

دستورالعمل تفصیلی راهنمای برنامه ریزی عملیاتی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

واحد تحقیق و توسعه

بهار 1391

فهرست مندرجات

۴	مقدمه
۴	تعریف برنامه ریزی
۴	تعریف برنامه ریزی عملیاتی
۵	تفاوت برنامه ریزی عملیاتی و برنامه ریزی استراتژیک
۶	تذکرات لازم در تدوین برنامه عملیاتی
۷	گامهای تدوین برنامه ریزی عملیاتی
۸	شیوه تنظیم نگارش بیان مسئله در معرفی برنامه عملیاتی
۹	گام اول: تحلیل وضعیت موجود
۹	1. تعیین داده ها و اطلاعات مورد نیاز
۱۰	2. جمع آوری اطلاعات مورد نیاز
۱۰	3. تجزیه و تحلیل اطلاعات
۱۱	بارش افکار
۱۲	شبکه علت
۱۳	نمودار علت و معلول (استخوان ماهی)
۱۶	4. اولویت بندی مشکلات
۱۶	جدول گروه اسمی
۱۷	ماتریکس تصمیم گیری
۱۸	ماتریکس انتخاب
۱۹	ماتریکس انتخاب نهایی
۲۰	گام دوم: هدف گذاری
۲۱	معیارهای اهداف اختصاصی:
۲۳	مثال های هدف گذاری:
۲۴	گام سوم و چهارم: ارائه راه حل های ممکن (تدوین استراتژی) و انتخاب بهترین راه حل
۲۷	گام پنجم: تدوین لیست فعالیت ها و بودجه عملیاتی

۲۷	بودجه ریزی عملیاتی
۲۷	تدوین لیست فعالیت ها:
۲۹	مثال:
۳۰	برآورد زمان، نیروی انسانی و تجهیزات برنامه عملیاتی
۳۰	جدول گانت (Gantt chart)
۳۲	گام ششم: پایش و ارزشیابی
۳۲	تفاوت پایش و ارزشیابی:
۳۳	انواع پایش
۳۳	انواع ارزشیابی
۳۳	کنترل چیست؟
۳۴	کاربرد استاندارد
۳۴	مراحل استاندارد نمودن فرایند
۳۴	استانداردسازی برونداد (نتیجه)
۳۴	استانداردهای روش اجرا
۳۴	سایر استانداردها
۳۵	تعریف شاخص
۳۵	تفاوت شاخص و استاندارد
۳۶	انواع شاخص ها:
۳۷	سوالات کلیدی در تدوین برنامه پایش و ارزشیابی:
۳۸	مثال:
۳۸	مثال:
۳۸	روشهای جمع آوری داده جهت محاسبه شاخص ها
۳۹	مدل زنجیره ای برنامه های بهداشتی
۴۱	نمونه جدول شاخص های پایش و ارزشیابی فرایند برگزاری کارگاه آموزش مشاوره کارشناسان

مقدمه

تفکیک برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی از هم و مرزبندی دقیق بین آنها عملاً میسر نیست. زیرا آنچه در برنامه ریزی استراتژیک به عنوان هدف و خطوط کلی تعیین می شود، در برنامه ریزی عملیاتی اجرا می گردد و این دو نوع برنامه ریزی در عمل با یکدیگر پیوسته و جدایی ناپذیرند. برنامه ریزی عملیاتی به منظور پیشبرد برنامه های استراتژیک ضرورت دارد. بنابراین در راستای برنامه ریزی استراتژیک تدوین شده برای معاونت بهداشتی استان کرمان، دستورالعمل راهنمای برنامه ریزی عملیاتی تنظیم گردیده است تا با استفاده از این دستورالعمل، تمامی واحدها به تهیه برنامه عملیاتی خود پردازند.

تعریف برنامه ریزی

- برنامه ریزی تعیین اهداف درست و انتخاب مسیر، راه، وسیله و روش مناسب برای تامین آنها می باشد.
- برنامه ریزی روش نظامند و عقلایی بررسی آینده است تا معین شود چه کاری را می توان برای نیل به آینده مطلوب انجام داد.

یک برنامه باید بتواند به این 4 سوال پاسخ دهد که:

1. در چه موقعیتی هستیم؟ (تحلیل وضع موجود)
2. به چه موقعیتی می خواهیم برسیم؟ (هدف گذاری)
3. چگونه می خواهیم به موقعیت جدید برسیم؟ (راه حل های ممکن)
4. چگونه مطمئن می شویم به موقعیت جدید رسیده ایم؟ (پایش و ارزیابی)

تعریف برنامه ریزی عملیاتی

برنامه ریزی عملیاتی از جهات کلی شباهت زیادی به برنامه ریزی استراتژیک دارد، زیرا در برنامه ریزی عملیاتی، هدف های عملیاتی به جای هدف های کلی قرار گرفته و نحوه نیل به آنها در قالب یک سری عملیات، پیش بینی می گردند. در برنامه ریزی عملیاتی، هدف جزئی به صورت برنامه عملیات در می آید و طریق رسیدن به هدف، جزء به جزء بیان می گردد. "برنامه ریزی عملیاتی تعریف جامعی از استراتژی ها و اقدامات اجرایی شده برای انجام برنامه استراتژیک است. برنامه های عملیاتی جزئیات روش ها، یا استراتژی

هایی را که برای انجام اهداف آرمانی و مأموریت های یک سازمان و برنامه های آن مورد استفاده قرار می گیرد را به دقت تشریح می کند."

به عبارت دیگر:

- شناخت و پیش بینی و تعیین مراحل و توالی عملیات به تفکیک زمان، هزینه و نیروی انسانی لازم، کنترل و در صورت لزوم تجدید نظر در آنها را برنامه ریزی عملیاتی می خوانند.
- برنامه ریزی عملیاتی تصمیمات و چارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی جامع را به اجرا در می آورد.
- هر برنامه جامع جهت تحقق نیاز مند برنامه ریزی عملیاتی می باشد.
- برنامه عملیاتی بایستی دارای اهداف مشخص، محدود، عینی و دست یافتنی باشد.
- ابزاری است که تصمیمات و چارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی استراتژیک را به اجرا در می آورد.
- برنامه هایی هستند که جزئیات چگونگی اجرای برنامه های استراتژیک را ارائه می کنند.

تفاوت برنامه ریزی عملیاتی و برنامه ریزی استراتژیک

1. برنامه ریزی عملیاتی در سطوح میانی و پایه شکل می گیرد در حالی که برنامه ریزی استراتژیک در سطوح عالی سازمان شکل می گیرد.
2. تاکید برنامه ریزی عملیاتی بر کارایی و بازدهی است، در حالی که برنامه ریزی استراتژیک بر اثربخشی تاکید دارد. منظور از اثربخشی آن است که هدف های اصلی و اساسی را تعیین و به آنها دست یابیم. اما در کارایی غرض آن است که به هدف های تعیین شده با حداکثر بازدهی برسیم. در برنامه ریزی استراتژیک با هدف اثربخشی می کوشیم تا کارهای درست را انجام دهیم، در حالی که در برنامه ریزی عملیاتی با هدف کارایی تلاش در این است که کارها به درستی انجام پذیرند.
3. در برنامه ریزی عملیاتی بیشتر بر منافع فعلی سازمان تاکید می شود، در حالی که در برنامه ریزی استراتژیک توجه به منافع آتی است. به عبارت دیگر دید برنامه ریزی عملیاتی کوتاه مدت و دید برنامه ریزی استراتژیک بلند مدت است. در برنامه ریزی عملیاتی منابع و امکانات موجود سازمان در نظر گرفته می شود، اما در برنامه ریزی استراتژیک به منابع و امکانات آینده سازمان توجه داریم.

4. در برنامه ریزی عملیاتی ساختار سازمانی و شرایط محیطی، با ثبات نسبی در نظر گرفته می شود، در حالی که در برنامه ریزی استراتژیک ساختار سازمانی منعطف و متناسب و همراه با تغییرات در طول زمان است.

5. در برنامه ریزی عملیاتی، روش های کار غالباً تجربه شده بوده و متکی به دستاوردهای گذشته است، در حالی که در برنامه ریزی استراتژیک روش های نو و تجربه نشده نیز پا به عرصه می نهد.

تذکرات لازم در تدوین برنامه عملیاتی

- تدوین برنامه، صرفاً برای پاسخ به درخواست رئیس دانشگاه / معاونت و ... نیست. بلکه برای ارتقاء سلامت جامعه است.
- به هیچ وجه نباید برنامه های جاری فراموش شوند.
- تمام برنامه ها / واحدها از اولویت یکسان برخوردارند. بین برنامه ها اولویت بندی نکنید تا بعضی از آنها فراموش شوند. بلکه در داخل هر برنامه اولویت ها را تعیین کنید.
- در آخر برنامه / سال یک ارزشیابی روشن از برنامه داشته باشید. تجربه حاصل از اجرای برنامه در هر سال راهنمای خوبی برای تهیه برنامه عملیاتی سال بعد می باشد.
- مهم تر از نوشتن برنامه، عمل کردن به آن است و آنچه که نوشته می شود باید به تایید مدیران برسد.
- در برآورد نیاز خود، دقت کنید تا از اتلاف منابع جلوگیری شود.
- برنامه عملیاتی باید آنچنان شفاف و روشن باشد که هر کس با مطالعه بتواند با آن ارتباط برقرار کند.
- برنامه را با مشارکت کلیه پرسنل تهیه نمایید تا همه نسبت به آن احساس مالکیت داشته باشند. چرا که: برنامه ای که بدون درگیری کلیه افراد ذینفع در سطوح مختلف نوشته شود ضمانت اجرایی ندارد.

گامهای تدوین برنامه ریزی عملیاتی



قبل از شروع گام های برنامه ریزی عملیاتی، ابتدا باید به نوشتن بیان مسئله پردازیم و سپس شروع به برنامه ریزی خواهیم کرد.

شیوه تنظیم نگارش بیان مسئله در معرفی برنامه عملیاتی

مسئله: چیزی که باید باشد و نیست یا چیزی که هست و باید تغییر کند.

در بیان مسئله باید فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب بیان شود. شرح مختصری از مسئله موجود را بنویسید سپس به طور خلاصه مشخص کنید که با حل این مسئله می خواهید به چه وضعیتی برسید.

وضعیت موجود: باید بر اساس آخرین شاخص ها توضیح داده شود. علاوه بر آن مشکلات موجود در آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

وضعیت مطلوب: وضعیتی است که می خواهیم به آن دست یابیم.

در تعریف مسئله دو بخش مهم وجود دارد:

- تشریح مسئله
- بیان وضع موجود

در توصیف دقیق مسأله به مطالب زیر توجه گردد:

- نحوه بروز مشکل / مسأله چگونه بوده است؟ و چه عوارضی از خود بر جای می گذارد؟
- وسعت مسأله و شدت آن چقدر است؟
- چه عوامل مهمی می توانند در ایجاد مسأله نقش داشته باشند؟
- چرا تلاش در جهت برطرف کردن آن مهم است؟
- آیا در حال حاضر تلاشی برای رفع مشکل انجام می شود؟ چه کاستی هایی مشاهده می شود؟
- چه نتایجی از حل مشکل انتظار می رود و چه فوایدی خواهد داشت؟
- بیان مسأله را باید به صورتی بنویسیم که مختصر و شامل نکات اصلی باشد.
- از آوردن عبارات زاید و احساسی، خودداری کنیم.
- بیان مسأله باید طوری باشد که زمینه مشارکت سایر کارکنان را برای همکاری در رفع مشکل ایجاد کرده و توجه مدیریت را برای حل مساله جلب کند تا امکانات و منابع در اختیار ما بگذارد.
- در تعریف مشکل به علل آن اشاره نمی شود.
- پس از نوشتن بیان مسأله، آن را چند بار مرور کنیم.

گام اول: تحلیل وضعیت موجود

کلید تبیین وضعیت موجود، "مدیریت اطلاعات" است. با توجه به این نکته، بررسی وضعیت موجود 4 گام را در بر می گیرد:

1. تعیین داده ها و اطلاعات مورد نیاز
2. جمع آوری اطلاعات مورد نیاز
3. تجزیه و تحلیل اطلاعات
4. اولویت بندی مشکلات

1. تعیین داده ها و اطلاعات مورد نیاز

- منابع انسانی مثل: بررسی تعداد کارکنان به تفکیک وضعیت استخدامی، میزان تحصیلات، سنوات خدمت و ...
- منابع مالی یا اعتباری دانشگاه و معاونت بهداشتی
- منابع فیزیکی و تجهیزاتی موجود
- قوانین و دستورالعمل های مالی، اداری، هیات امناء و ...
- بروز و شیوع بیماری ها، میزان مرگ و میرها، امید به زندگی
- پوشش برنامه های سلامت
- انتظارات مردم، مسئولین و سیاست گذاران و سیاسیون

اطلاعات لازم برای تجزیه و تحلیل وضعیت سلامتی موجود:

- اطلاعات جمعیتی
- ابتلاء و مرگ و میر (بروز، شیوع)
- پراکندگی جغرافیایی بیماری ها
- منابع، شامل واحدهای ارائه دهنده خدمات، نیروی انسانی و ...
- وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

2. جمع آوری اطلاعات مورد نیاز

جمع آوری اطلاعات می تواند از منابع مختلف صورت گیرد:

- اطلاعات به دست آمده از نظام ثبتی
- اطلاعات به دست آمده از طریق نظارت های دوره ای
- اطلاعات به دست آمده از طریق تحقیق
- اطلاعات به دست آمده از طریق مشاهده
- اطلاعات به دست آمده از طریق مصاحبه
- اطلاعات به دست آمده از سازمان های مشابه
- آمارها و شاخص های ارائه شده توسط مراجع ذیصلاح بین المللی، ملی و منطقه ای

جهت بررسی وضعیت موجود جمع آوری اطلاعات زیر ضروری است:

- جمعیت شناسی
- اپیدمیولوژیک
- اقتصادی (ارزیابی هزینه واقعی ارائه هر نوع فعالیت)
- نیروی انسانی
- سایر منابع و امکانات موجود

3. تجزیه و تحلیل اطلاعات

مهم ترین ابزارهای مورد استفاده در این مرحله عبارتند از:

- بارش افکار (طوفان فکری)
- شبکه علیت
- نمودار علت و معلول (استخوان ماهی)

نکته: نمودار علت و معلول و شبکه علیت، هر دو ابزاری برای شناسایی علل مشکلات می باشند. ترسیم هر دو نمودار الزامی نیست. بلکه پس از اجرای مرحله بارش افکار می توان از یکی از این ابزارها به دلخواه استفاده نمود.

بارش افکار

بارش افکار یا همان طوفان فکری، شیوه ای است برای استخراج و جمع بندی نظرات مختلف و بهترین روش حل گروهی مسئله محسوب می گردد. این مهارت به عنوان نوعی مهارت آزاد اندیشی، فرایند سریعی است برای فهرست نمودن نظرات، که در مراحل مختلف حل مسئله قابل استفاده است.

روش کار:

- مشکل را به طور خوانا و واضح روی تابلو می نویسیم.
- سپس مقررات بارش افکار را مرور می کنیم.
- از اعضای گروه می خواهیم علل احتمالی مشکل را بیان کنند و نظر آنها را می نویسیم.
- نظرخواهی را تا آنجا ادامه می دهیم تا نقطه نظر جدیدی ارائه نشود.
- فهرست نظرات را از نظر واضح بودن آنها و حذف موارد تکراری مرور می کنیم.
- فهرست را نهایی می کنیم.

مقررات بارش افکار:

- هر نوع اظهار نظر، از هر یک از اعضای گروه، پذیرفته می شود.
- نقطه نظرات هر فرد با کلماتی که بیان می کند، نوشته می شود.
- زمانی که یکی از اعضا اظهار نظر می کند، کسی سخن او را قطع نمی کند.
- از نقطه نظرات کسی انتقاد نمی شود.
- در رابطه با نقطه نظرات کسی، سوال نمی شود مگر برای روشن تر شدن آن.

مثال:

بارش افکار برای تعیین علل ایجاد کننده نارضایتی کارکنان در سازمان

مشکل: نارضایتی کارکنان در سازمان

1. برخورد نامناسب کارکنان با یکدیگر	7. پرداخت ناهماهنگ به کارکنان
2. سیستم کاری پیچیده	8. محیط کاری نامناسب
3. عدم آگاهی مردم از روال کار	9. عدم وجود خلاقیت
4. وجود قوانین دست و پا گیر	10. ناکارایی سیستم شایسته سالاری
5. مشکلات فرهنگی	11. ناکارایی سیستم تشویق
6. انگیزه کم	12. اشتغال در پست نامناسب

شبکه علیت

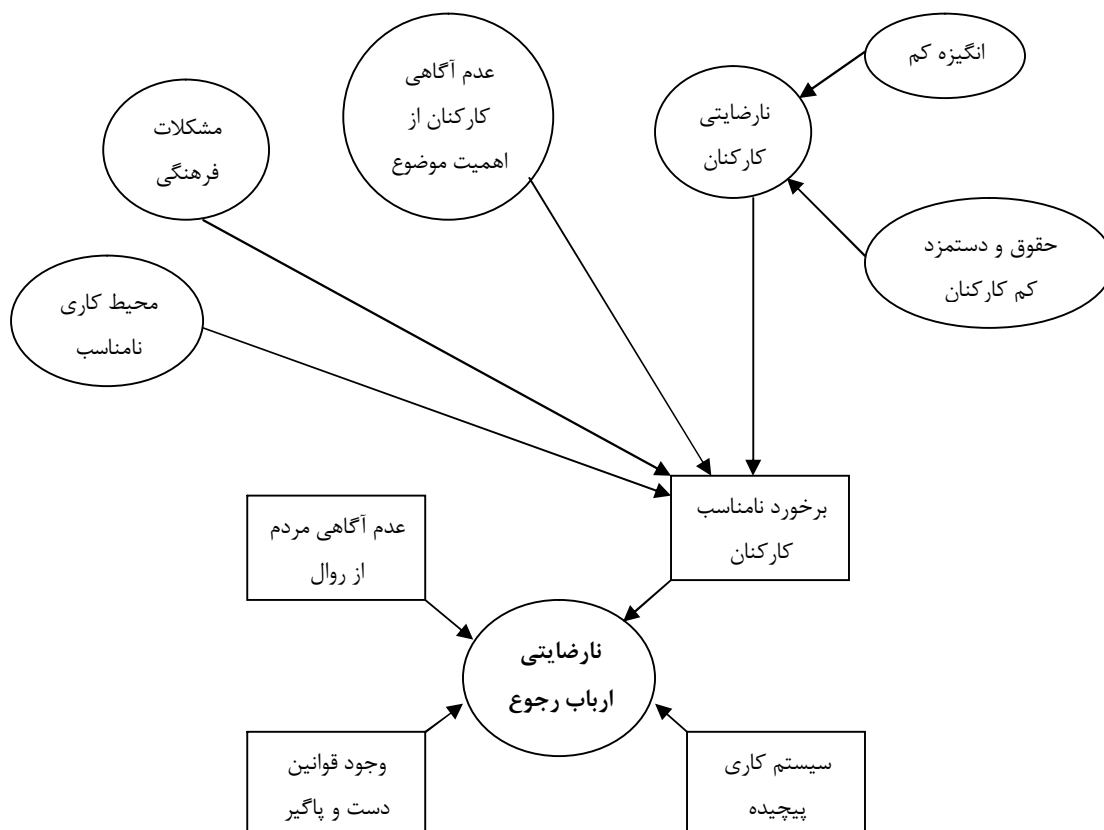
شبکه علیت نموداری است برای تعیین عوامل موثر بر پیدایش معلول. مراحل ترسیم شبکه علیت به شرح زیر می باشد:

مراحل ترسیم شبکه علیت:

- مشخص کردن عوامل موثر بر موضوع، با استفاده از روش بارش افکار
- دسته بندی عوامل
- رسم شبکه علیت به گونه ای که معلول در مرکز دایره و عوامل موثر در اطراف و متصل به دایره باشد.

مثال:

شبکه علیت نارضایتی ارباب رجوع در سازمان



نکته: در شبکه علیت ممکن است یک علت، خود به چند زیر شاخه تبدیل شود. در مثال بالا "برخورد نامناسب کارکنان" به عنوان یک علت ایجاد کننده نارضایتی ارباب رجوع شناسایی شده است که خود علل دیگری دارد که مشخص شده اند.

نمودار علت و معلول (استخوان ماهی)

نموداری است که برای نشان دادن علل به وجود آورنده یک مشکل استفاده می شود. نمودار استخوان ماهی نموداری است که علت ها را پیدا نموده و بهبود می دهد نه اینکه مشکلات را از بین ببرد. این ابزار به یک تیم اجازه می دهد همه علل احتمالی در رابطه با وضعیت یا مشکل موجود را پیدا نموده و با جزئیات بیشتر در یک نمودار نشان دهد.

روش کار:

1. ابتدا وضعیت موجود را طوری توصیف نمایید که همه اعضای تیم آن را به خوبی فهمیده باشند. چه چیزی در کجا و چه زمانی و در چه گستردگی وجود دارد از اطلاعات برای مشخص تر نمودن موضوع استفاده نمایید.

2. علل احتمالی را به طریقه بارش افکار تعیین کنید.

3. برای رسم نمودار استخوان ماهی ابتدا معلول را در داخل یک مستطیل در سمت چپ بنویسید.

4. فضای کافی در نظر بگیرید.

5. یک پیکان از منتهی الیه سمت راست به مستطیل وصل نمایید.

6. علل عمده را مشخص نموده و در روی نمودار با رسم خطوط برجسته به استخوان اصلی نشان دهید.

7. در تعیین عوامل عمده از خود انعطاف نشان دهید و نام متناسب را انتخاب نمایید. معمولاً عوامل اصلی مؤثر بر یک فرآیند را عوامل ذیل میدانند.

▪ تجهیزات یا (Machine)

▪ نیروی انسانی یا (Manpower)

▪ مواد مصرفی یا (Material)

▪ روش اجرای فرآیند یا (Method)

▪ محیط و فضای فیزیکی یا (Environment)

▪ مدیریت یا (Management)

▪ پول یا (Money)

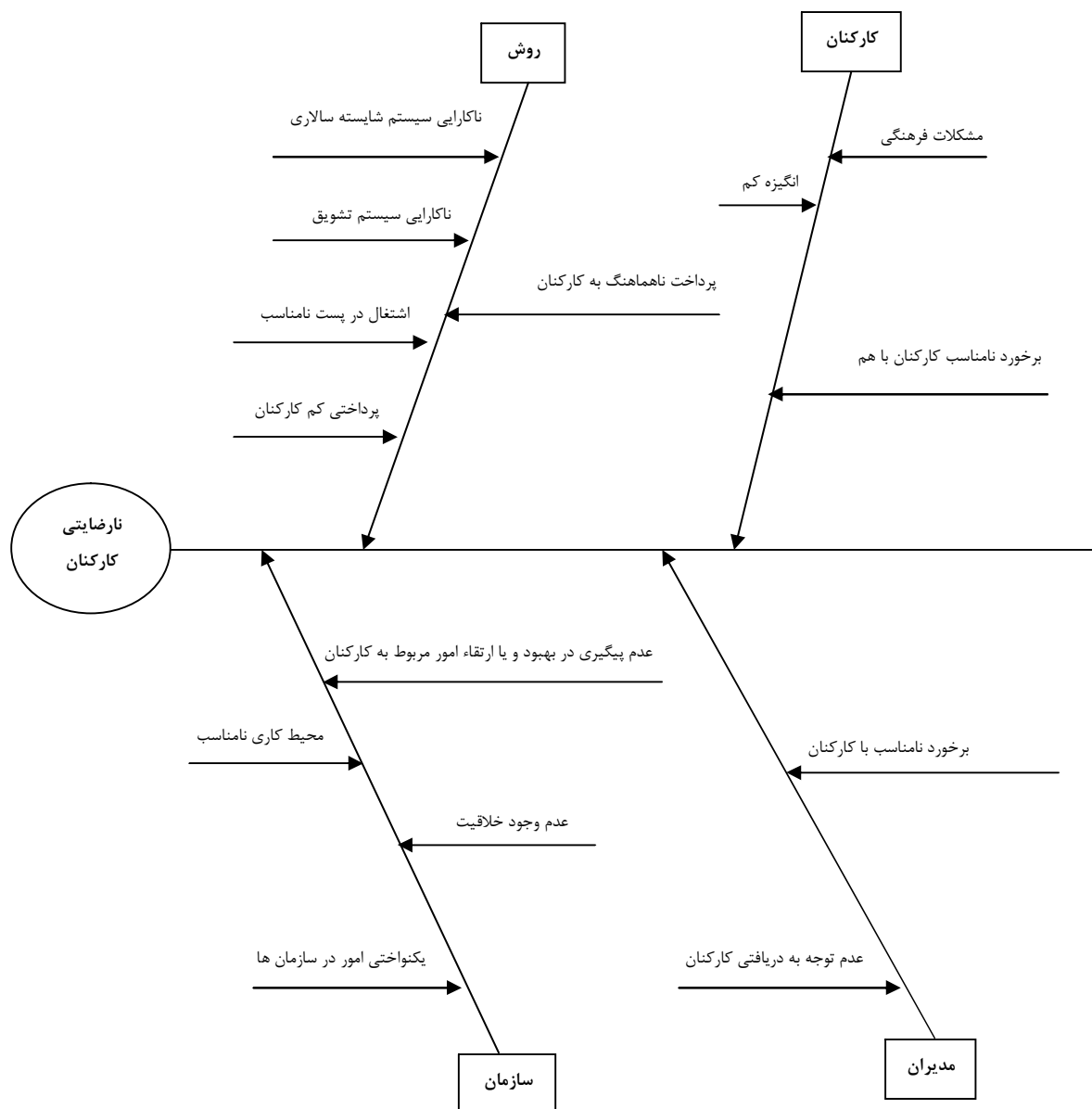
▪ انگیزه یا (Motivation)

8. عوامل مطرح شده در روش بارش افکار را با توجه به عوامل اصلی تعیین شده در محل مربوطه بنویسید و به وسیله پیکان هایی به خطوط برجسته عامل متناسب با آن وصل نمایید.

برای سهولت می توانید بعد از تعیین کلیه عوامل احتمالی به وسیله بارش افکار آنها را دسته بندی نمایید و علل مربوط به هم را در زیر یکدیگر قرار دهید و بعد از موافقت اعضای گروه به هر گروه نام متناسب (عامل اصلی) انتخاب نمایید و سپس نمودار استخوان ماهی را ترسیم نمایید، دقت نمایید که در بارش افکار علتها را بیان نمایید نه راه حل ها را.

مثال:

نمودار علت و معلول نارضایتی کارکنان در سازمان



4. اولویت بندی مشکلات

مهم ترین ابزار مورد استفاده در این مرحله عبارتند از:

- جدول گروه اسمی
- ماتریکس تصمیم گیری
- ماتریکس انتخاب
- ماتریکس انتخاب نهایی

جدول گروه اسمی

- ابتدا هر یک از اعضای گروه نظرات خود را یادداشت می کند.
- نظرات افراد را یکی یکی و بدون بحث و گفتگو روی تابلو می نویسیم.
- برای رفع ابهامات و نهایی کردن فهرست نظرات، بحث گروهی می کنیم.
- در ارتباط با تعداد گزینه هایی که انتخاب و رتبه بندی خواهند شد، تصمیم گیری می کنیم.
- موارد ارتقاء را با حروف مشخص می کنیم و از اعضاء گروه می خواهیم تعداد گزینه های مورد نظر را انتخاب و رتبه بندی کنند (مثلا اگر 4 مورد ارتقاء انتخاب می کنند، موارد را از 1 تا 4 رتبه بندی کنند).
- از موارد ارتقاء جدولی تشکیل می دهیم و رتبه هر یک از موارد را جمع می کنیم.
- از میان گزینه های رتبه بندی شده، گزینه های حائز بالاترین رتبه ها را انتخاب می کنیم.

مثال: جدول گروه اسمی برای اولویت بندی علل نارضایتی کارکنان سازمان (معیار امتیاز دهی بین 1-7 در نظر گرفته شده است)

رتبه	جمع امتیاز	رحمانی	فغانی	نظری	عزیزی	اعضاء گروه موارد
7	14	7	3	3	1	مشکلات فرهنگی
2	21	6	4	4	7	عدم توجه به دریافتی کارکنان
5	16	3	1	5	7	برخورد نامناسب با کارکنان
3	20	4	4	7	5	ناکارایی سیستم شایسته سالاری
1	23	5	6	6	6	ناهماهنگی سیستم پرداخت کارکنان
4	18	3	7	3	5	اشتغال در پست نامناسب
6	15	6	3	4	2	دریافتی کم کارکنان

چگونگی استفاده از ماتریکس تصمیم گیری:

- کلیه موارد را به ترتیب در ستون افقی و به همان ترتیب در ستون عمودی ثبت می کنیم (در جدول خانه ها به صورتی هاشور زده شده است که هر موضوع فقط یک بار با موضوع دیگر سنجیده می شود).
- موارد ذکر شده در ستون افقی با تک تک موارد ستون عمودی مورد مقایسه قرار می گیرند تا اهمیت و اولویت هر یک از عوامل نسبت به سایر عوامل تعیین گردد. زمانی که اهمیت ستون افقی نسبت به ستون عمودی بیشتر باشد، علامت ضربدر و هنگامی که اهمیت ستون عمودی از افقی بیشتر باشد، خانه ها خالی می مانند.
- سپس جمع ستون افقی پر و ستون عمودی خالی به صورت جمع امتیاز کل ثبت می گردد.

موارد	1. مشکلات فرهنگی	2. عدم توجه به دریافتی کارکنان	3. برخورد نامناسب با کارکنان	4. ناکارایی سیستم شایسته سالاری	5. ناهماهنگی سیستم پرداخت کارکنان	6. اشتغال در پست نامناسب	7. دریافتی کم کارکنان	جمع امتیازات ستون افقی پر
1. مشکلات فرهنگی				x		x		2
2. عدم توجه به دریافتی کارکنان			x				x	2
3. برخورد نامناسب با کارکنان				x				1
4. ناکارایی سیستم شایسته سالاری					x	x	x	3
5. ناهماهنگی سیستم پرداخت کارکنان						x	x	2
6. اشتغال در پست نامناسب							x	1
7. دریافتی کم کارکنان								0
کد موضوعات	1	2	3	4	5	6	7	
جمع ستون پر افقی	2	2	1	3	2	1	0	
جمع ستون خالی عمودی	0	1	1	1	3	2	2	
جمع کل امتیاز	2	3	2	4	5	3	2	

ماتریکس انتخاب

نحوه استفاده از ماتریکس اولویت بندی و انتخاب:

- 3 تا 5 مورد از موارد را با استفاده از روش های دیگر (اولویت های تعیین شده در جدول گروه اسمی) انتخاب می کنیم.
- از طریق بحث و اجماع نظر، معیارهای اولویت بندی را تعیین می کنیم.
- موارد انتخاب شده را در ردیف ها و معیارها را در ستون ها می نویسیم.
- مقیاس نمره گذاری را تعیین می کنیم.
- از طریق بحث و اجماع نظر، به هر یک از موارد نمره می دهیم.
- نمره هر یک از موارد را جمع کرده و موردی که بیشترین نمره را دارد انتخاب می کنیم.

ماتریکس انتخاب (معیار امتیازدهی از 1 تا 6)

معیارهای انتخاب موارد	وجود منابع جهت تغییر	شدت تاثیر بر مشکل	نبود موانع جهت تغییر	جمع امتیاز
ناهماهنگی در سیستم پرداخت	2	2	3	7
عدم توجه به دریافتی کارکنان	4	3	2	9
ناکارایی سیستم شایسته سالاری	4	4	5	13
اشتغال در پست نامناسب	4	5	1	10

مواردی دیگر از معیارهای انتخاب، با توجه به نوع مشکلات می تواند به شرح ذیل باشد:

سهولت اجرا، هزینه بری، زمان بری، اثربخشی بالا، کارایی بالا، مقبولیت، اقتصادی بودن، منطبق بر سیاستها و ارزش ها و

ماتریکس انتخاب نهایی

- اولویت های بیان شده در ماتریکس انتخاب را در ستون عمودی می نویسیم.
- در ستون افقی، به ترتیب، امتیاز هر یک از عوامل از ماتریکس انتخاب، امتیاز از ماتریکس تصمیم گیری و حاصل ضرب امتیازات این دو ماتریکس را می نویسیم.
- بر اساس امتیازات نهایی، عوامل را رتبه بندی می کنیم.
- علتی که رتبه اول را به خود اختصاص دهد به عنوان مهم ترین علت مشکل مورد نظر ما انتخاب می شود.

جدول انتخاب نهایی

رتبه نهایی	حاصل ضرب امتیازها	امتیاز از ماتریکس تصمیم گیری	امتیاز از ماتریکس انتخاب	موارد
2	40	4	10	ناهماهنگی در سیستم پرداخت
4	27	3	9	عدم توجه به دریافتی کارکنان
1	52	4	13	ناکارایی سیستم شایسته سالاری
3	35	5	7	اشتغال در پست نامناسب

نکته: ناکارایی سیستم شایسته سالاری به عنوان اولویت اول شناخته شده است. اما از سایر مشکلات غافل نشوید. لازم است برای تمامی موارد تعیین شده در جدول انتخاب نهایی به ترتیب اولویت هدف گذاری کرده و برای هر یک برنامه ای جداگانه تهیه نمایید.

گام دوم: هدف گذاری

اهداف عبارتند از نقاط مطلوبی که سازمان تمایل به دستیابی به آنها دارد.

تقسیم بندی اهداف در برنامه ها:

- اهداف کلی (نهایی): Goals
- اهداف اختصاصی: Objectives

اهداف کلی:

هدف کلی همان مشکل اصلی به دست آمده از بررسی وضعیت موجود می باشد که بایستی به صورت هدف نوشته شود.

- جهت گیری های بنیادی و فراگیر سازمان را معین می کند (می خواهیم به کجا برویم یا به چه دست یابیم).
- توجه به ارزش هایی دارند که می خواهیم به آنها دست یابیم.
- خیلی قابل اندازه گیری نیستند.
- محدودیت زمانی نداشته و ضرورتاً هم قابل دستیابی نمی باشد.
- در عالی ترین سطح تنظیم می شود و عموماً گسترده و کلی است و جهت حرکت را نشان می دهد.
- به همان نسبت بیان گنگی دارد.

اهداف اختصاصی:

- بیانی مشخص از اقداماتی که برای دستیابی به اهداف نهایی سازمان باید انجام شود.
- هر چه از هدف نهایی به سمت هدف اختصاصی می رویم تعداد هدف ها بیشتر شده و از عمومیت آن کاسته شده و موضوع آن اختصاصی تر می گردد.
- زیر بنای فعالیت ها در برنامه عملیاتی است.
- به مدیریت امکان می دهد که بداند چه اتفاقی در حال رخ دادن است.
- مبنایی برای ارزشیابی ارائه می دهند.
- نتایج برنامه را مشخص می کنند.
- این اهداف باید دارای فعل عملیاتی، نتایج منفرد، اختصاصی و قابل اندازه گیری و تاریخ معین برای انجام کار باشند. به عنوان مثال: افزایش دادن حقوق پرداختی کارکنان به $1/5$ برابر میزان فعلی تا پایان شش ماهه دوم سال 1390

معیارهای اهداف اختصاصی:

اهداف اختصاصی باید SMART باشند:

- اختصاصی، واضح و عینی (Specific): به طور واضح و عینی بیان کننده تغییری باشد که قرار است اتفاق افتد. حتی الامکان از به کار بردن افعال و ایده های انتزاعی (یاد گرفتن، فهمیدن، احساس کردن) پرهیز کنید و همیشه از افعال ملموس و عینی استفاده کنید.
- قابل اندازه گیری (Measurable): مهم ترین معیار هدف اختصاصی است. همواره مطمئن شوید که قادر هستید موفقیت های برنامه را ثبت کنید.
- قابل دستیابی (Achievable): معمولاً با قابلیت اندازه گیری در ارتباط است. اهدافی قابل دستیابی هستند که: 1- شما نسبت به قابل اندازه گیری بودن آن اطمینان دارید. 2- دیگران هم آن را به انجام رسانده اند. 3- از نظر تئوری، ممکن است. به عبارت دیگر غیر قابل دستیابی نیست. 4- شما منابع کافی برای دستیابی به آن در اختیار دارید. 5- شما محدودیت های آن را ارزیابی کرده اید.
- واقع گرایانه (Realistic): دلیل عمده ای که یک هدف قابل دستیابی است ولی واقع بینانه نیست این است که چنین هدفی معمولاً از اولویت بالاتر برخوردار نیست. اغلب قدم دیگری قبل از این هدف باید برداشته شود، پس باید دو یا چند هدف اختصاصی به ترتیب اولویت در نظر بگیریم. اهداف اختصاصی باید با منابع انسانی، زمان، اعتبارات و فرصت ها، ارتباط داشته باشد.
- محدود به زمان (Time Bound): دامنه زمانی مورد نیاز برای دستیابی به هدف، معین باشد. زمان بندی دقیق و مشخص از ضروریات یک برنامه عملیاتی است و تاریخ دقیق شروع و پایان فعالیت ها باید در جدول ذکر شود.
- نمونه ای از یک هدف اختصاصی SMART: افزایش کمی برنامه های بهداشتی صدای جمهوری اسلامی از 5720 دقیقه در سال 83 به 6240 دقیقه در سال 84.

آیا هدف "بهبود کنترل دیابت در خدمت گیرندگان کلینیک دیابت در شهرستان A در سال 85 "

SMART است؟

Specific	خیر
Measurable	خیر
Achievable	همیشه قابل دسترسی است چون استاندارد مبهم است
Realistic	بلی
Time Bound	بلی

آیا هدف "کاهش قند خون تمامی خدمت گیرندگان کلینیک دیابت در شهرستان B به میزان پایین تر از 125 mg/dl در سال 85 " SMART است؟

Specific	بلی: میزان کاهش قند خون مشخص شده است (125 mg/dl)
Measurable	بلی: تعداد جمعیت هدف مشخص شده است (تمام خدمت گیرندگان)
Achievable	خیر
Realistic	خیر
Time Bound	بلی

"ارتقاء کیفی

آیا هدف

پژوهش های مرکز در سال 89 " SMART است؟

Specific	بلی
Measurable	خیر
Achievable	همیشه قابل دسترسی است چون استاندارد مبهم است
Realistic	بلی: چون مقداری تعیین نشده
Time Bound	بلی

اهداف برنامه عملیاتی گروه تخصصی پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

نام برنامه: کنترل بیماری هپاتیت

هدف کلی:

پیشگیری، کنترل و مراقبت از بیماری هپاتیت

اهداف اختصاصی:

1. افزایش سطح آگاهی تمامی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی در زمینه بیماری هپاتیت به میزان 5% نسبت به سال 90
2. افزایش کمی در سیستم گزارش دهی بیماری هپاتیت به میزان 5% نسبت به سال 90
3. افزایش سطح آگاهی جمعیت تحت پوشش به میزان 5% نسبت به سال 90
4. افزایش سطح آگاهی مبتلایان شناسایی شده در خصوص بیماری هپاتیت و مهارت های پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران به میزان 70% کل موارد مبتلا در سال 90
5. مشاوره، آزمایش و واکسیناسیون همسر و اعضای خانواده مبتلایان به هپاتیت های B و C شناسایی شده به میزان 70% در سال 90

نام برنامه: کنترل بیماری تالاسمی

هدف کلی:

پیشگیری از بروز بتاتالاسمی ماژور

اهداف اختصاصی:

1. پیشگیری از بروز موارد بتاتالاسمی ماژور در کل زوج های ناقل / مشکوک نهایی تالاسمی به میزان 100% در سال 90
2. پیشگیری از بروز موارد بتاتالاسمی ماژور در کل والدین بیماران بتاتالاسمی ماژور به میزان 100% در سال 90

گام سوم و چهارم: ارائه راه حل های ممکن (تدوین استراتژی) و انتخاب بهترین راه حل

استراتژی (راهکار): استراتژی راه و روش رسیدن به هدف است. استراتژی نوعی برنامه است که مقصود یا منظور اصلی سازمان را بر حسب خدماتی که به جامعه عرضه خواهد کرد، بیان می دارد. استراتژی یا راهکار در حقیقت مسیرهایی هستند که از طریق آنها می توان مشکل را حل نموده و یا تخفیف داد.

هزینه ها و مزایای احتمالی هر استراتژی ارزشیابی می شود تا استراتژی کارا انتخاب گردد. استراتژی نشان می دهد نتایج چگونه حاصل شوند. استراتژی ها در قالب روش، نگرش و پاسخ هایی می باشند که برای رسیدن به هدف به کار می روند. استراتژی منجر به تهیه برنامه اجرایی می شود. تعیین استراتژی مستلزم ارزشیابی هزینه ها، مزایا و پیامدهای هر روش است.

روش کار:

در واقع، در این دو مرحله، ابزارهای به کار گرفته شده در مرحله تحلیل وضعیت موجود مورد استفاده قرار می گیرند. با این تفاوت که به جای علل مشکل، استراتژی هایی (راه حل ها) جهت رسیدن به هدف نوشته می شوند و نهایتاً بهترین راه حل انتخاب می گردد و بر اساس آن، فعالیت ها نوشته می شوند.

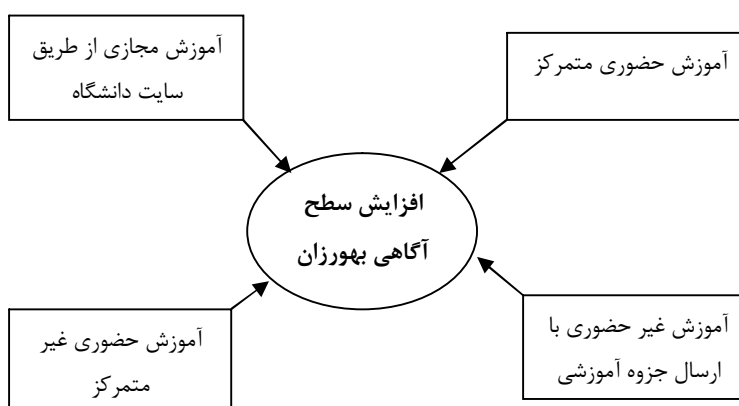
ابزارهای انتخاب یک یا چند راهکار از میان راهکارهای متعدد:

- شبکه علیت یا نمودار علت و معلول (از آنجا که این دو ابزار نتایج یکسانی به دست خواهند داد از یکی از آنها استفاده می کنیم)
- ماتریکس تصمیم گیری
- ماتریکس انتخاب
- ماتریکس انتخاب نهایی

مثال:

در صورتی که هدف اختصاصی سازمان "افزایش سطح آگاهی بهورزان در خصوص بیماری آنفلوآنزای پرندگان از 80 درصد فعلی به 90 درصد در سال 91" باشد، شبکه علیت، ماتریکس تصمیم گیری، ماتریکس انتخاب و ماتریکس انتخاب نهایی به ترتیب به شکل زیر ترسیم می شوند:

شبکه علیت برای تعیین راه حل های افزایش سطح آگاهی بهورزان



ماتریکس تصمیم گیری برای تعیین راه حل های افزایش سطح آگاهی بهورزان

استراتژی ها	1.آموزش حضوری متمرکز	2.آموزش مجازی از طریق سایت دانشگاه	3.آموزش غیر حضوری با ارسال جزوه آموزشی	4.آموزش حضوری غیرمتمرکز	جمع امتیازات ستون افقی پر
1.آموزش حضوری متمرکز	x	x	x		2
2.آموزش مجازی از طریق سایت دانشگاه					0
3.آموزش غیر حضوری با ارسال جزوه آموزشی					0
4.آموزش حضوری غیرمتمرکز					
کد موضوعات	1	2	3	4	
جمع ستون پر افقی	2	0	0	0	
جمع ستون خالی عمودی			1	3	
جمع کل امتیاز	2	0	1	3	

پ

ماتریکس انتخاب برای تعیین راه حل های افزایش سطح آگاهی بهورزان (معیار امتیاز از 1 تا 6)

معیارهای انتخاب	با صرفه بودن	سهولت	مقبولیت	استمرار	اثربخشی	جمع امتیازات	مراتب اولویت
استراتژی ها							
آموزش حضوری متمرکز	4	4	3	4	5	20	1
آموزش مجازی از طریق سایت دانشگاه	6	3	1	5	2	18	3
آموزش غیر حضوری با ارسال جزوه آموزشی	5	5	3	4	1	17	4
آموزش حضوری غیرمتمرکز	3	2	5	3	6	19	2

جدول انتخاب نهایی راه حل افزایش سطح آگاهی بهورزان

استراتژی ها	امتیاز از ماتریکس انتخاب	امتیاز از ماتریکس تصمیم گیری	حاصل ضرب امتیازها	رتبه نهایی
آموزش حضوری متمرکز	2	20	40	2
آموزش مجازی از طریق سایت دانشگاه	1	18	18	3
آموزش غیر حضوری با ارسال جزوه آموزشی	1	17	17	4
آموزش حضوری غیرمتمرکز	3	19	57	1

ارتقاء سطح آگاهی بهورزان از طریق آموزش حضوری غیرمتمرکز به عنوان اولویت اول

شناخته شده که باید برای آن فعالیت نوشت.

گام پنجم: تدوین لیست فعالیت ها و بودجه عملیاتی

بودجه ریزی عملیاتی

بودجه ریزی عملیاتی روشی برای تخصیص منابع به منظور دستیابی به اهداف، برنامه ها و نتایج ارزیابی شده است. در این روش منابع بودجه به اهداف مورد نظر در قالب برنامه به نحوی کارا و اثربخش تخصیص می یابد. بنابراین، سه عنصر کلیدی بودجه ریزی عملیاتی را می توان اهداف قابل سنجش، استراتژی ها و برنامه های عملیاتی دانست.

- در بودجه ریزی عملیاتی بر حسب عملیات، بودجه بر اساس وظایف، برنامه ها و حجم عملیات و پروژه هایی که سازمان بر عهده دارد، اختصاص می یابد.
- ارقام پیش بینی شده در بودجه ریزی عملیاتی باید مستند به تجزیه و تحلیل تفصیلی برنامه ها و قیمت تمام شده آنها باشد.
- بودجه ریزی عملیاتی به نحو دقیق تر و روشن تر اجرای برنامه ها را از دیدگاه هزینه - فایده تجزیه و تحلیل می کند.
- بنابراین، بودجه ریزی عملیاتی منابع بر اساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه گیری تخصیص داده می شود.

تدوین لیست فعالیت ها:

فعالیت ها عواملی هستند که سبب می شوند اهداف اختصاصی تحقق یابند. برای هر راهکار مجموعه ای از فعالیت ها در نظر گرفته می شود که در حقیقت عملیات اجرایی برنامه را تشکیل می دهد.

روش کار:

- هدف کلی و اهداف اختصاصی که در گام سوم مشخص کرده ایم را فهرست می کنیم.
- برای هر یک از اهداف اختصاصی، باید یک جدول فعالیت رسم نماییم.
- فعالیت هایی که باید انجام شود را به ترتیب تقدم نوشته و گروه هدف، مسئولیت افراد، زمان، مکان، منابع لازم، چگونگی اجرا، شیوه های پایش و ارزیابی فعالیت ها را مشخص می کنیم.
- جهت تحقق فعالیت های برنامه بایستی منابع سازماندهی شوند و در سازماندهی باید به این سوالات پاسخ داد:

- چه کسی (Who)، چه کاری (What)، در چه زمانی (When)، در کجا (Where) و چگونه (Which) انجام می دهد.
- میزان اعتبار مورد نیاز چند ریال است؟ و از چه محلی می توان آن را تامین نمود؟

در هنگام تعیین فعالیت ها این نکات را مد نظر قرار دهید:

- زمان بندی دقیق و مشخص از ضروریات یک برنامه عملیاتی است. تاریخ دقیق شروع و پایان فعالیت ها باید در جدول ذکر شود.
- فعالیت ها باید بر اساس توالی زمان اجرا در جدول ثبت شوند.
- افراد مسئول که فعالیت ها به آنها سپرده می شوند باید با ذکر نام در جدول مشخص شوند.
- نحوه پایش فعالیت ها باید به تفکیک هر فعالیت مشخص باشد. به این معنی که مطمئن باشیم به اندازه کافی مستندات برای اثبات انجام فعالیت ها جمع آوری خواهد شد. به عنوان مثال: "نحوه پایش جلسات برگزار شده، صورتجلسه نشست ها می باشد."، "نحوه پایش آموزش های ارائه شده، گزارش های کتبی جلسه آموزشی برگزار شده، خواهد بود."
- ذکر برآورد هزینه های قابل پیش بینی در مواردی که تامین هزینه لازم انجام فعالیت ها است از نکات مهمی است که ایجاب می کند حمایت کنندگان و تامین کنندگان منابع مالی برنامه از ابتدا در جریان تنظیم برنامه قرار گرفته و پس از تنظیم سند نیز به طور رسمی جهت تامین اعتبار، سند برنامه عملیاتی را به موقع دریافت و بررسی نمایند
- تاکید به استفاده از امکانات موجود و کاربرد عملی آنها
- سازگار با ضوابط و سیاست های دولت
- موجب کاهش هزینه برای فرد و جامعه
- انعطاف پذیر و قابل انعطاف با شرایط محلی

مثال: جدول برنامه عملیاتی بیمارستان

G ₁ : توانمندسازی مدیران خدمات پرستاری و مامایی									
O ₁ : شرکت دادن 80% از مدیران خدمات پرستاری و مامایی در کارگاه های مدیریت تا پایان سال 90									
ردیف	شرح فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان اجرا	مکان اجرا	چگونگی اجرا	بودجه	نحوه پایش	ملاحظات
1	بررسی میزان بکارگیری اصول مدیریت توسط مدیران پرستاری در بیمارستان ...	مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران	کارشناس آمار (خانم ...)	اردیبهشت تا ...	بیمارستان ...	تهیه چک لیست و پرسشنامه، تجزیه و تحلیل آماری		چک لیست ارزیابی مدیران	
2	تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری بدست آمده از وضعیت موجود نحوه مدیریت	مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران	کارشناس آمار با همکاری دانشجویان کارورزی	خرداد	واحد آمار	از طریق تکمیل پرسشنامه و مصاحبه با پرسنل		چک لیست های تهیه شده	
3	ارائه نتایج بدست آمده از تحقیق و تعیین روش جهت برطرف نمودن نواقص	مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران	کارشناس آمار با همکاری دانشجویان کارورزی	خرداد	واحد آمار	تجزیه و تحلیل نتایج با همکاری اساتید آمار		کنترل مجدد توسط کارشناسان صاحب نظر	
4	تقسیم بندی عناوینی که نیاز به آموزش دارد	مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران	کارشناس آمار همراه با کارشناسان دفتر پرستاری	تیر	دفتر پرستاری	بحث و بررسی کارشناس		کنترل مجدد توسط کارشناسان صاحب نظر	
5	تهیه بسته های آموزشی مورد نیاز	مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران	کارشناس آمار همراه با مسئولین پرستاری و سوپروایزرهای آموزشی	تیر مرداد شهریور	دفتر پرستاری	خودآموزی		تعداد بسته ها آموزشی و تطبیق با نیازهای تعیین شده	

برآورد زمان، نیروی انسانی و تجهیزات برنامه عملیاتی

پس از ترسیم جدول فعالیت ها لازم است جهت برآورد زمان انجام فعالیت ها، یک گانت چارت (جدول زمانی برنامه عملیاتی) تهیه نمایید. این جدول میزان پیشرفت کارها را نشان داده و با استفاده از آن می توانید به زمان بندی کارها بپردازیم.

همچنین در صورتی که فعالیت های برنامه نیاز به صرف منابع خاصی مانند نیروی انسانی یا تجهیزات و لوازم داشته باشد می توانیم به برآورد نیروی انسانی (با استفاده از جدول برآورد نیروی انسانی) و تجهیزات (با استفاده از جدول برآورد مواد/وسایل/ابزار) مورد نیاز بپردازیم. در ادامه جداول ذکر شده آورده شده است.

جدول گانت (Gantt chart)

این روش اصولاً برای زمان بندی انجام وظایف به وجود آمده و دارای دو بعد است:

1. محور عمودی شرح فعالیت ها را بر حسب تقدم و تاخر انجام آنها (مراحل انجام کار) نشان می دهد.
2. محور افقی نیز نشان دهنده زمان می باشد. بسته به نوع فعالیت ها، جدول زمانی می تواند بر حسب روز، هفته یا ماه تنظیم گردد.

ویژگی های نمودار گانت

- چه کارهایی باید انجام گیرد.
- هر کار از چند وظیفه تشکیل شده است.
- چه وظایفی باید به طور هم زمان دنبال گردد.
- در داخل هر فعالیت چه وظایفی باید به طور سریالی انجام شود.
- زمان شروع و پایان هر وظیفه در چه تاریخی به دست می آید.

جدول زمانی برنامه عملیاتی (گانت چارت)

ردیف	فعالیت	مدت (ماه)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	بررسی میزان بکارگیری اصول مدیریت توسط مدیران پرستاری در بیمارستان ...	1	*											
2	تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری بدست آمده از وضعیت موجود نحوه مدیریت	1		*										
3	ارائه نتایج بدست آمده از تحقیق و تعیین روش جهت برطرف نمودن نواقص	1		*										
4	تقسیم بندی عناوینی که نیاز به آموزش دارد	1			*									
5	تهیه بسته های آموزشی مورد نیاز	3			*	*	*							
6	برگزاری کارگاه ها	4						*	*	*				

نمونه جدول برآورد نیروی انسانی مورد نیاز برای برنامه عملیاتی

ردیف	فعالیت	مهارت	تعداد	نفر ساعت	هزینه در ساعت	کل هزینه
1	بررسی میزان بکارگیری اصول مدیریت توسط مدیران پرستاری در بیمارستان ...	پژوهشگر	3			
2	تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری بدست آمده از وضعیت موجود نحوه مدیریت	کارشناس آمار	2			
3	برگزاری کارگاه	مدرس (دکترای مدیریت پرستاری)	5			
جمع (ریال)						

نمونه جدول برآورد مواد / وسایل / ابزار برای برنامه عملیاتی

ردیف	فعالیت	وسیله / ابزار / مواد	تعداد / مقدار	هزینه واحد	کل هزینه
1	بررسی میزان بکارگیری اصول مدیریت توسط مدیران پرستاری در بیمارستان ...	فرم چاپی	100 عدد		
2	تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری بدست آمده از وضعیت موجود نحوه مدیریت	نرم افزار	1		
3	برگزاری کارگاه	ویدئو پروژکتور	1		
جمع (ریال)					

نتایج دو جدول بالا را در جدول زیر خلاصه کنید:

جدول برآورد کل هزینه برنامه عملیاتی

هزینه	مبلغ (ریال)
نیروی انسانی	
مواد و وسایل	
سایر	
جمع کل	

نکته: در برآورد هزینه ها باید امکانات بالقوه، نیروی داوطلب و امکانات موجود را در نظر بگیریم و توجه کنیم که همه برنامه ها هزینه بر نیستند، بلکه با همان هزینه فعلی ولی با تغییر در روش های کار، می توان نتیجه بهتری گرفت و مسائل را حل کرد.

گام ششم: پایش و ارزشیابی

مراحل اصلی این گام عبارتند از:

- تعیین استانداردها
- تعیین شاخص ها، بر اساس استانداردها

پایش (Monitoring) عبارت است از: انجام اقداماتی برای حصول اطمینان از اجرا شدن به موقع فعالیت هایی که در برنامه پیش بینی شده است.

ارزشیابی (Evaluation) عبارت است از: بررسی چگونگی تاثیر یک برنامه یا یک مداخله در تغییر وضعیت یک مسئله. ارزشیابی به این سوال پاسخ می دهد که آیا اقدامات انجام شده تاثیر گذار بوده است یا خیر. آیا مسئله حل شده است و اگر حل شده است به چه میزان.

تفاوت پایش و ارزشیابی:

هر چند پایش و ارزشیابی دو اصطلاحی هستند که به فراوانی همراه با یکدیگر مورد استفاده قرار می گیرند ولی از نظر مفهوم و کاربرد تفاوت های عمده با هم دارند

پایش: تعیین میزان انطباق فعالیت ها با طراحی است. پایش اقدامی ناظر به فعالیت ها است.

ارزشیابی: تعیین میزان دستیابی سازمان به اهداف است. ارزشیابی به نتایج چشم می دوزد.

- پایش را می توان با دریافت گزارش از اقدامات صورت گرفته و اطلاع از درصدی از فعالیت ها که به انجام رسیده است به صورت دوره ای انجام داد. گاهی لازم است مستندات فعالیت های صورت گرفته نیز بررسی شوند. به همین دلیل باید تلاش کرد تا هر فعالیتی که در برنامه پیش بینی شده است پس از انجام به نحو مناسب مستند شود.
- ارزشیابی نیاز به بررسی وضعیت موجود دارد و اینکه آیا مشکل همچنان باقی است و آیا از شدت و فراوانی آن کاسته نشده است؟
- ارزشیابی در فواصل شش ماهه، سالانه و بیشتر انجام می پذیرد در صورتی که پایش در فواصل کوتاه تر حتی به روز ممکن است انجام گیرد.
- نیازی به محاسبه تمام شاخص های برنامه در تمام سطوح بهداشتی نیست. هر سطح شاخص های مربوط به خود را باید محاسبه و تحلیل نماید. شاخص های پایش در سطوح محیطی و شاخص های ارزشیابی در سطوح ستادی کاربرد دارد.

انواع پایش

- پایش داده ها: زمان، نیروی انسانی، منابع مالی، منابع اطلاعاتی، مشارکت افراد و گروه ها
- پایش فرایند: رعایت ضوابط و مقررات، حفظ استانداردها، برقراری ارتباطات
- پایش ستانده ها: مطلوبیت نتایج در هر مرحله، به موقع بودن خدمات، به هنگام بودن تصمیم گیری، اعتبار گزارش ها، حل و فصل تعارضات، رضایت جامعه

انواع ارزشیابی

- بر مبنای اهداف برنامه: در این نوع ارزشیابی در مورد عملی بودن دسترسی به اهداف، برآورد وضعیت پیشرفت زمانی و فیزیکی برنامه در جهت اهداف، تکافوی منابع مورد نیاز، تعدیل اهداف و در انتها مقایسه نتایج با اهداف مد نظر قرار می گیرد.
- بر مبنای فرایند: نکات عمده ای که در این نوع ارزشیابی مورد توجه قرار میگیرد عبارتند از:
 - مبنای تخصیص منابع و امکانات به کارکنان و یا گیرندگان خدمات
 - شرح وظایف پرسنل و کفایت آموزشی آنان
 - فرایند کلی ارائه خدمات به اشخاص یا گروه های هدف برنامه
 - نقطه نظرات پرسنل و گروههای هدف در مورد قوت و ضعف برنامه
- بر مبنای نتایج: این نوع ارزشیابی متمرکز بر مزایا و منافع است که عاید فرد، افراد یا گروه های هدف برنامه بهداشتی می گردد. نتایج در قالب ارتقای یادگیری (دانش، نگرش، مهارت) بهبود وضعیت معنی می شود.

پایش و ارزشیابی به منظور کنترل برنامه انجام می گیرد.

کنترل چیست؟

- کنترل فرآیند اطمینان از اجرای برنامه ها و اصلاح انحرافات ، به منظور دستیابی به اهداف معین است. پس از پایش و ارزشیابی باید اصلاحات مورد نیاز در راستای اهداف انجام می گیرد.
- فرایند کنترل شامل 4 مرحله می باشد: 1- تدوین استانداردها 2- اندازه گیری عملکرد 3- مقایسه عملکرد با استانداردها 4- اقدامات اصلاحی

قبل از پایش و ارزشیابی باید استاندارد سازی به عمل آید و شاخص های سنجش مشخص گردد.

تعریف استاندارد

- استانداردها ویژگی های قابل سنجش در نتیجه و اجزای فرایند هستند که در صورت تحقق، آن جزء یا نتیجه مطلوب تلقی می گردد. استانداردها ذاتا متغیر هستند.
- استانداردسازی فرایندی است که سطح مورد انتظار یا قابل قبول در زمینه تامین منابع و خصوصیات آن (داده ها)، چگونگی انجام کار (فرایند) و کمیت و کیفیت نتیجه مورد نظر (برونداد) را مشخص می کند.

کاربرد استاندارد

استانداردها در طراحی فرایند، پایش و ارزشیابی فرایند و اصلاح فرایند (بهبود کیفیت) کاربرد دارند. در حقیقت بدون مشخص کردن استانداردها هیچکدام از سه جزء فوق قابل حصول نیست.

مراحل استاندارد نمودن فرایند

- 1- نقطه آغاز 2- نقطه پایان 3- درونداد 4- برونداد

استانداردسازی برونداد (نتیجه)

استانداردسازی نتیجه از طریق پژوهش بر روی مشتری انجام پذیر است. هدف آن است که مشخص کنیم فرایند چه نتیجه یا چه ویژگی هایی تولید کند تا مطلوب قلمداد گردد.

مثال: در فرایند مراقبت از مادر در ماه پنجم بارداری، نتیجه یا برونداد مادری است که پس از مراقبت از خانه بهداشت خارج می شود، برخی از استانداردهای برونداد یا نتیجه می تواند به قرار ذیل باشد:

- مادر از عوارض دوران بارداری در طی این ماه آگاه شده باشد.
- فشار خون مادر اندازه گیری شده باشد.
- مادر به تعداد کافی قرص آهن دریافت کرده باشد.

استانداردهای روش اجرا

تعیین روش اجرای فرایند با توجه به ویژگی های نیروی انسانی شاغل در فرایند تعیین می گردد. روش اجرا باید با توجه به امکانات و واقعیت های موجود نیروی انسانی انتخاب شود. روش اجرا همان راهکار است.

مثال: در بیان استانداردهای فرایند مراقبت از مادر در ماه پنجم بارداری، بایستی امکانات مکانی، زمانی، پرسنلی و ... در نظر گرفته شود.

سایر استانداردها

سایر موارد مثل نیروی انسانی، ابزار، فضای فیزیکی، بایستی با توجه به روش اجرا تعیین گردد.

پس از تعیین موارد فوق جدول استاندارد و شاخص ها به شکل ذیل رسم و تکمیل می گردد.

جدول استانداردسازی اجزای فرایند برگزاری کارگاه آموزش مشاوره کارشناسان

نام اجزاء	شرح استاندارد
برونداد	کارشناسانی که آگاهی و مهارت کافی در خصوص انجام مشاوره صحیح را کسب کرده اند
درونداد	کارشناسانی که آگاهی و مهارت کافی در خصوص انجام مشاوره صحیح ندارند
روش	برگزاری کارگاه آموزش و کارگروهی
نیروی انسانی	کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی
ابزار	وایت برد، اورهد، فیلم، جزوه آموزشی
مواد مصرفی	کاغذ، مداد، خودکار
فضای فیزیکی	سالن اجتماعات
عوامل محیطی موثر	حضور به موقع برگزار کنندگان و شرکت کنندگان در سالن، وضعیت وسایل صوتی و گرمایی
نقطه آغاز	ورود کارشناسان به سالن اجتماعات
نقطه پایان	خروج کارشناسان از سالن اجتماعات

تعریف شاخص

شاخص ها، ابزاری جهت پایش و ارزشیابی هستند. شاخص ها متغیرهایی هستند که به سنجش تغییرات به طور مستقیم یا غیر مستقیم کمک می کنند.

تفاوت شاخص و استاندارد

استاندارد عبارت است از حد یا حدود قابل قبول از شاخص یا به عبارت دیگر استاندارد خط قرمز شاخص می باشد.

شاخص نشان می دهد که وضعیت چیست؟ استاندارد نشان می دهد که آیا وضعیت مطلوب است یا نه؟ و آیا اهداف و سیاست ها تحقق یافته اند یا نه؟

انواع شاخص ها:

- کیفی
- کمی
- عدد مطلق
- عدد کسری
- تعداد وقایع بدون داشتن مخرج کسر. مثال: تعداد موارد فلج اطفال
- سهم: صورت در مخرج کسر موجود است. مثال: نسبت مراکز بهداشتی بدون برق
- نسبت: صورت و مخرج کسر هم سنخ نیستند. مثال: نسبت پزشک به جمعیت
- میزان: فراوانی یک واقعه در یک زمان مشخص و جمعیت معین. مثال: شیوع بیماری سل در یک جمعیت معین بر حسب سال.

مواردی که برای تعیین استانداردهای برنامه واکسیناسیون کودکان در خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت باید مورد استفاده قرار گیرد

درونداد	فرایند	برونداد
- بهورز	- استقبال از متقاضی	- کودکان واکسینه شده
- یخچال	- بررسی سابقه واکسیناسیون	- تقاضای برآورده شده والدین
- واکسن	- ثبت عملیات در دفتر، پرونده و کارت واکسن	- رضایت والدین
- سرنگ	- ارائه آموزش های لازم	
- پنبه و الکل		
- دفتر واکسیناسیون		
- پرونده خانوار		
- کارت واکسن یا پایش رشد		
- جدول راهنمای واکسیناسیون		
- متقاضی		

استانداردها و شاخص های برنامه واکسیناسیون کودکان در خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت

استانداردهای درونداد	استانداردهای فرایند	استانداردهای پرونداد	شاخص های درونداد	شاخص های فرایند	شاخص های پرونداد
نگهداری واکسن ها در دمای 0-8 درجه	واکسیناسیون فقط طبق دستورالعمل	100 درصد کودکان واجد شرایط واکسینه شوند	تعداد واکسن های نگهداری شده در دمای 0-8 درجه	تعداد واکسیناسیون انجام شده طبق دستورالعمل	درصد کودکان واکسینه شده
عدم وجود واکسن های تاریخ گذشته	نوع واکسن	حداقل 80 درصد والدین آموزش های لازم را دریافت کرده باشند	تعداد واکسن های واجد اعتبار مصرف	تعداد واکسن هایی که به درستی انتخاب و تزریق شده اند	درصد والدینی که آموزش های لازم در مورد واکسیناسیون را دریافت کرده اند
	فواصل واکسن	در 100 درصد کارت واکسیناسیون تاریخ واکسن تلقیح شده و تاریخ بعدی واکسن ثبت گردد		تعداد واکسن هایی که در فواصل زمانی صحیح تزریق شده اند	درصد ثبت تاریخ واکسیناسیون
	دوز واکسن	حداقل 80 درصد والدین از کار انجام گرفته رضایت داشته باشند		تعداد واکسن هایی که با رعایت دوز دقیق واکسن تزریق شده اند	درصد رضایت والدین از فرایند واکسیناسیون
	محل تلقیح واکسن			تعداد تزریق واکسن در محل مناسب	
	رعایت شرایط استریل			تعداد بهورزانی که شرایط استریل را رعایت نموده اند	
	ارائه آموزش های مورد نیاز			درصد بهورزان آموزش داده شده	

سوالات کلیدی در تدوین برنامه پایش و ارزشیابی:

♦ فعالیتها و اهداف را با چه شاخص هایی می خواهیم مورد سنجش قرار دهیم ؟

♦ ارتباط این شاخص ها با یکدیگر چگونه است؟

♦ برای محاسبه هر شاخص چه داده های آماری خامی نیاز داریم؟

♦ شیوه جمع آوری داده ها به چه شکلی است؟

♦ دوره زمانی جمع آوری داده ها چگونه است؟

♦ دوره محاسبه شاخص ها چگونه است؟

♦ شیوه تحلیل شاخص ها چگونه است؟

♦ و

مثال:

شاخص: درصد کارگاه ها و همایش های برگزار شده به موارد مورد انتظار در سال 90

نحوه محاسبه:

$$\frac{\text{تعداد کارگاه و همایش های برگزار شده در سال 90}}{\text{تعداد مورد انتظار}} \times 100$$

مثال:

شاخص: سرانه آموزش کارکنان در سال 90

نحوه محاسبه:

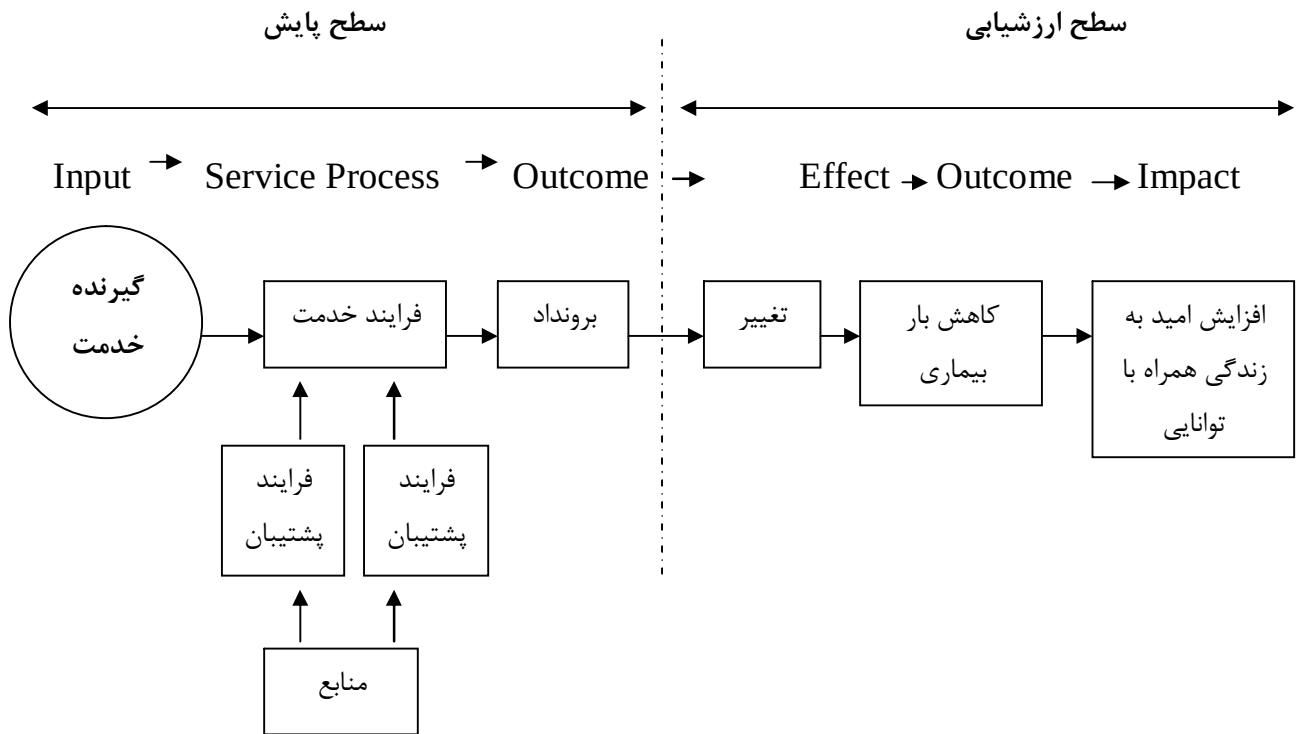
$$\frac{\text{مجموع آموزش داده شده به نفر ساعت در سال ۹۰}}{\text{کل کارکنان در سال}}$$

روشهای جمع آوری داده جهت محاسبه شاخص ها

- ♦ سرشماری
- ♦ بررسی مقطعی
- ♦ نمونه گیری کوچک و مداوم
- ♦ نظام جاری اطلاعات

مدل زنجیره ای برنامه های بهداشتی

برای روشن شدن بیشتر مفاهیم پایش و ارزشیابی مدل زنجیره ای برنامه های بهداشتی را مورد بررسی قرار می دهیم.



تعداد کارشناسانی که جهت یادگیری در کارگاه شرکت کرده اند

$$\text{Input:} \quad = \frac{\text{تعداد کل کارشناسان دعوت شده}}{\text{درصد کارشناسانی که توانایی برگزاری کارگاه آموزشی مشاوره را دارند}} \times 100$$

تعداد کارشناسانی که محتوای برنامه را برای کسب مهارت مشاوره موثر می دانند

$$\text{Service process:} \quad = \frac{\text{تعداد کل کارشناسان دعوت شده}}{\text{درصد کارشناسانی که به درستی آموزش ها برای آنها انجام شده است}} \times 100$$

تعداد کارشناسانی که مدت زمان اجرای کارگاه را برای کسب مهارت مشاوره مناسب می دانند

$$\text{Out come:} \quad = \frac{\text{تعداد کل کارشناسان دعوت شده}}{\text{درصد کارشناسانی که مدت زمان اجرای برنامه را برای کسب مهارت مشاوره مناسب می دانند}} \times 100$$

تعداد پرسنل بهداشتی که مهارت مشاوره را آموزش دیده اند

$$\text{Out come:} \quad = \frac{\text{تعداد کل پرسنل بهداشتی}}{\text{درصد پرسنل بهداشتی که آموزش مهارت مشاوره را دریافت کرده اند}} \times 100$$

تعداد افرادی که بر اثر مشاوره مشکلاتشان رفع گردیده

$$\text{Impact:} \quad = \frac{\text{تعداد کل افراد مشکل دار}}{\text{درصد مشکلات بهداشتی که در اثر مشاوره رفع گردیده است}} \times 100$$

نمونه جدول شاخص های پایش و ارزشیابی فرایند برگزاری کارگاه آموزش مشاوره کارشناسان

ردیف	عنوان شاخص	شاخص		فرمول محاسبه شاخص	منبع جمع آوری اطلاعات	دوره محاسبه شاخص
		پایش	ارزشیابی			
1	درصد کارشناسانی که توانایی برگزاری کارگاه آموزشی مشاوره را دارند	*		تعداد کارشناسانی که جهت یادگیری در کارگاه شرکت کرده اند / * تعداد کل کارشناسان دعوت شده $\times 100$		3 ماهه ... 6 ماهه ... 1 ساله ...
2	درصد کارشناسانی که به درستی آموزش ها برای آنها انجام شده	*		تعداد کارشناسانی که محتوای برنامه را برای کسب مهارت مشاوره موثر می دانند / تعداد کل کارشناسان دعوت شده $\times 100$		3 ماهه ... 6 ماهه ... 1 ساله ...
3	درصد پرسنل بهداشتی که آموزش مهات مشاوره را از کارشناسان دریافت کرده اند	*		تعداد پرسنل بهداشتی که مهارت مشاوره را توسط کارشناسان آموزش دیده اند / تعداد کل پرسنل بهداشتی		3 ماهه ... 6 ماهه ... 1 ساله ...
4	درصد مشکلات بهداشتی که در اثر مشاوره رفع گردیده	*		تعداد افرادی که بر اثر مشاوره مشکلاتشان رفع گردیده / تعداد کل افراد مشکل دار		3 ماهه ... 6 ماهه ... 1 ساله ...

* علامت " / " به منزله خط کسری می باشد