

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۷ آبان ماه ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نگاهی ویژه به نقش فناوری های نوین و هوش مصنوعی
در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

National Congress on Quality Improvement and Excellence of Health Services

چکیده مقالات کنفرانس



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

محورهای همایش

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بازتوانی و طب تسکینی

- مراقبت‌های تسکینی خدمتی مورد غفلت واقع شده در نظام سلامت کشور
- مراقبت‌های تسکینی رویکردی برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت در بیماریهای تهدیدکننده زندگی
- مراقبت‌های تسکینی برای مدیریت اشغال تخت‌های بیمارستانی
- مراقبت‌های تسکینی راهکاری برای مدیریت هزینه‌های نظام سلامت

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بهداشتی و پیشگیری

- کنترل و پیشگیری از عفونت
- ایمنی بیمار/مراقبت‌های ایمن مبتنی بر شواهد
- فرهنگ ایمنی بیمار
- ارتقاء فرآیندهای حیطة بهداشت و پیشگیری
- پیشگیری از اپیدمی بیماری‌های واگیردار
- پایش و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی
- مشارکت بیمار و جامعه
- مدیریت و رهبری

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی

- مدیریت ریسک و ایمنی بیمار
- مشارکت بیمار و جامعه
- اثربخشی بالینی و راهنماهای بالینی
- ممیزی بالینی



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تقاضای خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

محورهای همایش

ارتقای کیفیت و تعالی آموزش پزشکی و سلامت

- نقش و جایگاه هوش مصنوعی در ارتقای کیفیت و تعالی آموزش پزشکی
- چالش‌های پیش‌رو در استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی
- جنبه‌های حقوقی بهره‌گیری از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی
- ادغام عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در آموزش علوم پزشکی: ارتقای کیفیت و تعالی آموزش و سلامت

محور ویژه:

نقش فناوری‌های نوین و هوش مصنوعی در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

- کاربرد هوش مصنوعی و فناوری نوین در ارتقاء خدمات توسعه و پشتیبانی
- ارتقاء کیفیت خدمات پشتیبانی در بحرانها
- بکارگیری ابزارهای بهبود کیفیت در تعالی خدمات حوزه پشتیبانی
- تجارب و پیامدهای برنامه ریزی مبتنی بر ارتقاء کیفیت مداخلات بین بخشی ارتقاء و اصلاح فرآیندها
- تجارب و پیامدهای بکارگیری روشهای ارزیابی کیفیت در خدمات پشتیبانی
- چالش‌ها و موانع ارتقاء و تضمین کیفیت خدمات حوزه پشتیبانی
- اصلاح ساختار و سیستم‌ها در راستای ارتقاء کیفیت
- تجارب ارتقاء رضایتمندی کارکنان از خدمات حوزه اداری - مالی



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تقاضای خدمات در نظام سلامت

ساختار همایش



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

رئیس همایش: دکتر بهمن نقی پور

دبیر علمی همایش: دکتر رحیم خدایاری

دبیر اجرایی همایش: دکتر جواد بابایی

ویراستار: الهه نصیری، سجاد نصیری

طراح: سجاد نصیری



جلدش علی ارتقای کیفیت و تقابل خدمات در نظام سلامت

ساختار همایش

اعضای کمیته علمی همایش (به ترتیب حروف الفبا)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

- دکتر علی ایمانی عضو هیئت علمی گروه اقتصاد سلامت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر رونا بحرینی دانش آموخته دوره دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و دبیر کارگروه تحقیق و توسعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر حسن جعفری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
- دکتر رحیم خدایاری زرنق عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر سمیرا رئوفی عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی مراغه
- دکتر طاهای صمدسلطانی عضو هیئت علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر محمد هیوا عبدخدا معاون پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر رعنا غلامزاده نیکجو معاون آموزشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر شبنم قاسمیانی کارشناس وزارت بهداشت
- دکتر معصومه قلی زاده عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر کمال قلی پور عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
- دکتر خورشید مبصری عضو هیئت علمی گروه سلامت سالمندی
- دکتر ادريس كاكه مم عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- دکتر ندا کبیری عضو هیئت علمی مرکز مطالعات پزشکی مبتنی بر شواهد
- دکتر حسن یوسف زاده عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



ساختار همایش

اعضای کمیته علمی همایش (به ترتیب حروف الفبا)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

امین طالب پور
میکائیل عباس زاده اصل
سولماز عظیم زاده
آرمین فرج پور
حمیده کیوانی
ریحانه مصطفی نژاد
سالار محمد دخت چرندابی نژاد
مریم نقشی
هانیه نیکبخت

مهدیه اصغری
ربابه امروزی
مهرداد امیر بهقدمی
محمد باقرزاده
صفورا پوررضا
سید محمد حسین پورهاشمی اردکانی
رویا جلیلی
نجیبه خوشمرام
آزاده دهقانی کری بزرگ
هاشم رستگار
مهران سردره



جلش علی ارتقائی کیفیت و تعلقی خدمات در نظام سلامت

ساختار همایش

اعضای کمیته اجرایی همایش (به ترتیب حروف الفبا)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ریحانه مصطفی نژاد
نرگس نجفی
مونا نریمانی
الهه نصیری
اسری نیک آسا
هلیا وکیل آزاد
صدرا یزدانی
پریسا یوشاری

آیلار رنجبر
صفا رهبری
محمد شربت کاروانسرائی
فائزه شیخ زادگان
احسان حسن زاده
مبینا ساجدی
مرصاد سلیمی
مهروش سیدهاشمی
سعید شکریان
مهسا علوی
اسما فرهادی
آذر مرتضایی
مبینا مسعود
ملیکا مسیبی

آکام آذرخش
زینب آقاجانی
امیررضا ابراهیمیان
اشکان احمدی
عاطفه ارجمند
امین اسدی
عرفان افشاری
آیدا امیری نیکو
بهنام امینی
مهدی پاک پرور
محمدجواد حیدری
علی خدادادی
فاطمه خردمند
سودا رحیمی اقدم



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تقاضای خدمات در نظام سلامت

پیام دبیر علمی همایش



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

کیفیت خدمات سلامت اشاره به سطحی دارد که خدمات ارائه شده انتظارات را برآورده می‌کنند و ارزش آفرینی برای بیماران دارند. کیفیت را از ابعاد مختلف می‌توان بررسی و در نتیجه تعریف کرد. به عنوان یک خصوصیت عملکردی حدواسط، کیفیت نه تنها به خودی خود ارزشمند است بلکه بخاطر نقش آن در دستیابی به اهداف عملکردی نهایی کشور در نظام سلامت نیز اهمیت مضاعف پیدا می‌کند.

انجمن پزشکی آمریکا شش بعد برای کیفیت در خدمات سلامت برشمرده است. ایمنی، اثربخشی، کارایی، به هنگام بودن، بیمار محوری و عادلانه بودن.

بر این اساس و با توجه به اینکه روز 18 آبان در تقویم رسمی به عنوان روز کیفیت شناخته می‌شود، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی به عنوان متولی مباحث مدیریت سلامت در استان، تصمیم گرفته است تا همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت را به مناسبت این روز برگزار نماید. این همایش یک فرصت مناسب برای تبادل نظر و تجربه بین ذی‌نفعان نظام سلامت است و با هدف بررسی چالش‌ها و راهکارهای پیشنهادی برای بهبود کیفیت خدمات سلامت و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمات، برگزار می‌شود. با توجه به چالش‌های مختلف نظام سلامت در دستیابی به کیفیت مراقبت‌های سلامتی نیاز است تا راهکارهای علمی و عملیاتی در بستر این همایش مورد بررسی، نقد و تبیین قرار بگیرد و با توجه به نقش و مسئولیت ذینفعان متعدد در ارتقای کیفیت، برنامه‌ها و اقدامات آینده به صورت هم‌افزا و هم‌سو با هم پیش بروند.

امید است تا برگزاری این همایش قدمی هر چند کوچک ولی تعیین‌کننده در اعتلای نظام سلامت کشور و دستیابی به سطح سلامتی قابل قبول برای آحاد جامعه ایرانی باشد.

دکتر رحیم خدایاری زرنق
دبیر علمی همایش



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

فهرست مقالات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

۱. بررسی کیفیت کوریکولوم دانشجویان کارشناسی (انطباق سر فصل های درسی با نیاز های شغلی دانش آموختگان شاغل رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
۲. اندازه گیری کیفیت مراقبت های دوران بارداری مراکز بهداشت شهرستان مرند
۳. ویژگی های مورنینگ مدیریتی جهت ارتقای کیفیت آموزش: تجارب دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی از گزارش های صبحگاهی مدیریتی“
۴. ارتقای سلامت نوجوانان از طریق طراحی بسته های خود مراقبتی
۵. ارتقای فعالیت بدنی در دانش آموز از طریق طراحی حیات پویا
۶. تبیین چالش های مراکز درمانی در ارائه خدمت به گردشگران پزشکی: مطالعه پدیدار شناسی
۷. تبیین چالش های خدمات آموزشی سالمندان در مراکز بهداشتی: مطالعه پدیدارشناختی
۸. ارزیابی الگوی ایمنی مراجعین نظام مراقبت های اولیه بهداشتی ایران
۹. تاثیر آموزش پرستاران بر تریاژ صحیح بیماران سگته مغزی حاد در اورژانس بیمارستان امام رضا تبریز
۱۰. بررسی شکاف ادراکی کیفیت خدمات در درمانگاه های منتخب بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

فهرست مقالات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

- ۱۱ تخمین نوآورانه بروز خطاهای پزشکی در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۱۲ نقش هوش مصنوعی در تشخیص تداخلات دارویی: یک مطالعه مروری نقلی
- ۱۳ بررسی تاثیر اجرای طرح تحول سلامت بر شاخص های سلامت مادران باردار استان آذربایجان شرقی: مطالعه ای طولی بین سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۶ ...
- ۱۴ چالش های طب تسکینی: یک مطالعه مروری
- ۱۵ تعیین چالش های استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی (مطالعه موردی: دانشکده های علوم پزشکی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی)
- ۱۶ بررسی ویژگیهای استاد خوب از دید دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۰
- ۱۷ بررسی وضعیت مدیریت تجهیزات پزشکی بیمارستان امام رضا تبریز در سال ۱۴۰۰
- ۱۸ راهکارهای مدیریتی بهبود کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در همه گیری کووید ۱۹
- ۱۹ عناصر اجرایی مدیریت ریسک فعال در اتاق عمل بیمارستان های کشور - مطالعه کیفی در ایران
- ۲۰ بررسی دلایل افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان و ارائه راهکارهای اجرایی از دیدگاه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (مطالعه کیفی)



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تقابل خدمات در نظام سلامت

فهرست مقالات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

- ۲۱ تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی بر بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سکته مغزی در مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز
- ۲۲ تاثیر انگیزش بر بهره‌وری منابع انسانی و بهره‌وری سازمان
- ۲۳ بررسی اثرات آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله‌مدیسین بر کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپیرومتری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن بستری شده در ICU: یک مطالعه نیمه تجربی
- ۲۴ چالشها و راهکارهای ارتقای کیفیت مورنینگ‌های مدیریتی از دیدگاه دانشجویان: یک مطالعه کیفی
- ۲۵ ارزیابی اثربخشی و کیفیت روش‌های آموزش به مردم در دوران اپیدمی کووید-۱۹ از دیدگاه خبرگان: یک مطالعه کیفی
- ۲۶ بررسی نقش و تاثیر شبکه‌های اجتماعی در آموزش پزشکی نوین: مطالعه مروری سیستماتیک
- ۲۷ تبیین چالش‌های ارائه مراقبت به سالمندان در مراکز بهداشتی: مطالعه پدیدارشناختی
- ۲۸ بررسی شبه حوادث near miss و درس‌آموزی
- ۲۹ بررسی میزان رضایت مندی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی تبریز از اساتید مشاور تحصیلی
- ۳۰ تاثیر انگیزش بر بهره‌وری منابع انسانی و بهره‌وری سازمان



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تحلی خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

فهرست مقالات

- ۳۱ بررسی موانع آموزش بهداشت به سالمندان از دیدگاه مراقبین سلامت در طرح پزشک خانواده شهری
- ۳۲ بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب مرکز درمان ناباروری شهر یزد توسط زوج‌های نابارور در سال ۱۴۰۰
- ۳۳ پیامدهای نظام اعتبار بخشی موسسات آموزشی در ارتقای کیفیت خدمات سلامت: مطالعه برنامه اعتبار بخشی آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۳۴ ارزیابی وضعیت شاخص‌های ایمنی گیرنده خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز در سال ۱۴۰۲
- ۳۵ تدوین مدل ملی اعتبار بخشی مراکز خدمات جامع سلامت با تاکید بر برنامه پزشکی خانواده
- ۳۶ پیش‌نیازهای مراقبت از سالمندان در منزل با رویکرد خانه هوشمند: مطالعه تکنیک گروهی اسمی در شهر یزد
- ۳۷ درک بیماران از چگونگی فردی سازی مراقبتهای پرستاری در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۳۸ بررسی میزان و علل انصراف از ادامه درمان و بستری شدن در بین بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و مقایسه پیامدهای آن در بخش‌های بستری و اورژانس بیمارستان سینا تبریز
- ۳۹ بررسی رابطه سلامت معنوی و امید به زندگی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان
- ۴۰ نقش بیمارستان هوشمند بر بهره‌وری سازمانی: یک مطالعه مروری



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

فهرست مقالات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

- ۴۱ بهینه سازی کمی کارکنان پرستاری بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعثت همدان با استفاده از برنامه ریزی خطی ۴۱
- ۴۲ بررسی عوامل موثر در پذیرش مراجعه کننده با فرم ارجاع به مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان ۴۲
- ۴۳ مدیریت خطر بلع جسم خارجی در شیرخواران با رویکرد FMEA و کاهش مرگ و میر ناشی از آن ۴۳
- ۴۴ ارزیابی استانداردهای گزارش نویسی و خطاهای رایج آن در بخش های درمانی بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری مرند ۴۴
- ۴۵ ارزیابی عملکرد اجرای دستورالعمل مدیریت بیماران قلبی در اورژانس پیش بیمارستانی تبریز در سال ۱۴۰۱: مطالعه کیفی ۴۵
- ۴۶ بررسی مشکلات مرتبط با اجرای ناقص قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت برای پرستاران ۴۶
- Assessing the status of home care services for Iranian elderly and developing a comprehensive home-based care model ۴۷
- Patient safety improvement with the patient engagement in Shahid- Beheshti hospital in Maragheh, Iran: a best practice implementation project ۴۸
- The Clinical Utility of Virtual Reality in the clinical laboratory: A Systematic Review ۴۹



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

فهرست ایده‌ها

- ۵۳ مشارکت واحدهای درمانی و بهداشتی در ارائه مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان
- ۵۴ طراحی سیستم فراخوان اعضا مدیریت بحران در سازمانهای سلامت محور به صورت هوشمند با استفاده از هوش مصنوعی
- ۵۵ نصب نیروگاه خورشیدی در بیمارستان
- ۵۶ برونسپاری متمرکز داروخانه‌های مراکز آموزشی درمانی
- ۵۷ طنین سلامت / Health Resonance
- ۵۸ ادغام لاگ بوک دوره دکتری تخصصی در سامانه مدیریت تحصیلی
- ۵۹ استقرار سیستم Cash Less برای ترخیص بیماران
- ۶۰ طراحی و تولید سامانه برنامه استراتژیک بیمارستان بقیه‌اله الاعظم (عج)
- ۶۱ طراحی سامانه جامع ارزیابی شاخص‌های بیمارستانی
- ۶۲ استفاده از مخزن مرکزی با سیستم لوله‌کشی برای انتقال محلول نمکی مورد استفاده در دستگاه همودیالیز بجای استفاده از کالن‌های چهار لیتری در بخش‌های دیالیز بیمارستان امام رضا
- ۶۳ استفاده مشترک از اساتید در آموزش پروسه‌های درمانی یکسان به فراگیران در سطوح تحصیلی و گروه‌های مختلف



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

فهرست تجربه‌ها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

- ۶۷ بررسی میزان موارد بستری مجدد در بیماران ترخیص شده علی‌رغم توصیه‌های پزشکی در بخشهای بالینی بیمارستان آیت‌الله حجت‌کوه کمبری مرند
- ۶۸ ارتقای کیفیت عملکرد حفاظت از پرستاران بخش اورژانس در برابر کووید-۱۹ با رویکرد پیاده‌سازی شواهد [JBI]
- ۶۹ تهیه، نصب و راه‌اندازی دستگاه اکسیژن‌ساز آمبولانس بیمارستان شهید بهشتی همدان در پاییز ۱۴۰۱
- ۷۰ افزایش بهره‌وری نیروی انسانی با مدیریت برنامه‌ی ماهانه کادر پرستاری
- ۷۱ افزایش میزان درآمد با استفاده از ظرفیت‌های موجود
- ۷۲ شناسایی و بهره‌مندی از کارشناس عمران در تعالی پروژه‌های درمانی
- ۷۳ باز مهندسی فرآیند آشنایی کارکنان جدید ورود با سازمان
- ۷۴ ارتقای فرآیندهای آموزش به بیمار با شناسایی مشکلات حیطه آموزش و پیگیری بیمار در فرآیند آموزش
- ۷۵ مدیریت اثربخش جلسات و کمیته‌های بیمارستانی جهت ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران
- ۷۶ ارتقاء فرآیندهای آموزشی با استفاده از سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)
- ۷۷ نحوه برنامه‌ریزی و اجرای یک پروژه بزرگ جابجایی تجهیزات و بیماران بستری از بیمارستان در حال ارائه خدمت به بیمارستان جدید التاسیس



فهرست تجربه ها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

- ۷۸ افزایش بهره‌وری در بخش همودیالیز با استفاده از ظرفیت‌های موجود مرکز
- ۷۹ جبران خسارت ناشی از گرانفروشی شرکت‌های تامین‌کننده کالای پزشکی وارد شده با ارزش دولتی و نیمایی
- ۸۰ ساختارمند نمودن جلسه جمع‌بندی بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
- ۸۱ ارزیابی و کاهش شاخص ماندگاری در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)
- ۸۲ طراحی و پایش شاخص آپاچی اسکور در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)
- ارتقا شاخصهای پیامدی ایمنی با استفاده از مدیریت ایمن و پیشگیری از اکستوباسیونهای بدون برنامه ریزی در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع) ۸۳
- ۸۴ تعریف QR CODE برای دسترسی راحت بیماران و همراهان به محتوای آموزشی بارگذاری شده در سایت مرکز
- ۸۵ پیگیری تلفنی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن غیر واگیر پس از ترخیص جهت ارتقاء آموزش‌های خودمراقبتی پس از ترخیص
- ۸۶ محاسبه کارایی اتاق عمل‌های بیمارستان با استفاده از شاخص کابینه عملکردی
- ۸۷ تنظیم شیوه‌نامه شرح وظایف واحد‌های مختلف مرکز در قبال اسناد بیمارستانی و کاهش کسورات مرکز



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

فهرست تجربه‌ها

- آموزش مراجعین منتظر کلینیک‌های تخصصی (در خصوص بیماری و مراقبت‌های لازم) ۸۸
- الکترونیکی کردن پرونده‌های درمانگاه ۸۹
- صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستان با حذف مصرف کیسه‌های نوزاد در فرایند بی‌خطر سازی پسماندهای عفونی مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع) ۹۰
- توسعه مرکز جامع خدمات سلامت دانشجویی در دانشگاه برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت ۹۱
- استفاده از ظرفیت سامانه شبکه اجتماعی دانش‌آموزان (شاد) برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان ۹۲
- اسفاده بهینه از پتانسیل‌های آموزشی در بیمارستان طالقانی تبریز در آموزش فراگیران ۹۳
- ارتقای فرایند آموزش و پیگیری بیمار پس از ترخیص در بخش‌های بالینی بیمارستان آیت‌الله حجت‌کوه کمبری مرند ۹۴
- آنالیز هزینه‌های پیوند کبد در مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز ۹۵
- مدیریت مصرف ملافه در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز ۹۶
- تدوین و استقرار فرایند جامع مدیریت کیفیت ۹۷



پایش ملی ارتقای کیفیت و تقاضای خدمات در نظام سلامت

فهرست تجربه ها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

- ۹۸ دستاوردهای تجربه موفق مداخله مدیریتی ارتقای سلامت مادران باردار در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۹۹ راه اندازی اولین رادیو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت عنوان رادیو عافیت
- ۱۰۰ برگزاری جشنواره فرهنگی هنری سالانه مراقبان سلامت
- جدا کردن فضای فیزیکی محل تهیه فرمولای بلندرایز، برای بیماران با تغذیه انترال برای کاهش آلودگی میکروبیو پیگشیری از بروز بیمار یهای منتقله غذایی ۱۰۱
- ارتقای کیفیت مراقبتهای بالینی از طریق ارزیابی همتایان ۱۰۲



پلیٹن ملی ارتقائی کیفیت و تعالیٰ خدمات در تمام سلامت

مقالات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

بررسی کیفیت کوریکولوم دانشجویان کارشناسی (انطباق سر فصل های درسی با نیاز های شغلی دانش آموختگان شاغل رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

۱. معصومه قلی زاده، استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. علی جنتی، استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. ندا کبیری، هیات علمی مرکز پزشکی مبتنی برشواهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. زکویه نارخو، دانشجوی کارشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. محمدمتقی خدایاری، استادیار آمار، دانشگاه علوم پزشکی مراغه



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

ارزشیابی یکی از جنبه های مهم در فرآیند های آموزش است و این امکان را فراهم می سازد تا بر اساس نتایج آن نقاط قوت و ضعف آموزش شناسایی شود و با تقویت جنبه های مثبت و رفع نارسایی ها در ایجاد تحول و اصلاح نظام های آموزشی توسط مسئولین در جهت ارتقاء گام های مناسب برداشته شود.

ارزیابی میزان انطباق محتوای برنامه های آموزشی با نیاز های شغلی و حرفه ای موجب شناسایی نقاط ضعف این برنامه ها شده و امکان اصلاح و بازنگری را فراهم می سازد. هدف این مطالعه بررسی میزان انطباق سرفصل های درسی با نیازهای شغلی دانش آموختگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بود

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی تحلیلی بر روی ۵۰ نفر از کارشناسان دانش آموخته و شاغل مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه محقق ساخته روا و پایایی بود که با سؤالاتی میزان کاربرد محتوای دروس پایه، اصلی و اختصاصی برنامه آموزشی رشته کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را در راستای وظایف شغلی شان بررسی می کرد. از آمار توصیفی جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

کاربرد مجموع دروس پایه دوره کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در محیط کاری در حد متوسط (۳۲٪/۵۸) و دروس اختصاصی در حد زیاد (۹۴٪/۶۸) بود. در مجموع فارغ التحصیلان شاغل این رشته، رضایت بالایی از دوره آموزشی خود داشتند. مهم ترین نقطه قوت برنامه از دیدگاه دانشجویان چند بعدی بودن دروس و توجه به اصول و تئوری های مدیریتی، توجه به مباحث مالی و حسابداری و از سوی دیگر مباحث بالینی است. از مهمترین نقطه ضعفهای برنامه از دیدگاه دانشجویان می توان به کم بودن تعداد واحد های درسی بالینی و عدم تسلط به زبان بالینی، عدم آموزش جامع و عملی مباحث مطرح شده در کارآموزی ها و بروز نبودن منابع ارائه شده توسط اساتید، اشاره کرد.

نتیجه گیری

محتوای دروس و برنامه آموزشی مربوط به رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با نیازهای شغلی دانش آموختگان این رشته نسبتاً منطبق است. اما انجام اصلاحاتی برای بهبود و ارتقای کیفیت برنامه آموزشی و کارایی این برنامه ها در آینده شغلی کارشناسان ضروری است

پیام پوستر

انجام اصلاحاتی برای بهبود و ارتقای کیفیت برنامه آموزشی و کارایی این برنامه ها در آینده شغلی کارشناسان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ضروری است.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

اندازه گیری کیفیت مراقبت های دوران بارداری مراکز بهداشت شهرستان مرند

معصومه قلی زاده، استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
معصومه غلامی، کارشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
علی جنتی، دانشیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
ندا کبیری، هیات علمی مرکز پزشکی مبتنی برشواهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، محمد تقی خدیاری، استادیار آمار، دانشگاه علوم پزشکی مراغه



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

دوران بارداری از حساس ترین و مهم ترین مراحل زندگی زنان محسوب می شود. مطالعات جهانی مویب این امر بوده است که مراقبت های دوران بارداری، عامل موثری در بهبود نتایج بارداری و ضامن سلامت کودکان در آینده می باشد، به طوری که دریافت مراقبت های دوران بارداری از زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد پیشگیری می کند. این پژوهش با هدف تعیین کیفیت مراقبت های دوران بارداری و رضایتمندی مادران باردار شهرستان مرند از شرایط و چگونگی دریافت خدمات دوران بارداری (Maternity Care) در مراکز بهداشت صورت می گیرد، چرا که یافتن جنبه هایی از خدمات که موجب نارضایتی مصرف کنندگان می شود و سعی در برطرف نمودن آنها می تواند موثرترین و کم هزینه ترین راه افزایش کیفیت ارائه خدمات باشد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی مقطعی می باشد. در این مطالعه ۵ مرکز بهداشت شهری از میان ۱۰ مرکز موجود به طور تصادفی انتخاب شد و مطالعه با شرکت ۱۶۳ نفر از زنان بارداری که در مراکز انتخابی دارای پرونده مراقبت بوده و در ماه های هفتم، هشتم و نهم بارداری قرار داشتند و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند انجام گرفت. کیفیت خدمت (SQ) با استفاده از فرمول: "کیفیت خدمت = ۱۰ - (اهمیت × عملکرد)" محاسبه شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای که توسط تبریزی و همکاران ساخته شده بود استفاده گردید. تحلیل داده ها هم با استفاده از نرم افزار آماری spss25 و آمار توصیفی و آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف، شاپیرو-ویلک و ویلکاکسون انجام گرفت.

یافته ها

کیفیت خدمت کل از دید گیرندگان خدمت ۸۱/۷۸ بوده، اعتماد به ارائه کنندگان خدمت بیشترین امتیاز (۰۹/۹۴) و انتخاب ارائه کننده کمترین امتیاز (۲۰/۶۲) را به دست آوردند. ابعاد کیفیت خدمت با هیچ یک از مشخصات فردی شرکت کنندگان ارتباط معنی داری نداشت. (p-value > 0/05)

نتیجه گیری

به طور کلی بر اساس نتایج نهایی در مطالعه حاضر کیفیت خدمت کل از دید مادران با نمره ۱۸/۷۸ نسبتاً پایین است. این امر حاکی از آن است که کیفیت ارائه مراقبت ها از استاندارد کافی و لازم برخوردار نیست و باید برای رفع این کمبود برنامه ریزی و تمهیدات لازم انجام گیرد. با توجه به اهمیت کیفیت خدمت و جنبه های مختلف آن به خصوص در ارتباط با مراقبت های دوران بارداری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و عدم توجه کافی به این مساله، لازم است توجه بیشتری از سوی ارائه دهندگان خدمت به کیفیت و ابعاد گوناگون آن در ارائه خدمات صورت گرفته و زمینه لازم برای افزایش رضایت گیرندگان خدمت فراهم شود.

پیام پوستر

کیفیت خدمات مادر و کودک باید از استاندارد کافی و لازم برخوردار بوده و توسط ارائه دهندگان خدمت با دقت و حساسیت بیشتری ارایه گردند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ویژگی های مورنینگ مدیریتی جهت ارتقای کیفیت آموزش: تجارب دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی از گزارش های صبحگاهی مدیریتی

معصومه قلی زاده، استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
علی جنتی، استاد، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
طاهره اخلاقی، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
ربابه امروزی، دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه:

گزارش صبحگاهی یا مورنینگهای مدیریتی یکی از روش های آموزشی در علوم پزشکی و فرصت مناسبی برای یادگیری تعاملی از طریق مشارکت دانشجویان در بحث های گروهی می باشد. تجارب مشخصی از الگوی فراگیر استفاده از این روش در رشته و عرصه های غیر بالینی مثل مدیریت سلامت ارائه نشده است. اولین جلسات گزارش صبحگاهی مدیریتی از دی ماه ۱۴۰۱ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز گردید. لذا بعد از برگزاری ۱۲ جلسه مورنینگ مدیریتی این مطالعه با هدف تبیین تجربیات دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی از جلسات مورنینگ های مدیریتی انجام گرفت.

روش کار:

این پژوهش به روش کیفی و برحسب تجارب زیسته دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز با استفاده تلفیقی از بحث گروهی متمرکز و مصاحبه انجام شد و نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گرفت. محتوای جلسات بحث گروهی و مصاحبه ها بعد از انجام، پیاده سازی و با روش تحلیل محتوایی توسط دو محقق و به صورت دستی مورد تحلیل قرار گرفت. ۱۷ نفر از دانشجویان مقاطع و رشته های مختلف دانشکده در این مطالعه شرکت کردند. برای تحقق قوام و دقت مطالعه، تمهیدات لازم جهت تامین چهار معیار اعتبار، اعتماد، تایید پذیری و قابلیت انتقال اتخاذ شد.

یافته ها:

پس از انجام تحلیل محتوایی بر روی متن جلسات FGD و مصاحبه ها، ویژگیهای مورنینگها از دیدگاه دانشجویان عبارت بودند از رویکرد متمایز (۴ تم فرعی شامل تجربه بدیع، روش جذاب، فرصت متفاوت و متفاوت از مورنینگ بالینی و ۱۸ کدمعنایی)، سیر تکامل ساختاری (شامل ۴ تم فرعی "انتظارات مبتنی بر مورنینگ بالینی"، "محتوای توصیفی اولیه"، "چارچوب نا مشخص اولیه" و "گام های رو به رشد" و ۱۳ کدمعنایی)، انگیزه ها (شامل ۴ تم فرعی شامل تشویق اساتید، علاقه، عملکرد بهتر در فیلد کاری و پوشش خلاء های دوره کارآموزی و ۱۲ کدمعنایی)، پیامد ها (دارای ۷ تم فرعی شامل پاسخی به مطالبات قبلی، به چالش کشیدن معلومات قبلی، فراتر از تئوری، ارتقا آگاهی، ارتقا مهارت، پتانسیل هم افزایی، تقویت جایگاه رشته و ۵۱ کدمعنایی).

نتیجه گیری:

طبق تجربیات مطرح شده مشارکت کنندگان، مورنینگهای مدیریتی تجربه بدیع و روش جذابی برای یادگیری بهتر دانشجویان محسوب شده و باعث عملکرد بهتر در فیلد کاری و پوشش خلاء های دوره کارآموزی می شوند و پیامدهایی چون ارتقا آگاهی، ارتقا مهارت، پتانسیل هم افزایی، تقویت جایگاه رشته را به همراه دارند. تداوم اجرای این روش میتواند دانشجویان را به سمت تبدیل شدن به فردی حرفه ای در مدیریت سلامت سوق دهد.

پیام پوستر

مورنینگهای مدیریتی تجربه منحصر به فردی در عرصه یادگیری دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی بوده و می توانند منجر به یادگیری اثربخش دانشجویان این حیطه گردند.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

ارتقای سلامت نوجوانان از طریق طراحی بسته های خود مراقبتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. نجیبه خوشمرام. معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. جعفر صادق تبریزی. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. ناهیده خوشمرام. کتابخانه مرکزی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. لیلا دشمن گیر. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نتیجه گیری

با وجود این که رفتارهای خود مراقبتی نوجوانان در سطح خوبی می باشد اما اضافه وزن، چاقی و فشارخون در آنان بالا بوده و تحرک بدنی کافی نداشتند. بنابراین نوجوانان نیاز به خودمراقبتی بیشتری داشتند که بسته آموزشی برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در آنان طراحی شد و پیشنهاد می شود آموزش خودمراقبتی از طریق همسالان در مدارس در اولویت برنامه ها قرار گیرد.

پیام پوستر در یک جمله:

یک عمر سلامت با خود مراقبتی.

روش کار

ابتدا، موارد خودمراقبتی در نوجوانان، از طریق انجام مرور نظام مند استخراج شدند. سپس، از پرسشنامه ارتقای سلامت نوجوان، برای تعیین وضعیت خودمراقبتی دانش آموزان استفاده شد و نتایج با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های پارامتریک تحلیل گردیدند. در ادامه، با توجه به نتایج مطالعه، رویکردهای بین المللی و ملی ارتقای سلامت، بسته خودمراقبتی تدوین و در نهایت روش مناسب آموزشی برای پیاده سازی بسته های تدوین شده، طراحی شد.

یافته ها

میانگین کلی رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان (۶۹.۸۳) بود که بالاترین نمره در بعد سلامت معنوی و کمترین نمره در بعد سلامت جسمی بود. بنابراین بسته آموزشی برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی آنان در چهار بعد سلامت و در دوازده موضوع تدوین شد. روش های سخنرانی، ایفای نقش و نمایش عملی از طریق همسالان برای آموزش بسته خودمراقبتی تعیین شد.

مقدمه

دوره نوجوانی، دوره نگرانی و نیازهای خاص بهداشتی بوده و برخی از رفتارهای ارتقا دهنده یا مخرب سلامت، در این دوران شکل گرفته و اغلب تا سنین بزرگسالی باقی می ماند. رفتارهای خودمراقبتی ارتقا دهنده سلامت، اساسی ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماریهای مزمن شناخته شده است. این مطالعه با هدف طراحی بسته های خود مراقبتی برای دانش آموزان به منظور ارتقای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در آنان انجام گرفت.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

ارتقای فعالیت بدنی در دانش آموزان از طریق طراحی حیات پویا



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

۱. ناهیده خوشمرام. کتابخانه مرکزی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. نجیبه خوشمرام. معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. رضا عزیز زاده. معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. منیره عدالت زاده. مرکز بهداشت شهرستان تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. عباس حضرتی. مرکز بهداشت شهرستان ملکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

یکی از پیامدهای ماشینی شدن زندگی و پیشرفت تکنولوژی در قرن حاضر، فقر حرکتی و کاهش فعالیت فیزیکی مناسب در بین افراد بوده است که این مشکل از دیدگاه سلامت جامعه یکی از مهمترین مشکلات جامعه امروزی می باشد؛ ورزش و فعالیت بدنی نقش مهمی در رشد کودکان و نوجوانان دارد و در سطح یادگیری و بهبود مهارت‌های مطالعه در دانش‌آموزان اثرگذار است. بنابراین زنگ ورزش و نوع فعالیت بدنی دانش‌آموزان در مدرسه اهمیت بیشتری یافته است. هدف از مطالعه حاضر طراحی حیات پویا برای ارتقای فعالیت بدنی در دانش‌آموزان در زنگ‌های تفریح می باشد.

روش کار

ابتدا، وضعیت فعالیت بدنی دانش‌آموزان بر اساس پرسشنامه استخراج گردید و نتایج با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون‌های پارامتریک تحلیل گردیدند. در ادامه ۵ شهرستان آذربایجان شرقی شامل تبریز، هریس، ملکان، جلفا، بستان آباد به عنوان نمونه انتخاب شدند و از هر شهرستان ۶ مدرسه انتخاب گردید. دیوارهای حیات مدارس و کف حیات مدارس با تصاویری از ورزش‌های ساده دوران کودکی همچون لی لی و طناب بازی، مار و پله و.... منقش شد تا محرک و مشوقی برای برای نرمش و ورزش دانش‌آموزان در زنگ‌های تفریح شوند.

یافته‌ها

میانگین کم تحرکی و بی تحرکی در دانش‌آموزان استان ۷۲.۰۳ درصد بود. برای کاهش کم تحرکی و ترغیب دانش‌آموزان به تحرک بدنی، در ۳۰ مدرسه استان تصاویر ورزشی در حیات مدارس و پوستر تغذیه سالم در دیوار حیات مدرسه رسم گردید. میزان کم تحرکی و بی تحرکی در دانش‌آموزان استان به ۶۱ درصد کاهش یافت.

نتیجه‌گیری

ورزش و فعالیت بدنی یکی از مهم‌ترین بخش‌های زندگی نه تنها کودکان و نوجوانان، بلکه هر انسانی است. اما به این دلیل که بیشترین مقدار رشد بدنی و ذهنی در سنین کودکی شکل می‌گیرد، تشویق کودکان به ورزش کردن و مدیریت آن شاید یکی از مهم‌ترین کارهایی باشد که مدارس می‌توانند برای سلامت جسمی و روحی نوجوانان انجام دهند.

پیام پوستر:

ورزش، تندرستی، ایران قوی





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تبیین چالش های مراکز درمانی در ارائه خدمت به گردشگران پزشکی: مطالعه پدیدارشناسی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

سمیرا رئوفی^۱، اکبر جوان^۲، الهه حق گشایی^۱، ادریس حسن پور^۱، هادی علیزاده^۱، رحیم خدایاری زرنق^{۲*}
۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت مبتنی بر شواهد، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
۲. گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
*rahimzarnagh@gmail.com - ۰۹۱۴۷۸۶۴۷۶۷

مقدمه

اهمیت و نقش گردشگری پزشکی در بازار جهانی فراتر از جنبه های اقتصادی و تجاری است، کشور ایران با توجه به پتانسیل گردشگری و ظرفیت بالای درمانی، سهم اندکی از این توسعه را داشته است، از این رو این مطالعه با هدف تبیین چالش های مراکز درمانی در ارائه خدمت به گردشگران پزشکی انجام شده است.

روش کار

این مطالعه کیفی پدیدارشناختی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته، نمونه گیری هدفمند و مشارکت ۲۱ نفر از افراد کلیدی و متخصص در گردشگری پزشکی در سطح بیمارستان، شرکت های تسهیلگر و معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی در شهرهای مهم ارائه کننده خدمات گردشگری پزشکی در ایران، جمع آوری و به روش تحلیل محتوا و با استفاده از نرم افزار MAXQDA-۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

چالش های ارائه خدمت به گردشگران پزشکی در ۳ مضمون اصلی مشکلات ساختاری، فرایندی و پیامدی خدمات گردشگری پزشکی و ۶ مضمون فرعی در هریک از مضامین اصلی شناسایی شدند که شامل حاکمیت و رهبری، منابع مالی، منابع انسانی، تکنولوژی، دارو تجهیزات، سیستم های اطلاعاتی، و ارائه خدمت می باشند.

نتیجه گیری

توسعه زیرساخت های اطلاعات و ارتباطات، گسترش حیطه فعالیت های شرکت های تسهیلگر، واگذاری کلیه امور مربوط به گردشگری به یک شرکت یا سازمان واحد جهت صدور مجوز، بازنگری استانداردهای واحد بیماران بین الملل و تدوین دستورالعمل های مربوط به بیمه گردشگران سلامت و تعیین تعرفه واحد خدمات درمانی از جمله پیشنهاداتی هستند که می توانند در راستای کاهش مشکلات موجود راه گشا باشند.

پیام پوستر در یک جمله

با توجه به اسناد بالا دستی و اهمیت گردشگری در امور اقتصادی، تلاش در راستای کاهش و رفع چالش های موجود، منجر به افزایش درآمد و نقدینگی بیمارستان ها و ارائه خدمات در سطح بین المللی خواهد شد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تبیین چالش‌های خدمات آموزشی سالمندان در مراکز بهداشتی: مطالعه پدیدارشناختی

سمیرا رئوفی^۱، الهه حق‌گشایی^۱، هادی علیزاده^۱، یلدا لطفیان، آرمان ساعدی، ادریس حسن پور^{۱*}
۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت مبتنی بر شواهد، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
* edihasanpoor@gmail.com - ۰۴۱۳۷۲۷۶۳۶۵



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

سالمندی به عنوان دوره‌ای از زندگی تلقی می‌گردد که با تغییرات متعددی و آسیب‌پذیری زیادی همراه است و باتوجه به شیوع بالای جمعیت سالمندی باید از تمامی جوانب به این موضوع دقت شود، آموزش همواره به‌عنوان یکی از روش‌های افزایش مهارت افراد در زندگی است، از این رو این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های خدمات آموزشی در سالمندان انجام شده است.

روش کار

مطالعه کیفی حاضر به شیوه پدیدار شناختی در سال ۱۴۰۲ در مراکز بهداشتی وابسته به دانشکده علوم پزشکی مراغه انجام شد، داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۰ نفر از افراد کلیدی که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، جمع‌آوری شد و شامل مراقبین سلامت، دانشجویان رشته سالمندشناسی، افراد کلیدی و مطلع در این حوزه بودند. داده‌های جمع‌آوری شده به روش تحلیل محتوای قراردادی و از طریق نرم‌افزار MAXQDA₁₀ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه در ۴ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی طبقه‌بندی شدند که شامل: عوامل حاکمیتی (سیاست‌گذاری در آموزش رشته سالمندی و جذب فارغ‌التحصیلان-هماهنگی بین بخشی) عوامل مربوط به منابع سازمانی (منابع انسانی-تجهیزات، فناوری و منابع آموزشی) عوامل اجتماعی و فرهنگی (چالش‌های مربوط به خود سالمند-عوامل مربوط به خانواده و اجتماع) عوامل مربوط به ارائه خدمت (دسترسی به خدمات-کیفیت خدمات) می‌باشد.

نتیجه‌گیری

تقویت رشته سالمندشناسی و استفاده از ظرفیت فارغ‌التحصیلان این رشته، توجه به آموزش سالمندی در همه سطوح نظام سلامت، بهبود روابط بین‌بخشی بین سازمان‌های مرتبط با مراقبت بلندمدت و جلب همکاری آنها در راستای آموزش بهتر و فرهنگ‌سازی، تقویت و آموزش پرسنل ارائه‌دهنده خدمت و ارزشیابی خدمات ارائه شده و اثربخشی خدمات در سطوح بهداشتی از جمله پیشنهاداتی است که در راستای چالش‌های فوق می‌تواند راه‌گشا باشد.

پیام پوستر در یک جمله

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و نقش آموزش در مراقبت‌های پیشگیرانه، بهتر است مباحث آموزش و ارتقای سلامت سالمندان، مورد توجه ویژه سیاست‌گذاران بهداشتی قرار گیرد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارایه الگوی ایمنی مراجعین نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

پوران رئیسی، آیدین آرین خصال^۲، هادی کلانتری^{۳*}، سید مسعود هاشمی^۴، ناهید رئیسی دهکردی^۵

۱- دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران - raeissi2009@yahoo.com

۲- دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران - hadi_bm20@gmail.com - ۰۹۱۴۴۲۰۱۳۰۲

* نویسنده مسئول، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، آدرس: کردستان - سنندج، ۰۹۳۸۹۵۲۷۷۸۱، ۰۹۱۴۴۲۰۱۳۰۲

مقدمه

یکی از الزامات اساسی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، اطمینان از ارایه خدمات بدون آسیب به بیماران است. تاکید سازمان بهداشت جهانی در خصوص قابل پیشگیری بودن بیشتر آسیب‌ها و ارتقای ایمنی بیمار و فقدان الگویی جامع، پژوهشگر را برآن داشت تا نسبت به طراحی الگوی ایمنی خدمات ارایه‌شده مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران اقدام نماید.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه چندوجهی با رویکرد کیفی بود که طی چهار مرحله انجام گرفت: یک- شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های ایمنی بیمار (مراجعین سلامت) در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سایر کشورها به روش مرور نظام‌مند بود. دو- شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های ایمنی خدمات سلامت در ابزارهای کنترلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران به روش تحلیل مستندات بود. سه- شناسایی ابعاد اصلی و فرعی ایمنی بیمار (مراجعین سلامت)، شناسایی چالش‌ها و راهکارهای بهبود ایمنی خدمات سلامت در مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران از دیدگاه خبرگان و صاحب‌نظران داخلی به روش مصاحبه حضوری و نیمه ساختاریافته بود. درنهایت، طراحی و تعیین اعتبار الگوی ایمنی خدمات ارایه‌شده به مراجعین مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران به روش دلفی صاحب‌نظران بود.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه پایگاه‌های داده از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۹ بررسی و ۴۷۱۶ مطالعه شناسایی و ۲۱ مطالعه وارد تحلیل نهایی شد. یافته‌ها در قالب ۵ بعد اصلی و ۱۵ بعد فرعی طبقه‌بندی گردید. در مرحله دوم از ۲۶۷ چک‌لیست احصاشده، ۱۳۲ چک‌لیست شرایط ورود به مطالعه را داشتند که دارای ۵۱۷۵ گزینه یا آیت‌م بودند که ۴۳.۴٪ موارد مرتبط با مفهوم ایمنی بودند و به صورت ۸ بعد اصلی و ۲۸ بعد فرعی جمع‌بندی شد. در مرحله سوم، ۳۸۵ کد، ۶۰ بعد فرعی و ۹ بعد اصلی از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید. در مرحله چهارم، تمامی ابعاد اصلی و فرعی مطرح شده در پرسشنامه دلفی، توسط صاحب‌نظران تایید شدند و الگوی نهایی در قالب ۹ بعد اصلی (اقدامات مدیریتی و سیاستگذاری، مدیریت کیفیت، مدیریت منابع انسانی، مشارکت بیمار، منابع نرم افزاری، منابع سخت افزاری، مستندات، وضعیت اجتماعی اقتصادی مراجعین و بسته‌های خدمتی جدید) و ۶۳ بعد فرعی ارایه گردید.

نتیجه‌گیری: مدیران نظام بهداشتی باید اقداماتی را بر اساس اصول ایمنی بیمار، مانند ارتباط موثر، ارتقای توسعه حرفه‌ای از طریق آموزش، ترویج شیوه‌های ایمن و بازخورد به متخصصان، استفاده از فناوری‌هایی مانند پرونده الکترونیک پزشکی و تحقیقات جدید در زمینه PHC اجرا کنند. اغلب راه‌حل‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه توسعه‌یافته در سطح جهانی باعث ایجاد چالش‌های محلی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌شود. مطالعه حاضر نیاز به گسترش فرهنگ ایمنی در مراقبت‌های اولیه را به منظور آماده‌سازی بیماران و متخصصان بهداشت برای شناسایی و مدیریت رویدادهای نامطلوب را مشخص کرده و آگاهی آنها برای تغییر را افزایش می‌دهد.

پیام پوستر:

ارتقای ایمنی مراجعین در مراکز بهداشتی با رعایت ابعاد ارایه‌شده قابل انجام می‌باشد که منجر به افزایش کیفیت و کاهش خطاها خواهد شد.





پایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تأثیر آموزش پرستاران بر تریاژ صحیح بیماران سکته مغزی حاد در اورژانس بیمارستان امام رضا تبریز

مریم برادران بی نظیر

1. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مقدمه

سکته مغزی یکی از اورژانس های پزشکی می باشد و مراقبت هایی که در ساعات اولیه از شروع علائم برای بیماران ارائه می شود نقش حیاتی در بهبودی طولانی مدت و مرگ و میر و ناتوانی بیمار دارد.

هدف ما از این مطالعه ارزیابی موثر بودن مداخله آموزشی پرستاران جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیماران سکته مغزی در اورژانس می باشد.

روش کار

در این مطالعه مداخله ای قبل و بعد از شناسنامه استاندارد کشوری مدیریت و درمان سکته حاد مغزی برای آموزش پرستاران استفاده شد. مداخله آموزشی طی ۲ جلسه حضوری یک ساعته توسط نورولوژیست به پرستاران تریاژ ارائه شد. معیارهای ورود به مطالعه پرستارانی بودند که بصورت ثابت در قسمت تریاژ اورژانس فعالیت داشتند. داده های زیر از پرونده های اورژانس بیماران در دو مرحله قبل و پس از آموزش جمع آوری شدند.
اطلاعات دموگرافیک شامل سن و جنس بیمار و نیز سطح تریاژ بیمار استروک، مدت زمان اولین ویزیت پزشک، فعال سازی کد سما توسط پرستار یا پزشک و علائم بیمار.

یافته ها

داده های ۲۴۵ پرونده قبل از آموزش و ۲۳۱ پرونده پس از آموزش به پرستاران تریاژ استخراج گردید. تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه از نظر سن و جنس بیماران وجود نداشت. میزان فعالسازی کد سما توسط پرستاران تریاژ افزایش داشت؛ قبل از آموزش ۲۰٪ (n=49) فعالسازی کد سما وجود داشت و به ۳۸.۵٪ (n=89) رسید و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (p<0.02). متوسط مدت زمان اولین ویزیت بیمار توسط پزشک در اورژانس قبل از آموزش ۱۶.۴۷ دقیقه بود که به ۷.۶۴ دقیقه کاهش یافت. قبل از آموزش هیچ کدام از علائم غیرمعمول سکته مغزی منجر به فعال سازی کد سما نمی شد ولی پس از آموزش ۱۵.۷٪ (n=14) از کدهای فعال شده مربوط به این علائم بود (p<0.03).

نتیجه گیری

آموزش پرستاران اورژانس براساس شناسنامه استاندارد کشوری مدیریت و درمان سکته حاد مغزی منجر به افزایش آگاهی آنها نسبت به دستورالعمل های کشوری در مورد اورژانس های پزشکی از جمله سکته مغزی حاد می شود و این افزایش آگاهی منجر به بهبود کیفیت خدمات خواهد شد. لذا پیشنهاد می شود آموزش پرستاران در مقیاس های وسیع تر و با تداوم بیشتر به خصوص در مورد دستورالعمل های کشوری انجام گردد.

پیام پوستر در یک جمله

آموزش پرستاران بر تریاژ صحیح بیماران سکته مغزی حاد در اورژانس بیمارستان باعث بهبود کیفیت خدمات می شود





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

بررسی شکاف ادراکی کیفیت خدمات در درمانگاه‌های منتخب بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

پوریا فرخی^۱، عسگر آقایی هاشجین^۲، آیدین آرین خصال^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

امروزه اندازه گیری و شناسایی ابعاد مختلف کیفیت خدمات جهت تخصیص موثر منابع و تضمین سطح بالاتری از رضایت بیماران در دستور کار مدیران مراقبت بهداشتی قرار گرفته است. مطالعات انجام گرفته در ایران بیشتر بر خدمات بستری بیمارستان و مراقبت‌های اولیه تمرکز داشته و به مراکز سرپایی توجه نشده است. پیش بینی می شود درآمد مراکز سرپایی بدلیل تکنولوژی جدید و زمان انتظار کمتر در آینده افزایش قابل توجهی داشته باشد. در نتیجه این مطالعه با هدف بررسی شکاف ادراکی کیفیت خدمات بین مدیران، کارکنان و بیماران در درمانگاه های منتخب بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ در تهران انجام شد. باتوجه به محدودیت بودجه و زمان، شش بیمارستان آموزشی که سه مورد از آنها تخصصی بودند بصورت تصادفی انتخاب شدند. جامعه پژوهشی این مطالعه همه بیماران مراجعه کننده به بخش سرپایی (درمانگاه) و همه کارکنان و مدیرانی که در بخش سرپایی (درمانگاه) بیمارستان-های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ در حال ارائه خدمت بودند را شامل شد. تعداد ۴۳۵ بیمار، ۱۰۰ کارکنان و ۱۵ نفر از مدیران در این پژوهش شرکت داشتند. داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سروکوال بصورت تصادفی سیستماتیک، تصادفی ساده و سرشماری جمع آوری شدند. از آزمون های کای دو، من ویتنی و اسپیرمن با استفاده از نرم افزار SPSS-20 برای تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته ها

در کل ۵۸ درصد از بیماران کیفیت خدمات را متوسط گزارش کردند، درحالیکه ۶۳ درصد کارکنان و ۳/۵۳ درصد مدیران کیفیت خدمات را عالی ارزیابی کردند. که بالاترین نمره از دیدگاه بیماران، کارکنان و مدیران به ترتیب مربوط به بعد اطمینان (۳/۳۵)، اطمینان و همدردی (۴/۱۲) و پاسخگویی و همدردی (۴/۰۵) بود. همچنین ضعیف ترین ابعاد از دیدگاه بیماران، کارکنان و مدیران به ترتیب بعد پاسخگویی (۳)، محسوسات (۳/۶۴) و محسوسات (۳/۱۳) گزارش شد. بالاترین و پایین ترین شکاف از دیدگاه بیماران به ترتیب مربوط به بعد پاسخگویی (۱/۷۰-) و همدردی (۱/۴۲-)، از دیدگاه کارکنان مربوط به بعد محسوسات (۱/۲۲-) و همدردی (۰/۴۹-) و از دیدگاه مدیران مربوط به ابعاد محسوسات (۱/۷۳-) و پاسخگویی (۰/۴۱-) بود.

نتیجه گیری

بعد پاسخگویی کمترین میانگین نمره را نسبت به سایر ابعاد از دیدگاه بیماران داشت. برای رفع این مشکل مدیران باید توجه زیادی در مرحله استخدام کارکنان داشته باشند. باتوجه به اینکه بعد محسوسات ضعیف-ترین بعد از دیدگاه کارکنان شناخته شد، مدیران باید در اولین فرصت نسبت به سرمایه گذاری بر روی تجهیزات و تکنولوژی اقدام کنند. کارکنان و مدیران برای به حداقل رساندن شکاف ها باید حداکثر تلاش خود را به کار گیرند. یکی از راه حل ها دادن پاداش بموقع به کارکنان شایسته است.

پیام پوستر در یک جمله

ارائه خدمات باکیفیت همیشه گران نیست.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

تخمین نوآورانه بروز خطاهای پزشکی در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز

احسان احسنی^{۱*}، رویا جلیلی^۲، حمیده کیوانی^۳، لیلا دشمنگیر^۴

۱. ستاد دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ و ۳. گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۴. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز، گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تقاضای خدمات در نظام سلامت

مقدمه

خطاهای پزشکی و عوارض قابل اجتناب ناشی از آن، تهدید کننده ایمنی بیمار بوده و رابطه آن با ارتقای کیفیت خدمات در نظام سلامت موضوع مهمی است که می تواند تأثیر قابل توجهی بر پیامدهای سلامتی بیماران داشته باشد. بنابراین با شناخت حوادث نامطلوب، یادگیری از آنها و تلاش در جهت پیشگیری از آنها، می توان ایمنی بیماران را بهبود بخشید. این مطالعه با هدف برآورد بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان های تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در چهار گام در سال ۱۳۹۷ انجام و یک مدل کلی با استفاده از شبیه سازی مونت کارلو ارائه نموده است.

روش کار

در گام اول ابتدا خطاهای گزارش شده توسط بیمارستان ها بررسی شدند و سپس با استفاده از روش آماری SPSS، آمارهای توصیفی آنها استخراج شد. در گام دوم یک پرسشنامه ساختارمند طراحی شد و با استفاده از روش دلفی کلاسیک، اجماع در خصوص احتمالات خطاهای پزشکی و ثبت اطلاعات صحیح فرمهای گزارش خطاهای پزشکی، توسط صاحب نظران و نخبگان مورد ارزیابی قرار گرفت. در گام سوم، بر اساس نتایج قبلی، تعداد بیماران مبتلا به خطاهای پزشکی تخمین زده شد. در نهایت، با استفاده از روش تخمین مونت کارلو و استفاده از ۱۰۰۰۰۰ مورد اعداد تصادفی در سطح اطمینان ۹۵٪، بمنظور درک تأثیر ریسک و عدم قطعیت، خروجی مدل کالیبره شد و تخمین تایید شده بروز خطاهای حاصل از این گام، به عنوان تخمین نزدیک تر به واقعیت مورد استناد این مطالعه قرار گرفت.

یافته ها

میزان کلی خطاهای پزشکی برابر با ۲/۲۷ در هر ۱۰۰ بیمار بستری بوده و از ۴۸۸ هزار بیمار بستری، ۱۱ هزار خطای پزشکی گزارش شده که بیشترین آن مربوط به اقدامات ناخواسته مراقبتی و درمانی بوده است. همچنین بیشترین میزان بروز خطا مربوط به بیمارستانهای دانشگاهی غیر آموزشی بوده که ۳/۷٪ تخمین زده شد. پس از انجام شبیه سازی داده های اولیه با روش مونت کارلو و به میزان ۱۰۰۰۰۰ نمونه، مقادیر حاصله همانند مقادیر مطالعه دلفی به دست آمد. میزان خطاهای پزشکی در بیمارستان های تحت مطالعه، پس از دلفی، تخمین و کالیبره کردن نتایج بین ۲/۶٪ و ۶۹/۳٪ از بیماران بستری شده برآورد شد. از میان شش گروه بیمارستانی، بیمارستانهای تأمین اجتماعی بیش از ۷۰٪ خطاهای تخمینی را به درستی شناسایی و به معاونت درمان دانشگاه منعکس و گزارش کرده بودند.

نتیجه گیری

از طریق گزارش دهی، می توان اطلاعات مفیدی در مورد بروز خطاهای پزشکی جمع آوری کرد که می تواند به عنوان مبنایی برای ایجاد تغییرات و بهبودها در سیستم های بهداشتی و درمانی استفاده شود. اما استفاده از روش گزارش دهی بتنهایی روش مناسبی برای تعیین بروز خطاهای پزشکی نمی باشد. مزایای این روش از قبیل سادگی و در دسترس بودن باعث شده تا استفاده از این روش رواج زیادی داشته باشد. به کارگیری این روش می تواند با استفاده از روشهای تخمین و مدلهای کارآمد، برآورد دقیقتری از بروز را در اختیار سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت قرار دهد.

پیام پوستر در یک جمله

گزارشدهی یک ابزار مهم در تعیین بروز خطاهای پزشکی است، اما اثربخشی آن محدود است. روشهای دقیقتر، مانند مدل سازی آماری و برآورد، برای ارائه برآورد دقیق به سیاستگذاران نیاز است.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نقش هوش مصنوعی در تشخیص تداخلات دارویی: یک مطالعه مروری نقلی

حمیده کیوانی^{۱*}، رویا جلیلی^۲، هاشم رستگار^۳، لیلا دشمنگیر^۴

۱ و ۲. گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳ و ۴. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز، گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

تداخلات دارویی / DDI یک جنبه مهم از تاثیرات دارویی است که می تواند اثرات نامطلوبی بر بیماران داشته باشد و منجر به عواقب جدی در آنان شود. تشخیص و پیش‌بینی دقیق این رویداد می‌تواند به طور قابل توجهی توانایی پزشکان را برای تصمیم‌گیری بهتر و ایجاد دستورات درمانی بهینه بهبود بخشد. با این حال، تشخیص دستی این تعاملات زمان بر و مستلزم کار فشرده است. استفاده از پیشرفت های هوش مصنوعی AI^۲ برای دستیابی به پیش بینی های دقیق DDI ضروری است. هدف این مطالعه، ارائه یک نمای کلی جامع از تشخیص تداخلات دارویی با هوش مصنوعی است.

1. Drug-drug interactions
2. Artificial Intelligence

روش کار

در این مطالعه مروری نقلی براساس راهبرد جستجو، پایگاه های خارجی PubMed، ScienceDirect و موتور جستجوی Google Scholar با کلیدواژه هایی مانند تکنولوژی، هوش مصنوعی، تداخلات دارویی و تشخیص، در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ جستجو شدند و بعد از غربالگری و مطالعه دقیقتر مقالات، در مرحله نهایی تجزیه و تحلیل بر روی ۱۴ مقاله منتخب صورت گرفت. پس از تکمیل فرم استخراج داده ها، کاربردهای مختلف هوش مصنوعی در شناخت تداخلات دارویی استخراج گردید و به صورت کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

هوش مصنوعی میتواند از راه های مختلفی همچون تصمیم گیری مبتنی بر داده، پزشکی فردی، نظارت در زمان واقعی و کشف داروهای پیشرفته به تشخیص تداخلات دارویی کمک کند. سیستم‌های مجهز به هوش مصنوعی می‌توانند تاریخچه پزشکی بیمار، داروهای فعلی و تداخلات دارویی احتمالی را تجزیه و تحلیل کنند تا یک ارزیابی جامع از خطر را به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ارائه دهند و منجر به شناسایی بهترین دارو برای یک بیماری خاص گردند. البته در کنار تاثیرات خوب هوش مصنوعی بایستی چالش ها در اجرا و ملاحظات اخلاقی مرتبط با آن نیز مدنظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

با ادغام هوش مصنوعی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، ایمنی بیمار به میزان قابل توجهی بهبود می یابد، خطاهای دارویی کاهش و نتایج کلی مراقبت های بهداشتی بهتر می شود. با این حال، مهم است تاکید شود که هوش مصنوعی جایگزینی برای متخصصان مراقبت های بهداشتی نیست. بلکه باید به آن به عنوان یک ابزار قدرتمند که مکمل تخصص آنهاست و به تصمیم گیری کمک می کند نگریست. همکاری مستمر بین سیستم‌های هوش مصنوعی و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای اطمینان از دقت، قابلیت اطمینان و استفاده اخلاقی از هوش مصنوعی در تشخیص تداخلات دارویی حیاتی است.

پیام پوستر در یک جمله

هوش مصنوعی با تجزیه و تحلیل داده های بزرگ و شناسایی الگوهای پنهان، می تواند به شناسایی تعاملات دارویی کمک کرده و در پیشگیری از تداخلات دارویی مؤثر باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

بررسی تاثیر اجرای طرح تحول سلامت بر شاخص های سلامت مادران باردار استان آذربایجان شرقی: مطالعه ای طولی بین سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۶

1. پریسا یوشاری، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی
2. الهه قربانی، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی
3. رحیم خدایای زرنق، دانشیار، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
4. حسین جباری بیرامی، دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

شاخص های سلامت مادران به ویژه مادران باردار یکی از مهم ترین شاخص های سلامت هر کشور می باشد و با توجه به اینکه مطالعات جامعی که تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر شاخص های سلامت مادران باردار را بررسی کنند صورت نگرفته است لذا هدف ما از این تحقیق بررسی تاثیر اجرای طرح تحول سلامت بر ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده و شاخص های سلامت مادران باردار استان آذربایجان شرقی می باشد

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعه کارآزمایی - شبه تجربی میباشد. جامعه مورد مطالعه روستاهای استان آذربایجان شرقی - شهرستان تبریز دارای خانه بهداشت فعال در خلال سالهای ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۶ بودند و تعداد نمونه شامل ۲۰۰ مادر در هر سال مطالعه بودند که نمونه روستاها بطور تصادفی خوشه ای از میان روستاها انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل همه حاملگی ها و زایمان های انجام شده با نوزاد زنده متولد شده و معیارهای خروج شامل پرونده های ناقص و حاملگی های ختم شده بدلیل سقط یا مرده زایی بود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه میباشد که داده ها با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از مقایسه میانگین ها و تحلیل رگرسیون برای تعیین روابط بین متغیرها استفاده گردید.

یافته ها

سن مادران باردار قبل از اجرای طرح تحول 23.2 ± 2.5 و بعد از اجرای طرح تحول 26.7 ± 1.7 می باشد که از نظر آماری معنی دار میباشد، بررسی وضعیت بیمه مادران باردار (خانوارها) نشان داد که قبل از اجرای طرح تحول سلامت ۴/۶ درصد روستائیان فاقد بیمه بودند ولی بعد از اجرای طرح مذکور همه آنان تحت پوشش قرار گرفتند و از نظر خدمات آزمایشگاهی ۷/۹۷ درصد مادران تحت آزمایشات روتین سه ماهه اول و ۵/۹۰ درصد تحت آزمایشات روتین سه ماهه دوم قرار گرفته اند. بعلاوه بیش از ۹۹ درصد مادران حداقل یک بار تحت سونوگرافی قرار گرفته اند که میانگین بارهای انجام سونوگرافی برابر ۵۶/۲ نوبت می باشد و همچنین مادران باردار مورد بررسی قبل از اجرای طرح تحول 43.2 ± 8.4 بار و بعد از طرح تحول تعداد $81.2 \pm$ بار تحت خدمات سونوگرافی قرار گرفته اند که از آماری معنی دار بودند

نتیجه گیری

با اجرای طرح تحول، پوشش بیمه ای مادران باردار و میزان استفاده از خدمات مانند خدمات سونوگرافی افزایش یافت و میزان مرگ و میر مادران باردار، نوزادان و درصد انجام زایمان طبیعی کاهش یافته است همچنین از اهداف طرح تحول، افزایش دسترسی و ارتقای کیفیت خدمات میباشد که به نظر می رسد طرح تحول سلامت در این قسمت نسبتا موفق بوده است که برای ارتقای دستیابی به اهداف طرح، مستند سازی و مکانیزه نمودن ثبت و نگهداری اجزای مراقبتها جهت پایش و ارزیابی دقیق عملکرد و دستاوردهای مشابه این مطالعه به صورت مداوم با استفاده از سامانه سبب میتواند کمک کند

پیام پوستر در یک جمله

طرح تحول سلامت در ارتقای شاخص های سلامت مادران نسبتا موفق عمل کرده است





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

چالش های طب تسکینی: یک مطالعه مروری

میلاذ آهنگرزاده^۱، زهرا سادات عابدی^{۱*}، حسین محمدتقی فام^۲

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

2. دانشجوی دکتری قارچ شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نتیجه گیری

با وجود اهمیت بالای طب تسکینی، همچنان چالش های متعدد و پیچیده ای در این زمینه وجود دارد که این چالش ها مانع از ارائه ی موثر خدمات طب تسکینی به بیماران می شود. با توجه به چالش های شناسایی شده، ضروری است اقداماتی از جمله تربیت نیروهای کارآمد، طراحی رویکردهای شفاف در رابطه با طب تسکینی و اطلاع رسانی به عموم مردم در رابطه با نقش و چشم اندازهای طب تسکینی انجام شود.

پیام پوستر در یک جمله

رفع چالش های طب تسکینی، ضرورت امروز و ضامن ارتقای کیفیت حیات انسان هاست.

روش کار

در این مطالعه ی مروری، مقالات منتشرشده بین سال های ۲۰۱۲-۲۰۲۳ با کلیدواژه های طب تسکینی و چالش های طب تسکینی و معادل انگلیسی آن ها در پایگاه های داده Google scholar، Scopous، Pubmed، Elsevier، CINAHL، Web of Science و SID مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۳۱۶ مقاله یافت شد و بعد از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط، تعداد ۱۹ مقاله به صورت تمام متن مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

چالش های اصلی در رابطه با طب تسکینی مواردی از قبیل کمبود دانش و سوء تفاهم افراد جامعه در رابطه با رسالت طب تسکینی، تعداد ناکافی نیروهای آموزش دیده، زیرساخت ها و امکانات محدود، فقدان یک چهارچوب شفاف برای پیاده سازی طب تسکینی و مسائل عاطفی و روانی مرتبط با مراقبت های مراحل پایانی زندگی شناسایی شد.

مقدمه

مراقبت های تسکینی، شامل مجموعه ای از مراقبت های تخصصی مانند تسکین درد، درمان علائم و پیشگیری از وخامت وضعیت بیمار با تمرکز بر سلامت روحی و روانی می باشد که به بیماران مبتلا به بیماری های طولانی مدت، کشنده و صعب العلاج در روزهای پایانی زندگی ارائه می شود. وجود چالش های متعدد در رابطه با مراقبت های طب تسکینی باعث ایجاد شکافی عمیق بین عرضه و تقاضای این خدمات می شود. شناسایی و رفع این چالش ها می تواند کیفیت زندگی بیماران را ارتقا دهد. هدف از این مطالعه، بررسی چالش های پیش روی طب تسکینی می باشد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تعیین چالش های استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی (مطالعه موردی: دانشکده های علوم پزشکی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی)

لیلا نجفی، مهسان افشار

۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. Inajafikia@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. Mahsan.afshar@yahoo.com

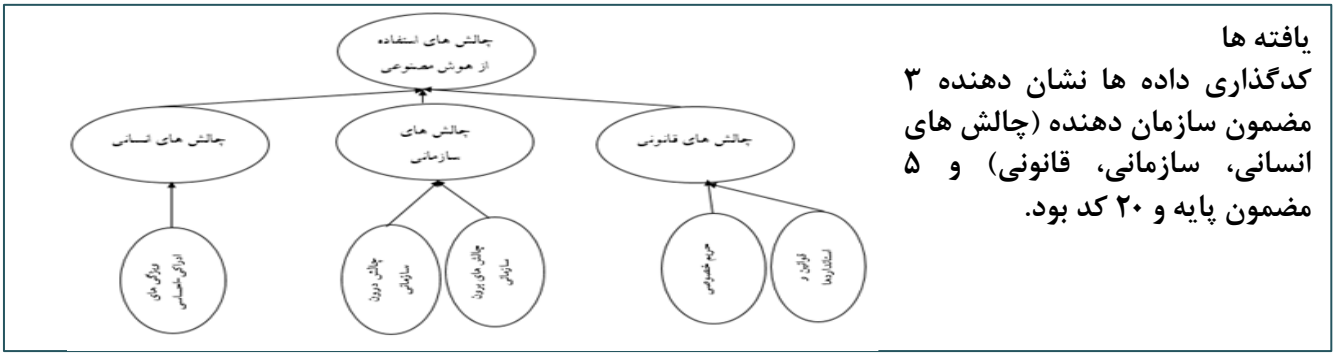


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نتیجه گیری
با توجه به یافته ها در دانشکده های علوم پزشکی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی در آموزش پزشکی باید هوش مصنوعی در برنامه درسی به عنوان یک رشته ضروری در موضوعات فعلی گنجانده شود. دانشجویان فعلی باید گستره ابزارهای هوش مصنوعی، چارچوب مهندسی و طراحی راه حل های هوش مصنوعی برای مسائل بالینی و نقش داده ها در توسعه نوآوری های هوش مصنوعی را درک کنند. موارد مطالعه در برنامه درسی باید شامل یک توصیه هوش مصنوعی باشد که ممکن است چالش های مهم تصمیم گیری را ایجاد کند. همچنین باید قوانین و سازوکارهای حقوقی برای این رشته در برنامه ریزی درسی پزشکی گنجانده شود.

پیام پوستر در یک جمله
دانشکده باید با توجه به چالش های انسانی، سازمانی، قانونی، بسترسازی دانش گسترده در حوزه پایه و بالینی همراه با علم داده، آمار زیستی، پیامدهای اخلاقی زیستی هوش مصنوعی و پزشکی مبتنی بر شواهد را مورد توجه قرار دهد.

روش کار
این تحقیق از نظر هدف توسعه ای و کاربردی و از نظر روش انجام توصیفی است. ماهیت داده ها کیفی است. رویکرد این پژوهش استقرایی است و از استراتژی پژوهشی تحلیل مضمون است و استخراج به ترتیب کد و مضمون پایه و مضمون ساختار دهنده بود. جهت گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق موضوع، از منابع کتابخانه‌ای، مقالات، کتاب های مورد نیاز استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش های مرتبط و نحوه نمونه گیری در این پژوهش، هدفمند و پژوهش های ۲۰۲۰ - ۲۰۲۳ را شامل شد. و در نرم افزار MAX Q DA جمع آوری و سپس کدگذاری شدند. برای سنجش پایایی در این پژوهش، از شاخص درصد توافق (ضریب کاپای کوهن) استفاده شد.



مقدمه
گسترش روزافزون فناوری های نوین در حوزه پزشکی نشان دهنده ضرورت کاربرد این فناوری ها در حوزه پزشکی است. هوش مصنوعی از جمله این فناوری ها است که توجه زیادی را در پژوهش های علوم پزشکی به خود اختصاص داده است. آینده آموزش پزشکی اساساً با فناوری های مبتنی بر هوش مصنوعی اجرا می شود و به مدرسان کمک می کند تا دانشجویان خود را بهتر درک کنند و به هر دانشجویان کمک می کند تا طبق الگوی یادگیری خود بیاموزد و مؤسسات آموزشی را قادر می سازد تا تمرکز بیشتری بر آموزش ارتباطات، تخصص و اخلاق داشته باشند. از انجایی که برنامه درسی فعلی آموزش پزشکی در دانشکده های علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی انطباق کافی با آموزش های مورد نیاز و هماهنگ با فناوری های در حال تحول امروزی ندارد لذا هدف این پژوهش تعیین چالش های استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی در دانشکده های علوم پزشکی در این واحدها است.



سازمان ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی ویژگی های استاد خوب از دیدگاه دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مهران سردره^۱، معصومه قلی زاده^۲، رونا بحرینی^۱

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نتیجه گیری

با توجه به یافته ها، لازم است دانشگاه در جذب اساتید، تسلط علمی، شیوایی بیان و علاقه به تدریس را در امتحان های ورودی سرلوحه کار قرار داده و پس از پذیرش و قبل از شروع کار، اساتید را در کارگاه هایی که نحوه سازماندهی و تنظیم درس، روش های تدریس و چگونگی برقراری ارتباط با مخاطب را آموزش می دهد، شرکت دهد.

پیام پوستر در یک جمله

یکی از سنگ بناهای آموزش اثر بخش دانشجویان، برخورداری از اساتید متخصص، باتجربه و علاقه مند می باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ از طریق سرشماری از همه دانشجویان (تمامی مقاطع و رشته ها) دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز (۲۴۰ نفر) انجام گرفت که در نهایت ۱۵۲ پرسشنامه تکمیل شد. یک پرسشنامه دو بخشی که روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته بود، نظرات دانشجویان در خصوص ۳۷ ویژگی یک استاد خوب دانشگاهی در مقیاس نگرش لیکرت مورد پرسش قرار گرفت.

یافته ها

مهمترین خصوصیات یک استاد خوب دانشگاهی از دیدگاه دانشجویان به ترتیب برقراری رابطه صمیمانه با دانشجو، تسلط استاد بر درس مورد تدریس، صدا و لهجه استاد و دانش عمومی در باره درس مورد تدریس بوده است. از طرفی دیگر، رعایت آیین نامه های آموزشی، قاطعیت و سختگیری، انجام حضور و غیاب در کلاس و نگرش استاد به رشته تحصیلی خود و دانشجویان از ویژگی هایی بودند که دانشجویان کمترین اهمیت را برای آن قائل بودند. آزمون های انجام شده نشان داد که بین مقطع تحصیلی، جنس، رشته، وضعیت تحصیلی، سن، مهارت های تدریس، مهارت های ارزشیابی و ارتباطات بین فردی، سال تحصیلی، مهارت های تدریس، ارتباطات بین فردی و ویژگی های فردی ارتباط وجود دارد.

مقدمه

امروزه مهمترین عاملی که در تعلیم و تربیت دانشجویان نقش ایفا می کند، اساتید می باشند. به این منظور در این مطالعه به بررسی ویژگی های یک استاد خوب از دیدگاه دانشجویان دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته شده است.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی وضعیت مدیریت تجهیزات پزشکی بیمارستان امام رضا تبریز در سال ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مهران سردره^۱، معصومه قلی زاده^۲، رونا بحرینی^۱

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

با توجه به اینکه مدیریت تجهیزات پزشکی نقش فزاینده ای در عملکرد بهینه ارائه خدمات دارد، اما مطالعات عدم مدیریت صحیح تجهیزات پزشکی را ثابت کرده است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی مدیریت تجهیزات پزشکی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۴۰۰ می باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان امام رضا (ع) تبریز انجام شد. چک لیست ارزیابی مدیریت تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در ۱۳ محور اصلی بود. جامعه پژوهش شامل مهندسان پزشکی و تکنسین های بیمارستان بود. نمونه گیری در این تحقیق انجام نشد و کل جامعه آماری ما را حجم نمونه تشکیل داد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که نمره بیمارستان در ارزیابی ۶۱/۸۵ است. امتیاز هر یک از شاخص ها شامل: نیروی فنی واحد تجهیزات پزشکی (۱.۵)، فضای فیزیکی و امکانات واحد تجهیزات پزشکی (۰.۶)، اجرای فرآیند آموزش تجهیزات پزشکی (۳). قرارداد خدمات و نگهداری تجهیزات پزشکی (۰.۷۵)، اجرای فرآیند اسقاط تجهیزات پزشکی (۲)، خرید و تامین تجهیزات پزشکی (۴.۷۵)، تامین برق مطمئن (۲)، توسعه روش های اجرایی (۳) آشنایی با سیستم های اداره کل، قوانین و مقررات (۴)، تامین ایمن گازهای پزشکی برای استفاده بیماران ایمن (۲)، تهیه تجهیزات پزشکی بر اساس اصول فنی و رعایت مقررات مربوط (۴)، نظارت، نگهداری، ارزیابی و استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی (۴.۵)، انجام دیالیز با استفاده از تجهیزات استاندارد (۳).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج، مدیریت تجهیزات پزشکی در بیمارستان امام رضا (ع) در وضعیت مطلوبی قرار دارد، اما گازهای پزشکی به طور ایمن برای استفاده بیماران تأمین نمی شود.

پیام پوستر در یک جمله

اجرای صحیح الزامات مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی، هزینه های مالی مراکز درمانی را در امر تعمیر و خرید تجهیزات پزشکی کاهش می دهد و موجب ارتقای بهینه ارائه خدمات می شود.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

راهکارهای مدیریتی بهبود کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در همه گیری کووید ۱۹

گوهر وهابی^۱، رعنا غلامزاده نیکجو^۱، فرهاد مشایخ بخشی^۲، مهستی عزیزاده میزانی^۳

۱. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت

۲. دانشگاه آزاد ساری، گروه پزشکی

۳. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مقدمه

دیابت نوع دو یک بیماری مزمن است که عدم کنترل وضعیت بیماران مبتلا به آن منجر به ایجاد عوارض بسیاری می شود، از این رو بیماران مذکور همواره نیازمند مراقبت های مستمر و با کیفیت جهت کنترل وضعیت بیماری شان می باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین راهکارهای مدیریتی بهبود کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در همه گیری کووید ۱۹ انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی (مروری_کیفی) می باشد که هدف اول آن با استفاده از روش مرور حیطه ای با بررسی کلید واژه های مرتبط در پایگاه های داده ای انجام شد و جهت احصا الزامات، چالش ها و راهکارها از دیدگاه بیماران و ارائه دهندگان خدمات مصاحبه هایی نیمه ساختار یافته با این افراد با انتخاب هدفمند ایشان انجام شد و به روش تحلیل محتوا اطلاعات مورد نیاز استخراج شدند. در مرحله بعد ضمن برگزاری نشست تخصصی با روش بارش افکار مجددا راهکارهای مدیریتی پیشنهاد شدند و در نهایت جهت اولویت بندی آن ها از تکنیک گروه اسمی استفاده شد

یافته ها

کمیایی، کاهش مرغوبیت و افزایش هزینه های برخی داروها، کمبود نیروی درمانی، بروز تاخیر در پیگیری وضعیت بیماران از مشکلات دریافت کنندگان خدمات و از دیدگاه کارکنان عدم آگاهی بیماران در زمینه کنترل بیماری و الزام در پیگیری، عدم وجود تمام تخصص های مورد نیاز از چالش های مهم در دوره پاندمی بود. دسترسی با نرخ دولتی و افزایش مرغوبیت اقلام دارویی و کاهش هزینه های دارویی، حمایت فردی-اجتماعی و توانمند نمودن سیستم در استفاده از پزشکی از راه دور برای مراقبت از بیمار و افزایش تخصیص بودجه در استفاده از فناوری های نوین و دیجیتال حیطه سلامت از راهکارهای مدیریتی عنوان شده می باشد.

نتیجه گیری

بررسی ارائه راهکارها با توجه به چالش ها و الزامات احصا شده و در نظر گرفتن این راهکارها در برنامه های پیشنهادی سیستم سلامت در آینده موجب ارتقای کیفیت خدمات دریافتی توسط بیماران مبتلا به دیابت نوع دو خواهد شد که در این صورت کل جامعه شامل خانواده های بیماران و همچنین ارائه دهندگان خدمات سلامت نیز ذی نفع خواهند شد.

پیام پوستر در یک جمله

اتخاذ راهکارهایی مدیریتی در زمینه تامین مالی، جمابتهای عاطفی- روانی، بهبود دسترسی افراد به خدمات سلامتی مورد نیاز باعث ارتقای کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران دیابتی در همه گیری کووید ۱۹ خواهد شد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

عناصر اجرایی مدیریت ریسک فعال در اتاق عمل بیمارستان های کشور - مطالعه کیفی در ایران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

Akbar Javan Biparva¹ , Rana Gholamzadeh Nikjoo ^{1*}, Ali Janati ¹, Mohammad Arab², Ali Ostadi³

¹Department of Health Policy and Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Iranian Center of Excellence in Health Management, Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²Department of Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

³Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Sina Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

نتیجه گیری

با شناسایی انواع مختلف خطرات، تجزیه تحلیل و گزارش مستمر آنها، در کنار پیاده سازی اصول و چارچوب مدیریت خطر بالینی، ایجاد فرهنگ ایمنی و بسترسازی باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار و همچنین ایجاد برنامه ها و خط مشی هایی برای گزارش دهی خطا، در کنار آموزش مستمر، توسعه مهارت و نیز نهادینه سازی روشهای جلوگیری از بروز خطا و ملزم کردن کارکنان به اجرای کامل فرایند مدیریت ریسک می توان مدل مناسبی از مدیریت ریسک بالینی را در اتاق عمل بیمارستان ها پیاده نمود.

روش کار

این مطالعه کیفی پدیدارشناختی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته، نمونه گیری هدفمند و مشارکت ۲۰ نفر از متخصصین و کارکنان اجرایی، جمع آوری شده و به روش تحلیل چارچوب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در مطالعه کیفی حاصل، مولفه های مدیریت ریسک فعال در ۴ مولفه، انواع ریسک های، اصول، فرایندها و چارچوب مدیریت ریسک در اتاق عمل و ۲۷ تم اصلی براساس طبقه بندی استاندارد برای انواع ریسک ها (the Eight Risk Domains of Enterprise Risk Management) اصول، فرایندها و چارچوب () Principles, framework and risk management process from ISO 3100 و ۱۱۵ تم فرعی دسته بندی شدند.

مقدمه

مدیریت ریسک یک فرایند تکرار شونده و گام به گام است که به مدیران سیستم در بهبود تصمیم گیری در مواقع ریسک کمک می کند. با توجه به اهمیت روزافزون ایمنی بیمار و نقش مدیریت ریسک در کاهش خطاهای پزشکی و هزینه های درمانی مطالعه حاضر اقدام به شناسایی عناصر اجرایی مدیریت ریسک فعال در اتاق عمل از دیدگاه متخصصین و کارکنان اجرایی نموده است



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی دلایل افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان و ارائه راهکارهای اجرایی از دیدگاه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (مطالعه کیفی)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. رعنا غلامزاده نیکجو

۲. فرناز جمشیدی اقدم

۳. مریم بهجت (نویسنده مسئول)

۱. گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات سلامت تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاعات رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشکده مدیریت و اطلاعات رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

سنوات تحصیلی، مدت زمان مشخصی است که دانشجو در این زمان باید تحصیل کرده و تحصیل خود را به اتمام برساند که در هر مقطع تحصیلی مدت زمان آن متفاوت است. علل افزایش سنوات دانشجویان متعدد، پیچیده و در بسیاری از موارد خارج از اراده دانشجویان است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و راهکارهای موثر در کاهش مدت زمان سنوات تحصیلی انجام شده است.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه کیفی است که به روش تحلیل محتوا انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان واجد شرایط (دارای سنوات تحصیلی) تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود که از میان آن‌ها تعداد ۴۸ نفر با استفاده از روش تمام شماری انتخاب شدند، به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از سه ابزار مصاحبه، بررسی اسناد و بررسی متن درخواست‌های دانشجویان استفاده شده است. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌های بخش مصاحبه‌ها بیانگر ۲ دسته عوامل برون سیستمی و درون سیستمی بودند که جمعاً ۲۸ علت را در بر گرفته است. عوامل برون سیستمی در سه دسته عوامل اقتصادی- اجتماعی، فردی- خانوادگی و دغدغه‌های فرادانشگاهی و عوامل درون سیستمی در چهار دسته رفتار غیر حرفه‌ای برخی استادان، مشکلات تحریر پایان‌نامه، مسأله مند نبودن دوره‌های آموزشی و ضعف علمی دانشجویان و ضعف فرایندها و سیستم آموزشی تقسیم شدند.

نتیجه گیری

در بررسی راهکارهای اجرایی برای کاهش سنوات تحصیلی دانشجویان، راهنمایی و همکاری بیشتر اساتید، کاهش مراحل تایید پایان‌نامه در سطح دانشگاه، عدم سختگیری دانشگاه در خصوص اجرای پایان‌نامه قبل از دریافت کداخلاق، آغاز فرایند پایان‌نامه حین تحصیل (ترم‌های ابتدایی تحصیل)، در بررسی راهکارهای فردی برای کاهش سنوات تحصیلی دانشجویان افزایش پیگیری و افزایش تمرکز و تلاش دانشجویان در انجام پایان‌نامه، توانمند شدن علمی در خصوص پایان‌نامه در حین تحصیل موارد مهمی بودند که در این پژوهش به آنها دست یافتیم.

پیام پوستر در یک جمله

راهنمایی و همکاری بیشتر اساتید، کاهش مراحل تایید پایان‌نامه در سطح دانشگاه باعث کاهش سنوات تحصیلی می‌شود.





پایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی بر بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به سکتة مغزی در مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز

۱. نویسنده مسئول: لیلا مختاری کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز ایران، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مقدمه:

سکتة مغزی دومین علت مرگ و سومین علت ناتوانی در سراسر جهان است. مراقبین بیماران سکتة مغزی سطوح بالایی از بار مراقبتی را تجربه می کنند که می تواند بر جسم و سلامت روانی آنها تأثیر بگذارد. استفاده از برنامه های مداخله ای برای مراقبین خانواده برای پیشگیری یا کاهش بار مراقبتی آنها ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی بر بار مراقبتی مراقبان خانوادگی بیماران سالمند مبتلا به سکتة مغزی انجام شد.

روش کار:

این مطالعه نیمه تجربی (پیش آزمون - پس آزمون) بر روی ۷۹ مراقب خانواده انجام شد. بیماران مسن مبتلا به سکتة مغزی در بخش اعصاب بیمارستان امام رضا بستری شده بودند به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و گروه های کنترل با تکنیک تصادفی سازی بلوکی قرار گرفتند. برای گروه مداخله ۱۲ هفته آموزش و پیگیری از طریق تلفن و شبکه های اجتماعی ارائه شد. داده ها به روش دموگرافیک جمع آوری شد. چک لیست، شاخص بار تل برای فعالیت های زندگی روزمره برای تعیین میزان دستیابی به اهداف مطالعه استفاده شد

یافته ها:

میزان بار مراقبتی قبل از مداخله، بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($11/08 \pm 26/20$ برای گروه مداخله و $11/63 \pm 28/70$ برای گروه کنترل $P=0/323$ ؛ اما پس از مداخله، بار مراقبتی گروه مداخله ($10/07 \pm 18/28$) به صورت معناداری نسبت به گروه کنترل ($11/76 \pm 29/80$) با کاهش همراه بود ($P < 0/001$)

نتیجه گیری:

آموزش و پیگیری تلفنی می تواند روشی مفید و مقرون به صرفه برای کاهش بار مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران سالمند مبتلا به سکتة مغزی باشد.

پیام پوستر در یک جمله

سکتة مغزی، مراقب بیمار، پیگیری تلفنی، سالمند، بار مراقبتی





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تأثیر انگیزش بر بهره‌وری منابع انسانی و بهره‌وری سازمان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

۱. خسرو آقاپور، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. دکتر سجاد احمدی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

در سازمان رکن اصلی این نیست که مجموعه‌ای از سیاست‌ها و رویه‌ها ارائه گردد. سازمان از افراد و رابطه‌ای که با یکدیگر دارند تشکیل می‌شود هنگامی که افراد برای انجام وظایفی ضروری در جهت تأمین هدف‌ها با یکدیگر روابط متقابل برقرار می‌کنند سازمان به وجود می‌آید. لذا رشد و توسعه سازمان‌ها، بدون توجه به رکن اساسی نیروی انسانی، امکان پذیر نیست. ایده‌ی محوری و اجتناب‌ناپذیر برای هر سازمان، حرکت در مسیر دستیابی به اهداف (اقتصادی و غیراقتصادی) تعیین شده در بالاترین سطح بهره‌وری یا به عبارتی «بهره‌وری بهینه» است بر این اساس گفته می‌شود رسالت مدیریت و هدف اصلی مدیران در سازمان‌ها، استفاده موثر و بهینه از منابع و امکانات گوناگون و منابع انسانی، منابع مالی، تجهیزات فیزیکی و اطلاعات در جهت اهداف سازمان می‌باشد.

یافته‌ها

بهره‌وری یکی از شاخص‌های اندازه‌گیری عملکرد سازمان‌ها است، اگر نگاهمان به بهره‌وری، نسبت ستاده به داده باشد، و نگاه کوتاه مدت به آن داشته باشیم سازمان را به سمت پرتگاه هدایت خواهیم کرد، زیرا نگاه کوتاه مدت سازمان را به سمت تأمین منابع ارزان قیمت و بی کیفیت هدایت خواهد کرد، در این حالت اهداف مدیران سازمان، کاهش هزینه‌های توسعه منابع انسانی و بسیاری از هزینه‌های به ظاهر غیرضروری خواهد بود تا مخرج کسر بهره‌وری را کوچک نمایند و با این خیال که بهره‌وری افزایش خواهند داد. در صورتی که این فرایند نه تنها سازمان را به سمت بهره‌وری و رشد منجر نمی‌دهد بلکه در کوتاه‌ترین زمان باعث شکست سازمان خواهد بود برای ترقی و رقابت پذیر بودن سازمان بایستی به شاخص‌های بهره‌وری نگاه جامعی داشت. نظر به چالش‌های عصر حاضر، یکی از وظایف مهم مدیران سازمان‌ها، شناسایی استعدادها بالقوه منابع انسانی و فراهم نمودن زمینه‌های رشد و شکوفایی آنها می‌باشد و شناخت عوامل انگیزشی در نیروی انسانی برای بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری آنها که سبب بهره‌وری سازمان خواهد بود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. طبق بررسی در این مقاله انگیزش، از عوامل به شدت تأثیرگذار در بهره‌وری منابع انسانی می‌باشد که آن هم سبب بهبود عملکرد سازمان و بهره‌وری آن خواهد بود.

نتیجه‌گیری

در این مقاله با توجه نظریات آورده شده به این نتیجه دست یافتیم که انگیزش، از عوامل به شدت تأثیرگذار در بهره‌وری منابع انسانی می‌باشد که آن هم سبب بهبود عملکرد سازمان و بهره‌وری آن خواهد بود. احساس مفید بودن و داشتن عامل‌های محرک نیروی انسانی سبب پیشرفت وی در اهداف خود و سازمان خواهد بود لذا مدیریت سازمان بایستی طوری برنامه‌ریزی کند که عوامل انگیزشی منابع انسانی را فراهم نماید تا بهره‌وری سازمان افزایش یابد. با توجه محدودیت منابع، افزایش جمعیت، رشد نیازها و خواسته‌های بشری و رقابت شدید در صحنه اقتصاد جهانی، بدون توجه به استراتژی بهبود و ارتقاء بهره‌وری، سازمان‌ها نمی‌توانند از رشد و بقا اقتصادی مستمر و بلندمدت در اقتصاد بشدت رقابتی در سطح بین‌المللی بهره‌مند گردند.

پیام پوستر در یک جمله

بهره‌وری سازمان از طریق منابع انسانی توانمند و باانگیزه و با بهره‌وری بالا حاصل می‌شود.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

بررسی اثرات آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله مدیسین بر کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپرومتری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن بستری شده در ICU: یک مطالعه نیمه تجربی

نویسنده مسئول: حسن خورده فروش کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

۲. لیلا مختاری کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ایران، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه:

از آنجایی که بیماران پس از ترخیص از ICU در معرض ابتلای دوباره به بیماری کووید-۱۹ هستند، انجام اقدامات درمانی از راه دور برای پیشگیری از این وضعیت مفید است؛ در این مطالعه ما بر آن شدیم تا آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله مدیسین بر کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپرومتری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن بستری شده در بخش مراقبت های ویژه بررسی نماییم.

روش کار:

در این مطالعه نیمه تجربی، تعداد ۶۰ بیمار مبتلا شده به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن کووید-۱۹ و بستری در ICU به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (آموزش توانبخشی ریه، فیزیوتراپی ریه و پیاده روی دو روز یک بار به صورت تله مدیسین) و کنترل (فقط آموزش در حین ترخیص و سپس اقدامات روتین) قرار گرفتند و پس از ۲۱ روز از ترخیص، کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپرومتری بین آنان مقایسه شد.

یافته ها:

میانگین خستگی ($P=0.001$) و شدت تنگی نفس ($P=0.001$) در گروه مداخله به طور معناداری کم تر از گروه شاهد بود؛ از طرفی مداخله منجر به افزایش معنادار کیفیت زندگی ($P<0.05$) و زیرمقیاسهای آن ($P<0.05$) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد. ($FEV1 = 0.021$) و ($FEV1/FVC = 0.006$)، ($SPO2$) با ($P=0.041$) و بدون اکسیژن درمانی ($P=0.029$) پس از مداخله در گروه مداخله به صورت معناداری بیشتر از گروه کنترل بودند.

نتیجه گیری:

آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله مدیسین در بیماران بستری شده در ICU مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن منجر به بهبود شاخصهای اسپرومتری، بهبود تنفس، بهبود تنگی نفس، بهبود کیفیت زندگی و کاهش خستگی شد.

Post Vaccination Infection، تله مدیسین، ICU، توانبخشی ریوی، پارامترهای اسپرومتری





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

چالش ها و راهکارهای ارتقای کیفیت مورنینگ های مدیریتی از دیدگاه دانشجویان: یک مطالعه کیفی

معصومه قلیزاده ۱، طاهره اخلاقی ۲، ربابه امروزی ۳*

۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، قطب علمی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

MgholizadehM@gmail.com

۲. دانش آموخته مقطع کارشناسی مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

takhlaqy219@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری تخصصی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، علوم پزشکی تبریز. ایران. نویسنده مسئول

ایمیل: r.emrouzi2022@gmail.com

مقدمه

گزارش صبحگاهی یکی از مهمترین روش های تعاملی و پویا در علوم پزشکی می باشد. تجارب مشخصی از الگوی استفاده فراگیر این روش در رشته های غیر بالینی مثل مدیریت سلامت ارائه نشده است. بر اساس مطالعات انجام شده در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، سیستم فعلی آموزشی، انتظارات دانشجویان را برآورده نمی کند. برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مدیریتی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تجربه جدید و متمایزی است که در صورت رفع بموقع چالش ها، میتواند با تکامل بهتر، اثربخشی بیشتری در فرآیند آموزشی دانشجویان داشته باشد و تسری یابد. لذا این مطالعه با هدف تبیین چالشها و راهکارهای ارتقاء کیفیت جلسات مورنینگ های مدیریتی از دیدگاه دانشجویان بعنوان گروه اصلی مخاطبین این جلسات انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش به روش کیفی و بعد از برگزاری ۱۲ جلسه مورنینگ مدیریتی، با مشارکت دانشجویان مقاطع و رشته های تحصیلی مختلف دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۴۰۲ با بکارگیری تلفیقی از روش بحث گروهی متمرکز و مصاحبه انجام شد. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف و با رعایت اصل تنوع صورت گرفت. محتوای جلسات بحث گروهی و مصاحبه ها بعد از انجام، پیاده سازی و با روش تحلیل تماتیک و به صورت دستی مورد تحلیل قرار گرفت. برای تحقق قوام و دقت مطالعه، تمهیدات لازم جهت تامین چهار معیار اعتبار، اعتماد، تایید پذیری و قابلیت انتقال اتخاذ شد.

یافته ها

۱۷ نفر از دانشجویان مقاطع و رشته های مختلف دانشکده در این مطالعه شرکت کردند. پس از انجام تحلیل تماتیک بر روی متن جلسات FGD و مصاحبه ها، ۸۰ کد معنایی غیر تکراری به دست آمد که در ۲۰ تم فرعی (ساب تم) و ۷ تم اصلی (تم) طبقه بندی شد. چالشهای ساختاری، چالشهای اجرایی و بازدارنده های مشارکت، تمهای اصلی مربوط به مضمون چالشها شناسایی شدند و تقویت توانمندی، راهکارهای ساختاری، آموزشی و تعاملی، تمهای اصلی مربوط به راهکارها را تشکیل دادند.

پیام پوستر: مورنینگ های مدیریتی جهت تکامل بهتر، نیازمند تعریف و شفاف سازی نقش اساتید، توانمندسازی دانشجویان در کارهای تیمی، رفع چالشهای ساختاری و بکارگیری راهکارها تعاملی برای تعدیل تقابلها است.

نتیجه گیری

مواجهه با برخی بازدارنده ها، کم و کیف مشارکت دانشجویان در مورنینگ ها را به چالش می کشید. دانشجویان، روند اجرا و تداوم مورنینگ های مدیریتی را در معرض چالشهایی می بینند که میتواند پیامدهای مثبت در حال تحقق را دچار چالش یا وقفه نماید. تداوم پیامدهای این روش به سبک اجرا، بستگی زیادی خواهد داشت. اتخاذ راهکارهای ارتقا توانمندی دانشجویان و تعریف و شفاف سازی نقش اساتید، تقویت و نهادینه سازی کار تیمی، پیگیری راهکارهای ساختاری و آموزشی و بکارگیری راهکارهای تعاملی میتواند با تعدیل بازدارنده ها و چالشهای اجرایی فیلد و تقابل های چند بعدی، مسیر تکامل این روش را تسریع و بهبود ببخشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

ارزیابی اثربخشی و کیفیت روش‌های آموزش به مردم در دوران اپیدمی کووید-۱۹ از دیدگاه خبرگان: یک مطالعه کیفی

الهه نصیری^۱، صابر اعظمی آغداش^۲، سالار محمددخت چرندابی نژاد^۱، هاشم رستگار^۱
^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
^۲ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

بروز اپیدمی‌ها زندگی انسان را تحت تاثیر خود قرار داده و باعث ایجاد تغییر در سبک زندگی افراد جامعه می‌شوند. به همین سبب، در زمان بروز اپیدمی‌ها، در راستای کمک به مردم در مواجهه با بحران-ها، آموزش‌هایی به مردم ارائه می‌شود. با این وجود، شواهد کافی در زمینه اثربخشی و کیفیت روش‌های آموزشی فعلی وجود ندارد. لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی و کیفیت روش‌های آموزش به مردم در دوران اپیدمی کووید ۱۹ از دیدگاه خبرگان انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی بوده و با رویکرد پدیدارشناسی در سال ۱۴۰۱ در استان آذربایجان شرقی انجام شد. گروه هدف شامل، مسئولین گروه آموزش و ارتقای سلامت، متخصصین آموزش پزشکی و صاحبان نظران حوزه آموزش الکترونیکی، اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی مختلف، کارشناسان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در معاونت بهداشت و سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات در حوزه آموزش به مردم در زمان اپیدمی بیماری‌های واگیردار بودند. برای انتخاب شرکت کنندگان نیز از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و گلوله برفی استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها به روش مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بود که با استفاده از راهنمای مصاحبه طراحی شده توسط تیم تحقیق و تا زمان به اشباع رسیدن داده‌ها، انجام گردید. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوایی و از نرم افزار MAXQDA 2020 برای مدیریت مضامین استخراج شده استفاده گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، با ۱۳ نفر از متخصصین حوزه آموزش بهداشت مصاحبه انجام شد. از نظر مصاحبه‌شوندگان پرکاربردترین و اثربخش‌ترین روش مورد استفاده برای انتقال آموزش‌ها به مردم، انیمیشن‌های آموزشی و ارسال پیام بودند. از نظر مصاحبه‌شوندگان، اصلی‌ترین نقطه قوت برای آموزش به مردم، استفاده از بستر رسانه و فضای مجازی برای انتقال پیام و آموزش به مردم بوده است. مهم‌ترین نقاط ضعف عنوان شده برای آموزش به مردم در دوران اپیدمی کووید-۱۹، وجود نداشتن آمادگی لازم و ارائه آموزش به مردم، وجود تناقض در آموزش‌های ارائه شده و نبود متولی مشخص در این حیطه بودند. مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی از نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر برای افزایش اثربخشی آموزش به مردم، استفاده از پتانسیل خبرگان آموزشی در راستای سیاست‌گذاری برای حوزه آموزش به مردم و همچنین اعتمادسازی در مردم بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تجربه اخیر در پاندمی کووید-۱۹، اهمیت آمادگی قبلی در همه زمینه‌ها جهت مقابله با بحران و ارتقای اثربخشی اقدامات و مداخلات جهت کاهش مرگ و میر و هزینه‌های تحمیلی نظام سلامت بیش از پیش مشخص گردید. لذا نتایج مطالعه حاضر می‌تواند بعنوان یک راهنما جهت ارتقای اثربخشی و کیفیت آموزش به مردم در زمان بحران همه‌گیری بیماری‌های واگیردار مورد استفاده سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت قرار گیرد تا با در نظر گرفتن همه جوانب، اثربخشی آموزش‌های ارائه شده ارتقا یابد.

پیام پوستر در یک جمله
پیش‌نیاز ارائه آموزش با کیفیت در پاندمی
بیماری‌های واگیردار، بررسی نظرات خبرگان
مربوطه است.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی نقش و تاثیر شبکه های اجتماعی در آموزش پزشکی نوین: مطالعه مروری سیستماتیک



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. رقیه وظیفه شناس، دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲. محمود رضا دهقانی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳. مرتضی قوجا زاده، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۴- حبیب کشی زاده، دانش آموخته کارشناسی ارشد بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

در چند دهه اخیر، زندگی انسان‌ها، شدیداً تحت تأثیر ارتباطات نوین، قرار گرفته است از این رو شبکه های اجتماعی به عنوان ابزاری مناسب برای آموزش و یادگیری معرفی شده- اند. آموزش در علوم پزشکی نقش به سزایی در تربیت نیروهای بهداشتی و درمانی کشور دارد. استفاده از شبکه‌های اجتماعی به یک امر رایج در آموزش تبدیل شده است. مطالعه حاضر مرور نظام‌مند نقش شبکه‌های اجتماعی در آموزش پزشکی، با توجه به گسترش روزافزون شبکه‌های اجتماعی مجازی و تاثیر آن بر جنبه- های مختلف زندگی استفاده کنندگان شبکه‌ها می‌باشد.

روش کار

ابتدا کلید واژه‌های شبکه اجتماعی یا مجازی یا آموزش پزشکی و شبکه اجتماعی یا وایبر یا واتساپ یا توییتر یا یوتیوب یا فیس بوک در پایگاه‌های اطلاعاتی وب آف ساینس، اسکایپوس، گوگل اسکولار، پاب مد و ... جستجو شدند سپس مقالات در محدوده زبان انگلیسی در بازه زمانی ۲۰۱۱ الی ۲۰۱۹ انتخاب و وارد نرم‌افزار مدیریت منابع اندنوت ایکس ۵ گردید. مقالات تکراری و غیر مرتبط با هدف اصلی این پروژه از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۱۱ مطالعه از ۱۲۵۷ مطالعه وارد مرحله ارزیابی کامل شدند.

یافته ها

برای اکثریت افراد مورد بررسی در مطالعات انجام شده رسانه‌های اجتماعی برای یادگیری مفید بوده است. رسانه های اجتماعی به طور گسترده توسط دانشجویان پزشکی استفاده می‌شود ولی اکثر آنها ساختار کلاس درس ترکیبی را ترجیح می‌دهند. دلایلی که پاسخ دهندگان به طور حرفه‌ای از حساب‌های رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند متفاوت بود. شایع‌ترین دلیل، بهبود شبکه یا همکاری با همسالان و همکاران و به دنبال آن این باور بود که رسانه‌های اجتماعی بستری را برای آموزش جراحی یا پزشکی فراهم می‌کند. تسهیل ارتباط کارآمدتر با بیماران سومین دلیل شایع بود. تعداد فزاینده‌ای از پاسخ دهندگان گزارش کردند که رسانه‌های اجتماعی تأثیر مثبتی بر عملکرد آنها داشته است ($p = 0.01$)، و تنها تقریباً ۱۰٪ تأثیر منفی بر عملکرد آنها گزارش کردند.

نتیجه گیری

استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای یادگیری مفید است. با این وجود دستورالعمل‌های استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای دانش- آموختگان پزشکی وجود ندارد. همچنین افراد تمایل کمتری به رسمیت بخشیدن به این فناوری به عنوان یک روش آموزشی که شامل مدرس می‌شود، دارند.

پیام پوستر:

شبکه های اجتماعی مانند شمشیر دولبه می تواند هم باعث کمک به سیستم آموزشی گردد و هم می تواند در آن اختلال ایجاد کند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تبیین چالش‌های ارائه مراقبت به سالمندان در مراکز بهداشتی: مطالعه پدیدارشناختی

مژگان ابراهیم نژاد، حافظ پرآسا، سمانه نوظهور، زهرا بهاری، زهرا محبیان، الهه حق‌گشایی*
۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت مبتنی بر شواهد، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
* - ezd_ehm2010@yahoo.com - ۰۴۱۳۲۷۶۳۶۵



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

تعریف طبقه سالمندان از نظر WHO در مناطق در حال توسعه، افراد ۶۰ سال و بالا تر را شامل می‌شود. افزایش تعداد سالمندان، کیفیت پایین مراقبت‌های ارائه‌شده به افرادی با مشکلات مزمن و افزایش هزینه‌های مراقبت از سالمندان موجب توجه بیشتر و الزام اصلاحات در مراقبت‌های بلندمدت سالمندی شده است، از این رو این مطالعه با هدف تبیین و شناسایی چالش‌های ارائه مراقبت به سالمندان در مراکز بهداشتی انجام شده است.

روش کار

مطالعه کیفی حاضر به شیوه پدیدار شناختی در سال ۱۴۰۲ در مراکز بهداشتی وابسته به دانشکده علوم پزشکی مراغه انجام شد، داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۸ نفر از افراد کلیدی که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، جمع‌آوری شد و شامل مراقبین سلامت، مسئولین مراکز بهداشتی و افراد کلیدی و مطلع در این حوزه بودند. داده‌های جمع‌آوری شده به روش تحلیل محتوای قراردادی و از طریق نرم‌افزار MAXQDA₁₀ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه در ۳ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی طبقه‌بندی شدند که شامل: عوامل فراسازمانی (عوامل سیاسی - عوامل اقتصادی - فناوری اطلاعات و ارتباطات) عوامل درون سازمانی (عوامل زیرساختی - منابع انسانی - دارو و تجهیزات) عوامل برون سازمانی (عوامل اجتماعی - چالش‌های مربوط به خود سالمند) می‌باشد.

نتیجه‌گیری

تولیت نظام مراقبت بلندمدت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بهبود روابط بین‌بخشی بین سازمان‌های مرتبط با مراقبت بلندمدت، تأمین مالی دولتی و عمومی مراقبت‌های سالمندی، پیش‌بینی منابع پایدار، تعریف بسته مزایای جامع مبتنی بر ابعاد سلامت و اجتماعی، استقرار نظام رسمی ارائه خدمات مراقبت بلندمدت و سرمایه‌گذاری روی بهبود زیرساخت‌های فیزیکی و انسانی از جمله پیشنهاداتی است که در راستای چالش‌های فوق می‌تواند راه‌گشا باشد.

پیام پوستر در یک جمله

پیشنهاد می‌شود تأمین نیازهای همه‌جانبه سالمندان در کشور و مدیریت صحیح با پدیده سالمندی، در دستور کار مدیران و برنامه‌ریزان سلامت کشور قرار گیرد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی شبه حوادث Near Miss و درس آموزی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مهرناز اسم خانی^{۱*}، معصومه عابدینی^۲، طیبه رضایی^۳

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران
mehrnazesmkhani@yahoo.com

۲. کارشناس پرستاری، مدیر خدمات پرستاری بیمارستان آیت اله حجت کوه کمری مرند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران

مقدمه

سازمانی که شبه حوادث را شناسایی، ارزیابی و در صورت لزوم بر طرف کند، ایمن تر از سازمانی است که اقدام به چنین کاری نمی کند. شبه حادثه موقعیتی است که اگر در آن خطر بوجود آمده سریعاً شناسایی و برطرف شود، از حادثه واقعی پیشگیری خواهد شد. در غیر این صورت رویداد می تواند به فراموشی سپرده شده و به صورت نهفته در شرکت باقی بماند تا روزی به حادثه تبدیل شود. در مقایسه با حوادث و آسیبهای واقعی، شبه حادثه ابزاری ارزان تر برای یادگیری است. بنابراین در بیمارستان حجت کوه کمری مرند با مستندسازی شبه حوادث، نه تنها از نظر آموزش و یادگیری با ارزش است از وقوع مشابه آنها پیشگیری نماییم.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی می باشد که در بیمارستان آیت اله حجت کوه کمری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه گزارش دهی خطاها توسط پرستاران بود. جمع بندی به موقع جهت درس آموزی همکاران و سپس گزارش دهی گردید.

یافته ها

(۱) بیمار جهت عمل دیسکوپاتی مراجعه نموده بود و برای بیمار رزرو خون درخواست شده بود. برای بیمار نمونه خون جهت تعیین گروه خونی ارسال شده بود که گروه خونی برای بیمار A+ ثبت شده بود در حالی که به گفته خود بیمار گروه خونی بیمار A- است. برای بیمار نمونه مجدد ارسال گردید که مشخص شد گروه خونی بیمار A- است. (۲) برای بیمار اوردر دکستروز ۵۰٪ شده بود که همکاران نرس حین برداشتن ویال از داخل باکس متوجه می شود که سولفات منیزیم در باکس دکستروز ۵۰٪ قرار داده شده است که بعد از کنترل تمام ویال ها، ویال اشتباه خارج گردید.

نتیجه گیری

چک دو نفره آزمایشات گروه خونی جهت شناسایی مشکلات احتمالی، درخواست نمونه مجدد در صورت شک به آزمایش انجام گرفته، دقت در ثبت آزمایشات درست در پرونده بیمار و خارج کردن مستندات اشتباه از پرونده بیمار جهت پیشگیری از بروز خطا. رعایت دستورالعمل داروهای هشدار بالا و کنترل دقیق دارو در تحویل و انبار دارو، از بروز خطا پیشگیری می شود.

درس آموزی از دیگران جهت پیشگیری از حوادث





بررسی میزان رضایت مندی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز از اساتید مشاور تحصیلی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

شاهرخ محمدیان^۱، رحیم خدایاری زرنق^۲

۱. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دفتر توسعه آموزش و نظام استاد مشاور
۲. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت،

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت و نقش استاد مشاور در هدایت تحصیلی دانشجویان، پیشنهاد می شود مسئولین دانشگاه، حمایت های بیشتری از نظام استاد مشاور به عمل آورند و به کاربرد سامانه های الکترونیکی در فرایندهای نظام استاد مشاور توجه ویژه ای نمایند. همچنین پیشنهاد می شود اساتید مشاور تحصیلی با حفظ و تقویت نقاط مثبت و اصلاح نقاط ضعف به ویژه در خصوص (تهیه برنامه ملاقات با دانشجویان و اطلاع رسانی مناسب آن)، زمینه های ارتقای علمی دانشجویان را فراهم کنند.

پیام بوستر در یک جمله

به منظور هدایت هدفمند امور تحصیلی دانشجویان، راهنمایی و مشاوره مناسب دانشجویان توسط اساتید مشاور یک ضرورت است.

روش کار

روش تحقیق این مطالعه، توصیفی پیمایشی و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ۱۲ سوالی است که بر اساس آیین نامه استاد مشاور، طراحی شده است. روایی پرسشنامه توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰۲ به دست آمد. جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی است که تعداد ۸۲ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گردید.

یافته ها

یافته ها نشان داد که ۷۲/۲۹ درصد دانشجویان از عملکرد اساتید مشاور خود رضایت دارند، بیشترین میزان مربوط به گویه ۶ (مشاوره و انتقال اطلاعات و تجربیات به دانشجو و تقویت روحیه خود تصمیمی دانشجو) و کمترین میزان مربوط به گویه ۹ (تهیه برنامه ملاقات با دانشجویان و اطلاع رسانی مناسب آن) بود.

مقدمه

استاد مشاور به منظور هدایت هدفمند امور تحصیلی، فراهم آوردن زمینه های ارتقاء علمی و رفع مشکلات آموزشی، پژوهشی، فردی، اجتماعی، عاطفی و رفاهی دانشجویان شکل گرفته است (۱). ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی توسط اساتید مشاور به دانشجویان یک ضرورت است. نتایج تحقیقات بیانگر آن است که مشاوره تحصیلی، موجب بازدهی و کارایی بیشتر نظام آموزشی شده و منجر به پیشرفت تحصیلی دانشجویان می شود. بر این اساس در راستای هدایت هدفمند امور تحصیلی دانشجویان و جایگاه و اهمیت استاد مشاور، این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت مندی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز از اساتید مشاور تحصیلی انجام شده است.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

تأثیر انگیزش بر بهره‌وری منابع انسانی و بهره‌وری سازمان

۱. خسرو آقاپور، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. دکتر سجاد احمدی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

در سازمان رکن اصلی این نیست که مجموعه‌ای از سیاست‌ها و رویه‌ها ارائه گردد. سازمان از افراد و رابطه‌ای که با یکدیگر دارند تشکیل می‌شود هنگامی که افراد برای انجام وظایفی ضروری در جهت تامین هدف‌ها با یکدیگر روابط متقابل برقرار می‌کنند سازمان به وجود می‌آید. لذا رشد و توسعه سازمان‌ها، بدون توجه به رکن اساسی نیروی انسانی، امکان پذیر نیست. ایده‌ی محوری و اجتناب ناپذیر برای هر سازمان، حرکت در مسیر دستیابی به اهداف (اقتصادی و غیراقتصادی) تعیین شده در بالاترین سطح بهره‌وری یا به عبارتی «بهره‌وری بهینه» است بر این اساس گفته می‌شود رسالت مدیریت و هدف اصلی مدیران در سازمان‌ها، استفاده موثر و بهینه از منابع و امکانات گوناگون و منابع انسانی، منابع مالی، تجهیزات فیزیکی و اطلاعات در جهت اهداف سازمان می‌باشد.

روش کار

تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی)

یافته‌ها

بهره‌وری یکی از شاخص‌های اندازه‌گیری عملکرد سازمان‌ها است، اگر نگاهمان به بهره‌وری، نسبت ستاده به داده باشد، و نگاه کوتاه مدت به آن داشته باشیم سازمان را به سمت پرتگاه هدایت خواهیم کرد، زیرا نگاه کوتاه مدت سازمان را به سمت تأمین منابع ارزان قیمت و بی کیفیت هدایت خواهد کرد، در این حالت اهداف مدیران سازمان، کاهش هزینه‌های توسعه منابع انسانی و بسیاری از هزینه‌های به ظاهر غیرضروری خواهد بود تا مخارج کسر بهره‌وری را کوچک نمایند و با این خیال که بهره‌وری افزایش خواهند داد. در صورتی که این فرایند نه تنها سازمان را به سمت بهره‌وری و رشد در کوتاه‌ترین زمان باعث شکست سازمان خواهد بود برای ترقی و رقابت پذیر بودن سازمان بایستی به شاخص‌های بهره‌وری نگاه جامعی داشت. نظر به چالش‌های عصر حاضر، یکی از وظایف مهم مدیران سازمان‌ها، شناسایی استعدادهای بالقوه منابع انسانی و فراهم نمودن زمینه‌های رشد و شکوفایی آنها می‌باشد و شناخت عوامل انگیزشی در نیروی انسانی برای بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری آنها که سبب بهره‌وری سازمان خواهد بود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. طبق بررسی در این مقاله انگیزش، از عوامل به شدت تأثیرگذار در بهره‌وری منابع انسانی می‌باشد که آن هم سبب بهبود عملکرد سازمان و بهره‌وری شدن آن خواهد بود.

نتیجه‌گیری

در این مقاله با توجه نظریات آورده شده به این نتیجه دست یافتیم که انگیزش، از عوامل به شدت تأثیرگذار در بهره‌وری منابع انسانی می‌باشد که آن هم سبب بهبود عملکرد سازمان و بهره‌وری شدن آن خواهد بود. احساس مفید بودن و داشتن عامل‌های محرک نیروی انسانی سبب پیشرفت وی در اهداف خود و سازمان خواهد بود لذا مدیریت سازمان بایستی طوری برنامه‌ریزی کند که عوامل انگیزشی منابع انسانی را فراهم نماید تا بهره‌وری سازمان افزایش یابد. با توجه محدودیت منابع، افزایش جمعیت، رشد نیازها و خواسته‌های بشری و رقابت شدید در صحنه اقتصاد جهانی، بدون توجه به استراتژی بهبود و ارتقاء بهره‌وری، سازمانها نمی‌تواند از رشد و بقا اقتصادی مستمر و بلندمدت در اقتصاد بشدت رقابتی در سطح بین‌المللی بهره‌مند گردد

پیام پوستر در یک جمله

بهره‌وری سازمان از طریق منابع انسانی توانمند و بالانگیزه و با بهره‌وری بالا حاصل می‌شود.





بررسی موانع آموزش بهداشت به سالمندان از دیدگاه مراقبین سلامت در طرح پزشک خانواده شهری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

۱. نادر درخشان کارشناس ارشد سلامت سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز شبکه بهداشت و درمان بستان آباد
۲. سمانه پورهادی استادیار گروه سلامت سالمندی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
۳. زهرا مرادی کارشناس ارشد سلامت سالمندی مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پایش پیشنهاد می شود که مسئولین با تامین نیروی انسانی لازم در بخش های مختلف و کاهش حجم وظایف کاری و افزایش سطح رضایت مندی مراقبین سلامت، در خصوص میزان حقوق، مراقبین سلامت را به این امر مهم ترغیب کرد.

پیام پوستر در یک جمله

آموزش بهداشت اساسی ترین جزو نظام مراقب های اولیه سلامتی بوده و در راستای ارتقاء سلامت باید موانع آن شناسایی و مرتفع گردد.

روش کار

یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بوده که در آن ۱۰۸ نفر از مراقبین سلامت با روش نمونه گیری سرشماری وارد تحقیق شدند. جمع آوری اطلاعات، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفت. در پایان پرسشنامه کمی دو سال باز نیز جهت مصاحبه با مراقبین سلامت در نظر گرفته شد تا دیدگاه های آنها از جوانب مختلف بررسی شود. داده های بدست آمده از پرسشنامه کمی، با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل و $P>0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد. در نهایت یافته های حال از پرسشنامه کمی و مصاحبه بر اساس الگوی ترکیبی تبیینی، باهم ترکیب شدند.

یافته ها

نتایج بررسی کمی مطالعه حاضر، نشان داد مهمترین مانع آموزش بهداشت به سالمندان از دیدگاه مراقبین سلامت، کمبود وقت به علت تراکم بار کاری بود که ۱/۴۹ درصد از مراقبین تاثیر آن را زیاد گزارش کردند. از بین متغیرهای دموگرافیک، تنها عامل سن با موانع آموزشی ارتباط معنی داری داشت ($P=0/004$)، همچنین مصاحبه در این بررسی نشان داد که تعداد بیشتری از مراقبین سلامت حجم بالای کارها (۲۴/۶درصد) و حقوق پایین (۵/۲۱ درصد) را جزء بیشترین موانع آموزشی بیان نمودند.

مقدمه

آموزش بهداشت به عنوان اولین و مهمترین جزء مراقبت های بهداشتی اولیه، از وظایف خطیر کارکنان مراکز بهداشتی درمانی می باشد. این مطالعه با هدف بررسی موانع آموزش بهداشت به سالمندان از دیدگاه مراقبین سلامت در طرح پزشک خانواده شهری شهرستان بابل در سال ۱۳۹۹ انجام شد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب مرکز درمان ناباروری شهر یزد توسط زوج های نابارور در سال ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

گلناز ایزدپناه؛ محمد رنجبر؛ علی محمد عبدلی؛ حسن جعفری؛ طاهره شفقت؛ ریحانه سفید کار

۱. مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد،

ایران

۲. پژوهشکده علوم تولید مثل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

مقدمه

موضوع ناباروری از مسائل مهم سلامتی در ایران و جهان است. در ایران بیش از ۷۰ مرکز تخصصی درمان ناباروری وجود دارد که مرکز درمان ناباروری شهر یزد یکی از مهمترین آنها می باشد.

هدف

هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب مرکز درمان ناباروری شهر یزد توسط بیماران بوده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر یزد می باشد. جمع آوری داده های این پژوهش بوسیله پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تأیید گردید انجام گرفت. داده های پرسشنامه با آزمون های آماری مناسب تحلیل گردید.

یافته ها

اکثریت شرکت کنندگان در این مطالعه غیربومی بودند (۹/۷۴٪). از میان چهار حیطه عوامل مؤثر بر مراجعه افراد به مرکز ناباروری شهر یزد حیطه عوامل مربوط به پرسنل و کادر درمان بیشترین نمره (۸۳/۷۵) و عوامل شخصی کمترین نمره را کسب کردند (۷۶/۶۵)، نمره مربوط به حیطه پزشکی ۹۰/۷۲ و حیطه عوامل مربوط به مرکز ۶۵/۷۳ محاسبه شد. نمره حیطه پرسنل، در افراد با سطح تحصیلات مختلف متفاوت بود به طوری که هر چه سطح تحصیلات بیماران پایین تر بود میزان رضایت مندی آنها از پرسنل و کادر درمان بیشتر بود (sig=0.009).

نتیجه گیری

مهمترین دلیل موفقیت این مرکز تعهد کاری و مجرب بودن کارکنان و شهرت پزشکان این مرکز بوده است.

پیام پوستر در یک جمله

بررسی دیدگاه مشتریان کلید ارتقای مستمر کیفیت





پیامدهای نظام اعتبار بخشی موسسات آموزشی در ارتقای کیفیت خدمات سلامت: مطالعه برنامه اعتبار بخشی آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. حسنیه کمالی کردآباد دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی
۲. دکتر رحیم خدایاری دانشیار گروه مدیریت و سیاستگذاری

پیش‌نیاز ارتقای کیفیت و تقاضای خدمات در نظام سلامت

نتیجه گیری

افزایش اهمیت و جایگاه تضمین کیفیت درسازوکارهای جاری نظامهای آموزش عالی موجب ایجاد وگسترش شیوه های نوین برای ارتقاء کیفیت و در نتیجه بهبود استانداردهای دانشگاهی آموزش عالی خواهد شد. یکی از ابزارهای نظام سلامت برای این مهم، اعتبار بخشی آموزشی می باشد که موجب شناسایی و بهبود نقاط ضعف و اصلاح فرایندها و گسترش عدالت آموزشی خواهد شد.

پیام پوستر در یک جمله
اعتبار بخشی موسسات اولین گام ارتقاء سلامت جامعه

روش کار

تحقیق حاضر مطالعه کیفی- تحلیل محتوا می باشد. که در بازه زمانی سالهای ۱۴۰۱-۱۳۹۸ انجام شده است. به منظور جمع آوری داده ها علاوه بر بررسی اسناد و مقالات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت. تعداد مشارکت کنندگان ۳۲ نفر از مدیران، مسئولین واحد های EDO و کارشناسان درگیر در برنامه اعتبار بخشی موسسات آموزشی بودند که با تک تک آنها مصاحبه رودررو انجام گرفت. تحلیل نتایج با استفاده از نرم افزار MAXQDA با کدگذاری متون مصاحبه ها و روش تحلیل محتوا انجام شد.

یافته ها

پس از تحلیل مصاحبه ها، تعداد ۱۳ طبقه فرعی و ۷ طبقه اصلی (بین المللی کردن دانشگاهها، تربیت درمانگران حرفه ای، توسعه پایدار با ارتقاء سلامت جامعه، فراهم نمودن آموزش پاسخگو، تولید آثار علمی به روز، کاربرد ابزار و فن آوریهای نوین در درمان بیماران) استخراج گردید.

مقدمه

در جهت تضمین کیفیت آموزشی و ارائه پیامدهای برنامه ریزی شده و اهداف مورد انتظار از جمله گسترش مرزهای دانش و رشد فردی، تربیت نیروی انسانی متخصص و حرفه ای، توسعه پژوهش های ملی و بین المللی نیاز به استقرار یک ساز و کار مناسب ارزیابی وجود دارد. امیان الگوها و ابزارهای ارزیابی متفاوت، اعتبار بخشی با دارا بودن استانداردها و سنجه های تعریف شده هریک از ساختارها، کارکردهای آموزشی و نتایج، جایگاه ویژه ای در امر ارزیابی و نظارت به خود اختصاص داده است. بنابراین مطالعه با هدف بررسی پیامدهای اجرای این برنامه ملی در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت انجام شده است.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

ارزیابی وضعیت شاخص های ایمنی گیرنده خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز در سال ۱۴۰۲

عسل دلجوان اکبری^۱، کمال قلی پور^۲، ثنا مهدی زاد^۳، شیما دهقان^۴، سالار محمددخت چرندابی^۵، نرگس قاسم زاده^۶

کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران ۶۴۳۱
مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران ۵۰۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مقدمه

یکی از ابعاد مهم کیفیت در مراقبت های اولیه، ایمن بودن خدمات و اجتناب از آسیب رساندن به افرادی می باشد که مراقبت برای آنها در نظر گرفته شده است. در واقع، ایمنی گیرندگان خدمت نقش بسزایی در ارتقای کیفیت و سطح ارائه خدمات دارد. لذا، این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت شاخص های ایمنی گیرنده خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی می باشد که در سال ۱۴۰۲ در مراکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز انجام شد. در مطالعه حاضر از ۳۷ مرکز ۲۰ مرکز بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده های مورد نیاز توسط چک لیست سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان راهنمای ارزیابی ایمنی گیرنده خدمت برای مراقبت های اولیه بهداشتی با روش مشاهده مستقیم و مصاحبه با کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهری کلانشهر تبریز و بررسی مستندات با مسئول ایمنی گیرنده خدمت و کارشناس ایمنی گیرنده خدمت جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS با ورژن ۲۶ و آزمون های توصیفی (میانگین، میانه و انحراف معیار)، انجام شد.

یافته ها

با توجه به نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره ایمنی گیرنده خدمت در ۲۰ مرکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز ۹/۳۶٪ بدست آمد. بیشترین نمره کسب شده در حیطه خدمات بالینی مبتنی بر شواهد و کمترین نمره کسب شده مربوط به حیطه آموزش مادام العمر بود. میانگین نمره ایمنی گیرنده خدمت در پنج حیطه حاکمیت و رهبری (۳۶/۲٪)، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (۳۹/۶٪)، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد (۴۴/۳٪)، محیط ایمن (۴۲/۶٪) و آموزش مادام العمر (۲۱/۹٪) ارزیابی گردید.

نتیجه گیری

نتایج ارزیابی ها نشان می دهد که وضعیت شاخص های ایمنی در مراکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز در پنج حیطه در سطح ضعیفی قرار گرفته است. با وجود اهمیت بالای ایمنی و نقش موثر آن در کیفیت خدمات، عدم پیاده سازی برنامه مراقبت های اولیه دوستدار ایمنی به عنوان یک نقطه ضعف در کیفیت مراقبت های بهداشتی اولیه در ایران مطرح است. بنابراین لازم است اقدامات اصلاحی جهت ارتقای سطح شاخص های ایمنی و همچنین بومی سازی استانداردهای ایمنی گیرنده خدمت سازمان جهانی بهداشت در مراکز خدمات جامع سلامت شهر تبریز صورت پذیرد.

پیام پوستر در یک جمله

خدمات و مراقبت های اولیه ایمن یک اصل اساسی در ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی سطح اولیه می باشد.





تدوین مدل ملی اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت با تاکید بر برنامه پزشکی خانواده



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

دکتر فرید غریبی، دکتر جعفر صادق تبریزی

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
۲. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نتیجه گیری
نظر به جامعیت مدل اعتباربخشی تدوین شده بدلیل تمرکز بر تمامی حوزه‌های عملکردی و بخشی و نیز اجماع صاحب نظران بر استانداردهای آن، مدل ارائه شده می‌تواند مبنای استقرار و ارزیابی برنامه بهبود کیفیت و پزشکی خانواده در مراکزهای اولیه سلامت ایران قرار گیرد.

اعتباربخشی به مانند مراقبت های بیمارستانی، دارای تاثیرات مثبت محرز بر عملکرد مراکز فعال در عرصه PHC می باشد.

روش کار
در آغاز، تاثیر اعتباربخشی بر عملکرد مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه سلامت و نیز منابع معتبر برای به‌گزینی در تدوین استانداردهای اعتباربخشی از طریق انجام مرور نظام‌مند تعیین گردید. سپس استانداردهای اعتباربخشی اولیه بر اساس منابع منتخب تدوین و از طریق تکنیک دلفی توسط صاحب نظران تایید گردید. پس از تدوین اجزای ضروری برای استانداردها، تغییرات مورد نیاز در مدل بدست آمده بر مبنای نتایج آزمون مقدماتی اعمال گردید.

یافته ها
نتایج مرور نظام‌مند اول حاکی از تاثیرات مثبت اعتباربخشی بر حوزه های عملکردی بویژه ارتقای کیفیت می باشد. نتایج مرور نظام‌مند دوم نیز نشان دهنده برتری محسوس مدل‌های اعتباربخشی ایالات متحده، استرالیا، کانادا و انگلستان در سطح جهان و مدل‌های اردن، عربستان، لبنان و مصر در منطقه مدیترانه شرقی برای به‌گزینی می‌باشد. در ادامه، استانداردهای اولیه از منابع تعیین شده تدوین گردید و تعداد ۳۹ استاندارد عملکردی (با ۲۳۱ سنجه) و ۱۶۳ استاندارد بخشی (با ۱۶۳۴ سنجه) مورد تایید صاحب نظران قرار گرفت. در مرحله آزمون مقدماتی نیز میانگین کلی سطح رعایت استانداردها در دو بخش خودارزیابی و ارزیابی بیرونی بترتیب برابر با ۶۱/۶۱ و ۳۷/۲۶ درصد محاسبه گردید.

مقدمه
اعتباربخشی، رویکرد اصلی و غالب در ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی می‌باشد که به شکلی روزافزون در نظام های سلامت و عرصه های متعدد مورد استفاده قرار می‌گیرد.
با توجه به فقدان یک مدل برای اعتباربخشی مراکز بهداشتی فعال در عرصه مراقبت های اولیه سلامت ایران، مطالعه حاضر با هدف تدوین مدل ملی اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت با تاکید بر برنامه پزشکی خانواده بمورد اجرا در آمد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

پیش نیاز های مراقبت از سالمندان در منزل با رویکرد خانه هوشمند: مطالعه تکنیک گروهی اسمی در شهر یزد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

سید مسعود موسوی^۱، حسن رضایی پندری^۲، آرزو دهقانی^۳، پارسا ممتاز^۴، نهال قزلباش^۴، معصومه بهرامی^۵، امید یوسفیان زاده^۳

۱. استادیار، گروه آموزشی سیاستگذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲. استادیار، گروه آموزشی سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳. استادیار، گروه آموزشی مدیریت فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی، گروه آموزشی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی، گروه آموزشی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

مقدمه

نیاز روزافزون سالمندان به مراقبت های بهداشتی از یک سو و تمایل آنان به حفظ استقلال و انجام فعالیت های روزمره باعث شده است که خانه به عنوان محل اصلی مراقبت سالمندان تلقی شود. بنابراین نحوه پاسخگویی به تقاضای سالمندان ساکن در خانه برای خدمات درمانی و پرستاری به موضوعی کلیدی برای توسعه خدمات مراقبت از سالمندان در جهان تبدیل شده است.

هدف این پژوهش شناسایی و توصیف پیش نیاز های مراقبت از راه دور از سالمندان با تاکید بر استفاده از خانه های هوشمند در شهر یزد می باشد.

روش کار

در این مطالعه با استفاده از بحث گروهی متمرکز بر اساس تکنیک گروه اسمی با مشارکت افراد مسن ۶۰ سال به بالا (۶ نفر)، سالمندان خانواده و بستگان (۶ نفر) و کمک پرستار در مراقبت در منزل (۶ نفر) در دو نوبت انجام شد. داده ها با استفاده از تحلیل محتوا برای شناسایی پیش نیاز های مهم مراقبت از سالمندان در منزل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بر اساس تحلیل نتایج مصاحبه‌ها، ۳۰ مورد از پیش‌نیازهای تعامل با فناوری برای زندگی سالم و شاد برای سالمندان شناسایی شد. این موارد برای شرکت کنندگان از دور ۱ ارسال شد، که از آنها خواسته شد تا میزان موافقت آنها را با هر عبارت در دور ۲ ارزیابی کنند، توافق حداقل ۷۵ درصد برای ۲۲ مورد از ۳۰ پیش نیاز وجود داشت. هنگامی که از اکثر شرکت کنندگان خواسته شد چهار مورد مهم برای زندگی سالم و شاد را شناسایی کنند، اکثر شرکت کنندگان اظهار داشتند: استقلال و آزادی انتخاب، استفاده از فناوری کاربرپسند، توانایی تعامل موثر با پزشک/پرستار/کاربر مرتبط، و رازداری بالا.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد یکی از راهکارهای مدیریت مناسب سالمندان مستقل بهره‌مندی از فناوری‌های نوین می‌باشد. با این حال استفاده از فناوری های هوشمند برای پایش سلامت سالمندان با توجه به نیاز به زیرساخت های فرهنگی-فناوری، یکی از دغدغه های کارآفرینان و متخصصان سلامت است.

پیام بوستر

بررسی‌های نمودارهای جمعیت نشان می‌دهد، پیری ابربحران آینده ایران می‌باشد. در این راستا می‌بایست با توجه به پتانسیل‌های موجود از فناوری‌های روز در راستای مدیریت این بحران، بهره برد که پیش‌نیاز این امر، شناسایی نیازهای سالمندی می‌باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

درک بیماران از چگونگی فردیسازی مراقبت‌های پرستاری در مراکز آموزشی و درمانی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مهناز شهبازپور^{۱*}، آلهه سیدرسولی^۲، وحید زمانزاده^۳، آزاد رحمانی^۴

۱. کارشناس ارشد پرستاری (نویسنده رابط)

۲. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۳. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۴. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

مراقبت پرستاری مبتنی بر فرد، رکن کلیدی در کیفیت مراقبت پرستاری بوده و همه فعالیت‌ها و رویه‌های پرستاری استاندارد شده را تغییر داده و آن‌ها را با ویژگی‌های منحصر به فرد هر بیمار متناسب می‌کند. یکی از دلایل اصلی برای حمایت از مراقبت پرستاری مبتنی بر فرد، در مرکزیت شناختن بیمار در طی فرآیند مراقبت می‌باشد و تفاوت‌های بین فردی بیماران از لحاظ سلامتی، بیماری و نیازهایشان بر ضرورت ارائه مراقبت مبتنی بر فرد تأکید دارد. هدف از انجام این مطالعه تعیین درک بیماران از چگونگی فردی سازی مراقبت‌های پرستاری بود.

روش کار

پژوهش توصیفی با شرکت بیماران در حال ترخیص از بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و حجم نمونه ۴۰۰ نفر انجام شد که نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای متناسب شده انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مراقبت مبتنی بر فرد شوهنن پس از روایی محتوا و پایایی به روش آلفای کرونباخ، از طریق مصاحبه با بیماران جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری ویلکاکسون در نرم‌افزار آماری (SPSS ver. 13) انجام شد. سطح معنی‌داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین درک بیماران از فردیسازی مراقبت 10.1 ± 84.2 بود. میانگین ابعاد درک از فردیسازی مراقبت در بُعد وضعیت بالینی 24.1 ± 79.2 ، در بُعد وضعیت زندگی فردی 25.1 ± 59.2 و در بُعد داشتن حق تصمیم‌گیری در مراقبت 7.1 ± 06.3 بود. در مقایسه ابعاد درک از فردیسازی مراقبت، بیشترین میانگین مربوط به درک از فردیسازی در بُعد داشتن حق تصمیم‌گیری در مراقبت و کمترین میانگین مربوط میانگین به درک از فردیسازی مراقبت در بُعد وضعیت زندگی فردی بوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه و مقایسه با مطالعات در سایر کشورها، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان مراقبتی بیش از پیش به مراقبت‌های مبتنی بر فرد توجه نمایند.

پیام پوستر در یک جمله

جهت ارتقای کیفیت خدمات مراقبت از بیمار ضروری است که فرهنگ، عقاید، علایق و وابستگی‌های بیمار در نظر گرفته شود.





بررسی میزان و علل انصراف از ادامه درمان و بستری شدن در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و مقایسه پیامدهای آن در بخش های بستری و اورژانس بیمارستان سینا تبریز

1. دکتر رحیم خدیاری-دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران .
2. دکتر حسین عزیزی-واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی الزهراء(س)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران .
3. سمیه خانلاری-دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران .
4. رعنا اتکال نفس پزشک-واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

انصراف از ادامه درمان و بستری شدن در بیمارستان و ترخیص با رضایت شخصی از مصادیق ترخیص نا ایمن بیماران بوده و همواره به عنوان یکی از چالش های اساسی در نظام سلامت به شمار می رود. این مساله پیامدهایی همچون افزایش مرگ و میر، بروز عوارض جدید، افزایش میزان بستری مجدد و نیاز به دریافت مراقبت های ویژه را در پی دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان و علل انصراف از ادامه درمان و بستری شدن در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و مقایسه پیامدهای آن در بخش های بستری و اورژانس بیمارستان سینا تبریز انجام شده است.

روش کار

یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بصورت گذشته نگر بر روی ۶۱۲ بیمار بستری و ۱۴۰۵ بیمار تحت نظر مبتلا به کووید-۱۹ که از ابتدای سال ۱۳۹۹ تا پایان سال ۱۴۰۰ از ادامه درمان و بستری شدن در بیمارستان سینا انصراف داده بودند، انجام شده است. داده های مربوط به میزان ترخیص با رضایت شخصی و پیامدهای آن با مراجعه به سیستم اطلاعات بیمارستانی و مطالعه کل جامعه و داده های مربوط به علل ترخیص با رضایت شخصی با استفاده از پرسشنامه و از طریق مصاحبه تلفنی با بیماران استخراج گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 22 و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از مجموع ۶۱۴۸ بیمار بستری در بیمارستان (۱۰۰٪) ۶۱۲ نفر و از مجموع ۹۰۱۰ بیمار تحت نظر (۱۵.۶٪) ۱۴۰۵ نفر از آن ها از ادامه درمان و بستری شدن در بیمارستان انصراف داده بودند. از جمله مهم ترین عوامل موثر بر انصراف بیماران می توان به "تمایل به ادامه درمان در منزل و استفاده از طب سنتی و..." با میانگین نمره 2.5 ± 0.9 و پس از آن "شلوغی و ازدحام بیش از حد بیماران در بخش" با میانگین نمره 2.4 ± 1.0 و "عدم اعتماد به دارو و روش های درمانی و ترس از عوارض آن" با میانگین نمره 2.3 ± 0.9 اشاره کرد. میزان بستری مجدد در بین بیمارانی که در مراجعه اول با رضایت شخصی از اورژانس ترخیص شده بودند (۷.۲٪) ۱۰۱ نفر و در بین بیمارانی ترخیص شده از بخش های بستری (۳.۴٪) ۲۱ نفر بود که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه وجود داشت. ($P \leq 0.05$) بیش از ۳۰٪ از بیمارانی که با رضایت شخصی مرخص شده بودند در بستری مجدد به مراقبت های ویژه نیاز پیدا کرده و ۲۷٪ از بیماران فوت کرده بودند.

نتیجه گیری

توصیه می شود مدیران مراکز درمانی در وهله اول اقدام به اصلاح فرآیندهای کاری خود از جمله رعایت دقیق تر دستورالعملهای ترخیص ایمن نمایند. در گام بعدی، بسترسازی و ایجاد زیرساخت های استاندارد برای پذیرش بیماران بویژه در زمان بروز بحران ها و بطور اختصاصی در بخش های اورژانس، در دستور کار مدیران ارشد سیستم های سلامت قرار گیرد.

پیام پوستر در یک جمله

ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس پیامدهای ناگوارتری نسبت به بروز این مساله در بخش های بستری دارد که نیازمند توجه ویژه به این امر در بخش های اورژانس می باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

بررسی رابطه سلامت معنوی و امید به زندگی با تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان

ندا شیخ ذکریایی^۱، آرمان ارجاعی^۲، شهناز صلواتی قاسمی^{۳*}

۱. استادیار، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. مربی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه علم پزشکی، سرطان همچنان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده سلامت افراد به شمار می‌رود. سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان همانند بعد جسمی آنان تحت الشعاع قرار می‌گیرد. هدف این مطالعه تعیین رابطه سلامت معنوی و امید به زندگی با تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان در بخش انکولوژی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۴۰۱ بود.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۲۵۰ بیمار مبتلا به سرطان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق، بیمارانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران استفاده گردید. جهت انجام پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان در مطالعه قرار گرفت و پس از توضیحات کافی، مشارکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. از نرم افزار **stata16** و آزمون‌های کروسکال والیس، همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که سلامت مذهبی، سلامت وجودی و سلامت معنوی کل با تمامی ابعاد و همچنین تاب آوری کل ارتباط و همبستگی معناداری دارند ($P=0.000/0$) و با افزایش سلامت مذهبی، وجودی و معنوی، تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان به طور معنادار و قابل توجهی افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش سطح تفکر عاملی و امید به زندگی کل، ابعاد تاب آوری و تاب آوری کل به طور معناداری افزایش یافت ($P=0.000/0$) اما بین تفکر راهبردی و تاب آوری ارتباط و همبستگی معناداری یافت نشد ($P>0.05/0$).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که بین سلامت معنوی و امید به زندگی با تاب آوری رابطه معنادار آماری وجود داشت. با توجه به نتایج بدست آمده، تاب آوری متغیری تأثیرگذار بر امید به زندگی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان است که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. لذا پیشنهاد می‌گردد از این نتیجه در جهت بهبود وضعیت روانشناختی و تقویت تاب آوری بیماران استفاده گردد تا به تبع آن امیدواری در این بیماران افزایش یافته و این مهم بتواند بر روند درمان بیماران تأثیر مثبت داشته باشد

پیام پوستر در یک جمله

بین متغیرهای روانشناختی سلامت معنوی و امید به زندگی با تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود داشت.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

نقش بیمارستان هوشمند بر بهره‌وری سازمانی: یک مطالعه مروری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

سپیده شیدانیک^۱، بهروز عظیمی^۲

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که بیمارستان‌های هوشمند می‌توانند منجر به بهبود بهره‌وری سازمانی گردد که پیش‌نیاز آن فراهم‌سازی زیرساخت‌های فن‌آورانه، تدوین برنامه‌ریزی راهبردی و غلبه بر چالش‌ها از جمله کمبود منابع مالی، مقاومت‌های فرهنگی، سازمانی و کمبود نیروی انسانی متخصص به‌عنوان چالش‌های هوشمندسازی بیمارستان‌ها می‌باشد.

پیام پوستر در یک جمله

با هوشمندسازی بیمارستان‌ها می‌توان به سمت غلبه بر چالش‌های بهره‌وری سازمانی حرکت کرد و بر آنها پیروز شد.

روش کار

در این مطالعه مروری مقالات نمایه‌شده در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر شامل Sid، Google Scholar، Pubmed، Cocharan، Scopus با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی **Productivity Smart Hospital**، **Quality Improvement**، **Artificial Intelligence** در بازه زمانی ۲۰۲۳-۲۰۰۰ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعات نشان داد که کاربرد هوش مصنوعی و هوشمندسازی بیمارستان‌ها در ابعاد مختلف از جمله پزشکی (پایش خودکار علائم حیاتی، مشاوره و ویزیت ویدئویی)، الکترونیکی نمودن پرونده‌ها (ثبت الکترونیکی خدمات، ارتباط با سازمان‌های بیمه‌گر)، امنیت (به‌کارگیری حسگرها و کنترل‌گرها) و بیمارستان سبز (کنترل نور ورودی متناسب با نور بیمارستان) می‌تواند منجر به صرفه‌جویی در زمان، هزینه، کاهش مداخلات انسانی و یا مداخله در زمان ضرورت گردد و بهره‌وری سازمانی را بهبود بخشد.

مقدمه

بهره‌وری یکی از مهمترین متغیرهای تاثیرگذار بر فعالیت‌های تولیدی، اقتصادی، خدماتی است و به معنای استفاده کارا از منابع سازمانی (کارایی) جهت دستیابی به اهداف سازمانی (اثربخشی) تعریف می‌گردد. از آنجائیکه مراقبت‌های بیمارستانی و سلامت یکی از مهمترین فعالیت‌های تیمی در سطح جهانی است لذا اهمیت بهره‌وری و استفاده مطلوب از منابع محدود بیمارستان‌ها جز مهمترین رسالت مراکز درمانی محسوب می‌گردد. در سال‌های اخیر استفاده از فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی مورد توجه بسیاری از مطالعات قرار گرفته است. در بین عوامل موثر بر افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها، بیمارستان هوشمند یکی از عوامل مطرح شده است لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی نقش بیمارستان هوشمند بر بهره‌وری سازمانی انجام گردید.





بهینه سازی کمی کارکنان پرستاری بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعثت همدان با استفاده از برنامه ریزی خطی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

شهلا دربا*، ناصح لطفی ۲

۱. کارشناس اقتصاد درمان، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- کارشناس اقتصاد درمان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نتیجه گیری:

مدلهای متنوع تحقیق در عملیات همچون مدل برنامه-ریزی خطی و شبیه سازی می تواند به عنوان ابزاری مفید برای زمانبندی و تعیین تعداد بهینه ی کارکنان مورد نیاز بخش های مختلف یک بیمارستان که از اهمیت حیاتی و ویژه ای برخوردار است، مورد استفاده قرار گیرد.

پیام پوستر در یک جمله:

بهینه سازی منابع بیمارستانی از جمله: نیروی انسانی، تخت های بیمارستانی، منابع مصرفی، تجهیزات پزشکی در راستای ارتقای خدمات رسانی به بیمار و بهره وری بیشتر

روش کار:

نوع پژوهش کاربردی از دسته مطالعات توصیفی -تحلیلی است. جامعه ی مورد پژوهش، بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان و پرستاران آن بخش در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ بودند. ابزار جمع آوری داده-ها چک لیست بوده که روایی آن توسط متخصصین مربوطه مورد تأیید قرار گرفت که پس از مشاهده، زمان سنجی و محاسبه ی متوسط ورود بیمار در طول یک روز و همچنین زمان سرویس دهی پرستار به انواع بیماران اورژانس، با استفاده از برنامه ریزی خطی و نرم افزار LINGO، تعداد پرستاران بهینه مورد نیاز در شیفت های مختلف بیمارستان مشخص گردید.

نتایج:

برابر نتایج به دست آمده در مرکز آموزشی درمانی بعثت برای ارائه ی خدمات مطلوب به بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس حداقل به ۶۵ پرستار نیاز دارد.

مقدمه:

بیمارستانها به عنوان بزرگترین مراکز ارائه کننده ی مراقبتهای بهداشتی و درمانی به آحاد جامعه می باشد. از این رو هزینه ی نیروی انسانی هر بیمارستان بیش از ۶۰ درصد منابع یک بیمارستان می باشد. مشکلات مربوط به تعیین تعداد کارکنان واقعی و بهینه ی مورد نیاز واحدهای پیچیده ی بیمارستان از جمله اورژانس، به علت اهمیت آن در کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان و هزینه ی آن برای بیمارستان، از جمله موضوعاتی است که تا کنون برای آن استاندارد مشخصی تدوین نگردیده است. این پژوهش با هدف شیفت بندی و تعیین تعداد بهینه پرستار در بخش اورژانس بیمارستان بعثت همدان در شیفت های مختلف با استفاده از «برنامه ریزی خطی» صورت گرفته است





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

بررسی عوامل موثر در پذیرش مراجعه کننده با فرم ارجاع به مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

شهلا دربا

۱. کارشناس اقتصاد درمان، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه:

نظام ارجاع یکی از اصول و مبانی خدمات مراقبت بهداشتی اولیه است. یکی از مهمترین چالشها و مشکلات نظام ارجاع عدم اطلاع مردم و بیماران از ماهیت، خدمات و مزایای آن می باشد. هدف این مطالعه شناسایی عوامل موثر بر پذیرش نظام ارجاع توسط بیماران بود.

روش کار:

این مطالعه کیفی به روش تحلیل چارچوبی (ساختاری) در سال 1401 انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۲ نفر از صاحب نظران حوزه نظام ارجاع و ۲۰ نفر از بیماران ارجاع شده به بخشهای سرپایی و بستری به مرکز آموزشی درمانی بعثت بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. از مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع آوری داده ها و از نرم افزار MAXQDA جهت آنالیز داده ها استفاده شد.

یافته ها:

بر اساس یافته های پژوهش حاضر عوامل مؤثر بر پذیرش نظام ارجاع توسط بیماران عبارتند از: ۱. عوامل مرتبط با تولید و حاکمیت نظام سلامت (مسئولیت پذیری و پاسخگویی، سطح بندی مناسب خدمات سلامت، بیمار محوری، قوانین و مقررات) ۲- عوامل مرتبط با دسترسی (مالی، فیزیکی و فرهنگی) ۳- عوامل مرتبط با ارائه-دهندگان خدمات (اعتماد به کادر بهداشت و درمان، مهارت های حرفه ای ارائه دهندگان خدمات، مهارت های رفتاری و ارتباطی ارائه دهندگان خدمات) ۴. عوامل مرتبط با فرآیند ارائه خدمات (کیفیت ارائه خدمات، توجه به خواسته ها و نیازهای بیماران، استفاده از فناوری در ارائه خدمات، نظارت بر ارائه خدمات، پوشش خدمات) ۵. عوامل مرتبط با گیرنده خدمات (رضایتمندی، آموزش، آگاهی و اطلاع رسانی).

نتیجه گیری:

با توجه به اهمیت و نقش کلیدی بیماران در موفقیت نظام ارجاع، بایستی برنامه ریزان و سیاستگذاران حوزه سلامت بر عوامل شناسایی شده در این پژوهش توجه ویژه ای معطوف نمایند.

پیام پوستر در یک جمله:

هدف از نظام ارجاع پیشگیری از مراجعه مکرر بیمار به پزشکان مختلف و مصرف داروهای غیر مرتبط و هدف کک به اقتصاد ملت و جامعه و کاهش هزینه های درمانی





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

مدیریت خطر بلع جسم خارجی در شیرخواران با رویکرد FMEA و کاهش مرگ و میر ناشی از آن

- ۱- طبیبه رضائی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند
- ۲- آیدین محمودعلیلو: متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند
- ۳- قنبر گلدوست: متخصص طب اورژانس، ریاست بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند
- ۴- رویا ذاکری: کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند



همایش ملی ارتقای کیفیت و انتقال خدمات در نظام سلامت

مقدمه:

بلع جسم خارجی علت ۴۰ درصد از مرگ در کودکان زیر یک سال می باشد که نه تنها باعث مرگ ناگهانی در کودکان می شود بلکه در مواقعی باعث هیپوکسی مغزی و آسیب شدید و مادام‌العمر مغز وی خواهد شد. بنابراین بسیار مهم خواهد بود که به پیشگیری از آن توجه ویژه گردد. آموزش و افزایش سطح آگاهی عموم مردم و والدین از عوارض آن و همچنین نحوه پیشگیری نقش بسیار مهمی در این زمینه خواهد داشت. بنابراین پیشگیری نکته کلیدی در جلوگیری از این عوارض بسیار خطرناک می باشد. با توجه به اهمیت جوانی جمعیت و کاهش مرگ و میر شیرخواران، این مطالعه با هدف آگاه سازی و آموزش مردم در راستای رویکرد پیشگیرانه در خصوص عوارض بلعیدن جسم خارجی توسط شیرخواران ارائه می گردد.

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی با رویکرد تحلیلی است. بررسی کلیه موارد بلع جسم خارجی مراجعه کننده به اورژانس که با شرایط حاد و بحرانی و حتی مرگ کودک مراجعه نموده بودند

نتایج:

نتایج نشان داد که والدین یا بدون هیچ اقدامی برای کودک، صرفاً کودک را به اورژانس رسانده بودند و یا اقدامات اشتباهی که بدون تاثیر بوده و باعث بدتر شدن وضعیت شیرخوار شده بود، را انجام داده بودند. طی ارزیابی های اولیه در تریاژ و مصاحبه با والدین بیش از ۸۵٪ والدین اطلاعی در خصوص مانورهای صحیح در جهت خارج نمودن جسم خارجی نداشتند.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اهمیت جوانی جمعیت و در معرض خطر بودن گروه های آسیب پذیر مانند شیرخواران، در خصوص بلع جسم خارجی و تبعات و عوارض ناشی از آن، پیشگیری یکی از اصلی ترین گام ها در خصوص ایمنی شیرخواران می باشد. در راستای پیشگیری می توان با تحلیل و بررسی کلیه رخدادهای گذشته، شرایط خطر را برای شیرخواران شناسایی نموده و با رویکرد پیشگیرانه و روش FMEA، خطرات شناسایی شده را رتبه بندی و سپس اقدامات لازم جهت کاهش آن را دسته بندی نمود. علاوه بر این، آموزش والدین و افرادی که برخورد مستقیم با شیرخواران دارند مانند مربی های مهد کودک و پرستاران کودک، بایستی جزو اقدامات اساسی در این زمینه باشد. آموزش می تواند در زمینه پیشگیری قبل از رخداد مانند انتخاب نوع اسباب بازی، دور از دسترس قرار دادن اشیاء پرخطر و ... و همچنین آموزش در زمینه مدیریت راه هوایی با انجام مانور مربوطه (back blow chest thrust) که نوعی پیشگیری بعد از رخداد در راستای کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از بلعیدن است، باشد. این پژوهش جهت ارائه پیشنهاد به مراکز بهداشتی در خصوص شناسایی گروه های آسیب پذیر و برگزاری جلسات آموزشی و همچنین ارزیابی اثربخشی جلسات برگزار شده، ارائه گردید.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارزیابی استانداردهای گزارش نویسی و خطاهای رایج آن در بخش های درمانی بیمارستان آیت ا... حجت کوه کمری مرند

۱- طیبه رضائی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

۲- معصومه عابدینی: کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

۳- مهرناز اسم خانی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

ثبت گزارش پرستاری، به عنوان یکی از مهمترین وظایف حرفه ای پرستاران، از نقش بسزایی در کیفیت مراقبت های پرستاری و ارتباط بین پرستار با سایر اعضای تیم درمان برخوردار است. پرستار اولین مراقبت کننده بوده و گزارش پرستاری ثبت شده یکی از اسناد مهم پرونده می باشد. ثبت اشتباه یا ضعیف می تواند هم برای بیمار و هم برای خود پرستار از نظر موارد قانونی زیان آور باشد. در نتیجه یکی از مهمترین اقدامات مراقبتی در خصوص ارتقای کیفیت خدمات درمانی، ثبت گزارش های صحیح براساس فرآیند پرستاری می باشد. لذا این مطالعه با هدف ارزیابی استانداردهای گزارش نویسی و خطاهای رایج آن در بخش های درمانی بیمارستان آیت ا... حجت کوه کمری مرند، در طول ۶ ماهه اول ۱۴۰۲، انجام گردید تا مشکلات رایج شناسایی و موارد نیاز مجدد آموزش داده شود.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. ابزار پژوهش، چک لیست ارزیابی گزارش نویسی (طبق استاندارد و دستورالعمل گزارش نویسی) تدوین شده در تیم بهبود کیفیت بود. گزارشات پرستاری توسط سوپروایزر آموزشی و رابطین آموزش / کارشناسان خبره بخش های درمانی بصورت راندوم و تصادفی در طول شش ماه براساس چک لیست مربوطه ارزیابی، نتایج در SPSS وارد و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

با توجه به بررسی پرونده ها، میانگین نتایج داده های کل بخش های درمانی، عبارت بود از: ارزیابی اولیه ۷۳٪، تشخیص های پرستاری صحیح ۵۸٪، رعایت ترتیب و سازماندهی در گزارش نویسی ۶۸٪، نحوه ثبت صحیح داروها ۸۶٪، آموزش به بیمار ۶۲٪، ثبت انجام پروسیجر و ارزشیابی آن ۶۲٪ و ثبت صحیح علائم حیاتی ۹۵٪. همچنین براساس مقایسه داده های بخش های درمانی، بخش های ویژه در گزارش نویسی نسبت به بخش های جنرال از امتیاز بالاتری برخوردار بودند (براساس دستورالعمل). نقاط قابل بهبود گزارش نویسی بصورت کلی در کلیه واحدها عبارت بود از:

ترتیب و سازماندهی گزارش نویسی براساس فرآیند پرستاری، اولویت بندی و نگارش صحیح تشخیص های پرستاری، توجه و ثبت اثربخشی اقدامات صورت گرفته در راستای تشخیص های پرستاری، نحوه تصحیح خطاهای ثبتی در گزارش نویسی، گزارش پرستاری در خصوص احیای قلبی ریوی، توجه و گزارش وضعیت خواب و استراحت بیمار. ثبت کامل تشخیص های پرستاری در خصوص آموزش به بیماران و اثربخشی آن.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه موارد آموزشی لازم از قبیل برگزاری کلاس، ارائه کتاب، جزوات چاپی و الکترونیکی در دسترس پرسنل بوده ولی باز عدم رعایت برخی نکات در گزارش نویسی به چشم می خورد، دلیل عمده آن را می توان در آگاهی ناکافی پرستاران نسبت به اهمیت موارد کامل گزارش نویسی در دفاع از خود و در خصوص تحلیل رخدادهای ناگوار دانست. همچنین عدم توجه نسبت به جلسات توجیهی و نداشتن انگیزه کافی در خصوص تمایل به آموزش و بروزرسانی داده های علمی، عدم احساس مسئولیت در حیطه شرح وظایف مربوطه از سایر علل می باشد.

در نهایت ارزیابی مستمر گزارش نویسی، پرسش و پاسخ های مکرر در شیفت و زمانهای مختلف هم باعث ایجاد انگیزه جهت مطالعه و هم باعث پایداری اطلاعات دریافت شده در پرسنل خواهد شد. لزوم این ارزیابی های مکرر باعث ارتقای آگاهی در خود مسئولین (سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران، سوپروایزرین و پرستاران با سابقه بخش) نیز خواهد شد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

ارزیابی عملکرد اجرای دستورالعمل مدیریت بیماران قلبی در اورژانس پیش بیمارستانی تبریز در سال ۱۴۰۱: مطالعه کیفی

فرزاد رحمانی^۱، فریبا ولی زاده هراب*^۲، عبدالله محرم زاده^۳، نسرين جودیان^۴

۱. دانشیار طب اورژانس، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ایمیل: rahmanif@tbzmed.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. کارشناس پرستاری و کارشناسی ارشد مدیریت دولتی

۴. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه :

اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان نخستین خط مراقبت و درمان در برخورد با بیماران اورژانسی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. این مطالعه با هدف ارزیابی استفاده از فناوری پزشکی از راه دور برای تشخیص و مدیریت درمان بیماران سکنه قلبی (کد ۲۴۷) در اورژانس پیش بیمارستانی شهر تبریز و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع چالش‌ها و ارتقاء کیفیت این فرآیند اجرا گردید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی و مقطعی می باشد که در اورژانس پیش بیمارستانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام گردید. داده‌های مطالعه از طریق بررسی موضوع از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات شامل (۱) کارشناسان عملیاتی و پزشکان دیسپچ، (۲) کادر پرستاری و متخصصان قلب و عروق در بیمارستان مرجع و (۳) گیرندگان خدمات در رابطه با مدیریت بیماران قلبی جمع‌آوری گردید. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و به صورت نمونه‌گیری تئوریک تا زمان اشباع داده ادامه یافته و با استفاده از روش تحلیل محتوا و در قالب روش ارزیابی عوامل درونی (ضعف و قوت) و عوامل بیرونی (فرصت و تهدید) اجرای دستورالعمل (۲۴۷) جمع‌آوری، استخراج و طبقه‌بندی گردید.

یافته‌ها: داده‌های ثبت شده در سامانه آسایار نشان داد؛ در سال ۱۴۰۱ در شهر تبریز ۱۹۴۷ اعزام آمبولانس برای بیماران قلبی صورت گرفته است که در این میان برای ۵۳۵ نفر از بیماران قلبی، کد ۲۴۷ فعال و نوار قلب اخذ شده بود. براساس تحلیل داده‌های مصاحبه، چالش‌ها و موانع شناسایی شده به سه حیطه عوامل ساختاری، فرهنگی و نیروی انسانی تفکیک شدند. مهم‌ترین چالش‌ها شامل عدم آشنایی نیروی انسانی به حوزه فناوری‌های تله‌مدیسین و عدم اعتماد خانواده بیمار به جهت حفظ زمان طلایی انتقال بیمار با انجام فرآیند اخذ نوار قلبی، ناهماهنگی در تیم ۲۴۷ در بیمارستان مرجع و مهم‌ترین عوامل موفقیت در پایداری این پروژه، وجود زیرساخت فنی خوب و قابل اطمینان، حمایت مدیران و پیگیری فعال کارشناسان واحد بهبود کیفیت جهت اخذ نوار قلبی از بیماران با مشکل قلبی ذکر شده بود.

نتیجه‌گیری:

عدم آگاهی کافی و پذیرش پرسنل عملیاتی و پزشکان نسبت به دستورالعمل ۲۴۷ و فراهم نبودن امکانات و تجهیزات لازم برای اقدامات تشخیصی و درمانی نظیر تزریق داروی خاص و یا شروع اقدامات درمانی در اورژانس پیش بیمارستانی از مشکلات پیش رو در موفقیت این سامانه در اورژانس پیش بیمارستانی می باشد. پیشنهاد می‌گردد با وجود بستر و قابلیت اجرایی سازی فناوری‌های خاص تله‌مدیسین در اورژانس پیش بیمارستانی به بهبود و ارتقای این فرآیند پرداخته و همزمان با فرهنگ سازی عمومی تعداد و کیفیت مشاوره‌ها را افزایش داد که موجب ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در اورژانس پیش بیمارستانی به بیماران قلبی خواهد گردید.

آموزش و تغییر فرهنگ، سنگ بنای پیشرفت به سمت استفاده از تکنولوژی‌های نوین





بررسی مشکلات مرتبط با اجرای ناقص قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت برای پرستاران

۱. هاشم رستگار، دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. حمیده کیوانی، دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. رویا جلیلی، دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه مشاغل مراقبت سلامت هستند و کیفیت مراقبت با عملکرد آن ها در ارتباط است. پرستاری از جمله مشاغلی است که دارای شیفت است و این شیفت ها دارای اثرات کوتاه مدت و بلند مدت بر سلامتی است. در ایران قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت جهت کارایی و اثربخشی سرمایه های انسانی نظام سلامت، اجاه شیفت های بیش از ۱۲ ساعت متوالی به کارکنان بالینی داده نشده است. در این تحقیق سعی بر آن شده است تا با ترکیب مطالعات مرتبط با تأثیرات طول مدت شیفت بر عملکرد و سلامتی پرستاران در دنیا و مطالعات مرتبط با مشکلات اجرای این قانون در کشور، پیشنهاد اتی به سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان سلامت کشور ارائه گردد.

روش کار

ابتدا با مرور حیطه ی (scoping review) در پایگاه ScienceDirect، PubMed، موتور جستجوی گوگل و google scholar مطالعات مرتبط با تأثیرات طول مدت شیفت بر عملکرد و سلامتی پرستاران بررسی شد. سپس مطالعات مرتبط با مشکلات اجرای قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت برای پرستاران در کشور با استفاده از پایگاه SID و google بررسی شدند. حیطه های مرتبط شناسایی شدند و داده های مرتبط با تأثیرات طول مدت شیفت و مشکلات مرتبط با اجرای قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی ر این حیطه ها تلفیق شدند.

یافته ها

بررسی مطالعات انجام شده نشان داد که طول مدت زمان شیفت پرستاران در ۴ حیطه ایمنی و رضایت بیمار، عملکرد پرسنل پرستاری، خانواده پرسنل پرستاری و کارایی مراکز درمانی تأثیر گذار است. در مور تأثیرات مدت زمان شیفت پرستاران در دنیا و مشکلات مرتبط با اجرای قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی، مطالعات نشان می دهد که تأکید صرف بر اجرای یک ماده از قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی (شیفت ۱۲ ساعت) و عدم امکان اجرای مواد دیگر این قانون با توجه به منابع محدود از جمله نبود نیروی پرستار کافی باعث می گردد فشار مضاعف به پرستاران به دلیل انجام اضافه کاری اجباری بیشتر وارد گردد و فعالیت همزمان در دو مرکز درمانی (Dual practice) به دلایل شرایط اقتصادی، باعث می گردد در میان مدت و بلند مدت شاهد عدم رضایت بیماران از نظام سلامت، عدم کارایی و اثربخشی خدمات درمانی، فرسودگی و خستگی پرسنل پرستاری و در نتیجه افزایش خطا و کاهش کیفیت خدمات، ترک خدمت، بازنشستگی پیش از موعد و تعارض کار با زندگی پرستاران باشیم.

نتیجه گیری

بایستی در حفظ منابع انسانی با ارزش سیستم بهداشت و درمان کوشید و با توجه به عدم امکان تامین نیروی پرستاری مورد نیاز در کوتاه مدت و کاهش تأثیرات مخرب ناشی از اجرای ناقص این قانون بر پرسنل پرستاری، پیشنهاد می شود تا زمان تامین نیروی پرستاری مورد نیاز، امکان اجرای شیفت های بیشتر از ۱۲ ساعت در بخش های مختلف و در روز های مختلف هفته با توجه به بار کاری توسط مدیران بخش سلامت بررسی شود.

پیام پوستر در یک جمله

استفاده از سیاستگذاری آگاه از شواهد در قانونگذاری سلامت





Assessing the status of home care services for Iranian elderly and developing a comprehensive home-based care model



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

Khorshid Mobasser¹, Ahmad Kousha²

1. Department of geriatric health, health faculty, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran
2. Department of health education and promotion, health faculty, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran

Introduction

Due to population aging, the complications or high cost of hospitalization and institutionalization and the desire of the older adults to live at home for the rest of their lives, home care can be a suitable option. Therefore, every society needs to design and redesign the geriatric care system. The present study was aimed to design a comprehensive model of home-based formal care for Iranian older adults, and assess its feasibility.

Methods

The current study is a multi-method study (explanatory mix method, scoping review, focus group discussion and Delphi). Characteristics of caregivers and care (the type of services provided in terms of basic and instrumental activities of daily living and health services) were conducted through a quantitative study. Then supplementary semi-structured interviews with stakeholders was performed with the goal of achieving the challenges, and solutions for organized home care. In the second step, a scoping review was conducted to identify the way home care is organized in countries. In the third step, the initial model was developed using the results of previous steps. Finally, developed model was validated using the Delphi method.

Results

In the first step, we found that 51.3% of participants had family caregivers and obtained three major themes (defects in home care governance, concern about efficiency of home care, and caregivers' job security concerns). According to scoping review, municipalities act independently in delivering services. Older people receive cash and non-cash benefits. Financing is done using insurance, taxes or privately. In the third step, home care model was designed. This model is a valid model for delivering home care with CVI 80%.

Conclusion

The present study, by adopting a multi-method approach and taking into account the perspectives of the involved stakeholders, has developed a comprehensive model that can be a guide for policy makers to design integrated home care for older adults using skilled and multidisciplinary caregivers. This model can lead to the quality of care and satisfaction of all stakeholders.

Poster message in one sentence

In order to improve the quality of care in the home for older adults, services should be provided within a comprehensive and organized model.





Patient safety improvement with the patient engagement in Shahid-Beheshti hospital in Maragheh, Iran: a best practice implementation project



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

Elaheh Haghgoshayie¹, Yalda Lotfian¹, Zahra Bahari¹, Hafez Parasa¹, Zahra Mohebiyan¹, Edris Hasanpoor^{1*}

1. Research Center for Evidence-Based Health Management, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.
*04137276365-Email: ezd_ehm2010@yahoo.com

Introduction

Patients can play an important role in improving safety by becoming actively involved in their medical care. Patient engagement in patient safety is aimed at increasing the awareness and participation of patients in error-prevention strategies.

Methods

A clinical audit was conducted using the JBI Practical Application of Clinical Evidence System tool. The sample size was 46 patients and 46 healthcare practitioners for both the baseline and follow-up. In phase 1, four audit criteria were used and a baseline audit was conducted for this project. In phase 2, barriers to compliance were identified, and strategies were adopted to promote best practice. In phase 3, a follow-up audit was conducted.

Results

The results showed varying levels of compliance with the four criteria used in this project. The criterion 1, which was related to training of healthcare practitioners on how they can support patients, has the highest compliance at 87% in baseline and follow up data collection. Furthermore, compared with the baseline data (criterion 2 = 52%; criterion 3= 37%; criterion 4 = 61%), compliance with criteria 2, 3, and 4 notably improved at 85, 76, and 92%, respectively.

Conclusion

The present project successfully implements patient engagement in Iran and reveals varying results on compliance and the increasing knowledge of healthcare practitioners and patients on evidence-based patient engagement in order to improve the patient safety. The used strategies can facilitate implementation of evidence based procedures in clinical practice.

Poster message in one sentence

Considering the vital nature of patient participation in healthcare, it is essential for the patients role within the healthcare system to be recognized by healthcare policymakers to ensure the delivery of quality and safe services.





بیشترین کیفیت و بهترین خدمات در نظام سلامت

The Clinical Utility of Virtual Reality in the clinical laboratory: A Systematic Review



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

Author & Affiliation

1. Vahid Fatehi Department of Health Information Technology, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. Niki Maleki * Department of Medical Laboratory science .School of Paramedical, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran

Introduction

This systematic review explores the benefits, limitations, and practical applications of VR in clinical laboratory settings through analysis of recent scientific literature.

Methods

Literature searches were conducted in 2019-2023 using PRISMA guidelines and keywords "clinical laboratory", "virtual reality", and "clinical utility". Studies published in the past 5 years were included to focus on recent research.

Results

Current findings highlight VR advantages in laboratory training and education, realistic skill simulations, diagnostic testing improvements, and laboratory automation advancements. However, limitations exist including lack of protocols, technological constraints, costs, and ethical considerations.

Conclusion

While more research is needed, VR demonstrates valuable potential to enhance laboratory practices through improved training, accuracy, efficiency, and workflow optimization. Careful development and evaluation is critical to address existing barriers to adoption.

Poster message in one sentence

Virtual reality can be a new step in the application of technology in health with different applications in different fields of laboratory science.





پایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

ایده ها



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مشارکت واحدهای درمانی و بهداشتی در ارائه مراقبت های بارداری، زایمان و پس از زایمان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

1. آسیه قاسم پور نجاتی (بیمارستان طالقانی تبریز) (کارشناس مامایی)
2. دکتر منصور رضائی (دانشگاه علوم پزشکی تبریز) (دکتری حرفه ای پزشکی - متخصص بیهوشی)
3. الهه قربانی قوشقیه (بیمارستان طالقانی تبریز) (دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی)
4. هانیه اصغریان (واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان طالقانی تبریز) (کارشناس ارشد مامایی)

وجه تمایز با محصولات مشابه

سامانه سیب با هدف یکپارچه سازی اطلاعات مربوط به سلامتی افراد و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب برنامه های حوزه بهداشت طراحی شده است که مشابهت این سامانه به ایده مطرح شده، در وارد کردن مراقبت های مخصوص مادران در آن می باشد. تفاوتی که ایده مطرح شده با سامانه سیب دارد، در خصوص نحوه استخراج و به کارگیری اطلاعات است که در سامانه سیب فقط کادر بهداشتی به آن دسترسی دارند اما ایده مطرح شده عنوان میکند تمام کادر سلامت درگیر با خدمات مادران باردار بتوانند چه در حوزه بهداشتی و چه در حوزه درمانی به اطلاعات مورد نیاز دسترسی داشته باشند.

راه حل پیشنهادی

ایجاد سامانه واحد مخصوص مادران باردار به طوریکه تمامی مراقبت های ارائه شده توسط واحدهای مختلف بصورت یکپارچه در آن ثبت گردد و ذینفعان مختلف در تمام واحدها از اطلاعات موردنظر با وارد کردن ID مخصوص مادر مانند کد ملی استفاده کنند.

اهداف ایده

به دنبال افزایش تعاملات شبکه های بهداشتی و بیمارستان ها و جلوگیری از انجام خدمات مشابه توسط این بخش ها، شاهد کاهش هزینه های پرداخت شده توسط مادران باردار، پیوستگی خدمات سلامت، ارتباط نزدیک مادر با مراقبین و تیم پزشکی، آشنایی بهتر مادر با مرکز زایمان و تیم پزشکی، کاهش ترس از زایمان مادر، افزایش نرخ زایمان طبیعی، افزایش رضایت از زایمان، بهبود تجربه زایمان، کاهش میزان افسردگی های پس از زایمان خواهیم بود.

نیازها و چالش های موجود

در راستای ایده پیشنهادی بهتر است به طور مثال اجرای کلاس زایمان فیزیولوژیک مشترک و نیز اجرای پروتکل واحد در زمان ارائه مراقبت ها و درخواست آزمایشات و خدمات پاراکلینیک در هر دو سطح بهداشتی و درمانی صورت پذیرد. مهم ترین چالشی که این ایده در پی رفع آن است کاهش هزینه های مجدد سیستم درخصوص یک امر مشترک و نیز کاهش هزینه های تحمیل شده به مادران باردار می باشد.



پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

طراحی سیستم فراخوان اعضا مدیریت بحران در سازمانهای سلامت محور به صورت هوشمند با استفاده از هوش مصنوعی

پریسا یوشاری 1 و الهه قربانی 2

1. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

2. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

نیازها و چالش های موجود

در صورت بروز حادثه یا بحران، سازمانهای سلامت محور باید به سرعت و دقت با اعضای تیم مدیریت بحران خود ارتباط برقرار کنند و آنها را به محل حادثه یا بحران هدایت کنند. این کار نیاز به داشتن مهارتهای ارتباطی بالا و استفاده از تکنولوژی های مناسب دارد. سیستم فعلی اطلاع رسانی در بیمارستان های کشور کافی نیست و نمی تواند با شرایط اضطراری کنار بیاید. بنابراین، لازم است که یک سیستم فراخوان هوشمند با استفاده از هوش مصنوعی طراحی شود که با استفاده از تکنولوژی های مخابراتی و مکان یابی، نوع، مقیاس، و مکان حادثه را تشخیص دهد و اعضای تیم مدیریت بحران را با استفاده از روش های مختلف فراخوان دهد. این سیستم همچنین قادر است که در صورت عدم پاسخگویی یا عدم حضور یک عضو، جایگزین مناسب را پیدا کند و به آنها اطلاع رسانی کند

راه حلی پیشنهادی

این ایده به رفع این نیازها و چالش های اشاره شده کمک می کند با طراحی یک اپلیکیشن هشدار سریع برای بیمارستان که با استفاده از فناوری های هوش مصنوعی، اینترنت اشیاء، رایانش ابری و شبکه های اجتماعی قادر به ارسال پیام هوشمند باشد
طراحی یک دستگاه حسگر در اندازه کوچک و قابل حمل برای اعضای تیم مدیریت بحران قادر به تشخیص پیام هوشمند ارسال شده از اپلیکیشن هشدار سریع باشد
طراحی یک ربات همراه که با استفاده از فناوری های رباتیک قادر به حمل و نقل تجهیزات پزشکی، دارو، غذا و آب به محل بحران باشد و با اپلیکیشن موبایل هماهنگ شود.

هدف کلی: طراحی سیستم فراخوان اعضا مدیریت بحران در سازمانهای سلامت محور به صورت هوشمند با استفاده از هوش مصنوعی
اهداف اختصاصی:

- افزایش سرعت و دقت اطلاع رسانی به اعضای تیم مدیریت بحران در صورت بروز حادثه یا بحران
- کاهش هزینه ها و زمان مورد نیاز برای فراخوان و حضور اعضای تیم مدیریت بحران
- بهبود کیفیت و کارایی خدمات ارائه شده توسط سازمانهای سلامت محور در شرایط اضطراری
- افزایش رضایتمندی و اعتماد اعضای تیم مدیریت بحران و مشتریان سازمانهای سلامت محور
- افزایش ظرفیت و توانایی سازمانهای سلامت محور در پاسخگویی به حوادث و بحران های مختلف

وجه تمایز با محصولات مشابه
بررسی میزان آمادگی بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در برابر حوادث غیر مترقبه در سال ۱۳۹۰:
• تفاوت ایده من با مطالعه معرفی شده : استفاده از فناوری های نوین و پیشرفته: طرح من از فناوری های نوین و پیشرفته مانند اینترنت اشیاء، رایانش ابری، شبکه های اجتماعی و شبکه عصبی استفاده می کند که باعث افزایش کارایی، دقت، سرعت و امنیت سامانه می شود و همچنین ایده من در راستای افزایش هماهنگی اعضای تیم بحران می باشد





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

نصب نیروگاه خورشیدی در بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. خسرو آقاپور، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. دکتر سجاد احمدی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نیازها و چالش های موجود

۱- محدودیت منابع نفت و گاز برای تامین برق

۲- منابع فسیلی سبب آلودگی های زیست محیطی، آلودگی های آب و هوایی شده اند و همچنین تجدیدنپذیر می باشند

۳- انتشار گازهای گلخانه با عث افزایش گرمایش زمین و نابودی حیات خواهد بود

راه حلی پیشنهادی

نصب نیروگاه خورشیدی در بیمارستان در راستای کاهش هزینه و کاهش گازهای گلخانه ای

اهداف ایده

- ۱- نیروگاه خورشیدی مصرف انرژی و هزینه های بیمارستان را کاهش خواهد داد
- ۲- استفاده از انرژی خورشیدی به کاهش تولید گازهای گلخانه ای کمک می کند.
- ۳- تامین انرژی های تجدیدپذیر ارزان قیمت است
- ۴- انرژی خورشیدی حفاظت از محیط زیست کمک می کند.
- ۵- جلوگیری از انتشار گاز دی اکسید کربن
- ۶- سبب می شود مرکز به بیمارستان سبز تبدیل شود.
- ۷- برای حل مسائل و مشکلات زیست محیطی استفاده از منابع جدید انرژی به جای منابع فسیلی برای کنترل انتشار دی اکسیدکربن امری الزامی است.
- ۸- انرژی خورشیدی بسیار پاک و قابل تجدید است و در مقایسه با سایر منابع انرژی، اثرات زیست محیطی کمتری دارد.
- ۹- استفاده از انرژی خورشیدی می تواند به کاهش وابستگی به سایر منابع انرژی و افزایش امنیت انرژی کشورها منجر شود.

وجه تمایز با محصولات مشابه

۱- صرفه جویی جدی در هزینه مرکز صورت خواهد گرفت

۲- در حفاظت محیط زیست گام موثر برداشته خواهد شد

۳- عدم وابستگی به سوخت فسیلی

۴- حرکت به سمت انرژی پاک

۵- تبدیل به بیمارستان سبز





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

برون‌سپاری متمرکز داروخانه های مراکز آموزشی درمانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. خسرو آقاپور، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. دکتر سجاد احمدی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

راه حلی پیشنهادی

برون سپاری اقلام داروئی و تجهیزات پزشکی موردنیاز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه به صورت متمرکز از طریق مناقصه

وجه تمایز با محصولات مشابه

- ۱- عدم نیاز به انبار داروئی
- ۲- اجرای یونیت دوز از محل
- ۳- جلوگیری از انباشت داروهای تاریخ گذشته در مرکز

نیازها و چالش های موجود

۱- کمبود فضای فیزیکی استاندارد جهت انبار داروئی مراکز

۲- عدم امکان جذب نیروی کارشناس امور داروئی جهت مدیریت صحیح دارو و لوازم مصرفی

۳- هزینه های تحمیلی اضافی از بابت عدم امکان پرداخت به موقع بدهی شرکت بخاطر خرید از شرکت های متعدد

اهداف ایده

- ۱- حذف انبار داروئی مراکز که نگهداشت آن تمهیدات خاص خود را می طلبد
- ۲- عدم دپو اقلام داروئی و لوازم مصرفی تجهیزات پزشکی مازاد بر نیاز
- ۳- حذف هزینه پرسنلی مرتبط
- ۴- کاهش ماندگاری بیمار در بخشها به دنبال تامین به موقع دارو و لوازم مصرفی و تامین رضایت آنها
- ۵- عدم ارجاع همراه بیمار جهت تهیه دارو و لوازم مصرفی که در داروخانه مرکز موجود نمی باشد
- ۶- ارتقاء ایمنی بیمار با تامین به موقع دارو و لوازم مصرفی
- ۷- کاهش هزینه های تحمیلی خریدهای متفرقه و موردی
- ۸- کاهش هزینه های سرباری آب، برق، گاز و ...





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

طنین سلامت / Health Resonance

دکتر سعید قدیمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران
Saeid Ghadimi, MD. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نیازها و چالش های موجود

استفاده از روش های سنتی در واحد آموزش و ارتقای سلامت و روابط عمومی مجموعه های بهداشت و درمان کارآمدی لازم را برای همه گیری و تاثیرگذاری مورد انتظار ندارد. بی شک در عصر تکنولوژی تاثیرگذاری در گروه هدف هر پیام سلامت؛ نیازمند انتخاب هوشمندانه مکان، زمان و روش صحیح انتقال پیام می باشد. یکی از بهترین دوره ها برای پایه ریزی فرهنگ سلامت در جامعه مربوط به بازه سنی دانش آموزان است که ناخواسته در امر آموزش سلامت مورد غفلت قرار گرفته است.

راه حل پیشنهادی

یکی از ایده های پیشنهادی برای بهبود کیفیت و تاثیرگذاری آموزش ها؛ تهیه وویس های کوتاه (پادکست های یک تا سه دقیقه ای) در مورد مسائل مهم بهداشتی متناسب با سن مخاطب جهت پخش در شبکه شاد و زنگ های تفریح مدارس می باشد. بدین صورت که مسائل مهم و حائز اهمیت کشور/استان/شهرستان استخراج و متن های استاندارد و اصولی متناسب با بازه سنی و جنسیت مخاطب تدوین شده و سپس با تبدیل به وویس های کوتاه قابلیت پخش در شبکه شاد آموزش و پرورش و زنگ های تفریح مدارس را پیدا می کند. همچنین می توان برای موضوعات مشترک کشوری از فایل های استاندارد وزارتی برای این امر استفاده نمود.

اهداف ایده

استفاده از روش های نوین برای آموزش سلامت و ارتقای فرهنگ سلامت بهبود همکاری بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش درگیر کردن آحاد جامعه (گروه سنی کودک و نوجوان) با موضوعات سلامت غنی سازی زنگ های تفریح مدارس برای مثال مرکز بهداشت شهرستان میانه بر اساس نیازسنجی صورت گرفته بدنبال تفاهم با اداره آموزش و پرورش در حال آماده سازی وویس های کوتاه با اولویت موضوعات کنترل خشم و اضطراب، جمعیت، بروسلوز و ... برای دوره متوسطه دوم می باشد.

وجه تمایز با محصولات مشابه

در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت آموزش فردی و گروهی توسط بهورز یا مراقب سلامت / کارشناس روان و تغذیه / مربی ناظر / پزشک و دندانپزشک برای مراجعین یا با فراخوان قبلی برای تعدادی از جمعیت تحت پوشش (گروه هدف) صورت می گیرد که متأسفانه در عمل چندان مورد استقبال مردم واقع نمی شود. همچنین حضور کارشناسان سلامت در مدارس فقط مختص چند روز محدود در سال بوده و برونداد مورد انتظار و مستمر را ندارد. که ایده پیشنهادی در جهت رفع این نواقص برآمده است.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

ادغام لاگ بوک دوره دکتری تخصصی در سامانه مدیریت تحصیلی

سید محمد حسین پورهاشمی اردکانی؛ سالار محمددخت چرندابی نژاد؛ هاشم رستگار؛ مهران سردره؛ الهه نصیری

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

وجه تمایز با محصولات مشابه

سامانه طبیب:

صرفاً بارگزاری مستندات فعالیت‌ها به صورت ماهانه است و ارتباطی با لاگ بوک ندارد.

راه حلی پیشنهادی

– اضافه کردن صفحه لاگ بوک دانشجویان دکتری تخصصی براساس معیارها و نمرات هر معیار بنابر مصوبه گروه آموزشی
– لینک کردن ارزیابی ماهانه دانشجویان به قسمت‌های مختلف لاگ بوک به صورتی که در هر ماه موارد به لاگ بوک اضافه شوند.
– ایجاد دسترسی برای دانشجویان، استاد راهنما و مدیر گروه آموزشی برای پایش وضعیت لاگ بوک در هر لحظه

اهداف ایده

ساده سازی فرآیند تکمیل لاگ بوک توسط دانشجویان، جلوگیری از موازی کاری و بهینه‌سازی فرآیندهای مدیریت آموزشی، ایجاد یک بانک اطلاعاتی رزومه دانشجویان برای پایش مداوم توسط استاد و دانشجو، شفاف شدن نمره لاگ بوک پیش از آزمون جامع (به دلیل تعریف نمره خاص برای هر یک از فعالیت‌های ثبت شده)، دسترسی بدون در نظر گرفتن زمان و مکان به لاگ بوک دانشجویان

نیازها و چالش‌های موجود

– وجود موازی کاری در فرآیندهای مدیریت آموزشی دانشگاه
– نبودن شفافیت در نمره‌دهی به لاگ بوک دانشجویان دکتری
– نیاز به حضور فیزیکی دانشجو و استاد (محدودیت زمانی و مکانی) –
برای ملاحظه و تایید رزومه دانشجو
– کاغذبازی زاید با وجود پیشرفت‌های حوزه فناوری اطلاعات





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

استقرار سیستم Cash Less برای ترخیص بیماران

مهندس خلیل کاظم زاده، دکتر مجتبی محمدزاده لامع، دکتر سجاد احمدی، دکتر شهلا عباس زاده

۱. بیمارستان امام رضا (ع)
۲. بیمارستان امام رضا (ع)
۳. بیمارستان امام رضا (ع)
۴. بیمارستان امام رضا (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نیازها و چالش های موجود

۱- از هدررفت نیروی انسانی در بخش ترخیص جلوگیری کرده و این افراد در بخش های تخصصی تر به کار گرفته می شوند.

۲- از چالشهای اساسی مراجعه کنندگان همواره ناآگاهی به مسیر ترخیص و نیز نارضایتی از صرف زمان زیاد در این جریان بوده است. با استقرار سیستم CASH LESS این نیاز مرتفع شده و در نتیجه رضایت مراجعین را به همراه خواهد داشت.

۳- در سیستم سنتی امکان ثبت اشتباه ارقام توسط صندوق دار به هنگام تسویه حساب و در نتیجه تحمیل هزینه هایی به مرکز و یا بیمار وجود دارد. در این سیستم با مکانیزه شدن فرایند، اینگونه اشتباهات حذف می گردند.

راه حل پیشنهادی

بیمار در مسیر مراقبت، با سطوح تماس متعددی مواجه می شود که بیشترین ناهماهنگی ها در این سطوح رخ می دهد. در برنامه ریزی ارتقاء کیفیت و دیدگاه فرآیندی، مهمترین مسئله، برنامه ریزی روی این گلوگاه ها می باشد. می توان با رویکردهای نوین و استقرار تکنولوژی در مسیر تجربه بیمار، نارضایتی زمان انتظار و مصرف منابع را به حداقل رساند. تجربه بیمارستان امام رضا در عین ساده بودن فرایند اجرا، قابلیت پیاده سازی در اکثر بیمارستانها را دارد. لذا پیشنهاد می گردد سایر مراکز نیز سیستم CASH LESS را مستقر نمایند و از مزایای آن در راستای اعتلای خدمات در نظام سلامت بهره مند شوند. بعلاوه پیشنهاد می گردد سایر فرآیندها از جمله پذیرش، رزرو غذا و پیگیری وضعیت بیمار، به صورت الکترونیکی نیز انجام پذیرد تا منجر به ارتقای کیفیت خدمات گردد.

اهداف ایده

- ✓ کاهش زمان انتظار
- ✓ کاهش هزینه های نیروی انسانی
- ✓ حرکت به سمت paperless و حفاظت از محیط زیست
- ✓ تسریع در فرایند ترخیص
- ✓ افزایش رضایت مراجعین
- ✓ تسری به سایر بیمارستان ها در صورت تحقق اهداف اولیه

وجه تمایز با محصولات مشابه

در CASH LESS بدون مراجعه به صندوق و در نتیجه کاهش نسبی زمان انتظار در مقایسه با PC POS، امکان تسویه صورتحساب و ترخیص بیمار وجود دارد.



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

طراحی و تولید سامانه برنامه استراتژیک بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. نورالدین دوپیکر . مدیریت طرح و برنامه و بودجه و مالی بیمارستان بقیه الله الاعظم(عج)

۲. سارا یوسفی . کارشناس IT بیمارستان بقیه الله الاعظم(عج)

۳. سید ابوالقاسم موسوی . کارشناس ارشد مدیریت بیمارستان بقیه الله الاعظم(عج)

راه حلی پیشنهادی

در این طرح واره ابتدا تمامی چالش‌ها و نیازهای سازمانی با همکاری خبرگان فنی این حوزه احصا و در گام بعدی پس از سناریوسازی مطلوب و اخذ تاییدیه از خبرگان فرآیند توسعه سامانه با همکاری تیم تولید اجرایی خواهد شد. سامانه در فاز تست در اختیار قرارگاه برنامه استراتژیک بیمارستان قرار گرفت و کلیه کاربران با کلمه کاربری جامع اداری خود قابلیت بارگذاری محتوا، پرسش و پاسخ و درصد تایید شده پیشرفت اهداف در میز کار خود دارند . تیم عالی بیمارستان هم قابلیت رصد و پایش لحظه ای و دسترسی به آخرین مستندات بارگذاری شده هر برنامه را دارا می باشند..

اهداف ایده

- ایجاد قابلیت دسترسی سامانه به تمامی کارکنان
- ایجاد قابلیت ثبت فعالیت های اصلی بصورت دینامیک
- ایجاد قابلیت پایش برخط برنامه‌ها
- ایجاد قابلیت تدوین طرح توجیهی برای فعالیت های اصلی
- ایجاد قابلیت یکپارچگی سند بودجه با سند برنامه استراتژیک
- ایجاد قابلیت رتبه بندی برنامه ها و وزن دهی به اقدامات تیم های کاری
- ایجاد قابلیت صدور کارنامه عملکردی برای میران و کارکنان سازمان
- ایجاد قابلیت تقویم روزشمار برای هر یک از فعالیت های اصلی سازمان
- ایجاد قابلیت گفتگوی آنلاین با مدیر سامانه
- ایجاد قابلیت سامانه گزارشدهی اقدامات کلان سازمان

نیازها و چالش های موجود
عدم پایش بر خط و قابلیت ر صد و گزارش گیری لحظه ای برنامه ها توسط تیم عالی، نقص در م ستند سازی و دسترسی به اطلاعات مرتبط با برنامه ها و مدیریت دانش ، عدم توجیه برخی از کارکنان درخصوص نقش خود در برنامه استراتژیک و لزوم توجه به سیاست های انگیزشی و ایجاد چالش های سازمانی در بین حوزه های مختلف بیمارستان در تحقق اهداف استراتژیک بیمارستان سبب شد که اندیشه تولید سامانه برنامه استراتژیک بیمارستان در تیم تحول شکل گیرد

وجه تمایز با محصولات مشابه
قابلیت تبادل اطلاعات با سامانه شاخص ها و
سامانه جلسات بیمارستان





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

طراحی سامانه جامع ارزیابی شاخص های بیمارستانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. نورالدین دوپیکر. مدیریت طرح و برنامه و بودجه و مالی بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)
۲. مریم نورعلی. کارشناس مسئول بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)
۳. زهره آبائی. کارشناس IT مدیریت بهبود کیفیت بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

نیازها و چالش های موجود
 باتوجه به عدم وجود سامانه شاخص ها در بیمارستان، گزارشات و تحلیل ها در نرم افزارهای مختلف انجام می شد و عدم تعریف مبهم، منجر به تفسیرهای نادرست و گاه سردرگمی می شد. مدیران و کارکنان باید بدانند ۱. هر شاخص چه چیزی را اندازه گیری می کند. ۲. شاخص چگونه محاسبه می شود بدون ویژگی قابل اندازه گیری بودن شاخص های ارزیابی عملکرد امکان تجزیه و تحلیل تغییرات مثبت و منفی وجود ندارد. قبل از نهایی سازی شاخص های ارزیابی عملکرد باید مشخص شود که: ۱. آیا داده هایی برای محاسبه شاخص وجود دارد. ۲. آیا داده ها به اندازه کافی برای ارایه نتایج معتبر دقیق هستند. ۳. انتقال صحیح دانش شاخص ها به نسل بعدی. ۴. داشتن اعتبار و پایایی آماری شاخص از این رو به فکر استانداردهای طراحی یک سامانه بومی شده با بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) پرداختیم.

- راه حلی پیشنهادی
 ساخت سامانه یکپارچه شاخص ها با قابلیت های ذیل
۱. امکان تعریف شناسنامه شاخص ها
 ۲. امکان تعریف سازمان های بالادستی و مراجع بهره ور از شاخص
 ۳. امکان تعریف صحیح ورودی ها و خروجی های شاخص
 ۴. امکان تعریف فرمول صحیح شاخص
 ۵. امکان تعریف هدف استاندارد و هدف بومی بیمارستان
 ۶. امکان سنجش شاخص براساس اهداف تعریف شده
 ۷. امکان تعریف بازه های زمانی ارائه شاخص
 ۸. امکان تعریف مسیر دیتابیس شاخص در HIS بیمارستان

- اهداف ایده
۱. ارزیابی سیستماتیک فعالیتهای بیمارستان
 ۲. ارتقا شاخص های عملکردی بیمارستان
 ۳. افزایش کارایی، بهره وری و بهبود فرایندها
 ۴. کمک به تصمیم گیری ها و برنامه ریزی مناسب بازنگری و پایش تمام فرایندهای بالینی، پشتیبانی و مدیریتی

- وجه تمایز با محصولات مشابه
 مشابهت: تحلیل آمارهای بیمارستانی
 تفاوت ها:
۱. عدم ثبت شناسنامه شاخص ها
 ۲. عدم مقایسه براساس استانداردهای خود بیمارستان
 ۳. عدم ثبت بایدها و نبایدهای شاخص
 ۴. عدم شفاف سازی ساخت گزارش در HIS بیمارستانی



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



استفاده از مخزن مرکزی با سیستم لوله کشی برای انتقال محلول نمکی مورد استفاده در دستگاه همودیالیز بجای استفاده از کالن های چهار لیتری در بخش های دیالیز بیمارستان امام رضا

۱. میکائیل عباس زاده اصل
۲. میر داود حسینی، نویسنده دوم
۳. ناهید قوچلو، نویسنده سوم
۴. فریده عاشقی، نویسنده چهارم



نیازها و چالش موجود:

انرژی و زمان زیادی صرف میشود تا محلولهای نمکی دیالیز در ظروف ۴ لیتری در شرکت های داروی تولید شده و به کنار دستگاه دیالیز بیایند. کارکنان بخش دیالیز زمان زیادی را صرف انتقال و جابجایی محلول های نمکی در داخل بیمارستان می-کنند که سبب فرسودگی بدنی و آسیب فیزیکی به آنها نیز می گردد. احتمال انتقال حشرات و جوندگان به داخل ساختمان در زمان انبارداری محلول های دیالیز نیز زیاد است. طبق بررسی صورت گرفته معمولاً حدود یک لیتر محلول نمکی در کالن های استفاده شده باقی می ماند که باید دفع گردند و این سبب افزایش املاح نمکی در فاضلاب بیمارستان شده فرآیند تصفیه فاضلاب را با مشکل مواجه می کند. همچنین مقدار زیادی ضایعات و پسماند کارتن و پلاستیک نیز در این فرایند تولید می شود. در این حجم از جابجایی انتقال عفونت به داخل بخش ها نیز می تواند به مقدار زیادی صورت گیرد.

راه حلی پیشنهادی

بجای استفاده از کالن های ۴ لیتری محلول نمکی دیالیز که در شرکت های داروئی پر شده و به بیمارستان انتقال می یابند و بردن هر کالن کنار دستگاه دیالیز برای استفاده در عمل دیالیز، می توان از یک مخزن مرکزی در خارج از بخش به همراه سیستم لوله کشی برای انتقال محلول های دیالیز به دستگاه استفاده نمود به همان صورت که سیستم تصفیه آب برای آنجا وجود دارد. برای تامین محلول نمکی مورد نیاز هم از ۳ روش میتوان استفاده کرد. روش ۱: تخلیه کالن های ۴ لیتری به داخل مخزن - روش ۲: تهیه محلول نمکی بصورت فله ای و با تانکر از کارخانه و تخلیه به مخزن - روش ۳: تولید محلول دیالیز در کنار مخزن و داخل مرکز که هزینه بسیار کمتری نسبت به دو روش دیگر دارد.

اهداف ایده

استفاده از مخزن سنترال برای تامین محلول نمکی دستگاه دیالیز سبب می گردد نیاز به انبارداری مقدار زیادی کالن محلول نمکی کاهش یابد. نیاز به فعالیت کارکنان برای انتقال و جابجایی محلولها و ضایعات و پسماندهای آنها کاهش می یابد. محوطه سالن ها بخصوص اطراف دستگاه های دیالیز تمیزتر گردد و بدلیل عدم ورود آن مقدار لوازم به داخل بخش کنترل حشرات و جوندگان نیز بسیار مطلوب تر خواهد گردید و آلودگی محیط داخل بخش دیالیز کاهش می یابد. امکان کنترل کیفیت محلول های دیالیز بعلت مرکزی بودن بیشتر خواهد بود. در صورت استفاده از مخزن میزان مصرف محلول نمکی کاهش یافته همچنین نیاز به دفع باقیمانده محلول داخل کالن وجود نخواهد داشت.

وجه تمایز با محصولات مشابه

در روش که اکنون برای انتقال محلول های نمکی به دستگاه دیالیز استفاده می شود، انرژی و هزینه زیادی صرف شده و آلودگی زیادی به محیط زیست و داخل بخش های دیالیز انتقال می یابد. در صورت استفاده از سیستم لوله کشی برای انتقال محلول های نمکی همانند سیستم انتقال آب دیونیزه شده در بخش دیالیز از میزان مواد مصرفی وارد شده به قسمت تمیز بخش دیالیز به مقدار زیادی کاسته میشود. مشکل انبارداری مقدار زیادی محلول دیالیز در صورتی که محلول مورد نیاز با حجم زیاد و با تانکر خریداری شود یا در محل تولید گردد نیز رفع خواهد گردید. تولید مقدار زیادی پسماند کاغذ، کارتن و نایلون کاهش خواهد یافت و از بابت تولید آنها نیاز به صرف انرژی نخواهد بود. در ۳ مرکز دیالیز داخل کشور مخزن با سیستم لوله کشی برای انتقال محلول های نمکی دیالیز وجود دارد و استفاده میشود. ولی تنها در یک مرکز تولید محلول نمکی در محل صورت می گیرد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

استفاده مشترک از اساتید در آموزش پروسه‌های درمانی یکسان به فراگیران در سطوح تحصیلی و گروه‌های مختلف

۱. هانیه اصغریان، کارشناس ارشد مامایی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی
۲. منصور رضایی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. سولماز قنبری، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. الهه قربانی، دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی طالقانی



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

نیازها و چالش‌های موجود

در بخش‌هایی که یک نوع پروسیجر به دانشجویان رشته‌های مختلف آموزش داده می‌شود (مانند زایمان طبیعی و مراقبت‌های قبل، حین و پس از زایمان به مادران)، علاوه بر شلوغی بخش‌ها، در مورد تخصیص بیماران مابین دانشجویان و بعضی اوقات حتی در بین اساتید محترم اختلاف نظر به وجود می‌آید. به نظر می‌رسد آموزش این پروسیجرهای طولانی و مشترک توسط یک استاد در بخش‌های بالینی به دانشجویانی که انتظارات یکسانی از آنها در انجام آن پروسیجر متصور است (مثل مدیریت پروسه زایمان طبیعی توسط دانشجویان مامایی و رزیدنت سال یک زنان) علاوه بر ارتقا مهارت انجام فعالیت تیمی، یکسان‌سازی آموزش، از شلوغی بخش‌ها نیز جلوگیری می‌کند.

راه حل پیشنهادی

استفاده مشترک از اساتید هیات علمی در بخش‌های بالینی در آموزش پروسیجرهای طولانی به دانشجویان رشته‌های مختلف که انتظار یکسانی از آنها برای انجام آن پروسیجر متصور است، مانند انجام زایمان طبیعی و مراقبت‌های قبل، حین و پس از زایمان برای دانشجویان مامایی و رزیدنت‌های زنان

اهداف ایده

هدف از انجام این کار استفاده بهینه از اعضای هیات علمی بعنوان منابع انسانی، یکسان‌سازی آموزش، ارتقا مهارت انجام فعالیت‌های تیمی در بین رشته‌های مختلف و کاهش شلوغی بخش‌های بالینی می‌باشد.

وجه تمایز با محصولات مشابه

با توجه به این که ایده مطرح شده نوعی تغییر در برنامه ریزی آموزشی است، نسبت به نوع معمول آن استفاده بهینه‌ای از منابع انسانی (اعضای هیات علمی و مربیان) خواهد شد و آموزش یکسان، ارتقا بیشتر مهارت برای فراگیران بخصوص در اجرای فعالیت‌های تیمی (TBL) و کاهش شلوغی و ازدحام در بخش‌های بالینی مورد انتظار است.





پایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تجربیه ها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

بررسی میزان موارد بستری مجدد در بیماران ترخیص شده علی رغم توصیه های پزشکی در بخشهای بالینی بیمارستان آیت اله حجت کوه کمبری مرند

۱. الهام یونسی اصل- کارشناس مسئول دفتر بهبود کیفیت- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- بیمارستان آیت اله حجت کوه کمبری مرند
۲. عاطفه گنجه لوپور- کارشناس دفتر بهبود کیفیت- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- بیمارستان آیت اله حجت کوه کمبری مرند
۳. رویا ذاکری- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کیفیت- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- بیمارستان آیت اله حجت کوه کمبری مرند



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

ترخیص با میل شخصی یا ترخیص علی رغم توصیه های پزشکی با قطع ناپهنگام درمان توسط بیمار یا همراهان شروع و در برخی موارد منجر به بستری مجدد و یا حتی فوت بیمار می گردد و می تواند نشانگر نارضایتی بیماران و یک مشکل با اهمیت جدی باشد. با توجه به رسالت بیمارستان مبنی بر ارائه خدمات ایمن و با کیفیت و افزایش میزان رضایت مندی بیماران، بررسی میزان شاخص ترخیص علی رغم توصیه های پزشکی و همچنین درصد بستری مجدد بیماران بدلیل رضایت شخصی، اهمیت بسیار زیادی دارد. این تجربه با هدف ارتقا خدمات ارائه شده به بیماران در طول بستری و افزایش میزان رضایت مندی بیماران از خدمات و کاهش موارد ترخیص علی رغم توصیه های پزشکی و ارتقا و بهبود فرایند ترخیص ایمن در بیماران ترخیص شده از بیمارستان آیت اله حجت کوه کمبری مرند در طول شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ انجام گردید

شرح تجربه

۱. فرم اکسل ترخیص علی رغم توصیه های پزشکی به بخشهای درمانی ابلاغ شد. ۲. مقرر گردید بیمارانی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می نمایند و مجدداً در طول همان ماه بستری میشوند **bold** و مشخص شوند. ۳. مقرر گردید در **his** بیمارستان نیز این بیماران با کد دستوری مشخص شوند تا امکان پیگیری باشد. ۴. فرم بررسی موارد بستری مجدد در دفتر بهبود کیفیت طراحی شد. ۵. موارد بستری مجدد بدلیل ترک رضایت شخصی در کمیته پایش کیفیت مورد بررسی و اقدامات اصلاحی اتخاذ گردید.

نتایج اجرای تجربه

مشخص شدن موارد میزان موارد بستری مجدد بعلت ترک علی رغم توصیه های پزشکی ۲. حل مشکل آمار بسیار بالای ترک علی رغم توصیه های پزشکی در بیماران بستری در بخش CCU بدلیل مشکلات بیمه ای و عدم تمایل به انتقال بیمار به بخش بستری با برگزاری جلسات با پزشکان ۳. توصیه به پرستاران و پزشکان جهت ارائه توضیحات کافی به بیماران در مورد مضرات ترک با میل شخصی و تاکید به مهمترین نتیجه ترخیص با میل شخصی یعنی بستری مجدد ۴. پاسخ به سوالات و نیازهای احتمالی بیماران در راستای پیگیری از مراجعه مجدد به اورژانس و بستری دوباره در بیمارستان با پیگیری واحد آموزش سلامت ۵. افزایش میزان رضایت مندی بیماران بدلیل بهبودی و کاهش میزان هزینه های درمان ۵. ارتقای شاخص ترخیص ایمن بیمار

پیشنهاد حاصل از تجربه

- شاخص ترک علی رغم توصیه های پزشکی، از شاخصهای بسیار مهمی است که حتماً باید جزو شاخصهای داشبورد مدیریتی بوده و پیگیری میزان این شاخص در بیمارستان توسط رییس بیمارستان انجام شود.
- برنامه هایی که منجر به ارتقا فرایند آموزش به بیمار می گردد در بیمارستانها اجرایی گردد. (وجود واحد آموزش سلامت و پرستار پیگیر در بیمارستانها) لازم است که تمامی سرپرستاران از دستورالعملهای واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار مطلع باشند.
- نقش پزشکان در ارائه آموزش به بیماران بسیار مهم است و لازم است که پزشکان با رعایت تایم ویزیت حضور منظم بر بالین بیمار، اجتناب از دستورات تلفنی آموزشهای لازم در مورد نوع بیماری به بیمار داده و به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- امکانات رفاهی نظیر تخت همراه حتماً برای همراهان بیمار تامین گردد تا همراه بیمار بدلیل نارضایتی از امکانات بیمار خود را زودتر از موعد مقرر ترخیص ننماید.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

ارتقای کیفیت عملکرد حفاظت از پرستاران بخش اورژانس در برابر کووید-۱۹ با رویکرد پیاده سازی شواهد JBI

امین طالب پور^۱، ندا کبیری^۱، سکینه حاج ابراهیمی^۱، فاطمه مولایی^۲، پروین رحمانی^۳

۱. مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. مرکز آموزشی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مساله

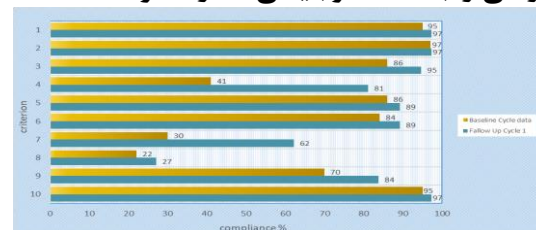
اهمیت حفاظت از کارکنان مراقبت های سلامت مسئله ای غیرقابل انکار است. از این نظر، بخش اورژانس بیمارستان به عنوان اولین نقطه تماس بیماران با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و احتمال بالای انتقال بیماری های واگیردار به کارکنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این پروژه با هدف ارزیابی عملکرد جاری و ارتقای کیفیت عملکرد حفاظت از پرستاران بخش اورژانس در برابر کووید-۱۹ در بیمارستان سینای تبریز انجام شد.

شرح تجربه

- از چارچوب JBI PACES و GRIP برای ارتقای فرایند استفاده شد که شامل سه مرحله زیر بود:
۱. ایجاد تیم پروژه و انجام ممیزی پایه بر اساس معیارهای مبتنی بر شواهد ارائه شده از موسسه JBI
 ۲. شناسایی موانع و طراحی و اجرای راهبردها جهت ارتقای موارد عدم انطباق با استفاده از چارچوب GRIP
 ۳. انجام ممیزی مجدد برای ارزیابی نتایج مداخلات انجام شده

نتایج اجرای تجربه

نتایج حاصل از انجام فاز اول ممیزی نشان داد که در ۴ معیار از ۱۰ معیار درصد انطباق پایین تر از میزان انتظار می باشد. در فاز دوم، مداخلات لازم جهت افزایش درصد انطباق با استانداردها، از طریق شناسایی موانع، تدوین استراتژی های رفع موانع و پیش بینی منابع موردنیاز طراحی و اجرا گردید. از جمله مهمترین مداخلات انجام شده می توان به برگزاری کارگاه های آموزشی، تدوین جزوه های آموزشی و جلسات توجیحی اشاره نمود.



در مرحله آخر پس از انجام مداخلات طراحی شده، ارزیابی مجدد جهت بررسی میزان ارتقا و درجه انطباق با معیارهای تعیین شده انجام پذیرفت و طبق نمودار میزان ارتقای قابل توجهی در مقایسه با فاز اول ممیزی حاصل گردید.

پیشنهاد حاصل از تجربه

ما از چرخه ممیزی بالینی با رویکرد پیاده سازی شواهد JBI برای ارتقای کیفیت عملکرد حفاظت از پرستاران در برابر COVID-19 در بخش اورژانس یک بیمارستان آموزشی در تبریز استفاده کردیم. نتایج فرآیند ممیزی بهبود اقدامات محافظتی در برابر COVID-19 را نشان داد.

می توان نتیجه گرفت که مداخلاتی مانند آموزش پرستاری با بهره گیری از روش های مختلف نظیر آموزش حضوری، ارائه جزوات آموزشی و برگزاری کارگاه ها و جلسات توجیحی می تواند منجر به ارتقای کیفیت حفاظت فردی پرستاران در برابر COVID-19 گردد.

ممیزی های بعدی برای نظارت بر تغییر فرآیند و تداوم آن مورد نیاز خواهد بود.

نتایج این مطالعه می تواند در زمینه های مشابه دیگر برای بهبود اقدامات محافظتی برای پرستاران و سایر کارکنان بهداشتی و درمانی در برابر انتقال بیماری های واگیردار از بیماران در بیمارستان ها استفاده شود.





پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

تهیه، نصب و راه اندازی دستگاه اکسیژن ساز آمبولانس بیمارستان شهید بهشتی همدان در پاییز ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

۱. مهندس بهاره عمرانی، واحد مهندسی پزشکی
۲. بهنام مظاهری، واحد تاسیسات
۳. امیر سیفیان، واحد نقلیه

شرح تجربه

پس از مواجه شدن با مشکل تامین اکسیژن بیماران اعزامی و وجود یک دستگاه اکسیژن ساز پرتابل در انبار مرکز و پیرو تحقیقات لازم و مشاوره با مهندسین و صاحبین فرآیند بر آن شدیم دستگاه را پس از استقرار و مهار فیزیکی در کابین آمبولانس به نحوی که هیچ گونه حرکت آسیب رسان به کمپرسور دستگاه وارد نگردد، اقدام به نصب کرده و همچنین جهت تامین برق دستگاه مبدل برق ۱۲ ولت به ۲۲۰ ولت (اینورتر) مناسب طبق دستورالعمل و راهنمای نصب دستگاه تهیه و نصب گردید. بعد از اطمینان از صحت عملکرد دستگاه و سنجش خلوص اکسیژن تولیدی در طول مسیر، دستگاه آماده بهره برداری گردید.

نتایج اجرای تجربه

با نصب و راه اندازی دستگاه اکسیژن ساز و تولید مستمر اکسیژن با میزان خلوص بالای ۹۰ درصد در دقیقه در تمام طول اعزام نیاز به کپسول های اکسیژن از بین رفته و شرایط اعزام/ انتقال ایمن بیماران با کیفیت بالاتر و بدون اتلاف وقت فراهم گردید. مخاطرات ناشی از انفجار کپسول اکسیژن رفع گردید و همچنین هزینه های شارژ کپسول، خرید و نگهداشت رگولاتور (فشارشکن) کاهش یافت.

لازم به ذکر است این میزان اکسیژن تولیدی با درصد خلوص بالا در راستای بهره برداری از دستگاه ونتیلاتور پرتابل آمبولانس جهت تامین FIO2 صددرصد کافی و مناسب می باشد.

ارزش ریالی این دستگاه اکسیژن ساز به همراه اینورتر به مبلغ تقریبی ۴۰۰ میلیون ریال می باشد. کلیه عملیات نصب و مهار فیزیکی دستگاه توسط پرسنل محترم تاسیسات به صورت رایگان صورت گرفت. به طور کلی هزینه تعمیر و نگهداشت دستگاه اکسیژن ساز حدود ۱۰۰ الی ۱۵۰ میلیون ریال به ازای هر ۵ سال می باشد در حالی که هزینه شارژ و نگهداشت کپسول اکسیژن (میانگین ۲ نوبت تعویض کپسول در روز) و خرید رگولاتور به طور متوسط یک میلیارد و پانصد میلیون ریال سالانه می باشد.

مساله

با توجه به این که مرکز درمانی شهید بهشتی همدان سانتر تخصصی و فوق تخصصی ریه و داخلی می باشد و بسیاری از بیماران جهت انجام اقدامات تشخیصی، درمانی نظیر تصویربرداری و معاینات تخصصی با آمبولانس و نیروی مجرب به سایر مراکز اعزام شده و بعد از انجام اقدامات موردنظر به بیمارستان بازگردانده می شوند، تعداد زیادی از این بیماران با توجه به ماهیت بیماری شان نیازمند حمایت تنفسی و اکسیژن درمانی در طول اعزام هستند. با توجه به ظرفیت پایین کپسول های اکسیژن قابل تعبیه در آمبولانس (۱۰ لیتری)، ترافیک شهری و مسافت های طولانی مسیرهای شهری و بین شهری همیشه این دغدغه وجود داشت که با اتمام اکسیژن کپسول، ایمنی و سلامت بیمار به خطر افتد و همچنین مخاطرات ناشی از انفجار کپسول اکسیژن نیز سلامت بیمار و کادر درمان را طی اعزام تهدید می نماید.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

افزایش بهره وری نیروی انسانی با مدیریت برنامه ی ماهانه کادر پرستاری

۱- بهروز سامعی ۲- دکتر احمد شیرجنگ ۳- صمد بالازاده ۴- محمدرضا قلی پور

۱. واحد امور دارویی شبکه بهداشت و درمان هشترود، شماره همراه: ۰۹۳۷۰۹۱۳۹۳۲

۲. ریاست شبکه بهداشت و درمان هشترود

۳. مسئول تدارکات شبکه بهداشت و درمان هشترود

۴. کارشناس معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مراغه



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله: روال کار حوزه مدیریت پرستاری در قسمت نگارش برنامه ماهانه پرسنل پرستاری همچنان بصورت دستی با صرف و اتلاف بسیار زیاد انرژی، وقت و کاغذ همراه است. در اکثر بیمارستان های تابعه ی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز برنامه ی کاری کادر پرستاری به صورت دستی تنظیم می گردد که این امر سبب اتلاف وقت و نیز کاهش حوصله ی همکاران سرپرستار و نیز منشی های شاغل در بیمارستان شده و هم چنین بدیهی است در صورت تنظیم دستی امکان اشتباهات فردی اعم از تایپ نادرست و تداخل در تنظیم برنامه ی روزانه بیشتر شده و کنترل میزان کارکرد هر فرد و تعداد شیفت ها در هر روز به صورت صحیح صورت نمی گیرد که در نهایت کارایی و اثر بخشی مدیران ارشد کاهش یافته و پرسنل بیمارستان به دلیل عدم رعایت تواتر منظم و منطقی در شیفت های کاری، احساس تبعیض و بی عدالتی در برنامه ی کاری خود نموده و منجر به کاهش انگیزه و بار روانی منفی می شود.

شرح تجربه: با استفاده از برنامه اکسل و زبان برنامه نویسی اختصاصی، فایل اکسل مدیریت برنامه ماهانه کادر پرستاری مطابق با دستورالعمل های ابلاغی طراحی و به مرور زمان و مشاهده برخی مشکلات که از طرف مدیران پرستاری و سرپرستاران به عنوان پس خوراند ارائه می شد؛ بروز رسانی گردید و تاکنون علاوه بر استقبال همکاران در شهرستان هشترود، مورد استفاده و استقبال سایر شهرستان ها نیز قرار گرفته است.

نتایج اجرای تجربه:

با استفاد از توانمندی های برنامه ی اکسل طراحی شده میزان بروز خطا کاهش یافته و مدیریت برنامه های ماهانه و نیز کارکرد کارکنان در شهرستان هشترود به صورت کامل مرتفع شده است و هم چنین سبب افزایش رضایتمندی مترو و سرپرستاران و کادر پرستاری شده و زمان اختصاص یافته به تنظیم برنامه ی پرسنل نسبت به قبل چندین برابر کاهش یافته است.

با این برنامه نه تنها نگارش برنامه ماهانه پرسنل بخش های بیمارستانی به مقدار قابل توجهی تسهیل می شود بلکه ریسک خطای انسانی در بکارگیری تعداد کافی نیروی پرستاری نیز تقریباً به صفر می رسد. هم چنین با انتقال محتویات برنامه به اتوماسیون اداری کارکرد و ورود و خروج پرسنل نیز مطابق با برنامه کاری تنظیمی مدیریت می گردد. مطابق با شواهد و قرائن و پس خوراند های اخذ شده، برنامه مذکور به طور کلی سبب مدیریت بهینه زمان، کاهش هدررفت منابع و درصد بروز خطا، افزایش رضایت کارکنان، راندمان کاری و انگیزه کاری شده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

در حال حاضر این تجربه در شهرستان های هشترود- میانه- شبستر و برخی بیمارستان های تبریز مورد استفاده قرار می گیرد؛ پیشنهاد می گردد به صورت پایلوت در برخی از بیمارستان های دیگر استفاده شده و نقاط ضعف و قوت آن بر اساس پس خوراند های مآخوذه مرتفع گردد و در صورت صلاحدید توسط معاونت محترم درمان دانشگاه با برگزاری جلسه حضوری و یا وبینار به سایر بیمارستان ها ابلاغ گردد. بدیهی است می توان بدون نیاز به برنامه های نرم افزاری گران قیمت و هزینه های مربوط به شرکت های پشتیبان مشکلات مربوط به مدیریت بهینه برنامه کادر پرستاری را مرتفع نمود و بر همین اساس بهره وری و راندمان کاری پرسنل را افزایش داد.





پیش‌بینی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

افزایش میزان درآمد با استفاده از ظرفیت های موجود

۱. حسین سلیمانی، واحد بیمه گری بیمارستان شهید بهشتی ۰۹۱۸۸۱۴۸۵۴۰
۲. مهندس حامد مفیدی، واحد فناوری اطلاعات
۳. مژگان زراعتکار مقدم، واحد بهبود کیفیت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مساله

فضای فیزیکی اتاق های سه تخته در برخی بخش ها محدودیت هایی در ارائه خدمات باکیفیت ایجاد کرده و از طرفی درخواست بخشی از مراجعین به این مرکز جهت پذیرش در اتاق های دو تخته در راستای رفاه بیشتر، این مرکز را بر آن داشت تا از ظرفیت موجود بیمارستان در این خصوص استفاده نماید.

همچنین فراهم نمودن اتاق های دو تخته می تواند در صورت نیاز امکان ارائه خدمات اورژانسی مانند احیاء قلبی ریوی با کیفیت بالاتر بدلیل وجود فضای کافی در اختیار تیم درمانی قرار دهد که این امر موجب ارتقای ایمنی و سلامت بیمار می گردد.

شرح تجربه

در این قسمت اقدامات و تصمیم گیریهای کلیدی به صورت گام به گام به همراه زمانبندی تشریح شود، طوری که خواننده بتواند آن تجربه را در جای دیگر اجرا نماید

- ۱- طراحی فرم درخواست اختصاص اتاق دو تختی به بیمار
- ۲- ارائه توضیحات شفاهی از طرف واحد پذیرش و بخش بستری جهت اطلاع بیمار از اختلاف تعرفه اتاق دو و سه تختی
- ۳- تعریف مبلغ تعرفه دو و سه تختی مطابق با دستورالعمل ابلاغی از طرف وزارت متبوع در سیستم HIS

نتایج اجرای تجربه

در این قسمت شرح داده می شود که وضعیت به چه صورت و با صرف چه هزینه هایی و به چه میزان بهبود پیدا کرده است. ابتدا فواید اجرای تجربه مانند تاثیر آن بر کاهش زمان انجام کار، بهبود کیفیت و عملکرد، کاهش هزینه ها و یا سایر معیارهای مطلوب با ذکر شواهد کمی (اعداد و ارقام) محقق شده ذکر شود و سپس هزینه های اجرای تجربه و همچنین الزامات و ملاحظات اجرایی تشریح شود و در پایان تحلیل هزینه-فایده ارائه گردد

اجرائی کردن این طرح به دلیل این که تعداد مجموع تخت های بستری مرکز با مدیریت بهینه و استفاده از ظرفیت های موجود کاهش نیافت، هزینه خاصی برای مرکز دربر نداشت. از فواید اجرای این طرح می توان به موارد ذیل اشاره نمود: ۱- ارتقای ایمنی بیمار ۲- افزایش کیفیت خدمات ارائه شده

- ۳- مهیا نمودن شرایط حق انتخاب ۴- افزایش رضایتمندی بیماران
- ۵- افزایش درآمد نقدی بیمارستان به مبلغ ۶/۵۳۹/۶۸۸۰۰۰ ریال در طول اجرای طرح (از ۱۴۰۱/۱۰/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۶/۳۱)

پیشنهاد حاصل از تجربه

با عنایت به افزایش رضایتمندی و ارتقای کیفیت خدمات و همچنین افزایش درآمد مرکز، اجرای این طرح به مراکز دیگر پیشنهاد می گردد. توصیه می شود که قبل از بستری بیمار جهت جلوگیری از ایجاد نارضایتی از اختلاف مبلغ تعرفه دو و سه تختی، فرم درخواست استفاده از اتاق دو تختی اخذ و ضمیمه پرونده بیمار گردد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

شناسایی و بهره مندی از کارشناس عمران در تعالی پروژه های درمانی

1. دکتر سجاد احمدی
2. دکتر مجتبی محمدزاده
3. رضا رحمانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پیشنهاد حاصل از تجربه

ایجاد پست کارشناس مهندسی عمران در مراکز آموزشی و درمانی با ظرفیت بالای ۴۰۰ تخت

شرح تجربه

پیرو احساس نیاز کارشناس عمران، شناسایی و فراخوان جذب و به کارگیری از بین رشته های مهندس عمران در بین کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) انجام و پس از بررسی پیشنهادات واصله و انجام مصاحبه و تدوین شرح وظایف و دریافت مجوز از مدیریت فنی دانشگاه اشتغال کارشناس ناظر در بیمارستان آغاز گردید.

مساله

بیمارستان امام رضا همه ساله دارای پروژه های عمرانی زیادی است. نگهداشت و اقدامات پیشگیرانه در حوزه های عمرانی و ابنیه بوده، بسیاری از پروژه ها و بازسازی ها از سالهای گذشته بدون اقدام موثر باقی مانده و احساس نیاز به فرد متخصص در حوزه های ساختمان و عمران به صورت مستقر در بیمارستان جهت نظارت مداوم، مشاوره تایید اسناد و... می باشد. از سویی وجود کارشناس ناظر به عنوان رابط بین مدیریت فنی دانشگاه و بیمارستان به عنوان تسهیل گر و پیگیر امور عمران الزامی بوده و جای خالی چنین فردی در سیستم احساس می گردید.

نتایج اجرای تجربه

مدیریت بودجه بر مبنای پروژه و تحلیل مقدماتی گزینه های موجود
انجام فعالیت های عمرانی بر اساس اولویت بندی بر مبنای علمی
افزایش نظارت بر اجرا و کیفیت پروژه ها و کاهش مدت زمان اجرا
کاهش هزینه های نگهداشت و اجرا در طول زمان
گزارش گیری و تحلیل دقیق پروژه ها، مستندسازی و ایجاد آرشیو اقدامات
تسریع در فرآیندهای آغازین، برنامه ریزی، اجرا، کنترل و خاتمه پروژه
تولید شناسنامه واحد و پروژه ها به صورت مصور
افزایش هماهنگی و پیگیری امور، برآورد و تحلیل نیازهای پروژه





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

باز مهندسی فرآیند آشنایی کارکنان جدید الورد با سازمان

- ۱. دکتر سجاد احمدی
- ۲. دکتر مجتبی محمدزاده
- ۳. رضا رحمانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پیشنهاد حاصل از تجربه
بسط و گسترش فرآیند آشنایی کارکنان جدید با فرآیندهای سازمان در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و باز مهندسی آن طبق نیازهای بومی هر مرکز

شرح تجربه
با بررسی نیاز سازمان، فرآیند فرم محوری طراحی گردید که واحد کارگزینی موظف به اجرای آن شد. کارکنان جدید طبق مراحل فرم طراحی شده، در ابتدای شروع بکار اقدام به گذراندن مراحل به ردیف و آشنایی با سیستم می کنند. در پایان آموزش، فرم توسط رئیس امور اداری بررسی و توضیحات و آموزش های نهایی داده می شود.

نتایج اجرای تجربه

- احساس همبستگی و وابستگی سازمانی در کارکنان جدید
- شناسایی سریع و رفع نواقص پرونده و دریافت اطلاعات صحیح از کارمند توسط واحدهای مراجعه شده
- آرامش روحی و روانی کارمند با آشنایی حاصل شده از محیط و کارکنان و کاهش اضطراب و استرس ورود
- افزایش کیفیت کارهای اداری و مالی
- دسترسی سریع کارمند به سرویس های قابل ارائه در سازمان
- آشنایی با سطوح سازمان و جایگاه فرد در سازمان
- انتقال فرهنگ سازمانی و کار گروهی
- بهبود عملکرد اداری و مالی و کارمند

مساله
با توجه به الویت امور بهداشت و درمان در وزارت بهداشت و عامه توجه به حل مسائل مربوط به درمان، در بدو ورود کارکنان جدید اولویت توانایی و مهارت درمانی بوده و سریعا در محل کار مشغول به فعالیت می شود. اصول اولیه و قوانین سیستم اداری را در گذر زمان توسط روشهای آموخته شده یاد میگیرد و گاهی روش کار اشتباهی را نیز یاد میگیرد که بر خلاف شیوه و فرآیند سازمان بوده و منجر به ایجاد تنش و یا سرخوردگی کارکنان جدید می شود.
آموزش فرآیندها و روشهای موجود در سیستم های پشتیبانی، اداری و رفع استرس محیط و آشنایی با محیط باید توسط سازمان به کادر جدید آموزش داده شود تا منجر به کاهش خطاهای کاری و ایجاد ارتباطات سازنده گردد.



سازمان ملی استاندارد و تنظیم خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارتقای فرایندهای آموزش به بیمار با شناسایی مشکلات حیطة آموزش و پیگیری بیمار در فرایند آموزش

۱. رقیه رنجبری (سوپروایزر سلامت همگانی) - بیمارستان فاطمیه شبستر

۲. زهرا مظلوم پرست (پرستار مسئول آموزش و پیگیری بیماران) - بیمارستان فاطمیه شبستر



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

شرح تجربه

اجرای آموزش به بیمار با مشارکت بیمار و خانواده: برخی پرسنل در خصوص آموزش خانواده به اندازه خود بیمار اهتمام نداشتند در حالیکه در بیشتر موارد آموزش خانواده به اندازه آموزش خود بیمار مهم است
توجه به آمادگی، علاقه، توان، سواد سلامت: در برخی موارد بدون توجه به وضعیت بیمار آموزشها نتیجه خوبی نمیداد عدم توجه به دانسته های بیمار باعث می شد پل ارتباطی لازم بین دانسته های بیمار و موارد آموزشی لازم ایجاد نشود
ارزشیابی تاثیر آموزش در ایجاد تغییرات مثبت در آگاهی، نگرش و عملکرد بیمار: اخذ بازخورد آموزشی در بیشتر موارد به فراموشی سپرده می شد و یا ایجاد تغییرات لازم در بیمار ارزیابی نمی شد

ثبت آموزش به بیماران بستری در پرونده و مستند سازی آموزش: مستند سازی آموزشها در سه قسمت از پرونده قابل ارزیابی می باشد: خلاصه پرونده - فرم آموزش به بیمار بر اساس اسمارت و گزارش پرستاری. عدم دقت در ثبت صحیح و کامل آموزشها در پرونده موجب اختلال در نتایج ارزیابی می گردید. با شناسایی مشکلات فوق در زمینه آموزش به بیمار راه حل ها ارائه گردید آموزش درون بخشی و آموزش بصورت یکپارچه در سالن کنفرانس برای کلیه پرسنل برگزار شد. مراحل و فرایند آموزش به بیمار توضیح داده شد بر اساس هر کیس بصورت چهره به چهره با حضور پرستار، ارزیابی لازم انجام و آموزشها بر اساس نواقص موجود در ارائه آموزش ثبت مستندات و بازخورد بیمار به پرستار داده شد. انجام اقدامات فوق افزایش شاخص اثر بخشی آموزش - کاهش بستری مجدد - کاهش نارضایتی بیماران - کاهش بروز عوارض جسمی ناشی از بیماری می گردد. جهت انجام صحیح دستورالعمل پیگیری و آموزش بیماران در بیمارستان فاطمیه شبستر فردی با سابقه و اصلحتر در زمینه آموزش به بیمار جایگزین نفر قبلی شد که سابقه کمتری داشت و علاقه زیادی به این کار نداشت هر بیمار به طور متوسط ۳ الی ۵ بار مورد پیگیری قرار می گرفت اما فقط یک بار در شاخص وارد می شد لذا تعداد آموزش دیدگان و پیگیری پس از ترخیص حداقل سه برابر آمار ارسالی به وزارت خانه می باشد پیگیری های مکرر که با آموزش بیمار و خانواده همراه است بر اساس نیازهای آموزشی قبلی انجام می شود و نیازهای جدید طبق چک لیست شناسایی می شود. قبل از اجرای این دستورالعمل که با ۵ کیس شروع شد و فعلا یازده کیس مورد پیگیری قرار می گیرد، پیگیری ها به صورت گسسته انجام می شد و فرمت خاصی نداشت ولی با یکسان سازی دستورالعمل پیگیری ها منسجم تر انجام گردید.

بررسی و ارزیابی اولیه با اجرای نیازسنجی در سطوح مختلف: یکی از مستندات ارزیابی اولیه بیمار فرم شرح حال و فرم ارزیابی اولیه بیمار می باشد که می تواند در نیازسنجی آموزشی بیمار نقش برجسته ای داشته باشد مهمترین مشکلات آموزش به بیمار در این زمینه عبارتند از: (ارزیابی پزشک): عدم تکمیل به موقع شرح حال - تکمیل ناقص فرم و عدم توجه به مشکلات شناسایی شده - عدم برنامه ریزی آموزشی مناسب برای مشکلات و تشخیص های شنایی شده (ارزیابی پرستار): عدم دقت در ارزیابی اولیه سیستم های بدن بر اساس فرم ارزیابی اولیه - عدم آشنایی کامل پرسنل با تشخیص های پرستاری - عدم شناسایی کامل نیاز های آموزشی بیماران - عدم احزای صحیح فرایند آموزش به بیمار - عدم استفاده از شیوه مناسب آموزشی و عدم توجه به واکنش بیمار در خصوص آموزش ارائه شده و ثبت صحیح نتایج حاصل از آموزش مرور متون و مستندات کشوری و منطقه ای و اجرای بررسی های کمی و کیفی موقعیتی (مرکز، بخش و بیمار و خانواده) عدم توجه به دستورالعمل های کشوری - عدم آشنایی کامل با مستندات داخل بیمارستانی - برنامه ریزی آموزش به بیمار تنظیم اهداف عینی بر اساس نیاز / اولویت ها طرح و برنامه ریزی آموزش و براساس سطوح یادگیری فرد: تعیین اهداف عینی بر اساس تشخیص و شناسایی نیاز های آموزشی باید صورت می گرفت.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می شود با ایجاد پست پرستار آموزش و پیگیری بیمار در کلیه مراکز بهداشتی درمانی فریند آموزش بیش از پیش ارتقا داده شود.

شناسایی مشکلات در امر آموزش و به دنبال آن اقدامات اصلاحی اثر بخش می تواند نقش موثری در کاهش هزینه های درمان، کاهش بستری مجدد، کاهش عوارض بیماری و افزایش رضایتمندی داشته باشد.

استانداردسازی نسبت پرستار به بیمار بیشترین کمک را به امر آموزش بیمار خواهد نمود.

بررسی اثرات مطلوب وجود «پرستاری پیگیری و آموزش به بیمار» و «استاندارد سازی نسبت پرستار به بیمار» در فرایند آموزش به بیمار و اثر بخشی آن پیشنهاد می شود.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

مدیریت اثربخش جلسات و کمیته های بیمارستانی جهت ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران

۱. زینب ارجمندی، کارشناس بهبود کیفیت و اعتباربخشی
۲. فرانک خدیاری، مدیر بهبود کیفیت، اعتباربخشی و ایمنی بیمار
۳. مهدیه خانبابور، کارشناس رابط کمیته های بیمارستانی



جلسه ملی ارتقای کیفیت و تقابل خدمات در نظام سلامت

تعدد جلسات داخلی و درون سازمانی و هم چنین کمیته های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مانند: دانشگاه بقیه الله الاعظم (عج)، ستاد کل نیروهای مسلح و ۱۴ کمیته ای ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سبب شده است تا مدت زمان قابل توجهی از وقت افراد به خصوص مدیران ارشد و میانی بیمارستان صرف شرکت در جلسات گردد. لذا مدیریت اثربخش جلسات و کمیته ها به منظور تحقق نتایج مطلوب از اهمیت بسیار ویژه ای برخوردار است. تا پیش از سال ۹۸ مدیریت و پایش جلسات و کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت و در بستر اتوماسیون اداری انجام می شد اما کثرت جلسات، حجم زیاد مصوبات و محدودیت های استفاده از اتوماسیون اداری در رعایت الزامات جلسات و کمیته ها، مطابق با استانداردهای اعتباربخشی ملی و آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی، مدیریت جلسات و کمیته ها را با چالش جدی مواجه کرد و ضرورت استفاده از یک ابزار دقیق و جامع جهت برگزاری و ارزیابی عملکرد جلسات و کمیته ها را بیش از پیش مورد توجه قرار داد.

پس از برگزاری جلسات متعدد بارش افکار توسط مدیریت بهبود کیفیت، طرح اولیه سامانه ظرف مدت ۳ ماه با قابلیت های ذیل آماده شد:

- ۱- ایجاد تقویم الکترونیک برای کلیه جلسات به صورت ماهانه جهت جلوگیری از کنسلی جلسات به دلیل تداخلات زمانی و مکانی و اعضاء مشترک
- ۲- ایجاد داشبوردی برای کلیه جلسات جهت دسترسی به اطلاعات مرتبط با هر جلسه از جمله: زمان، مکان، اعضاء، دستورات جلسه و صورتجلسات
- ۳- قابلیت ارسال پیامک جهت نظم دهی به فرآیند اطلاع رسانی جلسات به اعضاء (برگزاری/کنسلی)
- ۴- وجود یک فرم متحد الشكل و دارای استانداردها و الزامات نگارش صحیح صورتجلسه جهت ثبت شرح مذاکرات و مصوبات جلسه
- ۵- امکان پایش دقیق مصوبات از طریق ثبت شرح اقدامات انجام شده، درصد اجرای هر مصوبه و نمایش میزان اجرای آن در سه طیف رنگی قرمز، زرد و سبز، تاریخ شروع و پایان انجام مصوبه، مسئول و همکاران مربوطه، نمایش مشاهده مصوبه توسط مسئول مربوطه و تعیین نوع مصوبه از نظر تاثیر بر ارتقاء کیفیت و ایمنی بیمار
- ۶- امکان انواع گزارش گیری از مصوبات و شاخص های عملکردی کمیته ها و جلسات در بازه های زمانی مختلف
- ۷- نمایش یکجای مصوبات مرتبط با هر فرد به صورت آلازم اطلاع رسانی مصوبات و یا یادآوری اتمام موعد زمانی انجام مصوبه
- ۸- درج امضای الکترونیک اعضای جلسه ذیل صورتجلسه

پس از ۶ ماه، نسخه ای اولیه سامانه مورد بهره برداری قرار گرفت و پیشنهادات اصلاحی و تکمیلی جهت به روزرسانی و ارتقاء نسخه های بعدی سامانه، بازخورد داده شد. از طرفی یک نفر رابط سامانه، جهت پیگیری و هماهنگی امور مربوطه و تایپ همزمان صورتجلسه و مصوبات حین برگزاری جلسه به کارگیری شد تا صورتجلسات در کمترین زمان با امضای ریاست، ابلاغ و ارسال گردد.

امروزه با توجه به فضای رقابتی میان سازمان ها و ظهور روش های نوین مدیریتی، استفاده از سامانه های الکترونیک و دسترسی به بانک جامع اطلاعاتی از ابزارهای ضروری برای مدیران محسوب می شود. سنجش اثربخشی تصمیمات، ارزیابی عملکرد، انجام اقدامات اصلاحی، بهبود فرآیندها و نهایتاً رسیدن به اهداف سازمانی جز با تکیه بر منابع اطلاعاتی دقیق و جامع میسر نیست. لذا با بهره گیری از ابزارهای جدید مدیریتی مانند سامانه های الکترونیکی، اپلیکیشن ها و هوش مصنوعی، می توان ضمن غلبه بر مشکلات سیستم های دستی و سنتی، استفاده بهینه از نیروی انسانی و امکانات، صرفه جویی در زمان و هزینه ها، گام موثری در ارتقاء عملکرد مدیران و موفقیت سازمان برداشت.

جایگزین نمودن سامانه ی کمیته ها و جلسات به جای اتوماسیون اداری، مدیریت نظام مند جلسات و کمیته ها را فراهم نمود. در واقع استفاده از این سامانه موجب شد تا یک بانک اطلاعاتی جامع و دقیق از کلیه ی جلسات و کمیته ها ایجاد شود و مبنای ارزیابی دقیق عملکرد آن ها قرار بگیرد. به بیان دیگر، ارائه ی گزارش های دوره ای از فعالیت جلسات و کمیته ها به تیم رهبری و مدیریت و انجام اقدامات اصلاحی لازم توسط ایشان، گواهی است براین که ایفای نقش موثر جلسات و کمیته های بیمارستانی در ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران به طور قابل توجهی نسبت به گذشته بهبود یافته است. در انتها استخراج کارنامه ی عملکرد کمی و کیفی جلسات و کمیته ها از مستندات ارزشمند و قابل ارائه در این تجربه می باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارتقاء فرآیندهای آموزشی با استفاده از سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)

فرامرز پوراصغر ۱، سید محمدحسین پورهاشمی اردکانی ۲، سالار محمددخت ۲، جعفر صادق تبریزی ۱، لیلا دشمنگیر ۱
۱. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

ارزیابی عملکرد ماهیانه دانشجویان دکترای تخصصی فرآیندی است که به صورت سنتی بوسیله فرم‌های کاغذی انجام می‌گردد. این فرم‌ها توسط دانشجو تکمیل و جهت تأیید به امضای استاد راهنما و مدیر گروه می‌رسید. عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی و ساعات حضور این دانشجویان باید به صورت ماهیانه به تأیید استاد راهنما و گروه آموزشی مربوطه برسد تا مجوز پرداخت کمک هزینه تحصیلی صادر شود، در صورت عدم حضور کافی دانشجو در ماه، بایستی فرم درخواست مرخصی نیز به صورت کاغذی و سنتی توسط دانشجو تکمیل و به تأیید استاد راهنمای مربوطه می‌رسید. این فرآیند به دلیل طولانی بودن، وابسته بودن به حضور ذی نفعان و نارضایتی صاحبان فرآیند (اعضای هیئت علمی، دانشجویان دکترای تخصصی و کارشناسان گروه آموزشی)، یک فرآیند معیوب بود. لذا سامانه سمت به منظور یکپارچه‌سازی بخشی از فرآیندهای تحصیلی دانشجویان طراحی شده است.

شرح تجربه

ابتدا فرآیندهای ذکر شده شناسایی شد و چرخه گردش کار آن به تفصیل بررسی و روی کاغذ پیاده سازی شدند. در این مرحله فرم‌های کاغذی مورد استفاده در هر فرآیند و اجزای هر یک آنها جمع آوری و از منظر طراحی صفحات وب مورد تحلیل قرار گرفتند. سپس طی جلساتی از نظرات کارشناسان گروه جهت بازطراحی چرخه کار استفاده گردید. گام دوم شامل انتخاب سکوی طراحی برنامه، زبان برنامه نویسی و نوع پایگاه داده بود. برای سهولت دسترسی همه کاربران، از سکوی تارنما **Web Platform** بعنوان سکوی طراحی استفاده شد.

نتایج اجرای تجربه

نتیجه بکارگیری این سامانه در بین گروه‌های ذی نفع از طریق یک مطالعه قبل و بعد و در شش حیطة اعتبار، پاسخگویی و پشتیبانی، محرمانگی، مقبولیت، سهولت ارتباط و شفافیت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نظرسنجی در فاز قبل از طراحی سامانه مدیریت تحصیلی از بین ۲۵ نفر شرکت کننده در نظرسنجی فرآیندهای آموزشی قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، اکثر آنها دانشجویان دکترای تخصصی فعلی و سابق گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده، بیشترین نمره کسب شده مربوط به حیطة اعتبار اطلاعات و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطة محرمانگی بود. از بین ۲۶ نفر شرکت کننده در نظرسنجی فرآیندهای آموزشی بعد از اجرای سامانه، اکثر آنها دانشجویان دکترای تخصصی فعلی و سابق گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند. نظرات شرکت کنندگان در ۷ حیطة شفافیت فرآیندها، سهولت ارتباط در فرآیندها، مقبولیت فرآیندها، محرمانگی اطلاعات در فرآیندها، پاسخگویی و پشتیبانی فرآیندها، اعتبار اطلاعات جمع آوری شده و تأثیر سامانه در تسهیل روند انتخاب استاد راهنما مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس بیشترین نمره کسب شده مربوط به حیطة محرمانگی اطلاعات و کمترین نمره مشترکاً مربوط به حیطة های شفافیت و پاسخگویی و پشتیبانی بود.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می‌شود دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی با طراحی یک سامانه مشابه یا اتصال به سامانه مدیریت تحصیلی ضمن صرفه جویی در مصرف کاغذ و زمان ذی نفعان، موجبات افزایش شفافیت فرآیندها، سهولت ارتباط در فرآیندها، مقبولیت فرآیندها، محرمانگی اطلاعات در فرآیندها، پاسخگویی و پشتیبانی فرآیندها، اعتبار اطلاعات جمع آوری شده را فراهم آورند تا دانشجویان مقاطع مختلف و به ویژه دانشجویان دکترای تخصصی بتوانند به آسانی فرآیندهای تحصیلی خود را بگذارند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نحوه برنامه ریزی و اجرای یک پروژه بزرگ جابجایی تجهیزات و بیماران بستری از بیمارستان در حال ارائه خدمت به بیمارستان جدید التاسیس

۱. سمیرا تقی نژاد، کارشناس بهبود کیفیت و اعتباربخشی، واحد بهبود کیفیت، بیمارستان کودکان زهرا مردانی آذر، تبریز، ایران
۲. دکتر سیامک شیوا، رئیس بیمارستان کودکان زهرا مردانی آذری، تبریز، ایران
۳. ابودر رشیدی، کارشناس امور بیمارستانی، واحد بهبود کیفیت، بیمارستان کودکان زهرا مردانی آذر، تبریز، ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

انتقال یک مرکز فعال ارائه دهنده خدمات ۲۵۰ تختخوابی بیمارستان کودکان واقع در ششگلان تبریز به یک بیمارستان کودکان جدید التاسیس واقع در منطقه خاوران منطقه تبریز و همزمان در حال ارائه خدمات به مردم کار بسیار پیچیده ای با مسائل پیچیده مدیریتی و عدم تاثیر نامطلوب به بیماران و توجه رسانه های مردمی در اسفند ۱۴۰۱ با برنامه ریزی دقیق و ارتباط خوب مدیران ارشد و پزشکان با کارکنان در کسب این تجربه موفق بسیار مهم بود. .. ایده ها، نگرانی ها و شکست ها به صورت دوره ای و طی برگزاری جلسات با روسای بخش ها و کادر درمان و پشتیبان و اداری برگزار می گردید.

شرح تجربه

بحث و گفتگو بین سازنده، مدیر پروژه و مدیران بخش برای روشن شدن جزئیات از اتمام ساختمان جدید. نقشه ساختمان با تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و معاونت فنی و اخذ تاییده های لازم و موافقت اصولی تاسیس بیمارستان جدید شروع گردید و با برگزاری آزمون استخدامی نیروی انسانی لازم تامین و تجهیزات پزشکی و مبلمان اداری لازم و ضروری توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز و خیر بزرگ استان خریداری و تهیه گردید.

نتایج اجرای تجربه

تجربه انتقال فقط مربوط به یک روز و روز انتقال نمی باشد. برای روز انتقال از چندین ماه قبل برنامه ها و تدابیر لازم اتخاذ گردیده بود. تجربه انتقال فقط مربوط به یک روز و روز انتقال نمی باشد. برای روز انتقال از چندین ماه قبل برنامه ها و تدابیر لازم اتخاذ گردیده بود. این تغییر در صورتی اتفاق می افتاد که هیچ تغییری در خط مشی و رویه مرکز صورت نگرفته بود. تشکیل تیم فعال و با اتحاد و رهبری قوی لازمه این حرکت بود. در روز های پر استرس که هر خطایی میتواند جان بیمار یا کادر درمان را تهدید کند و منجر به حادثه تلخی گردد. با توجه به اینکه آمار بستری بیماران در ماه اسفند کمترین گزارش گردیده بود، زمان نقل و انتقال به اسفند ۱۴۰۱ تعیین گردید. از نتایج می تواند در جا به جایی و حتی ادغام دو مرکز ارائه دهنده خدمت استفاده گردد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

جنبه مهم این فرآیند برای ایجاد درک مشترک بین افراد با مهارتهای مختلف بود. تشکیل تیم اجرایی و پشتیبانی و برنامه ریزی دقیق و فرایند مدیریت ریسک می تواند از گام های اصلی این نقل و انتقال باشد. زمان نقل و انتقال بیمارستان با توجه به شروع فصل آنفولانزا و آمارهای سال قبل مبنی بر میزان بستری در هر ماه تعیین گردید. پیشنهاد میگردد تجارب به صورت فرایند و جز به جز به صورت کتابچه در زمینه نقل و انتقال بیمارستانی جمع آوری گردد. پیشنهاد میگردد تجارب به صورت فرایند و جز به جز به صورت کتابچه در زمینه نقل و انتقال بیمارستانی جمع آوری گردد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

افزایش بهره وری در بخش همودیالیز با استفاده از ظرفیت های موجود مرکز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

1. سمیه اکبری، واحد همودیالیز
2. مژگان زراعتکار مقدم، واحد بهبود کیفیت
3. زهره حق سیرت، واحد دفتر پرستاری

مساله

با توجه به این که بیش از ۲۰۰ نفر بیمار دیالیزی تحت پوشش خدمات بیمارستان شهید بهشتی قرار دارند و با وجود این تعداد بیمار پیش از این با استفاده از ۳۰ تخت در سه شیفت کاری (صبح، عصر و شب) اقدام به پذیرش بیماران می نمود. علاوه بر این پذیرش بیماران میان شیفتی نیز وجود داشت که مجموع این موارد باعث شلوغی و اختلال در نظم و آرامش بخش، کاهش کیفیت ارائه خدمات به بیماران، مشکلات مربوط به کنترل عفونت، عدم وجود فرصت کافی جهت نظافت یونیت بیمار پس از هر بار خدمت، افزایش ساعات کارکرد دستگاه های دیالیز و اختلال در شستشوی استاندارد هر دستگاه طبق دستورالعمل بین هر جلسه دیالیز بیماران و همچنین عدم امکان شیفت بندی برای کل بیماران جهت دیالیز در شیفت صبح (با توجه به ویزیت بیماران توسط پزشکان نفرولوژیست در شیفت صبح) شده است.

شرح تجربه

با توجه به مشکلات پیش آمده در زمینه عدم امکان پذیرش بیماران سرپایی جدید و این که این مرکز به عنوان یک قطب مهم در زمینه ارائه خدمات نفرولوژی و انجام همودیالیز می باشد جهت ارتقاء و بهبود خدمات به ایشان تصمیم بر راه اندازی و بهره برداری از ظرفیت فیزیکی موجود در جوار بخش دیالیز فعلی گرفته شد. در این راستا با راه اندازی بخش دیالیز ۳ با تعداد ۲۶ تخت (با احتساب یک اتاق دو تخته ایزوله جهت بیماران هپاتیت مثبت) از بهمن ۱۴۰۰ افتتاح گردید که با به وجود آمدن فرصت جدید برنامه ریزی جهت اصلاح فرآیند انجام شد.

نتایج اجرای تجربه

با راه اندازی بخش جدید همودیالیز و افزایش ظرفیت تخت های دیالیز به ۵۶ تخت تغییرات مثبت در زمینه های مختلف از جمله موارد ذیل ایجاد شد:

- ۱- حذف شیفت های نامتعارف شب در بیماران دیالیزی و رفع مشکلات تردد بیماران و جلب رضایت ایشان
- ۲- حذف شیفت شب پرستاران بخش که منجر به کاهش میزان اضافه کاری، افزایش رضایتمندی پرسنل و افزایش راندمان کاری نیروها در ساعات مفید روز گردید.
- ۳- کاهش مصرف انرژی (برق، آب و گاز)
- ۴- همه بیماران فرصت انجام همودیالیز حداقل در یک شیفت صبح را به همراه ویزیت پزشک فوق تخصص، مشاوره تغذیه و روانشناسی و آزمایشات ماهانه را کسب نمودند.
- ۵- اجرایی شدن طرح انطباق بیماران

پیشنهاد حاصل از تجربه

در این قسمت تشریح شود که با توجه به تجربه کسب شده، چه پیشنهادها و توصیه هایی برای کاربست دانش توسط افراد سازمانی دارید. این بخش مهمترین بخش ثبت تجربه است که زمینه را برای انتقال تجربه فراهم میکند. با توجه به افزایش روزافزون بیماران همودیالیزی و لزوم توجه ویژه به این قشر از بیماران خاص در کشور، پیشنهاد می گردد مراکز درمانی با استفاده از ظرفیت های موجود نسبت به ارائه خدمات باکیفیت به این قشر از بیماران از تحمیل هزینه های مضاعف ناشی از عدم دسترسی بیماران در سیستم بهداشت و درمان پیشگیری نمایند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

جبران خسارت ناشی از گرانفروشی شرکت های تامین کننده کالای پزشکی وارد شده با ارز دولتی و نیمایی

1. سمیه کاظمی، کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان شهید بهشتی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان
2. محمد کشوری دلاور، مدیریت بیمارستان شهید بهشتی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان

مساله

درفرايند تامين تجهيزات و ملزومات مصرفی پزشکی، بعضاً شاهد تخلفات سودجویانه از سوی برخی شرکت های تامین کننده هستیم که عمدتاً ناشی از مجوزهای انحصاری و عدم وجود رقابت در بازار مذکور می باشد. از جمله این تخلفات می توان به گرانفروشی، فروش سبدي اجباری، عدم رعایت الزامات قانونی در صدور فاکتور و پیش فاکتور، عدم تطابق مشخصات کالای ارسالی با فاکتور صادر شده، بارگذاری اشتباه اسناد در سامانه مدیریت توزیع کالاهای ارزی، احتکار و عدم همکاری در تامین نیاز مرکز علی رغم موجودی کالا در انبار فروشنده و ... اشاره کرد. با توجه به اهمیت، فراوانی و تکرار تخلف گرانفروشی توسط شرکت های مختلف، در این تجربه گزارشی از فاکتورهای صادره به نام مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی همدان ارائه می شود.

شرح تجربه

در ۱۵ ماه گذشته از مجموع کلیه خریدهای انجام شده، ۱۲ شرکت متخلف شناسایی شدند. در مجموع ۱.۸۷۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال گرانفروشی در فاکتور صادره از این شرکت ها به نام بیمارستان شهید بهشتی همدان مشاهده گردید. این گرانفروشی غالباً مربوط به کالاهای وارد شده با ارز ترجیحی (۴۲.۰۰۰ ریالی) می باشد که شرکت های فروشنده در فاکتورهای صادره سقف خرید مرکز درمانی را رعایت نکرده اند؛ این مورد پس از خرید و تطبیق کالا با فاکتور و مستندات موجود در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی بر اساس لات نامبر کالا، احراز شده است.

نتایج اجرای تجربه

در نتیجه مذاکره و مکاتبه با شرکت های متخلف جهت جبران خسارات وارد بر مرکز درمانی، ۸۳ درصد از شرکت های متخلف، ضمن پذیرش گرانفروشی و عدم رعایت الزامات اداره کل، اقدام به جبران خسارت وارد بر مرکز نموده و در مجموع ۱.۵۲۴.۰۰۰.۰۰۰ ریال از خسارات وارد بر مرکز به شرح ذیل جبران گردید: ۸۶ درصد معادل ۱,۳۰۸,۶۴۲,۴۹۹ ریال کالای اهدایی، ۸ درصد معادل ۱۲۶,۶۸۸,۲۰۰ ریال واریز وجه به حساب بیمارستان، ۵ درصد معادل ۸۱,۹۴۱,۸۱۵ ریال اصلاح فاکتور، ۱ درصد معادل ۷,۱۲۱,۰۰۰ ریال تخفیف ریالی. ضمناً یکی از شرکت وارد کننده ملزومات مصرفی دیالیز با طرح ادعای غیر قابل پذیرش از جبران خسارت وارد بر مرکز خودداری نموده است که این مورد از طریق مراجع قانونی در دست پیگیری است.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می گردد کارشناسان تجهیزات پزشکی و مسئولین فنی ملزومات با آگاهی و اشراف کامل بر دستورالعمل ها و الزامات و همچنین دقت کامل در بررسی خریدهای مراکز درمانی، ضمن تطبیق کالاهای دریافتی با فاکتورهای فروش صادره، نسبت به تشخیص نوع ارز اختصاص یافته جهت تامین کالا، با اهتمام بیشتری نسبت به انجام وظایف قانونی اقدام نموده و ضمن پیشگیری از تحمیل خسارت به مراکز درمانی، از ایجاد زمینه فساد و سوء استفاده های اقتصادی شرکت های تامین کننده ممانعت به عمل آورند.

در همین خصوص بهره گیری از سامانه انبار مجازی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی به عنوان یک ابزار نظارتی قدرتمند که در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز درمانی تابعه می باشد، تاکید می گردد که این سامانه با قابلیت بررسی و رد اسناد فاقد اصالت امکان پیشگیری از تخلف شرکت ها و احتکار یا توزیع خارج از شبکه را فراهم می نماید.



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت





ساختارمند نمودن جلسه جمع بندی بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

۱. فرانک خدایاری، مدیر بهبود کیفیت، اعتباربخشی و ایمنی بیمار
۲. خانم زهره آبابی، کارشناس واحد بهبود کیفیت، اعتباربخشی و ایمنی بیمار
۳. خانم فاطمه محمدخانی غیاثوند، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۴. آقای احمد اصلانی، کارشناس واحد بهبود کیفیت، اعتباربخشی و ایمنی بیمار



مسأله

مشکلات در مدیریت زمان برگزاری جلسات و رسیدن به نتایج تأثیرگذار و جمع بندی کاملی از نقاط قابل بهبود هر بخش، سبب تهیه یک قالب واحد برای هدایت روند جلسات شد. مشکلاتی از قبیل:

- به حاشیه رفتن بحث ها و مطرح شدن بعضا بحث های غیر مرتبط با ایمنی بیمار که باعث دور شدن و مغفول ماندن از بحث های ایمنی بیمار می شد.
- نپرداختن به کلیه ۸ سوال ایمنی بیمار به دلیل نداشتن پیش زمینه از صحبت ها و دشواری مدیریت زمان
- توجه ناکافی برخی از کارکنان از وضعیت شاخص های مرتبط با بخش خود به دلیل حجم بالای کار، اولویت نداشتن و ...
- مهارت ناکافی برخی از مسئولین بخش ها در استفاده از نرم افزارهای داخلی جهت گزارش گیری از شاخص ها به دلیل استفاده کم از نرم افزارها
- پیگیری ناکامل اقدامات اصلاحی مصوب واکراندهای قبل که در ابتدای این پاورپوینت به وضعیت اجرایی مصوبات قبل پرداخته می شود.
- آگاهی ناکافی کارکنان از نتایج بازدیدهای سوپروایزران و کنترل عفونت بخش خود
- آگاهی ناکافی کارکنان از نتایج رضایتمندی بیماران و شکایات بخش خود
- آگاهی ناکافی از تعداد گزارش خطا، آخرین خطای رخ داده و آخرین Never Event بخش خود

شرح تجربه

ابتدا کارشناس ایمنی بیمار به کمک همکاران جهت رفع نقاط قابل بهبود مذکور و مدیریت بهینه جلسات قالب واحدی را تهیه و به بخش ها ارائه نمود. ساختار این قالب شامل موارد ذیل است:

- وضعیت اجرای مصوبات واکراند قبل
- ۸ سوال ایمنی بیمار (مسئول بخش با همکاری کارکنان از طریق بارش افکار این مورد را ثبت می کند).
- نقاط قابل بهبود و اقدامات اصلاحی پیشنهادی مرتبط
- کارنامه عملکردی ثبت شامل تعداد گزارش خطا/آخرین خطای رخ داده/ آخرین Never Event
- شاخص های ایمنی بیمار و شاخص های اختصاصی هر بخش مانند شاخص های پرستاری، اطلاعات سلامت، بهداشت و کنترل عفونت و رضایتمندی بیمار
- نتایج آخرین بازدید سه ماهه و آخرین بازدید کنترل عفونت

نتایج اجرای تجربه

تهیه محتوا و مدیریت جلسات جمع بندی واکراند براساس ساختار موجود و بارش افکار توسط بخش ها روزهای قبل از واکراند برای تکمیل آن، سبب تغییرات مثبت در بازدیدها به شرح ذیل شده است:

- مدیریت زمان و مشارکت بیشتر کارکنان در بازدیدها
- بحث و گفتگو در خصوص تمام سوالات ایمنی بیمار
- حساس شدن بیشتر کارکنان به مباحث ایمنی بیمار، افزایش آگاهی و مشارکت بیشتر آنان در بازدیدها
- تأثیر در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان
- بالا بردن آگاهی مسئول بخش و کارکنان از وضعیت و روند شاخص های بخش
- بالا بردن بهبود عملکرد بازدیدها
- پیگیری بیشتر مصوبات واکراند قبل و مطرح شدن موانع و چالش های مصوباتی که ناقص اجرا شده

پیشنهاد حاصل از تجربه

در راستای اجرای اثربخش بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (واکراند)، ابتدا با توجه به برگزاری این بازدیدها در سنوات قبل طی جلساتی با مدیریت های پرستاری، پاراکلینیک، اداری و مسئولین بخش ها مسائل مهمی که باعث ایجاد دغدغه های اصلی شده است و نیز نقاط قابل بهبود شیوه اجرای بازدیدهای قبل استخراج شود و براساس آن یک قالب و چارچوب (ترجیحا فایل پاورپوینت) با تعیین حداقل های موارد مطرحه در جلسه جمع بندی واکراند تنظیم گردد و به بخش ها ارائه شود (توسط واحد بهبود کیفیت). قبل از اجرای بازدید، مسئول بخش توسط کارشناس ایمنی بیمار راهنمایی شود. در بخش با بارش افکار و گفتگوی حضوری یا مجازی بخصوص در مورد ۸ سوال واکراند صحبت شود و در قالب مذکور ثبت گردد. روز بازدید، هریک از موارد ثبت شده توسط همکاران بخش کاملا آزادانه شرح داده شود. (در این ثبت تجربه، بخشی از فرآیند اجرای واکراند توصیف شد).

علاوه بر وجود راهنمای مندرج در این قالب، کارشناس ایمنی بیمار چند هفته قبل از تاریخ واکراند بخش نسبت به راهنمایی و هدایت مسئول بخش اقدام می کند.

مسئول بخش نسبت به ثبت داده ها در قسمت های مختلف پاورپوینت اقدام و اسلایدهای تکمیل شده را به مدیریت بهبود کیفیت ارسال می کند و کارشناس ایمنی بیمار کنترل نهایی را انجام می دهد.

در روز بازدید بخش، پس از بازدید رئیس بیمارستان و تیم همراه در بخش و گفتگوی کوتاه با کارکنان و بعضا بیماران، اعضا ثابت واکراند و مدعوین و عده ای از کارکنان بخش در سالن جلسات حاضر می شوند و گفتگو در مورد موضوعات ایمنی بیمار و شرح نکات مندرج در پاورپوینت با مشارکت کارکنان بخش انجام می شود و اقدامات اصلاحی براساس نقاط قابل بهبود مطرحه مصوب می گردد.

- دسترسی تمامی همکاران به مطالب ارائه شده در سامانه کمیته ها (تمامی صورتجلسات بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، مصوبات و پیوست فایل پاورپوینت بارگذاری می شود).
- بالا بردن آگاهی مسئول بخش نسبت به شاخص های مهم بخش خودشان
- تعامل بیشتر بین بخش های جمع آوری کننده شاخص با سایر بخش ها (با توجه به تعداد بالای بخش ها و واحدها (۷۵ بخش/واحد)، در برنامه بعضی روزها دو یا چند بخش با کاربری مشابه و مرتبط گنجانده می شود. در مورد بخش های ادغامی قالب اختصاصی با ستون های مرتبط با هر بخش تهیه شده و بخش ها با هم هماهنگ می شوند).
- ایجاد یک بانک اطلاعاتی جامع از وضعیت هر بخش (ضمیمه صورتجلسه در سامانه می شود)
- افزایش انگیزه مسئولین بخش ها در خصوص ارتقاء مهارت خود جهت کار با کامپیوتر، نرم افزارهای داخلی و داشبوردها





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارزیابی و کاهش شاخص ماندگاری در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

1. دکتر فیروز طوفان، رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)
2. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، رئیس مرکز
3. خدیجه ندیم، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار (مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدا)
4. اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
5. شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

افزایش ماندگاری می تواند بعنوان یکی از عوامل مخل ایمنی بیمار و شاخص های مرتبط از جمله مسائل مرتبط با کنترل عفونت و زخم بستر و ... و در کنار این موضوع از نظر شاخص های اقتصاد بهداشت نیز باعث کاهش بهره وری و حتی اثربخشی اهداف سازمانی مرتبط با رسالت بیمارستان باشد که این موضوع در این مرکز با توجه به فاصله معنادار متوسط شاخص این مرکز با بیمارستان های همتراز کشوری علی رغم مداخله های صورت گرفته در طول سال ۱۴۰۱ که منجر به نتیجه نشده بود اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار را بر آن داشت با هماهنگی تیم مدیریت اجرایی و مشارکت ذینفعان با طراحی مداخلات اصلی / بهبود کیفیت و پیگیری جدی موضوع، به اصلاح شاخص اقدام نماید.

شرح تجربه

بر اساس تجزیه تحلیل عوامل موثر بر شاخص بیشتر یک موضوع کلی شناسایی و با حضور ذینفعان و خبرگان موضوع در چندین جلسه بهبود کیفیت مطرح و با امتیازدهی آموزش های علمی نهایتا مداخلات در ۱۷ مورد برنامه عملیاتی که شامل عناوین کلی ۱. به موقع و اثربخش نمودن ویزیت ها، ۲. استاندارد نمودن زمان انجام مشاوره، ۳. کاهش زمان نوبت دهی اقدامات پاراکلینیکی، ۴. استاندارد نمودن زمان جوابدهی و گزارش نتایج تصویربرداری، ۵. اطمینان از تامین به موقع ملزومات و تجهیزات، ۶. رعایت ایمنی و پیشگیری از آسیب به بیمار (عوارض، عفونت و...)، ۷. هماهنگی بین بخشی و بین گروهی، ۸. مدیریت انجام اقدامات پره آپ بیماران جراحی الکتیو، ۹. بهینه سازی شاخص های کنسلی در مرکز، ۱۰. شناسایی و برنامه ریزی برای رفع مشکلات و چالش ها در حین راندهای مدیریتی برنامه ریزی شده و سرزده، ۱۱. پیگیری ترخیص به موقع بیماران تعیین تکلیف شده، ۱۲. مدیریت فرآیند دریافت خدمات خارج بیمارستان به شکل ایمن و به موقع، ۱۳. درخواست اصلاح و ارتقای شاخص از رئیس بخش ها و سرپرستاران، ۱۴. حفظ اساتید، ۱۵. پیگیری جذب اساتید تمام وقت خصوصا در رشته های جراحی عروق و اینترونشن، ۱۶. محدود کردن بستری بیماران الکتیو، ۱۷. ایجاد آلارم هشدار در سیستم HIS جهت گزارش دهی و رفع موانع ماندگاری توسط مدیران میانی طراحی شد و به مرحله اجرا گذاشته شد که نهایتا با میزان پیشرفت نسبتا مناسب در اجرای برنامه های عملیاتی به ارتقای شاخص به میزان ۰/۶ تخت روز منجر شده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می گردد شاخص های مرتبط با بهره وری تخت ها که به صورت مداوم و منظم در تمام بیمارستان ها ثبت می گردد ولی تجزیه و تحلیل علمی این موضوع تیم مدیریت اجرایی و واحدهای مرتبط از جمله واحد بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با حضور ذینفعان و ارائه راهکار علمی و امکانپذیر و مورد توافق ذینفعان برای ارتقا بهره وری اهمیت زیادی داشته و با اهمیت از آن پایش و مانیتورینگ برنامه های عملیاتی تدریس شده با هدف رسیدن به اهداف تعیین شده و در صورت لزوم مداخله به موقع برای اصلاح برنامه ها نیز الزامات آن می باشد.

نتایج اجرای تجربه

با اجرای برنامه های مذکور علاوه بر ارتقای این شاخص از ۷ به ۶/۴ علاوه بر ارتقا شاخص های مرتبط با بهره وری و اقتصاد بهداشت شاخص های مرتبط با ایمنی از جمله کاهش مرگ و میر، کاهش شاخص های سقوط، زخم بستر و سایر شاخص ها نیز به صورت کاملا معناداری کاهش یافت. که این موضوع باز هم نیازمند پیگیری اجرای برنامه ها تا رسیدن به نرم کشوری و شاید بهتر از آن می باشد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

طراحی و پایش شاخص آپاچی اسکور در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

1. دکتر فیروز طوفان، رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)
2. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، رئیس مرکز
3. خدیجه ندیم، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار (مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدا)
4. اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
5. شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

پیشنهاد حاصل از تجربه

لازم است در سازمان نتایج عملکردی بخش‌ها و واحدها بر مبنای **evidence base** (مبتنی بر شواهد) و با دیدگاه ارتقا کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی طراحی و مانیتورینگ شود تا به اهداف عالیه سازمان که نهایتاً ارتقا سلامتی جامعه می‌باشد و در این راستا پراهمیت‌ترین و پرهزینه‌ترین موضوع، مراقبت از بیماران نیازمند مراقبت ویژه می‌باشد. براساس آیت‌های علمی و شناسنامه پیوستی شاخص آپاچی اسکور طراحی و اجرا گردد.

شرح تجربه

ابتدا با کسب موافقت تیم مدیریت اجرایی و طرح موضوع با مدیران گروه‌های مرتبط بخش‌های ویژه مرکز و مقایسه میزان مرگ و میر که بالای ۵۰٪ در نمای ظاهر بود موافقت آنان نیز کسب و بعد از آموزش گروه‌های هدف رزیدنتی و پرستاری و نظارت بر حسن اجرا، پایش و مانیتورینگ این شاخص در مرکز طی چندین سال شروع شد، با طراحی مداخلات اصلاحی / برنامه بهبود میزان این شاخص از ۳/۲ به ۳/۱ در آخرین راستی آزمایی ارتقا یافت.

نتایج اجرای تجربه

با توجه به بررسی‌های ماهانه و طرح نتایج پایش در تیم مدیریت اجرایی و در صورت لزوم با طرح موضوع در کمیته پایش و سنجش که حضور ذینفعان نیز در آن الزامی بود خدمات لازم از جمله اصلاح فرایندها، طراحی تیم‌های چند تخصصی، تامین الزامات و ساختارهای مورد نیاز برای بیماران بدحال (تجهیزاتی، فیزیکی، انسانی)، افزایش برنامه‌های نظارتی در طی چند سال اخیر موفق به ارتقای شاخص از ۲/۳ به ۱/۳ شده است.

مساله

آپاچی اسکور، کیفیت مراقبت و درمان را از روی پیش بینی میزان مرگ و میر بر اساس چک لیست و مقایسه آن با مرگ و میر واقعی نشان می‌دهد این چک لیست مختص بخش‌های ویژه می‌باشد. و هر چه درصد به ۱ و کمتر از ۱ نزدیک باشد میزان مراقبت بهتر را نشان می‌دهد. با استفاده از الگوی آپاچی اسکور که در سه قسمت اصلی که قسمت اول شاخص علائم حیاتی و نتایج آزمایشات بالینی و سطح هوشیاری می‌باشد، قسمت دوم آن سن بیمار و قسمت سوم مسائل مرتبط با بیماری‌های زمینه‌ای و مولتی موربیدیتی می‌باشد که هر کدام از این معیارهای مذکور دارای رنج امتیاز مشخص و تاثیرگذار بر مرگ و میر می‌باشد و آمار بالای مرگ و میر در این مرکز بدون اشاره به وضعیت بالینی بیماران در حین پذیرش مشکل اساسی در ارتباط با تصمیم‌گیری در کیفیت مراقبت و درمان بود که نیاز به طراحی و پایش شاخص آپاچی اسکور ۲ را در بخش‌های این مرکز الزامی نمود.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

ارتقا شاخصهای پیامدی ایمنی با استفاده از مدیریت ایمن و پیشگیری از اکتوباسیونهای بدون برنامه ریزی در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

1. دکتر فیروز طوفان، رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)
2. دکتر مجتبی محمدزاده لامع، رئیس مرکز
3. خدیجه ندیم، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار (مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدا)
4. اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
5. شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
6. لیلا افشار، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

در این مرکز آمار بالای بیماران تحت MV که نیاز به حمایت تنفسی و مراقبت ایمن از اتصالات مرتبط با آن را در حین انجام پروسیجرهای درمانی / مراقبتی / پاراکلینیکی دارند علی‌رغم ارائه خدمات نسبتاً استاندارد باز هم آمار اکتوباسیون-های بدون برنامه‌ریزی و عوارض منتج از آن (تروماتیزه نمودن، انتوباسیون، هیپوکسی، ضایعه مغزی حتی مرگ) باعث شده بود شاخص‌های ایمنی مراقبتی و حتی شاخص-های نتیجه‌ای بیمارستانی از جمله شاخص-های مرگ و میر مناسب نباشد لذا دستورالعمل‌ها و خط مشی‌های مرتبط با موضوع بازنگری و در روند اجرا نیز برنامه نظارتی شاخص محور در این مرکز خصوصاً در شیفت‌های کاری که دسترسی لازم به پزشکان مجرب حمایت تنفسی را نداشتند این موضوع را به یکی از چالش‌های مرکز تبدیل کرده بود که نیاز به مداخله اصلاحی داشت.

شرح تجربه

ابتدا شاخص مربوط به اکتوباسیون برنامه‌ریزی نشده با بروزترین آمار و استانداردهای جهانی با همکاری صاحب‌نظران و خبرگان موضوع مقایسه و استاندارد موضوع از آخرین و بروزترین مقالات و مستندات علمی در دسترس تهیه و به تصویب خبرگان موضوع رسید با هماهنگی تیم مدیریت اجرایی، دفتر بهبود کیفیت در ۳۵ بخش بیمارستان به عنوان شاخص مصوب تعیین و تصویب نمودند و مقرر شد به صورت ماهانه با همکاری ذینفعان، این شاخص اندازه‌گیری، تجزیه تحلیل و براساس نتایج راهکارهای لازم در کمیته پایش و سنجش با حضور ذینفعان و صاحب نظران، مطرح و موارد مصوب پیگیری و اجرا شود که از اهم این موارد مهار فیزیکی و مهار شیمیایی متناسب با وضعیت بالینی بیمار، افزایش نسبت پرستار به بیمار در بخش‌های عادی، آموزش مراقبت کافی و مورد نیاز جهت حفظ لوله تراشه و هر گونه جا به جایی بیماران اینتوبه با حضور و نظارت پرستار مربوطه می‌باشد، که نهایتاً منجر به ارتقا این شاخص از ۸ به ۲/۵ که بهتر از استاندارد و هدف تعیین شده که ۵/۳ بود رسیدیم.

نتایج اجرای تجربه

با توجه به اجرای مداخلات علاوه بر اصلاح این شاخص نهایتاً باعث ارتقای سایر شاخص‌های مرتبط با ایمنی (سقوط، تغییر پوزیشن علمی، زخم بستر، کاهش موارد نیازمند به اینتوباسیون مجدد و حتی احیا، کاهش ماندگاری، کاهش موارد عفونت بیمارستانی، کاهش هزینه‌های پرداختی مرکز و آسیب‌های ناشی از آن) (جبران خسارت)، مدیریت مناسب بیماران بدحال) و نهایتاً **out come** مناسب در مرگ و میر داشته باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

لازم است در توانمند نمودن مدیران اجرایی و کارشناسان اداره بهبود کیفیت در مدیریت شاخص‌های سلامت و طراحی مداخلات، دوره‌های لازم را طی و بعد از برنامه‌های آن توانمندسازی پزشکان، پرسنل طراحی شده و براساس نتایج حاصل از این موارد نیازهای مرتبط با حمایت تنفسی بیماران در مراکز شناسایی، تجزیه تحلیل و مداخلات اجرایی مناسب طراحی و اجرا می‌شود. البته در کنار این موضوع لحاظ استانداردها و شاخص‌های علمی و مقایسه این شاخص با استاندارد و سایر بیمارستان‌های هم تراز الزامی می‌باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

تعریف QR CODE برای دسترسی راحت بیماران و همراهان به محتوای آموزشی بارگذاری شده در سایت مرکز

۱. حسن خورده فروش، واحد مدیریت پرستاری. مرکز آموزشی درمانی امام رضا. شماره همراه : ۰۹۱۴۳۱۱۲۹۴۵
۲. لیلا مختاری، واحد آموزش سلامت، مرکز آموزشی درمانی امام رضا، شماره همراه - ۰۹۱۴۳۱۷۴۰۱۰



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله:

شواهد موجود نشان می دهند که با توجه به کمبود وقت، بارکاری زیاد تیم درمان و... ارائه آموزش های لازم به بیمار و توانمندسازی بیماران در جهت ارتقاء برنامه های خودمراقبتی دچار مشکل می شود و پس از ترخیص بیماران نیز به دلیل عدم دریافت آموزش های لازم ، بیمار دچار عوارض پس از ترخیص، مراجعات مجدد به بیمارستان، کاهش رضایتمندی بیماران و... می گردد. بنابراین استفاده از روش های مختلف برای ارائه آموزش ها از جمله دسترسی راحت به محتوای آموزشی برای بیماران در طول بستری و پس از ترخیص در منزل می تواند باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیمار از روند خودمراقبتی افزایش رضایتمندی ، کاهش مراجعات بعدی و از همه مهم تر افزایش توان خودمراقبتی گردد

شرح تجربه:

در راستای اجرای فرایند مربوطه و جهت ایجاد QR CODE، موضوع در کمیته آموزش سلامت طرح و تصویب گردید توسط اعضاء محترم کمیته، بارکد مربوط به دسترسی راحت به محتوای آموزشی بارگذاری شده در سایت مرکز ایجاد گردید و پس از چندین بار آزمون جهت اطمینان از کارکرد راحت بارکد از طریق گوشی همراه، پوستر مربوط به نحوه استفاده از بارکد مورد نظر تهیه گردید پس از پایلوت در دو بخش طرح مربوطه اجرا گردید که مورد استقبال پرسنل و بیماران و همراهان قرار گرفت و سپس پس از چاپ پوستر به تعداد مورد نظر در اختیار تمامی واحدها قرار گرفت تا در زمان ارائه آموزش ها و استفاده از روش های مختلف و ارتقاء اثربخشی آموزش ها بارکد مورد نظر در اختیار بیماران نیز قرار گیرد.

نتایج اجرای تجربه:

نتایجی که از اجرای فرایند فوق بدست آمده به شرح ذیل می باشد:

- استفاده از روش های نوین آموزشی
- ایجاد سیستم حمایتی موثر و در دسترس برای بیماران در جهت رفع سوالات احتمالی و نگرانی در مورد خودمراقبتی در منزل.
- ارتقاء اثربخشی آموزش های خودمراقبتی
- کاهش هزینه ها در راستای کاهش چاپ و پرینت محتواها جهت ارائه به بیماران

پیشنهاد حاصل از تجربه:

با توجه به اجرای فرایند فوق تا به امروز و دسترسی راحت بیماران به محتوای آموزشی و اطمینان از ارتقاء اثر بخشی آموزش های خودمراقبتی، همچنین کاهش هزینه های مربوط به چاپ کاغذی با هدف حذف استفاده از کاغذ در سیستم درمان و افزایش رضایتمندی بیماران، از همه مهم تر استفاده از روش های نوین آموزشی لازم است دست اندرکاران سیستم درمان بیش از پیش به اهمیت موضوع پی برده و در راستای اجرای فرایند فوق در تمامی مراکز درمانی با هدف ایجاد سیستمی نظام مند، با مشارکت تیمی، بستری برای بهبودی کامل تمامی بیماران بیش از پیش به وجود آورند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

پیگیری تلفنی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر پس از ترخیص جهت ارتقاء آموزش های خودمراقبتی پس از ترخیص

1. حسن خورده فروش، واحد مدیریت پرستاری. مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)
2. لیلا مختاری / واحد آموزش سلامت / بیمارستان امام رضا (ع)



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله:

شواهد موجود نشان می دهند که پیگیری نامناسب و ناکافی بیماران پس از ترخیص منجر به افزایش ریسک بستری دوباره برنامه ریزی نشده، مراجعات برنامه ریزی شده به صورت سرپایی، کاهش رضایتمندی بیماران، بروز عوارض پس از ترخیص می شود که امروزه به عنوان شاخص های نشان دهنده عملکرد ضعیف نظام سلامت مورد توجه قرار می گیرد. تمامی موارد فوق و همچنین نبود سیستم حمایتی موثر برای مددجویان منجر به تاسیس واحد پیگیری بیماران گردید. تمامی موارد فوق به دلیل بارکاری زیاد کادر درمان، زمان ناکافی برای ارتباط موثر و ارائه آموزش های لازم به بیماران در طول بستری و عدم پیگیری بیماران پس از ترخیص امری بدیهی می باشد که می تواند برای تمامی بیماران پس از ترخیص و در طول نگاهت به دلیل کمبود دانش، آگاهی و عملکرد اتفاق بیفتد

شرح تجربه: در راستای اجرای فرایند پیگیری بیماران از آبان ماه سال ۱۴۰۱، موضوع پس از تصویب در کمیته آموزش سلامت، به روسا و سرپرستاران و پرستاران بخش ها اهمیت موضوع و نحوه اجرای فرایند توضیح داده شد. بیماران مرخص شده و همراه وی با برگ ارجاع و برگ خلاصه پرونده که توسط پرستار بیمار و پزشک معالج تکمیل می شوند به واحد پیگیری بیماران مراجعه نموده پس از کسب اطلاعات اولیه توسط پرستار پیگیر مستقر در واحد، در مورد آخرین وضعیت بالینی بیمار و استخراج نیازهای آموزشی بیماران، بیمار ترخیص شده سپس اولین تماس تلفنی تا سه روز پس از ترخیص انجام می شود و طی تماس تلفنی نیازهای آموزشی بیماران مجدداً سوال می گردد بر اساس پرسشنامه از بیمار و یا مراقب وی سوالاتی در زمینه نحوه مراقبت در منزل، داروها، علائم هشدار بیماری، و... پرسیده می شود و به سوالات بیمار و مراقب وی پاسخ داده می شود و در صورت بروز مشکل به متخصص مربوطه ارجاع داده می شود. توالی پیگیری های بعدی طبق دستورالعمل اجرا می گردد.

نتایجی که از اجرای فرایند فوق بدست آمده به شرح ذیل می باشد:

- افزایش رضایتمندی صد درصدی بیماران از خدمات ارائه شده و پیگیری های مدون پس از ترخیص.
- ایجاد سیستم حمایتی موثر و در دسترس برای بیماران در جهت طرح سوالات احتمالی و نگرانی در مورد خودمراقبتی در منزل.
- پیشگیری از خودکشی و افزایش امید به زندگی در بیماران (پیشگیری از خودکشی در یک مورد بیمار دیابتی).
- کاهش عوارض و خطاها ناشی از ناآگاهی در زمینه مصرف داروها.
- عدم مراجعه مکرر و غیر ضروری به مراکز در صورت بروز هر گونه نگرانی در زمینه درمان و مراقبت در منزل و کاهش هزینه ها.
- تبعیت از پروتکل درمانی (یک مورد بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی که حدود ۱۰ روز به علت مسافرت پیگیر دیالیز نبود و دچار ضعف و بی حالی شده بود).
- پیگیری برنامه نوتوانی در بیماران بخصوص بیماران مبتلا به سکته مغزی و نارسایی مزمن ریوی.
- پیشگیری از عوارض بعد از عمل از جمله در بیماران تحت عمل آمپوتاسیون.
- نهایتاً اجرای فرایند آموزش به بیمار به صورت کامل و اثربخش به بیماران.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

با توجه به اجرای فرایند فوق تا به امروز و پیگیری تلفنی بیماران و اطمینان سیستم درمان از روند درمان و بهبودی بیماران در منزل و پیشگیری از عوارض بیماری، کاهش مراجعات بعدی به مراکز درمانی، افزایش کیفیت مراقبت در منزل، افزایش رضایتمندی بیماران و از همه مهم تر کاهش هزینه های درمان لازم است دست اندرکاران سیستم درمان بیش از پیش به اهمیت موضوع پی برده و در راستای اجرای فرایند فوق در تمامی مراکز درمانی با هدف ایجاد سیستمی نظام مند، با مشارکت تیمی، بستری برای بهبودی کامل تمامی بیماران در جامعه به وجود آورند.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

محاسبه کارایی اتاق عمل های بیمارستان با استفاده از شاخص K بهینه عملکردی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. نورالدین دوپیکر، مدیریت طرح و برنامه و بودجه و مالی بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

۲. مریم نورعلی، کارشناس مسئول بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

تمرکز بر بهره وری نیروی انسانی، نحوه چینش شیفت و ساعت شروع و پایان اعمال جراحی
اصلاح و بازبینی نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد گروه های جراحی
اصلاح و بازبینی نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بخش
تمرکز بر نقش سوپروایزر بهره وری در اتاق های عمل بیمارستانی
راه اندازی سامانه ORMS و بازبینی برنامه عملکرد پزشکان جراح در تمامی بخشهای بیمارستان
نظارت بر زمان انجام جراحی های با مشارکت دانشجویان رزیدنت جراحی

شاخص K بهینه عملکرد اتاق عمل با لحاظ مولفه های کای جراحی / جراحی مینا به ازای هر اتاق عمل / مدت زمان گردش تخت جراحی / بازه نرمال جراحی طراحی گردید. در گام اول تیم خبرگی با ترکیب ریاست و سرپرستار اتاق عمل، کارشناس مسئول آمار، کارشناس مسئول HIS و مشاور حوزه اقتصاد درمان تشکیل گردید. این مطالعه در چند گام صورت پذیرفت:

تعیین نوع جراحی متداول و پرتکرار به ازای هر اتاق

محاسبه مدت زمان نرمال جراحی منتخب در هر اتاق عمل

محاسبه ظرفیت روزانه تولید K جراحی: با ضرب K جراحی منتخب در تعداد جراحی در طی روز

با لحاظ تعداد روزهای عملکردی هر اتاق عمل، ظرفیت اسمی K جراحی هر اتاق در آن بازه زمانی تعیین و محاسبه می گردد. (تعیین

ظرفیت تولید اسمی K جراحی به ازای هر اتاق عمل)

میزان K تولید شده: حاصل جمع تعداد K جراحی خدمات انجام شده در هر اتاق در بازه زمانی مطالعه

بهره وری هر اتاق عمل برابر است با K جراحی تولید شده به ظرفیت اسمی K قابل تولید در بازه زمانی مورد مطالعه

گزارش مربوطه به عنوان پیامد قابل سنجش در ارزیابی عملکرد تیم مدیریتی اتاق عمل در قالب جلسات سنجش و پایش و کمیته اقتصاد درمان بیمارستان بصورت دوره ای گزارش و راهکارهای ارتقا بهره وری عملکرد و برنامه های بهبود پیگیری و اجرا می گردند. در حال حاضر توافق نظر در خصوص این مدل ارزیابی در بیمارستان ما شکل گرفته و روندها حاکی از افزایش قابل قبول در اتاق های عمل بیمارستان می باشد.

مدیریت و برنامه ریزی اتاق عمل به علت تضاد اولویت ها و ترجیحات ذینفعان با یکدیگر و محدودیت منابع کار پیچیده ای است. برنامه ریزی صحیح اعمال جراحی و توجه به کارایی اتاق عمل اهمیت بسیاری در کارایی بیمارستان دارد این واحد چه در زمان بهره برداری خدمات (هزینه نیروی انسانی) و چه در زمان عدم بهره برداری (هزینه نگهداری و استهلاک تجهیزات گران قیمت) واحدی هزینه زاست. عبارت دیگر با لحاظ هزینه استهلاک تجهیزات و زیرساخت این واحد جز مراکز پرهزینه بیمارستان نیز می باشد. تخمین زده می شود که اتاق های عمل بیمارستان بیش از ۴۰ درصد درآمد کلی بیمارستان را پوشش می دهند. همچنین این بخش سهم بزرگی از هزینه ها و بیشترین موجودی انبار را داراست. مدیریت اتاق عمل بر روی حداکثر رساندن کارایی تمرکز دارد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تنظیم شیوه نامه شرح وظایف واحدهای مختلف مرکز در قبال اسناد بیمارستانی و کاهش کسورات مرکز

۱. مقصود حسینی اصل، کارشناس درمان و عضو کمیته کسورات مرکز، شماره همراه ۰۹۱۴۱۰۰۴۳۲۲
۲. زینب سالک، مسئول واحد ترخیص
۳. فهیمه جلالی، کارشناس درمان
۴. دکتر سجاد احمدی، معاون توسعه مرکز



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مسئله

در بررسی اسناد بیمارستانهای مختلف استان متوجه هدر رفت چشمگیر در آمد های حاصل از ارائه خدمات به بیماران در مراکز درمانی شده و در راستای کاهش کسورات، افزایش در آمد، وثبت خدمات انجام شده و شرح وظایف واحد های مختلف در زمینه پرونده های بیمارستانی و دریافت به موقع مطالبات از سازمانهای بیمه گر در صدد ارائه راه حل و تنظیم شیوه نامه ای شدیم که قابلیت اجرا در تمام مراکز سطح استان باشد.

شرح تجربه

۱: ارائه گزارش معاون محترم توسعه دانشگاه مبنی بر کسورات موجود و انجام اقدامات لازم در جهت کاهش کسورات و هماهنگی لازم در جهت ارسال به موقع اسناد به سازمانهای بیمه توسط تمام مراکز بیمارستانی ۲: تشکیل جلسه با معاون پشتیبانی و توسعه دانشگاه ۳: برگزاری جلسه با مدیران و رؤسای مراکز بیمارستانی کل استان ۴: برگزاری جلسات با مسئولین واحد در آمد، ترخیص، و پذیرش تمامی مراکز درمانی ۵: استخراج شرح وظایف واحد های درگیر اسناد بیمارستانی و جمع بندی مستندات ۶: قرار دادن اطلاعات مندرج در کتابچه در اختیار واحد های مراکز استان و تدریس حضوری آن ۷: حضور در جلسه مسئولین در آمد کل کشور و پرزنتاسیون تجربه بدست آمده

نتایج اجرای تجربه

افزایش آگاهی همکاران دخیل در این فرایند باعث انجام به موقع وظایف محوله از جمله: ثبت دقیق خدمات داخل بخش (در جهت کاهش کسورات و افزایش در آمد مرکز) و نهایتا ارسال به موقع اسناد بیمارستانی به واحد های بیمه گر اسخگو بودن هر واحد در قبال وظایف تعریف شده طبق شیوه نامه تنظیمی که در نهایت منجر به اخذ به موقع مطالبات بیمارستانی از سازمانهای بیمه گردیده و باعث ارتقاء کیفیت هر چه بهتر خدمات شده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه ایجاد کمیته کسورات مستقر در مراکز و استخراج مشکلات مربوط به هر واحد توسط کمیته و دخالت در اصلاح فرایند های جاری مرکز باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات، افزایش در آمد های جاری مرکز و کاهش کسورات خواهد شد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

آموزش مراجعین منتظر کلینیک های تخصصی (در خصوص بیماری و مراقبتهای لازم)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. مقصود حسینی اصل، مسئول درمانگاه های تخصصی مرکز، شماره همراه: ۰۹۱۴۱۰۰۴۳۳۲۲
۲. پریسا میرزایی، کارشناس آموزش به بیمار درمانگاه
۳. لیلا مختاری، سوپروایزر آموزش سلامت
۴. فهیمه جلالی، کارشناس درمان مرکز

پیشنهاد حاصل از تجربه

می توان در یک فضا و در یک ساعت بسیار کوتاه و مشخص با مطالب آموزشی برای مراجعین مفید واقع شده و جوابگوی سوالات متعدد هموطنان بود.

شرح تجربه

۱: هماهنگی با مدیریت و سوپروایزر آموزش سلامت مرکز. ۲: انتخاب پرستار آموزش دهنده. ۳: نیاز سنجی از بیماران و همراهان راجع به مطالب آموزشی. ۴: جمع بندی فرم های استخراج شده و اولویت بندی آموزش ها. ۵: تشکیل جلسات متعدد با ریاست و پزشکان درمانگاه و سوپروایزر آموزشی در مورد اولویت بندی مطالب آموزشی. ۶: استخراج بیش از بیست مطلب آموزشی. ۷: تنظیم برنامه تا آخر سال بصورت روزانه و نصب در بولتن های محل آموزش. ۸: توضیح نحوه آموزش. ۹: ارائه آموزش و اخذ اثر بخشی از طریق پست تست و پره تست و فرم های اثر بخشی آموزشی

نتایج اجرای تجربه

این طرح با استقبال خوب مراجعین به درمانگاه صورت گرفته و باعث افزایش آگاهی مراجعین در زمینه بیماری، افزایش ایمنی، گردیده بدین وسیله ساعت انتظار بیماران و مراجعین درمانگاه جهت رسیدن نوبت با مطالب مفید پر گردید.

مساله

مراجعین به درمانگاه مرکز با سوالات متعددی در خصوص بیماری خود و سایر بیماریها مواجه می شدند و بطور مرتب از مسئولین و یا منشی های درمانگاه سوال میکردند و برای ساماندهی به این امر و در جهت پاسخ به نیاز مراجعین محترم یک نفر از کارشناسان زبده و با معلومات پرستاری به مدت یک ساعت در محوطه سالن انتظار درمانگاه توضیحات لازم را ارائه میدادند که به مرور زمان در جهت افزایش بهره وری فرایند فوق و تامین رضایت مراجعین به مدت دو هفته در شیفت های مختلف نیاز سنجی لازم در مورد موارد و مطالب آموزشی از طریق تکمیل فرم و سوال از بیماران و همراهان جمع بندی و اولویت بندی گردید و با توجه به حضور و برنامه پزشکان و مراجعین کیس های مربوطه در زمان بندی مخصوص، برنامه ریزی و آموزش های مورد نیاز جمع بندی شده و برنامه آموزشی سالیانه طراحی و در بولتن های مخصوص داخل درمانگاه نصب گردیده است تا مراجعین بتوانند با توجه به نیاز خود در جلسات حضور یافته و بهره مند شوند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

الکترونیکی کردن پرونده های درمانگاه

۱. مقصود حسینی اصل، مسئول درمانگاه های تخصصی مرکز ، شماره همراه : ۰۹۱۴۱۰۰۴۳۲۲
۲. علی درخشی ، کارشناس IT
۳. سلوا حسینی اصل، دانشجو



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مسئله

همیشه محل بایگانی پرونده و نفراتی که در استخراج و دوباره بایگانی کردن پرونده ها مشغول اند از اجتماع مراجعین در ساعتهای خاص و صف های طولانی شاکی هستند. بسیاری از پرونده ها در این مسیر گم میشوند و همیشه حداقل یک نفر در شیفت صبح و یک نفر در شیفت عصر و یک نفر بعنوان کد گذار پرونده های جدید در بایگانی مشغول هستند و از لحاظ هزینه هر سال میلیون ها تومان برای تهیه پوشه بایگانی هزینه می شود و امحای پرونده ها هم وقت گیر و متحمل هزینه برای مرکز می باشد لذا با این طرح هنگام پذیرش بیمار یک برگ شرح حال به بیمار داده پزشک بعد از اخذ شرح حال و درج دستورات، این برگ ها توسط منشی مربوطه در سیستم اسکن می شود و در مراجعات بعدی پزشک با درج کد بیمار به مراجعه های قبلی بیمار دسترسی پیدا می کند.

شرح تجربه

گام نخست: به علت طولانی بودن مسیر محل قبلی بایگانی، نارضایتی مراجعین، تعداد کادر شاغل بایگانی، صرفه جویی در کاغذ و هزینه، کمبود مساحت محل بایگانی، امحای پرونده سالهای قبل، گم شد. پرونده حین بایگانی یا بردن پرونده توسط بیمار، برای دسترسی راحت به پرونده بیمار به فکر حذف محل بایگانی و پرونده های مربوطه شدیم. گام دوم: با مهندسین IT مرکز چندین بار جلسه گذاشتیم و اهمیت موضوع را بیان کردیم. گام سوم: به این نتیجه رسیدیم که پرونده باید در سیستم و دسترس باشد. گام چهارم: اجرای آزمایش و رفع اشکالات. گام پنجم: تهیه فرم مربوطه و استفاده از آن

نتایج اجرای تجربه

- ۱- صرفه جویی نزدیک به یک میلیارد تومان در سال (حذف سه نفر نیرو- حذف نزدیک به سی هزار پوشه بایگانی در سال)
- ۲- جلوگیری از صف های طولانی بایگانی و جلب رضایت بیماران
- ۳- حذف محل بایگانی
- ۴- جلوگیری از گم شدن پرونده ها
- ۵- دسترسی آسان پزشکان به پرونده ها
- ۶- صرفه جویی در کاغذ

پیشنهاد حاصل از تجربه

برای جلوگیری از نابود شدن منابع طبیعی حتما کاغذ از پرونده ها حذف شود با کمی وقت و تبادل نظر با دوستان IT می توان خیلی از کاغذ های پرونده ها علی الخصوص کاغذهای که استاندارد پرونده ها نیستند حذف کرد .





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

صرفه جوئی در هزینه های بیمارستان با حذف مصرف کیسه زباله های نسوز در فرایند بیخطر سازی پسماندهای عفونی مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

۱. میر داود حسینی
۲. میکائیل عباس زاده اصل
۳. ناهید قوچلو



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مساله

کیسه های امحاء پسماند عفونی به روش اتوکلاو (کیسه نسوز) قیمت بسیار بیشتری نسبت کیسه زباله معمولی دارد و بیمارستان در تامین آن با مشکل مواجه بود. عدم استفاده از آنها سبب می گردید زباله های نایلونی ذوب شده به دیواره های دستگاه یا به یکدیگر بچسبند و جدا کردن آنها از دستگاه و دفع نهائی آنها بسیار مشکل گردد. همچنین باقی ماندن پلاستیک های سوخته و چسبیده به دیواره داخل دستگاه سبب می شد شکل ظاهری دستگاه بسیار کثیف و نامناسب شده و میزان آلاینده هوی خارج شده از دستگاه افزایش یابد و در صورت عدم تمیز کردن مرتب، کارکرد واقعی دستگاه نیز با مشکل مواجه می گردید. لذا با ایجاد تغییراتی در نحوه کارکرد دستگاه نیازی به استفاده از کیسه زباله نسوز وجود نداشت.

شرح تجربه

در مرحله رطوبت گیری، رطوبت پسماندها با افزایش دما به مقدار زیادی حذف می گردد. اگر در این مرحله از کیسه زباله نسوز استفاده نشود بدلیل دمای بالا و نبود رطوبت، قسمت های پلاستیکی معمولی ذوب شده به اطراف خود می چسبند. این چسبیدن کیسه ها به یکدیگر یا دیواره های دستگاه، عمل تخلیه دستگاه و انتقال پسماندهای بیخطر شده به جایگاه نگهداری پسماندها عادی را با مشکل مواجه می نماید ولی تاثیری در عمل بیخطر سازی پسماندها ندارد لذا خشک کردن پسماند به مقدار کمتری انجام گرفت.

نتایج اجرای تجربه

کاهش زمان فعالیت برای هر سیکل و دوره کاری دستگاه بی خطر ساز پسماند. با حذف این قسمت میزان تماس کادر واحد بی خطر سازی با پسماند بی خطر نشده کاهش یافت. با احتساب روزانه ۱۳۰۰ کیلو پسماند عفونی تولید شده به مقدار حدود ۲۲۰ عدد یا ۹ کیلو کیسه زباله نسوز به مبلغ ۱۳.۵۰۰.۰۰۰ ریال در هر روز برای بیمارستان صرفه جوئی شده است. با تغییر در میزان رطوبت گیری از پسماند بی خطر شده صرفه جوئی به مبلغ حدود ۵۰۰ میلیون تومان در سال برای بیمارستان صورت گرفته است.

پیشنهاد حاصل از تجربه

هر فرایندی مورد بررسی و ارزیابی دقیق قرار گیرد. قسمت های لازم و اجباری مشخص شده و قسمت هایی که امکان حذف یا تغییر آنها وجود دارد شناسائی گردد تا در صورت نیاز به ایجاد تغییرات بتوان به راحتی و با صرف کمترین زمان و بیشترین راندمان تغییرات لازم را انجام داد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

مساله

تأمین سلامت به عنوان یک حق اساسی و سرمایه‌های ارزشمند برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع است و ارتقای سلامت رکن اصلی توسعه پایدار است. در راستای این مهم جوانان بعنوان سرمایه های مملکت و آینده سازان کشور نیازمند این هستند که. ارزیابی سلامت جسمی، روانی به منظور تشخیص زودرس مشکلات و اختلالات و انجام مراقبتهای بهداشتی درمانی لازم از آنها صورت گرفته همینطور برای آنان شناسنامه سلامت تکمیل گردد، ارجاع و پیگیری موارد دارای اختلال شناسائی شود، ارجاع تخصصی و تشکیل پرونده مراقبت و پیگیری بیماری های غربال شده صورت گیرد تا مشکلات سلامت آنان به موقع شناسایی و مداخلات مقتضی انجام گیرد. در سالهای قبل از دهه ۹۰ این مهم اتفاق نیافته و عدم شناسایی به موقع اختلالات و بیماریهای دانشجویان سبب افت تحصیلی و تحمیل بار اقتصادی اجتماعی، هم برای دانشجو هم برای جامعه بوده است همینطور گروه سنی جوان که سخت دسترس ترین گروه سنی برای ارائه خدمات اولیه phc در مراکز بهداشتی درمانی می باشد بصورت متمرکز در دانشگاه دردسترس می باشد هم برای شناسایی اختلالات، هم برای آموزش جهت ارتقاء سواد بهداشتی که بهترین سن نهادینه شدن رفتارهای سلامت می باشد.

عنوان: توسعه مرکز جامع خدمات سلامت دانشجویی در دانشگاه برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت

مینو مهینی ، واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
رضا عزیززاده ، واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
نجیبه خوشمرام ، واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
طاهره نقلی سار ، واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
منیره عدالت زاده ، واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس / مرکز بهداشت شهرستان تبریز

شرح تجربه

دانشجویان بدو ورور به رشته های علوم پزشکی و پیراپزشکی به هماهنگی معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه ودانشکده های ذیربط بصورت متمرکز در مرکز سلامت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی که بصورت پایلوت در این دانشگاه راه اندازی شده است توسط افراد مذکور در بالا بنا به شرح وظایفشان و بیماریها و اختلالات تعریف شده در بسته خدمتی وزارتتی ، غربالگری و ویزیت شده دانشجویان نیازمند درمان سرپایی درمان شده ودانشجویان نیازمند خدمات تخصصی به سطح ۲ ارجاع داده شده و پیگیری میگردد همچنین ویزیت توسط پزشک هر سه سال یکبار تکرار می گردد. و اختلالات به موقع شناسائی، درمان و مراقبت و پیگیری شده سبب افزایش بازدهی تحصیلی و ارتقاء سطح سلامت جسمی، روانی دانشجویان میگردد. همچنین چون آمار اختلالات و بیماریها بصورت متمرکز در دانشجویان رشته های مختلف پزشکی استخراج می گردد میتوان به اولویت مشکل سلامت آنان پی برده و برای پیشگیری مداخلات لازم را انجام داد. همینطور فرصتی فراهم میگردد تا برنامه ریزیهای لازم جهت ارتقاء سواد سلامت دانشجویان که مهمترین سن نهادینه شدن رفتارهای سلامت است صورت گیرد. با توجه به اینکه گروه هدف دانشجویان میباشد میتوان از این تجربه در سایر دانشگاهها استفاده نمود

پیشنهاد حاصل از تجربه

ایجاد ارتباط اولیه پزشک با دانشجو و جلب اعتماد و تقویت این ارتباط در طی سالهای تحصیلی به صورت پزشک خانواده ارائه خدمات phc و ارتقاء سطح سواد سلامت و نهادینه سازی رفتارهای بهداشتی با برقراری مرکز سلامت دانشجویی در دانشگاه بعنوان بهترین محل دسترسی به جوان ودانشجو

روند کار مرکز سلامت به این صورت بود که در برگزاری جلسه هماهنگی رابطین دانشکده ها برنامه های ویزیت دانشجویان تنظیم می گردید. سپس با معرفی نمایندگان کلاس ورودیهای جدید به مرکز سلامت توسط رابطین دانشکده ها فرمهای ویزیت تحویل نمایندگان داده می شد و سپس با هماهنگی طبق برنامه کلاسی هر کلاس دانشجویان در ساعات مقرر جهت ویزیت مراجعه می کردند. دانشجویان اختلال دار به مراکز تخصصی، کارشناس تغذیه، کارشناس روان و... ارجاع داده می شد و بعد از تایید نهایی برگه ویزیت به دانشکده ها ارسال می شد. همچنین برگزاری کارگاههای آموزشی، نمایشگاه و معرفی فعالیتهای مرکز سلامت در جشن آغاز سال تحصیلی دانشجویان جدیدالورود برگزاری همایشهای هفته سلامت و روز جوان با همکاری کانون افق و سفیران سلامت دانشجویی...، برگزاری کمپینها و مناسبتهای بهداشتی (پیشگیری از اعتیاد، کاهش مصرف نمک، مصرف لبنیات، کاهش مصرف فست فود، پیشگیری از فشار خون ، و...) و... جزو برنامه های ارتقاء سواد سلامت دانشجویان بود





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

استفاده از ظرفیت سامانه شبکه اجتماعی دانش آموزان (شاد) برای ارتقای سلامت دانش آموزان

۱. نجیبه خوشمرام، واحد سلامت نوجوانان، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. رضا عزیز زاده، واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. حسین حقایی، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. علی اصغر نوراللهی، مرکز بهداشت شهرستان تبریز، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. طاهره نقلی سار، واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۶. مینو مهینی، واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

یکی از دوره های حساس از نظر شکل گیری و انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی، دوره نوجوانی می باشد. نوجوانان، جمعیت منحصر به فرد با نگرانی ها و نیازهای خاص بهداشتی هستند. توجه به سلامت نوجوانان از اهداف توسعه هزاره و از رسالت های کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت است. الگوهای سلامت در طول سال های گذشته به خصوص در بین نوجوانان و جوانان تغییر مثبت و منفی قابل ملاحظه ای داشته است. اگر رفتارهای بهداشتی و صحیح در این دوره از زندگی تکرار و تثبیت شوند به سختی از زندگی فرد کنار گذاشته خواهند شد و نتیجه آن ابقا یک شیوه زندگی سالم و کاهش بروز بیماریهای مزمن غیر واگیر در دوران سالمندی خواهد بود. بنابراین کمک به نوجوانان جهت ایجاد یک شیوه زندگی سالم و پیشگیری از رفتارهای مخرب سلامت بسیار حیاتی است و قبل از این که رفتارهای مخرب، به صورتی پایدار درآیند باید شیوه زندگی سالم در دوران نوجوانی نهادینه شود.

شرح تجربه

در استان آذربایجان شرقی حدود ۷۰۰۰۰۰ نفر دانش آموز در ۶۰۰۰ مدرسه مشغول به تحصیل می باشند. تعداد مراقبین سلامت مدارس حدود ۲۲۰ نفر می باشد. لذا امکان پوشش تمام مدارس و آموزش دانش آموزان توسط مراقبین سلامت مدارس میسر نیست. بنابراین آموزش گروه هدف دانش آموز، معلمین و اولیا از طریق مراکز سلامت و خانه های بهداشت صورت می گیرد. در دوران شیوع همه گیری کووید-۱۹، در استان آذربایجان شرقی از قابلیت سامانه شاد برای آموزش دانش آموزان استفاده شد. بدین منظور ابتدا اولویت های آموزشی از طریق مطالعات انجام شده در دانش آموزان استان و همچنین نیازسنجی آموزشی با مشارکت گروه های کارشناسی مرکز بهداشت استان و کارشناسان آموزش و رورش، مدیران مدارس، دانش آموزان و اولیای آنان استخراج شد. سپس بسته های آموزشی مناسب در قالب انیمیشن، موشن گراف، پمفلت، پوستر و... تهیه گردید. بسته های آموزشی جهت تأیید در اختیار آموزش و پرورش قرار گرفت و بعد از تأیید آنان، جهت استفاده دانش آموزان در سامانه شاد بارگذاری گردید.

نتایج اجرای تجربه

ازمهمترین مزایایی که آموزش سلامت در سامانه شاد به دنبال داشت می توان به امکان دسترسی غیرحضوری اکثر دانش آموزان به مطالب آموزشی گوناگون، صرفه جویی در هزینه ها از طریق کاهش هزینه های گوناگون در حوزه آموزش سلامت از جمله هزینه حمل و نقل، چاپ پوستر و پمفلت، دسترسی آسان و سریع به حجم بالایی از دانش به روز موجود در حوزه سلامت، حفظ سلامت دانش آموزان، افزایش بهره وری، افزایش سرعت خدمت رسانی و... اشاره کرد. از طرفی جهان با چالش های جدی منابع طبیعی و زیست محیطی مواجه است: مانند تغییرات آب و هوایی، جنگل زدایی، آلودگی آب و هوا و غیره، اهداف توسعه پایدار فراخوانی برای همه کشورها جهت ارتقای رفاه و در عین حال حفاظت از کره زمین و منابع طبیعی است تا نسل های کنونی و نسل های آینده زندگی مناسبی داشته باشند. توسعه پایدار همیشه ما را تشویق می کند تا با تغییر تدریجی شیوه های توسعه و استفاده از فناوری ها، منابع خود را حفظ و ارتقا دهیم. لذا با جایگزینی آموزش های الکترونیکی و استفاده از بسته های آموزشی دیجیتال و کاهش مصرف کاغذ برای تهیه بسته های آموزشی پوستر، پمفلت و کتابچه و... می توانیم در حفاظت از منابع طبیعی و رسیدن به اهداف توسعه پایدار نیز قدم های موثری برداریم.

پیشنهاد حاصل از تجربه امروزه با پیشرفت روز افزون تکنولوژی و دسترسی حداکثر جامعه به تجهیزات رایانه ای، می توان برای آموزش سلامت به نوجوانان از فضای مجازی بهره برد. با کمک یادگیری الکترونیکی، تحقق عدالت آموزشی و ایجاد فرصت یادگیری برای افراد در هر لحظه و در هر مکان با هر بودجه ای فراهم می شود. با استفاده از دوره های آموزشی مجازی، نیاز به فضای آموزشی فیزیکی برای کارکنان حذف می شود و این به نوبه خود می تواند به شدت هزینه های ایجاد و نگهداری فضای آموزشی را کاهش دهد. از طرفی با تهیه بسته های آموزشی الکترونیکی، نیاز به بسته های کاغذی کاهش و در هزینه ها صرفه جویی صورت گرفته و از طرفی موجب حفظ محیط زیست و امکان استفاده نسل های آینده از محیط زیست می گردد





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

اسفاده بهینه از پتانسیل‌های آموزشی در بیمارستان طالقانی تبریز در آموزش فراگیران

۱. هانیه اصغریان، واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی
۲. سولماز قنبری، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. منصور رضایی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. آسیه قاسم پور، لیسانس مامایی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی طالقانی

مساله

بیمارستان طالقانی یک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی در شهر تبریز است که در امر آموزش فراگیران من جمله انترن‌ها، رزیدنت‌های زنان و دانشجویان مامایی با دانشگاه علوم پزشکی تبریز همکاری می‌کند. دانشجویان مامایی در ترم ۷ و ۸ و همچنین انترن‌ها و رزیدنت‌های سال یک زنان در مورد اداره زنان در لیبر و انجام ازایمان طبیعی آموزش می‌بینند. با توجه به کاهش آمار زایمان طبیعی در سال‌های اخیر، آموزش موثر آنها با مشکل روبرو شده است و بیشتر اوقات دانشجویان سال آخر مامایی نمی‌توانند تعداد زایمان‌های مورد انتظار قبل از فارغ‌التحصیلی را تکمیل کنند.

شرح تجربه

در بیمارستان طالقانی طبق برنامه‌ریزی قبلی هر ماه روزهایی با نام "روز درمان" وجود دارد که رزیدنت‌ها و انترن‌ها در بیمارستان کشیک نیستند و بیماران بخش زایمان توسط ماماهاى بخش و با سرپرستی یک نفر پزشک متخصص زنان اداره می‌شود. طبق مکاتبات انجام یافته با دانشکده پرستاری و مامایی آمار روزهای درمان در ابتدای ماه در اختیار مدیرگروه مامایی قرار می‌گیرد تا طبق برنامه‌ریزی قبلی دانشجویان عرصه (ترم ۷ و ۸) در مامایی در شیفت‌های صبح، عصر و شب روزهای درمان در راستای اداره مراحل قبل، حین و پس از زایمان آموزش ببینند و هم‌پوشانی با آموزش رزیدنت زنان و انترن‌ها به حداقل برسد.

نتایج اجرای تجربه

علاوه بر اینکه دانشجویان مامایی انجام کارهای تیمی با گروه زنان را می‌آموزند، با در نظر گرفتن روزهای درمان، این مهارت را کسب می‌کنند که بصورت مستقل مراحل زایمان مادران باردار کم خطر را مدیریت کنند. شلوغی بخش‌های بالینی و بیشتر بودن تعداد دانشجویان نسبت به تعداد بیمار قطعاً در کیفیت آموزش ارائه شده تأثیر گذار است. از آنجاییکه که اکثر فارغ-التحصیلان رشته‌های مختلف علوم پزشکی از جمله گروه مامایی، برای گذراندن دوران طرح خود به شهرستان‌های اطراف فرستاده می‌شوند نیاز مبرم به فراهم آوردن فرصت لازم برای آموزش و یادگیری کامل مهارت‌های عملی بصورت مستقل و تیمی، مربوط به ارائه مراقبت‌های قبل از بارداری، حین بارداری، زایمان و پس از زایمان می‌باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

طبق مطالعات متعددی که انجام یافته، مراقبت‌های ارائه شده توسط ماماها برای مادران باردار کم خطر منجر به پیامدهای بهتر مادر و نوزادی می‌شود و مداخلات غیرضروری کمتر، میزان بیشتر زایمان طبیعی، رضایت بیشتر مادران و تجربه بهتر زایمان را در پی دارد. و با توجه به نقش پررنگی که متخصصین زنان در اداره اورژانس‌های مامایی و مادران های ریسک دارند و اهمیت کار تیمی این دو گروه در بیمارستانها، به نظر می‌رسد آموزش فردی و تیمی، با در نظر گرفتن "روزهای درمان" می‌تواند در ارتقای کیفیت آموزش هر دو گروه تأثیر مثبتی داشته باشد و منجر به افزایش سلامت مادر و نوزاد گردد.



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت





ارتقای فرایند آموزش و پیگیری بیمار پس از ترخیص در بخش های بالینی بیمارستان آیت اله حجت کوه کمری مرند

خدیجه خلیلی : کارشناس پرستاری، سوپروایزر آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند



مساله:

یکی از شرح وظایف واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار، رفع چالشهای بیماران (عدم تبعیت از درمان، سواد سلامت پایین، عدم مشارکت مراقبین خانوادگی در مراقبت از بیمار، انگیزه ناکافی جهت تداوم درمان) مبتلا به بیماری های صعب العلاج و مزمن پس از ترخیص از بیمارستان می باشد. به علل عدم وجود فضای فیزیکی استاندارد و کافی برای انتظار همراه و مددجو جهت دریافت آموزش و دریافت پسخوراند و عدم تمایل خانواده بیمار پس از ترخیص برای مراجعه به این واحد بعلت عدم دسترسی آسان، باعث شده تا فرایند ارجاع بیماران به این واحد و به تبع آن پیگیری بخوبی اجرا نشود لذا تصمیم به ارتقای فرایند ارجاع و فرایند پیگیری بیماران گرفته شد تا با بهبود این فرایندها گامی در جهت ارتقای فعالیتهای واحد آموزش و پیگیری بیمار برداشته شود.

شرح تجربه:

- ۱- دستورالعمل واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار جهت اطلاع و اجرا به تمامی واحدهای درمانی ابلاغ شد.
- ۲- طبق دستورالعمل واحد پرستاری آموزش و پیگیری، پرستار پیگیر توسط مدیر پرستاری بیمارستان تعیین و ابلاغ صادر شد.
- ۳- فرم ارجاع بیماران از بخش به واحد آموزش و پیگیری، توسط سوپروایزر آموزش سلامت طراحی گردید.
- ۴- الگوریتم فرایند ارجاع بیماران در ایام تعطیل و غیر تعطیل توسط سوپروایزر آموزش سلامت طراحی و ابلاغ شد.
- ۵- پس از ویزیت و ارائه آموزشهای لازم به بیمار، ترخیص بیماران مشمول دستورالعمل واحد پرستاری آموزش و پیگیری توسط سرپرستار یا پرستار مسئول بیمار به پرستار واحد پیگیری اطلاع داده شد.
- ۶- پرستار واحد پیگیری بر بالین بیمار حضور یافته و با تکمیل پرسشنامه مراحل و نحوه پیگیری پس از ترخیص را به مددجو توضیح داد
- ۷- محتوای آموزشی بر حسب هر بیماری توسط پرستار پیگیر به مددجو/ خانواده تحویل داده شد.
- ۸- در ایام تعطیل و مواقعی که پرستار پیگیر شیفته نباشند فرم ارجاع توسط پرستار مسئول بیمار تکمیل شده و در بخش نگه داشته می شود و بیمار با اطلاع از پیگیری پس از ترخیص، بخش را ترک می نماید.
- ۹- بعد از تعطیلات، فرم ارجاع توسط منشی بخش به پرستار پیگیر تحویل داده شده و ایشان با بیمار/ خانواده تماس تلفنی برقرار کرده با تکمیل پرسشنامه مراحل پیگیری را شرح می دهد.

نتایج اجرای تجربه

- ۱- ارتقاء خود مراقبتی بیماران
- ۲- افزایش رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری
- ۳- ارتقاء شاخص های واحد آموزش و پیگیری بیمار
- ۴- ارتقاء شاخص ترخیص ایمن بیمار به دنبال اجرای فرایند پیگیری

پیشنهاد حاصل از تجربه

- ۱- برنامه هایی که منجر به ارتقا فرایند آموزش و پیگیری بیمار پس از ترخیص می گردد در بیمارستانها اجرایی گردد.
- ۲- جلسه آموزشی برای سرپرستاران در خصوص شفاف سازی دستورالعمل واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار و مزایای اجرای آن برگزار گردد.
- ۳- در خصوص نیازهای آموزشی بیماران مشمول دستورالعمل واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار، با پزشکان متخصص مشاوره گردد.
- ۴- بعلت برخی مشکلات همراهان و امتناع ایشان از مراجعه به واحد پیگیری، پرستار واحد آموزش و پیگیری، زمان ترخیص بیمار به بالین بیمار مراجعه کند.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

آنالیز هزینه فایده پیوند کبد در مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز

۱. دکتر هادی همیشه کار
۲. دکتر سحر بکروی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پیشنهاد حاصل از تجربه

در مراکز که به عنوان سانتر درمانی در زمینه پیوند فعالیت دارند، به جهت مدیریت هزینه ها و برآورد بارمالی و فایده هزینه های تحمیلی برای مراکز، پایش از بابت میزان هزینه کرد در مراکز مربوطه پیشنهاد می گردد.

شرح تجربه

در مرحله اول : تهیه لیست اولیه از بیماران پیوند کبد در بازه های زمانی مشخص شده
مرحله دوم : آنالیز تعداد مصرف شده و هزینه های اعمال شده به تفکیک قلم دارو و لوازم مصرفی در پروسه پیوند و در حین بستری در بخش
مرحله سوم : بررسی و آنالیز میانگین هزینه های دارو و لوازم برای هر بیمار
مرحله چهارم : آنالیز هزینه فایده پیوند کبد در مرکز

نتایج اجرای تجربه

برای هر بیمار در بخش دارو ۱,۱۷۹,۸۴۰,۳۵۵ ریال و در بخش لوازم ۲۴۱,۹۶۶,۶۱۰ ریال می باشد. لازم بذکر است هزینه های گزارش شده برای هر بیمار در پروسیجر پیوند و بستری مورد آنالیز قرار گرفته است و گزارشات به تفیک هزینه دارو و لوازم موجود می باشد .

مساله

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) شهر تبریز با توجه به اینکه یکی از مراکز اصلی در زمینه پیوند کبد در شمالغرب کشور محسوب می شود، به جهت اهمیت موضوع مطالعاتی با عنوان آنالیز هزینه فایده پیوند کبد در این مرکز به صورت ادواری انجام می گیرد که با توجه به مطالعات انجام شده در بخش پیوند اعضا این مرکز، روی بیماران پیوندی به طور میانگین هزینه کرد برای هر بیمار در بخش دارو ۱,۱۷۹,۸۴۰,۳۵۵ ریال و در بخش لوازم ۲۴۱,۹۶۶,۶۱۰ ریال می باشد، لازم بذکر است هزینه های گزارش شده برای هر بیمار در پروسیجر پیوند و بستری مورد آنالیز قرار گرفته است و گزارشات به تفیک هزینه دارو و لوازم موجود می باشد .





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

مدیریت مصرف ملافه در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

۱. ناهید قوچلوی (کارشناس بهداشت محیط مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز)
۲. میرداود حسینی (مسئول بهداشت محیط مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز)
۳. میکائیل عباس زاده (کارشناس بهداشت محیط مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز)



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

شستشو و مرتب سازی البسه بیمارستانی از سرویسهای پشتیبانی بسیار پراهمیت در مراکز بهداشتی و درمانی می باشد. در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز منسوجات مورد استفاده از نوع پارچه ای می باشند و طبق بررسی های صورت گرفته مشخص شده است که روزانه تعدادی از ملافه های مرکز به علت وجود لکه های تثبیت شده از چرخه مصرف خارج می شدند و این مرکز هزینه های بالایی جهت خرید و جایگزینی آنها متحمل می شد. لذا جهت کاهش هزینه ها در این مرکز تلاش شده است از روش ابتکاری جهت حذف لکه های تثبیت شده منسوجات و جلوگیری از حذف آنها از چرخه مصرف استفاده شود.

شرح تجربه

روش های مختلفی نظیر استفاده از آب اکسیژنه، پودرهای لکه بر صنعتی، نمک و سرکه سفید، آب ژاول و مخلوط آب ژاول و پودر ماشین لباسشویی جهت حذف لکه ها استفاده شد و ملافه های لکه دار در داخل سطل های مجزا در تماس با مواد فوق قرار داده شدند. علاوه بر نوع شوینده مدت زمان تماس لکه و شوینده نیز جهت حذف لکه مورد بررسی قرار گرفت. پس از مشخص شدن نوع شوینده و زمان مناسب در مقیاس بزرگتر از جام های استیل با حجم ۲ متر مکعب که گنجایش ۲۰۰ عدد ملافه را داشتند، جهت لکه زدایی از ملافه ها استفاده شد و با توجه به مطلوب بودن نتایج، روش مذکور به عنوان یک روش مناسب جهت حذف لکه ها در این مرکز مورد تایید و استفاده قرار گرفت.

نتایج اجرای تجربه

در این مطالعه ترکیب آب ژاول و پودر ماشین لباسشویی به عنوان بهترین لکه زدا انتخاب شد. تعداد ملافه های دور ریز و دارای لکه های سخت و تثبیت شده در ۶ ماهه اول سال در رختشویخانه ۴۰۵۵ عدد بود. و تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۳۰ تعداد ۳۸۰۰ عدد ملافه در داخل جام و در تماس با آب ژاول و پودر ماشین لباسشویی قرار گرفتند، که از این تعداد ۲۹۴۲ عدد ملافه لکه زدایی شده و مجدد به چرخه مصرف برگشت. با عنایت بر اینکه حداقل هزینه خرید هر عدد ملافه برای بیمارستان ۱۰۰ هزار تومان می باشد بنابراین با انجام این کار ۲۹۴ میلیون تومان در هزینه های مرکز صرفه جویی شده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه

یافته های مطالعه حاضر در این مرکز نشان می دهد که بررسی ها و فعالیت های صورت گرفته جهت تعیین اندیکاتورهای مناسب برای شستشو و حذف لکه های تثبیت شده بر روی ملافه ها توانست راهکار مناسبی جهت حذف لکه ها ارائه نماید تا ضمن لکه زدایی و بازگشت ملافه ها به چرخه مصرف صرفه جویی قابل توجهی در هزینه های مرکز صورت گیرد. بنابراین نتایج این مطالعه می تواند در رختشویخانه های تمامی مراکز درمانی که با مشکلات مشابه این مرکز مواجه هستند مورد استفاده قرار گیرد تا ضمن کاهش ملافه های دورریز و صرفه جویی در هزینه ها گامی نیز در راستای کاهش تولید پسماند و توسعه پایدار برداشته شود.

پیام پوستر در یک جمله

مدیریت مصرف به معنای مصرف نکردن نیست، بلکه صحیح مصرف نمودن است و در این راستا کارایی بیشتر و هزینه کمتر با استفاده بهینه از خدمات امکان پذیر است.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تدوین و استقرار فرایند جامع مدیریت کیفیت

۱. جناب آقای ابودر رشیدی نسب، واحد بهبود کیفیت مرکز آموزشی و درمانی کودکان مردانی آذر تبریز شماره همراه: ۰۹۱۴۸۶۴۷۶۹۱



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

فعالیت های اصلی مدیریت کیفیت در بیمارستانها به روش های مختلف انجام می گردد که اغلب زمان بر نا کارآمد و دشوارند: جمع آوری شاخص ها در فرمت های مختلف و تحلیل آنها در بازه های زمانی دلخواه اغلب در فرمت های گوناگون و روش های مختلف انجام می گیرد. برای جمع آوری و تحلیل شاخص های کیفی نظیر رضایت سنجی بیماران و کارکنان از فایل اکسل، روش های دستی یا SPSS استفاده می شود که علاوه بر زمانبر بودن قابلیت تحلیل و مقایسه با جزئیات و دوره های زمانی مختلف در آنها به سختی انجام می شود. تدوین و پایش صورت جلسات کمیته ها و تحلیل محتوای آنها بصورت دستی یا در فایل ورد انجام می شود و فاقد کارایی کافی می باشد.

تدوین برنامه های عملیاتی و پایش آنها از روش نظام‌مندی برخوردار نیست. تدوین برنامه بهبود کیفیت سالانه و جمع آوری و پایش مشکلات واحدها بصورت نظام مند انجام نمی شود.

خود ارزیابی اعتبار بخشی در فایل اکسل انجام می گردد که قابلیت مقایسه در ادوار مختلف به سختی انجام می شود. ارزیابی عملکرد کارکنان و بخش ها در قبال فرایندهای مرتبط با بهبود کیفیت از روش نظام‌مندی برخوردار نیست. پایش برنامه ها و فعالیتهای بصورت متمرکز و نظام مند انجام نمی شود.

شرح تجربه

در بیمارستان کودکان تبریز ضمن تحلیل فرآیندهای مرتبط با مدیریت کیفیت تمامی آنها در قالب یک فرایند منسجم تدوین گردید و به کمک فناوری اطلاعات در یک سیستم جامع ارتقاء یافت. این فرایند شامل مراحل جمع آوری اطلاعات، تحلیل، تجمیع، اولویت بندی، اجرا و بازخورد می باشد. بدین ترتیب اطلاعات مدیریتی مرتبط با کیفیت در یک سیستم تحت شبکه، جمع آوری می گردد توسط دفتر بهبود کیفیت و سایر کارشناسان تحلیل می گردد. نتایج جهت تصمیم گیری در اختیار مدیران ارشد و میانی سازمان قرار می گیرد. اطلاعات ادوار گذشته بصورت قابل مقایسه و در قالب نمودارهای تحلیلی در بازه های زمانی دلخواه در دسترس است. همچنین پایش برنامه های عملیاتی مختلف بیمارستان با دقت و سرعت مناسب برای مدیران امکان پذیر خواهد بود.

نتایج اجرای تجربه

لازمه استقرار مدیریت جامع کیفیت در بیمارستان با استفاده از فناوری اطلاعات در ابتدا تدوین و استقرار فرایند مدون و جامع می باشد.
التزام مدیران ارشد به مدیریت علمی جزء لاینفک این ارتقاء می باشد.
ایجاد چرخه پایش و بازخورد برای ارتقا اثر بخش فرآیندهای مدیریتی ضروریست.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد های حاصل از تجربه با استقرار این فرایند در تمامی مراکز درمانی مدیران ارشد قادر به مدیریت و تصمیم گیری مبتنی بر اطلاعات پردازش شده خواهند بود. همچنین اطلاعات در زمان مناسب و دقت کافی در اختیار ذینفعان قرار می گیرد و از اتلاف وقت و هزینه جلوگیری می گردد. علاوه بر آن با ایجاد سیستم پایش و بازخورد بموقع، ضمانت اجرایی برای تحقق برنامه های عملیاتی وجود خواهد داشت و از اتلاف زمان و هزینه در اجرای برنامه ها جلوگیری بعمل خواهد آمد.





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

دستاوردهای تجربه موفق مداخله مدیریتی ارتقای سلامت مادران باردار در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فریبا بخشیان^۱ دکتر علی عبادی^۲ آمنه میرزایی^۳ دکتر بابک محمد پور^۴ معصومه پوزشی^۵ ندا نقاشی^۶
۱. کارشناس ارشد مامایی
۲. مدیر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
۳. کارشناس ارشد پرستاری
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مساله

ارتقای سلامت مادران باردار از وظایف مهم نظامهای سلامت در سراسر جهان می باشد که در کشور ما هم به ویژه از زمان تشکیل وزارت بهداشت و راه اندازی شبکه های بهداشت و درمان در اولویت قرار گرفته است. در طول چهار دهه اخیر شاخص مرگ و میر روند نزولی بسیار چشمگیری داشته اما متأسفانه در دوران پاندمی کرونا این شاخص به سرعت افزایش یافت.

شرح تجربه

دانشگاه علوم پزشکی تبریز در راستای انجام رسالت ذاتی خویش اقدام به تشکیل کارگروه ویژه ای از کارشناسان خبره نمود و با شناسایی چالش ها و اولویت بندی راهکارها به تعریف نقش و وظایف هر معاونت اقدام نمود. به علاوه با طراحی بازدیدهای مداوم دوره ای از بیمارستانها و ارائه پس خوراند و بازدیدهای مجدد، برگزاری کارگاه های متعدد و آموزش مداوم ذینفعان، طراحی فرم پایش تریاژ و پیگیری پس از ترخیص و..... اقدامات گسترده ای را عملیاتی نمود.

نتایج اجرای تجربه

کاهش اعزام مادران از ۸۹۹ مورد به ۷۷۱ مورد - کاهش اشتباهات سطح بندی تریاژ از ۶۸ درصد به ۴۲ درصد - افزایش پیگیری پس از ترخیص از ۴۹ درصد به ۷۳ درصد - افزایش شناسایی مادران نیازمند توجه و مراقبت ویژه از ۵۵ درصد به ۸۴ درصد - کاهش دستورات تلفنی پزشکان از ۷۸ درصد به ۶۳ درصد - افزایش بازدیدهای ویژه از ۳۰ بازدید به ۶۸ بازدید - تهیه و ارسال پس خوراند به بیمارستانها از ۳۰ پسخوراند به ۶۸ پسخوراند - آموزش متخصصین و ماماها از ۱۰ جلسه آموزشی به ۱۸ جلسه آموزشی به و به طور کلی کاهش مرگ و میر مادران از ۳۴ مورد در سال ۱۴۰۰ به ۶ مورد در سال ۱۴۰۱ و کسب رتبه اول کاهش مرگ مادران در کشور!

پیشنهاد حاصل از تجربه

جایگاه بالای دانشگاه علوم پزشکی تبریز در کاهش مرگ و میر مادران تا سالهای قبل کرونا در مستندات و گزارشهای مختلف انعکاس یافته است که با دستاورد اخیر هم خوانی دارد از سوی دیگر افزایش شاخص در بحران کرونا بیانگر تاب اوری پایین مجموعه در برابر بحران ها می باشد که لازم است برنامه های متناسب با دستورالعمل های کلی سازمان بهداشت جهانی تدوین و اجرا گردد تا اسبب پذیری در برابر بحران های احتمالی به حداقل کاهش یابد.

پیام پوستر در یک جمله

کاهش مرگ و میر مادران از ۳۴ مورد در سال ۱۴۰۰ به ۶ مورد در سال ۱۴۰۱ و کسب رتبه اول کاهش مرگ مادران در کشور





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

راه اندازی اولین رادیو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت عنوان رادیو عافیت

محمود جهان مهر ، واحد روابط عمومی
۱. سرکار خانم زهرا آقایی ، واحد روابط عمومی
۲. جناب آقای امید بیرامی ، واحد روابط عمومی



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

رسانه ها انواع مختلفی دارند که در این جا چگونگی استفاده از این رسانه و قالب های مناسب ارائه هر محتوی با توجه به شرایط، بستر انتشار و مخاطب هدف مورد توجه قرار می گیرد. در این بین رادیو که به تعبیر برخی فراگیرترین رسانه در دنیا شناخته می شود به سبب نوع ارائه محتوی و اعتماد سازی در بین مردم از اهمیت والایی برخوردار است. استفاده از این رسانه در عرصه سلامت باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد روابط عمومی مرکز امام رضا نیز در راستای استفاده از ظرفیت و پتانسیل این رسانه در عرصه سلامت با هدف ارتقا سطح ارتباط با مخاطبان خود که شامل مراجعه کنندگان و پرسنل خود مرکز است با همیاری و هم فکری فعالان رسانه ای استان اقدام به راه اندازی اولین رادیو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به نام رادیو عافیت نموده است. اولین شماره آن را همزمان با آغاز سال ۱۴۰۲ منتشر نموده است.

شرح تجربه

ایده پردازی - مشاوره با اصحاب رسانه و بررسی کم و کیف آن
مطالعه روی نمونه های مشابه ایرانی خارجی
طرح در جلسه فرهنگی مرکز و تصویب آن
تهیه تجهیزات ابتدایی لازم یا استفاده از امکانات موجود در بیمارستان مانند میکروفون، اتاق اکوستیک
استفاده از نیرو های توانمند در این حوزه یا شناسایی و توانمند سازی افراد در بحث تولید محتوی نویسندگی گویندگی تدوین و....
طراحی لوگوی متناسب
انتخاب موضوعات جذاب و متناسب با فضای درمانی با همفکری همکاران در بخش های مختلف
زمانبندی انتشار و مشخص کردن بستر انتشار و در صورت لزوم ایجاد بستر انتشار با توجه به مخاطب هدف

نتایج اجرای تجربه

لازمه استقرار مدیریت جامع کیفیت در بیمارستان با استفاده از فناوری اطلاعات در ابتدا تدوین و استقرار فرایند مدون و جامع می باشد.
التزام مدیران ارشد به مدیریت علمی جزء لاینفک این ارتقاء می باشد.
ایجاد چرخه پایش و بازخورد برای ارتقا اثر بخش فرآیندهای مدیریتی ضروریست.

پیشنهاد حاصل از تجربه
تداوم و تقویت برنامه رادیو عافیت و تولید برنامه های جامعتر جهت استفاده در همه مراکز آموزشی درمانی استان





همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

برگزاری جشنواره فرهنگی هنری سالانه مراقبان سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۱. محمود جهان مهر، مدیر واحد روابط عمومی
۲. زهرا آقایی، واحد روابط عمومی
۳. امید بیرامی، واحد روابط عمومی

پیشنهاد حاصل از تجربه

در قالب این جشنواره برنامه هایی مثل مسابقه سفره آرایه هفت سین با شرکت ۳۸ سفره در بخش ها و واحدهای مختلف-مسابقه عکاسی از طبیعت با گوشی موبایل - مسابقه تهیه کلیپ از فعالیت های همکاران در مرکز - مسابقه بهترین دعا برای مرکز - مسابقه طرح برای زیبا سازی مرکز- مسابقه یک جمله کوتاه برای پدر و مادر - مسابقه یکخبر خوب - مسابقه شعر و داستان کوتاه و موجب شد حس همدلی و صمیمیت در بین همکاران تقویت شود و این موضوع اعتماد را در بین کارکنان با هم و در بین کارکنان با حذران مرکز تقویت می کند.

شرح تجربه

امروزه که شبکه های مجازی در بین ارتباطات خانوادگی فاصله انداخته و ارتباط ها را کم رنگ تر کرده است. فامیل ها تنها در مجالس بزم و عزا آنهم به مدت کوتاه هم دیگر را از نزدیک می بینند و شبکه مدرن خیابانی، موجب جدایی کالبدی و پاره پاره شدن برخی محلات قدیمی شده و همچنین در اثر سیاسی کاری ها، کم احترامی ها، قدرشناسی ها و نا عدالتی و تبعیض ها در بین همکاران و هم صنف ها اعتماد و صمیمیت از بین رفته است .

نتایج اجرای تجربه

با راه انداختن برنامه هایی که همگرایی اجتماعی را در بطن خود دارند ارتباطات و صمیمیت ها در بین کارکنان بیمارستان تقویت شد و حس نوع دوستی و یاری رسانی به هم نوع ارتقا داده شد. عوامل انگیزه های همگرایی البته بسیارند اما مهمترین و بارزترین آنها حضور در تعاملات فرهنگی است که پایه ای برای مشارکت، هم شناختی، مهربانی، تعامل فکری و علمی فراهم می آورد. روابط عمومی مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) این نگاه را بصورت سالانه در بین همکاران و "جشنواره فرهنگی، ورزشی، هنری مراقبان سلامت" خانواده های محترمشان از سال ۱۴۰۱ اجرا می کند و در این رابطه چندین برنامه فرهنگی هنری را در بین کارکنان و خانواده کارکنان اجرا کرده است.

مقدمه

سابقا تبریز هم مانند خیلی از شهرهای کشورمان دارای هویتی بود که از خانواده ها، فامیل ها ،دوستان و همکاران، هم محله ها و مجموعه همشهریان تشکیل شده بود و شهر به وجود این ارزش ها شناخته می شد. مهمترین ویژگی آن تبریز تعامل و ارتباط خاص انسان هایش بود همان انسان هایی که در غم و شادی یکدیگر شریک بودند، آدم هایش برای همدیگر مهم بودند و تلاش

برای

سلامت همدیگر و آبادی و آبادانی محل کار و زندگی شان را فریضه می دانستند همسایگی و هم محلگی ،هم صنفی و همکاری در اطاعت از قانون نانوشته همین ها (جوانمردی، دستگیری از یکدیگر، یاری در مصائب، مشارکت در شادیها و عمران و آبادی محل زندگی، محل کار و همیاری در حوادث و رویدادها و ...) ارزش شمرده می شد. که راه اندازی جشنواره فرهنگی هنری مراقبان سلامت به همین منظور و یادآوری و تقویت این حس صمیمیت و اعتماد در بین همکاران مرکز تهیه و تدوین و تصویب و اجرایی شد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

جدا کردن فضای فیزیکی محل تهیه فرمولای بلندرایز، برای بیماران با تغذیه انترال برای کاهش آلودگی میکروبی و پیگشیری از بروز بیمار یهای منتقله غذایی

۱ و ۲. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه
۳. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده تغذیه و علوم غذایی
۲. الناز حامد ذاتی، ۳. علی طریقت اسفنجانی



پایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مساله

برای کنترل بار میکروبی محلول های بلندرایز تهیه شده، چندین نمونه از محلول ها، هم در محل تهیه در آشپزخانه و هم در زمان گاوژ کردن برای بیمار در بخش ها، تهیه شد. نمونه های مذکور به آزمایشگاه های مرکز ارسال شدند و پس از انجام آزمایشات مشخص شد که محلول های مذکور دارای بار میکروبی بیش از حد مجاز می باشند. این آزمایشات چندین بار تکرار شدند که نتایج مشابهی به دست آمد. آلودگی میکروبی فرمولاهای تهیه شده احتمال بروز بیماری های منتقله غذایی را زیاد می کند. یکی از دلایل مستعدتر بودن بیماران با تغذیه انترال برای ابتلا به این بیماری ها، کمتر بودن سد دفاعی بدن در برابر انواع آلودگی ها به علت ورود مستقیم مواد غذایی به داخل معده یا روده می باشد. با بروز بیماری های منتقله غذایی، بیماران دچار علائمی از جمله عدم تحمل به میزان مورد نیاز فرمولا، تشدید علائم بیماری اصلی، مشکلات گوارشی و دهیدراته شدن می شوند و به طور کلی طول مدت بستری افزایش پیدا می کند که این امر از تمامی جهات به ضرر بیمار و مرکز می باشد.

شرح تجربه

در این تجربه اقدامات زیر به صورت گام به گام انجام شدند:
۱ - مجزا کردن اتاق تهیه فرمولا به دو قسمت آماده سازی و تهیه محلول نهایی
۲ - ضدعفونی، شستشو، پخت و آماده سازی کلیه مواد غذایی و ظروف در اتاق آماده سازی، قبل از ورود به اتاق تهیه محلول
۳ - تعویض دمپایی و لباس کار در زمان ورود به اتاق تهیه محلول نهایی، توسط کارکنان تهیه محلول فرمولا
۴ - تعویض مایع ظرفشویی و دستشویی مورد استفاده به بهترین و شناخته شده ترین برند موجود در بازار
۵ - استفاده از دستگاه نوکواسپری در هر دو اتاق به صورت یکه روز در میان، برای ضد عفونی کامل کلیه سطوح و تجهیزات
۶ - ممانعت از ورود افراد متفرقه به هر دو اتاق (به خصوص در اتاق تهیه محلول نهایی)
۷ - برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص رعایت موارد بهداشتی برای کارکنان تهیه فرمولا
۸ - سم پاشی مرتب اتاق ها بر اساس برنامه تنظیمی واحد بهداشت محیط
۹ - ضدعفونی روزانه کلیه سطوح و ظروف مورد استفاده

نتایج اجرای تجربه

پس از اجرای استانداردهای HACCP و اعمال سایر تغییرات، آزمایشات میکروبی در چند نوبت مجدداً تکرار شدند. میزان استافیلوکوکوس اورئوس و کلی فرم نمونه ها پس از اجرای استانداردهای HACCP و جداسازی اتاق شستشوی مواد خام و اتاق مخلوط کردن مواد، کاهش یافته بود. Salmonella, E.coli و L.monocytogenes در نمونه ها مشاهده نشد. انجام این فرآیند با کاهش بار میکروبی محلول های فرمولا، منجر به کاهش بیماری های منتقله غذایی گردید. این تجربه مرتبط با ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بهداشتی و پیشگیری می باشد و نتایج آن باعث افزایش میزان تحمل فرمولا توسط بیماران، دریافت کالری مورد نیاز، جلوگیری از زخم بستر، کاهش داروهای مصرفی و کوتاه شدن مدت بستری گردید.

پیشنهاد حاصل از تجربه

- ۱ - استفاده از علم روز جهانی و استانداردهای معتبر در فرآیند آماده سازی، پخت و توزیع غذا و فرمولا، تأثیر بسزایی دارد.
- ۲ - برگزاری کارگاه های آموزشی تغذیه برای کارشناسان تغذیه مراکز درمانی برای افزایش اطلاعات علمی و به روز ماندن سواد تغذیه ای بسیار مؤثر می باشد.
- ۳ - برگزاری کلاس های آموزشی بهداشت، برای کارکنان آشپزخانه منجر به کاهش بروز بیماری های منتقله غذایی در بیمارستان ها می گردد.
- ۴ - اجرای استاندارد HACCP در آشپزخانه بیمارستان ها به خصوص اتاق تهیه غذاهای رژیمی و فرمولا ضروری است.
- ۵ - تنظیم برنامه منظم برای کنترل بار میکروبی غذاها و فرمولاهای بیمارستانی
- ۶ - ترجیح استفاده از محلول و پودرهای آماده برای بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه، با استناد به منابع علمی معتبر جدید





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ارتقای کیفیت مراقبتهای بالینی از طریق ارزیابی همتایان

خانم معصومه عابدینی دولت آباد، مدیر خدمات پرستاری، بیمارستان آیت اله حجت کوه کمری مرند
دکتر زینب فدائی، مجتمع آموزش عالی سلامت مرند،



همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

مقدمه

به توجه به نوپدید بودن بیماری کرونا و فشار و استرس بالای پرستاران در هنگام برخورد با این بیماران از یک طرف و حجم بالای کار پرستاران و تعداد زیاد بیماران بستری در بخش های بالینی، اغلب در ارائه مراقبت از این بیماران نارسایی هایی مشاهده می شد که منجر به کاهش کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیماران می شد. پرستاران وقت و زمان کافی جهت ارزیابی وضعیت بالینی بیماران را نداشتند. این نارسایی ها منجر به بروز مشکلاتی برای بیماران شده که این امر موجب به خطر افتادن ایمنی بیماران می شد با توجه به گزارشات بالینی سوپروایزرین تیم مدیریتی پرستاری اقدام به تشکیل تیم ارزیابی همتایان متشکل از پرستاران خبره بخش ای سی یو، کارشناس هوشبری با نظارت سوپروایزر تشکیل شد. تیم خبره در شیفت های مختلف نظارت مستقیم بر عملکرد پرستاران می کرد.

شرح تجربه

پس از بررسی مشکلات موجود تیم ارزیابی همتایان تشکیل شد و برنامه تیم ارزیابی تنظیم شد. چک لیست ارزیابی مراقبتهای لازم از بیماران در حیطه های ارزیابی درمان وریدی، ارزیابی اتصالات، تغذیه بیماران، ارزیابی زخم فشاری، ارزیابی پوزیشن بیماران، وضعیت اکسیژن درمانی، ارزیابی وضعیت تنفسی طراحی و تیم ارزیابی از بخش های بالینی بازدید و ارزیابی را انجام و اقدامات اصلاحی را همزمان با ارزیابی برای بیماران انجام دادند.

تیم ارزیابی گزارش روزانه خود را به مدیر پرستاری ارائه دادند و نتایج گزارش تیم ارزیابی در اختیار سرپرستاران قرار گرفت. نقاط قوت و ضعف شناسایی و با توجه به آن تلاش در رفع نقاط ضعف پرسنل و تقویت نقاط قوت انجام شد و نتایج ارزیابی بین پرسنل به اشتراک گذاشته شد. اثر بخش اقدامات با توجه به شیوع پنجم در طی سه ماهه مقایسه شد. نتایج ارزیابی اثر بخش بودن ارزیابی و کاهش مرگ و میر و کاهش تعداد روزهای بستری را نشان میداد.

نتایج اجرای تجربه

با توجه به داده ها و نتایج ارزیابی و تحلیل نتایج تجربه منجر به تغییرات زیر شد:

اصلاح پوزیشن بیماران و بهبود اکسیژناسیون بیماران کاهش مصرف اکسیژن از طریق تنظیم میزان جریان اکسیژن بر اساس وضعیت بیمار و فیکس کردن ماسک ها و یا تغییر نحوه اکسیژن رسانی بر اساس وضعیت بالینی بیمار اصلاح نقاط ضعف پرستاران در ارزیابی موجب ۱. کاهش حجم کار پرستاران، ۲. کاهش درصد مرگ و میر بیماران، ۳. کاهش میانگین روزهای بستری شد

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد حاصل از تجربه ارزیابی مستمر مراقبتهای بالینی و شناسایی نقاط قوت و ضعف ارائه مراقبت های پرستاری انجام اقدامات اصلاحی در حین بازدید که می تواند به ارتقای عملکرد بالینی پرستاران منجر شود.

شناسایی نقاط قوت و ضعف پرستاران و استفاده از آنها در جهت ارتقای عملکرد بالینی پرستاران به اشتراک گذاشتن نتایج ارزیابی میتواند در جهت ارتقای عملکرد بالینی پرستاران مفید واقع شود.

جلب مشارکت پرستاران و استفاده از توانمندی های آنان.

مقایسه میانگین مرگ و میر و میانگین تخت روز بستری

