



پایش و ارزشیابی الکترونیک برنامه های سلامت و راستی آزمایی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه مقاله انتظار می رود خوانندگان محترم قادر باشند:

- اهمیت پرونده الکترونیک سلامت را توضیح دهند.
- معیارهای انتخاب شاخص های عملکرد را نام ببرند.
- اهمیت راستی آزمایی را شرح دهند.



دکتر سعید امینی

کارشناس بیماری های غیر واگیر
دانشگاه علوم پزشکی اراک



فاطمه قنبری

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اراک



بتول شفیعی

کارشناس توسعه شبکه
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



مریم حاج آقامحمدی

کارشناس مدیریت شبکه
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



سازمان‌های بهداشتی درمانی در سراسر دنیا چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی به دلیل مسایل مربوط به ایمنی، کیفیت خدمات، رضایت مردمی، هزینه‌های بالای خدمات و اثربخشی خدمات با فشارهای مضاعفی مواجه‌اند. به گونه‌ای که متولیان سلامت کشورها به دنبال راه‌هایی برای بهبود شاخص‌های نظام سلامت هستند. بهبود عملکرد نظام سلامت در زمینه شاخص‌های ذکر شده و سایر شاخص‌های مورد نظر نیازمند این است که ارائه‌دهندگان خدمات به طور نظام‌مند مورد ارزیابی قرار گیرند. به عبارتی باید عملکرد ارائه‌دهندگان بر اساس اهدافی که از قبل تعیین شده است مورد سنجش قرار گیرد.

اگر چه ارزیابی عملکرد نظام‌های سلامت از دهه‌های قبل همواره وجود داشته است، اما پس از انتشار «گزارش ۲۰۰۰» سازمان جهانی بهداشت تلاش‌های زیادی برای گسترش ابزارهای اندازه‌گیری عملکرد نظام‌های سلامت ایجاد شده است. «گزارش ۲۰۰۰» سازمان بهداشت جهانی که نقطه عطفی در خصوص اهداف و عملکرد مالی نظام سلامت است، محافظت مالی عادلانه در برابر هزینه‌های مالی و پاسخگویی به نیازهای غیردرمانی مردم را علاوه بر ارتقای سلامت جزو اهداف نظام‌های سلامت قرار داده است.



مفهوم پایش: پایش، سنجش درجه انطباق فعالیت‌های در حال اجرا با استانداردهاست.

مراحل کلی انجام پایش شامل اهداف، طراحی، اجرا و کاربرد و ارزیابی است و مراحل اختصاصی پایش شامل:

الف. جمع‌آوری داده‌ها برای پایش

ب. گردآوری نتایج و رسم نمودار

پ. تقویت و حفظ تغییر رفتار با پایش داده‌ها



ابزارهای پایش شامل شاخص‌ها، چک لیست‌ها و نرم افزارهای الکترونیک بوده و لازم است جهت پایش سلامت چند نکته مد نظر قرار گیرد. ابتدا اینکه آیا نیاز به ارزیابی وجود دارد؟ دیگر اینکه ارزیابی قبل، حین اجرا و بعد از اتمام برنامه، انجام شده؟ سپس اهمیت و موقعیت‌های موجود با استفاده از سنجش و مطالعه دقیق مشخص شود.

لازم است چگونگی تحلیل نتایج ارزیابی و گزارش آن ارایه شود و در پایان پیشنهادهایی توسط مدیران ذیربط مورد بررسی قرار گرفته و تصمیم‌گیری بر اساس آن انجام شود.

مفهوم ارزشیابی: ارزشیابی فرآیند تعیین کردن، به دست آوردن و فراهم ساختن اطلاعات مفید برای قضاوت در تصمیم‌گیری‌هاست. اغلب اوقات در انتهای برنامه انجام می‌شود و در ارزشیابی اثر بخشی، پیامد و

یا نادرست. در حقیقت راستی آزمایی بررسی میزان درستی و اعتبارسنجی برنامه‌های سلامت با حقایق موجود است.

قبل از طراحی یک الگوی جامع برای ارزشیابی نظام سلامت باید ابتدا اهداف آن مشخص شوند و پس از تعیین اهداف باید شاخص‌های عملکردی مناسب برای ارزشیابی انتخاب شوند. برای بررسی تحقق اهداف باید مشخص شود آیا فعالیت‌ها در عمل مطابق با طراحی استاندارد اجرا شده و آیا استانداردهای فرآیند در عمل تحقیق یافته است؟

نکاتی که در انتخاب شاخص‌های ارزشیابی عملکرد باید مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

* شاخص‌ها مرتبط با هدفی خاص بوده، نتیجه محور باشند.

* شاخص‌ها معنی‌دار و قابل درک باشند.

* داده‌های کافی برای پشتیبانی از شاخص‌ها وجود داشته باشد.

* شاخص‌ها پایا، معتبر و حساس باشند.

* شاخص‌ها به شکل روشن و واضح تعریف شوند و تفسیر آن‌ها راحت باشد.

* در انتخاب شاخص‌ها به بالابردن قدرت درک مدیران و متخصصان و توانایی استفاده آن‌ها از اطلاعات توجه جدی شود.

* تعداد شاخص‌ها متناسب، نه کم و نه زیاد باشد.

* به ویژگی‌هایی چون: قابل مقایسه بودن شاخص‌ها، امکان استفاده در زیر گروه‌های جمعیتی، هزینه‌های جمع‌آوری داده‌های مربوط، امکان باز تولید و نیز اثرات گمراه‌کننده بالقوه شاخص‌ها توجه شود.

* قبل از انتخاب شاخص‌ها مرزهای ارزشیابی به طور دقیق مشخص شده باشند.



تاثیر نهایی برنامه در جامعه مورد مطالعه قرار می‌گیرد. زمینه‌های کلی ارزشیابی و در نهایت شاخص‌های عملکرد برای سنجش آن‌ها باید بعد از مشخص کردن اهداف انتخاب شود. از آنجایی که عملکرد نظام سلامت بعدهای مختلفی دارد. ارزشیابی آن مستلزم به کارگیری شاخص‌های مختلف برای هر بعد است.

برای پایش و ارزشیابی برنامه، مسؤول برنامه باید مشخص کند که اهداف و برنامه‌ها را با چه شاخص‌هایی می‌خواهد مورد سنجش قرار دهد؟ ارتباط شاخص‌ها با یکدیگر چگونه است؟ برای محاسبه هر شاخص چه داده‌های آماری خامی نیاز است؟ روش و زمان جمع‌آوری داده‌ها مشخص شود و همچنین دوره محاسبه و شیوه تحلیل شاخص‌ها تعیین شود.

یکی از مسائلی که در ارزشیابی اهمیت زیادی دارد معیار راستی آزمایی است. اینکه با چه معیاری می‌توان عملکرد را بسنجیم و ثابت کنیم این فعل درست است



باید خود نشانه‌تغییری باشید که می‌خواهید در جهان ببینید. گاندی



اصلی هستند و رضایت آن‌ها نشان‌دهنده انجام صحیح خدمات است. در واقع این دریافت‌کنندگان خدمات هستند که باید مشخص کنند چه جنبه‌هایی از خدمت سودمندترین است، نه ارائه‌دهندگان خدمات. بنابراین ارزیابی مستمر به جهت مشخص کردن اثربخشی و کارایی کارکنان الزامی است.

بدین منظور یکی از روش‌های سنجش رضایت مردم از خدمات ارائه شده با استفاده از پرسشنامه SERVQUAL است که توسط «پاراسورامان» و همکارانش با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت خدمت ابداع شده است. این پنج بعد عبارتند از:

وضعیت فیزیکی (Tangibility): تجهیزات و وسایل و ابزار موجود در محل کار کارکنان.

نظم و پاکیزگی فضای ارائه خدمت: فضای مناسب به لحاظ وسایل فیزیکی (صندلی، وسایل گرایشی و سرمایشی و...) برای انتظار در حین انجام کار و ظاهر

روش‌های مختلفی برای ارزیابی نظام سلامت ذکر شده است، یکی از مهم‌ترین این روش‌ها ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه گیرندگان خدمت است.

افراد مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت، محور اصلی و اساسی هستند و رضایت آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است و رضایت این افراد تنها از فناوری بالای خدمات به دست نمی‌آید. مراجعه‌کنندگان در مرکز بهداشت محور

“

افراد مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت، محور اصلی و اساسی هستند و رضایت آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است و رضایت این افراد تنها از فناوری بالای خدمات به دست نمی‌آید.

”

از دیروز بیاموز. برای امروز زندگی کن و امید به فردا داشته باش. **آلبرت اینشتین**

درمان و زمان آن توجه می کنند و رضایت بالاتری دارند. تضمین کیفیت شامل اصول و فعالیت‌هایی است که برای حفظ، تداوم و ارتقای کیفیت در خدمت‌رسانی ضروری هستند.

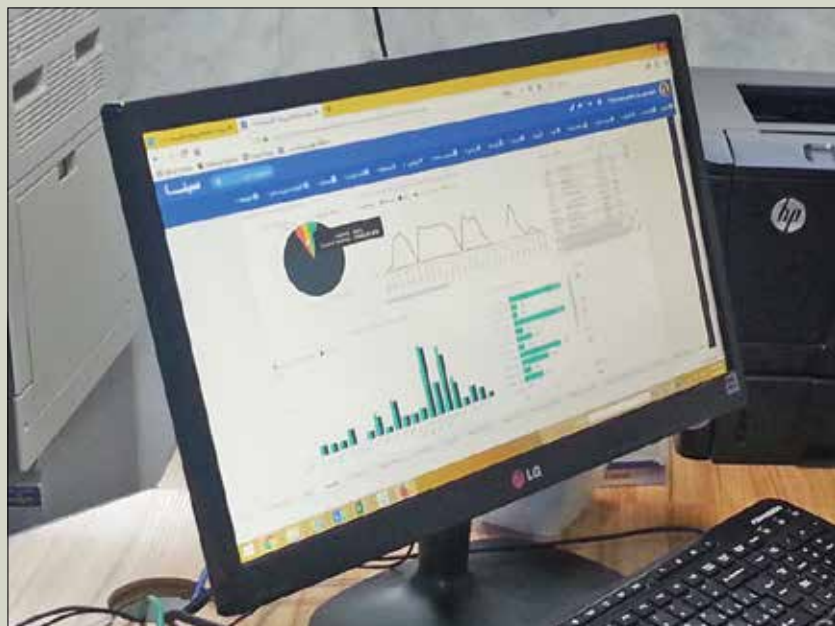
تضمین (Assurance): دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان خدمت دهنده در ارتقای حسن اعتماد گیرنده خدمات است. تضمین کیفیت شامل اصول و فعالیت‌هایی است که برای حفظ، تداوم و ارتقای کیفیت در خدمت‌رسانی ضروری هستند.

همدلی (Empathy): نزدیکی و همدلی با گیرندگان خدمت و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک نیازهای وی است.

این الگو مقبولیت زیادی در سطح جهان یافته است و در صنایع خدماتی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به اهمیت مدارک پزشکی به عنوان مهم‌ترین و غنی‌ترین منبع اطلاعات نظام سلامت، این سازمان‌ها برای توسعه و تداوم فعالیت‌های خود به ارتقای کیفیت خدمات سلامت می‌اندیشند و این ممکن نخواهد بود مگر از طریق دسترسی بموقع به اطلاعات با کیفیت. برای رفع این مشکل، حرکت به سوی سیستم‌های اطلاعاتی سلامت از حدود ۳۰ سال قبل آغاز شده و هدف نهایی این حرکت دستیابی به پرونده الکترونیک سلامت است. پرونده الکترونیک سلامت به مفهوم جمع‌آوری الکترونیکی اطلاعات سلامت فرد از زمان تولد تا مرگ است که توسط ارائه دهنده خدمت ثبت می‌شود و در مکان‌های مختلف با صرفه‌جویی در وقت و هزینه به اشتراک گذاشته می‌شود.

هدف اصلی پرونده الکترونیک سلامت ارتقای کیفیت خدمات از طریق کاهش خطاهای پزشکی، ارائه شیوه‌های مؤثر در برقراری ارتباط و به اشتراک گذاشتن اطلاعات بین ارائه‌دهنده خدمات و مدیریت بهتر اطلاعات سلامت در راستای اهداف آموزشی و پژوهشی است.

مطالعات نشان می‌دهد که بهره‌گیری از پرونده



آراسته کارکنان در محل ارائه خدمت در مواردی هستند که در بهبود کیفیت خدمات اهمیت زیادی دارند.

اعتماد (Reliability): توانایی سازمان خدمت دهنده در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر. ارائه خدمات یکسان به همه مشتریان، ارائه خدمات در اسرع وقت، نگهداری صحیح سوابق مراجعه‌کنندگان و حقیقت‌گویی از مهم‌ترین مواردی است که سبب اعتماد بیشتر بین کادر پزشکی و بیمار می‌شود.

پاسخگویی (Responsiveness): تمایل و اشتیاق سازمان خدمت دهنده برای کمک به مراجعه‌کنندگان و ارائه خدمت بموقع. نبود هماهنگی، بد قولی و عمل نکردن به تعهدات می‌تواند تا حدی موجب طولانی شدن زمان انتظار برای دریافت خدمت شده و بر کیفیت خدمات تأثیر منفی بگذارد. زمان نیز یک عنصر مهم در پاسخگویی بوده و بیماران از مراکزی که زمان جلسات مشاوره و درمان را با توجه به مشاغل آنان تعیین می‌کنند، سریع بیمار را مورد پذیرش قرار می‌دهند، زمان و مدت درمان را برای بیمار تعریف می‌کنند و به نظر بیمار درباره تعداد جلسات هفتگی، مدت مشاوره و

الکترونیک سلامت در نظام پیچیده سلامت امروزی با چالش‌هایی مواجه است که نیاز به بستر سازی و آمادگی نیروی انسانی دارد.

اگر چه همواره نسبت به فرآیند ثبت پرونده‌های افراد مراجعه کننده توسط کاربران سامانه اعتماد وجود دارد شاخص راستی آزمایی خدمات با پاسخگویی به این سوال که آیا خدمت به فردی که نام او در سامانه ثبت شده است ارایه شده یا خیر؟ یکی دیگر از معیارهای مهم توزیع و تخصیص منابع خواهد بود. بدیهی است استفاده از روش‌های علمی و انتخاب تصادفی و تماس‌های مستقیم تلفنی یا بهره‌گیری از بسترهای مجازی معیاری برای راستی آزمایی ارایه خدمات خواهد بود.

در حال حاضر با استفاده از نرم‌افزارهای موجود مانند سامانه‌های سطح یک از طریق ارسال پیامک به گیرندگان خدمت، رضایتمندی آنان از برنامه‌های

سلامت راستی آزمایی شده و پاسخ‌ها توسط کارشناسان مربوط بررسی و نتایج در سامانه پرونده الکترونیک ثبت می‌شود. تفسیر نتایج کمک مهمی به ارتقای کمیت و کیفیت خدمات سلامت و افزایش رضایتمندی عمومی از خدمات است.

پایش به عنوان یک ابزار با اهمیت به مدیران سطوح مختلف برنامه نشان خواهد داد که آیا اجرای فرآیندهای برنامه با استانداردهای از پیش تعیین شده منطبق بوده و حرکت در راستای دستیابی به اهداف را تضمین خواهد کرد؟ علاوه بر ویژگی‌هایی که به آن اشاره شد به دلیل وجود محدودیت منابع مالی و با توجه به اصل عدالت در توزیع منابع مالی به جایگزین کردن شاخص تعداد افراد دریافت کننده خدمت و حجم خدمت ارایه شده در اولویت قرار خواهد گرفت.



نتیجه‌گیری



به کارگیری افراد با تجربه و متخصص در هر یک از زمینه‌ها، ارایه آموزش‌های لازم، بستر سازی فنی جهت پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت، همراه با اختصاص منابع مورد نیاز، راه را برای به کارگیری این سیستم هموار می‌سازد و شاخص راستی آزمایی خدمات یکی از معیارهای مهم توزیع و تخصیص منابع خواهد بود.

منابع

- * Metawie M, Gilman M, editors. Problems with the implementation of performance measurement systems in the public sector where performance is linked to pay: a literature review drawn from the UK, 3rd Conference on Performance Measurements and Management Control 2005; Citeseer
- * McIntyre D, Rogers L, Heier EJ. Overview, history, and objectives of performance measurement. Health Care Financing Review. 2001;22(3):7
- * The world health report 2000: health systems: improving performance; World Health Organization ;2000
- * Bankasukatie V, Dargent G. Health systems performance indicators: methodological issues. 2007. Luxemburg: Public health executive agency;2007
- * Wong A, Sohal A. Service quality and customer loyalty perspectives on two levels of retail relationships. J Serv Mark;2003;(5):513-495
- * نادر میرانی، هاله آیت‌اللهی. بررسی موانع ایجاد و به کارگیری پرونده الکترونیک سلامت
- * برنامه جامع درسی آموزش سلامت تألیف، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران جلد دوم ص ۸۲۱-۸۴۱.
- * طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد نظام سلامت برای ایران، بهرامی محمدامین و همکاران، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره هشتم، شماره سوم، مرداد و شهریور ۱۳۹۰
- * کتاب دستورالعمل فنی ارزشیابی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان.
- * مدل ارزیابی سامانه پایش سلامت کارکنان بخش بهداشت و درمان، منشگر هاله و همکاران، مجله طب نظامی، دوره ۱۳، شماره ۴، صفحات ۲۲۳-۲۲۷، زمستان ۱۳۹۰.
- * www.pogc.ir پاورپوینت نظام پایش و ارزشیابی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۹۸۲۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۹۸۲۱)