مقاله پژوهشی

تحلیل استراتژیک سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران و ارائه استراتژی‌های ارتقایی با استفاده از تکنیک ارزیابی محیط داخلی و خارجی

رزیتا فیروزنیا [۱]، حسین درگاهی *[۲]، توحید جعفری کوشکی [۳]، زینب خالدیان [۴]

[۱] دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

[۲] استاد، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران

[۳] استادیار، مرکز تحقیقات آسیب حوادث جاده ای، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تبریز، ایران

[۴] مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** حسین درگاهی
hdargahi@tums.ac.ir

ارجاع: فیروزنیا رزیتا، درگاهی حسین، جعفری کوشکی توحید، خالدیان زینب. تحلیل استراتژیک سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران و ارائه استراتژی‌های ارتقایی با استفاده از تکنیک ارزیابی محیط داخلی و خارجی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۳(۳): ۸۳-۱۶۸.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۷
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: برنامه سلامت مادران همواره نقش ارزنده‌ای در سلامت عمومی جامعه ایفا می‌کند لذا مطالعه حاضر با هدف تحلیل استراتژیک سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران و ارائه استراتژی‌های ارتقایی با استفاده از تکنیک ارزیابی محیط داخلی و خارجی به‌مورد اجرا درآمد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع کیفی می‌باشد که با استفاده از تکنیک ارزیابی محیط داخلی و خارجی به‌انجام رسید. داده‌های مورد استفاده از طریق پرسشنامه کیفی نیمه ساختار یافته و با نظرسنجی در خصوص نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها و نیز استراتژی‌های ارتقایی پیشنهادی جهت بهبود عملکرد این سیستم به‌دست آمد. صاحبنظران این مطالعه را تعداد ۴۰ نفر از کارشناسان سلامت مادران شاغل در حوزه سلامت جمعیت و خانواده معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با حداقل ۱۰ سال سابقه کار اجرایی و مدیریتی تشکیل دادند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. نظرات کیفی ارائه شده از سوی صاحبنظران، بر اساس محتوا طبقه بندی و گزارش گردید و برای تدوین استراتژی‌ها از ماتریس ارزیابی محیط داخلی و خارجی استفاده شد.

یافته‌ها: مطالعه حاضر منجر به انجام تحلیل استراتژیک جامعی از نقاط مثبت و منفی موجود در محیط درونی و بیرونی برنامه گردید. استراتژی‌های پیشنهادی از سوی صاحبنظران در ۷ بخش اصلی با عناوین تقویت ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه، ارتقای فرایند پایش و ارزشیابی، اصلاح سامانه اطلاعات بالینی، ایجاد سازمان متولی ارزشیابی، تقویت انگیزش نیروی انسانی، افزایش هماهنگی درون و برون بخشی و نیز تأمین پایدار منابع مالی و فیزیکی مورد نیاز برنامه دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر حاکی است که ضعف‌های درونی و تهدیدات بیرونی برجسته‌ای فراروی این سیستم ارزشیابی وجود دارد لیکن می‌توان با تدوین و اجرای استراتژی‌های ارتقایی بر آن‌ها فائق آمد.

واژه‌های کلیدی: سلامت مادران، ارزشیابی، استراتژی

کاربرد مدیریتی: ایجاد درک و بینش صحیح از وضعیت کنونی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در مدیران و ارائه استراتژی‌های ارتقایی به آنان جهت ارتقای کیفیت و عملکرد سیستم

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

مقدمه

حوزه سلامت مادران از دیرباز دارای جایگاه ویژه ای در عرصه سلامت جوامع بوده است لیکن این حوزه در دوران معاصر و با معرفی اهداف توسعه هزاره، به‌عنوان یک اولویت جهانی مطرح گردید. نکته قابل تامل در این است که با وجود اهمیت و اثرگذاری این حوزه بر سلامت جامعه، نابرابری محرزی در بروندادهای بهداشتی مرتبط با آن به‌ویژه در کشورهای کمتر توسعه یافته مشاهده می شود (۱). نگاهی به متون علمی انتشار یافته در این حوزه گویای آن است که علی‌رغم کاهش میزان مرگ و میر مادران متولد شده از آنان در چند دهه اخیر، توزیع این کاهش در کشورهای مختلف جهان و حتی در مناطق مختلف این کشورها به هیچ وجه متناسب و عادلانه نمی باشد (۲) به‌عنوان مثال، میزان مرگ و میر مادران در مناطق جنوبی صحرای آفریقا، صد برابر بیشتر از کشورهای توسعه یافته است (۳).

میزان مرگ و میر و نیز سطح سلامت کودکان متولد شده از مادران دریافت کننده مراقبت‌های مرتبط با بارداری نیز از دیگر شاخص‌های اصلی مورد استفاده در ارزیابی کیفیت و اثربخشی برنامه سلامت مادران می باشد. مرور آمارهای مرتبط با این حوزه نیز نشان می دهد که روزانه میلیون‌ها نوزاد جان خود را از دست می دهند و غالب این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه واقع می شوند (۴،۵). پرواضح است که علت عمده این آمارهای قابل تامل، ارائه مراقبت‌های ناکافی و بی کیفیت به مادران باردار بوده (۹-۶) و با افزایش دسترسی به مراقبت بارداری با کیفیت قابل اجتناب خواهند بود (۱۲-۱۰).

ایران یکی از کشورهایی است که در دهه‌های اخیر، توفیق قابل توجهی در افزایش کمیت و کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و متعاقباً کاهش مرگ و میر و سایر تبعات منفی مرتبط با بارداری کسب کرده است (۲) به‌گونه‌ای که کاهش میزان مرگ و میر مادران در آن بر اساس گزارش‌های منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی دارای انطباق قابل توجهی با اهداف ترسیم شده ملی و بین المللی به‌ویژه اهداف توسعه هزاره می باشد (۲). با این وجود، بررسی‌های مختلف حاکی است که شاخص‌هایی نظیر میزان مرگ و میر مادران و نوزادان، تولد نوزاد با وزن کم و حتی میزان سزارین در ایران نسبت به کشورهای در حال توسعه بسیار بالا می باشد و نابرابری محسوسی نیز در این شاخص‌ها در مناطق مختلف کشور مشاهده می شود (۱۳).

نظر به اینکه بسیاری از بیماری‌ها و مرگ و میرهای واقع شده در مادران باردار و کودکان آن‌ها با فراهم نمودن مراقبت‌های استاندارد و با کیفیت قابل پیشگیری هستند (۱۴) لذا ارتقای سطح کیفیت به‌عنوان یکی از ۵ راهبرد جهانی برای بهبود برنامه‌های بهداشت باروری مورد توجه قرار گرفته است (۱۵). در این راستا، سازمان بهداشت جهانی نیز با هدف ارتقای سطح کیفیت مراقبت‌ها، بر پایش و ارزشیابی مستمر ساختار، فرایند و بروندادهای خدمات بهداشتی تأکید دارد (۱۵) چرا که یکی از پیش نیازهای ارتقای کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و به‌ویژه در عرصه سلامت مادران، ارزشیابی ابعاد مختلف مراقبت‌ها می باشد (۱۸-۱۶). مرور مستندات موجود نشان می دهد که حوزه برنامه سلامت مادران در ایران تنها دارای تعداد معدودی ابزار در قالب چک لیست می باشد که از آن‌ها جهت انجام پایش و ارزیابی مراکز بهداشتی استفاده می شود و فقدان یک سیستم ارزشیابی در آن به شدت احساس می شود.

با وجود اینکه معدود مطالعات صورت گرفته در ایران، بر وجود ضعف مفرط در ارزشیابی این برنامه تأکید دارند (۱۹،۲۰) اما تاکنون هیچگونه تحلیل جامعی که به بررسی نقاط مثبت و منفی محیط داخلی و خارجی سیستم ارزشیابی این برنامه پرداخته و چارچوب منسجمی جهت بهبود آن ارائه نماید، انجام نشده است. با توجه به اینکه امروزه، مدیریت استراتژیک به نحو گسترده‌ای توسط غالب سازمان‌های دولتی و خصوصی برای مقابله در برابر هجوم بی امان رقابت بازار و تغییرات محیطی استفاده می شود و پیچیدگی و ظرافت تصمیم‌گیری در دنیای متغیر کنونی، مدیریت استراتژیک را ضروری ساخته است لذا مطالعه حاضر با هدف تحلیل استراتژیک سیستم ارزشیابی کنونی مورد استفاده در برنامه سلامت مادران در ایران و ارائه استراتژی‌های ارتقایی از طریق تکنیک SWOT به‌مورد اجرا در آمد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع کیفی می باشد که با استفاده از تکنیک ارزیابی محیط داخلی و خارجی موسوم به SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) در تابستان ۱۳۹۷ و با مشارکت صاحبنظران سطح کشور به‌انجام رسید. داده‌های مورد استفاده در این مطالعه از طریق پرسشنامه کیفی نیمه ساختار یافته که توسط صاحبنظران تکمیل می گردید گردآوری شد. در این پرسشنامه، ۵ سؤال در خصوص نقاط قوت داخلی سیستم ارزشیابی، نقاط ضعف داخلی آن، فرصت‌های موجود در محیط بیرونی سیستم، تهدیدات موجود در محیط بیرونی آن و نیز استراتژی‌های ارتقایی پیشنهادی برای بهبود عملکرد این سیستم ارزشیابی، گنجانده شده بود. صاحبنظران این مطالعه را تعداد ۴۰ نفر از کارشناسان سلامت مادران شاغل در حوزه سلامت جمعیت و خانواده معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با حداقل ۱۰ سال سابقه کار اجرایی و مدیریتی تشکیل دادند. در این مطالعه به دلیل استفاده از رویکرد کیفی در گردآوری و تحلیل اطلاعات از روش نمونه مبتنی بر هدف (judgmental or purposive sampling) استفاده گردید یعنی از دیدگاه‌های افرادی استفاده شد که بتوانند بیشترین و غنی‌ترین اطلاعات را در اختیار تیم پژوهشی قرار دهند.

تکنیک یا ماتریس SWOT، ابزاری برای شناخت تهدیدها و فرصت‌های موجود در محیط خارجی یک سیستم و بازشناسی ضعف‌ها و قوت‌های داخلی آن به‌منظور سنجش وضعیت و تدوین راهبرد برای هدایت و کنترل سیستم مزبور می باشد. این تکنیک به‌صورت تفصیلی در قالب مقاله‌ای کلاسیک توسط هاینز وی ریچ (۱۹۸۲) تحت عنوان "ماتریس سوآت: ابزاری برای سنجش وضعیت" معرفی گردیده است، با این وجود سابقه شکل گیری آن به پیش از تاریخ انتشار مقاله مزبور برمی گردد و افراد و جریانات متعددی در تکوین و تکامل آن نقش داشته‌اند. اگرچه مجموعه متغیرهای موجود در ماتریس سوآت (یعنی قوت، ضعف، فرصت و تهدید) متغیرهای جدیدی نیستند؛ لیکن نکته بدیع این تکنیک را باید در توانایی آن در هماهنگ نمودن و یافتن ارتباط نظام مند میان متغیرهای مزبور دانست. این ماتریس یک چارچوب مفهومی است که برای تلفیق عوامل درونی و بیرونی مؤسسه و پایه گذاری راهبرد بر اساس تعامل متغیرهای مزبور ایجاد شده است. این تکنیک همچنین ابزاری برای ترغیب تصمیم گیران جهت یافتن تاکتیک‌ها و اقدامات مؤثرتر می باشد (۲۱،۲۲).

مراحل انجام تجزیه و تحلیل مبتنی بر مبنای SWOT عبارتند از تعیین اهداف مورد نظر در انجام تجزیه و تحلیل، شناسایی نقاط قوت و ضعف موجود در سازمان (منابع و قابلیت‌ها)، شناسایی فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در محیط خرد و کلان بیرونی و نیز ارزیابی اثر متقابل نقاط قوت و ضعف در مقابل فرصت‌ها و تهدیدها جهت تدوین استراتژی‌های کارآمد (۲۵-۲۳). نقطه قوت یک سازمان، یک کاربرد موفق از یک شایستگی یا بهره برداری از یک عامل کلیدی در جهت توسعه رقابت پذیری سازمان می باشد و در واقع همان منابع و توانایی‌هایی است که سازمان در اختیار دارد و می تواند از آن‌ها به‌منظور ایجاد یک مزیت رقابتی استفاده کند. نقطه ضعف یک سازمان، یک کاربرد ناموفق از یک شایستگی یا عدم بهره برداری از یک عامل کلیدی می باشد که رقابت پذیری شرکت را کاهش می دهد چرا که فقدان بعضی از توانایی‌های کلیدی در سازمان می تواند به‌عنوان یک ضعف در سازمان تلقی شود. فرصت نیز یک حالت خارجی است که می تواند به صورت مثبت بر عملکرد شرکت تأثیر گذاشته و مزیت رقابتی را که ایجاد کننده اقدامات مثبت در زمان مناسب است، بهبود دهد، فرصت‌ها می توانند آغازگر مسیر جدیدی برای توسعه و رشد باشند. آن دسته از عوامل خارجی و محیطی که دارای تأثیرات منفی بر عملکرد سازمانی هستند به‌عنوان تهدیدات مطرح می شوند که بی توجهی و عدم مهار تأثیر آن‌ها می تواند مشکلات جدی برای سازمان در پی داشته باشد (۲۶،۲۷).

بخش قابل تأمل دیگر در این رابطه، ارائه استراتژی بر اساس اثر متقابل عوامل درونی و بیرونی (ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی) و موقعیت‌های رقابتی مختلف می باشد که بر اساس چارچوب زیر انجام می شود (۳۰-۲۸).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

جدول ۱: چگونگی تدوین استراتژی‌های سازمانی بر اساس تقابل عوامل داخلی و خارجی

عوامل داخلی و خارجی		محیط خارجی: فرصت‌ها (O)	محیط خارجی: تهدیدها (T)
محیط داخلی	نقاط قوت (S)	استراتژی‌های SO: توسعه‌ای/تهاجمی (بهره برداری از فرصت‌های خارجی با استفاده از نقاط قوت داخلی)	استراتژی‌های ST: تنوع (کاهش اثر تهدیدات محیط خارجی با استفاده از نقاط قوت داخلی)
	نقاط ضعف (W)	استراتژی‌های WO: تغییر جهت (مرتفع نمودن نقاط ضعف داخلی با استفاده از فرصت‌های موجود در محیط خارجی)	استراتژی‌های WT: تدافعی (کم کردن نقاط ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات محیط خارجی)

ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.۱۳۹۷.۰۰۱ در دانشگاه آزاد واحد سمنان به تایید رسیده است. همچنین پژوهشگران بر رعایت حق مشارکت کنندگان در قبول، رد و یا انصراف از همکاری در مطالعه، کسب رضایت آگاهانه از آنان، ناشناس ماندن آنان و نیز اطمینان دادن به صاحبنظران در رابطه با استفاده انحصاری از نتایج مطالعه در راستای اهداف معرفی شده پژوهش، تأکید داشته‌اند.

یافته‌ها

با توجه به هدف مطالعه حاضر، یافته‌های آن در ۵ حوزه اصلی نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات مرتبط با سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران و نیز ارائه پیشنهادات ارتقایی جهت مدیریت استراتژیک مناسب این برنامه قابل ارائه می باشند. در ادامه، به یافته‌های مرتبط با هر یک از این حوزه‌ها به تفصیل اشاره می شود. از میان ابعاد مورد بررسی، بیشترین حجم موارد شناسایی شده از نظر تعدد و تنوع نظرات مطرح شده از سوی صاحبنظران برنامه به "نقاط ضعف" این سیستم ارزشیابی اختصاص یافت و کمترین حجم و تنوع نظرات نیز به "تهدیدات" فراروی این سیستم تعلق یافت.

از اهم نقاط قوت اشاره شده مرتبط با سیستم ارزشیابی این برنامه می توان به وجود و استمرار نسبی سیستم کنونی پایش برنامه سلامت مادران، وجود ابزارهای پایش جهت انجام آن، لحاظ شدن این برنامه در سامانه مراقبتی سیب، وجود سیستم گزارش دهی فعال در رابطه با وقایع حساس حادث شده برای مادران و نیز استاندارد بودن فعالیت‌های این حوزه به دلیل وجود دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی مرتبط با آن اشاره نمود. بخش عمده این نقاط قوت به سامانه مراقبتی برنامه سلامت مادران اختصاص یافت که در صورت استفاده درست از آن، خواهد توانست به عنوان مبنا و بستر سیستم ارزشیابی این برنامه مورد استفاده قرار گیرد. نقاط قوت مطرح شده مرتبط با برنامه که در ۵ دسته "سیستم پایش و ارزشیابی برنامه"، "ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه"، "سامانه مراقبتی برنامه"، "سیستم گزارش دهی کنونی برنامه" و نیز "استاندارد بودن مراقبت‌های مرتبط با برنامه" قابل تقسیم بندی هستند به تفصیل در جدول ۲ ارائه می گردد.

در این مطالعه نقاط ضعف قابل تأملی در رابطه با سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران مطرح گردید که از مهمترین جنبه‌های آن می توان به وجود ضعف‌های اساسی در فرایند کنونی پایش و ارزشیابی برنامه، ناقص و ناکارآمد بودن ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه، توانمندی اندک ارزیاب‌های برنامه، وجود کاستی‌های اساسی در سامانه مراقبتی برنامه، ضعف در مدیریت نیروی انسانی فعال در این حوزه، کمبود منابع مالی و فیزیکی مورد نیاز برنامه و نیز مدیریت اجرایی نسبتاً ضعیف اعمال شده بر این برنامه اشاره نمود. در این میان، مشکلات اشاره شده در رابطه با فرایند انجام پایش‌های معمول کنونی و نیز مشکلات مطرح شده در رابطه با سامانه مراقبتی برنامه بیش از سایر موارد خودنمایی می کند. نظرات مطرح شده در رابطه با نقاط ضعف برنامه که در ۷ دسته با عناوین "فرایند پایش و ارزشیابی برنامه"، "ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه"، "توانمندی ارزیاب‌های برنامه"، "سامانه مراقبتی برنامه"، "مدیریت نیروی انسانی"، "منابع مالی و فیزیکی مورد نیاز برنامه" و "مدیریت اجرایی برنامه" طبقه بندی شده اند در جدول ۳ به تفصیل ارائه می گردد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

جدول ۲: نقاط قوت سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران

فرایند پایش و ارزشیابی برنامه

- وجود پایش‌های منظم برنامه به صورت ماهانه در سیستم بهداشتی
- ارائه بازخورد مستمر به مراکز و واحدها از عمکردشان بر اساس پایش‌های صورت گرفته
- پایش فعالیت‌های برنامه به صورت چند سطحی
- ایجاد مقایسه میان عملکرد پرسنل بهداشتی این حوزه و افزایش انگیزه کارکنان با عملکرد خوب

ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه

- شفاف بودن سوالات ارزشیابی
- اختصاص نمرات نسبتاً مناسب به هر سؤال
- وجود توالی منطقی بین سؤالات ارزشیابی
- تکراری نبودن سؤالات ارزشیابی
- اجتناب از کلی گویی در ابزارهای ارزشیابی
- وجود یک استاندارد برای تعیین مهارت ارائه دهنده خدمت
- تأکید بر مواردی نظیر شناسایی مادران باردار
- وقت گیر نبودن تکمیل چک لیست‌ها

سیستم گزارش دهی کنونی برنامه

- وجود گزارش دهی منظم از عملکرد برنامه در سطوح مختلف مراقبتی و مدیریتی
- استقرار دیده‌ور در بیمارستان‌ها و گزارش شبانه‌روزی مادران پرخطر
- گزارش دهی فعال مادران باردار پرخطر از مراکز خدمات جامع سلامت به ستاد شهرستان و سطوح بالاتر

استاندارد بودن مراقبت‌های مرتبط با برنامه

- وجود تعاریف و استانداردهای خدمت در برنامه مادران
- وجود پروتکل‌ها و برنامه‌های مدون برای خدمات سلامت مادران

سامانه مراقبتی برنامه

- ایجاد بخش مرتبط با برنامه سلامت مادران در سامانه مراقبتی سیب به صورت نسبتاً مناسب
- امکان انجام پایش آنلاین برنامه سلامت مادران بر اساس این سامانه
- توجه قابل قبول سامانه و پرونده الکترونیک به انواع فرایندهای مراقبتی
- طراحی و دسترسی به اطلاعات مراقبتی در ۲ سطح غیر پزشک و پزشک و ماما
- امکان دسترسی به اطلاعات پرونده الکترونیک زنان باردار از طریق سامانه سیب
- دسترسی به تعداد موارد پرخطر و مراقبت ویژه در سامانه در ستاد
- کاهش امکان خطا در ارائه و ثبت مراقبت‌ها با توجه به هوشمند بودن سیستم پرونده الکترونیک
- امکان دسترسی به اطلاعات مادران و پیگیری وضعیت آن‌ها در همه نقاط کشور
- امکان اتصال به حوزه درمان و تبادل اطلاعات مربوط به سیر مراقبت مادران
- تسهیل فرآیند انتقال اطلاعات در زمان مهاجرت مادر
- امکان محاسبه برخی شاخص‌های عملکردی در صورت طراحی و تکمیل سامانه
- امکان پیگیری دقیق تعداد مراقبت‌های ارائه شده به هر مادر
- وجود زیرساخت اولیه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در مراکز بهداشتی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

جدول ۳: نقاط ضعف سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران

فرایند پایش و ارزشیابی برنامه	سامانه مراقبتی برنامه
- فقدان نظام مناسب و کارآمد ارزشیابی برنامه	- ضعف‌های عمده در سامانه سیب از نظر محاسبه شاخص‌های ضروری مراقبتی
- فقدان فرایند مستند شده دقیق و علمی برای ارزشیابی	- ضعف گزارش دهی سامانه سیب به‌ویژه به ارائه دهنده خدمت
- انجام ارزیابی به صورت توصیفی و غیرسازمان یافته	- کاربر پسند نبودن محدود نتایج اخذ شده از سامانه سیب
- مستندسازی ضعیف فرایند ارزشیابی و نتایج حاصل از آن	- وقت گیر بودن تکمیل پرونده الکترونیکی و سامانه سیب
- نداشتن زمان کافی برای ارزیابان در بررسی موارد مطرح شده در چک لیست‌ها و انجام ارزشیابی کلی	- عدم انطباق کامل سامانه با آخرین دستورالعمل‌ها
- توجه صرف بر مستندات فراهم شده و کم توجهی ارزیابان به مشاهده خدمت و مصاحبه با گیرندگان خدمات	- بی توجهی به کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به مادران در پایش و تمرکز بیش از حد بر کمیت
- مشخص نبودن معیار پاسخ برخی سؤالات و احتمال قضاوت‌های سلیقه‌ای	- مشکلات مربوط به ثبت اطلاعات در سامانه سیب
- فقدان یک روش استاندارد برای تکمیل چک لیست	- وقت گیر بودن و غیرضروری بودن تمامی بخش‌های سامانه سیب
- عدم تکمیل دقیق و کامل چک لیست‌های ارزشیابی	- هماهنگ نبودن سامانه سیب با برخی چک‌لیست‌ها مثلاً زمان پیگیری مادران
- امکان سوگیری و دخالت مدیریت در نتایج ارزشیابی‌ها	- نارضایتی گیرندگان خدمت به سبب معطوف بودن ارائه دهنده به تکمیل سامانه سیب و نه ارائه مراقبت
- دوباره کاری در وظایف پایش و ارزشیابی	- ثبت مراقبت‌های غیرواقعی در سامانه سیب
- وقت گیر و طاقت فرسا بودن فرایند ارزشیابی	- عدم امکان گزارش گیری مراقبت‌های سلامت مادران از سامانه سیبب و عدم امکان محاسبه شاخص های مربوطه
- عدم بهره برداری صحیح از نتایج ارزشیابی	- کم توجهی کارشناسان ذیربط در وزارت متبوع در ویرایش اطلاعات و رفع نواقص ارسالی درباره ابزارهای ارزیابی و سامانه سیب
- عدم دخالت نتایج حاصل از ارزشیابی در دریافتی کادر و یا تشویق و تنبیه آن‌ها	- فقدان روش‌های کاغذی برای سامانه سیب و اختلال در ارائه خدمت و تکمیل پرونده در صورت قطعی برق
- استفاده محدود و بعضاً نامناسب از اطلاعات گردآوی شده از ارزشیابی‌ها	- عدم دسترسی به اطلاعات سامانه درصورت قطعی برق و اینترنت در زمان پایش
- بی تأثیر بودن نتایج ارزشیابی بر ارتقای عملکرد کارکنان	- عدم دسترسی به اینترنت در بعضی از مناطق کوهستانی و عدم پایش الکترونیکی برنامه در آن مناطق
- غیر علمی بودن پسخوراندهای ارائه شده به مراکز و واحدها	- عدم امکان شاخص گیری دقیق از پوشش برنامه سلامت مادران (پیش از بارداری ، بارداری و پس از زایمان)
- عدم دریافت پسخوراندها از سطوح بالاتر در رابطه با عملکرد مراکز و برنامه	- عدم دسترسی کامل به لیست مادران پرخطر در سامانه الکترونیک
- نبود فضای دوستانه در ارزشیابی و ماهیت رئیس و مرئوسی داشتن فرایند	- قابلیت ضعیف پایش و ارزشیابی عملکرد کارکنان ستادی از طریق سامانه سیب
- عدم وجود تعادل و پایایی در ارزشیابی (سهل گیری و سخت گیری) به سبب تغییر مداوم ارزیابی شوندگان	- عدم محاسبه شاخص‌های مدیریتی برنامه سلامت مادران در سطح ستاد به صورت جمع بندی و به تفکیک مراکز
- ارزیابی صرفاً فردی کارکنان و بی توجهی به ارزیابی تیم و مجموعه سازمان	- غیرممکن بودن ثبت بیماری در مادران باردار توسط همکاران در زیر گروه‌های تعریف شده
- وجود فضای بی اعتمادی میان ارزیابی کننده و ارزیابی شونده	- عدم دسترسی به اطلاعات پرونده خانوار در سامانه ستاد
- بی دقتی ارزیابی کننده در زمان پایش به سؤالات پایش و کاهش عینیت کار	- عدم امکان پایش الکترونیک در ستاد
- امکان سوگیری ارزیابی کننده به سبب عینی نبودن فرایندها و چک لیست‌ها	- عدم بارگذاری شاخص‌های کلیدی برنامه سلامت مادران در سامانه
- مستندسازی ضعیف و غیرهدفمند در مراکز و واحدها برای انجام ارزشیابی علمی	- عدم شناسایی موارد مراقبت ویژه از تعداد کل در سامانه به تفکیک مراکز
- بی توجهی به همه ابعاد ارزشیابی در ارزشیابی‌های انجام شده	- عدم دسترسی به فهرست واجدین شرایط مراقبت پیش از بارداری در سامانه
- مستمر نبودن انجام ارزشیابی و غفلت از آن در برخی از زمان‌ها	- امکان خطر حذف یا سوء استفاده از اطلاعات سامانه در صورت هک
- کم رنگ بودن ارزشیابی کیفی خدمات و ترجیح بر ارزشیابی کمی	
- ضعف در نظام جمع آوری داده‌ها و تحلیل اطلاعات	
- عدم اطمینان نسبت به صحت و دقت داده‌های جمع آوری شده	

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

- مشخص نشدن وضعیت کلی مرکز یا واحد ارزیابی شده بر اساس ارزشیابی
- عدم انجام راستی آزمایی مستندات و نتایج گزارش شده به شیوه مناسب و علمی

ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه

- قدیمی، غیرعلمی و ناکارآمد بودن ابزارهای ارزشیابی
- استفاده از معیارهای ضعیف و غالباً دروندادی و فرایندی در انجام ارزشیابی و غفلت از نتایج حاصل از مراقبت
- ضعف در عینیت برخی از سؤالات ارزیابی و احتمال سوگیری و خطا در ارزیابی
- عدم پوشش مناسب ابعاد مختلف برنامه سلامت مادران توسط ابزارهای ارزشیابی
- فقدان ابزارهای اختصاصی هر سطح از ارائه خدمت
- ارزیابی سیستم توسط کارکنان خود و فقدان سیستم ارزیابی بیرونی مستقل
- بسنده کردن به شاخص‌های محدود مانند مرگ مادر در سیستم ارزشیابی و غفلت از بسیاری از شاخص‌های اساسی
- چارچوب نمره دهی نادرست به‌طوریکه در صورت وجود حتی یک مشکل، نمره کامل یک بخش از بین می رود
- عدم مطابقت آیتم‌های چک لیست با آخرین دستورالعمل‌ها
- کمیت گرا برون سیستم بهداشتی و غفلت از ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها
- عدم انجام ارزشیابی حوزه‌های مدیریتی و ستادی مرتبط با سلامت مادران و صرفاً ارزشیابی ارائه دهندگان مراقبت

منابع مالی و فیزیکی مورد نیاز برنامه

- کمبود بودجه و در اولویت قرار ندادن انجام ارزشیابی برنامه‌ها
- بی توجهی به ارزشیابی‌های اقتصادی در فعالیت‌های این حوزه
- کمبود منابع مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی
- فراهم نبودن زیر ساخت‌های لازم جهت اجرای بهینه برنامه به‌دلیل کمبود نیرو و امکاناتی از قبیل خودرو و امثال آن

مدیریت اجرایی برنامه

- عدم مشارکت ذی نفعان در طراحی و اجرای برنامه
- وجود شکاف عمده میان عملکرد مراکز بهداشتی با وضعیت مطلوب
- لحاظ ننمودن مادران مراجعه کننده به بخش خصوصی در آمارها
- عدم انسجام و ارتباط میان مراقبت ویژه در مسیر انجام مراقبت‌های معمول
- وجود ایرادات اساسی در سیستم ارجاع و پسخوراند آن
- مشخص نشدن وضعیت کلی مرکز یا واحد ارزیابی شده بر اساس ارزشیابی
- عدم انجام راستی آزمایی مستندات و نتایج گزارش شده به شیوه مناسب و علمی

ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه

- قدیمی، غیرعلمی و ناکارآمد بودن ابزارهای ارزشیابی
- استفاده از معیارهای ضعیف و غالباً دروندادی و فرایندی در انجام ارزشیابی و غفلت از نتایج حاصل از مراقبت
- ضعف در عینیت برخی از سؤالات ارزیابی و احتمال سوگیری و خطا در ارزیابی
- عدم پوشش مناسب ابعاد مختلف برنامه سلامت مادران توسط ابزارهای ارزشیابی
- فقدان ابزارهای اختصاصی هر سطح از ارائه خدمت
- ارزیابی سیستم توسط کارکنان خود و فقدان سیستم ارزیابی بیرونی مستقل
- بسنده کردن به شاخص‌های محدود مانند مرگ مادر در سیستم ارزشیابی و غفلت از بسیاری از شاخص‌های اساسی
- چارچوب نمره دهی نادرست به‌طوریکه در صورت وجود حتی یک مشکل، نمره کامل یک بخش از بین می رود
- عدم مطابقت آیتم‌های چک لیست با آخرین دستورالعمل‌ها
- کمیت گرا برون سیستم بهداشتی و غفلت از ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها
- عدم انجام ارزشیابی حوزه‌های مدیریتی و ستادی مرتبط با سلامت مادران و صرفاً ارزشیابی ارائه دهندگان مراقبت

منابع مالی و فیزیکی مورد نیاز برنامه

- کمبود بودجه و در اولویت قرار ندادن انجام ارزشیابی برنامه‌ها
- بی توجهی به ارزشیابی‌های اقتصادی در فعالیت‌های این حوزه
- کمبود منابع مالی، تجهیزات و فضای فیزیکی
- فراهم نبودن زیر ساخت‌های لازم جهت اجرای بهینه برنامه به‌دلیل کمبود نیرو و امکاناتی از قبیل خودرو و امثال آن

مدیریت اجرایی برنامه

- عدم مشارکت ذی نفعان در طراحی و اجرای برنامه
- وجود شکاف عمده میان عملکرد مراکز بهداشتی با وضعیت مطلوب
- لحاظ ننمودن مادران مراجعه کننده به بخش خصوصی در آمارها
- عدم انسجام و ارتباط میان مراقبت ویژه در مسیر انجام مراقبت‌های معمول
- وجود ایرادات اساسی در سیستم ارجاع و پسخوراند آن
- خطر دسترسی به اطلاعات خصوصی افراد در صورت عدم رعایت محرمانگی در ثبت و ذخیره اطلاعات
- ایجاد اختلال در ارائه مراقبت‌ها و گاهاً حذف برخی از اطلاعات در زمان به روز رسانی سامانه

مدیریت نیروی انسانی

- بی انگیزگی کارکنان
- ناکافی بودن مشوق‌های مالی و معنوی برای ارائه خدمات با کیفیت در حوزه سلامت مادران
- عدم توجه مدیران به برنامه ریزی
- نامناسب بودن پیگیری کارشناسان سلامت مادران وزارت درخصوص بعضی از برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های جدید
- محدود بودن تعداد نیروهای ستادی برنامه مادران جهت انجام ارزشیابی همکاران محیطی
- ثابت نبودن مسؤولین و دست اندرکاران برنامه در همه سطح
- نبود فرصت کافی جهت آموزش کلیه مراقبین سلامت با توجه به افزایش یکباره تعداد نیروها
- انجام مراقبت مامایی توسط افراد غیر متخصص در مراکز خدمات جامع سلامت

توانمندی ارزیابان برنامه

- فقدان ارزیاب‌های تربیت شده به صورت علمی و حرفه ای
- دانش اندک پرسنل پایش کننده موجود
- ضعف سیستم آموزشی بدو و ضمن خدمت برای ارزیابی کنندگان و نیز ارزیابی شوندگان در ارتباط با نحوه انجام صحیح فرایند پایش و ارزشیابی
- ضعف دانش و آگاهی در ارزیابی شوندگان نسبت به هدف و فرایند ارزشیابی

از فرصت‌های موجود در محیط بیرونی مرتبط با این مطالعه می توان به وجود حمایت‌های ملی و فراملی از برنامه سلامت مادران و به‌ویژه ارزشیابی علمی و هدفمند آن خصوصاً در بستر ایجاد شده به‌واسطه اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، وجود دانشکده‌ها و فارغ التحصیلان حوزه مدیریت سلامت در ایران، فراهم بودن

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

نسبی زیرساخت‌های مورد نیاز برنامه مخصوصاً ساختار موجود شبکه بهداشت و درمان کشور و نیز امکان بهره مندی از سازوکارهای کنونی آموزشی موجود در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران به‌ویژه سیستم آموزش ضمن خدمت فعال مرتبط با برنامه سلامت مادران اشاره نمود. فرصت‌های معرفی شده فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران که به ۴ دسته با عناوین "حمایت فرابخشی از برنامه"، "نیروی انسانی مورد نیاز برنامه"، "زیرساخت‌های مورد نیاز برنامه" و نیز "ساختار آموزشی مرتبط با برنامه" تقسیم شده اند در جدول ۴ به تفصیل ارائه می گردد.

جدول ۴: فرصت‌های فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران

حمایت فرابخشی از برنامه

- مورد توجه بودن برنامه سلامت مادران توسط معاهدات بین المللی مانند اهداف توسعه هزاره
- حساسیت ویژه سیستم بهداشتی حتی در سطح وزارت به حوزه سلامت مادران
- حساس بودن مسئولین در خصوص نقاط ضعف شناسایی شده در برنامه وتلاش در جهت رفع یا بهبود وضعیت موجود
- وجود اسناد بالا دستی مبنی بر لزوم ارزشیابی برنامه‌ها (یکی از پروژه‌های پشتیبان برنامه تحول بهداشت استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور است)
- تأکید مجامع بین المللی متولی سلامت بر بهبود سیستم ارزشیابی برنامه‌ها
- حساس بودن برخی مدیران و کارکنان ارائه دهنده خدمت نسبت به ارزشیابی برنامه‌ها
- ایجاد حساسیت سایر سازمان‌ها در زمینه اهمیت شاخص‌های مرتبط با برنامه مادران
- اولویت برنامه سلامت مادران باردار در سطح جهانی، ملی، استانی و شهرستانی
- تمرکز جدی وزارت بهداشت بر شاخص مرگ مادر
- وجود هماهنگی و همکاری‌های درون و برون بخشی مناسب در رابطه با برنامه
- اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت

نیروی انسانی مورد نیاز برنامه

- افزایش دانشگاه‌ها و فارغ التحصیلان دانشگاهی مرتبط با این حوزه
- تربیت تعداد زیاد ماما برای ارائه مراقبت در ایران با قابلیت آموزش پذیری در حوزه ارزشیابی
- وجود دانشکده مدیریت سلامت و اساتید و دانشجویان مربوطه جهت کمک به حل مشکلات این حوزه
- تعدد نیروی مامای تیم سلامت روستایی و امکان ارتقای کمیت و کیفیت برنامه سلامت مادران
- وجود پرسنل آگاه و دوره دیده در برنامه سلامت مادران
- وجود افراد تحصیل کرده در سیستم و ارتقای آن با اجرای برنامه پزشک خانواده و در نظر گرفتن یک ماما برای هر مرکز جامع سلامت

زیرساخت های مورد نیاز برنامه

- وجود مراکز و خانه‌های بهداشت
- وجود سازمان‌های مردم نهاد و ارگان‌های غیردولتی
- وجود کارگروه سلامت و امنیت شهرستان
- تامین ملزومات و زیرساخت‌های اجرای برنامه که ارزشیابی را امکان پذیر می سازد
- وجود سایت پورتال معاونت سلامت برای استفاده در ارزشیابی برخی از برنامه‌های در دست اجرا
- امکان استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی در شناسایی کلیه مادران باردار با همکاری سایر معاونت‌ها
- وجود پرونده الکترونیک و دسترسی آسان به خلاصه پرونده مراقبتی در هر جای کشور در مورد سابقه مراقبت‌ها
- راه اندازی تیم سلامت در حاشیه شهر
- وجود دیده ور و همکاری مطلوب آن در بیمارستان سطح ۳ استان با امکان پیگیری تلفنی مادران پرخطر
- ارتباط مناسب با بیمارستان‌های دولتی و خصوصی جهت پیگیری مادران
- ایجاد بستر الکترونیک جهت تعریف نمودن شاخص‌های پایش و ارزشیابی برنامه سلامت مادران
- قابلیت بارگذاری نسخه‌های به‌روز شده پروتکل‌های مراقبتی بر بستر الکترونیک
- وجود برخی پتانسیل‌ها از قبیل سفیران و داوطلبین سلامت برای شناسایی به موقع مادران باردار و پیگیری آن‌ها
- وجود سیستم منسجم و محیطی شبکه

ساختار آموزشی مرتبط با برنامه

- برگزاری همایش در زمینه سلامت مادران
- استفاده از رسانه‌های جمعی (صدا و سیما) در انعکاس برنامه‌های آموزشی در زمینه سلامت مادران
- وجود سیستم ضمن خدمت فعال کارکنان
- بازآموزی مراقبین سلامت با توجه به شاخص‌های بحرانی برنامه مادران
- استفاده از پزشکان متخصص زنان در برگزاری کارگاه آموزشی برای ماماها

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

از اهم تهدیدات اشاره شده فراروی سیستم کنونی ارزشیابی برنامه سلامت مادران از سوی صاحبنظران می توان به فقدان نهادهای متولی ارزشیابی و اعتباربخشی در ایران بهویژه وجود یک نهاد معتبر غیردولتی جهت انجام ارزشیابی و اعتباربخشی فعالیت‌های ارائه شده در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران بهویژه در حوزه برنامه سلامت مادران، فقدان افراد متخصص و متبحر در حوزه ارزشیابی این برنامه در ایران، نبود تجربه علمی و مؤثر در رابطه با فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران در کشور جهت الگوبرداری و نیز وجود کاستی‌های محرز و پایدار در منابع مالی اختصاص یافته به بخش بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی اولیه و متعاقباً در حوزه سلامت مادران جهت ارتقای سیستم ارزشیابی آن اشاره نمود. تهدیدات پیش روی سیستم ارزشیابی این برنامه که در ۴ بخش "نیروی انسانی مورد نیاز برنامه"، "نهادهای متولی ارزشیابی"، "منابع مورد نیاز برنامه" و نیز "همکاری‌های درون و برون بخشی" قابل ارائه می باشند به تفصیل در جدول ۵ ذکر می گردند.

جدول ۵: تهدیدات فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران

نیروی انسانی مورد نیاز برنامه

- فقدان متخصصین حرفه‌ای حوزه ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی در ایران برای تربیت ارزیاب مراقبت‌ها
- کاهش کیفیت مراقبت‌ها به‌دلیل چند پیشه بودن ماماها در واحدهای اجرایی (خدمات دارویاری، بهیاری، تزریقات و امثال آن)
- کمبود پزشک خانواده در مناطق شهری و افت کمیت و کیفیت مراقبت‌ها
- ضعف در انگیزش کارکنان به‌خصوص نیروهای شرکتی
- کمبود نیرو و ناکارآمد بودن برخی از پرسنل جهت ارائه خدمات
- همکاری ضعیف اعضای هیئت علمی در بخش‌های مختلف برنامه
- تغییر مستمر مدیریتی در سیستم
- تغییر ناگهانی و برنامه ریزی نشده در برنامه‌های کشور و تأثیر نامطلوب آن در ارائه و ثبت خدمات
- تعدد برنامه‌های ابلاغی و موازی کاری در برنامه‌ها و واحدهای ارائه خدمت

نهادهای متولی ارزشیابی

- فقدان یک سازمان غیردولتی متولی ارزشیابی حوزه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران
- عدم ارزشیابی خدمات ارائه شده از سوی بخش خصوصی
- عدم انجام برخی از مراقبت‌ها به‌دلیل غفلت از آن‌ها در فرایند و ابزارهای پایش

منابع مورد نیاز برنامه

- بودجه محدود حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت جهت استخدام و به‌کارگیری پرسنل کافی به‌ویژه در حوزه ارزشیابی
- ناکافی و نامناسب بودن زیرساخت‌ها و فرآیندهای پشتیبان برنامه
- عدم وجود اطلاعات کافی
- غیر قابل اعتماد بودن نظام گزارش دهی
- فقدان پروتکل استاندارد ارزشیابی برنامه سلامت مادران

همکاری‌های درون و برون بخشی

- ضعف ارتباطات درون و برون بخشی
- عدم همکاری مناسب بخش‌های خصوصی و مطب‌ها در ارجاع مادران باردار
- ضعف لینک برقرای ارجاع سطح ۱ به سطح دوم (متخصصین و بیمارستان)
- عدم امکان پیگیری مناسب مادران تحت مراقبت در مراکز و مطب‌های خصوصی
- عدم لینک شدن پرونده‌ی الکترونیک به سطح ۲
- عدم شفافیت در ساختار ارجاع و پسخوراند در حاشیه شهر با توجه به عدم جذب پزشک شهر

آخرین بخش نظرسنجی شده از صاحبنظران به استراتژی‌های پیشنهادی آنان جهت ارتقای وضعیت سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران ارتباط دارد. بر این اساس، ۷ دسته استراتژی اساسی جهت مرتفع نمودن مشکلات شناسایی شده پیش رو از سوی صاحبنظران ارائه گردید که تمرکز عمده آن‌ها بر تقویت و بازبینی در ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه، باز طراحی و اصلاح فرایند پایش و ارزشیابی برنامه سلامت مادران، برطرف نمودن مشکلات سامانه مراقبتی برنامه به‌ویژه در رابطه با ایجاد امکان گزارش گیری هدفمند و به هنگام از آن، همکاری در ایجاد سازمان متولی ارزشیابی برنامه در ایران، تقویت انگیزش نیروی انسانی فعال در این برنامه به‌ویژه در ارزشیابی آن، ارتقای هماهنگی درون و برون بخشی مرتبط با برنامه و نیز تلاش در جهت تأمین منابع مالی مکفی و پایدار برای ارزشیابی برنامه بود. در جدول ۶ به استراتژی‌های ارائه شده و فعالیت‌های لازم الاجرای مرتبط با هر یک از آن‌ها به ذکر جزئیات اشاره می گردد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

جدول ۶: استراتژی‌های ارتقایی جهت بهبود سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران

چک لیست‌های پایش و ارزشیابی برنامه

- تدوین ابزارهای علمی ارزشیابی در حوزه سلامت مادران
- اصلاح و روزآمد نمودن محتوای چک لیست‌ها بر اساس بوکلت‌ها و دستورالعمل‌های موجود
- توجه به ابعاد الگوهای معتبر ارزشیابی و نیز شاخص‌های مناسب و علمی در اصلاح ابزارها
- ایجاد بارم بندی مناسب در جنبه‌های مختلف ابزارها

نحوه انجام پایش و ارزشیابی برنامه

- برنامه‌ریزی منسجم و هدفمند جهت ارزشیابی اهداف، فرایندها و محتوای برنامه
- ایجاد سیستم یکپارچه و جامع پایش و ارزشیابی برنامه سلامت مادران
- گردآوری بهینه و هدفمند داده‌ها و استفاده مناسب از اطلاعات بدست آمده
- ایجاد فضای مناسب و آموزشی در فرایند ارزشیابی و افزایش اعتماد متقابل میان ارزیابی کننده و ارزیابی شونده
- توجه به نیازسنجی آموزشی بر اساس نتایج ارزشیابی
- استفاده از نتایج سیستم ارزشیابی در راستای ارتقای توانمندی، انگیزش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت
- تشکیل تیم پایش و ارزشیابی برنامه
- طراحی و تدوین نرم افزار جهت تحلیل چک لیست‌های تکمیل شده

انگیزش نیروی انسانی

- ایجاد مشوق مالی و معنوی برای ارائه خدمات با کیفیت به مادران
- توجه به ابعاد انگیزشی مرتبط با ارائه دهندگان خدمت
- استفاده مؤثر و صحیح از ابزارهای تشویقی و تنبیهی
- لحاظ نمودن نتایج ارزشیابی در سازوکارهای پرداخت به پرسنل برنامه

سازمان متولی ارزشیابی

- ایجاد سازمان یا واحد حرفه‌ای متولی ارزشیابی برنامه سلامت مادران
- آموزش پرسنل کنونی این حوزه (ارزیابی کننده و ارزشیابی شونده) در رابطه با چگونگی انجام ارزیابی علمی
- بازآموزی ماماهای شاغل در حوزه بهداشت و بویژه برنامه سلامت مادران
- ارتقای سطح دانش و مهارت نیروی انسانی در سطوح ستادی و محیطی

سیستم اطلاعات بالینی برنامه

- درنظر گرفتن تمامی ابعاد مراقبتی بویژه کیفیت ارائه خدمت در سامانه
- ارتقای توامان کیفی و کمی سامانه سیب
- افزایش دسترسی ارائه دهندگان خدمت به زیرساخت‌های الکترونیک مرتبط با سامانه مراقبتی برنامه
- ارتقای قابلیت جمع بندی و مقایسه ارزشیابی‌های انجام شده با تدوین و رعایت چارچوب علمی و دقیق برای آن
- عملیاتی نمودن نظرات و پیشنهادات سطوح محیطی و ستادی در سامانه
- ایجاد امکان استخراج شاخص‌های عملکردی از سامانه
- ایجاد امکان مقایسه روندهای دوره‌ای شاخص‌های عملکردی و فنی (به شکل جدول و نمودار)
- ایجاد امکان مقایسه شاخص‌های عملکردی و فنی (به شکل جدول و نمودار) بین استان‌ها و کل کشور

منابع مالی و فیزیکی مورد نیاز برنامه

- تأمین اعتبارات مالی مناسب و پایدار برای فعالیت‌های این حوزه
- تأمین امکانات و تجهیزات مورد نیاز اجرا و ارزیابی برنامه

هماهنگی درون و برون بخشی

- تقویت هماهنگی درون و برون بخشی
- هماهنگی بیش از پیش معاونت‌های بهداشتی و درمان در برنامه سلامت مادران
- مشارکت تمامی ذی نفعان (بویژه ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت) در طراحی، اجرای و ارتقای سیستم ارزشیابی
- مشارکت مستقیم و فعال مدیران در مرتفع نمودن مشکلات این حوزه
- ایجاد انطباق میان فعالیت‌ها و مراقبت‌های ارائه شده در بخش خصوصی و دولتی
- ملزم کردن بخش خصوصی و مطب‌ها مبنی بر ثبت مادران باردار در کلیه مراکز و پایگاه‌های جامع سلامت و ارجاع آن‌ها
- هماهنگی بین بخشی مناسب در طراحی برنامه‌ها و پروتکل‌های اجرایی واحدهای مختلف جهت رعایت اولویت‌ها و جلوگیری از موازی کاری و تداخل برنامه‌ها

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

سپس، استراتژی‌های پیشنهادی صاحبنظران بر اساس دسته بندی کلی صورت گرفته برای آن‌ها در ماتریس نهایی SWOT جاگذاری می شوند. طبق یافته‌های جدول ۷ استراتژی‌های پیشنهادی "اصلاح چک لیست‌های پایش و ارزشیابی برنامه" و "اصلاح نحوه انجام پایش و ارزشیابی برنامه" در دسته استراتژی‌های SO، استراتژی‌های پیشنهادی "ارتقای هماهنگی درون و برون بخشی"، " توسعه منابع مالی و فیزیکی موردنیاز برنامه" و " همکاری در ایجاد سازمان متولی ارزشیابی" در دسته استراتژی‌های ST و نیز استراتژی‌های پیشنهادی "اصلاح سیستم اطلاعات بالینی برنامه" و " تقویت انگیزش نیروی انسانی" در دسته استراتژی‌های WO قرار می گیرند و هیچ یک از استراتژی‌ها در دسته استراتژی های WT قرار نمی گیرد.

جدول ۷: استراتژی‌های ارتقایی تعیین شده بر اساس تقابل عوامل داخلی و خارجی

		محیط خارجی	
		فرصت‌ها (O)	**تهدیدها (T)**
	عوامل داخلی و خارجی	- حمایت فرابخشی از برنامه - نیروی انسانی مورد نیاز برنامه - زیرساخت‌های مورد نیاز برنامه - ساختار آموزشی مرتبط با برنامه	- نیروی انسانی مورد نیاز برنامه - نهادهای متولی ارزشیابی - منابع مورد نیاز برنامه - همکاری درون و برون بخشی
	نقاط قوت (S) - سیستم پایش و ارزشیابی برنامه - ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه - سامانه مراقبتی برنامه - سیستم گزارش‌دهی کنونی برنامه - استاندارد بودن مراقبت‌های برنامه	**استراتژی‌های SO** - اصلاح چک لیست‌های پایش و ارزشیابی برنامه - اصلاح فرایند پایش و ارزشیابی برنامه	**استراتژی‌های ST** - ارتقای هماهنگی درون و برون بخشی - توسعه منابع مالی و فیزیکی موردنیاز برنامه - همکاری در ایجاد سازمان متولی ارزشیابی
محیط داخلی	**نقاط ضعف (W)** - فرایند پایش و ارزشیابی برنامه - ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه - توانمندی ارزیاب‌های برنامه - سامانه مراقبتی برنامه - مدیریت نیروی انسانی - منابع مالی و فیزیکی موردنیاز برنامه - مدیریت اجرایی برنامه	**استراتژی‌های WO** - اصلاح سامانه مراقبتی برنامه - تقویت انگیزش نیروی انسانی	**استراتژی های WT** -

بحث

مطالعه حاضر با هدف تحلیل استراتژیک سیستم ارزشیابی کنونی مورد استفاده در برنامه سلامت مادران ایران و ارائه استراتژی‌های ارتقایی از طریق تکنیک SWOT به مورد اجرا در آمد که در طی آن، عوامل متعددی در رابطه با هر بعد از بررسی شناسایی شدند. در این مطالعه، ۷ دسته استراتژی اساسی جهت مرتفع نمودن مشکلات شناسایی شده پیش رو از سوی صاحبنظران ارائه گردید که تمرکز عمده آن‌ها بر تقویت و بازبینی در ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه، باز طراحی و اصلاح فرایند پایش و ارزشیابی برنامه سلامت مادران، برطرف نمودن مشکلات سامانه مراقبتی برنامه به‌ویژه در رابطه با ایجاد امکان گزارش گیری هدفمند و به هنگام از آن، همکاری در ایجاد سازمان متولی ارزشیابی برنامه در ایران، تقویت انگیزش نیروی انسانی فعال در این برنامه به‌ویژه در ارزشیابی آن، ارتقای هماهنگی درون و برون بخشی مرتبط با برنامه و نیز تلاش در جهت تأمین منابع مالی مکفی و پایدار برای ارزشیابی برنامه بود.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

یکی از استراتژی‌های اساسی پیشنهادی از سوی صاحبنظران به تقویت فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران ارتباط دارد که از نظر صاحبنظران ناکارآمد جلوه می نمود و لازم است با بهره گیری از تجارب بین المللی و توانایی‌های داخلی ارتقاء یابد. در یک مطالعه دیگر که توسط غریبی و همکاران (۱۳۹۱) با هدف بررسی وضعیت فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران در استان آذربایجان شرقی به انجام رسید، طراحی و اجرای نادرست فرایند ارزشیابی، دیدگاه غیرعلمی و غیرکارکردی حاکم به ارزشیابی و متعاقباً اثرگذاری اندک آن از مهمترین مشکلات این سیستم عنوان شد و پیشنهاداتی مشابه مطالعه حاضر جهت مرتفع شدن مشکلات پیش رو ارائه گردیده است (۲۰). جامعه بین المللی کیفیت در خدمات سلامت یا (ISQua: International Society for Quality in Healthcare) نیز دارای گایدلاین‌هایی برای ارزیابی است و تمامی استراتژی‌های پیشنهادی از سوی این مطالعه را به عنوان استانداردهای یک فرایند ارزیابی مطلوب و علمی پیشنهاد نموده است (۳۱).

از مهمترین استراتژی‌های پیشنهادی دیگر، ارتقای چک لیست‌های کنونی پایش و ارزشیابی برنامه می باشد که لازم است با استفاده از روش‌های علمی و بهره گیری از دیدگاه ذی نفعان ارتقاء یابد. در بررسی که از سوی غریبی و همکاران (۱۳۹۱) صورت پذیرفت، اصلی‌ترین مشکلات موجود در ابزارهای ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران را کمیت و کیفیت اندک سنجه‌های ارزیابی برای سنجش وضعیت ابعاد مختلف مراقبت‌های مرتبط با برنامه، ابهام در سیستم نمره‌دهی آن‌ها و مبهم بودن بسیاری از سنجه‌ها معرفی نمود (۲۰). در مطالعه فیروزنیا و همکاران (۱۳۹۷) که در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا گردید، عمده ترین مشکلات شناسایی شده موجود در ابزارهای ارزشیابی برنامه سلامت مادران، ضعف محرز این ابزارها در پوشش ابعاد و مؤلفه‌های ضروری مراقبتی مرتبط با برنامه سلامت مادران معرفی گردید و پیشنهاداتی نظیر باز تعریف ابزارها بر اساس بسته‌های خدمتی و گایدلاین‌های بالینی و نیز دیدگاه ذی نفعان جهت مرتفع نمودن مشکلات موجود از سوی آن پیشنهاد گردید (۳۲). البته گایدلاین‌های منتشر شده از سوی مؤسسه ISQua نیز بر توجه به تمامی موارد مطرح شده در این رابطه به‌عنوان استانداردهای تدوین ابزارها و سنجه‌های ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارند (۳۳).

تقویت سیستم الکترونیکی اطلاعات بالینی برنامه که بخش مهمی از سازوکار پایش و ارزشیابی آن به‌شمار می آید، بخش مهم دیگری از استراتژی‌های پیشنهادی صاحبنظران می باشد. در مطالعه‌ای که با هدف تعیین وضعیت سیستم اطلاعات مراقبت بهداشتی اولیه در مراکز بهداشتی درمانی استان تهران (۱۳۹۱) به مورد اجرا در آمد مشخص شد در طراحی این سیستم هیچگونه بهره برداری مناسبی از سیستم‌های نوین فناوری اطلاعات نشده است و سیستم هنوز به شکل دستی فعالیت می نماید. سیستم الکترونیکی اطلاعات بالینی این برنامه به پایش و ارزشیابی شاخص‌های مرتبط با زمینه، برونداد و اثر نهایی مراقبت‌های بهداشتی بی توجهی نموده است و در حوزه گزارش‌گیری و گزارش‌دهی نیز دارای مشکلات عدیده ای است. همچنین انتقال الکترونیک اطلاعات و نیز رعایت استانداردهای بین المللی سیستم اطلاعات مراقبت بهداشتی اولیه، در هیچ یک از مراکز مورد بررسی رعایت نمی شد (۳۴). نتایج به دست آمده در مطالعه دیگری (۱۳۸۹) به‌منظور بررسی مدیریت داده‌های سلامت در نظام ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در استان آذربایجان شرقی، نشان داد که مدیران و پرسنل بهداشتی فاقد دانش کافی درخصوص فرم‌های بهداشتی و نحوه کار با آنان می باشند و پزشکان مراکز بهداشتی فعال در مراکز نیز از درک و بینش مناسبی درباره شاخص‌های بهداشتی برخوردار نیستند. این مطالعه، پیشنهاداتی مانند تدوین و محاسبه دقیق شاخص‌های مناسب بهداشتی، ایجاد نظام کارآمد اطلاعات بهداشتی و ارائه آموزش های گسترده و کاربردی به کاربران مربوطه را پیشنهاد نمود (۳۵).

تقویت انگیزش نیروی انسانی فعال در عرصه ارزشیابی نیز از دیگر استراتژی‌های پیشنهادی بسیار حیاتی می باشد که به کرّات از سوی پژوهشگران حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی مورد تأکید قرار گرفته است (۳۶،۳۷). تأسیس سازمان‌های مستقل ارزشیابی بیرونی در کشور، ایجاد سازوکار علمی برای تربیت ارزیابان حرفه‌ای در عرصه برنامه سلامت مادران و نیز بهره‌گیری از توانمندی‌های

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

سازمان‌های بین‌المللی متولی ارزشیابی و نیز اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های کشور در جهت ارتقای برنامه و نیز آموزش پرسنل از اهم آن‌ها می‌باشند. علی رغم اینکه وجود یک سازمان مستقل بیرونی جهت انجام فعالیت‌های مرتبط با ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی و ایجاد سازوکار علمی تربیت ارزیابان به‌ویژه با بهره‌گیری از توانمندی سازمان‌های معتبر بین المللی نظیر ISQua به‌عنوان یکی از اصول اساسی ایجاد برنامه‌های ارزشیابی و اعتباربخشی به‌شمار می آید (۳۶) اما به‌نظر می رسد که این موارد هنوز در عرصه نظام سلامت ما مورد غفلت قرار گرفته است چرا که حتی سیستم ارزشیابی مراقبت‌های بیمارستانی از ایجاد سازوکارهای لازم برای دستیابی به این استانداردها و بهره مندی از اثرات مثبت آن غفلت نموده اند (۱۹،۳۸).

در نهایت اینکه ایجاد منابع مالی پایدار و تأمین تجهیزات، فضاهای فیزیکی و موارد اولیه مورد نیاز جهت اجرای درست فرایند اعتباربخشی و نیز تقویت سیستم‌های ارتباطات درون و برون بخشی، جزء لاینفک سیستم‌های ارزشیابی و اعتباربخشی می باشد که توسط این مطالعه مورد تأکید و تصریح قرار گرفته است. در کتاب بسیار مهمی با نام جعبه ابزار برای برنامه‌های اعتباربخشی که توسط شاو به‌عنوان یکی از بزرگترین متخصصین حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی در سطح بین المللی منتشر شده است و در آن تجربیات ۱۰۰ ساله حوزه اعتباربخشی از آغاز ایجاد تاکنون به‌تصویر کشیده است، بر تمامی پیشنهادات اشاره شده در این حوزه به‌خصوص تأمین منابع مالی پایدار برای اعتباربخشی و تقویت ارتباطات درون و برون سازمانی برای موفقیت سیستم‌های ارزشیابی اشاره شده است (۳۶).

از نقاط قوت مطالعه حاضر می توان به تلاش پژوهشگران در شناسایی بهترین صاحبنظران بر اساس رویکرد نمونه گیری مبتنی بر هدف جهت استفاده از دانش و تجربه عمیق آنان و نیز توجه به تدوین استراتژی‌های ارتقایی پس از شناسایی عوامل داخلی و خارجی مرتبط با سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران اشاره نمود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر نیز می توان به وجود ضعف محرز در مطالعات داخلی و خارجی انجام شده مشابه برای مقایسه نتایج آن‌ها با مطالعه حاضر اشاره نمود. همچنین با توجه به ناکافی بودن استراتژی‌های پیشنهادی ارائه شده از سوی صاحبنظران مطالعه حاضر به جهت عدم ارائه استراتژی‌های کاربردی متناظر با بسیاری از جنبه‌های مرتبط با نقاط قوت و ضعف داخلی و نیز تهدیدات و فرصت‌های بیرونی بر اساس ماتریس SWOT از سوی مشارکت کنندگان، پژوهشگران پیشنهاد انجام یک مطالعه کیفی مستقل جهت ارائه استراتژی‌های جامع و کاربردی‌تر بر اساس دیدگاه صاحبنظران را پیشنهاد می نمایند.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر حاکی از آن است که ضعف‌های درونی و تهدیدات بیرونی برجسته و قابل تأملی فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران وجود دارد لیکن می توان با تدوین و اجرایی نمودن استراتژی‌های ارتقایی مناسب با تکیه بر نقاط قوت داخلی و فرصت‌های محیطی موجود بر آن‌ها فائق آمد. بی تردید، نتایج و استراتژی‌های تعیین شده در طول مطالعه حاضر می تواند یک راهنمای کاربردی و قابل اتکاء برای مدیران و سیاستگذران حوزه سلامت مادران در جهت ارتقای وضعیت موجود و ارتقای سطح سلامت مادران باردار و نیز نوزادان متولد شده از آنان باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند بدینوسیله از کارشناسان سلامت مادران شاغل در حوزه سلامت جمعیت و خانواده معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به سبب مشارکت در مطالعه و ارائه دیدگاه‌های بدیع و ارزشمند خود نهایت تشکر و قدردانی را به‌عمل آورند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ح. د، ر. ف

جمع آوری داده‌ها: ر. ف، ز. خ

تحلیل داده‌ها: ر. ف، ح. د، ز. خ، ت. ج

نگارش و اصلاح مقاله: ر. ف، ح. د

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان می باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

References

1) Aboagye E, Agyemang OS. Maternal health-seeking behaviour: the role of financing and organisation of health services in Ghana. Glob J Health Sci 2013; 5(5): 67-79. doi: 10.5539/ gjhs.v5n5p67.
2) WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. World Health Organization: Switzerland, Geneva. 2014.
3) Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. BMC Pregnancy and Childbirth 2013; 13(21): 1-9. doi: 10.1186/1471-2393-13-21.
4) Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why?. Lancet 2005; 365(9462): 891-900. doi: 10.1016/S0140-6736 (05) 71048-5.
5) Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. J Midwifery Womens Health 2010; 55(3): 255-61. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.02.002.
6) Vintzileos AM, Ananth CV, Smulian JC, Scorza WE, Knuppel RA. Prenatal care and black-white fetal death disparity in the United States: heterogeneity by high-risk conditions. Obstetrics & Gynecology 2002; 99(3): 483-9.
7) Stephansson O, Dickman PW, Johansson AL, Cnattingius S. The influence of socioeconomic status on stillbirth risk in Sweden. Int J Epidemiol 2001; 30(6): 1296-301. PMID: 11821332.
8) Lowery C, Bronstein J, McGhee J, Ott R, Reece EA, Mays GP. ANGELS and University of Arkansas for Medical Sciences paradigm for distant obstetrical care delivery. Am J Obstet Gynecol 2007; 196(6): 534.e1-9. doi: 10.1016/ j.ajog.2007.01.027.
9) Reece EA, Leguizamon G, Silva J, Whiteman V, Smith D. Intensive interventional maternity care reduces infant morbidity and hospital costs. J Matern Fetal Neonatal Med 2002; 11(3): 204-10. doi: 10.1080/jmf.11.3.204.210
10) Chowdhury ME, Botlero R, Koblinsky M, Saha SK, Dieltiens G, Ronsmans C. Determinants of reduction in maternal mortality in Matlab, Bangladesh: a 30-year cohort study. Lancet 2007; 370(9595): 1320-8. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61573-6
11) Paxton A, Bailey P, Lobis S, Fry D. Global patterns in availability of emergency obstetric care. Int J Gynecol Obstet 2006; 93(3): 300-7. doi: 10.1016/j.ijgo.2006.01.030.
12) Luck M. Safe motherhood intervention studies in Africa: a review. East Afr Med J 2000; 77(11): 599-607. PMID: 12862106.
13) Tabrizi JS, Gholipoor K, Asghari Jafarabadi M, Farahbakhsh M, Mohammadzedeh M. Customer Quality and Maternity Care in Tabriz Urban Health Centers and Health Posts. J Clin Res Gov 2012; 1(1): 11-5. doi: 10.13183/jcrg.v1i1.15.
14) Eden AP, Peterson LE. Impact of Potential Accreditation and Certification in Family Medicine Maternity Care. Fam Med 2017; 49(1): 14-21. PMID: 28166575.
15) Azarabadie S, Aghlmand S. The real quality of maternity care in Iran hospitals: a quality assessment study. IIOABJ 2016; 7(Suppl 2): 611-7.
16) Biza A, Jille-Traas I, Colomar M, Belizan M, Requejo Harris J, Crahay B, et al. Challenges and opportunities for implementing evidence-based antenatal care in Mozambique :a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15: 1-10. doi: 10.1186/s12884-015-0625-x.
17) Ganle JK, Otupiri E, Obeng B, Edusie AK, Ankomah A, Adanu R. Challenges Women with Disability Face in Accessing and Using Maternal Healthcare Services in Ghana: A Qualitative Study. PLoS One 2016; 11(6): e0158361. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158361.
18) Hoang H, Le Q, Ogden K. Women's maternity care needs and related service models in rural areas: A comprehensive systematic review of qualitative evidence. Women Birth 2014; 27(4): 233-41. doi: 10.1016/j.wombi.2014.06.005.
19) Tabrizi JS, Gharibi F, Pirahary S. Developing of National Accreditation Model for Rural Health Centers in Iran Health System. Iranian J Publ Health 2013; 42(12): 1438-45. PMID: 26060646.
20) Gharibi F, Kalantari H, Mojahed F, Gholamzadeh Nikjoo R, Dadgar E, Bagheri Sh. The Analysis of Maternity Health Program by Using Comprehensive Evaluation Model (CIPPI)-Tabriz, 2010. Depiction of Health 2013; 4(1): 14-20. [Persian]
21) Carlsen J, Andersson TD. Strategic SWOT analysis of public, private and not-for-profit festival organisations. International Journal of Event and Festival Management 2011; 2(1): 83-97. doi: https:// doi.org/ 10. 1108/ 175829 51111116632.
22) Demir B. The Effects of Strategic Management Practices and Risk Perception on Competitive Advantage. Social Sciences Research Journal 2017. 6(4): 287-97.
23) Ansary M, Rahimi AR, Yarmohamadian MH, Yaghobbi M. SWOT Analysis in School of Management and Medical Information Science,

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

Isfahan University of Medical Sciences. jha 2009; 12(36): 33-8. [Persian]
24) Terzic Z, Vukasinovic Z, Bjegovic-Mikanovi V, Jovanovic V, Janicic R. SWOT analysis: The analytical method in the process of planning and its application in the development of orthopedic hospital department. Srp Arh Celok Lek 2010; 138(7 and 8): 473-9. PMID: 20842894.
25) Trifonova S, Pramatarov A. SWOT Analysis of the Facility Management of Hospitals: The Case of Bulgaria. Academy of Contemporary Research Journal 2016; 5(1): 1-9.
26) Aminifard F, Moshkani M. Investigation of occupational health and safety application using the internal and external factor assessment matrix: SWOT. JHSW 2012; 2(2): 53-60. [Persian]
27) Taleshi A, Nejadkoorki F, Azimzadeh HR, Ghaneian MT, Namayandeh SM. Strategic Management of Hospital Wastes Using SWOT Method: Case Study of Yazd Educational Hospitals. J. health 2015; 6(3): 291-303. [Persian]
28) Jackson SE, Joshi A, Erhardt NL. Recent Research on Team and Organizational Diversity: SWOT Analysis and Implications. Journal of Management 2003; 29(6): 801-30.doi: https:// doi. org/ 10.1016/S0149-2063(03)00080-1.
29) Agarwal R, Grassl W, Pahl J. Meta-Swot: introducing a new strategic planning tool. Journal of Business Strategy 2012; 33(2): 12-21. doi: https://doi.org/10.1108/02756661211206708.
30) Aslan I, Çınar O, Özen Ü. Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2014; 150(3): 230-40. doi: https://doi.org/10.1016/j.sbspro. 2014. 09. 043.
31) ISQua. Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations. ISQua Publication: Dubline. 2015.
32) Firooznia R, Dargahi H ,Khaledian Z, Jafari-Koshki T. Strengths and Weaknesses of maternal healt program evaluation tools in Iranian primary health care system. Payesh 2018; 17(5): 521-30. [Persian]
33) Fortune T, O' Connor E, Donaldson B. Guidance on Designing Healthcare External Evaluation Programmes including Accreditation. Dublin, Ireland: International Society for Quality in Healthcare (ISQua); 2015.
34) Asadi F, Hosseini A, Moghaddasi H, Nasr Haydarabadi N. Primary Health Care Information Systems in Health Centers of Tehran, Iran. Health Information Managemen 2012; 9(1): 1-10. [Persian]
35) Farahbakhsh M, Nikniaz A, Zakeri A. Assessing of health data management system in primary health care of East Azarbaijan. Journal of Healthcare Management (Journal of Health System) 2010; 2(1 and 2): 51-8. [Persian]
36) Shaw ChD. Toolkit for Accreditation Programs. The International Society for Quality In Health Car: Melbourne, Australia. 2004.
37) Tabrizi JS, Gharibi F. Developing a national accreditation model via Delphi Technique. Hospital Journal 2012; 11(2): 9-17.
38) Gharibi F, Tabrizi JS. Challenges of The New Iranian Accreditation System Based on The Requirements of The International Society for Quality in Healthcare (ISQua). J Clin Res Gov 2015; 4(1): 1-6. doi: 10.13183/jcrg.v4i1.140.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]

Manage Strat Health Syst

Research Article

Strategic Analysis of Maternal Health Program Evaluation System for Providing Improvement Strategies using Internal-External Environment Assessment Technique in Iran

Rozita Firooznia [1], Hossein Dargahi [2]*, Tohid Jafari-Koshki [3], Zeinab Khaledian [4]

[1] Ph.D. student of Healthcare Management, School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan , Iran
[2] Professor, Health Information Management Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Road Traffic Injury Research Center, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[4] Instructor, School of Medical Sciences, Department of Midwifery, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran

*** Corresponding Author:** Hossein Dargahi
hdargahi@tums.ac.ir

Citation: Firooznia R, Dargahi H, Jafari-Koshki T, Khaledian Z. Strategic Analysis of Maternal Health Program Evaluation System for Providing Improvement Strategies using Internal-External Environment Assessment Technique in Iran. Manage Strat Health Syst 2018; 3(3): 168-83.

Received: October 09, 2018
Revised: December 09, 2018
Accepted: December 10, 2018

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Maternal health program plays an important role in community health, so this study was conducted to analyze the strategic system of maternal health program evaluation for providing improvement strategies using internal-external environment assessment technique in Iran.

Methods: This qualitative study was conducted using the internal-external environment assessment technique. The required data were collected using a qualitative semi-structured questionnaire. The items included the strengths, weaknesses, opportunities, threats, and proposed strategies for improving the performance of the evaluation system. The study experts comprised of 40 health professionals with least 10 years of experience in the maternal health program. They were working in the field of population and family health in the health deputies of Iran medical sciences' universities. The provided points of views by the experts were categorized and reported based on the contents and the internal-external environment assessment matrix was used to develop the strategy.

Results: This study resulted in a comprehensive strategic analysis of the positive and negative points in the internal and external environment of maternal health program evaluation system. The proposed strategies by experts were categorized in 7 main domains under the topics of strengthening the monitoring and evaluation tools, enhancing the monitoring and evaluation process, reforming the clinical information system, establishing a national independent evaluation organization, strengthening the motivation of human resources, enhancing the internal and external coordination, and procuring of the sustainable financial and physical resources**.**

Conclusion: The results indicate that there are important internal weaknesses and external threats in this evaluation system, but they can be overcome by designing and implementing the appropriate promotion strategies.

Key words: Maternal health, Evaluation, Strategy

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.2.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.247]