

نسخه فارسی پرسشنامه آمادگی سنجی سلامت از راه دور

ابزار ارزیابی آمادگی سلامت از راه دور، نسخه فارسی پرسشنامه ^۱ Telehealth Readiness Assessment Tool است که روایی و پایایی آن به تایید رسیده است. این ابزار برای کمک به مراکز پزشکی کوچک در تعیین آمادگی آن‌ها برای راه اندازی سلامت از راه دور طراحی شده است. مراکز پزشکی می‌توانند از این ابزار برای ارزیابی سطح آمادگی خود در ارائه خدمات سلامت از راه دور، شناسایی بخش‌هایی که نیاز به بهبود دارند و اولویت‌بندی بهبود بخش‌های مختلف مرکز بر اساس اهمیت آن‌ها، استفاده کنند.

لطفاً هنگام تکمیل پرسشنامه، گزینه‌ای را انتخاب کنید که بیانگر دقیق‌ترین اقداماتی باشد که شما یا مرکزتان در آماده سازی برای پیاده سازی سلامت از راه دور انجام داده‌اید یا در نظر گرفته‌اید.

راهنما: این پرسشنامه شامل پنج قسمت به شرح زیر است و با پیاده سازی موفقیت آمیز سلامت از راه دور مرتبط هستند:

۱: **آمادگی های اصلی:** مرکز شما تا چه اندازه به سلامت از راه دور نیاز دارد و مزایای سلامت از راه دور و چالش‌های مرتبط با پیاده‌سازی آن را در نظر گرفته است؟

۲: **ملاحظات مالی:** آیا مرکز شما انتظارات واقع بینانه‌ای در خصوص مسائل مالی مربوط به پیاده سازی سلامت از راه دور شامل هزینه‌های اولیه، ثبات، بیمه مسئولیت و رویه های بازپرداخت دارد؟

۳: **عملیات:** آیا مرکز در نظر گرفته است که چگونه سلامت از راه دور بر عملیات‌ها تأثیر می‌گذارد و آیا این مرکز قادر و مایل به ایجاد تغییرات مناسب است؟

۴: **تعامل کارکنان:** آیا تیم مرکز علاقه مند به اجرای سلامت از راه دور و در تعامل با آن است؟

۵: **آمادگی بیمار:** آیا بیماران مرکز آماده و علاقه‌مند به استفاده از خدمات سلامت از راه دور هستند؟

در کل، محتوای این ابزار به این منظور است که راهنمایی‌های مفیدی را برای ارزیابی و بهبود آمادگی مرکز شما برای ارائه خدمات سلامت از راه دور پیشنهاد دهد.

^۱ https://mhcc.maryland.gov/mhcc/pages/hit/hit_telemedicine/documents/TLHT_TRA_Tool.pdf

نحوه محاسبه نمره هر بخش و تفسیر نمره کسب شده پرسشنامه و شرح سطوح آمادگی

امتیاز هر گزینه:

نه / مطمئن نیستم (یک امتیاز)

تأخیری (دو امتیاز)

قطعاً (۳ امتیاز)

پاسخی ندارم (امتیازی ندارد).

محاسبه نمره هر بخش:

$$\text{نمره} = 100 \times \frac{\text{مجموع امتیازات کسب شده}}{3 \times (\text{تعداد سوالاتی که جوابشان "پاسخی ندارم" است} - \text{تعداد کل سوالات پاسخ داده شده})}$$

نمره کلی:

نمره کلی آمادگی سنجی، میانگین وزنی نمرات مفهومی است که در پنج حوزه به شرح زیر ذکر شده است.

دامنه ها	مفاهیم	وزن های مفهوم	وزن کل دامنه ها
آمادگی اصلی	نیاز به سلامت از راه دور	۱۰٪	۲۰٪
	حمایت ریاست مرکز	۱۰٪	
ملاحظات مالی			۱۵٪
عملیات	نقش های سلامت از راه دور	۵٪	۴۰٪
	برنامه ریزی و گردش کار	۱۰٪	
	نیازمندیهای عملیاتی	۵٪	
	رویکرد ارزیابی	۵٪	
	تکنولوژی	۱۰٪	
	فضای فیزیکی	۵٪	

۱۵٪	۷,۵٪	آموزش و آگاهی	مشارکت کارکنان
	۷,۵٪	مبتکران و پشتیبانان	
۱۰٪	۵٪	تعامل با بیمار	آمادگی بیمار
	۵٪	سواد سلامت	

- ۱- اگر نمره به دست آمده کمتر از ۵۰٪ باشد: آمادگی در سطح پایینی است و برای راه اندازی پزشکی از راه دور اصلاحات زیادی نیاز است.
- ۲- اگر نمره به دست آمده بین ۵۰٪ - ۷۵٪ باشد: سطح آمادگی متوسط است و برای راه اندازی پزشکی از راه دور اصلاحات در برخی جنبه‌ها نیاز است.
- ۳- اگر نمره به دست آمده بالاتر از ۷۵٪ باشد: سطح آمادگی بالا است و برای راه اندازی پزشکی از راه دور تغییرات کمی نیاز است.

۱. آمادگی اصلی

۱.۱. نیاز به سلامت از راه دور: نیازهای مرکز خود را با توجه به سلامت از راه دور در نظر بگیرید.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا بیماران مرکز شما در دریافت مراقبت های پزشکی مورد نیاز خود به علت اینکه موقعیت ارائه دهندگان خدمات نسبت به محل بیماران بسیار دور است و یا بیماران امکان استفاده از سیستم حمل و نقل مناسب را ندارند و یا بیماران قادر به ترک محل کار یا خانه جهت دریافت خدمات نیستند، مشکل دارند؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما بیماران و یا نیازهای خاص بالینی آنها که می تواند از مزایای سلامت از راه دور استفاده کنند را شناسایی کرده است؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا بیماران مرکز شما درخواست و یا ابراز علاقه مبنی بر استفاده از خدمات سلامت از راه دور مانند ویزیت از راه دور داشته اند؟
☐	☐	☐	☐	د) آیا بیماران مرکز شما علاقه مند و یا نیازمند دریافت مراقبت های پزشکی بعد از ساعات کاری (عصرها و آخر هفته ها) هستند؟
☐	☐	☐	☐	ه) آیا کارکنان مرکز شما به طور معمول بیش از ۳۰ دقیقه از مکان اصلی خود برای ارائه خدمات در مکان های دیگر سفر می کنند؟
☐	☐	☐	☐	و) آیا مزایای سلامت از راه دور برای مرکز شما بیشتر از چالش های آن است؟

۲.۱. حمایت ریاست مرکز: در نظر بگیرید که آیا مرکز شما از حمایت و هدایت ریاست برخوردار است یا خیر.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا ریاست مرکز شما به توسعه سلامت از راه دور متعهد است؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما چشم انداز، اولویت ها و اهداف اجرای سلامت از راه دور را مشخص کرده است؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا راه اندازی سلامت از راه دور در مرکز شما به عنوان یک طرح تجاری و منبع درآمد محسوب می شود؟
☐	☐	☐	☐	د) آیا ریاست مرکز شما در اجرای برنامه هایی که نیازمند تغییرات پیچیده هستند (مانند پیاده سازی پرونده الکترونیکی سلامت) موفقیت هایی در گذشته داشته است؟

۲. ملاحظات مالی: پیامدهای مالی سلامت از راه دور، از جمله هزینه ها و بازپرداخت را برای مرکز خود در نظر بگیرید.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما در نظر گرفته است که چگونه هزینه های مورد نیاز (به عنوان مثال، تجهیزات، نرم افزار، مجوز) برای شروع یک برنامه سلامت از راه دور را تامین خواهد کرد؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما هزینه هایی که کارکنان برای پیاده سازی و نگهداری برنامه سلامت از راه دور نیاز دارند را مشخص کرده است؟

☐	☐	☐	☐	ج) آیا مرکز شما سیاستهای بازپرداخت خدمات سلامت از راه دور را برای بیمه گذاران اصلی بررسی کرده است؟ (بیمه تامین اجتماعی، و خدمات درمانی و ...)
☐	☐	☐	☐	د) آیا مرکز شما امکان مالی ارائه خدمات سلامت از راه دور که توسط برخی و نه همه بیمه گران بازپرداخت می شود را در نظر گرفته است؟
☐	☐	☐	☐	ه) آیا مرکز شما اطلاعات ضروری را برای برآورد هزینه، سود و تحلیل ریسک پیاده سازی و استفاده از سلامت از راه دور جمع آوری کرده است؟

۳. عملیات

۱,۳. نقش های سلامت از راه دور: نقش ها و مسئولیت های مورد نیاز برای سلامت از راه دور را در نظر بگیرید.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما مسئولیت های کارکنان برای مدیریت جنبه های اجرایی سلامت از راه دور مانند برنامه ریزی نوبت ویزیت ها، هماهنگی اطلاعات بین ارائه دهندگان و مدارک بیمار را تعیین کرده است؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما مسئولیت های کارکنان برای حمایت از بیماران از راه دور را تعیین کرده است، مانند داشتن یک فرد به صورت اختصاصی برای توضیح سلامت از راه دور، پاسخ به سوالات بیمار و ارائه کمک در طول نوبت های ویزیت از راه دور؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا مرکز شما مشخص کرده است که برای پیاده سازی و نگهداری یک برنامه سلامت از راه دور، چه پشتیبانی از کارکنان سلامت از راه دور مورد نیاز است؟
☐	☐	☐	☐	د) آیا مرکز شما چگونگی حمایت از زمان کاری مورد نیاز کارکنان که باید به نقش ها و مسئولیت های سلامت از راه دور اختصاص بدهند را مشخص کرده است؟

۲,۳. برنامه ریزی و گردش کار: در نظر بگیرید که مرکز شما چگونه ویزیت های سلامت از راه دور را برنامه ریزی می کند و

گردش کار مرتبط با ویزیت ها چگونه خواهد بود.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما چگونگی گردش کار اجرایی (مانند زمان بندی، صورت حساب، مستندات بیمار، ارتباط بین کارکنان) برای راه اندازی سلامت از راه دور را در نظر گرفته است؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما چگونگی گردش کار بالینی (به عنوان مثال، گرفتن علائم حیاتی، سفارش آزمایشگاه، نوشتن نسخه ها) برای راه اندازی خدمات سلامت از راه دور را در نظر گرفته است؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا مرکز شما چگونگی هماهنگی مراقبت برای یک بیمار از راه دور و نحوه ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات را مشخص کرده است؟

☐	☐	☐	☐	د) آیا مرکز شما نحوه اخذ و مستندسازی رضایت بیمار را قبل از دریافت خدمات سلامت از راه دور تعیین کرده است؟ ه) آیا مرکز شما در نظر گرفته است که خدمات سلامت از راه دور با توجه به زمانی که این خدمات ارائه می شوند چگونه در جریان کاری مرکز شما قرار می گیرد؟ (به عنوان مثال، پیگیری بیمار در مقابل درمان، ارجاع در مقابل خود ارجاع، بعد از ساعت کاری در مقابل ساعات کاری)
☐	☐	☐	☐	

۳.۳. نیازمندیهای عملیاتی: الزامات عملیاتی سلامت از راه دور را برای مرکز خود در نظر بگیرید.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما الزامات صدور مجوز دولتی لازم را برای هر نوع ارائه دهنده ای (به عنوان مثال، پزشک، پرستار، دستیار پزشک) که خدمات سلامت از راه دور را ارائه می کند، تعیین کرده است؟ ب) آیا مرکز شما رویه های حریم خصوصی و محرمانه بودن خدمات سلامت از راه دور و اینکه آیا این خدمات با قوانین حفاظت از سلامت بیمار مطابقت دارد را (مانند HIPAA; 42 CFR-Part II) ارزیابی کرده است؟ ج) آیا مرکز شما پوشش بیمه ای قصور پزشکی در سلامت از راه دور و هزینه های مسئولیت را تعیین کرده است؟ د) آیا در مرکز شما فرآیندهای اعتبار سنجی بیشتری برای ارائه دهندگان خدمات سلامت از راه دور مورد نیاز است؟
☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	

۴.۳. رویکرد ارزیابی: در نظر بگیرید که چگونه مرکز شما پیاده سازی و پیامد سلامت از راه دور را نظارت و ارزیابی خواهد کرد.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما در نظر گرفته است که «عوامل موفقیت» برای سلامت از راه دور مانند هزینه اثربخشی، رضایت بیمار/ارائه دهنده و بهبود پیامد بیمار چیست؟ ب) آیا مرکز شما در نظر گرفته است که چگونه کارکنان و بیماران می توانند در مورد برنامه سلامت از راه دور و نحوه کارکرد آن بازخورد ارائه کنند؟ ج) آیا مرکز شما ابزار یا روش هایی برای دریافت بازخورد از ارائه دهندگان، کارکنان و بیماران دارد که بتواند برای سلامت از راه دور استفاده شود؟ د) آیا مرکز شما نیاز به بهبود خدمات و رویه های اداری بر اساس بازخورد ارائه دهندگان، کارکنان و بیماران را در نظر گرفته است؟
☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	

۵.۳. تکنولوژی: زیرساخت های فنی مورد نیاز برای سلامت از راه دور را در مرکز خود را در نظر بگیرید.				
(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)				
پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما تجهیزات، نرم افزار یا خدمات مختلف را برای راه اندازی سلامت از راه دور را بررسی یا آزمایش کرده است؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما تعیین کرده است که چه نوع اتصالات مخابراتی (به عنوان مثال، پهنای باند و کیفیت اتصال به اینترنت) برای پشتیبانی از سلامت از راه دور در مکان های مبدأ و مقصد مورد نیاز است؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا کارکنان مرکز شما در بررسی یا انتخاب تکنولوژی مشارکت داشته اند؟
☐	☐	☐	☐	د) آیا مرکز شما دارای کارکنان فناوری اطلاعات یا فروشنده فناوری اطلاعات است که تخصص فنی، پشتیبانی فنی و عیب یابی ارائه دهد؟
۶.۳. فضای فیزیکی: در نظر بگیرید که چه امکانات یا تسهیلاتی برای سلامت از راه دور در مرکز شما مورد نیاز است.				
(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)				
پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا مرکز شما فضای مشخصی را برای ویزیت مجازی بیمار با چیدمان مناسب، حریم خصوصی و نور کافی تعیین کرده است که ارائه دهنده را قادر به انجام ارزیابی بالینی کند؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما الزامات فضای فیزیکی و تجهیزات در محل ارائه دهنده را برای اطمینان از کیفیت و حریم خصوصی تعیین کرده است؟ به عنوان مثال، آیا ارائه دهندگان خدمات، مشاوره را از دفتر خود یا از یک اتاق اختصاصی سلامت از راه دور انجام خواهند داد؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا مرکز شما پروتکل های اورژانسی را برای بیماران از راه دور در نظر گرفته است؟
۴. مشارکت کارکنان				
۱.۴. آموزش و آگاهی: نحوه افزایش آگاهی و مشارکت کارکنان را در نظر بگیرید.				
(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)				
پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم	
☐	☐	☐	☐	الف) آیا کارکنان مرکز شما از طرح سلامت از راه دور و مزایا و چالش های آن آگاه هستند؟
☐	☐	☐	☐	ب) آیا مرکز شما می تواند از چگونگی مشارکت ارائه دهندگان خدمات سلامت از راه دور پس از پیاده سازی آن، اطمینان حاصل کند؟
☐	☐	☐	☐	ج) آیا مرکز شما در نظر گرفته است که چه مقدار زمان به آموزش کارکنان و ارائه دهندگان (به ویژه آنهایی که کمتر به فناوری تسلط دارند) در مورد خدمات سلامت از راه دور اختصاص داده خواهد شد؟

۲,۴. مبتکران و پشتیبانان: در نظر بگیرید که چه کسی در مرکز شما از سلامت راه دور پشتیبانی می کند.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم
☐	☐	☐	☐
الف) آیا مرکز شما یک یا چند ارائه دهنده پشتیبان را در داخل مرکز شناسایی کرده است که مشتاق سلامت از راه دور هستند و می توانند پس از شروع، روند رو به جلو را ادامه دهند؟			
☐	☐	☐	☐
ب) آیا کارکنان بالینی مرکز شما علاقه مند و مایل به استفاده از فناوری سلامت از راه دور برای ارائه خدمات به بیماران هستند؟			
☐	☐	☐	☐
ج) آیا هیچ یک از کارکنان مرکز شما تجربه خدمات سلامت از راه دور را دارند؟			
☐	☐	☐	☐
د) آیا در ارتباط با سلامت از راه دور مرکز شما به دنبال جلب علاقه و دریافت بازخورد از کارکنان بالینی و اجرایی بوده است؟			
☐	☐	☐	☐

۵. آمادگی بیمار

۱,۵. تعامل با بیمار: در نظر بگیرید که مرکز شما چگونه با بیماران در خدمات سلامت از راه دور تعامل می کند.

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه/ مطمئن نیستم
☐	☐	☐	☐
الف) آیا در مرکز شما می توان از سلامت از راه دور برای افزایش مشارکت بیمار در مدیریت سلامت خود و تصمیم گیری در مورد مراقبت های بهداشتی استفاده کرد؟			
☐	☐	☐	☐
ب) آیا بیماران از فناوری هایی که مرکز شما برای آنها پیاده سازی کرده است (به عنوان مثال، پورتال های بیمار، یادآورهای متنی، زمان بندی آنلاین). استفاده کرده اند؟ (اگر هیچ فناوری را برای بیماران پیاده سازی نکرده اید، در پاسخ بنویسید «پاسخی ندارم».)			
☐	☐	☐	☐
ج) آیا مرکز شما مکانیسم هایی که بتواند برای آموزش و اطلاع رسانی در مورد سلامت از راه دور به بیمار مورد استفاده قرار گیرد، دارد؟			
☐	☐	☐	☐
د) آیا در مرکز شما روش های دیگری که ممکن است برای آموزش و اطلاع رسانی در مورد سلامت از راه دور به بیمار نیاز باشد در نظر گرفته شده است؟			
☐	☐	☐	☐
ه) آیا مرکز شما به مسائل جمعیت شناختی و فرهنگی بیمار که می تواند بر پیاده سازی سلامت از راه دور تأثیر بگذارد توجه کرده است؟			
☐	☐	☐	☐

۲,۵. سواد سلامت: ظرفیت جامعه بیماران شما برای گرفتن، پردازش و درک اطلاعات اولیه بهداشتی مورد نیاز برای اتخاذ

تصمیمات بهداشتی مناسب چقدر است؟

(لطفاً یک گزینه در هر ردیف را علامت بزنید)

پاسخی ندارم	قطعاً	تاحدی	نه / مطمئن نیستم
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

الف) آیا نیازها و انگیزه های درک شده بیماران خود را برای سلامت از راه دور در نظر گرفته اید تا تعیین کنید که سلامت از راه دور چگونه می تواند بیشترین سود را برای آنها داشته باشد؟

ب) بیماران مرکز شما تا چه اندازه اطلاعات بهداشتی را درک می کنند و آیا سلامت از راه دور به آن ها کمک می کند یا مانعشان می شود؟

ج) آیا نظرسنجی از بیماران را در نظر گرفته اید تا بفهمید بیماران به چه نوعی از خدمات سلامت از راه دور نیاز دارند، خدمات بهداشتی از راه دور چقدر مهم هستند یا بهترین روش اجرای سلامت از راه دور چیست؟