

الدروس التي جرى تعلُّمها من المشروع الإرشاديّ  
لشبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب  
(MAVEN)

استخدام الأطباء المتطوّعين من أجل تعزيز الوصول إلى الرعاية  
الصحية بواسطة الخدمة الصحية عن بُعد

لوري أشير-باينز (Lori Uscher-Pines)، روبرت س. رودن (Robert S. Rudin)

للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول هذا المنشور، الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني:  
[www.rand.org/t/RR1753](http://www.rand.org/t/RR1753)

البيانات الفهرسية الخاصة بهذا المنشور متوفرة في مكتبة الكونغرس تحت الرقم المعياريّ الدولي للكتاب، كالتالي:  
الرقم الدوليّ المعياريّ للكتاب: 978-0-8330-9703-3

تمّ نشر هذا البحث بواسطة مؤسسة RAND، سانتا مونيكا، كاليفورنيا  
© حقوق الطبع والنشر لعام 2016 محفوظة لصالح مؤسسة RAND  
RAND® علامة تجارية مسجلة.

#### حقوق الطبع والنشر الإلكترونيّ محدودة

هذه الوثيقة والعلامة (العلامات) التجارية الواردة فيها محمية بموجب القانون. يتوفّر هذا التمثيل للملكية الفكرية الخاصة بمؤسسة RAND للاستخدام لأغراض غير تجارية حصرياً. يحظر النشر غير المصرّح به لهذا المنشور عبر الإنترنت. يُصرّح بنسخ هذه الوثيقة للاستخدام الشخصي فقط، شريطة أن تظل مكملةً دون إجراء أي تعديلٍ عليها. يلزم الحصول على تصريح من مؤسسة RAND، لإعادة إنتاج أو إعادة استخدام أي من الوثائق البحثية الخاصة بنا، بأي شكلٍ كان، لأغراض تجارية. للمزيد من المعلومات حول إعادة الطباعة وتصاريح الربط على المواقع الإلكترونية، الرجاء زيارة صفحة التصاريح في موقعنا الإلكتروني: [www.rand.org/pubs/permissions.html](http://www.rand.org/pubs/permissions.html)

مؤسسة RAND هي منظمة بحثية تعمل على تطوير حلولٍ لتحديات السياسات العامة وللمساعدة في جعل المجتمعات في أنحاء العالم أكثر أماناً وأماناً، وأكثر صحّةً وازدهاراً. مؤسسة RAND هي مؤسسة غير ربحية، حيادية، وملتزمة بالصالح العام.

لا تعكس منشورات مؤسسة RAND بالضرورة آراء عملاء ورعاة الأبحاث الذين يتعاملون معها.

#### ادعم مؤسسة RAND

تبرّع بمساهمةٍ خيريةٍ معفاةٍ من الضريبة على:  
[www.rand.org/giving/contribute](http://www.rand.org/giving/contribute)

[www.rand.org](http://www.rand.org)

في عام 2015، بدأ مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (Medical Alumni Volunteer Expert Network [MAVEN]) بتقديم المعاينات الصحية عن بُعد في ثلاثة من مراكز صحة المجتمع في ماساتشوستس وكاليفورنيا. كان الغرض من البرنامج الإرشادي المتعدد المواقع هو تطوير واختبار أساليب استخدام الأطباء المتطوعين من أجل تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية عن طريق الخدمة الصحية عن بُعد. في عام 2016، مولت مؤسسة الرعاية الصحية لكاليفورنيا (California Health Care Foundation) مشروعاً لمؤسسة RAND لإجراء تقييم أولي للبرنامج الإرشادي، وإنتاج توصيات لدعم جهود تطوير الجودة.

يُصِفُ هذا التقرير تطوّر البرنامج الإرشادي. وهو يُلخّص أيضاً التغذية الراجعة المتعلقة بنقاط قوة البرنامج ومحدودياته، ويعرّض مجموعة من التوصيات على مديري مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN). هذا التقرير سوف يكون ذا أهمية للأطباء المتطوعين والمراكز الصحية في المجتمع، التي تتقدّ حالياً مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب، أو تنتظر في أمر المشاركة فيه. سوف يكون ذا أهمية أيضاً بالنسبة لمنظمات الرعاية الصحية والممارسين أعضاء الطاقم الطبي الذين ينفذون برامج للخدمة الصحية عن بُعد تستهدف أولئك الذين يعانون من نقص في الخدمات.

تمت رعاية هذا العمل من قِبَل مؤسسة الرعاية الصحية لكاليفورنيا (California Health Care Foundation). أُجريت البحث ضمن RAND للصحة (RAND Health)، وهو قسم في مؤسسة RAND. يمكن العثور على لمحة عن RAND للصحة، وملخصاتٍ لمتشوراته، كما يمكن طلب المعلومات على الموقع التالي : [www.rand.org/health](http://www.rand.org/health)



## المحتويات

iii	تمهيد
vii	الجدول
	الفصل الأول
1	مقدمة
	الفصل الثاني
3	الأساليب
3	مصادر البيانات
4	التحليل الكيفي (الوصفي)
	الفصل الثالث
5	توصيف وتطور مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)
5	المواقع الإرشادية
6	نموذج الخدمة الصحية عن بُعد
6	مُخرجات البرنامج
7	التغييرات المُحدثة أثناء التنفيذ
	الفصل الرابع
11	النتائج والتوصيات
11	الموضوع رقم 1: التأثير الإيجابي على المرضى
12	الموضوع رقم 2: رضی المتطوعين بشأن سمات البرنامج الإرشادي والتجربة بمجملها
13	الموضوع رقم 3: نوعية المتطوعين
14	الموضوع رقم 4: ضالة الاستعانة (بالمُتطوعين)
16	الموضوع رقم 5: التحديات أمام سير العمل
18	الموضوع رقم 6: مخاوف المتطوعين وتأثيرها على استبقائهم
19	الموضوع رقم 7: التبعات غير المقصودة
	الفصل الخامس
21	الخلاصات
23	المراجع



5.....	خصائص المواقع الإرشادية.....	الجدول رقم 3.1
7.....	حجم المعاينات الصحية عن بُعد، سبتمبر/أيلول 2015 - أغسطس/آب 2016.....	الجدول رقم 3.2
20 .....	ملخص التوصيات .....	الجدول رقم 4.1





إن مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) هو منظمة خيرية لاربحية بتصنيف (3)(c)501 في كاليفورنيا، وتملك مكاتب في كاليفورنيا وماساتشوستس، وهي تهدف إلى تحسين وصول المجتمعات التي تعاني من نقص في الخدمات إلى الرعاية الصحية عن طريق ربط أطباء متطوعين مع المجتمعات التي تعاني من نقص في الخدمات بواسطة الخدمة الصحية عن بُعد. منذ أن بدأ بالعمل في عام 2013، وظّف المشروع أطباء مرخصين من المتقاعدين أو شبه المتقاعدين لخدمة احتياجات المجموعات الضعيفة التي تسعى للحصول على الرعاية الصحية في عيادات شبكة الأمان. يستخدم مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب تكنولوجيايات التطبيق عن بُعد، التي تمثل لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA])، من أجل التمكين من إجراء استشارات طبية عن بُعد عبر الفيديو، ومن تعليم وتوجيه مُرَوِّدي شبكة الأمان والمرضى.<sup>1</sup> يجري توصيف البرنامج بتفصيل أكبر في الفصل الثالث.

تم تطوير مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب في الأساس، لمعالجة النواقص لدى المزودين، وكذلك من أجل الاستفادة من مورد غير مُستثمر إلى حد كبير: الأطباء المتقاعدين وشبه المتقاعدين. هناك مخاوف في الولايات المتحدة بشأن وجود نقص مُطلق في الأطباء. تتنبأ رابطة كليات الطب الأمريكية (The Association of American Medical Colleges) بعجز يبلغ 46,100 طبيب مختص بحلول عام 2025 (معهد العلوم الصحية [Health Sciences, IHS]، 2015). تكون النواقص مُلحّة في المناطق التي تقوم بحاجات المجموعات ذات الدخل المنخفض؛ لقد صنّفت إدارة موارد وخدمات الصحة (Health Resources and Services Administration) أكثر من 6,000 مجتمع في الولايات المتحدة بوصفها مناطق يقع فيها نقص احترافي في المجال الصحي إذ تعوزها الأعداد الكافية من المزودين (وزارة الصحة والخدمات البشرية [Department of Health and Human Services])، غير مؤرّخ. في الوقت نفسه، هناك ما يقارب من 275,000 طبيب نشط تتراوح أعمارهم بين 55 و75 عاماً، وهم يقتربون من التقاعد، بالإضافة إلى أكثر من 100,000 طبيب من كل الأعمار ممن لا يعملون حالياً (معهد العلوم الصحية، [IHS] 2015). نظراً للعجز في الأطباء في الولايات المتحدة، فإنّ توظيف أطباء متقاعدين وشبه متقاعدين من أجل توفير الرعاية الصحية بواسطة الخدمة الصحية عن بُعد، يزيد الإمداد الإجمالي من الأطباء النشطين وقدرة القوى العاملة الحالية. يستفيد الأطباء المتطوعون أيضاً لأنّ النموذج يوفّر فرصة هادفة لخدمة المرضى الضعفاء والبقاء منخرطين مع مشاركة التزاماتهم المهنية على الانقضاء.

في عام 2013، بدأ مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب بتوظيف المتطوعين وعيادات شبكة الأمان للمشاركة في برنامجه الإرشادي. في شهر سبتمبر/أيلول 2015، بدأ المشروع بتقديم الخدمات في الموقع الإرشادي الأول، وهو مركز صحة المجتمع التابع لبلدة فرانكلين في ماساتشوستس (Community Health Center of Franklin County in Massachusetts). بدأ موقعان إرشاديين إضافيان هما أمبلا للصحة (Ampla Health) في كاليفورنيا، ومركز لين لصحة المجتمع (Lynn Community Health Center) في ماساتشوستس بتقديم المعايينات الصحية عن

<sup>1</sup> قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA]) هو القانون العام رقم 104-191، 21 أغسطس/آب، 1996.

بُعد في الأشهر الخمسة اللاحقة. في شهر مايو/أيار 2016، بدأ باحثو مؤسسة RAND بإجراء مقابلاتٍ مع أصحاب الشأن المعنيين بتنفيذ البرنامج الإرشادي، من أجل تنوير جهود تحسين الجودة. يصف هذا التقرير المرحلة المبكرة من تنفيذ مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب الإرشادي، كما يلخّص نتائج تلك المشاركات.

## مصادر البيانات

### المقابلات شبه الموحدة

أجرينا منذ مارس/آذار 2016، وحتى يونيو/حزيران 2016 مقابلاتٍ شبه موحدةٍ مع المتطوعين، وأعضاء الطاقم الطبي المُجبلين العاملين في الموقع، والمديرين على امتداد المواقع الإرشادية الثلاثة ( $n = 13$ ). قابلنا ستة أطباء من المتطوعين يمثلون خمسة اختصاصات (طب القلب، وطب الروماتزم، وطب أمراض الدم/طب الأورام، وطب العائلة، وطب الجهاز الهضمي). قابلنا أيضاً أربعة من أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع (أي المُمرّضين الممارسين، ومساعدي الأطباء، والأطباء)، الذين أحوالوا المرضى نحو متطوعي مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خزيجي الطب (MAVEN)، وثلاثة مديرين لعبوا دوراً في تنفيذ البرنامج. أخيراً، أجرينا زيارةً ميدانيةً لمركز لين لصحة المجتمع (Lynn Community Health Center) في ماساتشوستس من أجل مقابلة أعضاء الطاقم الطبي والمديرين العاملين في الموقع، ومراقبة سير العمل. في سبيل كسب وجهة نظرٍ إضافيةٍ حول استخدام المتطوعين في الخدمة الصحية عن بُعد، ومن أجل التعرف إلى الممارسات الواعدة، أجرينا مسحاً محيطياً للبرامج الأخرى التي تربط بين الأطباء المتطوعين والمجتمعات التي تعاني من نقصٍ في الخدمات بواسطة الخدمة الصحية عن بُعد. من خلال مراجعةٍ موجهةٍ للدراسات السابقة، تعرّفنا إلى ثلاثة برامجٍ إضافية: أكسس درم (AccessDerm) (نلسون وآخرون [Nelson et al.]، 2016)، وصندوق سوينفن الخيري (Swinfen Charitable Trust) (باترسون ووتون [Patterson and Wootton]، 2013)، ومشروع "الوصول" المعنيّ بشمال فرجينيا (Project Access North Virginia). من أجل فهم النماذج العيادية لهذه البرامج، أكملنا ثلاث مقابلاتٍ إضافيةٍ مع ممثلين عن هذه البرامج.

غطت المقابلات مواضيعَ متعددة. شملت المقابلات مع المتطوعين أسئلةً حول تحفّز المتطوعين، والعوائق أمام الخدمة كمتطوع، والمخاوف المبدئية بشأن البرنامج، والتصورات بشأن عملية التدريب، ونقاط قوة البرنامج ومحدودياته، والتوصيات لتحسين تجربة المتطوعين وتحسين البرنامج نفسه. شملت المقابلات مع أعضاء الطاقم الطبي أسئلةً حول التصورات الأولية والمخاوف بشأن البرنامج، والتحفّز للمشاركة، والتجربة السابقة في مجال الخدمة الصحية عن بُعد، والتغييرات في سير العمل من أجل موائمة البرنامج، والتغييرات في البرنامج مع الزمن، وتأثير البرنامج على المرضى، والتجارب مع المتطوعين، والعوائق أمام التنفيذ، ونقاط قوة البرنامج ومحدودياته، والتوصيات من أجل تحسين البرنامج.

### البيانات حول مخرجات البرنامج

طلبنا بياناتٍ من مديري مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خزيجي الطب (MAVEN) حول حجم معاينات الخدمة الصحية عن بُعد في كل موقع، وأعداد وأنواع المتطوعين المدربين والمشاركين وخصائص الموقع. نقدّم هذه البيانات في الجدولين رقم 3.1 و3.2 في الفصل الثالث.

## التحليل الكيفي (الوصفي)

أثناء إجرائنا للمقابلات، حلّلنا البيانات الكيفية (الوصفية) على أساسٍ مستمرٍّ من أجل التعرّف إلى المواضيع. شَمَلت هذه المواضيع محاورَ قد جرت تغطيتها في بروتوكولات المقابلات، بالإضافة إلى المحاور التي نشأت بشكلٍ تلقائيٍّ أثناء المقابلات. لقد سمح لنا التعرّف إلى المواضيع وتثبيتها على امتداد عملية جمع البيانات بالسّبر بحثاً عن هذه المواضيع خلال المقابلات اللاحقة. حافظنا أيضاً على قائمةٍ مستكملة (تحتّم الإضافة إليها)، وعلى التعليقات الداعمة التي اقترحها المشاركون في المقابلات.

عندما اكتمل جمع البيانات، راجعنا المواضيع ووضعنا لائحةً من التوصيات لصالح طاقم مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) لكي ينظروا بشأن المضيّ بها فُدماً. في الأقسام التي تلي، نعرض أولاً موضوعاً رئيسياً (عادةً ما يكون أحد العوائق، أو التحديات، أو نقاط القوة) عرّف به المشاركون في المقابلات، وبعض الاقتباسات التوضيحية لإغناء السياق. في ما يتعلق بالمواضيع التي تُصِفُ التحديات، نعرض بعد ذلك توصياتٍ ملموسةً لمعالجتها. في بعض الحالات، استخلصنا التوصيات مباشرةً من اقتباسات المشاركين في المقابلات، فهي بالتالي تمثّل آراء أعضاء الطاقم الطبي والمتطوعين. شَمَلنا هذه التوصيات من أجل تنوير مديري مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب بشأن وجهات النظر لدى شركائهم. في حالاتٍ أخرى، حصلت الاستشارة في توصياتنا عن طريق فهمنا لما كان ناجحاً في برامج المتطوعين الأخرى، بالإضافة إلى برامج الخدمة الصحية عن بُعدٍ بشكلٍ أوسع. نُشمل تفاصيلٍ حول مصدر التوصية (الباحث في مؤسسة RAND بمقابل المشارك في المقابلة) في الجدول رقم 4.1 في الفصل الرابع. بالنسبة لنقاط القوة، إننا لا نُشمل توصيةً مرافقةً؛ إنما، قد يرغب مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب في النظر بشأن الاستفادة من نقاط قوّته عند ملاحظة التخطيط المستقبليّ وفرص الأعمال.

## توصيف وتطور مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)

### المواقع الإرشادية

شملت المواقع الثلاثة للعيادات المعنية بالبرنامج الإرشادي لفترة 2015-2016 مركز صحة المجتمع التابع لبلدة فرانكلين (Community Health Center of Franklin County)، ومركز لين لصحة المجتمع (Lynn Community Health Center) في ماساتشوستس، وأمبلا للصحة (Ampla Health) في شمال كاليفورنيا. يقع مركزا فرانكلين (Franklin) وأمبلا (Ampla) في المناطق الريفية، ولين (Lynn) يقوم باحتياجات مجموعات يغلب عليها الطابع الحضري في منطقة بوسطن الكبرى. كل العيادات تخدم مجموعات كبيرة من المرضى الذين يعانون من نقص في الخدمات (4 إلى 16 في المئة منهم لا يملكون تأميناً صحياً، و 48 إلى 65 في المئة يعتمدون على مديكيد [Medicaid]) (راجع الجدول رقم 3.1).

#### الجدول رقم 3.1

#### خصائص المواقع الإرشادية

الخاصية	مركز صحة المجتمع التابع لبلدة فرانكلين (Community Health Center of Franklin County)	أمبلا للصحة (Ampla Health)	مركز لين لصحة المجتمع (Lynn Community Health Center)
المقر	بلدة فرانكلين، ماساتشوستس	بلدات بيوت (Butte)، كولوسا (Colusa)، وغلين (Glenn)، وساتر (Sutter)، وتيهاما (Tehama)، ويوبا (Yuba) في كاليفورنيا	بلدة إسكس (Essex)، ماساتشوستس
عدد المواقع في الشبكة	3	13	5
عدد المواقع النشطة التابعة لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) المرضى	2	8	1
النسبة المئوية للذين ليس لديهم تأمين صحي	4	15	16
النسبة المئوية للذين لديهم تأمين مديكيد (Medicaid) <sup>a</sup>	48	60	65
ريفي أو حضري	ريفي	ريفي	حضري
وجود خبرة مسبقة في الخدمة الصحية عن بعد	كلا	نعم	كلا
تاريخ إطلاق مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)	سبتمبر/أيلول 2015	نوفمبر/تشرين الثاني 2015	فبراير/شباط 2016
النموذج المُتبع في مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) التكنولوجية المستخدمة	الاستشارات غير النظامية من مزود لمزود	المعاينات المباشرة للمرضى	المعاينات المباشرة للمرضى
منصة "الطبيب عند الطلب" (on Demand)، والاتصالات الهاتفية، والرسائل الإلكترونية الآمنة	منصة "الطبيب عند الطلب" (Doctor on Demand)، والاتصالات الهاتفية، والرسائل الإلكترونية الآمنة	منصة "الربط بواسطة الاتصالات المتعددة القنوات" التابعة لشبكة كاليفورنيا للخدمة الصحية عن بعد (CTN Con-) (nect Polycom)؛ نظام زوم (Zoom) للاتصال البعدي بواسطة الفيديو	منصة "الطبيب عند الطلب" نظام زوم (Zoom) للاتصال البعدي بواسطة الفيديو
عدد المتطوعين الذين تدرّبوا في مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)	10	22	10
عدد المتطوعين المشاركين في مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)	9	15	7

ملاحظة: شبكة كاليفورنيا للخدمة الصحية عن بعد (CTN = California Telehealth Network)

<sup>a</sup> هذا الرمز يُقَدَّر عدد المستفيدين المستحقين لخدمة مديكيد (Medicaid) فقط. الأشخاص الثانويون المستحقون (أي أولئك المستحقون لكل من مديكيد [Medicare] ومديكيد [Medicaid]) غير مشمولين في هذا التقدير.

## نموذج الخدمة الصحية عن بُعد

لقد تمّ تصميم مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) الإرشادي بحيث يستجيب لحاجات عيادات شبكة الأمان المشاركة فيه، وقد اتخذ مديرو المشروع مقاربةً تجريبيةً، فعدّلوا الخطط والعمليات بحسب ما تحتاجه معالجة التحديات الناشئة. بهذا المعنى، تغيّر نموذج الخدمة الصحية عن بُعد عبر المواقع الإرشادية. أولاً، قدّم مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب الاختصاصات التي يحتاجها كل موقع إرشاديّ أياً كانت. لقد تمّ تقديم ما مجموعه خمسة عشر اختصاصاً على امتداد البرنامج (ضمن نطاق يتراوح بين خمسة إلى أربعة عشر لكل موقع)، مع اختلافات في الاستيعاب على امتداد المواقع. ثانياً، سمّح مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب لكل عيادةٍ بإملاء نوع الملقاة التي ستستخدمها في الخدمة الصحية عن بُعد. في فرانكلين (Franklin)، اعتمد أعضاء الطاقم الطبي الاستشارات غير النظامية، التي كان أحد الأطباء المتطوعين يقوم بموجيها بالتشاور مع أحد أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع (نموذج الخدمة الصحية عن بُعد من مُزوّد لمُزوّد) بواسطة الفيديو، أو الهاتف، أو الرسائل الإلكترونية. في المقابل، نفّذ مركزاً أمبلا (Ampla) وليّن (Lynn) المعايينات المباشرة للمرضى (نموذج الخدمة الصحية عن بُعد من مُزوّد لمريض). في هذا النموذج، يتعامل المريض الذي قدّم إلى عيادة شبكة الأمان مع طبيبٍ متطوعٍ بواسطة الخدمة الصحية عن بُعد لمدة تتراوح بين 30 و45 دقيقة، وكان عياديّ عاملاً في الموقع ينضمّ إما خلال كامل مدة المعايينة، أو خلال الربع ساعة الأخير منها. أخيراً، تتوّعت التكنولوجيا الداعمة لمعاينات الخدمة الصحية عن بُعد على امتداد المواقع. استخدمت أمبلا (Ampla) بشكلٍ أوليّ منصّة الربط بواسطة الاتصالات المتعددة القنوات التابعة لشبكة كاليفورنيا للخدمة الصحية عن بُعد (CTN Connect Polycm) لأنها كانت تملك خبرةً مسبقةً في استخدام تلك المنصّة لأغراض معاينات الخدمة الصحية عن بُعد. انتقلت عنها بعد ذلك إلى نظام زوم (Zoom) الذي يمثل لقانون إخضاع التأمين الصحيّ لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA])، وهو تطبيقٌ للاتصال البعديّ بواسطة الفيديو. من جهةٍ أخرى، استخدم مركزاً فرانكلين (Franklin) وليّن (Lynn) بشكلٍ أوليّ منصّة للخدمة الصحية عن بُعد، توفّر اتصالاً مباشراً بالمستهلك، وهي تُسمّى "الطبيب عند الطلب" (الطبيب عند الطلب [Doctor on Demand])، غير مؤرّخ. انتقل فرانكلين (Franklin) لاحقاً عن هذه المنصّة إلى الاتصالات الهاتفية والرسائل الإلكترونية الآمنة (اللامتزامنة)، بينما استخدمت لين (Lynn) لاحقاً نظام زوم (Zoom) الذي يمثل لقانون إخضاع التأمين الصحيّ لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA]).

لقد تمّ توظيف المتطوعين من جمعيات الخريجين التابعة للعديد من كليات الطب الرائدة، وهؤلاء التزموا في العادة بعددٍ محددٍ من الساعات شهرياً وافقوا على أن يكونوا خلالها تحت الطلب (فرانكلين [Franklin])، أو أن تُنظّم لهم مواعيدٍ لمعاينات المرضى (لينّ وأمبلا [Lynn and Ampla]). ألزّم المتطوعون بأن يكونوا حاصلين على رخصةٍ لمزاولة الطب في الولاية التي تقع فيها العيادة؛ بهذا المعنى، المتطوعون الحاملون لرخصةٍ في ماساتشوستس يمكنهم الخدمة في كلّ من فرانكلين (Franklin) وليّن (Lynn). مع ذلك، قد يكون المتطوعون مقيمون على مسافةٍ تبعدُ ما بين بضع دقائقٍ إلى عدة ساعاتٍ عن العيادات التي يخدمون فيها. بشكلٍ عام، أجرى المتطوعون معاينات ونشاطات مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب من منازلهم.

## مُخرجات البرنامج

خلال الفترة الواقعة بين سبتمبر/أيلول 2015 وأغسطس/آب 2016، أتمّ 32 طبيباً متطوعاً في مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) 277 معاينةً ضمن الخدمة الصحية عن بُعد على امتداد مواقع العيادات الثلاث (الجدول رقم 3.2). أُجريت سبع عشرة استشارةٍ غير نظاميةٍ في فرانكلين (Franklin)، بينما أُجريت 260 معاينةً مباشرةً للمرضى في أمبلا (Ampla) وليّن (Lynn). على امتداد المواقع الثلاثة بأجمعها، كانت أكثر الاختصاصات حجماً هي طب الروماتزم (n = 119)، وطب أمراض الدم (n = 40)، وطب القلب (n = 36)، وطب الغدد الصماء لدى البالغين (n = 20).

### الجدول رقم 3.2

حجم المعاینات الصحية عن بُعد، سبتمبر/أيلول 2015 - أغسطس/آب 2016

الاختصاص	فرانكلين (Franklin)	أميلا (Ampla)	لين (Lynn)	المجموع
طب القلب	2	5	29	36
طب الجلد	-	3	14	17
طب الغدد الصماء، البالغون	-	20	-	20
طب الغدد الصماء، الأطفال	-	2	-	2
طب الجهاز الهضمي	4	-	15	19
علم الوراثة	-	1	-	1
طب النساء	-	0	-	0
طب أمراض الدم	6	14	20	40
فيروس نقص المناعة/الإيدز	-	0	-	0
طب الأمراض الداخلية	5	10	-	15
طب الأنف والأذن والحنجرة	-	2	-	2
الطب النفسي للأطفال	-	6	-	6
طب الروماتيزم	0	110	9	119
العناية الجراحية	-	0	-	0
العناية بالجروح	-	0	-	0
المجموع	17	173	87	277

ملاحظة: 0 = الاختصاص كان متوفراً ولكن لم تحصل معاینات.

- = الاختصاص لم يكن متوفراً. HIV = فيروس نقص المناعة (human immunodeficiency virus). AIDS = متلازمة نقص المناعة المكتسبة (acquired immunodeficiency syndrome). (drome).

## التغييرات المُحدثة أثناء التنفيذ

مع نضوج البرنامج الإرشادي، أُحدثَ مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) تغييراتٍ عديدةً على البرنامج من أجل معالجة التحديات الناشئة، والاستجابة لحاجات العيادات. في هذا القسم، نَصِفُ أهم التغييرات في البرنامج الإرشادي، التي رافقت تطوره.

### التكنولوجيا

مع أنّ مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) استخدم بشكلٍ أوليٍّ منصّة "الطبيب عند الطلب" (Doctor on Demand) للخدمة الصحية عن بُعد، ومنصّة الربط بواسطة الاتصالات المتعددة القنوات التابعة لشبكة كاليفورنيا للخدمة الصحية عن بُعد (CTN Connect Polycom)، أدرك الطاقم سريعاً أنّ العيادات المشاركة لا تتطلب تكنولوجيا مصمّمةً بالتحديد للتطبيق عن بُعد. في ما يتعلق بمنصّة "الطبيب عند الطلب"، فقد تبرّعت بها شركة كما هي بدون أيّ تعديلات. بسبب أنّ منصّة "الطبيب عند الطلب" صُمّمت بوصفها منتجاً تجارياً مُعدّاً للاستفادة المباشرة من قِبَل المستهلك، فقد كانت فيها سماتٌ غير ضروريةٍ أو مُرهقةٍ للمتطوعين الذين لا يتلقون أجراً مقابل وقتهم المبدول. مثلاً، كل معاینةٍ تتعطل بعد 15 دقيقة، مما يستلزم أن يضغَط المتطوع أو طاقم المركز الصحي زراً لأجل مواصلة المعاینة. مع ذلك، عملت المنصّة جيداً وكانت مستقرة. من جهةٍ أخرى، فإن منصّة الربط بواسطة الاتصالات المتعددة القنوات التابعة لشبكة كاليفورنيا للخدمة الصحية عن بُعد، طرّخت مشاكلَ لوجستيةٍ واتصاليةٍ كبيرة. على الرغم من أنّ صيغاً

أخرى من المنصة المذكورة استُخدمت بنجاح في برامجٍ أخرى تابعة للخدمة الصحية عن بُعد في كاليفورنيا، فإنّ الصيغة المُستخَرّة لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب كانت من نوع بيتا (beta)، التي لم تكن قد استُخدمت من قبل بشكلٍ يتجاوز الجدار الناريّ التابع للعيادة. هذه المنصة كانت غير موثوقةٍ وغير مستقرةٍ بوجود أنظمة التشغيل والحواسيب المتعددة لدى المتطوعين. نتج عن هذا الأمر مشاكلٌ في الاتصال، وانقطاعٌ أثناء المكالمات. لاحظ أعضاء الطاقم الطبي أنهم يحتاجون فقط إلى وسيلةٍ مستقرةٍ وموثوقةٍ للاتصال البُعديّ عبر الفيديو من أجل إجراء المعاينات، بدلاً من التكنولوجيا المخصصة للتطبيق عن بُعد. حلول الاتصال البُعديّ المنخفض التكلفة عبر الفيديو متوفرةٌ على نطاقٍ واسع. بالنتيجة، انتقل مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب إلى نظام زوم (Zoom) الذي يمثل لقانون إخضاع التأمين الصحيّ لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA])، في أمبلا (Ampla) ولين (Lynn) في صيف عام 2016.

### التجربة السابقة في مجال التطبيق عن بُعد

في بداية البرنامج الإرشاديّ، بحثَ مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) عن شركاءٍ عياديين لديهم خبرةٌ مسبقةٌ في الخدمة الصحية عن بُعد. في الواقع، كان اختيار مركز أمبلا (Ampla) عائدٌ جزئياً إلى امتلاكه لسجلٍّ مسارٍ يصفه كموقعٍ لاستضافة معاينات الخدمة الصحية عن بُعد. لكنّ مديري مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب سريعاً ما أدركوا وجود تحدياتٍ فريدةٍ أمام تنفيذ برنامجٍ جديدٍ للخدمة الصحية عن بُعد في عيادةٍ تملك خبرةً مع مزوّدين مختلفين للخدمة الصحية عن بُعد. بما أن مركز أمبلا (Ampla) كانت لديه بالفعل خدمةٌ صحيةٌ عن بُعد، وذات مسارات عملٍ مستقرة، توجّبت مُرافقة معاينات مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب مع العمليات والمنصات المعمول بها أصلاً. للمستقبل، قرّر مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب ألا يمنحوا الأولوية للعيادات التي تملك خبرةً مسبقةً في الخدمة الصحية عن بُعد، لأنّ إدارة ودمج مزوّدين متعددين تجلب معها تحدياتٍ فريدةً تخصها.

### دور الطاقم العامل في الموقع

مع أنّ كلاً من أمبلا (Ampla) ولين (Lynn) قد شارك في المعاينات المباشرة للمرضى، إلا إنّ دور المزوّد العامل في الموقع قد اختلف على امتداد المواقع. في مركز أمبلا (Ampla)، الطبيب المتطوع والمريض تفاعلا خلال الدقائق الثلاثين الأولى، وانضمّ عضو الطاقم الطبي العامل في الموقع لربع ساعةٍ فقط في آخر المعاينة من أجل المشاركة في محادثةٍ ثلاثية الأطراف. إضافةً، عمِل الطاقم الطبي في الموقع مع أطباءٍ متطوعين مختلفين، بحسب حاجات المريض. كان أعضاء الطاقم الطبي العاملون في الموقع غير راضين عن هذا النموذج لأنهم واجهوا صعوبةً في حفظ التوازن بين مرضاهم الذين حضروا بأنفسهم (والذين أعطوا مواعيداً في نفس الوقت) والمرضى الذين يتلقون الخدمة الصحية عن بُعد. كذلك لم تتسنّ لهم فرصٌ كافيةٌ لبناء انسجامٍ مع الأطباء المتطوعين. أشار بعض أصحاب الشأن إلى الربع ساعة الأخير الذي تتفاعل في أثنائه الأطراف الثلاثة بأنه "مُحرجٌ" لأنّ عضو الطاقم الطبي العامل في الموقع، والطبيب المتطوع كانا يناقشان، بشكلٍ رئيسيٍّ، مفاهيمٍ ومصطلحاتٍ طبيةٍ معقدةٍ أمام المريض.

في مركز لين (Lynn)، من جهةٍ أخرى، كلٌّ عياديٍّ عاملٍ في الموقع تمّت ملائمته مع طبيبٍ متطوعٍ معيّنٍ يعمل معه باتّساق. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ العضو في الطاقم الطبي العامل في الموقع كان مُكرساً بالكامل لمعاينة الخدمة الصحية عن بُعد، وحاضراً في الغرفة طوال الوقت. شجّر مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) أنّ هذا نموذجٌ متفوّقٌ على النموذج الذي طُبّق بشكلٍ أوليٍّ في مركز أمبلا (Ampla)، لأنّ تشكيل المتطوعين والمزوّدين العاملين في الموقع ضمن فريقٍ زاد من المشاركة في البرنامج الإرشاديّ، وسَمَحَ بقيام توجيهٍ مستمر. للمستقبل، يخطّط مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب لاقتراح مركز لين (Lynn) كنموذجٍ للعيادات المشاركة.

### تجهيز العيادات الصغيرة بالموظفين

كان لدى مركز فرانكلين (Franklin) تحدّ مستمراً هو الطلب المتدنّي من جهة أعضاء الطاقم الطبي على معاينات



الخدمة الصحية عن بُعد، والسبب جزئياً هو أن فرانكلين عيادةً ريفيةً صغيرةً لا يمكن التنبؤ بالطلب فيها. في فرانكلين، فرغ المتطوعون أنفسهم أحياناً للاستشارات، ولكن لم يجر الاتصال بهم من قبل أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع. قلة الاستخدام هذه أثرت على معنويات المتطوعين ومشاركتهم. أدرك مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) هذا الأمر. عند بداية تقديم معايير الخدمة الصحية عن بُعد في عيادة ما، من المحتمل أن يكون الاستيعاب بطيئاً لأن العمليات والعلاقات ما زالت في نطاق التطوير. بهذا المعنى، يُفضل أن يتم تدريب مجموعة من المتطوعين لخدمة عياداتٍ صغيرةٍ متعددة. في المستقبل، سوف يحاول مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب ضمّ عدة عياداتٍ صغيرةٍ تقع ضمن ولايةٍ واحدةٍ إلى المشروع، في وقتٍ واحد، بحيث يكون هناك طلبٌ أكثر احتمالاً للتنبؤ به، وبحيث يكون المتطوعون مشاركين بشكلٍ أكثر اتساقاً.

### البرمجة التربوية

بعد مُضيّ أشهرٍ عديدةٍ على البرنامج الإرشادي، أضاف مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) تشكيلةً من النشاطات التربوية إلى البرنامج، ويشمل ذلك دورات "الغذاء والتعلم" (فرانكلين وأمبلا)، وتدريباتٍ تفاعليةٍ تعليميةٍ ما بين الأطباء المتطوعين والطاقم العامل في الموقع (لين وأمبلا). مع أن هذه النشاطات لم تكن في الأساس جزءاً رسمياً من البرنامج، إلا إنها أصبحت من السمات المهمة. هذه النشاطات تساعد على بناء الانسجام بين أعضاء الطاقم الطبي العامل في الموقع، والأطباء المتطوعين، في غياب تفاعلاتٍ مباشرةٍ مشتركة. لقد ساعدت هذه النشاطات أيضاً على تحسين جودة وسير معانيات الخدمة الصحية عن بُعد، ووفرت فرصاً تربويةً وتوجيهاً للطاقم العامل في الموقع.



في أثناء تحليل بيانات المقابلات شبه الموحدة، تعرّفنا إلى سبعة مواضيع وإحدى عشرة توصية. في هذا الفصل، نقدّم المواضيع، والاقتباسات التوضيحية لدعم كل موضوع، والتوصيات. يلخّص الجدول رقم 4.2 هذه التوصيات في نهاية الفصل.

### الموضوع رقم 1: التأثير الإيجابي على المرضى

العديد من المشاركين في المقابلات، ويشمل ذلك كل من أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع والمتطوعين، شارك بنوادر عن التأثير الإيجابي للمشروع الإرشادي على الصحة ونوعية الحياة لدى المرضى. مع أنه من المبكر جداً إجراء تقييم رسمي لتأثير المشروع الإرشادي، إلا إنه كان هناك إجماع مفاده أنه عندما يكون المتطوعون منخرطين، فإن المرضى يستفيدون بطرقٍ عدة. كان المتطوعون في أحيانٍ كثيرة يُطمئنون المرضى بأنّ ليست هناك مشكلة خطيرة. نتيجة لذلك، تفادى أولئك المرضى ما مدته أسابيع لأشهرٍ من الشك والقلق. إضافةً إلى ذلك، بمقابلتهم لمتطوع عبر الخدمة الصحية عن بُعد، تمكّن المرضى من تفادي الانتقال المكلف والمزعج لرؤية أخصائي بشكلٍ مباشر أو إنهم خضعوا لمعاينة مباشرة من قبل أخصائي بشكلٍ أسرع بناءً على توصية المتطوع. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية المتعلقة بالطرق المختلفة لتأثير المشروع الإرشادي على المرضى:

المرضى [الذين أحيلوا إلى مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)] اختصروا الوقت وتفادوا رحلةً طويلةً إلى داخل المدينة.

كان لدينا مريضٌ يعاني من حالةٍ غير مسيطرٍ عليها من داء السكري. كان طبيب الغدد الصماء المتطوع جيداً جداً، وقام بتوصيات. منذ ذلك الحين، شهدنا تحسناً في نتائج فحوصات المريض وفي سلوكياته.

كان أحد المرضى متخوفاً لاعتقاده بأنه مصابٌ بداءٍ في الأنسجة الضامة. أخبره طبيب الروماتزم المتطوع بأنه ليس مصاباً، وهذا الأمر أراح المريض. [المريض] بدا سعيداً لعدم إصابته بالمرض. ... في أكثر الأحيان، يكون كل ما يريده المريض هو أن يسمع ذلك من أخصائي.

[طبيب متطوعٌ لأمراض الروماتزم] لقد ساعدتُ أناساً على الشعور بشكلٍ أفضل بشأن أوضاعهم. مثلاً، هناك الكثير من الإشارات الإيجابية الخاطئة إلى وجود مرض الذئبة، وقد أخبرتُ أفراداً من المرضى أنهم غير مصابين بالذئبة .... عندما يكون الناس قلقون بشأن صحتهم، بإمكانني طمأنتهم بأن لا شيء يحدث.

واحدةً من المرضى كانت قد شُخصت إصابتها حديثاً بالتهاب الكبد الوبائي بفيروس C. لم تكن لديها فكرة عن كيفية التقاطها للمرض، وكانت في حالة إنكار. لم تكن تريد رؤية أخصائي، وأردتُ [عضو الطاقم الطبي العامل في الموقع] أن أقنعها بذلك. جعلت المتطوع في [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) يتحدث إليها. أخبرها أن 80 في المئة من المرضى الذين شُخصت لديهم نفس حالتها سيواجهون مشكلةً ما (مثلاً، احتمالاً مرتفع

لتشَمَّع الكبد، أو السرطان)، وأنَّ هذا الأمر مع ذلك قابلٌ للشفاء. إطلاع المريضة على الإحصاءات كان مفيداً. كنتُ قد حوَلتُها بالفعل إلى طبيب الجهاز الهضمي [أخصائيّ محليّ]، ولكنها حتى ذلك الوقت، كانت ترفض الذهاب. أظنُّ أنَّ ذلك قد أفعها.

[طبيبٌ متطوِّعٌ لأمراض الدم] عاينتُ شخصاً مصاباً بالورم النَّقويّ منذ بضعة أسابيع خَلَّت. كانت نتائجها المخبرية تبعث على القلق في ما يتعلق بعمل الكليتين وفقر الدم. كان من الواضح أنَّ هذا المريض يحتاج إلى متابعةٍ طارئةٍ من قِبَلِ أخصائيّ محليّ. تمَّ بالفعل تحديد موعدٍ للقاء الأخصائيّ، ولكن بعد ثلاثة أسابيع. بناءً على تقييمي، تمكَّنتُ من أن تتَمَّ معاينة المريض بعد يومين.

[طبيبٌ متطوِّعٌ لأمراض الدم] عاينتُ سيِّداً عاطلاً عن العمل، كانت وظيفته العناية بالماعز؛ كان يعتني بالماعز في مزرعة أخيه. لم يكن لديه تأمينٌ صحيّ. وَجَدتُ العيادة أنَّ عدد كريات الدم الحمراء لديه مرتفعٌ أكثر مما يجب. كانوا قد قاموا بتقييم معقولٍ ولكنهم كانوا يحتاجون للقيام بأمرٍ إضافيَّة. تحدثتُ معه بواسطة مترجم. قلتُ له أنَّ بإمكاننا السيطرة على هذا الأمر، وكان يثق بي، كما كان مرتاحاً لمسألة أنَّ النظام الصحيّ سوف يَتمكّن من توفير الرعاية الصحية له. تمَّ تشخيص إصابته بمرض كثرة الحُمُر الحقيقية (polycythemia vera). كنا بحاجة لاستبعاد الأسباب الثانوية، مثلاً، الإقامة في دِنفر (Denver) (بسبب نسبة الأوكسجين المنخفضة) أو التدخين. الآن، العلاج بسيط. كل ما عليك فعله هو أن تأخذ منه وِحدةً من الدم، ثم لا تكون هناك مشاكلٌ بعد ذلك. ما كان لهذا العلاج أن يكون متوقَّراً له لولا [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN). كان من الممكن أن يضيع أمر هذا المريض بالإهمال، ثم يأتينا بعد ذلك مصاباً بسكتةٍ دماغية. المرضى من أمثاله لن يحصلوا على الرعاية الصحية. نحن الآن قد ساعدناه بحيث يكون لديه مأمولٌ طبيعياً للحياة، وهو واثقٌ من حصوله على الرعاية الصحية التي يحتاجها.

[طبيبٌ متطوِّعٌ لأمراض الدم] كانت لديّ مريضةٌ مصابةٌ بالتلاسيميا الصُّغرى. ستكون توصياتي في الحد الأدنى، إنما، بسبب توصياتي، هذه المشكلة في حياة المريضة قد تمَّ حلُّها. لن يحتاج الناس للتفكير بعد اليوم بشأن فقر الدم لديها، وهذا أمرٌ مهمٌّ جداً. فقر الدم غير مألوفٍ بدرجةٍ كافية، ولم يكن مُزوِّد الرعاية الأولية (PCP [primary care provider]) يعلم ما ينبغي عليه أن يفعل بهذا الخصوص. بوسعه الآن أن يَصِلَ إلى خاتمةٍ لهذا الأمر.

## الموضوع رقم 2: رض المتطوعين بشأن سِمات البرنامج الإرشادي والتجربة بمجملها

وافق المتطوعون على أنَّ العديد من سِمات البرنامج الإرشاديّ جذابة. إضافةً، بالرغم من أنَّ معظم المتطوعين كانت لديهم توصياتٌ لتحسين البرنامج الإرشاديّ، إلا إنهم قيّموه تقييماً إيجابياً بالإجمال. كان المتطوعون مسرورين أيضاً إلى حدٍّ كبيرٍ بالطاقت الإداريِّ لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)، والتحسينات التي أُحدثت في البرنامج الإرشاديّ مع مرور الزمن، وشَمَل ذلك حلولاً للقضايا الإدارية، مثل تغطية مسألة سوء الممارسة. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية من المتطوعين:

ما يعجبني في [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) هو الفرصة للعطاء في المقابل. كذلك كنتُ قد اشتقتُ لممارسة المهنة ولم أرغب في أن تذهب خبرتي هباء. لقد أمضيت العديد من السنين للحصول على هذا القدر من التدريب العياديّ. إنَّ [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) يساعدني على الاستفادة منه.

المرونة كانت جيدةً حتى الآن. بإمكانني إجراء المعاينات من أيِّ مكانٍ كان، مما يساعد وضعي العائليّ.

إنَّ [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) مناسبٌ لي لأنني كنتُ أبحث عن طرقٍ للاستمرار منخرطاً في الطب بعض الشيء.

أعضاء الطاقم الطبي يخبرني دوماً عن إعجابهم بي. إن هذا الأمر يبعث على الرضى.

لقد كان [مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)] ممتعاً جداً حتى الآن. إن الطب ممتع جداً إن لم تكن متوتراً. لقد تقاعدت من العمل لمدة 70 ساعة في الأسبوع. إن هذا العمل الآن ذو ضغطٍ مُتدَنٍّ.

إن مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) يعطيني حافزاً لمجاراة الأمور، وقراءة الدوريات الطبية. لم أشأ التخلي ببساطةٍ عن [ممارسة الطب]. أنا أيضاً أستمتع باستخدام التكنولوجيا واللقاء بممارسين لطفاء من الشباب. ... إن القيام بهذا الأمر من المنزل كان مُبهجاً. لست مضطراً للذهاب إلى مكتب. ... لقد كان الأمر رائعاً. ... التفاعل مع أناسٍ من الشباب، والتَمَكُّن من المساعدة.

لقد سررت حقاً لأنّ مسألة سوء الممارسة حُلَّت من قِبَل [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN). لا يمكنني تحمّل تكلفة شراء تأمينٍ كاملٍ ضدّ سوء الممارسة من أجل بعض العمل التطوعي. إن مسألة عثورهم على طريقةٍ لتغطية التأمين ضدّ سوء الممارسة جعل هذا الأمر مُجدياً.

لقد نجح التواصل مع [الطاقم الإداري لمشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) بشكلٍ رائع. لقد استجابوا لوضع في حالة تطوّر، وقَيّموا ما إذا كانت الخطة التي تتطور سوف تنجح.

[يسبب ما عمله مديرو مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)]، رأيتُ تحسناً منذ بداية البرنامج الإرشادي.

### الموضوع رقم 3: نوعية المتطوعين

أعضاء الطاقم الطبي العاملون في الموقع لم تكن لديهم إلا أقوالٌ إيجابيةٌ بحقّ الأطباء المتطوعين الذين وظفهم مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN). أعضاء الطاقم الطبي العاملون في الموقع كانوا يمدحون المهارة الطبية لدى المتطوعين مراراً وتكراراً، بالإضافة إلى احترافهم. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية من قِبَل أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع:

[الأطباء المتطوعون] هم أناسٌ مفيدون ومتصّرون جداً، وأنا سعيدٌ معهم. ... إنهم يعجبونني أكثر من مزودينا الآخرين بالخدمة الصحية عن بُعد. هؤلاء الأشخاص أفضل بالفعل.

لقد كنت متشوقاً لاستشارة أخصائيٍّ يرغب في أن يُستشار. عندما تتصل بالأخصائيين [المحليين]، فإنه خليطٌ متنوّعٌ بحقّ. بعضهم لطفاء ومفيدون، وآخرون يكونون بغضين. هذا الأمر يجعلك تتردد. متطوّعو [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) هم أناسٌ يجدر بي الاتصال بهم. إنني متحمّسٌ للحصول على ذلك بلا مقابل. ... هم حقاً أشخاصٌ لطفاء تقابلهم من خلال لوحة التحكم. هم يكونون سعداء حقاً عندما أتحدث إليهم، وهم ذوو معرفة. كنت أغانر دوماً مع شعورٍ طيّبٍ حقاً.

إنني مسرورٌ من المتطوعين. هم لطفاء جداً، وصبورون. لقد كانوا جيّدين.

في كل مرةٍ اتصلتُ فيها بأحد المتطوعين، كانت تجربةٌ رائعة، وإيجابيةٌ جداً.

يحصل المتطوعون إجمالاً على تعليقاتٍ إيجابيةٍ جداً. هم لطفاء ومتفاعلون. هم اجتماعيون أكثر مما قد تظنّ أن يكون عليه الأخصائيون.

هؤلاء هم بعض أفضل الأطباء الذين عملتُ معهم على الإطلاق.

## الموضوع رقم 4: ضالة الاستعانة (بالمطوّعين)

دَكرَ العديد من المشاركين في المقابلات على امتداد كلّ الفئات المهنية (المتطوّعون، وأعضاء الطاقم الطبي العاملون في الموقع، والمديرون) أنّ ضالة الاستعانة بمتطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب (MAVEN) من قِبَل المُزوِّدين أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع كانت من التحديات الرائدة. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية:

لم يكونوا يعرفون كيف يستعينون بنا. أو إنهم كانوا من الانشغال بحيث لم يتوفّر لديهم وقتٌ لإجراء المكالمات.

ضالة الاستعانة بالمطوّعين مشكلة.

[المُزوِّدون المُحيلون] يقومون بعملٍ جيّد. في أكثر الأحيان، هم لا يلجؤون إلى التطبيب عن بُعد عندما يكون ذلك ممكناً. لدينا أعدادٌ مقبولةٌ من الإحالات، ولكن هناك الكثير من الإحالات إلى الخارج، بينما كان يمكن لها أن تكون [إحالاتٍ إلى مشروع] شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب (MAVEN)، والحال ليست كذلك.

كانت للمشاركين نظرياتٌ عديدةٌ حول سبب ضالة الاستعانة (بالمطوّعين) بالنسبة لما كان متوقّعا، وشمّل ذلك غياب الوضوح بشأن أيّ المرضى تجدر إحالتهم، وغياب الثقة بالمطوّعين أو الارتياح إليهم، ووجود أهدافٍ متنافسة، ومسألة أنّ أعضاء الطاقم الطبي متاحون لدوامٍ جزئيٍّ مما يوجد تحدياتٍ في عملية تنظيم المواعيد. في هذا القسم، نقوم بتفصيل هذه العوائق، ونقدّم مجموعةً من التوصيات التي تهدف إلى زيادة الاستعانة (بالمطوّعين).

### غياب الوضوح بشأن توقيت الإحالة إلى مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب (MAVEN)

مع أنّ ضالة الاستعانة بمتطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب (MAVEN) عرّفت مراراً بأنها مشكلة، بعض الأطباء والمتطوّعين العاملين في الموقع عرّفوا بحالاتٍ كانت إحالتها (في العادة، من قِبَل مساعد طبيبٍ أو ممرضٍ ممارس) إلى متطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب لتكون غير ملائمة. كان الطاقم الطبي أحياناً يحيل المرضى إلى متطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب لأُمورٍ بسيطةٍ يمكن معالجتها بسهولةٍ داخل العيادة. بحسب ما وصفه أحد المشاركين في المقابلات،

لدينا الكثير من الإحالات التي قد تكون غير ضروريةٍ إلى [مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب (MAVEN)]، والتي يمكننا تنظيمها في العيادة.

- **النظر في تطوير معاييرٍ موحّدةٍ للإحالات، وإجراء دورات تدريبٍ تعاونيةٍ بشأن قرارات الإحالة مع الطاقم العامل في الموقع والمتطوّعين.** مثلاً، عند إحضار متطوّعٍ جديد، الطلب منه أو منها مراجعة لوحات المرضى مع الطاقم العامل في الموقع، والانتقاء، بالتعاون، للحالات التي يمكن ترشيحها لمتطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب (MAVEN)، ولماذا كان هذا الانتقاء. ثم توثيق هذه المناقشات على هيئة معاييرٍ موحّدةٍ للإحالات. إنّ تدريباً ومواردٍ مثل هذه قد تزيد من احتمال أن يقوم أعضاء الطاقم الطبي العاملون في الموقع بالإحالة إلى متطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب، بالإضافة إلى زيادة احتمال أن تكون تلك الإحالات ملائمة. أحد المواقع الإرشادية هو في طور اختبار ابتكارٍ مثيرٍ للاهتمام: إضافة سؤالٍ إلى استمارة الإحالة لدى الموقع، يستفهم ما إذا كان الرجوع إلى مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب بهذا الشأن أمراً ملائماً، وإن كان الجواب نفيّاً، فلماذا. إذا كانت هذه المقاربة فعالةً في زيادة الاستعانة (بالمطوّعين)، يجب دمجها في سير عمل جميع المواقع العيادية. هذا الموقع نفسه فحَصَ كل الإحالات يدوياً من أجل تقييم ملائمتها لأحد متطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب، وهذا الأمر أقل كفاءةً من قيام المُزوِّد المُحيل بعملية التحديد. هناك حاجةٌ للمزيد من الاختبار من أجل العثور على وسيلةٍ خفيفةٍ الوطأةٍ للتعرف على المرضى الملائمين لكي يُحالوا إلى مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطب.

## الأهداف المتنافسة في البرنامج

مع أنّ المشاركين في المقابلات لم يذكرُوا بشكلٍ مستقلٍّ قضية وجود عددٍ أكبر مما يجب من الأهداف المتنافسة، لاحظنا أنّ أغراض البرنامج تتنوع بحسب الموقع والاختصاص. أحد العوامل الرئيسية التي أترّت على هدف الموقع العياديّ بالنسبة لما يقدّمه أحد مشاريع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطبّ (MAVEN) بالخصوص، كان يتعلق بمدى توقّر الأخصائيين المحليين وحُسن مظهرهم. دكّر المشاركون في المقابلات الأهداف التالية: تقليل وقت الانتظار بالنسبة للمرضى الذين تُنوى معاينتهم من قبَلِ أخصائيٍّ محليٍّ (بمعنى أنّ توصية المتطوّع في مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطبّ ستساعدهم لكي يُعاينوا بشكلٍ مباشرٍ في وقتٍ أقرب)، ومساعدة أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع على إدارة المزيد من الحالات دون الإحالة إلى أخصائيٍّ محليٍّ، وتعويض المعاينة في الموقع العياديّ عن زيارة أخصائيٍّ محليٍّ، وتحسين عملية الانتقاء التي تقيّم ما إذا كانت هناك حاجةٌ لرعايةٍ صحيةٍ اختصاصيةٍ مباشرة، وتوفير فرصٍ تربويةٍ للطاقم العامل في الموقع، وتقليل التكاليف الإجمالية توفّعاً لنماذجٍ من التسديد الماليّ الخاضع للمساءلة.

- التوصية رقم 2: كتابة بيان الأهداف، قبل تنفيذ خدمةٍ معيّنةٍ في كل موقع، بالنسبة لذلك التقديم الفريد الذي يأخذ بعين الاعتبار حدّة حالة المريض، و"قابلية تلقّي الخدمة الصحية عن بُعد" بالنسبة لخط الخدمة، وحالة الرعاية الصحية الاختصاصية المحلية. سوف تساعد الأهداف في مراصفة جميع أصحاب الشأن، وتسهّل عملية الإحالة. سوف تساعد الأهداف أيضاً مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطبّ (MAVEN) على اختيار مقاييس التقييم وتقدير نجاح تقديمٍ جديدٍ ما.

## النقص في الانسجام

شعَرَ العديد من المشاركين على امتداد الفئات الاحترافية بأنّ النقص في الإلفة والانسجام ما بين أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع والمتطوّعين كان عائقاً كبيراً أمام الاستيعاب. شدّد أعضاء الطاقم الطبي بالخصوص على أهمية الانسجام بوصفه مُيسراً لإشراك متطوّعي مشروع شبكة الخبراء المتطوّعين من خريجي الطبّ (MAVEN). بالإضافة إلى ذلك، كان المتطوّعون يسعون باتجاه تفاعلٍ شخصيٍّ أكبر، بحيث يمكنهم أن يكونوا واثقين بأنّ العضو في الطاقم الطبي العامل في الموقع سينفّذ توصياتهم. بعض الاقتباسات التوضيحية بشأن الرابط بين الانسجام والاستيعاب هي كما يلي:

الاستيعاب بطيء. قد أكون فضولياً. لقد عرّضتُ أن أذهب إلى هناك وألتقيَ بهم وجهاً لوجهٍ لكي يعلموا من هو الذي يعملون معه. من جهة المُرؤد، هناك ارتباكٌ ومستوى ارتياحٍ أكبر تجاه إرسال المرضى إلى أماكن يعرفون الأخصائيّ المساعد العامل فيها، وسبقَ لهم أن عملوا معه في الماضي. غياب التاريخ هذا يمكن أن يكون السبب في التردد.

أرغبُ في الذهاب [إلى العيادة] ورؤية الناس شخصياً، والالتقاء بالمرضى. إنّ اتصالاً عن بُعدٍ ما بين المحترفين فقط، يضع مراتٍ في السنة، لن يؤديَ إلى توليد الثقة التي تحتاجها لمعرفة أنهم سوف ينفّذون رغباتك.

التدريب لم يشمل - وإن كنتُ غير واثقٍ كيف يمكنك أن تُشمل - مناقشةً مباشرةً مع المركز الصحيّ الذي فُرئتُ به في النهاية. كان هناك طرفٌ ثالثٌ على الدوام بيني وبين المركز الصحيّ بشأن ما قد يكون مفيداً، وليس حقاً بشأن أيّ نشاطٍ قد يبني العلاقة مع الناس الذين سأعمل معهم في المركز الصحيّ. إنك بحاجةٌ لبناء تلك العلاقات.

- التوصية رقم 3: تسهيل المزيد من التفاعل المباشر بين المتطوّعين وأعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع قبل إطلاق خطّ للخدمة. مثلاً، طلبُ حضور أعضاء الطاقم الطبي أثناء تدريباتٍ لمتطوّعين، أو إلزام المتطوّعين بزيارة العيادة مرةً واحدةً في السنة على الأقل. طلبُ العديد من المتطوّعين حضور أعضاء الطاقم الطبي أثناء تدريباتٍ لمتطوّعين، لكي يدركوا معنى يؤدونه إلى المزودين والمرضى، ولكي يبدأوا ببناء الانسجام. إنّ إلزام المتطوّعين بزيارة العيادة ولقاء أعضاء الطاقم الطبي قبل استهلال الاستشارات الطبية قد يساعد أيضاً في بناء الانسجام. إنّ الاستراتيجيات الفعالة لبناء الانسجام قد تختلف بحسب الاختصاص والموقع. قد يلزم إجراء بعض الاختبار والتقييم من أجل العثور على استراتيجياتٍ تعمل بشكلٍ أوسع.

### صعوبة الاعتماد على المتطوعين العاملين بدوام جزئي

دَكَرَ العديد من المشاركين، وشَمَلَ ذلك الطاقم الطبي العامل في الموقع والمتطوعين، أنّ العدد المحدود لساعات عمل متطوعي مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)، والحاجة لتتبع الجداول الزمنية للمتطوعين العاملين بدوام جزئي، تشكّل عوائق أمام استيعاب أكبر، لاسيما بالنسبة للاستشارات غير النظامية. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية:

إن أردت الاعتماد على الجدول الزمني لتحديد موعد، فمن الأفضل لك أن تجد ما يمكن الاعتماد عليه.

مررت بأوقاتٍ احتجت فيها لاستشارةٍ طبية، ولكنني أريد هذه الاستشارة عندما أحتاجها. إذا كان المتطوع العامل في مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) متوقفاً يوم الجمعة ظهراً، وأنا أحتاج للاستشارة يوم الإثنين .... أكون بحاجة أحياناً لطرح سؤال، ثم أنسى. وبالتالي، عليّ أن أنتظر أسبوعاً. يكون الوضع المثالي بأن أتمكن من الاتصال بأي اختصاصي في أي وقتٍ كان.

عندما تكون في طرف المتطوعين - فإنّ ما تقدّمه متقطع وقليل الفائدة - بحيث يتعدّر تضمينه بشكل بناء في مسار العمل لديهم. إنّ تجربتي مع الأمور الثانوية في العمل العيادي تفيد بأنّ تضمينها أصعب بشكلٍ مهولٍ إن لم تكن حاضرةً خلال 100 في المئة من الوقت الذي تكون العيادة فيه مفتوحة. لو كان هناك كادرٌ من المتطوعين الذين يغطّي حضورهم الساعات ما بين 9 و5، من الإثنين إلى الجمعة، فالعيادة تعلم حينئذٍ أنّ أحداً ما موجوداً هناك على الدوام، ومن شأن ذلك أن يكون شديد الاختلاف.

- التوصية رقم 4: النظر في أن يُجرب تشكيل لجنة من المتطوعين، تكون جميع الاختصاصات أو مجموعة فرعية من الاختصاصات متوفرةً فيها على مدار الساعة طوال الأسبوع من أجل الاستشارات غير النظامية عبر الهاتف الجوّال. في نموذج أكسيس درم (AccessDerm)، يذهب طلب الاستشارة الطبية إلى العشرات من أعضاء الطاقم الطبي، وأول من يكون متوقفاً يستلم الحالة. بسبب هذا الفائض، هم يتمكنون من تسليم تقارير الاستشارات الطبية غير المتزامنة في أقل من 24 ساعة. يمكن استخدام شيءٍ مماثلٍ بالنسبة لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) في حال قرر الأخير التخطيط لزيادة الاستيعاب. أحد التحديات في استخدام هذا النموذج هو أنّ أعضاء الطاقم الطبي قد لا يكون بينه وبين المتطوعين انسجام. لذا، في ما يتعلق بالاستشارات غير النظامية، قد تكون هناك مفاضلاتٌ على الدوام بين الوصول (إلى طبيبٍ) عند الطلب، والعمل مع متطوعٍ مألوف.

### الموضوع رقم 5: التحديات أمام سير العمل

عرّف العديد من المشاركين في المقابلات المصاعب في سير العمل على أنها العائق الرائد أمام تنفيذ البرنامج الإرشادي. إنّ قضايا سير العمل شائعةٌ في التدخلات الجديدة للخدمة الصحية عن بُعد، وبوسعها إخراج البرامج الإرشادية الواعدة في ما عدا ذلك، عن مسارها. كانت لدى العديد من المشاركين توصياتٌ محددةٌ حول كيفية تحسين سير العمل. لاحظ العديد من المشاركين أنّ كلّ خطأ من خطوط الخدمة كان يتطلّب منهجاً متفرداً لسير العمل، وأنه لا وجود لمقاربةٍ "تناسب الجميع". مثلاً، قد يتغيّر سير العمل بناءً على الاختبار التشخيصي المطلوب، والحاجة إلى المعايير المتزامنة في مقابل المعايير غير المتزامنة، وعدد المعايير المطلوبة لمتابعة الحالة، وعواملٍ أخرى. بحسب التفسير الذي قدّمه أحد المشاركين في المقابلات،

عليك أن توجّد سير عملٍ مختلفٍ بالنسبة لكل اختصاص. كل واحدٍ من الاختصاصات له مساره الخاص.



• التوصية رقم 5: بدلاً من تقديم اختصاصاتٍ متنوعةٍ بناءً على الحاجات المحلية، يجب التركيز في البداية على مجموعةٍ أضيقٍ من الاختصاصات، مثل طب أمراض الدم، وطب الروماتزم، وطب القلب، وتطوير نماذج لسير العمل بالنسبة لكل واحدٍ منها. بدأت المواقع الإرشادية بتطوير نماذج لسير العمل بالنسبة لاختصاصاتٍ متنوعة، وهذا العمل ينبغي أن يُستفاد منه أثناء عمليات التنفيذ المستقبلية في مواقعٍ أخرى. في سبيل تحديد الاختصاصات التي يجب التركيز عليها، على مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) أن يلاحظ عدد المرضى الذين قد يستخدمونه؛ القيمة العيادية والمالية للاختصاص (التي يُعدُّ تقييمها متضمنًا للتحدي)؛ توفُّر المتطوعين؛ والكلفة والتعقيد والعبء الزمني التي يتعلق كلُّ منها بالتنفيذ ودمج سير العمل. قد يكون التركيز في البداية على مجموعةٍ أضيقٍ من الاختصاصات أقلَّ شأنًا من جهة الاستجابة للحاجات المحلية، ولكنه يسمح لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب بالفهم الصحيح للعديد من العوامل المعقدة قبل التوسع بشكلٍ أكبر. من المعتاد لبرامج الخدمة الصحية عن بُعد أن تبدأ ضيقةً ثم تتوسع بعد أن تُبرهن عن قيمةٍ ما. إنَّ التركيز على مجموعةٍ ضيقةٍ من الاختصاصات سوف يُيسِّرُ أيضاً عملية التقييم الرسمي في المستقبل.

العديد من المشاركين في مركز أمبلا (Ampla) ومركز فرانكلين (Franklin) عبّروا عن استيائهم بسبب الحاجة لإقامة التوازن بين الرعاية الصحية المباشرة ومعاينات الخدمة الصحية عن بُعد في وقتٍ واحد. أوصى كلُّ من المتطوعين والطاقم العامل في الموقع، بشكلٍ مستقل، أن تُخصَّصَ بعض الأيام أو الكتل الزمنية تخصيصاً كاملاً لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب والخدمة الصحية عن بُعد. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية:

يجب أن نعمل على هذا الأمر. معاينات [مشروع] شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) تجري جدولتها بحيث تقع ما بين المواعيد العادية المُجدولة. إنني أتأخر، ومرضاي الحاضرين ينتظرون.

لو كانت هناك فترة بعد الظهر، أمارس فيها فقط الخدمة الصحية عن بُعد، لسارت الأمور بشكلٍ أكثر سلاسة.

أظن أنَّ الشيء الأهم هو ما إذا كان بإمكاننا الحصول على يومٍ مخصَّصٍ للخدمة الصحية عن بُعد عندما ينتهي هذا الأمر.

الطبيب [العامل في الموقع]، لا يأتي دائماً بسرعة. الطبيب [الذي يوازن بين التزاماتٍ أخرى]، يُفترض أن يأتي في وقتٍ معيّن في نهاية معاينة [مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)]. إذا تأخر الطبيب، المريض وأنا يحملق أهدنا بالآخر.

• التوصية رقم 6: تشجيع العيادات التي لم تُؤسس حتى الآن شرطاً زمنياً مخصصاً لمواعيد مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)، على فِعل ذلك، يكون المُزوّدون العاملون في الموقع خلال هذا الشطر الزمنيّ مكرّسين لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب بشكلٍ كامل. إنَّ هذه ممارسةٌ شائعةٌ في العديد من البرامج الناجحة للخدمة الصحية عن بُعد، ويشمل ذلك البرامج التي نفّذتها الوزارة الأمريكية لشؤون المحاربين القدامى (U.S. Department of Veterans Affairs).

عبّر اثنان من المشاركين في المقابلات، ممّن ينتسبون إلى مركز أمبلا (Ampla)، عن قلقهم من أنَّ النموذج الحاليّ لسير العمل تطلّب من العياديّ العامل في الموقع والمتطوع أن يناقشا حالة المريض أمام المريض نفسه، وأنَّ هذا الأمر أدّى إلى الحرج في بعض الأحيان، أو تطلّب من العياديين أن يراقبوا ما يقولونه. بحسب ما شرحه أحد المشاركين في المقابلات،

إنَّ التحدّث أمام المريض أمرٌ غريب، وذلك يمكن تحسينه. أودُّ أن تكون الاستشارة بين كِلَيْنا فقط [عضو الطاقم الطبي العامل في الموقع والمتطوع]. ذلك يعطي شعوراً بالغرابة أحياناً ... مثلاً، إذا اضطررت لذكر عباراتٍ تقنية.

- التوصية رقم 7: النظر في دمج مدة زمنية تُرصد للتواصل من مُزوّد لمزوّد، في نماذج سير العمل المعنيّة بالرعاية المباشرة للمريض.

## الموضوع رقم 6: مخاوف المتطوعين وتأثيرها على استبقائهم

هناك العديد من التعليقات والتوصيات المعنيّة بتعزيز الرضى لدى المتطوعين، واحتمال استمرارهم برفقة البرنامج على امتداد سنواتٍ عدّة. بشكلٍ عامّ، كان المتطوعون متحمّسين جداً بشأن البرنامج الإرشاديّ، ومسورين من طريقة مديري مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) في معالجة المشاكل باتساقٍ مع بروزها. مع ذلك، كانت لديهم بالفعل بعض التغذية الراجعة المفيدة في ما يتعلق بطرقٍ لتحسين البرنامج الإرشاديّ وتعزيز تجربة المتطوعين. دكّر متطوعون متعدّدون أنهم لم يكونوا يحصلون دوماً على معلوماتٍ بشأن ما حصل لمرضاهم في نهاية المطاف، وأنّ هذا النقص في المتابعة كان مخيباً للأمل. في ما يلي بعض الاقتباسات التوضيحية:

نصحتُ بأن يذهب [المريض] إلى مزوّد الرعاية الصحية الأولية (Primary Care Provider [PCP]). تحدثتُ إلى مُزوّد الرعاية الصحية الأولية وحصلت على تغذية راجعةٍ تفيد بأنّ الأمر حصل بالفعل. لكنّ عدم الحصول على تغذية راجعةٍ هو مشكلة.

حتى الآن، لا توجد متابعةً طويلة. أظن أن هذا الأمر سوف يستمر. إنّ هذا الأمر يُعدّ مشكلة في ما يتعلق بفضولي وشعوري بالرضى.

لم أكن أعلم كيف سيكون هذا الأمر. أحبُّ مسألة المتابعة. من السعادات الناتجة عن ممارسة الطبّ هي مشاهدة التأثير. لقد قُمتُ بالمزيد من الاستشارات الأولية لأنّ طبيعة المرضى الذين أراهم لا تتطلب متابعة.

هناك أمرٌ باعثٌ على الاستياء وهو مسألة المتابعة. عندما تقدّم نصيحة ... من الحسّن أن نحصل على معلومات المتابعة بشأن ما حدث للمريض. لا يبدو أنّ هذا الأمر كان وشيكاً. لكن ربما هم لم يروا المريض بعد. لو تمكّنا من الحصول على بضع كلماتٍ في متابعة لحالة المريض، لكان ذلك أبعث على الرضى.

- التوصية رقم 8: النظر في تطوير آليةٍ للتغذية الراجعة، أو عمليةٍ يستطيع المتطوعون بموجبها تتبّع نتائج المرضى ورؤية ثمرة عملهم. المتطوعون لا يحفّزهم المال، كما تدلّ عليه تسميتهم، إذاً، الفائدة الأولية بالنسبة إليهم هي الشعور بمساعدة المرضى. إنّ تقريراً معيارياً يُبقي المتطوعين مطلّعين على نتائج المرضى سوف يزيد من رضاهم واستبقائهم.

كافح العديد من المتطوعين في ما يتعلق بالالتزام الزمنيّ الملائم لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطبّ (MAVEN)، والذي من شأنه الوصول برضاهم الشخصيّ إلى الحدّ الأقصى. كانوا قلقين، نظراً للحجم المنخفض للمعاينات، بأن يكون الطلب غير كافٍ بحيث يسمح لهم بتلبية أهدافهم الشخصية التي يبتغونها من البرنامج، والبقاء مرتاحين مع أنظمة وعمليات مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطبّ. في ما يلي بعض الاقتباسات الإيضاحية:

لديّ مخاوفُ بشأن الكتلة الحرجة التي تدعو الحاجة إليها للمحافظة على الاهتمام. لقد كان لدينا حتى الآن بضع عشراتٍ من المرضى. ولكن، ما هي الكتلة الحرجة اللازمة للمحافظة على اهتمامي وفطنتي؟ إنني لا أمارس الطبّ كثيراً في ما يتعدّى هذا الأمر.... لست متأكداً بشأن كيفية مناسبة هذا الأمر في حياتي. لا جواب عندي.

لدى موقعي خمسة مرضى ليوم الجمعة هذا. هذه هي المرة الأولى منذ شهر. من الأفضل أن يكون لدينا مرضى كل

أسبوعين لأغراض تغذية الاهتمام ومقابلة المرضى وجهاً لوجه. إذا تحقق ذلك، سأتمكّن من فعل أكثر مما أفعله الآن.

كان هناك استيعابٌ متدنٍ في قسم من المركز الصحي. إذا لم تستعمل كلمة السر واسم الدخول باستمرار، فإنك تتساهما. لقد فُمتُ بتسجيل هذين وتمكنتُ من الاستدلال، ولكن التكنولوجيا لا تصبح سهلة إلا عن طريق التكرار.

- **التوصية رقم 9: المطالبة بأن يقوم المتطوعون بعددٍ من المعاينات في الأسبوع أو الشهر من أجل المحافظة على الاهتمام بالبرنامج وعلى الكفاءة، ورصد تنفيذ هذا الأمر.** قد يختلف العدد المثالي للمعاينات بحسب كل فردٍ من المتطوعين، لذا، يجب على مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) أن يستكشف ما هي "نقطة الجذب" بالنسبة للمتطوعين بشكلٍ عام، وكذلك بالنسبة للأفراد المحددين بالنظر إلى تفضيلاتهم. يجب أن يرصد مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب المتطوعين بانتظامٍ من أجل تشجيع الوصول إلى المستوى المناسب من المشاركة.

عبّر أحد المتطوعين عن رغبةٍ بتلقّي المزيد من التدريب المتعلّق بالسلوك الاحترافيّ الملائم خلال معاينات الخدمة الصحية عن بُعد (مثلاً، نصائحُ بشأن التحدّث مع المرضى عبر الخدمة الصحية عن بُعد، وكيف يختلف ذلك عن الممارسة الطبية المباشرة). شرّح المتطوع قائلاً،

لا أملك خبرةً في الخدمة الصحية عن بُعدٍ قبل هذه التجربة، توجد عملية تعلّم. إنني أحاول استنتاج ما هو فعّال وما ليس كذلك. لقد قمت ببحثي الخاص حول كيفية القيام بهذا الأمر. لو أنّ مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) وفّر هذا الأمر لكان ذلك حسناً - شيءٌ من التدريب الذي يشتمل على الممارسات الجيدة في مجال الصحة الرقمية.

- **التوصية رقم 10: تدريب المتطوعين في ما يتعلق بالسلوك الملائم خلال معاينات الخدمة الصحية عن بُعد، عن طريق استخدام موادٍ طوّرتها جمعياتٌ محترفةٌ وشركاتٌ تعمل في الخدمة الصحية عن بُعد.** بالنسبة للعديد من العيادات، سوف يكون مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) أول تجربةٍ لهم مع الخدمة الصحية عن بُعد. يجب النظر في تكييف موادٍ تتعلّق بالسلوك الاحترافيّ الملائم خلال معاينات الخدمة الصحية عن بُعد، والنصائح بشأن بناء الانسجام مع المرضى، التي أنتجتها كياناتٌ مختلفةٌ مثل الجمعية الأمريكية للتطبيب عن بُعد (American Telemedicine Association)، والشركات التي توفّر التزويد المباشر للمستهلك. يجدر دمج هذه التوجيهات في المواد التدريبية لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب.

## الموضوع رقم 7: التبعات غير المقصودة

دكّر اثنان من أعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع أنهما كانا متحمسين بشأن مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) لأنّ مرضاهم لا يرغبون في كثيرٍ من الأحيان بالذهاب إلى الأخصائيين المحليين بسبب التكاليف وغياب الإلفة، وقد أرادوا توفير بديلٍ لهؤلاء المرضى. لكن، أثناء عملية جمع البيانات، أصبحنا قلقين بشأن قيام بعض المرضى الذين يواجهون هذه العوائق أمام الرعاية الصحية المباشرة، باختيار استخدام مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب كبديلٍ عن الرعاية الصحية التي يوفرها أخصائيّ محليّ. بحسب ما شرّحه أحد المشاركين في المقابلات،

نريد توفير رعايةٍ صحيةٍ أفضل لمرضانا. إننا نقوم بإحالاتٍ لمرضانا نحو [الرعاية الصحية المباشرة]، ولكنهم لا يذهبون. هناك عددٌ من العوائق: (1) اللغة (هم لا يتحدثون سوى لغتهم الأم) و(2) المال (هم لا يملكون المال الذي يمكنهم من الانتقال). في كثيرٍ من الأحيان، الناس يأتون مشياً على الأقدام، أو يستقلّون وسائل النقل العام. الانتقال

إلى المجتمعات الواقعة على الأطراف ليس خياراً قد ينظرون فيه. هم أيضاً يخافون. الأماكن الأخرى لا توفر خدمات في الترجمة، وبنتابهم القلق من الأماكن غير المألوفة.

مع أنّ أحداً من المشاركين في المقابلات لم يذكر التخوّف على جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المريض، الذي يمكن أن يكون ماثلاً في استخدام مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب كبديلٍ عن الرعاية الصحية المباشرة التي تدعو الحاجة إليها، ولكنّ الوصول إليها فيه تحدّد، إلاّ إننا عرفنا عن هذا الأمر بوصفه مشكلةً مُحتمَلةً يجب استكشافها.

- التوصية رقم 11: تقييم الاستخدام غير الملائم لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) من قِبَل المرضى (أي وتيرة استخدام المرضى لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب كبديلٍ عن الرعاية الصحية المباشرة عندما يكون ذلك غير ملائم). إحدى النتائج المُحتمَلة غير المقصودة لتقديم هذه الخدمة هي أنّ المرضى الذين ينبغي عليهم السعي للحصول على الرعاية الصحية المباشرة قد يرتوون أن لا يفعلوا ذلك، وقد يرون أن مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) هو البديل. يجب أن يقيم مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب مدى حدوث هذا الأمر ونتائجه النهائية، ومساعدة العيادات على ضمان ألا يؤدي توفير المتطوعين إلى الاتكال غير الملائم على معايير الخدمة الصحية عن بُعد.

#### الجدول رقم 4.1 ملخص التوصيات

التوصية	المصدر
1. النظر في تطوير معاييرٍ موحّدة للإحالات، وإجراء دورات تدريبٍ تعاونيةٍ بشأن قرارات الإحالة مع الطاقم العامل في الموقع والمتطوعين.	مؤسسة RAND
2. كتابة بيان الأهداف، قبل تنفيذ خدمةٍ معيّنة في كل موقع، بالنسبة لذلك التقديم الفريد الذي يأخذ بعين الاعتبار حدة حالة المريض، و"قابلية تلقّي الخدمة الصحية عن بُعد" بالنسبة لخط الخدمة، وحالة الرعاية الصحية الاختصاصية المحلية.	مؤسسة RAND
3. تسهيل المزيد من التفاعل المباشر بين المتطوعين وأعضاء الطاقم الطبي العاملين في الموقع قبل إطلاق خطّ للخدمة.	مشاركون في المقابلات
4. النظر في أن يُجرّب تشكيل لجنة من المتطوعين، تكون جميع الاختصاصات أو مجموعة فرعيةٍ من الاختصاصات متوفرةٍ فيها على مدار الساعة طوال الأسبوع من أجل الاستشارات غير النظامية عبر الهاتف الجوّال.	مؤسسة RAND
5. بدلاً من تقديم اختصاصاتٍ متنوعةٍ بناءً على الحاجات المحلية، يجب التركيز في البداية على مجموعة أضيق من الاختصاصات، مثل طبّ أمراض الدم، وطبّ الروماتزم، وطبّ القلب، وتطوير نماذج لسير العمل بالنسبة لكل واحدٍ منها.	مؤسسة RAND
6. تشجيع العيادات التي لم تُؤسس حتى الآن شرطاً زمنياً مخصصاً لمواعيد مشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)، على فعل ذلك، يكون المُزوّدون العاملون في الموقع خلال هذا الشطر الزمنيّ مكرّسين لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب بشكلٍ كامل.	مؤسسة RAND
7. النظر في دمج مدةٍ زمنيةٍ مرصودةٍ للتواصل من مُزوّدٍ لمزوّد، في نماذج سير العمل المعيّنة بالرعاية المباشرة للمريض.	مشاركون في المقابلات
8. النظر في تطوير آليةٍ للتغذيات الراجعة، أو عمليةٍ يستطيع المتطوعون بموجبها تتبّع نتائج المرضى ورؤية ثمرة عملهم.	مشاركون في المقابلات
9. المطالبة بأن يقوم المتطوعون بعددٍ من المعاينات في الأسبوع أو الشهر من أجل المحافظة على الاهتمام بالبرنامج وعلى الكفاءة، ومراقبة تنفيذ هذا الأمر.	مؤسسة RAND
10. تدريب المتطوعين في ما يتعلق بالسلوك الملائم خلال معاينات الخدمة الصحية عن بُعد، عن طريق استخدام موادٍ طوّرتها جمعياتٌ محترفةٌ وشركاتٌ تعمل في الخدمة الصحية عن بُعد.	مشاركون في المقابلات
11. تقييم الاستخدام غير الملائم لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN) من قِبَل المرضى (أي وتيرة استخدام المرضى لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب كبديلٍ عن الرعاية الصحية المباشرة عندما يكون ذلك غير ملائم).	مؤسسة RAND

توحي مفاوضاتنا على امتداد المواقع الإرشادية الثلاثة بوجود حماسٍ قويٍّ من جهة الأطباء المتطوعين ومراكز صحة المجتمع بشأن استخدام الخدمة الصحية عن بُعد من أجل تحسين الوصول إلى الأخصائيين. تلقيناُ قدراً كبيراً من التغذية الراجعة الإيجابية تتعلق بالعديد من أوجه البرنامج، سمعنا بشكلٍ متسقٍ أن الطاقم الطبي وجدَّ المتطوعين حسان المظهر، وصبورين، وذوي مهاراتٍ عالية. كذلك، كان أعضاء الطاقم الطبي والمتطوعون مسرورين بشكلٍ متسقٍ من الطاقم الإداري لمشروع شبكة الخبراء المتطوعين من خريجي الطب (MAVEN)، إذ وجدوا أن هؤلاء متجاوبون ومستعدون للمساعدة. أيضاً، أثر البرنامج الإرشادي بشكلٍ إيجابيٍّ على المرضى بطرقٍ شتى، شملت مساعدة المرضى في الحصول على عنايةٍ صحيةٍ مباشرةٍ مختصةٍ في الوقت المناسب، وتحسين إدارة الأمراض المزمنة، وتوفير التطمين.

ركّزت توصياتنا على تحسين مظاهرٍ مختلفةٍ من البرنامج، من تدريب المتطوعين إلى سير العمل العيادي، ولم تكن موجهةً إلى جمهور السياسات الأوسع. إنما، مع نشوء البرامج التطوعية ونضوجها، ثمة حاجةٌ لعملٍ إضافيٍّ من أجل تقييم استدامة وتأثير هذه البرامج، وكيفية ترافقها مع البرامج الأخرى للخدمة الصحية عن بُعد، التي تخدم المجتمعات التي تعاني من نقصٍ في الخدمات.

كما هو متوقعٌ في البرامج الإرشادية المبكرة، تمت مواجهة عوائقٍ متعددة. العديد من هذه العوائق، مثل صعوبة إدخال الخدمة الصحية عن بُعد في سير العمل العيادي، موقَّعةٌ بشكلٍ جيدٍ في الدراسات السابقة للخدمة الصحية عن بُعد، وهي أمرٌ معتادٌ في البرامج الجديدة. ستكون ثمة حاجةٌ للمزيد من التطوير الإنشائي والتجريب من أجل معالجة هذه العوائق وتأسيس عملياتٍ مستدامةٍ وقابلةٍ للقياس. بما أن الطلب على مثل هذه الخدمات من جهة المجتمع والمراكز الصحية، بالإضافة إلى مخزون الأطباء الراغبين في التطوع، سوف يستمرّ في النمو، نعتقد أن هذا النموذج يستبطن القدرة على إنشاء قيمةٍ جسيمةٍ عندما يُطوَّر بشكلٍ كاملٍ.



Doctor on Demand, home page, undated. As of October 2, 2015:  
<http://www.doctorondemand.com/>

IHS, *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections from 2013 to 2025—Final Report*, Washington, D.C.: Association of American Medical Colleges, March 2015. As of November 1, 2016:  
<https://www.aamc.org/download/426242/data/ihsreportdownload.pdf>

Nelson, Caroline A., Junko Takeshita, Karolyn A. Wanat, Kent D. W. Bream, John H. Holmes, Helen C. Koenig, Rudolf R. Roth, Anitha Vuppalapati, William D. James, and Carrie L. Kovarik, “Impact of Store-and-Forward (SAF) Tele dermatology on Outpatient Dermatologic Care: A Prospective Study in an Underserved Urban Primary Care Setting,” *Journal of the American Academy of Dermatology*, Vol. 74, No. 3, March 2016, pp. 484–490.e1.

Patterson, V., and R. Wootton, “A Web-Based Telemedicine System for Low-Resource Settings 13 Years On: Insights from Referrers and Specialists,” *Global Health Action*, Vol. 6, September 23, 2013, p. 21465.

Public Law 104-191, Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, August 21, 1996. As of November 3, 2016:  
<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-104publ191/pdf/PLAW-104publ191.pdf>

U.S. Department of Health and Human Services, “HPSA Find,” undated. As of April 10, 2015:  
<http://hpsafind.hrsa.gov/>



Arabic Translation  
"Lessons Learned from the MAVEN Project Pilot"  
RR-1753/1-CAHF