

برنامه‌ریزی

نکات مهم در تدوین برنامه عملیاتی میانسالان

برنامه‌ریزی عبارت است از تهیه و توزیع و تخصیص عوامل و منابع و وسایل محدود برای رسیدن به هدف‌های مطلوب، در حداقل زمان و با حداقل هزینه ممکن. در یک کلام برنامه‌ریزی یعنی تعیین فعالیت‌های اثر بخش در جهت تحقق هدف به بهترین شکل ممکن (کارایی). بنابر این برنامه‌ریزی یکی از مهمترین وظایف مدیریت است و جهت‌گیری فعالیت‌ها را در سازمان مشخص می‌سازد به عبارتی مدیریت با برنامه‌ریزی مفهوم پیدا می‌کند. برنامه‌ریزی به دو دسته برنامه‌ریزی جامع و برنامه‌ریزی عملیاتی تقسیم می‌گردد. برنامه‌ریزی جامع در سطح کلان سازمان است و جهت‌گیری کلی سازمان را نشان می‌دهد با این تعریف آشکار است که برنامه‌ریزی جامع از وظایف مدیریت ارشد سازمان است.

برنامه‌ریزی جامع، برنامه‌ریزی در سطح بالای سازمان است. این برنامه‌ریزی خطوط راهنمای کلی و جهت‌گیری کلی سازمان را مشخص می‌سازد. با توجه به خصوصیات ذکر شده برنامه‌ریزی جامع باید توسط مدیریت ارشد سازمان انجام گیرد. از این رو دارای تاثیر گسترده در سازمان است و سایر برنامه‌ریزی‌ها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. این برنامه‌ریزی عمدتاً درازمدت است از آنجا که ارشدترین سازمان در کشور دولت است، برنامه‌ریزی جامع دولت تمام برنامه‌های سازمان‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و سایر زیر مجموعه‌های دولت موظفند در چهارچوب برنامه‌ریزی کلان دولت برنامه‌ریزی نمایند. با این وجود با توجه به نگرش سیستمی که حدود و ثغور سازمان را نسبی می‌داند هر سازمان در سطح مدیریت ارشد خود باید اقدام به برنامه‌ریزی جامع نماید و این برنامه در عین حال که زیر مجموعه‌ای از برنامه‌های جامع بالادستی است اما خود می‌تواند برای سازمان مورد نظر یک برنامه جامع محسوب گردد. برنامه‌ریزی استراتژیک و برنامه‌ریزی دراز مدت دو نوع برنامه جامع هستند که فرآیند دستیابی به اهداف بلند مدت و حیاتی سازمان با توجه به محیط در حال تغییر و با در نظر گرفتن آینده سازمان را روشن می‌کنند. ویژگی‌های اصلی برنامه عملیاتی را در مقایسه با برنامه استراتژیک می‌توان در ابعاد زیر خلاصه نمود:

- برنامه‌ریزی استراتژیک تابع ارزش‌ها، ایدئولوژی، سیاست‌ها و استراتژی‌های حاکم بر سازمان و تدوین آن بر عهده سیاستمداران و مدیران ارشد سازمان است، حال آنکه برنامه‌ریزی عملیاتی در سطح مدیریت اجرایی سازمان مطرح می‌گردد.
- برنامه‌ریزی استراتژیک در پی حل مسایل اساسی، رشد و توسعه سازمان است در صورتی که برنامه‌ریزی عملیاتی با هدف یا هدف‌های مشخص، محدود، عینی و دست‌یافتنی، تنها متوجه بهترین کارایی در خدمت یا تولید است.
- برنامه‌ریزی استراتژیک متوجه منافع است که احتمالاً سازمان در آینده به آن دست خواهد یافت، اما برنامه‌ریزی عملیاتی متوجه منافع فعلی، در معرض دید و سریع‌الوصول است.
- برنامه‌ریزی استراتژیک مبتنی بر پیش‌بینی آینده و در مقابل یک راه طی نشده قرار دارد در حالی که برنامه‌ریزی عملیاتی می‌تواند از تجربیات فعلی بهره‌گرفته و آینده پیش‌بینی شده در برنامه استراتژیک را در عمل پیاده نماید.
- دید برنامه‌ریزی استراتژیک بلند مدت و دید برنامه‌ریزی عملیاتی کوتاه مدت است.
- برنامه‌ریزی استراتژیک به منافع آتی می‌اندیشد، امکانات آتی و احتمالی را در نظر دارد. حال آنکه برنامه‌ریزی عملیاتی با دیدی واقع‌گرایانه فقط متکی به امکانات موجود و قطعی است. با توضیحات فوق در می‌یابیم که برنامه عملیاتی بیشتر بر تولید نتایج کوتاه مدت و معمولاً سالیانه تمرکز دارد.

تدوین برنامه عملیاتی:

اطلاعاتی که برای تدوین برنامه، در دانشگاه‌ها یا شهرستان‌هایی که برای اولین بار می‌خواهند برنامه را شروع کنند، به‌طور معمول مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از:

۱- ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و منابع موجود:

- تعداد جمعیت به تفکیک زن، مرد، شهر و روستا براساس آخرین اطلاعات موجود
- اطلاعات مربوط به مراکز بهداشتی‌درمانی شهری، روستایی، شهری روستایی، پایگاه‌ها، مناطق حاشیه شهر، خانه‌های بهداشت مجری برنامه
- اطلاعات مربوط به کارکنان بهداشتی شهری و روستایی مراکز منتخب برنامه (پزشک، کارشناس تغذیه، روانشناس، ماما، کارشناس و کاردان بهداشتی، بهورز
- اطلاعات مربوط به تجهیزات و امکانات موجود (وجود بیمارستان، ماموگرافی، آزمایشگاه، پاتولوژیست و...) در صورتی که برای اجرای برنامه‌های سلامت میانسالان محدودیت ایجاد می‌کند مورد توجه قرار می‌گیرد.
- اطلاعات مربوط به نیروی انسانی متخصص مورد نیاز برنامه سلامت میانسالان به‌ویژه اگر در انجام ارجاعات مشکل ایجاد می‌کند، مورد توجه قرار می‌یرد.
- ویژگی‌های اجتماعی اقتصادی منطقه مانند مذهب، شغل اصلی، سطح سواد، میزان بیکاری و... در صورتی که در برنامه‌ریزی سلامت میانسالان دانشگاه یا شهرستان نقش مهمی ایفا می‌کند و نوع مداخلات اجرایی را تغییر می‌دهد، مورد توجه قرار گرفته و در ترسیم وضعیت موجود ذکر می‌شود.

۲- ویژگی‌های سلامتی:

شاخص‌های تندرستی از مطالعات ملی که نتایج آنها به تفکیک دانشگاه‌ها موجود است یا مطالعات دانشگاهی استخراج می‌گردد. این اطلاعات باید بتواند سیمای روشنی از وضعیت سلامت و بیماری منطقه را ترسیم نماید به گونه‌ای که بتوان اولویت‌های سلامت دانشگاه را به شرح زیر تعیین و مداخلات ویژه برای ارتقای سلامت میانسالان منطقه را پیش‌بینی نمود:

- شاخص‌های مرتبط با علل مرگ و میر گروه هدف در منطقه بر اساس مطالعات موجود
- شاخص‌های مرتبط با بیماری‌های شایع در گروه هدف منطقه بر اساس مطالعات موجود
- شاخص بار بیماری‌ها در استان بر اساس مطالعات موجود
- شاخص‌های مرتبط با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در استان براساس مطالعات موجود

در نگارش برنامه عملیاتی باید اجزای زیر تدوین گردد:

۱) بیان مسئله

۲) بررسی وضعیت موجود شمای کلی از وضعیت موجود شهرستان مجری برنامه را بدست خواهد داد. با استفاده از این اطلاعات مسیر مداخلات با توجه به وضعیت شاخص‌های بهداشتی و امکانات موجود ترسیم و تحلیل می‌گردد. بدیهی است که تدوین سایر بخش‌های برنامه عملیاتی، اعم از اهداف و فعالیت‌ها با تحلیل وضعیت موجود امکان‌پذیر خواهد شد.

- نتایج ارزشیابی برنامه عملیاتی سال قبل
- شاخص‌ها و آمارهای موجود
- شیوه شناسایی مشکلات

- نمودار شبکه علیت برای شناسایی علل مشکلات موجود
- اولویت‌بندی مشکلات و هرگونه اطلاعات ضروری و منطق طراحی مورد نیاز برای برنامه‌ریزی عملیاتی شاخص‌های جمعیتی و سلامتی مرتبط با گروه هدف
- امکانات، تجهیزات، نیروی انسانی موجود در مناطق مجری برنامه سلامت میانسالان

۳) اهداف کلی و اختصاصی

هدف‌ها نشان می‌دهند که چه چیزی باید در پایان اجرای برنامه به دست آید و نتایج چه زمانی باید حاصل شوند. اهداف اختصاصی در برنامه عملیاتی باید ویژگی SMART را دارا باشد. به عبارت دیگر یک هدف خوب باید مشخص (Specific)، زمان‌بندی شده (Time driven)، واقع‌گرایانه (Realistic)، دست‌یافتنی (Attainable, Accessible)، قابل اندازه‌گیری (Measurable) باشد.

مثال: افزایش پوشش برنامه سلامت میانسالان به میزان 30٪ جمعیت هدف تا پایان سال 98 در شهرستان...

۴) استراتژی‌های برنامه

الگو، روش یا طرحی که برای تحقق هدف‌ها در پیش می‌گیریم استراتژی‌های ما هستند. برای دسترسی به اهداف در هر سطحی باید استراتژی مناسب تبیین‌گردد. اگر استراتژی‌ها بدرستی تنظیم شده باشد، تخصیص منابع و فعالیت‌ها به صورتی مناسب و در راستای اهداف صورت خواهد گرفت.

مثال: آموزش ارائه‌دهندگان خدمت در خصوص برنامه سلامت میانسالان

مثال: هماهنگی با تربیت بدنی شهرستان

۵) فعالیت‌های جاری و مداخله برای هر یک از استراتژی‌های در نظر گرفته شده باید روشن گردد.

مثال: تشکیل کلاس‌های فعالیت بدنی

۶) شیوه پایش و ارزشیابی

شیوه پایش و ارزشیابی برنامه با توجه به اهداف برنامه دقیقاً مشخص شده و شاخص‌های آن روشن باشد به گونه‌ای که بتوان به‌طور مستمر اجرای صحیح برنامه و میزان دستیابی به اهداف را پایش نموده و اشکالات را در دستیابی به اهداف روشن و اقدامات و مداخلات به موقع را برای حل مشکلات انجام داد.

برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات در سطح مراکز خدمات جامع سلامت

برنامه‌ریزی برای مدیریت ارائه خدمات در سطح مرکز نیز می‌تواند صورت پذیرد. در برنامه یک مرکز ارائه دهنده خدمت، موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

- تعیین و شناسایی جمعیت گروه سنی هدف بر اساس سرشماری سالیانه مرکز
- تعیین جمعیت دارای پرونده فعال، شناسایی مراکز تجمع گروه هدف
- تعداد داوطلبان بهداشت مربوط به جمعیت هدف و نحوه تکمیل تعداد آنان
- تهیه لیست افراد گروه هدف برای انجام فراخوان، تعیین شیوه فراخوان، برنامه ریزی انجام فراخوان
- برنامه‌ریزی آموزشی برای داوطلبان بهداشت و برنامه‌ریزی آموزش گروهی گروه هدف در خصوص موضوعات مرتبط با سلامت میانسالان
- تعیین میزان مواد آموزشی، فرم‌ها و سایر ملزومات مورد نیاز برای اجرای برنامه
- تعیین نحوه تشکیل پرونده برای داوطلبان بهداشت واجد شرایط گروه هدف
- زمان‌بندی ارائه خدمات برای دستیابی به حد مطلوبی از پوشش با توجه به فاصله زمانی سه ساله برای ارزیابی دوره‌ای
- نحوه دسترسی به مردان گروه هدف
- تقسیم کار بین اعضای تیم سلامت با توجه به شرح وظایف تعیین شده در راهنما
- برنامه‌ریزی برای شرکت همه اعضای تیم سلامت در برنامه آموزشی و بازآموزی‌های شهرستان برای مراقبت‌های میانسالان
- تعیین نحوه ارجاع و مراکز ارجاع با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان
- تعیین ذی‌نفعان و هماهنگی با سازمان‌ها، ارگان‌ها و معتمدین محلی برای انجام بهینه برنامه سلامت میانسالان و

منبع: راهنمای اجرایی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان - ویژه کارشناسان ستادی و مسئولین مراکز ارائه خدمات