

به نام خدا

الگوی طراحی یک برنامه عملیاتی در حوزه سلامت

در رویکرد برنامه ریزی از سطوح بالای مدیریتی به
سطوح پایین تر

گام نخست: مطالعه اجزای برنامه ابلاغی از طرف معاونت محترم بهداشتی
وزارتخانه متبوع

هدف کلی:

- افزایش امید به زندگی

هدف کمی:

- کاهش نسبی احتمال مرگهای زودرس (30 تا 70 سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر به میزان 10 % تا پایان برنامه ششم

برای تحقق هدف فوق، معاونت محترم بهداشتی دانشگاه،
برنامه زیر را ابلاغ کرده است:

-
- انجام خطرسنجی سکته های قلبی عروقی در افراد بالای
30 سال در سطح جامعه

راهبردهای حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه در راستای تحقق هدف کمی ذکر شده

- تشکیل کمیته های تخصصی در معاونت های مختلف دانشگاه به منظور تدوین و استاندارد نمودن فرآیندها و مراحل اجرای کار، (اعم از توانمند نمودن نیروی انسانی، پشتیبانی و تامین امکانات و زیرساختهای لازم، نظام گردآوری داده ها)

• هماهنگی برون بخشی با سایر سازمانهای ذینفع:

- (استانداری، نظام پزشکی، انجمن های پزشکی تخصصی (مانند انجمن متخصصین داخلی، قلب، ریه و...) انجمن پزشکان عمومی، سازمانهای بیمه گر دولتی و خصوصی، شرکت نفت، بانکها، نیروی انتظامی و...)
- تقسیم وظایف و ابلاغ به مسئولین مربوطه
- توانمندسازی نیروی انسانی درگیر در این فرآیندها
- تامین منابع لازم (منابع مالی، پرسنلی، تجهیزات آزمایشگاهی، سخت افزارها و نرم افزارهای مورد نیاز، دادهای پایه و...)
- اجرای برنامه ها، شامل:
- اطلاع رسانی به افراد جامعه، فراخوان افراد بالای 30 سال،
- معاینه افراد دعوت شده،
- انجام آزمایشات غربالگری لازم،
- انجام خطر سنجی و صدور کارت نتایج خطر سنجی،
- انجام مشاوره برای افراد دارای خطر بروز سکتة های قلبی عروقی بالای 30% و تغییر رفتار افراد در جهت ارتقاء سلامت خود.
- پایش و ارزشیابی فرآیندها

استانداردهای یک برنامه عملیاتی در سطح مراکز خدمات جامع سلامت (در سطح ارائه کنندگان خدمات):

- دارای هدف باشد.
- هدف برنامه عملیاتی می بایست به شکل منطقی طراحی و نگارش شده باشد.
مولفه های استاندارد سازی یک هدف برنامه عملیاتی عبارتند از:
- Specific
- Measurable
- Attainable
- Relevance
- Time –bonded

معیارهای استاندارد بودن هدف برنامه عملیاتی:

- هدف یک برنامه عملیاتی می بایست:
- ویژه باشد. (کلی گویی نباشد و از امکان تفسیرها و برداشت های مختلف در "اهداف" برحذر باشد)
- قابل شمارش باشد.
- قابل دستیابی باشد (اهداف طبق جدول زمانی اعلام شده، بسیار آرمانی و غیر قابل تحقق نباشند).
- در بین اجزای آن یک ارتباط منطقی برقرار باشد.
- برای یک دوره زمانی مشخص، تنظیم و تعهد شده باشد.

نکات اساسی در هنگام تدوین برنامه عملیاتی- هدف برنامه عملیاتی

- خود یک می تواند، حال بزرگتر، یا کلی تر(از نظر گروه مخاطب، معیار های مداخله، زمان تحقق هدف و یا ...) باشد. در آن صورت، ممکن است، نیاز باشد به اجزای کوچک تری تقسیم شود. در این حالت، هدف بزرگ تر را اصطلاحاً، "هدف کلی" می نامیم و اهداف ریز تر را اهداف "اختصاصی" می نامیم.
- برای تعیین هدف برنامه های مدیریت سلامت افراد جامعه، لازم است طول دوره زمانی هدف را مشخص کنیم. (طبقه بندی زیر برای زمان بندی مداخلات در امور اورژانسی و یا بیماریهای واگیردار با انتقال زیاد، کاربرد ندارد.
- در این موارد فوری، لازم است از برنامه ریزی در بحرانها و یا حوادث غیرمترقبه و یا مداخلات بر اساس اصول واکنش سریع، استفاده کرد).

بعضی نکات اساسی در راستای تدوین هدف برنامه عملیاتی - ادامه

- الف - اگر زمان تحقق هدف در بیشتر از 10 سال بعد اتفاق میافتد، (تحت عنوان Goals)، این نوع نگارش برنامه، بیشتر در تدوین برنامه های چشم انداز سازمانها و یا ارگانها و یا در الگوی برنامه ریزی استراتژیک، کاربرد دارد و نه برنامه ریزی عملیاتی.
- ب- اگر زمان تحقق هدف در فاصله بین 5-3 سال بعد اتفاق میافتد، (تحت عنوان Objectives)، این نوع نگارش برنامه، بیشتر در تدوین برنامه های تفصیلی استفاده می شود (مانند برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و یا برنامه های توسعه ای دانشگاه علوم پزشکی تا سال 1404).
- ج- برنامه عملیاتی که قرار است در واحدهای محیطی (واحدهای صف) به اجرا گذاشته شود، عمدتاً هدف خود را کمتر از 3 سال (عموماً یک سال)، انتخاب می نمایند (Targets). (در بعضی مداخلات خاص مانند بسیج های پیشگیری و یا ارتقاء سلامت (پیشگیری از استعمال سیگار، افزایش تحرک، اصلاح تغذیه و یا واکسیناسیون و... ممکن است مدت زمان هدف برنامه عملیاتی فقط چند ماه و یا چند روز باشد).

شکل پیشنهادی یک جدول برنامه عملیاتی در سطح مراکز خدمات جامع سلامت:
اهداف کلی : لازم است (SMART باشند):
اهداف جزئی (SMART باشند):

ردیف	لیست فعالیت ها	حجم فعالیت ها	فرد مسئول	زمان اجرا	مکان اجرا	شاخص پایش

مثال برنامه عملیاتی در سطح مراکز خدمات جامع سلامت

- هدف کلی:
- افزایش پوشش خطرسنجی سکته های قلبی عروقی در افراد بالای 30 سال منطقه در سال 1401 به میزان 30% نسبت به سال قبل

مثال: هدف کلی:

افزایش پوشش خطر سنجی سکته های قلبی عروقی در افراد بالای 30 سال منطقه در سال 1401 به میزان 30% نسبت به سال قبل - (ادامه)

• اهداف اختصاصی :

- پوشش 100 درصدی خانواده های تحت پوشش در ثبت داده های سلامت خود در پرونده الکترونیک سلامت (سامانه سیب)
- غربالگری افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت از نظر قند خون ناشتا به میزان 50% نسبت به سال قبل
- غربالگری افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت از نظر فشار خون به میزان 50% نسبت به سال قبل
- غربالگری افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت از نظر چربی خون ناشتا به میزان 30% نسبت به سال قبل
- غربالگری افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت از نظر BMI ، به میزان 50% نسبت به سال قبل

بعضی الزامات اولیه در تدوین برنامه :
تعیین وضعیت موجود = (Situational Analysis)

- الف - تبیین فراوانی گروه های جمعیتی واجد بسته خدمات خاص سلامت (بطور مثال: بالای 30 سال، بالای 40 سال و ...)
- تبیین شیوع بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها در افراد و گروه های جمعیتی خاص
- ج - تبیین میزان فراوانی بیماران کشف شده و تحت مراقبت در مراکز خدمات جامع سلامت
- د- تبیین شکاف موجود بین وضعیت موجود (بیماران کشف شده و تحت مراقبت) با وضعیت ایده آل (بیماران واجد غربالگری- قابل شناسائی و واجد مراقبت)

بعضی مراحل اجرائی در راستای تعیین وضعیت موجود شاخص های سلامت

- کارورزان تعداد افراد بالای 30 سال واجد خطر سنجی سالانه از نظر حوادث قلبی عروقی و جمعیت بهره مند شده از خدمات خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در جمعیت تحت پوشش را، بدرستی مشخص نمایند.
- کارورزان تعداد افراد بالای 30 سال واجد غربالگری، از نظر بیماری دیابت قندی و جمعیت بهره مند شده از خدمات غربالگری قند خون ناشتا را، مشخص نمایند.
- کارورزان تعداد افراد بالای 30 سال واجد غربالگری، از نظر بیماری پرفشاری خون و جمعیت بهره مند شده از خدمات غربالگری فشارخون را مشخص نمایند.
- کارورزان تعداد افراد بالای 30 سال واجد غربالگری، از نظر بیماری اختلالات چربی خون و جمعیت بهره مند شده از خدمات غربالگری چربی خون را، مشخص نمایند.
- کارورزان تعداد افراد بالای 30 سال واجد غربالگری از نظر اضافه وزن و جمعیت بهره مند شده از خدمات معاینات و غربالگری اضافه وزن را، مشخص نمایند.

لیست اهم فعالیت‌های تیم سلامت مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت منطقه برای حصول به اهداف اختصاصی فوق و جبران شکاف بین وضعیت موجود و نقطه هدف (افزایش پوشش خدمات سلامت برای هر گروه سنی):

- تعیین تعداد و فراوانی نسبی افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز
- تعیین فراوانی افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز که فشارخون، چربی خون، قند خون ناشتا، BMI آنها اندازه گیری شده است و در پرونده الکترونیک (سامانه سیب) ثبت شده است.
- تعیین لیست افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز که فشارخون، چربی خون، قند خون ناشتا، BMI آنها اندازه گیری شده است و در پرونده الکترونیک (سامانه سیب) ثبت نشده است.
- تنظیم جدول زمان بندی برای دعوت از افراد بالای 30 سال تحت پوشش مرکز، جهت غربالگری فشارخون، چربی خون، قند خون ناشتا، BMI آنها و ثبت در پرونده الکترونیک (سامانه سیب) مربوط به خودشان.

لیست اهم فعالیت‌های تیم سلامت مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت منطقه برای حصول به اهداف اختصاصی فوق و جبران شکاف بین وضعیت موجود و نقطه هدف (افزایش پوشش خدمات سلامت برای هر گروه سنی): ادامه

- درخواست و تکمیل وسایل نمونه گیری و یا آزمایش نمونه ها
- برگزاری جلسات آموزشی – توجیهی برای ذی نفعان (پرسنل داخل مرکز، نمایندگان تشکل ها ، اعضای شوراهای انجمن اولیا و مربیان، آموزگاران، معتمدین محلی، امام جماعات مساجد، اصحاب رسانه ها،
- تهیه و یا تکثیر بسته های آموزشی
- دعوت از افراد بالای 30 سال واجد برنامه های غربالگری
- . معاینه و غربالگری افراد دعوت شده که به مرکز آمده اند
- ثبت داده ها در پرونده الکترونیک سامانه سیب و آموزش افراد جهت اصلاح و یا ارتقاء سبک زندگی
- ارجاع افراد نیازمند به خدمات تخصصی
-

- طبق جدول زمان بندی ، کل تعداد افراد واجد غربالگری را در تعداد روزهای کاری در هر سال (200 روز کاری در هر سال تخمین زده می شود) تقسیم می کنیم.

- اگر قرار باشد تمامی این افراد واجد غربالگری را ظرف یکسال معاینه و آزمایش کنیم، با تقسیم کردن کل افراد واجد خدمت بر عدد 200، تعدادمعاینه لازم در هر روز کاری بدست می آید که این تعداد را باید روزانه دعوت نموده و مورد معاینه و یا آزمایش قرار دهیم. اگر تعداد این دسته افراد زیاد باشد و بیش از توان کاری روزانه مراقبین سلامت باشد، زمان انجام این غربالگری را در دوره های 2 – 3 ساله افزایش می دهیم که بطور مثال، روزانه به تعداد 10 نفر معاینه شوند. (برای دعوت از افراد، لازم است تعداد بیشتر از حجم لازم برای غربالگری روزانه دعوت شوند تا تعداد کافی از آنها تحت پوشش غربالگری قرار گیرند. به منظور تکریم ارباب رجوع و پیشگیری از شکایت آنان، بهتر است زمان مراجعه هر فرد در روز را بر حسب ساعت زمان حضور نیز دقیقاً، زمان بندی نمود.

نحوه تنظیم حجم فعالیت ها (طبق شماره ردیف فعالیتها):

- متناظر با هر یک از فعالیت های تنظیم شده فوق، می بایست در روبرو آن، حجم فعالیت مربوطه را درج نمود: به عنوان مثال:
- یک فراوانی – یک لیست
- یک عدد (فراوانی) و یا یک نسبت
- یک لیست
- یک جدول زمان بندی
- درخواست تعداد (چند مورد)، فشارسنج، قد سنج، متر پارچه ای، دستگاه لیپیدپرو
- درخواست (تعدادسرنج، کیت،)
- موارد 5 و 6 می توانند چند مورد درخواست باشد ولی در هر درخواست تعداد زیادی اقلام مواد و تجهیزات درخواست شده باشد. در این موارد حجم فعالیت مربوط به تعداد درخواست است و نه به تعداد اقلام درخواستی).
- تعداد 10 کلاس آموزشی برای سالمندان منطقه (با حضور 30-20 نفر در هر کلاس) و یا دو جلسه در مدرسه برای انجمن اولیا و مربیان
- تعداد 1000 عدد بروشور – تراکت – پمفلت -
- معاینه و آزمایش افراد به تعداد ؟ نفر ظرف 3-1 سال (معاینه و آزمایش افراد به تعداد ؟ نفر در هر روز کاری)

نحوه ارزیابی برنامه عملیاتی:

• پایش = MONITORING

• ارزشیابی = EVALUATION

الف (پایش فعالیت ها –

- در جریان اجرای برنامه عملیاتی ، می بایست بطور منظم، اجرای درست فعالیتهای مورد ارزیابی قرار گیرد که به این ارزیابی، پایش فعالیت ها اطلاق می گردد. در این قسمت لازم است توسط طراحان برنامه عملیاتی، شاخص های ارزیابی فعالیتهای از همان ابتدای تنظیم برنامه عملیاتی ، مورد توافق و سپس مورد و تصویب قرار گیرد . در این قسمت لازم است خود شاخص ارزیابی فعالیت مربوطه درج گردد.

الگوی پایش فعالیتها :

- درصد کارکنان شرکت کننده در جلسه توجیهی
- فراوانی جلسات آموزشی برگزار شده
- فراوانی نسبی افراد بالای 30 سال شرکت کننده در جلسات مشاوره ای
- فراوانی تجهیزات ضروری تدارک شده (فشارسنج، فرم ثبت بیماران ،دفاتر مخصوص پیگیری وبسته های آموزشی لازم، ...)
- فراوانی افرادی که جهت اندازی گیری فشارخون ، قند خون، چربی خون، به مرکز دعوت شده اند.
- فراوانی افرادی که از نظر فشارخون ، قند خون، چربی خون، تحت معاینه و آزمون در دوره های زمانی (مثلا 3 ماهه) قرار گرفته اند.

الگوی ارزشیابی از نظر میزان تحقق اهداف از قبل تعریف شده

- میزان افزایش در بیماریابی بیماریهای غیر واگیر تحت مراقبت:
- فشارخون بالا
- دیابت،
- چربی خون بالا

•

ارزشیابی اهداف :

- شاخص ارزشیابی اهداف اختصاصی این برنامه عملیاتی:
- میزان بهره مند شدن افراد واجد خدمات آموزشی
- میزان بهره مند شدن افراد واجد خدمات غربالگری
- میزان بهره مند شدن افراد واجد خدمات درمانی و یا ...
- نحوه محاسبه میزان بهره مندی:
- با تقسیم نمودن تعداد افراد خدمت گرفته و یا غربال شده در پایان زمان برنامه عملیاتی ، نسبت به کل افراد واجد خدمت (غربالگری)، محاسبه وبا میزان قبل از اجرای برنامه عملیاتی ، مقایسه خواهد شد.