دليل متابعة وتقويم
برامج مكافحة فيروس
نقص المناعة البشرى ومرض الإيدز

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Impact Improving AIDS Prevention and Care Project

fhi Family Health International

In July 2011, FHI became FHI 360.

FHI 360 is a nonprofit human development organization dedicated to improving lives in lasting ways by advancing integrated, locally driven solutions. Our staff includes experts in health, education, nutrition, environment, economic development, civil society, gender, youth, research and technology – creating a unique mix of capabilities to address today's interrelated development challenges. FHI 360 serves more than 60 countries, all 50 U.S. states and all U.S. territories.

Visit us at www.fhi360.org.

تم إعداد وتطوير هذا الدليل بتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) من خلال مشروع إمباكت (IMPACT) التابع للهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)، تحت بنود اتفاقية التعاون رقم: HRN-A-00-97-00017-00، وذلك في إطار التعاون الكامل بين الهيئة الدولية لصحة الأسرة(FHI) والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). ولا يعتبر محتوى هذا الدليل انعكاساً لرؤية الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

© ٢٠٠٧ جميع حقوق الطبع والنسخ محفوظة للهيئة الدولية لصحة الأسرة (Family Health International).
يُسمح بحرية مراجعة هذا الدليل والاقتباس عنه ونسخه وترجمته جزئياً أو كلياً بشرط ذكر المصدر، وغير مصرح ببيع هذا الدليل أو استخدامه في الأغراض التجارية.
رقم الإيداع: ٢٠٠٧/٥٤٦٠

دليل
متابعة وتقويم
برامج مكافحة
فيروس نقص المناعة البشري
ومرض الإيدز

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
Impact Implementing AIDS Prevention and Care Project
fhi Family Health International

فـريـق العمـــــــل

إعداد:

الدكتورة/ شيرين شوقي - مستشار الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

الدكتور/ عبد السلام الشربيني - مستشار الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

الدكتور/ شريف سليمان - الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

الدكتورة/ دعاء عرابي - الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

المراجعة الفنية:

الدكتور/ مؤنس الششتاوي - جامعة طنطا

تصميم الغلاف:

السيدة/ جيهان إسماعيل

تم إعداد هذه الدليل بالرجوع إلى مستند الهيئة الدولية لصحة الأسرة والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التالي:

"Monitoring HIV/AIDS Programs: A Facilitator's Training Guide - A USAID Resource for Prevention Care and Treatment" (FHI, September 2004)"

مـقـدمـة

تعني الهيئة الدولية لصحة الأسرة والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بتطوير الخدمات الصحية المقدمة لجمهور المواطنين بما يواكب مستحدثات العصر. وتأتى خدمات الصحة الوقائية الممثلة في برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز في مقدمة هذه الاهتمامات. هذا الدليل يعد مساهمة كبيرة في مجال متابعة وتقويم هذه البرامج فهو يتبع منهجاً مبسطاً، ويغطي موضوعات عديدة كما يقدم الإرشادات لمن يهمهم الارتقاء بنوعية الخدمات ومستوى الأداء.

يمكن للعديد من العاملين في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز استخدام هذا الدليل لتخطيط وتنفيذ برامج المتابعة والتقويم حيث يناقش مفاهيم وطرق وأدوات المتابعة، وكذلك الأسباب والعناصر الرئيسية والخطوات المطلوبة لوضع خطة عمل المتابعة والتقويم، وكيفية التغلب على الصعوبات التي تواجه متابعة البرامج مع التركيز على برامج المشورة والفحص الطوعي وبرامج الرعاية السريرية.

يساعد هذا الدليل أيضاً على تحديد الجهات المعنية بمتابعة وتقويم البرامج، واختيار المؤشرات الملائمة التي تساعد على قياس مخرجات ونتائج البرامج، وتخطيط طريقة تدفق البيانات وتحديد مسئولية المحافظة على جودتها وتحليل وتفسير البيانات وكيفية استخدام النتائج لاتخاذ القرار ودعم البرامج والارتقاء بها.

الفهـــرس

الفصل الأول: نظرة عامة على المتابعة والتقويم

ما هي المتابعة وما هو التقويم؟ ٢

إطار المتابعة والتقويم الشامل ٢

أبعاد المتابعة والتقويم والمسئوليات ٦

المرمى والأهداف وأسئلة المتابعة والتقويم ٩

اختيار المؤشرات ١١

طرق وأدوات المتابعة والتقويم ١٣

المحافظة على جودة البيانات ١٥

تحليل البيانات ١٨

خطة عمل المتابعة والتقويم ١٩

نشر واستخدام نتائج المتابعة والتقويم ٢١

الفصل الثاني: متابعة وتقويم برامج المشورة والفحص الطوعي

تعريف المشورة والفحص الطوعي ٢٤

ما هو المطلوب متابعته؟ ٢٧

تحليل واستخدام بيانات برنامج المشورة والفحص الطوعي ٢٨

الفصل الثالث: متابعة وتقويم برامج الرعاية السريرية

تعريف الرعاية السريرية ٣٢

العناصر الرئيسية لبرامج العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ٣٢

برامج مكافحة الدرن / تناول تقني ومنهجي ٣٣

الأمراض الانتهازية ٣٦

متابعة وتقويم برامج الرعاية السريرية ٣٧

تحليل البيانات واستخدامها ٤٢

الفصل الأول

نظرة عامة
على
المتابعة والتقويم

ما هي المتابعة وما هو التقويم؟

المتابعة هي عملية روتينية لجمع البيانات تساعد على قياس مدى تقدم البرامج نحو تحقيق أهدافها وتشمل الآتي:

- حصر كل ما يقوم البرنامج بعمله
- ملاحظة مستمرة لجودة الخدمات المقدمة

التقويم هو استخدام طرق البحث الاجتماعي لدراسة فاعلية البرامج بطريقة منهجية ويشمل الآتي:

- تصميم طريقة التقويم
- تحديد مجموعة مقارنة أو مجموعة ضابطة إذا لزم الأمر
- قياس النتائج على المدى القريب والبعيد
- دراسات متخصصة

إطار المتابعة والتقويم الشامل

يمكن تنفيذ المتابعة والتقويم في مختلف مراحل البرنامج. وفي كل مرحلة يتم جمع بيانات مختلفة تكمل بعضها بعضاً وتوضح كيف تم تنفيذ البرنامج والنتائج التي حققها ويتطلب ذلك تحديد طرق جمع هذه البيانات قبل بداية كل مرحلة.

قد تتداخل بعض مراحل البرامج المختلفة فتؤدي إلى عدم إمكانية نسب النتائج إلى برنامج بعينه. مثلاً مسوح السلوكيات الخطرة للفئات المستهدفة يمكن أن تستخدم في تقويم فاعلية برنامج أو مجموعة من البرامج بدون نسب التأثير إلى أي منها.

أنواع المتابعة والتقويم			
تقييم الاحتياجات الأولي (المفهوم والتصميم)	**المتابعة** (متابعة المدخلات وعملية التنفيذ والمخرجات وتقييم جودة الخدمات)	**التقويم** (تقييم الناتج والتأثير)	**تحليل فاعلية التكلفة** (يشمل الاستمرارية)
الأسئلة التي تجيب عليها أنواع المتابعة والتقويم			
هل هناك حاجة إلى التداخل؟ من يحتاج إلي التداخل؟ كيف يمكن تنفيذ التداخل؟	إلى أي مدى يتم تنفيذ المهام المخططة؟ ما مدى جودة الخدمات المقدمة؟	ما هي النتائج ؟ ماذا تعني هذه النتائج ؟ هل يؤدي البرنامج إلى تغيير؟	هل لابد من التغيير أو التوسع في أولويات البرنامج؟ إلى أي مدى يجب إعادة توزيع الموارد؟

١. تقييم الاحتياجات الأولي

يتم تقييم الاحتياجات الأولي أثناء مرحلة التخطيط (أوإعادة التخطيط) للبرنامج لتحديد الاحتياجات ومعالجة المشاكل التي قد تواجه البرنامج قبل التوسع في تنفيذه. تتسم هذه المرحلة بالمرونة والحرية المطلقة لمولي البرنامج في تحديد طريقة التنفيذ.

أثناء تقييم الاحتياجات الأولي يتم تحديد الآتي:

- مدى الاحتياج للتداخل
- مرمى وأهداف واقعية للتداخل
- استراتيجيات عملية للبرنامج
- الغرض من البرنامج

يمكن استخدام تقييم الاحتياجات الأولي كأداة استكشاف تساعد مديري البرامج على تكييف الأهداف حسب الأوضاع. كما تستخدم أيضاً لتحديد التداخلات غير الفعالة أو المقبولة من حيث التصميم والطرق والمفاهيم.

طرق تنفيذ تقييم الاحتياجات الأولي تشمل الآتي:

- مراجعة المعلومات المتوفرة
- حلقات النقاش البؤرية
- المقابلات الفردية المتعمقة
- ملاحظات المشاركين
- مسوح قصيرة باستخدام استبيانات منظمة

تقييم الاحتياجات الأولي لا يمكن تعميمه على مشاريع أخرى، وهذا من أهم نواحي القصور فيه.

٢. المتابعة

هناك ثلاثة مراحل رئيسية في نظام المتابعة:

المدخلات: الموارد المطلوبة لتنفيذ برنامج أو مشروع وتشمل الموارد المالية وفريق العمل والفترة الزمنية.

عملية التنفيذ: مجموعة من المهام التي تستخدم موارد البرنامج (الموارد المالية وفريق العمل) لتحقيق النتائج المتوقعة من البرنامج (مثل: عدد ورش العمل أو عدد الدورات التدريبية)

المخرجات: النتائج الفورية التي تتم من خلال تنفيذ مهام البرنامج (مثل: عدد السلع التي تم توزيعها، عدد الأفراد الذين تم تدريبهم من فريق العمل، عدد الأفراد الذين تم الوصول إليهم وعدد الأفراد الذين تم تقديم خدمات لهم)

تهدف المتابعة إلى الإجابة علي الأسئلة التالية:

- إلى أي مدى تم انجاز المهام التي تشملها خطة البرنامج؟ هل يتقدم البرنامج نحو تحقيق أهدافه؟
- ما هي الخدمات المقدمة؟ لمن تقدم؟ متى تقدم؟ ما مدى تكرارها؟ ما هي مدتها؟ وفي أي سياق يتم تقديمها؟
- هل تقدم الخدمات بعناية؟

- ما مدى جودة الخدمات؟
- كم تكلفة كل وحدة خدمة؟

تساعد المتابعة أيضاً على توضيح ما إذا كان البرنامج أو المشروع:

- ينفذ حسب التصميم والخطة الموضوعة
- موجهاً إلى الفئة المستهدفة المحددة

٣. التقويم

يستخدم التقويم للأغراض التالية:

- تحديد التغيير في الفئات المستهدفة (مثل: التغيير في السلوكيات الخطرة في الفئات المستهدفة)
- تحديد فاعلية برنامج أو مشروع (إلى أي مدى قد حقق البرنامج أهدافه؟)
- تتبع ناتج وتأثير البرنامج أو المشروع على مستوى المجتمع
  - الناتج: نتائج قصيرة أو متوسطة المدى
  - التأثير: تأثير طويل المدى (مثل: تغيير في الحالة الصحية)، ويتم قياسه عن طريق دراسات خاصة على مستوى منطقة أو إقليم أو على المستوى الوطني

يرد التقويم علي الأسئلة التالية:

- ما هي النتائج ؟
- ماذا تعني هذه النتائج؟
- هل يؤدي البرنامج إلى تغيير؟

يساعد التقويم على تحديد ما حدث نتيجة برنامج أو مشروع أو مجموعة من البرامج أو المشاريع.

ويعتبر التقويم تحدياً لأنه:

- يحتاج إلي تصميم دراسة دقيق يشمل مجموعة مقارنة أو مجموعة ضابطة
- يحتاج إلي طريقة لقياس تأثير البرنامج أو المشروع بعيداً عن تأثير البرامج أو المشاريع الأخرى التي تعمل على نفس الفئة المستهدفة أو في نفس الموقع الجغرافي

- عدم توفر الكفاءات التي يمكنها تصميم وتنفيذ التقويم (بما في ذلك تنفيذ التقويم بمعرفة جهة خارجية) وتحليل البيانات وكتابة التقارير ونشر النتائج
- عدم توفر الموارد المالية (المنظمات غير الحكومية لديها أولويات كثيرة وقد لا تتمكن من توفير المال الإضافي المطلوب)

يرتبط تقويم الناتج والتأثير بمتابعة عملية التنفيذ. فالمعلومات الخاصة بعملية التنفيذ تساعد الباحث على فهم كيف ولماذا حققت التداخلات نتائجها وسبب التغيير. دراسة مؤشرات الناتج والتأثير بدون متابعة تنفيذ البرنامج قد تؤدي إلى استنتاجات خاطئة عن فاعلية التداخلات.

٤. تحليل فاعلية التكلفة

تساعد دراسات فاعلية التكلفة المديرين ومخططي البرامج على اتخاذ القرارات بشأن إعداد الميزانية واستخدام الموارد المالية. ويستخدم صانعو القرار هذه المعلومات لتحديد ما إذا كانت الموارد المالية قد تم إنفاقها بطريقة ملائمة أم هل يجب إعادة توزيعها مما يعني ضم نتائج بيانات المتابعة وبيانات التكلفة.

أبعاد المتابعة والتقويم والمسئوليات

جمع أنواع مختلفة من بيانات المتابعة من خلال توجه متعدد الأبعاد

عند تحديد كيفية تقويم تداخل أو برنامج معين، يجب على مديري البرامج ومسئولي المتابعة والتقويم الموازنة بين ما هو مثالي وبين ما هو عملي ومناسب. لذلك فمن المفيد توضيح مهام المتابعة والتقويم في ثلاثة أبعاد مختلفة:

- مشروع فردي
- برنامج وطني
- خطة قومية

استخدام هذا التوجه متعدد الأبعاد لتحديد أولويات وأهمية متابعة وتقويم البرامج يساعد على التغلب على بعض المشاكل التي قد تحدث عندما تتعارض مهام المتابعة والتقويم المعيارية

مع أهداف البرامج الفردية.

١. مشروع فردي

يمكن التفكير في المشروع الفردي (الشركاء المنفذين أو الجهات المنفذة) على أنه مجال تنفيذ خدمات لذلك فهو لا يحتاج إلى تصميم بحثي دقيق لتحديد كفاءته إلا إذا كان يقوم بتجربة تداخل جديد أو يرد على أسئلة بحثية لم يتم الإجابة عليها بعد. لابد أن تركز مهام متابعة وتقويم المشاريع الفردية التي تتبع استراتيجيات تداخل معياري ثبتت فاعليته في مواقع مماثلة على التقييم الأولي (عند الاحتياج إليه في تخطيط المشاريع) ومتابعة الأنشطة وتقييم تنمية المهارات.

٢.برنامج وطني

يشمل البرنامج الوطني تقويم مشاريع متعددة لذلك تهتم المكاتب الوطنية التابعة للجهات المانحة بمعاونة الشركاء المنفذين في جمع البيانات التي تساعد على تصميم المشاريع والبرامج وأيضاً بيانات المتابعة عن مدخلات وعملية التنفيذ ومخرجات المشاريع الخاصة بها. كما تقوم تلك المكاتب بتحديد التوقيت الملائم لتقويم مشروع أو مجموعة من المشاريع وهي غالباً ما تعمل بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز لوضع نظم ترصد تساعد على قياس السلوكيات عالية الخطورة. بالإضافة إلى عمل دراسات متخصصة حسب احتياج كل مشروع.

تساعد المكاتب الوطنية الشركاء المنفذين على الاستفادة من النتائج كمرجعية لتقدم البرامج نحو تحقيق أهدافها وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تغيير واكتشاف المعوقات ووضع التوصيات اللازمة للتغلب عليها.

٣. خطة قومية

هناك مراحل متعددة من المتابعة والتقويم ضمن الخطة القومية مثل ناتج التداخلات، والتأثير الاجتماعي والاقتصادي والتغيير في المعايير الاجتماعية. القاعدة السائدة هي أنه عندما تنفذ الجهات المانحة المختلفة تداخلات على نفس الفئات المستهدفة من الأفضل توجيه التقويم إلى

خطة قومية عن توجيهه إلى برامج فردية. يتضح ذلك في مسوح السلوكيات عندما يصعب نسب التأثير إلى برامج فردية تحصل على تمويل من جهات مانحة مختلفة. بالإضافة إلى أن هذا التوجه يكون أقل تكلفة. أنشطة التقويم تعتمد على احتياج كل بلد من المعلومات حسب مراحل الوباء، والوضع السياسي والاجتماعي والقدرة البحثية ووفرة الموارد المالية.

فيما يلي توضيح للأدوار والمسئوليات الخاصة بكل بعد:

١- الجهات المنفذة

- تقييم الاحتياجات الأولي
- متابعة المدخلات وعملية التنفيذ والمخرجات
- جمع ودمج البيانات من منفذي الأنشطة (النظراء والعاملين الصحيين المتنقلين والمتطوعين في برامج الرعاية المنزلية لمرضى الإيدز)
- إطلاع الفئات المستهدفة على النتائج
- تقديم التقارير إلى الجهات المانحة والشركاء
- استخدام النتائج لدعم استمرارية البرنامج

٢- المكاتب الوطنية التابعة للجهات المانحة

- تقييم الاحتياجات الأولي
- دمج وربط النتائج من كل الجهات المنفذة
- تنسيق مهام المتابعة والتقويم بين المشاريع
- إطلاع الشركاء الرئيسيين والفئات المستهدفة على النتائج
- تقديم التقارير للجهات المانحة حسب الخطة
- تقديم التقارير للجهات الحكومية حسب الحاجة
- توفير المساعدة والدعم الفني لتنفيذ مهام المتابعة والتقويم على مستوى المناطق أو الأقاليم أو على المستوى الوطني (مثل: دراسة السلوكيات والمسوح البيولوجية)
- نشر نتائج البرنامج واستخدامها لدعم الاستمرارية والدعوة لعمل التعديل

المطلوب في السياسات

٣- الخطة القومية

- تقييم الاحتياجات الأولي على المستوى القومي
- دمج النتائج من الجهات المشاركة
- إطلاع الجهات المشاركة والمنفذة علي نتائج عمليات المتابعة والتقويم التي تلتزم بها الحكومة
- المحافظة على استمرارية نظام ترصد السلوكيات والترصد البيولوجي
- استخدام نتائج المتابعة والتقويم من قبل مجموعات الضغط لدعم تعديل أو تغيير السياسات

المرمى والأهداف وأسئلة المتابعة والتقويم

المرمى والأهداف

يعتمد تصميم نظام المتابعة والتقويم على مرمى وأهداف البرنامج المستهدف متابعته وتقويمه. إذا تمت صياغة المرمى وأهداف البرنامج بدقة ووضوح تصبح مهمة مسئول المتابعة والتقويم سهلة. لكن مع الأسف كثيراً ما تتم صياغة الأهداف بطريقة يصعب معها عمل المتابعة والتقويم.

ما الفرق بين المرمى والهدف؟

المرمى: تعبير عام يصف النتائج المرجوة من البرنامج (مثل: خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري). وهو يتحقق على فترة طويلة (٥-١٠ سنوات) ومن خلال جهود مشتركة لبرامج متعددة.

الهدف: تعبير محدد جاهز للتنفيذ يصف بالتفصيل الإنجاز المتوقع للبرنامج. الهدف الذي تمت صياغته بدقة يشمل إنجازاً ويتضمن فعلاً حركياً. تجيب الأهداف على أسئلة "ماذا" و"متى" ولكنها لا تجيب على أسئلة "لماذا" و"كيف". تحدد الأهداف النتائج وليس المهام المطلوبة

تتميز الأهداف بخمس صفات:

- **محددة:** هل الهدف محدد؟ هل يشمل مهمة واحدة وليس عدة مهام؟
- **يمكن قياسها:** هل يمكن قياس الهدف أو حصره بطريقة ما؟
- **يمكن تنفيذها:** هل يمكن تنفيذ الأهداف علي أرض الواقع؟
- **ملائمة:** ما مدي أهمية الهدف للعمل الذي نقوم بتنفيذه؟ ما مدي ملاءمته للوصول إلى المرمى الذي نريد تحقيقه؟
- **محددة بفترة زمنية:** هل يحدد الهدف بفترة زمنية لتحقيقه؟ أو فترة زمنية تتم خلالها المهمة المحددة؟

وضع أسئلة المتابعة والتقويم

الاختيار الدقيق للأسئلة التي نريد الإجابة عليها من خلال المتابعة والتقويم يساعد على وضع خطة عمل المتابعة والتقويم. في بداية عملية التخطيط لابد أن يسأل مسئولو البرنامج أنفسهم عما يريدون تحقيقه. تشمل هذه الأسئلة الآتي:

- هل تم تنفيذ المهام كما هو مخطط لها؟
- هل تم الوصول إلى الفئة المستهدفة؟
- هل حدث أي تغيير في التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؟
- كيف ستتأثر السلوكيات الخطرة للفئات المستهدفة ؟
- ما هي التغطية المتوقعة؟
- هل حدث تغيير في معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الأمراض المنقولة جنسياً؟
- كم كانت التكلفة؟

اختيـــــار المؤشـــرات

المؤشرات هي الإشارات التي تؤكد أننا نسلك الطريق السليم..وهي تشير إلي التغيير المحتمل في الأوضاع وتوضح كمية التغيير الذي قد يؤدي إلى تحسن الحالة الصحية.

من أمثلة مؤشرات برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري:

- عدد مواقع المشورة والفحص الطوعي التي تم تنفيذها العام الماضي
- عدد الأطباء الذين تم تدريبهم على متلازمة الأمراض المنقولة جنسياً في الستة أشهر الماضية
- عدد الأطفال المتأثرين بالإيدز الذين تلقوا مشورة نفسية واجتماعية في الثلاثة أشهر الماضية
- نسبة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين استخدموا الواقي الذكري في آخر ممارسة جنسية شرجية
- عدد السيدات الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري والمستخدمات لعقار نافيريبين

اختيار المؤشرات الملائمة تعد من أهم خطوات تصميم وتنفيذ نظام المتابعة والتقويم. وهذه المؤشرات يجب أن ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأهداف المشروع أو البرنامج. فإذا كانت الأهداف واضحة ومحددة من حيث الكمية والجودة والفترة الزمنية لإنجاز جزء محدد من البرنامج فإن عملية اختيار المؤشرات تكون مباشرة. مع هذا فاختيار مؤشرات التقويم يحتاج إلى تفكير عميق من الناحية النظرية والعملية.

الأسئلة التالية قد تساعد على اختيار المؤشرات:

- هل تم اختبار تعريف المؤشرات وهل يمكن قياس الأهداف بثبات وبدقة (جاهزة للتشغيل) ؟
- هل ستتمكن المؤشرات من قياس ما هو مطلوب قياسه فقط؟ (الصدق)
- هل يتداخل مضمون المؤشر مع مضمون مؤشرات أخرى. هل هو محدد أم عام؟

- هل ستتمكن المؤشرات من رصد التغيير على مر الوقت؟ (الحساسية)
- ما هي الموارد (البشرية والمالية) اللازمة لقياس المؤشرات؟ (يمكن تحمل تكلفتها ويمكن تطبيقها)
- هل هناك مؤشرات بديلة يمكن الاستعانة بها؟
- هل المؤشرات المتعددة يمكن أن توضح نتائج الهدف الرئيسي؟

خصائص المؤشر	
جاهز للتشغيل	يمكن قياسه أو حصره باستخدام تعريف تم اختباره ومرجعية معيارية
ثابت	يمكن أن يعطي نفس النتائج عندما يستخدم أكثر من مرة لقياس نفس الوضع أو الحدث
صادق	يتمكن من قياس الوضع أو الحدث المطلوب قياسه
محدد	يتمكن من قياس هذا الوضع أو هذا الحدث فقط
حساس	يمكن أن يعكس التغيير في الوضع أو الحدث محل الملاحظة
يمكن تحمل تكلفته	يحتاج إلى تكلفة قياس معتدلة
يمكن تطبيقه	يمكن تنفيذه من خلال نظام جمع البيانات المقترح

يتم اختيار المؤشرات وتحديد المستهدف أثناء مرحلة تخطيط البرنامج ويفضل أن يتم الاستعانة بالجهة المنفذة والشركاء الرئيسيين. من المفيد الرجوع إلى تداخلات سابقة تمت في ظروف مماثله لوضع علامات، ومهام تلائم الفئة المستهدفة وطريقة توزيع الموارد ونوع التداخل وتقاس بتنفيذها أو عدم تنفيذها.

طرق وأدوات المتابعة والتقويم

بينما الطريقة تعني تصميماً أو أسلوباً علمياً فإن الأداة تعني الآلة المستخدمة لتسجيل المعلومات التي سيتم جمعها

طرق المتابعة والتقويم

المتابعة الكمية: تدون الأعداد المرتبطة بالبرنامج مثل عدد الملصقات التي تم توزيعها، عدد جلسات المشورة التي عقدت، عدد مرات إذاعة إعلان في الراديو وعدد سائقي الشاحنات الذين تم تدريبهم على الوصول للفئات المستهدفة. تركز المتابعة الكمية على عناصر البرنامج التي تم تنفيذها وعدد مرات التنفيذ كما تشمل حفظ السجلات وحصر الأعداد دراسة مهام المشروع/ البرنامج من خلال الجدول الزمني يساعد على تحديد أنشطة المتابعة التي تستخدم في تقييم تقدم سير العمل. كما يجب إضافة طريقة المتابعة والأنشطة المرتبطة بها إلى الجدول الزمني للمشروع.

الطرق الكمية: هي التي تعتمد على أساليب معيارية ومنظمة لجمع وتحليل البيانات العددية. معظم دراسات التقويم أو الأبحاث يمكن إجراؤها بالطرق الكمية لأن معظم الظواهر يمكن قياسها كماً. بعض الطرق الكمية المشهورة تشمل تعداد السكان والمسوح السكانية ومسوح منشآت الرعاية الصحية التي تتضمن عد المنشآت ومقابلة مقدمي الخدمة، وملاحظة تفاعل مقدمي الخدمة والعملاء ومقابلة العملاء عند المغادرة.

المتابعة الكيفية: تستكشف مدى جودة تنفيذ عناصر البرنامج وتشمل التغيير في اتجاهات الناس مثلاً تجاه الامتناع عن الممارسات الجنسية خارج إطار الزواج أو الوصمة أو الإخلاص للشريك أو استخدام الواقي الذكري. كما تستكشف أيضاً تأثير نشاط البرنامج على تغيير السلوك الظاهر أو المستتر وكيفية انتشار المعلومات في الفئات المعرضة للخطر. هذا النوع من المعلومات يمكن أن يعمل كجزء من نظام التغذية الراجعة.

الطرق الكيفية: هي التي تعتمد على طرق شبه منظمة أو ذات نهايات مفتوحة للوصول إلي معلومات وصفية متعمقة. وتشمل حلقات النقاش البؤرية والمقابلات المتعمقة.

يمكن استخدام الطرق الكمية والطرق الكيفية بشكل متكامل لدراسة نفس الظاهرة:

- يمكن أن يستخدم الباحث طرقاً كيفية لاستكشاف النقاط الرئيسية واللغة التي يجب استخدامها في الاستبيانات المنظمة
- يمكن أيضاً أن ينفذ الباحث مسحاً ويصل إلى نتائج غير متوقعة لا يمكن تفسيرها من خلال المسح ولكن يمكن توضيحها من خلال حلقات نقاش بؤرية أو مقابلات متعمقة مع فئة فرعية من فئات المسح
- كما يمكن أن يستخدم الباحث طرقاً كمية وطرقاً كيفية في نفس الوقت للوصول إلى معلومات عددية ووصفية عن نفس الموضوع

أدوات المتابعة والتقويم

الطرق الكمية تعتمد على أدوات معيارية منظمة مثل الاستبيانات.أما الطرق الكيفية غالباً ما تستخدم الأدوات مثل الاستبيانات ذات النهايات المفتوحة أو قائمة التحقق لتوجيه جمع البيانات كوسيلة معيارية نسبياً.

يمكن استخدام الأدوات بمعرفة فريق العمل في البرنامج أو استخدام الاستبيان الذاتي (بمعنى أن يملأ المشاركون أو العملاء في البرنامج الإجابات في الأداة بأنفسهم). إذا تم استخدام الاستبيان الذاتي فلابد من وضع طريقة تساعد على جمع البيانات من المستجيبين الأميين. كما يجب التأكد من ملاءمة المكان ومن احترام الخصوصية والحفاظ على السرية.

بعض أدوات المتابعة والتقويم الكمية تشمل الآتي:

- سجل التوقيع (يطلب من كل زائر التوقيع)
- نماذج التسجيل وقوائم التحقق
- نماذج أنشطة البرنامج
- استمارات المرضى
- استبيانات منظمة

بعض أدوات المتابعة والتقويم الكيفية تشمل الآتي:

- دليل حلقات النقاش البؤرية
- قائمة التحقق بالملاحظة المباشرة
- دليل المقابلات المتعمقة

بالنسبة لسجلات التوقيع، إذا كانت العيادة تقدم خدمة ترتبط بالشعور بالوصمة (مثل خدمات المشورة والفحص الطوعي وخدمات الأمراض المنقولة جنسياً) لابد من عمل الاحتياطات للحفاظ على سرية المعلومات. يمكن استخدام أنواع أخرى من السجلات كوسيلة لتتبع نشاط البرنامج اليومي مثل سجلات المعمل. هذه السجلات يجب أن تكون سهلة الاستخدام، تساعد على تسجيل الحد الأدنى من البيانات، رخيصة الثمن ويمكن استرجاع البيانات منها بسهولة. نماذج التسجيل يمكن أن تسمى بنماذج القيد وتستخدم عادةً لجمع البيانات الشخصية (الاسم ورقم القيد) والخصائص السكانية مثل(السن والنوع). تستخدم الجداول لتجميع البيانات الخام من السجلات دورياً. كما تستخدم نماذج الملخص الشهري في جمع البيانات الخام من النماذج الأخرى دورياً. بالنسبة لنماذج أنشطة البرنامج فهي تختلف اختلافاً جوهرياً ولكن غالباً ما تصمم خصيصاً لجمع المعلومات الأساسية عن أنشطة البرنامج. (المؤشرات الخاصة بالمخرجات) أما قوائم التحقق فيمكن أن تستخدم كوسيلة تساعد الملاحظ على متابعة الإجراءات والخدمات. توفر استمارات المرضى معلومات ثرية عن نوعية وجودة الخدمات، ولكن لا يمكن استخدامها كأداة لمتابعة البرامج فاستمارات المرضى يمكن أن تكون غير كاملة و/أو يصعب قراءتها. غالباً ما تستخدم الأسئلة ذات النهايات المفتوحة كدليل للمقابلات المتعمقة أو حلقات النقاش البؤرية لجمع البيانات الكيفية.

المحافظة على جودة البيانات

تتمتع جودة البيانات بأهمية خاصة نظراً لأنها تحدد مدى فائدة النتائج. وهناك طرق كثيرة تساعد على ضمان جودة البيانات. تعتمد هذه الطرق على التخطيط السليم والإشراف.

تشمل طرق ضمان جودة البيانات ما يلي:

- وضع أهداف ومؤشرات وأسئلة بحثية واضحة.
- التخطيط الجيد لجمع وتحليل البيانات.
- اختبار الطرق/الأدوات قبل استخدامها.
- تدريب فريق العمل على المتابعة والتقويم وجمع البيانات.
- تنمية شعور فريق العمل بامتلاكهم للبيانات وبأهمية جمعها
- دمج التحقق من جودة البيانات في كل المراحل.
    - o هل النماذج كاملة؟
    - o هل الإجابات واضحة؟
    - o هل الإجابات متسقة؟
    - o هل الأرقام المسجلة صحيحة؟
    - o التحقق من جودة البيانات بانتظام.
- اتخاذ الخطوات اللازمة للتعامل مع الأخطاء المكتشفة.
- تسجيل أي تغيير والارتقاء بنظام جمع البيانات عند الضرورة.

بعد جمع البيانات من الميدان غالباً مايتم تخزينها على الحاسب الآلي. في هذه المرحلة لابد من تكثيف التحقق من جودة البيانات لأن هناك أخطاء شائعة تحدث عند تخزين البيانات. من هذه الأخطاء:

- أخطاء في تدوين الأرقام: مثلاً عندما يتم تخزين رقم ٣٩ كرقم ٩٣
- أخطاء النسخ: مثلاً عندما يتم تخزين الرقم ١ كرقم ٧. أيضاً عندما يخزن الرقم صفر كحرف o
- أخطاء الترميز (التكويد): وضع الرمز (الكود) الخطأ. مثلاً عندما يسجل المقابل ١ (بمعنى نعم) و لكن المكود ينقل الرمز ٢ (بمعنى لا) عند التكويد
- أخطاء الوضع الخطأ: يحدث عندما يسجل محرر الاستمارة الرقم في مكان أو

ترتيب خاطئ

- أخطاء الاتساق. تحدث أخطاء الاتساق عندما تسجل إجابات متناقضة في نفس الاستمارة. مثلاً عندما يتناقض تاريخ الميلاد والسن
- أخطاء المدى: تحدث أخطاء المدى عندما يكون الرقم المدون خارج مدى القيم المتوقعة أو المحتملة

كيفية التصرف عند اكتشاف أخطاء أو تناقض؟

أولاً يجب تحديد مصدر الخطأ. إذا نتج الخطأ عن أخطاء في التكويد أو التخزين يمكن تصحيحها في المكتب. إذا كانت الإجابة غير واضحة أو غير مدونة أو مشكوك فيها يجب الاتصال بفريق العمل الميداني لتصحيح الإجابة أو التأكد منها. عندما يتم تحديد مصدر الخطأ يجب تصحيح البيانات إذا أمكن.

تحليل البيانات

الهدف من تحليل البيانات:

- التأكد من أن البرنامج يحقق أهدافه
- تلخيص البيانات ووضع أهداف جديدة
- أغراض أخرى حسب الحاجة

هدف التحليل	طريقة التحليل	الأسئلة البحثية
وصف أداء البرنامج	• مقارنة الأداء الفعلي بالأداء المطلوب • مقارنة الأداء الحالي بالأداء في العام السابق • تحليل الاتجاه في الأداء (يمكن تطبيق كل الطرق السابقة حسب نوع الخدمات المتوفرة)	• هل يتبع البرنامج المسار السليم؟ • هل حققنا النتائج المرجوة؟ لماذا؟ ولم لا؟ • كيف يمكن مقارنة الأداء الحالي بالأداء السابق؟ ماذا حدث ولم نكن نتوقعه؟ هل هناك حاجة إلى تحديد أهداف جديدة؟
توضيح الفئات/المواقع المستهدفة	• المقارنة بين الفئات أو المواقع	• هل نصل إلى كل الفئات/ المواقع المستهدفة المطلوبة؟
بيان تطابق البرنامج مع تصميمه	• تحليل المكونات: o التدريب o نظام التحويل o الخدمات	• هل يؤدي البرنامج مهامه كما هو متوقع له أو لا يؤديها كما هو مفروض؟ مثلاً هل يعمل نظام التحويل كما ينبغي فيقوم بتحويل الزائرين إلى الخدمات الملائمة في الوقت المناسب؟

خطة عمل المتابعة والتقويم

نظرة عامة على خطط عمل المتابعة والتقويم

خطة عمل المتابعة والتقويم هي دليل مرن يساعد على تحديد الخطوات التي يمكن أن تستخدم لتوثيق أنشطة البرنامج، والإجابة عن أسئلة التقويم وإبراز مدى التقدم نحو تحقيق مرمى وأهداف المشروع. وهي تتضمن مرمى وأهداف الخطة العامة وكذلك أسئلة التقويم والطرق المستخدمة وخطة التنفيذ والنتائج المتوقعة والفترة الزمنية المقترحة وأدوات المتابعة والتقويم المطلوبة لجمع البيانات.

لضمان الحصول علي نتائج مفيدة عن طريق أنشطة المتابعة والتقويم يجب دمج خطة المتابعة التقويم ضمن خطة البرنامج، فلا يمكن الفصل بين تخطيط تداخل وتصميم إستراتيجية المتابعة والتقويم، ولضمان ملاءمة واستمرارية أنشطة المتابعة والتقويم يجب أن يتعاون مصممو المشاريع مع الشركاء الرئيسيين والجهات المانحة في وضع خطة متابعة وتقويم متكاملة وشاملة.

يجب وضع خطة متابعة وتقويم لكل المشاريع سواء كانت مشاريع فردية أو مشاريع متعددة متكاملة من أجل تقييم مدى التقدم نحو تحقيق المرمى والأهداف، وأيضا إطلاع الشركاء الرئيسيين ومصممي البرامج على نتائج المتابعة والتقويم. وجود هذه الخطط يساعد على تصميم المتابعة والتقويم ويلقي الضوء على البيانات المطلوبة وأفضل طريقة لجمعها، كما يسهم بمقترحات تساعد على استخدام النتائج من أجل الارتقاء بفاعلية وكفاءة البرنامج.
يجب أن توضح خطط المتابعة والتقويم الشاملة مرمى وأهداف البرنامج الوطني (بمعنى أنها لابد أن ترتبط بالموقع)؛ كذلك تشمل الخطة أسئلة المتابعة والتقويم المحددة والطرق التي سوف تستخدم ونوع البيانات وكيفية جمعها والموارد المطلوبة والفترة الزمنية، وتحديد مسئولية تنفيذ العناصر المختلفة.

خطط عمل المتابعة والتقويم توضع غالباً لمدة أربعة أو خمسة أعوام لأنها تشمل أنشطة كثيرة من متابعة وتقويم لكثير من التداخلات على فئات مستهدفة مختلفة. كما تحتاج بعض مهام المتابعة والتقويم إلى وقت لرصد ناتج التداخل أو البرنامج (تأثير على المدى القريب)، وأيضاً رصد تأثير المشروع ككل (تأثير على المدى البعيد).

ما أهمية خطة عمل المتابعة والتقويم؟

- توضح ارتباط المرمى/الأهداف بالنتائج
- تصف كيف سيتم تنفيذ/قياس الأهداف
- تحدد البيانات المطلوبة
- توضح طريقة جمع وتحليل البيانات
- تصف كيف ستتم الاستفادة من النتائج
- تحدد الموارد اللازمة للمتابعة والتقويم
- توضح للشركاء الرئيسيين ميزانية البرنامج

لابد أن يتسم تصميم ومضمون خطة عمل المتابعة والتقويم بالمرونة كما يجب أن يلائم بعد البرنامج مستوى (دولي أو إقليمي أو منطقة أو مجتمع أو منظمة) ومجال عمله.

تقييم نجاح خطة عمل المتابعة والتقويم

تصميم خطة عمل لمتابعة وتقويم برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/مرض الإيدز/الأمراض المنقولة جنسياً عملية ديناميكية ناتجة عن الطبيعة المتطورة لمكوناتها الرئيسية بما في ذلك المؤشرات، كما أن إطار البرامج يتغير على مر الوقت. لذلك فمن المهم عمل تقييم دوري لمعرفة مدى نجاح خطة عمل المتابعة والتقويم مع الاستعداد لعمل التعديل اللازم.

الأسئلة الرئيسية التي تساعد على التأكد من نجاح خطة عمل المتابعة والتقويم تشمل الآتي:

- هل تتم أنشطة المتابعة والتقويم كما هو مخطط؟
- هل يتم الإجابة عن أسئلة المتابعة والتقويم بطريقة سليمة؟

- هل هناك بيانات أخرى مطلوبة للإجابة عن هذه الأسئلة؟ كيف يمكن الحصول على هذه البيانات؟
- هل يجب إعادة صياغة أسئلة المتابعة والتقويم؟ هل هناك أسئلة جديدة ظهرت ولابد من إضافتها للخطة؟
- هل هناك مشاكل في الطرق أو التصميم من الضروري النظر فيها؟ هل هناك عوامل عملية أو سياسية لابد من دراستها؟
- هل هناك حاجة إلى تعديل خطة المتابعة والتقويم في الوقت الحالي؟ كيف يمكن عمل هذا التعديل؟ من سيقوم بتنفيذه؟
- هل هناك أعداد كافية من العاملين الأكفاء والموارد لاستكمال خطة التقويم؟
- كيف يتم استخدام ونشر نتائج أنشطة المتابعة والتقويم؟ ما هو المطلوب للاستفادة من النتائج وتطبيقها في البرامج؟

نشر واستخدام نتائج المتابعة والتقويم

نشر نتائج التقويم يزيد من فائدته ويساعد على دعم النشاطات المستقبلية. وأيضاً يمنع ازدواج جهود التقويم التي قد تحدث إذا لم يعرف الآخرون نتائج التقويم السابقة. كما يوضح أهمية المتابعة والتقويم كأداة لتطوير البرامج. لذلك فمن الضروري إضافة خطة لنشر نتائج التقويم إلى خطة العمل.

الفصل الثاني

متابعة وتقويم
برامج المشورة
والفحص الطوعي

تعريف المشورة والفحص الطوعي

تمثل المشورة والفحص الطوعي نهجاً يوفر المشورة للأفراد حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات الواعية بشأن إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري. هذا القرار يجب أن يكون نابعاً من الشخص ذاته مع ضمان السرية والخصوصية خلال الفحص.

تمثل المشورة والفحص الطوعي مدخلاً للوقاية والرعاية معترفاً به دولياً كإستراتيجيه فعالة للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/مرض الإيدز وتوفير الرعاية اللازمة. وقد وفرت الأبحاث الدلائل القوية على أن استراتيجية المشورة والفحص الطوعي تعتبر فعالة واقتصادية في تغيير السلوكيات.

هناك الكثير من نماذج تقديم خدمات المشورة والفحص الطوعي، يعتمد اختيار النموذج على أهداف البرنامج وتكلفته وفاعلية التكلفة وجدواه الاقتصادية وقدرته على الاستمرار والمحافظة على السرية و ملاءمته للعملاء.

تشمل نماذج تقديم خدمات المشورة والفحص الطوعي التي استخدمت حتى الآن الأشكال التالية:

- مراكز المشورة والفحص الطوعي القائمة بذاتها
- خدمات المستشفيات
- المنظمات غير الحكومية داخل المستشفيات
- مدمجة ضمن خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة
- من خلال الرعاية الطبية المتخصصة (مثل عيادات الأمراض المنقولة جنسياً وعيادات الأمراض الجلدية وعيادات الصدر وعيادات متابعة الحمل وخدمات تنظيم الأسرة)
- المراكز الصحية (بالحضر أو الريف)
- القطاع الخاص (العيادات والمستشفيات)

- العيادات الملحقة بأماكن العمل
- مواقع التحويل لمتطلبات قانونية (مثل مسوغات التعيين، المستندات اللازمة للسفر والمستندات اللازمة للزواج)
- الخدمات الصحية للشباب وخدمات الصحة المدرسية
- الخدمات الصحية للفئات عالية الأختطار (مثل ممارسات البغاء، المسجونين، اللاجئين، متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الأيتام، أطفال الشوارع)
- الخدمات التابعة لبرنامج بحثي/أو مشروع تنموي (يرتبط بخدمات وتداخلات متابعة الحمل أو خدمات مكافحة وعلاج الدرن)
- خدمات نقل الدم

بغض النظر عن النموذج، يمكن لبرامج المشورة والفحص الطوعي أن تركز على كل أو بعض الأمور التالية: السياسات، تعزيز الخدمات، توزيع الخدمات وعناصر الفحص

السياسات

- كسب التأييد لدعم خدمات المشورة والفحص الطوعي عند صانعي القرار والمسئولين على مختلف المستويات
- إعداد دليل وطني للمشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري
- إعداد منهج تدريبي معياري للمشورة والفحص الطوعي
- إعداد مواد تدريبية ملائمة للمشورة والفحص الطوعي
- إشراك المجتمع لتعزيز تقبل خدمات المشورة والفحص الطوعي وتقبل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/مرضى الإيدز ومجابهة الوصمة والتمييز

تعزيز الخدمات
• استخدام وسائل الإعلام المناسبة للدعاية وتعزيز خدمات المشورة والفحص الطوعي من أجل زيادة الطلب عليها
توزيع الخدمات
• اختيار نموذج المشورة و الفحص الطوعي وتصميم خدماته
• تقييم مدى توفر وجودة واستخدام خدمات المشورة والفحص الطوعي المتاحة
• تصميم وتنفيذ خدمات المشورة والفحص الطوعي والارتقاء بجودتها
• تدريب مقدمي المشورة على مشورة الحد من الخطر وطرق الدعم النفسي للأفراد
• تدريب فنيي المعامل
• ضمان الجودة (ضبط جودة فحص فيروس نقص المناعة البشري، الإشراف وضبط جودة المشورة والفحص الطوعي)
• إعداد دليل للرعاية والمساندة من أجل تسهيل تحويل طالبي الخدمة
• ربط مراكز المشورة والفحص الطوعي بمراكز الرعاية والمساندة
عناصر الفحص
• نوع الفحص المستخدم، الحساسية والنوعية
• ضمان الجودة

تشمل خطوات إعداد نظام متابعة برامج المشورة والفحص الطوعي الأمور التالية:

- مراجعة مرمى وأهداف البرنامج الوطني للمشورة والفحص الطوعي المستهدف.
- مراجعة مرمى وأهداف الجهات المانحة ومتطلبات إعداد التقارير.
- مراجعة المرمى وأهداف ومتطلبات إعداد التقارير للمشاريع الفرعية

- مراجعة مرمى وأهداف ومتطلبات إعداد تقارير البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز.
- تقييم نظم إدارة المعلومات الخاصة بالبرنامج.
- تحديد طرق جمع البيانات وإعداد التقارير.
- إعداد أدوات جمع البيانات.
- جمع وتحليل واستخدام البيانات لإعداد التقارير كما هو مطلوب على مختلف المستويات.

ما هو المطلوب متابعته؟

تشمل متابعة برامج المشورة والفحص الطوعي وضع نظام تسجيل وحفظ وإعداد التقارير عن الأنشطة اليومية مع المراقبة والتصحيح كي يتم تنفيذها كما هو مخطط لتحقيق المرمى والأهداف المرجوة. المتابعة يمكن أن تكون كمية أو كيفية

المتابعة الكمية

تدون الأعداد المرتبطة ببرنامج المشورة والفحص الطوعي مثل عدد الملصقات التي تم توزيعها، عدد جلسات المشورة التي عقدت، عدد مرات إذاعة إعلان في الراديو. تركز المتابعة الكمية على عناصر البرنامج التي تم تنفيذها وعدد مرات التنفيذ كما تشمل المتابعة الكمية حفظ السجلات وحصر الأعداد.

المتابعة الكيفية

تستكشف مدى جودة تنفيذ عناصر برنامج المشورة والفحص الطوعي وتشمل التغيير في اتجاهات الناس مثلاً تجاه الامتناع عن الممارسات الجنسية خارج إطار الزواج أو الوصمة أو الإخلاص للشريك أو استخدام الواقي الذكري. كما تستكشف أيضاً تأثير نشاط البرنامج على تغيير السلوك الظاهر أو المستتر، وكيفية انتشار المعلومات في الفئات المعرضة للخطر. هذا النوع من المعلومات يمكن أن يعمل كجزء من نظام التغذية الراجعة.

تشمل الطرق الكيفية التالي:

- المقابلات المتعمقة مع مقدمي المشورة
- مقابلة الزائر عند مغادرة مركز المشورة والفحص الطوعي
- اجتماعات المتابعة مع المشرفين
- زيارة المواقع مع الملاحظة ومراجعة سجلات المشورة والمعمل
- الزائر السري
- ملاحظة التفاعل بين الزائر ومقدم الخدمة
- ضمن مسح كمي مجتمعي لتقييم تغطية خدمات المشورة والفحص الطوعي
- حلقات النقاش البؤرية

تشمل أدوات متابعة وتقويم برنامج المشورة والفحص الطوعي:

- استمارة الموافقة: توفر معلومات عن عدد زوار المشورة والفحص الطوعي
- استمارة الزائر الجديد: تشمل معلومات تفصيلية عن الحالة الاجتماعية والخصائص السكانية وبيانات عن خدمات المشورة والفحص الطوعي التي تم تقديمها
- نموذج التقرير الشهري: محصلة الشهر وتملأ بمعرفة المشرفين
- استمارة ملاحظة مقدم المشورة

تحليل واستخدام بيانات برنامج المشورة والفحص الطوعي

تحليل البيانات

يجب أن تحدد أهداف تحليل البيانات قبل البدء الفعلي في عملية التحليل وتشمل الأهداف الأساسية لتحليل البيانات التالي:

- وصف أداء البرنامج في موقعين مختلفين باستخدام تقديرات التغطية.
- وصف الخدمات المقدمة ورد فعل الفئة المستهدفة.
- المقارنة بين المواقع يساعد مدير البرنامج على فهم مصادر اختلاف تنفيذ البرنامج

والناتج عنه (فريق العمل، نظام الإدارة،المناخ الداخلي والمستهدف)

• مدى تطابق البرنامج مع تصميمه فقد ينحرف تنفيذ البرنامج عن تصميمه.

استخدام البيانات

يمكن استخدام البيانات في:

• الارتقاء بالأداء (تعيين عدد أكبر من العاملين، تدريب العاملين أو شراء إمدادات).

• إطلاع فريق العمل على مردود البرنامج (اجتماع دوري لفريق العمل بما فيهم فريق العمل الميداني)

• اتخاذ القرارات بشأن اتجاه البرنامج المستقبلي كتطوير الخدمات/التوسع في التغطية (مثل إضافة مواقع جغرافية جديدة أو خدمات أخرى للبرنامج)

• إرسال التقارير للجهات المانحة وصانعي القرار.

• نشر النجاح الذي حققه البرنامج والتحديات التي واجهته (مثلاً عن طريق مقالات صحفية، مؤتمر صحفي و اجتماعات)

• البحث عن تمويل مالي (كتابة مقترح بحثي)

الفصل الثالث

متابعة وتقويم
برامج الرعاية السريرية

تعـريف الرعـاية السـريريـة

الرعاية السريرية تشير إلى أياً من الخدمات المقدمة داخل العيادات، لكن ما سيتم التركيز عليه في هذا الفصل هو العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وعلاج الأمراض الانتهازية بما في ذلك علاج الدرن

العناصر الرئيسية لبرامج العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

- سهولة الحصول على خدمات المشورة والفحص الطوعي الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري سواء أكان ذلك في وحدات مستقلة بذاتها أو كجزء من خدمات صحية أخرى متكاملة
- أطباء مدربون يمكنهم تشخيص وعلاج الأمراض المرتبطة عادة بفيروس نقص المناعة البشري ويجيدون استخدام مضادات الفيروسات القهقرية وفقاً للإرشادات الوطنية والدولية
- أنظمة سجلات طبية أساسية
- سهولة الحصول على الاختبارات المعملية الروتينية كصورة الدم الكاملة ووظائف الكبد وإن أمكن إجراء عد لخلايا الـ (CD4) أو لمجموع الخلايا الليمفاوية
- ضمان توفر واستمرارية مصادر مضادات الفيروسات القهقرية بأسعار في متناول اليد، وتوفر العقاقير اللازمة لعلاج الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري وكذلك المسكنات

مع ضمان وجود العناصر المذكورة سابقاً، يجب ألا ينسى منفذو البرامج التركيز على النقاط الهامة التالية:

- إشراك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرى والمجتمع المدني في جميع خطوات البرنامج بما فيها الإعداد لتلقى العلاج وتطوير الخدمات العلاجية
- إعداد الإرشادات الوطنية والمعايير القومية

- إعداد الإجراءات التنفيذية والإرشادات الخاصة بالرعاية السريرية
- تأسيس أو التوسع في نظام تحويل فعال بين مراكز الرعاية السريرية وخدمات الدعم داخل المجتمع، وذلك لربط المصابين بفيروس نقص المناعة البشرى ومرضى الإيدز بخدمات متكاملة ذات استمرارية تؤمن لهم الغذاء والصحة الذهنية والدعم القانوني والاقتصادي وكذلك الدعم النفسي والروحي
- استخدام نتائج التقييم المبدئية لزيادة كفاءة نظم تقديم الرعاية الصحية: مثل إدارة الموارد الطبية، ونظم المعلومات، وتطوير البنية التحتية، وزيادة الخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرى
- إعداد وتنفيذ خطة للمتابعة والتقويم
- زيادة كفاءة فريق العمل ودعمهم من خلال التدريب والمتابعة

برامج مكافحة الدرن / تناول تقنى ومنهجي

استهداف الدرن ضمن الرعاية الصحية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرى يهدف إلى التقليل من عبء الدرن على الأشخاص المصابين بالفيروس داخل المجتمعات المتأثرة به وذلك من خلال هذه الأنشطة الثلاثة:

- زيادة كفاءة برامج مكافحة الدرن
- التوسع في تقديم خدمات الوقاية من الدرن إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرى
- دمج إجراءات الوقاية والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرى في أنشطة مكافحة الدرن

المبادئ الإرشادية

المبادئ الإرشادية لاستراتيجية مكافحة الدرن داخل منظومة الرعاية الصحية تهدف إلى التقليل من انتقال البكتيريا المسببة للدرن عن طريق تشخيص وعلاج كل الحالات المعدية

وكذلك تجنب الإصابات الجديدة عن طريق توفير العلاج الوقائي للتعامل مع حالات عدوى الدرن المستترة.

في المناطق التي تنتشر فيها حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرى، يجب أن تتضمن هذه الاستراتيجية إجراءات للتعامل مع تأثير فيروس نقص المناعة البشرى على المسار الطبيعي لمرض الدرن ومع احتياجات مرضى الدرن المصابين بالفيروس، وهذه الإجراءات تشمل الأمور التالية:

- دراسة وتقييم سلوكيات طلب الرعاية الصحية، الوعي الخاص بالدرن والتفاعل ما بين الدرن وفيروس نقص المناعة البشرى
- اعتماد استراتيجية الإعلام وتغيير السلوكيات فيما يتعلق بالوعي الخاص بالدرن، والصلة ما بين الدرن وفيروس نقص المناعة البشرى وتشجيع المجتمعات المحلية على تقديم الرعاية لمرضى الدرن، سواء كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس نقص المناعة البشرى
- دعم المجتمعات المحلية لتصميم وتنفيذ وتقويم تداخلات فعالة لمكافحة الدرن وفيروس نقص المناعة البشرى معا
- التعاون بين وزارات الصحة (البرامج الوطنية لمكافحة الدرن والإيدز) والهيئات الحكومية الأخرى والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والقطاع الخاص لتصميم استراتيجية لدعم أنشطة مكافحة الدرن وربطها بأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرى
- تهيئة الظروف السياسية لتأمين الموارد المناسبة لمكافحة الدرن
- العمل على مجابهة الوصمة والتمييز المرتبطين بالدرن وبفيروس نقص المناعة البشرى
- دعم المؤسسات في الدول النامية لتصميم وتنفيذ وتقويم برامج خاصة بالدرن وبفيروس نقص المناعة البشرى

برامج مكافحة الدرن يجب أن تشمل الآتي:

١- دعم البرامج الوطنية للكشف عن حالات الدرن وعلاجها

يعتبر وجود برنامج فعال لمكافحة الدرن أمراً ضرورياً خاصة في المناطق التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشرى. ولكي تصبح مثل هذه البرامج فعالة يجب أن تحقق معدلات مرتفعة في الكشف عن المرض وعلاجه لأن ذلك يساعد على خفض احتمال انتشار الدرن وانتقاله من شخص لآخر. كما يمنع ظهور وانتشار سلالات مقاومة للعقاقير من البكتيريا المسببة للدرن.

٢- توفير الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرى في المراكز المعنية بمرض الدرن

معظم مرضى الدرن في الدول التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشرى مصابون بهذا الفيروس، ولا يستطيعون الحصول على تثقيف صحي مناسب، أو خدمات المشورة والفحص الطوعي أو الخدمات الأخرى التي من شأنها أن تساعدهم على التعامل مع الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرى بسهولة. لذلك، فإن توفير الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرى داخل المراكز المعنية بالدرن سوف يفي باحتياجات معظم مرضى الدرن، فخدمات المشورة والفحص الطوعي سوف تساعد على تخفيف حدة التوتر والقلق لدى معظم مرضى الدرن (الكثير منهم يدركون العلاقة بين الدرن وفيروس نقص المناعة البشرى) وتحفز غير المصابين بالفيروس على تبنى سلوكيات آمنة. كما سيتمكن المصابون بالفيروس من التخطيط للمستقبل وتعديل سلوكياتهم لحماية الآخرين.

أيضاً التثقيف الصحي الخاص بفيروس نقص المناعة البشرى يعمل على زيادة الوعي وتصحيح المفاهيم الخاطئة، مما يساعد على مجابهة الوصمة والتمييز داخل المجتمعات. كما أن توفير الرعاية الصحية المناسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرى يعمل على توطيد الثقة في برامج مكافحة الدرن.

٣- إضافة أنشطة مكافحة الدرن في الوحدات المعنية بتوفير الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرى

معظم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرى الذين يعيشون في مناطق ينتشر فيها الدرن

يكونون أكثر عرضة للإصابة به خلال حياتهم. لذلك فإن إضافة الأنشطة يساعد على دعم برامج مكافحة الدرن عن طريق زيادة معدلات الكشف عن حالات الدرن وعلاجها وخفض عدد الذين يصابون بالدرن من جراء تنشيط إصابة كامنة لديهم.

٤- علاج حالات الدرن المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرى من خلال التدريب ورفع الكفاءة

تهدف هذه البرامج إلى رفع الكفاءة من أجل توفير خدمات فعالة للتعامل مع حالات الإصابة بالدرن المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرى مع ضمان الاستمرارية وذلك عن طريق زيادة الوعي بالعلاقة ما بين الدرن وهذا الفيروس.

الأمراض الانتهازية

هي الأمراض التي تسببها كائنات دقيقة لم تكن لتسببها في شخص يتمتع بجهاز مناعة يعمل بشكل طبيعي وصحيح. وهذه الكائنات يمكن أن تكون بكتيريا أو فيروسيات أو فطريات أو طفيليات. والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرى و مرضى الإيدز هم أكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض للأسباب التالية:

- تثبيط جهاز المناعة
- الإجهاد النفسي الذي يمكنه التأثير على أداء جهاز المناعة
- سوء التغذية

إن التطور الطبيعي لفيروس نقص المناعة البشرى يشمل انخفاضاً متزايداً لخلايا الـ (CD4). ومع انخفاض عدد خلايا الـ (CD4) يزيد احتمال الإصابة بالأمراض الانتهازية كما أن الإصابة المشتركة ببعض الأمراض كالدرن والملاريا تزيد من الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرى، وتؤدى إلى سرعة تطور المرض. كثير من الناس لا يدركون حقيقة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرى إلا عندما يتم تشخيص أحد الأمراض الانتهازية لديهم. وهذا يحدث في الغالب عندما يكون المريض في حالة متأخرة من المرض.

من الأمراض الانتهازية الأكثر شيوعاً في الدول محدودة الموارد:

- الدرن
- الالتهاب الرئوي الكاريني
- السالمونيللا غير المسببة للتيفود
- داء المكورات المستخفية

الاحتياطات الوقائية في الدول محدودة الموارد يجب تفعيلها وفقاً للمراحل الإكلينيكية للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرى التي قامت بتحديدها منظمة الصحة العالمية، وإن أمكن عد خلايا الـ (CD4) و قياس الحمل الفيروسي.

متابعة وتقويم برامج الرعاية السريرية

اعتبارات خاصة تتعلق بمتابعة برامج الرعاية السريرية

١- استخدام الإرشادات الوطنية ودليل الإجراءات التنفيذية الموحدة في متابعة برامج الرعاية السريرية

يركز هذا الجزء على متابعة وتقويم خدمات الرعاية السريرية من منظور إدارة البرنامج، والذي يشمل متابعة نتائج صحة المرضى. تختلف الطرق المستخدمة في متابعة برامج الرعاية السريرية للمرضى من بلد لآخر وفقاً لما يتم تحديده على المستوى الوطني من قبل الشركاء الرئيسيين بما في ذلك وزارة الصحة والأطباء ومقدمو الخدمات الصحية والخبراء في مجال الإيدز. هذه الإرشادات الوطنية غالبا ما يتم إعدادها بالرجوع إلى الإرشادات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية عن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

(Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings: Guidelines for a Public Health Approach, WHO June 2002)

الخطوة الأولى عند وضع خطة لمتابعة وتقويم برامج الرعاية السريرية هي التأكد من وجود

نسخ من الإرشادات الوطنية، ومعايير الإجراءات التنفيذية وأي بروتوكولات علاجية تستخدم في أماكن الخدمات الصحية التي سيتم متابعتها. هذه الوثائق تتضمن معايير لأمور الرعاية الصحية الهامة مثل:

- متى تبدأ في استخدام مضادات الفيروسات القهقرية؟
- نوع الاختبارات المعملية المستخدمة في متابعة المرضى الذين يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ومتى تستخدم وكيفية استخدامها؟
- متى يجب تغيير نظم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؟
- قوائم مضادات الفيروسات القهقرية المستخدمة ومواصفاتها
- طرق استخدام مضادات الفيروسات القهقرية والاعتبارات الواجب مراعاتها لدى بعض الفئات الخاصة كالنساء الحوامل والأطفال ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن والمصابين بالدرن
- كيفية التعامل مع الأمراض الانتهازية وعلاجها؟
- التحويل والربط بين الخدمات المختلفة
- إدارة الموارد الطبية

عند وضع خطة المتابعة يجب التركيز على المؤشرات الخاصة بأداء البرنامج والرعاية السريرية الضرورية، كما يجب أن نضع في الاعتبار أن نظم العلاج والتوصيات الطبية تخضع دائما للتطوير والتغيير طبقاً لنتائج الأبحاث وللتغيرات التي قد تحدث في الموارد المالية وتبعاً لتوفر وسائل العلاج والمعدات.

٢- المحافظة على سرية السجلات الطبية

الكثير من المعلومات التي يتم جمعها في مختلف المراكز الصحية عن المرضى تعتبر سرية وذات خصوصية، وكل الجهود التي تبذل لمتابعة وتقويم برامج الرعاية السريرية يجب قبل كل شيء أن تحترم هذه السرية والخصوصية، لذلك، فمن المهم التأكد من أن نظام المتابعة لا يكشف أسماء المرضى أو يفصح عن حالتهم الصحية، وإن الاطلاع على السجلات الطبية التي تحتوى على

أسماء المرضى يجب أن يقتصر على مقدمي الرعاية الصحية في الجهات الصحية المعنية.

بعض الأسئلة المستخدمة لجمع بيانات سرية وذات خصوصية لغرض المتابعة مع الحفاظ على خصوصية المرضى تشمل:

- كم عدد الأشخاص الذين غيروا نظم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية خلال هذا الشهر؟
- ما هي أكثر الأعراض الجانبية شيوعاً عند الأشخاص الذين بدأوا في استخدام الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية هذا الشهر؟
- كم عدد الأشخاص الذين تعرضوا لفشل العلاج (وفقاً لتعريف الإرشادات الوطنية) خلال هذا الشهر؟

٣- نظم إدارة المعلومات

إن المنشآت الصحية التي يتم متابعتها قد يتوفر أو لا يتوفر لها نظم الكترونية للتعامل مع المعلومات وهو ما يعرف بنظم إدارة المعلومات (MIS)، أو، قد يكون لها قاعدة بيانات لجمع وتخزين بيانات المرضى. حتى لا تظهر أسماء المرضى في نظم إدارة المعلومات، يتم تخصيص أرقام كودية لهم، أيضاً يمكن برمجة قاعدة البيانات لإصدار مؤشرات مختارة وبالتالي يسهل عمل التقارير والمتابعة مع الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

٤- مشاركة مرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرى في إجراءات عمليات التخطيط والمتابعة

كي نضمن أن الخدمات المختلفة تلبى احتياجات المرضى فإنه يجب إشراكهم في متابعة هذه الخدمات مع الأخذ في الاعتبار احتمال تعرض هؤلاء المصابين للوصمة لترددهم على العيادات واستفادتهم من الخدمات المقدمة هناك.

٥- قضايا أخلاقية ومسائل خاصة أخرى

القضايا الأخلاقية والمسائل الخاصة التي يجب مراعاتها عند وضع خطة لمتابعة وتقويم خدمات الرعاية السريرية تشمل الآتي:

- ما هي المعايير الموضوعة للبدء في استخدام مضادات الفيروسات القهقرية ووضع خطة شخصية للمرضى؟ هل يستطيع المريض تحمل العلاج مدى الحياة؟ هل يتم تلبية احتياجات المريض الأخرى من رعاية ومساندة؟ هل يستطيع المريض الالتزام بنظام العلاج؟
- ما هي فاعلية تكلفة متابعة نظم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؟
- هل يوجد تكافؤ فرص في الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية والعلاج من الأمراض الانتهازية؟
- متى نبدأ في اللجوء إلى العلاج الوقائي من الأمراض الانتهازية ومن الدرن (للبالغين والأطفال)؟
- قضايا أخرى تتعلق بالوصمة

ما هو المطلوب متابعته؟

إعداد أسئلة المتابعة

بعد وضع أهداف البرنامج، ومع الأخذ في الاعتبار القضايا التي يجب مراعاتها عند المتابعة كما ذكر سابقا، يحين وقت إعداد أسئلة المتابعة والتقويم. فإذا كانت هذه الأسئلة محددة فسوف تيسر وضع نظام المتابعة والتقويم. يجب أن تركز أسئلة المتابعة والتقويم على كل مكونات البرنامج.

إن القضايا الرئيسية لبرامج الرعاية السريرية التي يجب متابعتها تشمل:

- تنفيذ وإدارة البرنامج
- الالتزام بالإرشادات والبروتوكول
- المتابعة السريرية للمرضى
- فاعلية التكلفة
- كفاية الموارد أو المدخلات (كالموظفين المدربين وأماكن الكشف الخاصة ووسائل الاختبارات والأجهزة والمعدات)

- تنمية العاملين من خلال تدريبهم وتوجيههم ومساندتهم
- نظم إدارة المعلومات
- الإرشادات الوطنية والمعايير
- الاستفادة من الخدمات
- توفير الخدمات مثل العلاج والمتابعة، نظام التحويل للرعاية الشاملة وتقديم الدعم الغذائي والنفسي والمشورة والتثقيف الصحي للمرضى وأسرهم وكذلك الخدمات المعملية
- الاتصال مع الفئات المستهدفة لتغيير السلوكيات والترويج للخدمات التي تقدمها الوحدات
- نظام التحويل للخدمات المساندة الأخرى
- البنية التحتية والموارد مثل التجهيزات وأماكن تقديم المشورة
- الموارد البشرية مثل التدريب
- جودة الخدمات المقدمة

اختيار واستخدام مؤشرات المتابعة

يتم اختيار مؤشرات المتابعة بالرجوع إلى أهداف البرنامج وأسئلة المتابعة التي توضع عند التخطيط للبرنامج. تعتبر المؤشرات مكوناً ضرورياً لمتابعة برامج الرعاية السريرية، فبدون مؤشرات يصبح من المستحيل متابعة تقدم البرنامج.

أساليب المتابعة والتقويم الخاصة ببرامج الرعاية السريرية

إن أساليب المتابعة والتقويم الخاصة ببرامج الرعاية السريرية يمكن أن تشمل (لكنها ليست مقصورة على) الآتي:

- زيارات ميدانية ودورية للمواقع)الوحدات / المؤسسات الصحية)
- مقابلات مع المرضى (مثل: استقصاء الآراء عند مغادرة العيادات)
- مراجعة سجلات الحالات باستخدام إرشادات معدة لمتابعة جودة الرعاية المقدمة

- إجراء مسح شامل للمرضى
- عمل دراسات خاصة لمراجعة بعض الأمور الهامة مثل العوامل التي تؤثر على الالتزام ببرامج الرعاية السريرية، وكذلك العوامل التي تؤثر على الاستفادة من خدماتها
- مراجعة سجلات المعامل
- إجراء تقييم دوري للمشكلات المتعلقة بإدارة الموارد الطبية

تقويم برامج الرعاية السريرية

إن التقويم يجيب عن الأسئلة التالية: ما هي النتائج التي تمت ملاحظتها؟ وماذا تعنى هذه النتائج؟ وهل ساهم البرنامج في إحداث تغيير؟

إن عرض نتائج البرنامج من خلال التقويم يساعد على التحقق مما إذا كان:

- التداخل ناجحاً.
- التداخل يصل إلى المنتفعين.
- التداخل يحقق فائدة للفئات المستهدفة.

تحليل البيانات واستخدامها

إن التحليل المنهجي لمخرجات ونتائج البرنامج يساعد على تحديد الفجوات التي تؤثر في فاعلية وكفاءة البرنامج، فعلى سبيل المثال: التقييم الدوري لنسبة النساء اللاتي يخضعن للفحص ويبدأن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ويتلقين مشورة غذائية ويلتزمن بنظام العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية يساعد على تحديد العقبات الرئيسية التي تعوق برامج منع انتقال الفيروسات من الأم إلى الطفل، ومن الضروري قياس نجاحات البرنامج وتحليل هذه النجاحات من أجل التوسع فيه.

مذکـــــرات

مذکـــرات