجمالي الصناديق المفحوصة من المخزون في أي وقت خلال الشهر (تسجيل الإجمالي في نموذج منشأة الرعاية الصحية الأولية الشهرية)	

## تعريفات مجموعة بيانات الرعاية الصحية الأولية

مجال البيانات	تعريفات مجال البيانات
عدد الأفراد الإجمالي للرعاية الصحية الأولية تحت عمر ٥ سنوات	يحضر جميع المرضى الفريدين البالغة أعمارهم خمس سنوات (٦٠ شهر) إلى المنشأة خلال الفترة (عادة ما تكون شهرًا). عد كل مريض مرة واحدة لكل يوم يقدمون فيه إلى المنشأة، بغض النظر عن عدد الخدمات التي يتم تقديمها في الأيام التي أجروا فيها زيارتهم.
عدد الأفراد الإجمالي للرعاية الصحية الأولية البالغة أعمارهم ٥ سنوات أو أكبر	يحضر جميع المرضى الفريدين البالغة أعمارهم خمس سنوات (٦٠ شهر) ومن هم أكبر من ذلك إلى المنشأة خلال الفترة (عادة ما تكون شهرًا) للرعاية الصحية الأولية. عد كل مريض مرة واحدة لكل يوم يقدمون فيه إلى المنشأة، بغض النظر عن عدد الخدمات التي يتم تقديمها في
أيام عمل موظفي الرعاية الصحية الأولية	يتم استخدام عدد أيام العمل الفعلية من خلال فريق عمل الرعاية الصحية الأولية، بصرف النظر عن الدرجة، لتنفيذ خدمات الرعاية الصحية الأولية في المنشأة خلال الفترة (عادة ما تكون شهرًا). يماثل يوم العمل الفعلي الواحد في الغالب نوبة عمل مدتها ٨ ساعات (٤٠ ساعة من العمل)، ولذلك فإن ثلاث نوبات عمل ونصف مدة كل واحدة منها ١٢ ساعة تكون مماثلة لخمس أيام عمل. ويتعين
الزيارة الأولى السابقة للولادة	زيارة أولى تقوم بها امرأة حامل إلى منشأة صحية، الغرض الأساسي منها الحصول على رعاية سابقة للولادة غالبًا ما يشار إليها على أنها "زيارة حجز". قد يتغير البروتوكول الفعلي الذي يتبع الزيارة، ولكن يجب أن يشمل إجراءات فحص متعلقة واختبارات معمل (على سبيل المثال الزهري) التوعية بالرعاية السابقة للولادة/تعزيز الصحة (غالبًا ما يتم إجراء الثانية في مجموعات). لا ينبغي عدم زيارة، الهدف الأساسي منها إجراء اختبار حمل، على أنها أحد الزيارات الأولى السابقة للولادة.
زيارة سابقة للولادة للمتابعة	هي أي زيارة سابقة للولادة بخلاف أحد الزيارات الأولى السابقة للولادة.
الجرعة التحفيزية/الثالثة من ذوفان الكزاز للمرأة الحامل	هي آخر جرعة من جرعات ذوفان الكزاز التي تعطى للنساء الحوامل. والنساء اللواتي يثبتن أنهن تم تمنيعهن بالكامل خلال فترة حمل سابقة، يتم اعتبار تمنيعهن بالكامل بعد الحصول على جرعة تحفيزية من ذوفان الكزاز خلال الحمل. وبعد تناول الحالات الأخرى للثلاث جرعات يعتبر تمام تمنيعهن بالكامل.
المولود الحي	المولود الحي هو الذي يتم إخرجه بالكامل أو استخراجه من الأم كنتاج للحمل، بصرف النظر عن فترة الحمل، والذي يقوم بعد هذا الانفصال بالتنفس أو إظهار أي دليل على وجود حياة مثل نبض القلب أو خفقان الحبل السري أو إظهار حركة عضلات لا إرادية سواء أتم قطع الحبل السري أم لا أو تم إخراج المشيمة.
المولود الحي تحت وزن ٢٥٠٠ جرام	المولود الحي هو الذي يتم إخرجه بالكامل أو استخراجه من الأم كنتاج للحمل، بصرف النظر عن فترة الحمل، والذي يقوم بعد هذا الانفصال بالتنفس أو إظهار أي دليل على وجود حياة مثل نبض القلب أو خفقان الحبل السري أو إظهار حركة عضلات لا إرادية سواء أتم قطع الحبل السري أم لا أو تم إخراج المشيمة. ويرتبط معدل الوزن بوزن الطفل فور ولادته. وتكون المعدلات الأكثر شيوعًا تحت مستوى ٢٥٠٠ جرام مقابل ٢٥٠٠ جرام ويزيد، ولكن معدل الوزن المنخفض يقسم إلى تقسيمات أخرى فرعية.
ولادة المرأة البالغة أقل من ١٨ عامًا	ولادة يكون فيها عمر الأم أقل من ١٨ عامًا في يوم الولادة.
الجنين الميت	الجنين الميت هي حالة الوفاة قبل إخرجه بالكامل أو استخراجه من الأم كنتاج للحمل، ويستدل على الوفاة بحقيقة عدم تنفس الجنين بعد هذا الانفصال أو عدم إظهاره أي دليل على وجود حياة مثل نبض القلب أو خفقان الحبل السري أو إظهار حركة عضلات لا إرادية. ولا يتم عد حالات ولادة الجنين ميتًا إلا عند بلوغ الجنين ٢٦ أسبوعًا أو أكثر من الحمل و/أو وزن ٥٠٠ جرام أو أكثر.
حبوب تؤخذ عن طريق الفم	علبة (دورة) من وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم تعطى للمرأة البالغة من العمر ما بين ١٥ و
حقن النوريسثيرات	أي حقن لمادة النوريسثيرات (إنونثات نوربيثيسثيرون) تعطى لامرأة يتراوح عمرها ما بين ١٥ عام و٤٥ عام. ويوفر هذا الحقن وقاية من الحمل لمدة شهرين.
حقن ديبو بروفير/بنتوباربيتال	يعطى حقن ديبو بروفير/بنتوباربيتال (اسيتات ميدروكسي بروجسترون) إلى

امراة يتراوح عمرها ما بين ١٥ عام و٤٥ عام. ويوفر هذا الحقن وقاية من الحمل لمدة ٣ أشهر.	
يتم تركيب أجهزة وسائل منع الحمل الرحمية "IUCD" في امراة يتراوح عمرها ما بين ١٥ عام و٤٥ عام.	تركيب أجهزة وسائل منع الحمل الرحمية "IUCD"
هي أوقية ذكرية يتم إعطاؤها أو أخذها من نقاط التوزيع في المنشآت أو أي مكان آخر (بما في ذلك الحملات التي تجوب الشوارع والأسواق المصانع وما إلى ذلك).	الأوقية الذكرية الموزعة
هو أحد الأطفال تحت عمر ٥ سنوات الذين تم تشخيص إصابتهم بالإسهال. ويتم تعريف الإسهال رسمياً على أنه حدوث ٣ مرات براز رخوة أو أكثر في ٢٤ ساعة، ولكن بطريقة عملية يمكن تشخيص الإسهال وفق معلومات تقدمها الأم و/أو أي علامات أخرى يتم ملاحظتها من خلال الممرضة/الطبيب	الإسهال لدى الأطفال تحت عمر ٥ سنوات
أحد الأطفال تحت عمر ٥ سنوات الذين تمت زيارتهم والمصابين بعدوى الجهاز التنفسي السفلي (على سبيل المثال الالتهاب الرئوي). يكون الطفل مصاب بالسعال ويكون قياس معدل التنفس أعلى من المعدلات التالية: (أ) من أسبوع إلى شهرين: ما يزيد عن ٦٠ نفس في الدقيقة، (ب) من شهرين إلى ١٢ شهراً: ما يزيد عن ٥٠ نفس في الدقيقة، (ج) من عام إلى ٥ أعوام: ما يزيد عن ٤٠	عدوى الجهاز التنفسي السفلي لدى الأطفال تحت عمر ٥ سنوات
يتم وزن الطفل ويتم إدراج الوزن في بطاقة الطريق إلى الصحة وملف المريض وغير ذلك من أنظمة التسجيل ذات الصلة.	الأطفال تحت عمر ٥ سنوات الذين تم وزنهم
طفل تحت عمر ٥ سنوات لم يكتسب وزن مقارنة بالوزن الذي تم تسجيله قبل ذلك بشهر واحد على رسم الطريق إلى الصحة البياني.	عدم اكتساب وزن تحت عمر ٥ سنوات
اكتشاف طفل جديد بزن أقل من ٦٠% من الوزن المقدر للعمر (EWA) أو يعاني من الهزال أو كواشوركور (سوء تغذية البروتين والطاقة) أو حالات الأطفال المولودين حديثاً المماثلة المستثناة من ذلك.	حالات سوء التغذية الحاد تحت عمر ٥ سنوات
لقاح السل (لقاح ضد مرض السل يعطى للأطفال المولودين حديثاً)	لقاح السل
يتعين أن تحصل كل أم حديثة الولادة على جرعة واحدة مقدارها ٢٠٠٠٠٠ وحدة من فيتامين أ ويفضل إعطاؤها بعد الحمل مباشرة وليس أكثر من ٨ أسابيع بعد الولادة.	مكملات فيتامين أ إلى الأم الحديثة
الجرعة الأولى من اللقاح الرباعي (DTP) (Hib-DTP) (الخنق/الكزاز/السعال الديكي/الهيموفيلوس انفلونزا بي) تعطى لكل طفل تحت عمر العام الأول - يفضل أن يكون في فترة ٦ أسابيع بعد الولادة.	الجرعة الأولى من اللقاح الرباعي (DTP) (Hib)
الجرعة الثالثة من اللقاح الرباعي (Hib-DTP) (الخنق/الكزاز/السعال الديكي/الهيموفيلوس انفلونزا بي) تعطى لكل طفل تحت عمر العام الأول - يفضل أن يكون في فترة ١٤ أسبوعاً بعد الولادة.	الجرعة الثالثة من اللقاح الرباعي (Hib-DTP)
الجرعة الأولى من اللقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV) تعطى لكل طفل تحت العام الأول يفضل أن تعطى في فترة ٦ أسابيع بعد الولادة.	الجرعة الأولى من اللقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV)
الجرعة الثالثة من اللقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV) تعطى لكل طفل تحت العام الأول يفضل أن تعطى في فترة ١٤ أسبوعاً بعد الولادة.	الجرعة الثالثة من اللقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV)
الجرعة الأولى تعطى لكل طفل تحت عمر العام الأول - يفضل أن تعطى في فترة ٦ أسابيع بعد الولادة.	الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد بي
الجرعة الثالثة تعطى لكل طفل تحت عمر العام الأول - يفضل أن تعطى في فترة ١٤ أسبوعاً بعد الولادة.	الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد بي
جرعة فيتامين أ مقدارها ١٠٠٠٠٠٠ تعطى مرة واحدة للأطفال الرضع الذين تبلغ أعمارهم على الأقل ٦	مكملات فيتامين أ تعطى للطفل الرضيع الذي يتراوح عمره من ٦ أشهر
جرعة لقاح الحصبة الأولى المعطاة لطفل تحت عمر عام واحد (يفضل بعد ٩ أشهر من الولادة).	الجرعة الأولى من لقاح الحصبة في عمر ٩ أشهر
طفل استكمل الدورة الأولية للتمنيع قبل عامه الأول. تشتمل الدورة الأولية على لقاح السل واللقاح الفموي لشلل الأطفال ١ و ٢ و ٣، ولقاح الخناق والكزاز والشاهوق والأنفلونزا المستديمة (DTP) - (Hib) ١ و ٢ و ٣، والالتهاب	التمنيع بالكامل تحت عمر عام واحد
جرعة فيتامين أ لـ ٢٠٠٠٠٠٠ وحدة يتم إعطائها لكل طفل كل ستة أشهر لمن في عمر ١٢ إلى ٢٣ شهراً (الحد الأقصى جرعتين كل ستة أشهر).	مكملات فيتامين أ تعطى للطفل الرضيع الذي يتراوح عمره من ١٢ شهراً
جرعة لقاح الحصبة الثانية المعطاة لطفل يزيد عمره عن عام واحد (يفضل بعد ١٨ شهراً من الولادة).	الجرعة الثانية من لقاح الحصبة في عمر ١٨ شهر
سعال أحد البالغين لمدة أسبوعين أو يزيد والذي تم إرسال عينة مختبرية أو أكثر له إلى المختبر لإجراء فحص مجهري للطاخة البلغم.	اكتساب الإصابة بالسل
أي مريض سل يعد حالياً تحت العلاج في المنشأة وفقاً لسجل السل، سواء كان الحضور بصورة دورية أم لا. يُستثنى من ذلك من توفوا أو تم نقلهم أو استكمالهم	مريض سل تحت العلاج

العلاج أو تم تقرير انقطاعهم عن العلاج رسميًا.	
مرضى السل للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر - المنشأة	مرضى السل للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر
مرضى السل الذين تمت معالجتهم أثناء الشهر خلال المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر	مرضى السل للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر - المجتمع
التي يشرف عليها أحد المتطوعين في المجتمع أو أحد العاملين في مجال صحة المجتمع	
مريض/عميل يظهر عليه أعراض عدوى الأمراض المنقولة جنسيًا ومعالجتهم وفقًا لأسلوب المتلازمات (حتى لو كانت هناك نسبة مئوية معينة من تلك الحالات غير مصابة بالفعل).	معالجة حالة على أنها مصابة بمرض منقول جنسيًا.
قصاصات الاتصال المعطاة فيما يتعلق بالحالة الجديدة كعدوى منقولة جنسيًا.	معدل تتبع اتصال العدوى المنقولة جنسيًا
رفض عدد من العملاء إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري بعد استشارة ما قبل	استشارة فيروس العوز المناعي البشري
خضوع عدد من العملاء لإجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري بعد الحصول على	اختبار فيروس العوز المناعي البشري
عدد العملاء الذين كان اختبار فيروس العوز المناعي البشري لهم موجب	الحمل لفيروس العوز المناعي البشري، وما
خضوع عدد من النساء الحوامل لاختبار فيروس العوز المناعي البشري بعد الحصول على	إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري
استشارة ما قبل	(HIV) لامرأة حامل
عدد النساء الحوامل الذين خضعوا لاختبار فيروس العوز المناعي البشري وكانت نتيجة الاختبار	اختبار فيروس العوز المناعي البشري
موجبة.	(HIV) لامرأة حامل
عدد النساء الحوامل الذين خضعوا لاختبار فيروس العوز المناعي البشري و	اختبار فيروس العوز المناعي البشري
تقبل التيفيراين	(HIV) لامرأة حامل
عدد الأطفال الرضع لنساء نتيجة اختبار فيروس العوز المناعي البشري الخاصة بهم موجبة،	أطفال رضع ذو نتيجة اختبار إيجابية لاختبار
والذين تم اختبارهم	فيروس العوز المناعي البشري لنساء خضعوا
أي زيارة لعميل لديه مشكلات صحية نفسية محددة، وحيثما	زيارة الصحة النفسية
كان ذلك هو السبب الرئيسي للاستشارات. الحالات التي تم اعتبارها ذات صلة بالمشكلات التي	
من شأنها أن تؤثر على الفرد نفسيًا وعاطفيًا و/أو جسديًا وحيثما يبدو أن هناك حاجة لتدخل	
الصحة النفسية (على سبيل المثال، الاستشارات أو العقاقير ذات التأثير النفسي أو الإحالة إلى	
خدمة/عامل الصحة النفسية). ومن الأمثلة النموذجية على ذلك اضطرابات المزاج والقلق	
واضطراب ما بعد الصدمة والفصام وأمراض المخ العصبية والخرف واضطرابات تعاطي المواد	
المخدرة والذهان والتخلف العقلي وقصور الانتباه ولسلس البول. كما يتم أيضًا تأهيل العزاء أو	
المشكلات النفسية وصعوبات العلاقات والضغط والإنهاك ومشاكل التكيف والمشكلات السلوكية	
في الأطفال والمراهقين أو أي مشكلة أخرى من شأنها أن تؤثر بشدة على الشخص نفسيًا و/أو	
عاطفيًا و/أو جسديًا.	
أي حالات شكوى من إحدى النساء تجاه ممارسة العنف ضدها من أي نوع، سواء كان نفسيًا	العنف ضد المرأة
أم جسديًا.	
أي حالة تشخص و / أو تعالج كمرض نفسي. تشمل	زيارة المرض النفسي
متابعة الحالات التي خرجت من المنشآت علاوة على الحالات طويلة الأمد التي تتم متابعتها	
للمرض النفسي الذي تم تشخيصه.	
أي حالات تعتبر غير قابلة للشفاء، إلا أنه مرض	زيارة رعاية مرضى الحالات المزمنة
نقوم بسببه بإعطاء علاج مسكن أو مكافحة بصورة منتظمة، فهي تعد مرضًا مزمنًا. يتم	
تسجيل جميع حالات الأمراض المستمرة من هذا النوع.	
أي زيارة متعلقة بالعلاج العادي للسكري، بما في ذلك	زيارة السكري
الزيارات الأولى وزيارات المتابعة.	
أي زيارات متعلقة بالعلاج المنتظم لضغط الدم (ضغط الدم	زيارة ضغط الدم المرتفع
المرتفع)، بما في ذلك الزيارات الأولى وزيارات المتابعة.	
أي زيارة مرتبطة بالعلاج المنتظم للصرع بما في ذلك الزيارات الأولى و	زيارة الصرع
زيارات المتابعة. يميل مريض الصرع إلى النوبات المرضية ويتعين عليه العودة بانتظام للتقييم	
والعلاج المستمر	
مريض/عميل (طفل أو بالغ) يخضع للفحص من قبل ممرض متخصص أو ممارس تمرير في	الإحالة إلى الطبيب
منشأة الرعاية الطبية الأولية للخدمة العلاجية (التشخيص والعلاج) ويتم إحالته لاحقًا إلى طبيب.	
قد تحدث هذه الإحالة نظرًا لصعوبات التشخيص أو العلاج اللازم. قد تكون الإحالة	
إلى طبيب في نفس المنشأة أو منشأة أخرى.	
دواء مضاد حيوي	أموكسيسيلين ١٢٥ ملجم/٥مل
	مستعلق (٧٥ مل)
اختبار الغميسة	اختبار، الجلوكوز في البول (٥٠ غصن)
الحماية من العدوى المنقولة جنسيًا والحمل	الأوقية الذكرية



**القسم VII: قوائم دعم المشرفين**

## إرشادات حول استخدام قوائم الدعم الإشرافية

يجب أن يُنظر إلى قوائم التحقق على أنها أداة لدعمك أثناء إجراء زيارة إشرافية. إنها تدعك حقاً لمراجعة الأوجه الهامة المتعلقة بتقديم خدمات المنشأة للرعاية الصحية الأولية بشكل منظم. وهي تتكون من ثلاثة أقسام:

### قسم العلامات التحذيرية (يتم إكمالها شهرياً)

هذا القسم يسمح بالمراجعة السريعة للعناصر الأساسية ذات الأهمية القصوى لتقديم الخدمات. ويدل وجود أي من هذه العناصر على أن أحد البرامج الصحية الهامة لا يمكن تقديمها ومن المطلوب تصحيحها بشكل ضروري. يتم إكمال القائمة من خلال وضع علامة سريعاً بنعم أو لا، سواء كان هناك نفاذ للمخزون أو مشاكل تتعلق بالتلّاجة أو اعطال بالمعدات أو رعاية صحية مفقودة الموظفين (يتم احتساب عدد أيام أفراد الرعاية الصحية في غير العمل في آخر شهر بشكل إجمالي). وهناك مساحة لوضع ملاحظة شهرية لتسجيل الإجراءات الشهرية المطلوبة للتعامل مع هذه المشاكل الرئيسية.

### قائمة المراجعة المنتظمة (يتم إكمالها شهرياً)

تشجع هذه القائمة على إجراء مراجعة شهرية منتظمة للعناصر الهامة المتضمنة في تقديم الخدمة. الرعاية الصحية الأولية (PHC) يمكن للمنشآت أخذ هذه القائمة وتخصيصها لدعم احتياجات الإشراف. وهناك قائمة متضمنة يتم إكمالها من خلال المشرف:

- نعم/لا - يجب وضع علامات في المربعات التي تحتوي على نعم/لا بناءً على نتائج عملية المراجعة. تشير العلامة على نعم إلى أن النتائج المرجوة تعد مناسبة/صحيحة/تم تحقيقها؛ وتشير العلامة على لا إلى أن النتيجة المرجوة غير مناسبة/غير صحيحة/لم يتم تحقيقها.
- # (عدد) - الصفوف المصدرة بهذا الرمز تشير إلى وجوب عد الأحداث التي تحدث خلال ذلك الشهر وإدخالها في المربع المناسب.
- بطاقات الطريق إلى الصحة (RTH) - اجمع خمس بطاقات ووضح كم من هذه الخمسة قد تم إكمالها بشكل صحيح. أدخل هذا العدد في قائمة التحقق.
- استخدام إرشادات العلاج القياسية - من السجل/دفتر العلل البسيطة، اختر خمس حالات رعاية علاجية مثيرة للاهتمام تتم معالجتها في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) - باستخدام دليل معايير الجودة و الإرشادات التشغيلية للتحقق من صحة علاج هذه الحالة بعينها فيما يتعلق بتقديم الخدمات السريرية. وضح التشخيص/مجموعة الأعراض للحالة التي تتم مراجعتها في المربع المناسب وما إذا كان قد تم علاجها بشكل صحيح. وبعد الانتهاء، قم بجمع عدد إرشادات العلاج القياسية التي تمت إدارتها بشكل صحيح
- وأدخل الرقم في الصف الذي يحمل عنوان عدد إرشادات العلاج القياسية المتبعة صحيح.
- تأثير الصحة العامة - هذا القسم سوف يتم إكماله من خلال الإشارة إلى نسبة مئوية يتم الحصول عليها من رسم بياني على الحائط، للشهر (لشهر السابق في حالة حدوث الزيارة خلال مطلع الشهر أو في منتصفه)، الذي تمت فيه الزيارة.
- زيارات المنشأة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية (PHC) - توضح ما إذا كان مدير الدائرة قد زار منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) في الشهر الأخير أم لا.
- الإجراءات الإشرافية - من ملاحظتك ومشاهداتك ومناقشاتك مع أفراد الرعاية، حدد عدد الإجراءات الضرورية إكمالها بعد زيارتك. أدخل هذا الرقم في المنطقة السابقة على الشرطة للأمام للشهر التالي، بمعنى آخر، إذا قمت بزيارة منشأة الرعاية الصحية (PHC) في فبراير، فيجب أن يتم تسجيل عدد الإجراءات في العمود أسفل مارس. خلال مارس، سوف تقوم بمراجعة عدد الإجراءات المحددة التي تم إجراؤها ووضح ذلك في المنطقة خلف الشرطة للأمام بمرجع مارس.
- ملاحظات: يسمح لك قسم الملاحظات بكتابة الملاحظات/التعليقات الهامة وتحديد الإجراءات من قبل كل من المشرف وأفراد الرعاية الصحية الأولية (PHC) على مدار الشهر التالي. يتم حساب عدد الإجراءات بشكل إجمالي ويتم إدخاله في الصف "الإجراءات الإشرافية التي تم إكمالها".
- قائمة الدعم الإشرافية الربع سنوية: يتم إكمالها مرة واحدة كل ثلاثة أشهر وتوفر منظوراً أكثر عمقاً فيما يتعلق بتشغيل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- مشرفو الرعاية الصحية الأولية (PHC) / علاقة الخاضعين للإشراف: يستخدم مشرف العيادة قائمة التحقق لتقييم علاقة الشخص مع الخاضعين للإشراف. قد يتم استخدامها بشكل شهري أو بشكل أكثر تكراراً وفق الضرورة.

قائمة العلامات  
التحذيرية

--

اسم منشأة الرعاية الصحية الأولية

المشاكل ذات الصلة بالبنية التحتية (المقبولة / الموجودة)

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												الوصول إلى المنشأة الصحية
												مياه الصنبور / المياه الاتصالات (تعمل بشكل جيد)
												إمداد الطاقة
												خرائطم /طفايات الحريق

رعاية العملاء

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												تم عرض خريطة الخدمة الطبية لمنشأة الرعاية
												تم عرض المخططات الحائطية لحقوق المرضى بشكل يسهل الوصول
												تم عرض معايير خدمة منشأة الرعاية الصحية الأولية
												تم عرض معلومات الإدارة لمنشأة الرعاية الصحية (تفاصيل صورة الهيكل التنظيمي والاتصال)
												نماذج تقييم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) والرعاية فيها

الوقاية من العدوى ومكافحتها (سياسة IPC)

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												صايون سائل
												ورق للاستعمال لمرة واحدة المناشف
												قفازات للاستعمال لمرة
												إدارة النفايات الورقية
												الموظفين الذين تم تدريبهم / ورشة عمل حول الوقاية من

## عربات الطوارئ العاملة

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												تم التحقق من قائمة التحكم في عربة الإنعاش
												عربة إنعاش الرضع كاملة
												عربة إنعاش البالغين كاملة
												جهاز الأكسجين كامل

## نفاذ مخزون الأدوية

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												خدمات الصحة الإنجابية
												العدوى المنقولة جنسياً
												السل (TB)
												ANC
												البرنامج الموسع للتمنيع مزمن

## عمل الصيانة / مراقبة العيوب

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												ميكانيكية
												الكهرباء
												الغاز
												مقياس الحرارة
												مخطط الحرارة

## أفراد الرعاية الصحية في غير العمل (إجازة، التدريب، الغياب بدون إجازة)

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												محترفين
												غير محترفين

## معدات غير عاملة

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
												مصدر/إمداد الأكسجين
												كيس أمبو (للبالغين و الأطفال)
												مقياس ضغط الدم
												سماعة
												مقياس للبالغين
												مقياس الأطفال الرضع

\*تم تنفيذ تعليقات العلامات التحذيرية والإجراءات التصحيحية

	يناير
	فبراير
	مارس
	أبريل
	مايو
	يونيو
	يوليو
	أغسطس
	سبتمبر
	أكتوبر
	نوفمبر
	ديسمبر

\*يقرر مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) خطة العمل السارية للجوانب التي لا تفي بالقواعد والمعايير المحددة.

## قائمة المراجعة المنتظمة

		اسم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)				اسم المشرف	
يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	المراجعة الروتينية (نعم/لا)	
<b>خطة تدريب</b>							
<b>Management</b>							
							نماذج الإجازات مكتملة
							سجل الحضور صحيح
							تم عقد اجتماعات الموظفين
							عدد أنشطة التدريب أثناء الخدمة
							عدد أيام غياب الأشخاص
<b>إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)</b>							
							تغليف الثلجة صحيح
							درجة حرارة الثلجة صحيحة
							التخلص الصحيح من الأطراف الحادة
							بطاقة الصندوق صحيحة
							نفاذ مخزون الأدوية (المستودع/محلّيًا)
							تم أخذ المخزون الشهري
							عدد فواصل التقرير التي تم إصلاحها
<b>مراجعة المعلومات</b>							
							مردود البيانات صحيح
							تقييم جودة البيانات (DQA)
<b>مراجعة الإحالة</b>							
							تم تلقي الإحالات العكسية
<b>الرعاية في منشأة الرعاية الصحية الأولية</b>							
/5	/5	/5	/5	/5	/5		بطاقة الطريق إلى الصحة صحيحة
							تم اتباع إرشادات العلاج القياسية (STG)
							التشخيص/المعالجة الصحيحة
							التشخيص/المعالجة الصحيحة
							التشخيص/المعالجة الصحيحة
							التشخيص/المعالجة الصحيحة
							التشخيص/المعالجة الصحيحة
<b>التأثير الصحي العام</b>							
							معدل الأطفال الذين تم تمنيعهم بالكامل
							معدل الحماية السنوي للنساء
							معدل تتبع اتصال العدوى المنقولة جنسيًا
							معدل الشفاء للسل (TB)
							معدل تتبع اتصال السل (TB)
<b>لجنة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)</b>							
							الاجتماع المنعقد الشهر الماضي
							المشروعات الجديدة التي تم إطلاقها
<b>زيارات منشأة الرعاية الصحية الأولية</b>							
							زيارات الطبيب
							غير ذلك
							تم الانتهاء من الإجراءات الإشرافية

## قائمة دعم الإشراف - ملاحظات

اسم المشرف

اسم منشأة  
الرعاية الصحية  
الأولية (PHC)

تم	الإجراءات	ملاحظات	الشهر
			يناير
			فبراير
			مارس
			أبريل
			مايو
			يونيو
			يوليو
			أغسطس
			سبتمبر

			أكتوبر
			نوفمبر
			ديسمبر

## قائمة التحقق من الدعم الإشرافية الربع سنوية

		المشرف PHC أفراد المنشأة	منشأة الرعاية الدائرة
	التاريخ		

[✓] ضع علامة في المربع المناسب

وظائف الإدارة  
الموظفين

مش رف	PHC الصحية	الإجراءات التي يتم اتخاذها		
		#		الوظائف الخالية التي لم يتم شغلها
		#		الإجراء التأديبي الذي لم يتم اتخاذه
		لا	نعم	تم تحديث مجلد الموظف
		لا	نعم	خطة تدريب أفراد الرعاية الصحية
		لا	نعم	خطة تدريب الاجتماعات اسبوعياً

اللوجستيات

		لا	نعم	الاتصالات في حالة تشغيل
		لا	نعم	خدمة الإسعاف متوفرة
		لا	نعم	خطة النقل

الإشراف

		لا	نعم	جدول الزيارة الشهرية
		لا	نعم	الزيارات وفق الجدول
		لا	نعم	التقرير الكتابي للإشراف
		لا	نعم	التدريب على الرعاية الصحية الأولية (PHC) أثناء الخدمة

المعلومات

		لا	نعم	السجلات المستخدمة بشكل مناسب
		لا	نعم	تعليقات الإحصائيات الشهرية
		لا	نعم	الرسم البياني للبيانات
		لا	نعم	تحديث خريطة الخدمة الطبية
		لا	نعم	تحديث الملصقات / عرضها

المعدات

		لا	نعم	تسجيل درجة حرارة الثلجة
		لا	نعم	انتهاء صلاحية اللقاحات
		لا	نعم	كفة ضغط الدم
		لا	نعم	المقاييس
		لا	نعم	المتطلبات الأخرى (القوائم)
		لا	نعم	الإصلاحات التي لم تتم /الجاري انتظارها

الأدوية / اللوازم الطبية

		لا	نعم	مراجعة ما ينفذ من المخزون شهرياً
		لا	نعم	النفاد < من شهر بالكامل
		لا	نعم	ظروف التخزين/سجلات التخزين موافق

المجتمع

				آخر اجتماع تم عقده
				اجتماع عمال صحة المجتمع (CHW)
		#	أيام	البرنامج الموسع للتمنيع (EPI)
		لا	نعم	التخلص الصحيح من الأطراف الحادة
		لا	نعم	السجلات صحيحة
		لا	نعم	تمت الإشارة إلى تاريخ العودة

			#	أيام	تنظيم الأسرة (FP)
			لا	نعم	استمرار الحالات
			لا	نعم	جميع الخيارات متوفرة
			#	أيام	الرعاية السابقة للولادة (ANC)
			لا	نعم	الراجحة البلازمية السريعة التي تم إرسالها/علاجها
			لا	نعم	أقراص الحديد
			#	أيام	متابعة اتصال
			لا	نعم	العدوى المنقولة جنسياً
			لا	نعم	تنظيم الأسرة (FP)
			لا	نعم	استشارة فيروس العوز المناعي البشري
			#	أيام	نفسي
			لا	نعم	الاستشارة الخاصة بالعنف
			لا	نعم	مرض نفسي متابعة
			لا	نعم	الصرع
			#	أيام	مزمن
			لا	نعم	علاج السكري تم فحص حالات فرط
			لا	نعم	ضغط الدم الحالات المنزلية
			لا	نعم	
			#	أيام	الرعاية العلاجية للأطفال
			لا	نعم	استخدام بروتوكول
			لا	نعم	الإدارة المتكاملة
			لا	نعم	لأمراض الطفولة التحقق
			#	أيام	تعزيز النمو القائم على التغذية
			لا	نعم	مخطط الوزن للاستشارات
			لا	نعم	لا توجد زجاجات
			لا	نعم	فيتامين أ
			#	أيام	الرعاية العلاجية للبالغين
			لا	نعم	ضغط الدم < ٥٠ عاماً
			لا	نعم	قفازات سحب الدم
			لا	نعم	جميع الخدمات ممتدة على مدار خمسة

#### الزيارات الأخرى لمنشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) على مدار ربع العام الماضي

مش رف	PHC الصحية	عدد الزيارات	الإجراءات التي يتم اتخاذها	مدير البرنامج
		#		مسؤول الصحة البيئية
		#		الرعاية الصحية الفموية
		#		غير ذلك (الطبيب، والطبيب النفسي)

				من بين ١٠ أطفال رضع يبلغ عمرهم عاماً واحداً #
				من بين ١٠ سيدات حوامل # يقومون بزيارة الرعاية السابقة
				من بين ١٠ أفراد تم علاجهم من العدوى المنقولة جنسياً #
				من بين كل ١٠ افراد مصابين بالإسهال
				من بين كل ١٠ أفراد مصابين بالسل # أخذوا العلاج الشهر
				من بين كل ١٠ أفراد # استخدموا مخطط التغذية

قائمة دعم الإشراف - ملاحظات الإجراءات التي يتم اتخاذها من قبل المشرف




	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	قدم يد العون لخلق جو هادئ من خلال الانتظار للوقت المناسب قبل التعليق أو السؤال عن سلوك/أداء موظفي الرعاية الصحية أو الأخطاء على سبيل المثال متى يتم الجلوس، بمجرد حدوث الخصوصية، متى يكون المناخ مساعدًا
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التحقق من حضور أية حالات طوارئ ويحق للطبيب المسئول الحضور إلى المشرف.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	شرح أو مراجعة الأجندة الخاصة بالزيارات اليومية مع الطبيب المسئول
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	استخدام الفريق يعزز من النهج المتبع طوال الأنشطة الإرشادية ممارسة الإنصات الجيد خلال المناقشات والتفاعلات
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تشجيع موظفي الرعاية الصحية على التعبير عما أحبه في عملهم خلال الشهر السابق وما يتمنونه للأسابيع اللاحقة.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إعطاء الطبيب المسئول وموظفي الرعاية الصحية الآخرين مكملات مقابل المهام المنجزة بشكل جيد أو مبادرة جديدة أو ابتكارات أو مهام أنجزت بطريقة جيدة لتحسين جودة الرعاية.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	الحصول على وقت كافٍ لفهم المشكلات الخاصة بموظفي الرعاية الصحية الأولية وكذلك المشكلات أو الفرص الموجودة بالمنشأة.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تصحيح الأخطاء والممارسات المغلوطة برفق وبطريقة بناءة وليس بالنقد والتوبيخ.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	مساعدة الطبيب المسئول وموظفي الرعاية الصحية الموجودة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وإشراكهم وتشجيعهم على تحديد المشكلات وحلها.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إعطاء موظفي الرعاية الصحية المعلومات التي يحتاجونها للقيام بمهامهم على أكمل وجه (استخدام الأقسام ذات الصلة من دليل المشرفين والمبادئ القياسية)
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إعطاء موظفي الرعاية الصحية الاقتراحات العملية القابلة للتنفيذ حول الطريقة التي يحصلون بها على الإمدادات والمعدات والمواد الأخرى التي يحتاجونها لإنجاز مهامهم على أكمل وجه.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	عقد مناقشات مفتوحة ومركزة من خلال طرح أسئلة مفتوحة وإعادة الصياغة وتلخيص النتائج والاتفاق على حلول من وقت لآخر
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التحدث مع المستويات الأخرى من موظفي الرعاية الصحية وليس مع الطبيب المسئول فقط
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إنهاء الزيارة
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تلخيص مع الطبيب المسئول الجوانب الخاصة لتسيير الرعاية بطريقة جيدة وترشيح تلك الجوانب لها.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تلخيص الجوانب الخاصة التي تحتاج إلى تغيير ومناقشة/مراجعة ما يلزمهم القيام به وكيفية
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	مع موظفي الرعاية الصحية كمجموعة، مشاركة الانطباعات العامة للمشرف حول ما يسيير بطريقة جيدة وما هو في حاجة إلى مزيد من التحسينات بناء على نتائج المشرف (تقدم التفاصيل)
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	من قبل الطبيب المسئول الموجود في منشأة الرعاية الصحية الأولية في وقت لاحق) عندما تستعد للمغادرة، قم بشكر الطبيب المسئول والموظفين الآخرين
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	بمنشأة الرعاية الصحية الأولية متى أمكن ذلك
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ألقي عليهم تحية الوداع

**قائمة التحقق: العلاقة بين مشرفي منشآت الرعاية الصحية الأولية وموظفي الرعاية الصحية**

الإجراءات المتخذة لتحسين العلاقة بين المشرف والموظف والطريقة المتبعة في الإشراف

## القسم VIII : الملحقات

يتضمن هذا القسم قوائم تحقق ومراجعات عميقة من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (TMPP) في العراق وغيرها من المشروعات الدولية السابقة التي تعد بمثابة مصادر يرجع إليها في تحديد الأشكال الخاصة للتنمية والاستخدام داخل المستويات المختلفة لمراكز الرعاية الصحية الأولية.

**الملحق ١ : قوائم التحقق الخاصة بجودة الرعاية**

## قائمة التحقق الخاصة بمراقبة مراكز الرعاية الصحية الأولية

الإدارة الصحية: ..... الدائرة: ..... مركز الرعاية الصحية الأولية: .....

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
			أولاً: الخدمات الوقائية	1.0
		جميع التحصينات وفيتامين أ متوفرة، حيث يتم معالجتها وتناولها وفق ما تتطلبه سياسات برنامج التمنيع	التمنيع	1.1
		تتوفر جميع عناصر سلسلة التبريد الخاصة بالفقاعات (صناديق التبريد ومقياس الحرارة وغيرها)، تعمل بشكل جيد وتستخدم وفق ما تتطلبه سياسات برنامج التمنيع		
		تتوفر سجلات تطعيم العملاء بما فيهم المتسربين ، بصورة مكتملة ومحدثة		
		تتوفر حاوية نفايات خاصة بتدوير منتجات نفايات التمنيع وتستخدم وفقاً لسياسات برنامج التمنيع		
		يعمل بالمنشأة التي تقوم بالتمنيع أربعة موظفون مدربون على مهام التمنيع		
		تتوفر أدوية الطوارئ الخاصة بالتأثيرات الجانبية المحتملة، وخلال فترة صلاحيتها وجاهزة للاستخدام		
		يعمل بالمنشأة هيئة موظفين مناسبة مدربة على صحة الطفولة والأمومة وفقاً لخطة توظيف وزارة الصحة	خدمات صحة الطفولة والأمومة	1.2
		تتوفر سجلات عملاء الطفولة والأمومة، بصورة مكتملة ومحدثة		
		تتوفر أدوات الوزن للحوامل والرضع، وتعمل بحالة جيدة		
		يوجد عدد كاف (يحدد حسب منطقة الخدمة الطبية) لكل نموذج من نماذج صحة الطفولة والأمومة (تحديد نماذج) المتوفرة		
		تتوفر مستندات الفحص وسجلاتها الخاصة بالأمهات والأطفال دون الخمس سنوات والنساء الحوامل والنساء المرضعات والأطفال المعرضين للخطر، بصورة مكتملة ومحدثة		

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
		خرائط الحائط الخاصة بالمعلومات والتثقيف والتوعية حول الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة والرضاعة الطبيعية والتمنيع والتغذية والأمراض المعدية واضحة للعمال وبحالة جيدة.	الوعي الصحي	1.3
		يتوفر للعمال عدد كاف من مواد التثقيف الصحي		
		تتوفر أجهزة الإمهاء الفموي ومواده، خلال فترة صلاحيتها وجاهزة للاستخدام		
		يتوفر جهاز نيبوليزر وجاهز للاستخدام		
		يتوفر مكان مناسب لاستراحة العمال ولإستشارة العمال ولتقديم المشورة		
		يتوفر نظام سجلات لأنشطة وحدة التثقيف الصحي، مكتمل ومحدث		
		يتوفر نظام سجلات لحالات الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة (ARI)، مكتمل ومحدث.		
		تتوفر خريطة منظمة وواضحة تبين مصادر المياه ومواقع التخلص، بحالة جيدة ومحدثة	الأمراض المعدية	1.4
		تتوفر سجلات بالأمراض المعدية والإعلام الفوري والإجراءات الوقائية المتخذة، بصورة مكتملة ومحدثة		
		يوجد بالمنشأة موظفون مدربون على أنشطة الصحة المدرسية وفقا لخطة تعيين وزارة الصحة	الصحة المدرسية	1.5
		تتوفر سجلات فحص الطلاب الجديدة وسجلات الزيارات الميدانية إلى المدارس (بالإضافة إلى المغادرات الإلزامية) وسجلات مغادرة موظفي التعليم وسجلات الفحص البيئي، بصورة مكتملة ومحدثة		
		تتوفر سجلات فحوصات طب العيون المتنقلة، بكميات مناسبة وبحجم يتناسب مع خدمات المركز		
		تتوفر خريطة منظمة وواضحة تبين المدارس المدرجة ضمن منطقة الخدمة الطبية الخاصة بالرعاية الطبية الأولية وبحالة جيدة		

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
		يوجد بالمركز فرد مدرب على تشغيل جهاز اختبار الكلور الموجودة بالمركز وصيانتها	فحص مياه الشرب	1.6
		تتوفر سجلات عينات المياه المتخذة للفحوصات الميكروبية والكيميائية والكلور اليومية من نظام شبكة المياه الذي يستخدم الصنابير وكذلك الفحوصات اليومية للكلور من نظام شبكة المياه ثلاثي النقاط، بصورة مكتملة ومحدثة. ينبغي أن توضح هذه أيضا الإجراءات المتخذة لمعالجة		
			<b>الثاني: العيادات العلاجية</b>	
		يتوفر كل من مقياس ضغط الدم والساعة ومقياس الحرارة وخافض اللسان وكشاف، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام في غرفة فحص المريض	عيادات الأطباء	2.1
		تتوفر أدوات الفحص التي تستخدم لمرة واحدة (الأقنعة والقفازات)، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام في غرف الفحص		
		تتوفر الخصوصية المناسبة في غرفة الفحص		
		يتوفر بالعيادات مصدر مستمر ومناسب لإمداد مياه الشرب والمنظفات والمطهرات		
		يتبع الأطباء إجراءات الوقاية من العدوى المناسبة		
		يتبع الأطباء إجراءات التواصل السليمة مع المريض		
		تتوفر سجلات طبيب الأسرة الخاصة بالمريض، بصورة مكتملة ومحدثة		
		تستوفي غرف الفحص معايير النظافة المنصوص عليها في نشرات أداء الوظيفة		
		تستخدم أنظمة الإحالة وتوثق بالطريقة المناسبة		
		تتوفر إرشادات الخدمة، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		تتوفر معدات سونغرام، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام	طبيب أمراض النساء (إضافة لما ذكر أعلاه)	2.2
		تتوفر معدات الفحص بأحجام مختلفة، وبحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		تتبع إجراءات التعقيم الصحيحة وتتوفر إمدادات التعقيم، خلال فترة صلاحيتها وتكون جاهزة للاستخدام		
		يتوفر سرير فحص الأمراض النسائية، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
		تتوفر معدات جراحة ذات صلة وبأحجام مختلفة، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام	التضميد	2.3
		تتوفر كميات كافية من المستلزمات الطبية منها (القفازات والقطن والأشرطة اللاصقة والأقنعة والمطهرات)، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		يتوفر بوحدة التضميد عمال مدربون ولديهم المهارات المطلوبة لاتباع إرشادات الوقاية من العدوى أثناء عملهم		
		تتوفر الخصوصية المناسبة في غرفة التضميد		
		تتوفر معدات التخلص من النفايات، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام. يتم التخلص من النفايات طبقاً لمعايير وزارة الصحة		
		تتوفر معدات الأسنان ذات الصلة، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام	عيادة الأسنان	2.4
		يتوفر عدد كافٍ من الإمدادات والمواد الخاصة بالعيادات، وبحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		تتوفر سجلات الأسنان الخاصة بالطلاب والعملاء بصورة مكتملة ومحدثة		
		تتوفر معدات التخلص من النفايات، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام ويتم التخلص من النفايات وفقاً لمعايير وزارة الصحة		
		يتبع عاملو الأسنان المعايير اللازمة للوقاية من العدوى		
			<b>الثالث: خدمات الدعم</b>	<b>3.0</b>
		ترتب الأدوية والمنتجات على أرفف حسب معايير وزارة الصحة الخاصة بتاريخ انتهاء الصلاحية. الأول في انتهاء الصلاحية، الأول في الانتهاء (FEFO)	الصيدلية	3.1
		يحافظ على نظافة الصيدلية والأرفف والمحتوى		
		تضوء الصيدلية بشكل جيد		
		يتوفر كل من ثلاجة تعمل بالكهرباء وأخرى تعمل بالغاز، وبحالة جيدة وجاهزتين للاستخدام وتتم صيانتهما بشكل مناسب		
		يوجد على باب كل ثلاجة صحيفة مراقبة خاصة بدرجة الحرارة، وتكون هذه الصحيفة مكتملة ومحدثة		

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
		يوجد داخل كل ثلاجة مقياس حرارة بعدد يعمل بصورة جيدة		
		تخزن أدوية الطوارئ وأدوية الأمراض المعدية في مكان معين.		
		ترتب اللقاحات في الثلاجة بشكل سليم مع ترك مسافات بين		
		ترتب الأدوية والمنتجات على الأرفف حسب معايير وزارة الصحة الخاصة بتاريخ انتهاء الصلاحية. الأول في انتهاء الصلاحية، الأول في الانتهاء (FEFO)	أماكن تخزين العقاقير	3.2
		تخزن العقاقير المخدرة بشكل مناسب وفي مكان آمن		
		تخزن مواد مكافحة الحشرات وأدواتها ومنها مصادم الفئران في مكان معين بالمخزن.		
		تتوفر سجلات دخول وسجلات خروج خاصة بالعقاقير والمعدات الطبية، بصورة مكتملة ومحدثة	السجلات	3.3
		تتوفر معدات المعمل (ومنها الثلاجة)، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام وتتم صيانتها بالطريقة المناسبة	المعمل	3.4
		تتوفر أنظمة المياه والصرف الصحي، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام وتتم صيانتها بالطريقة المناسبة		
		مكان أخذ العينة مناسب وبحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		تتوفر سجلات المعمل ونتائج الاختبار، بصورة مكتملة ومحدثة		
		يخضع يوميا ١٠% من المرضى المحمومين إلى فحص الملاريا		
		يخضع ١٠٠% من المرضى المصابين بالإسهال إلى فحص الكوليرا		
		تتوفر إرشادات واضحة ومكتوبة خاصة بالاختبارات المعملية، بحالة جيدة ومعروضة بطريقة واضحة		
		تتوفر المعدات والمواد المعملية، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		يتوفر نظام تفرغ الهواء، بحالة جيدة وجاهز للاستخدام		

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
		تتوفر معدات علم الأشعة، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام وتتم صيانتها بالطريقة المناسبة	علم الأشعة	3.5
		تتوفر إمدادات علم الأشعة ومنها الأفلام والمحاليل، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		يستخدم العمال دروعا واقية أثناء ووقوفهم خلف عائق واق		
		مكان الانتظار مريح وتتم صيانتها بالطريقة المناسبة		
		تتوفر سجلات المعدات والإمدادات بصورة مكتملة ومحدثة		
		يتوفر جهاز الأشعة فوق الصوتية ومصدر إمداد طاقة دائم (UPS)، بحالة جيدة وجاهزة للاستخدام	الأشعة فوق الصوتية	3.6
		توجد بالوحدة جميع متطلبات العمل وتعمل بشكل فوري		
		تتوفر سجلات المعدات والإمدادات والعملاء، بصورة مكتملة ومحدثة		
		تعرض تعليمات ما قبل فحص الأشعة فوق الصوتية بشكل واضح في غرفة الانتظار. ينبغي أن يوفر مكان الفحص الخصوصية للعملاء		
			<b>الرابع: إدارة المراكز</b>	<b>4.0</b>
		تتم صيانة أرضيات المبنى وواجهته الخارجية وتنظيفها بالطريقة المناسبة	الـ إدارة	4.1
		يتوفر مولد يعمل بالوقود ويكفي للتشغيل المستمر لمدة يومين، بحالة جيدة وجاهز للاستخدام		
		وتتم صيانتها بالطريقة المناسبة		
		تتوفر جميع المعدات والأجهزة بالمركز وهي جاهزة للاستخدام لفترة لا تقل عن 97% من السنة		
		يتوفر للموظفين سجلات دوام وسجلات أمن وسجلات مغادرة، بصورة مكتملة ومحدثة		
		تتبع المنشأة معايير وزارة الصحة الخاصة بالتخلص من النفايات		
		تتوفر سجلات المحاسبة، بصورة مكتملة ومحدثة	المحاسبة	4.2
		تتوفر سجلات المخزون، بصورة مكتملة ومحدثة		
		يتبع موظفو المتاجر لوائح وزارة الصحة		

الإجراء	التعليقات	المعايير الوصفية	الوحدة	
		يتوفر HIS القائم على الحاسب الآلي، بصورة مكتملة ومحدثة	الإحصائيات الطبية	4.3
		يتوفر فني حاسب آلي لصيانة الجهاز		
		يتم عمل التقارير الإحصائية في موعدها وترسل إلى المستوى الأعلى من الإدارة		
		تتوفر خريطة جغرافية تبين مواقع إمداد المياه ونظام الصرف الصحي، بحالة جيدة	مكتب المدير	4.4
		تتوفر بيانات إحصائية محدثة عن الخريطة السكانية للعملاء وأهداف المنشأة ونسبة التغطية		
		برنامج التعليم المستمر داخل المركز	عام	4.5
		تطبق المغادرات الإلزامية للعاملين في قسم علم الأشعة وفقاً للمعايير		
		يتم إجراء الاختبارات المنتظمة الخاصة بالتعرض للإشعاع وتتوفر النتائج بصورة مكتملة ومحدثة		
		الأوصاف الوظيفية لجميع الموظفين متوفرة ومحدثة		
		توزيع المهام بين العاملين وإجراء تقييم الأداء لهم بشكل دوري		
		يرتدي الموظفون الزي الرسمي المناسب ويؤدون مهامهم وفقاً للمعايير	الاستقبال والتذاكر والتسجيل	4.6
		يتوفر في الأماكن المناسبة لافتات توجيه واضحة		
		السجلات والنماذج والتذاكر المستخدمة في العيادة متوفرة بالعدد الكافي وبحالة جيدة وجاهزة للاستخدام		
		منطقة الانتظار نظيفة ومريحة ويتوفر بها مقاعد مناسبة وبحالة جيدة. تتمتع منطقة الانتظار بإضاءة مناسبة. منطقة الانتظار متحكم في درجة حرارتها من خلال نظام تدفئة وتبريد	منطقة/غرفة الانتظار	4.7
		تتوفر الملصقات التثقيفية ولوحة إعلانات، يمكن رؤيتها بسهولة من قبل العملاء وبحالة جيدة ومحدثة		

#### ملاحظات أو تعليقات إضافية

#### تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات الخاضعين للاشراف

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم الخاضع للاشراف وتوقيعه

## قائمة تحقق جودة الرعاية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية المكثفة

الإدارة الصحية: ..... الدائرة: ..... مركز الرعاية الصحية الأولية: .....

#	الوحدة	نعم	لا	المشكلات المكتشفة
١.	التمنيع			
	تتوفر جميع اللقاحات			
	توفر فيتامين أ			
	تتم معالجة جميع اللقاحات واستخدامها حسب الموصى به من قبل برنامج التمنيع			
	تتوفر جميع متطلبات نظام التبريد (صناديق التبريد ومقياس الحرارة وغيرها؟)			
	يستخدم نظام التبريد حسب الموصى به من قبل سياسة برنامج التمنيع			
٢.	خدمات صحة الطفولة والأمومة			
	تتوفر ويحفظ بمستندات الفحص والسجلات الخاصة بالأمهات والأطفال دون الخمس سنوات والنساء الحوامل والنساء المرضع والأطفال المعرضين للخطر			
٣.	الأمراض السارية			
	سجلات الأمراض المعدية والإعلام الفوري والإجراءات الوقائية المتخذة متوفرة ومحفوظ بها			
٤.	الصحة المدرسية			
	وجود سجل فحص للطلبة المسجلين حديثا			
	الزيارات الميدانية إلى المدارس			
	سجلات المغادرة (بالإضافة إلى المغادرات الإلزامية			
	وسجلات مغادرة موظفي التعليم			
	وسجلات الفحص البيئي، تتوفر جميعها بالطريقة المناسبة			
#	الوحدة	نعم	لا	المشكلات المكتشفة

			<b>مراقبة إمداد المياه</b>	<b>٥.</b>
			تتوفر سجلات عينات المياه المتخذة لفحص وجود وجود تلوث كيميائي	
			تتوفر سجلات عينات المياه المتخذة لفحص وجود تلوث كيميائي	
			سجلات فحص الكلور اليومي في نظام شبكة المياه الذي يستخدم الصنابير	
			تتوفر سجلات فحص الكلور اليومي في نظام شبكة المياه ثلاثي النقاط ويتم الاحتفاظ بها وتوضح الإجراءات المتخذة عند انخفاض مستوى الكلور.	
			يتوفر الكلور لمعالجة المياه	
<b>٦. طبيب أمراض النساء</b>				
			تتبع إجراءات التعقيم الصحيحة وتتوفر جميع متطلباتها أمام موظفي الصحة.	
<b>٧. التضميد</b>				
			التخلص الآمن من النفايات الطبية وغير الطبية يتوافق مع المعايير المستخدمة	
<b>٨. عيادة الأسنان</b>				
			سجلات العملاء متوفرة ومحدثة	
			سجلات الطلاب متوفرة ومحدثة	
<b>٩. الصيدلية</b>				
			ترتب الأدوية على الأرفف حسب القواعد الخاصة بتاريخ انتهاء الصلاحية	

#	الوحدة	نعم	لا	المشكلات المكتشفة
١٠.	المعمل			
	يتم الاحتفاظ بسجلات المعمل ونتائج الاختبار بالطريقة المناسبة			
١١.	علم الأشعة			
	معدات الوحدة متوفرة وتتم صيانتها.			
١٢.	الأشعة فوق الصوتية			
	جميع متطلبات العمل موجودة بالوحدة وتعمل على الفور.			
١٣.	الإدارة			
	المولد الكهربائي موجود وفي وضع العمل			
	سجلات الصيانة مكتملة ومحدثة			
	من بين الموظفين بالمنشأة يوجد مشغل للمولد			
	خزان وقود يكفي لعدة أيام متواصلة			
	المواقف والمعلومات الإحصائية ترسل في حينها إلى المستوى الأعلى من الإدارة			
١٤.	الاستقبال والتذاكر والتسجيل			
	تتوفر السجلات والنماذج والتذاكر من قبل العيادة وتتمتع بالدقة وصلاحيه الاستخدام			

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات الخاضعين للاشراف

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم الخاضع للاشراف وتوقيعه

**الملحق ٢ : قوائم التحقق الخاصة بموارد المواد**

## قائمة التحقق الخاصة بمعدات الرعاية الصحية الأولية والإمدادات والعقاقير الأساسية

الإدارة الصحية: ..... الدائرة: ..... مركز الرعاية الصحية الأولية: .....

### المعدات والإمدادات

#	العنصر	حاضر		العدد	التعليقات
		لا	نعم		
١.	وجود ميزان أطفال صالح للعمل				
٢.	وجود ميزان بالغين صالح للعمل				
٣.	يتوفر ساعة/موقت صالح للعمل لكل فرد من عمال الصحة يقوم بإدارة أحد الأطفال				
٤.	مقياس ضغط الدم				
٥.	سماعات				
٦.	مقياس حرارة				
٧.	خافض اللسان				
٨.	كشاف				
٩.	أقنعة				
١٠.	قفازات				
١١.	إمدادات خلط أملاح الإمهاء الفموي والكؤوس والملاعق				
١٢.	مصدر مياه شرب نقية				
١٣.	بطاقة المخزون/سجل العقاقير				
١٤.	بطاقات تطعيم الأطفال				
١٥.	بطاقات استشارة الأمهات				
١٦.	كتيب خرائط الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)				
١٧.	نماذج أخرى لهيموغلوبين الكرية الوسطى (MCH) (يتطلب تحديد النوع)				
١٨.	خرائط الحائط الخاصة بالمعلومات والتنظيف والتوعية حول الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة والرضاعة الطبيعية والتنميع والتغذية والأمراض المعدية مرئية للعملاء				
١٩.	مواد التنظيف الصحية				

التعليقات	العدد	حاضر		العنصر	#
		لا	نعم		
				خريطة المدارس في منطقة الخدمة الطبية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية	.٢٠
				وسائل نقل سهلة للمرضى الذين يتطلبون الإحالة	.٢١
				خريطة مصادر المياه	.٢٢
				خريطة مواقع التخلص من النفايات	.٢٣
				المنظفات	.٢٤
				المطهرات	.٢٥
				صندوق المواد الحادة	.٢٦
				التبريد باستخدام مولد احتياطي	.٢٧
				الإبر/المحاقن	.٢٨
				التعقيم	.٢٩
				نيبوليزر	.٣٠

توفر العقاقير

التعليقات	# جرعة/ الكمية	في المخزن		العنصر	#
		لا	نعم		
<b>الأدوية الفموية/الموضعية</b>					
				أملاح الإمهاء الفموي (ORS)	.١
				المضاد الحيوي الموصى به للالتهاب الرئوي	.٢
				مضاد حيوي آخر موصى به للالتهاب الرئوي	.٣
				المضاد الحيوي الموصى به للزحار	.٤
				مضاد حيوي آخر موصى به للزحار	.٥
				مضاد الملاريا الموصى به	.٦
				مضاد ملاريا آخر	.٧
				قطرات فيتامين أ	.٨
				مكملات الحديد	.٩
				باراسيتامول/أسبرين	.١٠
				ميبيندازول	.١١
				مرهم تتراسيكلين للعيون	.١٢
				بنفسجية الجنطيانا	.١٣
				عقاقير لها تأثير جانبي على القاح	.١٤
				أخرى	.١٥

التعليقات	# جرعة/ الكمية	في المخزن		العنصر	#
		لا	نعم		
<b>الأدوية القابلة للحقن</b>					
				مضاد حيوي عضل موصى به للأطفال	.١٦
				مضاد ملاريا عضل موصى به للأطفال	.١٧
				بنزيل بنسلين IM	.١٨
				الجنتاميسين	.١٩
				مياه معقمة للحقن	.٢٠
				محلول وريدي موصى به تجفاف حاد	.٢١
				أخرى	.٢٢
<b>اللقاحات</b>					
				لقاح ضد السل	.٢٣
				اللقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV)	.٢٤
				DPT	.٢٥
				الحصبة	.٢٦
				نوفان الكزاز	.٢٧
				أخرى	.٢٨

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات الخاضعين للإشراف:

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم الخاضع للإشراف وتوقيعه

الملحق ٣: قوائم التحقق الخاصة بمهارات مدير مركز الرعاية الصحية الأولية

مركز الرعاية الصحية الأولية  
قائمة تحقق مهارات الإدارة

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المدير: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمدير:

التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
				<p>١. التخطيط</p> <p>يؤكد خبرة وتنظيم سياسة الرعاية الصحية الأولية الوطنية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يشرح بدقة           <ul style="list-style-type: none"> <li>- دور الرعاية الصحية الأولية في النظام الوطني</li> <li>- هيكل نظام الرعاية الصحية الأولية ومكوناته التنظيمية</li> <li>- وظيفة مدير مركز الرعاية الصحية الأولية ومسئوليته</li> <li>- ٤ مبادئ للرعاية الصحية الأولية و٤ تدخلات</li> </ul> </li> <li>• يشير إلى أولويات خدمة الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة وإستراتيجيتها عند تخطيط الأنشطة ومناقشتها مع أصحاب المصلحة</li> </ul> <p>يستخدم أدوات التخطيط وأساليبه بفاعلية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يحدد أدوات التخطيط المناسبة</li> <li>• يجري تحليل SWOC واحتياجاته التقييم قبل بدء التخطيط</li> <li>• وضع أهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحديد الإستراتيجيات تبعاً لاحتياجات المجتمع وسياسات وزارة الصحة وأولوياتها والموارد المتاحة</li> <li>• يعد وينشر خطة مكتوبة ويحدد المهام والتواريخ النهائية لتنفيذها</li> <li>• يقدم للتنفيذ الإشراف الداعم</li> </ul>

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحتفل بالنجاح من خلال تقدير جهود الموظفين وأصحاب المصلحة</li> <li>• يعد تقارير بالنجاح بطريقة نظامية ويرسلها إلى أصحاب المصلحة</li> <li><b>يطبق الإدارة حسب الأهداف</b></li> <li>• يطور أهداف الأداء التي تنبثق من أهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تدعم تحقيق الأهداف</li> <li>• تخصيص أهداف الأداء</li> <li>• وتحديد الإطارات الزمنية لوحدة مراكز الرعاية الصحية الأولية وأفرادها</li> <li>• يوفر التقييم والتعليقات</li> <li>• يعمل على تحسين الأداء</li> <li>• يراجع الأهداف ويحدثها للاستجابة إلى التغيرات في الأولويات والظروف</li> </ul>
				<p><b>٢. التنظيم</b></p> <p><b>يؤكد الاستخدام الصحيح لمبادئ الإدارة في توجيه فريق مراكز الرعاية الصحية الأولية</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يصف بدقة تنظيم فرق الموظفين في مراكز الرعاية الصحية الأولية</li> <li>• يؤكد خمسة إجراءات إدارية لدعم عمل الفريق</li> <li>• يوضح كيفية تطبيق الأخلاقيات والمساءلة في عمل مراكز الرعاية الصحية الأولية</li> <li>• يؤكد طرق وضع معايير الممارسة والسلوكيات الأخلاقية وتشجيعها والحفاظ عليها في مركز الرعاية الصحية الأولية.</li> <li><b>يوضح تطوير موارد المجتمع الخاصة بالرعاية الصحية الأولية والتنسيق فيما بينها</b></li> <li>• يصف دور المجتمع في تحديد أولويات الرعاية الصحية الأولية وفي اتخاذ القرار</li> <li>• يوضح بطريقة جلية ودقيقة استخدام موارد المجتمع الخاصة بالرعاية الصحية الأولية</li> <li>• يسرد خطوات تطوير موارد المجتمع وتنظيمها</li> <li>• يصف طرق تطوير علاقة مركز الرعاية الصحية الأولية مع المجتمع وطرق إدارة تلك العلاقة</li> <li><b>يؤكد القدرة على تنسيق الأنشطة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية وخارجه</b></li> <li>• يوضح قيمة النشاط المنسق</li> <li>• يوضح طرق التحليل واستغلال الموارد في تلبية احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية</li> </ul>

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
				<p>٣. القيادة</p> <p>يؤكد استيعاب دور القيادة وإستراتيجياتها في وظيفة مدير مركز الرعاية الصحية الأولية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يوضح بطريقة جلية ودقيقة العوامل التي تضع القيادة كبعد من أبعاد الإدارة</li> <li>• يشرح الطريقة التي يمارس بها مدير مركز الرعاية الصحية الأولية القيادة في مركز الرعاية الصحية الأولية وفي المجتمع</li> </ul> <p>يؤكد قدرات تحفيز موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية والاستخدام الفعال لأساليب الاتصال الإداري</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يوضح العوامل الست التي تؤثر على أداء المركز</li> <li>• يوضح أهمية تحفيز الموظفين لتحقيق أهداف أداء مركز الرعاية الصحية الأولية</li> <li>• يؤكد القدرة على تطبيق طرق التحفيز الأساسية الثلاثة</li> <li>• يوضح مبادئ الاتصال الإداري المهمة ويؤكد على تطبيقها</li> <li>• يؤكد على مهارات التعرف على التحديات المشتركة وتحليلها والتغلب عليها بالنسبة للاتصال الإداري في مركز الرعاية الصحية الأولية</li> </ul>
				<p>٤. التوجيه</p> <p>يحدد ويوضح "التحكم" كأحد العناصر الفعالة في إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يؤكد على تطبيق إجراءات الإدارة في توجيه عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية وأنشطته الإستراتيجية</li> <li>• يوضح أهمية التواصل في توجيه عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية وأنشطته</li> </ul> <p>يؤكد القدرة على اتخاذ قرارات إدارية سليمة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يصف بدقة ووضوح عملية اتخاذ القرارات الإدارية الأساسية</li> <li>• يؤكد مهارات اتخاذ القرار للحصول على إدارة فعالة لمركز الرعاية الصحية الأولية</li> </ul>

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
				<p>يؤكد استيعاب أهمية التقييم الخاصة بقياس جودة مركز الرعاية الصحية الأولية وأدائه والمهارة في استخدام طرق التقييم</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يوضح بطريقة جلية ودقيقة مسؤوليات تقييم مدير مركز الرعاية الصحية الأولية</li> <li>• يختار بطريقة صحيحة ثلاث طرق تقييم ويطبّقها</li> <li>• يضع بطريقة صحيحة إطار عمل تقييمي لقياس أداء مركز الرعاية الصحية الأولية وجودته</li> </ul>
				<p>٥. الإشراف</p> <p>يوضح ويؤكد الطريقة الفعالة في الإشراف على موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية وأنشطته</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يوضح بطريقة جلية ودقيقة مبادئ الإشراف الفعال</li> <li>• يوضح كيف يختلف الإشراف الداعم عن الفحص والمراقبة</li> <li>• يوضح بطريقة جلية ودقيقة كيف يحسن الإشراف من جودة الرعاية والأداء بمركز الرعاية الصحية الأولية</li> <li>• يؤكد إجراءات الإشراف الخاصة بمستويات مختلفة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية والنظام الصحي الوطني</li> <li>• يصف على الأقل ثلاثة مصادر معلومات تستخدم في الإشراف على موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية وعلى عملياته</li> <li>• يؤكد صحة خمس طرق إشراف على الأقل تستخدم في إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية</li> </ul>
<p>يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا</p>				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات الخاضعين للإشراف:

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم الخاضع للإشراف وتوقيعه

**الملحق ٤ : قوائم التحقق الخاصة بمهارات مزود الخدمات**

## قائمة التحقق الخاصة بمهارات التواصل بين الأشخاص

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
١. يهتم بالعوامل التي تؤثر على التواصل				
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• العملية</li> <li>• طريقة واحدة</li> <li>• تبادل</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• التركيز</li> <li>• اهتمام تام</li> <li>• إلهاء/تشويش</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• تواصل شفهي وغير شفهي</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• البيئة/الظروف:</li> <li>• الخصوصية</li> <li>• مادي (المكان، المقاعد...)</li> <li>• نفسي (الضغوط...)</li> </ul>
٢. يستخدم الأساليب المناسبة لضمان فاعلية التواصل				
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاستماع اليقظ</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• التعزيز</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• استخدام المواد والمساعدات التنقيفية</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• المساومة</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• طرح الأسئلة</li> </ul>

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
				• إعادة الصياغة / التلخيص
				• توضيح المفاهيم/القيم
<b>٣. يستمع بيقظة/بفاعلية من خلال:</b>				
				• التركيز على العميل
				• الاهتمام بما يقال
				• الانتباه
				• تجنب الملهيات
				• التجلد
				• تجنب مقاطعة العميل
				• الوعي بما يلي: • التواصل غير الشفهي مع العميل • تواصل العميل غير الشفهي
<b>٤. يستخدم ما يلي في تقييم فاعلية التوصل:</b>				
				• إعادة الصياغة
				• التلخيص
				• طرح الأسئلة
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا				

ملاحظة: تستخدم قائمة التحقق هذه في كل مرة يتم فيها تقييم تداخلات العميل/المزود

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة تحقق مهارات عملية الإحالة

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة ✓ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
<b>١. يفحص/ينتقي العملاء للإحالة</b>				
				• يحدد العميل بسهولة
				• يجمع المعلومات من العميل
				• يحلل المعلومات ويفسرها
				• يقرر مكان الإحالة
<b>٢. يهيئ العميل للإحالة</b>				
				• يوضح للعميل أسباب الإحالة
				• يوضح للعميل المكان المحال إليه
				• يوضح للعميل الإجراء المتوقع الذي من المحتمل أن يتعرض له المريض في مكان الإحالة
				• يوضح للعميل شروط الخدمة
				• يبلغ العميل بالتاريخ واليوم والوقت
				• يسمح للعملاء بالتعبير عن الهواجس/الأسئلة التي تدور بذهنه
				• إجابة الأسئلة/الرد على الأسئلة

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
<b>٣. يجري الإحالة</b>				
				• يقوم بملء نموذج/مستند الإحالة
				• يعطي النموذج/المستند المكتمل إلى الشخص المحال
				• يعطى للعميل المحال في نفس الوقت نموذج تعقيبات العملاء
				• اطلب من العميل أن يعيد لك نموذج التعقيبات موقعا (إن أمكن)
				• اسأل العميل بعض الأسئلة لتتأكد من أن لديه المعلومات الصحيحة
<b>٤. يضمن الإحالة الفعالة</b>				
				• يقرر مدى احتياج العميل إلى مرافق أو إلى من يقابله في نقطة الإحالة
				• يرتب مرافق إن لزم الأمر
				• يطلب من العميل إعادة النموذج فور العودة من نقطة الإحالة (إن أمكن)
				• يقوم بالفحص في العيادة وفي نقطة الإحالة
				• يسجل نتائج الإحالة
				• يخطط المتابعة
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة التحقق من مهارات عملية المتابعة

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود A إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
١. يرتب المتابعة				
				• يحدد العملاء الذين يحتاجون المتابعة
				• يعد قائمة بالعملاء الذين تم تحديدهم ويصنفهم حسب سبب المتابعة
				• يجمع المعلومات الضرورية المطلوبة للمتابعة المخطط لها
٢. ينفذ المتابعة				
				• يلتقي بالعملاء (إن أمكن)
				• اتخاذ الإجراء المناسب بناء على العملاء والقرار
				• يعطي للعملاء الفرصة والوقت لطرح الأسئلة والتعبير عن المخاوف
				• يرد على الأسئلة والمخاوف
٣. يسجل المتابعة				
				• يدخل المعلومات ذات الصلة في السجل المناسب
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة تحقق مهارات غسل الأيدي الروتيني

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود A إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
				١. يبلل الأيدي بالماء الجاري
				٢. يغطي جميع أجزاء الأيدي بالصابون
				٣. يفرك جميع الأسطح بشدة
				٤. يشطف تحت تيار ماء جارٍ نظيف
				٥. يجفف باستخدام منشفة نظيفة أو مناشف ورقية أو مجفف هواء
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة تحقق مهارات التنظيف الجراحي

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود A إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
				١. يخلع المجوهرات من اليدي والرسغين
				٢. يبيلل الأيدي والساعدين
				٣. ينظف تحت الأظافر
				٤. يستخدم محلول مطهر أو صابون مضاد للبكتريا
				٥. يغطي بالصابون ويقوم بفرك يد واحدة (لمدة دقيقة واحدة) والرسغ (لمدة دقيقة واحدة)
				٦. يغطي بالصابون ويقوم بالفرك حتى الكوعين (لمدة دقيقة واحدة)
				٧. يفرك اليدين مرة أخرى
				٨. يشطف كل يد وذراع على حدة تحت ماء جار ويجعل الأيدي مشيرة لأعلى ويعمل بدءاً من الأنامل ونزولاً إلى الرسغ والذراع
				٩. يجفف من الأنامل إلى الكوع باستخدام مناشف ورقية معقمة، يستخدم منشفة منفصلة لكل ذراع
				١٠. لا يلمس أي شيء قبل ارتداء القفازين
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة تحقق مهارات القفزات الجراحية

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
				١. يرتب منطقة كبيرة نظيفة وجافة لفتح عبوة القفزات
				٢. يفتح غلاف القفزات الداخلي، مما يكشف القفزات مع جعل الأصابع لأعلى
				٣. يلتقط القفاز الأول بالكم، مع عدم لمس إلا الجزء الداخلي من الكم
				١. يمسك الكم مع جعل الأصابع تشير لأسفل
				٥. يدخل اليد الأخرى بالقفاز
				٦. يلتقط القفاز الثاني من خلال إدخال أصابع اليد التي بها قفاز أسفل الكم
				٧. يرتدي القفاز الثاني في اليد التي ليس بها قفاز
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة تحقق مهارات تجهيز الجلد والمهبل وعنق الرحم

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة ✓ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

### تجهيز الجلد للجراحة

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	غير كاف = N/A	كاف = A
					1. ينظف الجلد بالماء والصابون عند تلوّثه
					2. عند الضرورة المطلقة، قم بإزالة الشعر عن طريق تهذيبه. لا تحلقه
					3. يطرح أسنلة عن التفاعل الأرجي
					4. يحدد المطهرات المناسبة
					5. يضع المطهر باستخدام ملقط معقم تعقيماً جافاً أو تعقيماً عالي الكفاءة (HLD) وقطن مغموس في المطهر مع التحريك بحركة دائرية من المركز إلى الخارج
					6. قبل إجراء البدء، يترك المطهرات حتى تجف
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا					

تجهيز المهبل وعنق الرحم

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
				١. يطرح على العملاء أسئلة عن التفاعل الأرجي
				٢. يختار المطهر المائي الملائم
				٣. بعد إدخال المنظار، يضع المطهر على المهبل وعنق الرحم
				٥. عند استخدام حامل اليود، يتركه لمدة تتراوح من دقيقة إلى دقيقتين
				٦. يضع منشفة مشقوفة طولياً
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الإجراءات المتخذة

المزيد من الإجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قوائم التحقق الخاصة بمهارات تجهيز موضع الحقن للنساء الحوامل

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة ✓ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

### تجهيز الجلد لعمليات الحقن

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
				١. عند رؤية تلوث به، فقم بإزالة جميع الملوثات المرئية
				٢. ينظف الجلد باستخدام إيثيل تركيز ٦٠%-٩٠% أو الكحول الأيزوبروبيلي
				٣. يمسح موضع الحقن باستخدام ممسحة نظيفة والكحول وباستخدام حركة دائرية متراكبة تتجه من المركز للخارج.
				٤. يترك الجلد حتى يجف قبل الحقن
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____

أسلوب ارتداء الأدوات المطهرة

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الخطوات
				١. يجمع الإمدادات اللازمة
				٢. يرتدي القفازات ينزع الرداء القديم ويتخلص منه ويرتدي القفازات بطريقة صحيحة. يغسل الأيدي
				٣. يجهز الشريط. يرتدي قفازات الفحص
				٤. يفتح مجموعة الأردية المعقمة والإمدادات المعقمة يستخدم أسلوب بدون لمس
				٥. يفحص الجرح
				٦. ينظف الجرح بطريقة صحيحة باستخدام مادة مطهرة وبأسلوب دون لمس
				٧. يغطي الرداء ويحكمه عن طريق شريط
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة تحقق إزالة التلوث والتنظيف

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود A إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

### إزالة التلوث

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	الع ن
				١. يرتدي القفازات
				٢. عقب الاستخدام مباشرة، يضع الأدوات في محلول كلور ٥,٥% مع جعل الأدوات التي بها وصلات مفتوحة تماماً
				٣. يضمن أن المحلول يغطي الأدوات بالكامل (بمقدار ٢,٥ سم فوق الأدوات)
				٤. أخرج الأدوات بعد ١٠ دقائق وضعها في ماء
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

التنظيف

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير متوفر	كاف	العنصر
				١. يرتدي القفازات المعدة للاستعمال والقناع وواقي العينين
				٢. يفكك الأدوات المكونة من عدة أجزاء
				٣. يمسك الأدوات تحت سطح الماء أثناء الفك
				٤. يفرك بفرشة ناعمة مع استخدام الماء والمنظف إلى أن تزال جميع الملوثات المرئية
				٥. ينظف أسطح جميع الأدوات (الأسنان والوصلات والحواف المشرشرة وغيرها)
				٦. يشطف جميع الأسطح تحت ماء جارٍ نظيف إلى أن تزال جميع آثار المنظف.
				٧. اترك المكونات لتجف في الهواء أو يجفها باستخدام منشفة نظيفة
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قوائم تحقق التعقيم

اسم منشأة وزارة الصحة:

رقم كود منشأة وزارة الصحة:

اسم المزود:

رقم معرف [،] وزارة الصحة:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود A إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

### التعقيم بالبخار (الموصدة)

N/O = لم تتم مراجعته		N/A = غير كاف		A = كاف
التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				١. يزيل الملوثات من الأدوات وينظفها ويجففها بالهواء
				٢. يفتح الأدوات ويحررها ويحمي الحواف الحادة
				٣. يغلف الأدوات النظيفة في رقائق قطنية أو معدنية مزدوجة السمك
				٤. يرتب العبوات داخل الغرفة مع جعل مسافة بينها لتوفير دوران البخار بطريقة جيدة
				٥. يحقق المطلوب من درجة الحرارة والضغط (١٢١ درجة مئوية و١٠٦ كيلو باسكال) تبعاً لتعليمات المصنع
				٦. يبدأ التوقيت عندما تصل الموصدة إلى القيم المطلوبة من درجة الحرارة والضغط
				٧. إيقاف التسخين أو الإبعاد عن مصدر التسخين بعد مرور ٢٠ دقيقة بالنسبة للمكونات غير المغلفة و٣٠ دقيقة للمكونات المغلفة
				٨. يخرج المكونات عندما تجف تماماً
				٩. يخزن المكونات بطريقة سليمة
				١٠. يسجل المكونات عند بدء التسخين وعند الوصول إلى درجة الحرارة الصحيحة وعند خفض التسخين وعند إيقاف التسخين.
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

### التعقيم بالحرارة الجافة

التعليقات	N/O = لم تتم مراجعته		N/A = غير كاف		A = كاف
	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	كاف	الخطوة
					١. يزيل الملوثات من الأدوات وينظفها ويجففها
					٢. يغلف في رقاقة قطنية أو معدنية أو وعاء بغطاء أو يضع على صينية أو رف
					٣. يضع وعاء أو أدوات مغلقة في الفرن ويسخن حتى يصل إلى درجة الحرارة الصحيحة
					٤. يبدأ التوقيت عندما تصل درجة الحرارة المطلوبة. ١٧٠ درجة مئوية—ساعة واحدة؛ ١٦٠ درجة مئوية—ساعتان؛ ١٥٠ درجة مئوية—ساعتان ونصف؛ ١٤٠ درجة مئوية—ثلاث ساعات؛ ١٢١ درجة مئوية—١٢ ساعة
					٥. عند التبريد، يخرج باستخدام ملقط أو مشبك معقمين ويخزن في وعاء معقم ومقفل
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا					

### التعقيم الكيميائي

التعليقات	N/O = لم تتم مراجعته		N/A = غير كاف		A = كاف
	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	كاف	الخطوات
					١. يزيل الملوثات من الأدوات وينظفها ويجففها
					٢. يعد محلول غلوتارالدهيد إن لم يكن معداً في السابق
					٣. يفتح جميع الأدوات التي بها مفصلات
					٤. باستخدام وعاء نظيف بغطاء، يغطي الأدوات تماماً مع جعل جميع الطاسات والأوعية منتصبه
					٥. اترك المكونات تنغمس من ١٠ إلى ٢٤ ساعة
					٦. يخرج المكونات باستخدام ملقط أو مشبك معقمين ويشطف بالماء المعقم
					٧. إن لم يستخدم مباشرة، يخزن لتجنب تلوثه مرة أخرى
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا					

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قوائم تحقق التطهير عالي المستوى

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

### التطهير عالي المستوى عن طريق الغليان

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كا ف	الخطوات
				١. يزيل الملوثات وينظف الأدوات قبل الغليان
				٢. يغمر الأدوات تماماً.
				٣. يضع الغطاء على الإناء ويجعل الماء يدور بهدوء من الغليان
				٤. يبدأ التوقيت عندما يدور الماء بهدوء من الغليان ولا تضيف مكونات أخرى
				٥. يغطي المكونات لمدة ٢٠ دقيقة عندما يدور الماء من الغليان
				٦. يخرج الأشياء باستخدام الملقط أو المشبك المطهرين تطهيراً عالي المستوى
				٧. يجفف الأدوات بالهواء
				٨. يستخدم مباشرة وإلا يخزن لتجنب تلوثه مرة أخرى
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____

التطهير عالي المستوى من خلال الغمس في المواد الكيميائية

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				١. يزيل الملوثات من الأدوات بعد الاستخدام مباشرة
				٢. ينظف الأدوات ويشطفها
				٣. يغطي الأدوات تماما مع تخفيف المطهر المطلوب بطريقة صحيحة
				٤. يغمر لمدة ٢٠ دقيقة
				٥. يشطف بالماء المغلي ويجفف بالهواء
				٦. يستخدم على الفور أو يخزن في وعاء مغطى ومعقم تعقيما عالي الكفاءة
يؤدي المهارات بنجاح نعم _____ لا _____				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

**الملحق ٥: قوائم التحقق الخاصة بصحة المرأة**

## قوائم التحقق الخاصة بمكملات الحديد وحمض الفوليك للنساء الحوامل

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تراجع سجل الرعاية السابقة للولادة الخاص بالعميل</li> <li>2. تراجع إرشادات المكملات الخاصة بالحوامل؛</li> <li>3. يجمع التجهيزات؛ يجمع أقراص الحديد/الفوليك و مواد تثقيف العملاء؛ يضمن مساحة خاصة</li> <li>4. يجي المرأة ومرافقها، يقدم نفسه</li> <li>5. يضمن راحة المرأة ومرافقها</li> <li>6. يضمن السرية</li> <li>7. يشرك المرأة في مناقشة نظامها الغذائي. يوفر المعلومات التالية لزيادة الجرعة الغذائية التي تتناولها المرأة من الحديد: <ul style="list-style-type: none"> <li>• أكل أطعمة أخرى غنية بالحديد (بذكر العديد مما تحبه المرأة وما هو متوفر لها)</li> <li>• التقليل من تناول المشروبات (مثل القهوة والشاي والكاكاو والكولا) ومن تناول الخبز المصنوع من دقيق نخالة الحبوب ودقيق الحبوب</li> <li>• زيادة استهلاك الأغذية التي تحتوي على الحديد (يقترح الحديد)</li> <li>• زيادة تناول الأطعمة التي تحتوي على فيتامين ج (يقترح الحديد)</li> </ul> </li> <li>8. يصف الجرعة الموصى بها وجدول الحديد/حمض الفوليك</li> <li>9. يعطي المرأة أقراص تكفي ثلاثة أشهر (٩٠ قرصاً)</li> <li>10. يستشير لتحسين الامتثال والمتابعة يغطي النقاط التالية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• التأثير الصحي لأنيميا نقص الحديد/حمض الفوليك</li> <li>• أهمية تناول المكملات باستمرار</li> <li>• هذه المكملات ليست أدوية ولكن الجسم يحتاجها</li> <li>• لن تضر هذه المكملات الرضيع أو تزيد وزنه</li> </ul> </li> </ol>

التعليقات	لم تتم مراجعتة	غير كاف	كاف	الخطوات
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• لن تتسبب هذه المكملات في رفع ضغط الدم أو زيادة كمية الدم</li> <li>• تناول هذه المكملات مع كوب ماء أو عصير أو الفواكه الحمضية، في الليل أو بين الوجبات</li> <li>• تجنب الشاي والقهوة والكاكاو والكولا</li> <li>• التأثيرات الجانبية الشائعة</li> <li>• يصبح لون البراز داكنا، تقريبا يصبح أسودا</li> <li>• يخبر المرأة بأن تحتفظ بالأقراص في مكان بارد وجاف ويعيدا عن تناول الأطفال</li> <li>• إن تعرضت المرأة لتأثيرات جانبية، يقترح تقسيم الأقراص فتنال نصف قرص في المرة، مرتان يوميا</li> <li>• يسأل المرأة عما إذا كان لديها أسئلة أو مخاوف</li> <li>• يتأكد من استيعابها لطريقة تناول الأقراص</li> <li>• يخبرها بموعد العودة</li> <li>• ١١. يوفر المراقبة والمتابعة والإحالة:</li> <li>• يستفسر عن لون البراز والتأثيرات الجانبية</li> <li>• يختبر الهيموغلوبين، إن أشير إليه</li> <li>• يستفسر عن اتساق تناول الأقراص والمشورات، إن لزم الأمر</li> <li>• يحيل لمزيد من الفحص أو المعالجة، إن كانت الأنيميا تزداد سوءا</li> </ul>
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

**التقييم الغذائي واستشارة النظام الغذائي للحامل/المرضع**  
**قائمة تحقق مهارات النساء**

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

**التعليمات**

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	N/O = لم تتم مراجعته			الخطوات
	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	
				١. تراجع سجل الرعاية السابقة للولادة الخاص بالعميل
				٢. مراجعة/تحضير قائمة تحقق خاصة بتقييم تغذية السيدات
				٣. مراجعة الإرشادات الغذائية للسيدات الحوامل/المرضعات؛ جمع الجداول الخاصة بالوسائل المعاونة الخاصة بالتغذية، إذا اقتضت الحاجة
				٤. القيام بإعدادات؛ وجمع مواد توعية العملاء؛ وضمان وجود مساحة خاصة
				٥. تحية السيدات ورفقائها، وتقديم نفسه/نفسها
				٦. ضمان الراحة للسيدات ورفقائها
				٧. ضمان السرية
				٨. القيام بسؤال السيدة عن تاريخها الإنجابي، ومراجعة بطاقة ما قبل الولادة أو بعد الوضع:
				• فإذا كانت حامل، القيام بسؤالها عن تاريخ فقر الدم وزيادة الوزن
				• وإذا كانت مرضعة، القيام بسؤالها عن آخر حالة حمل وولادة، وعن أي صعوبات في الولادة أو التعافي منها وعن وزن الطفل عند الولادة
				• القيام بسؤالها عن ما تشعر به تجاه هذا الحمل/الطفل الجديد
				٩. إشراك السيدة في نقاش حول نظامها الغذائي القيام بطرح أسئلة عليها لجمع المعلومات التالية:
				• عدد الوجبات التي تتناولها كل يوم؛ وعدد ومعدل تكرار الوجبات المتروكة، إن وجدت
				• أنواع وكميات الأطعمة التي تتناولها في كل وجبة
				• أنواع الأطعمة التي تحبها والتي لا تحبها
				• كيف قامت بتغيير عاداتها الغذائية، وذلك إن وجد من الأساس
				• ما إذا كانت تستخدم الملح المعالج باليود
				• طرقها في تحضير الوجبات
				• ما إذا كانت تتناول أطعمة غنية بفيتامين أ، وسؤالها في حالة إن كانت (مرضعة)

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				<p>عن ما إذا تلقت فيتامين أ خلال فترة تتراوح من ٦ إلى ٨ أسابيع من الولادة أم لا</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عن ما إذا أخذت مكملات حديد/فوليك، وعدد المرات</li> <li>• عن ما إذا كانت تشرب الشاي والقهوة والكاكاو والكولا، وعدد المرات</li> </ul> <p>١٠. تقييمها حالتها البدنية العامة وحالتها الغذائية (الطول والوزن، وزيادة الوزن في الحمل)</p> <p>١١. البحث عن علامات لفقر الدم (التنفس السريع، وشحوب في الشفاه، وشحوب في</p> <p>١٢. نتائج الملاحظات/التعليقات على نموذج التقييم الغذائي</p> <p>١٣. تقديم التوعية الغذائية، وتغطية النقاط التالية، حسبما تقتضي الحاجة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توضيح حاجة السيدات الحوامل والرضع إلى غذاء إضافي</li> <li>• توضيح حاجة السيدات الحوامل والرضع إلى بروتين إضافي، ونظام غذائي متنوع ومكملات غذائية زهيدة المقدار</li> <li>• ١٤. نصح السيدة، إذا اقتضت الحاجة: <ul style="list-style-type: none"> <li>• زيادة كمية الطعام و/أو تنوعه</li> <li>• استخدام أطعمة غنية</li> <li>• استخدام الملح المعالج باليود. التأكيد من استيعاب السيدة للاختلاف ما بين الملح المعالج باليود وغير المعالج باليود، ومن أين تحصل على الملح المعالج باليود</li> </ul> </li> <li>• تناول المزيد من الأطعمة الغنية بالحديد</li> <li>• تناول حبوب القمح الكاملة (وخاصة النخالة) وخبز القمح الكامل غير المخمر والفول المحمص، باعتدال</li> <li>• تجنب شرب الشاي والقهوة والكاكاو والكولا أثناء تناول الوجبات أو خلال فترة ساعتين بعد كل وجبة</li> <li>• تناول المزيد من الأطعمة الغنية بفيتامين أ الطبيعي (بيتا كاروتين)</li> <li>• ممارسة تحضير الأطعمة الصحية. (إعطاء تعليمات، حسب الضرورة)</li> <li>• الحصول على الراحة الكافية وأداء التمارين الخفيفة</li> </ul>
				<p>يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا</p>

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## التقييم العادي للولادة وآلامها قوائم التحقق الخاصة بالمهارات

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة ✓ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تادية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

### التقييم المبدئي السريع

	N/O = لم تتم مراجعته	N/A = غير كاف	كاف	A = كاف
التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				١. القيام بتحية السيدة
				٢. قياس ضغط الدم والنبض ودرجة الحرارة
				٣. إجراء فحص بشأن وجود علامات خطر وطرح أسئلة تتعلق بالعلامات والأعراض المستعجلة لدى السيدة
				٤. تحديد علامات الخطر، إن وجدت، واتخاذ الإجراء الفوري المناسب
				٥. إذا لم يتطلب الأمر الاهتمام الفوري، يتم مواصلة التقييم لتحديد درجة المرض وإكمال عملية الإدخال
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____				

التقييم

		N/O = لم تتم مراجعته		N/A = غير كاف	A = كاف
التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات	
				١. القيام بتحية السيدة	
				٢. إجراء تقييم مبدئي سريع: العلامات الحيوية (ضغط الدم والنبض ودرجة الحرارة)، علامات الخطر، سؤال المريض؛ تثبيته أو إحالته إذا اقتضت الحاجة، أو مواصلة الرعاية الأساسية	
				٣. تحضير المعدات اللازمة	
				٤. توضيح التقييم وعملية الإدخال	
				٥. توفير الخصوصية	
				٦. بدء التوثيق واستعراض المعلومات المتوفرة	
				٧. الاطلاع على التاريخ: التاريخ الطبي والجراحي وأمراض النساء والتوليد، وتاريخ آخر حالة حمل وولادة	
				٨. أخذ عينات دم لإجراء (عد الدم الكامل)، وتصنيف فصيلة الدم وعامل ريسس إذا اقتضت الحاجة؛	
				٩. إجراء الفحوصات البدنية المطلوبة (العلامات الحيوية إن لم يتم إجراءها بالفعل؛ الأغشية المخاطية الملتحمة، وأطراف الجسم)	
				١٠. إجراء الفحص البطني	
				١١. سماع نبضات قلب الجنين	
				١٢. إجراء الاختبار المهبل، وارتداء القفازات المعقمة	
				١٣. تحديد ما إذا كانت ستوجد آلام عند الولادة، أو لا، أو تمزق الأغشية المحيطة بالجنين مبكراً قبل الولادة (PROM) أو حالة الولادة ستحدث عندها مضاعفات واتخاذ الخطوات التالية	
				١٤. تسجيل النتائج في السجل الطبي والتمثيل البياني	
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا					

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة التحقق الخاصة بمهارات مراقبة السيدة بعد الولادة

رقم كود منشأة وزارة الصحة:

اسم منشأة وزارة الصحة:

رقم معرف وزارة الصحة

اسم المزود:

الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة ✓ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة ✓ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

المهام من الولادة إلى ساعتين بعدها

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				١. وضع السيدة في غرفة الولادة
				٢. تسهيل الاتصال بين الأم والرضيع من خلال التلامس الجسدي المباشر
				● توعية الأم بشأن الفوائد
				● التحقق من استقرار الرضيع وأنه يقظ وينتفس بشكل طبيعي
				● تشجيع الأم على حمل الرضيع على البطن أو الصدر بعد تحفيفه
				● تغطية الطفل بالملايس لضمان بقاءه دافئاً
				● إجراء تقييم حديثي الولادة المستمر عندما يكون الطفل في حالة تلامس جسدي مباشر مع الأم
				٣. تقديم سوانل إلى السيدة
				٤. مراقبة وجود أي من علامات الطوارئ
				٥. بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى إذا اختارت السيدة الرضاعة الطبيعية وكانت السيدة والطفل على استعداد لذلك
				٦. مساعدة السيدة على التبرز كل ساعتين على الأقل
				٧. توضيح علامات الخطر للمرأة وعائلتها وإخبارهم بالاتصال على الفور لطلب المساعدة إذا ظهرت أي منها
				٨. القيام كل ١٥ دقيقة:
				● بقياس ضغط الدم
				● وقياس النبض
				● وتقييم تقلص قاع الرحم
				● تدليك الرحم براحة اليد
				● تقييم النزيف والهلاية/تتابع الإجراءات السريرية الخاصة بنزيف ما بعد الولادة إذا كانت كمية النزيف والهلاية غير طبيعية
				٩. قياس درجة الحرارة كل ساعة
				١٠. توثيق جميع الملاحظات/النتائج الآتية من الأنشطة في سجل العميل
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____

المهام من الساعة الثالثة إلى  
الساعة السادسة بعد الولادة

التعليقات	N/O = لم تتم مراجعته		N/A = غير كاف		A = كاف
	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات	
				١. جعل الأم والطفل في نفس الغرفة سوياً (إبقاء الوليد مع الأم)	
				٢. نقل الأم والرضيع إلى غرفة ما بعد الولادة على كرسي بعجل	
				٣. مساعدة السيدة في المرة الأولى للاستيقاظ	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>تشجيع السيدة على الحركة بمجرد ما تشعر بقدرتها</li> <li>على ذلك</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>توفير دش استحمام للسيدة وقتما تشعر بقدرتها على ذلك</li> <li>مساعدة السيدة على ارتداء ملابسها</li> <li>تقديم غذاء عادي إليها</li> </ul>	
				٤. القيام خلال الساعة الأولى/كل ٣٠ دقيقة:	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>بقياس ضغط الدم</li> <li>وقياس النبض</li> <li>وتقييم تقلص قاع الرحم *</li> <li>تدليك الرحم براحة اليد</li> <li>تقييم النزيف والهلاية **</li> </ul>	
				٥. القيام كل ساعة خلال ساعات متواصلة:	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>بقياس ضغط الدم</li> <li>وقياس النبض</li> <li>وتقييم تقلص قاع الرحم *</li> <li>تدليك الرحم براحة اليد</li> <li>تقييم النزيف والهلاية **</li> <li>تشجيع السيدة على التخلص من الفضلات</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>إذا لم تقم السيدة بالتخلص من الفضلات خلال ٦ ساعات، فهي لا يمكنها التخلص من الفضلات بنفسها ومثانتها ممتلئة، فيجب قئطرتها لمنع حدوث تضخم</li> <li>قياس درجة الحرارة قبل التفرغ، أو مرة إضافية عندما تشعر السيدة بالسخونة عند قيامها بلمس نفسها أو تخبر عن شعورها بالحمى</li> <li>تقييم الأتداء والحلمات</li> <li>دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب (مثلاً، ملاحظة الرضاعة الطبيعية للسيدة، وإظهار الوضع والارتكاز الصحيحين</li> <li>تقديم العلاجات كما هو محدد أدناه:</li> <li>حقن السيدة في العضل بعقار روجام إذا كانت فصيلة الدم سالبة، وكانت نتيجة اختبار كومبس غير المباشر سلبية وكانت فصيلة دم المولود موجبة</li> <li>إعطاء أقراص مسكنة عند الحاجة لتخفيف آلام ما بعد الولادة - باراجيسيك، قرصين كل ٤ إلى ٦ ساعات</li> <li>٦. توثيق جميع الملاحظات في سجل العمل</li> </ul>	
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا					

\* إتباع الإجراءات السريرية لعلاج نزيف ما بعد الولادة المتسبب من وني الرحم إذا

لم يبقى الرحم منكمشاً وكانت السيدة تنزف.

\*\* إتباع الإجراءات السريرية الخاصة بنزيف ما بعد الولادة إذا كانت السيدة تنزف وكانت كمية الهلاية غير طبيعية.

المهام التي يتعين إتمامها قبل الإخراج

N/O = لم تتم مراجعته			N/A = غير كاف	A = كاف
التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				١. إجراء التقييم النهائي:
				• فحص العلامات الحيوية
				• فحص علامات/أعراض فقر الدم
				• تقييم الأثداء والرضاعة الطبيعية
				• تقييم النزيف والهلاب
				• التأكد من علاج التهتكات وبضع الفرج، إن وجد، للتورم والألم
				• تقييم وظيفة الأمعاء والمثانة
				• تقييم الاتصال بين الأم والرضيع وقدرة السيدة على التلاؤم
				• تقييم نظام دعم السيدة
				٢. تقديم الرعاية الروتينية:
				• التوعية/التنوير بشأن الحديد والفوليك
				• وصف/صرف بشأن الحديد والفوليك
				• التوعية/التنوير بشأن ارتداء الأحذية لتجنب الإصابة بالدودة الشصية
				• تناول عقار ميبيندازول إذا كانت الدودة الشصية منتشرة
				• التوعية/التنوير عن كيفية زيادة كمية فيتامين أ في النظام الغذائي
				• إعطاء ٢٠٠٠٠٠ وحدة دولية من فيتامين أ في المناطق التي يرتفع فيها نقص هذا الفيتامين
				• فحص الحالة التطعيمية لذوفان الكزاز (TT)
				• تناول تمنيع ذوفان الكزاز (TT)
				٣. تقديم تثقيف وتوعية صحية عن:
				• رعاية الأطفال الرضع
				• مشاكل الرضاعة الطبيعية وشبه الطبيعية
				• الرعاية الذاتية والنظافة
				• النظام الغذائي المناسب والراحة الكافية
				• التغييرات العادية المتوقعة في الولادة القادمة
				• اكتئاب وحزن ما بعد الولادة
				• تمارين ما بعد الولادة، بما فيها تمارين كيجل
				• إدارة مواقف العنف العائلي
				• المياعدة بين الولادات/منع الحمل، والحياة الجنسية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (STIs)/فيروس العوز المناعي البشري (HIV)
				• علامات الخطر
				• خطة الاستعداد الخاصة بالمضاعفات
				• رعاية المتابعة؛ جدول الزيارات ومكانها
				٤. توثيق جميع الملاحظات/النتائج الآتية، بما فيها الأدوية التي تم إعطاؤها وممارسات الرضاعة الطبيعية، في سجل العميل
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا _____

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الإجراءات المتخذة

المزيد من الإجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

## قائمة التحقق من مهارات التقييم المبدي السريع لما بعد الولادة

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

المهام من الولادة إلى ساعتين بعدها

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	المهام من الولادة إلى ساعتين بعدها		
	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف
1. الترحيب بالعميلة ورفقائها			
2. ضمان الراحة للعميلة ورفقائها وطفلهما الرضيع			
3. إخبار السيدة (وفرد الدعم الخاص بها) بما سيتم إجراءه			
4. الاستماع إلى المرأة والرد على كل على استفساراتها ومخاوفها			
5. طلب وصف تفصيلي للمشكلة ملاحظة: إذا كانت السيدة متعرضة لصدمة أو فاقدة للوعي، يمكن طرح الأسئلة على الفور من خلال التقييم المبدي السريع،			
6. القيام بطرح الأسئلة التالية:			
• كيف تشعرين؟ (في أحسن حال أم بضعف أم بخمول)			
• هل تشعرين بأي ألم؟			
• ما هي مخاوفك؟			
7. مراجعة سجل العميل، وعلى الأخص ملاحظة ما يلي:			
• كمية النزيف			
• الولادة واكتمال الحبل السري والأغشية			
• المضاعفات أثناء الولادة أو بعدها			
• احتياجات العلاج الخاص			
ملاحظة: حيث أنه من غير الممكن التقيد ما يتم استعراضه في السجل فقط، قم بالتحقق من الاستعلامات التي تأتي بعد الملاحظات			
8. قم بتوضيح الإجراءات الخاص بالتقييم للعميل بطريقة مطمئنة			
9. قم بإجراء التقييم المبدي السريع (RIA):			
• رصد العلامات الخاصة بالزرقة (blueness)			
• رصد العلامات الخاصة بضيق التنفس			
• فحص الرنتين للتحقق من وجود صفير أو خرخرة			

كاف = A

غير كاف = N/A

لم تتم مراجعته = N/O

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	الخطوات
				• قياس ضغط الدم
				• قياس النبض
				• قياس التنفس
				• فحص الجأد للتحقق من وجود شحوب أو رطوبة به
				• فحص الأتداء للتحقق من وجود ألم أو حمرة
				• استئشعار الرحم. (ملاحظات: الحجم، والموضع، ثابت، مستدير)
				• جس البطن (ملاحظات: الألم الشديد، وتمدد المثانة)
				• ارتداء القفازات المعقمة بدون تلوينهم
				• فحص العجان للتحقق من وجود رضح برفق
				• معاينة فتحة المهبل (ملاحظات: كمية النزيف وتقييم النسيج إن كان عادي أم قيحي)
				• فإذا كانت السيدة تنزف بشكل فعال من المهبل، وكان الرحم متقلص بشكل قاطع، تتم معاينة الجدار المهلي و عنق الرحم للتحقق من وجود تهتكات
				• ١٠. إجراء تشخيص وتطوير ومشاركة خطة الرعاية مع العميلة
				• تفسير المعلومات التي تم جمعها لإجراء تشخيص فعال
				• بدء العلاج الطوارئ، إذا اقتضت الضرورة
				• وضع خطة رعاية
				• إبلاغ العميل، بطريقة مطمأنة، عن نتائج التقييم والتشخيص
				• وإذا تم اكتشاف أي شذوذ، يتم إبلاغ العميل بالخطوات التالية لعلاجها
				• تشجيع العميل على مشاركة ردود الفعل تجاه المعلومات المقدمة، والسؤال إذا اقتضت الحاجة
				• ملاحظة خطة الرعاية/النتائج/التعليقات في سجل العميل
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

**الملحق ٦ : قوائم التحقق الخاصة  
بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة  
(IMCI)**

## قوائم التحقق من مهارات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)

اسم منشأة وزارة الصحة: رقم

كود منشأة وزارة الصحة: اسم

المزود: رقم معرف وزارة

الصحة الخاص بالمزود:

### التعليمات

- مراقبة المزود الذي يقوم بأداء المهمة
- ضع علامة √ في العمود "كاف" إذا تمت مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "غير كاف" إن لم تتم مراجعة الخطوة وأدائها على النحو الصحيح
- ضع علامة √ في العمود "لم تتم مراجعته" مشيراً إلى عدم مراجعة الخطوة
- إذا تم إدخال أ في العمودين "غير كاف" أو "لم تتم مراجعته"، فأدخل تعليقات في المساحة المناسبة.
- إن لم يتم تأدية الخطوة بشكل صحيح أو إن لم يتم مراجعتها، فيرجى تقديم تعقيبات.

قائمة التحقق من مهارات  
الإدارة المتكاملة لأمراض  
الطفولة (IMCI)  
(الطفل من عمر الولادة إلى  
شهرين)

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات
<b>التقييم والتصنيف: هل مزود الخدمة</b>				
<b>سأل الأم ما هي المشكلات التي يعاني منها المولود</b>				
				١. تحية للأم على نحو مناسب وطلب الجلوس مع مولودها
				٢. سؤال الأم ما هي المشكلات التي يعاني منها الطفل المريض
				٣. تحديد ما إذا كانت هذه الزيارة أولية أم متابعة لهذه المشكلة
<b>فحص الطفل المريض للتحقق من إمكانية وجود عدوى بكتيرية</b>				
				١. الاستفسار عن ما إذا كان الطفل الصغير غير قادر
				٢. الاستفسار عن ما إذا كان الطفل الصغير يتقيأ كل شيء
				٣. الاستفسار عن ما إذا كان الطفل الصغير يعاني من
				٤. إحصاء عدد مرات التنفس في الدقيقة الواحدة
				٥. التحقق من وجود انسحاب شديد للصدر
				٦. التحقق من وجود اتساع بفتحي الأنف
				٧. إنصات السمع للتحقق من وجود أزيز
				٨. إنصات السمع للتحقق من وجود أزيز
				٩. التحقق من وجود انتفاخ باليافوخ
				١٠. التحقق من وجود قيح يسيل من الأذن
				١١. التحقق من وجود قيح يسيل من العينين

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات
				١٢. النظر إلى الحبل السري لمعرفة إذا كان أحمر اللون أو به رشح صديدي
				١٣. الشعور بدرجة الحرارة وقياسها للتحقق من الحمى أو انخفاض
				١٤. النظر في الجلد بحثاً عن بثرات
				١٥. النظر لمعرفة إذا كان الطفل الصغير يعاني من الكسل أو
				١٦. النظر لحركات الطفل لمعرفة إذا كانت أقل من المعتاد
<b>فحص الطفل الصغير بالنسبة لمرض اليرقان</b>				
				١. الاستفسار عما إذا كان مرض اليرقان بدأ في الـ ٢٤ ساعة الأولى من العمر
				٢. الاستفسار عما إذا كان فترة بسترته الطفل الصغير (أقل من ٣٧
				٣. النظر لمعرفة إذا كان اليرقان يمتد إلى الذراعين و/أو الرجلين.
				٤. النظر لمعرفة إذا كان اليرقان يمتد إلى الكفين و/أو باطن القدمين
<b>قيم الإسهال وصنفه</b>				
				١. الاستفسار عما إذا كان الطفل الصغير يعاني من الإسهال
				٢. السؤال عن عمر الطفل
				٣. السؤال عما إذا كان هناك دم في البراز
				٤. النظر إلى الحالة العامة للطفل الصغير
				٥. النظر لمعرفة إذا كان الطفل يعاني من الكسل أو فقد
				٦. النظر لمعرفة إذا كان الطفل يعاني من الملل أو سرعة
				٧. النظر لمعرفة إذا كانت العيون منخفضة
				٨. اضغط على جلد البطن لمعرفة إذا كان يرجع مرة أخرى لموضعه ببطء شديد (أكثر من ثائيتين) أو ببطء
<b>تحقق من مشكلات التغذية أو الوزن المنخفض</b>				
				١. الاستفسار عما إذا كانت هناك صعوبة في التغذية
				٢. الاستفسار عما إذا كان الطفل قد تلقى الرضاعة الطبيعية وإن كان الأمر كذلك، كم
				٣. الاستفسار عما إذا كان الطفل يتناول في المعتاد أطعمة أو مشروبات أخرى وكم عدد مرات ذلك
				٤. الاستفسار عما إذا كان الطفل يتناول الرضاعة الطبيعية
				٥. الاستفسار عما إذا كان الطفل يتناول في المعتاد أطعمة أو مشروبات أخرى وكم عدد مرات ذلك
				٦. الاستفسار عن الطعام المستخدم في تغذية الطفل
				٧. حدد الوزن بالنسبة للعمر
				٨. النظر للتحقق من وجود قرح أو بقع بيضاء في الفم (السلاق)

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات
<b>قيم الرضاعة الطبيعية</b>				
				١. الاستفسار عما إذا كان الطفل قد تم إرضاعه في الساعة السابقة
				٢. النظر للتحقق من صحة موضع الطفل
				٣. النظر للتحقق مما إذا كان الطفل قادراً على المسك
				٤. النظر لمعرفة مدى فاعلية الطفل في المص
<b>تحقق من حالة التمنيع الخاصة بالطفل الرضيع</b>				
				١. النظر للتحقق من وجود الطفل الصغير في السجل السريري
				٢. سؤال الأم ما إذا كان الطفل قد حصل على التمنيع بطاقة تمنيعات
				٣. طلب الإطلاع على البطاقة
				٤. إتمام سجل تمنيع الطفل بجدول التمنيع الموصى به
<b>قيم مشكلات أخرى</b>				
				١. الاستفسار عما إذا كان الطفل يعاني من مشكلات أخرى مثل التهاب الجلد أو تورم الغدد في الرقبة
				٢. ملء نموذج التسجيل بشكل صحيح
<b>حدد العلاج المناسب</b>				
				١. تحديد مدى احتياج الطفل إلى إحالة عاجلة
				٢. تحديد علاجات الطفل الذي لا يحتاج إلى إحالة عاجلة
				٣. تحديد العلاج اللازم قبل الإحالة العاجلة
				٤. إعطاء علاجات عاجلة قبل الإحالة
				٥. إحالة المولود
<b>عالج المولود المريض وتقديم النصح للأم</b>				
				١. إعطاء مضاد حيوي فموي مناسب
				٢. إعطاء أول جرعة من المضادات الحيوية العضلية
				٣. معالجة الإسهال والتجفاف
				٤. تمنيع المولود المريض حسب الحاجة
				٥. علم الأم كيفية علاج الالتهابات الموضعية في المنزل
				٦. تعليم الاستيضاح والمرتکز الصحيح للرضاعة الطبيعية
				٧. تقديم المشورة للأم لتقديم الرعاية المنزلية للمولود
				٨. تقديم المشورة للأم لإرضاع المولود رضاعة طبيعية بشكل متكرر، وكلما أراد الطفل، ليلاً أو نهاراً، أثناء الصحة والمرض
				٩. إخبار الأم متى ينبغي أن تعود لزيارة المتابعة
				١٠. إخبار الأم لتتأكد من بقاء المولود دافئاً طوال الوقت
يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا				

قائمة التحقق من مهارات  
IMCI  
(الطفل من شهرين إلى ٥ أشهر)

التعليقات		N/O = لم تتم مراجعته		N/A = غير كاف		A = كاف	
		لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات		
<b>التقييم والتصنيف: هل مزود الخدمة</b>							
<b>سأل الأم ما هي المشكلات التي يعاني منها الطفل</b>							
					١. تحية الأم على نحو مناسب وطلب الجلوس مع طفلها		
					٢. الاستفسار من الأم عن المشكلات التي يعاني منها الطفل		
					٣. تحديد ما إذا كانت هذه الزيارة أولية أم متابعة لهذه المشكلة		
<b>تحقق من العلامات العامة للخطر</b>							
					١. سأل إذا كان الطفل قادراً على تناول الشراب أو الرضاعة		
					٢. الاستفسار ما إذا كان الطفل يتقيأ كل شيء		
					٣. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني من التشنجات		
					٤. فحص ما إذا كان الطفل فاقدًا للوعي أو في سبات عميق		
					٥. فحص ما إذا كان الطفل يعاني من التشنجات		
<b>قيم السعال أو الصعوبة في التنفس و صنفه</b>							
					١. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني من السعال أو صعوبة في التنفس		
					٢. الاستفسار عن المدة		
					٣. إحصاء عدد مرات التنفس في الدقيقة الواحدة		
					٤. البحث عن انسحاب الصدر للداخل		
					٥. البحث عن الصرير واستمع إليه		
					٦. البحث عن الأزيز والاستماع إليه		
					٧. تصنيف السعال أو الصعوبة في التنفس (التهاب رئوي حاد/مرض شديد جدًا؛ التهاب رئوي؛ لا وجود للالتهاب الرئوي: سعال أو برد)		
<b>قيم الإسهال و صنفه</b>							
					١. سأل ما إذا كان الطفل يعاني من الإسهال		
					٢. سأل عن عمر الطفل		
					٣. سأل ما إذا كان هناك دم في البراز		
					٤. ألقى نظرة على الحالة العامة للطفل، ما إذا كان الطفل فاقدًا للوعي أو في سبات عميق أو متململ أو سريع التهيج		
					٥. بحث عن العيون المنخمصة		
					٦. عرض على الطفل شرب السوائل		
					٧. قرص جلد البطن		
					٨. صنف الإسهال (التجفاف؛ إسهال مستمر؛ زحار)		
<b>تحقق من وجود مشكلة في الحلق</b>							
					١. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني الحمى		
					٢. الاستفسار ما إذا كان الطفل غير قاد على البلع		
					٣. الاستفسار ما إذا كان الطفل يجد صعوبة في البلع		

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات
				٤. الشعور بوجود تضخم مؤلم للغدد الليمفاوية الموجودة في الجزء الأمامي من الرقبة
				٥. البحث عن الحلق الأحمر المحتقن
				٦. البحث عن وجود نضجات على الحلق
				٧. البحث عن وجود غشاء على الحلق
				٨. تصنف مشكلة الحلق (خراج في الحلق أو احتمال وجود خناق؛ التهاب الحلق العقدي؛ وجود مشكلة أخرى بخلاف التهاب الحلق العقدي؛ عدم وجود مشكلة بالحلق)
<b>توصل إلى مشكلة الأذن وصنفها</b>				
				١. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلة بالأذن
				٢. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني من ألم شديد بالأذن
				٣. الاستفسار ما إذا كان هناك إفرازات من الأذن ومنذ متى
				٤. البحث عن صديد يسيل من الأذن
				٥. الشعور بوجود تورم بسيط خلف الأذن
				٦. تصنف مشكلة الأذن (التهاب الخشاء؛ التهاب الأذن الحاد؛ التهاب الأذن المزمن؛ لا يوجد التهاب بالأذن)
<b>قيم الحمى وصنفها</b>				
				١. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني الحمى
				٢. الاستفسار عن المدة
				١. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني الحمى الثلاثة أشهر الأخيرة
				٤. البحث عن تيبس بالرقبة وشعر بوجوده
				٥. البحث عن علامات تشير إلى الإصابة بالحصبة (طفح جلدي عام أو سعال أو رشح الأنف أو عيون حمراء)
				٦. البحث عن وجود تقرحات بالفم
				٧. تصنيف الحمى (عدوى بكتيرية؛ احتمال الإصابة بالمalaria، الحصبة)
<b>تحقق من سوء التغذية وفق الدم</b>				
				١. البحث عن الهزال الوخيم المرئي
				٢. تحديد الوزن بالنسبة للعمر
				٣. البحث عن وجود شحوب راحي و/أو شحوب الأغشية المخاطية
				٤. تصنيف سوء التغذية (سوء تغذية وخيم، انخفاض الوزن، لا يوجد انخفاض في الوزن)
				٥. تصنيف فقر الدم (فقر دم وخيم، فقر دم، لا يوجد فقر دم)
<b>تحقق من الحالة التطعيمية لدى الطفل</b>				
				١. إلقاء نظرة على عمر الطفل في السجل السريري
				٢. الاستفسار من الأم ما إذا كان الطفل لديه بطاقة تمنيع

التعليقات		لم تتم مراجعته = N/O		غير كاف		N/A = غير كاف		A = كاف	
		لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات				
					٣. طلب منها الإطلاع على البطاقة				
					٤. مقارنة سجل تمنيع الطفل بجدول التمنيع الموصى به				
					<b>قيم مشكلات أخرى</b>				
					١. الاستفسار ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلات أخرى مثل التهاب الجلد أو الحكة أو تورم الغدد في الرقبة				
					٢. ملء نموذج التسجيل بشكل صحيح				
					<b>تحديد العلاج: هل مزود الخدمة</b>				
					<b>حدد ما إذا كان هناك حاجة للإحالة العاجلة</b>				
					١. إلقاء نظرة على التصنيفات الوخيمة الموجودة في مخطط التقييم والتصنيف ذي اللون القرنفلي				
					٢. ملاحظة التعليمات "الإحالة على وجه السرعة إلى المستشفى"				
					٣. إعطاء أي علاج ضروري قبل الإحالة				
					٤. معالجة التجفاف الوخيم بسرعة				
					٥. إحالة الطفل فوراً				
					<b>حدد العلاج للمرضى ممن ليسوا بحاجة إلى إحالة عاجلة</b>				
					١. إلقاء نظرة على مخطط التقييم والتصنيف للبحث عن العلاج الضروري				
					٢. إدراج كل علاج مطلوب في نموذج "تسجيل الأطفال المرضى"				
					٣. إخبار الأم بالعودة في غضون عدد معين من الأيام من زيارة المتابعة				
					٤. البحث عن أول وقت تم تحديده للمتابعة				
					٥. تسجيل أول وقت تم تحديده في نموذج تسجيل الأطفال المرضى				
					٦. إخبار الأم عن زيارة المتابعة				
					٧. إدراج الإحالات غير العاجلة لإجراء المزيد من التقييمات				
					٨. تقديم المشورة للأم عن الحالات التي يجب أن تعود فيها فوراً				
					٩. إكمال نماذج تسجيل الأطفال المرضى				
					<b>حدد العلاج اللازم قبل الإحالة العاجلة</b>				
					١. تحديد العلاجات الأكثر إلحاحاً بسرعة بالنسبة لطفلها				
					٢. بدء العلاج العاجل قبل الإحالة				
					<b>إعطاء علاج عاجل قبل الإحالة</b>				
					١. علاج الاختلاجات إن وجدت				
					٢. إعطاء مضاد حيوي مناسب				
					٣. معالجة الأزيز بسرعة إن وجد				
					٤. إعطاء فيتامين أ				
					٥. معالجة الطفل لمنع انخفاض نسبة السكر في الدم (أعطى حليب أو جلوكوز)				

A = كاف		N/A = غير كاف		N/O = لم تتم مراجعته	
المهارات	كاف	غير كاف	لم تتم مراجعته	التعليقات	
٦. إعطاء مسكن للحمى أو الأم					
٧. وضع مرهم على العين إذا حدث تغيم القرنية أو سيلان للصدید من العين					
٨. تقديم حل أملاح الإمهاء الفموي لإعطاء الطفل رشقات متكررة طوال الطريق إلى المستشفى					
٩. عدم تأخير الإحالة لإعطاء علاجات غير عاجلة					
<b>أحوال الطفل</b>					
١. شرح ضرورة الإحالة للأم والحصول على موافقتها لأخذ الطفل					
٢. إذا لم توافق الأم على أخذ الطفل، فاسألها عن السبب					
٣. تهدئة مخاوف الأم ومساعدتها على حل أي مشكلات					
٤. ملء مذكرة الإحالة للأم لتأخذها معها وإخبارها بأن تقدمها للعاملين الصحيين هناك					
٦. إعطاء الأم أي إمدادات أو تعليمات لازمة للعناية بطفلها وهي في طريقها إلى المستشفى					
٧. الترتيب لنقل الطفل إذا لزم الأمر					
<b>العلاج: هل مزود الخدمة</b>					
<b>حدد الدواء الفموي المناسب وحدد الجرعات وموعدها</b>					
١. إعطاء مضاد حيوي مناسب					
٢. إعطاء سالبوتامول عن طريق الفم لعلاج الأزيز					
٣. إعطاء مضاد للملاريا عن طريق الفم إذا لزم الأمر					
٤. إعطاء باراسيتامول لدرجات الحرارة المرتفعة البالغة (٣٨,٥ مئوية أو أعلى)					
٥. إعطاء فيتامين أ					
٦. إعطاء مادة غنية بالحديد					
<b>استخدم مهارات الاتصال الجيدة</b>					
١. تقديم المشورة للأم حول كيفية علاج طفلها في المنزل					
٢. التحقق من فهم الأم واستيعابها					
<b>علم الأم كيفية إعطاء أدوية عن طريق الفم في المنزل</b>					
١. تحديد الأدوية والجرعات المناسبة لعمر الطفل أو وزنه					
٢. إخبار الأم بالأسباب التي تستدعي إعطاء الدواء للطفل					
٣. شرح كيفية قياس الجرعة					
٤. ملاحظة الأم وهي تقوم بقياس الجرعة بنفسها					
٥. طلب من الأم تقديم الجرعة الأولى لطفلها					
٦. شرح بعناية كيفية إعطاء الدواء					
٧. وضع علامة على الدواء ووضعه في العبوة الخاصة به					

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات
				٨. شرح جميع الأدوية التي تُعطى عن طريق الفم واللازمة لإنهاء دورة العلاج حتى ولو تحسنت حالة الطفل
				٩. التحقق من فهم الأم واستيعابها قبل مغادرتها العيادة
<b>تعليم الأم كيفية علاج الالتهابات الموضعية في المنزل</b>				
				١. شرح للأم طبيعة العلاج والأسباب التي تستدعي تناوله
				٢. وصف خطوات العلاج
				٣. ملاحظة الأم وهي تقوم بأول خطوة من خطوات العلاج:
				٤. الإخبار بعدد مرات العلاج في المنزل
				٥. إعطاء الأم الأدوات اللازمة للقيام بالعلاج في المنزل
				٦. التحقق من فهم الأم واستيعابها مغادرتها العيادة
				٧. تعليم الأم كيفية علاج الالتهابات الموضعية في المنزل مرهم تتراسيكلين
				٨. تعليم الأم كيفية تجفيف الأذن باستخدام فتيلة جراحية
				٩. تعليم الأم كيفية علاج تقرحات الفم باستخدام بنفسجية الجنطيان
				١٠. شرح للأم كيفية تهدئة أم الحلق، والقضاء على السعال باستخدام علاج آمن
<b>أعطى أدوية محددة في العيادة عند الحاجة فقط</b>				
				١. إعطاء مضاد حيوي عضلي
				٢. معالجة حالة التشنج عند الطفل باستخدام ديازيبام بصورة منتظمة
				٣. إعطاء الأدوية الموسعة للقصبات الهوائية سريعة المفعول
				٤. معالجة الطفل لمنع انخفاض نسبة السكر في الدم
				٥. إعطاء بنزاثين بنسلين لعلاج التهاب الحلق العقدي
<b>أعطى سوائيل إضافية لعلاج الإسهال ومتابعة التغذية</b>				
				١. تعليم الأم كيفية علاج الإسهال في المنزل
				٢. إخبار الأم بضرورة إرضاع الطفل رضاعة طبيعية بشكل متكرر
				٣. تعليم الأم كيفية خلط أملاح الإمهاء الفموي وإعطائها
				٤. إعطاء الأم عبوات قليلة من أملاح الإمهاء الفموي لتستخدمها في المنزل

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	كاف	المهارات
				٥. التوضيح للأم كمية السوائل الإضافية التي ينبغي أن تعطى لطفلها بجانب مدخل السوائل المعتادة
				<b>منع كل طفل مريض، حسب الحاجة</b>
				١. تحديد اللقاح اللازم
				٢. إعطاء التمنيع اللازم قبل مغادرة الطفل العيادة
				٣. تسجيل جميع التمنيعات في بطاقة الطفل بشكل صحيح
				٤. إخبار الأم عن طبيعة التمنيع الذي يحصل عليه طفلها
				٥. إخبار الأم متى يتعين عليها العودة للحصول على الجرعة التالية من اللقاحات
				<b>تقديم المشورة للأم: هل مزود الخدمة</b>
				١. قيم تغذية الطفل
				٢. حدد مشكلات التغذية
				٣. قدم المشورة للأم حول المشكلات المتعلقة بالتغذية
				٤. أعطى الأم المشورة ذات الصلة
				٥. استخدم مهارات الاتصال الجيدة
				٦. استخدم إحدى بطاقات الأمهات للمساعدة في تذكر الأطعمة والسوائل المناسبة، ومتى يتعين عليها العودة
				٧. قدم المشورة للأم حول المدة التي تقوم فيها بزيادة السوائل والطعام
				٨. قدم المشورة للأم عن الوقت الذي تعود فيه إلى عامل صحي لزيارات المتابعة
				٩. قدم المشورة للأم عن الحالات التي يجب أن تعود فيها فوراً
				١٠. ذكر الأم بموعد الزيارة التالية والخاصة بالتمنيع بالإضافة إلى الزيارات الدورية
				١١. قدم المشورة للأم حول ما يتعلق بحالتها الصحية
				<b>الإحالة والمتابعة: هل مزود الخدمة</b>
				<b>قام بزيارة متابعة على نحو صحيح للأمور التالية:</b>
				١. الالتهاب الرئوي
				٢. الأزيز
				٣. إسهال مستمر
				٤. زحار
				٥. احتمال الإصابة بالمalaria
				٦. احتمال الإصابة بالحمى نتيجة العدوى الجرثومية، من غير المحتمل الإصابة بالحمى نتيجة
				٧. حصبة مصحوبة بمضاعفات بالعين أو الفم
				٨. التهاب الأذن
				٩. مشكلة التغذية
				١٠. فقر الدم
				١١. انخفاض الوزن
				يؤدي المهارات بنجاح _____ نعم _____ لا

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الاجراءات المتخذة

المزيد من الاجراءات اللازمة

تعليقات مزود الخدمة

التاريخ:

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المزود وتوقيعه

**الملحق ٧: قوائم التحقق الخاصة بمهارات المدرب**

## قوائم التحقق الخاصة بمهارات المدرب

### التعليمات:

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

تحتوي 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 ماذا تم مراجعته وما لم يتم 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 منح المدربين الخاضعين للإشراف فرصة التعليق وأن يتم كتابة التعليقات في الفراغ المناسب. يجب تأريخ النموذج والتوقيع عليه من قبل المدرب والمراقب. ويتم وضعه بعد ذلك في ملف المدرب للمتابعة والرجوع إليه في المستقبل.

N/O = لم تتم مراجعته

N/A = غير كاف

A = كاف

التعليقات	لم تتم مراجعته	التقييم		العنا صر
		غير كاف	كاف	
				<p><b>١. تخطيط الجلسة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يحدد خطط الجلسات ذات الصلة من المنهج</li> <li>• ينظم التدريب ويؤديه وفقاً للمناهج الدراسية (بناء على الملاحظة أثناء الجلسة)</li> </ul>
				<p><b>٢. تنظيم الجلسة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الوصول قبل بدء الجلسة</li> <li>• يضمن وجود جميع موارد التدريب في الموضع الصحيح</li> <li>• يضمن وجود المعدات في حالة صالحة للعمل</li> <li>• يضمن إنشاء موقع التدريب وفقاً لمتطلبات أهداف التدريب ومنهجيته</li> <li>• التجهيز/ الإعداد للتدريب (بناء على ملاحظة الإلتقان في إجراء الأنشطة واستخدام الموارد أثناء التدريب)</li> </ul>

التعليقات	لم تتم مراجعته	التقييم		العناصر
		غير كاف	كاف	
				<p><b>٣. إجراء الجلسة</b></p> <p><b>٣,١ مقدمة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يقدم نفسه</li> <li>• الاسم</li> <li>• الوظيفة</li> <li>• الخبرة المتعلقة بالموضوع</li> <li>• يقدم/يسمح لأعضاء الفريق بتقديم أنفسهم</li> <li>• الوحدة:</li> <li>• يعرف بالموضوع</li> <li>• يقدم الهدف</li> <li>• يوضح الموضوع والأهداف</li> <li>• يدرج الجلسات</li> <li>• يؤسس ارتباط بالوظيفة/المهمة</li> <li>• الجلسة</li> <li>• يعرف بالموضوع</li> <li>• يقدم الأهداف</li> <li>• يوضح المواضيع والأهداف</li> <li>• يؤسس الارتباط بالوحدة</li> <li>• يؤسس ارتباط بالجلسات السابقة</li> <li>• يشرح المنهجية</li> <li>• يقدم منهجية التقييم</li> <li>• يعلن المدة المقدرة</li> </ul> <p><b>٣,٢ مهارات التيسير</b></p> <p><b>➤ التوضيح</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يضمن جاهزية المشاركين قبل البدء في أي عنصر من عناصر المحتوى</li> <li>• يضمن قدرة المشاركين على سماع: <ul style="list-style-type: none"> <li>• المدرب</li> <li>• المشاركين الآخرين</li> </ul> </li> <li>• يضمن قدرة المشاركين على رؤية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكتابة</li> <li>• الرسوم الإيضاحية/الوسائل التعليمية</li> <li>• المدرب</li> <li>• كل منهم</li> </ul> </li> <li>• ينظر إلى المشاركين</li> <li>• يضمن قدرته على سماع المشاركين</li> <li>• يستخدم المادة التعليمية المناسبة</li> <li>• يعد ملخصاً بالموضوع بعد كل محتوى قبل الانتقال إلى الموضوع التالي</li> <li>• يستخدم أمثلة متعلقة بالأهداف والمحتوى وتعليم المشاركين</li> </ul>

التعليقات	لم تتم مراجعته	غير كاف	التقييم كاف	العناصر
				<p>➤ <b>ضمان المشاركة الفعالة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يطرح أسئلة على المشاركين</li> <li>• يسمح للمشاركين بطرح أسئلة</li> <li>• يسمح/يشجع للمشاركين على طرح أسئلة/المناقشة/تقديم مساهمات</li> <li>• يضمن مساهمة جميع المشاركين</li> <li>• يوفر الفرص اللازمة للمشاركين للانخراط</li> <li>• يلاءم (السرعة، أنشطة التعلم، استخدام المواد التعليمية) بما يتناسب مع قدرة المشاركين على التعلم</li> <li>• يشجع المشاركين من خلال ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الاستماع</li> <li>• السماح للمشاركين بإكمال مداخلاتهم</li> <li>• الامتناع عن الإدلاء بتصريحات حكيمية</li> <li>• المحافظة على العلاقات الودية بين المشاركين</li> </ul> </li> </ul> <p>➤ <b>تدريبات التخصص</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ أنشطة التعلم لكل خطة جلسة</li> <li>• ضمان استخدام مواد / موارد التدريب لكل خطة</li> <li>• تغطية المحتوى كما ينبغي (بحيث يكون ذو صلة وواضح ومختصر وكامل وملفوس وذو مصداقية ومتسق وصحيح)</li> <li>• متابعة المناهج الدراسية لأنشطة التعلم/التدريب</li> <li>• استخدام المحتوى لكل منهج دراسي</li> </ul> <p>٤. <b>عملية تقييم التعليم/التدريب</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التحقق من استيعاب المشاركين</li> <li>• التحقق من تعلم المشاركين للمهارات</li> <li>• تقديم تعقيبات داعمة من خلال: <ul style="list-style-type: none"> <li>• تعزيز التعلم الإيجابي</li> <li>• تصحيح أي أخطاء</li> <li>• تصحيح أي عملية تعليمية غير كاملة</li> </ul> </li> <li>• الاستماع إلى تعليقات المشاركين حول أدائه (دون جعل الأمر شخصيًا)</li> <li>• ملائمة أدائه وفقاً لتعقيبات المشاركين</li> <li>• السماح للمشاركين بالإجابة على الأسئلة التي تطرحها المجموعة</li> </ul>

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الإجراءات المتخذة

المزيد من الإجراءات اللازمة

تعليقات المتدربين

التاريخ:

اسم المتدرب وتوقيعه

اسم المشرف وتوقيعه

الملحق ٨: قوائم التحقق الأخرى وأمثلة شاملة  
عن المراجعة

قائمة التحقق: مديرو منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)

	التاريخ		منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)
--	---------	--	---------------------------------------

تاريخ آخر مراجعة / فحص	ضع علامة [✓] في المربع المناسب
---------------------------	-----------------------------------

**البيئة العامة للمنشأة**

الإشارات المناسبة متاحة / معروضة بوضوح  
نظيفة (خالية من القمامة والأعشاب)

	لا	نعم

تتمتع بسهولة الوصول للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (على  
سبيل المثال: المنحدرات وغيرها) فنية وتضم طفايات حريق حديثة كما  
تم إجراء التدريبات المنتظمة على الكوارث  
الأمن متاح لمدة ٢٤ ساعة (على مدار الساعة)

**القيادة والتخطيط العام**

تم إعداد بيان الرؤية / الرسالة وعرضه بوضوح

	لا	نعم
	لا	نعم
	لا	نعم

تم إعداد القيم الأساسية للفريق وعرضها  
تتوفر الخطة التشغيلية و/أو خطة العمل على مدار العام

**الموظفون**

هل تم تمييز جميع الموظفين بصورة جيدة (على سبيل المثال: الزي الرسمي والهوية والبطاقات)  
هل الموظفون موجهون

	لا	نعم
	لا	نعم
	لا	نعم

التأكد من تمييز الموظفين لجميع فئات الموظفين المعروفين بالإضافة إلى الأماكن الشاغرة  
التي تم مناقشتها مع المشرف

	لا	نعم

تتوفر الخصائص الوظيفية العامة لكل فئة من فئات الموظفين، خطة التنمية  
والأداء للموظفين (PMDS) كل على حدة متاحة وموقع عليها  
جدول نوبات العمل لجميع الموظفين متاح ومعروض

سجل حضور الموظفين قيد الاستخدام

جدول/قائمة بأسماء الأعضاء مستخدمة

تم تحديد الواجبات التي لم تنفذ نتيجة نقص المهارات

لكل الأعضاء العاملين: سجل بالاجتماعات وورش العمل والتدريبات التي تم حضورها؛

هل تم استعراض توازن الفرص الخاصة بحضور ما ورد أعلاه؟

انعقاد اجتماعات الموظفين بانتظام وفقاً لسياسة المنشأة

إجراء أنشطة التدريب أثناء الخدمة

تم توثيق الإجراءات التأديبية وتقديم نسخة منها إلى المشرف

	لا	نعم
	لا	نعم
	لا	نعم

**المالية**

ميزانية الفئات الرئيسية للعام الجاري متاحة ومعروفة

التسجيل الشهري للنفقات في كل فئة

هل يتم حساب الأرصدة؟ إذا كانت الإجابة لا، هل تم اتخاذ أي إجراء حيال ذلك

هل طلب نقل الأموال بين العناصر، إذا اقتضى الأمر؟ (وفقاً لما هو مسموح

به في الفئة التابع لها)

	لا	نعم

**النقل / الاتصالات**

خطة شهرية أو أسبوعية لنقل الاحتياجات

تم تقديم الخطط إلى المشرف أو منسق النقل

جهاز إرسال واستقبال لاسلكي/ بهاتف - صالح للاستخدام (خط في منشأة

الرعاية الصحية الأولية (PHC) أو بطاقة أو هاتف أو غيرها)

تستخدم للأغراض الرسمية فقط

تم إخبار المشرف بالمشكلات

	لا	نعم

### عدد الزيارات التي قام بها المشرف للمنشأة

نعم	لا

الزيارات الشهرية  
جدول الزيارات للمنشأة متاح سلفاً  
جدول الزيارات معروض  
سجل الزيارات متاح في المنشأة

### الزيارات التي قام بها مدير البرنامج / المنسق إلى المنشأة

نعم	لا

جدول الزيارات للمنشأة متاح سلفاً  
جدول الزيارات معروض  
سجل الزيارات متاح في المنشأة  
الزيارات التي تتم كل ثلاثة أشهر

### جودة الرعاية

#### مراعاة العميل/المريض

نعم	لا

ميثاق المريض معروض (باللغتين العربية والكردية)  
قائمة واضحة بالخدمات متاحة (بالأوقات) ومعروضة  
ترحب المنشأة بجميع العملاء / المرضى  
آليات رعاية العملاء (الشكاوى أو التوصيات أو الاقتراحات)  
أوقات انتظار العملاء / المرضى ترصد بانتظام  
المحافظة على الخصوصية السمعية والبصرية أثناء الاستشارة

هل المنشأة مجهزة لاستقبال الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة  
هل المنشأة ملائمة للشباب

#### منظمة الخدمات

نعم	لا
نعم	لا
نعم	لا

الجهود المبذولة لنشر العمل على مدى يوم كامل (انظر الوصف) تتوفر المعلومات المتعلقة  
بالصحة السمعية البصرية في منطقة الانتظار (باللغتين العربية والكردية)  
تتوفر ترتيبات لخدمات زيارة الأطباء/أي متخصص آخر

#### نظام الإحالة

نعم	لا

خطاب بعث به مع المريض/العميل إلى مستوى الإحالة  
خطاب الرد (إعادة تحويل) بعث به مع المريض/العميل  
أدوية خاصة لاستمرار العناية (ليست ضمن EDL) بعث بها إلى المنشأة  
تم تنفيذ برامج التوعية من منشآت ذات مستوى أعلى  
تم تنفيذ برامج التوعية إلى منشآت ذات مستوى أقل  
تم وصف الأدوية (الأكسجين عبر الرغامي - TTO) بشكل صحيح (تسميتها  
وتأثيرها وتكرارها وطريقة تناولها  
ومدتها)  
المرضى المقدم إليهم تعليمات شفوية وكتابية

### المعدات

نعم	لا

وضع المعدات الأساسية للرعاية الصحية الأولية (PHC) في مكانها الصحيح (على سبيل  
المثال: السماعه ومقياس ضغط الدم ومقياس الحرارة والسلم للبالغين والرضع والأكسجين مع  
الأقنعة والقنيتات) مخزون حديث  
يتم وصف المعدات المكسورة وتسجيلها مع ذكر المشكلة  
تم تحديد المعدات لإجراء الصيانة الروتينية  
تم مناقشة قائمة بإصلاحات المبنى (البنية التحتية) اللازمة (الأبواب والنوافذ والمياه) مع  
المشرف و/أو لجنة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)  
ثلاجة لقاح متاحة وتعمل بشكل جيد




## أنشطة المتابعة

النشاط	تم

## مشاركة لجنة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) في الرعاية الصحية الأولية (PHC)

- هل أهداف اللجنة ملائمة ومتعلقة بالبرنامج وهل اللجنة بحاجة إلى الدعم؟
- هل هناك نظام لدى العاملون في صحة المجتمع (CHWs) لإبلاغ العاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟ ما طبيعة العلاقة بين العاملين في صحة المجتمع (CHWs) واللجنة وهل هناك تعاون بينهم؟
- هل هناك مشاريع للتنمية المجتمعية يشترك بها العاملون في الرعاية الصحية الأولية (PHC) ويقومون بإعداد تدريب للجهات المعنية، وهل يتم عقد هذا التدريب على الصعيد المحلي؟
- هل المجتمع على علم بالتخصصات والإدارات الأخرى المشتركة في المجال الصحي، مثل إدارة شؤون المياه والأحراج ووزارة الرفاه الاجتماعي والإسكان؟
- هل تقدم المجتمعات المحلية خدمات الدعم إلى منشآت الرعاية الصحية الأولية (PHC)؛ مثل الإمداد بالمياه أو المساعدة في النقل أو حراس منشآت الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟
- هل تتم مشاركة التغييرات التي تطرأ على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) أو سياساتها الجديدة، وشرحها إلى المجتمع؟
- هل يتم تقديم الموظفين الجدد إلى المجتمع؟

## ثلاث أدوات لزيادة إسهام لجنة المنشأة في تحسين الرعاية الصحية الأولية (PHC)

- قائمة التحقق ١ - أدوار لجان الصحة المجتمعية وأنشطتها
- تتضمن قائمة التحقق تلك النقاط الأساسية التالية: يتعين على اللجنة مناقشة كل نقطة مع منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بوصفها شريك، ثم الإشارة إلى أي الأدوار التي قبلوها وأي الأدوار التي لن يقبلوها فضلاً عن أي الأدوار التي ينبغي مراعاتها في المستقبل. يجب تضمين التعليقات للرجوع إليها في المستقبل. وبعد إكمال التمرين، تقوم اللجنة بإبلاغ أعضاء المجتمع بالأدوار التي قبلتها.

## أدوار لجنة المنشأة الصحية وأدوارها

لجنة المنشأة الصحية		الدائرة
التاريخ		التركيبة العمرية
رجال	سيدات	السن
		٢٥ - ١٦
		٤٥ - ٢٦
		٦٥ - ٤٦
		+ ٦٦
		قعيد

الهياكل المجتمعية الممثلة (على سبيل المثال: العاملون في صحة المجتمع (CHWs) وغيرهم).

تواتر اجتماعات اللجنة

هل يحضر موظفو الرعاية الصحية الأولية (PHC) تلك الاجتماعات

ضع علامة [✓] في المربع المناسب

لا	نعم	١. تبسيط العمل مع الأنشطة الصحية المجتمعية القائمة (مثل NGO أو CBO أو الصحة أو القطاعات الأخرى مثل التعليم ومؤسسات القطاع الخاص)
لا	نعم	٢. تحديد الاحتياجات الملموسة لمزيد من الصحة/العمل مثل تجنيد متطوعين لـ DOTS
لا	نعم	٣. إرشاد المنشأة الصحية حول كيفية أن تكون أكثر انفتاحاً وتلبي المزيد من احتياجات المجتمع الملموسة، على سبيل المثال، التغييرات التي من المحتمل أن تطرأ على ساعات عمل منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC).
لا	نعم	٤. الشروع في إنشاء مشاريع وأنشطة متعلقة بالصحة والبيئة بالاشتراك مع المجتمع مثل حملات التنظيف الدورية.
لا	نعم	٥. حضور اجتماعات دورية مع موظفي المنشأة لمناقشة القضايا محل الاهتمام.
لا	نعم	٦. الشروع في مشاريع التغذية (على سبيل المثال المشاريع المخصصة للمدارس وكبار السن) ودعمها
لا	نعم	٧. توفير قناة لتدفق المعلومات الصحية من منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) إلى المجتمع
لا	نعم	٨. الدعوة إلى تغيير إيجابي في السلوك لتحسين الصحة وتعزيزها في المجتمع.
لا	نعم	٩. إقامة اتصالات مع المجموعات الصحية مثل NGO وغيرها من الجمعيات مثل مجلس الدائرة ومجلس إدارة المستشفى والمنتدى الصحي للدائرة وغيرها.
لا	نعم	١٠. تحديد الفئات المحرومة في المجتمع والتي تجد صعوبة في الوصول إلى المنشأة أو الخدمات الصحية
لا	نعم	١١. إعلام موظفي المرافق الصحية حول تفشي الأمراض أو وقوع ظروف غير عادية (مثل الكوليرا)
لا	نعم	١٢. العمل مع القطاعات الحكومية الأخرى لتحسين البيئة (التعاون بين القطاعات) على سبيل المثال، إدارة المياه والأحراج والزراعة
لا	نعم	١٣. إدارة أعمال الصيانة والإصلاحات الطفيفة
لا	نعم	١٤. إدارة أو الإشراف على العامل في صحة المجتمع (CHW) (الإشراف الإداري)
لا	نعم	١٥. إدارة أو الإشراف على العامل في صحة المجتمع (CHW) (الإشراف الإداري)
لا	نعم	١٦. المساهمة في DOTS
لا	نعم	١٧. تقديم أنواع معينة من الدعم غير المهني إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) مثل تحسين الأراضي (هندسة المناظر الطبيعية)
لا	نعم	١٨. أخرى: هل اللجنة على علم بميثاق حقوق المرضى الوطنيين وهل تساعد في الاطلاع على مراعاته؟ (ينبغي أن يكون هناك ملصق أو كتيب حول هذا الميثاق في كل منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC))
لا	نعم	١٩. المساعدة في عمليات الإصلاح والصيانة والمتابعة

## تقييم سريع للموقف صادر عن لجنة الصحة المجتمعية

تم إعداد قائمة التحقق هذه لتستخدم أثناء المناقشات التي تجرى بين المجتمع المحلي وموظفي المنشأة بهدف معالجة العمل المجتمعي للمشكلات المحددة. وينبغي أن تشمل تلك المناقشات تحليلاً لما تم العثور عليه والأسباب الكامنة وراء هذه النتيجة ومن ثم وضع خطة عمل لتحسين الأوضاع. وهذه عبارة عن دورة تتألف من ثلاث عمليات تبدأ في اللغة الإنجليزية بحرف "A" وتلك العمليات هي التقييم والتحليل والإجراء. وسوف يعمل الاستعراض الدوري للقضايا الرئيسية المحددة على توثيق التقدم المحرز وتحديد المزيد من الإجراءات من أجل العمل المشترك والتحسين.

### تحليل سريع للموقف صادر عن اللجنة الصحية التابعة للمنشأة

ملاحظة: ينبغي أن يكون هذا التحليل السريع للموقف مشتركاً بين جميع أعضاء اللجنة وأن يأخذوا على عاتقهم الإسهام بدور نشط بمساعدة موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) إذا لزم الأمر.

اسم المجتمع	الدائرة	
اسم المنشأة الصحية	التاريخ	

عدد القرى التي تخدمها المنشأة الصحية وأسمائها: (إضافة المسافة بالكيلو متر و/أو الدقائق سيراً على الأقدام وكذلك التقدير السكاني)

لا	نعم	مساعدة لجنة المنشأة بالإشارة إلى الخدمات الصحية الأخرى / البديلة في خرائط مناطق تقديم الخدمة الطبية.
لا	نعم	مراقبة تشغيل / الأداء الوظيفي للمنشأة الصحية وتعزيزه.

تقدم المنشأة الصحية		
لا	نعم	التثقيف الصحي (يشمل الوسائل السمعية والبصرية الأخرى واجبة التطبيق عند اللزوم)
لا	نعم	الخدمات كما هو مبين في حزمة الخدمات

سلوك موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) (قدم مثلاً)

سلوك أفراد المجتمع تجاه منشأة الرعاية الصحية وموظفيها (قدم مثلاً)

تعليق على نظافة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)

نسخ قائمة التحقق الخاصة بالمشرف

خدمات مطلوبة ولكنها غير مقدمة في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC):

المساعدة في مراقبة تنفيذ موظفي المنشأة لمعايير الخدمة، على سبيل المثال، هناك صندوق للشكاوى في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) يتم التعامل مع الشكاوى على وجه السرعة وبطريقة مناسبة ملصق ميثاق حقوق المرضى الوطني متاح ومعروض. هل مقدمي الرعاية الصحية معروفين، مثل الزي الرسمي وبطاقات الأسماء / بطاقات تحديد الهوية توفر تقديم المشورة في مجال، مثل: الصحة الإنجابية والصحة النفسية المحافظة على السرية والخصوصية

المواقع التي أكمل فيها عمال الصحة المجتمعية الأقسام التالية

اكتب اسم كل قرية

العاملون في صحة المجتمع (CHW)  
وضع رقم العاملين في صحة المجتمع (CHWs) في كل واحدة منها

---

المدرّب

حدده المجتمع:

قبول المجتمع، وصف:

إمكانية التشاور مع العامل في صحة المجتمع (CHW)  
لساعات إضافية: المكافأة من خلال المجتمع:

تفاصيل المكافآت أو الحوافز:

يتضمن الدعم الدوري من موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) إلى العامل في صحة المجتمع (CHW) الأمور التالية:

الأنشطة الرئيسية والإنجازات التي حققها العامل في صحة المجتمع (CHW):

**القائمة التحقق الخاصة بتقييم لجنة المنشأة الصحية للرعاية الصحية القائمة على المجتمع  
لمراحل الحياة المختلفة**

في كل مرحلة من مراحل الحياة، يحدد خبراء الصحة البارعون الرفاه للحاضر والمستقبل. تحدد قائمة التحقق الجوانب المهمة للصحة في المجتمع في كل مرحلة من مراحل الحياة: الحمل، الولادة، الرضاعة، مرحلة ما قبل المدرسة، المراهقة، البلوغ، الشيخوخة. وتستخدم اللجان قائمة التحقق تلك لأنها بحاجة إلى استيعاب أهمية مراحل الحياة وكيف أن كل مرحلة منها بإمكانها تقوية الفرد أو إضعافه في المراحل التالية. فعلى سبيل المثال، من السهل أن ندرك ما يحدث في الرحم أثناء الحمل وما يحدث أثناء الولادة، وهما اثنتان من المراحل الحرجة التي ينتج عنهما طفل صحي أو مريض. وينتج عن مناقشة مراحل الحياة إنشاء قنوات اتصال مشترك. على سبيل المثال، سوء التغذية أثناء فترة الرضاعة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية أثناء فترة البلوغ. ومن أجل تحقيق الجودة، يُقترح تغطية مرحلة أو اثنتين في كل اجتماع. ويقترح أيضاً أن ينصب عمل اللجنة على عنصر أو اثنين فقط في كل مرحلة من مراحل الحياة. وينبغي أن يستند تحديد الأولويات إلى حاجة المشكلة الملحة وعدد الأشخاص المتضررين والآثار الخطيرة على الصحة إذا لم تعالج المشكلة وقدرة اللجنة على معالجة المشكلة باستخدام الموارد المتاحة إلى جانب استمرارية العمل.

اسم المجتمع المحلي		الدائرة
اسم منشأة الرعاية الصحية الأولية		التاريخ
لا	نعم	السيدات الحوامل
		هل تم تزويد السيدات الحوامل بالمعلومات المتعلقة بعلامات التحذير من المضاعفات الخطيرة (صداع، نزيف مهلي)؟
		هل تم تثقيفهم بشأن الرضاعة الطبيعية والأطعمة اللازمة في مرحلة الحمل؟
		هل يحيل العامل في صحة المجتمع (CHW) السيدات الحوامل إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) مع الاحتفاظ بقائمة الملاحظات المتبقية؟
		هل يحيل العامل في صحة المجتمع (CHW) السيدات الحوامل إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) لإجراء اختبارات الدم والحقن
		هل المجتمع لديه ترتيبات النقل الطارئ للسيدات العاملات واللاتي على وشك الولادة؟
لا	نعم	الولادة
		هل يقوم القادة المحليون والعامل في صحة المجتمع (CHW) والأمهات بإبلاغ أقرب منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بحالات الولادة المنبئة؟
		هل يقوم العاملون الصحيون بزيارة السيدات اللاتي ولدن في المنزل؟
		هل القابلات التقليديات قادرات على الحصول على تدريب في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) إذا ما قاموا بتوليد العديد من الأطفال؟
		هل هناك مجموعة لدعم الرضاعة الطبيعية في المجتمع؟
		هل يتم إبلاغ منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بحالات الإملاص أو الوفاة التي تقع بعد وقت قصير من الولادة؟
		في حالة وجود حالات ولادة غير طبيعية، هل يتم إدراكها بسرعة وإحالتها إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟
لا	نعم	الطفولة
		هل تتم حملات التمنيع بالاشتراك مع المجتمع المحلي إلى جانب الإعلان عنها بشكل جيد؟
		هل تتم الدراسات الاستقصائية الصحية المتعلقة بالتغذية أو غيرها من المسائل الصحية الأخرى بالتعاون مع المجتمع؟
		هل تتحقق اللجنة الصحية أو العامل في صحة المجتمع (CHW) من بطاقات التمنيع الخاصة بالأطفال في القرية/المنطقة
		هل تم تثقيف المجتمع حول أمراض شلل الأطفال والحصبة والكزاز الوليدي وهل هو بحاجة إلى الإبلاغ والتمنيع؟
		هل هناك ممرضة من منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) تزور الأمهات اللاتي وضعن توأم أو أنجبين مواليد صغيرة الحجم؟
		هل هناك نظام ما لرعاية الأيتام أو لرعاية الأطفال من الأسر التي توفي فيها الآباء والأمهات؟
		هل أعدت منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بعض التدريبات لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟
		هل قام فريق من منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) أو المركز الصحي أو المستشفى بزيارة عائلات الأطفال ذوي الإعاقة؟

		هل يقوم المجتمع بجمع الأمهات والأطفال أقل من عامين كل شهر لوزنهم وتعزيز نموهم بصورة جيدة؟
لا	نعم	سن ما قبل المدرسة
		هل تقوم اللجنة الصحية أو موظف الصحة البيئية أو ممرضة من منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بتفقد دور الحضانة؟
		هل يتم زيارة الدور التي يعيش بها أيتام؟
		هل هناك مشاريع تغذية على مستوى المجتمع تقدم في دور الحضانة وللأطفال في سن ما قبل المدرسة؟
		هل كانت هناك جولة في العام الماضي للتمنيع ضد مرض شلل الأطفال والحصبة؟
		هل يتم إحالة جميع الأطفال المعاقين بشكل دوري إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) لمراجعة حالتهم؟
		هل تضم جميع دور الحضانة لجنة آباء مجتمعية تهتم بالجوانب الصحية؟
لا	نعم	سن المدرسة
		هل يقوم المجتمع أو بعض الجماعات بتشجيع تقديم وجبات الغداء المعبئة إلى المدارس للعمل على تحسين تغذية الطلاب وتعزيز أدائهم الدراسي، أو هل هناك برامج تغذية في المدارس؟
		هل يقوم موظف الصحة البيئية أو ممرضة تابعة للجنة المجتمعية بعمليات فحص بيئية (مثل: دورات المياه والمياه) في المدارس؟
		هل تقوم ممرضة المدرسة بفحص الأطفال في المدرسة ومناقشة ذلك مع الآباء؟
		هل يحضر المدرسون في هذا المجتمع ورش عمل صحية؟
		هل يقوم موظفو الصحة البيئية بالتحقق من مباني المدارس وأرضياتها وتقديم تقارير إلى اللجنة؟
		هل هناك منشآت رياضية كافية إلى جانب مجموعة من المدربين لكل من الأولاد والبنات في سن المدرسة للحد من الإصابات الرياضية؟
		هل يناقش المجتمع المشكلات التي تواجه الأطفال في الشارع أو المشكلات التي تواجه أطفال الشوارع؟
		هل تم تدريس مهارات الحياة في جميع المدارس؟
		هل هناك مشاريع تغذية على مستوى المجتمع تقدم في دور الحضانة وللأطفال في سن ما قبل المدرسة؟
		هل كانت هناك جولة في العام الماضي للتمنيع ضد مرض شلل الأطفال والحصبة؟
		هل يتم إحالة جميع الأطفال المعاقين بشكل دوري إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) لمراجعة حالتهم؟
		هل تضم جميع دور الحضانة لجنة آباء مجتمعية تهتم بالجوانب الصحية؟
لا	نعم	المراهقة
		هل يضم المجتمع سيدات ناضجات يتسمن بالود أو مدرسات تلجأ إليهن التلميذات اللاتي تعرضن لتحرش جنسي لمساعدتهن ودعمهن؟
		هل هناك مجموعة مشابهة من المعلمين الصحيين للشباب في المدارس أو خارجها؟
		هل بإمكان المراهقين في المجتمع الحصول على وسائل منع الحمل والوقايات الذكرية بسهولة من منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟
		هل هناك أنشطة للمجموعات الشبابية تهدف إلى الترفيه عن الشباب والفتيات وتعزيز حالتهم الصحية؟
		هل يتوفر للشباب الحصول على: تثقيف صحي حول التدخين والمخدرات والكحول والجنس الآمن ومخاطر الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً (STI) فيروس العوز المناعي البشري (HIV) متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS) هل يحصل المراهقون "الذكور والإناث" على إرشادات غذائية من العاملين في مجال التغذية؟
		هل يقوم موظف الصحة البيئية بالتحقق من منشآت الرياضة واللعب لضمان السلامة؟
		هل يوجد برنامج للصحة النفسية على صعيد المجتمع؟
لا	نعم	البالغون
		هل هناك مشاركة من العاملين في المجال الصحي في التخطيط الذي يتم على صعيد المجتمع، مثل نقاط المياه ودورات المياه ومواقع منشآت الرعاية الصحية الأولية (PHC) والهواتف؟
		هل يضم المجتمع أفراد مدربين على تشخيص مرض السل (TB) المبكر والمعالجات قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) اليومية؟
		هل يضم المجتمع عمل جماعي للذكور والإناث يتعلق بالصحة؟
		هل هناك أنشطة للمنظمات غير الحكومية أو منظمات المجتمع المدني موجهة للصحة والرفاه في المجتمع؟

		هل تساعد الممرضات في إعادة دمج المصابين بعلل نفسية في عائلاتهم بعد خروجهم من مستشفيات الأمراض النفسية؟
		هل تقوم اللجنة وأفراد المجتمع بعمل الدراسات الاستقصائية الصحية الخاصة بهم؟
		هل شاركت اللجنة مع العاملين الصحيين في التحقيق في تفشي الأمراض (مثل: الزحار)؟
		هل هناك لجنة تهتم بحل العنف/الصراعات/المنازعات؟
		هل تتم مراقبة الوضع الصحي في الحالات المهنية مثل المصانع والمزارع وورش العمل ومواقف السيارات الأجرة/الحافلات والفنادق؟
		هل هناك تثقيف مجتمعي للبالغين حول الأمراض المعدية؟
		هل يقوم الموظفون الصحيون (أعضاء اللجان إذا كان الأمر مناسب) بزيارة المرضى النفسيين العائدين إلى منازلهم؟
		هل يتم المجتمع باتخاذ التدابير اللازمة للنقل السريع في حالات الطوارئ مثل الحوادث أو العنف أو حالات الطوارئ من الأمومة؟
		هل يقوم العاملون في الرعاية الصحية الأولية (PHC) بالتحقق من المباني الجديدة وجمع القمامة ودورات المياه في القرى؟
		هل يستطيع البالغ الحامل لفيروس العوز المناعي البشري (HIV) الحصول على المشورة السرية من منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) أو
		هل اتخذت اللجنة خطوات لتقليل وصمة العلة النفسية أو الصرع أو متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS) أو TB؟
لا	نعم	الشيخوخة
		هل يحتفظ العامل في صحة المجتمع (CHW) بسجل للأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم والسكري والربو والعلّة النفسية)؟
		هل تقوم اللجنة بالترتيب للزيارات المنزلية للمصابين بأمراض مزمنة؟
		هل لدى المجتمع بعض الترتيبات الخاصة برعاية المسنين؟
		هل تم مساعدة كبار السن أو الأشخاص المعاقين في المجتمع في الحصول على المعاشات التقاعدية أو المنح؟
		هل تم اتخاذ بعض الترتيبات مع العاملين في المجتمع أو الممرضات للمساعدة في تقديم الرعاية في مرحلة الاحتضار لمن يعانون من شدة المرض؟
		هل هناك متطوعين من المجتمع لمساعدة المسنين وطرحى الفراش

ملاحظات

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

أنشطة المتابعة

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

قائمة التحقق: الرعاية السابقة للولادة (ANC) / الرعاية التالية للولادة (PNC)

التاريخ

منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)

ضع علامة [✓] في المربع المناسب

أيام خاصة		يوميًا	
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم

توفر الخدمة

- هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) نظام للاحتفاظ بسجل خاص بالسيدات الحوامل
- هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) نظام لمتابعة السيدات الحوامل اللاتي لا يحضرن إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بانتظام
- إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) للسيدات الحوامل
- الزيارة الأولى الخاصة بـ ANC
- اختبار بدني كامل - الجسم الصحيح - تم قياس ارتفاع قعر الرحم بشكل صحيح
- تم قياس الوزن/ارتفاع ضغط الدم (BP)/البول/التهاب الكبد (HB)
- تم أخذ عينات دم - مختبر بحوث الأمراض المنقولة جنسيًا (VDRL)/مجموعة/التهاب الكبد (HB)
- تم التحقق من تسجيلات التمتع السابقة وإعطاء ذوفان الكزاز
- التلقيح الصحي - تم تعزيز BF/تجهيز الثدي، FP، الحمل، التغذية/النظافة الشخصية، التمارين. تم توضيح العلامات التحذيرية والمشكلات المتعلقة بأعراض الحمل إلى الأم. تم إخبار الأم بالحالات التي يتعين فيها طلب الرعاية الطبية.

كيف يتم ذلك:

- جميع الزيارات الأخرى
- الفحص، تم تقديم التمتع المستحق
- تم التحقق من الوزن و BP والبول
- تم التحقق من نتائج الدم وإدخالها/تم إعطاء العلاج المناسب/تم معالجة مرض الزهري وفقًا للبروتوكول
- تم إعطاء مكملات الفوليك الحديدي
- التلقيح الصحي - رعاية بالطفل/العناية بالأم
- تم مراقبة ضربات القلب للطفل باستخدام منظار الجنين

بشكل فردي		بشكل جماعي	
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم

إدارة صحة الأم

- سجلات صحيح لكل سيدة حامل - سجل القراء، بطاقة المريض، رسوم بيانية، سجل المختبر
- تغطية ANC مبنية على الرسم البياني
- قام العملاء بالحجز في المستشفى للولادة

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

البروتوكولات المتبعة

- إدارة الأمراض المزمنة في مرحلة الحمل
- تم تشجيع الإرضاع الحصري من الثدي
- يتضمن الحمل إدارة ارتفاع ضغط الدم
- بروتوكول الوقاية من الكزاز
- بروتوكولات الإحالة - من الذي يتم الإحالة إليه ومتى
- في حالات الخطر - السيدات البكريات ومرض السكري والجراحات القيصرية السابقة والأشكال غير الطبيعية والمواليد التوائم/المتعددة
- مضاعفات الحمل - ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل والنزيف وتأخر النمو داخل الرحم
- تم اتباع الجدول الزمني لزيارات المتابعة/إكمال البطاقات لتواريخ العودة
- مكافحة على العدوى - قفازات تستخدم لبزل الوريد
- المعدات الأساسية متاحة وفي حالة صالحة للاستخدام
- المبادئ التوجيهية للرعاية قبل الولادة

لا	نعم







## قائمة التحقق: تمنيع الأطفال

منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) التاريخ

ضع علامة [✓] في المربع المناسب

لا	نعم

هل تتوفر خدمة التمنيع يوميًا، على مدار ٥ أيام في الأسبوع  
هل هناك نظام تسجيل لضمان استمرارية الرعاية  
هل يقوم موظفو الرعاية الصحية بتسجيل الأطفال الذين لا يقدمون للحصول على التمنيعات الروتينية الخاصة بهم وتتبعهم  
هل يوجد ملصقات خاصة بالتمنيع وفيتامين (أ) على الجدران باللغتين العربية والكردية  
هل توجد منشورات خاصة بالتمنيع وفيتامين (أ) للمرضى متاحة باللغتين العربية والكردية  
هل يتم عرض رقم الهاتف المجاني الخاص بـ AFP، حتى يتمكن الأشخاص من الإعلام عن الحالات المشتبه في إصابتها تليفونيًا

لا	نعم
----	-----

في حالات الحصبة وشلل الأطفال المشتبه بها، هل موظفو الرعاية الصحية على علم بالعينات المخبرية التي يتعين عليهم جمعها، وهل يتتبعون إجراءات الإحالة؟

### مخزون اللقاحات

لا	نعم
#	

هل يتم الاحتفاظ ببطاقات المخزون لكل كبسولة من كبسولات اللقاحات وفيتامين (أ)  
هل ترتبط مستويات المخزون بصورة نظامية مع المخزون الموجود في الثلجة  
هل يتم الحصول على اللقاحات وفيتامين (أ) بانتظام ووفقًا للكميات المحددة  
هل يتم الاحتفاظ بسلسلة التبريد عند إخراج اللقاحات من الثلجة  
هل تم إيقاف برنامج التمنيع في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) الخاصة بك منذ آخر زيارة إشرافية  
كم عدد الأيام التي توقفت خلالها  
ما هو سبب التوقف

كيف تم حل المشكلة

### الثلجة

لا	نعم
#	ماذا

هل الثلجة صالحة للاستخدام  
كم عدد مرات توقف الثلجة منذ آخر زيارة إشرافية  
فعلت لتحافظ على سلسلة التبريد

لا	نعم

هل يتم إذابة الصقيع عن الثلجة وتنظيفها بانتظام  
هل يتم الحفاظ على سلسلة التبريد أثناء إذابة الصقيع  
هل يتم تخزين اللقاحات وتعبئتها في الثلجة بشكل صحيح  
هل هناك أي لقاحات منتهية الصلاحية  
هل مقياس الحرارة صالح للاستخدام  
هل مقياس الحرارة في مكانه الصحيح  
هل يتم تسجيل درجات حرارة الثلجة يوميًا  
في الشهر الأخير، هل انخفضت درجات الحرارة عن ٥٠ مئوية أو ارتفعت عن ٥٨ مئوية. إذا كانت الإجابة نعم، ناقش السبب وراء هذا الكسر في سلسلة التبريد والإجراءات العلاجية الواجب اتخاذها مع موظفي الرعاية الصحية

لا	نعم

هل هناك أي شيء آخر في الثلجة بجانب اللقاحات  
هل يوجد موارد غاز احتياطية  
هل تم تجميد أي من اللقاح الثلاثي (DPT) أو لقاح ذوفان الكزاز (TT) الموجودة في الثلجة (للتحقق من ذلك، قم بإجراء اختبار الاهتزاز على

لا	نعم
لا	نعم

هل انتهت مدة صلاحية أي من اللقاحات الموجودة في المخزون  
هل هناك أي قارورات لقاحات مفتوحة في الثلجة

ضع علامة [✓] في المربع المناسب

لا	نعم

هل يتم الحفاظ على سلسلة التبريد في الغرفة النقالة وغرف الاستشارات  
صناديق تبريد كبيرة متاحة ونظيفة وصالحة للاستخدام،  
صناديق تبريد صغيرة متاحة ونظيفة وصالحة للاستخدام،  
قوالب ثلج متاحة

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

هل اتبعت سياسة القنينة المفتوحة  
تاريخ الافتتاح مسجل،  
عدم ترك الإبر داخل القنينة

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

**التحقق من بطاقة الطريق إلى الصحة (RTH)**  
هل التمنيعات المناسبة للسن هل تم إدراج  
التوقعات وتواريخ الإرجاع  
هل تم تسجيل جرعات فيتامين (أ) بشكل صحيح

لا	نعم

**أسلوب التلقيح**  
هل يتم سحب اللقاحات بشكل صحيح من القنينة  
هل يتم استخدام الإبر والمحاقن الصحيحة  
هو موضع الحقن صحيح  
هل يتم فتح كبسولات فيتامين (أ) وتناولها بشكل صحيح

لا	نعم
لا	نعم

المعلومات المقدمة إلى مقدمي الرعاية  
هل يتم الإشارة إلى تاريخ الإرجاع  
هل مقدم الرعاية على وعي بالآثار الجانبية

لا	نعم
لا	نعم

**طابع الطوارئ**  
هل طابع الطوارئ مجهز بشكل صحيح  
هل الممرضة على وعي بإجراءات الطوارئ

لا	نعم

هل تتوفر المبادئ التوجيهية لبرنامج التمنيع الموسع (EPI) وفيتامين (أ) في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)  
هل يتم المحافظة على إحصاءات برنامج التمنيع الموسع (EPI) ورسومه البيانية حديثة  
هل اكتمل سجل الأفراد بشكل صحيح  
هل التغطية/الرسم البياني صحيح وحديث  
هل تم تسجيل أرقام دفعة اللقاحات  
هل مستويات التغطية لفيتامين (أ) مساوية لتغطية اللقاح

لا	نعم
----	-----

منذ آخر زيارة إشرافية، هل كانت لديك أية تقارير عن ردود فعل سلبية شديدة (مثل  
حقن موضع الخراجات، ردود فعل موضعية شديدة تمتد لأكثر من ٥ سم من موضع الحقن، الحساسية المفرطة،  
التشنجات، ارتفاع درجة الحرارة) بعد التمنيع - ناقش كل واحدة.

لا	نعم

**إعلام**  
هل يتوفر دفتر الإعلانات  
هل تتوفر قائمة بالأمراض التي يجب الإبلاغ عنها  
هل تتوفر أشكال مراقبة المرض/هل موظفو الرعاية الصحية على وعي بالبروتوكولات الواجب اتباعها في حالات تفشي المرض  
هل هناك حاجة للتدريب أثناء الخدمة على برنامج  
التمنيع الموسع (EPI) هل يتم التخلص من  
الأدوات الحادة بصورة كافية



## قائمة التحقق: IMCI - ٥

منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) التاريخ  ضع علامة [✓] في المربع المناسب

توفر الخدمات		يوميًا		أيام خاصة	
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم

### الاستفادة من بطاقة الطريق إلى الصحة (RTH)

هل تم تخطيط الوزن بشكل صحيح  
هل تقوم الممرضة بتفسير النتائج إلى الأم  
هل التمنيعات حديثة  
هل يتم تسجيل حالة الرضاعة - الإرضاع الحصري من الثدي، مقدمة للمواد الصلبة وغيرها  
هل يتم تسجيل الحالة التغذوية  
هل هناك خدمة ما تتعامل مع حالات النمو غير الطبيعي للأطفال؟

لا	نعم

### أمراض الطفولة

هل موظفو الرعاية الصحية قادرين على فحص الطفل وتقييم حالته بشكل صحيح في الحالات التالية:  
شدة معدل جفاف  
الجهاز التنفسي  
التهاب الأذن  
تصلب الرقبة

لا	نعم

### IMCI

هل يتم نشر البروتوكولات واتباعها  
الإدارة الصحيحة للحالات المهمة  
التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) - هل يتم عد معدل التنفس وتوثيقه  
التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) - هل يتم استخدام المضادات الحيوية عند الإشارة إليها  
الإسهال - استخدام أملاح الإسهال الفموي (ORS)، والتحقق من تمنيعهم ضد إسهال روتافيروس  
الحمى - استبعاد التهاب السحايا والتهاب الإذن الوسطى

لا	نعم

### المعدات متاحة وفي حالة صالحة للتشغيل

مقاييس الوزن  
منظار الأذن

لا	نعم
لا	نعم

### توفر البروتوكولات/السياسات/المبادئ التوجيهية المتعلقة بصحة الطفل

عند الإشارة إلى - الأمراض، المشكلات الاجتماعية، حالات الطوارئ - البارافين والحروق والأجسام الغريبة ومشكلات التغذية

لا	نعم
----	-----

البروتوكولات - معالجة الإسهال/الربو/مرض الجهاز التنفسي الحاد (ARI) المبادئ التوجيهية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية والأم الحاملة لفيروس العوز المناعي البشري (HIV)  
المبادئ التوجيهية المتعلقة بمكافحة الديدان المبادئ التوجيهية

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

### توفير التثقيف الصحي

هل الأمهات/مقدمي الرعاية على علم باستخدام أملاح الإسهال الفموي (ORS)  
هل يتم تقديم المعلومات التغذوية إلى الأم/مقدمي الرعاية  
الرعاية المناسبة للطفل من الأم/مقدم الرعاية  
هل الأمهات/مقدمو الرعاية على علم بالأماكن التي تتوفر بها الخدمات لساعات إضافية

لا	نعم

### فيروس العوز المناعي البشري (HIV) والأطفال

هل يحصل جميع أطفال الأمهات الحاملات لفيروس العوز المناعي البشري (HIV) على كوتريموكسازول (حتى عام واحد) هل يحصل جميع الأطفال الحاملين لفيروس العوز المناعي البشري (HIV) على كوتريموكسازول (مدى الحياة)

لا	نعم
لا	نعم



## قائمة التحقق: مرض السل (TB)

المبادئ التوجيهية المتعلقة باستخدام قائمة التحقق من مرض السل (TB) والخاصة بمشرف منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) ينبغي أن تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بوضع الأمور التالية في أماكنها لتسهيل توفير خدمة جيدة لمرضى السل (TB)

مصدر المعلومات	القصد/الغرض	توفر الخدمات
موظفو الرعاية الصحية المعلومات لضمان	للتحقق من توفر خدمة منتظمة لمرضى السل (TB)	خدمة الخط السريع متوفرة لمرضى السل (TB) الذين يتناولون العلاج حاليًا <sup>٢</sup>
موظفو الرعاية الصحية المعلومات لضمان	عدم استغراق مرضى السل (TB) لفترات طويلة في الاستفسارات عند جلب الأدوية رغبة في الحصول على الرعاية	توفر البروتوكولات والسياسات
على المشرف ملاحظة	التحقق من توفر مستند مرض السل (TB) المرجعي الرئيسي الخاص بموظفي الرعاية الصحية في منشأة	أحدث وحدات التدريب المتعلق بمرض السل (TB) والخاصة بموظفي الرعاية الصحية داخل المنشأة الصحية
على المشرف ملاحظة	التحقق من توفر المواد الداعمة الخاصة بموظفي الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)	دليل تدريبي لدايمي المعالجات قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)
على المشرف ملاحظة	التحقق من توفر المواد الداعمة الخاصة بالدايمين المجتمعيين	المخططات الانسيابية الجدارية/الخوارزميات الخاصة بتشخيص مرض السل (TB)
على المشرف ملاحظة	عرض يبسط معالجة مرض السل (TB)	أحدث دليل لمختبر الكشف المبكر (EDL)
على المشرف ملاحظة	توفر ببسط/ضمن معالجة صحيحة لمرض السل (TB)	ملصقات مرض السل (TB) على الحوائط ونشرات وكتيبات توجيهية باللغتين العربية والكرديّة للتوزيع
على المشرف ملاحظة	التحقق من توفر المواد المناسبة لتعزيز الصحة	هل هناك شخص يمكن التواصل معه يتحمل مسؤولية المعالجة اليومية لمرض السل (TB) في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) هل يتم الإبلاغ بمرضى السل (TB) وتقديمهم إلى المكتب المناسب
مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)	وبوجه عام، إذا كان هناك شخص واحد مسؤول عن معالجة يومية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)، فإن هذا يؤدي التحقق من تنفيذ النشاط الأساسي	
طلب الاطلاع على دفتر الإبلاغ وملاحظة اكتماله على نحو كاف.		

### معالجة البالغين الحاملين لمرض السل (TB) في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) (ترغب في ضمان تقديم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) مجموعة الأنشطة التالية)

#### دور موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)

هل تم إكمال سجل الاشتباه القومي بمرض السل (TB)	التحقق من حدوث الكشف المبكر عن الحالات	طلب إجراء فحوصات بلغم مناسبة لفئات محددة من المرضى
طلب الاطلاع على مرضى السل (TB) سجل الحالات المشكوك بها التحقق من عدد الحالات المشكوك بها والمسجلة في نموذج العودة الخاص بمنشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)	غالبًا ما يجد موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) في طلب الفحوصات المناسبة للمرضى الجدد وحالات تجديد العلاج. من الضروري التحقق من صحة طلبات معالجة البلغم	
سجل مرضى السل (TB) - أعمدة النتائج المتعلقة بمعالجة البلغم التحقق من أعمدة "نتائج البلغم" - البطاقة الزرقاء		

<sup>٢</sup> الخط السريع - آلية تضمن حصول مرضى السل (TB) بسرعة على الرعاية دون الانتظار في قائمة انتظار لفترات طويلة.

سجل مرض السل (TB) - أعمدة نتائج البلغم البطاقة الزرقاء - أعمدة	تشتت الإدارة التي تتسم بالكفاءة لبرنامج مرض السل (TB) إجراء فحوصات البلغم لجميع المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض
سجل مرض السل (TB) - انظر العمود - النظم العلاجية البطاقة الزرقاء - النظام العلاجي والجرعات	غالبًا ما يجد موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) في بدء العلاج المناسب للمرضى الجدد وحالات تجديد العلاج. من الضروري التحقق من صحة علاج المريض.
ملاحظة مريض/ تفاعل المرمضة مناقشة مريض السل (TB) حول المعلومات التي حصل عليها لعب الأدوار والتحقق من طبيعة المعلومات التي يقدمها موظفو الرعاية الصحية	يحتاج المرضى إلى معلومات مناسبة للسماح لهم بإكمال العلاج. ينبغي تقييم المعلومات التي يتم تمريرها إلى المرضى.
هل تم تدوينه على البطاقة الزرقاء؟	هناك حاجة للتشجيع على إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV)
موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بالتدوين في بطاقة الزرقاء الخاصة	يمثل الاستعراض المنتظم للتقدم المحرز في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) للمريض فائدة كبيرة حيث أنه يشير إلى التحسن/المشكلات التي تواجه المريض. كما أنه يقوم بتعزيز العلاقة بين موظفي الرعاية الصحية في منشأة
موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) اكتمال تدوين قائمة جهات الاتصال على البطاقة الزرقاء	لا تمثل إدارة جهات الاتصال الحل الأمثل دائماً. من الضروري التأكد من معرفة موظفي الرعاية الصحية لجهات الاتصال واتخاذهم خطوات لتتبع جهات الاتصال.

طلب إجراء فحوصات بلغم في الأوقات الصحيحة<sup>٢</sup>

بدء بروتوكولات العلاج الصحيح للمرضى الذين تم تشخيصهم حديثاً والذين يقوم بتجديد العلاج

تقديم معلومات عن مرض السل (TB) الجدد

توفير التوعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري (HIV) وإجراء الاختبار لجميع مرضى السل (TB)  
استعراض تقدم حالة جميع مرضى السل (TB) في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) على الأقل مرة كل شهر أثناء فترة العلاج

معالجة جهات الاتصالات وفقاً للمبادئ التوجيهية لبرنامج مرض السل (TB)

### معالجة الأطفال الحاملين لمرض السل (TB) في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)

هل يقوم موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بالآتي:

يطلب موظفو الرعاية الصحية الأولية (PHC) الحصول على البطاقة الزرقاء لكل جهة من جهات الاتصال	من الضروري التأكد من اتخاذ موظفو منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) خطوات لتتبع جهات الاتصال من الأطفال أقل من خمسة أعوام والبدء في معالجتهم.
سجل مرض السل (TB) (انظر إلى عمود الترميز الخاص بالمرض وقارنه بعمر المريض ومعايير التشخيص المستخدمة). التحقق من التفاصيل الواردة في البطاقة الزرقاء	من الضروري التأكد من تشخيص الأطفال أقل من خمسة أعوام والحاملين لمرض السل (TB) عن طريق اختبار مانتو فقط، حيث أنه يعتبر الوسيلة الوحيدة لتحديد الإصابة بمرض السل (TB). من الضروري التأكد من إجراء اختبار مانتو على الأطفال بصورة صحيحة.
معرفة موظفو في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) البطاقات الزرقاء الخاصة بالمرضى	ينبغي تفسير نتائج اختبار مانتو بشكل صحيح قبل تحديد ما إذا كانت نتائج الاختبار إيجابية أم لا. يتعين على موظفي الرعاية الصحية تسجيل حجم الجسوة ومن الضروري التأكد من استناد التشخيص إلى المبادئ التوجيهية (وخاصة فيما يتعلق بعمر المريض) وفقاً للبروتوكولات
سجل مرض السل (TB) البطاقات الزرقاء	ضمان حصول الأطفال على نظم العلاج المناسب وفقاً لحالة جهة الاتصال أو المرض

البحث بشكل نشط عن جهات الاتصال من الأطفال من بين جميع مرضى السل (TB)

استخدام اختبار مانتو على الأطفال أقل من خمسة أعوام

قراءة نتائج اختبار مانتو بشكل صحيح

الشروع في العلاج الصحيح للأطفال

<sup>٢</sup> يتم احتساب مدة العلاج منذ بدء المرضى في تلقي العلاج.

## معالجة البلغم

<p>موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) طلب الاطلاع على الرقم</p>	<p>يعتبر فتح اتصالات مع المختبر أمراً في غاية الأهمية لتمكين موظفي الرعاية الصحية من اتباع نتائج العينات والتعرف على أي مشكلات أخرى متعلقة بالمرض. ينبغي عرض أرقام الاتصال بالمختبر وأن تتميز بسهولة القراءة بالنسبة لجميع موظفي الرعاية الصحية في المنشأة الصحية</p>	<p>هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) تفاصيل الاتصال الخاصة بمختبرهم؟</p>
<p>طلب الاطلاع على مرطبات البلغم</p>	<p>من المهم التحقق من توفر مرطبات البلغم المناسبة – ويفضل فيها أن تكون متسعة العنق وذات أغطية</p>	<p>هل يتوفر مرطبات بلغم صحية/معمّدة؟</p>
<p>طلب الاطلاع على دفتر طلبات المختبر المعتمد  مطالبة موظفي الرعاية الصحية بإكمال أحد لنماذج لمريض تخيلي.  سؤال موظفي الرعاية الصحية بالمختبر حول كيفية إكمال نماذج الطلبات  التحقق من التعليقات بشأن تقارير المختبر</p>	<p>من الممكن الحصول على معلومات مراقبة NTCP مفيدة من المختبر شريطة إكمال موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) نماذج الطلب بشكل صحيح. وينبغي التحقق من الأشكال الصحيحة والمكتملة من تلك النماذج.</p>	<p>هل يتوفر نماذج طلبات مختبرية صحية/معمّدة؟  هل يتم ملء نماذج طلبات مختبرية بشكل صحيح؟</p>
<p>ملاحظة مريض تقديم البلغم  التحقق من كيفية تمييز العينة وختمها  التحقق من تعليقات المختبر حول التقارير المختبرية (على سبيل المثال: اللعاب، غير كافية)</p>	<p>يشترط المختبر عينات جيدة من البلغم. من المهم التحقق من تقديم عينات جيدة إلى المختبر.</p>	<p>هل يتم جمع عينات البلغم بشكل صحيح؟</p>
<p>موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)  بطاقات المخزون  موظفو الرعاية الصحية</p>	<p>يتيح ذلك فرصة التعرف على أسباب نفاذ المخزونات، إذا كانت تحدث، بالإضافة إلى وضع خطط لمنع مثل هذه الأحداث.</p>	<p>هل حدث أن نفذ مخزون منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) من مرطبات البلغم الشهر الماضي؟</p>
<p>موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)  سجل العينات</p>	<p>عدم عودة نتائج البلغم أو تأخرها يؤثر على قدرة ممرضة الرعاية الصحية الأولية (PHC) على معالجة مرضى السل (TB) بصورة مثلى.</p>	<p>بالنسبة لنتائج جميع عينات البلغم التي تم إرسالها إلى المختبر هل تم إعادتها إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟</p>
<p>موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)</p>	<p>ينبغي تقييم الانتظام في النقل إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC). حيث يؤثر النقل غير المنتظم على ثقة كل من موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) والمرضى.</p>	<p>هل يحدث هذا في غضون ٤٨ ساعة من إرسال عينة البلغم؟  هل يتم نقل عينة البلغم إلى المختبر يومياً، من الاثنين إلى الجمعة؟</p>

موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) طلب الاطلاع على القائمة	تشكل قائمة الإرسال سجلاً لجميع العينات المرسله إلى المختبر. ويساعد ذلك موظفي الرعاية الصحية في تتبع العينات المرسله وتحقيق المزيد من النتائج في حال حدوث أي مشكلة	هل توجد قائمة محدثة بالعينات المرسله؟
موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) طلب الاطلاع على الأكياس البلاستيكية	يضمن ذلك حماية عينات البلغم من التعرض لأشعة الشمس المباشرة ودرجات الحرارة المرتفعة أثناء عملية النقل إلى المختبر. وينبغي تخصيص صندوق تبريد لعينات البلغم فقط.	هل تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) مربع تبريد لنقل البلغم إلى المختبر
موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) طلب الاطلاع على الأكياس البلاستيكية التحقق من التقارير المخبرية	ينبغي تعبئة كل عينة بلغم على حدة في كيس بلاستيك أثناء النقل إلى المختبر للحيلولة دون تلوث العينة (في حالات الانسكاب التسريبات)	هل تتوفر أكياس بلاستيكية؟

### الأدوية

موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بطاقات مخزون الأدوية مستويات المخزون	يتيح ذلك الفرصة لاستكشاف أسباب نفاذ المخزونات، في حالة حدوثها، بالإضافة إلى وضع خطط لمنع مثل هذه الأحداث. كذلك قد يتم استنباط قائمة بالأدوية المتأثرة في حالة وجود مشكلات في Medical Depot	هل حدث قبل ذلك نفاذ لمخزون أدوية مرض السل (TB)؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما هي تلك الأدوية؟ هل هناك مريض لم يحصل على علاج أثناء هذه الفترة؟
---	--	---

نظم دعم العلاجات (توجد مجموعة متنوعة من نظم دعم العلاجات على مستوى المنشأة الصحية - تتضمن تلك النظم المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) والمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) على صعيد المجتمع والإشراف الذاتي من قبل المرضى. من المهم استيعاب نظام دعم العلاج الذي تقدمه منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) وكيفية توفير منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) للعلاج. توفر منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) شكل واحد أو أكثر من أشكال دعم العلاج، ولذلك فإنك بحاجة إلى الاستفسار حول وجود ذلك الشكل من الدعم أو عدم وجوده. تقدم قاعدة البيانات المحدثة الخاصة بالداعمين الناشطين للمعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) فكرة حول كيفية تكوين/إدارة نظام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) كيف تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بتقديم العلاج إلى مرضى السل (TB) نظام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) اليومية داخل المنشأة

موظفو الرعاية الصحية منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) سجل مرض السل (TB) البيانات الزرقاء قاعدة بيانات داعمي المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) نموذج المعالجة قصيرة الأمد	لتحديد ما إذا كانت منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) تقدم هذا الشكل من العلاجات أم لا لتحديد عدد المرضى في نظام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC).	الإشراف المباشر اليومي بالمنشأة عدد مرضى السل (TB) الموجودين حالياً ضمن نظام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) اليومية داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)
البيانات الزرقاء الخاصة بالمرضى ضمن نظام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)	يحتاج المرء للتعرف على مدى إجابة منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) في عملية التنفيذ وذلك لضمان حصول هؤلاء المرضى على الأدوية الخاصة بمرض السل (TB). كما أنه من الضروري ضمان وجود نظام لإعادة الاتصال	كم عدد المرضى الذين افتقدوا العلاج لأكثر من يومين متتاليين خلال الشهر الماضي؟

<p>إذا كانت منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) تعاني من مشكلات مع عملاء نظام المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) داخل منشأة</p>	<p>موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)</p>	<p>ما الذي تم إنجازه من أجل تحسين التزام المرضى غير المنتظمين</p>
<p>لتحديد ما إذا كانت منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) تقدم هذا الشكل من العلاجات أم لا</p>	<p>موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)</p>	<p>من خلال شبكة من داعمي العلاج على صعيد المجتمع (المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOT) على صعيد المجتمع)</p>
<p>لتحديد عدد المرضى في نظم المعالجات قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) على صعيد المجتمع.</p>	<p>سجل مرض السل (TB) البطاقات الزرقاء</p>	<p>عدد المرضى المدعومين حاليًا عن طريق داعمي العلاج</p>
<p>يتعين على موظفي الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) أن يكونوا على علم بطريقة أداء داعمي</p>	<p>ينبغي قيام منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) بإنشاء أداة/سجل</p>	<p>هل تحتفظ منشأة الرعاية الصحية الأولية بسجل أداء داعمي العلاج؟</p>
<p>ينبغي أن تكون هناك علاقة جيدة وتفاعل بين داعمي العلاجات وموظفي الرعاية الصحية الأولية (PHC). من المهم الاستفسار عما إذا كان يحدث تفاعل أم لا، بهدف الدعم والتوجيه</p>	<p>موظفو الرعاية الصحية الأولية (PHC) داعمو العلاجات سجل منشأة الرعاية الصحية</p>	<p>هل يقوم العاملین بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بالاجتماع مع داعمي العلاج على الأقل مرة كل شهر؟ هل بإمكان العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية زيارة داعمي العلاج في مجال الإشراف والدعم؟</p>
<p>ينبغي ملاحظة أن لدى المرضى الحق في اختيار المكان الذي يتم في تناول العلاج. من المهم تحديد ما إذا كانت المنشأة الصحية تقدم هذا الشكل من العلاجات وكيفية إدارة موظفو الرعاية الصحية لهذه العملية.</p>	<p>موظفو الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC) البطاقات الزرقاء</p>	<p>تلقي المرضى للعلاج على مسئوليتهم الخاصة (يعرف أيضًا بالمراقبة الذاتية)</p>
<p>تشكل معرفة معدل تكرار حصول المريض على الأدوية حيث أنها تقدم مؤشرًا على مدى التزام المريض. المريض الذي يحصل على الدواء أسبوعيًا وبشكل منتظم، فمن المرجح أن يتناول تلك الأدوية، بينما ليس من الضروري أن ينطبق ذلك الأمر على الأشخاص الذين يحصلون على الأدوية بصورة شهرية. كذلك فإنه من السهل الكشف عن مشكلات الالتزام لدى المرضى الذين يحصلون على الأدوية بصورة أسبوعية مقارنة بالذين يحصلون على الأدوية بصورة شهرية.</p>	<p>البطاقات الزرقاء</p>	<p>ما مدى تكرار حصول المريض على العلاج؟</p>
<p>التعرف على ما إذا كان لدى موظفي الرعاية الصحية الأولية نظامًا يمكنهم من الكشف عن المرضى الذي لا يعودون للحصول على الأدوية.</p>	<p>البطاقات الزرقاء أشكال أخرى لتسجيل الحضور.</p>	<p>هل تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية برصد الفترات التي يجب قيام المريض فيها بتحصيل العلاج؟</p>

<p>العاملون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية</p> <p>قاعدة البيانات/سجل أنشطة/خدمات التواصل المتوفرة في منشأة الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>من الضروري تحديد الجهود التي يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية القيام بها للتعامل مع مرضى السل الذين لديهم مشاكل من كلا النوعين في الحصول على أدوية السل أو مع من لديهم مشاكل في الالتزام. يمكن أن تكون خدمات التواصل في شكل إرسال رسائل إلى المريض، الروابط مع العاملين في مجال الصحة ولجان/القادة التقليديين لمرفق الرعاية الصحية الأولية بالمجتمع، والروابط مع مجموعات الدعم، وتقديم الدعم الغذائي وإرسال موظفي الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية للخارج لتقديم الدعم للمرضى.</p>
---	---

هل تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية أي شكل من خدمات التواصل لمرضى السل؟

### تسجيل السل (التسجيل المناسب للسل يساعد في تحقيق إدارة مناسبة)

<p>خذ السجل واطلع على زوج من الورق لتقييم ما إذا كان مملوء بالكامل أم لا</p>	<p>يجب ملء جميع الوثائق المتعلقة بالسل بشكل دقيق وفوري. ولذلك، تجدر الأهمية بالتحقق من إتمام ذلك الإجراء.</p>	<p>هل سجل مرضى السل مملوءة بشكل كامل ومحدثة؟</p>
<p>خذ عددًا قليلًا من الكروت الزرقاء وانظر فيها</p>	<p>من الضروري ضمان أن يكون الكارت الأزرق مملوء بشكل كاف ومحدثًا بشكل منتظم</p>	<p>هل السجلات الزرقاء المحفوظة الخاصة بالمرضى في منشأة الرعاية الصحية الأولية مملوءة بشكل كامل ومحدثة؟</p>
<p>إذا كان ممكنًا، خذ عددًا قليلًا من البطاقات الخضراء وانظر فيها</p>	<p>من الضروري ضمان أن تكون البطاقة الخضراء مملوءة بشكل كاف ومحدثة بشكل منتظم</p>	<p>هل بطاقات المرضى الخضراء (المحفوظة) مملوءة بشكل كامل ومحدثة؟</p>
<p>انظر قسم نظام المعلومات الصحية (HIS) في دليل المشرفين لتعريف المصطلحات المستخدمة في نموذج التقرير الشهري للرعاية الصحية الأولية.</p> <p>قم بالفحص والتدقيق في عدد المرضى الذين يتلقون العلاج حاليًا في السجل المطابق للرقم الذي تم إدراجه في نموذج التقرير الشهري للرعاية الصحية الأولية.</p>	<p>من الأهمية بمكان التحقق من صحة البيانات المتعلقة بالسل التي يتم إدخالها في التقارير الشهرية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية. يكون في الغالب لدى الموظفين في مجال الرعاية الصحية مشاكل في فهم المقصود بمصطلحات معينة مثل داعم العلاج. ينبغي علينا أن نسعى لضمان دقة البيانات التي يتم إدخالها في نموذج التقارير الشهرية. وستساعد اجتماعات ضمان الجودة الأسبوعية الموظفين في مجال الرعاية الصحية على فهم أنشطة برنامج السل وتمكينهم من إكمال جميع الوثائق الضرورية المتعلقة بالسل بقدر أقل من الصعوبة.</p>	<p>هل هناك نظام داخلي مناسب لضمان الجودة؟</p>
<p>الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية</p> <p>تأكيد صحة التقارير</p>	<p>يحدث الموظفون في الرعاية الصحية الأولية مشاكل في ملء التقارير الإحصائية الربع سنوية لعدم خبرتهم. من الضروري أن تضمن بأن يشعر الموظفون في الرعاية الصحية الأولية أنهم مؤهلين للقيام بذلك إلى الحد الذي يمكن عنده تأكيد صحة التقارير.</p>	<p>هل يمر الموظفون في الرعاية الصحية الأولية بمشاكل عند إعداد الإحصائيات الشهرية/الربع سنوية؟</p>
<p>الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>ذلك يتيح الفرصة للتعرف على أسباب نفاذ المخزونات، إذا كانت تحدث، بالإضافة إلى وضع خطط لمنع مثل هذه الأحداث.</p>	<p>هل حالات نفاذ مخزون السل ثابتة؟</p>
<p>الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>إن استيعاب مؤشرات السل يساعد الموظفين في مجال الرعاية الصحية على رصد تقدمهم وتعرفهم على المشكلات.</p>	<p>هل يعرف الموظفون في مجال الرعاية الصحية مؤشرات السل</p>

### تحويل المرضى (الإحالة والنقل)

لا تتمكن من متابعة عدد كبير من المرضى خلال عملية النقل/الإحالة من المستشفى إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية ومن منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى المستشفى، ومن منشأة رعاية صحية أولية إلى أخرى. ومن الضروري ضمان قيام منشآت الرعاية الصحية الأولية بكل ما في وسعها للحد من فقدان متابعة المرضى أثناء عمليات النقل.

سجل الإحالة – مذكرة الرد	ومن الضروري ضمان أن تكون المؤسسات المحلية متأكدة من وصول المرضى السبل إلى وجهاتهم المقصودة.	هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية آلية لضمان وصول المرضى المحولين/المنقولين/المحالين للخارج إلى وجهتهم المقصودة؟
سجل الإحالة – مذكرة الرد	من الضروري قيام المؤسسات التي يتم إحالة المرضى إليها بالإبلاغ عن وصول المريض إلى مؤسسة الإحالة.	هل تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بإبلاغ المؤسسة المحيلة عن وصول المريض المحال إلى وجهته المقصودة؟
استعراض نماذج الإحالة عند الإمكان.	تعتبر وثائق الإحالة غير المكتملة مصدر كبير للإحباط للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتلقون المرضى المحالين. فيجب على الموظفين في منشأة الرعاية الصحية الأولية إكمال نموذج الإحالة للسبل بشكل صحيح وذلك يجب التحقق منه.	هل تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بإكمال وثائق الإحالة (نماذج التحويل للخارج) بشكل صحيح وكامل عند إحالة مريض بالسبل؟
استعراض نماذج الإحالة عند الإمكان. الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية	إن نقص المعلومات حول المرضى الذين ينتقلون خارج الحي/المقاطعة له أثر سلبي على نتائج العلاج. فيجب على الموظفين بالرعاية الصحية الأولية تجريب ووضع آليات للحصول على تعقيبات بشأن نتائج هؤلاء المرضى.	هل هناك نظام للحصول على تعقيبات بشأن المرضى المحالين؟

## قائمة تحقق السل

منشأة الرعاية الصحية الأولية  التاريخ

ضع علامة [✓] على المربع الصحيح

يوميًا		أيام خاصة	
نعم	لا	نعم	لا

توفر الخدمات

خدمة الخط السريع متوفرة لمرضى السل المتلقين للعلاج حاليًا

البروتوكولات والسياسات المتوفرة:

جزء من الدليل السريري يحتوي على تدريب داعمي المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)

المخططات الانسيابية/الخوارزميات الخاصة بتشخيص السل

عجلة السل/فيروس العوز المناعي البشري

آخر دليل لقائمة الأدوية الأساسية

ملصقات السل على الحوائط ونشرات وكتيبات توجيهية باللغة العربية والكرديّة للتوزيع

هل يوجد شخص مركزي مسئول عن معالجة السل في منشأة الرعاية الصحية؟

هل يتم إعلام مرضى السل وإرسال نماذج إعلام إلى المكتب المناسب؟

نعم	لا

معالجة البالغين الحاملين لمرض السل بمنشأة الرعاية الصحية الأولية

هل يقوم الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بالآتي:

هل تم إكمال سجل الاشتباه القومي بمرض السل؟

نعم	لا
-----	----

طلب إجراء فحوصات بلغم مناسبة لفئات محددة من المرضى:

لطاخة بلغم مباشرة للمشتبه بهم الجدد بإصابتهم بالسل/جميع المرضى المتلقين للعلاج حاليًا

زراعة عينة بلغم ومدى الحساسية تجاه إعادة علاج السل/المرضى الذين لم تتغير حالتهم بالعلاج

طلب إجراء فحوصات بلغم في الأوقات الصحيحة

في شهرين/ثلاث شهور من العلاج

في ٥ شهور (للمرضى الجدد) / ٧ شهور (للمرضى المعاد علاجهم) من العلاج

نعم	لا

إطلاق بروتوكولات علاج صحيحة:

للمرضى المشخصين حديثًا

للمرضى المعاد علاجهم

نعم	لا
نعم	لا

تقديم المعلومات التالية إلى مرضى السل الجدد:

أهمية الالتزام بالعلاج

الحاجة إلى داعم للعلاج

ما يتم فعله عند حدوث آثار جانبية لهم، أو عند إنفاذهم للأدوية أو عند حاجتهم للمغادرة إلى منطقة أخرى خلاف

منطقة الخدمة الطبية الموجودة بها منشأة الرعاية الصحية الأولية

استعراض تقدم حالة كل مريض بالسل في منشأة الرعاية الصحية الأولية على الأقل مرة كل شهر أثناء فترة العلاج

إحالة مرضى السل للرعاية المناسبة عند الضرورة

إدارة الاتصالات وفقًا للإرشادات

توفير التوعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري (HIV) والاختبار لجميع العملاء الذين تم تشخيصهم كمرضى بالسل

نعم	لا

معالجة الأطفال الحاملين لمرض السل بمنشأة الرعاية الصحية الأولية

هل يقوم الموظفون في مجال الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بالآتي:

التعرف على الطفل المشتبه بإصابته بالسل

البحث بشكل نشط عن جهات اتصال الأطفال لجميع مرضى السل

استخدام اختبارات ماننو على الأطفال تحت سن خمس سنوات

قراءة نتائج اختبار ماننو بشكل صحيح

إطلاق بروتوكولات علاج صحيحة للأطفال وفقًا للبروتوكولات الخاصة:

بجهات الاتصال

بالأطفال الحاملين لمرض نشط

بإحالة الأطفال المشتبه بإصابتهم بالسل عند الضرورة

نعم	لا

نعم	لا
نعم	لا
نعم	لا

المعدات المتوفرة  
ميزان القدمين/للبالغين  
ميزان الأطفال الرضع

نعم	لا
نعم	لا

### معالجة البلغم

هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية تفاصيل الاتصال الخاصة بمختبرهم؟  
هل يتوفر أكواب بلغم مناسبة/معمدة؟  
هل تتوفر نماذج طلب مختبر صحيحة/معمدة؟  
هل حدث نفاذ لأكواب البلغم في الشهر السابق؟  
هل يتم أخذ عينة البلغم بشكل صحيح؟  
هل يتم ملء نماذج طلب المختبر بشكل صحيح؟  
هل يتم نقل عينة البلغم إلى المختبر يوميًا، من الاثنين إلى الجمعة؟  
هل توجد قائمة محدثة بالعينات المرسله؟  
هل تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية صندوق المبرد المحفوظ لإرسال عينات البلغم؟  
هل تتوفر أكياس بلاستيك؟  
هل يتم إعادة نتيجة جميع فحوصات البلغم إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية  
هل هذا يحدث خلال ٤٨ ساعة من إرسال عينة البلغم

نعم	لا

### الأدوية

هل حدث نفاذ لأدوية السل في الشهر الماضي؟  
إذا كانت الإجابة نعم، فما هي تلك الأدوية؟  
هل انصرف أي مريض بدون تلقي علاج السل لهذا السبب؟  
هل كانت هناك أدوية منتهية الصلاحية؟

نعم	لا
نعم	لا
نعم	لا

### أنظمة دعم العلاج

هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية قاعدة بيانات محدثة للداعمين النشطين للمعالجة تحت الإشراف المباشر؟

نعم	لا
-----	----

كيف تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتقديم العلاج إلى مرضى السل:

عدد مرضى السل الموجودين حاليًا في المعالجة اليومية تحت الإشراف المباشر بالمنشأة الصحية  
ما هو عدد المرضى الذين افتقدوا العلاج لأكثر من يومين متتاليين خلال الشهر الماضي؟  
وما هو عدد المرضى الذين لم يرجعوا للعلاج إلى الآن؟  
هل يتم السعي نحو آليات مناسبة؟

نعم	لا
نعم	لا
نعم	لا

ما الذي تم إنجازه من أجل تحسين التزام المرضى غير المنتظمين؟ – اشرح باستفاضة

من خلال شبكة من داعمي العلاج المجتمعيين (المعالجة المجتمعية قصيرة الأجل تحت إشراف مباشر)

عدد المرضى المدعمن حاليًا من قبل داعمي العلاج  
هل تحتفظ منشأة الرعاية الصحية الأولية بسجل أداء داعمي العلاج  
هل يقوم الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بالاجتماع مع داعمي العلاج على الأقل مرة كل شهر؟  
هل بإمكان الموظفين في مجال الرعاية الصحية الأولية زيارة داعمي العلاج في مجال الإشراف والدعم

نعم	لا
نعم	لا
نعم	لا

تلقي المرضى للعلاج على مسؤوليتهم الخاصة

ما مدى تكرار حصول المريض على العلاج؟

هل تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية برصد الفترات التي يجب قيام المريض فيها  
بتحصيل العلاج

هل تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية أي شكل من خدمات التواصل لمرضى السل  
لتقديم أدوية إلى المرضى الذين تواجههم صعوبة في الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية  
رصد المرضى الذين يظهر انقطاعهم عن العلاج  
هل هناك مجموعة دعم لمرضى السل؟

هل تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتقديم الدعم الغذائي لمرضى السل؟

تسجيل السل

هل سجل السل مملوء بشكل كامل ومحدث؟

هل تم ملء جميع الحقول بشكل صحيح؟

شهرياً	أسبوعياً	مرتين في
نعم	لا	

نعم	لا
نعم	لا



## قائمة تحقق: الأمراض المنقولة جنسياً (STI)

### تقييم جودة الرعاية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً بالمقاطعة (DISCA)

#### التعليمات

يرجى ملء هذا التقييم بمقابلة مسنول بمنشأة الرعاية الصحية الأولية  
فحص المنشآت والمعدات والإمدادات  
فحص سجل عينات المختبر والدفاتر الطبية للمرضى

#### إمكانية الوصول

ضع علامة [✓] على المربع الصحيح

هل تقدم تلك المنشأة علاجاً للأمراض المنقولة جنسياً في جميع الأوقات ما بين الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الرابعة مساءً في جميع أيام الأسبوع

لا	نعم

هل تقدم تلك المنشأة علاجاً للأمراض المنقولة جنسياً كجزء من خدمات ما بعد ساعات العمل بمنشأة الرعاية الصحية الأولية

كم عدد غرف استشارة البالغين الموجودة بتلك المنشأة؟

هل تستخدم هذه المنشأة جميع غرف التشخيص للبالغين لمعالجة المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً وإن لم يوجد، كم عدد غرف التشخيص المستخدمة لرعاية الأمراض المنقولة جنسياً (STI)

لا	نعم
----	-----

يرجى ملاحظة ما إذا كانت هذه المنشأة تقدم التشخيص بشكل خاص لجميع المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً أم لا، بمعنى أن التشخيص لا يمكن القيام به من قبل مرضى أو مزودين آخرين

يرجى طلب كتيب أو سجل عدد الحالات

ما هو إجمالي عدد المرضى البالغين الذين حضروا الشهر الماضي؟

ما هو إجمالي حضور المصابين بأمراض منقولة جنسياً في الشهر الماضي؟

#
#

#### الفحص الآمن

هل المعدات التالية متوفرة في جميع غرف توعية البالغين؟

أريكة الفحص

ضوء الفحص

مناظير معقمة

نعم

إجمالي العدد في هذه المنشأة

إجمالي العدد في هذه المنشأة

لا	نعم
لا	نعم

#### تقديم علاج آمن

هل هناك إرشادات خاصة بالعلاج المتلازم للأمراض المنقولة جنسياً، مذكورة في دليل تقديم خدمات الرعاية السريرية في هذه المنشأة

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

هل هناك إرشادات خاصة بالعلاج المتلازم للأمراض المنقولة جنسياً في جميع غرف التشخيص الخاصة بالبالغين  
هل هناك مواد تثقيفية للمرضى عن: الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (STI)/فيروس العوز المناعي البشري (HIV) والعلاج المتوفر في هذه المنشأة

لا	نعم
لا	نعم
أيام	

هل توجد مواد تثقيفية مكتوبة باللغة العربية والكردية؟

هل اختبار الزهري متوفر في هذه المنشأة الصحية؟

ما هو الوقت اللازم لظهور نتائج الاختبار (\*الوقت المستغرق ما بين أخذ عينة الدم من المريض والحصول على النتائج من المختبر)

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

هل حدث في الشهر الماضي نفاذ للأوقية الذكرية؟

هل تم توضيح كيفية استخدام الأوقية الذكرية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً (STI) في هذه المنشأة؟

هل يتوفر قضيب اصطناعي لتوضيح كيفية استخدام الأوقية الذكرية في هذه المنشأة؟ - وإن لم يوجد، فكيف يتم التأكد من أن المريض على وعي بكيفية استخدام الأوقية الذكرية في هذه المنشأة؟

لا	نعم
----	-----

هل لدى هذه المنشأة سياسة إحالة مخصصة للأمراض المنقولة جنسياً (STE) في حالة عدم استجابة المرضى للعلاج أو حدوث مضاعفات لهم؟

إعلام الشريك - تقييم

هل تتوفر بطاقات/خطابات لإعلام الشريك في جميع غرف الفحص الخاصة بالبالغين؟

لا	نعم
لا	نعم

هل البطاقات مكتوبة باللغة العربية والكردية؟

طلب الحصول على كتيب أو دفتر عينات المختبر

كم عدد عملاء الأمراض المنقولة جنسياً الذين تم أخذ عينة دم منهم لإجراء اختبار الزهري الشهر الماضي؟

--

## تحري ما قبل الولادة وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً (STI)

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

هل تقدم هذه المنشأة الرعاية السابقة للولادة؟  
إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يتم إجراء تحري الزهري على جميع العمليات الحوامل اللاتي يحضرن للرعاية السابقة للولادة للمرة الأولى؟

هل تقوم بفحص العمليات الحوامل واختبارهن بشأن الأمراض المنقولة جنسياً (STI) خلاف الزهري؟

### تدريب الموظفين في مجال الرعاية الصحية


كم عدد منشآت الرعاية الصحية الأولية (الأطباء والمرضين الذين يقومون بفحص المرضى وعلاجهم) التي تعمل اليوم؟ كم عدد منشآت الرعاية الصحية الأولية التي تعمل الآن والتي قدمت دورة تدريبية رسمية اشتملت على العلاج المتلازم للأمراض المنقولة جنسياً؟

كم عدد منشآت الرعاية الصحية الأولية التي تعمل اليوم والتي قدمت دورة توعية رسمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري (HIV)/مرض فقدان المناعة المكتسبة (AIDS)؟

هل هناك ممرض أو طبيب يتحمل مسؤولية رعاية الأمراض المنقولة جنسياً (STE) في هذه المنشأة؟

نعم	لا
-----	----

### أدوية الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها

قم بزيارة الصيدلية أو مخزن الأدوية. اسأل الصيدلاني أو الممرض المسئول عن الأدوية عن الآتي:

الأدوية	هل هي متوفرة حالياً		هل نفذت الأدوية في الشهر الماضي؟		حدد أسباب نفاذ الأدوية
	نعم	لا	نعم	لا	
سيبروفلوكساسين ٢٥٠ ملجم أقراص	نعم	لا	نعم	لا	
مترونيدازول ٢ جم أقراص	نعم	لا	نعم	لا	
إريثرومايسين ٢٥٠ ملجم أقراص	نعم	لا	نعم	لا	
دوكسي سيكلين ١٠٠ ملجم أقراص	نعم	لا	نعم	لا	
بنسلين البنزاتين ٢,٤ مليون وحدة	نعم	لا	نعم	لا	

إذا كانت هناك ملفات خاصة بالمرضى محفوظة في هذه المنشأة، يرجى طلب رؤيتها في الصيدلية أو غرفة العلاج. خذ أحدث عشر بطاقات للعملاء المصابين بأمراض منقولة جنسياً (STI) وقم بملء المعلومات المطلوبة باستخدام الجدول أدناه

ملفات المصابين بأمراض منقولة جنسياً	هل تم تشخيص المريض وفقاً للمتلازمات أدناه؟		حدد المتلازمة انظر الرموز أدناه	ما هو نوع الأدوية التي تلقاها المريض؟ أذكر النوع والجرعة والمدة	هل وصف الدواء صحيح؟		هل كان الاختبار مطلوباً
	نعم	لا			نعم	لا	
1	نعم	لا			نعم	لا	لا
2	نعم	لا			نعم	لا	لا
3	نعم	لا			نعم	لا	لا
4	نعم	لا			نعم	لا	لا
5	نعم	لا			نعم	لا	لا
6	نعم	لا			نعم	لا	لا
7	نعم	لا			نعم	لا	لا
8	نعم	لا			نعم	لا	لا
9	نعم	لا			نعم	لا	لا
10	نعم	لا			نعم	لا	لا

الرموز المتلازمة (التي من المقرر استخدامها في العمود الثاني أعلاه)

٣ - مرض التهابي حوضي

٢ - الإفراز المهبلي

١ - الإفراز القضيبى

(PID)

٦ - مرض منقول جنسياً آخر (حدد)

٥ - التآليل التناسلية

٤ - تقرحات الأعضاء التناسلية



## قائمة التحقق: الأمراض غير السارية

منشأة الرعاية الصحية الأولية  التاريخ

ضع علامة [✓] في المربع المناسب

لا	نعم
لا	نعم
لا	نعم

### توافر الخدمات في منشأة الرعاية الصحية الأولية

هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية نظام لاكتشاف المرضى المنقطعين عن المعالجة  
هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية نظام لمتابعة المرضى المنقطعين عن المعالجة  
هل تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بترتيب مواعيد خاصة لمتابعة المرضى ذوي المرض المزمن

### الرعاية المناسبة

هل يتم إتباع الإرشادات العلاجية المعيارية (STG) في الأمراض التالية: فرط ضغط الدم  
مرض السكري

لا	نعم

فشل القلب المزمن (CCF) الربو  
هل تتم إحالة المرضى إلى الطبيب كل ست شهور لمعاينتهم؟  
هل لدى الممرضون معرفة بتعديل أسلوب الحياة في فرط ضغط الدم؟

هل الفحوصات التي تم إجراؤها بشأن الضرر البالغ بأعضاء الجسم (لجميع مرضى فرط ضغط الدم وفشل القلب  
المزمن والسكري) هي: تحليل البول

منظار العين  
تضخم القلب

هل الممرضون على علم بإدارة النظام الغذائي في داء السكري ورعاية مرض القدم السكرية  
هل يقدم الموظفون في مجال الرعاية الصحية التثقيف الصحي إلى مجموعات المرضى المصابين بأمراض مزمنة؟ هل  
يقدم الموظفون بمجال الرعاية الصحية معلومات عن العوامل البيئية التي من الممكن أن تقاوم الربو؟ هل يقدم الموظفون  
في مجال الرعاية الصحية أنشطة صحية ترويجية للرعاية الدائمة في المجتمع؟

### المعدات

لا	نعم

مقياس ضغط الدم في حالة العمل  
كفاف مناسبة لمقياس ضغط الدم متوفرة (صغير ومتوسط وكبير وكبير للغاية وطويل) مجموعة الأدوات  
التشخيصية، شامل منظار العين  
شرائط اختبار البول متوفرة  
شرائط اختبار البول مخزنة بشكل مناسب  
مقياس الجلوكوز في حالة العمل  
هل الموظفون مؤهلون لاستخدام جميع المعدات المذكورة أعلاه؟

### ملاحظات


### أنشطة المتابعة

النشاط	نم

## قائمة التحقق: الصحة النفسية

		التاريخ	منشأة الرعاية
ضع علامة [✓] في المربع المناسب			
لا	نعم	هل تم تقديم تحديث للمعرفة بشأن الصحة/الأمراض النفسية إلى الموظفين في آخر اثني عشر شهرًا؟	
لا	نعم	هل تتوفر سياسات وإرشادات؟	
لا	نعم	هل تتوفر خدمات يوميًا إلى:	
لا	نعم	المرضى النفسيين المعروفين؟	
لا	نعم	الأشخاص المتعرضين لأزمة؟	
لا	نعم	الأشخاص الطالبين للتوعية؟	
لا	نعم	هل يتم الاحتفاظ بدفاتر حضور المرضى النفسيين للتمكن من متابعة المنقطعين عن المعالجة؟	
لا	نعم	هل يقوم فريق طب نفسي بزيارة هذه المنشأة ليستشير ويعتني بالمرضى المحالين؟	
لا	نعم	كم مرة؟	
لا	نعم	هل لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية آلية لتقييم الخدمة؟	
لا	نعم	هل هناك تعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين مثل مراكز الصحة النفسية بالمجتمع؟	
<b>الترويج للصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية</b>			
هل يشترك الموظفون بشكل فعال في الترويج للصحة النفسية، من خلال التثقيف بشأن:			
لا	نعم	سوء استخدام المواد	
لا	نعم	التعامل مع الإجهاد	
لا	نعم	التثقيف التربوي	
لا	نعم	التثقيف بشأن المهارات الحياتية	
لا	نعم	الإشارات والأعراض المبكرة للاضطراب النفسي	
لا	نعم	الاستخدام الصحيح للأدوية	
لا	نعم	أسلوب الحياة الصحي	
لا	نعم	العنف والاعتصاب	
لا	نعم	الانتحار	
لا	نعم	السكان المشردين داخليًا	
لا	نعم	تقييم الصحة النفسية للأطفال والمراهقين	
<b>الاكتشاف المبكر</b>			
لا	نعم	هل يتم إعطاء معلومات للعاملين بالصحة المجتمعية عن المرض النفسي بشكل منتظم؟	
لا	نعم	هل يوجد برنامج تثقيف صحي فعال لتوعية الناس بشأن المرض النفسي؟	
لا	نعم	هل الموظفون في الرعاية الصحية الأولية مدربين على اكتشاف العلامات المبكرة للمرض النفسي؟	
لا	نعم	هل تتوفر التوعية بشأن التدخل في الأزمات في منشأة الرعاية الصحية الأولية هذه؟	
لا	نعم	هل يمكن للعميل المتعرض لأزمة أن يحظى باستمرار الرعاية من نفس مزود الخدمة؟	
لا	نعم	هل يتم تقديم فحص بدني كامل وسجل بشأنه، بما في ذلك الجهاز العصبي وسكر الدم وعلامات سوء استخدام المواد، للشخص ذي أعراض المرض النفسي؟	
<b>نظام الإحالة</b>			
لا	نعم	هل تتوفر التوعية الفردية / العائلية الشاملة؟	
لا	نعم	وأين تتوفر التوعية المذكورة أعلاه؟	
لا	نعم	هل تتم إحالة المرضى إلى التأهيل النفسي؟	
لا	نعم	هل تتم إحالة المرضى المتلقين لأدوية كل ست شهور للتقييم وتجديد الوصفة العلاجية؟	
لا	نعم	هل يتم استلام تعقيبات، تعلم منشأة الرعاية الصحية الأولية بدورها في استمرارية الرعاية؟	
لا	نعم	هل يتم استلام تعقيبات بشأن المرضى المخرجين من المستشفى؟	
لا	نعم	هل كان هناك أي مشاكل بشأن إدخال الطوارئ للمرضى؟	
لا	نعم	إذا كانت الإجابة نعم، هل تم حلها؟ وكيف؟	
<b>العلاج</b>			
لا	نعم	هل تتوفر الأدوية للمرضى الذين يطلبون أدوية غير موجودة في قائمة الأدوية الأساسية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟	
لا	نعم	هل تأخذ منشأة الرعاية الصحية الأولية عينة دم روتينية من المرضى الذين يحتاجون المراقبة؟	
لا	نعم	هل يتم استلام النتائج خلال سبعة أيام؟	
لا	نعم	هل تتم رؤية نتائج فحص الدم من قبل الطبيب واستعراض العلاج نتيجة لذلك؟	
لا	نعم	هل يتوفر علاج طوارئ ذو آثار جانبية خطيرة؟	
لا	نعم	هل يتوفر علاج طوارئ للدهان الحاد؟	
لا	نعم	هل يتم تثقيف المرضى وعائلاتهم بشأن الآثار الجانبية للعلاج؟	
لا	نعم	هل يقوم الموظفون بقسم التمريض بالتعامل مع الشكاوي الآتية من المرضى؟	
لا	نعم	هل يتم الحفاظ على خصوصية المرضى؟	





		٦,١ اسم المشرف:
		٦,٢ إبلاغ إلى: - الاسم واللقب
لا	نعم	٦,٣ هل سجل الحضور مكتمل؟
ما هي مؤسسة الرعاية الصحية الأولية التي يعمل بها موظفو الرعاية المدرسية في فترة الأجازة الدراسية؟		
قائمة المسئوليات والواجبات التي يتم تأديتها خلال فترة الأجازة الدراسية		
سجل (ملخص) لجميع الأنشطة التي يتم تأديتها خلال فترة الأجازة الدراسية:		
التقارير:		
<b>التخطيط</b>		
لا	نعم	تفاصيل الاتصال الخاصة بقسم التنقيف (مكتب الدائرة)
لا	نعم	قائمة المدارس بالمنطقة مع تفاصيل الاتصال الكاملة
نظام الحصول على المعلومات لإعداد اليوم العاشر		
الحصول عليها من المدرسة الحصول عليها من قسم التنقيف		
لا	نعم	متوفر إعداد اليوم العاشر
لا	نعم	خطة السنة المتوفرة (خاضعة للتغيير)
لا	نعم	برنامج الأجازة المدرسية المتوفر
لا	نعم	معايرة مقاييس السمع (عملية سنوية بالمنطقة الحيوية ٢)
لا	نعم	هل تتوفر قائمة بالمرضى المقيمين
لا	نعم	هل حدثت حالات نفاذ للأدوية الداخلية
<b>السجلات والإحصائيات الصحية</b>		
لا	نعم	سجل الصحة المدرسية (التحقق من الجودة والاكتمال من ١٠ سجلات)
لا	نعم	الرؤية المسجلة للعين اليمنى واليسرى ٦/٦
لا	نعم	درجة دقة السمع بالأذن اليمنى واليسرى بالدبسيبل
لا	نعم	القياسات: الطول والعرض المسجل
لا	نعم	الصحة القموية: التسوس واللثة، إلخ
لا	نعم	الفحص البدني
لا	نعم	التوعية
لا	نعم	التشبيك والربط والاتصال المتبادل مع الوالدين
لا	نعم	تحديد المشاكل وسوء معاملة الأطفال
لا	نعم	الإحالات
لا	نعم	نماذج الإحالة (التحقق من دقة واكتمال ١٠ سجلات)
لا	نعم	أخرى (حدد)
لا	نعم	أداة جمع الإحصائيات اليومية - متوفرة ويتم إكمالها بشكل يومي
لا	نعم	تقرير إحصائي يومي - متوفر ويتم ملأه بشكل كامل وصحيح
لا	نعم	تقرير ربع سنوي - متوفر ويتم ملأه بشكل كامل وصحيح
لا	نعم	تدفق البيانات - وضع
لا	نعم	هل يتم استخدام البيانات للتخطيط وصنع القرارات
<b>الإحالات</b>		
لا	نعم	معرفة الوصول إلى معايير الإحالة
لا	نعم	معرفة الموارد
لا	نعم	نظام مناسب لمتابعة الإحالات
لا	نعم	نظام لمتابعة الإحالة إلى مصحح البصر لتركيبة نظارات
لا	نعم	إحصائيات مستلمة من مصحح
لا	نعم	نظام لمتابعة الأمراض المكتشفة
التعاون		
لا	نعم	التعاون مع أقسام أخرى
لا	نعم	التنقيف
لا	نعم	الخدمات الاجتماعية
لا	نعم	السياسة والخدمات التصحيحية
لا	نعم	فرق إعادة التأهيل
لا		





هل المستندات التالية متوفرة؟

لا	نعم	السياسات والبروتوكولات الخاصة بخدمات مكافحة إساءة المعاملة
----	-----	--

هل النماذج الآتية متوفرة؟

لا	نعم	تقرير الإصابة
لا	نعم	تقرير السائق المخمور
لا	نعم	تقييم الحالة النفسية
لا	نعم	الإعلام عن سوء معاملة الطفل وسوء تغذيته
لا	نعم	خطاب الإحالة للتوعية بشأن الرضخ
لا	نعم	خطاب الإحالة إلى اختبار فيروس العوز المناعي البشري والتوعية بشأنه
لا	نعم	مذكرة إحضار إلى محكمة
		نموذج الموافقة على اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV)

الأدوية واللوازم الطبية: هل الأدوية الآتية الخاصة بقائمة الأدوية الأساسية متوفرة؟

لا	نعم	سبيروفلوكساسين ٥٠٠ ملجم
لا	نعم	دوكسيسايكلين ١٠٠ ملجم
لا	نعم	مترونيدازول ٢٥٠ ملجم
لا	نعم	إريثرومايسين ٢٥٠ ملجم أقراص
لا	نعم	حقنة بنسلين البنزاتين ٢,٤ ملجم
لا	نعم	مستعلق إريثرومايسين
لا	نعم	مستعلق مترونيدازول
لا	نعم	حقنة سيفترياكسون
لا	نعم	حبوب إي جن سي/أوفرال
		أقراص / كبسولات علاج مضادة للفيروسات القهقرية

السوابق المرضية والزيارة الأولى

لا	نعم	هل السوابق المرضية مسجلة وفقاً للبروتوكولات؟
لا	نعم	هل يتم إجراء فحص الأمراض النسائية وفقاً لبروتوكولات الطب الشرعي؟
لا	نعم	هل تم تسجيل الطول والوزن؟
لا	نعم	هل تم إجراء اختبار حمل؟
لا	نعم	هل تم تسجيل المعلومات ذات الصلة في ملف المريض؟

السجلات والدفاتر:

هل السجلات الآتية متوفرة؟		مكتمل بشكل صحيح	
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم
لا	نعم	لا	نعم

قائمة تحقق: ضحايا العنف وسوء المعاملة (خدمات الطب الشرعي)

منشأة الرعاية الصحية  
الأولية:

التاريخ:

ملاحظات


أنشطة المتابعة:

النشاط:	تم	لم يتم

## قائمة التحقق: إعادة التأهيل في منشآت الرعاية الصحية الأولية

التاريخ: .....

الاسم: .....

ضع علامة [√] في المربع المناسب

عام	نعم	لا
هل المنشأة مجهزة لاستقبال الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (الصم والمكفوفين الخ)؟	لا	لا
هل دورات المياه في هذه المنشأة مجهزة لذوي الاحتياجات الخاصة (الصم والمكفوفين الخ)؟	لا	لا
هل هناك قائمة بعوامل الإحالة، لضمان إحالة صحيحة؟	لا	لا
متى كانت آخر زيارة؟		

### أجهزة مساعدة

هل هناك نظام لصيانة وإصلاح الأجهزة المساعدة؟	لا	لا
هل الموظفون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية على دراية بأساسيات لغة الإشارة لمساعدة الصم؟	لا	لا

### منع الإعاقة

هل يتم توفير التمتع يوميًا في هذه المنشأة؟	لا	لا
هل يتم تقييم معالم تطور الطفل بشكل روتيني؟	لا	لا
هل تتم المراقبة المنتظمة لحالة الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة، وإحالتهم عند الحاجة؟	لا	لا
هل تتم إحالة الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة عندما تقتضي الضرورة؟	لا	لا
هل هناك برنامج نشط للتثقيف للصحي؟	لا	لا
هل يتعامل البرنامج مع التأهيل الطبي؟	لا	لا
هل الأطباء الممارسون للصحة المجتمعية الآخرون متدربون على المساعدة في تقديم خدمات الطوارئ؟	لا	لا
هل تلقى جميع الموظفين في الأربع وعشرين شهرًا الماضية تدريبًا/ تحديثًا لمعرفتهم عن الإنعاش؟	لا	لا

### الخدمات

هل هناك نظام متوفر لتحديد المواعيد للأشخاص ذوي الأمراض المزمنة؟	لا	لا
هل يتوفر نظام للصف السريع للأشخاص ذوي الأمراض المزمنة؟	لا	لا
هل جميع الخدمات متوفرة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (بما في ذلك التوعية)؟	لا	لا

### توعية المجتمع

هل يتم تشجيع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم على تكوين مجموعات دعم؟	لا	لا
هل تتوفر قائمة بمجموعات / منظمات الدعم؟	لا	لا

### استمرارية الخدمة

هل يتوفر عاملين / معالجين تأهيل طبي على مسافة يسيرة؟	لا	لا
هل يقوم فريق ما بزيارة المنشأة؟	لا	لا
هل يتم إعطاء الموظفين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية تعقيبات على الإحالة وعلى دورهم في استمرارية رعاية العملاء؟	لا	لا

### الاكتشاف المبكر

هل هناك إرشادات على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية خاصة بالوقاية من ضعف السمع الناتج عن التهاب الأذن الوسطى؟	لا	لا
هل الموظفون على دراية بمكان إحالة المرضى إذا تم الاشتباه بفقد السمع؟	لا	لا

### أنشطة المتابعة

النشاط	تم	لم يتم

### التعليقات




### مشاريع المجتمع

بخلاف منشأة الرعاية الصحية، هل يتم إجراء مشاريع تعزيز صحة في الأماكن التالية:		
لا	نعم	في المدارس؟
لا	نعم	في أماكن العمل؟
لا	نعم	في الندوات والاجتماعات؟
لا	نعم	يوجد هناك مدرسة تقدم نشاط تعزيز الصحة في منطقة الخدمة الطبية بالمجتمع الموجود بها منشأة الرعاية الصحية الأولية؟
لا	نعم	هل يتم تكوين مجموعات دعم داخل منشأة الرعاية الصحية أو منها من أجل:
لا	نعم	الأشخاص ذوي الأمراض غير السارية؟
لا	نعم	الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس العوز المناعي البشري (HIV)/مرض فقدان المناعة المكتسبة (AIDS)
لا	نعم	الأشخاص ذوي الأمراض النفسية؟
لا	نعم	ذوي الاحتياجات الخاصة؟
لا	نعم	المسنين؟
لا	نعم	المصابين/الناجين من العنف العائلي؟
لا	نعم	هل هناك حديقة خضروات داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية؟
التدخلات		
البرنامج	التدخل/الحملة/المشروع	اذكر التدخلات/ الحملات/المشاريع التي عقدت في الشهر الماضي والبرنامج الذي استهدفته؟
مثل هيموغلوبين الكريات الوسطى والكوليرا والصحة		

### متطلبات تثقيف العملاء

لا	نعم	هل هناك أجهزة سمعية بصرية داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية؟
لا	نعم	إذا كان الإجابة "لا"، هل من المتاح استعارتها من أي مكان عند الحاجة؟
لا	نعم	هل تتوفر ملصقات ووسائل إيضاح مرئية للتثقيف الصحي؟
هل الملصقات والمعروضات:		
لا	نعم	ذات مظهر حسن؟
لا	نعم	يتم تغييرها بانتظام؟
لا	نعم	مرتبطة بالتقويم الصحي؟
لا	نعم	يتم تصنيفها وتجميعها وفقاً لمواضيعها؟
لا	نعم	باللغتين العربية والكردية؟
لا	نعم	هل يتوفر كميات كافية من مواد المعلومات والتثقيف والتواصل؟
هل يتم إجراء التثقيف للصحي وفقاً:		
لا	نعم	للتقويم الصحي
لا	نعم	لاحتياجات المجتمع ومطالبه
لا	نعم	هل تتوفر لوحات عرض في المنطقة الفرعية لعرض المواد؟
لا	نعم	هل تتوفر لوحة إعلانات لإبراز الأحداث القريبة ومتطلبات مستخدمي الخدمة؟



خدمات الدعم  
قائمة التحقق: الأدوية الأساسية  
المنطقة:  
المنطقة الفرعية

التاريخ  منشأة الرعاية الصحية الأولية (PHC)

ضع علامة [✓] في المربع المناسب

أ. الإدارة العامة للإمداد	
لا	هل هناك بنية أساسية توفر إدارة مناسبة لسلسلة الإمداد؟
لا	هل يتم حفظ الأدوية في غرفة المخزن أم غرفة التشخيص أم كليهما؟
لا	هل يتم المحافظة على درجة حرارة غرفة المخزن إلى ما دون ٢٥ درجة مئوية؟
لا	هل تم صنع أسطح العمل والأرفف التي توضع عليها الأدوية من مادة ملساء كتيمة؟
لا	هل هناك أماكن منفصلة لغسل اليدين وتنظيف المعدات؟
لا	هل هناك أوعية لتجميع الأقراص؟
لا	هل يتم تنظيف هذه الأوعية بعد استخدامها كل مرة؟
لا	هل يتم منع الأشخاص غير المخول لهم من الدخول إلى غرفة المخزن؟
لا	هل تتوفر صناديق مهملات بها أغطية لغلقتها؟
لا	هل المخزن منفصل عن المستوصف
لا	لا يتم صرف الأدوية إلا من منطقة الصرف
لا	مساحة المخزن كبيرة بالقدر الكافي لتخزين جميع الإمدادات
لا	يتم غلق المخزن في جميع الأوقات التي لا يكون فيها قيد الاستخدام
لا	لا توجد تشققات أو حفر أو علامة على حدوث ضرر بسبب المياه في المخزن
لا	يوجد سقف للمخزن في حالة جيدة
لا	الهواء ينطلق بحرية داخل المخزن، المراوح والشاشات في حالة جيدة
لا	النوافذ مدهونة باللون الأبيض (أو بها ستائر) ومومنة بقطع حديد متقاطعة
لا	ليس هناك علامات على وجود تجمع حشرات داخل المخزن (مثل الصراصير والفئران)
لا	المخزن مرتب والأرفف خالية من الأتربة والأرضية مكنوسة والجدران نظيفة
لا	يتم تخزين الإمدادات بشكل أنيق على الأرفف أو في الصناديق
لا	الأرفف والصناديق مرفوعة عن الأرضية وموضوعة على منصات أو على ألواح وطوب
لا	لا يتم وضع إمدادات على الأرضية مباشرة



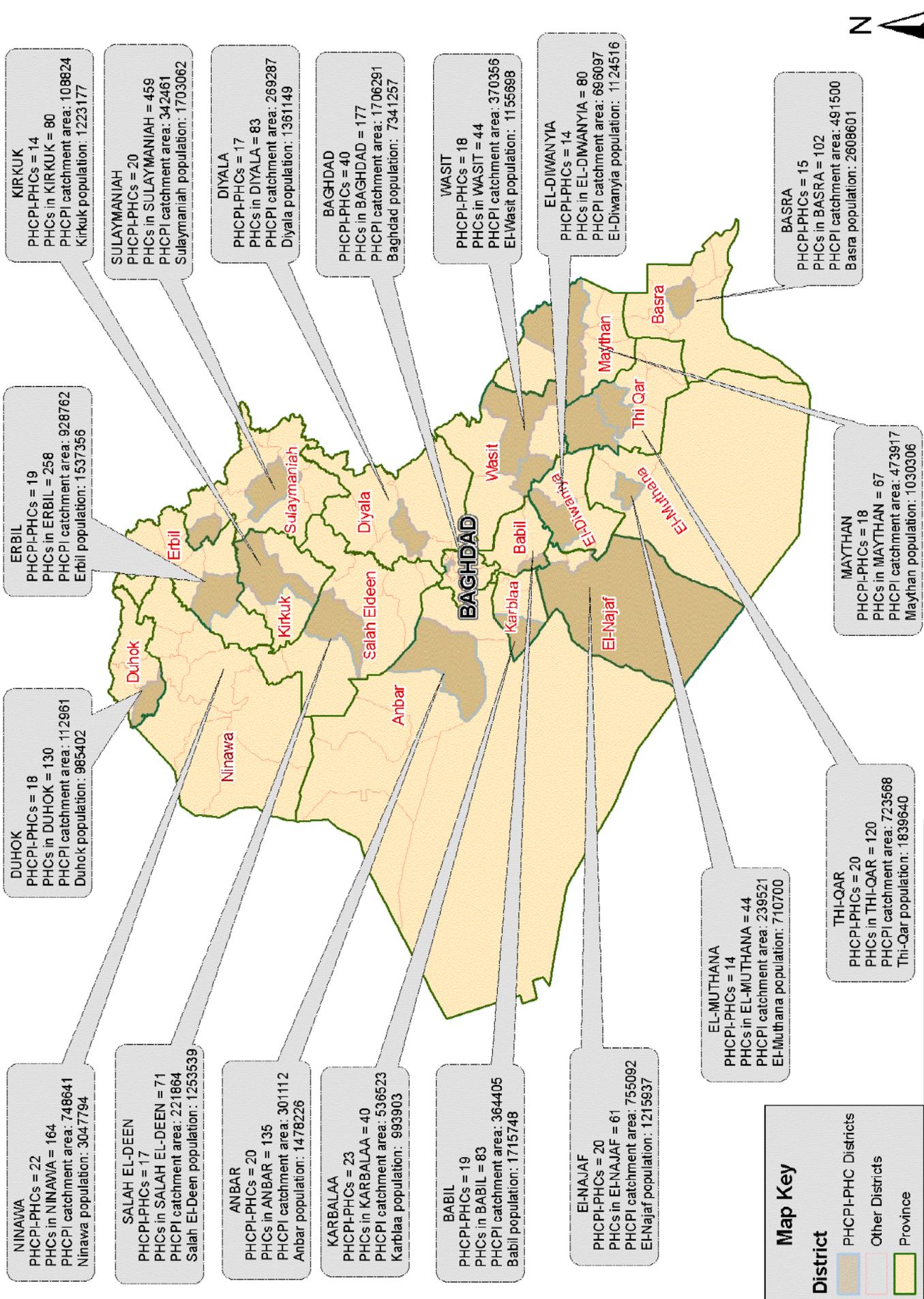
لا	نعم	ليس هناك أي حاويات أو عبوات تالفة على الأرفف
لا	نعم	ليس هناك أي عناصر فائضة عن المخزون أو قديمة على الأرفف
لا	نعم	يتم تدوين التصرف في الأدوية في سجل منفصل ويشتمل على التاريخ والوقت والشاهد والقيمة والكميات والأسباب
لا	نعم	يتم وضع المخدرات والأدوية النفسية في مساحة تخزين منفصلة مضاعفة التأمين
لا	نعم	هل يتم فحص العناصر بشكل منتظم لاكتشاف أي تدهور محتمل (أقراص ذات رائحة كريهة ومتغيرة اللون)
لا	نعم	يتم تخزين العناصر الحساسة للحرارة في التلاجة
لا	نعم	التلاجة في حالة صالحة للعمل
لا	نعم	ليس هناك أي أطعمة خاصة بعالمي الرعاية الصحية داخل التلاجة
لا	نعم	بيانات درجة الحرارة متوفرة ومحدثة
لا	نعم	يتم تصنيف اللوازم الطبية على الأرفف بشكل نظامي (أي عن طريق شكل الجرعة وفئة الدواء)
لا	نعم	يتم ترتيب اللوازم الطبية على الأرفف أبجديًا حسب الاسم الجيني لكل عنصر
لا	نعم	يتم تخزين الأقراص وغيرها من الأدوية الجافة (مثل أملاح الإمهاء الفموي) في حاويات محكمة الغلق
لا	نعم	يتم تخزين السوائل والمراهم وأدوية الحقن في الرفوف الوسطى
لا	نعم	ويتم تخزين اللوازم الطبية مثل الأدوات الجراحية والأوقية الذكورية وأربطة الضغط في الأرفف السفلى
لا	نعم	يتم تجميع العناصر في كميات سهلة العد
لا	نعم	لا توجد أدوية منتهية الصلاحية داخل المخزن
<b>و. الشراء - بطاقات المخزون/طلب لوازم طبية</b>		
لا	نعم	هل عندك إجراء تشغيل قياسي لشراء مخزون أدوية؟
لا	نعم	هل تم توقيعه وتاريخه؟
لا	نعم	كم مرة قمت فيها بتقديم طلب
ما هو متوسط فترة التوريد خاصتك:		
ما هو عامل إعادة الطلب في منشأتك؟		
لا	نعم	هل تعمل كيفية حساب متوسط الاستهلاك الشهري (AMC) - صيغة سؤال/فحص
لا	نعم	هل تستخدم ذلك؟
لا	نعم	هل يتوفر مادة تعليب كافية وذات جودة؟
لا	نعم	هل تتوفر خدمة ما قبل التعليب في هذه المنشأة؟
لا	نعم	هل الملصقات الموجودة على الأدوية تفي بالمتطلبات القانونية؟ (يقوم المشرف بأخذ 3 عينات عشوائية من الوصفات الطبية الموصوفة إلى مرضى يتراوح عددهم من 3 إلى 5 مرضى. علّم من القائمة على: اسم المريض، واسم الدواء، والقوة والكمية، وتعليمات استخدام الدواء، واسم المنشأة، وتاريخ الصلاحية، ورقم الدفعة)
لا	نعم	هل الشخص الذي يقوم بصرف الأدوية معتمد ومرخص له بذلك؟
ما هي النسبة المئوية للمرضى الذين يعرفون كيفية استخدام أدويتهم؟		



أسماء اللجان المشاركة في اعداد دليل العمل ( ارشادات الاشراف على المراكز  
الصحية : دليل المورد )

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

# PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



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