

مقدمه:

این ابزار به شیوه بررسی اسناد و مدارک مربوط به فرایندها تکمیل می گردد. نحوه امتیازدهی به این ترتیب است که در صورت وجود تمامی مستندات در هر فرآیند، امتیاز ۲، در صورت ناقص بودن، امتیاز ۱ و در صورت عدم انجام، امتیازی به این بند تعلق نخواهد گرفت. توضیح جزییات نحوه امتیاز دهی در ستون مربوط به هر سوال در ابزار پایش ثبت شده است. در این ابزار بعضی از سوالات چندین فرایند را مورد بررسی قرار می دهد. با توجه به اینکه ستاد شهرستان ها از سال ۱۳۸۴ چندین بار با استفاده از پرسشنامه IMES پایش شده اند و نکات اصولی و حداقل استانداردهای مورد نیاز هر فرایند در دستورالعمل ذکر شده و در نظارت ها مورد تاکید قرار گرفته است، انتظار می رود تهیه مستندات هر سوال به عنوان بخشی از فعالیت های جاری سیستم در طول سال تهیه و تنظیم گردد.

الف) برنامه ریزی

الف -۱. برنامه ریزی عملیاتی:

انتظار می رود ارکان وضعیت موجود (شامل: درصد پیشرفت برنامه عملیاتی به تفکیک جاری و مداخله ای، بیان فعالیت های انجام نشده و علل آن، فعالیت های برجسته سال ۹۴، تحلیل پایش های محیطی سال قبل، شاخص های پانل سال قبل و تحلیل آن، اولویت های آموزشی سال ۹۵)، جدول گانت مداخله ای، جداول گانت جاری ۹۵ در برنامه عملیاتی موجود باشد.

برنامه عملیاتی بر اساس میزان رفع اشکالات بر اساس دستورالعمل مربوطه امتیاز دهی می گردد. اگر زمان انجام پایش، قبل از زمان دریافت پسخوراند برنامه عملیاتی باشد در ستون پاسخ خط تیره گذاشته می شود و از فهرست موارد بررسی خارج می گردد.

درصد پیشرفت برنامه به تفکیک فعالیت های جاری و مداخله ای به صورت فصلی، شش ماهه و سالیانه همراه با لیست فعالیت های پایش بینی نشده و علت فعالیت های انجام نشده بررسی می شود که بایستی در جدول مربوطه ثبت شده باشد.

الف-۲. آموزش ضمن خدمت:

در این قسمت انتظار می رود اصول اولیه در برگزاری دوره آموزشی در کلیه دوره ها رعایت شده باشد. لذا فرد پایشگر بر اساس تقویم آموزشی (جدول زمانبندی جلسات آموزشی)، با انتخاب یک دوره آموزشی به طور تصادفی که در سال جاری یا شش ماهه دوم سال گذشته برگزار شده است، مستندات آن را بررسی می کند.

۳. انتظار می رود فهرست عناوین آموزشی با توجه به الویت های اعلام شده از استان و نتایج نیازسنجی کارکنان، تدوین شده و تقویم آموزشی سالانه در ابتدای سال تهیه شده باشد.

۴. برگزاری دوره های آموزشی در زمان پایش بینی شده در برنامه عملیاتی، طرح درس، برنامه زمانبندی و در صورت نیاز قرار دادن محتوی آموزشی در اختیار فراگیران مورد بررسی قرار می گیرد و امتیاز کامل در این بند منوط به برگزاری دوره طبق دستورالعمل و برنامه عملیاتی خواهد بود. روند برنامه ریزی دوره آموزشی بطور کامل بررسی شده و مستندات شامل برنامه زمانبندی، طرح درس و فرم ۲۶ (یا فرم امتیاز بازآموزی مربوطه) برای برگزاری کلاس و همچنین صورتجلسه کمیته بررسی خواهد شد. طرح درس بایستی دارای هدف کلی قابل اندازه گیری، اهداف رفتاری و حیطه آموزش، گروه هدف و تعداد آن، محل تشکیل دوره، شیوه و مدت زمان آموزش باشد. چنانچه محتوای آموزشی به شرکت کنندگان ارائه شده باشد، مستندات تحویل آن بررسی خواهد شد.

۵. برای پایش و ارزشیابی دوره آموزشی ضروری است در هر برنامه آموزشی شیوه ای برای سنجش آگاهی شرکت کنندگان در نظر گرفته شود که این شیوه در کلاس ها و کارگاه های آموزشی معمولاً گرفتن پیش آزمون و پس آزمون است. انتظار می رود طراح سوال با مینا قرار دادن اهداف رفتاری مندرج در طرح درس، بطور هدفمند طراحی سوالات پیش آزمون و پس آزمون را انجام دهد. به منظور ارزیابی تحقق هر کدام از اهداف رفتاری لازم است تعدادی سوال (برای هر هدف حداقل ۳ یا ۴ سوال) با در نظر گرفتن استاندارد های مربوطه طراحی شود. لازم به توضیح است سوالات پیش آزمون شامل مطالبی در یکی از این سه گروه است: مطالبی که یادگیرنده بهتر است بداند، لازم است بداند و بایستی بداند. سوالات پیش آزمون به گونه ای باید طراحی شوند که در آن سوالات کاربردی و ضروری (بایستی بداند) سهم زیادی از سوالات را به خود اختصاص دهد.

۶. بایستی نتایج حاصل از فرم های ارزشیابی کارگاه و ارزشیابی مدرسین، استخراج و نیز نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون بصورت جدول و نمودار تهیه شده باشد و نیز با اهداف اختصاصی در نظر گرفته شده برای این دوره در برنامه عملیاتی مقایسه شده و نتیجه مکتوب شده باشد. جهت بررسی رسیدن به اهداف دوره سه شاخص زیر توأمأ باید مدنظر قرار گیرد.

الف- اولین شاخص پاسخگویی کامل به سوالات کاربردی و ضروری است (سوالاتی که فراگیر بایستی بداند). در صورت عدم پاسخگویی حتی به یکی از آن سوالات، در واقع هدف دوره محقق نشده است.

ب- دومین شاخص کسب حداقل نمره برای پس آزمون تمامی یادگیرندگان می باشد. چنانچه این حداقل نمره کسب نگردید، هدف دوره برای آن فرد محقق نشده است. لذا لازم است نمرات تک تک افراد با حداقل نمره پس آزمون تعیین شده مقایسه گردد.

ج- سومین شاخص ارتقاء نمره پس آزمون می باشد. تفاوت نمره بین میانگین پس آزمون و پیش آزمون محاسبه شده و چنانچه این تفاوت نمره حاصل نشود باز هدف دوره محقق نشده است.

در گزارش مذکور انتظار می رود پس از مقایسه نتایج ارزشیابی کارگاه با استانداردهای تعریف شده (برونداد جدول استاندارد فرایند و یا هدف اختصاصی برنامه) در صورت عدم تحقق اهداف، ضمن تحلیل و بیان مشکلات اجرایی برنامه و چاره اندیشی برای رفع مشکلات، راه کارهای پیشنهادی (مداخله به صورت جمعی یا فردی) تدوین شده باشد. انتظارات پس از آموزش نیز بایستی به گروه هدف اعلام شده باشد که در این رابطه اگر موضوع آموزش ضرورت

اجرائی دارد، بایستی انتظارات به صورت نامه رسمی ارسال شده باشد در غیر این صورت ذکر انتظارات در محتوای آموزش کافی است. انتظار می رود که گزارش تحلیلی مختصر و مفیدی از نتایج کارگاه (اهمیت موضوع، گروه هدف و تعداد، مدت، مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون، نمودارهای نتایج ارزشیابی کارگاه و مدرس) تهیه و به طور موردی و یا همراه با گزارش عملکرد واحد به مسوولین محترم شبکه ارایه شده باشد و انتظار می رود مسوولین محترم نظرات ارشادی خود را در هاشم گزارش ارسالی مرقوم نمایند.

با توجه به استخراج نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون دوره آموزشی مداخلات طبق روند پیشنهادی ذیل طراحی و مستندات موجود باشد. اگر برخی از افراد به تعدادی از سوالات ضروری (بایستی بدانند) پاسخ نداده اند، بایستی این افراد در همان زمینه مطالعه نموده و سپس به صورت مختلف (آزمون به صورت فردی در ستاد یا در جلسه آموزشی بعدی یا در بازدیدهایی که به عمل می آید) ارزشیابی شوند. در نهایت ممکن است، مداخله منتخب شما خودآموزی و خودارزیابی یادگیرندگان باشد، ولی در صورتی که تعداد افراد با امتیاز پایین، زیاد باشند، یک برنامه آموزشی مجدد به شیوه متفاوت برگزار می گردد.

اگر تفاوت میانگین پس آزمون نسبت به پیش آزمون مورد انتظار نبوده است، باید بررسی شود که نمرات چه افرادی منجر به این نتیجه شده است و سپس بر اساس مداخله ذکر شده در بند ۱ اقدام گردد.

اگر یادگیرندگان حداقل نمره پس آزمون را کسب نکرده اند، پرسشنامه همان افراد مورد بررسی قرار می گیرد. اگر سوالات ضروری را پاسخ نداده اند مداخله مورد نیاز اجرا می شود وگرنه توصیه به مطالعه می گردد. لازم است کارکنان غایب در هر دوره آموزشی مشخص شوند و به منظور انتقال مطالب آموزشی برنامه ریزی مناسب به صورت فردی یا گروهی انجام شود.

لازم است با توجه به تقویم آموزشی کل دوره های آموزشی مشخص شود و با در نظر گرفتن تعداد افراد دعوت شده و تعداد افراد حضور یافته در دوره آموزشی و بر اساس استاندارد های تعیین شده به تفکیک هر گروه هدف، درصد افراد آموزش دیده محاسبه و امتیاز دهی شوند.

۷. وجود برنامه و طرح درس جهت آموزش نیروهای جدیدالورود (به تفکیک پزشک، ماما و کارشناس و کاردان بهداشتی) همراه با بسته آموزشی و استخراج و تحلیل نتایج بررسی می گردد. در مورد ماماها و جدیدالورود، چک لیست های خودارزیابی و پایش تکمیل شده در زمینه مهارت ماما در معاینات پرست و ژنیکولوژی و مستندات مربوط به پیگیری رفع مشکلات چک لیست نیز بررسی می گردد.

ب) سازماندهی:

ب-۱. نگهداری و ابلاغ دستورالعمل ها و ارسال مواد کمک آموزشی:

۸. بایگانی دستورالعمل ها (به صورت فایل الکترونیک و زونکن) و مواد کمک آموزشی به گونه ای که دسترسی به آنها آسان باشد بررسی خواهد شد. محل نگهداری مواد آموزشی ارسالی از معاونت (جزوات، پمفلت، سی دی و...) از نظر مناسب بودن محل و سهولت دسترسی به آنها بررسی می شود.

۹. توزیع مواد کمک آموزشی بایستی متناسب با گروه هدف، سطح مشکل در منطقه و نیز تعداد گروه هدف در مراکز بهداشتی درمانی و یا سازمان ها و ادارات بصورت مکتوب (همراه نامه رسمی و یا گرفتن امضا از فرد تحویل گیرنده) صورت پذیرد. دستورالعمل ها و مواد کمک آموزشی بایستی حداکثر طی ۱۵ روز از زمان دریافت (استناد به تاریخ ثبت نامه در دبیرخانه) به واحدهای ذیربط ارسال شده باشد (تاریخ ارسال نامه مشاهده می گردد).

۱۰. انتظار می رود برآورد مکمل ویتامین دی به تفکیک شهرستان، مراکز، پایگاهها و خانه بهداشت ها انجام و استوک دوماهه نیز در نظر گرفته شده باشد.

ب-۲. نیروی انسانی:

۱۱. مستندات مربوط به صدور ابلاغ و ارایه شرح وظایف به کارشناس برنامه بررسی می گردد. (در ضمن بایستی رونوشت به استان ارسال شده باشد) به منظور امتیاز دهی بخش دوم، روند توجیه کارشناس برنامه در خصوص شرح وظایف خود توسط کارشناسان استانی واحد، کارشناس مسوول واحد، کارشناس قبلی برنامه و معاون بهداشتی با ارائه توضیحات نامبرده، ثبت می شود.

۱۲. در این مورد مشخصات اعضای هسته آموزشی بر اساس ابلاغ های صادر شده و فهرست اسامی و آدرس و تلفن تماس اعضای هسته آموزشی بررسی می شود. همچنین فهرست مشخصات پرسنلی کارکنان سطوح محیطی (شامل نام و نام خانوادگی، سابقه و محل خدمت، پست سازمانی، سمت، کد ملی، کد پرسنلی، زمان شروع به کار، زمان ترخیص) بررسی می شود.

ب-۳. بودجه ریزی:

۱۳. کلیه هزینه ها (اعم از آموزشی، غیر آموزشی، تجهیزات و...) بایستی طبق دستورالعمل مالی مربوطه و نیز بر اساس دستور خرج ارسال شده از استان حداکثر تا دو ماه پس از دریافت شرح هزینه، به تفکیک فعالیت های انجام شده تنظیم گردند و به امور مالی تحویل شود. فهرست افراد درگیر در برنامه ها با توجه به گزارشات ارسالی از واحدهای بهداشتی درمانی، برنامه زمانبندی آموزشی، تائید مسوول برنامه و... مشخص شده باشد.

* با توجه به اینکه اسناد مالی پس از تکمیل در اختیار واحد بهداشت خانواده نیست، وجود زیراکسی از فاکتورها و درخواست خرید و نیز نظر کتبی مسوول واحد در مورد شرح هزینه ها که با تایید کتبی معاون بهداشتی به مدیر شبکه اعلام شده، کافی است. پیشنهاد می شود برای جمع بندی اعتبارات برنامه از جدول ۳ (هزینه عملکرد اعتبارات برنامه سلامت میانسالان) استفاده شود. (محتوای جدول به پیوست دستورالعمل هماهنگی شماره ۱۹ برنامه میانسالان قابل دسترسی می باشد).

ب-۴. مواد مصرفی و تجهیزات:

۱۴. جدول برآورد فرم ها و دفاتر ثبت مورد نیاز برنامه و فهرست کمبود و نقایص تجهیزاتی برنامه به تفکیک واحدهای بهداشتی که به طور مکتوب به واحد گسترش تحویل گردیده، بررسی می شود. لازم است نتایج اقدامات واحد گسترش نیز به واحد سلامت میانسالان گزارش داده شود.

ب-۵. اطلاع رسانی:

۱۵. مکاتبات مربوط به ارسال مقالات و مطالب علمی یا خبرهای مرتبط با برنامه (به ویژه اقدامات مداخلاتی موثر یا فعالیت های انجام شده در مناسبت ها) به روابط عمومی و روند پیگیری چاپ مطالب تا حصول نتیجه بررسی می شود.

ج) هماهنگی:

ج-۱. هماهنگی درون بخشی

۱۶. ضروری است که در جلسات هماهنگی درون واحدی ماهیانه انتظارات برنامه توسط کارشناس میانسالان حسب مورد مطرح شده و صورت جلسات آن موجود باشد.

۱۷. انتظار می رود در جلسات هماهنگی با کارکنان (پزشک، ماما، کارشناس و کاردان، بهورز) انتظارات برنامه توسط کارشناس میانسالان حسب مورد مطرح شده و صورت جلسات آن موجود باشد.

۱۸. صورتجلسات هماهنگی با رییس مرکز بهداشت که با حضور تمامی کارشناسان و طرح موضوعات مختص به برنامه میانسالان حداقل هر سه ماه یک بار برگزار می گردد، بررسی می شود. انتظارات و گزارش برنامه در صورتجلسه مذکور بررسی می شود.

۱۹. گزارشات عملکرد برنامه میانسالان و فعالیت ها که به صورت موردی و یا فصلی و یا شش ماهه در سال جاری تهیه و به مسئولین ارایه شده است، بررسی می گردد.

۲۰. صورت جلسات مربوط به جلسات هماهنگی با سایر واحدها (مانند جلسات مربوط به مناسبت ها) و یا کمیته ها (مانند کمیته اجرایی هفته ملی سلامت زنان و مردان، هسته آموزشی، کمیته آمار و ...) با توجه به فهرست انتظارات ارسالی از استان در مورد هماهنگی های درون بخشی (مندرج در دستورالعمل هماهنگی شماره ۱۴ برنامه سلامت میانسالان) همراه با مستندات و مکاتباتی که دال بر پیگیری مصوبات جلسات باشد، بررسی می شود.

۲۱. جدول مشخصات مکاتبات و جدول جلسات هماهنگی درون بخشی و برون بخشی (جداول ۴ و ۵ پیوست دستورالعمل هماهنگی شماره ۱۹) مورد بررسی قرار می گیرد. لازم است تعداد مکاتبات و جلسات هماهنگی درون بخشی از یک سال قبل تعیین شود. مستندات هماهنگی های انجام شده و روند پیگیری مصوبات بررسی خواهد شد.

۲۲. روند برنامه ریزی اجرایی جهت پیگیری تکمیل معاینات کارکنان بهداشتی مورد بررسی قرار می گیرد. در این خصوص مستندات هماهنگی با مسئولین شبکه و کارکنان و تدوین فرآیند ارائه خدمات و مراقبت های تکمیلی جهت پرونده های ناقص مورد بررسی قرار می گیرد.

ج-۲. هماهنگی بین بخشی

۲۳. فهرست ادارات شهرستان با هماهنگی واحد آموزش سلامت تهیه شده و مستندات برگزاری حداقل یک جلسه آموزشی یا توجیهی در خصوص موضوعات برنامه های سلامت میانسالان با دبیری واحد میانسالان در سال جاری مورد بررسی قرار می گیرد. با توجه به ضرورت تعاملات بین بخشی لازم است برنامه ریزی شده و مکاتبات لازم در این خصوص بعمل آید و با توجه به فهرست اسامی ادارات حداقل در ۲۰ درصد ادارات این هماهنگی ها تا حصول نتیجه مورد پیگیری قرار داده شود.

۲۴. روند برنامه ریزی اجرایی معاینات کارکنان ادارات مورد بررسی قرار می گیرد. تکمیل فرآیند اجرایی منوط به مستند سازی مکاتبه با مراکز مجری و ادارات شهرستان، اعلام برنامه زمانبندی ارائه خدمات و نیز ارزیابی مستندات گزارشات ارسالی از مراکز مجری برنامه و جمع بندی کل گزارشات توسط ستاد شهرستان می باشد.

۲۵. ضروری است جهت تمامی جلسات هماهنگی با ادارات و سازمان ها که با دبیری واحد سلامت خانواده شهرستان برگزار می شود، صورتجلسه به اعضای کمیته یا سازمان های ذیربط ارسال شود همچنین در مورد اقدامات مداخله ای که نیاز به هماهنگی با سایر ادارات مثلاً نیروی انتظامی، فرمانداری، شهرداری، بهزیستی و غیره می باشد، هماهنگی ها به طور مکتوب و با نامه رسمی انجام شده باشد.

د) پایش و ارزشیابی

د-۱. پایش و نظارت های دوره ای:

۲۶. یک تاریخ از برنامه زمانبندی بازدید ها به طور تصادفی انتخاب شده و گزارش بازدید و پسخوراند ارسالی به واحد بهداشتی بررسی می شود. بازدیدها بایستی بر اساس زمانبندی مدون (جدول دارای نام کارشناس، زمان و مکان بازدید) طبق هماهنگی مکتوب با واحد گسترش و نقلیه و با استفاده از ابزار پایش انجام گیرد و در صورت عدم انجام به موقع، علل تاخیر و یا عدم انجام نظارت، مکتوب شده باشد. گزارش بازدیدها با توجه به اقدامات انجام شده در خصوص پسخوراند قبلی و مطابق با تمامی موارد مشکل دار در ابزار پایش تکمیل شده و حداکثر تا ده روز پس از بازدید به واحد تابعه ارسال شده باشد.

۲۷. مستندات مربوط به تحلیل داده های جمع آوری شده بررسی می شود. لازم است نتایج حاصل از نظارت ها با استفاده از شاخص های کمی محاسبه و به صورت جدول و نمودار به تفکیک مراکز بهداشتی درمانی تهیه و به همراه ارایه راهکار برای ارتقای شاخص ها به واحد های محیطی ارسال شده باشد.

۲۸. مستندات مربوط به ارسال نتایج و ارایه راهکار برای ارتقای شاخص ها به مراکز بهداشتی درمانی بررسی می شود. نتایج پایش ها به تفکیک واحدهای محیطی تهیه و به صورت سالیانه ارسال شده باشد.

۲۹. انتظار می رود شاخص های برنامه سلامت میانسالان مندرج در پانل مدیریت اطلاعات سلامت شهرستان بروز رسانی شده و گزارش تحلیلی آن تهیه شده و در اختیار مسئولین قرار گرفته باشد.

د-۲. پزشک خانواده:

۳۰. مستندات مربوط به استخراج نمرات حاصل از پایش پزشکان خانواده ارزیابی خواهد شد. همچنین فیدبک های ارسالی به مراکز و ارسال به گسترش بررسی می شود.

د-۳. طرح تحول:

۳۱. مستندات مربوط به استخراج نمرات حاصل از پایش طرح تحول ارزیابی خواهد شد. همچنین فیدبک های ارسالی به مراکز و پایگاه ها و ارسال به گسترش بررسی می شود.

هـ) گزارشدهی

هـ-۱) عملکرد آموزشی

۳۲. فایل گزارش عملکرد آموزشی در قالب برنامه word یا excel مربوطه به یک الی دو فصل گذشته بررسی می گردد. انتظار می رود بصورت صحیح تکمیل شده و مستندات گزارش فوق به منظور بررسی زمان ارسال آن به استان (تا پایان هفته اول اولین ماه هر فصل) مشاهده گردد.

هـ-۲) آمار سلامت میانسالان

۳۳. انتظار می رود براساس دستورالعمل شماره ۲ خدمات جامع سلامت میانسالان، آمار پوشش خدمات جامع سلامت میانسالان جمع بندی و در زمان مقرر به استان شده و هماهنگی لازم انجام شده باشد. این هماهنگی می تواند از طریق طرح موضوع در جلسات هماهنگی کارکنان یا مکاتبه با مراکز و یا ترکیبی از این دو صورت گرفته باشد، که مستندات مربوطه بررسی می گردد.

۳۴. در خصوص گزارش فعالیت های مربوط به گرامیداشت هفته های ملی سلامت مردان و زنان، مکاتبات درون بخشی و بین بخشی، جمع آوری آمار و اطلاعات از مراکز محیطی و سایر ارگان ها و نحوه جمع بندی و ارسال به موقع مطابق با فرمت ارسالی بررسی می گردد.

و) پژوهش:

۳۵. مراحل تدوین و تهیه پیش نویس طرح تحقیقاتی (پروپوزال) و یا رسانه آموزشی ویا تهیه مقاله علمی تحقیقاتی مورد بررسی قرار می گیرد. ضروری است که رسانه آموزشی تولید شده (مقاله، پمفلت، پوستر، بنر، تراکت، جزوه آموزشی، کتاب، CD، فیلم، تیزر تبلیغاتی و) بر اساس نیاز سنجی و با رعایت اصول استاندارد طراحی و تولید شده باشد.