

پیش نویس دستور عمل اجرایی برنامه خودمراقبتی اجتماعی

بازبینی: 1401

به روز رسانی: دکتر فاطمه سربندی

واژگان و مفاهیم:

• خودمراقبتی اجتماعی

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود.

• رابط سلامت

فردی است که برای برقراری ارتباط با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی منطقه تحت پوشش از سوی شورای شهر/روستا/شورایاری، تعیین می‌گردد. این فرد مسئول پیگیری اقدامات اجرایی مرتبط با سلامت در شورای مذکور و نظارت بر اجرای برنامه می‌باشد.

• برنامه عملیاتی

تدوین و اجرای این برنامه، براساس کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی می‌باشد.

• شورای شهر/روستا/شورایاری حامی سلامت

شورایی است که به طور داوطلبانه درگیر اقدام انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت محله و جامعه است.

- سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری : بند ۱ جزء ۲ (آگاه سازی مردم از حقوق و مسئولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، بند ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین ، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،) و بند ۱۱ (افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- سیاست های کلی آمایش سرزمین : بند ۱ (تربیت انسان های سالم، باانگیزه، شاداب، متدین، وطن دوست، جمع گرا، نظم پذیر و قانون گرا) و بند ۶ (ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها)
- ابلاغ بسته خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول سلامت در تاریخ ۹۴/۰۷/۱۸ طی نامه شماره ۱۱۰۳۶/۳۰ به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور مبنی بر اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی.

هدف کلی این برنامه توانمند سازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم می باشد، برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایاری ها می توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند.

برای تحقق این امر اقدامات زیر در شوراهای مذکور، می تواند به ایجاد محله و جامعه کمک کند:

- تعیین رابط سلامت
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محله و جامعه
- پایش و ارزشیابی برنامه

وظایف شوراهای شهری، روستایی و شورایاری شامل موارد زیر است:

- برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- تدوین برنامه عملیاتی (یکساله)، تعهد به اجرای آن
- اجرای برنامه ارتقای سلامت در محله و جامعه طبق کارگاه برنامه ریزی مشارکتی (ضمیمه شماره ۱)
- ارسال برنامه عملیاتی تدوین شده به دانشگاه/مرکز بهداشت شهرستان
- همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی
- فراهم کردن امکانات و تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی در محله و جامعه
- ارزشیابی داخلی (هر شش ماه) و بازنگری برنامه در صورت لزوم (براساس برنامه عملیاتی تدوین شده و دستیابی به اهداف، ارزشیابی داخلی انجام گردد)
- ارسال ارزشیابی داخلی به دانشگاه/مرکز بهداشت شهرستان
- اصلاح/تغییر خط مشی های شورای شهر/روستا و شورایاری به منظور ایجاد محله سالم
- هدایت منابع شهر و روستا در جهت توسعه سلامت
- توسعه شاخص های شهر و روستای سالم
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت شوراها

توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها

شرح وظایف معاونت بهداشت دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برای اجرای برنامه

خودمراقبتی سازمانی

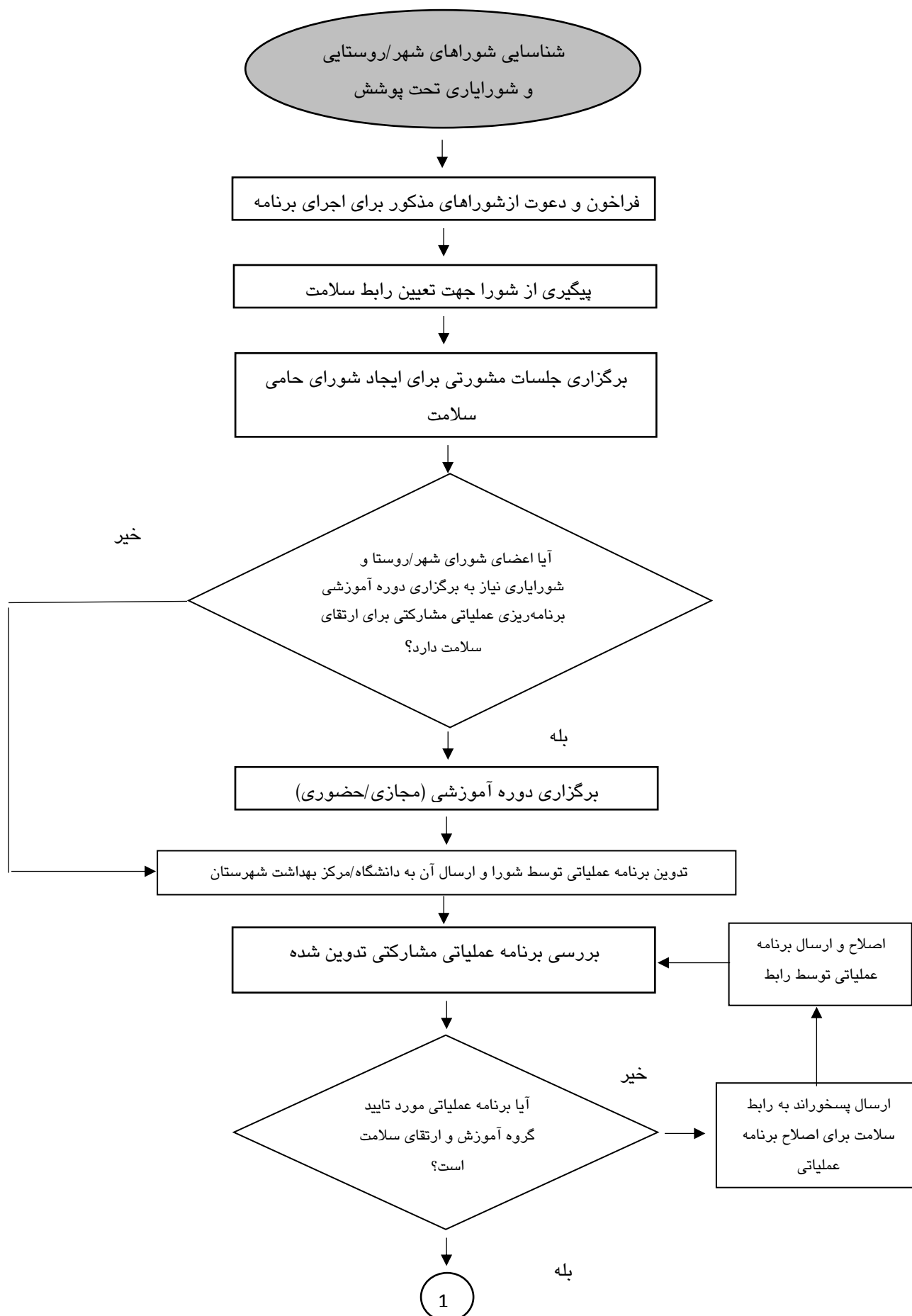
- شناسایی شوراهای شهری/ روستایی و شورایاری تحت پوشش
- فراخوان و دعوت شوراهای مذکور
- جلب مشارکت و همکاری شوراها در زمینه توسعه سلامت شهرها و روستاها
- پیگیری از شوراها جهت تعیین رابط سلامت

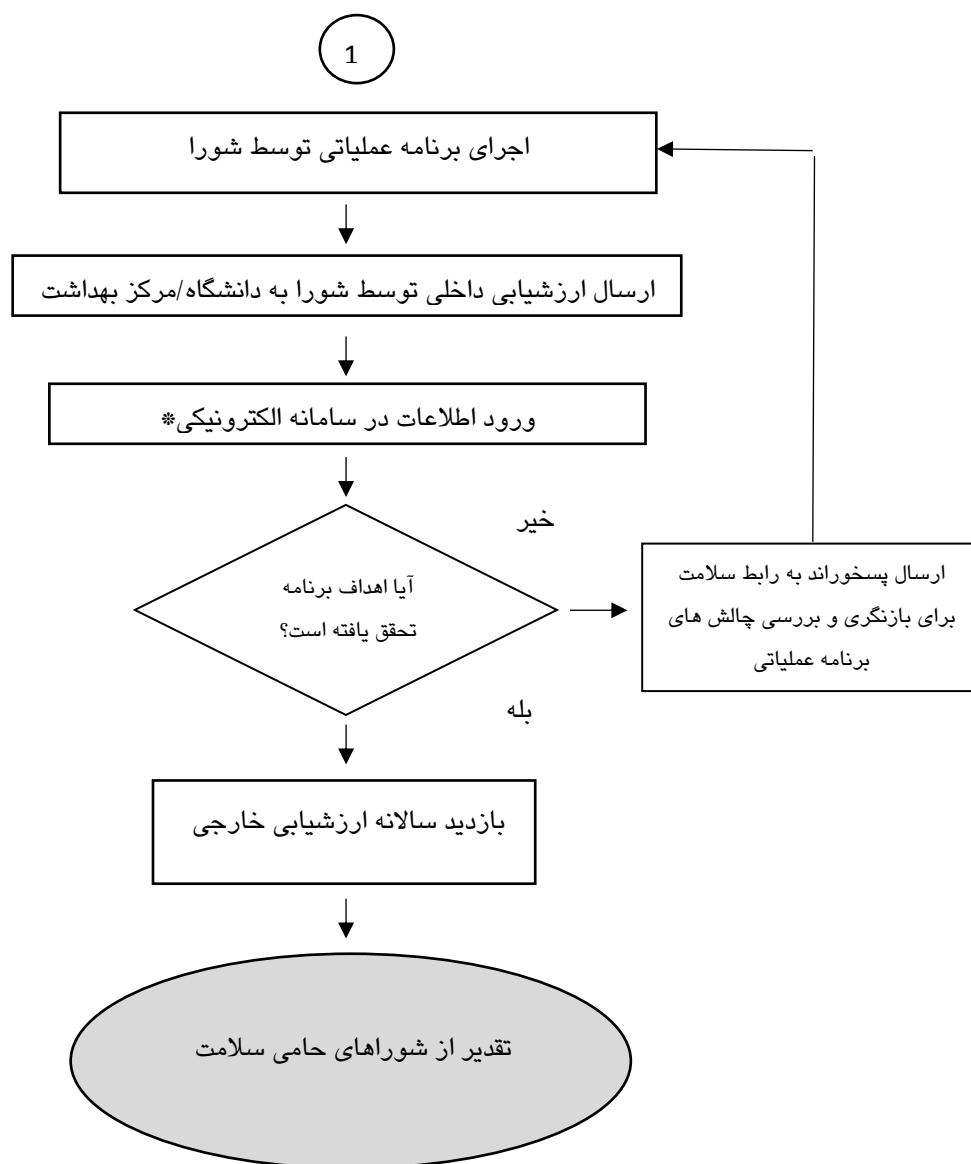
- برنامه ریزی برای برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی (مجازی/ حضوری) به منظور آموزش و توانمندسازی اعضا شوراهای، پیرامون مفاهیم مدیریت سلامت
- جلب مشارکت و همکاری شوراهای شهر/روستا و شورایاری ها در طرح های ملی
- ارزشیابی خارجی برنامه
- تقدیر از شوراهای حامی سلامت

ارزشیابی عملکرد

ارزشیابی عملکرد شامل ارزشیابی داخلی توسط شورای شهر/روستا و شورایاری ها هر شش ماه یکبار و ارزشیابی خارجی توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده به صورت سالانه صورت می گیرد.

فرایند اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی





*در صورت پیاده سازی برنامه در سامانه پرونده الکترونیک

ضمائم

ضمیمه شماره 1:

**کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی
برای ارتقای سلامت**

- **سرفصل های آموزشی**

- مرحله اول - پیش برنامه ریزی
- مرحله دوم - ارزیابی وضعیت موجود
- مرحله سوم - تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
- مرحله چهارم - تعیین راهکارها، فعالیت ها و منابع
- مرحله پنجم - تکمیل و توسعه شاخص ها
- مرحله ششم - مروری به طرح برنامه

- **منابع آموزشی**

- دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی
- راهنمای تدریس برنامه خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی

- **روش آموزش**

برگزاری کارگاه حضوری/ مجازی

- **مدرسین دوره**

کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی

- **مدت آموزش**

- حداقل 8 ساعت
- حداقل 3 ساعت کار گروهی

دستیابی به سطوح بالاتری از سلامت و ایمنی در یک جمعیت خاص، نیازمند مشارکت بیشتر بخش‌های مختلف جامعه و استفاده از منابع، مهارت و دانش آنها و مردم است. هر گونه تلاشی برای ارتقای سلامت و ایمنی مردم نیازمند برنامه‌ریزی یک برنامه عملیاتی دقیق و منسجم است.

در برنامه‌ریزی عملیاتی باید مشکلات گروه جمعیتی مورد نظر، محیط تحت پوشش و غیره مشخص شود. برنامه باید فراگیر و جامعه محور باشد زیرا برخورداری بخش‌های مختلف جامعه از اهداف مشترک باعث افزایش پایداری برنامه و هماهنگی جامعه گشته و عامل مثبتی برای ارتقای سلامت و ایمنی مردم محسوب می‌شود.

یک جامعه سالم و ایمن، تاثیر مثبتی بر بهره‌وری و توسعه دارد. چنین جامعه‌ای برخورداری عادلانه از فرصت‌های شغلی را تضمین کرده و باعث تامین و افزایش عادلانه منابع مورد مردم برای برخورداری از یک زندگی سالم و ایمن می‌گردد. آشنایی با مفاهیم این بخش، در تقویت مبانی علمی و فنی برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت و ایمنی جمعیت مورد نظرتان موثر است.

عناوین مورد بحث:

آشنایی با برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت جمعیت مورد نظر در محله، روستا، شهر، استان:

- مرحله اول - پیش برنامه‌ریزی
- مرحله دوم - ارزیابی وضعیت موجود
- مرحله سوم - تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
- مرحله چهارم - تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
- مرحله پنجم - تکمیل و توسعه شاخص‌ها
- مرحله ششم - مروری به طرح برنامه

مرحله اول – پیش برنامه‌ریزی

هرگونه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت از همان ابتدای کار یعنی مرحله پیش‌برنامه‌ریزی، نیازمند مدیریتی صحیح است. در مدیریت طراحی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت، باید به عناصر زیر توجه نمود:

- مشارکت مؤثر افراد کلیدی و ذی‌نفع
- زمان
- پول و سایر منابع
- جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات
- تصمیم‌گیری

با استفاده از عناصر فوق، تمامی شش مرحله کلیدی طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت باید به دقت مدیریت شوند. به عبارت دیگر در عبور از هر یک از مراحل شش گانه طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت باید به این عناصر توجه نمود.

اهمیت مدیریت طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی در چیست؟

با مدیریت مناسب عناصری چون مشارکت مؤثر افراد کلیدی و ذی‌نفع، زمان، پول و سایر منابع، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات و تصمیم‌گیری اثربخشی برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت افزایش یافته و احتمال بروز مشکلات در اجرای آن کاهش می‌یابد.

مشارکت افراد کلیدی و گروه‌های ذی‌نفع در طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای دستیابی به بهترین نتایج حاصل از اجرای برنامه طراحی شده، بسیار مهم است. بدون مشارکت چنین افرادی، اجرای برنامه عملیاتی طراحی شده تحت تأثیر قرار گرفته، به تأخیر افتاده و یا با ابهام روبه‌رو می‌شود.

سوءمدیریت زمان و تأخیر در اجرای فعالیت‌های یک برنامه عملیاتی نیز می‌تواند منجر به از دست دادن فرصت‌ها، کاهش تأثیر پروژه و اختلال در ارتباط شرکای برنامه با هم و با مخاطبان برنامه شود.

مدیریت ضعیف بودجه‌ها و سایر منابع ممکن است موجب تحمیل هزینه‌های کلان پیش‌بینی نشده و یا حتی شکست در اجرای کامل یک برنامه عملیاتی شود.

تصمیمات مبتنی بر اطلاعات و داده‌های ضعیف نیز ناشی از سوءمدیریت و ضعف یا نقصان اطلاعات است و اتخاذ تصمیمات کیفی نیازمند صرف وقت مناسب، خلاقیت و نوآوری و برخورداری از منابع اطلاعاتی کافی است.

راهنمای مدیریت مرحله پیش‌برنامه‌ریزی

مدیریت صحیح طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت از همان مرحله اول یعنی مرحله پیش‌برنامه‌ریزی، نیازمند توجه مدیران به مسایل زیر است:

الف) مشارکت: مطالب فراوانی در مورد اهمیت مشارکت مؤثر ذی‌نفعان و افراد کلیدی در برنامه‌های ارتقای سلامت نوشته شده است که باید به دقت مطالعه شوند. برای برخورداری از مشارکت مؤثر تمامی ذی‌نفعان در طراحی و اجرای یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت باید از همان ابتدا، افراد ذی‌نفع و کلیدی را شناسایی نمود (این افراد شامل تیم

طراحی پروژه، تأمین کنندگان منابع مالی، سیاستمداران، همکاران سایر بخش‌های توسعه و حتی مخاطبان برنامه است) و سپس باید به نقش هر یک از آنها توجه شود (چه کسی باید مطلع شود، چه کسی تصمیم می‌گیرد، چه کسی اطلاعات/خدمات یا حمایت مورد نیاز را ارائه می‌دهد).

در ضمن باید فرآیند مناسبی نیز برای تسهیل و تضمین مشارکت مؤثر تمامی ذی‌نفعان در نظر گرفته شود. برای مثال، تصمیمات چه موقع اتخاذ می‌شوند، توسط چه کسانی و تحت چه فرآیندی (آیا نیاز به رضایت و توافق شرکا دارد؟) نکته مهم، توجه و تأکید بر توسعه فرآیند مشارکت است و نه فقط نتایج احتمالی آن. با این تفسیر باید به مسایل زیر توجه کرد:

- کار با مردم به جای کار برای آنها
- درگیر نمودن مخاطبان برنامه در طراحی برنامه
- تضمین استفاده از راهکارهای ارزشیابی مشارکتی با استفاده از تکنیک‌های برنامه‌ریزی و تحقیق مشارکتی

ب) زمان: زمان لازم برای هر یک از مراحل 6 گانه فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت، بستگی به شرایط موجود دارد و هرگونه تغییر و تحولی بر آن تأثیر می‌گذارد. در بحث ارتقای سلامت، مشارکت تمامی ذی‌نفعان بسیار مهم است. بنابراین زمان اجرای هر یک از مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی، اغلب طولانی‌تر از سایر انواع برنامه‌ریزی خواهد بود که خود مشکلات زیادی را در پی دارد. گاه رسیدن به سطح ایده‌آلی از مشارکت، زمان بر است و به علت مشکلات سیاسی و ملاحظات سازمانی، هزینه و یا سایر مسایل نمی‌توان به انتظار آن نشست. البته آنچه که شما با آن به عنوان جدول زمانی انجام فعالیت‌ها آشنا خواهید شد، قابل اغماض و مصالحه است، لذا سعی کنید امکان مشارکت حداکثری و مؤثر شهروندان را فراهم سازید.

ج) پول و سایر منابع: برنامه‌ریزان ماهر با تهیه فهرستی از منابع موجود؛ بودجه، زمان، کارکنان، تجهیزات و فضا و مکان‌های در اختیار برای برنامه‌ریزی را به دقت بررسی می‌کنند. سایر منابعی که باید مورد توجه قرار گیرند شامل تعداد و انواع نیروهای تخصصی در اختیار و میزان و کیفیت مشارکت داوطلبین و همکاران و نیز میزان هماهنگی‌ها و همکاری‌های درون و بین‌بخشی و دولتی و غیردولتی موجود است.

وقتی که در مورد پول و منابع صحبت می‌کنیم، باید به خاطر داشته باشیم که زمان نیز خود نوعی ثروت است. هر ساعتی که صرف برنامه‌ریزی می‌شود و هر ساعتی که به دلیل تأخیر در برنامه‌ریزی به هدر می‌رود علاوه بر منابع مالی اضافی که صرف آن می‌شود و کاهش فرصت پیشرفت در سایر برنامه‌ها قیمتی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد و مدیریت شود. با این وجود، زمان بیشتری که برای جلب مشارکت شهروندان هزینه می‌شود، در بلند مدت و با حمایت بیشتر از برنامه و تعهد تأمین منابع کافی، هزینه اثربخش است.

د) جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات: منابع جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی صحیح را شناسایی کنید. به خاطر بسپارید که روش شما در جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند به مسایل زیر بستگی داشته باشد:

- توجه به ارتقای سلامت و پیشگیری اولیه بیش از کاهش بیماری و مرگ
- جمع‌آوری اطلاعات مبتنی بر مبانی تئوریک مورد استفاده در برنامه مورد نظر و بررسی تمامی فاکتورهای مطرح در تئوری منتخب در هنگام ارزیابی نیازها و طراحی برنامه
- توجه به ظرفیت‌ها و فرصت‌های جوامع و افراد به جای توجه صرف به کمبودها و کاستی‌های آنها
- تعیین روشی برای ارزیابی فرایند و نتایج برنامه در طول اجرای برنامه و پس از آن

ه) توجه به نقش تئوری: تئوری‌ها یا مدل‌ها، مجموعه مبانی، فرضیات و چارچوب‌های نظری هستند که از آنها برای جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها استفاده می‌شود و تفاوت خاصی را در نظام برنامه‌ریزی ما ایجاد می‌کنند.

شما در استفاده از یک مدل زیست پزشکی، به فرآیندهای بیماری و مرگ و عواملی توجه می‌کنید که اغلب جسمی (مربوط به جسم) بوده و تابع مداخلات پزشکی است. برای مثال، در بیماری قلبی تأکیدتان بر توجه به غربالگری افزایش میزان کلسترول خون یا فشار خون بالا است و برای حل مشکل از دارویی استفاده می‌کنید که فشار خون و کلسترول بالا را کنترل می‌کند.

اگر از یک مدل رفتاری استفاده کنید، بر رفتارهای افراد و رابطه آنها با بیماری و مرگ متمرکز می‌شوید. در چنین رویکردی، مداخله برای سلامت قلب ممکن است شامل آموزش منافع استفاده از رژیم غذایی کم‌چرب، اجرای یک بسیج اطلاع‌رسانی چند رسانه‌ای در مورد منافع تحرک فیزیکی و نیز اجرای برنامه‌های عملیاتی تشویق مردم به ترک سیگار، کاهش استرس در محیط کار و مذاکره با صنایع غذایی برای ارایه محصولات جایگزین کم‌چرب و کم‌نمک باشد. بنابراین داده‌هایی که باید جمع‌آوری شوند شامل میزان استعمال دخانیات، تحرک جسمی، مصرف چربی در غذا و وجود استرس در محیط کار است. اگر اهداف کلی و اختصاصی تنها مبتنی بر میزان کلسترول و فشار خون طراحی شود و به مسایل رفتاری مرتبط با آن توجه نشود، برنامه‌ریزان چنین مدلی با انتقاد متخصصان ارتقای سلامت روبه‌رو خواهند شد؛ چون در برنامه‌های مبتنی بر رویکردهای زیست پزشکی اغلب این قربانیان هستند که به خاطر مشکلاتی که با آنها روبه‌رو می‌شوند، سرزنش خواهند شد.

اما اگر از یک مدل محیطی - اجتماعی استفاده کنید، در این صورت بر شرایط محیطی روانی، اجتماعی، اقتصادی و محیط‌های فیزیکی مؤثر در ضعف و نقصان سلامت و یا تقویت آن متمرکز می‌شوید. این عوامل شامل تعیین‌کننده‌های سلامت مانند مسکن، صلح، آرامش و امنیت، احساس تعلق به یک جامعه، درآمد کافی، غذا، هوا، آب و خاک سالم و تمیز، شرایط کاری ایمن و غیره است. راهکارهای ارتقای سلامت در این مدل شامل ایجاد حمایت سیاسی و ایجاد محیط‌های پشتیبان و نیز توسعه مهارت‌های فردی است. برای مثال در مسأله سلامت قلب، این موارد می‌تواند شامل رایزنی و جلب حمایت مشاغل مختلف برای ارایه فرصت‌هایی جهت تحرک فیزیکی در محیط کار، جلب حمایت دولت برای حمایت کافی از افزایش درآمد افراد و کار با افراد منزوی و ایزوله برای ایجاد هویت جمعی است.

هر مدل، شما را وادار می‌کند تا به دنبال انواع مختلفی از اطلاعات در مورد موضوع مورد نظر یا جمعیت مخاطبتان باشید و راهکارهای مختلفی را هم توصیه می‌نماید. البته هر یک از این مدل‌ها می‌تواند در ترکیبی با سایر مدل‌ها به کار رود که موجب تقویت جمع‌آوری اطلاعات و برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مربوطه می‌شود.

در بخش تئوری‌ها و مدل‌های این راهنما، برخی از مدل‌های قابل استفاده در برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت به ویژه مدل پرسید/پرسید که سازگاری بیشتری با این روش برنامه‌ریزی دارد، آورده شده است.

و) تصمیم‌گیری: در هر مرحله از فرآیند طراحی برنامه ارتقای سلامت، باید تصمیماتی اتخاذ شود. این نکته مهمی است که بدانیم چه کسی/کسانی باید در هر مرحله از تصمیم‌گیری درگیر باشند و نیز چه کسی/کسانی باید از نتایج این تصمیمات مطلع شوند.

بخشی از مدیریت پروژه، مدیریت جریان اطلاعات و حق انتخاب‌هاست، به نحوی که تصمیمات، به موقع اتخاذ شده و از آنها حمایت شود. از اولین تصمیمات کلیدی، می‌توان به انتخاب نحوه، محدوده زمانی و منابع طراحی برنامه و تعیین مسایل و واقعیت‌های سیاسی که باید در برنامه‌ریزی مد نظر قرار گیرند، اشاره نمود.

مرحله دوم - ارزیابی وضعیت موجود

انواع اطلاعات حاصل از ارزیابی وضعیت موجود، فرایند طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. اطلاعاتی نظیر: شرایط محیطی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، آیین‌نامه‌ها و قوانین موجود، و افراد کلیدی، نیازهای سلامت مردم، شرایط سلامت مردم، ارزشیابی‌های قبلی انجام شده، مداخلات مشابه، سوابق، دیدگاه‌ها، باورها، عقاید، دانش‌ها، رفتارها... و سرانجام نگاه کلی مردم به برنامه‌های ارتقای سلامت. علت استفاده از عبارت «ارزیابی وضعیت موجود» به جای «ارزیابی نیاز»، این است که از یک اشتباه رایج پیشگیری کنیم. توجه صرف به مشکلات و مسایل و یا توجه انحصاری به نقاط قوت و منابع افراد و جوامع. در واقع ما به دنبال توجه کامل به تمامی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی محیطی مؤثر در ارتقای سلامت و به بیان دیگر تمامی عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت هستیم.

برای مثال در یک برنامه ارتقای سلامت شهروندان، ممکن است در یک محله به داده‌های بیماری (چیزی که مردم را به بیمارستان‌ها می‌کشاند و یا مجبور می‌کند به پزشکان مراجعه کنند) و یا مرگ و میر (چیزی که مردم را می‌کشد) توجه شود.

برای مثال بررسی بی‌شتر، رابطه خشونت را با سن و جنس و محل زندگی، زندگی در مناطق با درآمد ناکافی و حاشیه شهر، میزان بالای بیکاری و پایین بودن تسهیلات رفاهی نشان می‌دهد. در چنین حالتی، «ارزیابی نیازها» مشخص می‌کند که محله نیازمند بهبود وضعیت مسکن و یا برنامه‌های عملیاتی مبارزه با فقر است اما «ارزیابی وضعیت موجود» ورای این مسأله بوده و مشخص می‌کند نقاط قوت محله چه هستند و چه امکاناتی برای حمایت از کودکان قربانی در محله وجود دارد. برای مثال وجود یک انجمن قدرتمند حمایت از کودکان بی‌سرپرست یا زنان قربانی خشونت که می‌توان از این امکانات برای ارتقای سلامت شهروندان ساکن در محله استفاده کرد.

اهمیت ارزیابی وضعیت موجود در چیست؟

این بخش حیاتی و گاه وقت‌گیر آغازین فرایند طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، دربرگیرنده اشکال مختلفی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات است.

در واقع، ما در این بخش از فرآیند برنامه‌ریزی، اطلاعات مورد نیاز برای پاسخ‌گویی به انواع سوالاتمان در زمینه موضوع مورد نظر را جمع‌آوری، ثبت و تجزیه و تحلیل می‌کنیم و برای انجام چنین کاری باید از بهترین روش‌های تحقیقاتی استفاده کنیم.

به خاطر داشته باشید داده‌هایی که جمع‌آوری می‌کنید، تحت تأثیر موارد زیر هستند:

- تئوری یا مدل و رویکردی که مدنظر دارید (زیست پزشکی، رفتاری، محیطی - اجتماعی)
- نگاه تئوریک شما به روابط و رفتارهای فردی، بین فردی، اجتماعی و عوامل محیطی مؤثر بر هر یک از این روابط و رفتارها
- رویکرد شما به ارزیابی همه جانبه عوامل فردی، محیطی و اجتماعی به جای تأکید صرف بر نیازهای سلامت مخاطبان
- منابع اطلاعاتی بالقوه (موجود و در دسترس)

اصول راهنمای مدیریت مرحله ارزیابی وضعیت موجود

مشارکت: زمینه مشارکت مؤثر شرکای دخیل در طراحی برنامه را فراهم سازید. در طراحی برنامه ارزیابی وضعیت موجود به گونه‌ای عمل کنید که امکان حضور مؤثر تمامی افراد کلیدی در جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات فراهم گردد و هر

یک از شرکا بتوانند منابع اطلاعاتی در اختیارشان را با سایر شرکا به اشتراک گذارند.

زمان: شما می‌توانید از طریق جمع‌آوری اطلاعات در دسترس و مناسب موجود و تهیه دستور کار مشخصی برای برگزاری جلسات مشترک برنامه‌ریزی شده به منظور بررسی اطلاعات موجود، با سرعت بیشتری این مرحله را به پایان رسانید. البته باید توجه داشت که اجرای مناسب مرحله ارزیابی وضعیت موجود، مستلزم صرف وقت و زمان کافی است و در مواردی که اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری صحیح فراهم نیست نباید از طولانی شدن مرحله ارزیابی و وضعیت موجود، نگران شد.

پول و سایر منابع: مرحله ارزیابی وضعیت موجود مرحله‌ای مناسب برای جلب مشارکت مردم و نیز متخصصان فعال در عرصه‌های پژوهشی است. در ضمن، این مرحله مرحله‌ای خاص با بروندادی مشخص است. اطلاعات حاصل از این مرحله، می‌تواند مورد توجه مردم قرار گیرد و بستر مناسبی برای جلب مشارکت مردم، افراد و سازمان‌های ذی‌نفع و نیز جلب حمایت سرمایه‌گذاران و حامیان برنامه فراهم سازد.

جمع‌آوری اطلاعات: در این مرحله لازم است که به موارد زیر توجه کنید:

- تأکید بر نقاط قوت، ظرفیت‌ها، منابع افراد و جوامع و نه فقط کمبودها و مشکلات
- تأکید بر عوامل تعیین‌کننده سلامت و نه فقط بیماری و مرگ ناشی از آن

در تحلیل اطلاعات نیز توجه به موارد زیر ضروری است:

- روش مؤثری را برای جمع‌آوری اطلاعات انتخاب کنید (بررسی اطلاعات موجود با روش‌های مختلف، بحث و تبادل نظر با مردم، بحث گروهی متمرکز، تکمیل پرسش‌نامه و چک لیست‌های مشاهده محله/گفتگوی چهره به چهره یا نظرسنجی تلفنی).
- فهرستی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده تهیه نموده و مراحل کار در هر یک از این روش‌ها را مشخص کنید.
- منابع جمع‌آوری اطلاعات موجود (افراد و سازمان‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی) را مشخص کنید.
- فهرستی از شکاف‌های اطلاعاتی را تهیه کنید (فاصله اطلاعات موجود و اطلاعات مورد نیاز) و برای رفع آنها برنامه‌ریزی کنید.
- اطلاعات جمع‌آوری شده را طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل کنید.

تصمیم‌گیری: به موارد زیر توجه کنید:

- با توجه به نتایج ارزیابی وضعیت موجود، ببینید هنوز هم مایل به طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی مورد نظرتان هستید؟ برای مثال اقدام شما برای کاهش خشونت علیه زنان خیابانی، از مقبولیت اجتماعی و سیاسی برخوردار است؟
- ببینید بر اساس نتایج ارزیابی وضعیت موجود، اولویت‌هایی که باید در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی‌تان به آنها توجه نمایید، کدامند؟
- تعیین کنید که با توجه به نتایج ارزیابی وضعیت موجود، برای پیشرفت پروژه چه باید کرد؟
- ببینید با توجه به نتایج ارزیابی وضعیت موجود، استدلال منطقی شما برای اجرای برنامه مورد نظرتان چیست؟ در واقع چرا فکر می‌کنید برنامه شما، برنامه خوبی است؟

نحوه انجام ارزیابی وضعیت موجود

الف - شناسایی و افراد کلیدی:

- فهرستی از افراد و سازمان‌های علاقه‌مند یا درگیر در موضوع مورد نظر را تهیه نمایید.
- افراد کلیدی شناسایی شده را تحلیل کنید (چه کسی از برنامه شما حمایت می‌کند، چه کسی مخالف آن است و چه کسی موافق است اما حاضر به همراهی با شما نیست؟ چه کسی موافق است و با شما همکاری خواهد کرد؟).

ب - بررسی تجارب و سوابق قبلی:

- سوابق برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت قبلی اجرا شده در منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.
- سوابق تحقیقات قبلی در زمینه مسایل اولویت دار سلامت منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.
- نتایج ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت قبلی منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.
- چنانچه برنامه دیگری در زمینه سلامت در محله مورد نظرتان اجرا شده؛ سوابق مربوطه را تهیه و بررسی نمایید.
- فهرستی از داده‌های مورد نیاز برای ارزیابی وضعیت موجود را تهیه نمایید.

پ - جمع‌آوری داده‌های سلامت:

- داده‌های جمعیتی
- میزان مرگ و میر و ابتلای به بیماری و ناتوانی ناشی از بیماری و مرگ
- داده‌های رفتاری
- داده‌های سلامت (شامل شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی)

ت - بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های موجود:

به عنوان بخشی از ارزیابی وضعیت موجود، بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های موجود برای اطمینان از تطابق و هماهنگی برنامه عملیاتی شما با آنها، ضروری است. به‌ویژه به موارد زیر توجه کنید:

- قوانین و مقررات سازمان‌تان
- سایر قوانین و مقررات
- خط‌مشی‌ها، سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها
- استانداردهای حرفه‌ای و تخصصی و ملاحظات اخلاقی
- سیاست‌های مصوب
- قوانین و مقررات شرکای بالقوه و رقبا
- قوانین بودجه‌ای

ث - ارزیابی چشم‌اندازهای مرتبط:

علاوه بر بررسی قوانین و مقررات موجود، توجه به موارد زیر نیز مهم است:

- چشم‌انداز سازمان‌تان
- چشم‌انداز سایر شرکای درگیر در فرآیند برنامه‌ریزی
- چشم‌انداز مطلوب مدیران، سیاستمداران، رهبران جامعه
- چشم‌انداز برنامه‌های عملیاتی استراتژیک مرتبط

ج - تحلیل PEEST: (Political Economic Enviromemal Social Technological)

عوامل سیاسی، اقتصادی، محیطی، اجتماعی و تکنولوژیکی که می‌توانند بر برنامه عملیاتی شما تأثیر گذارند را تعیین کنید.

چ - تعیین شکاف‌های اطلاعاتی:

تمام اطلاعات جمع‌آوری شده تا این مرحله کار را مرور کنید. شکاف‌های اطلاعاتی موجود در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی‌تان را تعیین کنید. منابع و روش جمع‌آوری اطلاعات جدید برای رفع شکاف‌های اطلاعاتی تعیین شده را مشخص سازید.

تعیین عوامل مستعدکننده و عوامل بازدارنده

بر اساس اطلاعاتی که جمع‌آوری نموده‌اید، عوامل مؤثر در تقویت رفتار مورد نظرتان را تعیین کنید (عوامل مستعدکننده)؛ عواملی که مانع از رفتار مورد نظرتان می‌شود را مشخص سازید (عوامل بازدارنده) و تعیین کنید برای توسعه عوامل مستعدکننده و کاهش عوامل بازدارنده، چه باید کرد.

مرحله سوم - تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

مرحله 3، مرحله‌ای است برای تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی. درک صحیح ارتباط بین اهداف کلی و اختصاصی و نیازهای واقعی گروه هدف موجب تقویت برنامه عملیاتی شما برای ارتقای سلامت می‌شود.

اهمیت تعیین گروه هدف، اهداف کلی و اختصاصی در چیست؟

با تعیین اهداف کلی و اختصاصی می‌توانید نظام ارزیابی برنامه خود را طراحی کنید. علاوه بر این، راهکارهای مورد استفاده در برنامه شما نیز برای تحقق اهداف کلی و اختصاصی انتخاب می‌شوند. انتخاب اهداف اختصاصی SMART برای ارزشیابی تأثیر و نتیجه برنامه شما، حیاتی است.

هدف کلی

هدف کلی، بیانگر مسیر دلخواه یا دستاورد کلی یک برنامه عملیاتی است. اکثر برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت دارای یک هدف کلی هستند، البته در برنامه‌های عملیاتی بزرگ‌تر، می‌توان چند هدف کلی تعیین کرد. مثال‌هایی از اهداف کلی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، شامل موارد زیر می‌باشند:

- تمامی کودکان شهر، زندگی عاری از خشونت خانگی را تجربه کنند
- هیچ کودک قربانی خشونت نشود

اغلب در تعیین هدف کلی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، با چالش‌های متعددی روبه‌رو می‌شویم:

- اغلب اطلاعات موجود، مبتنی بر بیماری و مرگ هستند.
- شواهد کافی برای اثبات کارایی بسیاری از مداخلات وجود ندارد.
- حامیان برنامه خواهان پذیرش مسوولیت مداخلات و ارزیابی تأثیر آنها هستند.

به خاطر داشته باشید که هدف کلی، مسیری را که باید طی کنیم مشخص می‌سازد. برای مثال در پیشگیری از خشونت خانگی، می‌خواهیم تعداد قربانیان را کاهش دهیم.

در پیشگیری از یک معضل سلامت، اغلب چنین تصور می‌شود که رابطه‌ای خطی و یک طرفه بین بیماری و مرگ با

سلامت وجود دارد اما برای سلامت می‌توان مستقل از بیماری و مرگ هم، برنامه‌ریزی نمود. در واقع در یک برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، ما می‌توانیم رابطه‌ای غیرخطی بین بیماری و مرگ با سلامت برقرار کنیم و در جستجوی تعیین یک هدف کلی مستقل از بیماری و مرگ و مثبت باشیم (مثل ارتقای سلامت شهروندان محله حسن‌آباد).

باید توجه داشت که در فرآیند تدوین هدف کلی، ما تنها «در حال تعیین مسیرهای مهم» برای ارتقای سلامت هستیم. رسیدن به اجماع در این مسأله به خصوص در موارد زیر بسیار مهم است:

- داده‌های کمی، به خوبی در دسترس و فراهم نباشند.
- نوآوری یا روش جدیدی مورد نیاز باشد.
- آرا و عقاید مختلفی در باره برنامه داشته باشند.

البته ایده‌آل آن است که اهداف کلی‌مان را در قالب واژه‌های مرتبط با محصول کار و در قالب شاخص‌های قابل سنجش بیان کنیم.

اهداف کلی می‌توانند مشکل‌نگر یا مثبت‌نگر باشند. در ادامه مثال‌هایی از انواع مختلف هدف کلی و نقاط قوت و ضعف آنها ارائه می‌شود.

هدف کلی مشکل‌نگر: کاهش میزان ابتلای به بیماری، معلولیت و مرگ و میر به علت و سایط نقلیه موتوری، سقوط در دوران سالمندی و پیشگیری از خفگی کودکان با جسم خارجی.

- نقاط قوت: هدف، واضح و روشن و در عین حال در خصوص میزان تغییر مورد انتظار، انعطاف‌پذیر است.
- نقاط ضعف: هدف مبتنی بر آسیب بیان شده و ممکن است با مبانی تئوریک مثبت‌نگر برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، تناسبی نداشته باشد.

هدف کلی مثبت‌نگر: ارتقای سلامت دانش‌آموزان، ارتقای سلامت عابران پیاده، ارتقای سلامت سالمندان.

- نقاط قوت: هدف، واضح و روشن و مبتنی بر نتایج مثبت برنامه است.
- نقاط ضعف: پذیرش مسوولیت چنین هدفی، نیازمند طراحی و توسعه شاخص‌های مناسب است.

اهمیت تعیین هدف کلی

هدف کلی، مسیر کلی برنامه عملیاتی برای رسیدن به مقصد را مشخص می‌سازد که بهتر است چنین مقصدی واقعی و مورد علاقه گروه هدف باشد. هدف کلی مثبت‌نگری که مبتنی بر نتایجی شفاف باشد، راهنمای خوبی برای انتخاب راهکارها و فعالیت‌های یک برنامه عملیاتی است. هرگونه تغییری در وضعیت موجود جامعه‌ای که برای ارتقای سلامت آن برنامه‌ریزی می‌کنیم، ممکن است راهکارهای ما را تغییر دهد اما اغلب تأثیر چندانی بر هدف کلی ما ندارد. داشتن یک هدف کلی روشن و واضح برای طراحی نظام ارزیابی برنامه عملیاتی، ضروری است. مجموعه اهداف کلی و اختصاصی برنامه عملیاتی شما می‌تواند بیانگر تئوری مورد استفاده شما برای ارتقای سلامت باشد، البته به شرط آن که از یک نظم منطقی برخوردار باشند.

گروه هدف

ما در این مرحله، جمعیتی را مشخص می‌کنیم که مستلزم توجه خاص برای تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی است. شناخت دقیق گروه هدف، گام مهمی برای تعیین اهداف کلی و اختصاصی شفاف است. توجه داشته باشید که تعیین گروه هدف ممکن است اولین حرکتی باشد که شما پس از ارزیابی وضعیت موجود انجام می‌دهید. علاوه بر این شما می‌توانید گروه‌های مختلفی را به عنوان گروه‌های هدف اولیه و میانی برنامه عملیاتی خود

اهمیت تعیین گروه هدف

تعیین مناسب گروه هدف، بسیار مهم است زیرا در انتخاب تئوری مورد استفاده و تعیین اهداف اختصاصی و راهکارهای تحقق هر یک از اهداف اختصاصی، راهگشا است.

اهداف اختصاصی

هدف اختصاصی، عبارت کوتاهی است که بیانگر محصول یا تأثیر مورد نظر از اجرای فعالیتهای برنامه عملیاتی ارتقای سلامت است (برای مثال این که چه مقدار از چه چیزی باید برای چه کسی و تا چه زمانی اتفاق افتد).

اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت باید SMART باشد. یک هدف SMART دارای خصوصیات زیر است:

- اختصاصی (Specific): هدف اختصاصی باید بگوید که چه کسی یا چه چیزی مورد تأکید بوده و چه نوع تغییری مورد نظر است.
- قابل اندازه‌گیری (Measurable): هدف اختصاصی باید شامل مقدار یا نسبت تغییر مورد انتظار بوده و قابل اندازه‌گیری باشد.
- مناسب (Appropriate): هدف اختصاصی باید نسبت به نیازها و تمایلات مخاطب و نیز توجه به هنجارها و انتظارات اجتماعی، حساس باشد.
- مبتنی بر واقعیت (Realistic): هدف اختصاصی باید شامل حدی از تغییر باشد که بتواند به‌طور منطقی و تحت شرایطی خاص به دست آید.
- محدوده زمانی (Time-bound): هدف اختصاصی باید به‌طور روشن، دوره زمانی دستیابی به تغییرات رفتاری مورد نظر را مشخص سازد.

اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت

بر اساس زمان مورد انتظار برای تحقق هدف کلی برنامه، می‌توان اهداف اختصاصی را به کوتاه و بلند مدت تقسیم نمود.

به عنوان یک قانون کلی، چارچوب زمانی اهداف اختصاصی کوتاه مدت، به کوتاهی 2 تا 3 ماه و یا تا دو سال است و برای اهداف اختصاصی بلند مدت، 2 تا 5 سال است.

اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت، بیانگر نتایج کوتاه‌مدت و بینابینی است که لازم است برای ایجاد تغییرات پایدار طولانی مدت، اتفاق افتد. برای مثال تغییر سطح دانش گروه هدف برای اتخاذ رفتار سالم مورد نظر، یک هدف بینابینی است. به همین ترتیب، افزایش حمایت سیاست‌گذاران از یک سیاست ارتقای سلامت، هدف اختصاصی بینابینی برای اجرای آن سیاست است.

در این قسمت به برخی از مثال‌های مرتبط با اهداف اختصاصی کوتاه مدت می‌پردازیم:

- در اولین سال برنامه، 90٪ مادران جوان محله حسن‌آباد می‌دانند که در صورت مواجهه با خشونت خانگی به کجا مراجعه کنند.
- تا پایان اولین سال برنامه، 80٪ والدین محله حسن‌آباد، با مهارت‌های والدی عاری از خشونت، آشنا باشند.

اهداف اختصاصی بلندمدت

اهداف اختصاصی بلند مدت، نتایج یا تغییرات مورد نیاز برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی را مشخص می‌سازند، مانند کاهش میزان بروز خودکشی یا بهبود وضعیت ایمنی ناشی از اجرای یک سیاست تولید خودروی ایمن در کشور.

در این قسمت به برخی از مثال‌های اهداف اختصاصی بلند مدت می‌پردازیم:

- تا پایان سال سوم برنامه، میزان بروز خودکشی جوانان محله حسن‌آباد به میزان 50٪ کاهش یابد.
- کاهش 30 درصدی کودکان قربانی خشونت جنسی در محله حسن‌آباد تا پایان سال سوم برنامه.

بسیار مهم است که اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی شما برای ارتقای سلامت اختصاصی، عملی و مبتنی بر واقعیات باشد.

اصول راهنما برای مدیریت تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

مشارکت: ارتقای سلامت نیازمند جلب مشارکت مخاطبان، توسعه هماهنگی و همکاری سایر سازمان‌ها و ایجاد انگیزه در اعضای تیم سلامت است. برای این کار باید از مخاطبان، سازمان‌های همکار و اعضای تیم سلامت بخواهید که در تعیین اهداف کلی و اختصاصی مناسب سهیم شوند.

زمان: این مرحله در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت آن قدر مهم است که باید اطمینان حاصل کنید که زمان مناسبی را به آن اختصاص داده‌اید. البته استفاده بهینه از زمان در اختیار و اجتناب از بحث‌های گروهی طولانی مدت نیز ضروری است.

پول و سایر منابع: هزینه‌های مستقیم این مرحله شامل هزینه معمول جلسات مرتبط (مثل: ایاب و ذهاب، اسکان، غذا و غیره) و هزینه‌های غیرمستقیم شامل زمان لازم برای مذاکره با ذی‌نفعان است.

جمع‌آوری اطلاعات: اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد برنامه‌های عملیاتی قبلی و نیز درس‌های آموخته شده و نتایج آنها؛ منابعی ارزشمند و کلیدی برای این مرحله هستند. توجه به اطلاعات منابع مالی موجود و عوامل تعیین‌کننده نیز ضروری است.

برای تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی به دنبال داده‌های مرتبط با موارد زیر باشید:

- کاهش آسیب و بیماری و مرگ حاصله
- عوامل زیست - پزشکی و رفتاری
- عوامل اجتماعی - محیطی (مانند شرایط مسکن، میزان انزوا و تنهایی مخاطبان)
- تصمیم‌گیری: محصول کلیدی این مرحله، تعیین سلسله‌مراتبی از اهداف کلی و اختصاصی است. برای این کار باید به نتایج مورد انتظار از برنامه عملیاتی خود فکر کنید و با مشارکت شرکای برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری کنید.

نحوه تعیین اهداف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

الف - تدوین هدف کلی:

با توجه به گروه هدف برنامه عملیاتی، نتیجه مورد انتظار از اجرای برنامه را در قالب کلمات مثبت و واقعی، بیان کنید.

ب - تعیین عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی:

- عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود را مشخص سازید. از توجه کافی به عوامل رفتاری و شرایط محیطی - اجتماعی اطمینان حاصل کنید. عوامل شناسایی شده را به شکل مثبت و نه با کلمات «فقدان» یا منفی، بیان کنید. برای مثال عواملی که موجب حفاظت از مردم در برابر خشونت می‌شوند شامل همبستگی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، محیط حمایتی، خانواده‌های پایدار، مهارت کنترل خشم، حل مسالمت‌آمیز درگیری‌ها و درآمد کافی است.

- اگر رسیدن به بیان مثبتی از عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی شما مشکل است، بیان منفی عوامل مذکور را در سمت چپ کاغذ بنویسید و در سمت راست کاغذ، معادل مثبت آن را یادداشت کنید طوری که با تا کردن کاغذ، بیان منفی و مثبت هر یک از عوامل روی هم قرار گیرند. مثال:

- اعتماد به نفس پایین----- اعتماد به نفس بالا

- خشونت خانگی ----- خانواده همبسته

- جوانان ایزوله ----- جوانان اجتماعی

- خشونت ----- زندگی عاری از خشونت

- سپس فهرستی از عوامل مؤثر در هر یک از عواملی که مشخص نموده‌اید، تهیه کنید. برای رسم هندسی زنجیره عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود و نیز علل مؤثر در هر یک از این عوامل، می‌توانید از نمودار استخوان ماهی استفاده کنید. انجام این مرحله در برنامه‌های عملیاتی کوچک‌تر و یا در موقعیت‌های ساده‌تر، الزامی نیست.

تعیین گروه هدف

با نگاهی به عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود و بر اساس نتایج تحلیل وضعیت موجودی که انجام داده‌اید، مهم‌ترین گروه یا گروه‌هایی را که برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی شما نیازمند توجه خاص می‌باشند، تعیین کنید (مانند کودکان زیر سه سال که در مهد کودک‌ها نگهداری می‌شوند، کودکان خانواده‌های کم‌درآمد).

تدوین اهداف اختصاصی

بر اساس هدف کلی برنامه، گروه هدف اولیه و ثانویه و عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی و اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی خود را تعیین کنید.

هدف کلی برنامه:

تمام نوجوانان (10 تا 19 ساله) محله حسن آباد، از زندگی ایمنی برخوردار باشند.

عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی	
عوامل اجتماعی - محیطی:	عوامل شیوه زندگی ایمن:
- خانواده پایدار	- وضعیت دلخواه ایمنی نوجوانان
- مهارت‌های مراقبت از کودک و اتخاذ شیوه زندگی ایمن توسط والدین و ارایه دهندگان خدمت	- نگرش‌ها و رفتارهای جنسی ایمن
- زندگی در جامعه ایمن	- رهایی از اعتیاد به مواد مخدر و دخانیات
عوامل روانی - اجتماعی:	- اتخاذ شیوه زندگی ایمن
- اعتماد به نفس	- آسیب و بیماری حاصله:
- مهارت‌های تصمیم‌گیری و سازش با شرایط	- آسیب‌های عمدی و غیرعمدی
- احساس تعلق به جامعه	- پیشگیری از آسیب‌ها

این موارد می‌تواند به شما «قالب‌هایی» را ارایه دهد که اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی خود را بر اساس آن بیان کنید.

عوامل کلیدی	اهداف اختصاصی
عوامل اجتماعی - محیطی	
خانواده پایدار	— مهارت‌های مراقبت از کودک و اتخاذ شیوه زندگی ایمن توسط والدین و ارایه‌دهنده مراقبت
عوامل روانی - اجتماعی	
اعتماد به نفس بالا	افزایش اعتماد به نفس در نوجوانان
حس تعلق به جامعه	افزایش تعداد نوجوانانی که با خانواده، همسالان و جامعه ارتباط مثبتی برقرار نموده، سا بوده و با آنها مشارکت نمایند.
عوامل شیوه زندگی	
نوجوانی ایمن	افزایش تعداد نوجوانانی که به وضعیت ایمنی دلخواه دست می‌یابند.
رفتار و نگرش جنسی ایمن	افزایش تعداد نوجوانانی که رفتارهای ایمن جنسی را اتخاذ می‌کنند.
رهایی از مواد مخدر	عدم استفاده از الکل و سایر مواد مخدر در بین نوجوانان
شیوه زندگی ایمن	افزایش تعداد جوانانی که در پی یک شیوه زندگی ایمن هستند.
عوامل آسیب و بیماری‌های حاصله	
آسیب‌های عمدی و غیرعمدی	کاهش بروز مرگ و میر و معلولیت نوجوانان ناشی از آسیب‌های عمدی و غیرعمدی
پیشگیری از آسیب‌ها	کاهش میزان بروز آسیب‌های قابل پیشگیری در بین نوجوانان

مرحله چهارم – تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

در این مرحله، راهکارها و فعالیت‌هایی که منجر به تحقق اهداف کلی و اختصاصی برنامه عملیاتی می‌شوند و نیز منابع مورد نیاز برای اجرای فعالیت‌ها، تعیین می‌گردد. در واقع، نحوه دستیابی به نتایجی که در اهداف کلی و اختصاصی شما تعیین شده‌اند، فعالیت‌هایی که باید انجام شوند و هزینه هر یک از فعالیت‌ها مشخص می‌شود.

اهمیت مرحله تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع در چیست؟

این مرحله آنچه را که شما می‌خواهید انجام دهید با آنچه که می‌خواهید به دست آورید را با هم مرتبط می‌سازد. انتخاب راهکارها و فعالیت‌های شفاف و روشن، موجب طراحی برنامه تفضیلی دقیق‌تری می‌شود.

دستورالعمل‌هایی برای مدیریت تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

مشارکت: حضور شرکای برنامه‌ریزی در اجرای این مرحله از طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، می‌تواند موجب تقویت برنامه‌ریزی شما شود. حضور افراد ماهر در زمینه کنترل عوامل مختلف مؤثر در تحقق اهداف برنامه عملیاتی شما در تیم برنامه‌ریزی، موجب تقویت مبانی علمی و اجرایی راهکارها و فعالیت‌های منتخب خواهد شد (مانند متخصصین سلامت و آسیب‌ها، ارتباطات و توسعه اجتماعی و فرهنگی و برنامه و بودجه). البته آشنایی کامل تیم طراحی راهکارها و فعالیت‌های برنامه با شرایط و مختصات فیلد کاری شما، ضروری است.

زمان: این مرحله با مشارکت افراد اندک، به سرعت پیش می‌رود اما باید در صورت امکان، زمان خاصی را برای مشارکت سایر ذی‌نفعان در این مرحله در نظر بگیرید.

پول و سایر منابع: انجام این مرحله از طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی، مستلزم توجه خاص به منابع مالی، انسانی و تجهیزات در اختیارمان و نیز توجه ویژه به روش‌های خلق منابع و جلب حمایت سرمایه‌گذاران و حامیان مالی است. داشتن برآورد دقیقی از هزینه‌ها و توجه به نقش شرکا و منابع آنها در تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه عملیاتی نیز ضروری است.

جمع‌آوری داده‌ها: در این مرحله نیازمند بررسی راهکارها و مداخلات مثبت و اثربخش سایر برنامه‌های مشابه هستیم. شناخت دقیق جامعه یا گروه هدف، بسیار با ارزش است. ممکن است نیازمند پیش‌آزمون برخی از وسایل و مواد آموزشی و یا مداخلات مختلف و انجام مطالعات میدانی در مقیاس کوچک با شید تا براساس نتایج حاصله برنامه‌های آموزشی و سایر مداخلات مورد نظرتان را در سطح گسترده‌تری اجرا کنید. برای ارتقای سلامت، به دنبال منابع، سرمایه‌ها و توانایی‌هایی باشید که بتوانید کارتان را براساس آن شکل داده و با توجه به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی - محیطی سلامت، راهکارهای مناسب را انتخاب نمایید.

تصمیم‌گیری: تصمیمات کلیدی حاصل از این مرحله، راهکارها و فعالیت‌هایی هستند که شما را قادر می‌سازند تا به اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی خود دست یابید. با توجه به محدودیت منابع در تمامی برنامه‌ها، باید ببینید چه فعالیت‌هایی جدید هستند، کدام یک از آنها در حال تغییراند و کدام یک از قلم افتاده‌اند. این تصمیمات به شما کمک می‌کند تا فعالیت‌های برنامه عملیاتی خود را با آنچه که در گذشته انجام داده‌اید مقایسه کنید و در صورت امکان از منابع و فعالیت‌های موجود در سازمان‌تان نیز در راستای تحقق اهداف برنامه عملیاتی استفاده کنید. در ضمن با توجه به منابع موجود، می‌توانید تعیین کنید که چه کارهایی ممکن و عملی بوده و آغاز چه کارهایی نیازمند تخصیص منابع بیشتر است.

نحوه تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

الف - تعیین راهکارهای ممکن:

راهکارهای ممکن برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی‌تان را (با مراجعه به فهرست راهکارهای ارتقای سلامت) از طریق بارش افکار برای هر یک از اهداف اختصاصی تعیین شده در مرحله قبلی، تعیین نمایید. در این قسمت، سؤال کلیدی این است: «برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی چه باید کرد؟» برای تعیین راهکارهای ممکن، به سوابق برنامه‌های مشابه رجوع کنید و با افراد ماهر مشورت نمایید. کسانی را برای مشورت انتخاب کنید که در زمینه طراحی، مدیریت، اجرا و نیز پایش و ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی، سوابق و تجارب مثبتی دارند.

ب - بهترین راهکارها و فعالیت‌های هر یک از راهکارهای منتخب را تعیین کنید:

برای هر هدف اختصاصی، فهرستی از راهکارهای عمده، فعالیت‌های هر راهکار، کسانی که مسئول هر یک از فعالیت‌ها هستند و شاخص‌های نشان‌دهنده موفقیت در اجرای آنها را تهیه نمایید.

پ - بررسی فعالیت‌های جاری:

بینید از بین فعالیت‌های پیش‌بینی شده در برنامه عملیاتی شما، کدام فعالیت هم اکنون توسط سازمان شما یا شرکای تان در حال اجرا است؟ فعالیت‌هایی را که باید ادامه یابند، حذف شوند یا نیازمند تغییر هستند و یا آنهایی را که جدید هستند، مشخص سازید. این کار به تمام شرکای طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی شما کمک می‌کند تا فعالیت‌های موجود و یا جدید برنامه عملیاتی را دوباره اولویت‌بندی و زمان‌بندی کنند.

ت - ارزیابی منابع:

- منابع (مالی و انسانی) مورد نیاز برای اجرای برنامه عملیاتی‌تان را بررسی کنید.
- آخرین منابع موجود (حتی برنامه‌ها و فعالیت‌های ارایه شده توسط سایر سازمان‌ها) را بررسی نموده و شکاف منابع مورد نیاز با منابع موجود را بررسی کنید.
- راه‌های خلق منابع مورد نیاز (انسانی یا مالی) از سایر سازمان‌ها را کشف نمایید.
- مشخص سازید که چه بخش‌هایی از برنامه را اجرا می‌کنید و چه بخش‌هایی از آن را تا زمان خلق منابع جدید، معلق نگه می‌دارید. برای این کار از مدل منطقی ارایه شده در مرحله 6 استفاده کنید.

راهکارهای ارتقای سلامت

- مشاوره و آموزش مهارت‌ها: کار با مردم، چه به صورت فرد با فرد یا گروهی، به مردم کمک می‌کند تا دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای بهبود سلامت‌شان را فرا گیرند و امکان حمایت دایمی از کسانی که نیازمند کنترل بیشتری در زندگی‌شان هستند را فراهم می‌سازد.

- آموزش: بروشورها و اطلاعیه‌ها، مقالات روزنامه و مجلات و برنامه‌های تلویزیونی به مردم کمک می‌کند تا در مورد ایمنی خود، خانواده، محله و شهری که در آن زندگی می‌کنند، بیشتر بیاموزند. برای مثال برنامه تلویزیونی ایمنی کودکان همراه با آموزش مهارت‌های ایمن‌سازی محیط زندگی و تفریح کودکان، می‌تواند توصیه‌های ایمنی کودکان زیر 3 سال را نیز به والدین ارایه دهد.

سمینارها و کارگاه‌های آموزشی با حضور متخصصان سلامت و نیز سایر برنامه‌های عمومی مبتنی بر جامعه که توسط سازمان‌های غیردولتی فعال در عرصه جامعه سالم ارایه می‌شوند، به مردم کمک می‌کند تا دانش و مهارت‌هایی را کسب نمایند که منجر به اقدامات بعدی برای ارتقای سلامت آنها می‌شود.

- **بازاریابی اجتماعی:** در بازاریابی اجتماعی، از بسیج‌های عمومی متکی بر ابزارها و تکنیک‌های بازاریابی تجاری برای نفوذ و تأثیر بر نگرش مردم و تقویت اقدام اجتماعی آنها برای ارتقای سلامت استفاده می‌شود؛ مانند برگزاری بسیج‌های اطلاع‌رسانی چند رسانه‌ای سلامت کودکان با استفاده از شعارها و برندهای سلامت کودکان. ممکن است از بازاریابی اجتماعی برای آشنایی مردم با آسیب‌ها مثل مرگ و میر ناشی از تصادف با موتورسیکلت و یا یک اقدام ایمنی مثل بستن کمربند ایمنی استفاده شود.

- **حمایت متقابل / خودیاری:** این کار با ایجاد انگیزه و تقویت قدرت، کنترل و نفوذ قربانیان یک آسیب برای کمک به خود و سایر قربانیان آن آسیب صورت می‌گیرد.

اعضای گروه‌های خودیار به صورت خودجوش به یکدیگر و سایر افرادی که مشکلی مشابه با آنان دارند، کمک می‌کنند تا از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا آنجا که می‌شود افراد به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

= **بسیج جامعه:** با جلب مشارکت مردم، امکان اجرای پروژه‌های مختلفی مانند ایجاد مسیر ایمن برای معلولان و نابینایان، زمین بازی ایمن برای کودکان، ترویج شیوه زندگی سالم، پیشگیری و کنترل خشونت خانگی در جوامع مختلف شهر، فراهم می‌شود.

برخی از این موارد مانند ترویج شیوه زندگی سالم و برنامه‌های عملیاتی پیشگیری و کنترل خشونت برای کمک به تغییر رفتار در مردم طراحی می‌شوند. سایر موارد مانند ایجاد فضای بازی ایمن و پروژه‌های احداث معابر ایمن برای معلولان و نابینایان به منظور توسعه زیرساخت‌های سلامت و ایمنی محله اجرا می‌شوند.

سازمان‌هایی که برای بسیج شهروندان جوامع کار می‌کنند اغلب به عنوان واسطه، رابط و نهادی که از دور مراقب سلامت شهروندان هستند، عمل نموده و افراد کلیدی نظیر متخصصان مسائل سلامت و شهروندان جوامع را به یکدیگر نزدیک نموده و موجب توسعه ظرفیت جوامع برای سازماندهی و مدیریت برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت می‌شوند.

- **سیاست‌های حامی سلامت و ایمنی:** سیاست‌های عمومی، دستورالعمل‌ها، قوانین و مقررات و در کل فرایند سیاست و قانون‌گذاری، تأثیر مستقیمی بر سلامت مردم دارند.

برای مثال، سیاست‌های مصوب شورای شهر در زمینه استانداردهای سلامت خانه، مدرسه، محل کار و تفریح و نظارت بر اجرای آنها موجب می‌شود که شهروندان در موقعیت‌های مختلف کار، تحصیل، تفریح و زندگی با آسیب‌های کمتری رو به رو شده و نیز از زندگی سالم‌تری برخوردار شوند و یا مقررات مربوط به پیشگیری از زورگیری از دانش‌آموزان در مدارس موجب حفاظت از دانش‌آموزان کوچک و ضعیف‌تر در برابر دانش‌آموزان بزرگ‌تر یا پرخاشگر می‌شود.

قوانین استفاده اجباری از کلاه سلامت در هنگام راندن دوچرخه و موتورسیکلت نیز از شهروندان در برابر آسیب‌های مربوطه، محافظت می‌کند.

مرحله پنجم - تکمیل و توسعه شاخص ها

در مرحله 5، باید شاخص های قابل سنجش و مرتبط با هر هدف اختصاصی و راهکار مربوطه را تعیین کنیم. جدول زیر (مدل منطقی) مثال هایی از یک هدف کلی، یک هدف اختصاصی، یک راهکار و شاخص های پیشنهادی را ارائه می دهد.

هدف اختصاصی: تا سال 1390 تمام بیمارستان های شهر دارای مرکز تروما باشند. شاخص: درصد بیمارستان های شهر که دارای مرکز تروما هستند.
راهکارها: تربیت نیروی انسانی ماهر برای کار در مراکز ترومای بیمارستان های شهر شاخص: تعداد متخصصان ترومای تربیت شده
فعالیت ها: تأسیس رشته مدیریت تروما در دانشکده های پزشکی شاخص: درصد دانشکده های دارای رشته مدیریت تروما

اهمیت تعیین شاخص ها در چیست؟

تعیین شاخص ها گامی مهم در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت است، چون نشان دهنده تعهد واقعی شما برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی طراحی شده و نیز سنجش نتایج و دستاوردهای آن است. تعیین شاخص ها، گامی مهم در طراحی نظام ارزشیابی هر برنامه عملیاتی است.

دستورالعمل های مدیریت توسعه شاخص ها

زمان: اجرای این مرحله خیلی وقت گیر نیست اما ممکن است نیازمند برخی آموزش ها و ایجاد فرصتی برای رسیدن به زبانی مشترک بین تمامی شرکای برنامه ریزی باشد.

پول و سایر منابع: اجرای این مرحله نیازمند منابع مالی زیادی نیست اما اگر مهارت کافی برای این کار وجود ندارد، باید هزینه مورد نیاز برای استفاده از نیروهای تخصصی در منابع برنامه عملیاتی تان پیش بینی شود.

جمع آوری داده ها: اجرای این مرحله نیازمند جمع آوری اطلاعات خاصی نیست. البته حضور افراد ماهر در زمینه جمع آوری اطلاعات در طراحی شاخص های برنامه مفید است. برای ارتقای سلامت مردم باید به شاخص های توانمندسازی افراد و جوامع، تقویت ظرفیت جامعه و عوامل تعیین کننده سلامت نیز توجه کنید.

تصمیم گیری: محصول این مرحله، تهیه و توسعه شاخص ها و تکمیل چارت های مربوطه در قالب مدل منطقی است که در مرحله 6 ارائه می شود. با تعیین شاخص های مناسب، چارچوب مناسبی برای پایش پیشرفت برنامه و ارزشیابی میزان موفقیت شما در تحقق اهداف برنامه عملیاتی، فراهم می شود.

نحوه توسعه شاخص ها

الف - تعیین اهداف اختصاصی بلندمدت:

اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی تان را مرور کنید. آنها را به بلندمدت با نتایج بلندمدت و کوتاه مدت با نتایج فوری، تقسیم کنید. اهداف اختصاصی بلندمدت اغلب در مورد تغییر دانش یا رفتار و یا سیاست ها است. نتایج حاصل از اهداف اختصاصی کوتاه مدت بلافاصله ظاهر می شوند.

پس از تکمیل راهکارها، فعالیت ها و منابع، ممکن است دید بهتری نسبت به این اهداف پیدا کنید. بنابراین خوب است یک بار دیگر فهرست اهداف اختصاصی تعیین شده را به کوتاه و بلند مدت تقسیم کنید.

ب - تعیین شاخص‌های نتایج بلندمدت:

هر هدف اختصاصی بلندمدت باید حداقل یک شاخص موفقیت را به‌طور شفاف و روشن در خود داشته باشد که معیار موفقیت در تحقق آن هدف را نشان دهد. چنین شاخص‌هایی در کل نشان‌دهنده تحقق هدف، میزان تحقق هدف، اثربخشی فعالیت‌ها و مفهوم موفقیت است.

باید دید در بلند مدت چه تغییراتی مورد انتظار است و یا با اجرای فعالیت‌ها چه تفاوتی ایجاد خواهد شد.
برای مثال:

- درصد والدینی که قادر به بیان سه عامل کلیدی تأثیرگذار بر سلامت فردی کودکان هستند.

- تعداد قربانیان رانندگی که مست بوده‌اند.

- درصد مدارس ابتدایی و راهنمایی که دارای دستورالعمل‌های سلامت و ایمنی هستند.

در برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، بهتر است که اهداف اختصاصی بلندمدت در قالب واژه‌های مثبت بیان شوند اما اغلب تعیین شاخص‌های در دسترس و یا قابل اندازه‌گیری برای چنین اهدافی آسان نیست. برای مثال تعیین درصد افرادی که کمربند ایمنی می‌بندند سخت‌تر از تعیین قربانیان حوادث ترافیکی است.

یک راه برای انتخاب شاخص‌های مناسب، توجه به شاخص‌های جهانی و معتبر سلامت نظیر شاخص‌های دسته‌بندی آسیب‌ها و علل خارجی آنهاست.

در بسیاری از برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، اهداف اختصاصی بلندمدت قراردادی و از پیش تعیین شده است (مانند کاهش میزان مرگ و میر و معلولیت ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی). چنین شاخص‌هایی اغلب از طریق سیستم‌های جمع‌آوری داده‌های استانی یا ملی، سنجیده می‌شوند.

اهداف اختصاصی طولانی مدت بیشتر در مورد تغییرات دانش، رفتارها یا سیاست‌های سلامت است که بررسی چنین تغییراتی، مستلزم جمع‌آوری اطلاعات فراوان و اختصاص زمان کافی برای بررسی بوده و گران است.

هنگامی که هیچ استاندارد وجود نداشته باشد، ممکن است شاخص‌های اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی شما دچار خطا شوند. این مسئله در حوزه ارتقای سلامت شایع بوده و به ویژه در سال‌های ابتدایی طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی جدید، اتخاذ راهکاری جدید یا کار با گروه جدیدی از مخاطبان، رخ می‌دهد. وقتی تجربه کافی در چنین برنامه‌ای کسب شد، پیش‌بینی میزان تغییر مورد انتظار آسان‌تر خواهد بود.

شاخص‌ها مشخص می‌کنند که برای تعیین موفقیت در اهداف، میزان تغییر ایجاد شده و اثربخشی فعالیت‌های مان چه اطلاعاتی را باید جمع‌آوری کنیم.

پ - تعیین اهداف اختصاصی کوتاه مدت:

اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت برنامه عملیاتی دارای نتایج فوری هستند. اهداف اختصاصی کوتاه مدت اغلب فقط بر شرکت‌کنندگان در برنامه تأثیر می‌گذارد.

ت - تعیین شاخص‌های نتایج کوتاه‌مدت:

نتایج قابل رؤیت مستقیم بلافاصله پس از اجرای یک فعالیت را تعیین کنید. مطمئن شوید که شاخص‌های شما، منطقی و مرتبط با نتایج فوری برنامه باشند. اغلب جمع‌آوری اطلاعات چنین شاخص‌هایی، آسان‌تر است زیرا می‌توانید بلافاصله تأثیر برنامه بر مخاطبان را مشاهده کنید. چنین شاخص‌هایی می‌تواند کمی و یا کیفی باشد.

برای مثال:

- اکثر شرکت‌کنندگان در برنامه، به مدیریت ما نمره «خوب» تا «عالی» دادند.

- تعداد دختران حاضر در جلسه آموزش دفاع شخصی

سنجش‌های کمی بر تعداد تأکید دارند و شاخص‌های کیفی با میزان رضایت شرکت‌کنندگان، مسایلی که آموخته‌اند و مشکلات یا تسهیلات تفسیر درس‌های آموخته شده در کار با گروه‌های هدف، ارتباط دارد.

ث - راهکارها و فعالیت‌های برنامه:

در این مرحله، شما می‌توانید شاخص‌های اجرایی و فرایندی فعالیت‌های هر راهکار در هر یک از اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی‌تان را تعیین کنید. شاخص‌های اجرایی با یک فعل اقدامی و انجام یک کار، شروع می‌شوند. برای مثال:

-تسهیل تشکیل 5 گروه همسال در مدرسه راهنمایی فجر 1 در سال 1401

-انتشار سه خبرنامه ایمنی در مدارس راهنمایی محله حسن‌آباد در هر سال از برنامه عملیاتی

شاخص‌های اجرایی باید دقیق، عملی و فوری باشند که می‌تواند هر سه ماه، شش ماه، سالیانه و یا دو سال یک‌بار با توجه به نحوه اجرای آنها، مورد بررسی و بازبینی قرار گیرند. توجه کنید که تحقق برخی از شاخص‌های اجرایی ممکن است نیازمند زمان بیشتری باشد. برای مثال گاهی تشکیل گروه‌های همسال فرایندی، زمان بر است.

ج - تعیین شاخص‌های فرایندی:

شما چگونه متوجه می‌شوید که فعالیت‌های برنامه عملیاتی به صورتی که مورد نظرتان بوده، اجرا شده است؟ چه تعداد پمفلت توزیع شده است؟ چند جلسه برگزار شده است؟ چقدر از وقت کارکنان صرف این کار شده است؟ با چند مؤسسه تماس گرفته شده است؟

به جنبه‌های کیفی و کمی اجرای فعالیت‌های برنامه عملیاتی نگاه کنید. مثال‌هایی از شاخص‌های کمی فرایند، برنامه عبارتند از:

-تعداد افرادی که در برنامه شرکت نموده‌اند.

=تعداد کلاه‌های ایمنی دوچرخه سواری توزیع شده بین کودکان مدرسه راهنمایی.

-تعداد مهدکودک‌هایی که شرایط ایمنی درون و بیرون‌شان بررسی شده است.

مثال‌هایی از شاخص‌های کیفی فرایند برنامه عبارتند از:

-رضایت شرکت‌کنندگان در برنامه از مدیریت آن

-نکات مثبت برنامه از نظر شرکت‌کنندگان در برنامه

-نقاط ضعف برنامه از نظر شرکت‌کنندگان در برنامه

-چه کسانی حاضر به همکاری هستند و چرا؟

برای طی این مرحله از شاخص‌های ابتدایی که در مرحله 4 ارایه شد، استفاده کنید و آنها را اصلاح نمایید. در جایی که معیارهای کیفی مناسب و صحیح برای ارزیابی فرایند برنامه وجود دارد، مطمئن شوید که آنها واضح و روشن و قابل اندازه‌گیری بوده و شامل تعداد و درصد باشند.

مرحله ششم - مروری به طرح برنامه

این مرحله متضمن خلاصه‌سازی برنامه در یک مدل منطقی و بررسی آن برای ایجاد ارتباط منطقی بین اهداف کلی، گروه

هدف، اهداف اختصاصی، راهکارها و فعالیت‌هاست.

در این مرحله به محتوای کلی طرح عملیاتی و منابع مورد نیاز برای اجرای آن توجه می‌شود و در این مرحله همه چیز مورد بررسی قرار گرفته و به نحوه تعامل آنها با یکدیگر نیز توجه می‌شود.

اهمیت بررسی طرح برنامه در چیست؟

مدل‌های منطقی برنامه‌ریزی عملیاتی، اهداف اختصاصی و نتایج نهایی برنامه را برجسته ساخته و ارتباط بین این دو جزء و اجزای مختلف برنامه با یکدیگر را در یک بررسی منطقی، روشن می‌سازد. این مرحله، گام مهمی برای توسعه نظام ارزشیابی برنامه است و ضمن بررسی مجدد تمام اجزای برنامه، به تیم برنامه‌ریزی این فرصت را می‌دهد که نگاهی واقع‌گرا به امکان عملی شدن آن داشته باشند.

دستورالعمل‌هایی برای مدیریت بررسی طرح برنامه

مشارکت: این مرحله با هدف بررسی کلی گام‌های برداشته شده در مراحل 1 تا 5 صورت می‌گیرد که می‌تواند با یا بدون مشارکت سایر شرکا انجام شود. البته حضور شرکای داوطلب به ویژه اعضای تیم ارزشیابی، موجب تقویت نظام ارزشیابی برنامه می‌شود.

این مرحله فرصتی مهم برای برقراری ارتباط با سایر ذی‌نفعان و جلب مشارکت آنها برای حضور در برنامه‌ریزی‌های بعدی است.

زمان: توسعه و تکمیل مدل منطقی، وقت زیادی نمی‌گیرد البته اگر اطلاعات مناسب فراهم باشد. گاهی ارتباط با سایر شرکای برنامه‌ریزی برای ارزیابی مجدد برنامه، ممکن است کمی وقت‌گیر باشد.

پول و سایر منابع: اجرای این مرحله، به طراحی نظام ارزشیابی و مدیریت مالی و اجرایی برنامه، کمک می‌کند اما نیازمند پرداخت مستقیم نیست.

جمع‌آوری داده‌ها: داده‌های مورد نیاز در این مرحله در سایر مراحل تهیه شده‌اند و نیازمند صرف هزینه و زمان چندانی نیست.

تصمیم‌گیری: این مرحله، پایان فرآیند برنامه‌ریزی و آغاز طراحی نظام ارزشیابی برنامه و فراهم کردن مقدمات اجرای برنامه است.

نحوه بررسی طرح برنامه

الف - مدل منطقی برنامه را با استفاده از اطلاعات حاصل از مراحل 2 تا 5، آماده سازید.

ب - به سؤالات زیر توجه کنید:

- آیا اهداف اختصاصی به‌طور شفاف و با نتایج روشن، تعریف شده‌اند؟
- آیا فعالیت‌ها، شفاف و قابل اندازه‌گیری هستند؟
- آیا نوع و مقدار منابع پیش‌بینی شده، کافی هستند؟
- آیا روابط منطقی بین اهداف اختصاصی، راهکارها و فعالیت‌ها برقرار است؟
- آیا در مدل منطقی برنامه، شکاف‌هایی وجود دارد که برنامه را تهدید کند؟

سعی کنید شکاف‌های عمده موجود در مدل منطقی را شناسایی کنید. ببینید راهکارهای انتخاب شده، شما را به اهداف اختصاصی‌تان می‌رساند؟ آیا فعالیت‌هایی که پیش‌بینی کرده‌اید در زمان مورد نظر قابل اجرا هستند؟

در هر جایی از مدل منطقی که با شکافی روبه‌رو شدید باید سطح دیگری از اهداف اختصاصی را با عنوان اهداف بینابینی یا لایه دیگری از فعالیت‌ها را با عنوان پیش‌فعالیت، اضافه کنید و مدل منطقی‌تان را برای اطمینان از رفع شکاف مذکور، دوباره بررسی کنید.

به عبارت دیگر برای اصلاح مدل منطقی برنامه عملیاتی‌تان، در موارد ضروری می‌توانید ردیف‌های بیشتری از کادرها (جعبه‌ها) را به آن اضافه کنید.

پ - منابع و ارتباطات‌تان را بررسی و مرور کنید: منابعی (انسانی و مالی) را که برای اجرای برنامه (از جمله، برنامه‌ها یا فعالیت‌های پیشنهاد شده توسط سایر سازمان‌ها) فراهم کرده‌اید، بررسی کنید و امکان عملی بودن اجرای برنامه را نیز بررسی نمایید.

ت - به مرحله 2 (ارزیابی وضعیت موجود) برگردید و میزان انطباق برنامه عملیاتی‌تان با داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله مذکور را بررسی کنید. در ضمن باید توجه کنید که از زمان جمع‌آوری اطلاعات تا کنون، تغییر جدیدی در فیلد ایجاد شده یا نه؟

ث - اگر برنامه عملیاتی شما به دلیل تغییرات ایجاد شده در وضعیت موجود در طول طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی نیازمند اصلاح است، تغییرات مورد نیاز را انجام دهید و دوباره مدل منطقی آن را مرور کنید.

ضمیمه شماره 2:

**فرم های ارزشیابی خودمراقبتی اجتماعی
(ثبت در سامانه های پرونده الکترونیکی سلامت)**

- معرفی شورا (طبق فرم شماره 1)
- معرفی رابط سلامت (طبق فرم شماره 1)
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی (بله و خیر)، ثبت تاریخ برگزاری
- دارای برنامه عملیاتی (بله و خیر)
- برنامه عملیاتی تدوین شده (بله و خیر)
- ثبت اطلاعات برنامه عملیاتی براساس فرم شماره 2 (توسط کارشناسان شهرستان)، ثبت تاریخ (توسط کارشناسان شهرستان)
- تایید برنامه عملیاتی (بله / خیر)
- آیتم : دستیابی به اهداف: (بله ، خیر ، نیاز به زمان بیشتر) (پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت	فرم شماره 1 فرم معرفی شوراهای شهری/روستایی و شورایاری در برنامه خود مراقبتی اجتماعی	دفتر آموزش و ارتقای سلامت
---	--	---------------------------

معرفی شورا

نام شورا		
نوع شورا:		
☐ روستایی	☐ شهری	☐ شورایاری
استان	شهرستان	منطقه تحت پوشش
آدرس شورا	تلفن	تعداد اعضای شورا
آیا شورا تا کنون برنامه ای برای "ارتقای سلامت در منطقه" تحت پوشش داشته است؟ ☐ خیر ☐ بله		

معرفی رابط تام الاختیار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی

نام و نام خانوادگی نماینده:	سمت سازمانی:	تلفن همراه:
تلفن:	فاکس:	پست الکترونیکی:

فرم شماره 2

تدوین برنامه عملیاتی

تاریخ:

نام استان:

نام شهرستان :

نام روستا:

دستیابی به اهداف اختصاصی		زمان	کارمند مسوول	حمایت ها و منابع	فعالیت ها	هدف اختصاصی و رفتاری	هدف کلی	مشکل شناسایی شده
بله	خیر							

چک لیست ارزشیابی خارجی

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	بله	خیر	ملاحظات
1	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده مستندات	تکمیل فرم شماره 1			
2	آیا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟	مشاهده و بررسی مستندات	مستندات کارگاه			
3	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره 2			
4	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره 2			
5	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
6	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			

ضمیمه شماره 3:

فرم های خودمراقبتی اجتماعی

**جهت پیاده سازی در سامانه پایش برنامه عملیاتی
(HOP)**

برگزاری دوره های آموزشی (کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی) برای اعضای شوراهای شهری/روستایی و شورایاری / هیات امنای (در خصوص برنامه خودمراقبتی اجتماعی)

**دوره آموزشی برای اعضای شوراهای شهری/روستایی و شورایاری / هیات امنای
تا پایان ماه ...**

ردیف	تعداد شوراهای شهری / روستایی و شورایاری	تعداد کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برگزار شده	تعداد برنامه عملیاتی ارائه شده
جمع			

**درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی
تا پایان ماه ...**

شاخص	صورت (شوراهایی که برنامه عملیاتی ارائه داده اند)	مخرج (کل شوراهای شهری/روستایی و شورایاری)	درصد