





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان



وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی

دوره آموزشی ارزیابی دانش

ویژه ارزیابان مدیریت دانش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

تهیه و تدوین: مهندس فرنگیس بطا

با همکاری: دکتر کاوه نوحی

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری - گروه مدیریت دانش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

- این دوره آموزشی ویژه‌ی مدرسین مدیریت دانش طراحی شده است تا آنان بتوانند در دانشگاه‌های علوم پزشکی، ارزیابان محتوا را به صورت استاندارد و هماهنگ آموزش دهند.
- ارزیابی دانش، یکی از ارکان کلیدی نظام مدیریت دانش در وزارت بهداشت است که کیفیت، اعتبار و قابلیت تعمیم تجارب و پیشنهادات را تضمین می‌کند.
- در این دوره، شرکت‌کنندگان می‌آموزند چگونه مفاهیم، شاخص‌ها و روش‌های ارزیابی را به شیوه‌ای دقیق، عملی و مبتنی بر عدالت و بی‌طرفی به ارزیابان منتقل کنند.

اهداف آموزشی

✓ آشنایی با اهمیت ارزیابی محتوا در نظام سلامت

✓ شناخت تفاوت تجربه و پیشنهاد

✓ شناخت فرآیند مدیریت دانش و نقش ارزیابها

✓ تسلط بر شاخصهای ارزیابی تجربه و پیشنهاد

✓ توانایی امتیازدهی دقیق و بیطرفانه

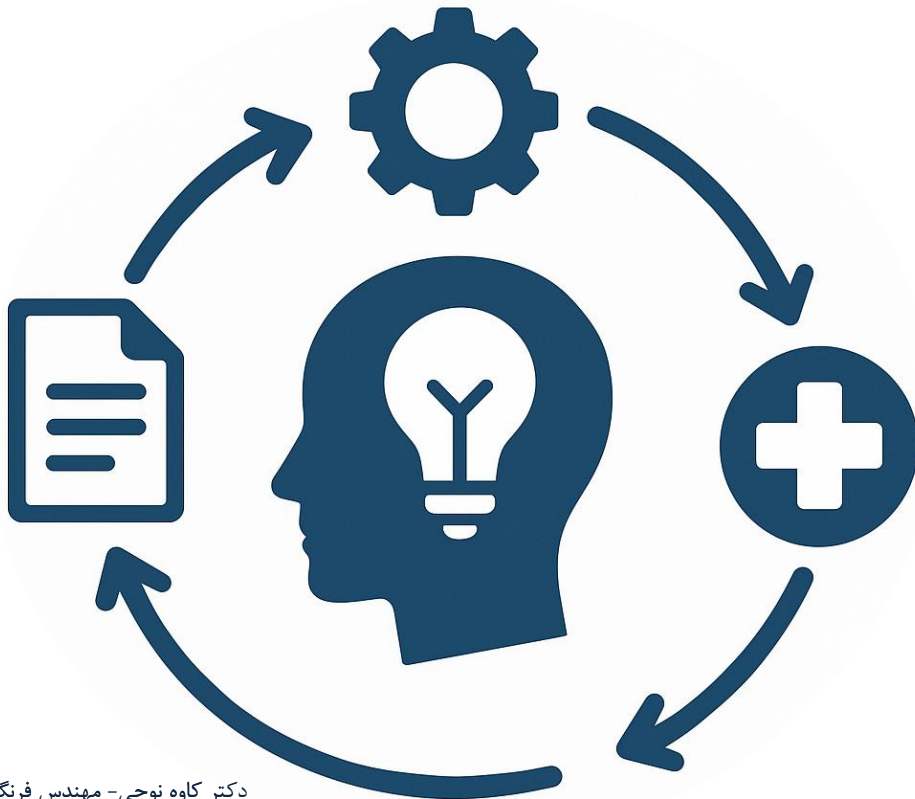
اهمیت مدیریت دانش در نظام سلامت

• مدیریت دانش = بهبود کیفیت خدمات سلامت

✓ استفاده از تجربه‌ها

✓ بهره‌گیری از پیشنهادهای

✓ ثبت و انتشار دانش‌های ارزشمند



تفاوت تجربه و پیشنهاد

- تجربه: بازگو کردن یک رخداد واقعی (گذشته‌نگر)

- پیشنهاد: ارائه راهکار برای آینده (آینده‌نگر)

ارزیابی هر کدام 

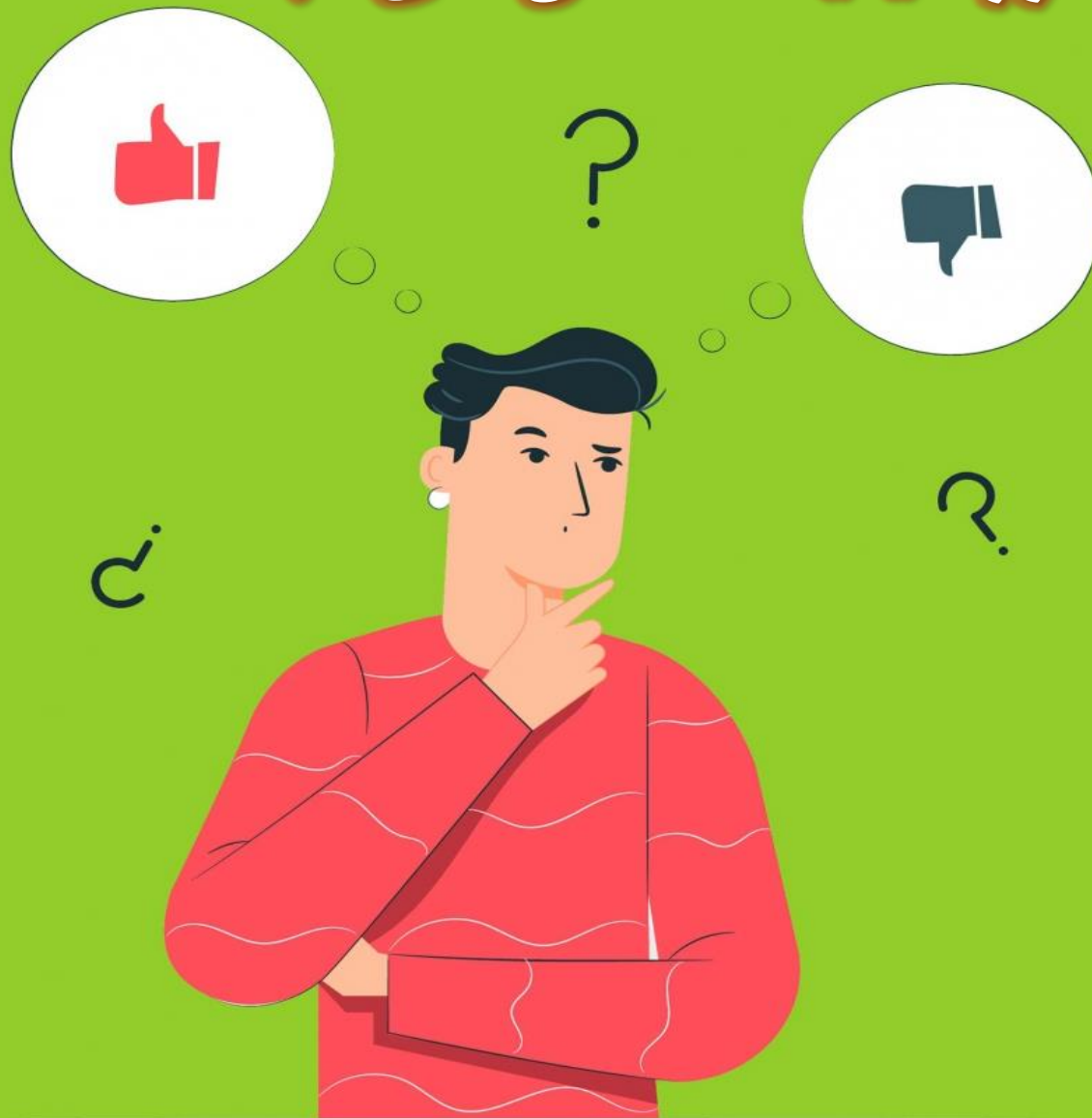
شاخص‌های خاص خود را دارد



ساختار فرم ارزیابی رسمی

- هر تجربه یا پیشنهاد دارای یک سری شاخص ارزیابی است
- شاخص ها به صورت عددی (۱ تا ۵) امتیازدهی می شوند

ارزیاب، داور کیفیت دانش‌های ثبت‌شده است





هدف:

- انتخاب دانش با کیفیت و قابل انتشار

اهمیت ارزیابی در ارتقاء مدیریت دانش

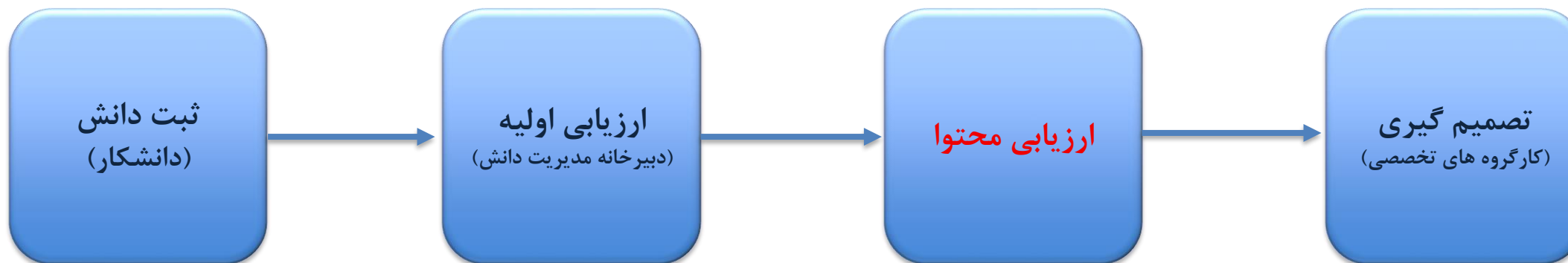
- ✓ تضمین کیفیت محتواهای دانشی سازمان
- ✓ استخراج دانش‌های اثربخش و قابل تعمیم
- ✓ جلوگیری از انتشار محتوای ناقص یا اشتباه
- ✓ کمک به یادگیری سازمانی و تصمیم‌سازی بهتر
- ✓ ایجاد بانک دانش معتبر و قابل اعتماد



★ نقش ارزیاب در مدیریت دانش

- ارزیاب، نگهبان ورودی دانش‌های با کیفیت به سامانه‌های دانشی است.
- تصمیم او تعیین می‌کند چه دانشی ثبت و منتشر شود یا نیاز به اصلاح داشته باشد.
- ارزیابی نادرست ممکن است باعث انتشار دانش نادرست یا از دست رفتن تجربه‌های ارزشمند شود.
- مسئولیت ارزیاب فقط نمره دادن نیست؛ (تحلیل، قضاوت، بازخورد دادن و مستندسازی) بخشی از این نقش است.

فرآیند مدیریت دانش



ارزیابی اولیه توسط دبیرخانه مدیریت دانش

ارزیابی اولیه

✓ بررسی نگارشی و ساختاری

✓ تعیین نوع دانش (تجربه، پیشنهاد، ایده...)

✓ تطبیق با درخت دانشی

✓ وضوح عنوان و کلیدواژه‌ها

✓ جلوگیری از تکرار

امکان اعتراض دانشکار به رد در
مرحله ارزیابی اولیه وجود دارد

بازخورد ارزیابی اولیه

✓ ویرایش و ارسال برای ارزیابان محتوا

✓ ارجاع به دانشکار برای اصلاح

✓ رد دانش در صورت مغایرت با ضوابط

✓ تأیید و ارسال به ارزیابان محتوایی

ارزیابی محتوای دانش



- انجام توسط ارزیاب یا ارزیابان تخصصی
- ارجاع به ۱ تا ۳ ارزیاب (گاهی بین رشته‌ای)
- امتیازدهی براساس شاخص‌ها (۱ تا ۵)
- بررسی ویژه بودن دانش (در صورت وجود آورده خاص)
- ثبت نظر درباره قابلیت چاپ در فصلنامه

دانشکار می‌تواند نسبت به نتیجه اعتراض ثبت کند

تصمیم گیری نهایی

• تصمیم گیری پس از ارزیابی محتوایی توسط کمیته ها:

✓ انتشار در سامانه

✓ انتخاب دانش برتر برای جشنواره یا فصلنامه

✓ ارسال برای بررسی ملی و تصمیم

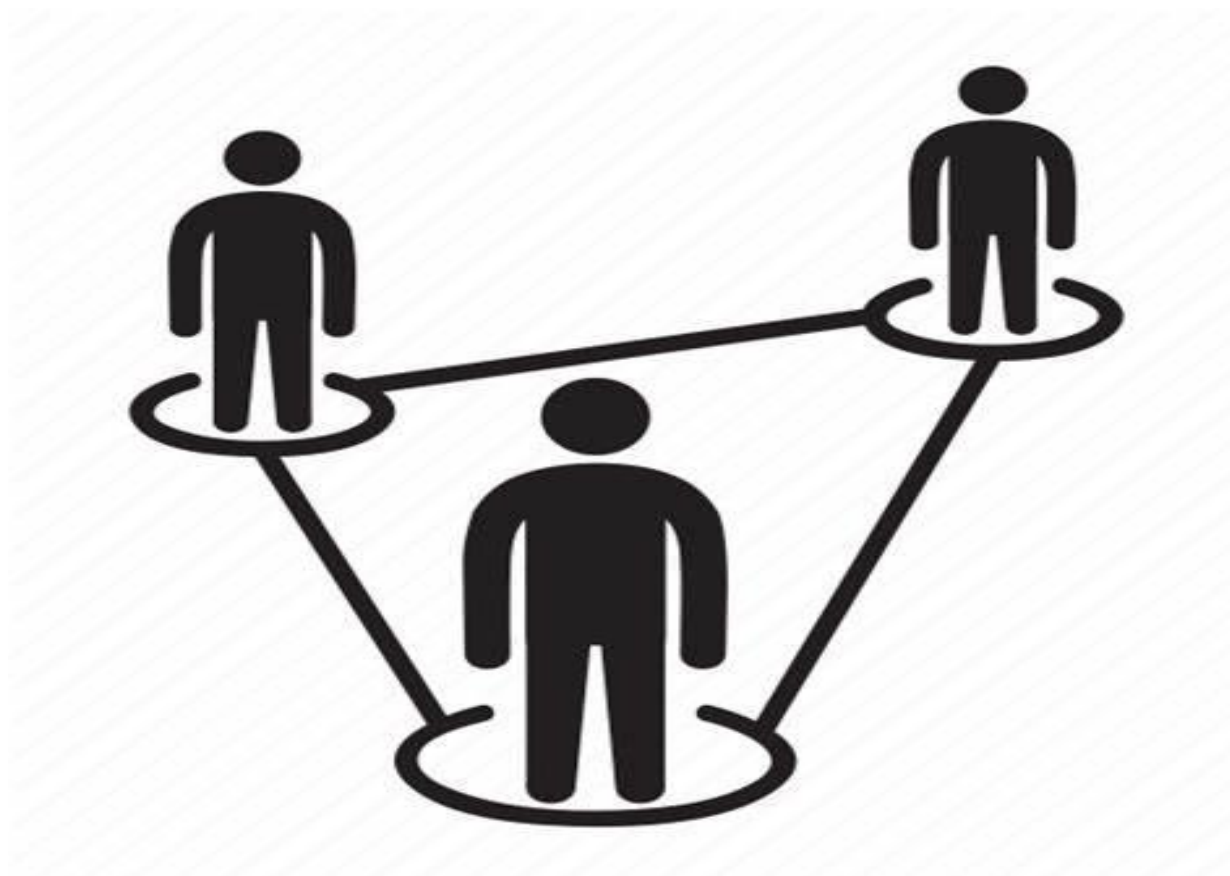
✓ تصمیم گیری درباره اجرای پیشنهاد



KNOWLEDGE MANAGEMENT EVALUATION



ارزیابان محتوا



[?] ویژگی‌ها و مهارت‌های کلیدی یک ارزیاب خوب



- شناخت سازمان و حوزه سلامت
- دقت و توجه به جزئیات
- تفکر تحلیلی و منطقی
- بی‌طرفی و انصاف در تصمیم‌گیری
- توانایی تشخیص دانش‌هایی که ارزش نشر یا اصلاح را دارند.
- مهارت ارتباطی برای ارائه بازخورد سازند، شفاف و حرفه‌ای
- بررسی و جستجوی علمی در حوزه دانش ثبت شده
- دارا بودن نگاه توسعه‌ای و سیستمی

وظایف ارزیاب محتوایی

- ✓ ارزیابی علمی محتوای دانش بر اساس معیارهای مصوب
- ✓ اختصاص امتیاز عددی به هر معیار
- ✓ ثبت نظرات و بازخوردهای کیفی در سامانه
- ✓ اعلام نظر در مورد قابلیت انتشار دانش در فصلنامه کشوری و جشنواره های مورد نظر و...
- ✓ حفظ محرمانگی و رعایت اصول حرفه ای در داوری
- ✓ پاسخ گویی به موقع به ارجاعات سامانه ای
- ✓ بررسی اعتراض دانشکار
- ✓ بررسی و مطابقت دانش با معیارهای "دانش ویژه و" دانش ملی" و درج در سامانه

شرایط اختصاصی ارزیاب محتوایی

✓ گذراندن دوره های آموزشی و کسب حدنصاب
نمره قبولی

✓ دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر

✓ همکاری موثر با ستاد وزارت / دانشگاه /
دانشکده و مؤسسه

✓ ارتباط مستقیم رشته تحصیلی /
رسته شغلی با موضوع مورد ارزیابی



✓ احراز هویت در سامانه ملی مدیریت دانش

✓ امضای تعهدنامه محرمانگی تخصصی و پایبندی به
پروتکل های دسترسی به داده های حساس حوزه سلامت

پاداش و انگیزش ارزیابان



❖ ثبت امتیاز در کارنامه دانشی

❖ پاداش نقدی

❖ ارتقاء شغلی و علمی

❖ امتیاز در جشنواره‌ها و ارزیابی عملکرد سالیانه

شاخص های ارزیابی تجربه



✈ شاخص های ارزیابی تجربه

• ۱. تبیین ضرورت اجرایی با اشاره به وضعیت موجود قبلی

• نکات کلیدی:

- توضیح واضح و مستند از وضعیت قبل از اجرای تجربه
- ارائه دلایل قانع کننده برای ضرورت اقدام
- نشان دادن نیاز واقعی و ملموس به تغییر

● مثال:

تجربه کاهش خطای دارویی: نرخ بالای خطای تجویز در ماه های قبل و مستندات آماری ارائه شده است.

راهنمای شاخص : تبیین ضرورت اجرایی با اشاره به وضعیت قبلی

- امتیاز ۱: فقط به یک جمله کلی درباره مشکل اشاره شده، بدون توضیح وضعیت قبلی.
- امتیاز ۲: اشاره جزئی به وضعیت قبل شده، اما فاقد شواهد یا توضیح مستند است.
- امتیاز ۳: توضیح وضعیت قبلی قابل قبول است اما ضرورت اقدام به خوبی تحلیل نشده است.
- امتیاز ۴: وضعیت قبل و ضرورت اقدام نسبتاً شفاف و با جزئیات بیان شده است.
- امتیاز ۵: وضعیت قبلی به طور دقیق، با داده و شواهد مستند بیان شده و ضرورت اقدام به خوبی تبیین شده است.

✈ شاخص های ارزیابی تجربه

• ۲. اشاره به علل بوجود آورنده مشکل یا چالش

• نکات کلیدی:

• تحلیل علل ریشه‌ای مشکل

• نگاه سیستماتیک، نه صرفاً سطحی

مثال:

تجربه کاهش مراجعات غیر ضروری: به نبود نظام نوبت دهی تلفنی و فقدان آموزش بیماران به عنوان علل

اصلی اشاره شده است.

شاخص های ارزیابی تجربه

۳. مشخص کردن هدف، محدوده، مخاطبان و کاربران

نکات کلیدی:

- هدف نهایی اقدام به وضوح بیان شود
- محدوده اجرایی (دامنه) و گروه های مخاطب مشخص شود
- کاربران نهایی که از نتیجه تجربه بهره مند می شوند تعیین شوند

مثال:

تجربه ای درباره غربالگری سرطان پستان: هدف «افزایش شناسایی زودهنگام موارد در جمعیت زنان ۳۰ تا ۵۰ سال» بیان شده، محدوده اجرا «۵ مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان X»، مخاطب «زنان منطقه»، و کاربران نهایی «واحد پیشگیری و شبکه بهداشت» ذکر شده اند.

شاخص های ارزیابی تجربه

۴. تبیین روش بکار گرفته شده و گام های اجرایی با رویکرد علمی

نکات کلیدی:

- ارائه روش اجرا به صورت مرحله به مرحله
- استناد به مدل ها، استانداردها یا مبانی علمی
- شفافیت و قابلیت الگوبرداری تجربه

مثال:

در تجربه استقرار میز خدمت الکترونیک: ابتدا مشکلات فرایند حضوری شناسایی شد، سپس با الگوبرداری از مدل «تحول دیجیتال

سازمانی»، گام هایی مثل تحلیل نیاز، انتخاب نرم افزار، آموزش کاربران، تست پایلوت، و اجرای نهایی بیان شدند.

شاخص های ارزیابی تجربه

• ۵. ارائه نمودار، جداول و داده های اثرگذاری

• نکات کلیدی:

- استفاده از ابزارهای بصری و داده محور
- مقایسه قبل/بعد و نمودارهای تحلیلی
- داده ها معتبر، مرتبط و مستند باشند.

• مثال:

تجربه بهبود تغذیه بیماران بستری: نویسنده نرخ کم وزنی در پذیرش اولیه (۴۰٪) و بهبود پس از مداخله (۱۵٪)، را با نمودار ستونی نمایش داد. همچنین جدولی از نوع وعده های غذایی قبل و بعد از اصلاحات ارائه نموده است.

✈ شاخص های ارزیابی تجربه

• ۶. ارائه پیشنهادات و توصیه های کاربردی

• نکات کلیدی:

- راهکارهای عملی و قابل اجرا ارائه شود
- مرتبط با تجربه و ارزشمند برای سایر واحدها
- اولویت بندی توصیه ها مفید است

● مثال:

تجربه اصلاح فرآیند ترخیص بیماران: پیشنهاداتی از جمله «استفاده از چک لیست روزانه برای هماهنگی واحدهای مرتبط» و «برگزاری جلسه پیش ترخیص با همراه بیمار» ارائه شده بود.

شاخص های ارزیابی تجربه

۷. اشاره به روش های نظارت و اصلاحات حین اجرا

نکات کلیدی:

- پایش مداوم در طول اجرای تجربه
- اصلاحات بر اساس بازخوردها
- نظام پایش شفاف و مستند

مثال:

در حین اجرای اقدامات اصلاح فرایند ترخیص؛ با استفاده از نظرسنجی بیماران گام های اصلاح این فرآیند؛ تغییر یافته است.

شاخص های ارزیابی تجربه

۸. ارائه تجربه در راستای چالش های حوزه سلامت

نکات کلیدی:

- ارتباط مستقیم با اولویت های نظام سلامت (کیفیت، عدالت، پاسخگویی، کاهش هزینه ها، ایمنی)
- ارجاع به اسناد بالادستی یا برنامه عملیاتی وزارت
- هدف گیری مسائل واقعی و اولویت دار حوزه سلامت

مثال کوتاه تجربه مرتبط:

- تجربه بهبود پایش سلامت روان دانش آموزان → مرتبط با «عدالت در دسترسی به خدمات سلامت روان»

مثال کوتاه تجربه غیرمرتبط:

- تغییر دکوراسیون اتاق کارکنان یا اقدامات جزئی مدیریتی → چالش واقعی سلامت نیست

شاخص های ارزیابی تجربه

۹. اشاره به زمان و مکان اجرای تجربه

نکات کلیدی:

- بازه زمانی اجرای تجربه مشخص باشد (شروع و پایان)
- موقعیت سازمانی و جغرافیایی دقیق ذکر شود
- در صورت اجرای چند فاز، هر فاز ذکر شود

مثال:

این تجربه در بازه فروردین تا مرداد ۱۴۰۲ در مرکز خدمات جامع سلامت شهر کرمان اجرا شد.

شاخص های ارزیابی تجربه

۱۰. نتایج و تأثیر بر معیارهای کلیدی نظام سلامت

• نکات کلیدی:

- مستندسازی نتایج اجرای تجربه
- تأثیر بر بهبود کیفیت خدمات، رضایت ذی نفعان یا کارایی عملکردی
- استفاده از داده ها و شواهد معتبر (عدد، فرم نظرسنجی، سیستم اطلاعاتی)

مثال:

پس از اجرای تجربه، میانگین زمان پاسخ گویی به تماس های اورژانس از ۱۴ دقیقه به ۷ دقیقه کاهش یافت و ۸۵٪

بیماران از کیفیت جدید رضایت کامل داشتند (طبق فرم های نظرسنجی).

✈ شاخص های ارزیابی تجربه

• ۱۱. نوآوری یا تجدید نظر در شیوه اجرا

• نکات کلیدی:

- تجربه شامل راهکار جدید، خلاقانه و قابل الگوبرداری باشد.
- نوآوری می تواند در فرایند، ابزار یا نگرش باشد.
- تغییرات جزئی یا ظاهری نوآوری واقعی محسوب نمی شوند.

● مثال کوتاه تجربه نوآورانه:

آموزش سواد سلامت با جلسات گروهی و بازی های آموزشی به جای بروشور چاپی → مشارکت بالاتر

● مثال تجربه غیرنوآورانه:

تغییر رنگ فرم های استاندارد آموزشی → نوآوری محسوب نمی شود

شاخص های ارزیابی تجربه

۱۲. قابلیت تعمیم و گسترش تجربه

نکات کلیدی:

- توان بالقوه اجرا در محیط ها یا سازمان های دیگر با شرایط مشابه
- توضیح محدودیت ها و شرایط تعمیم (نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و...)

مثال

تجربه نوبت دهی تلفنی بیماران در یک شهرستان که عنوان شده با حداقل تغییرات مثلاً..... در سایر مراکز قابل اجراست.

شاخص های ارزیابی تجربه

۱۳. مقرون به صرفه بودن تجربه اجرا شده

نکات کلیدی:

- ارزیابی تأثیر تجربه نسبت به هزینه و منابع مصرف شده
- بهره‌وری و استفاده بهینه از امکانات موجود
- نتایج مناسب با کمترین هزینه، بیشترین اثر را داشته باشند

مثال:

با استفاده از تجهیزات بلااستفاده واحد دیالیز، خدمات آموزشی به بیماران دیابتی ارائه شد که منجر به کاهش

مراجعات غیر ضروری به اورژانس گردید.



نمونه ارزیابی محتوای تجربه

تهیه و تدوین: مهندس فرنگیس بطا

با همکاری: دکتر کاوه نوحی

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری _ گروه مدیریت دانش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

عنوان تجربه: کاهش خطای تجویز دارو در بخش داخلی بیمارستان امام رضا

خلاصه: با هدف کاهش خطاهای تجویز دارو، یک فرآیند جدید ثبت و بررسی دارو با استفاده از چک‌لیست و نرم‌افزار الکترونیک ایجاد شد که منجر به کاهش ۵۰٪ خطاهای ثبت دارو شد.

رویداد یا مشکل منجر به کسب تجربه: بررسی پرونده‌ها با استفاده از روش..... نشان داد میانگین خطای تجویز دارو در بخش داخلی بیمارستان بالای ۱۲٪ است و عمده خطاها ناشی از اشتباهات انسانی و نبود کنترل دو مرحله‌ای بوده است.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

۱. **تشکیل تیم اجرایی:** شامل سرپرست بخش، داروساز مسئول، کارشناس آی‌تی، و دو پزشک داخلی.
۲. **شناسایی علل خطا:** با استفاده از نمودار Fishbone و مصاحبه با پرستاران و پزشکان، علل اصلی مشخص شد: آموزش ناکافی، عدم کنترل دو مرحله‌ای، و نبود نرم‌افزار ثبت دارو.
۳. **طراحی فرآیند جدید:** ایجاد چک‌لیست دو مرحله‌ای برای تأیید تجویز دارو - پیاده‌سازی نرم‌افزار الکترونیک ثبت دارو - آموزش کادر پزشکی و پرستاری برای استفاده از نرم‌افزار و چک‌لیست
۴. **نظارت و اصلاحات:** پایش هفتگی خطاها توسط سرپرست بخش - اصلاح چک‌لیست و دستورالعمل‌ها بر اساس بازخوردها - برگزاری جلسات ماهانه با تیم اجرایی برای بهبود مستمر

نتایج اجرای تجربه:

- بازه زمانی و مکان وقوع تجربه:

- فروردین تا تیر ۱۴۰۲، بخش داخلی بیمارستان امام رضا، شهر اصفهان

مستندات:

- چک لیست دو مرحله‌ای تجویز دارو
- گزارش کاهش خطای دارو قبل و بعد از اجرای تجربه
- دستورالعمل استفاده از نرم افزار ثبت دارو
- صورتجلسات تیم اجرایی

- کاهش خطای تجویز دارو از ۱۲٪ به ۶٪ در سه ماه

- افزایش رضایت پرستاران و پزشکان از فرآیند جدید با انجام نظرسنجی

- امکان الگوبرداری فرآیند برای بخش‌های دیگر بیمارستان

مخاطبان و کاربران و موارد کاربرد این تجربه:

- کاربران: پزشکان و پرستاران بخش داخلی
- ذی‌نفعان: بیماران و مدیریت بیمارستان
- موارد کاربرد: پیاده‌سازی در سایر بخش‌ها و مراکز درمانی

پیشنهاد حاصل از تجربه (درس‌آموخته‌ها):

- استفاده از کنترل دو مرحله‌ای و نرم‌افزار الکترونیک توصیه می‌شود
- آموزش مستمر پرستاران و پزشکان برای کاهش خطا ضروری است
- اگر این تجربه دوباره انجام شود، توصیه می‌شود تیم آی‌تی از ابتدا در طراحی نرم‌افزار مشارکت داشته باشد و جلسات بازخورد هفتگی دقیق‌تر برگزار شود
- ثبت دقیق داده‌ها و تحلیل آن‌ها برای بهبود مستمر الزامی است

ردیف	عنوان شاخص	امتیاز کامل	عدم امتیاز کامل
۱	تبیین ضرورت اجرایی با اشاره به وضعیت قبلی	وضعیت قبل به‌طور دقیق، با داده و شواهد مستند بیان شده و ضرورت تجربه تحلیل شده است	فقط جمله کلی مانند «بهبود عملکرد» ذکر شده و شواهد یا تحلیل ارائه نشده است
۲	اشاره به علل بروز مشکل یا چالش	علل ریشه‌ای با تحلیل منطقی و مستند بیان شده و رابطه علت و معلول مشخص است	علل سطحی یا فرضی بیان شده، بدون تحلیل یا شواهد کافی
۳	مشخص کردن هدف، محدوده، مخاطبان و کاربران	هدف، محدوده و کاربران به‌وضوح و مرتبط بیان شده‌اند	هدف کلی ذکر شده اما محدوده و مخاطبان ناقص یا مبهم هستند
۴	تبیین روش و گام‌های اجرایی با رویکرد علمی	مراحل اجرا دقیق، مستند و با ارجاع به مدل یا استاندارد علمی بیان شده است	مراحل ناقص، پیوستگی نداشته یا رویکرد علمی مشخص نشده است
۵	ارائه نمودار، جداول و داده‌های اثرگذاری	داده‌ها مستند، مرتبط و تحلیل شده و نمودار یا جدول واضح دارند	فقط اعداد ذکر شده یا نمودار ارائه شده بدون تحلیل
۶	ارائه پیشنهادات و توصیه‌های کاربردی	پیشنهادهای عملی، مرتبط با تجربه و قابل اجرا برای سایر واحدها هستند	پیشنهادهای کلی، مبهم یا غیرعملی هستند
۷	اشاره به روش‌های نظارت و اصلاحات حین اجرا	روش پایش مشخص، تیم ناظر و اقدامات اصلاحی دقیق بیان شده‌اند	اشاره‌ای به نظارت یا اصلاح نشده یا بسیار کلی است
۸	ارائه تجربه در راستای چالش‌های حوزه سلامت	تجربه با مسائل واقعی سلامت مرتبط و با اسناد بالادستی مستند شده	تجربه جزئی، شخصی یا صرفاً زیباسازی محیط بوده و ارتباط با چالش واقعی ندارد
۹	اشاره به زمان و مکان اجرای تجربه	بازه زمانی دقیق و موقعیت سازمانی/جغرافیایی مشخص شده و هر فاز ذکر شده	زمان یا مکان مبهم است و جزئیات فازهای اجرای چندمرحله‌ای ذکر نشده
۱۰	نتایج و تأثیر بر معیارهای کلیدی نظام سلامت	نتایج کمی و کیفی مستند و با داده‌های معتبر ارائه شده، اثر مثبت واضح است	نتایج کلی، بدون شواهد، عدد یا تحلیل هستند
۱۱	نوآوری یا تجدید نظر در شیوه اجرا	روش یا ابزار اجرا با ایده نو، خلاقانه و قابل الگوبرداری بوده است	روش کاملاً تکراری، بدون نوآوری یا تغییر معنادار
۱۲	قابلیت تعمیم و گسترش تجربه	تجربه با حداقل بومی‌سازی در سازمان‌ها یا مناطق مشابه قابل اجراست	تجربه فقط برای شرایط خاص قابل اجراست و تعمیم‌پذیری ندارد
۱۳	مقرون به‌صرفه بودن تجربه اجرا شده	تجربه بیشترین اثر را با کمترین هزینه و استفاده بهینه از منابع سازمان داشته است	هزینه‌ها بالا یا اثر کم، استفاده از منابع موجود ناکافی است

شاخص های ارزیابی پیشنهاد



شاخص های ارزیابی پیشنهاد

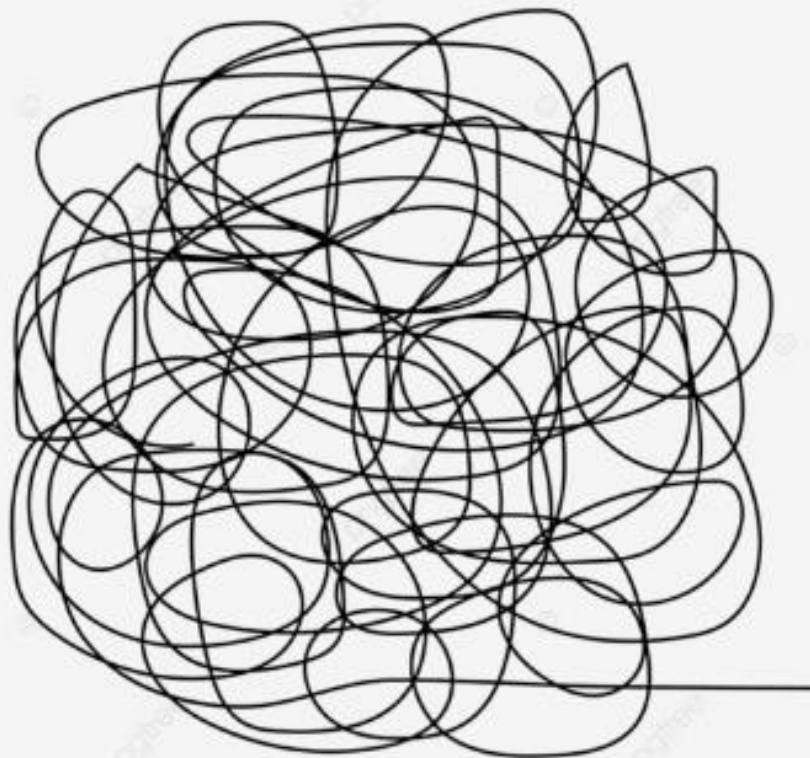
۱. تبیین مشکل، چالش یا شکاف و علل آن

نکات کلیدی:

- تحلیل باید جامع و قابل پیگیری باشد.
- استفاده از تکنیک هایی مانند «پنج چرا» یا نمودار علت و معلول بسیار مؤثر است
- مشکل باید واقعی، مرتبط با نظام سلامت و قابل مداخله باشد.

مثال:

در پیشنهاد ایجاد سامانه خوداظهاری کادر درمان؛ ابتدا مشکل عدم ثبت صحیح تماس های پرخطر در پاندمی کرونا بیان شد، سپس علل آن مانند نبود ابزار سریع گزارش، ترس از عواقب، و ضعف فرهنگ گزارش دهی تحلیل شدند.



شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۲. تبیین فرصت های بهبود و ارتقاء کیفیت

نکات کلیدی:

- شناسایی فرصت های بهبود در فرایندها، خدمات یا سیاست ها
- تبیین چگونگی ارتقاء کیفیت در راستای حل مشکل
- ارتباط با اولویت ها و اثرگذاری بر خدمات سلامت

مثال:

در پیشنهاد بهبود فرایند پذیرش بیماران، اشاره شده است که با استفاده از سامانه ثبت آنلاین، می توان زمان

پذیرش را به نصف کاهش داد و به نفع بیماران و پرسنل خدمات سلامت، بهبود ایجاد کرد.

شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۳. مشخص کردن هدف، محدوده و ذینفعان

نکات کلیدی:

- تعیین اهداف مشخص و معین
- شفاف سازی گستره و محدوده اجرایی
- شناسایی ذینفعان اصلی (مستقیم یا غیرمستقیم)

مثال:

هدف: کاهش زمان انتظار بیماران؛ محدوده: بخش اورژانس؛

ذینفعان: بیماران، پرسنل و مدیران.



شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۴. بررسی منابع علمی و سوابق مشابه

نکات کلیدی:

- ارجاع به منابع علمی معتبر
- بررسی سوابق مشابه برای پشتیبانی پیشنهاد
- تضمین اعتبار و مستندسازی پیشنهاد

مثال:

پیشنهاد دهنده به تجربه مشابه در دانشگاه علوم پزشکی X اشاره کرده.

پیشنهاد دهنده به تحقیقات علمی که در خصوص روش پیشنهادی انجام شده، اشاره نموده است

✈ شاخص های ارزیابی پیشنهاد

• ۵. ارائه راه حل پیشنهادی با رویکرد علمی

نکات کلیدی:

- ارائه راه حل بر اساس تحلیل علمی
- استفاده از مدل ها و روش های شناخته شده و اثربخش
- اطمینان از اعتبار و قابلیت اجرایی پیشنهاد

مثال:

پیشنهاد استفاده از مدل SWOT برای تحلیل ضعف ها و تهدیدات در فرآیند پذیرش بیماران

اورژانس، همراه با ارزیابی کمی و کیفی هر عامل.

شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۶. شرح گام های اجرایی پیشنهاد به طور کامل

نکات کلیدی:

- مراحل اجرای پیشنهاد باید از شروع تا پایان واضح باشند
- ترتیب منطقی و تفصیل کافی برای هر گام ضروری است
- مسئولین، منابع و زمان بندی هر مرحله مشخص شود

مثال:

پیشنهاد برگزاری دوره آموزش مجازی شامل گام هایی چون نیازسنجی، طراحی محتوای الکترونیکی، انتخاب بستر، اطلاع رسانی، اجرای پایلوت، اجرا و ارزیابی نهایی است.

✳ شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۷. تبیین نحوه سنجش اثرگذاری پیشنهاد

نکات کلیدی:

- روش ها، ابزارها یا معیارهایی برای ارزیابی موفقیت پیشنهاد؛ مشخص شوند
- ابزارها باید مرتبط، قابل اندازه گیری و منطقی باشند
- ترکیب ابزارهای کمی و کیفی ارزشمند است

مثال:

در پیشنهاد بهبود خدمات تلفنی، معیارهای سنجش شامل «میانگین زمان پاسخ دهی»، «درصد

رضایت تماس گیرندگان» و «تعداد شکایات ثبت شده» ذکر شده اند.



شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۱. اشاره به چالش ها و نحوه مدیریت آنها

نکات کلیدی:

- شناسایی موانع احتمالی اجرای پیشنهاد
- ارائه راهکارهای عملی و واقع گرایانه برای هر چالش
- چالش ها باید متناسب با بستر اجرایی و قابل مدیریت باشند

مثال:

پیشنهاد استقرار نرم افزار ثبت خطاهای درمانی، چالش «مقاومت پرسنل» را شناسایی و راهکارهایی چون

«آموزش، انگیزش و تضمین عدم تنبیه» را مطرح کرده است.

✈ شاخص های ارزیابی پیشنهاد

• ۹. ارائه پیشنهاد در راستای نیازهای حوزه سلامت

نکات کلیدی:

- نشان دادن نتایج ملموس و اثربخش اجرای پیشنهاد با نیازهای کلان نظام سلامت
- تأثیر بر معیارهای کلیدی نظام سلامت
- (رضایت بیمار، کاهش خطا، افزایش پوشش خدمت، هزینه اثربخشی و ...)

مثال:

پیشنهاد طراحی برنامه آموزش خودمراقبتی برای بیماران مزمن، با تأکید بر اسناد ملی ارتقاء سلامت و کاهش بار مراجعات غیرضروری.

✈ شاخص های ارزیابی پیشنهاد

• ۱۰. ارائه داده ها و شواهد پشتیبان

نکات کلیدی:

- استفاده از داده های آماری، مستندات، منابع علمی یا گزارش های معتبر
- پشتیبانی از ادعای مطرح شده در پیشنهاد
- تضمین اعتبار و قابلیت اعتماد پیشنهاد

مثال:

در پیشنهاد کاهش زمان انتظار بیماران، میانگین زمان انتظار فعلی (۷۵ دقیقه) از HIS استخراج شده و به عنوان

baseline ارائه شده است. سپس، نمودار مقایسه ای قبل و بعد از اجرای آزمایشی راه حل آورده شده است.

شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۱۱. نوآوری و خلاقیت

نکات کلیدی:

- نوآوری می تواند در روش اجرا، ابزار مورد استفاده، نحوه آموزش یا مدل ارزیابی باشد.
- باید با مستندات یا تحلیل روشن از تفاوت ها همراه باشد

مثال:

در شرایط محدودیت اینترنت، پیشنهاد استفاده از کدهای USSD برای نظرسنجی از بیماران بستری، نوآورانه و متناسب با زیرساخت ها بود.

شاخص های ارزیابی پیشنهاد

۱۲. ارائه تیمی پیشنهاد

• نکات کلیدی:

- تنوع تخصص ها و همکاری موثر اهمیت دارد.
- ذکر نام تیم یا گروه تدوین کننده و نقش هر عضو امتیاز محسوب می شود.
- مشارکت افراد مرتبط با اجرای پیشنهاد مؤثرتر است.

مثال:

پیشنهاد بهبود فرآیند ترخیص بیماران، با مشارکت سوپروایزر، کارشناس HIS، پرستار ارشد و

نماینده بیماران تدوین شده و نقش هر کدام مشخص بود.

شاخص های ارزیابی پیشنهاد

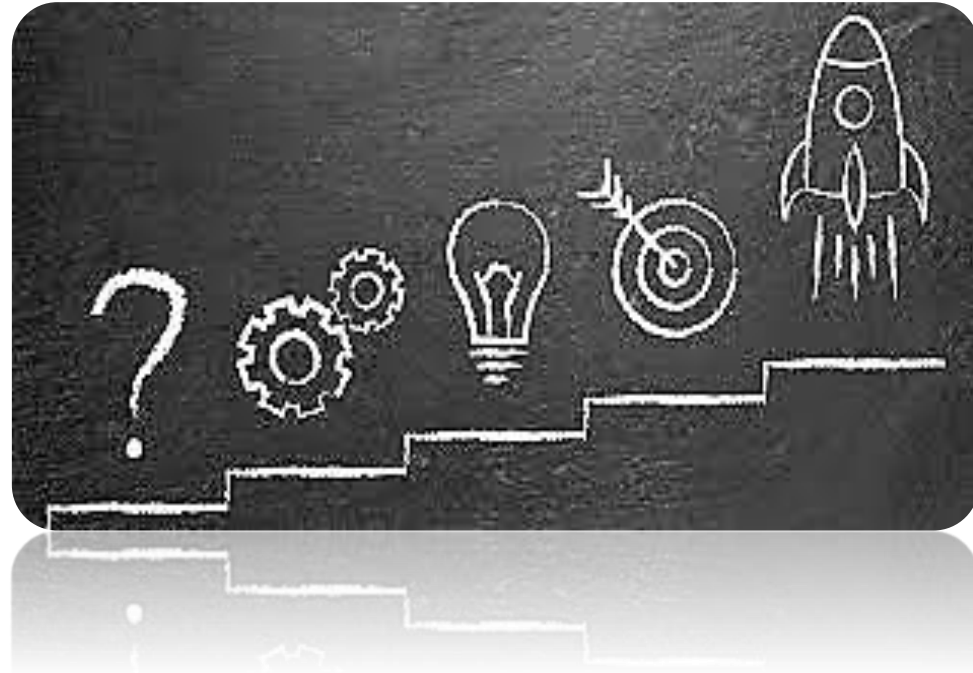
• ۱۳. امکان پذیری و قابلیت اجرا

• نکات مهم:

- باید به محدودیت های سازمانی و ظرفیت منابع توجه شده باشد
- پیشنهادات غیر عملیاتی و آرمانی امتیاز کمتری می گیرند

مثال:

نیاز به ابزار خاصی ندارد و اجرای آن با منابع فعلی شامل..... ممکن است.



شاخص های ارزیابی پیشنهاد

• ۱۴. ارزش افزوده و مقرون به صرفه بودن

• نکات مهم:

- باید هزینه ها و منافع به صورت کمی و کیفی بررسی شوند.
- مقایسه «قبل و بعد از اجرا» از نظر منابع مالی یا زمانی بسیار ارزشمند است.
- صرفه جویی در هزینه، وقت، نیروی انسانی یا تجهیزات همه جزء مزیت ها محسوب می شود.

مثال:

پیشنهاد استفاده از فرم های دیجیتال به جای فرم های چاپی در ثبت رضایت نامه ها باعث

صرفه جویی سالیانه حدود ۵۰ میلیون تومان در بیمارستانها شد.

نمونه ارزیابی محتوای پیشنهاد

تهیه و تدوین: مهندس فرنگیس بطا

با همکاری: دکتر کاوه نوحی

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری _ گروه مدیریت دانش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

عنوان: دیجیتال سازی فرآیند ثبت رضایت نامه های بیماران

خلاصه:

در بیمارستان های دولتی، ثبت رضایت نامه ها به صورت کاغذی انجام می شود که باعث اتلاف وقت، مصرف زیاد کاغذ، خطای انسانی و دشواری در بایگانی می گردد. پیشنهاد حاضر، طراحی و استقرار سامانه دیجیتال رضایت نامه است تا روند ثبت، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات تسهیل شود.

مشکل موجود:

فرآیند فعلی مبتنی بر فرم های چاپی است. این روش منجر به مصرف سالانه بیش از ۵۰۰,۰۰۰ برگ کاغذ، افزایش هزینه چاپ و نگهداری، کندی در ارائه خدمت، و احتمال مفقودی مدارک می شود.

روش پیشنهادی:

- طراحی فرم های الکترونیک استاندارد مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت
- تجهیز بخش پذیرش و اتاق های عمل به تبلت برای امضای دیجیتال بیماران و همراهان
- ذخیره خودکار اطلاعات در سامانه HIS و آرشیو دیجیتال
- آموزش کارکنان پذیرش برای استفاده از سامانه جدید

مزایای روش پیشنهادی:

- کاهش هزینه سالانه چاپ حدود ۵۰ میلیون تومان
- حذف فضای بایگانی فیزیکی و سهولت دسترسی به سوابق بیماران
- کاهش خطاهای انسانی و مفقودی مدارک
- تسریع در فرآیند پذیرش و ترخیص
- انطباق با استانداردهای ملی سلامت الکترونیک

ردیف	عنوان شاخص	امتیاز کامل	عدم امتیاز کامل
۱	تبیین مشکل، چالش یا شکاف	به‌طور مستند هزینه‌ها، مشکلات عملیاتی و اثرات منفی روش فعلی توضیح داده شده است.	فقط گفته شده «فرآیند سنتی است» بدون عدد، مثال یا عمق.
۲	تبیین فرصت‌های بهبود	فرصت صرفه‌جویی، افزایش سرعت، انطباق با استاندارد و ارتقای کیفیت مشخص شده است.	فرصت‌ها کلی یا مبهم بیان شده‌اند (مثلاً «بهبود کار»).
۳	مشخص کردن هدف، محدوده و ذی‌نفعان	هدف (دیجیتال‌سازی رضایت‌نامه)، محدوده (بیمارستان‌ها)، ذی‌نفعان (پذیرش، بیماران، IT) مشخص است.	هدف کلی و ذی‌نفعان شناسایی نشده‌اند.
۴	بررسی منابع علمی و سوابق مشابه	اشاره به استانداردهای ملی سلامت الکترونیک و تجربیات مشابه بیمارستان‌ها شده است.	هیچ منبع یا سابقه مشابه ذکر نشده.
۵	ارائه راه‌حل با رویکرد علمی	راه‌حل ساختارمند و منطبق با دستورالعمل‌هاست.	راه‌حل صرفاً در حد «باید سامانه درست کنیم» بدون پشتوانه علمی.
۶	تبیین ویژگی‌ها و وجه تمایز	تفاوت با ایده (قابل اجرا بودن، ابزار مشخص، ارتباط با HIS) بیان شده است.	تفاوت با ایده مشخص نشده یا مبهم است.
۷	شرح گام‌های اجرایی	مراحل (طراحی، تجهیز، آموزش، اتصال سامانه) به‌ترتیب مشخص شده‌اند.	مراحل کلی، بدون ترتیب و جزئیات.
۸	تبیین سنجش اثربخشی	کاهش هزینه سالانه، صرفه‌جویی زمان، کاهش خطا و انطباق استاندارد مشخص شده‌اند.	هیچ شاخص یا روش سنجش ذکر نشده.
۹	اشاره به چالش‌ها و مدیریت آن	چالش آموزش کارکنان و مقاومت اولیه پیش‌بینی و راهکار ارائه شده است.	چالش‌ها نادیده گرفته شده‌اند.
۱۰	ارائه در راستای نیازهای سلامت	منطبق با سیاست‌های سلامت الکترونیک کشور است.	ارتباط با نیازهای حوزه سلامت ذکر نشده.
۱۱	ارائه داده‌ها و شواهد پشتیبان	آمار کاغذ مصرفی و هزینه چاپ ارائه شده است.	بدون عدد و مستندات.
۱۲	نوآوری و خلاقیت	استفاده از امضای دیجیتال و ادغام با HIS نوآورانه است.	ایده تکراری یا فاقد خلاقیت.
۱۳	ارائه تیمی پیشنهاد	مشارکت IT، پذیرش و مدیریت مشخص شده است.	فقط توسط یک فرد مطرح شده بدون همکاری بین‌بخشی.
۱۴	امکان‌پذیری و قابلیت اجرا	منابع، تجهیزات و مراحل مشخص شده و امکان‌پذیری بررسی شده است.	به منابع و شرایط اجرایی اشاره نشده.
۱۵	مقرون‌به‌صرفه بودن	تحلیل هزینه-فایده (صرفه‌جویی ۵۰ میلیون تومان در سال) ارائه شده است.	هزینه‌ها و صرفه‌جویی مشخص نشده یا تحلیلی ندارد.



• چک لیست نهایی ارزیاب:

- ✓ نوع دانش درست ثبت شده؟
- ✓ متن کامل و روشن است؟
- ✓ شاخص‌ها پوشش داده شده‌اند؟
- ✓ شواهد کافی ارائه شده؟
- ✓ پیشنهاد چاپ/اجرا مشخص شده؟

جمع‌بندی پایانی ✓

- ◆ ارزیابی دانش، تضمین‌کننده کیفیت
- ◆ نقش ارزیاب: بی‌طرفی، دقت و انصاف
- ◆ اهمیت مستندسازی و بازخورد سازنده
- ◆ نتایج ارزیابی: انتشار، چاپ، تعمیم و اجرا





دوره آموزش ارزیابی دانش

□✓ هر ارزیابی می تواند مسیر دانش ملی را تغییر دهد

□✓ دقت و تعهد شما، سرمایه نظام سلامت است

سپاس از همراهی شما در مسیر گسترش دانش و
بینش، که چراغ راه آینده ماست.

