



الف ت

گاهنامه ۴ - ۴ - ۱۳۹۶

نشریه انجمن علمی دانشجویی
مهندسی سیستم‌های سلامت



معاونت فرهنگی و اجتماعی



انجمن علمی دانشجویی
مهندسی سیستم‌های سلامت

در این شماره می‌خوانید:

• سخن سردبیر

• برگزاری کارگاه اکسپرت چویس

• تجربه کارورزی

• خلاصه پایان نامه

• گزارش جلسات ندا

• مقاله

• دشمنی مرگبار و ناشناخته

• نگاهی بر مدیریت تجربه بیمار

• شبکه‌های اجتماعی در سلامت

• تحول آفرینان و نوآوران سیستم‌های سلامت

برگزاری کارگاه آموزشی

محسن فنواتی نژاد - مهدیه توکلی
Mohssen.ghanavati@gmail.com
Mahdiye.tavakkoli@gmail.com

سخن سردبیر

برگزاری کارگاه اکسپرت چویس

عنوان برنامه:

کارگاه دو روزه آموزش نرم افزار Expert Choice

مجری:

انجمن علمی مهندسی سیستم های سلامت

تاریخ برگزاری:

۲۳ و ۲۴ اردیبهشت ۹۶

به همت انجمن علمی مهندسی سیستم های سلامت کارگاه آموزشی «نرم افزار ExpertChoice» با تدریس خانم مهندس اسدی، فارغ التحصیل کارشناسی ارشد مهندسی صنایع و پژوهشگر مرکز تحقیقات بیمارستان هاشمی نژاد، در دانشکده مهندسی صنایع و سیستم ها و در سایت تخصصی صنایع با حضور حدود ۳۰ نفر از دانشجویان از گرایش های مختلف مهندسی صنایع در روزهای شنبه و یکشنبه ۲۳ و ۲۴ اردیبهشت ۹۶ برگزار شد. در این کارگاه نرم افزار مذکور به طور کامل شرح و نحوه کار با آن به تفصیل شرح داده شد. علاوه بر آن یکی از رویکردهای تصمیم گیری چند معیاره شرح و با ارائه داده هایی از پروژه هایی واقعی، مثال های کاربردی حل گردید. لازم به ذکر است نرم افزار تدریس شده جهت انجام پایان نامه های دانشجویان رشته مهندسی صنایع بسیار پر کاربرد و مورد نیاز می باشد. این کارگاه با پیگیری های دبیر انجمن علمی مهندسی سیستم های سلامت و اشتیاق جمعی از دانشجویان برای فراگیری تکنیک های انجام پایان نامه و با هدف ترویج روحیه یادگیری و مشارکت دانسته ها برگزار گردید.



انجمن علمی مهندسی سیستم های سلامت
دانشگاه تربیت مدرس
می کند

نرم افزار Expert Choice ابزاری قدرتمند برای تصمیم گیری چند معیاره بر اساس روش AHP می باشد. این نرم افزار دارای توانایی های زیادی بوده و علاوه بر امکان طراحی نمودار سلسله مراتبی تصمیم گیری و طراحی سوالات، تعیین ترجیحات و اولویت ها و محاسبه وزن نهایی، قابلیت تحلیل حساسیت تصمیم گیری نسبت به تغییرات در پارامترهای مساله را نیز دارا می باشد. این نرم افزار همچنین در بسیاری از موارد از نمودارها و گرافها برای ارائه نتایج و عملکردها استفاده می کند.

قابلیت های کلیدی نرم افزار Expert Choice:

- ابزاری قدرتمند برای تصمیم گیری چند معیاره بر اساس روش AHP
- امکان طراحی نمودار سلسله مراتبی تصمیم گیری و طراحی سوالات
- تعیین ترجیحات و اولویت ها و محاسبه وزن نهایی
- دارای قابلیت تحلیل حساسیت تصمیم گیری نسبت به تغییرات در پارامترهای مساله
- دارای یک محیط کاربری آسان
- استفاده از نمودارها و گرافها برای ارائه نتایج و عملکردها
- امکان ترکیب نتایج و تعیین بهترین گزینه
- امکان استفاده از روش طوفان ذهنی و ایجاد ساختار سلسله مراتبی مدل و وارد کردن مدل در نرم افزار
- امکان مقایسه جفتی معیارها و معیارهای فرعی، جهت به دست آوردن اهمیت آنها در تصمیم گیری
- سازگار با نسخه های مختلف ویندوز
- و ...

مدرس: مهندس یوسف تکتکی لندی
کارشناس ارشد مهندسی صنایع از دانشگاه تربیت مدرس
پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان هاشمی نژاد

برای ثبت نام به خانم توکلی مراجعه کنید
تلفن تماس: ۹۱۲۸-۹۷۴۱۱

هزینه ثبت نام: ۱۵ هزار تومان

به نام خدا

همراهان ارزشنامه الف، ب، پ، ت

سلام به همه همراهان ارزشنامه الف، ب، پ، ت

روزهای تابستانی شما به خیر و خوشی

خوشحالیم و سرافراز از این که توانستیم در همه ۴ فصل یک سالی که از تولد ارزشنامه ما گذشت به اندازه یک شماره چند صفحه ای با شما همراه باشیم.

کمی ناراحتیم و کمی ذوق زده

دلنگ برای اینکه کم کم صدای پای فارغ التحصیلی به گوش می رسد و این نشانه ای است برای اندکی دور شدن از فضای دانشگاه.. دانشجو بودن و تعلق به یک دانشگاه پر است از حس های خوب مخصوصاً وقتی که در انجمنی باشی که با ذوق است و در ارزشنامه ای باشی که تازه نفس است و جویای نام.

ذوق زدگی هم به دلیل این است که بعد از مطالعه و تحقیق های زیاد، حالا وقت آن رسیده است که همه هم کلاسی ها یکی یکی و به ترتیب از تلاش هایمان دفاع کنیم و شیرینی تمام خستگی ها و تلاش های دو ساله امان را بچشیم. هرچه باشد این ارزشنامه پا برجا خواهد ماند و هر سال بیش از سال قبل به بارش می افزاید چرا که اندیشه ها و اهداف بزرگی در ذهن دارد.

امید است تا با فعال شدن انجمن دانش آموختگان و حضور همه عزیزانی که فارغ التحصیل می شوند بتوانیم با قدرت بیش تر در سال جاری در کنار یکدیگر باشیم.

آرزوی موفقیت برای همه دوستانی که قصد دفاع از پایان نامه خود را دارند و با امید به اینکه همه پایان نامه ها بتوانند در فضای عمل نیز جای خود را پیدا کنند و تاثیرات به سزایی در سیستم سلامت کشور بگذرانند.

موفق و پیروز باشید

مهدیه توکلی
محسن فنواتی نژاد



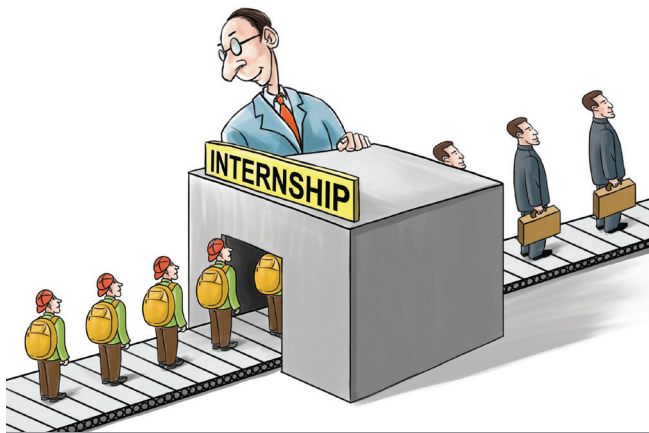
تجربه کارورزی

یکی از موارد، از مهارت اکسل استفاده کردم. سعی کردم تا به تمام آنچه که مراجعین و مسئولین پذیرش می‌گویند با دقت گوش دهم. علی‌الخصوص مشکلاتی که از زبان بیماران یا همراهان آنها بیان می‌شود می‌تواند در شناسایی ضعف‌های آن واحد کمک فراوانی به شما کند. تمام شنیده‌ها را در دفترچه خود می‌نوشتیم.

با اینکه مدت کوتاهی از کارورزی گذشته بود، پشت یکی از کامپیوترهای پذیرش نشستیم و با راهنمایی یکی از مسئولین محترم پذیرش اولین بیمار را پذیرش کردم. از آن به بعد در هر پذیرش بیمار مستقل‌تر از راهنمایی مسئول پذیرش عمل می‌کردم و به طور همزمان با مرور کردن مباحث درس دکتر استادی سعی در شناخت فرآیند داشتیم.

امیدوارم این چند خط برای دوستانی که هنوز کارورزی خود را شروع نکرده‌اند، ذره‌ای مفید واقع شود. ضمن اینکه پیشنهاد میکنم سایر دوستان نیز در صورت تمایل، تجارب خود را برای استفاده دیگران مکتوب نمایند.

علی اعرابی
۲۳ فروردین ۹۶



شاید هیچ وقت فکر نمی‌کردم که روزی در یک بیمارستان کاری انجام دهم؛ البته در سال‌های اخیر که کمی رفت و آمد به بیمارستان بیشتر شده بود همیشه دغدغه ایجاد بهبود در آن محیط را داشتم و فکر می‌کردم که واقعا چرا این بیمارها نباید تنها دغدغه‌شان بیماریشان باشد؟

برای درس کارورزی هریک از دانشجویان از میان گزینه‌های موجود، بیمارستانی را انتخاب کردند. کارورزی من نیز بیمارستان محب کوثر شد و واحدهای پذیرش و ترخیص این بیمارستان. اما در اینجا سعی ندارم که از پذیرش و ترخیص و فرآیندهای آن بگویم؛ اول از همه بگویم که نگاه به کارورزی نباید صرفا جهت گذراندن درس باشد؛ کارورزی یک فرصت بسیار طلایی برای حضور در محیط کار و حرفه‌مان است تا بتوانیم خود و توانایی‌هایمان را در آن محیط محک بزنیم.

وقتی اولین روز توسط مسئول دفتر جناب آقای دکتر برزگر به واحد پذیرش معرفی شدم، فکر می‌کردند که من قصد دارم در واحد ترخیص بیمارستان محب کوثر یا بیمارستان دیگری کار کنم و باید صرفا مراحل و دستورالعمل‌ها را به من بگویند؛ پس آنچه در اولین روزهای مراجعه به بیمارستان و واحد انتخاب شده جهت کارورزی مهم است، شاید این باشد که با بیانی خوب بتوانید خودتان (رشته خود) را معرفی کنید.

من از چالش‌های سیستم سلامت شروع کردم و از ضعف بیمارستان‌های کشور با وجود بهترین پزشک‌ها گفتم و چند مثال از بیمارستان‌هایی را که در آن مهندسين صنایع مشغول به کارند نام بردم. سپس به طور جزئی‌تر به بیان توانایی‌های مهندسی صنایع در حوزه سلامت پرداختم. پس در اولین روزها باید سعی کرد تا در آن واحدی که مشغول به انجام کارورزی می‌شوید، اهمیت کار و رشته شما برای افراد مشغول به کار آن‌جا شفاف شود. پس از یک معرفی خوب، حتما خواهید دید که از شما استقبال خوبی خواهند کرد.

حتما پیش از رفتن به آن واحد تا جایی که می‌توانید در مورد آن اطلاعات کسب کنید. این اطلاعات باعث می‌شود تا افراد آن‌جا فکر کنند که با ایشان زبان مشترک دارید. ضمنا از جمله کارهایی که باعث ارتباط بهتر با افراد محیط جدید می‌شود این است که اگر کاری را بلد هستید که به آن‌ها کمک می‌کند و مشکلی هرچند کوچک را حل می‌کند، حتما پیشنهاد کمک دهید. برای مثال من در

خلاصه پایان نامه

طراحی مدل افزایش درآمد اتاق عمل با استفاده از رزرو مازاد

دانشجو: صدف صادق زاده
استاد راهنما: دکتر سمیه سادات



خاص در هر روز خاص از قبل انتخاب شوند ثابت نیست و با توجه به شرایط عمل هایی که در حالت عادی مطابق تقاضا برای آن روز و آن جراح خاص برنامه ریزی شده اند، متفاوت است.

۴. جواب به دست آمده از طریق حل مدل ساخته شده برای تعیین یک ترکیب خوب از جراحی هایی که قرار است رزرو مازاد شوند توسط شبیه سازی بهتر از زمانی است که از بهینه سازی استفاده می کنیم.

۵. مراحل حل مدل ساخته شده را می توان به صورت یک نرم افزار در اختیار بیمارستان گذاشت که با توجه به شرایط جراحی ها و جراحان هر بیمارستان، مقدار پارامترها توسط مسئول نوبت دهی وارد نرم افزار شده و جواب را به ایشان بدهد.

اتاق های جراحی از مهم ترین منابع بیمارستانی هستند. زیرا حدود ۷۰ درصد پذیرش های یک بیمارستان به اتاق های جراحی برمی گردد. در این میان زمان اتاق عمل به عنوان یکی از منابع مهم اهمیت زیادی پیدا می کند. بیمارانی که به دلایل مختلفی بدون اطلاع قبلی برای عمل های جراحی حضور نمی یابند، سبب از دست رفتن درآمد و زمان بیمارستان می شوند. حل این مشکل می تواند علاوه بر افزایش درآمد بیمارستان، لیست انتظار جراحی ها را نیز کاهش دهد. یکی از راه حل های پیشنهاد شده در ادبیات به منظور جبران این خسارت ها، روش رزرو مازاد است. ما در پایان نامه مان یک مدل شبیه سازی برای تعیین زمان مازاد در روز عمل بر مبنای داده های واقعی بیمارستان ایجاد می کنیم و سپس، در قالب مساله ترکیب موردی، تعداد و نوع جراحی هایی که می خواهیم رزرو مازاد کنیم را تعیین می کنیم. مدل را برای تعیین زمان مازاد ابتدا با پارامترهای احتمالی شبیه سازی و سپس اعتبار سنجی می کنیم. در مرحله بعد مساله ترکیب موردی را ابتدا با پارامترهای قطعی که میانگین توابع توزیعمان هستند با بهینه سازی حل می کنیم و سپس با در نظر گرفتن توابع توزیع احتمالی پارامترها (با استفاده از یک روش ابتکاری) از طریق بهینه سازی شبیه سازی جواب های مناسب تری برای ترکیب موردی با توجه به احتمالی بودن پارامترها به دست می آوریم. پس از تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده از مدل مان به این نتیجه می رسیم که چنانچه ترکیب مناسبی از عمل ها برای هر جراح خاص و در هر روز خاص به منظور انجام رزرو مازاد انتخاب کنیم، درآمد بیمارستان نسبت به زمانی که رزرو مازاد نداریم، افزایش پیدا می کند.

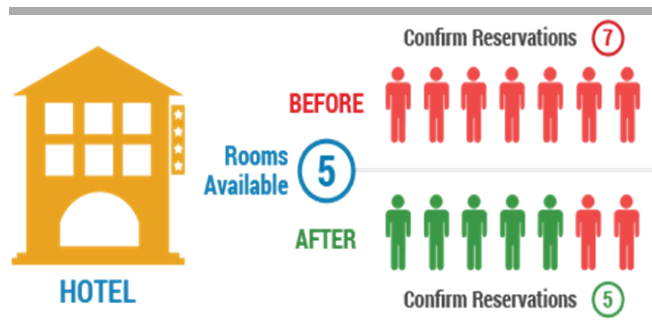
نتایج حاصل از پژوهش

موارد زیر کلیه نتایج برگرفته از این پژوهش را در بردارد:

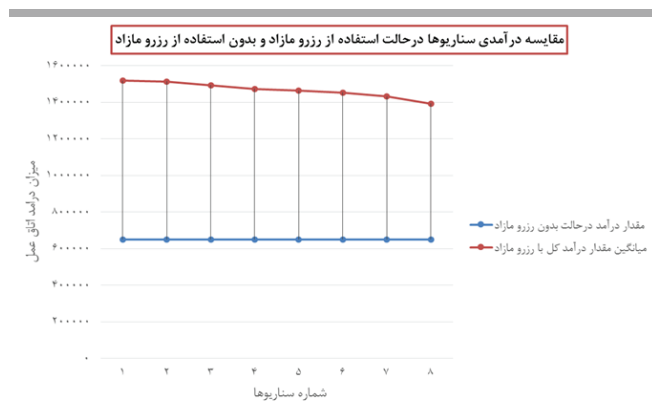
۱. روش رزرو مازاد یکی از روش های شناخته شده در ادبیات به منظور تعدیل درآمد ناشی از مواردی است که بدون اطلاع قبلی برای دریافت خدمات خاصی حضور نمی یابند.

۲. رزرو مازاد می تواند یکی از روش های مناسب برای تعدیل درآمد ناشی از مواردی باشد که بدون اطلاع قبلی برای جراحی ها حضور نمی یابند. این روش همچنین به کاهش لیست انتظار جراحی می تواند کمک کند.

۳. تعداد هر کدام از انواع جراحی هایی که قرار است برای رزرو مازاد هر جراح



نمودار مقایسه درآمدی سناریوها در حالت استفاده از رزرو مازاد و بدون استفاده از رزرو مازاد برای شنبه ۱۷ مرداد ماه





گزارش جلسات ندا

۲۴م آبان ماه ۱۳۹۵

ارائه اول جلسه: «مدیریت اقلام مصرفی اتاق عمل»

استاد راهنما: دکتر محمّد مهدی سپهری

پژوهشگر: فاطمه حسین زاده ورودی کارشناسی ارشد ۹۳

۱. اختلالات ناشی از عوامل بیرونی، مانند کمبود اقلام در بازار، تقاضای فصلی و تحریم‌ها

۲. اختلالات ناشی از سیاست ها، مانند لیست محدود خرید (که جراح در محدوده آن لیست می تواند بیمار را پذیرش و یا تقاضای قلم کند)، سیاست کالای جایگزین (اگر کالایی در بازار دچار کمبود شود آیا می توان کالای جایگزین برای آن یافت یا خیر) و ...

۳. اختلالات ناشی از عوامل انسانی: مانند جراح، مسئول انبارها، پرستار سیار (سیرکولار)، ...

در نهایت با ایجاد مدل شبیه سازی و مقایسه آن با واقعیت موجود به اعتبارسنجی آن پرداخته و با استفاده از روشهای آماری و فرمول های موجودی میزان بهینه اقلام مصرفی را بدست آوردند. پارامتری که برای اعتبارسنجی سیستم مورد استفاده قرار دادند، موجودی پایان دوره بود، که در نهایت موجودی پایان دوره را برای اقلامی چون سرنگ و داروی فروزماید و دستکش پودری استفاده کردند، و مشاهده نمودند که در فاصله پذیرش قرار دارد و مدل با استفاده از این پارامتر از اعتبار لازم برخوردار بود، این روند همچنین برای تعداد دفعات سفارش دهی نیز مورد استفاده قرار گرفت.

از جمله نظراتی که در جلسه توسط استاد حاضر خانم دکتر سمیه سادات مطرح شد، استفاده از جزییات هزینه های انبار داری و مشخص بودن قسمتهای مختلف آن حتی بصورت پارامتری و بدون داده بود، بطور مثال اگر قلم خاصی دارای تاریخ انقضای ۶ ماه باشد، مدل یک خروجی میدهد و اگر ۱ ماهه باشد خروجی دیگری نشان خواهد داد، و به این صورت نشان می دهید که به آن پارامتر بستگی دارد.

داده یکسال بیمارستان را از تقاضای اقلام مختلف گرفته. به ۱۲ ماه تقسیم کردند، و با استفاده از آزمون T زوجی از واقعی و شبیه سازی و بعد تفاوت ها را بدست آوردیم اینها رو باهم جمع کردند و تفاوت ها را در ستون دیگه گذاشتند و در ستون دیگه ای گذاشتند و تفاوت ها را آزمون کردیم، Xبار و S²، S² آماره را تعریف کرده و از آن یک ناحیه پذیرش را تعریف کردند،

به طور معمول یکی از اختلالاتی که در اتاق عمل اتفاق می افتد، در دسترس نبودن اقلام مورد نیاز جراحی است، این اقلام اگر به اندازه مناسب و در زمان مناسب به دست تیم جراحی نرسد باعث متوقف شدن و یا تأخیر در عمل جراحی خواهد شد. اقلام مورد بررسی در این تحقیق اکثریت اقلامی هستند که حیاتی و پر استفاده اند و به علت محدودیت های فضا و داشتن تاریخ انقضا و کمبودهای برخی از آنها در زمان، کنترل موجودی این اقلام بسیار با اهمیت خواهد بود.

موضوع مطالعه خانم حسین زاده پس از بررسی مسائل مطرح شده در بیمارستان هاشمی نژاد و بروز بودن این مسئله برای آنها، به این امر اختصاص یافت، برای هر عملی اقلامی مورد نیاز هستند که در لیستی به نام لیست ترجیحات توسط جراحان ثبت و تکمیل شده اند، این لیست شامل ابزار جراحی، پک های جراحی و اقلام مصرفی اتاق عمل است. اقلام مصرفی اقلامی هستند که بعد از عمل دور ریخته می شوند. برای شروع کار به بررسی فرآیند جریان اقلام مصرفی اتاق عمل در بیمارستان و یافتن مراحل از این فرآیند، از جمله یافتن اختلالات، بهبود آن برای بهتر شدن اندازه، زمان و هزینه مناسب رسیدن اقلام پرداختند.

در راستای شناخت مناسب فرآیند جریان اقلام اتاق عمل، دریافتند که چرخه اصلی شامل رسیدن اقلام از بیمارستان تا اتاق عمل می شد. برای شناسایی اختلالات از مصاحبه با افراد و سپس در زمینه طبقه بندی و رتبه بندی آنها، از مدیریت ریسک زنجیره تامین استفاده شد. در مرحله آخر بهبود فرآیند استفاده از ابزار شبیه سازی صورت گرفت. در بیمارستان هاشمی نژاد، داروخانه صاحب فرآیند اقلام مصرفی اتاق عمل است و ایشان نیز به شناسایی افراد دخیل در این فرآیند و مکان های درگیر آن پرداختند. و به این ترتیب روند فرآیند بیان شد.

در زیر برخی از اختلالات یاد شده با دسته بندی استفاده را آورده ایم:



ارائه دوم جلسه: « معرفی پروژه‌های بهبود بیمارستان فجر »

دانشجویان: نسیم نژاد جعفری، فاطمه شهیری، پروین قاسمی ورودی کارشناسی ارشد ۹۳

که در مجموع ۲۳۰ پرسشنامه پر شد، مقدار خطای ۲۰٪ درصد را پذیرفتیم، ابتدا بصورت پایلوت مدل کانو را انجام دادند اما از ایرادات این مدل آن بود که افراد سالمند به سختی می‌توانستند آن را پر نمایند، در نتیجه مدل سروکوال را نیز بصورت پایلوت اجرا کردند، سپس تحلیل روایی و جمع‌آوری پرسشنامه انجام داده شد. وارد کردن اطلاعات در نرم افزار، بررسی پایایی، سطح رضایت و میزان انتظار گرفته شد و وجود تفاوت معنا دار بررسی شد، پس از بررسی مدل رگرسیون غیر خطی و عملکردهای آنها، از منظر دیگر نیز هم داده‌ها را در ۵ گروه سلفکوار دسته بندی و خوشه بندی کردند و در خوشه بندی هم چون داده‌های هر بخش کم بود، باز هم با مشکل تعداد بخش زیاد روبرو بودند.

در نهایت لیست شکایات تهیه شد و تحلیل‌های کلی به بیمارستان ارائه شد. از مشکلات و تجربه‌های کسب شده طی این فرآیند کاری در بیمارستان فجر به تغییر تعداد افراد گروه انسا طی زمان و به همین خاطر شکل نگرفتن کار گروهی موفق اشاره کردند، که راه حل این موضوع هم فکری و میزان اهمیت هدف مشترک گروه برای تک تک اعضا بود. از سوالاتی که افراد حاضر در جلسه مطرح نمودند دلیل عدم استفاده انسا از ادبیات برای یافتن مسیر صحیح بود، که دلیل آن کم تجربگی انسا در نحوه استفاده از ادبیات بیان شد.

خانم دکتر سادات، بر این عقیده بودند که اگر دانشجویان با پروژه‌های کوچک اما با کیفیت بالا آغاز نمایند موفق تر خواهند بود زیرا که در دوران دانشجویی علاوه بر پروژه‌های کاری دانشجویان وظایفی در دانشگاه دارند و این امر، کار را برای انجام پروژه‌های بزرگ سخت می‌نماید. علاوه بر آن ایشان پیشنهاد نمودند که همیشه سعی شود در ابتدای کار با مدیران بر سر محدوده پروژه محدودیت‌ها و موانع موجود بصورتی کامل صحبت و تعیین شود تا در ادامه مسیر انتظارات طرفین از یکدیگر مشخص شده باشد. مشخص کردن هدف دقیق، شناساندن مناسب رشته جدید ما به بیمارستان، مرور ادبیات صحیح، رعایت قوانین آن سازمان، نیز از جمله موارد مهم قابل رعایت در پروژه‌های کاری می‌باشند.

صبا نادریان / دانشجوی کارشناسی ارشد صنایع / سیستم‌های سلامت / ورودی ۹۴



ارائه حاضر حول محور با اهمیت انتقال تجربه بیان شد، انسا (ایده پردازان نوین سیستم‌های سلامت ایران) گروهی از دانشجویان ورودی ۹۳ بودند که با اشتیاق برای شروع به انجام فعالیت‌های مهندسی در قالب کار تیمی در محیط‌های عملی گرایش سیستم‌های سلامت همچون بیمارستان‌ها تشکیل شدند، شروع کار آنها در بیمارستان فجر با هماهنگی‌های دکتر سپهری و آقای دکتر مرکزی مقدم شکل گرفت. آنها درصدد پیاده‌سازی ایده‌های جدید با توجه به توانمندی‌های بدست آورده خود در درس‌ها و پروژه‌های انجام شده بودند. در جلسه‌ای با بیمارستان فجر پروژه‌هایی مطرح شد:

- ۱- هزینه‌های بیمارستانی
- ۲- مدیریت نوبت‌دهی
- ۳- مدیریت تخت‌ها
- ۴- مدیریت دارو
- ۵- عفونت‌های بیمارستانی
- ۶- و مدت زمان فرآیند ترخیص

برای انجام آنها در گروه استراتژی‌های مختلفی پیاده شد، اما در کل دو پروژه انجام شد:

۱- تحلیل فرآیندهای تصویربرداری یافتن بروز اختلال و ارائه پیشنهادات.

۲- شناسایی نیازهای بیمار که یکی از دینفعان اساسی سازمان است.

در پروژه اول روش تحلیل مولفه‌های اصلی را به عنوان روش اصلی انتخاب کردند و مشکل نوبت‌دهی را به عنوان پروژه انتخاب کردند و سپس جمع‌آوری داده با فرمت زمان و تحلیل آنها نیاز به وقت داشت، حدود پانزده الی شانزده روز شیفت‌های صبح و بعدازظهر به جمع‌آوری داده پرداختند، اما نتوانستند از آن داده‌ها استفاده مناسب کنند، زیرا توانمندی‌های آنها از دید خودشان ضعیف بود و نتوانسته بودند به شکلی مناسب از نظرات اساتید گروه که منابع مفید و با ارزش هستند استفاده نمایند.

پس از آن به این نتیجه رسیدند که از بخش‌های مختلف تصویر برداری مشاهده خیلی خوبی داشته باشند و تمرکز خود را بروی مشکلاتی که بصورت شهودی دیده میشدند قرار دادند.

بطور کلی فرآیندها را مشاهده و ثبت کردند و علل مشکلات مکرر را پیدا کرده و راه‌حل‌های کلیدی را به بیمارستان گزارش نمودند.

در راستای انجام پروژه دوم به مطالعه شش سیگما و QFD پرداخته شد و پرسشنامه سنجش رضایت مشتری مبتنی بر مدل سروکوال (SERVQUAL) و مدل کانو طراحی کردند. هدف مدیریت بیمارستان تحلیل ده بخش بود، اما این امر موجب بالا رفتن خطای میشد، تعداد نمونه‌های هر بخش ۲۳ نفر بود



مقاله:

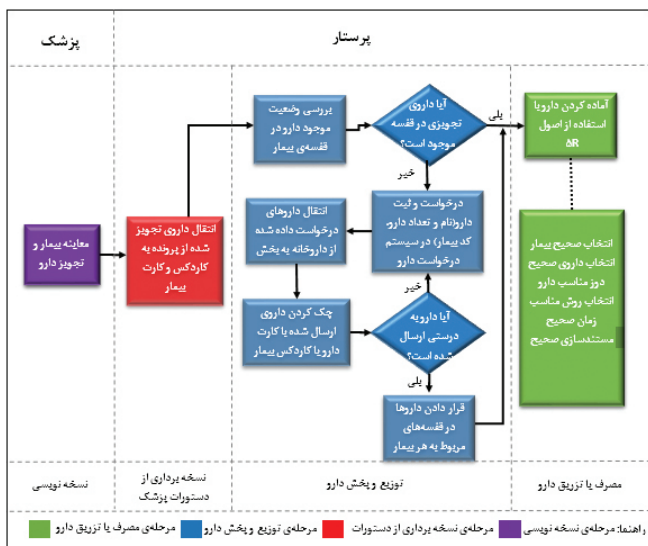
واکافت فرآیند دارودهی، شناخت خطاها و عوامل مؤثر در ایجاد آنها

فاطمه جلالی فر، محمد مهدی سپهری

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی سیستم‌های سلامت، دانشکده مهندسی صنایع و سیستم‌ها، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. استاد مهندسی سیستم‌های سلامت، دانشکده مهندسی صنایع و سیستم‌ها، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

بیمارستان می‌باشد، مطالعه‌ای مروری در این زمینه انجام شده که در آن مقالات مربوط به بروز و نوع خطاها و عوامل اصلی ایجاد کننده آن‌ها به صورت منظم و سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفته است. با واکاوی و تجزیه و تحلیل فرآیند دارودهی در بیمارستان مشخص گردید که این فرآیند از چهار مرحله‌ی نسخه‌نویسی، نسخه برداری از دستورات پزشک، توزیع و پخش دارو و مرحله‌ی مصرف یا تزریق دارو تشکیل شده است. نسخه‌نویسی به عنوان اولین مرحله از فرآیند دارودهی، توسط پزشک انجام می‌شود. در این مرحله پس از معاینه‌ی بیمار توسط پزشک، داروی موردنظر برای بیمار در نسخه نوشته می‌شود. پس از آن پرستار نسخه برداری از دستورات پزشک را انجام می‌دهد. به این ترتیب که پرستار داروهای تجویز شده برای بیمار را به کاردکس و کارت دارویی هر بیمار منتقل می‌کند. توزیع دارو به عنوان سومین مرحله از فرآیند دارودهی توسط پرستاران و مسئولین داروخانه انجام می‌شود. در این مرحله پرستار وضعیت داروی تجویزی جدید برای بیمار را در قفسه‌ی مربوط به هر بیمار بررسی می‌کند و در صورت موجود نبودن دارو در قفسه، درخواست داده می‌شود. پس از انتقال داروهای درخواست داده شده از داروخانه به بخش، صحت و درستی داروهای ارسالی توسط پرستار تایید شده و در قفسه‌های مربوطه قرار داده می‌شود. در نهایت و در مرحله‌ی مصرف یا تزریق دارو به بیمار،

ایمنی بیمار یکی از ارکان اصلی کیفیت مراقبت بهداشتی است که به معنای پرهیز از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت است و به عنوان نگرانی اصلی در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی مطرح می‌باشد (Stetina et al., 2005). دارودهی ابزاری قدرتمند برای درمان بیماران می‌باشد و اجرای دستورات دارودهی و دارو دادن به بیمار، نقش به‌سزایی در فرآیند درمان و مراقبت از بیمار دارد. فرآیند دارودهی به بیماران در بیمارستان، شامل چهار مرحله‌ی نسخه‌نویسی (Prescribing)، نسخه برداری از دستورات پزشک (Transcribing)، توزیع و پخش دارو (Dispensing) و مرحله‌ی مصرف یا تزریق دارو (Administration) است که توسط پزشک، پرستار و دیگر کادر درمانی قابل اجرا است. متأسفانه در بعضی موارد ممکن است فرآیند دارودهی به جای درمان باعث ایجاد ضررهای جانی و حتی مرگ گردد و هزینه‌های گزافی را برای مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمت به وجود آورد. امکان وقوع خطاهای پزشکی در هر زمان و مکان وجود دارد و پیامد آن از آسیب‌های کوچک تا حوادث کشنده متفاوت است. موسسه‌ی پزشکی آمریکا (Institute of Medicine) در گزارش سال ۱۹۹۷ خود اعلام کرد، سالانه بین ۴۴ تا ۹۸ هزار آمریکایی جان خود را به علت خطاهای پزشکی از دست می‌دهند، این در حالی است که از این رقم، ۷۰۰۰ مورد به اشتباهات دارویی تعلق می‌گیرد که این میزان در مقایسه با آمار مرگومیر ناشی از حوادث موتوری، سرطان سینه و ایدز هم بیشتر است (Tang FI et al., 2007). یکی از زیرمجموعه‌های مهم خطاهای پزشکی که از چالش‌های مهم تهدید کننده نظام سلامت در تمام کشورها محسوب می‌شود، خطاهای دارویی است (Joolae Set al., 2013). خطاهای دارویی به عنوان استفاده یا کارکرد نامناسب قابل پیشگیری دارو تعریف شده است که می‌تواند اشکالات جدی در کار پرستاران ایجاد کند و بیماران را در معرض خطرهای قابل پیشگیری قرار دهد. خطاهای فرآیند دارودهی به عنوان یک مشکل جهانی می‌تواند منجر به افزایش مرگومیر بیماران، افزایش طول مدت بستری و افزایش هزینه‌های درمانی و همچنین سبب سلب اعتماد و نارضایتی بیماران از سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی و ایجاد استرس و تعارضات اخلاقی برای پرسنل درمانی و کاهش کیفیت مراقبت گردد. بنابراین با توجه به اینکه بهبود ایمنی بیمار مستلزم شناسایی وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار و شناخت کامل فرآیند دارودهی در





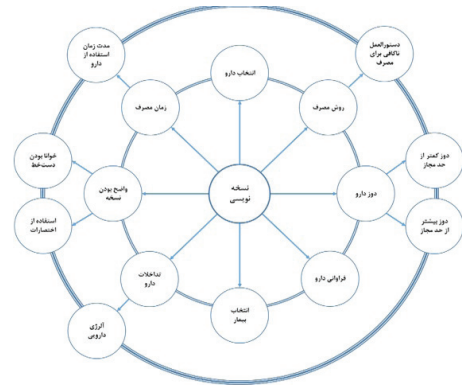
• نتیجه گیری

با توجه به اینکه فرآیند دارودهی و خطاهای موجود در این فرآیند یک متغیر مهم در تعیین ایمنی بیمار است، شناخت فرآیند دارودهی در بیمارستان و شناسایی عوامل موثر در بروز خطا بسیار حائز اهمیت است. بنابراین از نتایج اولیه‌ی بررسی این مطالعات می‌توان به شناخت فرآیند دارودهی در بیمارستان و مراحل تشکیل دهنده‌ی آن اشاره کرد. به این ترتیب که این فرآیند از چهار مرحله‌ی نسخه‌نویسی، نسخه‌برداری از دستورات پزشک، توزیع و پخش دارو و مصرف یا تزریق دارو تشکیل شده است.

به دلیل تعاریف مختلف استفاده شده برای خطاهای فرآیند دارودهی و روش استفاده برای کاهش آن‌ها در نوع خطای گزارش شده‌ی مطالعات بررسی شده، تنوع گسترده‌ای وجود داشته است. بیشتر مطالعات بررسی شده بر روی خطاهای مرحله‌ی نسخه‌نویسی دارو متمرکز بودند و اشتباه در تعیین دوز دارو و یا عدم درج دوز دارو در نسخه‌ی بیمار از رایج‌ترین اشتباهات مرحله‌ی نسخه‌نویسی بوده است.

از میان روش‌ها و اقدامات انجام شده برای کاهش خطاهای فرآیند دارودهی نیز، استفاده از سیستم‌های پشتیبان تصمیم برای ثبت کامپیوتری دستورات، بیشترین روش استفاده شده در بیمارستان بوده است.

داروهای موردنیاز برای هر بیمار با رعایت اصول ۶ گانه‌ی انتخاب بیمار درست (Right Patient)، انتخاب داروی صحیح (Right Drug)، دوز مناسب دارو (Right Dose)، انتخاب روش مناسب برای مصرف یا تزریق دارو (Right Route)، زمان صحیح و مناسب برای استفاده از دارو (Right Time) و مستندسازی صحیح (Right Documentation) آماده می‌شود. شکل ۱ فرآیند دارودهی در بیمارستان را نشان می‌دهد.

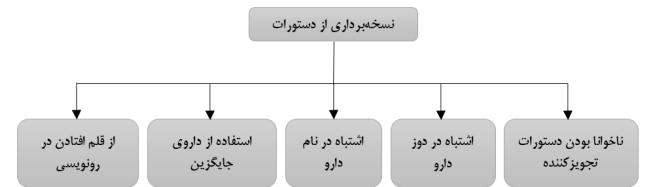


انواع خطاهای شایع در مرحله‌ی نسخه‌نویسی

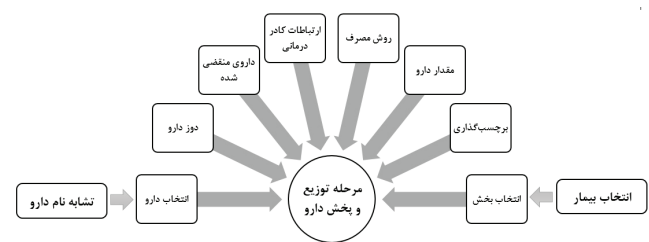
• پیشنهادات

بر طبق نتایج مطالعات بررسی شده در این تحقیق، پیشنهادات زیر به منظور کمک به تصمیم‌گیرندگان برای بهبود ایمنی و کاهش خطاهای فرآیند دارودهی مطرح شده است:

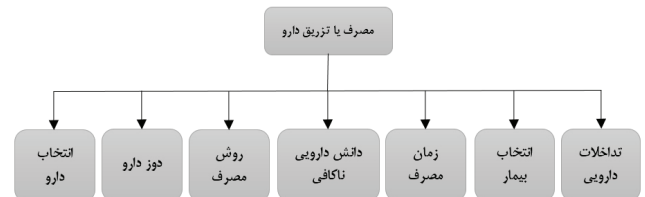
- افزایش آگاهی متخصصان حوزه سلامت از خطاهای فرآیند دارودهی
- توجه بیشتر پزشکان در تعیین دوز داروی مصرفی
- تشویق پرسنل درمانی برای گزارش خطاهای دارودهی و کسب تجربه از خطاهای رخ داده برای جلوگیری از تکرار آن‌ها



انواع خطاهای شایع در مرحله‌ی نسخه‌برداری از دستورات پزشک



انواع خطاهای شایع در مرحله‌ی توزیع و پخش دارو



انواع خطاهای شایع در مرحله‌ی مصرف یا تزریق دارو

عفونت های بیمارستانی

دشمنی مرگبار و ناشناخته!



هشت سال جنگ تحمیلی در کشور جمهوری اسلامی ایران، زمانی که ایران از نظر امکانات و تسلیحات فقیر بود و ارتش مقابل تا دندان مسلح بود، جان بالغ بر ۲۰۰ هزار نفر را گرفت و به فیض شهادت رساند. به عبارت دیگر، سالانه ۲۵ هزار نفر!

تصادفات جاده‌ای، سالانه جان حدود ۱۷ هزار نفر را می‌گیرد و یکی از کشنده‌ترین عوامل مرگ و میر در کشور جمهوری اسلامی ایران است.

اما این روزها و این سال‌ها، عاملی با جان میلیون‌ها انسان در سراسر جهان و هزاران نفر در ایران بازی می‌کند. این عامل جان میلیون‌ها نفر در جهان و جان ۵۰ هزار نفر در ایران را سالیانه می‌گیرد! این عامل که ۳ برابر تصادفات جاده‌ای و ۲ برابر جنگ تسلیحاتی جان مردم ایران را سالانه می‌گیرد، در خفا پیش می‌رود و کسی به مقابله با این عامل به طور جد، اقدام نکرده است! این عامل کشنده که مردم با دلیل یا بی‌دلیل از آن اطلاعی ندارند عفونت بیمارستانی است.

عفونت‌های بیمارستانی به آن دسته از عفونت‌هایی اطلاق می‌گردد که بعد از ۴۸-۷۲ ساعت بستری بودن فرد در بیمارستان ایجاد شده و هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوران کمون نیز بوده است. علاوه بر آن می‌توان عفونت‌هایی را هم که در محیط بیمارستان، برای پرسنل پیش می‌آید، جزء عفونت‌های بیمارستانی در نظر گرفت. عفونت‌های بیمارستانی علاوه بر گرفتن جان هزاران نفر و بیمار، هزینه‌های اقتصادی بالایی را نیز در پی دارد. در کشور آمریکا که نرخ رخداد عفونت‌های بیمارستانی ۴-۵ درصد می‌باشد، در سال ۲۰۱۱، آماری بیش از ۷۰۰ هزار عفونت بیمارستانی گزارش شد که بیش از ۷۰ هزار مرگ و میر از آن ناشی شد. از بعد اقتصادی نیز در این سال، هزینه‌ای بالغ بر ۹/۸ میلیارد دلار به سیستم سلامت کشور آمریکا، از طریق این عفونت‌های بیمارستانی وارد شده است. تصور این آمار و ارقام در کشور ایران که نرخ رخداد عفونت بیمارستانی بین ۱۵-۲۵ درصد پیش‌بینی شده است، فاجعه‌ای بزرگ را در سیستم سلامت نشان می‌دهد!

برای کاهش نرخ مرگ و میر ناشی از عفونت‌های بیمارستانی، از دو رویکرد پیشگیری و یا کاهش عوارض عفونت‌های بیمارستانی می‌توان استفاده کرد. با بررسی‌های دقیقی که صورت گرفته است، در صورت رعایت دقیق فرآیند بهداشت دست در بیمارستان‌ها، می‌توان نرخ رخداد عفونت‌های بیمارستانی را تا ۵۰ درصد کاهش داد. متأسفانه در سیستم درمانی کشور و بیمارستان‌ها، توجه به این فرآیند و رعایت بهداشت دست از اهمیتی برخوردار نمی‌باشد.

امید است این نوشته، مسئولین و محققین حوزه سلامت را به بررسی علمی و دقیق‌تر عفونت بیمارستانی و کنترل آن سوق داده و در راستای شناخت بیشتر مردم از این عامل کشنده و مرگبار نقشی مفید و موثر داشته باشد.

محسن فنوتاتی نژاد - دانشجوی کارشناسی ازشد مهندسی صنایع - سیستم های سلامت ورودی ۹۴



نگاهی بر

مدیریت تجربه بیمار

های تشخیصی مطرح می باشد. در مرحله درمان، مسائلی چون زمانبندی درمان، اتاق مراقبت، عمل جراحی، مراقبت پرستاری و... مطرح می شود. در مرحله انتقال، خدمات پشتیبانی، وکالت، پیگیری ویزیت ها و... اتفاق می افتد.

• ایجاد تمایز با شخصی سازی تجربه:

سازمان های بهداشت درمانی که رنکینگ بالا دارند تمرکزشان را بر شخصی سازی تجربه بیمار معطوف کردند. البته نه به این معنا که هر کسی در سازمان یک رابطه یک به یک با همه بیمارها داشته باشد، بلکه منظور این است که سیستم هایی در محل فراهم کنند که احساس تجربه سفارشی تری را به بیمار بدهد.

• ایجاد تمایز با سهولت دسترسی:

استفاده از فناوری و فرایندهای ساده برای ایجاد تجربه ای ساده و کارآمد، تاکتیک دیگری برای مدیریت تجربه می باشد که تنها ۲۵٪ شرکت کنندگان در نظر سنجی گزارش دادند که سیستم های اطلاعاتی را در بیمارستانشان طراحی کردند تا فشار مسئولیت را از دوش بیمارها بردارند و در گرفتن وقت ملاقات کمتر اذیت شوند و اطلاعات پرونده پزشکی شان به طور موثر مدیریت شود. تنظیم وقت ملاقات و دسترسی آسان و سریع، بیمار را تشویق میکند تا برای درمان اقدام کنند.

• مدیریت تجربه با تکنولوژی:

در این گزارش به این نتیجه رسیدند که اکثر سازمان ها در حال حاضر از فن آوری به عنوان یک اصل برای مدیریت تجربه بیمار استفاده میکنند. بیش از ۸۴٪ گزارش کردند که سازمان شان بر پرونده پزشکی الکترونیکی بیمار تکیه دارد. به علاوه ۶۸٪ از ابزارهای بهنگام باز خورد بیمار استفاده میکردند. امروزه سیستم های یکپارچه و سیستم های بازبایی خدمات توسط بسیاری از سازمان ها مورد استفاده قرار میگیرند. این سیستم ها، بهره وری بسیاری از فعالیت ها را در سراسر مراحل تجربه بیمار بهبود میدهند؛ از تنظیم یک وقت ملاقات گرفته تا پیگیری پزشک. البته بایستی توجه داشت که تکنولوژی، یک کمک کننده میباشد و هیچ چیزی قابل جایگزین با همدلی و حضور انسان نیست.

• فرصت ها:

حدود نیمی از شرکت کنندگان گزارش دادند که سازمانشان یک مجموعه متعارف از رفتارهای مورد انتظار برای مدیریت تجربه بیمار در سراسر مراحل دارند. اما اغلب بیمارها فرایندهای نامربوطی را بین دپارتمانها در قالب زمان انتظار طولانی و ارتباطات اشتباه بین ارائه دهندهای مراقبت (عدم هماهنگی و...) تجربه میکنند که موجب نارضایتی و تجربه بد میشود. این مساله سبب میشود که سازمان های سطح بالا تلاش کنند تا بین بخش های مختلف تراز ایجاد کنند. مساله دوم اینکه بایستی از نیازهای کارکردی فراتر رفت و به نیازهای عاطفی

تجربه بیمار بایستی در استراتژی سازمان های سلامت دیده شود چرا که شواهد نشان می دهند تاثیر مثبتی روی نتایج بالینی، کیفیت مراقبت و عملکرد مالی می گذارد. تجربه بیمار در کنار ایمنی بیمار و اثر بخشی بالینی از ارکان اساسی کیفیت مراقبت در سیستم های سلامت می باشد.

تعاریف زیادی برای تجربه بیمار مطرح شده است که نشانگر وجود دیدگاه های متفاوت در صنعت بهداشت و درمان است.

تجربه بیمار شامل تجربه بیماری جسمی، تجربه خدمات و تجربه زندگی با بیماری میشود. بهبود تجربه بیمار با تغییر فرهنگ بیمارستان در ارتباط است. سیستم های مراقبت سلامت که توان رسیدن به فرهنگ خدماتی بیمار محور را دارند بهبود تجربه بیمار را به اندازه بهبود دستاوردهای مالی و بالینی ضروری می دانند. موسسه Beryl تجربه بیمار را اینگونه تعریف می کند:

«مجموع تمام فعل و انفعالات شکل گرفته از فرهنگ سازمانی، که روی ادراک بیمار در سراسر زنجیره مراقبت تاثیر می گذارد»

تجربه بیمار چیزی فراتر از مدت زمانی که برای بیمار گذاشته می شود را در برمیگیرد، این فرایند با آگاهی و جست و جوی اطلاعات شروع میشود و تا بعد از مرخص شدن و در یافت صورت حساب ادامه می یابد. سازمانهای سلامت امروزه اهمیت تجربه بیمار را درک کردند و مدیران حوزه سلامت روی بهبود تجربه بیمار تمرکز کردند.

تفکر بررسی تجربه بیمار به وسیله APQC صورت گرفت و با همکاری گروه مشاوره Gelb و انجمن Beryl (سه سازمان برتر در بازاریابی بهداشت و درمان) برای مدیران قسمت های مختلف سلامت، نظرسنجی ارسال کردند تا بهترین شیوه برای مدیریت تجربه بیمار را پیدا کنند و اینکه این مفهوم نسبتاً جدید را چگونه ببینند. سوالاتی مانند اینکه چطور سازمانشان اهمیت تجربه بیمار را از منظر استراتژیک درک کرده است؟ در حال حاضر چه کاری برای مدیریت تجربه انجام دادند؟ و چطور آن را نظارت میکنند؟ و چه ابزارهایی برای آینده انتظار دارند که استفاده کنند؟ این موارد از آنها پرسیده شد، که در ادامه به یافته های گزارش می پردازیم.

• تجربه بیمار و زنجیره مراقبت:

زنجیره مراقبت شامل مرحله آگاهی، دسترسی، ویزیت، درمان و انتقال هست که بایستی به تمامی اجزای مراحل توجه کرد و تجربه بیمار را در هر یک بهبود داد. در مرحله آگاهی، تصور بیمار نسبت به سازمان سلامت شکل میگیرد، ارائه دهنده های بهداشت و درمان ارزیابی می شوند، اطلاعات جمع آوری می شود و تشخیص بیماری در این مرحله اتفاق می افتد. در مرحله دسترسی، ارائه دهنده بهداشت درمان انتخاب میشود کاغذ بازی های مالی و پزشکی انجام میشود و برنامه اولین ویزیت مشخص میشود. در مرحله ویزیت، مسائلی چون پارکینگ، نحوه رسیدن به مرکز، انتظار در محوطه، طرح درمان اولیه، آزمایشگاه و تست

و روانی بیماران توجه شود. زیرا دوران بیماری یک دوران استرس زا در زندگی محسوب میشود که در مدیریت تجربه تلاش میشود به این مسائل پرداخته میشود.

Differences in Needs



Functional Needs

What We Do

- Services offered
- Clinical outcomes
- Transfer efficiency
- Scheduling delays

Emotional Needs

How We Do It

- Inclusion in treatment
- "Feel" of the interactions
- Subjective quality judgments
- Feeling valued

PAGE 20



رعایت می شود این است که بیمارستان ها از بیماران بازخورد دریافت کنند.
۳- بایستی هماهنگی و سازگاری اهداف وجود داشته باشد تا مدیران و کارمندان به تجربه بیماران به عنوان یک هدف استراتژیک که به اندازه دیگر دستاوردهای مالی و بالینی مهم است، نگاه کنند. هماهنگی سیستم مراقبت سلامت نه تنها در برنامه استراتژیک، بلکه در وظایف و دستورالعمل های شغلی و ارزیابی های اجرایی که تجربه مثبت بیمار را تشکیل می دهد، بسیار مهم است.

۴- گردآوری هیئت کلیدی، شامل پزشکان و دیگر کارمندان مرتبط با بیمار. ارتباط منفی با هر کدام از این دو گروه می تواند بر تلاش های سیستم مراقبت سلامت تأثیر منفی بگذارد. این موضوع به خصوص در مورد پزشکان مصداق دارد و در تغییر جهت رویکرد مراجعه کنندگان خیلی موثر هستند. هم چنین، عموم مردم " که شامل بیماران گذشته و خانواده هایشان و بیماران آینده می شود " می توانند بر اساس تجربیات گذشته خود یا دیگران، تصویری از یک سیستم مراقبت سلامت شکل دهند. بنابراین، بیمارستان ها باید در اهداف خود برای فایق آمدن بر مشکلات آینده سنجیده عمل کنند.

۵- ایجاد یک جو خانوادگی در بین بخش ها و قسمت های هر بیمارستان. ایجاد چنین جوی با استخدام افرادی شروع می شود که هماهنگ با فرهنگ یا بهترین تجربه ممکن برای بیمار را مهیا می سازد، هستند. مدیران و رهبران باید بر احساس نزدیکی، عضو یک خانواده بودن و هماهنگی و سازگاری تأکید کنند. کل سازمان باید تاجایی حس وجود هدف مشترک را در تمام کارمندان ایجاد کند که همه، همدیگر را مسؤول و متعهد بدانند.

۶- ایجاد یک رویکرد بهبود عملکرد تعریف شده که فراتر از اصلاح خدمات عمل کند. اصلاح خدمات می تواند تصور بیمار را بالا ببرد، اما، سازمان باید اقدامات پیشگیرانه و موثرتری را برای شناسایی مشکلات آینده انجام دهد، به ویژه مشکلاتی که بیش از یک بخش را درگیر می کنند. سیستم های مراقبت سلامت معمولاً، تیم های ویژه و کمیته های زیادی را ایجاد می کنند، اما، مسؤولیت ها و نقش های هر گروه به روشنی مشخص نیست. بهترین تیم های بهبود عملکرد، دستورالعمل ها و منشور تعریف شده یا کانال های ارتباطی مشخصی دارند و در مسیر پیشرفت خود ارتباطات پیوسته ای با دیگران ایجاد می کنند.

بیمار در سازمان سلامت تجربه ای خواهد داشت و این بر عهده مدیریت و سازمان سلامت است که طوری این تجربه را فرم دهد و مدیریت کند تا به تجربه ای ایده آل که معرف برند سازمان باشد تبدیل شود.

عارفه صالحی / دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی صنایع

مدیریت مهندسی / ورودی ۹۵

۶۲٪ از شرکت کنندگان اعلام کردند که خدمات استاندارد دارند که نگرانی بیماران را بخاطر شرایطی که دارند، میدانند. تنها ۲۰٪ از موسسات شرکت کننده سیستم هایی دارند که برای توانمند سازی هر فردی که با بیمار تعامل دارد طراحی شده تا اولویتهای بیمار را بفهمد.

توانایی پیش بینی نیازهای بیمار، به کارکنان کمک میکند که استرس را کاهش بدهند. توسعه استانداردهای خدمات یکسان، یک فرهنگ همدلی و مراقبت را ایجاد میکند که راه خوبی است تا زمینه را برای سازمان فراهم کند. در حالی که ۸۷٪ شرکت کنندگان گزارش دادند که سازمانشان گروه های پشتیبانی ارائه میدهند، اما متأسفانه همه بیمارها از مزیت این سرویس ها بهره مند نمیشوند.

با مدیریت تجربه بیمار، سازمان میتواند حدس و گمان ها را برای اعضای هیئت علمی و کارکنان اش حذف کند. به این صورت که نیازهای گروه های مختلف بیمار، در سراسر مراحل درمان را مشخص و شفاف میکند. در نهایت نداشتن یک چشم انداز مشترک و درک درون سازمانی با توجه به استراتژی تجربه بیمار یک چالش بزرگ است. شکاف بین چشم انداز و اجرای استراتژی مدیریت تجربه بیمار برای سازمان ها وجود دارد. بسیاری از سازمان ها به شدت احساس میکنند که تجربه بیمار یک ضرورت استراتژیک است. برای بستن این شکاف ها به یک چشم انداز مشترک، رهبری قوی برای اجرا، استراتژی مشخص تجربه بیمار و فرهنگ بیمار محور نیاز می باشد. برای اینکه تلاش موفقیت آمیزی در مدیریت تجربه بیمار داشته باشیم نیاز است که مدیریت سازمان، استراتژی مدیریت تجربه بیمار را در یک سطح سازمانی و تیم های توسعه انجام دهد. جلسات و ارتباطات پایدار و کارگاه های آموزشی برگزار کند تا اعضای هیئت علمی و کارکنان را حفظ کند و تعامل و حمایت آنها را در این تلاش ها داشته باشد.

مطالعات گالوپ درباره سیستم های مراقبت سلامتی که یک فرهنگ قوی خدماتی را راه اندازی کرده اند چند موضوع اصلی را مطرح می کند:

۱- یک مدیریت قوی و قابل مشاهده نه تنها متعهد به کسب تجربه مثبت از سوی بیمار است، بلکه قادر است این تعهد را به تدریج به دیگر بخش های سازمان تزریق کند. معمولاً، دو نوع مدیر قوی در این پروسه نقش دارند: یکی سرپرست مدیریت یا مدیر ارشد اجرایی که اهداف را مشخص می کند و دیگری رئیس پرستاری که به اجرای این استراتژی کمک می کند.

۲- مأموریت و اهداف روشن و ارزش ها و استانداردهای رفتاری که اهداف و نیات سازمان را در بر می گیرند و برای اعضای سازمان مسؤولیت ایجاد می کنند. این ها صرفاً عبارات و اصطلاح نیستند. بلکه بیمارستان ها باید این عقاید و رفتارها را در جهت گیری ها، نشست های کارکنان و گردهمایی های روزانه تقویت کنند.

بهترین کار برای اطمینان از این که مأموریت، هدف و استانداردها در همه جا

«شبکه های اجتماعی در سلامت»

نام: علی اعرابی
شماره دانشجویی: ۹۵۶۶۱۸۱۰۰۱
تاریخ: ۱۳۹۶/۱/۱۸



به اشتراک گذاشتن تجارب بیماران با صنعت به منظور توسعه محصولات، خدمات و درمان بهتر

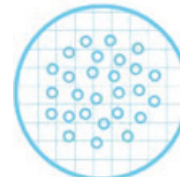


اطلاعات شما همچون ضربان قلبی است که زندگی جدیدی به تحقیقات پزشکی می دهد

همه افراد همانند شما می توانند اطلاعات درمانی و علائم بیماری و نتایج درمان خود را به اشتراک بگذارند



آن ها را به داده هایی در مورد بیماری ها دسته بندی می کنیم.



این داده ها برای دستیابی به نتایج ساماندهی می شوند.



تمام آنچه که از این داده ها دریافت می شود را به اشتراک می گذاریم. هدف و فلسفه جمع آوری داده ها نیز همین است.



از کاربردهای بسیار مهم شبکه های اجتماعی در حوزه سلامت شبکه های روابط بیمار با بیمار (patient to patient) است. بیماران با تشکیل شبکه های اجتماعی به تبادل اطلاعات و یافته های جدید می پردازند، اما این اطلاعات آن قدر برای شرکت های داروسازی ارزشمند است که از هر فرصتی برای رخنه به این شبکه ها استفاده می کنند. یکی از ایده هایی که چند سال اخیر رشد زیادی داشته، درمان سریع تر بیماری ها و یا کنترل بهتر آن ها از طریق انبوهسپار (crowd sourcing) است. در واقع این ایده بود که باعث شد سایت های شبکه های اجتماعی چون PatientsLikeMe.com و CureTogether.com شروع به کار کنند و دست به ایجاد جوامع آنلاین برای افرادی با انواع بیماری ها بزنند. در این سایت ها افراد عضو می شوند و با بیماران مشابه خود، یک اجتماع اینترنتی آنلاین راه می اندازند و اطلاعاتی راجع به بیماری و یا وضعیت خود را به اشتراک می گذارند.





است و هم برای داروسازان، البته هر یک بر حسب نیاز خود از این اطلاعات بهره می‌گیرند. اعضای ما می‌توانند بیماران دیگری را که سابقه بیماری آن‌ها مشابه است و یا یک سن و یک جنسیت دارند، پیدا کنند و ببینند کدام داروها و یا چه دوز از یک داروی خاص برای آنها موثرتر بوده است.»

در این میان برخی صاحب‌نظران نگران این هستند که چنین سایت‌ها و یا جوامعی باعث شوند بیماران مورد بهره‌برداری شرکت‌های داروسازی قرار گیرند و به نوعی درگیر اثرات جانبی شوند. کتی دایر، استادیار دانشگاه پیس و محقق در زمینه تبلیغات بر پایه رفتار آنلاین مشتری‌ها، معتقد است این کار باید با ظرافت زیادی انجام شود چون افرادی که دچار بیماری می‌شوند نیاز به حمایت عاطفی زیادی دارند و ما نباید از این افراد در جهت سود خود بهره‌برداری کنیم.

به گفته وی بر خلاف بینندگان تلویزیون که بهتر می‌دانند کدام برنامه تبلیغاتی است و کدام نیست، یک کاربر اینترنت حتی اگر سیاست سایت را هم مطالعه کرده باشد، شاید باز هم نتواند به خوبی از این موضوع که در یک تحقیق بازاریابی شرکت کرده است یا خیر، مطمئن باشد.

هیوود، رییس سایت PatientsLikeMe نیز گفته است: «هدف آن‌ها آموزش دادن به شرکت‌های داروسازی است و نه آموزش دادن به بیماران راجع به محصولات شرکت‌های داروسازی.»

درس شبکه‌های اجتماعی از دروس بسیار کاربردی گرایش سیستم‌های سلامت است که در دانشکده مهندسی صنایع دانشگاه تربیت مدرس توسط استاد سپهری ارائه می‌شود.



در واقع در این شبکه‌ها هر فرد یک گره با ویژگی‌های خاص خود می‌باشد که در حالت کلی بیماری‌ها نقش یال‌های این شبکه را ایفا می‌کنند. البته براب بررسی‌های مختلف می‌توان به یال‌ها نقش دیگری هم داد. چنین شبکه‌هایی کاربردهای بسیاری همچون کشف اپیدمی‌ها، پی‌بردن به عوارض داروها، پی‌بردن به موثرترین دارو و درمان، برنامه‌ریزی شرکت‌های دارویی و ... خواهند داشت.

هر فرد اطلاعات پایه‌ای خود از قبیل نام، سن، رنگ پوست، جنسیت، نژاد و نیز اطلاعات بیماری خود همچون اسم بیماری، مدت بیماری، وضعیت کنونی، داروهای مصرفی، اثرات جانبی و تاثیر داروها، آزمایش‌ها را وارد می‌کند. علائم، درمان‌ها، و اطلاعات دیگر سلامت به اشتراک گذاشته می‌شوند.

این اطلاعات به سایر افراد کمک می‌کند که در صورت مواجهه با بیماری‌ای که افرادی قبلاً آن را سپری کرده یا با آن درگیر هستند، زودتر به تشخیص برسند و مسیر کوتاه‌تری را در درمان طی نمایند که می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها نیز بشود. هم‌چنین اطلاعات خوبی را در مورد درمان‌ها در اختیار محققان حوزه سلامت قرار می‌دهد و نیز باعث افزایش اطلاعات بیماران در زمینه بیماریشان خواهد شد.

برای مثال وب سایت PatientsLikeMe.com بیش از ۵۰۰ هزار عضو دارد که به بیماری‌هایی چون صرع، اماس، آلرژی و موارد دیگر مبتلا هستند و در فوروم‌هایی که برای خود تشکیل داده‌اند، از وضعیت سلامتی و پیشرفت بیماری و یا توقف آن به واسطه مصرف دارویی خاص برای دیگر افرادی که بیماری مشابهی دارند، می‌نویسند. به گفته این سایت وقتی بیماران اطلاعات واقعی را به اشتراک بگذارند، باعث می‌شوند یک همکاری در مقیاس جهانی امکان‌پذیر شود.

از طرفی دیگر در دنیایی که اثرات جانبی جدی برای انواع داروها وجود دارد و این اثرات با گذشت چند سال از مصرف دارو خود را نشان می‌دهند، وجود چنین اطلاعات واقعی در رابطه با داروها از بیماران دنیای واقعی ممکن است بتواند هشداری جدی برای دیگر مصرف‌کنندگان این داروها باشد.

سایت PatientsLikeMe.com در این زمینه یک مدل تجاری موفق و جدید هم ارائه کرده است. این سایت با فروش اطلاعاتی از پروفایل اعضای خود (البته با حذف برخی اطلاعات شخصی خاص) به داروسازان و دانشمندان و محققان و بازاریابان برای خود درآمدسازی هم می‌کند. یمی هیوود، رییس این سایت می‌گوید: «این اطلاعات هم برای بیماران مفید

تحول آفرینان و نوآوران سیستم های سلامت

انجمن مهندسی سیستم های سلامت ایران
به طور رسمی فعال شد



در شماره بعد خواهیم داشت: مصاحبه با
دکتر احسان بیطرف معاون تحقیق و توسعه مرکز
مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت

۶- ارزیابی و بازنگری برنامه های آموزشی، پژوهشی و ارائه پیشنهاد های لازم در مسائل مذکور.
این انجمن هم چنین از استادان، پژوهشگران و دانشجویان علاقه مند برای عضویت در این انجمن دعوت به عمل آورد.
شرایط عضویت در انجمن مهندسی سیستم های سلامت ایران به شرح زیر است:

• دارای تحصیلات کارشناسی ارشد در یکی از رشته های:

• مهندسی صنایع، مهندسی پزشکی، مهندسی کامپیوتر، مهندسی فناوری اطلاعات

• علوم پزشکی به ویژه دکترای عمومی پزشکی، دکترای عمومی دندانپزشکی
• مدیریت های مرتبط با حوزه سلامت

• دارای تحصیلات دکتری نخبی (Ph.D) در یکی از رشته های زیر:

• پزشکی، داروسازی، بهداشت و علوم پزشکی
• مهندسی صنایع، مهندسی پزشکی، مهندسی کامپیوتر، مهندسی فناوری اطلاعات
• مدیریت های مرتبط با حوزه سلامت

شایان ذکر است که علاقه مندان می توانند برای عضویت فرم عضویت را تکمیل و به همراه اسکن عکس پرسنلی خود به آدرس hcsesi.org@gmail.com ارسال نمایند.
برای گرفتن فرم عضویت به شماره ۰۹۱۲۸۰۹۷۶۱۱ (مهديه توکلی) پیام تلگرام بفرستید تا فرم در اختیار شما قرار گیرد.

انجمن مهندسی سیستم های سلامت ایران در حالیکه در تاریخ ۱۳۹۲/۰۴/۱۰ از کمیسیون انجمن های علمی ایران، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مجوز تاسیس خود را دریافت کرده بود به تازگی و در تاریخ ۵ مرداد ۱۳۹۶ در جلسه مجمع عمومی عادی در سالن اجتماعات بیمارستان هاشمی نژاد فعالیت خود را به طور رسمی اعلام کرد و پس از انجام انتخابات برای تعیین هیئت مدیره خود از اهداف و برنامه های خود سخن گفت.

هیئت مدیره انتخابی با رای حاضرین در مجمع برای در دست گرفتن سکان هدایت انجمن در سال آینده انتخاب شدند. افراد منتخب در هیئت مدیره آقایان دکتر سپهری، دکتر آقایی، دکتر شادپور، دکتر توفیقی، دکتر جاجی اسماعیلی، دکتر آقاجانی، دکتر مرکزی مقدم می باشند.

اهداف این انجمن به شرح زیر است:

- ۱- ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که بنحوی با شاخه های گوناگون سلامت و درمان سروکار دارند.
- ۲- شناسایی مشکلات موجود و بالقوه سیستم های سلامت و درمان و ارائه راه حل های کارا و اثربخش
- ۳- همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهها و موسسات آموزشی و پژوهشی در برنامه ریزی امور آموزشی، پژوهشی و برگزاری گردهمائی ها و بازآموزی.
- ۴- ارائه خدمات آموزشی، علمی، پژوهشی و فنی.
- ۵- تهیه و تدوین و انتشار نشریات علمی، آموزشی و برگزاری گردهمائی های بازآموزی آموزشی و پژوهشی در سطوح داخلی و خارجی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور.





صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی
مهندسی سیستم های سلامت
(معاونت فرهنگی و اجتماعی)
مدیر مسئول: مهدیه توکلی
استاد راهنما: دکتر محمد مهدی سپهری
سر دبیر: محسن قنواتی نژاد
ویراستاری: صبا نادریان
طراح گرافیک: سحر شریفی

گروه تحریریه: مهدیه توکلی،
محسن قنواتی نژاد، فاطمه جلالی فر،
صبا نادریان، علی اعرابی، عارفه صالحی،
نسیم نژاد جعفری، صدف صادق زاده

این نشریه دارای مجوز به شماره (۱۰۸۰۳/ ۱۹۳) از تاریخ ۱۳۹۵/۰۹/۰۴ از معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه تربیت مدرس است.

تلفن تماس با مسئول اشتراک:
مهدیه توکلی ۰۹۱۲۸۰۹۷۶۱۱
فاطمه جلالی فر ۰۹۳۹۳۱۶۵۰۰۵

فرم اشتراک:

از شما خواهشمندیم در صورت تمایل، جهت اشتراک برای گاهنامه مشخصات زیر را به پست الکترونیکی انجمن علمی مهندسی سیستم های سلامت دانشگاه تربیت مدرس ارسال کنید.

مشخصات اشتراک:

آدرس پست الکترونیک:

آدرس پستی:

کدپستی: شماره تلفن: