

## (( کیفیت مسابقه ای است که خط پایان ندارد ))

پایش حاصل مصدر پاییدن به معنای مراقبت مداوم است پایش به منزله نگاه دقیقی است که بدون وقفه در حال مرور تمامی فعالیتهاست. وقتی که یک برنامه تهیه می شود انتظار این است که هدف های برنامه تحقق پیدا کند و هنگام اجرای برنامه اطمینان وجود داشته باشد که دقیقاً به سوی هدفهای تعیین شده گام بر می داریم و در صورت مشاهده انحراف برای تصحیح آن اقدام لازم به عمل آید که نیازمند فرایندی است که آن را پایش و ارزشیابی می نامند. در واقع پایش به این سوال ما جواب خواهد داد که آیا فعالیتها با استانداردهای تعیین شده مطابقت دارد؟ و در ارزشیابی اثربخشی برنامه در جامعه مورد مطالعه قرار می گیرد و در واقع ارزشیابی برنامه به ما نشان می دهد که با اجرای برنامه اهداف تحقق یافته است یا خیر .

مراحل پایش و ارزشیابی عبارتند از:

– باید فعالیت ها را استاندارد کنیم .

– استانداردها را به شاخص ها تبدیل کنیم .

– برای محاسبه شاخص ها باید مشخص کنیم به چه داده هایی نیازمندیم و این داده ها را چگونه با چه ابزاری در چه دوره زمانی و توسط چه کسی جمع آوری کنیم .

– براساس نتایج شاخص ها طرح مداخله ای را برنامه ریزی کنیم .

لذا با عنایت به این پیشگفت اهمیت و حساسیت امر پایش و ارزشیابی بر همگان هویداست و اگر سازمانی از این امر مهم غافل شود نه تنها به روزمرگی مبتلا می شود بلکه کلیه منابع خود از جمله نیروی انسانی، اعتبارات مالی، تجهیزات و... را اتلاف و خود به خود مرگ سازمان را فراهم می آورد . بنابراین در همین راستا طبق سنوات قبل و با استفاده از تجارب گذشته و با توجه به وضعیت موجود و منابع در اختیار و پس از برگزاری جلساتی در خصوص نحوه پایش و ارزشیابی که با حضور مدیریت شبکه تشکیل شد، مقرر گردید بازدیدهای کارشناسی گروهی به صورت زیر باشد .

۱. واحدهای ستادی مرکز بهداشت به دو گروه A ، B تقسیم گردند که عملاً هر گروه در هفته صرفاً یک روز جهت انجام نظارت و پایش به مرکز مراجعه خواهد نمود .

۲. روزهای بازدید عبارتند از: دوشنبه و چهارشنبه، که به ترتیب گروه A دوشنبه ها، گروه B چهارشنبه ها به نظارت خواهند رفت.

۳. برای هر تیم یک سرگروه وجود دارد . سرگروه A واحد مبارزه با بیماریها، سرگروه B واحد توسعه شبکه و ارتقاء سلامت می باشد که مسئولیت تنظیم گزارش نهایی و زمان بندی روز نظارت به عهده این سرگروه می باشد . به این صورت که هر واحد در نظارت خود موارد را یادداشت نموده و در آخر بازدید که جلسه ای با حضور پزشک مسئول مرکز تشکیل می گردد ارائه و پس از بحث و تبادل نظر و تعیین راهکار و مسئول پیگیری موارد قابل پیگیری در گزارش آورده می شود .

۴. کلیه نظارتها براساس سامانه سبب، برنامه عملیاتی مراکز و چک لیست ها صورت می گیرد و گزارشها از حالت انشایی خارج و بیشتر گزارش بر پایه شاخصهای بهداشتی و درصد باشد .

۵. روند بازدیدها به این صورت است که ابتدا کلیه افراد گروه راس ساعت هشت صبح جهت عزیمت آماده باشند چرا که وسیله نقلیه راس ساعت هشت صبح حرکت خواهد نمود و مسولیت تاخیر و یا عدم حضور کارشناس واحد در نظارت به عهده مسئول آن

واحد می باشد. پس از حضور در مرکز خدمات جامع سلامت ضمن مراجعه مسئول گروه به اتاق پزشک مرکز و هماهنگی جهت بازدید از مرکز و واحدهای بهداشتی تحت پوشش ایشان عملاً نظارت شروع خواهد شد

۶. همکاران به اتاق کارداناها رفته و هر واحدی به سراغ کاردان مربوطه خود رفته و ضمن پایش برنامه عملیاتی اقدام به تکمیل چک لیست مربوطه نمایند. شایان ذکر است برخی از کارداناها چند پیشه می باشند که کارشناسان ناظر با سعه صدر می بایستی به نوبت و در آرامش کامل و طبق یک زمانبندی خاص که این زمان بندی به عهده مسئول گروه است باید نظارت خود را انجام دهند.

۷. در نظارت از عملکرد کارداناها توجه به نکات ذیل از اهمیت خاصی برخوردار است:

– سامانه سبب محور اصلی بازدید قرار گیرد، بررسی شاخصهای اصلی مثل جمعیت فعال، جمعیت یکبار خدمت گرفته، درصد تکمیل تلفن همراه و شاخصهای گروه های سنی ضمن انجام راستی آزمایی در دستور کار قرار گیرد.

– بررسی گزارشات کارشناسی قبلی صورت گیرد.

– آیا برنامه تفصیلی (عملیاتی) هر واحد وجود دارد و فعالیت در راستای آن صورت گرفته است؟

– آیا کاردان پوشه نظارت از خانه های بهداشت را تهیه کرده و گزارشات در داخل آن بایگانی است؟ (شایان ذکر است کارداناها می بایستی یک برنامه هفتگی داشته باشند که یک نسخه از آن در برد کاردان و یک نسخه در اتاق پزشک نصب شده باشد و حداقل کاردان هفته ای یکبار از خانه های بهداشت تحت پوشش خود بازدید نماید یعنی در پوشه بازدید خانه بهداشت A باید ۴ گزارش که مربوط به یک ماه خاص است وجود داشته باشد و تاریخ آن با روز حضور کاردان در آن خانه بهداشت مطابقت داشته باشد.) کارشناسان محترم موظفند تمامی گزارشات کارداناها را مطالعه نمایند و دقیقاً در گزارش خود به این موضوع اشاره نمایند.

– آیا آمار ماهیانه که توسط کاردان استخراج شده دقیق و صحیح می باشد؟

– آیا شاخصهای مهم بهداشتی محاسبه شده و اگر پوشه پایش وجود دارد توسط کاردان تکمیل شده است؟

– تمامی آیتهمهای سامانه سبب از جمله انجام مراقبتها، گزارش گیری و... مورد بررسی قرار گیرد.

– پنل مدیریتی از لحاظ صحت و زمان تکمیل و توانایی تحلیل توسط کاردان و بهورز مورد بررسی قرار گیرد.

– و آیا...؟ (سایر موارد)

۸. سپس بعد از کنترل دقیق گزارشات کاردان و سایر موارد اشاره شده به اتفاق کاردان از خانه بهداشت مورد نظر بازدید به عمل می آید. شایان ذکر است انتخاب خانه بهداشت به عهده کارشناس ناظر هر واحد است که بنا به صلاحدید خود از خانه بهداشت مورد نظر بازدید نماید. چنانچه کاردان مشترک باشد باید سعی شود در هر بار نظارت کاردان چند پیشه به طور مساوی بین واحدها به همراه کارشناس واحد در خانه بهداشت حضور یابد. ضمناً برنامه نظارتها طوری تنظیم شده است که هر واحد در هر دوره از هر خانه بهداشت حداقل یکبار فرصت بازدید داشته باشد لذا مسئول گروه موظف است به تناسب تعداد بهورزان کارشناسان را بین خانه های بهداشت توزیع کند، سپس بعد از نظارت خانه بهداشت راس ساعت ۱۲ کلیه کارشناسان در مرکز مربوطه حضور یابند و با حضور پزشک مرکز به جمع بندی بازدید پرداخته خواهد شد.

۹. ساعات کار مراکز در مراکز که طرح پزشک خانواده اجراء می شود در روزهای بازدید ساعت ۸ لغایت ۱۳ بوده و زمان استراحت از ساعت ۱۳-۱۴ می باشد. لذا همکاران صبح اول وقت موضوع را به پزشک مسئول مرکز و همکاران شاغل در خانه بهداشتی که مقرر است نظارت شود ابلاغ نمایند و پیشنهاد می گردد اگر در نظر بگیریم همکاران راس ساعت ۸:۳۰ به مرکز

مربوطه برسند تا ساعت حدوداً ۱۰:۳۰ نظارت از مرکز را به عمل آورند و از ساعت ۱۰:۳۰ لغایت ۱۲ از خانه بهداشت مورد نظر بازدید نمایند و در صورت امکان (عدم تداخل با سیاری و...) از ساعت ۱۲ لغایت ۱۳ با حضور کارشناسان و پزشک مسئول مرکز و کاردانه‌های مربوطه در مرکز یا خانه بهداشت اقدام به تشکیل جلسه نمایند.

۱۰. سپس گزارشی که در دفتر گزارش مرکز نوشته شده است نسخه اصلی آن در مرکز جهت پیگیری می ماند و نسخه کپی آن را به معاون بهداشتی تحویل داده و معاون بهداشتی دستور لازم را جهت واحدهای مربوطه صادر می کند و مسئول گروه موظف است قسمت مربوط به هر واحد را به انضمام دستور معاون بهداشتی کپی گرفته و جهت پیگیری به مسئول واحد مربوطه تحویل نماید. سپس مسئول هر واحد موظف است بر اساس دستور معاونت بهداشتی موارد تعیین شده را در زمان مشخص شده پیگیری و گزارش آن را به معاونت ارائه نماید. (مسئولیت پیگیری تمامی بندهای گزارش به عهده مسئول آن واحد می باشد و ارائه گزارش به معاونت بهداشتی الزامی است.)

۱۱. در برنامه تعیین شده تقریباً هر ۱/۵ ماه به طور متوسط یک بار از هر مرکز و در طول ۵/۵ ماه از هر خانه بهداشت ۱ بار بازدید به عمل می آید.

۱۲. جلسه جمع بندی نظارت در پایان هر دوره نظارت با حضور مدیر شبکه، معاون بهداشتی و مسئولین کلیه واحدها در مرکز و یا ستاد تشکیل خواهد شد.

۱۳. حضور کلیه پرسنل مرکز و خانه های بهداشت (خصوصاً کاردانهها و بهورزان) در روزهای بازدید الزامی است و صدور مرخصی مگر در موارد استثناء و موافقت معاونت بهداشتی نباید صورت گیرد. پرسنلی که در بیش از یک مرکز فعالیت میکنند با انجام هماهنگی باید در روز بازدیدهای کارشناسی در مرکز مورد بازدید حضور داشته باشند.

۱۴. مسئولین واحدها می بایستی دقیقاً کارشناس ناظر خود را از قبل جهت نظارت مشخص نمایند و چنانچه واحدی در نظارتها شرکت ننماید حتماً می بایستی گزارش کتبی عدم انجام نظارت را به معاونت محترم بهداشتی ارائه نماید.

۱۵. برنامه نظارتی پیوست صرفاً "برنامه نظارتی گروهی است و تداخلی با برنامه نظارتی تیم واحدی ندارد و چنانچه واحدی بخواهد برنامه نظارتی بیشتری داشته باشد با هماهنگی معاونت محترم بهداشتی و گسترش شبکه اقدام نمایند.

۱۶. با تامین نیرو جهت آموزشگاه بهورزی مناسب تر است که واحد مذکور برنامه نظارتی مفصل تر و جداگانه داشته باشد.

۱۷. با عنایت به مکاتبه شماره ۹۸۹۶ مورخ ۹۲/۱۲/۱۹ ریاست محترم مرکز بهداشت استان خواهشمند است کلیه کارشناسان واحد های ستادی در نظارت از واحد های تابعه دفاتر طرح پویایی را به طور دقیق بررسی و مشکلات و نواقص موجود را به منظور ارتقاء کیفی آموزش ها در گزارشات خود لحاظ نمایند.

۱۸. کارشناسان در نظارتها کلیه موارد ذکر شده در نامه شماره ۲۹ مورخه ۱۳۹۷/۱/۱۴ معاون محترم بهداشتی را لحاظ نمایند.

۱۹. با توجه به اهمیت سامانه سبب و لزوم انجام نظارت بر این اساس لازم است کارشناسان روز قبل شاخصها را از سامانه استخراج کنند تا با آمادگی قبلی واحد مورد بازدید خود را انتخاب و از فرصت بازدید در محیط به نحو مطلوب استفاده کنند.