

مسئولیت پذیری در قبال اورژانسهای طب اطفال

دکتر نعمت بیلان*

چکیده

طب اطفال لازم است سوگیری مناسبی به سمت ارائه راهکارهای اساسی در جهت شناخت و حل مشکلات داشته باشد. برای این منظور شناخت شاخصهای مسئولیت پذیری و تبدیل این مقوله کیفی به ابعاد کمی و قابل سنجش یک ضرورت بوده و از طرف دیگر تعریف «اورژانس طب اطفال» در قالب «آسیب پذیرترینها» شیوه‌ایی است که بحث را از یک حالت صرفاً علمی خارج و در رده اولویتهای غیر قابل احماض در معرض دید همگان قرار میدهد. لذا مقاله حاضر در حقیقت بدنبال راهکار مناسبی جهت کمی سازی بحث مسئولیت پذیری از یک طرف و شکل‌دهی به اورژانس اطفال در قالب آسیب پذیری از طرف دیگر است.

کل واژگان: مسئولیت پذیری، طب اطفال، اورژانس

تعاریف

۱- ابتدا شاخصهای مسئولیت پذیری بشکل زیر

تعریف میشوند:

الف: تناسب (Relevance) = هدایت به سمت اولویت

و دیدن ارتباطات منطقی

ب: کیفیت (Quality) = ارتقاء خدمات

ج: عدالت (Equity) = شناخت افراد و گروههای در

معرض خطر

د: هزینه / اثر بخشی (Cost/Effectiveness) = تعیین

شیوه‌های مناسب

۲- سپس شاخصهای چهارگانه فوق در ابعاد

برنامه‌ریزی - اجرا و برون داد (محصول)

برنامه‌های آموزشی و پژوهشی مربوط به

اورژانسهای طب اطفال تعریف و به شکل

راهکارهای عملی ارائه می‌شوند.

الف: آموزش

A: تناسب

A1: برنامه‌ریزی

۱- در این راستا لازم است برنامه‌های آموزشی

متناسب با نیازهای بعد از تحصیل ساماندهی شده

و مرتباً به روز درآورده شوند (۲).

۲- گروههای آموزشی اطفال مرتباً برنامه‌های

(ارزشیابی از نیازمندیهای اورژانس اطفال) را به

اجرا درآورند.

۳- در این برنامه‌ها در عین حالیکه بر تکنولوژی

پیشرفته تاکید می‌شود، لازم است اولویت با

استفاده از تکنولوژی مناسب باشد.

A2: اجرا (فرآیند)

۱- باید ترتیبی اتخاذ شود که فراگیران با انتظارات

بعد از فراغت مواجهه داشته باشند.

* عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

C: عدالت**C1: برنامه ریزی**

- ۱- در این برنامه‌ها بر خدمت‌رسانی به آسیب‌پذیرترینها و محرومترینها در طب اطفال (مخصوصاً اورژانس) تکیه می‌شود.
- ۲- لازم است روشهای مناسبی جهت شناسایی نیروهای در معرض خطر تدارک دیده شود.

C2: اجرا

- ۱- فراگیران باید در بستر کاری سرویس دهی به محرومان و آسیب‌پذیرها قرار گیرند.
- ۲- مکان آموزشی باید طوری طراحی شود که دانشجویان قادر به افزایش دانش و مهارت خود در راستای خدمت‌رسانی به آسیب‌پذیرها باشند.

C3: برون داد

- ۱- فراگیران باید قادر به حفظ و ارایه مهارت خود به آسیب‌پذیرها باشند.

D: هزینه / اثربخشی**D1: برنامه ریزی**

- ۱- برنامه‌ها باید مرتباً ارزشیابی شوند تا رابطه هزینه با اثربخشی آنها معلوم شود.
- ۲- در جهت تشویق برای محیط‌هاییکه عملیات هزینه/اثربخشی صورت می‌گیرد منابع مالی بیشتری تخصیص یابد.

- ۳- مکانهای آموزشی باید طوری طراحی شوند که فراگیران بتوانند خدمات هزینه/اثربخشی ارائه نمایند.

D2: برون داد

- ۱- سیستم‌های آموزشی باید طوری طراحی شوند که از ارائه مستمر خدمات هزینه/اثربخشی اطمینان حاصل شود.

- ۲- باید ترتیبی اتخاذ شود که فراگیران با مفاهیم مربوط به اورژانسهای طب اطفال آشنایی پیدا نموده و کاربرد آن را فراگیرند.

- ۳- باید ترتیبی اتخاذ شود که فراگیران در فرآیند فراگیری فعالیت مستمر و مشارکت فعال داشته باشند.

A3: برون داد (محصول)

- ۱- محصول این سیستم آموزشی باید حداقلهای یادگیری در اورژانس اطفال را یادگرفته باشد.
- ۲- گروههای آموزشی باید طرحی را پی‌ریزی نمایند تا از پایداری آموزشها اطمینان حاصل نمایند.
- ۳- در طراحی برنامه‌های آموزش مداوم باید اولویت با اورژانسهای طب اطفال باشد.

B: کیفیت**B1: برنامه‌ریزی**

- ۱- برنامه آموزشی باید بدنبال تامین آموزشی با کیفیت مناسب و به روز باشد.

B2: اجرا

- ۱- فراگیران باید در طول دوره در مکانهاییکه آموزش اورژانس اطفال با کیفیت مناسب ارائه می‌شود قرار گرفته و با آن مواجه شوند.
- ۲- این اماکن باید طوری طراحی شوند که به ابعاد سه گانه آموزش (دانش - نگرش - کنش) پاسخگو باشند.

- ۳- اساتید باید نظارت مستمر بر روند آموزش داشته و پس خوراند مناسب را به فراگیران بازگردانند.

B3: برون داد (محصول):

- ۱- سیستم آموزشی باید طوری طراحی شود که از حفظ و ارتقا آموزشهای کیفی اطمینان حاصل شود.

ب: پژوهش**A: تناسب****A1: برنامه ریزی**

- ۱- لازم است اولویتهای پژوهشی به سمت اورژانسهای طب اطفال سوگیری نمایند.
- ۲- در این راستا لازم است از نظر کارشناسان مربوطه - سیاست گزاران و گیرندگان خدمت استفاده شود.

A2: برون داد (محصول)

- ۱- لازم است نتایج پژوهشها منتشر و بکار گرفته شوند.
- ۲- برای ایجاد زبان مشترک، محور اساسی بحثهای گروهی و کنفرانسها نتایج پژوهشهای فوق باشد.
- ۳- باید برنامهها طوری طراحی شوند که از تأثیر پژوهشها بر ارائه دهندگان خدمت اطمینان حاصل شده و پیگیری مناسبی نیز در این راستا بعمل آید.

B: کیفیت**B1: برنامه ریزی**

- ۱- گروههای آموزشی اطفال باید به سمت انجام پژوهشهاییکه منجر به ارتقاء مراقبتها می شوند سوگیری نمایند.
- ۲- پژوهشهاییکه سبب اطمینان و تقویت کیفیت می شوند نظیر فعالیتهای تیمی در خدمات اورژانس، سنجش توانمندیهای فراگیران و پس خوراند نتایج آنها مدنظر باشد.
- ۳- در جهت اعتلای هر چه بیشتر خدمات لازم است نتایج پژوهشها مواد اصلی کنفرانسها باشند.

C: عدالت**C1: برنامه ریزی**

- ۱- گروهها باید برای هدایت پژوهشها به سمت ریشه یابی مشکلات اورژانس طب اطفال تعهد لازم

را داشته باشند.

۲- گروههای آموزشی باید طراحی مناسب جهت شناسایی اقشار آسیب پذیر در بعد اورژانسهای اطفال داشته باشند.

۳- پژوهشها باید به سمت شناخت ریشه ها و طراحی مداخلات لازم برای بهبود اوضاع گروههای در معرض خطر هدایت شوند.

C2: برون داد

- ۱- نتایج این پژوهشها باید انتشار یافته و در جهت سیاستگزاریهای کلان مورد استفاده قرار گیرند.
- ۲- باید برنامه ارزشیابی مناسبی جهت حصول اطمینان از استفاده از نتایج پژوهشها در راستای خدمت رسانی به اقشار آسیب پذیر و نیز بهبود وضعیت ارائه خدمات طراحی شود.

D: هزینه / اثربخشی**D1: برنامه ریزی**

- ۱- گروهها باید متعهد شوند که پژوهشهای هزینه/ اثربخشی را مدنظر قرار دهند (۳).
- ۲- نیروهای خدمت دهنده را به سمت پژوهشهای فوق سوق دهند.

D2: برون داد

- ۱- پیگیری لازم انجام شود تا نتایج پژوهشهای فوق در سیاستهای کلان وارد شوند.
- ۲- باید ارزشیابی مناسبی از تأثیر گذاری پژوهش بر ارائه دهندگان خدمت بعمل آید تا سبب بهبود خدمات هزینه/ اثربخشی شود.

REFERENCES

- ۱- دکتر لامعی ابوالفتح، خودآموز کارگاه مقدماتی ارتقای کیفیت - نشر وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی، چاپ اول، بهار ۱۳۷۸، ص ۲
- ۲- دکتر پیلهوری سیروس، خدمات مدیریتی در شبکه بهداشت و درمان شهرستان، نشر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، ۱۳۷۸، ص ۱۹
- ۳- دکتر لامعی ابوالفتح، مبانی مدیریت کیفیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، بهار ۱۳۷۸، ص ۶

