



بسمه تعالی

کتابچه خلاصه مقالات

همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت  
رویکردها و چالش ها

۵ تا ۷ اسفند ۱۳۹۳ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دبیر علمی همایش

دکتر محمدحسین یارمحمدیان

دبیران اجرایی

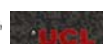
دکتر آزاده علوی، هدایت اله عسگری

ویراستاران

فریده موحدی

هدایت اله عسگری

دکتر آزاده علوی



### فهرست اسامی کمیته ی علمی همایش

(به ترتیب حروف الفبا)

نام	نام خانوادگی	عنوان
محمد حسن	آزما	عضو هیئت مدیره شرکت بازرگانی اسپید شاهد
حسین	ابراهیمی پور	رئیس مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مسعود	ابوالحلاج	مدیر کل بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
محسن	اجل لویان	مدیر کل بیمه خدمات درمان نیروهای مسلح کشور
اصغر	احتشامی	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
پیمان	ادیبی	دبیر شورای سیاستگذاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
لیلا	اسدی	مری دانشگاه علوم پزشکی یزد
شهریار	اسلامی تبار	عضو هیئت مدیره شرکت بازرگانی اسپید شاهد
حسن	اشرفی ریزی	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
غلامرضا	اصغری	رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
رضا	اطمینانی	قائم مقام معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
علی	اعتصام پور	مدیر درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان
فرشاد	اکبری	رئیس دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی استان اصفهان

نام خانوادگی	نام	عنوان
امامی رضوی	سیدحسن	قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور دانشگاه ها
اولیایی منش	علیرضا	مدیر کل دفتر ارزیابی استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
بانک	حسین	مدیر کل بیمه سلامت ایران استان اصفهان
براتی	امید	رییس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی شیراز
پروگلر	جوزف	استاد دانشگاه Ritsumeikan Asia Pacific University
پور رضا	ابوالقاسم	عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
پیرحیاتی	محمد نبی	عضو هیئت مدیره شرکت بازرگانی اسپید شاهد
تارا	سید احمد	مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش
توفیقی	شهرام	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم (عج)
توکلی	ناهد	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
جباری	علیرضا	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
جعفری	مهدی	سرپرست گروه اطلاعات و دانش راهبردی دبیرخانه سیاستگذاری سلامت وزارت بهداشت
جعفری	عبدالصالح	مدیر گروه اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز
جعفریان	عباس	معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جتی	علی	سرپرست دانشکده علوم پزشکی مراغه

چکیده مقالات همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت ۷-۵ اسفندماه ۱۳۹۳

نام	نام خانوادگی	عنوان
مرضیه	جوادی	پژوهشگر و دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
مریم	جهانبخش	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
محمدعلی	جهانگرد	مدیر بهره وری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
طاهره	چنگیز	معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
محمد	حاجی آقاجانی	معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ایرج	حریرچی	قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سید محسن	حسینی نژاد	پزشک و پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت اصفهان
حسن	حق پرست	استادیار دانشگاه UCL انگلستان
عباس	حق شناس	استادیار دانشگاه UTS استرالیا
علی اکبر	حق دوست	رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان
کمال	حیدری	رییس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اصفهان
مریم	خیرمند	عضو گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
داود	دانش جعفری	مشاور عالی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در حوزه برنامه تحول نظام سلامت
مجید	داوری	معاون برنامه ریزی دفتر ارزیابی استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان
علیرضا	دلاوری	مشاور وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و رییس دبیرخانه سیاستگذاری سلامت

نام خانوادگی	نام	عنوان
دهنویه	رضا	فائم مقام رییس پژوهشکده آینده پژوهی سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
رحیمی	علیرضا	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
رشیدیان	آرش	دبیر هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته مدیریت و اقتصاد سلامت
رضایتمند	محمد رضا	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
ریاضیات	احمد رضا	رئیس مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای سازمان بیمه سلامت ایران
رئسی	احمد رضا	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
زارع فراشبندی	فیروزه	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
سجادی	حانیه سادات	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
سروش	احمد رضا	عضو هیئت مدیره شرکت بازرگانی اسپید شاهد
سقائیان نژاد	سکینه	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
سلیمانی	محمد رضا	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
سموعی	راحله	دانشجوی دکتری مدیریت سلامت در حوادث و بلایا
شاهمرادی	ذبیح الله	معاون دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شجری پور	مسعود	دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
شماس	محمد	مدیر اقتصاد درمان، استانداردها و فناوری سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



نام	نام خانوادگی	عنوان
شهین	شوشتری	دانشیار دانشگاه مانیٹوبا - کانادا
مجید	شیرزادی	دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
جعفر	صادق تبریزی	معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
محمد رضا	صبری	رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سید علی	صدرالسادات	معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
غلامحسین	صدری	معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
علی	صفدریان	پژوهشگر و دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی
حمیدرضا	صفی خانی	مشاور معاون درمان در امور اقتصاد سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
حمید رضا	طلوعی	معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
آرمیتا	عدیلی	استادیار دانشگاه NSW سیدنی
محمد	عرب	قائم مقام حوزه وزارتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
هدایت الله	عسگری	پژوهشگر و دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
پژمان	عقدک	معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
آزاده	علوی	پژوهشگر، دکتری مدیریت منابع انسانی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت
مسعود	فردوسی	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

چکیده مقالات همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت ۷-۵ اسفندماه ۱۳۹۳

نام خانوادگی	نام	عنوان
فیاض بخش	احمد	دانشیار مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران ، عضو هیئت مدیره شرکت بازرگانی اسپیدشاهد
کریمی	سعید	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
کبیر	محمد جواد	معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران
کیانی	رضا	رییس اداره بازرسی تأمین اجتماعی استان اصفهان
کیوان آرا	محمود	عضو هیئت علمی و رییس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
لنکرانی	باقر	رییس مرکز تحقیقات سیاستگذاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ماهر	علی	معاون برنامه ریزی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
متقی	پیمان	عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرآئی	محمد رضا	عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
محسنی بندپی	انوشیروان	مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
مشاوری	فرهاد	معاون سازمان بیمه سلامت ایران
معمودی	مجتبی	مدیر درمان کمیته امداد امام خمینی (ره)
معینی	مریم	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
ملکی	محمد رضا	رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

نام	نام خانوادگی	عنوان
غلامرضا	نخعی زاده	استاد دانشگاه کالسروحه آلمان
محمد	هادی	مدیر دفتر رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
محمد	هاشمی	مدیر توسعه پژوهش ارزیابی تحقیقات و هماهنگی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
محمد حسین	یارمحمدیان	عضو هیئت علمی دانشگاه و قائم مقام معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شهرام	یزدانی	رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نیکو	یمانی	رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
علیرضا	یوسفی	عضو هیئت علمی و معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



### فهرست اسامی کمیته ی اجرایی همایش

(به ترتیب حروف الفبا)

نام خانوادگی	نام	عنوان
آقابابایی	اکبر	رییس اداره علمی همایش های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
ابراهیمی	رضا	معاون مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
احتشامی	اصغر	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
اصلائی	ابوالفضل	مدیر اجرایی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
امامی	زهرا	کارشناس روابط بین الملل معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
تبعیدیان	سید احمد	مدیر خدمات پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
ترابی	داوود	مدیر امور رفاهی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جباری	علیرضا	معاون اداری مالی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
جهانگرد	محمدعلی	مدیر بهره وری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
حسن خانی	جهانبین	مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
حسینی نژاد	سید محسن	پزشک و پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت علوم پزشکی اصفهان
خراسانی	حسین	کارشناس مسؤل دفتر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تهران
خیام حقیقی	الهام	کارشناس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام خانوادگی	نام	عنوان
سجادی	حانیه سادات	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان
طالبی	بهرام	کارشناس شرکت بازرگانی اسپید شاهد
طاهری	سیدعلی	مدیر حراست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
عسگری	هدایت الله	پژوهشگر و دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
علوی	آزاده	پژوهشگر، دکترای مدیریت منابع انسانی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت
کریمی	فاطمه	کارشناس IT
موحدی	فریده	مدیر اجرایی مجله مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
هادی	محمد	مدیر دفتر رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
همتیان	محمد	مسؤل امور عمومی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اصفهان

## اهداف و محورهای همایش

### اهداف همایش

- هم اندیشی و تبادل نظر دانش پژوهان و مدیران بخش بهداشت و درمان در مورد اجرای طرح تحول نظام سلامت
- انتقال تجربیات مجریان و دست اندرکاران برنامه و بررسی نقاط قوت و ضعف آن
- نقد و بررسی زیرساخت های اجرای برنامه
- بحث و تبادل نظر در خصوص راهکارهای تداوم اجرای طرح
- تعامل سازمان های بیمه و بیمارستان های بخش دولتی در راستای اجرای بهتر و مؤثرتر برنامه

### محورهای همایش

- ۱) عدالت در نظام سلامت و تحول در بخش بهداشت و درمان
- ۲) چالش های پایدار نمودن تأمین منابع (انسانی، مالی، تجهیزاتی و..)
- ۳) زیرساخت های مورد نیاز اجرای بهینه طرح تحول در نظام سلامت
- ۴) پایش، نظارت و ارزیابی برنامه تحول در نظام سلامت
- ۵) رضایت مردم و طرح تحول در نظام سلامت
- ۶) مدیریت اطلاعات و ارتباطات در طرح تحول نظام سلامت
- ۷) مشارکت سازمان های بیمه گر پایه و تجاری در طرح تحول نظام سلامت
- ۸) مشارکت سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی در طرح تحول نظام سلامت
- ۹) تجربیات مجریان و صاحب نظران در طرح تحول نظام سلامت

## پیام رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت

اصلاحات نظام سلامت، به عنوان یکی از راهبردی ترین مباحث مطرح در سراسر دنیا مورد توجه همه دولت ها بوده است، در بردارنده اعمال تغییرات پایدار و هدفمند برای افزایش کارایی، برابری و اثربخشی در بخش سلامت می باشد. در دهه های اخیر نظام های سلامت در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته و در حال توسعه اصلاحات بسیاری را تجربه کرده اند. اگر چه اهداف و اشکال اصلاحات برحسب نوع کشورها و به لحاظ میزان توسعه یافتگی، ظاهری متفاوت دارند، ولی در حالت کلی تأمین نیازها و انتظارات جدید و در حال تغییر حوزه سلامتی، هدف اصلی هر برنامه اصلاحی بوده است. در ایران نیز بخش سلامت از ابتدای تشکیل تاکنون اصلاحاتی را تجربه کرده است که هر یک از این اصلاحات با هدف کلی پاسخگویی به نیازهای جامعه و ارتقا و بهبود نظام سلامت، تأثیراتی را به همراه داشته است. اجرای این اصلاحات با توجه به عوامل پیشبرنده و بازدارنده اثرگذار بر اجرای برنامه، همواره با فراز و نشیب هایی روبرو بوده، ولی در مجموع توانسته است دستاوردهای ارزشمندی را برای سلامت کشور به همراه داشته باشد. به دنبال اجماع کلیه ارکان اداره کشور، با اقدام شجاعانه دولت تدبیر و امید از ۱۵ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳، اجرای طرح تحول نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات، با حمایت شخص رئیس جمهور و مجلس شورای اسلامی آغاز شده است که به نظر می رسد این اقدام گامی اساسی در برطرف ساختن مشکلات درمانی جامعه باشد.

در پی اجرای موفقیت آمیز برنامه تحول نظام سلامت و با هدایت مستقیم مقام عالی وزارت، جناب آقای دکتر هاشمی، و با توجه به لزوم پایش اجرای این برنامه و کسب نظرات و بررسی دستاوردهای ارزشمند آن جهت تداوم بهتر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصمیم به برگزاری همایش بین المللی با عنوان "تحول پایدار در نظام سلامت، رویکردها و چالش ها" نمود. این همایش با هدف انتقال دانش و تجربه و تبادل نظرات و پیشنهادات صاحب نظران، دست اندرکاران و دانش پژوهان بخش سلامت در خصوص تحولات این بخش بخصوص نتایج برنامه تحول نظام سلامت، برگزار می شود. بی شک پیمودن مسیر پر پیچ و خم ارتقای سطح سلامت جامعه با توفیق الهی، حمایت مقام معظم رهبری و تلاش خالصانه مدیران و سیاست گذاران بخش سلامت، امری میسر و دست یافتنی است.

در پایان ضمن عرض خیر مقدم به اساتید، دانش پژوهان، دانشجویان، مدیران و سیاست گذاران بخش سلامت و کلیه شرکت کنندگان محترم، از زحمات و تلاش های بی شائبه معاونت های محترم پژوهشی و توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و همه دست اندرکاران و حامیان مختلفی که در برگزاری این همایش، به طور شبانه روزی فعالیت خستگی ناپذیر داشته اند، تشکر و قدردانی می نمایم. از درگاه خداوند منان توفیق روزافزون همگان را خواستارم.

دکتر غلامرضا اصغری

رئیس همایش

## سخن دبیر همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت

با توفیقات الهی «اولین همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت: چالش ها و رویکردها» طبق برنامه ریزی قبلی از تاریخ ۵ تا ۷ اسفند ماه سال ۱۳۹۳ در اصفهان با موفقیت برگزار گردید. پس از همایشی که در آذرماه همین سال با هدف ارزیابی طرح تحول نظام سلامت در شیراز برگزار شد، همایش اصفهان دومین همایشی بود که چالش ها و رویکرد های فاز اول تا سوم طرح تحول را زیر ذره بین نقد و بررسی قرار می داد. حلقه سوم این زنجیره انشاء الله همایش تهران خواهد بود که در اردیبهشت سال ۱۳۹۴ و در سالگرد آغاز طرح تحول برگزار خواهد شد.

ایده برگزاری همایش اصفهان از تابستان ۹۳ شکل گرفت و از همان تاریخ کارهای اجرایی آن با تعیین عنوان و محورهای همایش آغاز شد. در این همایش مجموعاً بیش از ۳۹۰ مقاله واصل شد و به خاطر تقاضاهای مکرر دو بار مجبور به تمدید زمان دریافت مقالات شدیم. یکی از ویژگی های برجسته این همایش استفاده از دبیرخانه الکترونیک بود که برای اولین بار مورد استفاده قرار گرفت و بر اساس آن تمام مراحل ثبت، داوری و اعلان نتایج تحت پوشش این سامانه قرار داشت. پس از انجام داوری ها در نهایت تعداد ۳۱۸ مقاله برای داوران ارسال که قریب به ۸۰ آنها در حیطه های مختلف همایش پذیرفته شد. از میان این مقالات ۲۷ مقاله در قالب سخنرانی، ۱۳۳ مقاله در قالب پوستر و ۹۱ مقاله به عنوان چاپ در کتابچه همایش مورد پذیرش قرار گرفتند. همچنین به منظور ارتقای بار علمی همایش از تعدادی میهمان خارجی (از کشورهای آلمان و استرالیا) و داخلی دعوت به عمل آمد تا سخنرانی های خود را در قالب سخنرانی های کلیدی همایش مطرح نمایند. یکی دیگر از ویژگی های همایش استفاده از وبینار و برقراری ارتباط با تعدادی از سخنرانان کلیدی از کشورهای استرالیا و انگلستان بود که به صورت ویدیو کنفرانس بود.

برای ما مهم بود که روز پایان همایش، روز پایان کارها نباشد. به همین جهت تیم اجرایی از همان روز اول تصمیم گرفت تا ضمن ضبط کامل سخنرانی ها و پل ها در فرصت مقتضی به جمع بندی و ارایه دستاوردهای همایش پردازد. خوشبختانه جناب آقای دکتر آقاجانی معاون محترم درمان وزارت نیز در سخنرانی خود در این همایش خواستار دریافت خلاصه نقطه نظرهای ایراد شده در همایش شد که این درخواست عزم ما را برای این مهم جدی تر کرد. مجله پیام همایش تحول اصفهان - که در پیش رو دارید- پاسخی است به درخواست معاون محترم درمان و سایر مسوولانی که می خواهند از دستاوردهای این همایش بیشترین بهره را ببرند.

دکتر محمدحسین یارمحمدیان

دبیر همایش



## تطبیق میزان رعایت مفاد دستورالعمل حضور متخصص مقیم از برنامه تحول نظام سلامت

### با وضعیت موجود در بیمارستانهای مشمول استان اصفهان

( سخنرانی )

زهره آب نیلی رنانی\*، محمد شماس اصفهانی، نفیسه طباطبایی

چکیده

**مقدمه:** پزشک آنکال، پزشکی است که در ساعات کشیک (در خارج از ساعات اداری و ایام تعطیل) قابل دسترس و احضار به مرکز درمانی باشد. اما بنا بر مسایلی اعم از پذیرش همزمان چند آنکالی در چند بیمارستان از طرف برخی از پزشکان، مسیرهای شلوغ و پرتراфик شهری، تردد مدام پزشک آنکال در یک شیفت در صورت وجود چند بیمار در همان شیفت و ... رسیدگی و ویزیت بیماران را با مشکلاتی روبرو کرده است. به همین علت و علتهای مشابه وزارت بهداشت و درمان در دولت تدبیر و امید اقدام به ارائه دو دستورالعمل با عناوین حضور متخصصین مقیم و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم در راستای حذف مشکلات فوق الذکر نمودند. این پژوهش با هدف تطبیق استاندارد های اجرایی دستورالعمل مذکور با وضعیت موجود در بیمارستانهای مشمول استان اصفهان در دو محور بررسی عملکرد مدیریت مراکز و فرایندهای اجرایی عملکرد پزشکان در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه مذکور از نوع مطالعه توصیفی- کاربردی است. مکان اجرای پژوهش، بیمارستانهای دولتی و مراکز آموزشی درمانی مشمول دستورالعمل ارتقاء کیفیت ویزیت در استان اصفهان بود. نمونه گیری در این پژوهش به طور قضاوتی بوده و پژوهشگر از بین ۲۶ مرکز آموزشی درمانی و درمانی ۱۵ مرکز را برگزیده است. ابزار جمع آوری داده ها، چک لیست حاوی ۲۸ سوال در دو حیطه نحوه مدیریت مراکز و فرایند عملکرد پزشکان بود. نحوه امتیاز دهی چک لیست به سبک لیکرت و با سه گزینه بله (امتیاز ۲)، خیر (امتیاز ۰) و تا حدودی (امتیاز ۱) می باشد. با توجه به اینکه، چک لیست تهیه شده دقیقاً منطبق بر قوانین موجود در دستورالعمل مذکور می باشد (که توسط وزارت متبوع تدوین شده است) لذا روایی و پایایی آن اثبات شده است. چک لیست تهیه شده در بیمارستانهای منتخب فوق الذکر در استان اصفهان، توسط کارشناسان اداره نظارت و اعتبار بخشی معاونت درمان تکمیل گردید و نمرات هر محور به صورت دستی محاسبه و درصد هر یک استخراج گردید. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** کمترین نمره کسب شده در محور مدیریت ۳۷/۵ درصد و بیشترین ۹۳ درصد می باشد. کمترین نمره کسب شده در محور عملکرد پزشکان ۳۷ درصد و بیشترین ۹۸ درصد می باشد. میانگین نمره کسب شده در محور مدیریت در کل مراکز ۶۱/۴۵ درصد می باشد. میانگین نمره کسب شده در محور عملکرد پزشکان در کل مراکز ۶۳/۱۸ درصد می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نمرات کسب شده مشخص گردید در برخی از مراکز درمانی تلاش مدیران در راستای استقرار مفاد دستورالعمل مذکور بسیار خوب و در تعدادی از مراکز در حد ضعیف بوده است که ضروری است روند مذکور را اصلاح نمایند همچنین مدیران باید در خصوص عملکرد پزشکان توجه بیشتری داشته باشند.

**واژه های کلیدی:** متخصص مقیم؛ تحول؛ نظام سلامت.



## زیرساختهای مورد نیاز اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه عوامل اجرایی

### بیمارستان شهید چمران

#### ( سخنرانی )

علی اشرفی\*، مهرشاد نمازی، الهام شانسیان، حائیه سادات سجادی، نسیرین فیروزآبادی

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت با هدف افزایش رضایتمندی مردم در حوزه سلامت و کاهش دغدغه ها و هزینه های درمانی آنها در سراسر کشور اجرا شده است. این طرح همانند هر برنامه تحول دیگری زیرساخت هایی نیاز دارد که بدون فراهم آوردن آنها نمی توان اجرای موفق و صحیح برنامه و دستیابی به اهداف آن را انتظار داشت. هدف از انجام این مطالعه شناخت زیرساخت های اصلی اجرای بهتر طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه عوامل اجرایی سطح بیمارستان بود.

**روش بررسی:** در مطالعه کیفی حاضر داده ها با برگزاری ۱۰ جلسه گروهی (۴ بارش افکار و ۶ بحث گروهی متمرکز) جمع آوری گردید. اعضا ستاد اجرایی بیمارستان شامل رییس، مدیر، مدیر بهبود کیفی و نظارت و ارزشیابی درونی، رئیس امور عمومی، مدیر مالی، مدیر پرستاری، معاون آموزشی، معاون درمان، نماینده رؤسای بخش ها، رئیس داروخانه، مسئول مدارک پزشکی، مسئول امور قراردادها، کارشناس رسیدگی به اسناد مالی، مسئول واحد فناوری اطلاعات مشارکت کنندگان مطالعه را تشکیل دادند. محتوای بحث ها ضبط و یادداشت برداری شد. بعد از پیاده سازی بحث ها، تحلیل داده ها به صورت دستی انجام گردید.

**یافته ها:** کمبود تخت، فضای فیزیکی مراکز تشخیصی درمانی و واحدهای پشتیبانی، منابع انسانی (به ویژه در رده های پرستاری، کمک بهیار، خدماتی)، منابع اطلاعاتی، پرونده الکترونیک سلامت بیمار health ID پیش نیازهای اصلی و اساسی برای موفقیت و اجرای بهتر طرح تحول نظام سلامت است.

**نتیجه گیری:** با توجه به ضرورت کسب موفقیت در اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور و تحقق اهداف این طرح تأمین منابع انسانی مورد نیاز و تأمین پایدار منابع مالی و توجه به فراهم آوردن منابع اطلاعاتی توصیه می شود. به نظر می رسد تأمین این منابع زیرساختاری مهم بتواند با حذف و یا کاهش تأثیر برخی موانع اجرایی به اجرای بهتر طرح کمک نماید.

**واژه های کلیدی:** تحول نظام سلامت؛ زیرساخت؛ بیمارستان.

## تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر میزان سزارین در بیمارستان های وابسته به دانشگاه

### علوم پزشکی اصفهان

#### ( سخنرانی )

سمیه افشاری، جواد ابراهیم زاده\*، قاسم یادگارفر، فرزاد سلیمانی

چکیده

**مقدمه:** امروزه سزارین یکی از شایع ترین روش های جراحی است و طی دو دهه اخیر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه افزایش یافته است. در برنامه های هفتگانه ی طرح تحول نظام سلامت این موضوع به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر مطالعه ای در جهت اندازه گیری میزان سزارین قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت و هشت ماه اول بعد از اجرای این طرح است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده و روش مطالعه ی آن توصیفی - تحلیلی است. از نظر زمانی یک بررسی طولی و گذشته نگر می باشد. این پژوهش بر روی بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

**یافته ها:** اجرای طرح تحول نظام سلامت به طور متوسط منجر به کاهش نرخ سزارین به میزان ۱۲.۵ درصد در بیمارستانهای مذکور شده است. نرخ این تغییرات در بیمارستانهای مختلف متفاوت است طوری که بیشترین تغییرات در بیمارستان الزهرا (س) مشاهده شد که معادل با ۲۳ درصد کاهش نسبت به سال گذشته بود.

**نتیجه گیری:** سیاستگذاری مناسب و نظارت بر حسن اجرای آن تاثیر قابل توجهی برای رسیدن به اهداف سلامت دارد به طوری که اجرای طرح تحول توانسته گام قابل توجهی در جهت بهبود میزان زایمان طبیعی و سزارین بردارد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ سزارین؛ بیمارستان.

## نوآوری های و تجربیات موفق مدیران و مسئولین ارشد مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) در خصوص اجرای برنامه تحول نظام سلامت (سخنرانی)

مریم بورونی، الهه خراسانی\*، مرضیه جعفریان جزئی، حمید گنجی

چکیده

**مقدمه:** همگام با گسترش طرح تحول نظام سلامت در حوزه های مختلف می باید نسبت به باز بینی، بسط و گسترش شاخصهای آن در بیمارستان اقدام نمود و در این زمینه نوآوری هایی هر چند کوچک برای فراهم نمودن زمینه اجرای این طرح مورد نیاز است. هدف از اجرای این پژوهش بررسی نوآوریهای است که در جهت بهبود اجرای طرح تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش کیفی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختار یافته با مسولان و اعضای کمیته های بیمارستان استفاده شد. روایی و پایایی داده ها با کمک معیارهایی مانن موثق بودن و قابل اعتماد بودن در نظر گرفته شد. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شد و تعداد ۱۵ مصاحبه انجام شد. تحلیل داده ها به کمک روش تحلیل محتوا صورت گرفت.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد نوآوری های مطرح شده برای بهبود اجرای طرح تحول در بیمارستان در چهار حیطه سامانه اطلاعاتی بیمارستان، اصلاح فرایندها، اصلاح ساختار و تدوین خط مشی و دستورالعملها بوده است. هر کدام از این حیطه ها زیر موضوع هایی داشت.

**نتیجه گیری:** مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) در چهار حیطه نوآوری در سامانه اطلاعاتی بیمارستان، اصلاح فرایندها، اصلاح ساختار و تدوین خط مشی و دستورالعملها به نوآوریها و تجربیاتی موفق در راستای پیاده سازی طرح تحول نظام سلامت دست یافته است که اجرای طرح را آسان نموده و هماهنگی زیادی بین واحدها و بخشهای مختلف ایجاد نموده است.

**واژه های کلیدی:** مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)؛ تجربیات موفق برنامه تحول نظام سلامت

## فناوری اطلاعات سلامت زیرساختاری ضروری برای تحول در نظام سلامت

( سخنرانی )

ناهید توکلی\* ، محمدحسین یارمحمدیان

چکیده

**مقدمه:** توانمندی و ظرفیت بالای فناوری اطلاعات در فراهم نمودن روشهای بهتر ذخیره سازی، تحلیل و تبادل اطلاعات، تحولی نوین در ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی برای رسیدن به اهداف کلیدی نظام سلامت یعنی بهبود کیفیت مراقبتهای بهداشتی درمانی، کاهش هزینه ها و افزایش دسترسی مردم به خدمات ایجاد کرده است. استفاده هدفمند از این فناوری پایه و اساس تلاشهای گسترده در تحول و باز سازمان دهی نحوه ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی است. در این مقاله به حیطه های فناوری اطلاعات بعنوان یک زیرساختار ضروری برای اجرای تحول در نظام سلامت پرداخته شده است.

**روش بررسی:** این مقاله به روش مطالعه کتابخانه ای و جستجو در پایگاههای الکترونیکی انگلیسی و فارسی در حیطه نقش فناوری اطلاعات در تحول نظام سلامت تدوین و گردآوری شد.

**یافته ها:** فناوری اطلاعات سلامت از طریق متحول کردن نظام مالی در سیستم بهداشت درمان، ایجاد سیستم های رجیستری برای بیماریهای مختلف بویژه بیماریهای مزمن، افزایش کیفیت مراقبت، آموزش و توانمندسازی کارکنان، بهینه سازی دسترسی به مراقبت و توسعه رویکرد مراقبت جامعه محور نقش اثرگذار و پایداری در تحول نظام سلامت دارد.

**نتیجه گیری:** فناوری اطلاعات سلامت فواید زیادی برای سیستم سلامت داشته است اما ارزیابی رسمی مبتنی بر شواهد از موفقیتهای حاصل از اجرای فناوری اطلاعات سلامت هنوز انجام نشده است. لذا علاوه بر سرمایه گذاری در فناوری اطلاعات سلامت باید بمنظور سنجش موفقیت این فناوری همزمان سرمایه گذاری در ارزشیابی مبتنی بر شواهد نیز انجام شود تا کارایی و اثربخشی آن ارزیابی گردد.

**واژه های کلیدی:** فناوری اطلاعات سلامت؛ تحول؛ نظام سلامت.

\*مربی، دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت سلامت در حوادث و بلاها، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران(نویسنده

## دیدگاه مدیران سلامت در مورد چالش ها و آسیب های ناشی از تعرفه گذاری نادرست

### خدمات پزشکی؛ یک مطالعه کیفی

#### ( سخنرانی )

علیرضا جباری، محمود کیوان آرا، مینا عزیززاده\*

چکیده

**مقدمه:** تعرفه گذاری بر عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخگویی در ارائه ی خدمات موثر بوده و با آن می توان بر میزان دسترسی و استفاده از خدمات تاثیر گذاشت. در کشور ما چندین سال است که بحث تعرفه گذاری خدمات درمانی به دلیل افزایشی بودن در هر سال و نداشتن قابلیت بیس مشخص و قابل دفاع باعث ایجاد چالش های مختلفی در نظام سلامت گردیده است. این مطالعه با هدف شناسایی چالش ها و آسیب های ناشی از تعرفه گذاری نادرست خدمات پزشکی انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعه ی کیفی می باشد. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شده و تا اشباع داده ها ادامه یافت، جامعه ی پژوهش ۱۲ نفر از مدیران سلامت شهرهای تهران، اصفهان و تبریز انتخاب شد که در راستای هدف پژوهش به مصاحبه ی عمیق با آنان پرداخته شد. روش تحلیل داده ها در این پژوهش بر مبنای روش تحلیل موضوعی است. معیارهایی مانند «موثق بودن اطلاعات»، «قابل اعتماد بودن»، «قابل اطمینان بودن» و «قابل تثبیت بودن» داده ها در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** مطابق یافته های پژوهش، چالش هایی که ناکارآمدی تعرفه های خدمات پزشکی در شرایط فعلی باعث شده اند به سه دسته کلی آسیب ها و چالش های؛ نارضایتی، اقتصادی و رفتاری وزارت بهداشت، پزشکان، بیماران و بیمه تقسیم گردید.

**نتیجه گیری:** چالش های حاصل از تعرفه گذاری نادرست و تاثیرات سوء آن بر تمامی ذی نفعان نظام سلامت، به عنوان هشدار برای متولیان و سیاستگذاران این نظام می باشد تا درصدد علت یابی و تلاش برای رفع این چالش ها و مشکلات برآیند. نارضایتی ذی نفعان و به ویژه ارایه کنندگان سلامت، به عنوان اولین عامل می باشد که دیگر چالش ها شامل؛ چالش های اقتصادی و رفتاری را نیز در پی داشته است. اگرچه تعرفه گذاری نادرست به عنوان یکی از عوامل چالش های معرفی شده می باشد، ولی لازم است که در کنار اصلاح تعرفه گذاری به سایر مشکلات ساختاری و ریشه ای در نظام سلامت هم، به موازات اصلاح تعرفه گذاری توجه نمود تا به طور کامل بتوان از حل شدن چالش های به وجود آمده، اطمینان حاصل کرد.

**واژه های کلیدی:** تعرفه؛ چالش ها؛ خدمات پزشکی؛ تعرفه گذاری.



## چالش های سیستم های اطلاعات بیمارستانی در پیاده سازی اهداف طرح تحول نظام

### سلامت و راهکارهای رفع موانع موجود

#### ( سخنرانی )

محمدعلی جهانگرد، سمیه مهدیان\*، مرتضی رستمی

چکیده

**مقدمه:** یکی از ابعاد که همواره در پیاده سازی اهداف مهم طرح تحول نظام سلامت نقش کلیدی دارد، سیستمهای اطلاعات بیمارستانی می باشد. طبق دستورالعمل اجرایی برنامه طرح تحول نظام سلامت کلیه بیمارستان های تحت پوشش این برنامه بایستی به سیستم اطلاعات بیمارستانی مورد تایید وزارت بهداشت مجهز شده و موظف به ارسال پرونده الکترونیکی بیماران بستری و سرپایی به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت (سپاس) می باشند، همچنین با توجه به تغییر در نحوه محاسبه پرونده بیماران و لزوم اجرای آخرین دستورالعمل صورتحساب بیماران، به روز رسانی سیستمهای اطلاعات بیمارستانی ضرورت و اهمیت خاصی دارد. به روز رسانی این سیستمها از سویی و دستیابی به اهداف طرح تحول از طرف دیگر مسئولین و مجریان طرح را با چالشها و موانعی روبرو می کند، لذا در این مقاله این چالشها بررسی شد و راهکارهای رفع موانع موجود ارائه گردید.

**روش بررسی:** مقاله حاضر از نوع کیفی می باشد و با استفاده از روش نمونه گیری متواتر از نوع گلوله برفی نمونه ها انتخاب شدند. این افراد شامل ۱ نفر کارشناس IT ناظر بر شرکتهای HIS مستقر در دانشگاه، ۱ نفر مدیر ستادی دانشگاه آگاه بر عملکرد شرکتهای HIS، ۱ نفر مسئول درآمد بیمارستان، ۱ نفر کارشناس تیم اجرایی طرح تحول نظام سلامت بودند. پس از آن با استفاده از شیوه مصاحبه، تجربیات و اطلاعات هر یک از افراد در خصوص چالشهای سیستمهای اطلاعات بیمارستانی در طرح تحول نظام سلامت ثبت و ضبط گردید.

**یافته ها:** در این مقاله چالشهای موجود بر سر راه HIS بیمارستانها در پیاده سازی اهداف طرح تحول نظام سلامت در چند مورد عنوان گردید که عبارتند از: تکمیل نبودن فرایند دستیابی به اطلاعات دقیق یارانه سلامت در HIS ها و تاخیر در ورود آنها به سایت HSE، پشتیبانی نامناسب برخی شرکتهای HIS پس از پیاده نمودن نرم افزار در بیمارستان، عدم امکان گزارش گیری کامل اطلاعات مربوط به کلیه بیماران مشمول یارانه سلامت از HIS بیمارستانها جهت ارائه به سازمان بیمه سلامت طبق دستورالعمل ارسالی از سوی وزارتخانه، وجود سیستم های مختلف HIS در بیمارستانها و ضعف در اجرای به موقع و صحیح دستورالعمل های جدید و پشتیبانی آن، اجرای ناقص دستورالعمل های طرح تحول نظام سلامت و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سیستم های HIS در بازه زمانی معین اعلام شده از طرف وزارتخانه، عدم وجود شناسنامه شاخصهای مربوط به طرح تحول نظام سلامت از طرف وزارتخانه و برداشتهای متفاوت توسط برنامه نویسان HIS

**نتیجه گیری:** بر اساس چالشهای مورد بررسی راهکارهای رفع موانع موجود ارائه گردید.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ سیستم های اطلاعات بیمارستانی.



## تعیین میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهر اصفهان از کیفیت خدمات قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت ( سخنرانی )

هدایت اله عسگری\*، آزاده علوی، علی صفدریان

چکیده

**مقدمه:** رضایتمندی بیماران برآیند مجموعه پیچیده ای از عوامل گوناگون است و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از خدمات از جمله مراقبت های پرستاری، پزشکی، پشتیبانی و بخش های گوناگون سازمانی به طریقی با یکدیگر هماهنگ شده و با رعایت کامل حقوق بیمار در تمام ابعاد، شرایط مناسبی را برای ایجاد و ارتقای آن فراهم سازد. این مقاله حاصل پژوهشی با هدف مقایسه میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت در بیمارستان های شهر اصفهان انجام شده است.

**روش بررسی:** این مقاله تحلیلی و جمعیت مورد مطالعه مراجعین بستری در فاصله زمانی سه ماه به بیمارستان های مجری طرح تحول نظام سلامت در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بوده است. حجم نمونه از بین مراجعین به بیمارستان های مذکور با توجه به فرمول حجم نمونه کوکران ۱۰۳۰ بدست آمد که به طور تصادفی در بین بیمارستان های منتخب توزیع گردید. با توجه به انتخاب نمونه و با استفاده از پرسشنامه رضایت سنجی بیماران در طیف ۵ درجه ای لیکرت قبل و بعد از اجرای طرح توسط پرسشگران آموزش دیده داده ها گردآوری و در برنامه SPSS16 تجزیه و تحلیل شد...

**یافته ها:** تفاوت رضایت از بدو ورود تا پذیرش ۰/۴۶، رضایت از خدمات پرستاری در بخش بستری ۰/۶۲، رضایت از خدمات عمومی و رفاهی در بخش بستری ۰/۱۵، رضایت از پزشک در بخش بستری ۰/۴۷ و رضایت از بخش های اداری و مالی ۰/۸۵ بدست آمد.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از مقایسه رضایت بیماران قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با استفاده از آزمون ویل کاکسون نشان داد که تفاوت میزان رضایت از خدمات عمومی و رفاهی در بخش بستری قبل و بعد از درمان معنادار نبوده است ( $P \text{ value} < 0/05$ ) به بیان دیگر سطح رضایت از خدمات عمومی و رفاهی در بخش بستری به طور کلی در حد مطلوب و نسبتا عالی بوده و لذا تغییر چندانی با تغییر عملکرد طرح تحول سلامت نداشته است. اما در مقابل دیگر ابعاد رضایت بیماران به طور قابل ملاحظه ای بعد از اجرای طرح تحول سلامت رشد صعودی داشته اند که این تفاوت از نظر آماری نیز معنادار شناخته شده است ( $P \text{ value} > 0/05$ ).

**واژه های کلیدی:** نظام سلامت؛ طرح تحول نظام سلامت؛ رضایت بیمار.

## دیدگاه مدیران و کارشناسان ارشد حوزه سلامت در مورد چالش های طرح تحول

### سلامت: مطالعه کیفی

#### ( سخنرانی )

مسعود بهزادی فر\*، مریم بهزادی فر، میثم بهزادی فر، کوروش ساکی، ابوزر کشاورزی

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت با روی کار آمدن دولت جدید ایران از اردیبهشت ماه سال ۹۳ با هدف تغییر شرایط درمانی کشور و با انگیزه توسعه عدالت درمانی و دسترسی بیشتر مردم به خدمات سلامت در کشور با هشت هدف شروع گردید. این طرح بدون شک دارای مشکلات و موانعی خواهد بود. این مطالعه با هدف درک چالش ها و مشکلات پیش روی طرح تحول سلامت انجام گرفت.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا است. فرآیند گردآوری داده ها، مشتمل بر ۵۵ مصاحبه نیمه ساختار یافته با مدیران، کارشناسان و پزشکان حوزه های بهداشت، درمان و حوزه اداری بود. نمونه گیری بصورت هدفمند انجام و تا اشباع داده ها ادامه یافت.

**یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به استخراج ۷ درون مایه شد که بیانگر چالشهای درک شده توسط مشارکت کنندگان در مطالعه بود و شامل: (۱) عدم استمرار نظارت دقیق بر اجرای طرح و مقطعی بودن نظارت (۲) تاثیر پذیری طرح از مسائل سیاسی (۳) افزایش مراجعه کنندگان و کاهش کیفیت خدمات (۴) عدم توجه کافی به حوزه بهداشت و پیشگیری (۵) محقق نشدن بار مالی طرح در سالهای آینده (۶) عدم اجرای طرح پزشک خانواده و حذف این طرح (۷) همراهی نکردن بیمه های کشور و تاخیر در پرداخت به بیمارستانها

**نتیجه گیری:** در پژوهش حاضر هشت عامل به عنوان چالش های پیش روی طرح بیان شد. موفقیت در اجرای این طرح مستلزم یک همکاری بین بخشی و موثر است.

**واژه های کلیدی:** چالش ها؛ طرح تحول نظام سلامت؛ مدیران؛ مطالعه کیفی.

## رتبه بندی عوامل موثر بر پذیرش پرونده الکترونیک سلامت به عنوان زیرساخت

### طرح تحول نظام سلامت

#### ( سخنرانی )

روشنک رازقی\*

چکیده

**مقدمه:** کاربرد فناوری در مراقبتهای بهداشتی به فرم EHR مهمترین مسئله جهت بهبود کیفیت مراقبتهای بهداشتی و روشی برای یکپارچه کردن اطلاعات و بازنمایی از وضعیت بیماران و ارتقا سطح بهداشت جامعه میشود. هدف پژوهش تعیین عوامل مؤثر بر پذیرش سیستم EHR در مراکز بهداشتی درمانی لرستان براساس مدل‌های TTF و UTAUT بوده است.

**روش بررسی:** روش پژوهش توصیفی- پیمایشی و جامعه آماری مراکز درمانی شهرستانهای استان لرستان بوده که تعداد آنها بالغ بر ۱۳۶ نفر و تعداد ۱۰۱ نفر به شیوه طبقه ای تصادفی به عنوان نمونه انتخاب گردیده اند. گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته بوده. روایی پرسشنامه از روش وابسته به محتوا و ضریب پایایی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شده است. در سطح آمار استنباطی از آزمون T تکمتغیره، آزمون فریدمن، آزمون T مستقل، آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است.

**یافته‌ها:** در رتبه بندی عوامل موثر بر استفاده از پرونده الکترونیک سلامت ویژگیهای فناوری در رتبه اول قرار گرفت. مقایسه میانگین عوامل موثر نشان داده است که بین تناسب وظیفه ای برحسب مدرک تحصیلی کاربران تفاوت معنادار است اما در سایر زمینه ها بین میانگین پاسخها بر حسب جنسیت، مدرک تحصیلی، سابقه کار کاربران و مهارت آنها در استفاده از فناوری تفاوت معناداری وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه یکی از مهمترین عوامل موثر بر پذیرش EHR در بین کاربران، ویژگیهای فناوری است، ضروری است برای تضمین اینکه کاربران پذیرش مناسبی نسبت به سیستم داشته باشند توجه به زیرساختهای فناوری اطلاعات و امکانات و تجهیزات مرتبط با این فرآیند، حیاتی است. با استفاده از نتایج این ارزیابی میتوان کاستیهای موجود در زمینه پذیرش EHR را شناسایی و برای رفع آنها اقدام نمود.

**واژه‌های کلیدی:** پرونده سلامت الکترونیک؛ مدل TTF؛ مدل UTAUT؛ مراکز درمانی.

## تغییرات هزینه های انجام شده توسط دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در حوزه های مختلف بهداشت و درمان، متعاقب اجرای برنامه پزشک خانواده در مقایسه با قبل از آن (سخنرانی)

حمید رئیسی، مریم خیری، مجید داوری، رضاخدوی\*

چکیده

**مقدمه:** برنامه پزشک خانواده به عنوان بخشی از فرآیند اصلاح نظام سلامت کشور در سال ۱۳۸۴ به اجرا گذاشته شد. یکی از اهداف این برنامه، ارتقاء اثربخشی خدمات سلامت بوده است. هدف از اجرای این تحقیق، تعیین روند هزینه های انجام شده در بخش سلامت اعم از سرپائی و بستری توسط دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در دو سال متفاوت (قبل و بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده)، می باشد.

**روش بررسی:** در یک مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۲، در معاونت توسعه و مدیریت دانشگاه، اسناد هزینه ای جاری غیرسرمایه ای انجام شده در بخشهای سرپائی و بستری استان، در دو سال مالی ۱۳۸۳ (قبل از اجرای برنامه پزشک خانواده) و سال مالی ۱۳۹۰، جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نسبت هزینه های قطعی شده هر ردیف در سال ۱۳۹۰، به هزینه های انجام شده در سال ۱۳۸۳، محاسبه و روند افزایشی هزینه های انجام شده در بخش های مختلف، مشخص گردید.

**یافته ها:** روند هزینه های اعمال شده در بخش خدمات سلامت سرپائی روستائی و شهری استان، در سال مالی ۱۳۹۰ نسبت به سال مالی ۱۳۸۳، یک روند افزایشی به ترتیب ۵/۷۳ و ۴/۳۵ برابری، داشته است. ولی نسبت هزینه های اعمال شده در بخش خدمات سلامت بستری استان، با یک روند ۲/۱۳ برابری، افزایش پیدا کرده است. در عین حال، سهم هزینه های خدمات بستری در واحدهای بیمارستانی، از مقدار ۵۷/۷۲ درصد کل هزینه های سلامت در سال ۱۳۸۳، به مقدار ۳۷/۳۱ درصد کل هزینه های سلامت در سال ۱۳۹۰، تقلیل یافته است.

**نتیجه گیری:** متعاقب اجرای برنامه پزشک خانواده، علی رغم افزایش چشمگیر قیمت خدمات تخصصی در بیمارستانها و نبود بیمارستان خصوصی در این استان، روند افزایش هزینه های مصرفی در بخش خدمات سلامت بستری، از سرعت کمتری نسبت به روند هزینه های مصرفی در بخش خدمات سلامت سرپائی، برخوردار بوده است که این امر می تواند حاکی از بهبود تخصیص منابع مالی (Allocative Efficiency)، می باشد.

**واژه های کلیدی:** اصلاح نظام سلامت؛ پزشک خانواده؛ اثربخشی؛ هزینه های سلامت؛ اصفهان؛ ایران.

## قوت‌ها، ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدهای اجرای برنامه تحول سلامت از دیدگاه مدیران

### بیمارستان

#### ( سخنرانی )

روح‌الله زابلی، حائیه‌سادات سجادی\*

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت، با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات از نیمه دوم اردیبهشت سال ۱۳۹۳ در کشور اجرا شده است. با توجه به نقش مهم ارزیابی و ضرورت فراهم آوردن شواهدی دال بر چگونگی وضعیت اجرای این برنامه، این مطالعه در نظر داشت مهم‌ترین قوت‌ها، ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدهای اجرای برنامه تحول سلامت از دیدگاه مدیران بیمارستان شناسایی نماید.

**روش بررسی:** مطالعه کیفی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. داده‌ها با برگزاری ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز جمع‌آوری گردید. مشارکت کنندگان به صورت هدفمند از میان مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران انتخاب شدند. بحث‌های انجام شده در جلسات ضبط و پس از پیاده‌سازی، کدبندی و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از دیدگاه مشارکت کنندگان ارتقای سطح رضایتمندی مراجعین، افزایش تعداد مراجعین، کاهش میزان پرداختی مراجعین و قطع ارتباط مالی بین بیمار و پزشک قوت‌ها، توجه ناکافی به ارتقای سطح کیفیت خدمات، رعایت نشدن نظام هدایت و ارجاع بیماران و عدم توجه کافی به نظام مدیریت اطلاعات ضعف‌ها، بهبود نظام پوشش خدمات پایه درمانی، توزیع مناسب امکانات در مراکز درمانی، گسترش پوشش خدمات بیمه‌ای و دارویی، نظام‌مندی پرداختی‌ها به پزشکان، بهبود روند درمان و حمایت از بیماران صعب‌العلاج فرصت‌ها و نبود ثبات و پایداری تامین مالی طرح و افزایش نارضایتی در پرداخت‌های مالی تهدیدهای طرح شناسایی شدند.

**نتیجه‌گیری:** به منظور تداوم بهتر اجرای طرح توصیه می‌شود استراتژی‌هایی انتخاب شود که با تکیه بر نقاط قوت طرح بتواند در مقابل تهدیدهای موجود مقابله نماید.

**واژه‌های کلیدی:** تحول سلامت؛ قوت؛ ضعف؛ فرصت؛ تهدید؛ ایران.

\*استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل)



## ارزیابی اثرات اجرای طرح تحول سلامت از دیدگاه مدیران و روسای بیمارستان ها: یک

### مطالعه کیفی

#### ( سخنرانی )

حانیه سادات سجادی، روح‌الله زابلی\*، سجاد طلوعی

چکیده

**مقدمه:** اجرای طرح تحول نظام سلامت، با توجه به تاکید سیاست گذاران و برنامه ریزان بهداشتی درمانی در کشور با هدف حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی در کشور در حال اجرا می باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی اثرات اجرای طرح تحول سلامت از دیدگاه روسای بیمارستان ها با رویکرد کیفی انجام گردید.

**روش بررسی:** مطالعه کیفی حاضر به صورت مقطعی در آذر، دی و بهمن ماه سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختارمند با روسای بیمارستان های شهر تهران جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری بصورت هدفمند از میان روسا و مدیران بیمارستان‌های شهر تهران انتخاب شدند. مصاحبه‌های انجام شده در جلسات ضبط و پس از پیاده‌سازی، کدبندی با رویکرد تحلیل چارچوبی با استفاده از نرم افزار NVivo تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه کیفی پس از تحلیل یافته‌های کیفی اثرات اجرای طرح تحول در قالب ۸ تم اصلی و ۲۱ ساب تم تحلیل و طبقه بندی گردید. مهم‌ترین مفاهیم اصلی مرتبط با اجرای طرح تحول در بیمارستان ها عبارت بودند از پوشش بیمه ای بیماران نیازمند، افزایش شاخص‌های عملکردی، اصلاح سیستم مدیریتی بیمارستان، ارتقای عملکرد سیستم ارجاع بین بیمارستانی، کنترل و مدیریت بهتر پرداختی‌های بیماران، ارتقای شاخص‌های منتخب کیفیت.

**نتیجه‌گیری:** اجرای طرح تحول سلامت به شرط تدوین منابع مالی پایدار ضمن افزایش رضایت بیماران از خدمات بیمارستان‌های دولتی موجبات ارتقای کیفیت خدمات را نیز افزایش می‌دهد.

**واژگان کلیدی:** تحول سلامت؛ بیمارستان؛ مطالعه کیفی؛ ایران.

\*استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.

(نویسنده مسؤول) rouhollah.zaboli@gmail.com



## ارزیابی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر هزینه تمام شده خدمات ICU و درمان

### سوختگی در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه

#### ( سخنرانی )

حمید رضا شتابی\*

چکیده

**مقدمه:** بخش های ICU و سوختگی در بیمارستانها با پذیرش بیمارهای پرهزینه به عنوان نقاط استراتژیک در سنجش هزینه های بیمارستانی محسوب می شوند، از یک طرف این بخش ها هزینه های بیشتری را به مراکز درمانی تحمیل می نمایند و از طرفی طرح تحول نظام سلامت در ارائه این خدمات سهم بیشتری از هزینه ها را متوجه سیستم ارائه خدمات نموده است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر طرح مذکور بر هزینه های انجام شده در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه صورت گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه انجام گرفت. بدین منظور کلیه هزینه های انجام شده در دو بخش ICU و سوختگی، هزینه های دارو و تجهیزات، درصد اشغال تخت و طول مدت بستری نیز محاسبه و مقایسه شد. جهت توصیف داده ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ استفاده گردید.

**یافته ها:** هزینه های انجام شده در بخش ICU طی دو دوره ۶ ماهه قبل از اجرای طرح معادل ۱۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال و پس از اجرای طرح معادل ۱۸۰۰۰۰۰۰۰ ریال بود که تفاوت چشمگیری را نشان می دهد. از طرفی در بخش سوختگی این تفاوت از رقم ۶۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال به ۷۴۰۰۰۰۰۰۰ ریال مشخص شد. درصد اشغال تخت نیز در طی ۶ ماهه قبل از اجرای طرح در بخش ICU از ۸۷/۱۱ درصد به ۹۳/۳۲ درصد پس از اجرای طرح تفاوت نشان می داد درصد اشغال تخت در بخش سوختگی در هر دو دوره حدود ۴۴/۵ درصد بود. طول مدت بستری تفاوت چندانی در هر دو بخش، قبل و پس از اجرای طرح نشان نداد.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر بنظر می رسد که افزایش هزینه های تحمیل شده به بخش ICU بیمارستان مورد مطالعه پس از اجرای طرح بیش از هر چیز مربوط به اشغال تخت بالاتر در دوره پس از اجرای طرح بوده که انتظار می رود با افزایش سهم هزینه های سیستم ارائه خدمات، تحمیل هزینه های درمانی خود را بیش از این هم نشان دهد؛ پیشنهاد می گردد با منطقی کردن موارد بستری بتوان درصد اشغال تخت حقیقی که مورد نیاز جامعه است را تنظیم نمود.

**واژه های کلیدی:** تحول نظام سلامت؛ هزینه تمام شده خدمات؛ ICU؛ سوختگی؛ بیمارستان امام خمینی (ره).

## درس هایی از اجرای برنامه پزشک خانواده برای ارتقاء آموزش در تحول نظام سلامت ( سخنرانی )

مریم خیرمند، هدایت اله عسگری\*، رضا خیرمند

چکیده

**مقدمه:** تغییرات اساسی در نظام سلامت نیازمند شناسایی راهکارهای اجرایی مؤثر برای اطلاع رسانی به مجریان است. تجربه اجرای پزشک به عنوان یکی از تحولات ریشه ای در نظام سلامت درس هایی برای آموختن دارد که پژوهش حاضر به بررسی تأثیر اطلاع رسانی بر آگاهی مجریان به عنوان یکی از ارکان اصلی ارتقاء پرداخته است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه تحلیلی و جامعه آماری آن ۲۸۵۱ نفر و تعداد نمونه ۱۱۸ تعیین شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که در دو مرحله قبل و بعد از مداخله تکمیل و تجزیه و تحلیل داده در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد.

**یافته ها:** سهم کارگاه ها و جلسات آموزشی در اطلاع رسانی به گروه هدف به تنهایی ۳۱.۴ درصد بوده است. میانگین نمره آگاهی قبل از آموزش ۵۰/۲±۱۴/۴ و بعد ۵۳±۱۴/۵ بدست آمد. آزمون t در سطح اطمینان ۹۵٪ معنا دار بوده است ( $p < 0.05$ ). در آزمون ANOVA بین متغیرهای سازمان تابعه با میانگین نمره، سن با میانگین نمره، سمت و سابقه خدمت با میانگین نمره ارتباط معنی دار و بین جنس، رشته، مقطع تحصیلی، بخش دولتی یا غیردولتی، راه کسب اطلاعات با میانگین نمره ارتباط معنادار نبوده است.

**نتیجه گیری:** بهترین اثر آموزش زمانی بوجود می آید که به صورت رو در رو و از طریق روشهای فعال مثل بحث گروهی و برگزاری کارگاهها و جلسات ترکیبی از روشهای مختلف اطلاع رسانی از قبیل چاپ برشور و جزوات و استفاده از وسایل ارتباط جمعی مثل روزنامه ها و رادیو و تلویزیون انجام شود، در نظر گرفتن عواملی چون سن و سابقه کار در تجانس گروهی آموزش گیرندگان و مؤثر تر بودن آموزش ها نیز ضرورت دارد.

**واژه های کلیدی:** تأثیر؛ اطلاع رسانی؛ ارایه دهندگان خدمت؛ پزشک خانواده؛ تحول در نظام سلامت.

## بسته کاهش پرداخت بیماران بستری از دیدگاه ذینفعان

( سخنرانی )

بهنوش شجاعی\*، مسعود فردوسی، شهره کبیری

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت با ۷ بسته خدمتی از نیمه اردیبهشت سال ۹۳ آغاز شد. اگر چه مدت زیادی از اجرای طرح سپری نشده است تا همه جوانب یک طرح فراگیر ملی قابل شناخت و تحلیل باشد، اما بهر حال تلاش شد تا با جمع آوری اطلاعات، آثار و تبعات اولیه طرح با تمرکز بر بسته خدمتی کاهش پرداخت بیماران بستری در بیمارستان‌های مشمول شناسایی و برخی چالشهای مربوط به تداوم طرح پیش‌بینی گردد.

**روش بررسی:** مطالعه‌ی حاضر به صورت کیفی انجام گردید. برای جمع آوری اطلاعات، تا پایان مرداد ماه مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته‌ای با ۱۷ نفر از دست‌اندرکاران اجرای طرح در معاونت پشتیبانی و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ستاد اجرایی طرح تحول، اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان و مدیریت درمان تامین اجتماعی استان، روسا و مدیران برخی از مهمترین بیمارستان‌های مشمول شهر اصفهان انجام شد. داده‌ها و اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های عمیق ابتدا بر اساس واژگان کلیدی طبقه‌بندی گردید.

**یافته‌ها:** از نتایج حاصل آن، ابتدا ۱۸۴ کد توصیفی (باز) حاصل گردید و سپس ۳۹ کد تفسیری از کدهای باز حاصل شد و در آخر ۹ کد تبیینی از کدهای تفسیری استخراج گردید. سپس نقشه‌علتی که ارتباط بین کدهای تبیینی را نشان می‌دهد، رسم گردید.

**نتیجه‌گیری:** طرح تحول نظام سلامت با مزایایی برای بیمارستان‌های دولتی و همچنین در حوزه‌ی تجهیزات پزشکی، دارو و بیمه همراه بوده است. از طرفی طرح تحول نظام سلامت با چالش‌هایی در حوزه منابع مالی، مادی و انسانی، رضایتمندی کارکنان غیر پزشکی، و امور نظارت و ارزیابی همراه است. قابل ذکر است که اجرای بسته خدمتی مذکور تنها هزینه‌هایی که بر دوش مردم بوده را به نظام سلامت محول کرده ولی گامی در جهت کنترل و یا کاهش هزینه‌های نظام سلامت بر نداشته و حتی موجب افزایش مخارج کل نظام سلامت کشور نیز شده است. از این رو ضروری است که در اجرای طرح تحول نظام سلامت به خصوص بسته خدمتی مذکور، توجه جدی به کنترل هزینه‌ها شود.

**واژه‌های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ پرداخت مستقیم از جیب؛ مخارج کل نظام سلامت؛ ایران.

## تعیین وضعیت تغییر در فرآیندهای شغلی کارکنان بیمارستان های شهر اصفهان با اجرای

### طرح تحول در نظام سلامت

( سخنرانی )

علی صفدریان\* هدایت اله عسگری، آزاده علوی

چکیده

**مقدمه:** تغییر و تنوع، وظایف و فعالیت‌هایی را به شغل اضافه می‌کند که شغل مذکور خسته کننده نباشد. از سوی دیگر غنی سازی شغلی، محرک‌های بیشتری را اضافه می‌کند، به شغل عمق بیشتری می‌بخشد و شامل کنترل بیشتر، مسئولیت و صلاحیت در خصوص چگونگی انجام یک کار می‌باشد. این مقاله حاصل پژوهشی با هدف تعیین وضعیت ابعاد فرآیندهای شغلی کارکنان با اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان های شهر اصفهان بوده است.

**روش بررسی:** این مقاله توصیفی تحلیلی و جمعیت مورد مطالعه کلیه کارکنان بیمارستان های شهر اصفهان می باشد که با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه ۵۸۳ نفر محاسبه و به روش طبقه ای بطور تصادفی بین این بیمارستان ها توزیع گردید. با استفاده از پرسشنامه خود ایفای تعیین وضعیت ابعاد فرآیندهای شغلی کارکنان (ارتباطات، نحوه برخورد، پاداش، تعارض، استفاده از منابع، حل مشکل) داده ها گردآوری و در برنامه SPSS16 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار در مولفه های فرآیند شغلی شامل: ارتباطات.  $2/63 \pm 0/68$  نحوه برخورد  $2/51 \pm 0/75$  روند تخصیص پاداش  $2/08 \pm 0/90$  تعارض  $2/63 \pm 0/62$  استفاده از منابع  $2/46 \pm 0/81$  و حل مشکل  $3/00 \pm 0/75$  بدست آمد.

**نتیجه گیری:** با اجرای طرح تحول سلامت حل مشکل تغییری در حد مطلوب داشته است (میانگین نمره برابر ۳ شده است) و لذا از نظر آماری با استفاده از آزمون T تک متغیره تفاوت معناداری نداشته و در واقع از حد مطلوب ۳ نه پایین تر و نه بالاتر بوده است ( $P > 0/05$ )؛ اما در مقابل دیگر ابعاد تغییر در فرآیند شغلی از دیدگاه کارکنان بطور قابل ملاحظه ای کمتر از میانگین فرضی ۳ بوده ( $P < 0/05$ ) و لذا می توان بیان کرد که با اجرای طرح تحول سلامت این ابعاد تغییر چندان مطلوبی نداشته اند و نیاز به پیگیری بیشتر تا حصول تغییرات مطلوب در روند فرآیند شغلی می باشد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ فرآیند شغلی؛ کارکنان بیمارستان.

## دیدگاه پرستاران در مورد تاثیر نظام اطلاعات بیمارستان بر روی فرآیندهای پرستاری

### در بیمارستان فارابی

#### ( سخنرانی )

مینا عزیززاده، شهرام توفیقی، محمد حسن آزما، احمد فیاض بخش\*

چکیده

**مقدمه:** با توجه به این که پرستاران، کاربران نهایی نظام اطلاعات بیمارستان هستند، بنابراین بررسی دیدگاه آنها در این خصوص می تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف، و در ارتقا و بهبود عملکرد بیمارستان مفید باشد. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه پرستاران در خصوص تاثیر نظام اطلاعات بیمارستان بر روی فرآیندهای پرستاری در بیمارستان فارابی انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع تحلیلی بود که در آن تاثیر نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستان بر تغییر دقت، صحت و سرعت فرآیندهای پرستاری، و همچنین بر رضایت و نگرش پرستاران مطالعه شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه ای بود که روایی آن از طریق بررسی متون علمی و مشورت با افراد متخصص و پایایی آن از راه محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ تایید شد.

**یافته ها:** در مجموع، ۶۱ درصد پرستاران از عملکرد سیستم اطلاعات بیمارستان تاحدی راضی ۳۰.۵ درصد کاملاً راضی بودند. همچنین از نظر اکثریت پاسخ دهندگان، سیستم اطلاعات بیمارستان بر فرآیندهای پرستاری مورد استفاده در بیمارستان فارابی تاثیر مثبت داشت.

**نتیجه گیری:** به عقیده ی پرستاران، نظام اطلاعات بیمارستان در بیمارستان فارابی باعث بهبود سرعت، دقت و صحت فرآیندها می شود. با وجود این، به مشکلاتی از جمله کم بودن سرعت نرم افزار و نقص آن در بعضی فرآیندهای پرستاری از جمله عدم تمهیدات لازم برای گزارش نویسی نیز اشاره گردید. بنابراین، لازم است در جهت تکمیل و پیشرفت هر چه بیشتر این نظام و رفع نواقص موجود تلاش نمود.

**واژه های کلیدی:** نظام اطلاعات بیمارستان؛ فرآیندهای پرستاری؛ بیمارستان فارابی.



## چالش های موجود در برنامه تحول نظام سلامت

( سخنرانی )

آزاده علوی، محمد روشنی\*، مرضیه هادیان، حمید جعفری

چکیده

سلامت یکی از ضروری ترین نیازهای انسانی در کلیه کشورها است که تامین آن بر عهده دولت ها می باشد. در سال های اخیر به علت گسترش بیماری های صعب العلاج و همچنین افزایش سرسام آور قیمت دارو و تجهیزات پزشکی و وارد شدن تکنولوژی مدرن در تشخیص طبی، هزینه های بیماران چند برابر شده است و به جرأت می توان گفت مقوله سلامت به یکی از بزرگترین چالش های بشری بویژه در کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است. بر این اساس طرح های متعددی در کشورهای مختلف به کار گرفته شود تا شرایط موجود را بهبود بخشند که طرح تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی از جمله این طرح ها می باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی چالش های پیش روی طرح موجود است. مطالعه حاضر از نوع مروری می باشد و برای گردآوری اطلاعات از موتورهای جستجو و منابع کتابخانه ای بهره گیری شده است. با توجه به اینکه بحث برنامه تحول موضوع جدیدی می باشد، لذا مطالعه مناسبی پیرامون آن در کشور یافت نشد و در نتیجه به منظور کسب اطلاعات جامع در این زمینه، کلیه گزارشاتی که پیرامون برنامه تحول از سوی صاحب نظران ارائه شده، مورد بررسی قرار گرفت. اجرای طرح تحول نظام سلامت اگرچه نتایج مثبتی همچون افزایش رضایت بیماران، کاهش پرداختی افراد و مقابله با پرداخت های غیر رسمی را به همراه داشته است؛ اما این طرح با چالش هایی نیز مواجه است که به طور کلی می توان آن را در ۵ طبقه تقسیم بندی نمود. چالش اول این طرح "نداشتن نقشه راه" است؛ بدین معنی که این طرح تنها در قالب چند دستورالعمل ارائه شده است و این در حالی است که هیچ یک از گام های علمی ارائه یک طرح ملی نظیر بررسی وضعیت موجود، تعیین چشم انداز، تدوین اهداف کلی و اهداف تخصصی در آن به کار گرفته نشده است. ایراد دوم طرح موجود، در نظر نگرفتن جایگاهی برای استقرار نظام ارجاع است و این در حالی است که اسناد بالا دستی نظام سلامت همگی تاکید بر نظام سطح بندی و ارجاع دارند. ایراد سومی که می توان از این طرح بیان کرد؛ هزینه بر بودن و وابستگی شدید آن به شرایط اقتصادی کشور است که با توجه به نامطمئن بودن وضعیت اقتصادی آینده ایران، به نظر می رسد که در آینده ای نه چندان دور این طرح با چالش های مالی متعددی رو به رو شود. چالش چهارمی که این طرح با آن مواجه است، افزایش توقعات از سیستم است؛ چرا که بنا بر اصول اقتصادی، در صورتی که در یک برهه زمانی منابع زیادی به یک سیستم تزریق شود، این رویکرد افزایش تقاضا و در نتیجه افزایش قیمت را به دنبال خواهد داشت. چالش پنجم این طرح عدم همسویی این با سیاست های کلان کشور و از جمله اقتصاد مقاومتی می باشد.

**واژه های کلیدی:** سلامت؛ طرح تحول؛ ایران.

## ناملی در ارزش های نسبی خدمات بهداشتی درمانی؛ چالش ها و راهکارها

### ( سخنرانی )

مسعود فردوسی، مرضیه هادیان، محمد روشنی\*

چکیده ۵

نظام تعرفه گذاری یکی از روش هایی است که با کمک آن ارزش خدمات ارائه شده تعیین شده و از جمله ابزارهای مهم سیاست گذاری قلمداد می شود که دولت ها از طریق آن برای مداخله در بازار خدمات سلامت به کار می گیرند. این مطالعه با هدف بررسی و تحلیل کتاب جدید ارزش های نسبی خدمات به انجام رسیده است. مطالعه حاضر از نوع مروری می باشد و برای گردآوری اطلاعات از موتورهای جستجو و منابع کتابخانه ای بهره گیری شده است. به منظور کسب اطلاعات جامع در این زمینه، کلیه مقالات و گزارشاتی که پیرامون برنامه تعرفه گذاری در کشور ارائه شده است مورد بررسی و از نظرات صاحب نظران در حوزه سلامت استفاده شده است. به طور کلی تعرفه گذاری خدمات درمانی ارائه شده از سوی پزشکان در گذشته با ۶ نقطه ضعف اساسی شامل عدم بازبینی مناسب تعرفه ها و وجود عدم تعادل در بین گروه های مختلف پزشکی، عدم اعتقاد پزشکان به واقعی بودن تعرفه ها و در نتیجه رواج پرداخت های غیر رسمی و عدم برخورد با آن، اختلاف درآمد زیاد بین پزشکان متخصص، اختلاف درآمد بین پزشکان متخصص و دکترای علوم پایه، اختلاف درآمد زیاد بین پزشکان عمومی و متخصص و نیز بین پزشکان متخصص و سایر کارکنان درمانی از جمله پرستاران رو به رو بوده است. تعرفه های جدید توانسته ۳ نقطه ضعف تعرفه های گذشته شامل عدم بازبینی تعرفه ها، کاهش پرداخت های غیر رسمی و عدم تعادل بین درآمد پزشکان متخصص را برطرف سازد اما ۳ نقطه ضعف دیگر را شامل اختلاف درآمد بین متخصصان با پزشکان، دکترای علوم پایه و سایر کارکنان بهداشتی درمانی را نه تنها بهبود نبخشیده بلکه آن را تشدید کرده است. به طور کلی می توان گفت که اگرچه تعرفه گذاری جدید برخی از نقاط ضعف موجود را پوشش داده است اما توانسته همه مشکلات را برطرف سازد. پیشنهاد می شود راهکارهایی نظیر کاهش شیب درآمد رشد تخصص های مختلف و تغییر در شیوه های پرداخت به کار گرفته شود تا ناعدالتی موجود کاهش یابد.

**واژه های کلیدی:** تعرفه گذاری؛ عدالت؛ ارزش های نسبی خدمات؛ درآمد.

\* دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسول)

## آن چه طرح تحول نظام سلامت برای تداوم بدان نیاز دارد: یک مطالعه کیفی

( سخنرانی )

صدیقه فرضی\*، اعظم مولادوست، صبا فرضی، کلثوم فرضی

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت در آغاز مسیر ارتقاء سلامت جامعه قرار دارد و به طور حتم این طرح برای تداوم نیازمند توجه ویژه می باشد. شناسایی ملزومات این طرح از منظر پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم سلامت می تواند در ارتقاء، پیشبرد و تداوم اهداف این طرح سهم بسزایی داشته باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی ملزومات طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۳ خورشیدی انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا انجام شده است. در این مطالعه ۲۰ پرستار شاغل در یکی از مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و در ۵ مصاحبه گروهی متمرکز مشارکت نمودند. پس از گردآوری اطلاعات، کلیه مصاحبه های ضبط شده بر روی کاغذ پیاده و مرور گردید و کدهای اولیه استخراج و با توجه به ارتباط موضوعی در زیر طبقات قرار گرفتند و سپس با مرور مجدد زیر طبقات، زیر واحدهای مربوط به هم در یک طبقه قرار گرفتند و طبقه اصلی به دست آمد.

**یافته ها:** پس از تجزیه و تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوا، ۱۱۰ کد اولیه به دست آمد، که در ۶ دسته موضوعی؛ نیاز به مشارکت ملی، فرهنگ سازی گسترده، آموزش همگانی از طریق رسانه ها، تأمین نیروی انسانی و تجهیزات مورد نیاز مراکز مراقبت سلامتی و توجه به محدودیت های مراکز تک تخصصی قرار گرفتند و طبقه اصلی با عنوان "ملزومات تداوم طرح تحول نظام سلامت" استخراج گردید.

**نتیجه گیری:** طرح تحول نظام سلامت در آغاز مسیر ارتقاء و پیشبرد سلامتی جامعه قرار دارد و برای تداوم راه نیازمند لحاظ نمودن پاره ای از مسایل است. مشارکت کنندگان در مطالعه ابراز داشتند که این طرح جهت تداوم نیازمند به جلب مشارکت آحاد مردم و فرهنگ سازی گسترده در خصوص استفاده از این طرح به عنوان یک سرمایه ملی دارد. در این بین رسانه ها می توانند در آگاه نمودن و فرهنگ سازی جامعه نقش ارزنده ای داشته باشند. علاوه بر این با توجه به افزایش مراجعین در مراکز مراقبت سلامتی؛ تأمین نیروی انسانی و تجهیزات لازم با توجه به افزایش مراجعین در این زمینه کمک کننده است.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ دیدگاه؛ پرستاران؛ مطالعه کیفی.

## مقایسه رضایتمندی کارکنان بیمارستان های شهر اصفهان قبل و بعد از اجرای طرح تحول

### سلامت

#### ( سخنرانی )

آزاده علوی\*، هدایت اله عسگری، علی صفدریان

چکیده

**مقدمه:** رضایت شغلی، تطابق بین ادراک افراد از نیاز و دریافتی های آنان از شغل تعریف می شود و یکی از مهم ترین متغیرهای تحقیق در رفتار سازمانی و همچنین به عنوان متغیر محوری در تحقیقات و تئوری های سازمان قلمداد شده است. این مقاله حاصل پژوهشی با هدف مقایسه رضایتمندی کارکنان قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت در بیمارستان های شهر اصفهان می باشد.

**روش بررسی:** این مقاله تحلیلی و جمعیت مورد مطالعه کلیه کارکنان بیمارستان های شهر اصفهان می باشد که با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه ۵۸۳ نفر محاسبه و به روش طبقه ای بطور تصادفی بین این بیمارستان ها توزیع گردید. با استفاده از پرسشنامه خود ایفای رضایت سنجی شغلی در دو حیطه عوامل بهداشتی و عوامل انگیزشی (نظریه انگیزشی هرزبرگ) قبل و بعد از اجرای طرح داده ها گردآوری و در برنامه SPSS16 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** میانگین رضایت از عوامل بهداشتی قبل اجرای طرح تحول  $2/54 \pm 0/50$  و بعد  $2/47 \pm 0/67$  و رضایت از عوامل انگیزشی قبل اجرای طرح تحول  $2/49 \pm 0/65$  و بعد  $2/53 \pm 0/91$  بدست آمد.

**نتیجه گیری:** ارزیابی مقایسه ای وضعیت رضایت پرسنل قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت نتایج حاصل از مقایسه رضایت پرسنل قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با استفاده از آزمون T زوجی نشان داد که رضایت پرسنل از عوامل بهداشتی پس از اجرای طرح تحول سلامت به مقدار ناچیزی ( $-0/06$ ) کاهش داشته و در مقابل میزان رضایت پرسنل از عوامل انگیزشی به مقدار ناچیزی ( $0/04$ ) افزایش داشته است که از نظر آماری این تفاوت چندان قابل ملاحظه و معنادار نبوده است ( $P \text{ value} < 0/05$ ).

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ رضایت شغلی؛ کارکنان بیمارستان.

## چالش های جمعیتی موثر بر تحول پایدار در نظام سلامت (مورد مطالعه: استان اصفهان)

( سخنرانی )

رضاکیانی\*

چکیده

**مقدمه:** جمعیت شناسی Demography، دانش نوپایی است که از پدایش آن زمان زیادی نمی گذرد، به طوری که ظهور آن را به اواسط قرن ۱۹ میلادی نسبت می دهند. ورود جمعیت شناسی به ایران و انجام تحقیقات جمعیتی، از این هم جدیدتر است و سابقه آن به نیم قرن هم نمی رسد. از اینرو به نظر می رسد زمان آن فرا رسیده است که در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری های میان مدت و طولانی مدت به ظرفیتهای این علم - که اصولاً ماهیتی بین رشته ای و چند جانبه Interdisciplinary دارد - توجه ویژه ای منظور گردد. در این نوشتار، پژوهشگر قصد داشته است به چالش های امروز و آینده جمعیت استان اصفهان پرداخته و از منظر دانش دموگرافیک، به خطراتی که در آینده نظام سلامت را به مخاطره می اندازد اشاره ای داشته باشد.

**روش بررسی:** این تحقیق از نوع کاربردی بوده که بصورت آماری و توصیفی تدوین گشته است. جامعه ی پژوهش در این مطالعه بصورت تمام شماری است. بنابراین کل جمعیت ساکن در استان اصفهان را شامل میشود. تحلیل داده های این بررسی بر اساس تکنیک های نرم افزاری جمعیت شناسی انجام شده است.

**یافته ها:** در این بررسی شاخص های مهم سلامتی و جمعیتی همچون افزایش طبیعی، نرخ رشد، نسبت جنسی، وضعیت باروری و مرگ و میر و زمان دو برابر شدن جمعیت ساکن در استان اصفهان به تفکیک هر سال و تا سال ۲۰۶۰ میلادی برآورد و نقش آن در سیستم سلامت استان تحلیل شده است. بر اساس این یافته ها افزایش طبیعی و نرخ رشد جمعیت روند کاهشی خود را ادامه میدهند. نسبت جنسی در سال ۲۰۶۰ برابر ۹۸ خواهد بود. این در حالیست که در سال ۲۰۱۱ این نسبت برابر ۱۰۳۰۰۲ گزارش شده است. نکته بسیار مهم که این مطالعه بدان دست یافته، افزایش بسیار زیاد زمان دو برابر شدن جمعیت در استان اصفهان است که طی محاسبات انجام شده برای سال ۲۰۶۰ برابر ۳۵۵.۲ سال پیش بینی شده است. بنابراین رشد جمعیت بسیار پایین خواهد بود. توجه به مطالبات جمعیت موجود تا سال ۲۰۶۰ (که به سمت سالخوردگی جمعیت پیش میرود) در برنامه ریزی های سلامت بسیار حیاتی است.

**نتیجه گیری:** شاخص های مورد بررسی در طی سالهای مطالعه شده دستخوش تغییرات فراوانی گردیده، بنابراین لازم است در تدوین هر گونه برنامه ای در خصوص وضعیت سلامت استان، مورد توجه کافی قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** آینده پژوهی جمعیت؛ رشد جمعیت؛ نظام سلامت؛ سالخوردگی.



## روند اجرای برنامه تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) اصفهان ( سخنرانی )

حمید گنجی، شیرین السادات هادیان زرکش مقدم\*، احمد زارعی، مینا کشاورز، ستاره امینی

چکیده

**مقدمه:** در دو دهه اخیر به دنبال ناتوانی نظام های سلامت در پاسخگویی به نیازها و انتظارات جدید بهداشتی و درمانی، گرایش بین المللی قوی در خصوص اصلاح نظام سلامت شکل گرفته است ولی آنچه ضرورت اجرای موفق اصلاحات را تضمین می نماید توجه خاص به نحوه اجرا و ارزیابی برنامه تحول نظام سلامت می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی و کاربردی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ در مرکز پزشکی الزهرا(س) صورت گرفته است. جامعه آماری این مطالعه بخشهای بالینی و غیربالینی و نمونه آماری بیماران، کارکنان و پزشکان شاغل در این مرکز می باشد. سه دوره ارزیابی اجرای پنج مورد از دستورالعمل های طرح از طریق چک لیستهایی با روایی و پایایی مورد تایید، انجام پذیرفت و داده های حاصله با استفاده از آزمون های آماری T\_Paired و MC Nemar در نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته ها:** در مجموع بر اساس آزمون مک نیمار می توان اظهار داشت پیشرفت برنامه تحول نظام سلامت در دستورالعمل های کاهش میزان پرداخت، حضور پزشک متخصص مقیم، ارتقا کیفیت هتلینگ و ترویج زایمان طبیعی ( $P\text{-Value} \leq 0.05$ ) در دوره سوم و اول ارزیابی دارای اختلاف معناداری بوده است و لیکن در دستورالعمل ارتقا کیفیت ویزیت ( $P\text{-Value} = 0.2$ ) این اختلاف معنادار نگردیده است و نتایج آزمون T زوجی نشان داد پیشرفت برنامه در دوره سوم ارزیابی نسبت به دوره اول ارزیابی دارای اختلاف معناداری می باشد به بیان دیگر ( $P\text{-Value} = 0.004$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان داد با گذشت ۶ ماه از اجرای طرح تحول نظام سلامت وضعیت استقرار نظام مذکور در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) پیشرفت قابل ملاحظه ای داشته است.

**واژه های کلیدی:** ارزیابی؛ تحول؛ نظام سلامت.

## هوش کسب و کار و پرونده الکترونیک سلامت

### ( سخنرانی )

نرجس متقی\*، حبیب اله نیک افراز، محمد باقر محبی

چکیده ۵

از آنجا که در جوامع بیشتری یکی از وجوه تمایز انسانها و عامل رشد و ترقی همانا هوش میباشد قطعا در دنیای سازمانی نیز وضع به همینگونه خواهد بود در این مطالعه نقش و جایگاه هوش تجاری در بخش بهداشت و درمان مورد بررسی قرار خواهد گرفته است. امروزه تغییرات سریع محیط کسب و کار موجب گردیده است نیاز به موقع و کارا به اطلاعات کسب و کار بیش از پیش حس گردد و نه تنها برای موفقیت سازمانها ضروری است بلکه برای بقای آنها حیاتی است. در واقع، هوش کسب و کار به یک فلسفه و ابزار مدیریتی اشاره دارد که به سازمانها جهت مدیریت و پالایش اطلاعات کسب و کار در راستای اخذ تصمیمات اثربخش کمک می نماید. هوش کسب و کار عبارتست از بُعد وسیعی از فناوریها و برنامه های کاربردی برای جمع آوری داده و دانش جهت انجام عملیات پرس و جو در راستای تحلیل سازمانی برای اتخاذ تصمیمات دقیق و هوشمند در کسب و کار و همچنین، نه بعنوان یک محصول و نه بعنوان یک سیستم، بلکه بعنوان یک معماری موردنظر است که شامل مجموعه ای از برنامه های کاربردی و تحلیلی است که با کمک پایگاه های داده عملیاتی و تحلیلی به اتخاذ تصمیمات سازمانی کمک می کند. از آنجا که هدف هوش کسب و کار کمک به کنترل منابع و جریان اطلاعات کسب و کار می باشد که در درون و پیرامون سازمان وجود دارند و همچنین سیستمهای اطلاعات بیمارستان HIS از یک سو و برآیند اطلاعات بیماران به اضافه پرونده های بهداشتی احاد جامعه که همان پرونده الکترونیک سلامت یا EHR میباشد، حاوی حجم عظیمی از اطلاعات در همه ابعاد بوده نیاز به استفاده از BI در بستر EHR امری بدیهی به شمار می آید. این مطالعه از نوع مروری کتابخانه ای میباشد که پس از بررسی مطالعات خارجی و داخلی تعاریف BI و کاربردهای آن در سیستم بهداشت و درمان و عملکرد آن بر مبنای پرونده الکترونیک سلامت، ارائه گردیده است. با توجه به بررسی انجام شده در مطالعات انجام شده تاکنون پیشنهاد میگردد که از BI میتوان در راستای پیش بینی روندهای حامل خطر، مدیریت منابع که همانا نیروی انسانی، مالی، بهداشتی و درمانی استفاده نمود. علاوه بر آن با استفاده از متدهای هوش کسب و کار میتوان در استخراج دانش از منابع اطلاعاتی موجود در راستای پیشرفت دانش پزشکی و همچنین آموزش کادر پزشکی استفاده نمود. با توجه به بررسیهای انجام شده بکارگیری هوش تجاری در بخش بهداشت و درمان اثرات مفیدی دارد از جمله ۱- کاهش هزینه ها ۲- افزایش حاشیه سود ۳- افزایش رضایتمندی بیماران ۴- بهبود مراقبت را به دنبال داشته است و در این مطالعه علاوه بر موارد نقش هوش تجاری در ایجاد نظام مدیریت دانش نیز بررسی شده است که می تواند یک سازمان یادگیرنده ایجاد کند و پشتیبان تصمیم خوبی برای مدیران نیز باشد.

**واژه های کلیدی:** هوش کسب و کار؛ پرونده الکترونیک سلامت.

## پیامدهای سیاست بازنگری در ارزش نسبی خدمات پزشکی در طرح تحول نظام سلامت بر عدالت در درآمد بین گروه های پزشکی ( سخنرانی )

محمد محسنی، مجید نخعی، منال اعتمادی، محمد جهانگیری، علی فرزانه\*، مجید حیدری

چکیده

**مقدمه:** در جمهوری اسلامی ایران نارسایی های نظام پرداخت کمتر از نظام تأمین مالی نیست و در آن پیچیدگی های بسیار دیده میشود، شکاف درآمدی موجود بین گروه های تخصصی مختلف همواره بحث های زیادی را به همراه داشته است. در راستای برقراری عدالت در درآمد و کاهش این شکاف و در ادامه طرح تحول نظام سلامت، وزارت بهداشت و سایر ذی نفعان، سیاست بازنگری ارزش نسبی خدمات را در دستور کار قرار دادند. مطالعه حاضر به تحلیل پیامدهای این سیاست پرداخته است.

**روش بررسی:** جامعه مورد مطالعه پزشکان بیمارستان های شهر تهران می باشد که داده های مربوط به پرداخت بیمارستان ها به گروه های مختلف پزشکی قبل و بعد از اجرای طرح تحول جمع آوری گردید. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری و با کمک نرم افزار SPSS انجام گرفت.

**یافته ها:** مقایسه داده های درآمد پزشکان نشان دهنده افزایش معنا دار درآمد گروه های پزشکی بعد از اجرای طرح بوده است. همچنین میزان افزایش درآمد در گروه هایی که درآمد کمتری داشته اند بیشتر بوده است.

**نتیجه گیری:** مرحله دوم طرح تحول نظام سلامت با بازنگری در ارزش نسبی خدمات بین گروه های مختلف پزشکی سبب افزایش درآمد رشته هایی گردیده است که تا قبل از طرح درآمد پایینی را داشته اند. بررسی عمیق تر ارزش نسبی خدمات گروه های پزشکی ضروری است.

**واژه های کلیدی:** عدالت؛ درآمد؛ گروه های پزشکی؛ طرح تحول نظام سلامت.

\*دانشجوی دکتری، سیاستگذاری سلامت، پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو هیئت مدیره انجمن اقتصاد بهداشت ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

## چالش های زیرساختی فن آوری اطلاعات و ارتباطات در طرح تحول سلامت در استان

### اصفهان

#### ( سخنرانی )

حبيب الله نيك افراز\*، محمد باقر محبى، نرجس متقى

چکیده

**مقدمه:** تشکیل پرونده الکترونیک سلامت در طرح تحول سلامت به عنوان یک طرح اجرایی کلان، نیازمند تلفیق طیف گسترده ای از جریان داده با فرمتهای مختلف می باشد. جریان داده و اطلاعات از زمان تولید، ثبت، ذخیره سازی پراکنده یا متمرکز و پردازش و تحلیل نیاز به زیرساخت های خاص خود در حیطه فناوری اطلاعات دارد. بدیهی است چالشها و تهدیدات مرتبط با زیرساختهای فناوری اطلاعات و ارتباطات روی کمیت و کیفیت اطلاعات و نتایج استخراج شده تاثیرگذار بوده از این رو بررسی و کشف و تحلیل این چالشها و تهدیدات برای موفقیت طرح تحول سلامت جایگاه به سزایی دارد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی بوده و دامنه های مورد نیاز با تحلیل های میدانی زیر به دست آمده است: مطالعه و تحقیق در خصوص انواع زیرساختهای ارتباطی موجود و قابل اجرا با شرایط بومی استان اصفهان، بررسی بستر موجود ارتباطی در واحدهای تابعه از جمله شبکه ملی سلامت (شمس)، WAN، SERVER، و تجهیزات ذخیره سازی، بازدید و بررسی LAN، زیرساختهای بیمارستانها و مراکز تحت پوشش

**یافته ها:** عدم وجود زیر ساختار ارتباطی پرسرعت (۶۰ درصد مراکز)، فراگیر (۲۰ درصد از مراکز)، امن (۸۰ درصد مراکز)، پایدار (۹۵ درصد مراکز) و کم هزینه (۹۵ درصد مراکز) بین مراکز درگیر طرح با شبکه ملی اطلاعات؛ عدم رعایت استانداردهای فنی لازم در زیرساختهای ذخیره سازی اطلاعات و سرورها (در بیش از ۹۰ درصد بیمارستانهای تحت پوشش)؛ عدم وجود فرآیندهای کارآمد و قانونی در نگهداری زیرساختهای فناوری اطلاعات.

**نتیجه گیری:** در این مطالعه پس از بررسیهای کمی و کیفی و بازدیدهای بعمل آمده، چالشها در وجود زیرساخت اولیه در برخی مناطق، عدم تناسب زیرساختهای موجود با فرآیندهای ابلاغی طرح تحول سلامت و نگهداری زیرساختهای تهیه شده مستند گردید.

**واژه های کلیدی:** زیرساخت های اطلاعات و ارتباطات؛ طرح تحول سلامت؛ LAN؛ WAN؛ ذخیره سازی.

## مقایسه ی میزان زایمان طبیعی و سزارین در ۶ ماهه اول اجرای برنامه تحول با ۶ ماهه

### مشابه در سال قبل در بیمارستان های عمومی شهر اصفهان

#### ( سخنرانی )

محمدحسین یارمحمدیان، علیرضا جباری، مرضیه هادیان\*، محمد روشنی

چکیده

**مقدمه:** امروزه اقدام به سزارین های غیر ضروری سبب افزایش مرگ و میر، تحمیل هزینه های اقتصادی بر دوش جامعه و افزایش عوارض در مادران و نوزادان شده است. طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی محدوده قابل قبول برای سزارین تنها ۱۰-۱۵ درصد از کل زایمان های انجام شده می باشد در حالی که در حال حاضر ۵۰-۶۵ درصد از زایمان ها در کشور ما به روش سزارین انجام می شود که این مسئله موجب شده تا در برنامه تحول نظام سلامت بر ضرورت کاهش درصد سزارین توجه شود. این مطالعه بر آن بوده است میزان زایمان و طبیعی و سزارین را در ۶ ماهه برنامه تحول و ۶ ماهه مشابه در سال گذشته را در بیمارستان های عمومی شهر اصفهان مورد بررسی قرار دهد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر به صورت تحلیلی و از نوع کاربردی بود که در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان های عمومی شهر اصفهان به انجام رسید. جامعه آماری این تحقیق را کلیه بیمارستان های عمومی شهر اصفهان تشکیل می داد که به صورت سرشماری انتخاب شده بودند. به منظور جمع آوری داده ها محقق با مراجعه به معاونت درمان آمار مربوط به زایمان طبیعی و سزارین این بیمارستان ها را در ماه های مذکور استخراج نمود و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

**یافته ها:** بیشترین آمار زایمان در ۶ ماهه برنامه تحول و ۶ ماهه مشابه در سال گذشته مربوط به بیمارستان سعدی (به ترتیب ۲۳۰۷ و ۲۷۱۵ مورد) و کمترین آمار زایمان مربوط به بیمارستان اصفهان (به ترتیب ۲۳۲ و ۱۸۷ مورد) بود. بیشترین و کمترین زایمان طبیعی در ۶ ماهه اجرای برنامه تحول به ترتیب مربوط به بیمارستان های امین (۵۵۷ مورد) و بیمارستان کلینیک اصفهان (۵۸ مورد) بود. یافته های حاصل از آزمون آماری به کار گرفته شده نشان داد که اگرچه میزان زایمان طبیعی در ۶ ماهه برنامه تحول به نسبت قبل افزایش داشته است اما در مجموع این افزایش میزان به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $p \geq 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** میزان مجموع زایمان های طبیعی انجام شده در بیمارستان های مورد مطالعه پس از اجرایی شدن برنامه تحول با مدت زمان مشابه در سال قبل افزایش یافته است اما این افزایش از نظر آماری تفاوت معنی داری با هم ندارد. بر اساس آزمون آماری به کار گرفته شده برنامه تحول تا بدین زمان نتوانسته است تاثیر مثبتی بر افزایش درصد زایمان های طبیعی انجام شده در بیمارستان های عمومی شهر اصفهان به همراه داشته باشد. البته با توجه به افزایش میزان زایمان های طبیعی انجام شده به نظر می رسد که در دراز مدت برنامه تحول نتایج موثرتری را به همراه داشته باشد.

**واژه های کلیدی:** زایمان طبیعی؛ زایمان سزارین؛ برنامه تحول نظام سلامت.

\*دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل).



## بررسی مقایسه ای سهم دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی از یارانه سلامت در بیمارستانهای

### منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

#### (پوستر)

فاطمه ذاکری\*، محمد علی جهانگرد، محمد رضا ذکریایی

چکیده

**مقدمه:** از آنجا که کمک به بیماران نیازمند از جمله اهداف طرح تحول نظام سلامت است و دارو به عنوان یک کالای استراتژیک و تجهیزات مصرفی پزشکی به عنوان یک نیاز اساسی، مشمول یارانه سلامت می باشد لذا سهم آن را در اعتبارات طرح تحول نظام سلامت بررسی نمودیم.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی و مقطعی بوده که از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۳ خورشیدی در بیمارستانهای الزهرا، سیدالشهدا و امین انجام شده است. داده ها از سیستم های اطلاعات بیمارستانی اخذ و پس از ورود در نرم افزار Excel مورد بررسی قرار گرفته اند.

**یافته ها:** به طور کلی، یارانه تجهیزات مصرفی نسبت به دارو بیشتر بود. نسبت یارانه دارو به کل هزینه دارو در بیمارستان الزهرا ۲۰/۷ درصد، در سیدالشهدا ۷/۱ درصد و در امین ۲۰/۳ درصد و سهم یارانه تجهیزات مصرفی به کل هزینه تجهیزات مصرفی به ترتیب ۴۱/۷ درصد، ۰/۸ درصد و ۲۸/۵ درصد بود. در بیمارستان الزهرا و امین، کمیته امداد بیشترین سرانه یارانه دارو و در سیدالشهدا و امین بیمه سلامت بیشترین سرانه یارانه تجهیزات مصرفی و در هر سه بیمارستان بیمه نیروهای مسلح کمترین سرانه یارانه دارو را جذب نموده اند.

**نتیجه گیری:** در بیمارستان تخصصی الزهرا دلیل بالا بودن کلی سهم یارانه سلامت، استفاده از تجهیزات مصرفی و داروهای خارج از تعهد بیمه پایه در اقدامات فوق تخصصی انجام شده است. در بیمارستان سیدالشهدا به عنوان مرکز بیماریهای خاص بیمه پایه سهم بالایی از هزینه دارو و تجهیزات مصرفی را پرداخت می نماید، بنابراین سهم یارانه سلامت کمتر از دو بیمارستان دیگر است.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول؛ یارانه سلامت؛ دارو.

## سیستم اطلاعات آماری بیمارستان ابزار پایش تحول در نظام سلامت

(پوستر)

زهرة محمدی برتیانی\*، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی، اصغر احتشامی

چکیده

**مقدمه:** به منظور دسترسی به آمار و اطلاعات صحیح و کاربردی حوزه سلامت، نیاز به تشکیل یک ساختار منسجم برای جمع آوری و نگهداری اطلاعات آماری سازمان می باشد. این مطالعه با هدف ارائه چارچوب سیستم اطلاعات آماری برای بیمارستان های ایران، انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که به روش ترکیبی در چهار مرحله ۱. شناسایی شاخص های آماری بخش های بستری، اورژانس و سربایی بر مبنای مطالبات آماری از مراکز آموزشی درمانی و مرور متون علمی؛ ۲. تهیه چارچوب اولیه سیستم اطلاعات آماری از طریق هم افزایی، تخلیص و طبقه بندی اطلاعات به دست آمده از مرحله اول و حذف موارد غیر مرتبط؛ ۳. تعیین اعتبار چارچوب اولیه سیستم اطلاعات آماری با استفاده از تکنیک دلفی؛ ۴. ارائه چارچوب نهایی سیستم اطلاعات آماری، انجام شد.

**یافته ها:** به طور کلی ۵۱۴ شاخص آماری شناسایی شد. بیش از ۸۰ درصد شاخص های شناسایی شده، پس از هم افزایی و اعمال تغییرات علمی و کاربردی در چارچوب اولیه لحاظ شد. این شاخص ها، مرتبط با گردش بیمار در بیمارستان بود. و از منظر خبرگان، بسیار مهم و مهم تلقی شدند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت بالای شاخص های ارائه شده در چارچوب نهایی از منظر خبرگان در تجزیه و تحلیل عملکرد و ارزشیابی فعالیت های کنونی و برنامه ریزی طرح های آتی، طراحی و توسعه سیستم های اطلاعات آماری به عنوان یک ساختار منسجم برای جمع آوری و نگهداری، تحلیل و ارائه اطلاعات آماری موجود ضروری است.

**واژه های کلیدی:** سیستم اطلاعات آماری؛ شاخص آماری؛ بیمارستان؛ نظام سلامت.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت کارشناس آمار و مدارک پزشکی اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات و دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان (نویسنده مسؤل).

## کاربرد فناوری شناسایی با امواج رادیویی در مدیریت اطلاعات و تاثیر آن بر ارتقا

### خدمات بهداشتی

#### ( پوستر )

رکسانا شریفیان\*، سحر زارع، محمد شیردل، سعید جلاوی

چکیده

**مقدمه:** در عصر مدرن، سلامت بیمار تنها نگرانی بیمارستان ها نیست بلکه باید مسئولیت امنیت و راحتی بیمار را بر عهده بگیرند. با شلوغی بیش از حد بیمارستان ها و کمبود نیروی کار مسائل زیادی گریبان گیر بیمارستان ها می شوند از جمله خطاهای پزشکی و دارویی بعلت عدم شناسایی صحیح بیمار و داروهای تجویزی وی سرقت تجهیزات و دارایی های گران قیمت پزشکی و عدم دسترسی بموقع به آنها ارتباطات و راه رفتن های بی مورد و طولانی شدن های زمان انتظار در جریان های کاری که کارایی کارکنان و رضایت بیمار را کاهش میدهد. همه این موارد هزینه های اضافی را به بیمارستان ها تحمیل می کنند. RFID یا فناوری شناسایی با امواج رادیویی با قابلیت شناسایی و ردیابی بیماران، کارکنان و تجهیزات می تواند هزینه های مستقیم و غیر مستقیم جریان مراقبت بیمار را کاهش دهد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع مطالعات مروری بوده که به روش کتابخانه ای با جستجوی منابع علمی قابل دسترس در سال ۱۳۹۳ انجام پذیرفت. ۳۸ مقاله موجود در بانک های اطلاعاتی جمع آوری و پس از ارزیابی مرتبط بودن، ۲۳ مورد برای بررسی و جمع آوری داده انتخاب شد.

**یافته ها:** مرور پیشینه پژوهش بیانگر آن است که بیشترین کاربرد RFID مربوط به مدیریت دارایی و تجهیزات جهت جلوگیری از سرقت، مفقود شدن، جاماندن وسایل جراحی در بدن بیمار و دسترسی به موقع به تجهیزات بیمارستانی و پس از آن به ترتیب مدیریت زنجیره تامین، کاهش خطای دارویی از طریق شناسایی صحیح بیمار و دادن داروی درست به وی و نهایتا مدیریت و ردیابی پرسنل برای مثال برای حاضر شدن نزدیکترین پزشک بر بالین بیمار اورژانسی و ردیابی بیمار به خصوص در بیمارستان های روانی بود.

**نتیجه گیری:** تلاش برای بهبود کیفیت خدمات و کاهش هزینه ها در حوزه ی سلامت از دیر باز مورد توجه بوده است و استفاده از فناوری های جدید از جمله فناوری شناسایی با امواج رادیویی در این حوزه برای مرتفع ساختن این مشکلات امری اجتناب ناپذیر است. بررسی حیطه های کاربردی فناوری شناسایی با امواج رادیویی جهت توجه پیاده سازی و بکارگیری این فناوری ها برای مدیران بیمارستان ها امری الزامی است.

**واژه های کلیدی:** فناوری شناسایی با امواج رادیویی؛ مدیریت اطلاعات؛ خدمات بهداشتی.

## نحوه اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (پوستر)

علی درخشان\*، حبیب ا... نیک افزار، مرتضی میرزایی، زهره محمدی برتیانی

چکیده

**مقدمه:** اولین بسته خدمتی طرح تحول نظام سلامت، برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستانها بوده است. این مطالعه با هدف نظارت بر حسن اجرای مکانیزه این طرح و به موازات آن امکان ارسال اطلاعات به سپاس، در بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه از نوع کاربردی بود و به روش کیفی و از طریق مراجعه حضوری به ۱۶ بیمارستان منتخب، در فاصله یک ماه از زمان اجرای طرح و تکمیل پرسشنامه محقق ساخته که روایی محتوایی آن تایید شده بود، انجام شد.

**یافته ها:** در ۱۸ درصد مراکز ماژول محاسبه صورتحساب یارانه سلامت، عملیاتی نشده بود؛ در ۸۷ درصد مراکز ماژول ارسال اطلاعات به سپاس نصب نشده بود؛ تنها در ۱۸ درصد مراکز کدینگ اطلاعات جهت ارسال به سپاس در حال انجام بود و در ۹۴ درصد مراکز ارتباط سرور HIS با شبکه دانشگاه جهت امکان ارسال اطلاعات به سپاس برقرار بود.

**نتیجه گیری:** اجرای طرح تحول سلامت در کلیه بیمارستانهای مورد بررسی با موفقیت صورت گرفته بود. هرچند اجرای آن از طریق HIS در برخی مراکز تاخیر جزئی داشته است. ضمن اینکه زیر ساخت شبکه مربوط به ارسال اطلاعات به سپاس شرایط مطلوبی برخوردار بود. به طور کلی مشکلات مربوط به تاخیر در اجرای مکانیزه طرح تحول و عدم ارسال اطلاعات به سپاس در سه دسته اصلی قابل طبقه بندی است: ۱. مشکلات مربوط به ناهماهنگی های وزارت متبوع، ۲. مشکلات مربوط به شرکت های HIS و ۳. مشکلات در سطح بیمارستان  
**واژه های کلیدی:** سیستم اطلاعات بیمارستان؛ طرح تحول سلامت؛ سامانه پرونده الکترونیک سلامت.

## روند تغییرات پرداخت از جیب توسط بیمار؛ مطالعه تحلیل سری زمانی متقاطع در بیمارستانهای تهران

(پوستر)

سیدموسی طباطبایی\*، عفت محمدی، مرضیه زنگنه، فرانک ندرخانی، سیده فاطمه سقا ابوالفضل

چکیده

**مقدمه:** شیوه تامین مالی نظام های سلامت به عنوان یکی از اهداف نظام سلامت، اولین رکن و ابزار دستیابی به عدالت در دسترسی به خدمات سلامت می باشد. دولت ها بنا به وظیفه تولیتی خود در امر سلامت با روش های متفاوت تامین مالی تلاش می کنند از ایجاد هزینه های کمرشکن سلامت پیشگیری نمایند. کشور ما بسته کاهش فرانشیز در قالب طرح تحول نظام سلامت را در همین جهت با هدف کاهش پرداخت از جیب بیماران از اردیبهشت سال ۹۳ در کلیه بیمارستانهای دانشگاهی کشور اجرا نموده است. مطالعه حاضر در نظر دارد با بررسی صورت حساب پرونده های بیماران، روند این تغییرات را مورد تحلیل قرار دهد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر با بررسی و تحلیل پرونده های مالی در ۳ بیمارستان منتخب شهر تهران صورت گرفت، ملاک انتخاب بیمارستانها میزان بار مراجعه به آنها تعیین شد، بدین صورت که از هر دانشگاه یک بیمارستان انتخاب گردید. طی این مطالعه تمامی پرونده های مالی بیماران بستری و اورژانس مراجعه کننده به بیمارستانها در ۶ ماه اول سال ۹۲ و ۹۳ بررسی شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار Stata و با کمک آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین هزینه هر پرونده پزشکی در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ به میزان ۲ برابر افزایش یافته است، میزان پرداخت از جیب بیماران در سال ۹۳ نسبت به سال قبل ۱.۸ برابر کاهش را نشان می دهد. در سال ۹۲، سهم بیمه شده از مبلغ کل پرونده ۳۲٪ و در سال ۹۳، ۱۵٪ را تشکیل می داد.

**نتیجه گیری:** تحلیل یافته ها حاکی از آن است که دولت توانسته میزان پرداخت از جیب را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. با توجه به اجرای طرح تحول نظام سلامت و به دنبال آن افزایش میانگین کلی هزینه پرونده های پزشکی، با احتساب نرخ تورم، بررسی علل این افزایش و میزان بار مراجعات قابل تامل می باشد که انجام تحقیقات علمی در این راستا ضروری می سازد.

**واژه های کلیدی:** پرداخت از جیب؛ فرانشیز؛ تحلیل سری زمانی؛ بیمارستان های تهران.



## تاثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر عملکرد بخش های بستری بیمارستان های عمومی

### آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه کاربران سیستم

#### (پوستر)

فروزنده احمد زاده\*، حمیده خرمندار، یحیی ظاهر حقیقی، محمد شیردلی، سحر زارع، سعید جلوای

چکیده

**مقدمه:** برای شناخت نقاط مثبت و منفی یک سیستم و به منظور اصلاح آن و برنامه ریزی های آینده، نیاز به ارزیابی عملکرد یک سیستم از نظر کاربران استفاده کننده از آن داریم. از این رو این مطالعه با هدف بررسی تاثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر عملکرد بخش های بستری بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه کاربران سیستم سال ۱۳۹۲ انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کاربران بخش های بستری بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه بود که روایی و پایایی آن از طریق اعتبار محتوا و آزمون سنجیده شد و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

**یافته ها:** نتایج در ۲ بیمارستان نشان داد که کاربران از سیستم اطلاعات بیمارستانی در طول شیفت کاری خود زیاد استفاده نمی کنند. همچنین کاربران موافق کاهش حجم کار و افزایش دقت و افزایش رضایت بیماران، کاهش کارهای تکراری، کاهش تردد بین بخش ها، به دلیل استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی بودند. بین نگرش کلی و مدت زمان انجام کار با سیستم، سابقه کار، مقطع تحصیلی، سن و جنس رابطه ای وجود نداشت. به صورت کلی نگرش کلی کاربران در مورد تاثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر عملکرد بخش نسبتا خوب بود.

**نتیجه گیری:** برنامه ریزی منسجم برای ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی بعد از پیاده سازی وجود ندارد؛ لذا باید برنامه های بلند و کوتاه مدتی در این زمینه اجرا شود. همچنین برای موفقیت سیستم بعد از پیاده سازی، آموزش کارکنان و استخدام کاربران آشنا به کامپیوتر و حیطه پزشکی، به ویژه رشته های مدارک پزشکی، پرستاری و فناوری اطلاعات سلامت که می تواند تاثیر بسزایی در افزایش کیفیت خدمات و کارایی عملکرد کاربران داشته باشد، باید مدنظر قرار بگیرد.

**واژه های کلیدی:** سیستم اطلاعات بیمارستانی؛ بخش های بستری.

\*مربی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز (نویسنده مسؤل).

## ارزیابی فاز سوم طرح تحول نظام سلامت در نرم افزار آزمایشگاه مراکز بهداشتی درمانی

### واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

#### ( پوستر )

سمیه درخشان\*، نداشجاعی زاده

چکیده

**مقدمه:** کلیه بیمارستان‌های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی مکلفند برای درج خدمات در صورت‌حساب و پرونده‌های بیماران تنها از کدینگ ملی در کتاب ارزش نسبی استفاده نمایند و در صورتی که خدمت در کتاب مذکور وجود ندارد، استعلام کدینگ ملی از کمیته کشوری الزامی است. از این رو نسخه جدید نرم افزار آزمایشگاه تهیه و در اختیار کاربران قرار گرفت. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی فاز سوم طرح تحول نظام سلامت در نرم افزار آزمایشگاه مراکز بهداشتی درمانی واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی است. ابزار جمع آوری اطلاعات فایل پشتیبان نرم افزار آزمایشگاه می باشد. در این پژوهش نمونه گیری تصادفی انجام شده و جامعه آماری شامل، کلیه شبکه های بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ شمسی بوده است و برای تحلیل نتایج، از نرم افزار آزمایشگاه چندین شبکه های بهداشتی درمانی به طور تصادفی قبل از اجرای تعرفه ارزش نسبی و بعد از آن، فایل پشتیبان تهیه شده و سپس مقایسه گزارشات مالی و غیر مالی انجام شده است.

**یافته ها:** مقایسه گزارشات و آمار قبل و بعد از اجرای تعرفه ارزش نسبی نشان داد که اعمال کتاب مذکور سبب قانونمند و بهینه شدن مراکز از نظر تعریف سرویسهای آزمایشگاه و دریافت هزینه از بیمار شده است و از نظر هزینه به جز در برخی موارد، مبالغ پرداختی توسط بیمار تقریباً مشابه قبل از پیاده سازی کتاب مذکور می باشد.

**نتیجه گیری:** پیاده سازی کتاب ارزش نسبی در نرم افزار آزمایشگاه سبب اصولی شدن کارها و برقراری نظم و عدالت گردیده ولی از نظر هزینه، مبلغ پرداختی توسط بیمار تفاوت قابل توجه صورت نگرفته است.

**واژه های کلیدی:** نرم افزار آزمایشگاه؛ تعرفه ارزش نسبی؛ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

## رضایت مندی پرسنل بیمارستان کوثر قزوین از اجرای طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

رضا مردی\*، سهیلا غلامی، الهه نوابی، سونیا اویسی

چکیده

**مقدمه:** هدف اصلی طرح تحول نظام سلامت، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی مردم است. از آنجا که افزایش رضایت پرسنل بیمارستانها باعث افزایش و ارتقای خدمات درمانی می گردد و در نهایت رضایت بیماران را از خدمات درمانی بهبود می بخشد و با توجه به نقش کلیدی کارکنان بیمارستان ها در اجرای این طرح، این مطالعه با هدف بررسی رضایتمندی پرسنل بیمارستان کوثر قزوین از اجرای طرح تحول طراحی گردید.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر به صورت کیفی، و با انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شده و نظرات ۲۶ نفر از پرسنل بیمارستان کوثر قزوین در سال ۱۳۹۳ جمع آوری گردید. کلیه مصاحبه ها ضبط و بصورت نوشتاری پیاده شد و به روش تجزیه و تحلیل محتوایی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** پس از تجزیه تحلیل، ۱۳۲ کد استخراج شد. کدهای استخراج شده در ۵ مفهوم کلی شامل دیدگاه نسبت به طرح تحول و موانع اجرایی آن، تغییر در بار مراجعه، تغییر در شرایط کاری، تغییر در حقوق و دستمزد، رضایت کلی کارکنان از اجرای این طرح، طبقه بندی شد. مفهوم کدهای استخراج شده با جملاتی از بیانات مشارکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شده اند.

**نتیجه گیری:** پرسنل بیمارستان از اجرای طرح تحول به دلیل افزایش بار کاری، بدون تغییر ماندن حقوق و کمبود پرسنل رضایت چندانی نداشتند و این امر ممکن است رضایتمندی پرسنل را کاهش دهد و موجب کاهش کیفیت ارائه خدمات گردد. در این راستا توجه بیشتر وزارت بهداشت و درمان به حل مشکلات مربوط به پرسنل در اجرای این طرح ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول؛ پرسنل بیمارستان؛ رضایتمندی؛ قزوین

\* دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل).

## مدیریت تغییر رفتار در حوزه سلامت از طریق بازاریابی اجتماعی با تاکید بر کاهش سوء مصرف الکل و مواد مخدر (پوستر)

علیرضا جباری، ناهید توکلی، منصوره السادات میرعبداللهی، راحله سموعی\*

چکیده

**مقدمه:** بازاریابی اجتماعی به دنبال تاثیر گذاری بر رفتارهای اجتماعی به نفع مخاطبان و جامعه است و به طور گسترده در برنامه های بهداشت جهانی و بعضا برخی پدیده ها چون سوء مصرف مواد و الکل به کار گرفته می شود. در این راستا این مطالعه با هدف معرفی مدل بازاریابی اجتماعی برای مقابله با سوء مصرف الکل و مواد مخدر طراحی شده است.

**روش بررسی:** مطالعه به صورت مروری از طریق جستجوی کلید واژه های اصلی در سایت های علمی معتبر، کتاب های علمی، مقالات پژوهشی، طرح های تحقیقاتی و پایان نامه های تحصیلی انجام شد. کلیدواژه های مورد استفاده عبارت بودند از: بازاریابی اجتماعی، آسیب های اجتماعی، سوء مصرف الکل، و سوء مصرف مواد مخدر. در این رابطه سایت هایی چون google scholar, web of science, science direct, pubmed بررسی شدند. پس از مطالعه چکیده و متن مقالات، موارد بی ارتباط حذف گردید. اطلاعات به دست آمده، طبقه بندی و گزارش شد.

**یافته ها:** طبق نتایج این مطالعه، در یک استراتژی مناسب جهت مقابله با سوء مصرف الکل و مواد مخدر، به ملزوماتی چون محصول (شامل فیزیکی و غیر فیزیکی)، هزینه (مربوط به هزینه درگیر شدن در رفتار مقابله ای)، مکان (مسیرهای دستیابی مخاطبان به اطلاعات)، تبلیغ (روش های اطلاع رسانی)، دستیابی به انواع مخاطبان و ذینفعان، مشارکت (افراد و سازمان های درگیر)، جنبه های سیاسی (مبارزات انتخاباتی علیه سوء مصرف الکل و مواد مخدر)، وجوه عمومی (برای تامین حمایت ها و کمک های اهدایی) و در نهایت ارزشیابی برنامه و بکارگیری در سطح گسترده، پرداخته می شود.

**نتیجه گیری:** انتخاب رفتار مورد تغییر، برنامه ریزی دقیق، پیوستگی مراحل ذکر شده به همراه اجرای صحیح و ارزشیابی دقیق می تواند راهگشای تغییر رفتارهای نامطلوب و تعریف رفتارهای سازگار و مطلوب باشد به شرطی که استراتژی مورد نظر بتواند آگاهی، نگرش و رفتار مخاطبان را به شکل مورد نظر تغییر دهد.

**واژه های کلیدی:** بازاریابی اجتماعی؛ سوء مصرف الکل؛ سوء مصرف مواد مخدر.

\*دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

(نویسنده مسؤل)

## عدالت در سلامت و چالش های پیش روی طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

محمدباقر رضاعلی\*، آیت سهرابی، فاطمه سخنوری، مریم شهبازی

چکیده

عدالت، جوهره سلامت برای همه است. عدالت در سلامت به این معناست که همه مردم از موقعیت عادلانه برای رسیدن به بالاترین سطح سلامت برخوردار شوند. این امر نیازمند اقدام برای کاهش شکاف عدالت در سلامت در بین و درون جوامع است. تنها با رفع نابرابری به عدالت دست یافته نمی شود و باید با هر نوع تبعیضی نیز مقابله شود. از جمله عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت چگونگی توزیع درآمد و به عبارت دیگر میزان نابرابری درآمدی در جامعه می باشد. نابرابری تأثیر منفی بر سلامت دارد و از طرف دیگر وجود نابرابری در جامعه موجب افزایش احساس محرومیت نسبی افراد شده و سلامت روانی جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. این پژوهش یک مطالعه مروری و توصیفی بوده که به شناسایی عدالت در سلامت و چالش های پیش روی طرح تحول در نظام سلامت با مروری بر مقالات متعدد و کتاب و دستورالعملهای وزارت بهداشت و درمان و سایت های مختلف در این زمینه پرداخته است. شاخص عدالت در مشارکت عادلانه مالی در ایران برابر است با ۸۳/۰۸۳ (FFCI=0.83) این شاخص برای کشورهایی نظیر دانمارک به حدود ۹۹/۰۹۹ نیز میرسد. سهم پیش پرداخت بصورت حق بیمه و مالیات از کل هزینه های بهداشت و درمان خانوارها پایین و در عوض سهم پرداخت از جیب قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت بیش از ۵۵ درصد بود و در ایران در شاخص عدالت در سلامت در جهان ۱۱۲ و شاخصهای نظام سلامت ۱۱۳ بوده که بیانگر ضعف و چالش های نظام سلامت در ایران می باشد. چالش های پیش روی نظام سلامت در بخشهای متعدد قابل بحث و بررسی اند. از جمله در بخش سیاستگذاری، در بخش قوانین و مقررات، در بخش رفتار ارایه دهندگان و مصرف کنندگان، در بخش ساختار سازمانی، در بخش تدارک خدمات سلامت. برای رسیدن به اهداف طرح تحول نظام سلامت باید استراتژیهای زیر را بکاربرد و مورد توجه ویژه قرار گیرد. افزایش عمق پوشش بیمه ای به منظور کاهش پرداخت از جیب و تکمیل پوشش بیمه برای تمامی اقشار اعم از سالم و بیمار، ایجاد نظام یکپارچه سیاست گذاری در بخش سلامت و بیمه های سلامت، ایجاد نظام مدیریت مراقبت ها به جای ارائه مراقبت ها توسط وزارت بهداشت، تمرکز بر کنترل کیفیت و مشارکت مالی عادلانه مردم در جهت دریافت خدمات سلامت مطلوب.

**واژه های کلیدی:** عدالت در سلامت؛ چالش؛ نظام سلامت؛ بیمه؛ توانمندسازی.



## چالش ها و فرصت های طرح تحول نظام سلامت

### ( پوستر )

زینب لویمی\*، سعید جلوای، محمد شنیردلی، احمد احمدی، حسین قاری زاده

چکیده

خدمات بهداشتی و درمانی یکی از ضروری ترین و مبرم ترین نیازهای انسانی در کلیه کشورها می باشد. طرح تحول نظام سلامت با اهدافی همچون ایجاد عدالت در سلامت و دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی به ویژه در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته، کاهش پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم و جذب و مانگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم در کلیه بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور اجرا گردید. این پژوهش یک مقاله مروری است که بر اساس مطالعات کتابخانه ای و جستجوهای اینترنتی در پایگاه های داده ای معتبر همچون *springer, magiran, science direct* و جستجوی پیشرفته در *google* صورت گرفته است. در این مطالعه چالش های اصلی به دست آمده در طرح تحول سلامت مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد اهم چالش های قابل توجه در محور ضعف مدیریت، سیاست گذاری و برنامه ریزی، فرسودگی و از هم گسیختگی ساختار، بهروری پایین نظام سلامت، ناکارآمدی نیروی انسانی و نارضایتی بیماران است. همانند هر طرح دیگری که در گستره یک کشور مانند ایران، باچنین جمعیت و مساحتی انجام می شود، اجرای این طرح نیز با مشکلاتی روبرو بوده است و البته برنامه ریزی این طرح نیز دارای نقاط قوت و ضعفی می باشد. با این وجود هدف نهایی اجرای طرح تحول نظام سلامت، یعنی تامین، حفظ و ارتقای سلامت مردم و برقراری عدالت در سلامت میسر نمی شود مگر با صبر و هم افزایی توان تمام نیروهای فکری و اندیشمند در حوزه سلامت تا از فرصتی که در دولت جدید در توجه به امر سلامت بوجود آمده نهایت بهره رابرای ارتقا سطح سلامت مردم بکار برد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ چالش های طرح تحول نظام سلامت؛ اهداف طرح تحول نظام سلامت.

\*کارشناس مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، شیراز، ایران (نویسنده مسوول).

## نظام ارجاع الکترونیکی پزشک خانواده، فرصتی برای توسعه عدالت در نظام سلامت (پوستر)

زهراسادات ارشادینیا\*، سمیه فضاییلی، شهین نامدار

چکیده

عدالت در سلامت یکی از موضوعات مهم در نظام سلامت است که در سه قالب کلی شامل عدالت در تامین مالی نظام سلامت، عدالت در دسترسی به خدمات و عدالت در سطح سلامت مورد بررسی قرار می گیرد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش نظام ارجاع الکترونیکی بیماران در طرح پزشک خانواده در جهت ارتقاء ابعاد مختلف عدالت در سلامت بوده است. مطالعه حاضر توصیفی و به روش مرور نقلی انجام شده است. ابتدا اصطلاحات و واژه های تخصصی با موضوع پژوهش از طریق مصاحبه با ۵ نفر از متخصصان و بررسی منابع کتابخانه ای تعیین، سپس از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی معتبر در فاصله سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ مورد بررسی قرار گرفت و سپس از بین ۲۵ مطالعه یافت شده، تعداد ۱۳ مطالعه مورد بررسی کامل قرار گرفت. حوزه تامین مالی مراقبت سلامت زمانی کاملاً عادلانه خواهد بود که بار مالی هزینه های سلامت برای خانوارها یکسان باشد، لذا نظام ارجاع الکترونیکی پزشک خانواده می تواند در کاهش هزینه های مستقیم و هزینه های غیر مستقیم سلامت تاثیرگذار باشد. در این زمینه قابلیت اتصال به سیستم سلامت از راه دور می تواند موانع مربوط به زمان و مکان دسترسی به خدمات مورد نیاز را کاهش دهد. نظام ارجاع الکترونیکی را می توان به عنوان یکی از راهبردهای گسترش عدالت در نظام سلامت نام برد. که با بررسی و برطرف نمودن چالش های پیش روی می توان از تمام ظرفیت های بالقوه این سیستم در جهت تحقق اهداف آن بهره مند گردید.

**واژه های کلیدی:** عدالت؛ نظام سلامت؛ نظام ارجاع الکترونیکی؛ طرح پزشک خانواده.

\*کارشناس ارشد مدیریت فناوری اطلاعات پزشکی، مدرس گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسوول) Email: ershadniaz1@mums.ac.ir

## نیاز اطلاعات و آمار در سطح بیمارستان؛ تحلیل نیاز کاربران (پوستر)

زهره محمدی برتیانی\*، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی، اصغر احتشامی

چکیده

**مقدمه:** اطلاعات موثق و صحیح منجر به اتخاذ تصمیمات شفاف تر و صحیح تر می شود. واضح است که نظام اطلاعات سلامت نمی تواند و نباید تولیدکننده یک نوع از اطلاعات برای همه استفاده کنندگان باشد. تعیین نیازهای اطلاعاتی و شاخص های مبتنی بر عملکرد خدمات از راههای رسیدن به اهداف این حوزه است. مطالعه حاضر به بررسی نیازهای آماری واحد آمار و مدارک پزشکی، به عنوان واحد اصلی ارائه آمار در سطح بیمارستان انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش از نوع کاربردی بود و به روش کیفی با استفاده از «فرم جمع آوری داده»، کلیه مطالبات آماری در سال ۱۳۹۱ خورشیدی، از بخش مدارک پزشکی و واحد آمار مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان، اخذ و شاخص های آماری آن به روش تحلیل محتوی استخراج شد.

**یافته ها:** بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه ۲۷۲ شاخص آماری در سه محور اصلی بستری (حدود ۷۰ درصد)، سرپایی (حدود ۱۰/۵ درصد) و اورژانس (حدود ۱۹/۵ درصد) شناسایی شدند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه طراحی و توسعه نظام های اطلاعاتی زمانی موفق است که مبتنی بر نیازهای کاربران و کسانی که در مراحل جمع آوری داده ها و نحوه استفاده از اطلاعات نقش دارند؛ باشند، لذا لزوم توسعه چنین نظام هایی در سطح بیمارستان بر پایه شاخص های شناسایی شده توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** نیاز کاربران؛ شاخص آماری؛ نظام اطلاعات.

\* کارشناس آمار و مدارک پزشکی اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات و دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت (نویسنده مسوول).

## تقابل زیر میزی با عدالت در نظام سلامت

(پوستر)

علیرضا علی نوری\*

چکیده

اصلاح روابط مالی بین پزشک و بیمار می تواند نقش مهمی در تحول نظام سلامت داشته باشد. از این رو به مشروعیت پدیده ی زیرمیزی در این خلاصه پرداخته شده است. این خلاصه با روش توصیفی تحلیلی از منابع دینی و کتابخانه ای استخراج شده است. برای دریافت زیرمیزی سه توجیه وجود دارد: درمان تضمینی و بهبودی کامل بیمار در برابر دریافت زیرمیزی؛ این توجیه نادرست است زیرا نتیجه ی قطعی و صد در صد در تمام موارد مشابه در هیچ کاری از جمله پزشکی امکان پذیر نیست و هر بیماری شرایط خاص خودش را دارد و مواردی یافت می شود که درمان بیمار به مرگ او منتهی می شود. تایید این سخن این است که تضمین بهبودی کامل شفاها داده می شود نه کتبی. دقت در درمان و وقت بیشتر گذاشتن؛ این توجیه نیز درست نیست زیرا اولاً از نظر اخلاقی و شرعی وظیفه ی هر پزشکی دقت در کار و وقت گذاری مناسب برای درمان و یکسان دیدن همه ی بیماران است و هرگونه قصور یا تقصیر او باعث ضمان دنیوی و کیفر اخروی است. ثانیاً سفارشی نگریستن به بیمار باعث «سندروم سفارشی» می شود که نتایج زیان باری دارد. غیر واقعی بودن تعرفه های دولتی نسبت به هزینه ها؛ برخی پزشکان تفاوت هزینه را بدون ارائه ی خدمات بیشتر و با تشخیص خود، از بیماران دریافت می کنند. این توجیه نیز باطل است زیرا اگر هر قشری خودسرانه به دنبال واقعی کردن هزینه های بخش خود باشد دیگر قانون معنا ندارد و هرج و مرج می شود. باید گفت چون دریافت زیرمیزی جایگاه قانونی در نظام سلامت ندارد دریافت آن خلاف عدالت اجتماعی بوده و مشروع نیست. زیرمیزی پدیده ای غیر قانونی و نوعی فساد اداری است و با نداشتن توجیه صحیح، انگیزه ای جز حرص بر دنیا و افزایش ثروت ندارد.

**واژه های کلیدی:** زیر میزی؛ سندروم سفارشی؛ فساد اداری.

## وضعیت پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران : ارائه راهکارهای کاربردی (پوستر)

مهسا قاضی عسگر، جلال سعید پور، سمیه شهری\*

چکیده

پرداختهای غیررسمی به عنوان هزینه هایی که خارج از چارچوب تعرفه های رسمی، از بیمار دریافت میگردد تعریف میشود. هدف این مقاله ارائه راهکارهای مناسب برای نحوه رفتار با این پدیده بوده است. در نهایت هدف این مقاله ارائه راهکارهای مناسب برای نحوه رفتار با این پدیده در کشور بوده است. در این مطالعه مروری و مفهومی، که با جستجو در مقالات ژورنال های معتبر، الگوهای ارائه شده و اسناد دولتی در زمینه پرداخت های غیر رسمی صورت گرفته است، پس از طرح مباحث پیرامون پرداخت های مذکور در نظام سلامت ایران و جهان به برخی از عوامل بروز این پدیده در نظام سلامت اشاره شده است. رشد روز افزونی در پرداخت های غیر رسمی در تمام نقاط جهان بویژه کشورهای فقیر و نیز در کشورهایی از جمله کشورهای اروپای مرکزی و شرقی و کشورهای آسیای میانه به چشم می خورد. کمبود منابع دولتی برای تامین مالی مراقبت سلامت، نبود نظارت کافی در سیستم، پایین بودن حقوق و مزایای کارکنان ارائه دهنده خدمت، ضعف مدیریت، کیفیت پایین خدمات و... از عوامل بروز پرداخت های غیر رسمی باشد. اصلاح ساختار سازمانهای بیمه گر و افزایش منابع و ارتقای آگاهی مردم و کارکنان بهداشت و درمان می تواند در کاهش این معضل راه گشا باشد. برای محدود کردن پرداخت های غیر رسمی به یک رویکرد جامع، پویا و سیستمیک نیاز خواهد بود و قبل از بکارگیری هرگونه استراتژی در رابطه با پرداخت های غیررسمی می باید به تاثیر این پرداخت ها بر روی دسترسی، کارایی، عدالت و دیگر اهداف و سیاستهای نظام سلامت توجه لازم را مبذول داشت. واژه های کلیدی: پرداخت های غیر رسمی؛ نظام سلامت؛ راهکار.



## نقش اجرای طرح تحول سلامت بر شاخص بهره وری بیمارستان فیض قبل و بعد از اجرای این طرح (پوستر)

کیانوش کثیری\*، احمدرضا ریسی، ساناز احمدی

چکیده

**مقدمه:** در شرایط کنونی بیمارستان به عنوان گران ترین و پرهزینه ترین بخش مراقبت های بهداشتی درمانی کشور شناخته شده اند و نقش آنها در تضمین مراقبت های لازم غیر قابل انکار است. این پژوهش به منظور بررسی اثر طرح تحول بر شاخص بهره وری در بیمارستان فیض قبل و بعد از اجرای آن است.

**روش بررسی:** این تحقیق از تحقیقات توصیفی-مقطعی است. ابزار جمع آوری داده ها شاخص های بهره وری بیمارستان است. جمعیت مورد مطالعه کل بیماران بیمارستان فیض و جمع آوری و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Excel ۲۰۱۳ است. شاخص ها مورد تایید و روایی و پایایی آن اثبات شده است.

**یافته ها:** یافته ها حاکی از آن است که طرح تحول سلامت در شاخص درصد اشغال تخت و هم چنین چرخش تخت روند افزایشی داشته است. شاخص میانگین مدت اقامت بیماران نیز افزایش یافته است. همچنین در رابطه با شاخص سرانه مصرف انرژی افزایش چشمگیری مشاهده می گردد.

**نتیجه گیری:** طرح تحول نظام سلامت با کاهش پرداخت های از جیب و برنامه حضور پزشکان مقیم بیماران مراجعه کننده به مراکز دولتی را افزایش داده است. افزایش میانگین مدت اقامت بیماران در بیمارستان مشکلاتی چون عدم وجود تخت و در نهایت استفاده کاذب بیماران را منجر می گردد. در حیطه استفاده از انرژی نیازمند نظارت بیشتری هستیم.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول سلامت؛ شاخص بهره وری؛ بهره وری؛ بیمارستان فیض.

## ارزیابی و مقایسه شاخص های عملکرد تخت بیمارستان های استان اصفهان قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

مهری هاشمیان\*، مسعود معینی پور

چکیده

**مقدمه:** در اغلب کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه، بیمارستان به عنوان یک سازمان بسیار هزینه بر محسوب می شود. فاز اول وسوم طرح تحول نظام سلامت نیز مربوط به بخش درمان و بیمارستان ها می باشد. کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، ارتقای کیفیت خدمات سلامت، افزایش دسترسی در مناطق کمتر توسعه یافته، ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان های دولتی و ارائه خدمات درمانی شبانه روزی، ارتقاء ویزیت و ماندگاری پزشکان در بخش دولتی از جمله اهداف این طرح می باشد. در این پژوهش تلاش شد شاخص های عملکرد تخت بیمارستانهای استان اصفهان قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت مورد ارزیابی قرار گرفته و مقایسه شود.

**روش بررسی:** این پژوهش کاربردی و یک مطالعه تحلیلی بوده است. تمامی بیمارستانهای استان اصفهان شامل دولتی، خصوصی، تامین اجتماعی و سایر، جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. داده های مربوط به سالهای ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ خورشیدی یعنی قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت از معاونت درمان دریافت شد. پس از استخراج شاخص های عملکرد تخت از طریق Excel، این شاخص ها شامل درصد اشغال تخت، فاصله عملکرد تخت، میانگین مدت اقامت بیمار و میزان چرخش اشغال تخت با استفاده از آزمون های آماری t زوجی و wilcoxon تحت نرم افزار Spss نسخه ۱۶ تحلیل شد.

**یافته ها:** میزان بهره برداری از تخت در بیمارستان های دولتی شهر اصفهان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت نسبت به قبل از آن تفاوت معنی داری نشان داد ( $p\text{-value} = 0/016$ ) در حالی که این تفاوت در بیمارستان های دولتی خارج از شهر و نیز سایر بیمارستان های استان اعم از خصوصی، خیریه و ... معنی دار نمی باشد. پس از اجرای طرح تحول، تعدادی از مراکز دارای شاخص عملکرد تخت نامطلوب و پایین تر از حد استاندارد همانند قبل از اجرای طرح بوده درحالی که تعدادی از مراکز دارای شاخص عملکرد تخت بالای استاندارد شده اند.

**نتیجه گیری:** افزایش بهره برداری از تخت بیمارستان های دولتی در مناطق محروم قابل توجه نبوده است و در عوض بیمارستان های دولتی مرکز استان با افزایش معنی دار شاخص عملکرد تخت مواجه بوده است. بررسی شاخص ها همچنین نشان می دهد که در برخی از مراکز دولتی شهر اصفهان، میزان بهره برداری از تخت ها از استاندارد شاخص های عملکرد اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان نیز بالاتر است که در صورت عدم توجه، احتمالاً می تواند موجب کاهش کیفیت خدمات و بروز مشکلاتی نظیر عدم رعایت استانداردهای مراقبت های مدیریت شده و پروتکل های درمانی گردد.

**واژه های کلیدی:** شاخص عملکرد؛ تخت؛ بیمارستان ها؛ طرح تحول نظام سلامت.

\*دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل).

## ارزیابی خطر پیشگیرانه فرایند ام آر آی در بیمارستان آموزشی قائم مشهد (پوستر)

حسین ابراهیمی پور، یاسمین مولوی طالقانی\*، علی وفائی نجار، زهره نجات زادگان عیدگاهی،

عارفه پورطالب

چکیده

**مقدمه:** بخش فوریت‌های کودکان بخشی پرخطر در مراقبت‌های درمانی است و احتمال وقوع خطاهای تصویربرداری وسیعی در این بخش وجود دارد. مطالعه با هدف ارزیابی خطر پیشگیرانه فرایند ام آر آی در بخش فوریت کودکان بیمارستان آموزشی قائم مشهد انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان آموزشی قائم مشهد انجام شده است. حالات و اثرات خطا با روش تحلیل حالات و اثرات خطا در مراقبت سلامت به صورت ترکیبی (کیفی- کمی) شناسایی شد. برای طبقه‌بندی حالات خطا از مدل طب عمومی انگلستان، طبقه‌بندی علل تأثیرگذار خطا از مدل تأیید شده سازمان ملی انگلستان و برای تعیین راهکارهای بهبودی از نظریه حل مسأله به روش ابداعی استفاده شده است.

**یافته‌ها:** برای ۱۳ زیر فرایند فهرست شده در ۶ گام فرایند ام آر آی، ۴۳ حالت خطا شناسایی شد. در مجموع ۴ حالت خطا به عنوان خطاهای با خطر بالا (امتیاز خطر بالاتر از ۸) شناسایی و به درخت تصمیم‌گیری منتقل شدند. ۲۳/۴ درصد از حالات خطا مربوط به خطاهای بالینی، ۱۷/۰۲ درصد مربوط به خطاهای تجویزی، ۶/۳۸ درصد مربوط به خطاهای بیمار و همراهان، ۴۰/۴۲ درصد مربوط به خطاهای ارتباطی، ۱۰/۶۳ درصد مربوط به خطاهای ابزاری و ۲/۱۲ درصد مربوط به سایر موارد بود. از ۶۸ علل تأثیرگذار مطرح شده، بیشترین علل حالات خطا (۲۳/۵ درصد) مربوط به عوامل ارتباطی و کمترین علل حالات خطا (۲/۹ درصد) مربوط به عوامل سازمانی بود.

**نتیجه‌گیری:** روش «تحلیل حالات و اثرات خطای مراقبت سلامت» در شناسایی حالات خطا، تعیین علل تأثیرگذار و پیشنهاد راهکارهای بهبودی در فرایند ام آر آی از کارایی بالایی برخوردار است. آموزش و ممیزی به عنوان دو ابزار اصلی برای بهینه‌سازی فرایند ام آر آی پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی خطر؛ تصویربرداری رزونانس مغناطیسی؛ کودکان.

\*دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

## نقش سلامت الکترونیک در نظام سلامت (پوستر)

سید احسان اله فدکی\*، حمید ترک زاده، صدیقه قاسمی

چکیده

در این مقاله به موضوع نقش سلامت الکترونیک در نظام سلامت اشاره شده است. هدف از این مطالعه تعریف سلامت الکترونیک، اهداف آن، مزایای و موانع به کارگیری سلامت الکترونیک و حوزه‌های کاربردی سلامت الکترونیک بوده است. این تحقیق از نوع مروری بوده و با مطالعه مقالات مختلف سعی در بررسی و جمع آوری آمارهای مختلف در این حوزه را داشته است. بند «ه» ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان ایرانی است که سیاست‌های کلان سلامت الکترونیک در جهت تحقق مأموریت مذکور در چند محور اصلی تدوین شده است: معماری امنیت و استاندارد (رویکرد: تحول الکترونیک)؛ ایجاد منابع اطلاعاتی (رویکرد: صحت و کیفیت اطلاعات)؛ نظام یکپارچه اطلاعات سلامت (رویکرد: یکپارچگی اطلاعات)؛ توسعه مدیریت دانش (رویکرد: فرهنگ دیجیتال)؛ توسعه معماری اطلاعات سلامت (رویکرد: طراحی الکترونیک). فناوری اطلاعات و توانمندی‌های چشمگیر آن در ایجاد تغییر و تحولات مثبت، در کنار امکان افزایش کارآیی و اثربخشی در صنایع و بنگاه‌های تجاری، موجب توجه روزافزون به این فناوری و ارایه کاربردها و جلوه‌های بیشتری از آن شده است. یکی از این حوزه‌ها که برای انسان از اهمیت بیشتری برخوردار است، صنعت سلامت و خدمات بهداشت و درمان، به‌عنوان بزرگ‌ترین صنعت خدماتی جهان است که تحت پوشش سلامت الکترونیک مطرح شده است. در واقع سلامت الکترونیک بحثی است نوپا و مشترک بین رشته‌های انفورماتیک پزشکی، بهداشت عمومی و کسب‌وکار که به ارایه خدمات و اطلاعات بهداشتی از طریق اینترنت و فناوری‌های مرتبط با آن اطلاق می‌شود. در آخر هم، به اختصار به سیاست‌های کلان سلامت الکترونیک در دولت جمهوری اسلامی ایران شده است.

**واژه های کلیدی:** فن آوری اطلاعات؛ نظام سلامت؛ سلامت الکترونیک.

## سهم یارانه سلامت به تفکیک دارو، تجهیزات در مرکز فوق تخصصی الزهرا(س) (پوستر)

محمد علی جهانگرد\*، الهام روشنیان، محمد فلاح زاده، حمید گنجی، معصومه رحیمی

چکیده

**مقدمه:** با توجه به اینکه هدف اصلی طرح تحول نظام سلامت کاهش پرداختی بیمار به زیر شش درصد و کمک به بیماران نیازمند و تامین هزینه های درمان این بیماران در قالب سهم یارانه سلامت میباشد تلاش دولت در جهت کاهش مشکلات مردم در بخش درمان و سلامت و رفع دغدغه‌ها در این حوزه به صورت مداوم ادامه دارد در راستای دستیابی به این هدف پیرو اجرای کاهش پرداختی بیمار دستورالعمل های تکمیلی توسط وزارتخانه اعلام و در دست اجرا قرار می گیرد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام می شود. جامعه پژوهش شامل مراکز آموزشی درمانی اصفهان است که یکی از مراکز به صورت نمونه مورد مطالعه قرار گرفته است. در این پژوهش به بررسی سهم یارانه سلامت دارو و تجهیزات پرداخته شده است. داده های مورد نیاز در مورد سهم یارانه سلامت هر یک از داروها به تفکیک نوع دارو، از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) جمع آوری شده، داروهایی که بیشترین سهم یارانه سلامت را دارا هستند به ترتیب رتبه به طور کامل مشخص شده است.

**یافته ها:** کل سهم یارانه سلامت این مرکز طی سه ماه مبلغی معادل ۵۳۷۱۸۴۹۱۸۱۷ ریال بوده است که از این مبلغ ۴۱۵۰۹۹۵۰۷۸۷ ریال آن مربوط به دارو و تجهیزات مصرفی میباشد که معادل ۷۷ درصد سهم یارانه سلامت مرکز میباشد که ۳۰ درصد از سهم یارانه دارو و تجهیزات مصرفی مربوط به سه نوع محلول تزریقی میباشد که این خود نشان دهنده مصرف بالای این دارو در مرکز میباشد.

**نتیجه گیری:** طبق نتایج مشخص شده دلایل بالا بودن سهم یارانه سلامت داروهای مذکور نشان دهنده عدم وجود پروتکل های ابلاغی جهت تجویز دارو میباشد. بنا به دلایل مذکور زیرساختهای لازم جهت اجرای بهینه این طرح کامل نبوده و اجرای درست طرح را دچار اختلال نموده است. پس با پیگیری این موضوع میتوان دلایل بالا بودن مصرف این دارو را بررسی و گزارشات لازم جهت برنامه ریزی و ایجاد زیرساخت های لازم به مدیر مرکز اعلام نمود.

**واژه های کلیدی:** یارانه؛ دارو؛ بیمارستان؛ طرح تحول.



## نقدی بر طرح تحول نظام سلامت بر اساس مثلث تحلیل سیاستگذاری (پوستر)

مسعود فردوسی، شهره کبیری\*، بهنوش شجاعی

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت را که از نیمه ی اردیبهشت سال ۹۳ آغاز شد، می توان آخرین طرح مهم و گسترده در زمینه اصلاحات نظام سلامت (HSR) قلمداد کرد. HSR مقوله ای بسیار حساس و کاملاً فنی است که تنها در صورت رعایت همه شرایط و ضوابط حرفه ای در هنگام طراحی و نیز رعایت ظرایف بسیار در مرحله ی عمل به ثمر خواهد نشست. هدف از این مقاله نقد مختصری در باره ی فاز اول طرح تحول نظام سلامت به عنوان یک برنامه ی HSR می باشد.

**روش بررسی:** این مقاله به صورت تحلیلی و با استفاده از مدل مثلث تحلیل سیاست گذاری انجام گرفت که شامل تحلیل زمینه، محتوا، فرایند و در درون مثلث تحلیل بازیگران می باشد.

**یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل زمینه که به دو بخش عوامل ساختاری و موقعیتی تقسیم میشد، بیانگر مشکلات ساختاری موجود در نظام سلامت کشور و پوشش محدودی از آنها توسط این ۷ بسته مذکور می باشد. همچنین از لحاظ موقعیتی و زمانی نیز همزمانی این طرح با هدفمندی یارانه ها پاسخی بود برای کسانی که از دریافت یارانه انصراف داده و شاید انتظار داشتند پاسخ این اغماض خود را به گونه ای دیگر و در جایی دیگر دریافت کنند. یافته های حاصل از بخش محتوا، وضعیت بسته های این طرح را از نظر ارتباط با سازمانهای بیمه، اهداف و اهرمهای کنترل نظام سلامت نشان می دهد و در نهایت تحلیل صورت گرفته در بخش فرایند، تعجیل و شتاب و عدم وجود توجیحات و زیرساختهای کافی در اجرای این طرح را آشکار می سازد.

**نتیجه گیری:** ورود بر این طرح از سوی وزارت بهداشت، پذیرش ریسکی بود که در ازای دریافت بودجه ای گزاف، یک تنه بار توقعات جامعه از بخش غیر نقدی یارانه ها را به دوش بکشد، زیرا سرمایه گذاری دولت در سایر بخش ها به هر مقدار که بود نه چندان پررنگ شد و نه چندان ملموس بود. بر این اساس دولت با تاکید بیشتر بر بهداشت و درمان و مطرح شدن همزمان بحث هدفمند کردن یارانه ها زمینه را برای تدوین سیاستی در راستای جذب منابع به سمت سلامت فراهم کرد. انتخاب این بسته ها برای اجرا در مرحله ی اول با وجود هزینه بر بودن، مرتبط با رضایت مندی عمومی بود و اجرای عجوله ی آنها همگی در این شرایط زمانی خاص قابل توجه است. نتایج حاصل از طرح تا به اینجا مثبت ارزیابی شده است که این امر به دلیل جذب منابع مالی و جبران برخی معافات بیمارستانها می باشد. اما اینکه آیا طرح تحول می توانست بهترین انتخاب در این شرایط باشد یا نه، هنوز جای ابهام دارد. در کل می توان گفت پذیرش این ریسک توانسته تا حدودی قابل قبول و راضی کننده باشد، اما باید منتظر گامهای بعدی وزارت بهداشت در تکمیل بسته های کنونی باشیم و قضاوت کامل تر را در یک بازه طولانی تر انجام دهیم.

**واژه های کلیدی:** نقد؛ طرح تحول نظام سلامت؛ مدل مثلث تحلیل سیاستگذاری؛ ایران.

## چالش ها و راهکارهای عدالت در نظام سلامت

(پوستر)

مهسا جسمانی\*، رکسانا شریفیان، حانیه خالصی

چکیده

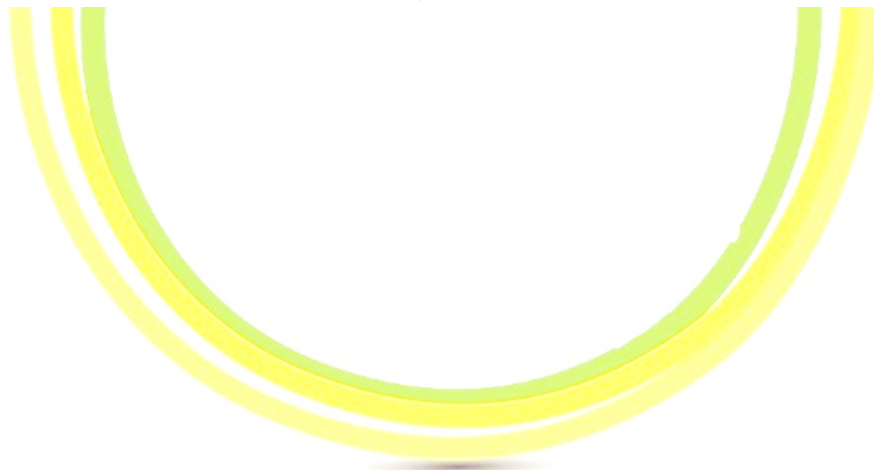
**مقدمه:** سلامت جسمی و روحی از ارکان ثابت و حقوق مسلم تمامی انسان ها بوده و در صورت بروز بیماری، همگان می بایست از خدمات متناسب با نوع و شدت بیماری بهره مند شوند. علیرغم تأکید بر عدالت در سلامت، تمام نظام های سلامت جهان از نوعی بی عدالتی رنج می برند. مقاله حاضر با ارائه چالش ها، و طرح راهکارهای ارتقا عدالت در سلامت، سعی داشته تا گامی هر چند کوچک در راه ایجاد تحول در نظام سلامت بردارد.

**روش بررسی:** این مقاله به روش مروری و کتابخانه ای و جستجوی پیشرفته علمی که دسترسی به متن کامل آنها از طریق پایگاه داده از قبیل PUBMED, MAGIRAN, SCIENCE DIRECT موجود بوده، انجام پذیرفته است.

**یافته ها:** یافته ها بیانگر این نکته است که نظام سلامت کشور در ایجاد عدالت دچار چالش هایی مانند: نبود جایگاه و مسئول پایش عدالت، توزیع نامتناسب بودجه و نیروی متخصص و امکانات، نبود مراقبت های کیفی و ایمن و نگاه صرفاً اقتصادی به سلامت است. با امعان نظر به مراتب فوق، مباحث اساسی بخش سلامت بایستی از نگاه طبی به سمت منظر اجتماعی، همچون بهره مندی همه طبقات از خدمات به طور یکسان، چگونگی مشارکت بخش دولتی و خصوصی و شکل ثروت آفرینی هدایت شود. ایجاد سیستم اطلاعات برای پایش عدالت در سلامت، استفاده از مقالات جهانی با همکاری سازمان جهانی بهداشت و همچنین تضمین تعهدات سیاست های اقتصادی و اجتماعی در بین همه اقشار می تواند راهکار قرار گیرد.

**نتیجه گیری:** عدالت در سلامت محقق نمی گردد مگر اینکه سلامت به عنوان هدف عالی در تمام سطوح جامعه قرار گیرد و کلیه سازمان های دولتی و غیردولتی با مشارکتی آگاهانه جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت به معنای عام آن تلاش نمایند.

**واژه های کلیدی:** عدالت در سلامت؛ راهکارها؛ استراتژی؛ عدالت در نظام سلامت.



\* دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، (نویسنده

## وضعیت پرداخت های غیر رسمی بیماران و عوامل مؤثر بر آن در بخش جراحی قلب بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد (پوستر)

علی وفایی نجار\*، حسین ابراهیمی پور، عارفه پورطالب، وحیدرانی، سمیرا علیرضایی

چکیده

**مقدمه:** بخش اعظمی از بودجه سلامت کشور در بیماری های غیر واگیر به بیماری های قلبی عروقی اختصاص دارد. پرداختهای غیررسمی، نوعی پرداخت به ارائه دهندگان خدمات سلامت است که به طور فزاینده یک منبع مهم تأمین مالی نظام سلامت کشورهای در حال توسعه، به ویژه ایران، می باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین وضعیت پرداخت های غیررسمی بیماران و عوامل مؤثر بر آن در بخش جراحی قلب بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۲ بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه یک بررسی پیمایشی از نوع تحلیلی-مقطعی با روش نمونه گیری چند مرحله ای بوده است که در نهایت از میان ترخیص شدگان بخش جراحی قلب بیمارستان های عمومی آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شش ماهه اول سال ۹۲، ۲۸۸ نفر جوابگوی بررسی بودند. با توجه به احتمال ریزش تعداد نمونه ها افزایش یافت و در نهایت ۳۱۶ نفر در مطالعه شرکت نمودند. پرسشنامه استاندارد با مصاحبه تلفنی تکمیل گردید و یافته ها با استفاده از آزمون های آماری کروسکال والیس، آزمون من-ویتنی در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

**یافته ها:** از ۲۸۰ نفر پاسخ دهنده ۹۴/۱ درصد فاقد هر گونه پرداخت غیررسمی بوده اند و تنها ۵/۹ درصد پرداخت غیررسمی داوطلبانه داشته اند. مهمترین علت پرداخت با انگیزه ی «تشکر، قدردانی» صورت گرفته است. دومین علت پرداخت به صورت نقد (۳۱/۲۵ درصد) به علت رضایت از رفتار، عملکرد و رسیدگی به بیمار» بیان شده است. سومین علت (۱۸/۷۵ درصد) نیز «دریافت خدمات با کیفیت بهتر» بوده است که به پرسنل درمانی و خدماتی بیمارستان ها به صورت، دو مورد پول نقد و یک مورد کالا بوده است. علت های مربوط به نداشتن پرداخت غیررسمی از دیدگاه بیماران عبارت بود از عدم درخواست پرسنل ۹۸/۱۴ درصد، عدم توانایی مالی برای پرداخت غیررسمی ۷۳/۳۳ درصد، دریافت حقوق توسط پزشک و پرسنل ۴۱/۱۲ درصد. بین پرداخت های غیررسمی بیماران با ویژگی های دموگرافیک آنان نظیر سن، جنس، محل سکونت، پوشش بیمه و نحوه مراجعه به مراکز درمانی رابطه معنی داری وجود ندارد اما با سطح تحصیلات و مدت بستری رابطه معنی دار مشاهده شده است.

**نتیجه گیری:** علت اصلی پایین بودن این پرداخت ها در پژوهش حاضر ویژگی های شخصیتی پزشکان شاغل و پرسنل این بیمارستان ها، وجدان کاری و تعهد حرفه ای و اخلاقی آنان و نبودن فرهنگ پرداخت غیررسمی می باشد. عامل دیگر وضعیت اقتصادی - اجتماعی بیماران مراجعه کننده بوده است. همچنین، بنظر می رسد بهبود کیفیت خدمات سلامت و نظارت دقیق بر فرایند ارائه خدمت، میتواند در کاهش پرداخت های غیررسمی مؤثر باشد. تلاش در خصوص تغییر عقاید تثبیت شده ای که پرداختهای غیر رسمی را ضروری میدانند و همچنین سازماندهی کمک های داوطلبانه مراجعین و نظام مند نمودن سیستم اهدا، در کنترل و کاهش پرداختهای غیر رسمی تأثیر گذار است.

**واژه های کلیدی:** پرداخت غیر رسمی؛ بیماری قلبی عروقی؛ بیمارستان.

## مکانیسم های موجود حفظ امنیت پرونده الکترونیک سلامت در مدل مرجع OSI (پوستر)

شکوه کمالی نسب، حبیب اله نیک افراز\*، مهران ظرافتی، محمد باقر محبی، نرجس متقی

چکیده

امروزه پروژه پرونده الکترونیک سلامت در بسیاری از کشورهای دنیا پیاده شده و استفاده از این شیوه ذخیره سازی اطلاعات روز به روز در حال افزایش است حال از آن جهت که اطلاعات بیماران در قالب کشوری ثبت و نگهداری می شوند اعمال سطوح امنیتی، از لایه فیزیکی شبکه تا لایه Application، که همان سطح ذخیره سازی دیتا و مشاهده و ویرایش اطلاعات می باشد حائز اهمیت است. این مقاله از نوع مروری بوده ۱۳ مقاله با موضوع امنیت و محرمانگی پرونده الکترونیک سلامت از سال ۲۰۰۰ لغایت ۲۰۱۵ گردآوری و بررسی شد. در گردآوری این مستندات از موتور جستجوی Google Scholar استفاده شده و همچنین مستقیماً از موتورهای جستجوی Elsevier و ScienceDirect و IEEE استفاده شده است. کلمات کلیدی مورد جستجو عبارتند از EHR – security- EMR. با توجه به تحقیقات انجام گرفته در حوضه محرمانگی داده، وجود خلاهای قانونی بسیاری درحوضه سلامت احساس می شوند و و هم چنین رعایت استاندارد های ذخیره و بازیابی داده ها از جمله چالش های پیش روی محققین است.

بسیاری از کشورهای دنیا در زمینه حفظ محرمانگی، قوانین مدونی جهت مشاهده و ویرایش اطلاعات بیماران توسط افراد مرتبط با بخش بهداشت و درمان هم چون پزشکان، کلینیک های بهداشتی درمانی، بیمارستانها وهم چنین خود بیماران دارند اذا بایستی در ایران نیز قوانین مورد نیاز در این حوضه تصویب گردند و هم چنین زیرساخت های امنیتی مورد نیاز جهت حفظ امنیت اطلاعات بایستی فراهم گردند.

**واژه های کلیدی:** پرونده الکترونیک سلامت؛ امنیت؛ محرمانگی داده؛ امنیت لایه شبکه.



## تحلیل هزینه-منفعت زایمان طبیعی نسبت به سزارین در راستای طرح ترویج زایمان

### طبیعی

### (پوستر)

سمانه علیخانی\*، علیرضا جباری

چکیده

**مقدمه:** تحلیل هزینه-منفعت یکی از شاخص های مهم برای ارزیابی خدمات بهداشتی - درمانی است که هدف آن انتخاب اقتصادی ترین پروژه از نظر مدیریت سازمان می باشد. برنامه ترویج زایمان طبیعی با هدف ارتقای سلامت مادر و نوزاد از اولین روز اجرای تحول نظام سلامت (۱۳۹۳/۰۲/۱۵ خورشیدی) در بیمارستان های کشور به اجرا درآمد. بر اساس این برنامه، کلیه بیمارستان ها ملزم به کاهش میزان سزارین می باشند. در این پژوهش اقتصادی ترین روش زایمان در سال ۱۳۹۲ خورشیدی در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان، زایمان طبیعی به دست آمد و با نتایج حاصله از اجرای طرح ترویج زایمان طبیعی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ خورشیدی تحلیل و مقایسه گردید.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است که به شیوه کمی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ خورشیدی انجام می شود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارستان های شهر اصفهان و مرکز پزشکی شهید بهشتی اصفهان به صورت نمونه مورد مطالعه قرار گرفته اند. مراجعه به آمار و اسناد هزینه و درآمد مرکز مبنای جمع آوری اطلاعات بوده است. داده های بدست آمده از طریق ورود به نرم افزار Excel تحلیل می شود.

**یافته ها:** نسبت هزینه - منفعت زایمان طبیعی و سزارین در سال ۱۳۹۲ خورشیدی به ترتیب ۱/۳۵ و ۱/۲۲ در سال ۱۳۹۲ خورشیدی بوده است که نشان می دهد زایمان طبیعی از لحاظ اقتصادی بهترین روش زایمان بوده است. میزان سزارین و زایمان طبیعی در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۳۹۲ خورشیدی به ترتیب برابر ۶۱/۰۸ درصد و ۳۸/۰۱ درصد و در سه ماهه اول اجرای طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ خورشیدی برابر با ۵۱/۰۲ درصد و ۴۸/۰۷ که به ترتیب با کاهش و افزایش ۱۰/۰۶ درصدی همراه بوده است.

**نتیجه گیری:** انجام زایمان طبیعی نسبت به سزارین در سال ۱۳۹۲ خورشیدی فایده بیشتری دارد و دارای سود دهی بالاتری است و با اجرای طرح ترویج زایمان طبیعی در سال ۱۳۹۳ خورشیدی در سه ماهه اول اجرای طرح میزان سزارین ۱۰/۰۶ درصد کاهش یافته است که این خود نشان از اثرات مثبت اجرای این برنامه داشته است و انتخاب زایمان طبیعی توسط مدیریت به عنوان زایمان برتر با هدف اجرای طرح ترویج زایمان طبیعی در یک راستا بوده است.

**واژه های کلیدی:** زایمان طبیعی؛ سزارین؛ هزینه-منفعت؛ برنامه ترویج زایمان طبیعی؛ طرح تحول نظام سلامت.



## وضعیت برون سپاری خدمات فناوری اطلاعات سلامت در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه کارشناسان فناوری اطلاعات ( پوستر )

رکسانا شریفیان\*، افسانه دانیالی، محبوبه پارسا نژاد

چکیده

**مقدمه:** برون سپاری یکی از کارکردهای علم مدیریت و راهکاری کارآمد برای توسعه فناوری اطلاعات است؛ امروزه اکثر سازمان ها به برون سپاری فناوری اطلاعات برای رسیدن به منافع آن از جمله کاهش هزینه، افزایش بهره وری، افزایش کیفیت سرویس، دستیابی به تخصص و مهارت های خارجی بالاتر رو آورده اند. اطلاع از وضعیت، مزایا و مخاطرات برون سپاری خدمات فناوری اطلاعات دارای اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت برون سپاری خدمات فناوری اطلاعات سلامت در بیمارستان های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه کارشناسان فناوری اطلاعات در ارتباط دیدگاه کارشناسان فناوری اطلاعات در ارتباط انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه پژوهش را ۱۳ نفر از کارشناسان فناوری اطلاعات بیمارستان های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می داد. به دلیل حجم کوچک جامعه آماری نمونه گیری انجام نشد و گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه انجام گرفت و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی و نرم افزار SPSS 18 صورت گرفت.

**یافته ها:** بیش ترین میزان برون سپاری خدمات مربوط به خدمت برنامه نویسی و پس از آن خدمات شبکه، نگهداری و ارتقاء نرم افزارها و سخت افزارها و امنیت شبکه بود. همچنین بیش ترین میزان برون سپاری در بیمارستان های حافظ، خلیلی و حضرت زینب (س) صورت گرفته است. از دیدگاه کارشناسان فناوری اطلاعات بیش ترین مزایای برون سپاری خدمات فناوری اطلاعات سلامت مربوط به غلبه بر نبود ظرفیت و تخصص داخلی، بهبود کیفیت خدمات، تمرکز بر فعالیت های اصلی سازمان و افزایش بهره وری است و نیز وابستگی زیاد به ارائه دهنده خدمات، مسائل امنیتی و روابط نامشخص هزینه-منفعت، مهم ترین مخاطرات برون سپاری فناوری اطلاعات به شمار می روند. نتیجه حاصل از آمار استنباطی نیز نشان داد بین میانگین نمره مزایا و مخاطرات از دیدگاه کارشناسان فناوری اطلاعات و سطح تحصیلات، سن و سابقه کار، هیچ رابطه معنی داری وجود ندارد ولی با دیدگاه ایشان در حوزه مخاطرات و جنس آن ها رابطه معنی داری وجود دارد.

**نتیجه گیری:** برون سپاری خدمات فناوری اطلاعات در حوزه سلامت می تواند تمرکز بر فعالیت های اصلی سازمان های مراقبت بهداشتی درمانی را افزایش داده و نبود ظرفیت و تخصص داخلی را جبران کند.

**واژه های کلیدی:** برون سپاری؛ فناوری اطلاعات؛ خدمات فناوری اطلاعات؛ نظام سلامت.

\*دکترای تخصصی، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسول)

## پیاده سازی تعرفه ارزش نسبی در نرم افزار پذیرش و صندوق درمانگاهی غیر بیمارستانی، مزایا، چالشها و راهکارها ( پوستر )

زهره محمدی برتیانی\*، سمیه درخشان

چکیده

**مقدمه:** مراقبت بهداشتی اولیه زیربنای اصلی نظام مراقبت بهداشتی است. تغییر جایگاه درمان سرپایی در کل نظام ارائه خدمت و افزایش حجم خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی، ضرورت برنامه ریزی و مدیریت صحیح این مراکز را روشن می سازد. مدیریت مؤثر مراقبت بهداشتی اولیه در گرو وجود سیستم اطلاعات مناسب است. هدف این مطالعه بررسی چالشهای پیاده سازی تعرفه ارزش نسبی طرح تحول سلامت در حدود ۴۰۰ واحد بهداشتی درمانی غیر بیمارستانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دارای نرم افزار پذیرش و صندوق درمانگاهی، بود.

**روش بررسی:** پژوهش از نوع کاربردی بود که به روش کیفی و از طریق مصاحبه با برنامه نویس و پشتیبان نرم افزار های تک کاربره دانشگاه انجام شد.

**یافته ها:** نتایج حاصل از این بررسی وجود مشکلات متنوعی را جهت اجرای ارزش نسبی از جمله اشکالات و کاستی های مربوط به کتاب تعرفه، کمبود منابع انسانی، مشکلات فرآیندی، مشکلات با سازمانهای بیمه، نیاز به تغییرات اساسی در نرم افزار، تعدد مراکز و حجم بالای کار را نشان داد. ضمن اینکه یازده مورد از مزایا و چهار مورد ایراد در اجرای تعرفه های ارزش نسبی مشخص شد.

**نتیجه گیری:** به منظور دستیابی به اهداف طرح تحول نظام سلامت، اصلاح کتاب تعرفه بر اساس نیازهای مراکز بهداشتی درمانی، توجه به هزینه های پرداختی بیمار در مقایسه با زمان قبل از اجرای طرح برای بیماران سرپایی و تامین منابع انسانی کارآمد و آموزش مناسب به آنها ضروری است.

**واژه های کلیدی:** نرم افزار تک کاربره؛ مراقبت سرپایی؛ تعرفه ارزش نسبی؛ طرح تحول سلامت.

\*کارشناس واحد HIS اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات و دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده مسوول).

## تغییرات کمی ناشی از اجرای طرح تحول در انواع اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه (پوستر)

حمید رضا شتابی\*، بهزاد کرمی متین، تورج جویباری، حمید رضا ناصری

چکیده

**مقدمه:** امروزه بیمارستانها به عنوان مراکز ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی بیشترین فعالیت و هزینه های خود را معطوف به انجام اعمال جراحی می نمایند و یکی از شاخص های ارزیابی عملکرد بیمارستانها تعداد اعمال جراحی نسبت به تخت های بستری توسط پزشکان متخصص می باشد؛ از طرفی لازم است تعداد جراحی انجام با نیازهای منطقی خدمت گیرندگان تطبیق داشته باشد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین تغییرات ناشی از اجرای طرح تحول در تعداد موارد جراحی انجام شده در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه صورت گرفت.

**روش بررسی:** در این مطالعه که بصورت توصیفی انجام شد ابتدا در دو دوره ۶ ماهه آمار اعمال جراحی از بخش های جراحی بیمارستان مورد مطالعه، قبل و پس از اجرای طرح در ایام مشابه سال گردآوری شد بخش های مذکور شامل: ارولوژی، ارتوپدی، مغز و اعصاب، جراحی عمومی، ENT، زنان و چشم بود که آمار آنها به تفکیک ماه بدست آمد سپس عملکرد هر ماه بطور جداگانه در هر دو دوره و سپس عملکرد جراحی بر حسب بخش مربوطه در تمام دوره ۶ ماه قبل و بعد با هم مقایسه شد. جهت توصیف داده ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ استفاده گردید.

**یافته ها:** تعداد اعمال جراحی انجام شده در بخش های مختلف بیمارستان بغیر از ENT و چشم بصورت قابل توجهی افزایش نشان می دهد بطوری که در برخی از اعمال جراحی نظیر اعمال جراحی مغز و اعصاب گاهاً تا ۲ برابر و بیشتر افزایش داشته است و این در حالی است که در بخش ENT تعداد اعمال جراحی طی ۶ ماهه دوم به حدود یک ششم دوره قبل از اجرای طرح رسیده و یا در بخش چشم نیز به کمتر از یک سوم تنزل داشته است.

**نتیجه گیری:** طرح تحول نظام سلامت بر میزان تقاضا و همچنین کارایی مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه تأثیر فزاینده داشته که میتواند ناشی از تأمین منابع از محل طرح و یا مواجه شدن سیستم ارائه خدمات با تقاضاهای بیشتر برای دریافت خدمات تخصصی جراحی باشد. اما به نظر می رسد با توجه به مسیر کاهنده در اعمال جراحی دو بخش مهم ENT و چشم نگرانی هایی در ارائه خدمات جراحی بچشم می خورد که با در طرح مذکور کمتر به آن توجه شده است و یا دلایل پنهان دیگری دارد که نیاز به بررسی های جامع تر در این حوزه وجود دارد؛ پیشنهاد می گردد با انجام مطالعات میدانی و بررسی تقاضای منطقی، سنجش کیفیت اعمال جراحی، سنجش انجام اعمال جراحی خارج از سیستم ارائه خدمات دولتی و ... در جلوگیری از انحرافات طرح تحول نظام سلامت اقدام گردد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ بیمارستان امام خمینی (ره)؛ کرمانشاه؛ اعمال جراحی.

## چالش های پیاده سازی تعرفه ارزش نسبی در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی

### اصفهان

### ( پوستر )

سمیه درخشان\*، زهره محمدی، نداشجاعی زاده

چکیده

**مقدمه:** کلیه بیمارستان‌های دولتی، عمومی، غیردولتی و خصوصی مکلفند برای درج خدمات در صورت‌حساب و پرونده‌های بیماران تنها از کدینگ ملی در کتاب ارزش نسبی استفاده نمایند و در صورتی که خدمت در کتاب مذکور وجود ندارد، استعلام کدینگ ملی از کمیته کشوری الزامی است. از این رو نسخه جدید نرم افزار های پاراکلینیکی تهیه و در اختیار کاربران قرار گرفت. این مطالعه با هدف شناسایی مشکلات پیاده سازی تعرفه ارزش نسبی در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی است. کلیه مراحل از دریافت ابلاغ قانون تا اجرایی شدن قانون از طریق نرم افزار در مراکز مورد بررسی قرار گرفت و تجربیات و مشکلات مربوطه مشخص گردید.

**یافته ها:** پیاده سازی قانون ارزش نسبی بسیار موثر بوده ولی به دلیل اینکه بیشتر با دید بیمارستانی طراحی شده است مشکلاتی در پیاده سازی آن در مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی داشته است.

**نتیجه گیری:** پیشنهاد می گردد دانشگاه متولی تعریف سرویس ها و ارسال آن به مراکز باشد که اولاً بدلیل عدم وجود بستر سخت افزاری و شبکه کامپیوتری در تمامی خانه های بهداشتی و همچنین به دلیل تعدد مراکز در مرحله اول این امکان فراهم نشد ولی مقرر گردید بعد از گذشت یک ماه از کار، تمامی فایل های پشتیبان خود را فرستاده و پس از بررسی، لیست مربوطه تکمیل و اصلاح گردد.

**واژه های کلیدی:** مشکلات پیاده سازی؛ نرم افزار های پاراکلینیکی؛ تعرفه ارزش نسبی؛ دانشگاه ها.

## بیمارستان دولتی یا خصوصی: عوامل موثر در انتخاب نوع بیمارستان از دیدگاه خانوارها (پوستر)

مهدی یوسفی، حسین ابراهیمی پور، سید حسن بنی کاظمی، سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی،  
علی وفائی نجار، سمیه فضائلی\*

چکیده

**مقدمه:** خدمات بیمارستانی یکی از حلقه های مهم نظام ارائه خدمات سلامت در هر کشوری می باشد. سوال اینست که مردم در صورت نیاز به خدمات مذکور کدام را بر دیگری ترجیح می دهند. پاسخ به این سوال هدف اصلی مطالعه فعلی بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه تحلیلی و از نوع مقطعی بوده است که در سال ۱۳۹۳ شمسی در شهر مشهد انجام گردید. با استفاده از روش نمونه گیری ترکیبی، تعداد ۹۲۳ خانوار انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مطالعه، پرسشنامه ای محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن بررسی و تأیید شد. داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی و استنباطی آماری در نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته ها:** حدود ۷۰ درصد از جمعیت مورد مطالعه ابراز کردند که در صورت نیاز به دریافت خدمات سلامت و با فرض استقلال در تصمیم گیری بخش خصوصی را انتخاب می کنند. از بین این افراد ۵۳ درصد در منطقه برخوردار و ۴۷ درصد در منطقه غیربرخوردار ساکن بودند. متغیرهای وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب، جنس بیمار، دسترسی به حمایت خانواده و اجتماع، وضعیت سلامت بیمار، کیفیت امکانات رفاهی، سن بیمار، میزان ارائه توضیحات شفاف به بیمار و سابقه بستری قبلی در بیمارستان، از جمله مهمترین عوامل موثر در تعیین تمایل افراد برای مراجعه به بخش دولتی یا خصوصی بوده اند.

**نتیجه گیری:** پیشنهاد و پیاده سازی هر طرحی در حوزه ارائه خدمات بیمارستان مستلزم در نظر گرفتن دیدگاه های جامعه هدف و محل انجام تغییر مورد نظر می باشد. مطالعه حاضر اطلاعاتی را در خصوص اولویت ها و و متغیرهای مدنظر خانوارها برای انتخاب نوع بیمارستان ارائه می دهد. این یافته ها می تواند جهت برنامه ریزی برای بهبود وضعیت فعلی ارائه خدمات و بهره گیری بیشتر از طرح های اصلاحی در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** بیمارستان؛ بیمارستان خصوصی؛ بیمارستان دولتی.

\*استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،



## تطبیق میزان رعایت مفاد دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری از برنامه تحول نظام سلامت با وضعیت موجود در بیمارستانهای مشمول استان اصفهان (پوستر)

زهره آب نیلی رنانی\*، محمد شماس اصفهانی، نفیسه طباطبایی

چکیده

**مقدمه:** با توجه به هزینه های رو به رشد خدمات درمانی، روشهای مختلف تامین مالی دولتی از جمله مالیاتها، بیمه خصوصی، بیمه اجتماعی و پرداخت مستقیم توسط بیماران وجود دارد. ساده ترین و درعین حال ضعیفترین شیوه پرداخت هزینه های مذکور، پرداخت مستقیم از جیب بیماران می باشد که طبق آمار موجود در برخی از تحقیقات، در سالهای گذشته حدود ۶۰ الی ۷۰ درصد پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم صورت گرفته است. دولت تدبیر و امید به منظور کاهش درصد مذکور اقدام به تدوین و ابلاغ دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نموده است. این پژوهش با هدف تطبیق استاندارد های اجرایی دستورالعمل مذکور با وضعیت موجود در بیمارستانهای مشمول استان اصفهان در دو محور بررسی عملکرد مدیریت مراکز و فرایندهای اجرایی عملکرد پزشکان در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه از نوع مطالعه توصیفی- کاربردی است. مکان اجرای پژوهش، بیمارستانهای دولتی و مراکز آموزشی درمانی مشمول دستورالعمل ارتقاء کیفیت ویزیت در استان اصفهان می باشد. نمونه گیری در این پژوهش به طور قضاوتی بوده و ابزار جمع آوری داده ها، چک لیست حاوی ۶۴ سوال می باشد. نحوه امتیاز دهی چک لیست به سبک لیکرت می باشد. چک لیست تهیه شده دقیقاً منطبق بر قوانین موجود در دستورالعمل مذکور می باشد لذا روایی و پایایی آن اثبات شده است. چک لیست توسط کارشناسان معاونت درمان تکمیل و نمرات به صورت دستی محاسبه و درصد هر یک استخراج گردید.

**یافته ها:** کمترین نمره کسب شده ۵۱ درصد و بیشترین ۹۷ درصد می باشد. کمترین نمره کسب شده در محور عملکرد پزشکان ۲۰ درصد و بیشترین ۶۵ درصد می باشد. میانگین نمره کسب شده در کل مراکز ۷۵/۴۷ درصد می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نمرات کسب شده مشخص گردید در برخی از مراکز درمانی تلاش مدیران در راستای استقرار مفاد دستورالعمل مذکور بسیار خوب و در تعدادی از مراکز در حد ضعیف بوده است که ضروری است روند مذکور را اصلاح نمایند.

**واژه های کلیدی:** پرداختی بیماران بستری؛ تحول؛ نظام سلامت.

## تخلفات شایع در ثبت کدینگ صحیح خدمات جراحی در طرح تحول نظام سلامت ( پوستر )

رضا کیانی\*، فرشاد اکبری، علی اعتصام پور، حمید محمدی، محمدرضا مرعشی، عبدالامیر اورکی

چکیده

**مقدمه:** مدتی است طرح تحول نظام سلامت به عنوان مهمترین برنامه ی بهداشتی دولت یازدهم در حال اجراست. یکی از مهمترین مقوله هایی که در آن کاستی هایی مشاهده می شود عدم کد گذاری صحیح جراحان شاغل در مراکز جراحی است. درج کدینگ اشتباه توسط پزشک جراح، هزینه های بسیاری را برای بیماران در پی داشته و از نقطه نظر اجحاف به بیماران، شبیه اخذ تعرفه بصورت غیر اصولی قبل از طرح تحول نظام سلامت است. هدف اصلی در این مطالعه تبیین زوایای رسیدگی به این موضوع و ارائه ی راهکارهای مناسب در خصوص رفع آن است.

**روش بررسی:** این تحقیق از نوع توصیفی بوده که بصورت مراجعه به اسناد پزشکی بیماران بستری در مراکز جراحی تدوین گشته است. **یافته ها:** تخلف در ثبت کدینگ جراحی در مراکز جراحی استان اصفهان وجود داشته و بیماران بدون اطلاع از حق و حقوق خود هزینه ای اضافی پرداخت میکنند. وجود قوانین دقیق و نظارت و بازرسی مطلوب در رفع این تخلف کارگشاست. متأسفانه بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی در خصوص مبلغ مازادی که از بیماران دریافت میکنند پاسخگو نیستند. بیماران هم از نحوه ی درست محاسبه کدینگ بی اطلاع اند. **نتیجه گیری:** وجود مراکز پاسخگویی در بیمارستان ها و اطلاع به بیماران پس از اصلاح کدینگ صحیح و باز گرداندن مبلغ مازاد به بیمار موضوع مهمی است که این نوشتار بر آن تأکید دارد. از این رو پیشنهاد میشود در صورت اثبات عمدی بودن ثبت کدینگ جراحی توسط جراح و اخذ مبلغ اضافی توسط بیمارستان از بیمار، موضوع در شورای نظارت بر تعرفه که یک شورای نظارتی است ارجا و برخورد قانونی در این خصوص انجام پذیرد.

**واژه های کلیدی:** تخلفات؛ ثبت کدینگ؛ خدمات جراحی؛ طرح تحول نظام سلامت.

## عدالت در نظام سلامت و تحول در بخش درمان از دیدگاه عوامل اجرایی بیمارستان

شهید چمران

( پوستر )

علی اشرفی\*، الهام شانسیان، مهرشاد نمازی، حمیدرضا شریفی، علی حسین کرمی

چکیده

**مقدمه:** نگاه کلان طرح تحول نظام سلامت، کیفیت بخشیدن به خدمات بهداشتی و درمانی جهت کلیه اقشار جامعه است. هدف از انجام این مطالعه شناخت موازینی که باعث اجرای بهینه ی عدالت در طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه عوامل اجرایی سطح بیمارستان است می باشد.

**روش بررسی:** در مطالعه کیفی حاضر داده‌ها با برگزاری ۸ جلسه گروهی (۴ بارش افکار و ۴ بحث گروهی متمرکز) جمع‌آوری گردید. اعضا ستاد اجرایی بیمارستان شامل رییس، مدیر، مدیر بهبود کیفی و نظارت و ارزشیابی درونی، رئیس امور عمومی، مدیر مالی، مدیر پرستاری، معاون آموزشی، معاون درمان، نماینده رؤسای بخش‌ها و رئیس داروخانه بیمارستان، مسئول مدارک پزشکی، مسئول امور قراردادها، کارشناس رسیدگی به اسناد مالی، مسئول واحد فناوری اطلاعات هستند که مشارکت کنندگان مطالعه را تشکیل داده اند. محتوای بحث‌ها ضبط و یادداشت‌برداری شد و بعد از پیاده‌سازی بحث‌ها، تحلیل داده‌ها به صورت دستی انجام گردید.

**یافته ها:** اعتبارات بیمه هادر محل خودش توزیع نمیشود و صرف پروسیجرهای اضافی میگردد. به این نکته توجه داشته باشیم که هر موضوعی که در محل خودش استفاده نشود بی عدالتی است. همچنین اعتباراتی که باید در اختیار افراد بی بضاعت بیشتر از افراد با بضاعت قرار گیرد با در نظر گرفتن عدالت توزیع نمیگردد و بیشتر به کلمه ی تساوی در مقابل عدالت توجه شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به ضرورت کسب موفقیت در اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور و تحقق اهداف این طرح لازم است افراد بی بضاعت در مقایسه با افراد با بضاعت پرننگ تر دیده شوند. همچنین بیماران خاص که به طور مداوم نیاز به حمایت‌های مالی و درمانی از طرف مراکز درمانی دارند در این طرح در اولویت قرار گرفته شود. به طور کلی به این موضوع دست یافتیم که عدالت و تساوی یکسان دیده نشود.

**واژه های کلیدی:** عدالت؛ تساوی؛ بهبود کیفیت.

## برنامه تحول سلامت کشور ترکیه و ارایه راهکار برای اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت ایران ( پوستر )

فاطمه رنگرز جدی، سارا چوپان نژاد\*

چکیده

کشور ترکیه به دنبال دستیابی به اهداف پوشش جهانی سلامت، برنامه انتقال سلامت (HTP) را با موفقیت در تغییر ساختار نظام سلامت به انجام رسانید که در طی این تغییرات شهروندان به پوشش همگانی سلامت، برابری در تامین مالی و دسترسی به خدمات سلامت دست یافتند. این پژوهش یک مطالعه مروری است. برای یافتن مقالات این مطالعه، پایگاه های اطلاعاتی داخل کشور شامل Scientific Information Database (SID)، Magiran، Iranmedex و پایگاههای اطلاعاتی بین المللی از جمله Google، Google Scholar، Proquest، Pubmed، Elsevier، Science Direct و Springer با استفاده از کلید واژه های: Health، Turkey، Health Transformation Programme، Insurance، Health Care Reform در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ مورد جست جو قرار گرفتند، از ۲۰ مقاله که با حوزه تحول سلامت ترکیه تطابق داشتند، استفاده شد. در این مطالعه ثبات سیاستی، انتقال و ترجمه سریع سیاست های کلان به بخش های اجرایی، اجرای منعطف سیاست ها، تغییر نظام تامین مالی، تغییر زیر ساخت های نظام سلامت و یکپارچه کردن صندوق های بیمه به عنوان فاکتورهای موثر در دستیابی به پوشش جهانی سلامت در کشور ترکیه شناخته شدند. در عملکردی مشابه با برنامه انتقال سلامت کشور ترکیه، کشور ایران نیز به دنبال دستیابی به اهداف پوشش جهانی سلامت با اجرای طرح تحول نظام سلامت، تغییرات چشمگیری در ساختار نظام سلامت به وجود آورده است، برای بهبود چالش های مطرح شده در طرح تحول ایران میتوان از برنامه های ترکیه به خصوص در زمینه ایجاد صندوق بیمه واحد و بهبود زیر ساختار ها سلامت استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** برنامه تحول سلامت؛ راهکارها؛ طرح تحول نظام سلامت؛ ترکیه؛ ایران

\*دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

(نویسنده مسول) Email:sarachopannejad@gmail.com

## معیارهای ارزیابی ارائه دهندگان سیستم های اطلاعات بیمارستانی در دانشگاه علوم

### پزشکی اصفهان

#### ( پوستر )

آزاده شایان\*، هدی معمارزاده

چکیده

**مقدمه:** سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) به عنوان یکی از زیر ساختهای مهم اجرای بهینه طرح تحول نظام سلامت از سیستم های پیچیده سازمانی می باشند که ارزیابی دقیق آنها کار مشکل و پر اهمیت می باشد. در این پژوهش، پژوهشگر اقدام به بررسی معیارهای ارزیابی ارائه دهندگان HIS با روش تصمیم گیری چند معیاره نموده است.

**روش بررسی:** این پژوهش کاربردی و از دسته مطالعات تحلیلی- مقطعی می باشد که با همکاری واحد HIS دانشگاه در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. ابتدا با بررسی متون داخلی و خارجی، پنج معیار از مهمترین معیارهای مربوط به انتخاب ارائه کنندگان HIS (کارکرد سیستم، کیفیت خدمات، یکپارچگی، حرفه ای و اقتصادی) مشخص گردید. داده ها با روش نظر سنجی، تکنیک بارش افکار و طوفان مغزی جمع آوری و نتایج در فرم های ماتریسی ورود اطلاعات گردید. اساس رتبه بندی معیارهای ارزیابی HIS استفاده از روش تحلیل فرایند سلسله مراتبی بود. میانگین هندسی ماتریس های مقایسات زوجی محاسبه و پس از ورود اطلاعات در نرم افزار Expert Choice وزن نسبی و درجه اهمیت هر کدام از شاخص ها به دست آمد.

**یافته ها:** معیار یکپارچگی دارای بالاترین درجه اهمیت و معیارهای وضعیت اقتصادی، کیفیت خدمات، کارکرد سیستم و حرفه ای در رتبه های بعدی اهمیت قرار گرفتند. در یکپارچگی انعطاف پذیری با وزن نسبی ۰/۳۱۳ دارای بیشترین درجه اهمیت و تعامل با وزن نسبی ۰/۱۴۱ دارای کمترین درجه اهمیت می باشد.

**نتیجه گیری:** معیار یکپارچگی با زیر معیارهای سازگاری، اتصال، انعطاف پذیری، تعامل و اختصاصی سازی از جمله نکات قابل توجه در انتخاب یک سیستم HIS در دانشگاه خواهد بود.

**واژه های کلیدی:** سیستم اطلاعات بیمارستانی؛ ارزیابی؛ فرایند تحلیل سلسله مراتبی.



## مهندسی مجدد فرآیندها کلید تحول پایدار در نظام سلامت: بیان مستند یک تجربه در

### حوزه مدیریت اطلاعات سلامت

( پوستر )

خلیل کیمیافر\*، معصومه سرباز، راحله گنجعلی

چکیده

**مقدمه:** مهندسی مجدد، به معنی بازاندیشی بنیادین و طراحی مجدد فرایندها به منظور دستیابی به بهبود چشمگیر در مؤلفه های مهم عملکرد از قبیل هزینه، کیفیت و سرعت است. یکی از واحدهای بسیار مهم و تأثیرگذار در بخش مدیریت اطلاعات سلامت که در طرح تحول نظام سلامت توجه ویژه ای به فرآیندها و خروجی های آن شده است واحد کدگذاری بیمارها در بیمارستان می باشد. بسیاری از تصمیم گیری ها از جمله توزیع عادلانه منابع در این طرح منوط به کیفیت کدهای اختصاص داده شده به تشخیص ها و اقدامات درمانی می باشد. بررسی های اولیه نشان داد که فرآیند کدگذاری و ثبت کدها در سیستم اطلاعات بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بسیار ناقص و با فاصله زمانی زیاد پس از ترخیص انجام می شود. براین اساس کارگروه مدیریت اطلاعات سلامت در این دانشگاه تشکیل شد و به اصلاح فرآیندها در این حوزه پرداخت.

**روش بررسی:** ابتدا میزان نقص و فرآیندهای موجود شناسایی شد و طی برگزاری جلسات متعدد با گروه های مختلف مرتبط با فرآیندها، مانند مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان های استان و طراحان سیستم اطلاعات بیمارستانی، وضعیت موجود بررسی و اصلاح فرآیندها و نرم افزارهای مرتبط انجام گرفت. سپس فرآیندهای اصلاح شده در بیمارستانهای استان پیاده سازی و نتایج ارزیابی شد.

**یافته ها:** در بررسی اولیه مشخص شد که فرآیند کدگذاری پرونده ها با فاصله زمانی یک تا دو ماه پس از ترخیص بیمار انجام می شود و میزان نقص ثبت کدها در سیستم ۷۹ درصد بود. پس از اصلاح فرآیندها و اصلاح نرم افزار، کدگذاری پرونده ها بلافاصله پس از تکمیل پرونده و همزمان با ترخیص بیماران انجام شده و میزان نقص کدهای پرونده به ۱۷ درصد تقلیل یافت.

**نتیجه گیری:** مهندسی مجدد در واقع کنار گذاشتن روشها و ابزار قدیمی و بکار بردن روشها و ابزار جدید است. اصلاح فرآیندها می تواند پایداری برنامه ها و بهبود نتایج عملکرد را در سازمان های مراقبت سلامت تضمین نماید.

**واژه های کلیدی:** مهندسی مجدد فرآیند؛ مدیریت اطلاعات سلامت؛ کدگذاری پرونده های پزشکی؛ طرح تحول نظام سلامت.

\*استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

## ارزیابی فاز سوم طرح تحول نظام سلامت در نرم افزار رادیولوژی مراکز بهداشتی درمانی واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ( پوستر )

سمیه درخشان\*، نداشجاعی زاده

چکیده

**مقدمه:** کلیه بیمارستان‌های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی مکلفند برای درج خدمات در صورت‌حساب و پرونده‌های بیماران تنها از کدینگ ملی در کتاب ارزش نسبی استفاده نمایند و در صورتی که خدمت در کتاب مذکور وجود ندارد، استعلام کدینگ ملی از کمیته کشوری الزامی است. از این رو نسخه جدید نرم افزار رادیولوژی تهیه و در اختیار کاربران قرار گرفت. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی فاز سوم طرح تحول نظام سلامت در نرم افزار رادیولوژی مراکز بهداشتی درمانی واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی است. ابزار جمع آوری اطلاعات فایل پشتیبان نرم افزار رادیولوژی می باشد. در این پژوهش نمونه گیری تصادفی انجام شده و جامعه آماری شامل، کلیه شبکه های بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ شمسی بوده است و برای تحلیل نتایج، از نرم افزار رادیولوژی چندین شبکه های بهداشتی درمانیه طور تصادفی قبل از اجرای تعرفه ارزش نسبی و بعد از آن، فایل پشتیبان تهیه شده و سپس مقایسه گزارشات مالی و غیر مالی انجام شده است.

**یافته ها:** مقایسه گزارشات و آمار قبل و بعد از اجرای تعرفه ارزش نسبی نشان داد که اعمال کتاب مذکور سبب قانونمند و بهینه شدن مراکز از نظر تعریف سرویسهای رادیولوژی و دریافت هزینه از بیمار شده است و از نظر هزینه به جز در برخی موارد، مبالغ پرداختی توسط بیمار تقریباً مشابه قبل از پیاده سازی کتاب مذکور می باشد.

**نتیجه گیری:** پیاده سازی کتاب ارزش نسبی در نرم افزار رادیولوژی سبب اصولی شدن کارها و برقراری نظم و عدالت گردیده ولی از نظر هزینه، مبلغ پرداختی توسط بیمار تفاوت قابل توجه صورت نگرفته است.

**واژه های کلیدی:** نرم افزار رادیولوژی؛ تعرفه ارزش نسبی؛ دانشگاه ها.

## تبیین نقش راهنماهای بالینی در کاهش هزینه های تشخیصی تصویری : آنچه ضروریست

### سیاست گذاران بدانند

#### ( پوستر )

سعید کریمی، زینب فروغی\*

چکیده

استفاده ی غیر منطقی و بیش از اندازه از تکنولوژی های پیشرفته و متعدد تصویربرداری تشخیصی در کشور های مختلف توجه سیاستگذاران را به خود معطوف داشته است. این امر نه تنها موجب افزایش هزینه های سلامت در کشورها گردیده بلکه نتایج سلامتی بدی را در پی داشته است. دلایل متعددی می تواند منجر به استفاده ی نامتناسب و غیر منطقی از تکنیک های مختلف تصویربرداری پزشکی گردد. این دلایل شامل: دلایل مربوط به بیمار، دلایل مربوط به پزشکان، دلایل مربوط به تکنولوژی و در نهایت دلایل مربوط به رادیولوژیست ها می باشد. لذا لازم است سیاستگذاران با شناسایی دقیق این دلایل به ارائه راهکار هایی بپردازند تا ارائه دهندگان خدمات را به استفاده ی صحیح از این تکنیک ها تشویق کنند. یکی از راهکارهایی که در این زمینه بسیار مورد توجه قرار گرفته است استفاده از راهنماهای بالینی و سیستم های پشتیبانی از تصمیم است. مقاله ی حاضر یک مقاله ی مروری نقلی می باشد. به منظور جمع آوری اطلاعات از کلید واژه های clinical guideline in diagnostic imaging، utilization management in diagnostic imaging، clinical guideline، جستجو در پایگاه های داده ای شامل: مجله ی کالج رادیولوژی آمریکا (journal of American college of radiology)، Pub med، ProQuest و همچنین از طریق مرورگر گوگل انجام شد. و در طی آن ۶۹۸۱۲ مقاله یافت شد که ۴۱ مقاله دارای شرایط مورد نظر بود. در نهایت از میان آنها ۲۲ مقاله انتخاب شد. در این مقاله پس از شناسایی و بیان دلایل استفاده ی بیش از حد از تکنولوژی تصویربرداری تشخیصی به بیان تاثیر استفاده از راهنماهای بالینی در کاهش هزینه های تشخیصی درمانی پرداخته شده و سعی گردیده است جنبه ها و زوایای مختلف آن برای خواننده تشریح شود.

**واژه های کلیدی:** راهنمای بالینی؛ تصویربرداری تشخیصی؛ مدیریت بهره وری.

## رویکردها و چالشهای در طرح تحول نظام سلامت

### (پوستر)

زهرا زینل زاده\*، فتوحه تیموری

چکیده

طرح تحول نظام سلامت و برخورداری از مزایای این طرح جزء حقوق اساسی مردم است بی‌تردید اجرای موفق «طرح تحول نظام سلامت»، یکی از اقدامات مثبت و بزرگ دولت «تدبیر و امید» در دو سال اخیر بوده و دولت یازدهم نگاه ویژه‌ای به بخش سلامت جامعه داشته است. در این راستا آن چه که وزارت بهداشت در قدم اول در نظر دارد همان تعهد مدیریت ارشد و مطالبه‌سازی با ارائه خدمات بهتر است و وزارت بهداشت نیز سعی دارد با ارائه خدمت مناسب با سیستم‌های انقباضی مالی و با انتخاب روش‌های کارآمد، هزینه‌ها را به میزان مناسب برساند تا دولت و مجلس نیز از این طرح حمایت کنند. مقاله از نوع مروری و براساس تجربیات و مشاهدات موجود در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. نتایج بیانگر موارد زیر است: ۱- عدم پیاده سازی طرح تحول براساس تجارب موجود و موفق جهان. ۲- عدم فرهنگ سازی و آشنایی با این طرح برای آحاد جامعه. ۳- استفاده از تجهیزات و لوازم مصرفی بی کیفیت در بیمارستانها ۴- عدم بررسی اینکه آیا ترویج زایمان طبیعی برای مادر و کودک عوارضی نداشته است؟ ۵- افزایش ۱۰ درصدی مراجعات ایجاب می کند که همزمان تجهیزات پزشکی و سایر بخشهای پاراکلینیکی خصوصی در این طرح ضرر نکنند. ۶- افزایش تصدی گیری بخش دولتی ۷- امکان بستری غیر ضروری ۸- درمان محوری ۹- مصرف زیاد دارو. تمام موارد بیان شده نیاز به: ۱- وجود یک ساختار مناسب در جهت نظارت و پایش مرتب سیستم ۲- توجه به فن آوری اطلاعات سلامت در همه واحدهای ارائه دهنده خدمت (با در نظر گرفتن پراکندگی و تعدد مراکز خصوصی و دولتی ارائه دهنده خدمت) ۳- لزوم تشکیل یک ساختار و تشکیلات منظم برای واحدهای آمار مراکز بهداشت به عنوان مهمترین رکن در جمع آوری آمار صحیح جهت استفاده در برنامه ریزی های طرح تحول نظام سلامت و در نهایت در اختیار داشتن منابع پایدار برای موفقیت بیمه‌های تجاری و پایه‌ای دارد. تانهایت حمایت از مردم ایران صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** تحول؛ سلامت؛ اطلاعات؛ بیمه.

## چالش های فراروی طرح تحول نظام سلامت: نابرابری در ارائه خدمات سلامتی ( پوستر )

عاطفه قنبری، فاطمه مؤدب\*، آبتین حیدرزاده، فاطمه جعفرآقایی، فاطمه براری

چکیده

**مقدمه:** توزیع نابرابر سلامت در جوامع انسانی یکی از چالش های عمده نظام های سلامت است. با توجه به برنامه ریزی جدید در خصوص اصلاح نظام سلامت در ایران و استان گیلان، محققین بر آن شدند تا پژوهشی پیرامون چالش های فراروی طرح تحول نظام سلامت: نابرابری در ارائه خدمات سلامتی در سال ۱۳۹۳ انجام دهند.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت. تعداد ۴۳ نفر از مدیران سیستم های بهداشتی- درمانی و مسئولین بیمارستانها به پرسش های باز پاسخ تشریحی (پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از بررسی متون و جستجوی پایگاه های اطلاعاتی)، پاسخ دادند. داده های کیفی حاصل از متن پرسشنامه ها مورد تحلیل محتوا با استفاده از نرم افزار (MAXQDA(11 قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج به دست آمده از مطالعه منتج به ۶۷۲ کد اولیه گردید. پس از تحلیل کدهای اولیه ۴ طبقه اصلی شامل: ضرورت ایجاد نظام سلامت، پیش نیازهای اجرای نظام سلامت، پایش نظام سلامت و مشکلات حاصل از اجرای نظام سلامت حاصل گردید. واحدهای مورد پژوهش مهمترین مشکلات فعلی را نداشتن دانش کافی، کمبود بودجه، نارضایتی پرسنل، عملکرد نامناسب مراکز، تفاوت در پرداختهای مالی، ارائه دهندگان خدمات، عدم وجود نیروی انسانی کارآمد و مهمترین مشکلات آینده را عدم وجود پایش و نظارت مؤثر، کمبود منابع مالی، انسانی و تجهیزاتی موجود مطرح نمودند.

**نتیجه گیری:** طرح تحول نظام سلامت با تاکید بر دستیابی به نیازهای بهداشتی- درمانی آحاد مردم اجرا گردیده است. ضرورتهای اجرای طرح از دیدگاه مدیران بخصوص مبتنی بر نقش سیستم در کاهش هزینه های مالی مردم بوده است که بخصوص در استان گیلان توجه به مسایل صنعت توریسم و محرومیت پنهان مانده استان مورد توجه ویژه است. توجه به پیش نیازهای عمده که مهمترین آن نیاز به برنامه ریزی اصولی می باشد مورد توجه مدیران بوده است.

**واژه های کلیدی:** چالش؛ طرح تحول؛ نظام سلامت؛ نابرابری؛ خدمات سلامت.

\*مربی گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسوول)



## ابعاد چالش بر انگیز و فرصت های طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه صاحب نظران ( پوستر )

فاطمه رضایی، آزاده علوی\*، علی صفدریان

چکیده

**مقدمه:** تمامی سازمان ها در عصر حاضر با تغییر و تحولات روبه رشدی مواجه خواهند شد، که خود این تغییرات اتخاذ رویکردهای مدیریتی نوینی را طلب می کند. نظام سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیست. و لزوم یادگیری سازمانی در رویایی با تحولات نشانه ای از آسیب پذیری بالای این بعد از زندگی مردم است.

**روش بررسی:** در این مقاله نیز نظرات کارشناسی صاحب نظران و ذینفعان در خصوص طرح تحول گردآوری گردید و مورد بررسی و تحلیل محتوایی قرار گرفت.

**یافته ها:** در نهایت در بررسی چالش های طرح پنج بعد کلان سیاسی، اجتماعی، بازار و تامین مالی، تامین زیر ساختارهای لازم و چالش علمی- فنی (تکنیکی) طرح تحول با ۲۹ زیر مجموعه مورد بحث قرار گرفت. سپس فرصت های ناشی از طرح تحول در چهار بعد شامل سیاسی، اجتماعی، اقتصاد بازار و بهره وری و مدیریتی در چهارده زیر مجموعه مورد بررسی قرار گرفت.

**نتیجه گیری:** با توجه به ابعاد چندگانه موضوع تحول و نگاه سیستماتیک مسئولین به این موضوع بین رشته ای انتظار می رود که با نظارت کارشناسی دقیق قبل اجرای قطعی آن، جلب مقبولیت ذینفعان دارای قدرت، تامین زیر ساختارهای لازم و مدنظر قرار دادن شرایط بازار نظام سلامت و تورم، طرح تحول با حمایت دولت سرآغاز گامی به سوی توسعه باشد.

**واژه های کلیدی:** تحول سازمانی؛ نظام سلامت؛ یادگیری سازمانی.

\* دکترا، مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل):

## تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر پرداخت از جیب بیماران مراجعه کننده به بیمارستان

### شهید بهشتی شهر اصفهان

#### ( پوستر )

سمیه افشاری، فرزاد سلیمانی\*، قاسم یادگارفر، جواد ابراهیم زاده

چکیده

**مقدمه:** بخشی از درآمد خانوارها در همه جوامع دنیا صرف هزینه های مرتبط با سلامت می گردد. افزایش این هزینه ها و مخصوصا پرداخت مستقیم به هنگام دریافت خدمت تبدیل به یک چالش مهم در بسیاری از کشورها شده است. طرح تحول نظام سلامت یکی از سیاست های دولت برای کاهش پرداخت از جیب و افزایش عدالت در سلامت است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی - تحلیلی است که با بررسی ۲۶۲۸ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان شهیدبهشتی، در ماههای مهر، آبان و آذر سالهای ۹۲ و ۹۳ انجام شد و هزینه های پرداختی توسط بیمار، دولت و بیمه به تفکیک مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** پس از تعدیل اثر تورم بر خدمات سلامت، پرداخت مستقیم بیماران در هنگام دریافت خدمت به میزان ۳۷/۶ درصد کاهش یافته و دولت به طور متوسط به ازای هر بیمار، مبلغ ۷۷۷۳۵۸ ریال تحت عنوان یارانه ی سلامت به بیمارستان پرداخت کرده است.

**نتیجه گیری:** اجرای طرح تحول نظام سلامت توانسته گام موثری در جهت کاهش پرداخت مستقیم از جیب بیماران به هنگام دریافت خدمت بردارد. سیاستگذاری مناسب می تواند نقش اساسی برای افزایش عدالت و رسیدن به سایر اهداف نظام سلامت داشته باشد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ پرداخت از جیب؛ بیمارستان.

## امنیت شبکه پیش نیاز حفظ حریم خصوصی بیماران (مطالعه موردی) (پوستر)

زهرة محمدی برتیانی\*، مریم جهانبخش

چکیده

**مقدمه:** حفظ حریم افراد مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان شناخته شده است که زوایا و ابعاد مختلفی دارد. حفظ حریم اطلاعاتی بیمار یکی از جنبه های اساسی و مهم مراقبت در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی است که همانا حفاظت اطلاعات و پیشگیری از ارایه اطلاعات ناصحیح می باشد. سلامت الکترونیک و تبادل اطلاعات سلامت از ملزومات اصلی تحول پایدار در نظام سلامت است که با ایجاد پرونده ی الکترونیک سلامت، اطلاعات بهداشت و درمان را تجمیع و یکپارچه می کند. این اطلاعات برای ذی نفعان گوناگون، مشروط بر حفظ حریم خصوصی بیماران و رعایت محرمانگی، بسیار سودمند است. در این راستا چالشهای متعدد مرتبط با امنیت شبکه و دستیابی به اطلاعات بیمار وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت امنیت سیستم اطلاعات بیمارستان، است.

**روش بررسی:** بررسی حاضر از دسته مطالعات کیفی و یک گزارش موردی است که از طریق انجام مصاحبه با مسئول کامپیوتر بیمارستان با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته حاوی ۲۲ سوال صورت گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه توسط صاحب نظران مربوطه تایید شد.

**یافته ها:** نتایج حاصل از این بررسی نشان از نبود استانداردهای مربوط به امنیت و یا تدابیر امنیتی مناسب در خصوص تبادل داده بین سازمانی است هرچند در سطح بیمارستان راهکارهایی در خصوص نگهداری اطلاعات در شرایط بحرانی وجود دارد.

**نتیجه گیری:** به منظور حفظ حریم اطلاعاتی بیمار و حفاظت از محرمانگی اطلاعات با توجه به نیاز روزافزون به انتقال اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس)، در طرح تحول سلامت، توسعه استانداردهای امنیتی سیستم اطلاعات بیمارستان و تدوین خط مشی مناسب، ضرورت دارد.

**واژه های کلیدی:** حریم خصوصی؛ بیمار؛ حریم اطلاعاتی؛ امنیت شبکه.

## نقاط قوت کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت چیست؟ (پوستر)

معصومه رحیمی\*، الهام روشنیان، محمدعلی جهانگرد، محمد فلاح زاده

چکیده

**مقدمه:** با اجرای طرح تحول نظام سلامت و در راستای آن پیاده سازی کلیه دستورالعمل ها و اطلاعیه ها، بر بار کاری پرسنل بیمارستان افزوده شد که پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اجرای تعرفه های جدید توسط مراکز و بیمارستانها این خلل مادی و درآمدی تا حد قابل رضایتی پوشش داده شد که خود حاکی از افزایش درصد رضایت پزشک و پرسنل کارساز در اجرای کتاب می باشد. کتاب ارزش نسبی تفاوت قابل توجهی با کتاب تعرفه کالیفرنیا از لحاظ کدهای اختصاصی و آیم ها و فیلدهای آن دارد و اعمال آن حجم کاری پرسنل بالینی و درآمدی را بالا می برد ولی از جانب دیگر بر درآمد بیمارستان و پرسنل مرتبط تاثیر قابل توجهی می گذارد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع تحلیلی است که به شیوه کمی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام می شود. طبق این تحقیق پژوهشگر با مشاهده و مصاحبه با مسئولین حسابداری مراکز تابعه و صاحب نظران در این عرصه به بررسی نقاط قوت و ضعف اجرای این کتاب پرداخته است و کلیه ایرادات و اشکالاتی که مراکز قبل از اجرای این کتاب داشته بررسی و مشخص می نماید که با اجرای این کتاب چند درصد از مشکلات کاربران برطرف و اصلاح شده است.

**یافته ها:** پس از بررسی های به عمل آمده کلیه ی نواقصی که مراکز در راستای محاسبه پرونده بیمار با آن مواجه بوده و با اجرای این کتاب کاملا برطرف شده است مشخص و ۱۹ مورد نقطه قوت که کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در برداشته است به طور کامل مشخص و بیان می شود. تعدادی از آنها عبارتند از: ۱. قیمت گذاری بیش از ۱۷۰۰ خدمت نوین پزشکی و سامان دادن به قیمت های چندگانه و غیرمتعارف این خدمات ۲. بازنگری و اصلاح بسته بیمه پایه سلامت و پوشش بیمه ای برای حدود ۳۰۰ خدمت نوین پزشکی ۳. مهمترین اقدام عملی برای حذف دریافت های غیرقانونی و زمینه سازی برای نظارت جدی ۴. افزایش مشارکت دولت در هزینه های سلامت از طریق اعتبارات سازمان های بیمه گر پایه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۵. ایجاد نظام واحد کدینگ ۶ رقمی برای نام گذاری خدمات سلامت به منظور دستیابی به آمار و اطلاعات دقیق برای سیاستگذاری صحیح حوزه سلامت

**نتیجه گیری:** با اجرای این کتاب در راستای اجرای هر چه بهتر طرح تحول نظام سلامت بیش از ۷۰ درصد از مشکلات و چالش هایی که مراکز با آن مواجه بودند برطرف و عملکرد مالی مراکز تا حد بالایی بهبود پیدا کرده است. با مدیریت نمودن هزینه و درآمد مرکز می توان افزایش درآمد مرکز را در راستای عملکرد هر چه بهتر مرکز استفاده نمود.

**واژه های کلیدی:** ارزش نسبی خدمات؛ پرداخت از جیب؛ عدالت.

## سنجش کیفیت خدمات بستری از دیدگاه بیماران در بیمارستان های شهر اصفهان با مدل سروکوال پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

آذر دهقانی\*، فاطمه موسوی، امید صادق خانی، مریم جندقیان

چکیده

**مقدمه:** کیفیت خدمات و رضایت بیماران از بحث برانگیزترین جنبه‌های مدیریتی طرح تحول نظام سلامت می باشد. زیرا هدف از اجرای این برنامه اصلاحی جلب رضایت بیمار می باشد. به همین منظور در این پژوهش سعی بر این داریم تا با مقایسه وضعیت موجود و وضعیت مطلوب از دیدگاه بیماران از خدمات بستری بیمارستانی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، به ارزیابی کیفیت خدمات ارایه شده بپردازیم تا میزان اثربخش بودن این برنامه و نقاط قوت و ضعف آن مشخص شود و با تحلیل نتایج بتوان پیشنهادهای جهت اصلاح و ارتقای کیفیت آن ارائه داد.

**روش بررسی:** این پژوهش، یک مطالعه کاربردی با روش تحقیق توصیفی-پیمایشی بوده است. جامعه بیماران بستری در بیمارستانهای شهر اصفهان، بود که به صورت سرشماری مورد بررسی واقع شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سروکوال که بر مبنای شش بعد تضمین، پاسخگویی، همدلی، قابلیت اطمینان و ملموسات و دسترسی بود، انجام گرفت. از آنجایی که در طراحی پرسشنامه دیدگاه کیفی پاراسورمان - زیت حامل رعایت شده، روایی مفهومی آن مورد تأیید است. پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای انتظارات ۰/۸۳ و برای ادراکات ۰/۸۸ بدست آمده است. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از آمار توصیفی و آمار استنباطی و نرم افزار SPSS ۱۶ استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشاندهنده تفاوت معنادار بین انتظارات و ادراک بیماران بستری از کیفیت خدمات بود. شکاف بین انتظارات و ادراک برابر بود با: تضمین (۱/۶۶-)، پاسخ گویی (۲/۱۱-)، همدلی (۱/۶۱-)، اطمینان (۱/۱۵-) و ملموسات (۱/۵۳-) دسترسی (۱/۷۲-). بزرگترین شکاف مربوط به بعد پاسخگویی ارائه دهندگان خدمت و کوچکترین شکاف مربوط به بعد اطمینان خدمات تعهد شده، می باشد.

**نتیجه گیری:** به دلیل اینکه در این طرح برخی پرسنل نادیده گرفته شده اند در نتیجه منجر به نارضایتی آن ها شده و این عوامل منجر به مشکلاتی مانند بی توجهی به بیمار و نارضایتی بیماران می شود. مدیران و روسا می بایست شرایطی ایجاد کنند که پرسنل را به ارائه خدمات بیمار محوری ترغیب کنند و همچنین با توجه به نوع بیمارستان و حجم کاری و تعداد بیماران، تعداد پرسنل به روش استاندارد تعیین شوند تا پاسخگویی بهتری برای بیماران فراهم گردد.

**واژه های کلیدی:** کیفیت خدمات بستری؛ طرح تحول نظام سلامت؛ اصفهان؛ مدل سروکوال.



## ادغام صندوقهای بیمه سلامت در ایران: با نگاهی به تجربه دیگر کشورها (پوستر)

سیده صدیقه حسینی جبلی\*، مهناز یزدان شناس

چکیده

**مقدمه:** مراقبت بهداشتی به عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر همواره مورد توجه جوامع انسانی بوده است و بسیاری از دولتها موفقیت خود را در گرو ارائه یک نظام سلامت کارآمد می دانند. و بیمه درمانی مناسب ترین گزینه برای برقراری عدالت اجتماعی در برخورداری مردم از مراقبت بهداشتی است.

**روش بررسی:** این پژوهش به صورت تطبیقی و از نوع مروری کاربردی می باشد که در آبان ماه سال ۱۳۹۳ انجام گرفت و طی آن داده های مربوط به موضوع تحقیق از کشورهای ایران، ترکیه و آلمان جمع آوری گردید. انتخاب نمونه (کشورهای منتخب) به صورت هدف دار و مبنای انتخاب، ترکیه به عنوان کشوری واقع در خاورمیانه، با تجربه ادغام صندوقهای بیمه و آلمان به عنوان کشور پیشرو در بیمه اجتماعی سلامت بود.

**یافته ها:** به منظور بررسی وضعیت این کشورها از نظر اجرای برنامه های پوشش همگانی سلامت، معیارهایی نحوه تأمین مالی، تعیین بسته خدمات پایه، نظارت و کنترل صندوق های بیمه، سازماندهی بین صندوق های بیمه و درصد پوشش خدمات تعیین و جداول تطبیقی رسم شد. **نتیجه گیری:** تا کنون علی رغم تلاش بسیار و گسترش انواع بیمه های درمانی در کشور، متأسفانه تعداد قابل توجهی از مردم کشور فاقد بیمه ی درمانی بوده و بخش قابل توجهی از هزینه های درمانی به طور مستقیم از جیب پرداخت می گردد و این بدین معنی است که هم دامنه ی پوشش جمعیتی و هم بسته ی پوشش خدمات و مراقبت های درمانی در کشور نامناسب بوده است. با اجرای طرح تحول سلامت و اهتمام به گسترش هر ۳ بعد پوشش همگانی سلامت، شامل جمعیت تحت پوشش (ثبت نام از افراد فاقد بیمه)، پوشش هزینه (خدمات بستری بیمارستانی) و پوشش خدمات (اعلام تعرفه ۱۷۰۰ خدمت) امید است تمامی شهروندان به خدمات مناسب اعم از مراقبت های پیشگیری، درمانی و بازتوانی یا خدماتی که باعث ارتقای سلامتی آن ها می شوند، در زمان نیاز و با هزینه ی قابل پرداخت، دسترسی داشته باشند.

**واژه های کلیدی:** پوشش همگانی سلامت؛ هزینه های درمان؛ بیمه اجتماعی.

\*عضو هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسول)

## فاکتورهای موثر بر خرید بیمه درمان پایه و مکمل در ایران: تحلیل داده های پیمایش

ملی

(پوستر)

شیرین نصرت نژاد، آرش رشیدیان\*، لیلا دشمنگیر

چکیده

**مقدمه:** دستیابی به پوشش همگانی خدمات سلامت یکی از مهمترین اهداف نظامهای سلامت میباشد که گسترش بیمه درمان از ابزارهای اساسی جهت دسترسی به آن می باشد. بیمه درمان باعث کاهش موانع مالی در دسترسی به خدمات و مواجهه با هزینه های کمرشکن سلامت می گردد که شناسایی فاکتورهای اثرگذار بر گسترش بیمه درمان به سیاستگذاران در دستیابی به این هدف کمک خواهد کرد. در این مطالعه ما اثر متغیرهای مختلف بر خرید بیمه درمان پایه و تکمیلی را بررسی می نمایم

**روش بررسی:** این مطالعه یک تحلیل ثانویه از داده های پیمایش ملی چگونگی بهره مندی جامعه از خدمات سلامتی است که ۲۳۰۰۰ خانوار را تحت پوشش قرار میدهد. ما یک زیر مجموعه مناسبی از این داده ها را انتخاب کردیم و از رگرسیون لجستیک برای تحلیل عوامل موثر بر خرید بیمه درمان پایه و از رگرسیون لجستیک ترتیبی برای تحلیل عوامل موثر بر خرید بیمه درمان مکمل استفاده کردیم

**یافته ها:** افزایش سن، تحصیلات، درآمد و اشتغال در بخشهای دولتی و افزایش شاخص ثروت احتمال خرید بیمه درمان پایه و تکمیلی را افزایش میدهد. بهره مندی از خدمات بستری و سرپایی در گذشته به ترتیب میزان خرید بیمه درمان پایه و تکمیلی را افزایش می دهد

**نتیجه گیری:** شواهد نشان میدهد که در بازار بیمه درمان انتخاب نامناسب (Adverse selection) وجود دارد و متغیرهای اقتصادی اجتماعی متفاوتی در تصمیم گیری بر خرید بیمه درمان موثر است. بسیاری از این متغیرها توسط سیاستگذاران قابل دستکاری نمی باشد بنابراین دستیابی پوشش همگانی خدمات سلامت به جز از طریق اجباری کردن بیمه سلامت امکان پذیر نمی باشد

**واژه های کلیدی:** بیمه درمان پایه؛ بیمه درمان مکمل؛ انتخاب نامناسب؛ پیمایش ملی؛ ایران.

## تأثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر تعداد تست های تشخیصی ( پوستر )

علی محمد مصدق راد، مریم اسماعیلی\*، فاطمه مقیمی

چکیده

**مقدمه:** اجرای طرح تحول نظام سلامت با چالشهای بسیاری همراه است. یکی از چالشهای این طرح افزایش تقاضای القایی است. این مطالعه با هدف شناسایی تأثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر تعداد تست های تشخیصی و آزمایشگاهی درخواست شده توسط پزشکان در بیمارستان محمد رسول الله (ص) مبارکه انجام شد.

**روش بررسی:** اطلاعات مربوط به درخواست تست های تشخیصی و آزمایشگاهی برای کلیه بیماران بستری بیمارستان جمع آوری گردید. **یافته ها:** میزان درخواست سی تی اسکن از ابتدای شروع طرح نسبت به دوره مشابه در سال قبل ۳۴ درصد کاهش و سونوگرافی ۳۶ درصد افزایش را نشان می دهد. در بررسی کل تستهای آزمایشگاهی نیز تنها ۱ درصد افزایش در تعداد تستها وجود داشت. ولی در برخی از تستها تا ۵۰ درصد افزایش نیز در نتایج مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** در بررسی میزان درخواست ام آر آی و سی تی اسکن کاهش آمارها نشان دهنده عدم وجود درخواست های غیر ضروری پس از اجرای طرح و افزایش آمار سونوگرافی نیز با توجه به افزایش تعداد بیماران تفاوت معنی داری بین این دوره با دوره مشابه در سال قبل نشان نمی دهد. افزایش اندک در تعداد تستهای آزمایشگاهی نیز نشانگر عدم تأثیر اجرای طرح تحول در درخواست های غیر ضروری این تستها می باشد.

**واژه های کلیدی:** تحول نظام سلامت؛ تقاضای القایی؛ تست های تشخیصی.

\*دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

(نویسنده مسؤل) Email: Maryam\_es31@yahoo.com

## هوش کسب و کار و پرونده الکترونیک سلامت (پوستر)

نرجس متقی\*، حبیب اله نیک افراز، محمداقرا محبی

چکیده

از آنجا که در جوامع بشتی یکی از وجوه تمایز انسانها و عامل رشد و ترقی همانا هوش میباشد قطعاً در دنیای سازمانی نیز وضع به همینگونه خواهد بود در این مطالعه نقش و جایگاه هوش تجاری در بخش بهداشت و درمان مورد بررسی قرار خواهد گرفته است. امروزه تغییرات سریع محیط کسب و کار موجب گردیده است نیاز به موقع و کارا به اطلاعات کسب و کار بیش از پیش حس گردد و نه تنها برای موفقیت سازمانها ضروری است بلکه برای بقای آنها حیاتی است. درواقع، هوش کسب و کار به یک فلسفه و ابزار مدیریتی اشاره دارد که به سازمانها جهت مدیریت و پالایش اطلاعات کسب و کار در راستای اخذ تصمیمات اثربخش کمک می نماید. هوش کسب و کار عبارتست از بُعد وسیعی از فناوریها و برنامه های کاربردی برای جمع آوری داده و دانش جهت انجام عملیات پرس و جو در راستای تحلیل سازمانی برای اتخاذ تصمیمات دقیق و هوشمند در کسب و کار و همچنین، نه بعنوان یک محصول و نه بعنوان یک سیستم، بلکه بعنوان یک معماری موردنظر است که شامل مجموعه ای از برنامه های کاربردی و تحلیلی است که با کمک پایگاه های داده عملیاتی و تحلیلی به اتخاذ تصمیمات سازمانی کمک می کند. از آنجا که هدف هوش کسب و کار کمک به کنترل منابع و جریان اطلاعات کسب و کار می باشد که در درون و پیرامون سازمان وجود دارند و همچنین سیستمهای اطلاعات بیمارستان HIS از یک سو و برآیند اطلاعات بیماران به اضافه پرونده های بهداشتی احاد جامعه که همان پرونده الکترونیک سلامت یا EHR میباشد، حاوی حجم عظیمی از اطلاعات در همه ابعاد بوده نیاز به استفاده از BI در بستر EHR امری بدیهی به شمار می آید. این مطالعه از نوع مروری کتابخانه ای میباشد که پس از بررسی مطالعات خارجی و داخلی تعاریف BI و کاربردهای آن در سیستم بهداشت و درمان و عملکرد آن بر مبنای پرونده الکترونیک سلامت، ارائه گردیده است. با توجه به بررسی انجام شده در مطالعات انجام شده تاکنون پیشنهاد میگردد که از BI میتوان در راستای پیش بینی روندهای حامل خطر، مدیریت منابع که همانا نیروی انسانی، مالی، بهداشتی و درمانی استفاده نمود. علاوه بر آن با استفاده از متدهای هوش کسب و کار میتوان در استخراج دانش از منابع اطلاعاتی موجود در راستای پیشرفت دانش پزشکی و همچنین آموزش کادر پزشکی استفاده نمود. با توجه به بررسیهای انجام شده بکارگیری هوش تجاری در بخش بهداشت و درمان اثرات مفیدی دارد از جمله ۱- کاهش هزینه ها ۲- افزایش حاشیه سود ۳- افزایش رضایتمندی بیماران ۴- بهبود مراقبت را به دنبال داشته است و در این مطالعه علاوه بر موارد نقش هوش تجاری در ایجاد نظام مدیریت دانش نیز بررسی شده است که می تواند یک سازمان یادگیرنده ایجاد کند و پشتیبان تصمیم خوبی برای مدیران نیز باشد.

**واژه های کلیدی:** هوش کسب و کار؛ BI؛ پرونده الکترونیک سلامت؛ EHR.

## هزینه کرد اعتبارات تخصیص یافته بابت برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از شروع طرح تحول نظام سلامت تا پایان دی ماه ۱۳۹۳ ( پوستر )

فریبا جعفریان، فاطمه حاتم پور\*

چکیده

**مقدمه:** برقراری عدالت در تأمین بار مالی و بهره مندی از مراقبت های بهداشتی درمانی، بهبود کیفیت خدمات، حفظ شأن و کرامت بیماران و نهایتاً کاهش سهم مردم در پرداخت مستقیم هزینه های خدمات سلامت از جمله اهداف غائی نظام سلامت محسوب می شود. تعهد عملی دولت به ارتقاء سلامت مردم در قالب تصویب « برنامه های تحول سلامت »، تأمین مالی این برنامه و با ابلاغ اعتبارات در قالب ۷ بسته خدمتی حمایت شده است. هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اعتبارات تخصیص یافته بابت برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری و سهم هزینه کرد آن در فصول هزینه در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تا پایان دی ماه ۱۳۹۳ بوده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر تحلیلی و از لحاظ زمانی مقطعی است. این پژوهش به لحاظ بررسی میزان اعتبارات و هزینه انجام شده در برنامه کاهش فرانشیز از نوع کمی است که اطلاعات از طریق نرم افزار نظام نوین مالی جمع آوری شده است. جامعه مورد پژوهش مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. اطلاعات جمع آوری شده در نرم افزار SPSS 18 وارد شده و در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** از کل اعتبارات تخصیص یافته بابت برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، ۶۳ درصد بابت دارو و تجهیزات پزشکی، ۱۰ درصد کارانه پزشک، ۸ درصد کارانه پرسنل، ۴ درصد اضافه کار، ۷ درصد خدمات قراردادی و مابقی بابت سایر موارد هزینه شده است. هم چنین ۸ درصد از کل اعتبارات تخصیص یافته به عنوان مانده بانک موجود می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اعتبار تخصیص داده شده از محل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، کلیه رویدادهای مالی از محل اعتبار فوق در برنامه نظام نوین مالی شناسایی شده و هزینه کرد اعتبار فوق بر اساس بسته خدمتی ارسالی و مجوزهای صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ اعتبارات؛ هزینه.



## رضایت مردم و طرح تحول در نظام سلامت از دیدگاه عوامل اجرایی بیمارستان شهید

چمران

(پوستر)

علی اشرفی\*، الهام شانسیان، مهرشاد نمازی، رضوان کاظمی، داریوش ناطقی

چکیده

**مقدمه:** به طور کلی هدف از اجرای این طرح بررسی میزان رضایتمندی مردم در حوزه سلامت و کاهش دغدغه ها و هزینه های درمانی مردم است. طرح تحول نظام سلامت در راستای اهداف بلند مدت کشور اجرا شده و در هر دو عرصه درمان و بهداشت خدمات اثرات قابل ملاحظه ای را به دنبال داشته است. هدف از انجام این مطالعه شناخت موانعی که باعث ارتقاء بهینه ی رضایت مردم در طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه عوامل اجرایی سطح بیمارستان است می باشد.

**روش بررسی:** در مطالعه کیفی حاضر داده ها با برگزاری ۱۱ جلسه گروهی (۴ بارش افکار و ۷ بحث گروهی متمرکز) جمع آوری گردید. اعضای ستاد اجرایی بیمارستان شامل رییس، مدیر، مدیر بهبود کیفی نظارت و ارزشیابی درونی، رئیس امور عمومی، مدیر مالی، مدیر پرستاری، معاون آموزشی، معاون درمان، نماینده رؤسای بخش های بالینی و پاراکلینیک، رئیس داروخانه بیمارستان، مسئول مدارک پزشکی، مسئول امور قراردادها، کارشناس رسیدگی به اسناد مالی، مسئول واحد فناوری اطلاعات هستند که شرکت کنندگان مطالعه را تشکیل داده اند. محتوای بحث ها ثبت و یادداشت برداری شد و بعد از پیاده سازی بحث ها، تحلیل داده ها به صورت دستی انجام گردید.

**یافته ها:** به علت کمبود تخت و عدم غربالگری صحیح بیماران که از اصلی ترین نیاز های اجرای موفق این طرح است، مدت زمان انتظار بیماران افزایش و نهایتاً رضایت مردم کاهش یافته است. همچنین در بیمارستان های آموزشی به علت آموزشی بودن اقدامات درمانی توسط انسان های با مهارت کافی انجام نمیشود و پروسیجرهایی که نیاز به انجام آنها نیست جهت بیماران اجرا می شود مدت زمان انتظار افزایش می یابد. لذا ضروری است پیش نیازهای اصلی و اساسی برای موفقیت و اجرای بهتر طرح تحول نظام سلامت در راستای ارتقاء رضایت مندی بیماران تهیه و مورد پایش قرار گیرد.

**نتیجه گیری:** با توجه به ضرورت کسب موفقیت در اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور و تحقق اهداف این طرح، تأمین زیرساخت های مورد نیاز می تواند با حذف و یا کاهش تأثیر برخی موانع اجرایی به اجرای بهتر طرح کمک و باعث ارتقاء شاخص های کیفی، کاهش مدت زمان انتظار بیماران و نهایتاً رضایت مردم گردد.

**واژه های کلیدی:** تحول نظام سلامت؛ رضایت مردم؛ بیمارستان؛ شاخص های کیفی.

## توزیع جغرافیایی خدمات زنان و زایمان؛ گذری بر بسته زایمان طبیعی طرح تحول

سلامت

(پوستر)

محمد زارع زاده، مهدی رعداآبادی\*

چکیده

**مقدمه:** در ایران بیشتر زایمان ها در بیمارستان ها و مراکز زایمانی انجام می گیرد و به تبع آن، مرگ مادران و نوزادان نیز عمدتاً در این مراکز رخ می دهد. بر اساس مطالعات عمده ترین علل بروز مرگ مادر و نوزادان نیز عدم ارائه خدمات مناسب در بیمارستان ها و مراکز زایمانی بوده است. این در حالیست که با اجرای طرح تحول سلامت، حرکت به سمت زایمان طبیعی بیشتر می باشد و لزوم ارائه خدمات زیرساختی را بیش از پیش فراهم می کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی توزیع جغرافیایی خدمات زنان و زایمان در استان های ایران به انجام رسید.

**روش بررسی:** در مطالعه توصیفی حاضر نحوه توزیع خدمات زنان و زایمان در ۳۰ استان کشور بر اساس اطلاعات سال ۱۳۹۲ بررسی شد. توزیع خدمات برای زایمان طبیعی و زایمان سزارین بر اساس شاخص های تعداد ماما و پرستار شاغل در بخش زایمان، تعداد کل متخصصین زنان و مامایی و تعداد تخت زایمان انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار Stata.12 و DASP.2.2 انجام شد.

**یافته ها:** در زایمان طبیعی مقدار ضریب جینی بر اساس شاخص های تعداد ماما و پرستار، تعداد متخصصین و تخت به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۴۶ بدست آمد. در زایمان سزارین نیز مقدار ضریب جینی بر اساس شاخص های تعداد ماما و پرستار، تعداد متخصصین و تخت به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۶۷ و ۰/۴۶ بدست آمد.

**نتیجه گیری:** برای هر دو نوع زایمان توزیع خدمات ناعادلانه بود و توزیع متخصصین در زایمان طبیعی نامناسب تر از زایمان سزارین بود. با توجه به اجرای طرح تحول و نیاز بیشتر به خدمات زنان و زایمان بخصوص در زایمان طبیعی، در راستای تحقق هرچه بیشتر عدالت در دسترسی به خدمات زایمان، سیستمی برای پایش جامع و مستمر تخصیص این خدمات، هم از لحاظ کمیت و هم از لحاظ کیفیت، به وجود آید.

**واژه های کلیدی:** زنان و زایمان؛ توزیع جغرافیایی؛ تخت؛ ماما.

## ارزیابی نحوه اجرای برنامه های شش گانه طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه کارشناسان نظارت بر درمان ( پوستر )

فریدون خیّری\* ، لیلا گودرزی، علی مشکینی، ابراهیم خاکی

چکیده

**مقدمه:** لازم است برای پیاده سازی نحوه اجرای برنامه های طرح تحول نظام سلامت به شیوه درست همزمان با آغاز اجرایی شدن آنها، روند پیاده شدن و اثر بخشی آنها با شاخص هایی پایش گردد. با عنایت به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر در پی شناسایی نحوه اجرای برنامه های شش گانه طرح تحول نظام سلامت بر اساس شاخص های اصلی هر برنامه انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** این بررسی از نوع پژوهش های کاربردی بوده که به صورت مقطعی در سال ۹۳ انجام شده است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل ۲۵۶ مرکز آموزشی درمانی از ۵۷ دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. نمونه گیری در این بررسی به صورت تصادفی انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل چک لیست استاندارد که توسط کارشناسان خبره ستاد وزارت بهداشت تهیه گردیده، بود که پس از تأیید روائی و پایایی، توسط کارشناسان دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت متبوع مورد بازدید و پایش با مشاهده و مصاحبه قرار گرفت.

**یافته ها:** در وضعیت تحقق شاخص های مختلف و اصلی هر برنامه میزان مطلوبیت نسبی مشاهده گردید. در رابطه با برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری شاخص های کاهش فرانشیز با اعمال ضرایب ۱۰ درصد برای بیماران شهری و ۵ درصد برای بیماران روستایی ( که در ادامه به ترتیب به ۶ و ۳ درصد تعدیل گردید)، عدم تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی توسط بیماران/ همراهان از خارج بیمارستان (۸۸/۵ درصد)، برنامه ترویج زایمان طبیعی شاخص رایگان بودن فرانشیز زایمان طبیعی (۹۰/۸ درصد)، برنامه مقیمی پزشکان شاخص های حضور فعال پزشکان مقیم بر اساس برنامه و مناسب بودن امکانات و شرایط محل اسکان پزشکان در محیط بیمارستان (۶۰/۳ درصد)، برنامه ماندگاری پزشکان شاخص پرداخت بموقع حق الزحمه پزشکان برابر مقررات و براساس پایش عملکرد آنها (۸۱/۸ درصد)، برنامه ارتقاء خدمات ویزیت شاخص بکارگیری متخصصین مصوب متناسب با نوع مراجعات و بیماران (۶۵/۲ درصد) و در رابطه با برنامه ارتقاء هتلینگ بیمارستانها شاخص مورد ارزیابی (برنامه عملیاتی، جدول گانت برنامه از نظر ارزیابی و اقدامات اجرایی در محور ساختمان و تاسیسات با ۷۳/۳ درصد) بهترین وضعیت مطلوبیت نسبت به سایر شاخص ها را داشته اند.

**نتیجه گیری:** شاخص های بررسی شده در رابطه با هر برنامه اگرچه وضعیت تحقق صد در صدی نداشته اند، اما در وضعیت نسبتاً مطلوبی بوده اند. در نهایت پیشنهاد می گردد که در دور دوم بازدید از مراکز درمانی میزان مطلوبیت این شاخص ها در مقایسه با نتایج دور اول بازدید ها، مجدداً مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** برنامه های تحول نظام سلامت؛ شاخص؛ ارزیابی؛ نظارت بر درمان.

\*عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران و معاون اداره نظارت بر درمان ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (نویسنده

## ممیزی میزان رضایتمندی پرسنل دخیل، از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی اصفهان ( پوستر )

حسین طاهریان\*، فاطمه عمادی، محمد نصر اصفهانی، رضا صفری

چکیده ۵

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت به عنوان یکی از مهمترین اقدامات دولت و وزارت بهداشت در دستور کار قرار گرفت. یکی از مواردی که ضرورت اجرای موفق این طرح را تضمین می نماید توجه خاص و افزایش رضایتمندی ارائه کنندگان خدمات سلامت، پرسنل حوزه درمان به ویژه پرسنل دخیل در اجرای این طرح می باشد. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی پرسنل بیمارستان کاشانی اصفهان از نحوه اجرای این طرح صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی- مقطعی است که جامعه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از پرسنل شاغل دخیل در اجرای طرح تحول نظام سلامت این مرکز می باشد. نمونه گیری به شیوه تصادفی بوده و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته دارای روایی و پایایی مناسب حاوی اطلاعات دموگرافیک و عوامل موثر بر رضایتمندی شامل ۴۲ سوال در ۷ حیطه مختلف می باشد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بررسی پرسشنامه ها در دو ماهه اول اجرا نشان دهنده رضایت ۶۹ درصد پرسنل بود. بیشترین میزان رضایتمندی مربوط به حیطه رضایت از نیل به اهداف طرح (۲۸/۸ درصد) و رضایت از حمایت مدیران (۲۰/۶ درصد) و کمترین میزان رضایتمندی مربوط به رضایت از زیر ساخت ها (۱۰/۹ درصد) بود. کمترین آمار رضایتمندی مربوط به پرسنل بخش اورژانس (۱۰/۷ درصد) است. ممیزی انجام شده در دو ماهه دوم بیانگر افزایش رضایتمندی در حد ۷۱/۶ درصد و در دو ماهه سوم کاهش رضایت پرسنل در حد ۵۰/۲ درصد بوده است. لذا پس از بررسی میزان رضایتمندی اقداماتی در جهت بهبود فرایندهای اجرایی، آماده سازی زیر ساختها، ارائه آموزش به پرسنل، بیان نتایج طرح برای پرسنل صورت گرفت و نتایج در دو ماهه چهارم بررسی گردید. نتایج نشان دهنده رضایت حدود ۵۵/۵ درصد بوده که تغییر عمده ای نسبت به دو ماهه قبل نداشته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به پایین بودن رضایتمندی پرسنل از فرایندهای اجرایی طرح، حمایت مدیران و نتایج طرح به نظر می رسد توجه مسئولین در جهت ایجاد امکانات و شرایطی مطلوب برای پرسنل شاید بتواند گامی نسبی در جهت بهبود رضایت پرسنل و افزایش کارایی ایشان در اجرای هرچه بهتر دستورالعمل ها باشد.

**واژه های کلیدی:** ممیزی؛ رضایتمندی پرسنل؛ پرسنل بیمارستان؛ تحول نظام سلامت.

## بررسی فراوانی پرداخت های غیر رسمی در بیمارستان های شهر شیراز (پوستر)

عبدالصالح جعفری، رامین روانگرد، فاطمه حیدری، مرضیه هادیان\*، محمد روشنی، حمید جعفری

چکیده

**مقدمه:** پرداخت های غیر رسمی به عنوان یکی از چالش های مهم نظام های سلامت، مشکلات اساسی را در زمینه های مختلف از جمله دسترسی عادلانه، بی اعتمادی به نظام سلامت، نابرابری و نارضایتی از دریافت خدمت به همراه داشته است و در برنامه تحول نیز بر ضرورت کاهش آن تاکید شده است. در این مطالعه فراوانی پرداخت های غیر رسمی در بیمارستان های منتخب شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شد و محیط آن را، بخش های جراحی، داخلی، اورژانس، ICU و CCU دو بیمارستان عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می داد. جمع آوری داده ها به کمک پرسشنامه بود و برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS15 و آزمون Chi-square استفاده شد.

**یافته ها:** از مجموع ۲۰۱ نفری شرکت کننده، ۴۴/۸ درصد را مردان (۹۰ نفر) و ۵۵/۲ درصد (۱۱۱ نفر) را زنان تشکیل می داد. کمترین گروه سنی مربوط به افراد کمتر از ۲۰ سال بود و ۲۶/۹ درصد جامعه را افراد مجرد تشکیل می داد. از بین ۴۱ نفری که پرداخت غیر رسمی داشته اند، ۱۶ نفر آنها (۳۹ درصد) این پرداخت را در قالب وجه نقد، ۴ نفر (۹/۸ درصد) به صورت خرید کالا، دارو و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی، ۱۶ نفر (۳۹ درصد) به صورت خرید شیرینی، گل و یا هدیه و ۵ نفر از آنها (۱۲/۲ درصد) این پرداخت را در قالب تعهد به کار متحمل شده بودند.

**نتیجه گیری:** اگرچه یافته ها میزان پرداخت های غیر رسمی در سطح چندان بالایی ذکر نکرد اما نکته ای که بایستی به آن توجه داشت این است که پرداخت غیر رسمی عملی غیر قانونی محسوب می شود و مانند سایر فعالیت های غیر قانونی کسب اطلاعات واقعی در این حوزه کاری مشکل است. لذا با توجه به این مطلب این احتمال می رود که وضعیت پرداخت های غیر رسمی وضعیتی به مراتب بحرانی تر را در کشور داشته باشد که لزوم مطالعات بیشتر در این حوزه را طلب می کند. لازم است مطالعه حاضر پس از اجرایی شدن برنامه تحول نیز مجدداً انجام شود تا اثر این برنامه بر پرداخت های غیر رسمی مشخص شود.

**واژه های کلیدی:** پرداخت های غیر رسمی؛ برنامه تحول؛ بیمارستان های آموزشی؛ شیراز.



## بررسی تطبیقی نیازمندیهای اساسی استاندارد Health Level Seven در چهار سیستم اطلاعات بیمارستان استقرار یافته در بیمارستانهای علوم پزشکی اصفهان ( پوستر )

محمد باقر محبی\*، نرجس متقی، حبیب اله نیک افراز

چکیده

**مقدمه:** Health Level Seven یا سطح هفتم سلامت استاندارد بین المللی تبادل اطلاعات و استاندارد قدرتمند در حوزه eHEALTH میباشد که نرم افزارهای بزرگ فیلد پزشکی بویژه HIS بایستی بر اساس آن طراحی و پیاده سازی شود. هدف از این استاندارد افزایش کارآئی و اثربخشی ارائه خدمات سلامت فراگیر میباشد. علیرغم اینکه پیاده سازی سیستمهای اطلاعات بیمارستان مستلزم دارا بودن این استاندارد بوده ولی هیچ یک از HIS های موجود در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی صد در صد مبتنی بر این استاندارد نمیباشند.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی بوده در گامهای ذیل اجرا گردیده است: مطالعه و بررسی کامل استاندارد HL7 و داکومنتهای منتشر شده از سازمان مربوطه با موضوع HL7 Essential Requirements. بازدید از HIS ۴ کوثر، سایان رایان، پویا سامانه و رایاوران، امتیاز دهی فیچرها و زیرسیستمهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مطابق چک لیست ابلاغی وزارت بهداشت، بررسی تطبیقی وضعیت موجود این ۴ نرم افزار با نیازمندیهای اساسی سازمان HL7.

**یافته ها:** پس از بررسی تطبیقی بعمل آمده در خصوص نیازمندیهای الزامی HL7 و سیستمهای مورد استفاده در بیمارستانها و همچنین فرآیندهای جاری مراکز درمانی استان اصفهان، درصد نقاط ضعف و همچنین موارد ضعف گردآوری گردید. در این مطالعه تلاش بر این مساله بوده که ۴ سیستم اطلاعات بیمارستانی استقرار یافته و همچنین فرایندهای حاکم بر بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی شده و مطابق چک لیست نیازمندیهای پایه ای این استاندارد استخراج گردد.

**نتیجه گیری:** پیدایش HL7 در ۱۹۸۷ برای تولید یک استاندارد برای HIS بوده است HL7 و اعضای آن یک چهارچوبی استاندارد برای تبادل یکپارچگی، اشتراک، بازیابی اطلاعات الکترونیکی سلامت مهیا ساخته است. بیمارستانها بطور نمونه سیستمهای کامپیوتری متفاوت و متنوعی برای استفاده دارند. از صورتحساب گرفته تا پیگیری بیماری. تمامی این سیستمها وقتی اطلاعات جدید دریافت می کنند باید به یکدیگر متصل بوده یا وجه مشترک داشته باشند. استانداردهای توسعه سازمان HL7 برای افزایش اثربخشی و کارآئی و کیفیت جوابدهی مراقبت بهداشتی طراحی شده و شامل استانداردهای مفهومی مانند HL7-RIM، استانداردهای سندی مانند HL7-CDA، استانداردهای کاربردی مانند HL7-CCOW و استانداردهای پیام یا اطلاعات مانند HL7-v2.x and v3 میباشد. استانداردهای انتقال پیام، جزء به جزء مهم هستند زیرا این پیغامها هستند که تعریف و تعیین می کنند، اطلاعات چطور بسته بندی می شوند و از قسمتی با قسمت دیگر ارتباط برقرار می کنند. برخی استانداردها زبان، ساختار و نوع داده هایی را که نیاز به یکپارچگی در انتقال از یک سیستم به سیستم دیگر دارند، یکسان می کنند. یک HIS با رعایت استانداردها بویژه استاندارد مهم HL7 سیستم یک بیمارستان را مکانیزه می کند و ارائه خدمات به بیمار و ارائه اطلاعات به مدیریت را تسهیل می نماید.

**واژه های کلیدی:** سیستم اطلاعات بیمارستان؛ طرح تحول سلامت، سطح هفتم سلامت.

## نقش پیاده‌سازی مدارک پزشکی الکترونیکی در اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

علی گراوند\*، محترم نعمت‌اللهی، حسین منعم

چکیده

امروزه فناوری و تحولات آن به یکی از عناصر استراتژیک در سازمانهای ارائه دهنده مراقبت سلامت و از جمله بیمارستانها که با منابع محدود و هزینه های فزاینده مواجهند، تبدیل شده است. مدارک پزشکی الکترونیکی یکی از فن آوری های نوین برای بهره برداری از اطلاعات سلامت است که به عنوان سیستمی با ارزش جهت دسترسی به اطلاعات بیمار در بیمارستان ها شناخته شده است. مدارک پزشکی الکترونیکی با الکترونیکی کردن کلیه اطلاعات تولید شده در بیمارستان و ذخیره سازی یکپارچه آنها می تواند کمک زیادی در کاهش هزینه های بیمارستانی و افزایش سرعت دستیابی به پرونده بیمار از جهت مقاصد درمانی، آموزشی و پژوهشی و... داشته باشد و با ایجاد تحول اساسی در ارائه خدمات بیمارستانی زمینه را برای اجرای موفق پرونده الکترونیک سلامت ایجاد نماید. هدف این مطالعه بررسی نقش مدارک پزشکی الکترونیکی در اجرای طرح تحول نظام سلامت بوده است. مطالعه حاضر، بصورت مروری و کتابخانه ای و با هدف شناخت نقش مدارک پزشکی الکترونیکی در ارائه خدمات درمانی و به طور خاص طرح تحول نظام سلامت انجام گردیده است. بدین منظور با استفاده از کلید واژه های Emerald، Google Scholar، Hospital، Electronic Medical Record، health care، در پایگاه های داده ای Pubmed، Magiran، SID، Iran Medex، Science Direct از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ جستجو گردید و مقالات به دست آمده بر حسب هدف پژوهش مورد سنتز و تحلیل قرار گرفت. از جمع بندی مقالات به دست آمده به این نتیجه رسیدیم که استفاده از مدارک پزشکی الکترونیکی مزایای فراوانی دربر دارد که از جمله آنها می توان به کاهش هزینه های بیمارانی و بیمارستان، افزایش سرعت بازیابی اطلاعات جهت مقاصد مختلف، یکپارچه شدن اطلاعات بیمار، حذف استفاده از کاغذ، جلوگیری از تداخلات دارویی و اشتباهات دارویی، کمک در تصمیم گیری و ایجاد زمینه برای پیاده سازی پرونده الکترونیکی سلامت اشاره کرد. مدارک پزشکی الکترونیکی هم باعث کاهش هزینه ها می شود و هم در بهبود وضعیت سلامت موثر است در نتیجه بنظر می رسد اجرای دقیق و موفق مدارک پزشکی الکترونیکی گامی عملی در ایجاد تحول در نظام سلامت خواهد بود

**واژه های کلیدی:** پیاده سازی؛ مدارک پزشکی الکترونیکی؛ طرح تحول سلامت.

## مشارکت بخش خصوصی در طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

الهام خیام حقیقی\*، حسن طلاکوبی، آزاده علوی، فاطمه رضایی

چکیده ۵

در بحث اقتصاد سلامت، مهم‌ترین نکته، مشارکت دادن مردم در ارائه خدمات از طریق سرمایه‌گذاری است. در حال حاضر با اجرای طرح تحول نظام سلامت یکی چالشهای موجود عدم سودآوری و نادیده گرفتن بخش خصوصی در این طرح است. از مهمترین شرایط سودآور بودن سرمایه‌گذاری در این بخش، واقعی کردن تعرفه‌ها و سنجش ارزش خدمات پزشکی به صورت دقیق، پوشش سراسری بیمه‌ها و وجود بیمه‌های تکمیلی می‌باشد. اگر این اقدامات انجام نشود امکان مشارکت بخش خصوصی در حوزه سلامت شکل نمی‌گیرد و بخش خصوصی با مشکل مواجه خواهد شد. بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری باید دورنمای مشخص داشته باشد و بداند چه میزان سود کسب می‌کند طرح تحول گام اول در اجرای این مهم را برداشته است. گام دوم این است که بخش خصوصی در این طرح فعال شود؛ چرا که در غیر این صورت منابع به سمت بخش دولتی رخنه و بخش خصوصی را فلج می‌کند. این مطالعه یک مطالعه مروری است. با مراجعه به سایت‌های معتبر در سال ۹۳ و با استفاده از کلمات خصوصی سازی، طرح تحول نظام سلامت و ... نظرات کارشناسی مسئولین، صاحب‌نظران و ذینفعان در این خصوص گردآوری گردید و مورد بررسی و تحلیل محتوایی قرار گرفت. در پایان باید گفت برای جذب بخش خصوصی به منظور ارائه خدمات سلامت، نیاز به تعیین زیرساختها و تعریف مشوق‌های مختلف از سوی دولت داریم این مهم در سیاستهای طرح تحول پیش بینی شده و امید است با شروع این طرح و لحاظ نظرات کارشناسان، تصدی‌گری دولت و نیاز به جذب نیروی انسانی در بخش دولتی کاهش یابد و گامی به سوی توسعه و تحول نظام سلامت باشد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ بخش خصوصی؛ مشارکت بخش خصوصی.

\*کارشناسی ارشد، مدیریت مالی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسوول)

Email: elihaghighi@yahoo.com

## کیفیت داده های ارسال شده به سامانه پرونده الکترونیک سلامت در اصفهان (سیاس) و ارائه راهکار جهت افزایش کیفیت داده (پوستر)

محمد باقر محبی\*، نرجس متقی، حبیب اله نیک افراز

چکیده

**مقدمه:** از آنجا که پرونده الکترونیک سلامت ابزاری است که از طریق حفظ و سازماندهی اطلاعات بیماران کادر بهداشتی و درمانی را در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات، صرفه جویی در زمان و هزینه یاری رسانیده و همچنین به عنوان یک منبع عظیم و ارزشمند داده جهت محققان در راستای ارتقاء دانش پزشکی و همچنین فرآیند پیشگیری میباشد، کیفیت داده های گردآوری شده امری بسیار حیاتی بوده و نیاز به بررسی و کنترل ویژه دارد. با شروع طرح تحول سلامت در ایران و آغاز فرایند گردآوری داده های پزشکی و ارسال روکش پرونده ها به سیاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت) حجم وسیعی از داده ها گردآوری گردید که بررسی کیفیت این داده ها از ابعاد مختلف حائز اهمیت میباشد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی بوده که مراحل ذیل جهت اجرا طی گردیده است. رمزگشایی ۲۴۸۰۰۰ پکت ارسال شده به سرور سیاس و تبدیل به غالب xml با استفاده از DLL و توکن ارائه شده از وزارت، یکپارچه سازی فایل های XML از طریق لود آن در نرم افزار کلیک و یو جهت تبدیل به فرمت Excell، آمار گیری از بیمارستانهای استان اصفهان و گردآوری پکتهایی که به دلیل نقص اطلاعات موفق به ارسال نشده اند، بررسی محتویات پرونده ها با استفاده از پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

**یافته ها:** نتایج بررسی در دو گروه گزارش گردید. از کل پرونده های پزشکی موجود در بیمارستانهای استان از ۹۳/۲/۱۵ تاکنون تعداد ۲۴۸۰۰۰ پکت معادل ۴۶ درصد موفق به تکمیل و ارسال به سرور سیاس گردیده اند که از این تعداد ۵۲۸ مورد فاقد تشخیص نهایی ۴۶۳۰ مورد تشخیص نهایی نادرست و ۵۵۳۸ مورد فاقد نام پزشک معالج معتبر بودند. علاوه بر آن عدم تناسب بین مبلغ بین سطح گروه خدمت و سطح صورتحساب در ۲۸ درصد از پرونده های ارسالی مشاهده گردید. در خصوص گروه دوم که پرونده های ناقص که قابلیت ارسال به سیاس را نداشتند پس از بررسی بعمل آمده ۶۸ درصد فاقد کد ملی ۱۸ درصد فاقد ملیت ۱۵ درصد فاقد تشخیص نهایی معتبر ۲۶ درصد در واحدهای درآمد بیمارستانها درگیر محاسبات مالی بودند.

**نتیجه گیری:** از آنجا که علاوه بر کاربری داده های کیفی و پرونده سلامت جامع و با کیفیت در پژوهش و ارتقاء کیفی خدمات میگردد، وجود داده های دقیق و باکیفیت نقشی اساسی در محاسبات مالی و بازگشت یارانه دولت به دانشگاههای علوم پزشکی و به تبع آنها بیمارستانها دارد. لزوم وجود ابزارها و راهکارهای کنترلی میتواند بسیار در این امر راهگشا باشد. در این مطالعه راهکارهای کنترلی جهت کاهش خطاها و افزایش کیفیت از جمله پروتکل های کنترلی در ورود دیتا پیشنهاد گردیده است.

**واژه های کلیدی:** پرونده الکترونیک سلامت؛ کیفیت اطلاعات؛ سیاس.

## ارزیابی هزینه های مستقیم پزشکی درمان سرطان خون لنفوسیتی حاد در اطفال استان

### اصفهان

### ( پوستر )

محمد حسین یارمحمدیان، الهام خیام حقیقی\*، مجید داوری، آزاده علوی

چکیده

**مقدمه:** یکی از ارکان برنامه تحول نظام سلامت حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند میباشد لذا هزینه یابی و تحلیل هزینه های آنها از جنبه اقتصاد خرد برای برنامه ریزی و تصمیم گیری مدیران نظام خدمات بهداشتی درمانی حائز اهمیت است. شایعترین سرطان در کودکان لوسمی حاد لنفوسیت (Acute Lymphocytic Leukemia) میباشد. هدف این مطالعه تعیین برآورد، هزینه های مستقیم درمان این سرطان بود.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه آماری آن همه کودکان ۱۵-۱ساله ای بودند که با تشخیص سرطان خون ALL از ابتدای سال ۱۳۸۶ تا انتهای ۱۳۹۱ شمسی به بیمارستان حضرت سیدالشهدای اصفهان مراجعه کرده بودند. هزینه های درمانی در ۲ مرحله درمان اصلی و درمان تکمیلی محاسبه گردید. هزینه ها به تشخیصی، دارویی و بستری تقسیم شدند. هزینه ها در طول مدت مطالعه، با در نظر گرفتن شاخص تورم به روز شدند. هزینه ها بوسیله نرم افزار SPSS20 و Excel تحلیل گردید.

**یافته ها:** هزینه های مستقیم درمان در سال ۱۳۹۱ شمسی در مراحل درمان اصلی ۱۳۶۰۴۰۷۸۹ ریال و در مراحل درمان تکمیلی ۷۸۸۳۵۶۲۴ ریال بود. لذا کل هزینه درمان در این سرطان با تعرفه های دولتی برابر ۲۱۴۸۷۶۴۱۳ ریال محاسبه شد. و در بخش خصوصی ۶۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال برآورد شد.

**نتیجه گیری:** آگاهی نسبت به هزینه مراقبت های بهداشتی درمانی به تصمیم موثر مدیران و مسئولین در توزیع مناسب منابع مالی، برنامه های پیشگیری یا درمان و تنظیم بودجه ارزی کمک مینماید.

**واژه های کلیدی:** هزینه، هزینه های مستقیم، لوسمی لنفوسیتی حاد اطفال.



## مشکلات و مسایل موجود بین سازمان بیمه گر و مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) در خصوص اجرای برنامه نظام تحول سلامت و پیشنهاداتی جهت رفع آنها (پوستر)

مریم بورونی\*، محمد علی جهانگرد، سعید طاهری جبلی

چکیده

**مقدمه:** این مطالعه با هدف تعیین مشکلات موجود بین مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سازمانهای بیمه گر پایه در خصوص اجرای برنامه تحول نظام سلامت و بررسی چگونگی رفع مشکلات مذکور انجام شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع کیفی است و در نیمه دوم سال ۹۳ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش ۹ نفر از مسئولین و کارشناسان مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) و سه نفر از نمایندگان سازمان های بیمه گر مقیم در مرکز بودند. جلسات متعدد با مدیر عامل، معاون پشتیبانی و توسعه، رئیس، معاون و مسئول کد زنی اداره درآمد، رئیس گروه مراقبت های دارویی و کارشناسان مقیم در مرکز برگزار و طی انجام مصاحبه مشکلات سازمانهای بیمه گر در خصوص اجرای برنامه تحول مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها و نتیجه گیری:** بیمارستانها و سازمانهای بیمه گر جهت اجرای بهینه برنامه تحول نظام سلامت می بایست ارتباطی مؤثر و کارآمد داشته باشند که حاصل این ارتباط علاوه بر برطرف کردن مسایل و مشکلات موجود و دستیابی آسان تر به اهداف برنامه تحول نظام سلامت به بیماران نیز کمک مؤثری خواهد نمود. چرا که در ارتباط نامناسب بین بیمارستانها و سازمانهای بیمه گر بیشتر مشکلات به بیمار تحمیل می گردد.

**واژه های کلیدی:** مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)؛ سازمان بیمه گر پایه؛ ارتباط مؤثر؛ برنامه تحول نظام سلامت؛ مطالعه کیفی.

## تأثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر مراجعات بستری درمان مستقیم و غیر مستقیم

### سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان

#### ( پوستر )

فرخنده السادات سجادی\*، ویدا فتح الله زاده، فرشاد اکبری

چکیده

**مقدمه:** با توجه به اینکه اجرای طرح تحول نظام سلامت عملکرد بخش‌های مختلف این نظام را به صورت مستقیم و غیرمستقیم متأثر می‌سازد، این مطالعه با هدف مقایسه مراجعات بستری درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان قبل و بعد از اجرای این طرح انجام شد.

**روش بررسی:** مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعداد و بار مراجعات بستری درمان مستقیم و غیرمستقیم با بررسی همه پرونده‌های بستری مربوط به بیمارستان‌های دانشگاهی، خصوصی، خیریه و نهادهای مختلف ارسال شده به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی اصفهان در بازه زمانی فروردین ۱۳۹۲ تا شهریور ۱۳۹۳ استخراج و با نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** اجرای طرح تحول نظام سلامت بر تعداد و بار مراجعه بستری درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی تأثیر معنی‌داری نداشته است.

**نتیجه گیری:** گرچه داده‌های مورد مطالعه مربوط به بازه زمانی کوتاهی هستند و نمی‌توان نتایج بدست آمده را به کل تعمیم داد، ولی به نظر می‌رسد رایگان بودن ارائه خدمات در بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی و مجهز بودن این مراکز، دلایل اصلی عدم تغییر رفتار بیمه-شدگان تأمین اجتماعی برای انتخاب مرکز درمانی می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** تحول سلامت؛ درمان مستقیم؛ درمان غیرمستقیم؛ سازمان تأمین اجتماعی؛ مراجعه بستری.

## زیر ساخت های فن آوری اطلاعات مورد نیاز به منظور اجرای موفق تر طرح تحول نظام

### سلامت

### ( پوستر )

سعید ابراهیمی\*، رکسانا شریفیان، زهرا شهابی نیا

چکیده

مقوله سلامت به یکی از بزرگترین چالش های بشر بویژه در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران پس از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها تبدیل شده است. با این حال اجرای طرح تحول نظام سلامت جان تازه ای به صنعت سلامت در کشور بخشیده است. علاوه بر این امروزه فن آوری اطلاعات و تحولات آن به یکی از عناصر استراتژیک در سازمان ها تبدیل شده است، مطالعه حاضر، بصورت مروری و کتابخانه ای و با هدف تعیین زیرساخت های فن آوری اطلاعات مورد نیاز به منظور اجرای موفق تر طرح تحول نظام سلامت انجام شده است. بدین منظور جهت انجام این مطالعه موتورهای جستجو و پایگاه های داده (Iran, Science Direct, Emerald, Yahoo, Google, Pubmed, Magiran, SID, Medex) با استفاده از کلمات کلیدی مربوط جستجو گردید. نتایج مطالعات و داده های جمع آوری نشاندهنده تاثیر شگرف فن آوری اطلاعات بر صنایع مختلف می باشد. این فن آوری هم موجب بهبود کیفیت و هم کاهش هزینه های اجرایی صنایع بزرگ دنیا می شود. بدین ترتیب در این مطالعه برخی از زیر ساخت های مهم جهت اجرای سلامت الکترونیک و پیش برد اهداف طرح تحول سلامت شناسایی شد، که به شرح ذیل آورده شده است: شبکه ملی اطلاعات سلامت، سیستم های اطلاعات بهداشتی پیشرفته و بومی، تجهیزات و سخت افزارهای لازم، برنامه های و نرم افزار های متناسب با نیاز، دسترسی سریع و راحت به شبکه های تحت وب، بستر شبکه ای قوی و پهنای باند اینترنت مناسب، ایجاد شبکه های فیزیکی با زیرساختار محلی و روزآوری سیستم های اطلاعاتی در مراکز مراقبتی، ایجاد شبکه های فیبر نوری مجزا از اینترنت با زیرساختار شبکه های مبتنی بر پروتکل اینترنتی، ایجاد پورتال های سلامت، حمایت و پوشش قانونی از ارتباطات الکترونیک، فراهم نمودن خدمات پزشکی از راه دور به منظور پوشش مناطق دوردست و فاقد امکانات بهداشتی درمانی تخصصی، اجرای طرح پرونده الکترونیک سلامت، توسعه منابع انسانی در فن آوری اطلاعات، توسعه سیستم ماهواره ای به منظور برقراری ارتباط راحت تر. زیرساخت فن آوری اطلاعات یکی از مهم ترین و تعیین کننده ترین عناصر موفقیت در طرح تحول نظام سلامت می باشد. بدین ترتیب توجه به این مقوله بسیار مهم و برآورده کردن زیر ساخت های مناسب و کارا در دستیابی به اهداف والای این طرح از اهمیت به سزایی برخوردار است.

## رضایتمندی بیماران بستری از طرح تحول نظام سلامت (مورد مطالعه: بیمارستان دکتر

مسیح دانشوری تهران)

(پوستر)

ایران غازی، بهشته جبلی، الهام قازانچایی\*، رضا کیانی

چکیده

**مقدمه:** تحول در نظام سلامت زمانی به هدف اصلی خود، یعنی ارتقا سطح سلامت جامعه، دست خواهد یافت که بیماران به عنوان مخاطبین مستقیم خدمات این طرح، رضایتمندی قابل قبولی از ساختار جدید در حوزه ی درمان داشته باشند. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران از طرح نظام سلامت می باشد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیلی میدانی بوده که به منظور بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری انجام گردیده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تخصصی محقق ساخته بوده است که شامل ۱۸ گویه بررسی رضایتمندی از طرح تحول نظام سلامت می باشد. در این مطالعه ۳۶۰ بیمار بستری مورد بررسی قرار گرفتند که داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته های این مطالعه حاکی از آن است که ۶۱ درصد بیماران مرد و ۳۹ درصد زن بوده که تعداد ۹۵/۷ درصد آنها دارای بیمه و ۴/۳ درصد فاقد بیمه بودند. در خصوص رضایتمندی بیماران بستری از این طرح در مجموع ۹۲ درصد بیماران رضایت کامل داشتند.

**نتیجه گیری:** از آنجا که خدمات بهداشتی و درمانی یکی از ضروری ترین نیازهای انسانی در کلیه کشورها می باشد، لذا اجرای طرح تحول نظام سلامت می تواند سیستم درمان کشور را متحول کند و ما را به نقطه ای برساند که در بیمارستانها اعم از دولتی و خصوصی بهترین خدمات ارائه شود و مردم بتوانند خدمت مناسب با حداقل هزینه را دریافت نمایند.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ رضایتمندی؛ بیمارستان؛ بیمار.

\*دانشجوی دکترای تخصصی، پژوهشگاه مهندسی بحرانهای طبیعی شاخص پژوه، گرایش مدیریت سلامت در بحران و بلایا(نویسنده مسوول)

## ارزیابی سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی طبق استاندارد ایزو ۲۷۰۰۱

### (پوستر)

رکسانا شریفیان، فروزنده احمدزاده، راضیه جوکار\*، سعید جلوای، محمد شیردلی

چکیده

**مقدمه:** محرمانگی اطلاعات تسهیم شده بیمار بین ارائه‌دهندگان مراقبت در سیستم های اطلاعات بیمارستانی دارای اهمیت بسیار است. تحقیقات نشان می دهد که امنیت فضای تبادل کشور، به ویژه در بیمارستان‌ها، در سطح مطلوبی قرار ندارد. با توجه به لزوم ارزیابی امنیت اطلاعات در نظام بهداشت و درمان، تحقیق حاضر با هدف شناسایی ابعاد خط مشی امنیتی و کنترل دسترسی سیستم امنیتی طبق الگوی ایزو ۲۷۰۰۱ سعی بر مشخص نمودن وضعیت موجود ابعاد مذکور در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۱ خورشیدی دارد.

**روش بررسی:** تحقیق حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش را سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی شش بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می دهد. ابزار جمع آوری داده‌ها چک لیست مبتنی بر استاندارد ایزو ۲۷۰۰۱ و شامل دو مورد از این استاندارد (خط مشی امنیت اطلاعات و کنترل دسترسی) است. داده‌ها ضمن مصاحبه با مسئولین فناوری اطلاعات بیمارستان جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از SPSS 17 انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین درصد اعمال خط مشی امنیت اطلاعات طبق استاندارد ایزو ۲۷۰۰۱، ۱۵ درصد است که در اکثر بیمارستان‌های تحت مطالعه در سطح ضعیفی قرار دارد و میانگین درصد کنترل دسترسی طبق استاندارد ایزو ۲۷۰۰۱، ۶۷/۶ درصد است که در اکثر بیمارستان‌ها در سطح عالی قرار دارد. شرکت تراشه هوشمند نوین در بین شرکت‌های ارائه‌دهنده دارای بالاترین درصد اعمال خط‌مشی امنیتی (۸۰ درصد) است.

**نتیجه گیری:** بر اساس بررسی انجام شده، با وجود اجرای سامانه اطلاعات بیمارستانی در بسیاری از مراکز درمانی در دهه اخیر نیاز به شناسایی اصول و مبانی امنیت اطلاعات و همچنین جنبه‌های مختلف مدیریتی آن وجود دارد. لازم است توجه بیشتری به خط مشی امنیت اطلاعات و کنترل دسترسی صورت گیرد. همچنین راهکارهایی برای افزایش امنیت سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی، طبق ایزو ۲۷۰۰۱ در بیمارستان‌ها به کار گرفته شود.

**واژه های کلیدی:** سامانه اطلاعات بیمارستانی؛ استاندارد ایزو؛ کنترل دسترسی؛ خط مشی امنیتی؛ بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز.



## ارزیابی مقایسه ای وضعیت اجرایی محورهای برنامه تحول نظام سلامت (پوستر)

مهین جعفری، فاطمه سلطانی\*، نسترن فتحیان

چکیده

**مقدمه:** خدمات بهداشتی و درمانی یکی از ضروری ترین نیازهای انسانی است که حتی در کشورهای توسعه یافته بعنوان یکی از پارامترهای اساسی در هر برنامه دولتی قرار میگیرد. یکی از برنامه هایی که دولت در راستای بهبود خدمات در نظام سلامت در پیش گرفته، طرح تحول نظام سلامت است که با توجه به مشکلات مطرح در رابطه با هزینه های سلامت و نیز نا کار آمدی نظامهای سنتی در پاسخگویی به آن، به نظر میرسد که میتواند گامهایی موثر در این زمینه بردارد. لذا با توجه به اجرای این طرح در بیمارستانها به ارزیابی وضعیت اجرایی این طرح و مقایسه بیمارستانها بایکدیگر پرداختیم.

**روش بررسی:** این مطالعه بصورت توصیفی، مقطعی و کاربردی میباشد. جمعیت هدف نیز کلیه بیمارستانهای دولتی شهر اصفهان بوده که ۳ بیمارستان دولتی الزهرا (س)، نور و علی اصغر (ع) و آیت الله کاشانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش جمع آوری اطلاعات از طریق چک لیست تهیه شده از چک لیستهای معاونت درمان که پایایی و روایی دارند، میباشد. سنججه ها از ابتدا کمتر از ۵ امتیاز بندی شده اند. این مطالعه دردی ماه سال ۱۳۹۳ بصورت هدفمند به اجرا در آمده است. اطلاعات بدست آمده در نرم افزار Excel 2007 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

**یافته ها:** میزان رعایت محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان الزهرا (س) ۲۹/۵ درصد، بیمارستان نور و علی اصغر (ع) ۳۴ درصد و در بیمارستان کاشانی ۳۶/۵ درصد و میزان رعایت محور مقیمی پزشکان متخصص به ترتیب ۳۲/۵۳ درصد، ۳۰/۱۲ درصد و ۳۷/۳۵ درصد بوده است. همچنین در محور ارتقای خدمات هتلینگ میزان رعایت آن در بیمارستانها به ترتیب ۳۰ درصد، ۳۴/۲۹ درصد و ۳۵/۷۱ درصد است.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج کلی بیمارستان آیت الله کاشانی در مقایسه با سایر بیمارستانهای تحت مطالعه رتبه نخست و بیمارستان الزهرا (س) نیز رتبه سوم را بدست آورده است. در مجموع میتوان بیان داشت که اجرای این طرح هنوز هم برای ایجاد تحولی عظیم راهی بسیار طولانی در پیش داشته و بیمارستانها جهت دست یابی به اثربخشی کامل این طرح باید تلاش خود را بکار بندند تا پاسخگوی مشکلات جامعه در خصوص هزینه های بخش خصوصی باشند.

**واژه های کلیدی:** ارزیابی؛ تحول نظام سلامت؛ بیمارستان دولتی.

## بررسی مقایسه ای سرانه چهار بیمه پایه اصلی از یارانه سلامت در بیمارستانهای منتخب

### شهر اصفهان

#### ( پوستر )

محمد رضا ذکریایی\*، فاطمه ذاکری

چکیده

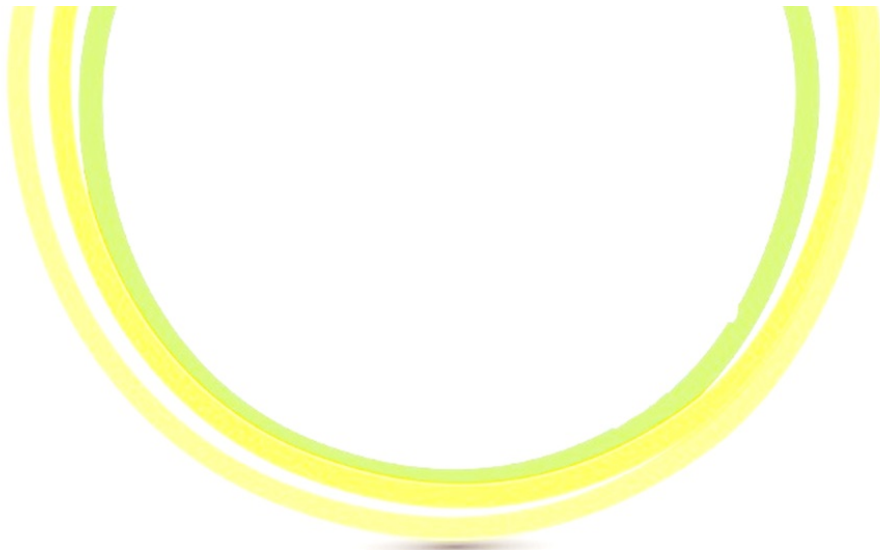
**مقدمه:** مردم عموماً ناخواسته در فشار اقتصادی ناشی از بیماری قرار می گیرند و لزوماً در سبب اقتصادی خود مبلغی را برای استفاده در زمان بروز بیماری در نظر نمی گیرند، به همین دلیل وزارت بهداشت اقدام به اجرای طرح تحول نظام سلامت در راستای کاهش هزینه های پرداختی بیماران و کاهش نابرابری های به وجود آمده از آن در قالب یارانه سلامت کرده است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی و مقطعی بوده که از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۳ خورشیدی در بیمارستانهای الزهرا، سیدالشهدا و کاشانی انجام شده است. داده ها از سیستم های اطلاعات بیمارستانی اخذ و پس از ورود در نرم افزار Excel مورد بررسی قرار گرفته اند.

**یافته ها:** بیشترین میزان یارانه دارو را تامین اجتماعی و بیشترین سرانه یارانه دارو را کمیته امداد جذب نموده است. بیمه سلامت بخش عمده یارانه تجهیزات مصرفی و سرانه یارانه تجهیزات مصرفی و کمیته امداد کمترین میزان یارانه لوازم مصرفی (۰/۳ تا ۰/۶ درصد) را به خود اختصاص داده است. بیشترین میزان سرانه سهم یارانه در بین بیمه ها اغلب مربوط به بیمه سلامت و نسبت سرانه سهم یارانه بیماران بیمه سلامت به کل سرانه سهم یارانه بیماران در بیمارستان ها بین ۱ تا ۲/۴ برابر بوده است.

**نتیجه گیری:** بیماران تحت پوشش بیمه سلامت با اینکه ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعات را به خود اختصاص می دهند اما اکثراً از بیشترین سرانه سهم یارانه بیمارستان برخوردارند این امر می تواند بیشترین رضایت را در بین این گروه از بیمه شدگان ایجاد نماید.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول؛ یارانه سلامت؛ بیمه.



## دیدگاه مدیران سلامت در مورد علل ناکارآمدی تعرفه گذاری خدمات پزشکی؛ یک

### مطالعه کیفی

#### ( پوستر )

علیرضا جباری، محمود کیوان آرا، مینا عزیززاده\*

چکیده

**مقدمه:** نکته ای که در کشور ما در زمینه تعرفه گذاری مشهود است آن است که هر سال، در پایان دغدغه های وزارتخانه ای و رسانه ای، در نهایت تعرفه های سال قبل با درصدی افزایش برای سال بعد اعلام شده است که این روند همیشه افزایشی بوده است و به شدت نقش چانه زنی در آن مشهود است، به طوری که موضوعات مربوط به تعرفه ها به عنوان یک چالش جدی در بخش سلامت کشور مطرح است. هدف این مطالعه بررسی علل ناکارآمدی تعرفه فعلی و زمینه سازی جهت تعرفه گذاری صحیح در کشور می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعه ی کیفی می باشد. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شده و تا اشیاع داده ها ادامه یافت، جامعه ی پژوهش ۱۲ نفر از مدیران سلامت شهرهای تهران، اصفهان و تبریز انتخاب شد که در راستای هدف پژوهش به مصاحبه ی عمیق با آنان پرداخته شد. روش تحلیل داده ها در این پژوهش بر مبنای روش تحلیل موضوعی است. معیارهایی مانند «موثق بودن اطلاعات»، «قابل اعتماد بودن»، «قابل اطمینان بودن» و «قابل تثبیت بودن» داده ها در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** مطابق یافته های پژوهش، علل ناکارآمدی تعرفه گذاری خدمات پزشکی در شرایط فعلی شامل موضوعات؛ استفاده از کتاب تعرفه کالفرنیا، مبتنی نبودن بر قیمت تمام شده خدمات، قابل دفاع نبودن تعرفه های فعلی، پیشرفت تکنولوژی و تغییر شکل ارایه خدمات، عدم توجه به کیفیت در تعیین تعرفه، مبتنی بودن بر چانه زنی بودن تعیین تعرفه ها و ناعدالتی در تعرفه گذاری عنوان گردید.

**نتیجه گیری:** به منظور بنا نهادن تعرفه گذاری صحیح، به نحوی که از مشکلات و چالش هایی که تعرفه گذاری نادرست در پی دارد، اجتناب شود، شناخت درست و ریشه ای علل ناکارآمدی تعرفه گذاری و تعرفه های خدمات پزشکی در شرایط فعلی ضرورت دارد. نخستین گام برای حل مشکلات تعرفه ای موجود در کشور، شناسایی علل بنیادی در این زمینه از قبیل؛ غیرقابل دفاع بودن تعرفه ها به دلیل مبتنی نبودن بر قیمت تمام شده و یا لحاظ نکردن معیارهای موثق در احتساب تعرفه ویزیت پزشکان، ناعدالتی در تعیین تعرفه بین تخصص ها و حرف مختلف نظام سلامت و مبتنی بر چانه زنی بودن، عدم توجه به تغییر شکل ارایه خدمات و بومی نساختن تعرفه های اقتصاسی از سایر کشورها، توسط تعرفه گذاران و سیاستگذاران نظام سلامت کشور و تلاش برای رفع آنها می باشد.

**واژه های کلیدی:** تعرفه؛ ناکارآمدی؛ خدمات پزشکی؛ تعرفه گذاری.

## بررسی تطبیقی الزامات یک نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) با چهار نرم افزار استقرار یافته در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (پوستر)

سید احسان اله فدکی، حبیب اله نیک افراز\*، کامران فرهادی، محمد مکارمی نیا

چکیده

**مقدمه:** سیستم اطلاعات بیمارستانی یک نرم افزار جامع برای تبادل اطلاعات جامع بیمار بین بخشها و سایر مراکز درمانی به منظور تسریع در فرآیند مراقبت و درمان بیمار و بهبود کیفیت، افزایش رضایتمندی و کاهش هزینه ها میباشد. به دلیل اهمیت وجود این سیستمها بطور مکرر تیمهای مختلف سیستمها را ایجاد کرده و در مراکز درمانی بکار گرفته میشوند ولی در فاز ارزیابی بررسی مناسب صورت نمیپذیرد و نیاز است این سیستمها در برابر معیارها و الزامات ارزیابی گردند.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مطالعه توصیفی بوده که به منظور ارزیابی سیستمهای اطلاعات بیمارستانی مستقر شده در بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت پذیرفته است. در این مطالعه ابتدا الزامات و استانداردها و معیارهای جهانی سیستمهای اطلاعات بیمارستان گردآوری شده و ابتدا با چک لیست سندهای طرح تحول سلامت که توسط کارشناسان وزارت بهداشت امتیازدهی و گواهینامه صادر گردیده مقایسه شده و در مابقی موارد از این سیستمها بازدید به عمل آمد.

**یافته ها:** مطابق چک لیست تهیه شده از استانداردها و الزامات مطابق مستندات بین المللی و امتیاز دهی بر مبنای چک لیست تکمیل شده وزارت بهداشت و همچنین بازدید، کاستیهای این چهار سیستم اطلاعات بیمارستان یعنی کوثر، سایان رایان، پویا سامانه دیوا و رایاوران استخراج گردید. هیچ یک از این سیستمها صد در صد مطابق استانداردها و معیارها نبودند و هر یک دارای نقاط قوت و ضعف بوده که نتیجه کلی استخراج گردید.

**نتیجه گیری:** علاوه بر توجه به اینکه یک سیستم اطلاعاتی چگونه طراحی شده تاثیر آن بر بهبود فعالیتهای مراقبتی و بهداشتی حائز اهمیت میباشد و با توجه به اینکه منبع گردآوری و بازایی پرونده های سلامت بیماران HIS ها بوده توجه ویژه به این سیستمها الزامی میباشد. متولیان حوزه فن آوری اطلاعات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همچنین دانشگاههای علوم پزشکی به عنوان مشتریان سیستمهای اطلاعات بیمارستان موظفند این سیستمها را ارزیابی مطالعاتی نموده و با ارائه فیدبکهای مناسب طراحان این سیستمها را به اصلاح مجاب نمایند. همچنین ارائه گواهینامه توسط کارشناسان وزارت بهداشت میبایستی علاوه بر ارزیابی وجود یا عدم وجود زیرسیستمهای مورد نیاز به تطابق این سیستمها با استانداردها و معیارهای بین الملل منوط گردد.

واژه های کلیدی: سیستم اطلاعات بیمارستان؛ استاندارد و الزامات HIS.

## رضایتمندی مراجعین بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان از کیفیت خدمات ارائه شده در راستای اجرای طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

ناصر مهدوی\*، زهره خراسانی، سهیلا بارچی پور، ناهید پورداور

چکیده

**مقدمه:** رضایت بیماران یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت های پزشکی و پرستاری می باشد. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که رضایتمندی در مراکز اورژانس تاثیر قابل توجهی بر دیدگاه مراجعین نسبت به کل سرویس خدمات در مانی دارد به طوریکه ارائه خدمات با کیفیت در مراکز اورژانس نمادی از وضعیت کلی ارائه خدمات در بیمارستان محسوب می شود. اجرای طرح تحول نظام سلامت نقش بسیار مهمی در تضمین و ارائه خدمات با کیفیت و ایجاد رضایتمندی دارد. با توجه به اهمیت موضوع پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین میزان رضایتمندی مراجعین بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان از کیفیت خدمات ارائه شده را با اهداف ویژه ذیل انجام دهد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است اطلاعات جمع اوری سده با ابزار پرسشنامه از تعداد 20 Spss 157 نفرمورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بیشترین درصد رضایتمندی به ترتیب مربوط به نحوه کار و برخورد مناسب پرستاران (۴۶/۵ درصد) متخصصین طب اورژانس و کارکنان پذیرش و نگهبانی (۴۵/۹ درصد) می باشد. بیشترین عدم رضایت به ترتیب مربوط به امکانات رفاهی (۴۶ درصد) تعداد کم سرویس های بهداشتی (۳۳/۸ درصد) و عدم حضور پزشک متخصص غیر از پزشک متخصص طب اورژانس (۲۶/۱ درصد) می باشد. رضایتمندی مراجعین از نظر آماری با سن، جنس، بخش بستری رابطه معنی دار نداشت قوی ترین رابطه معنی دار بین میزان رضایتمندی و نحوه برخورد کارکنان پرستاری می باشد.

**نتیجه گیری:** مدیران و مسئولین محترم با عملیاتی نمودن محورهای طرح تحول نظام سلامت در زمینه های هتلینگ استفاده از پزشک مقیم به کارگیری مهارت های ارتباطی کارکنان می توانند شاخص مهم رضایتمندی در بخش امرژانس را ارتقاء دهند  
**واژه های کلیدی:** رضایتمندی؛ اورژانس؛ نظام تحول سلامت؛ مراجعین.



## چالش کمبود پرستار: تهدید جدی برای نظام سلامت

( پوستر )

علیرضا عبدی\*، عباس عباس زاده

چکیده

**مقدمه:** پرستاران یکی از مهمترین گروههای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی هستند، و کارآمدی نظام سلامت به فعالیت مطلوب این حرفه بستگی دارد. با توجه به کمبود نیروی پرستاری به عنوان یک چالش جهانی، این پژوهش با هدف بررسی مفهوم کمبود پرستار، دلایل این مشکل و پیامدها و راهکارهای رفع آن انجام گرفته است.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت مروری و با استفاده از منابع علمی در پایگاه داده‌های PubMed، Science Direct، SID، Google scholar و گزارش سازمانهای معتبر علمی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ میلادی انجام گرفته است.

**یافته‌ها:** مفهوم کمبود پرستار برحسب حیطه کار و منطقه جغرافیایی فعالیت متفاوت است و به تعادل عرضه و تقاضای نیرو در آن جامعه بستگی دارد. مهمترین دلایل کمبود پرستار، شامل تغییر مشخصات دموگرافیک در جمعیت هدف، پیدایش بیماریهای جدید و نوظهور، مهاجرت و نبود سیاستهای دقیق جذب و ابقای پرستاران ذکر شد، و پیامدهای این مسئله (کمبود نیروی پرستاری) شامل افزایش حجم کار پرستاران، نارضایتی شغلی، افزایش خطای حرفه‌ای، ترک محل کار و مرگ و میر بیماران بودند. اقداماتی مانند افزایش جذب دانشجوی، تغییر سیاستهای استخدام، تمرکززدایی از مراکز درمانی و افزایش حقوق و مزایای پرستاران به عنوان راهکارهای مقابله با کمبود پرستار بیان شده است.

**نتیجه گیری:** براساس یافته‌های این مطالعه، کفایت نیروی پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی ارتباط مستقیمی با رضایت بیماران، و کاهش عوارض و مرگ و میر آنها دارد، با شناسایی عوامل کمبود پرستار در یک جامعه و تدوین سیاستهای جامع برای جذب و ابقای این نیروها، گام مهمی در راستای تقویت نظام سلامت برداشته می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاری؛ سلامت؛ مراقبت پرستاری.

\*دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (شعبه بین الملل)، تهران، ایران

(نویسنده مسوول) Email: A\_abdi61@yahoo.com

## تأثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان انجام خدمات آزمایشگاهی در بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی منتخب تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز (پوستر)

زهرا پرویزی\*، بابک شیرازی یگانه، هومان روزبهي، محمد مهدی پرویزی

چکیده

**مقدمه:** اهداف اصلی طرح تحول نظام سلامت حفاظت مالی بیماران، عدالت در دسترسی و ارتقای کیفیت خدمات سلامت میباشد. از مفاد این طرح عدم خروج بیمار بستری از بیمارستان جهت انجام خدمات درمانی مورد نیاز از جمله آزمایشهای تشخیصی میباشد. مطالعه حاضر این مؤلفه را از ابتدای اجرای این طرح در آزمایشگاههای بیمارستانهای دولتی منتخب استان فارس مورد بررسی قرار داده است.

**روش بررسی:** در این پژوهش تحلیلی گذشته نگر آمار تعداد پذیرش و تعداد تستهای انجام شده در آزمایشگاههای بیمارستانهای دولتی منتخب استان فارس از ابتدای اجرای این طرح از سامانه HIS بیمارستانها اخذ و با مدت مشابه سال قبل مقایسه شد. برای انجام آنالیز آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

**یافته ها:** از ابتدای اجرای طرح تحول نظام سلامت تعداد کل پذیرش آزمایشگاههای مراکز دولتی منتخب شیراز ۱۱۷۹۷۰۶ بود که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل (۱۰۵۲۷۰۳) ۱۲ درصد افزایش و تعداد تستهای انجام شده در این مراکز ۶۷۶۶۰۰۷ بود که در مقایسه با سال قبل (۴۸۲۸۴۵۲) ۴ درصد افزایش یافته که این اختلاف آماری معنادار میباشد. تعداد کل پذیرش در آزمایشگاههای بیمارستانهای دولتی شهرستان (قطب های درمانی) از آغاز اجرای این طرح ۳۳۸۶۹۹ بود که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل (۴۲۱۷۷۱) ۱۹/۷ درصد کاهش و تعداد تستهای آزمایشگاهی انجام شده ۱۳۵۷۳۰۷ بود که در مقایسه با سال قبل (۸۸۸۴۳۲) ۵۲/۸ درصد افزایش یافته که این اختلاف از نظر آماری معنادار میباشد.

**نتیجه گیری:** اجرای طرح تحول نظام سلامت توانسته است میزان مراجعه و انجام خدمات آزمایشگاهی را در آزمایشگاههای بیمارستانهای دولتی استان فارس افزایش دهد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ خدمات آزمایشگاهی؛ اداره نظارت بر امور آزمایشگاهها.

\*کارشناس ارشد، بیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، معاونت درمان، اداره نظارت بر امور آزمایشگاهها، شیراز، ایران

(نویسنده مسوول) Email:zparvizi@gmail.com

## طرح تحول نظام سلامت از منظر حقوق بشر (با تاکید بر حق بر سلامت، رفاه و تامین اجتماعی) (پوستر)

سمیره گرنافی نژاد\*، علیرضا گرنافی نژاد، مریم فیصلی نژاد، رضا کیانی

چکیده

همه انسانها دارای نیازهایی هستند که برای بقاء یا رشد و توسعه استعدادهای آنان باید برآورده شود. حقوق بشر در سطوح ملی و بین المللی، متوجه حمایت از افراد بشر است. در واقع تلاش دولتها در جهت تامین و اجرای هرچه بهتر اصول حقوق بشر ناظر بر نیازها و حقوق ذاتی و اساسی انسانهاست.

روش کار مورد استفاده در این پژوهش اسنادی و کتابخانه ای بوده است. یافته ای این پژوهش حاکی از آن است که دولت جمهوری اسلامی ایران ضمن پذیرش اسناد بین المللی حقوق بشر اهتمام خویش را در اجرای موثرتر این حقوق با تصویب قوانین و اجرای طرح های گوناگون در این زمینه بکار بسته است. طرح تحول نظام سلامت گام مهم و اساسی در جهت حمایت بیشتر از حقوق بشر با تکیه بر سلامت و بهداشت جسمی و روانی و امنیت شغلی اتباع خود هم در جایگاه بیمار و هم در جایگاه پزشکان و پرستاران برداشته است. به عبارت دیگر این طرح به نوعی حق بر سلامت، رفاه و تامین اجتماعی را برای اعضا جامعه به رسمیت شناخته است. نتایج این بررسی نشان می دهد اهداف و برنامه های طرح تحول نظام سلامت در جهت اجرای بهتر و کارآمدتر اصول حقوق بشر در سطوح ملی و بین المللی که هدف از آن نیل به ایجاد زندگی بهتر با بهبود سلامت جامعه، کاهش هزینه های درمان و امنیت شغلی است، را تأمین می نماید.

**واژه های کلیدی:** حقوق بشر؛ سلامت؛ رفاه و تامین اجتماعی؛ طرح تحول نظام سلامت.

## عملکرد طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر

### قزوین

### (پوستر)

رضا مرادی\*، سهیلا غلامی، ماهان محمدی، محمدزکریا کیایی، انیس طاهری، نجمه بهمن زیاری

چکیده

**مقدمه:** هدف اصلی طرح تحول نظام سلامت، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی مردم است. جهت ارزیابی عملکرد هر برنامه ای لازم است نیروی انسانی دخیل در اجرا بعنوان یکی از اصلی ترین منابع از بابت اطلاعات و میزان همراهی با برنامه، برنامه را مورد ارزیابی قرار دهند. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی عملکرد طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستانهای دانشگاهی شهر قزوین انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه، یک پژوهش توصیفی-مقطعی است که در دی ماه سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه آماری شامل تمام مدیران ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستانهای دانشگاهی شهر قزوین (۵۰ نفر) بودند که با روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن توسط متخصصان و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۴) تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار spss20 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (t تک نمونه ای) انجام شد.

**یافته ها:** ۴۳/۲ درصد مدیران اعتقاد داشتند طرح تحول در حد زیادی موجب جلوگیری از تخلفات شده و ۳۱/۸ درصد نقش طرح تحول در ارتقای سلامت جامعه را در حد کم می دانستند. میانگین نمره های تامین منابع اجرای طرح تحول، حمایت بیمه ها، تغییر در فرایندهای کاری و دستیابی به اهداف طرح با میانگین نظری (۳) اختلاف معناداری داشت ( $P < 0/05$ ) و میانگین نمره حیطه های مذکور بالاتر از متوسط بود.

**نتیجه گیری:** دستیابی به اهداف طرح تحول در حد خوب می باشد اما عملکرد طرح تحول در ارتقای سلامت جامعه در حد انتظار نبوده است. بنابراین بنظر می رسد نیاز به اقدامات مداخله ای در این زمینه امری ضروری است.

**واژه های کلیدی:** عملکرد؛ طرح تحول نظام سلامت؛ مدیران اجرایی؛ بیمارستان دانشگاهی؛ قزوین.

## رسالت های نظام کیفری جمهوری اسلامی ایران در تحقق عدالت در نظام سلامت و

### تحول در بخش بهداشت و درمان

( پوستر )

جلال الدین حسانی\*

چکیده

دستیابی به آرمان عدالت در نظام سلامت در شمار سیاست های بنیادین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران درآمده است. این نوشتار می کوشد تا مهم ترین توان مندی های نظام کیفری کشورمان را در این باره بررسی نماید. این مقاله با روش مروری نظام مند در پی بررسی ده مقاله منتشر شده در فاصله سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۳ خورشیدی درباره موضوع نگاهشده شده است. نظام سلامت به دلیل پیوند با زندگی شهروندان، افزون بر اهمیت ساختاری خود با تهدیداتی جرم زا نیز برخورد می کند. زیرساخت های اختصاص یافته در بخش سلامت به مناطق گوناگون کشور به ویژه نواحی دور از مرکز با بزه کاری هایی مالی تهدید می شوند. دستیابی به عدالت در نظام سلامت، نیازمند میان-کنش حوزه های گوناگون مدیریتی در کشور است. در این میان، نظام کیفری کشورمان می تواند با بهره گیری از پردازش روندهای مناسب و روزآمد جرم انگاری و سزادهی، به پیشینه سازی این هدف یاری رساند. شناسایی جرایم مالی مانند اختلاس در منابع اختصاص یافته به نظام سلامت و لزوم پیگیری رویکردهای شدت گرا در برابر آنها از جمله این روندهاست. افزون بر این، به دلیل پایگاه اجتماعی بزه کاران و اخلاص گران در برنامه های عدالت در نظام سلامت، همکاری های مبتنی بر حقوق کیفری بین المللی نیز در فراهم نمودن بسترهای مناسب تحول در بخش بهداشت و درمان دارای جایگاهی مهم است.

واژه های کلیدی: نظام کیفری؛ جرم انگاری؛ سزادهی؛ عدالت؛ نظام سلامت.



## ارزیابی عملکرد واحدهای مختلف مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) در خصوص اجرای برنامه تحول نظام سلامت (پوستر)

مریم بورونی\*، مرضیه جعفریان جزئی، الهه خراسانی، حمید گنجی

چکیده

**مقدمه:** نظام سلامت همواره جزء اولویتهای اصلی دولت است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است. طرح تحول نظام سلامت با هدف رضایتمندی بیماران و در راستای انتظارات آنها در بیمارستانهای کشور در حال اجراست. نظارت بر حسن اجرای این طرح و نحوه رسیدن به اهداف آن بر عهده مدیریت های مختلف بیمارستانی است با توجه به اهمیت این موضوع هدف از انجام این پژوهش بررسی عملکرد مدیریت های مختلف بیمارستانی با اجرای طرح تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش کمی کیفی (ترکیبی) در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابتدا با برگزاری گروه های بحث متمرکز از اعضای کمیته های طرح تحول نظام سلامت بیمارستان، شاخص هایی برای ارزیابی عملکرد واحدها مشخص شد. سپس این شاخص ها به کمک روش دلفی امتیازدهی و تعدادی به عنوان شاخص نهایی انتخاب شدند. سپس عملکرد واحدها به کمک چک لیست و همچنین تعدادی پرسش باز ارزیابی شد.

**یافته ها:** ارزیابی عملکرد واحدهای مختلف مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) در زیر مجموعه سه معاونت مرکز شامل معاون پشتیبانی و توسعه، معاونت درمان و معاونت آموزشی و پژوهشی و همچنین تحت پوشش ۵ مدیریت خدمات پرستاری، مدیریت خدمات اداری، مدیریت روابط عمومی، مدیریت منابع مالی و حسابداری و مدیریت برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد نشان داد که انجام کار تیمی و هماهنگی بین واحدهای مختلف پیاده سازی طرح تحول نظام سلامت را در مرکز تسهیل نموده و میزان استقبال مدیران و مسئولین ارشد از پیاده سازی چنین طرحی بالا می باشد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه مبین این موضوع بود که وجود شاخص های هماهنگ در ارزیابی عملکرد واحدها تاثیر بسزایی دارد. همچنین عملکرد واحدها با ایجاد فضای مشارکتی در بین واحدها می تواند بیمارستان رشد بیشتری خواهد داشت.

**واژه های کلیدی:** مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)؛ ارزیابی عملکرد؛ برنامه تحول نظام سلامت.

## ارزیابی مقایسه ای درمانگاههای بیمارستانهای آموزشی و خصوصی شهر اصفهان بر اساس

### طرح تحول نظام سلامت

( پوستر )

فاطمه سلطانی\*

چکیده

**مقدمه:** تولید و توزیع عادلانه و بهره برداری مناسب از خدمات صرفاً با مدیریت کارآمد و اثربخش امکان پذیر می باشد. هزینه های فزاینده، ظرفیت محدود و نظامهای تامین مالی و نا کارآمدی شیوه های سنتی بعنوان عللی بوده که کشورهایی با ساختار اقتصادی و اجتماعی مشابه کشور ما را به اصلاح وضع موجود از طریق اجرای طرحهایی همچون طرح تحول نظام سلامت ترغیب می نماید. بنابراین در این پژوهش به بررسی اجرای این طرح در بیمارستانهای دولتی پرداختیم و نتایج را با بیمارستانهای خصوصی جهت تعیین میزان اثربخشی این طرح مقایسه نمودیم.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی و کاربردی می باشد. جمعیت هدف کلیه درمانگاههای دولتی و خصوصی شهر اصفهان بوده که با توجه به محدودیتهای موجود ۳ درمانگاه بیمارستان دولتی (امین، نور و علی اصغر (ع) و فیض) با ۲ درمانگاه بیمارستان خصوصی (خانواده و سعدی) مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش جمع آوری اطلاعات نیز از طریق چک لیست تهیه شده از استانداردهای درمانگاهی ملی و بین المللی که روایی و پایایی لازم را دارند، می باشد. این مطالعه در شهریورماه سال ۱۳۹۳ بصورت هدفمند به اجرا درآمده است. اطلاعات بدست آمده در نرم افزار excel 2007 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

**یافته ها:** میزان رعایت استانداردها در درمانگاه بیمارستان امین ۹۰/۲۰ درصد، بیمارستان نور و علی اصغر ۸۴/۱۹ درصد، بیمارستان فیض ۲۹/۱۹ درصد، بیمارستان سعدی ۹۳/۱۹ درصد و بیمارستان خانواده ۵/۲۰ درصد بوده است. بنابراین در مجموع میزان رعایت استانداردها در درمانگاههای وابسته به بیمارستانهای دولتی ۲/۶۰ درصد و در بیمارستانهای خصوصی ۷/۳۹ درصد است.

**نتیجه گیری:** بنابراین نتایج بدست آمده درمانگاههای بیمارستانهای دولتی پس از اجرای طرح بیشترین انطباق را نسبت به بیمارستانهای خصوصی در رعایت استانداردها داشته و در اجرای این طرح پیشگام می باشند. در نهایت می توان گفت که اجرای این طرح در بیمارستانهای دولتی مثمر تر بوده و می تواند در آینده نزدیک ارتقای خدمات را در سایر بخش ها فراهم آورد.

**واژه های کلیدی:** تحول نظام سلامت؛ درمانگاه؛ بیمارستان.

\* کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسوول)

Email: f.soltani13@gmail.com

## اهمیت استاندارد سازی بومی درمانگاههای آموزشی کودکان در ارتقاء سلامت ( پوستر )

اطلس چعباوی زاده\*، علی رضا یوسفی، طاهره چنگیز، بهزاد شمس، رضا کیانی

چکیده

**مقدمه:** امروزه اکثر ارتباطات پزشک با بیمار، در مطب و مراکز سربایی رقم میخورد و تکیه ی صرف، بر حداقل های لازم در درمانگاه ها پاسخگوی نیاز های جامعه نمی باشد. از آنجا که خلاء این نیاز در درمانگاه های آموزشی اطفال نیز محسوس می نمود، پژوهش حاضر با هدف تدوین این استاندارد ها در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید.

**روش بررسی:** این مطالعه، توصیفی، در سه مرحله طی سال های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ خورشیدی در اصفهان انجام گرفت. مرحله اول مرور متون و تحقیقات مرتبط با موضوع انجام شد، که حاصل آن تدوین فهرست اولیه استانداردهای درمانگاههای آموزشی اطفال بود. مرحله دوم، فهرست فوق، در یک گروه متمرکز پالایش گردید. مرحله سوم، پیش نویس فوق بصورت پرسشنامه، با روش ساده غیر احتمالی، مورد نظرسنجی ۴۵ تن از اعضای هیات علمی، رزیدنتهای اطفال و فارغ التحصیلان سالهای اخیر رشته کودکان قرار گرفت. از روش تحلیل روایی محتوا با نظر متخصصین صاحب نظر روایی پرسشنامه تعیین، و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ (آلفا مساوی ۰/۸۸) تعیین گردید. نتایج بروش توزیع درصد فراوانی با نرم افزار Spss 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه ۲۴ شاخص استاندارد در ۴ حیطه «اهداف»، «امکانات»، «فرایند یاددهی\_ یادگیری» و «مدیریت» بعنوان سند استاندارد نهایی پیشنهاد گردید.

**نتیجه گیری:** لازم الاجرا شدن اکثریت شاخصها، مبین اینستکه ارتقاء کیفیت در حد استاندارد در درمانگاههای آموزشی اطفال حتی در مدت زمان کوتاه قابل انجام می باشد.

**واژه های کلیدی:** استاندارد؛ درمانگاه آموزشی؛ اطفال.

## زیرساخت های مورد نیاز اجرای بهینه طرح تحول در نظام سلامت (پوستر)

مریم حقیقت\*، محمدجواد محب، حسین سلیمانی

چکیده

با ابلاغ سیاستهای کلان نظام سلامت چشم انداز مناسبی بوجود آمد که منجر منجر به اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت گردید. این برنامه متشکل از ۷ بسته خدمتی و یک بسته نظارتی است و برونداد آن تا حد زیادی وابسته به شرایط نظام مالی می باشد. همچنین نتایج برخی از این طرحها قابل لمس بوده اما نتایج برخی دیگر منوط به عملیات سازمانهای بیمه است. این مقاله از نوع مقالات مروری است که با مطالعه متون علمی و اینترنتی معتبر، مطالبی را درباره موضوع مقاله طرح و از طریق مقوله بندی، یکپارچه سازی، و ارزشیابی متون منتشر شده پیشین، سیر موضوع و شرایط جاری را دنبال و تحلیل می نماید. تعدیل تعرفه های بخش دولتی به عنوان مشوقی جهت جذب پزشکان است و از سوی تهدیدی پیشبینی نشده نسبت به سودهای زیرمیزی می باشد که بدلیل عدم ایجاد زیرساختهای حمایتی موجب شد برخی از پزشکان برای اعتراض به مرخصی بروند تا عمل نکنند. از آنجا که حفظ شأن پزشک و کادر درمانی اهمیت ویژه ای دارد و ابزارهای مالی رفتار ساز هستند لازم است در این رابطه حساب شده تر عمل شود. در رابطه با نظام ارجاع، نوشتن برنامه کافی نیست و لازم است سامانه خدمات همگانی سلامت مبتنی بر مراقبتهای اولیه سلامت و محوریت پزشک خانواده بازطراحی شود. کلیه فعالیتها باید منسجم در قالب برنامه های مشخص صورت پذیرد و اجرای بسته خدمتی کاهش هزینه های درمانی با تامین زیرساخت در شبکه های بهداشت همراه شود. لازمه طرح ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم جذب نیروی متخصص است و برای رسیدن به این هدف باید یک چشم انداز مناسب در ذهن نیروهای متخصص بوجود آورد و جهت تخصیص منابع با برنامه ای روشن عمل نمود. لازم است شاخص نیروی انسانی به نسبت تخت فعال هر بیمارستان و بنابر شرایط و استانداردهای کشوری متناسب سازی شود و برنامه های آموزش و توانمندسازی کارکنان نیز با اهرمهای تشویقی تقویت گردد. در اجرای اثربخش بسته ارتقاء کیفیت ویزیت، آماده بودن زیرساختهایی چون تشکیل پرونده الکترونیک سلامت، ادغام بیمه های پایه، تربیت نیروی متخصص پزشک و طراحی راهنماهای بالینی ضروری است. زیرساخت لازم برای ارتقاء خدمات هتلینگ و خدمات تشخیصی آماده نشده در نتیجه تامین اعتبار لازم صرفا برای بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت صورت گرفته و بیمارستانهای تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و خیریه را شامل نشده است. به مقوله مدیریت مصرف در منابع توجه نشده، لازم است مدیران به صرفه جویی و مصرف بهینه منابع توجه داشته باشند و برنامه های تعمیراتی و خرید تجهیزات با ارائه طرحهای توجیهی که از جنبه های فنی، اقتصادی و درمانی ضرورت اجرای طرح را تایید نماید، انجام گردد.

**واژه های کلیدی:** زیر ساخت؛ ارتقاء؛ تحول نظام سلامت.

## جایگاه بعد روانی در مدیریت تغییر و عوامل روانی بازدارنده کادر اداری و درمانی در

### طرح تحول سلامت

(پوستر)

جهانشاه محمد خدایی\*

چکیده

**مقدمه:** از آنجا که نیروی انسانی مهمترین عامل رشد یا شکست یک طرح بنیادی میباشد و بعد روانی یکی از ابعاد مهم در نیروی انسانی بوده که غالباً در طرحها بدان توجهی نشده و ایجاد زمینه در این بعد میبایست یکی از مراحل اصلی در آمادگی سازمان یا مجموعه برای تحولی نو و تغییر باشد. تغییر می تواند باعث پدید آمدن واکنش های متعدد و متنوعی گردد که البته ممکن است در ابتدای کار و روزهای سخت بسیار مشهود نباشد اما پس از سپری شدن مدتی مثلاً پس از گذشت چند هفته یا چند ماه اثرات زیانبار و مخرب خود را نشان می دهد معمولاً تغییرات پایه ای و اجرای طرحهای جامع موجب بروز نگرانی در پرسنل می شود. لذا در این مقاله سعی شده اهمیت پرداختن به ابعاد روانی نیروی انسانی درگیر در طرح تحول سلامت شرح داده شود. همچنین با تحلیل مختصری از علل بروز مقاومتها، نقش حساس عواملان تغییر نیز بررسی و به اختصار بیان شود شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی کیفی بوده که در آن مراحل ذیل طی گردیده است: مطالعه مستندات علمی در خصوص میزان اهمیت بعد روانی نیروی انسانی در مدیریت تغییر، گردآوری عوامل موثر در اینرسی و مقاومت نیروی انسانی نسبت به تغییر و اجرای طرحهای بنیادی، بررسی کلیه اسناد و بخشنامه های وزارت بهداشت در خصوص طرح تحول سلامت جهت بررسی برنامه اجرا شده جهت آمادگی روانی پرسنل نسبت به اجرای طرح تحول سلامت.

**یافته ها:** با بررسی کلیه سندها و بخشنامه های وزارت بهداشت در خصوص طرح تحول سلامت، برنامه ساختارمندی جهت آمادگی روانی کادر درگیر مشاهده نشد. طی مطالعات صورت گرفته عوامل ذیل در اینرسی نیروی انسانی دخیل بوده که میبایست مرتفع گردیده و برنامه جامعی اجرا شود: ابهام در تغییر و عدم داشتن اطلاعات کافی در خصوص طرح، عدم اطلاع از مزایا و معایب اجرای طرح، عدم ایجاد سازو کار انگیزشی و اطلاع رسانی این موارد جهت بالا بردن استانه تحمل در مقابل مشکلات و حجم کاری اضافه، اضطراب ناشی از مبهم بودن آینده طرح و ایجاد حس انجام کارهای اضافه بیهوده

**نتیجه گیری:** بدیهی است اگر قرار باشد طرح تحول سلامت ادامه یافته و تمامی اهداف طرح محقق شود نیاز به توجه همه جانبه به ابعاد پیشبرنده طرح از جمله اصلترین عامل که همان عامل انسانی بسیار بدیهی به نظر میرسد و اجرای این طرح تغییری بنیادی در فرایندهای دانشگاههای علوم پزشکی را موجب میگرداند نیاز به تغییر شامل تمامی اصول و مبانی است که در رفتار سازمانی وجود دارد و در هنگام اندیشیدن و بررسی پدیده تغییر می بایستی به نگرش، برداشت، پنداشت و ادراک، تیم، رهبری، انگیزش، طرح ریزی سازمان و از این قبیل پدیده ها را مد نظر داشت.

**واژه های کلیدی:** مدیریت تغییر؛ بعد روانی پرسنل؛ طرح تحول سلامت.

\* کارشناس علوم تربیتی، اداره فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسوول)



## عوامل زیربنایی و عملکردی موثر در هزینه های سازمان بیمه برای خدمات تشخیصی (پوستر)

محمد حسین یارمحمدیان، فاطمه رضایی\*، آزاده علوی

چکیده

استفاده از خدمات تشخیصی پر هزینه با تکنولوژی سطح بالا در دهه ی گذشته افزایش یافته است. تحقیقاتی که انجام شده است دلایل متعددی را با توجه به سیستم بهداشت درمانی موجود در هر کشور گزارش کرده اند، از جمله مسن شدن جمعیت، پیشرفت در تکنولوژی های تشخیصی، افزایش تعداد رادیولوژیست ها و غیره. لذا توجه به اقتصاد بهداشت جهت ارزیابی فناوری سلامت جهت ارائه این خدمات در برنامه ی تحول نظام سلامت از موضوعات کلیدی است. این مطالعه یک مطالعه مروری است که با استفاده از بانک های اطلاعاتی ISI و BMC, Clinical Imaging, Journal of Health Economics, و دیگر مجلات مرتبط در جستجوی شناخت عوامل موثر در افزایش استفاده از خدمات تشخیصی (Magnetic resonance imaging) MRI در سالهای اخیر با توجه به مطالعات خارجی و داخلی می باشد. میزان استفاده از خدمات تشخیصی تصویر برداری (CT، MRI و...) افزایش یافته است. این افزایش به دلایل متعددی میباشد. در مطالعه حاضر علل افزایش هزینه های خدمات تشخیصی در ۵ دسته زیربنایی قرار گرفت، شامل: عوامل تکنولوژیکی، عوامل مربوط به پزشکان، عوامل مربوط به بیمار و جامعه، عوامل مربوط به رادیولوژیست ها و عوامل مربوط به کارکرد بازار نظام سلامت. این طبقات هر کدام عوامل عملکردی و زیر طبقه های مربوط به خود را دارند که باید متناسب با شرایط هر کشور جهت سیاست گذاری تعریف شوند. فرهنگ کاربرد خدمات تشخیصی باید هم در جوامع پزشکی (پزشکان، رادیولوژیست ها و...)، هم برای سیاست گذاری و هم بیماران و جامعه ارتقا یابد. سیاست گذاری های غلط در کشور های جهان سوم سهم عمده ای از درآمد آنها را کسر که ناشی از عدم کارشناسی دقیق در خصوص اثربخشی و کارایی این نوع خدمات است. فرهنگ سازی برای جامعه و تاکید بر جنبه های مختلف قانونی، آموزشی و فرهنگی برای پزشکان تدابیر لازم را در حوزه تحول در نظام سلامت نیاز دارد.

**واژه های کلیدی:** فناوری تشخیصی؛ بیمه خدمات درمانی؛ اقتصاد بهداشت.

\*کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

ایران، (نویسنده مسئول) Email: f.rezaei.ms@gmail.com

## مقایسه اهمیت هر یک از ابعاد پاسخگویی نظام سلامت از دیدگاه خانوارهای ساکن در دو منطقه برخوردار و غیر برخوردار شهر مشهد

(پوستر)

سمیه فضائی\*، مهدی یوسفی، حسین ابراهیمی پور، سید حسن بنی کاظمی، سید امیر حسین

قاضی زاده هاشمی، زهرا سادات ارشادینیا

چکیده

**مقدمه:** پاسخگویی نظام سلامت به نیازها و توقعات مشروع غیر طبی مردم، یکی از حوزه های اصلی ارزیابی نظام های سلامت را در هر کشوری تشکیل می دهد. پاسخگویی نظام سلامت دارای هشت حوزه اصلی می باشد که این مطالعه سعی نموده است به مقایسه میزان اهمیت هر یک از این حوزه ها از دیدگاه ساکنان در دو منطقه برخوردار و غیربرخوردار در شهر مشهد پردازد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی بوده است. تعداد ۹۲۳ خانوار با استفاده از روش نمونه گیری ترکیبی در سال ۱۳۹۳ در دو منطقه منتخب برخوردار و غیربرخوردار شهرمشهد، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مطالعه، پرسشنامه سنجش پاسخگویی سازمان جهانی بهداشت بود که روایی و پایایی آن قبلا در ایران بررسی و تایید شده بود. داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی و استنباطی آماری در نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که حوزه کیفیت امکانات رفاهی بیشترین اهمیت و حوزه دسترسی به حمایت خانواده و اجتماع کمترین اهمیت را در بین حوزه های هشت گانه پاسخگویی بین افراد دو منطقه مورد بررسی داشت. الباقی محورها دارای رتبه های متفاوت در بین دو گروه مورد بررسی بودند. محورهای ارتباطات، احترام به شان و منزلت، توجه و رسیدگی فوری، حق انتخاب و استقلال، به ترتیب دارای اهمیت بیشتری در منطقه برخوردار نسبت به منطقه غیربرخوردار بودند.

**نتیجه گیری:** ارزیابی و توجه به اولویت ها در حوزه های مختلف پاسخگویی نظام سلامت می تواند تلاش های مرتبط با بهبود سیاست ها و عملکرد نظام سلامت را در شرایط محدودیت منابع هدایت نماید. نتایج این مطالعه نشان می دهد که به عنوان مثال، توجه به ارتقاء هتلینگ در بیمارستان های دولتی که در طرح تحول نظام سلامت مورد تاکید قرار گرفته است، از نظر خانوارهای برخوردار و غیر برخوردار به عنوان یک شاخص مهم در حوزه پاسخگویی نظام ارائه خدمات سلامت می باشد. به نظر می رسد ارتقاء در برخی از حوزه ها مانند احترام به شان و منزلت و محرمانگی نیز مستلزم افزایش آگاهی و آموزش مردم و کارکنان نظام سلامت درباره تعاملات بیمار محور در نظام سلامت می باشد.

**واژه های کلیدی:** پاسخگویی، نظام سلامت، خانوار

\* استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران. (نویسنده مسوول) Email: fazaelis2@mums.ac.ir

## آیا برنامه تحول نظام سلامت در دستیابی به ارتقای شاخص های سلامت مادران و

### نوزادان با کاهش میزان سزارین موفق بوده است؟

#### ( پوستر )

ریحانه نوریان، داود داودی، شیما نیک بخت\*، سکینه فرهود، الهه روان بخش، محمد زارعی

چکیده

**مقدمه:** افزایش سزارین های غیر ضروری در بین زنان حاکی از عملکرد نامناسب نظام سلامتی می باشد، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تخصیص بند ۷ دستورالعمل برنامه تحول نظام سلامت به ترویج زایمان طبیعی و الزامی نمودن اجرای آن در کلیه بیمارستان های مشمول، سعی در کنترل میزان سزارین و ارتقای شاخص های سلامت مادران و نوزادان داشته است. اینکه این برنامه تا چه اندازه در تحقق و دستیابی به اهداف مدون موفق بوده، هدف پژوهش حاضر می باشد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر بصورت توصیفی-مقطعی انجام شد. در ابتدای شروع طرح ترویج زایمان طبیعی، گزارش وضعیت موجود توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان جمع آوری گردید. با گذشت دوره ۳ ماهه از آغاز اجرای طرح نتایج پایش طبق فرم استاندارد پایش زایمانی توسط واحد بهبود کیفیت بیمارستان تکمیل گردید. همچنین آمار مربوط به نوزادان بستری در بخش NICU از شاخص عملکردی بخش ها در شش ماه اول سال ۱۳۹۳ (خورشیدی) استخراج شد و به تفکیک دوره قبل و بعد از اجرای طرح مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت.

**یافته ها:** میزان زایمان های انجام شده بصورت سزارین در سال ۱۳۹۲، سه ماهه اول و دوم ۱۳۹۳ به ترتیب (۴۱/۸۳ درصد)، (۴۴/۶۳ درصد) و (۲۵/۱۹ درصد) بوده است. همچنین آمار زایمان با ابزار در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۳ بطور قابل ملاحظه ای نسبت به قبل افزایش داشته است. از سوی دیگر در ۳ ماهه دوم ۱۳۹۳ رشد ۴ درصدی تعداد نوزادان بستری شده در (Neonatal Intensive Care Unit)NICU نسبت به سه ماهه اول دیده می شود. همچنین موارد منجر به (CardioPulmonaryResuscitation)CPR نوزادان نیز در سه ماهه دوم نسبت به قبل افزایش یافته است. در خصوص عوارض مادری زایمان ها نیز تعداد مادرانی که بیش از ۳ واحد خون دریافت کرده باشند و همچنین تعداد مادران انتقال یافته به بخش مراقبت های ویژه در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۳ نسبت به قبل افزایش داشته است.

**نتیجه گیری:** شاید بتوان عدم کاهش عوارض زایمانی و حتی افزایش برخی از آنها را به افزایش قابل ملاحظه زایمان با ابزار در مقابل کاهش سزارین نسبت داد. انجام پایش های مداوم و در سطح ملی جهت ارزیابی برنامه ترویج زایمان طبیعی و ارائه راهکار بهبود بخشی در اجرای این برنامه جهت دستیابی به ارتقای سلامت مادران و نوزادان ضروری بنظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** سزارین؛ زایمان طبیعی؛ وزارت بهداشت.

## ارائه مدلی نوین جهت بهبود سیستم اطلاعات پذیرش بیماران (پوستر)

مهدی یادگاری\*، منیره حسینی، پیمان یارمحمدی

چکیده

**مقدمه:** یکی از زیرسیستم‌های سیستم اطلاعات بیمارستان، بخش پذیرش بیمارستان می‌باشد. این بخش وظیفه ثبت اطلاعات فردی بیمار در سیستم را برعهده دارد. هدف این پژوهش، طراحی مدلی جهت بهبود بخش پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستان با استفاده از سیستم‌های بیومتریک بود.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر، پژوهشی کاربردی و اکتشافی - توصیفی است. ابتدا بخش‌های مختلف سیستم اطلاعات بیمارستان بررسی شده و سپس سیستم‌های مختلف تشخیص بیومتریک در هشت شاخص مورد مقایسه قرار گرفته است. برای تبدیل مقادیر کیفی مورد مقایسه به مقادیر کمی، از مفهوم مقیاس لیکرت، و برای انتخاب بهترین سیستم بیومتریک در شاخص‌های مورد نظر، از مدل تصمیم SAW استفاده گردیده است.

**یافته‌ها:** طبق بررسی صورت گرفته، اطلاعات کاملی از نحوه‌ی کار زیر سیستم بخش پذیرش بیمارستان بدست آمد و نواقص آن شناسایی گردید. از سویی با بررسی سیستم‌های بیومتریک مختلف، سیستم تشخیص اثر انگشت به عنوان بهترین سیستم برای مدل پیشنهادی شناخته شد که به کارگیری آن فوایدی چون افزایش سرعت، کاهش میزان خطا و در مجموع بهبود بخش پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستان را به دنبال خواهد داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به ضعف‌های موجود در سیستم پذیرش بیماران بیمارستان، می‌توان اظهار داشت که مدل ارائه شده می‌تواند باعث رفع بسیاری از نواقص گردد. ارزش افزوده‌های ایجاد شده از طریق این سیستم پیشنهادی، در فرایندهای مورد بررسی می‌تواند بر کاهش هزینه‌های خدماتی، نیروی انسانی و افزایش بهره‌برداری از منابع بیمارستانی تأثیر مستقیمی داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سیستم اطلاعات بیمارستان؛ سیستم بیومتریک؛ مقیاس لیکرت؛ مدل تصمیم‌گیری SAW؛ سیستم تشخیص اثر انگشت

\*دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی فن‌آوری اطلاعات، دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

## نقش داشبورد در اجرای طرح تحول نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (پوستر)

محمد حسین یارمحمدیان، الهام خیام حقیقی\*، محمد باقر محبی، حسن طلاکوبی، نرجس متقی

چکیده

بزرگترین بیماری یک سازمان کمبود اطلاعات دقیق و بموقع می باشد. با وجود این حقیقت، مدیران برای تصمیم گیری تحت فشار هستند و معمولاً بر اساس یک تصمیم گیری حدسی مجبور به ریسک می شوند. داشبورد مدیریت امکان مدیریت داده ها، دستیابی به داده ها و تحلیل داده ها را در زمان و هزینه کمتر امکان پذیر می سازد. اگر بخواهیم منابع را در طرح تحول نظام سلامت به خوبی مدیریت کنیم باید داشبورد یا سامانه مدیریتی اطلاعاتی راه اندازی شود هدف پژوهش حاضر اهمیت نقش داشبورد در پیشبرد اهداف طرح نظام سلامت و کاربرد آن در اجرای این طرح بوده است. این مطالعه یک مطالعه مروری است. با مراجعه به سایت های معتبر در سال ۹۳ از ۵۲ منبع کلیه نظرات کارشناسی مسئولین، صاحبان نظران و مستندات علمی در این خصوص گردآوری گردید و مورد بررسی و تحلیل محتوایی قرار گرفت. در این پژوهش با استفاده از سیستم داشبورد، امکان تعریف شاخص های کلیدی عملکرد با توجه به نیاز دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فراهم گردید. با بکارگیری داشبورد مدیریت، امکان مدیریت داده ها، دستیابی به داده ها و تحلیل داده ها، در زمان و هزینه کمتر امکان پذیر گردیده است. اگر بخواهیم در سازمان های پیچیده بهداشتی درمانی کشور، منابع را در طرح تحول نظام سلامت به خوبی مدیریت کنیم باید داشبورد مدیریتی مناسبی راه اندازی شود. با توجه به اینکه هدف طرح تحول نظام سلامت، اصلاح فرآیندها و گردش کار، شفاف سازی اطلاعات و از همه مهمتر تحول در نظام فناوری اطلاعات است لزوم راه اندازی و کاربرد داشبوردهای مدیریتی در پیشبرد آن ضروری است.

**واژه های کلیدی:** داشبورد؛ شاخصهای کلیدی عملکرد؛ طرح تحول نظام سلامت.

\*کارشناسی ارشد، مدیریت مالی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(نویسنده مسؤل) Email: elihaghighi@yahoo.com



## سامانه کنترلی در رفورم نظام سلامت

### ( پوستر )

مرضیه جوادی\*، سعید کریمی، مریم یعقوبی

چکیده

انجام رفورم در نظام های سلامت دنیا با چالشهای مختلفی روبروست. یکی از مهمترین چالش های آن است که بدانیم سیستم چگونه عمل می کند و چه تولید می کند یا پیامدهای رفورم چیست؟. فاکتورهای و عواملی که به عنوان control knob رفورم نظام سلامت در نظر گرفته می شوند به مثابه رسیدن به علل از روی تظاهرات بالینی است که بدان وسیله پزشک می تواند به تشخیص قطعی برسد. در این مقاله عواملی که مسئولین تحول در نظام سلامت باید برای بررسی و پایش نتایج بر آن تمرکز کنند به عنوان سامانه کنترلی رفورم نظام سلامت تشریح شده است. این مقاله یک مطالعه مروری است که با استفاده از جستجو در منابع اطاعتی شامل مقالات، کتب و نشریات الکترونیک در حوزه اصلاحات در نظام سلامت انجام شده است. سامانه کنترلی رفورم نظام سلامت شامل پنج فیلد اساسی تحت عنوان: payment, Financing, behavior regulations, organization, . توجه به شاخص هایی حساس در هر مسئله به به اثربخشی فعالیت مربوطه کمک میکند. در بحث ارزیابی پیامدهای تحول در نظام سلامت لازم است به شاخصهای دقیق موثر و حساس توجه شود. استفاده از سامانه کنترلی برای پایش و قضاوت در مورد عملکرد طرح تحول نظام سلامت به دست اندرکاران کمک میکند به ارزیابی های مسئولانه تر عمیق تر و دقیق تر دست یابند.

**واژه های کلیدی:** رفورم نظام سلامت؛ سامانه کنترلی.

## وضعیت شاخص‌های دستیابی بیمه‌شدگان اداره کل بیمه سلامت استان ایلام به خدمات

### پزشکی

### (پوستر)

مراد نصری\*، سهیلا حسینی

چکیده

**مقدمه:** اصل برابری توزیع در سطح‌بندی خدمات بیمه‌ای و عدالت در توزیع خدمات پزشکی از عوامل دستیابی به عدالت در سلامت است. بیمه‌شدگان سازمان خدمات متفاوتی دریافت می‌کنند. این مقاله به منظور تعیین وضعیت شاخص‌های دستیابی بیمه‌شدگان اداره کل بیمه سلامت استان ایلام به خدمات پزشکی در سال پایان ۱۳۹۲ انجام گردید.

**روش بررسی:** مطالعه مذکور از نوع مطالعات میدانی، توصیفی و گذشته‌نگر است از طریق پرسشنامه داده‌ها جمع‌آوری، کدگذاری و پس از ورود به رایانه مورد تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** به ازای هر ۲۸۶۴ نفر بیمه‌شده یک پزشک طرف قرارداد است. نسبت مراکز پزشکی فعال طرف قرارداد ۷۴٪ است. به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بیمه‌شده بیمه سلامت ۱/۹۸ تخت فعال در استان وجود دارد. روستائیان با ۶ کیلومتر به خدمات پزشکی سطح اول دسترسی دارند. نسبت مراکز سطح دو و سه به بیمه‌شدگان روستایی ۰/۸۷ است. بیش از ۶۷ درصد از جمعیت استان تحت پوشش بیمه سلامت هستند. در شاخص‌های فیزیکی صعب‌العبور بودن و استاندارد نبودن راه‌ها، خطرات و تهدیدهای حین مسافرت، هزینه‌های مسافرت، تعیین مسیر ارجاع در بیمه روستایی از موانع دستیابی بیمه‌شدگان به خدمات پزشکی مطلوب و تخصصی هستند.

**نتیجه‌گیری:** وضعیت نیروی انسانی متخصص و فوق‌تخصص و پراکندگی آنها در سطح استان نامناسب است. عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت در شهرستان‌ها وجود ندارد. مسیر حرکت روستائیان برای مراجعه به پزشک خانواده مناسب نیست. نسبت دسترسی به پزشک به میانگین کشوری ۴۳/۶ درصد کمتر است. تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال استان با استاندارد آن ۲/۰۲ تخت فاصله دارد.

**واژه‌های کلیدی:** دستیابی؛ بیمه‌شدگان؛ بیمه سلامت؛ استان ایلام.

## تأثیر تحول نظام سلامت و اثر آن بر تقاضای دارو و تجهیزات مصرفی در بیمارستان امام

### رضا (ع) شهر کرمانشاه

#### (پوستر)

حمید رضا شتابی\*، بهزاد کرمی متین، تورج جویباری، حمیدرضا ناصری

چکیده

**مقدمه:** در بیمارستانها خدمات دارویی و تجهیزات بخش اعظم هزینه های درمانی را بخود اختصاص می دهند؛ با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر با هدف سنجش تأثیر تحول نظام سلامت بر هزینه مصرف دارو و نیاز به تجهیزات مصرفی در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه انجام گرفت. بدین منظور در دو دوره زمانی ۶ ماهه قبل و پس از اجرای طرح سه متغیر (اقلام دارو و تجهیزات مصرفی، درصد رشد هزینه ها و مبلغ ریالی دارو و تجهیزات) مورد سنجش و مقایسه قرار گرفتند. بمنظور توصیف داده ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ استفاده شد.

**یافته ها:** اقلام دارو و تجهیزات مصرفی طی دوره ۶ ماهه پس از طرح تحول نسبت به پیش از آن حدود یکصد و هجده هزار قلم افزایش نشان می دهد که رقم ریالی این افزایش نسبت رشد حدود ۸۷/۲ درصد نسبت به شروع برنامه تحول را نشان می دهد در حالی که درصد رشد در ۶ ماهه قبل از اجرای طرح حدود ۶/۱۱ درصد بوده است؛ از طرفی میزان مبلغ ریالی تفاوتی حدود هشتاد و سه میلیارد ریال طی ۶ ماه اجرای طرح را نشان داد.

**نتیجه گیری:** یافته ها حاکی از افزایش چشمگیر اقلام دارو و تجهیزات مصرفی مورد استفاده در بیمارستان مورد مطالعه می باشد و خصوصاً آنکه هزینه های بیمارستانی را بطور فزاینده ای تحت تأثیر قرار داده است که بنظر می رسد ناشی از تقاضای بالاتر برای دریافت خدمات هزینه بر از جمله جراحی در بیمارستان بوده است. لذا پاسخگویی به نیازهای درمانی تخصصی بیماران می بایستی با کاهش تقاضاهای کاذب و گسترش فرهنگ استفاده بهینه از منابع بیمارستانی و آموزش پزشکان در تجویز خدمات بشکل منطقی صورت پذیرد.

**واژه های کلیدی:** اقلام دارویی و تجهیزات مصرفی؛ طرح تحول نظام سلامت؛ بیمارستان امام رضا(ع).

## آینده نگرى سلامت سالمندان در طرح تحول نظام سلامت: احتمال شکستگی استخوانی در ده سال آینده (پوستر)

نینا شفا\*، مهربار مهرکش، نینا شفا، سینا شفا، رضا کیانی

چکیده

**مقدمه:** بدون شک مهمترین هدف طرح تحول نظام سلامت ارتقا سطح سلامت جامعه می باشد. این طرح دارای ابعاد مختلفی است که یکی از مهمترین اهداف آن بهبود سطح کیفیت زندگی سالمندان می باشد. در حال حاضر رشد جمعیت سالمندی ایران و بخصوص شهر اصفهان رو به افزایش است و بیماریهای خاص این دوران سنی نیز در آینده اهمیت ویژه ای پیدا خواهد کرد. یکی از شایعترین بیماریهای دوران سالمندی استئوپروز یا همان پوکی استخوان است که عوارض ناشی از آن هزینه سنگینی را بر دوش سیستم بهداشت و درمان کشور تحمیل می نماید. در کشور ما نیز بعلا شرايط فرهنگى و نوع خاص پوشش مردم، پوکی استخوان و عوارض ناشی از آن بسیار شایع است و تنها راه تشخیصی قطعی برای این بیماران در حال حاضر انجام تست سنجش تراکم استخوانی (BMD) میباشد که به طور قطع انجام آن در همه جا امکان پذیر نیست و در عین حال به صرفه اقتصادی نیز نمی باشد. هدف اصلی پژوهشگران در این مطالعه ارزیابی پرسشنامه FRAX در غربالگری پوکی استخوان در جمعیت سالمند شهر اصفهان بوده است.

**روش بررسی:** در این مطالعه ۲۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال ساکن شهر اصفهان در این طرح شرکت داشتند. پرسشنامه FRAX توسط آنها تکمیل گردید و سپس نتیجه حاصل از پرسشنامه هر سالمند با نتیجه آزمایش سنجش تراکم استخوان وی مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته ها:** ارزیابی با ضریب اسپیرمن بیانگر این مطلب شد که بین دو شاخص تست سنجش تراکم استخوان (BMD) و شاخص توده بدنی (BMI) با پرسشنامه FRAX، همبستگی معنی داری وجود دارد (ضریب همبستگی برابر ۰.۶۵۸ و  $P < ۰.۰۰۱$ ). این نتیجه نشان داد که برای تعیین احتمال خطر شکستگی در ده سال آینده میتوان از شاخص توده بدنی (BMI) و پرسشنامه FRAX بجای انجام تست سنجش تراکم استخوان (BMD) استفاده نمود.

**نتیجه گیری:** پرسشنامه FRAX ویژگی های روانسنجی خوبی برای غربالگری پوکی استخوان و ارزیابی احتمال شکستگی ناشی از پوکی استخوان در ۱۰ سال آینده در سالمندان ایرانی دارد و قابلیت استفاده در فعالیت های پژوهشی و درمانی در آینده را دارا خواهد بود.

**واژه های کلیدی:** آینده نگرى؛ سلامت سالمندان؛ طرح تحول نظام سلامت؛ FRAX؛ پوکی استخوان.

## تأثیر اجرای سیاست بازنگری ارزش های نسبی خدمات سلامت بر پرداخت های

### غیررسمی

### (پوستر)

محمد جهانگیری، علی فرزانه، محمد محسنی، احمد نگهبان، منال اعتمادی\*، فرح بابایی

چکیده

**مقدمه:** پرداخت های غیررسمی هزینه هایی است که خارج از چارچوب تعرفه های رسمی، از بیمار دریافت می گردد. ۱۰ تا ۴۵ درصد از کل هزینه های پرداخت از جیب برای خدمات سلامت در بیشتر کشورهای با درآمد پایین به صورت پرداخت های غیررسمی بوده اند. هدف این مطالعه بررسی تأثیر بازنگری ارزش های نسبی در گام سوم طرح تحول بر این نوع پرداخت ها بوده است.

**روش بررسی:** این یک مطالعه نیمه تجربی از نوع بررسی قبل بعد است. داده های مربوط به پرداخت های غیررسمی در شهر تهران در طول چهار ماه پس از بازنگری ارزش های نسبی و نیز داده های مربوط به چهار ماه مشابه سال قبل بر اساس شکایت های مردمی به سازمان نظام پزشکی، به تفکیک گروههای تخصصی استخراج شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS آنالیز شد.

**یافته ها:** میزان پرداخت های غیررسمی در شهر تهران پس از بازنگری ارزش های نسبی به ۸۵٪ کاهش یافته است. این کاهش در تخصص های مختلف پزشکی تفاوت آماری معنی دار داشته است. در تخصص هایی که میزان رشد ارزش های نسبی بیشتر بوده است، میزان کاهش بیشتری در پرداخت های غیررسمی مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** از آنجا هر گونه رابطه ی تعریف نشده ی مالی بین پزشک و بیمار موجب آسیب جدی به اعتماد بین جامعه و گروه پزشکی و نیز بی عدالتی می شود، تلاش تولید نظام سلامت باید در جهت حذف کامل این نوع پرداخت ها در بین کلیه پزشکان باشد.

**واژه های کلیدی:** تحول؛ نظام سلامت؛ پرداخت های غیررسمی.



## مقایسه عوامل موثر بر هدررفت لوازم مصرفی پزشکی از منظر مدیران و کارشناسان بیمارستان شهید چمران شهر اصفهان، قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

سعید کریمی\*، محمدجواد محمدزاده، بهروز مداحیان

چکیده

**مقدمه:** هنر مدیریت، استفاده از منابع محدود برای نیازهای نامحدود می باشد. باوجود تحریم های کنونی و محدود تر شدن منابع، گاه هزینه های بیمارستانی ناشی از هدررفت لوازم مصرفی است که اغلب این هزینه ها به چشم نمی آید، لذا تصمیم بر آن شد مطالعه ای جهت تعیین عوامل موثر بر هدررفت لوازم مصرفی پزشکی از منظر مدیران و کارشناسان بیمارستان شهید چمران شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳، و مقایسه آن با قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت یعنی سال ۱۳۹۱ انجام گیرد.

**روش بررسی:** پژوهش توصیفی مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۳ که جامعه پژوهش شامل مدیریت ارشد، مترون، سوپروایزرها، سرپرستاران، مسئول آزمایشگاه، کارشناس تجهیزات پزشکی و مسئول انبار بیمارستان شهید چمران بود، انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای حاوی ۷ محور بود که روایی آن با نظر استادان صاحب نظر و پایایی آن بر اساس cronbach's alpha به اثبات رسید. داده های مطالعه با مراجعه مستقیم پژوهشگران به بیمارستان شهید چمران شهر اصفهان جمع آوری گردید و یافته ها با استفاده از آنالیز توصیفی نرم افزار SPSS مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته ها:** براساس بررسی های به عمل آمده در بیمارستان شهید چمران در سال ۱۳۹۳، در زمینه عوامل موثر بر هدررفت لوازم مصرفی پزشکی، حوزه مصرف لوازم مصرفی پزشکی بیش ترین نمره (مطلوب ترین وضعیت) و حوزه تخلفات کمترین نمره (نامطلوب ترین وضعیت) را به خود اختصاص داده اند. این وضعیت در سال ۱۳۹۱ به این صورت بود که حوزه مصرف لوازم مصرفی بیشترین، و حوزه آموزش کارکنان کمترین نمره را به خود اختصاص داده بود.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج بدست آمده در سه حیطه (خرید لوازم مصرفی، تخلفات و آموزش کارکنان) از هفت حیطه مورد بررسی، وضعیت در سال ۱۳۹۳ مطلوب تر از سال ۱۳۹۱ بود. از آنجایی که یکی از ۸ بند طرح تحول نظام سلامت، دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ است، و این امر رابطه تنگاتنگی با استفاده کارآمد از تجهیزات پزشکی دارد، و نتایج این تحقیق بهبود وضعیت در سه حیطه مذکور را نشان می دهد، می توان نتیجه گرفت، طرح تحول در این زمینه در گام های آغازین خود موفق بوده است.

**واژه های کلیدی:** هدررفت؛ لوازم مصرفی پزشکی؛ مدیران؛ بیمارستان شهید چمران شهر اصفهان؛ طرح تحول نظام سلامت.

## سازمان‌های مردم‌نهاد در طرح تحول نظام سلامت (پوستر)

سارا آقابابا\*، امیراشکان نصیری پور، محمدرضا ملکی

چکیده

مبادرت به خیرات و میرات از دیرباز نزد ایرانیان باستان رایج بوده است. با ورود اسلام نیز تأکید و تمرکز بر آن فزونی یافته است. بنابراین نیکوکاری از جمله شاخصه‌های مهم فرهنگ دینی و ملی مردم ایران می‌باشد. اما نظام یافتگی سازمان‌ها در قرون اخیر، حرکت‌های فردی در این حوزه را به سمت شکل‌گیری سازمان‌های مردم‌نهاد سوق داده است. در این مقاله مروری، که با جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی در منابع موجود صورت گرفته است، ابتدا تاریخچه‌ای از امور خیریه ارائه خواهد شد. در ادامه تعریف و مبانی نظری سازمان‌های مردم‌نهاد (غیردولتی) مورد بررسی قرار گرفته و پس از آن جایگاه این سازمان‌ها در حوزه سلامت مورد بحث قرار خواهد گرفت. در نهایت قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد، با تأکید بر ورود این سازمان‌ها در طرح تحول نظام سلامت ارائه خواهد شد. با توجه به انفکاک سازمان‌های مردم‌نهاد از بدنه دولت و استقلال آن‌ها، اما استمداد و یاری این قبیل مؤسسات و نهادها در زمان اجرای طرح‌ها و پروژه‌های کلان کشوری من جمله طرح تحول نظام سلامت، که نیازمند تزریق منابع است، می‌تواند در جایگاه خود مثر و ثمر واقع گردد. در این راستا، اتصال و ایجاد ارتباط میان این قبیل نهادهای غیردولتی و دولت می‌تواند پوششی برای حلقه مفقوده میان آن‌ها به شمار آید. به نظر می‌رسد شناسایی این قبیل انجمن‌ها و نهادها و برگزاری جلسات مشترک، در جهت همراستا نمودن اهداف نقش مهمی ایفا خواهد نمود. همچنانکه هدف اصلی طرح کشوری تحول در نظام سلامت حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت با محوریت اقشار آسیب‌پذیر است، از سویی دیگر هدف سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت نیز جز این نمی‌باشد. بنابراین مبدأ ورود خیرین همین نقطه مشترک و بستر مناسب فعالیت آن‌ها خواهد بود. بنابراین مهمترین اقدام در این زمینه برقراری ارتباط فعالان و سیاست‌گذاران طرح تحول نظام سلامت کشور و نمایندگان و فعالان سازمان‌های مردم‌نهاد بود تا نیت خیر نیکوکاران در بهترین شرایط خود به منصفه ظهور رسد.

**واژه‌های کلیدی:** سازمان‌های مردم‌نهاد؛ طرح تحول نظام سلامت؛ خیریه.

## میزان رضایتمندی بیماران از خدمات هتلینگ ارائه شده در مرکز آموزشی درمانی امین

( پوستر )

لیلا پوراذر\*

چکیده

**مقدمه:** ارتقاء هتلینگ بیمارستانی در راستای اجرایی نمودن، یکی از محورهای اصلی برنامه طرح تحول نظام سلامت می باشد. یکی از اولویت های طرح نظام سلامت احترام به بیمار و سامان دهی خدمات اقامتی در بیمارستان ها (هتلینگ) است. مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایتمندی بیماران از خدمات هتلینگ ارائه شده در بخشهای بستری در مرکز آموزشی درمانی امین انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** در این مطالعه ی مداخله ای -مقطعی از مجموع صد نفر از بیماران بخش های بستری که به صورت تصادفی وارد مطالعه شده بودند پرسشگری شد، برای سنجش رضایت بیماران از پرسشنامه مدون پژوهشگر که برگرفته از معیارهای رضایت سنجی بیماران بیمارستان بامولفه های امکانات رفاهی و فضای عمومی و بهداشت و نظافت و تاسیسات و امکانات فیزیکی طراحی و در کمیته ی بهبود کیفیت روایی آن تایید گردید، استفاده و جمع اوری شد و داده ها در نرم افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در بخشهای بستری بعد از اجرای طرح هتلینگ ۷۰.۵ درصد در حد مطلوب و در بخشهای بستری قبل از اجرای طرح هتلینگ ۲۵.۹ درصد نامطلوب بود.

**نتیجه گیری:** اکثر بیماران از خدمات هتلینگ ارایه شده در بخشهای بستری راضی بودند و از آنجا که محور هتلینگ شاخصی برای سنجش اثر بخشی نظام سلامت است پیشنهاد میگردد سنجش رضایتمندی بیماران از خدمات هتلینگ به عنوان بخشی از فرایند ترخیص در گرفته شود.

**واژه های کلیدی:** رضایتمندی؛ بیماران؛ هتلینگ.

## ارزیابی طرح تحول نظام سلامت با تاکید بر برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور ( پوستر )

فریدون خیری\*، لیلا گودرزی، علی مشکینی، ابراهیم خاکی

چکیده

**مقدمه:** بخش سلامت امروزه از مهمترین بخش های خدماتی بوده و تلاش برای ارزیابی و بهبود عملکرد نظام سلامت توسط سیاست گذاران و تصمیم گیران، در راستای دستیابی به اهداف این نظام، ضروری می باشد. این پژوهش با هدف ارزیابی نحوه اجرای برنامه های طرح تحول نظام سلامت با تاکید بر برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی و از نوع توصیفی میباشد که از ۹۳/۰۲/۱۸ آغاز و تا ۹۳/۰۶/۱۱ بصورت مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش را ۱۹۷ بیمارستان از ۵۷ دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور که به صورت تصادفی انتخاب و توسط کارشناسان اداره نظارت بر درمان ستاد وزارت بهداشت مورد بازدید قرار گرفته اند، تشکیل داده اند. ابزار اصلی پژوهش چک لیست استاندارد که توسط کارشناسان خبره ستاد وزارت بهداشت و منطبق بر دستورالعمل ابلاغی طرح تحول سلامت وزارت متبوع آماده شده بود، مشتمل بر ۳۰ سوال در ۷ محور است. پس از جمع آوری چک لیست ها، برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-20 استفاده شد.

**یافته ها:** از مجموع بیمارستانهای مورد بررسی، ۷۹ درصد عمومی و ۲۱ درصد تخصصی بوده اند. بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به بعد زنجیره ارجاع ( $2/71 \pm 0/53$ ) به عنوان مطلوب ترین بعد و کمترین میانگین و انحراف معیار مربوط به دو بعد آموزش و اطلاع رسانی به پرسنل ( $2/37 \pm 0/67$ ) و اطلاع رسانی به بیماران ( $2/37 \pm 0/70$ ) به عنوان نا مطلوب ترین ابعاد نسبت به سایر ابعاد مورد بررسی بود. همچنین نتایج نشان داد که بین بعد اطلاع رسانی به بیماران و نوع بیمارستانها ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. همچنین اختلاف میانگین امتیازات ابعاد مورد بررسی به جر بعد رسیدگی به اسناد در دانشگاه های مورد بررسی، باقی موارد معنادار بود.

**نتیجه گیری:** در این پژوهش همه بیمارستان ها تحت پایش، در ابعاد برنامه کاهش میزان پرداختی وضعیت متوسط به بالایی داشتند که این موضوع اهمیت اجرای برنامه های طرح تحول نظام سلامت را دو چندان میکند. در این مطالعه میانگین و مقدار آزمون مولفه زنجیره ارجاع نیز در وضعیت مطلوبی قرار داشت که این موضوع نیز باعث افزایش پاسخگویی، افزایش دسترسی و در نهایت کاهش هزینه های غیرضروری در بازار سلامت خواهد شد. بنابراین دولت / وزارت بهداشت و درمان می تواند با نظارت بیشتر و دقیقتر در بیمارستان های دولتی از خانوارها در برابر هزینه های پرداختی از جیب بیماران حمایت کند.

**واژه های کلیدی:** برنامه ی کاهش میزان پرداختی بیماران؛ تحول نظام سلامت؛ ارزیابی.

\*عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران و معاون اداره نظارت بر درمان ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(نویسنده مسؤل) Email:khayeri.f@iums.ac.ir

## بررسی تغییرات نسخ دارویی بیماران تامین اجتماعی در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۲ و مقایسه ی آن با شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ (مورد مطالعه: نسخ دارویی بیماران ام. اس، پیوند کلیه و شیمی درمانی در بخش درمان غیر مستقیم استان اصفهان) (پوستر)

نادیا شاکری، رضا کیانی\*، سمیره گرنافی نژاد، عبدالامیر اورکی، محمدحسین سالمی، پویا

### ریگانی

چکیده

**مقدمه:** نسخ دارویی بیماران ام. اس، پیوند کلیه و شیمی درمانی بخش عظیمی از هزینه های پرداخت شده از سوی سازمان ( سهم سازمان به عنوان بیمه گذار ) و بیمار ( فرانشیز بیمار به عنوان بیمه شده) به مراکز طرف قرارداد را به خود اختصاص داده و این روند در حال افزایش است. در این پژوهش، پژوهشگر ضمن تعیین پرداخت هزینه های جاری به مقایسه ی تعهدات سازمان تامین اجتماعی در دوره ی زمانی مطالعه شده پرداخته است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مقطعی - توصیفی بوده که بر اساس داده های آماری در بخش درمان غیر مستقیم سازمان تانین اجتماعی استان اصفهان طی دوره ی زمانی شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به دوره ی مشابه سال قبل تدوین شده است. جامعه ی پژوهشی این بررسی شامل تمام بیمه شدگانی است که در مراکز غیر ملکی سازمان، خدمات درمانی دریافت نموده اند.

**یافته ها:** پرداخت هزینه های درمانی سازمان تامین اجتماعی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به شش ماهه اول ۱۳۹۲ در نسخ شیمی درمانی ۹۷ درصد، در نسخ پیوند کلیه ۱۸۵ درصد و برای نسخ دارویی بیماران ام. اس ۱۱۷ درصد بیشتر پرداخت نموده است. نکته ی قابل توجه در این میان رشد بسیار زیاد بیماران مبتلا به ام. اس است که تعداد نسخ از ۷۳۴۲ به ۹۸۴۲ نسخه افزایش و رشد ۳۴ درصدی داشته است. با وجود این نسخ مربوط به بیماران پیوند کلیه ۷ درصد رشد داشته است و خوشبختانه نسخ مربوط به بیماران شیمی درمانی ۴ درصد کاهش داشته است.

**نتیجه گیری:** بررسی نسخ دارویی بیماران ام. اس از رشد ۳۴ درصدی حکایت دارد. به عبارت دیگر در شش ماهه ی اول سال ۹۳ نسبت به زمان مشابه سال قبل ۳۴ درصد رشد در مبتلایان به ام اس ( سوا ی هزینه ی پرداختی ) افزایش داشته و ۱۳/۵ درصد نسخ کل داروخانه ها را از آن خود کرده است. در خصوص نسخ شیمی درمانی نیز فراوانی نسخ مشاهده میشود. نسبت کل نسخ شیمی درمانی در ششماهه اول سال ۹۳ برابر با ۱۴/۷ درصد کل نسخه ها بوده است. این نسبت برای بیماران پیوند کلیه ۲/۵ درصد میباشد. با وجود این همچنان پرداخت سهم بیمار در این بیماریها ( فرانشیز بیمار) بالاست. اقدامی که این مطالعه پیشنهاد میکند قرار گرفتن این بیماران در ردیف بیماران خاص است که در کاهش هزینه ها کمک فراوانی میکند. حق این بیماران ( همچون بیماران هموفیلی و تالاسمی) است که از خدمات بهتر و نظام مند تر دولت بهره مند شوند. مسئله ای که نظام سلامت در خصوص آن سکوت کرده است.

**واژه های کلیدی:** نسخه ی دارویی؛ بیمار خاص؛ هزینه ی درمان.



\* سرپرست واحد بازرسی و نظارت، دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی مدیریت درمان تامین اجتماعی استان اصفهان (نویسنده مسوول)

## اولویت بندی عوامل موثر بر تعیین اماکن مراکز بهداشت روستایی مجهز به سلامت از راه دور با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی (پوستر)

رضا صفدری، مرجان قاضی سعیدی، عباس شیخ طاهری، مرضیه صارمیان\*

چکیده

**مقدمه:** بکارگیری برنامه‌های سلامت از راه دور در مناطق روستایی، موجب افزایش دسترسی به مراقبت سلامت برای بیمارانی این مناطق شده است. از طرفی استقرار فعالیت‌ها در مکان‌های مناسب موجب دستیابی به کارایی بالاتر می‌شود. این مطالعه به تعیین و اولویت بندی عوامل موثر بر تعیین اماکن مراکز بهداشتی روستایی از طریق تحلیل سلسله مراتبی پرداخته است.

**روش بررسی:** این پژوهش تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ خورشیدی انجام شد. پژوهش در دو مرحله ی تعیین عوامل موثر بر تعیین اماکن مراکز بهداشت روستایی مجهز به سلامت از راه دور و تعیین اولویت هر کدام از عوامل در تعیین اماکن مراکز بهداشت مجهز به سلامت از راه دور به روش تحلیل سلسله مراتبی انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه ۳۰ نفر از کارشناسان واحد گسترش شبکه و همچنین اعضای هیئت علمی گروه های فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت بودند. داده های مورد نیاز از طریق دو پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شده و از طریق نرم افزارهای SPSS (نسخه ۱۶) و Expert Choice (نسخه ۱۱) تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده ها حاکی از تایید همه ی معیارها و زیرمعیارهای موثر در تعیین اماکن مراکز بهداشت مجهز به سلامت از راه دور بود. در میان معیارها و زیرمعیارهای پژوهش، «جمعیت»، «دسترسی» و «فاصله از شبکه ارتباطی اصلی» به ترتیب بیشترین اولویت و «فاصله از مراکز نظامی» کمترین اولویت را داشتند.

**نتیجه گیری:** تعیین و اولویت بندی عوامل موثر بر مکان‌گزینی مراکز بهداشتی درمانی، در توزیع مناسب و عادلانه‌ی مراکز بهداشت موثر خواهد بود. این توزیع مناسب، موجب دسترسی به موقع به خدمات مراقبت سلامت با کیفیت شده و همچنین علاوه بر صرفه‌جویی در وقت و هزینه موجب کاهش نقل و انتقالات غیر ضروری، افزایش کیفیت برنامه‌ریزی و بهبود کیفیت زندگی بیماران، به خصوص بیماران مناطق محروم خواهد شد.

**واژه های کلیدی:** تعیین مکان؛ مراکز بهداشت روستایی؛ سلامت از راه دور؛ تحلیل سلسله مراتبی.

\*دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسوول) Email:marziehsareman@yahoo.com

## اصلاحات اخیر در نظام سلامت کشورهای ایران و آمریکا: مقایسه بر اساس چارچوب

### مفهومی تامین مالی

#### ( پوستر )

محمد حسین یار محمدیان، زینب فروغی\*

چکیده

**مقدمه:** یکی از مهمترین اهرم هایی که سیاست گذاران به منظور اصلاحات در نظام سلامت آن را مورد توجه قرار می دهند اهرم تامین مالی است. تامین مالی باثبات و پایدار در نظام سلامت همواره مورد توجه سیاستگذاران قرار گرفته است. در این مقاله سعی گردیده است اصلاحات نظام سلامت کشورهای جمهوری اسلامی ایران و ایالات متحده آمریکا بر اساس چارچوب مفهومی تامین مالی در نظام سلامت مورد مقایسه قرار گیرد. تا بر این اساس پیشنهاداتی در جهت بهبود تامین مالی طرح تحول نظام سلامت ارائه گردد.

**روش بررسی:** این مطالعه یک مطالعه کاربردی و پژوهشی توصیفی از نوع مطالعات تطبیقی است که در آن اصلاحات اخیر در نظام سلامت کشورهای ایران و آمریکا بر اساس چارچوب مفهومی تامین مالی در نظام سلامت مورد مقایسه قرار می گیرد. جمع آوری اطلاعات از سازمان بهداشت جهانی، داده های بانک جهانی و مستندات موجود در زمینه ی اصلاحات اخیر در کشورهای ایران و آمریکا، صورت گرفته است.

**یافته ها:** در حیطه جمع آوری درآمد، آمریکا به وضع مالیات بر شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی، خدمات غیر ضروری زیبایی، شرکت های بیمه سلامت و ایران منابع حاصل از هدفمندی یارانه ها و مالیات بر ارزش افزوده را مورد توجه قرار داده است. در خصوص تجمع درآمد ها در کشور ایران به صورت مرکزی صورت می گیرد و بر اساس نیاز و عملکرد ارائه دهندگان تخصیص منابع صورت می گیرد. در کشور آمریکا در صندوق های مختلف بیمه ای و در سطح فدرال است و تخصیص بر اساس قوانین شرکت ها و دولت فدرال انجام می شود. در اصلاحات اخیر ایران تامین خدمات در گروه های خاص و در کشور آمریکا تکمیل خدمات موجود و ایجاد خدمات پایه ای و اساسی مورد توجه قرار گرفته است.

**نتیجه گیری:** در اصلاحات اخیر کشور ایران به تکمیل و اصلاح زیر ساخت های موجود نظام سلامت پرداخته و تنها به ایجاد ساختار جدید پرداخته شده در حالی که کشور آمریکا ساختار موجود نظام سلامت خود را اصلاح نموده است.

**واژه های کلیدی:** اصلاحات نظام سلامت؛ تامین مالی در نظام سلامت؛ طرح تحول نظام سلامت؛ قانون حفاظت از بیمار؛ مراقبت های قابل پرداخت.

\*دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (نویسنده مسول)

## درآمدی بر آینده نگرى تغییرات جمعیت و برنامه ریزی نظام سلامت در استان اصفهان

(با تاکید بر شاخص های سالمندی)

دکتر رضا کیانی\*

### (پوستر)

مقدمه: در دهه های اخیر یکی از عواملی که برنامه ریزان توسعه در بیشتر کشورها مد نظر قرار می دهند توجه به شرایط دموگرافیک و افزایش تعداد سالمندان در جامعه است. بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، جمعیت جهان در سال ۲۰۲۵ به ۸/۳ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به حدود ۱۰ میلیارد نفر بالغ خواهد بود. از دیدگاه نظام "مطالعات آینده" آنچه که مهم به نظر می رسد این نکته ی مهم است که متناسب با افزایش تعداد سالمند، باید مدیریت و برنامه ریزی مناسبی در جهت ارائه امکانات همه جانبه به خصوص در حوزه ی سلامت جامعه فراهم آید. این مسئله در خصوص جمهوری اسلامی ایران (و مناطق مختلف آن) نیز قابل بررسی است. درست است که اکنون مهمترین ویژگی جمعیت در ایران جوانی جمعیت است اما به دلیل کاهش نرخ رشد باروری در دهه ی اخیر، بزرگترین حادثه جمعیتی آینده ی ایران، پیری جمعیت خواهد بود. استان اصفهان نیز به عنوان یکی از مناطقی که از الگوی جمعیتی کشور تبعیت میکند، به شدت به سمت سالخوردگی جمعیت پیش میرود. در طی سالهای اخیر میزان باروری کل در استان اصفهان کاهش و میزان امید به زندگی در حال افزایش است. هر گونه تغییر در این شاخص ها میزان سالمندی در اصفهان را تحت تاثیر قرار میدهد. بر اوردهای جمعیتی نشان می دهد طی ۳۰ سال آینده از هر چهار نفر در استان اصفهان یک نفر بالای ۶۰ سال خواهد بود. و این بدان معناست که اصفهان در سه دهه ی آینده از منظر جمعیت شناسی، سالخوردگی شدیدی را پیش رو خواهد داشت. این مسئله سیاست های درمانی و بهداشتی در این منطقه را تحت تاثیر قرار داده، از این رو لزوم توجه به این مسئله ضروری به نظر میرسد.

روش کار: این تحقیق از نوع کاربردی بوده که بصورت آماری و توصیفی تدوین گشته است. جامعه ی پژوهش در این مطالعه بصورت تمام شماری است. تحلیل داده های این بررسی بر اساس تکنیک های نرم افزاری جمعیت شناسی انجام شده است.

یافته ها: در این بررسی شاخص های مهم سلامتی و جمعیتی همچون تمامی گروه های سنی جمعیت، تغییرات گروه های سنی و جنسی، وضعیت سالمندی، نحوه ی اسکان (شهر نشینی و روستا نشینی)، وضعیت باروری و میانه ی سنی کلیه ی ساکنان در استان اصفهان به تفکیک هر سال و تا سال ۲۰۶۰ میلادی برآورد و نقش آن در سیستم سلامت استان تحلیل شده است. بر اساس این یافته ها جمعیت اصفهان به سرعت به سمت سالخوردگی جمعیت پیش میرود چرا که میانه ی سنی که برای سال ۲۰۱۱ برابر ۲۹ سال گزارش شده بود در سال ۲۰۶۰ به عدد ۴۶ سال خواهد رسید. باروری نیز دستخوش تغییرات گسترده خواهد شد. بر اساس یافته های این تحقیق در سال ۲۰۶۰ تنها ۴۱.۰۸ درصد زنان در سنین باروری (۱۵-۴۹ سال) خواهند بود این در حالی است که این عدد در سال ۲۰۱۱ ۶۰.۷۷ درصد گزارش شده است. افزایش طبیعی جمعیت نیز بعد از سال ۲۰۳۶ منفی خواهد شد و در ادامه در سال ۲۰۶۰ برابر ۰.۹۴- خواهد رسید.

نتیجه گیری: نتایج حاصله از این مطالعه نشان می دهد شاخص های مورد بررسی در طی سالهای مطالعه شده دستخوش تغییرات فراوانی گردیده، بنابراین لازم است در تدوین هر گونه برنامه ای در خصوص وضعیت سلامت استان، مورد توجه کافی قرار گیرند.

کلیدواژه ها: آینده پژوهی جمعیت، نظام سلامت، جمعیت شناسی، بهداشت و سالمندی جمعیت

سرپرست واحد بازرسی و نظارت، دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی مدیریت درمان تامین اجتماعی استان اصفهان (نویسنده مسئول)

## بسته کاهش پرداخت از جیب بیماران بستری در کجا مؤثرتر بوده؛ مرکز استان اصفهان یا شهرستانهای اطراف آن؟ (پوستر)

مسعود فردوسی، بهنوش شجاعی\*، شهره کبیری

چکیده

**مقدمه:** یکی از بسته‌های اصلی طرح تحول نظام سلامت کاهش میزان پرداخت از جیب بیماران بستری است که بر اساس آن بیمه شدگان شهری و روستایی به ترتیب ۱۰ و ۵ درصد (از آبان ۹۳ فقط ۶ و ۳ درصد) از هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند. هدف از این پژوهش بررسی آثار و نتایج کمی اجرای این بسته خدمتی مقایسه بین بیمارستانهای مرکز با شهرستانهای استان اصفهان است.

**روش بررسی:** مطالعه‌ی حاضر به صورت تحلیلی و گذشته نگر انجام شد. اطلاعات آماری از نیمه اردیبهشت به مدت ۸ ماه، به صورت هفتگی دریافت گردید. در مجموع اطلاعات ۴ بیمارستان دولتی در شهر اصفهان و ۵ بیمارستان دولتی شهرستان های استان اصفهان که در نرم افزار HIS کوثر موجود بود، جمع آوری گردید.

**یافته ها:** به طور میانگین سهم بیمه‌های پایه، بیمه‌های تکمیلی، یارانه سلامت و پرداختی بیمار در بیمارستان‌های مرکز استان به ترتیب ۶۷، ۶، ۱۵ و ۱۲ درصد و در بیمارستان شهرستانهای استان به ترتیب ۷۷، ۱، ۱۰ و ۱۲ درصد از هزینه‌ها را شامل می‌شود. روند هزینه‌ها بعد از آغاز فاز سوم در نیمه آبان ماه اندکی متفاوت بود به گونه‌ای که سهم بیمه پایه در حدود ۱ درصد افزایش یافته و به همان میزان از سهم یارانه سلامت کاسته شده بود.

**نتیجه گیری:** در طول ۸ ماه آغازین طرح تحول نظام سلامت، میزان سهم پرداختی بیماران در هر دو گروه یکسان و معادل ۱۲ درصد هزینه‌ها بوده است؛ این در حالی است که انتظار می‌رفت این درصد در بیمارستانهای شهرستانها که مراجعان روستایی بیشتری دارد، کمتر باشد. در همین مدت درصد بیمه تکمیلی و نیز یارانه سلامت بیمارستانهای مرکز استان هر یک ۵ درصد بیشتر از شهرستانها بوده است؛ این امر البته در باره بیمه تکمیلی که در مرکز استان مشتریان بیشتری دارد، دور از ذهن نیست ولی در خصوص یارانه سلامت قدری عجیب به نظر می‌رسد و شاید بتوان آن را با تجهیزات گرانقیمت مصرفی در اعمال جراحی بزرگ بیمارستانهای مرکز استان مرتبط دانست. درصد سهم بیمه‌های پایه در بیمارستانهای استان بطور میانگین ۱۰ درصد کمتر از بیمارستانهای شهرستانها می‌باشد که این اختلاف زیاد جای بررسی و مطالعه بیشتر دارد.

**واژه‌های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ پرداخت مستقیم از جیب؛ بیمارستان؛ اصفهان.



\*دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسوول) Email: b.sh.6@hotmail.com

## عدالت در نظام سلامت: کاهش پرداخت مستقیم از جیب هدف مشترک اصلاحات نظام

### های سلامت دنیا

#### (پوستر)

نداشجاعی زاده\*، مینا ریاحی، سمیه درخشان

چکیده

در دوده اخیر عدالت به عنوان یک هدف سیاسی مهم در اصلاحات نظام سلامت بسیاری از کشورهای دنیا، مطرح گردیده است. در این میان پرداخت مستقیم از جیب ناعادلانه ترین مکانیسم پرداخت در کشورهای در حال توسعه است متأسفانه علی رغم همه اصلاحات انجام گرفته در نظام سلامت ایران، پرداخت های مستقیم از جیب به عنوان یک مانع بزرگ برای دسترسی به خدمات سلامتی، همچنان به قوت خود باقی است، از آنجاییکه ارزیابی اصلاحات نظام سلامت هر کشوری برای اندازه گیری میزان دستیابی موثر به اهداف آغازین آنها حیاتی است، تاکنون بیشتر این ارزیابی ها به یک کشور خاص محدود شده است که امکان مقایسه میزان پیشرفت آنها را در زمینه بهبود شاخص پرداخت مستقیم از جیب بعد از اصلاحات را مشخص نمی نماید. بنابراین مطالعه حاضر در نظر داشته ضمن بیان برخی از مشخصات اصلاحات نظام سلامت کشورهای آمریکا، کرواسی، مکزیک، برزیل، مجارستان، چین و کلمبیا به بررسی وضعیت عدالت در پرداختهای مستقیم از جیب که تقریباً هدف مشترک همه اصلاحات نظام های سلامت دنیا است در طی این اصلاحات پردازد. مطالعه حاضر به صورت مروری نقلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۳، با مراجعه به سایت های Google Scholar, Magiran Google, SID, IranDoc, PubMed, و با استفاده از کلید واژه های اصلاح نظام سلامت، عدالت، پرداخت مستقیم از جیب که معادل های لاتینی آن Health care reform, equity و out of pocket بودند، انجام گرفت. هدف از این مطالعه، یافتن مقالاتی بود که به بیان اصلاحات نظام سلامت کشورهای مختلف در دو دهه اخیر و تاثیر آن بر بعد عدالت پرداخت های مستقیم از جیب پرداخته بودند. در مجموع ۳۰ مطالعه استخراج شد که پس از بررسی مقالات در مرحله اول با حذف یافته های نامرتبط، ۲۵ مقاله همراستا با تحقیق استخراج گردیده و به تحلیل آنها پرداخته شد. یافته های ما حاکی از آن است که اگرچه کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم به عنوان یکی از اهداف اولیه مشترک در همه اصلاحات نظام های سلامت دنیا مطرح گردیده است اما همه کشورها به این هدف نایل نگردیده اند و اصلاحات نظام سلامت در هر کشوری تاثیرات مثبت و منفی زیادی بر عدالت داشته است. اگرچه تمهیدات اصلاحات سلامت در کشورهای مختلف، قصد داشتند پرداخت های عمومی برای مراقبت های سلامتی را کاهش دهند اما اغلب به یک افزایش پرداخت های مستقیم از جیب در بخش سلامت منجر شدند. این مطالعه نشان می دهد که در همه اصلاحات نظامهای سلامت کشورهای مختلف باید توجه بیشتری به حفاظت از گروههای آسیب پذیر جامعه (به ویژه فقرا) برای بخش های دارویی و درمانی بشود و نیز اهمیت کاهش پرداخت های غیر رسمی را به منظور بهبود عدالت در مراقبت سلامت و به منظور اجتناب از نابرابری ها در دسترسی به مراقبت سلامت را بیان می نماید.

واژه های کلیدی: عدالت؛ اصلاحات نظام سلامت؛ پرداخت مستقیم از جیب.



\*دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده مسؤل)

## مقایسه زمان انتظار خدمات با زنجیره ارجاع قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی اصفهان (پوستر)

حسین طاهریان\*، فاطمه عمادی، محمد نصر اصفهانی، رضا صفری

چکیده

**مقدمه:** یکی از عوامل مؤثر در ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی مردم، ایجاد عدالت و زمان ارائه خدمات می باشد. هدف این پژوهش، بررسی زمان های انتظار بیماران برای دریافت خدمات تشخیصی و درمانی که در این مرکز موجود نمی باشد قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بخش های مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی می باشد.

**روش بررسی:** در این پژوهش مشاهده ای مقطعی از پرونده ی ۶۴۹ بیمار اطلاعات دموگرافیک، نوع بیماری، نحوه ی مراجعه به بیمارستان، زمان های مربوط به درخواست و دریافت نتایج انجام اقدامات پاراکلینیک و درمانی که در این مرکز موجود نمی باشد، استخراج و داده ها توسط نرم افزار SPSS و آزمون آماری t مستقل تحلیل شد.

**یافته ها:** متوسط فاصله زمانی خدمات آزمایشگاهی قبل و بعد از اجرای طرح به ترتیب ۳ و ۲۴ ساعت، متوسط زمان انجام خدمات رادیولوژی قبل و بعد از اجرای طرح به ترتیب ۲۴ و ۶ ساعت و متوسط زمان خدمات درمانی شامل تهیه دارو، تجهیزات پزشکی و انجام برخی پروسیجرها قبل از طرح به ترتیب ۴۸، ۱۲، ۸ ساعت و بعد از آن به ترتیب ۸، ۲۴، ۸ ساعت بود. این زمان ها با نوع بیماری، بخش بستری، شیفت کاری انجام خدمات ارتباط معنا داری نداشت ولی با نحوه ورود بیمار به بیمارستان، پزشک، نوع درخواست خدمات در پرونده و فرایند انجام کار ارتباط معنا داری داشت.

**نتیجه گیری:** زمان انتظار ارائه خدمات آزمایشگاهی و تهیه تجهیزات پزشکی در این بیمارستان طولانی است. لذا بازنگری و اصلاح فرایند های انجام کار ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** زنجیره ارجاع؛ تحول نظام سلامت؛ زمان دریافت خدمات.

\*کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان (نویسنده مسؤل) Email: tahe1364@yahoo.com

## رویکردها و چالشهای موجود در مراحل مختلف اجرای طرح تحول نظام سلامت و ارائه راهکارهای بهبود آن (پوستر)

سمیه مهدیان\*، محمدعلی جهانگرد، مسعود فردوسی

چکیده

**مقدمه:** از آنجا که اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت یکی از اقدامات دولت در راستای اولویت دادن به حوزه سلامت در ایران است، طبعاً طرحی بزرگ و با اهمیت برای کشور و دولت یازدهم محسوب می‌شود و اجرای موفقیت آمیز آن، بیشتر از تقدیر و تشکر و تبلیغات، به نقد و بررسی ابعاد مختلف، ارزیابی میزان موفقیت و شکست مراحل مختلف اجرای طرح نیاز دارد، از طرفی از زمانی که طرح تحول در نظام سلامت به صورت رسمی آغاز شد و تمام بیمارستان‌های دولتی خدمات‌رسانی به شیوه جدید را در دستور کار خود قرار دادند، به تدریج نقاط ضعف یا تهدیدهایی که ممکن است طرح را آسیب‌پذیر کند در حال خودنمایی هستند. بنابراین بر آن شدیم تا چالشهای موجود بر سر راه اجرای موفقیت آمیز این طرح را طی سه بازه زمانی مختلف بررسی نماییم و با ارائه راهکارهای بهبود هر یک از موانع، گامی در جهت بهبود اجرای طرح تحول نظام سلامت برداریم.

**روش بررسی:** مقاله حاضر از نوع کیفی می‌باشد و با استفاده از روش نمونه‌گیری متواتر از نوع گلوله برفی نمونه‌ها انتخاب شدند. این افراد شامل ۲ نفر از مدیران حوزه ستادی دانشگاه، ۲ نفر مدیر بیمارستان، انفرکارشناس تیم اجرایی طرح تحول نظام سلامت بودند. پس از آن با استفاده از شیوه مصاحبه تجربیات و اطلاعات هر یک از افراد در خصوص چالشهای طرح، ثبت و ضبط گردید. سپس پژوهشگر پس از جمع‌آوری نظرات افراد اقدام به تهیه مقاله نمود.

**یافته‌ها:** در این مقاله بر اساس یافته‌های موجود چندچالش مربوط به طرح تحول نظام سلامت در سه بازه زمانی مختلف شامل: کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت به شرح زیر بیان گردید: چالشهای کوتاه مدت: اولویت ندادن به بهداشت، افزایش تقاضاهای القایی پزشکان در خصوص خدمات پاراکلینیکی، دارو و تجهیزات تخصصی (افزایش آمار بیماران بستری به دلیل کاهش هزینه‌های بیمارستانی)، تسریع در اجرایی نمودن طرح بدون در نظر گرفتن زیرساختهای فرسوده در ساختار بهداشت و درمان کشور. چالشهای میان مدت: ضعف همکاری بیمه‌های تکمیلی در اجرای طرح، کمبود نیروی کارشناسی ستادی جهت پایش و نظارت برنامه‌های اجرایی طرح تحول، افزایش بارکاری و کمبود نیروی انسانی درمانی و اداری و به تبع آن افت سطح کیفی خدمات، عدم امکان نظارت دقیق بر قیمت‌های تجهیزات مصرفی پزشکی اعلام شده در سایت imed و وزارتخانه بعلت نبود کدینگ مشترک جهت تجهیزات مصرفی پزشکی چالشهای بلند مدت: پیشروی کند سیاست نظام ارجاع با بسته‌های طرح تحول نظام سلامت، مقبولیت برخی برندهای تجهیزات پزشکی تخصصی از سوی پزشکان و عدم وجود آنها در شرکتهای معرفی شده از طرف وزارتخانه، افزایش هزینه‌های یارانه سلامت بعلت عدم پوشش تجهیزات مصرفی پزشکی که در تعهد سازمانهای بیمه‌گر نمی‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** پس از ارائه چالشها راهکارهای رفع موانع آنها ارائه گردید

**واژه‌های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ چالشهای کوتاه مدت؛ چالشهای میان مدت؛ چالشهای بلند مدت.

\*کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات استان اصفهان (نویسنده مسول) Email:somayeh\_mahdiyan@yahoo.com

## الگوهای ارزیابی پرونده الکترونیک سلامت و تحول نظام اطلاعات سلامت

( پوستر )

حانیه خالصی\*، رکسانا شریفیان، مهسا جسمانی

چکیده

فناوری اطلاعات در حوزه بهداشت و درمان پیشرفت های وسیعی داشته و تحول عظیمی در نظام سلامت ایجاد کرده است. یکی از این فناوری ها، پرونده الکترونیکی سلامت است که به عنوان سامانه اطلاعاتی مراقبت بهداشتی دوران حیات فرد محسوب می شود و اجرای موفقیت آمیز آن، متضمن ارزیابی مناسب می باشد. پژوهش حاضر با مقایسه ویژگی های الگوهای ارزیابی پرونده الکترونیکی سلامت، سعی در ارائه مطالبی موثر بر تحول نظام اطلاعات سلامت دارد. پژوهش به صورت مروری، به روش کتابخانه ای و جستجوی اینترنتی مقالات علمی در پایگاه های داده انجام پذیرفت. ویژگی های اصلی سه الگوی ارزیابی پرونده الکترونیکی سلامت شامل: «کمسیون مجوزدهنده برای فناوری اطلاعات سلامت» ایران، HIMSS و IOM مورد مقایسه قرار گرفتند. الگوی ارزیابی ایران، معیارها را به سه دسته «عملکرد»، «تعامل پذیری»، «امنیت و اعتماد پذیری» تقسیم نموده است. الگوی IOM قابلیت اصلی هشت گانه ای را با جزئیات ارائه نموده که فاقد موضوع محرمانگی است. HIMSS دارای ۸ مرحله (۷-۰) می باشد که سطوح پیاده سازی پرونده الکترونیکی سلامت را بیان نموده است. مطالعه نشان می دهد الگوی ملی ایران فاقد مواردی از جمله برگشت سرمایه (ROI) و ... است که پیشنهاد می شود این موارد، از الگوهای ارزیابی HIMSS و IOM به آن افزوده شود تا الگوی ملی ایران به جامعیت هرچه تمام تر نزدیک شود.

**واژه های کلیدی:** الگوی ارزیابی؛ پرونده الکترونیک سلامت؛ تحول نظام سلامت.

\*دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده

مسول) Email: hani.khalesi@yahoo.com

## طرح تحول نظام سلامت و کاهش پرداخت های غیر رسمی: رویا یا واقعیت؟ (پوستر)

علیرضا جباری\*، رجاء مردانی، راضیه سپهریان

چکیده:

**مقدمه:** پرداخت های غیر رسمی که با عنوان پول زیرمیزی شناخته می شود، ازدیدگاه اقتصادی، شکلی از تامین مالی مستقیم از جیب محسوب می شود و دسترسی اقشار کم درآمد جامعه به مراقبت های سلامت را با مشکل مواجه می کند. با توجه به اهمیت کاهش پرداخت از جیب در برنامه ی تحول نظام سلامت این مطالعه بر آن است تا درسهایی از تجارب سایر کشورها در مواجهه با این مشکل را بیان نماید.

**روش بررسی:** این مقاله حاصل مطالعه ای مروری است که با جستجو در پایگاه های داده با کلید واژه های طرح تحول نظام سلامت، بسته های طرح تحول، پرداخت های غیر رسمی، پول زیر میزی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. راهکارهای پیشنهادی سیاستگذاران سلامت برای مواجهه با این مشکل بیان شده است.

**یافته ها:** گزینه های سیاست گذاران برای جلوگیری از پرداخت های غیررسمی شامل: اقدامات تنبیهی برای گیرنده پرداخت غیر رسمی، معرفی هزینه های رسمی خدمات سلامت، افزایش حقوق کارکنان بخش سلامت، توسعه ی بخش خصوصی جایگزین و ترکیبی از سیاست های راهبردی توصیه شده بود.

**نتایج:** اگر چه مقایسه ی کشورها به دلیل متفاوت بودن سطح و میزان شیوع پرداخت های غیررسمی دشوار است، اما این پرداخت ها از نظر وسعت و میزان، قابل توجه بوده و سیاستگذاران بخش سلامت باید در جهت رفع دلایل ساختاری پرداختهای غیر رسمی هدفگذاری نموده و گام بردارند.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت، پرداخت غیر رسمی، پول زیر میزی

\* استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده ی مدیریت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم اصفهان، اصفهان، ایران.

## نقدی بر بسته های طرح تحول نظام سلامت: منتقدان چه می گویند؟

### (پوستر)

علیرضا جباری\*، رجاء مردانی، راضیه سپهریان

چکیده

مقدمه: اجرای برنامه های طرح تحول نظام سلامت بیانگر توجه بی سابقه ی دولت به موضوع سلامت در دهه های اخیر است. این طرح آغازی است برای اجرای سیاستهای کلان نظام سلامت؛ و مانند طرح های دیگر ایراداتی دارد. هدف از این مقاله جمع بندی نقدهای بیان شده بر این طرح و دسته بندی آنهاست.

روش بررسی: این مقاله حاصل مطالعه ای مروری است که با جستجو در سایت های خبری رسمی در سال 1393 موضوعات استخراج و با استفاده از تحلیل محتوا مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: چهار محور انتقادی در تحلیل محتوای موضوعات مورد انتقاد، شناسایی شد که شامل افزایش تعرفه ها، چالش تامین منابع، شکاف درآمدی و بی عدالتی در ارائه ی خدمات بود.

نتیجه گیری: طرح تحول نظام سلامت در اول راه قرار دارد، فارغ از اینکه موافقان و مخالفان اجرای طرح تحول سلامت چه کسانی هستند و چه هدفی را دنبال می کنند، ذکر این نکته لازم است که همکاری و همیاری همه دستگاه ها و تقویت تعامل بین بخشی برای ارتقای بخش سلامت و بهبود هر چه بیشتر شاخص های سلامت ضروریست.

کلید واژه ها: طرح تحول نظام سلامت، بسته طرح، نقد

\* استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده ی مدیریت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم اصفهان، اصفهان، ایران.



## بررسی فراوانی زایمان های طبیعی و سزارین در بیمارستان های استان اصفهان (پوستر)

دکتر آیت سهرابی\*، افسانه رستمی، دکتر رضا کیانی، دکتر فرشاد اکبری

مقدمه: زایمان از مفاهیم اساسی بهداشت باروری و تنظیم خانواده محسوب میشود. انجام عمل جراحی به روش طبیعی و سزارین نیز یکی از مسائل مهمی است که این روزها در مراکز درمانی و یا زایشگاه ها مورد توجه بوده و در این خصوص نظرات مختلفی مطرح میشود. در حال حاضر، ایران با داشتن دومین میزان سزارین در جهان با نسبت ۵۴ درصد وضعیت نامطلوبی از این حیث دارا است. هفتمین برنامه طرح تحول نظام سلامت، ترویج زایمان طبیعی است. این برنامه در جهت ترویج زایمان طبیعی و سیاست های جدید جمعیتی وضع شده است. بند ۱ ماده ۲ دستورالعمل این برنامه میزان مطلوب سزارین در زایمانها را ۲۵ تا ۳۰ درصد عنوان مینماید. لحاظ نمودن این مسئله در ارزشیابی مراکز درمانی از سویی و بررسی وضعیت روش زایمان در مراکز درمانی استان اصفهان از سوی دیگر، مشاهده میشود این مراکز از یک الگوی واحد پیروی نمی کنند. در برخی از آنها اعمال جراحی به روش طبیعی بالا و در بسیاری دیگر اعمال جراحی سزارین درصد بیشتری را به خود اختصاص داده است. در این مطالعه پژوهشگران، شرایط بیمارستانی و تمایل مراکز درمانی در این خصوص را بررسی و کلیه ی مراکز درمانی را مورد مقایسه و تحلیل قرار داده اند. نتایج این مطالعه میتواند با توجه به شروع طرح تحول نظام سلامت به عنوان اطلاعات پایه مورد استفاده سیاستگذاران سلامت در استان و کشور قرار گیرد.

## شاخص های سرپایی بیمارستان – منطق تصمیم گیری صحیح ( چاپ در کتابچه )

زهرة محمدی برتیانی\*، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی، اصغر احتشامی

چکیده

**مقدمه:** امروزه، پیشرفت فناوری پزشکی منجر به افزایش حجم، تنوع و وخامت بیماری مراجعان بخش های سرپایی شده است. تغییر جایگاه درمان سرپایی در کل نظام ارائه خدمت، ضرورت برنامه ریزی و مدیریت صحیح این مراکز را روشن می سازد. مدیریت صحیح نظام های درمان سرپایی، نیازمند بهره گیری از یک منطق تصمیم گیری مناسب است. شاخص آماری، معیار اندازه گیری تغییرات وقایع، مقایسه با استانداردها، سنجش عملکرد و راهنما برنامه ریزی های آتی است. این مطالعه با هدف ارائه شاخص های آماری سرپایی در بیمارستان انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که به روش توصیفی طی دو مرحله ۱. شناسایی شاخص های آماری سرپایی حاصل از مطالبات مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان و ۲. شناسایی شاخص های آماری سرپایی از طریق مرور متون انجام گرفت.

**یافته ها:** در مجموع ۶۵ شاخص آماری شناسایی شد که به طور اهم نشان دهنده حجم خدمات سرپایی ارائه شده، سطح کیفی خدمات مزبور، میزان فعالیت ارائه دهندگان خدمت و شاخص های مالی می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه اهمیت شاخص های آمار سرپایی در شناسایی سطح کمی و کیفی خدمات سرپایی و میزان وصول به اهداف پیش بینی شده، ایجاد مکانیزم های مناسب جهت جمع آوری سریع و صحیح این شاخص ها در سطح بیمارستان ضروری است.

**واژه های کلیدی:** شاخص آماری؛ بیمار سرپایی؛ خدمات سرپایی؛ سلامت.

## بایش برنامه تحول نظام سلامت از طریق بررسی روند تشکیل و چگونگی فعالیت کمیته های اصلی برنامه تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) ( چاپ در کتابچه )

مریم بورونی\*، حمید گنجی، سعید طاهری جبلی

چکیده

**مقدمه:** این مطالعه با هدف تعیین روند تشکیل و عملکرد کمیته های اصلی برنامه تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) انجام شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است و در نیمه دوم سال ۹۳ خورشیدی انجام شده است. به روش سر شماری ۶۴ صورتجلسه کمیته از اردیبهشت ماه ۹۳ لغایت آذر ماه ۹۳ بررسی گردید. ابزار گردآوری چک لیستی بود که عناصر اطلاعاتی آن به استناد دستورالعمل نحوه تشکیل کمیته های تحول نظام سلامت ارسالی از سوی معاونت درمان طراحی شد. متغیرهای مورد بررسی شامل تعداد جلسات تشکیل شده، ترکیب جلسه، مسایل مطروحه، زمان برگزاری تشکیل جلسات، و میزان پیگیری صورتجلسات کمیته ها (تعداد کل مصوبات، تعداد مصوبات اجرا شده، در دست اقدام و اجرا نشده) بود. داده های حاصل از پژوهش نیز با استفاده از آمار توصیفی و تعیین فراوانی مطلق و نسبی به کمک نرم افزار EXCEL مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** تعداد جلسات تشکیل شده کمیته های اصلی برنامه تحول نظام سلامت مرکز ۶۴ جلسه، و میانگین تعداد اعضای شرکت کننده در جلسات ۱۰ نفر بود. از کل ۵۱۴ مصوبه، ۳۳۶ مصوبه تحقق یافته بود.

**نتیجه گیری:** تشکیل منظم و کارآمد کمیته های اصلی برنامه تحول نظام سلامت جهت بررسی روند اجرای برنامه در مرکز، رفع مشکلات اجرای برنامه، نظارت و ارزیابی اجرای برنامه و به تبع افزایش کیفیت ارائه خدمت در مرکز و افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعین نقش مهمی دارد.

**واژه های کلیدی:** مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)؛ کمیته های بیمارستانی؛ برنامه تحول نظام سلامت.

\*کارشناس ارشد مدیریت دولتی - گرایش مدیریت تحول - مسئول کمیته های مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) (نویسنده مسول)

## انواع معماری جهت سرورهای پرونده الکترونیک سلامت در طرح تحول سلامت در استان اصفهان و انتخاب معماری رایانش ابری جهت سرورهای سپاس ( چاپ در کتابچه )

مهران ظرافتی\*، شکوه کمالی نسب، نرجس متقی، حبیب اله نیک افراز، محمدباقر محبی

چکیده

**مقدمه:** اصلی ترین منبع اطلاعات در طرح تحول سلامت پرونده الکترونیک سلامت بیماران میباشد که نگهداری و حفاظت این اطلاعات امری اجتناب ناپذیر و الزامی بوده و از اصلترین وظایف دبستانتر دانشگاههای علوم پزشکی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی میباشد. انتخاب معماری مناسب جهت سرور سامانه پرونده الکترونیک سلامت یا سپاس مساله ای حیاتی در حفظ و حراست از این داده ها و داشتن قابلیت دسترسی بالا میباشد.

**روش بررسی:** این مقاله از نوع توصیفی کیفی بوده مستندات علمی و مقالات در خصوص معماریهای موجود بررسی گردید. با مطالعه حجم دادهایی که به سرور سپاس ارسال گردیده که تاکنون ۲۴۸۰۰۰ پرونده سلامت بوده و این امار ۴۶ درصد کل پرونده های موجود بوده که از ۹۳/۲/۱۵ تاکنون تکمیل و ارسال گردیده است. مزایا و معایب هر یک از معماریها و نیازهای زیرساختی با حجم داده فعلی و رشد داده در آینده بررسی گردید.

**یافته ها:** پس از مطالعات انجام شده این نتیجه حاصل گردید که معماری رایانش ابری، تغییری شگرف و مهم در شیوهی ارایهی سرویسها توسط سرور هاست. این معماری زمانیکه تقاضا برای مراکز داده به شکلی چشمگیر رو به فزونی است، کارایی و انعطاف پذیری بالایی را نوید می دهد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه طرح تحول سلامت مبتنی بر زیرساخت شبکه و بر روی سرور های نصب شده در بیمارستان ها و دانشگاهها و وزارت بهداشت است و احتمال از کار افتادن هر کدام از سرورها و اصطلاحاً Down Time آنها وجود دارد، دغدغهی اصلی متولیان و مدیران طرح تحول سلامت در مورد قطع سرویس ها به مراتب بالاتر رفته و همچنین ضرری که بیمارستانها و دانشگاهها بابت از کار افتادن سرورها و خارج از دسترس بودن سرویس ها و از بین رفتن اطلاعات متحمل میشوند نیز بسیار حائز اهمیت است و خسارت هایی که بابت خارج شدن سرور ها از سرویس دهی متحمل میشوند بعضا غیر قابل جبران است. با این وجود، با استفاده از امکاناتی در تکنولوژی رایانش ابری به همراه قابلیت مهمی به نام « دسترسی بالا » (High Availability) و همچنین امکاناتی همچون « تحمل پذیری خطا (Fault Tolerance)»، میتوان از بروز چنین بحرانهایی جلوگیری کرد.

**واژه های کلیدی:** معماری رایانش ابری؛ پرونده الکترونیک سلامت؛ طرح تحول سلامت؛ سپاس.

## چالشهای سیستم های فناوری اطلاعات در پیشبرد اهداف طرح تحول نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

رضا جلالی\*، سمیه مهدیان

چکیده

**مقدمه:** اهمیت نقش فناوری اطلاعات در تامین داده ها و اطلاعات مناسب جهت پیشبرد طرح و اجرای موفقیت آمیز طرح تحول نظام سلامت مشهود می باشد. از ظرفیتهای بالقوه حوزه فن آوری اطلاعات سلامت به طور مناسب استفاده نشده است. از جمله چالشها ورود اطلاعات مالی، بالینی، پاراکلینیکی و تجمیع اطلاعات مذکور؛ پایش و صحت سنجی شاخصهای طرح تحول می باشد.

**روش بررسی:** مقاله حاضر از نوع کیفی می باشد و با استفاده از روش گلوله برفی نمونه ها انتخاب شدند. این افراد شامل انفر کارشناس IT ناظر بر شرکتهای HIS مستقر در دانشگاه، انفر کارشناس تیم اجرایی طرح تحول نظام سلامت بودند. سپس شیوه مصاحبه با جمع آوری تجربیات چالشهای سیستمهای اطلاعات بیمارستانی در طرح تحول نظام سلامت ثبت گردید. سپس پژوهشگر پس از جمع آوری و تدوین نظرات اقدام به تهیه مقاله نموده است.

**یافته ها:** در اجرای طرح تحول نظام سلامت، در مرحله تجمیع اطلاعات و پایش برنامه با مشکلاتی روبه رو خواهیم شد که رد پای آنها رامی توان در بکارگیری ناقص برخی قابلیتهای سیستمهای فناوری اطلاعات یافت (۱) ورود اطلاعات مربوط به طرح تحول نظام سلامت: در این مرحله اهم چالشها عبارتند از: عدم وجود اطلاعات الکترونیکی مربوط به دستورات پزشک و...، عدم استفاده از ابزارهای تشخیصی از راه دور مانند تله مدیسین، تعدد نظام های مختلف اطلاعاتی در بیمارستان، ورود اطلاعات به سامانه های متعدد جهت جمع آوری اطلاعات مربوط به طرح تحول نظام و... (۲) پایش و صحت سنجی شاخصهای طرح تحول: در این مرحله چالشها عبارتند از: عدم صحت ورود برخی اطلاعات به سامانه سپاس، کاهش سطح کیفی آمار و اطلاعات در بیمارستان.

**نتیجه گیری:** در متن مقاله پس از بیان کاستیها، راهکارهای سازنده ای جهت استفاده از ظرفیتهای بالقوه سیستمهای فناوری اطلاعات در بیمارستانها ارائه می گردد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ سیستمهای فناوری اطلاعات.



## داده کاوی و تحول مدیریت سلامت ( چاپ در کتابچه )

محمد حسین یارمحمدیان، ماهان محمدی، منصوره ناعم اصفهانی\*

چکیده

امروزه بسیاری از سازمان ها، همسو با پیشرفت دانش و به منظور استفاده های استراتژیک از داده های خود، به داده کاوی روی آورده اند. داده کاوی فرایند مهم شناسایی الگوهای معتبر، جدید و قابل فهم در میان انبوهی از داده ها است. این روش می تواند نقش مهمی در تحول نظام سلامت و اداره ی هر چه بهتر این نظام داشته باشد. عدم آشنایی مدیران سازمان های بهداشتی درمانی با مقوله ی داده کاوی و ناآگاهی آنها از کاربردهای این روش باعث هدررفت حجم عظیمی از داده هایی می شود که زمان و هزینه ی زیادی صرف کسب آنها شده است، اما متأسفانه استفاده ی کارآمدی از آنها نمی شود. با توجه به این مهم، برآن شدیم که ضمن آشنا کردن مدیران با این روش، کاربردهای آن را نیز در زمینه ی تحول مدیریت سلامت معرفی کنیم. روش مطالعه در این مقاله، از نوع مروری ساده می باشد. بدین منظور که پایگاههای اینترنتی فارسی و انگلیسی زبان جستجو شدند. با توجه به جدید بودن موضوع داده کاوی در حوزه ی بهداشت و درمان، تعداد ۲۵ مطالعه مرتبط با داده کاوی و بخش سلامت جستجو و مورد بررسی قرار گرفت. روش داده کاوی می تواند نقش مفیدی در مدیریت سازمان های بهداشتی درمانی ایفا کند به عنوان مثال مدیریت مالی، کشف جعل و تقلب در اسناد پزشکی، کشف الگوهای خطا در سیستم بهداشت و درمان و مدیریت ریسک از نمونه های کاربرد داده کاوی می باشد. همچنین کشورهای خارجی از این تکنیک در مدیریت سازمان های بهداشتی درمانی استفاده های زیادی کرده اند اما، این تکنیک در مدیریت سلامت کشورمان مورد غفلت واقع شده است.

**واژه های کلیدی:** داده کاوی؛ مدیریت؛ سازمان بهداشتی درمانی؛ بیمارستان.

\*دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

## چالش های طرح تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران ( چاپ در کتابچه )

مهسا قاضی عسگر\*، جلال سعید پور

چکیده

طرح تحول سلامت به عنوان یک اقدام ارزشمند در ارتقاء کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی، در دولت تدبیر و امید به اجرا درآمده است. اجرای مناسب و موفق این طرح، می تواند ضامن صیانت از حقوق بیماران و ارایه دهندگان خدمات و ارتقاء شأن جامعه پزشکی باشد، لذا در این مطالعه به شناسایی موانع و چالش های حاضر در اجرای این طرح مهم پرداخته شده است. مقاله حاضر از دسته مقالات مروری می باشد که با بهره گیری از منابع اینترنتی و کتابخانه ها و مطالعه ی سایت های مرتبط به بررسی محتوی طرح تحول نظام سلامت و عوامل مؤثر بر اجرای آن، پرداخته و در این راستا راهکارهای لازم مطرح شده است. از بررسی متون مطالعه شده و نظرات صاحب نظران در حوزه نظام سلامت، پاره ای از چالش های طرح مذکور، اشکال در نظام انتخاب، ارتقاء، آموزش و توسعه مدیران، نظام اطلاعات ناکارآمد، فقدان نظام برنامه ریزی مدون، عدم تفویض اختیار به موقع و مناسب به دانشگاهها، وجود ابهام قانونی در نقش و مسئولیت کلیه مداخله گران نظام سلامت، نظام بیمه سلامت ناقص و شکننده، جامعه نگر نبودن آموزش پزشکی، درمان محور بودن رویکرد و نگرش نظام سلامت، نقص شدید نظام نظارت، اعتباربخشی و تعالی سازمانی، مدیریت منابع انسانی ناکارآمد می باشد.

با توجه به مسائل مطرح شده و اهمیت رسیدگی به تمامی آنها، جهت موفقیت در اجرای طرح تحول نظام سلامت لذا با مدیریت و برنامه ریزی صحیح و مشارکت مردم و تمامی ارگان ها می توان موانع و مشکلات موجود بر سر راه این طرح را شناسایی و رفع کرد.

**واژه های کلیدی:** چالش؛ تحول؛ نظام سلامت.

## توزیع مناسب پزشکان متخصص راهکاری برای عدالت در دسترسی در نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

رضا مرادی\*، محمدحسین یارمحمدیان، سهیلا غلامی، ماهان محمدی

چکیده

فراهم آوردن زمینه ی بهره مندی عادلانه از مداخله های تندرستی در طرح تحول، مهمترین اقدامی است که نظام سلامت میتواند در جهت تحقق عدالت اجتماعی برای سلامت انجام دهد. یکی از مهمترین عواملی که باعث تحقق عدالت در دسترسی مردم به خدمات سلامتی می شود استفاده از روشهای مناسب در توزیع نیروی انسانی متخصص در نظام سلامت می باشد. که این مطالعه سعی داشته با استفاده از یک روش علمی به بررسی بیشترین موضوع پردازد. مطالعه ی حاضر به صورت مروری نقلی با مراجعه به پایگاه های داده معتبر فارسی و انگلیسی و با استفاده از کلیدواژه های پزشکان متخصص، عدالت در سلامت، نظام سلامت و منابع انسانی و همچنین جستجوی معادل لاتین آن ها انجام گرفت. در این جستجو تعداد ۶۵ مقاله بازیابی شد و در نهایت تعداد ۳۵ منبع تمام متن فارسی و لاتین مرتبط با موضوع انتخاب شد. پایین بودن کارایی در جذب نیروی انسانی متخصص سلامت در مناطق محروم به دلیل فقدان جاذبه های لازم برای بکارگیری و حفظ ان نیروها از جمله چالش های پیش روی نظام سلامت کشور می باشد. حدود ۳/۴ پزشکان در ایران تحت شرایطی خاص حاضر به خدمت در مناطق محروم و دورافتاده هستند که مهم ترین این شرایط درآمد و نوع استخدامی است. با توجه به اثر مستقیم توزیع نیروی انسانی (اعم از متخصص و غیر متخصص) بر تحقق عدالت در نظام سلامت و اثر غیر مستقیم آن بر اقتصاد کشور، پیشنهاد می شود، برای توزیع مناسب و منطبق بر نیاز نیروی متخصص از انگیزه های اقتصادی بیشتری استفاده گردد و برای تشویق پزشکان متخصص جهت فعالیت در مناطق محروم و دورافتاده می توان از نوع مالیات نزولی (regressive tax) و برای تشویق پزشکان برای خروج از شهرهای بهره مند می توان از مالیات تصاعدی (progressive tax) استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** عدالت در سلامت؛ دسترسی؛ پزشکان متخصص؛ مالیات.

## سهم یارانه سلامت در کاهش پرداختی بیمار در کل واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی

### اصفهان

#### ( چاپ در کتابچه )

محمد علی جهانگرد\*، الهام روشنیان، محمد فلاح زاده، حمید گنجی، مهسا حدیدی

چکیده

**مقدمه:** در دو دهه گذشته بخش سلامت در ایران با افزایش قابل ملاحظه ای در هزینه مراقبتهای بهداشتی و درمانی مواجه بوده است. رشد هزینه ها در بیمارستانها، به عنوان مهمترین واحدهای مصرف کننده منابع در بخش بهداشت و درمان، می تواند ناشی از روند افزایشی متوسط هزینه ها و تا حدودی نیز به علت مشکلات در کارآیی و تخصیص منابع مورد استفاده توسط آنها باشد. با توجه به اینکه هدف اصلی طرح تحول نظام سلامت کاهش پرداختی بیمار به زیرشش درصد و کمک به بیماران نیازمند و تامین هزینه های درمان این بیماران در قالب سهم یارانه سلامت میباشد تلاش دولت در جهت کاهش مشکلات مردم در بخش درمان و سلامت و رفع دغدغه ها در این حوزه به صورت مداوم ادامه دارد در راستای دستیابی به این هدف پیرو اجرای کاهش پرداختی بیمار دستورالعمل های تکمیلی توسط وزارتخانه اعلام و در دست اجرا قرار می گیرد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام می شود. جامعه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که کلبه بیمارستانهای تحت پوشش این دانشگاه مورد مطالعه قرار گرفته است. پژوهشگر با استفاده از اطلاعات ثبت شده مربوط به صورت حساب بیمار در سایت های مرتبط، سهم سازمانهای بیمه گر پایه و مکمل، سهم پرداختی بیمار، سهم یارانه سلامت و سهم خارج از شمول تعرفه به تفکیک مشخص و نتایج جهت تصمیم گیریهای لازم به مسئولین مربوطه ارائه میشود.

**یافته ها:** کل هزینه های مربوط به بیماران در قالب ۵ دسته ی سهم بیمه پایه با ۶۹ درصد، سهم پرداختی بیمار ۷ درصد، سهم یارانه سلامت ۷ درصد، سهم بیمه تکمیلی ۲ درصد و ۲ درصد خارج از شمول تعرفه میباشد.

**نتیجه گیری:** پس از بررسی های به عمل آمده مشخص گردید که پوشش بیمه های پایه بیشترین سهم را در کاهش پرداختی بیمار داشته است که این بیانگر مشارکت خوب سازمانهای بیمه گر در اجرای این طرح میباشد. بعد از آن یارانه سلامت و سهم پرداختی بیمار میباشد. با اجرای طرح تحول نظام سلامت سهم بیمه های تکمیلی در پرداخت کم رنگ تر شده است که با انجام کارهای کارشناسی میتوان این سهم را افزایش داد و سهم یارانه سلامت تا حد امکان کاهش داد. تا بتوان مبلغ مربوط به یارانه سلامت را در راستای اثر بخش کردن خدمات به بیمار هزینه کرد.

**واژه های کلیدی:** ارزش نسبی؛ بیمارستان؛ عملکرد.

## تدوین فرآیند جامع اصلاحات مدیریتی در سفر بالینی بیمار به بخش های جراحی ( چاپ در کتابچه )

فاطمه رضایی، محمد حسین یارمحمدیان\*، آزاده علوی

چکیده

**مقدمه:** بیمارستانها همواره در تلاش جهت بهبود داراییهای مالی، رضایتمندی بیماران و ارتقای کیفیت هستند. نسبت به بخش جراحی بیمارستان حساسیت ویژه ای وجود دارد. زیرا بزرگترین مرکز هزینه و درآمدهای بیمارستان است. این مطالعه به بررسی فرآیند استاندارد سازماندهی و برنامه ریزی عملهای جراحی پرداخت و راهکارهای قابل اجرا تدوین شد.

**روش بررسی:** با اجرای مدل RCA طی سه ماه در یک بیمارستان آموزشی درمانی، علل ریشه ای وقوع حوادث تعیین شد. سپس با توجه به محدودیتهای فعلی ناشی از علل ریشه ای مرتبط، مداخلات پیشنهادی با مطالعات پژوهشگر و تجارب گروه بحث متمرکز مشخص گردید. راهکارها نیز بر اساس قدرت آن در رفع عوامل مداخله گر حادثه و باور تیم نسبت به قابلیت اجرای راهکارها اولویت بندی شدند.

**یافته ها:** مهمترین علل ریشه ای حوادث، عدم اولویت بندی بیماران و برنامه ریزی تعیین تعداد اعمال جراحی در روز قبل، شناخته شد. محدودیتهای عدم تناسب نیروی کاری با ازدحام ساعات تخصصی، آنکالیها و ایجاد هزینه، اولویت بیماران بخش ویژه و رابطه مالی جراح با تعداد اعمال جراحی بود. مداخلات پیشنهادی شامل سامانه ثبت کامپیوتری، اصلاح شیوه پرداخت، تنظیم الکترونیکی لیست انتظار، تدوین دستورالعمل برنامه ریزی با توجه به ویژگیهای بیمار، طرح تصمیم گیری، محدودیتهای عدم قطعیت و مدل استفاده از مدل برنامه ریزی ادغام یافته است.

**نتیجه گیری:** محققان شش مولفه را در تعیین نوع برنامه ریزی اتاق عمل در دوحیطه توصیفی و عملکردی معرفی نمودند. اما تضمین اجرای راهکارهای اصلاحی، ملزم به تدوین برنامه عملیاتی و شاخصهای عملکردی با توجه به نظرات ذینفعان بالینی و غیر بالینی است.

**واژه های کلیدی:** تحلیل ریشه ای وقایع؛ RCA؛ بخش جراحی؛ سفر بالینی بیمار.

\*استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران، (نویسنده مسوول) Email:mhyarm@yahoo.com



## رضایت مردم؛ بازتاب طرح تحول در نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

رجا مردانی\* علیرضا جباری، مینا ریاحی، نداشتجایی زاده

چکیده

**مقدمه:** در آغاز قرن بیست و یکم و یک نظام پویا، هدف بسیاری از نظام های بهداشتی درمانی در جوامع مختلف است. مشتری مداری که از مدیریت بازرگانی و صنعت ره به عالم سلامت پیمود، اینک بنیانگذار سیستم های درمان بیمار محور است. این سیستم باید پاسخگوی جمعیتی باشد که به سرعت در حال تغییر است و البته نیازها و انتظارات گوناگون نیز دارد. بررسی ها نشان می دهد که کشورهای مختلف بسته به میزان توسعه یافتگی، توجه به حقوق مردم، رضایتمندی عمومی از نظام سلامت را مورد توجه قرار داده اند. رضایت مشتری ابزاری مهم در اندازه گیری کیفیت خدمات در سیستم های بهداشتی درمانی می باشد. عدم پاسخگویی به نیازها و انتظارات سلامتی در چند دهه اخیر، اجرای برنامه های اصلاحی را ایجاب می کند. نظام نوین سلامت از جمله این اصلاحات در نظام سلامت ایران است که از نیمه اول سال ۱۳۹۳ به اجرا درآمد. هدف از این مطالعه تعیین عملکرد نظام نوین سلامت در دستیابی به رضایت مردم، از زمان آغاز این برنامه بود.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر در نیمه دوم سال ۱۳۹۳، با مراجعه به سایت های [mehrn news](http://mehrnnews.com)، [shefanews](http://shefanews.com)، [salamatNews.irna](http://salamatnews.irna.ir)، [isna](http://isna.ir) و [behdasht.gov](http://behdasht.gov.ir) agency استفاده از نقطه نظرات کارشناسان و سیاستگذاران کشوری انجام گرفت. هدف از این مطالعه، یافتن نتایج اجرایی طرح تحول در نظام سلامت کشور بود که به بیان دستیابی به هدف طرح یعنی رضایت مردم، پرداخته بود.

**یافته ها:** رضایتمندی مردم بعنوان هدف اصلی، در ۸۰ درصد خدماتی اجرا شده این طرح ذکر شده است که با بررسی نتایج اجرایی این خدمات از جمله؛ کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند، ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستانها، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت، بهره مندی بهنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دایم پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان ها، ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین به میزان ۱۰ درصد، موجبات رضایت مردم به میزان ۸۰ درصد، فراهم شده است.

**نتیجه گیری:** اگر چه برنامه های در حال اجرای طرح تحول نظام سلامت باعث کاهش دغدغه های بهداشتی درمانی مردم شده است، اما با توجه به اختلافات موجود در کمیّت و کیفیت آرایه خدمات، تفاوت در انتظارات و توقعات بیماران از خدمات آرایه شده و اختلافات در بافت فرهنگی و اجتماعی و سطح سواد مردم که در طول زمان، باعث افت کمی در میزان رضایت مردم می شود، ضرورت بازنگری در شیوه های مدیریتی جهت کسب بالاترین سطح رضایت مردم به صورت پایدار، در انجام اصلاحات امری ضروری می باشد.

**واژه های کلیدی:** رضایت مردم؛ خدمات سلامت؛ طرح تحول نظام سلامت؛ ایران.

\* کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ( نویسنده مسوول )

## ارزیابی نوع نیاز به خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران با استفاده از رویکرد کانو و تحلیل شکاف در بیمارستان امام خمینی شهرستان فلاورجان ( چاپ در کتابچه ) فرزانه رجالیان\*

چکیده

**مقدمه:** امروزه مدیران و متخصصین بازاریابی به طور فزاینده ای پیرامون کیفیت خدمات (Service Quality) گفتگو می کنند. همچنین مفهوم سازی و ارزیابی ادراکات مشتری مهم ترین موضوع در ادبیات تحقیق پیرامون کیفیت خدمات است. مدل کانو تکنیکی مناسب در ارزیابی و طبقه بندی نیاز می باشد که می تواند مبنای اتخاذ راهبردهای منطقی نمودن هزینه ها و پایدار سازی منابع مالی قرار گیرد که از نکات برجسته طرح تحول نظام سلامت در سالهای اخیر بوده است. لذا محقق در این مطالعه به تحلیل نوع نیاز خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع تحلیلی می باشد. نمونه مطالعه ۱۹۶ نفر از مراجعین بیمارستان امام خمینی فلاورجان بود. ابزار گردآوری داده پرسشنامه سنجش کیفیت سروکوال و تعیین نیاز کانو بود. برای تحلیل آن از آزمون های independent-sample t-test و one-way ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

**یافته ها:** با طبقه بندی نیاز به مولفه های کیفیت خدمات پرستاری مشخص شد که برخورداری از دانش و علم کافی در هنگام پاسخ گویی به بیماران، جدید و نوآور بودن نحوه ارائه خدمات پرستاری و پاکیزگی و آراستگی پرستاران از جمله ابعاد کیفی خدمات پرستاری هستند که از منظر بیماران جذاب و سایر مولفه های ضروری بوده است. میانگین وضعیت مورد انتظار بیماران به طور معنی داری در ابعاد جذاب (۳/۱۷) کمتر از ضروری (۳/۹۸) بوده است (p-value=0.006). این در حالی است که ادراک از وضع موجود به تفکیک نوع جذاب (۲/۶۶) و ضروری (۳/۳۰) دارای تفاوت معنی دار نیست (p-value=0.12). بیشترین شکاف، در ابعاد پنج گانه کیفیت مربوط به پاسخگویی (۰/۷۰-) و کمترین شکاف مربوط به ملبوسات (۰/۲۲-) می باشد.

**نتیجه گیری:** یکی از موثرترین استراتژی ها در ارتقاء کیفیت و کارایی منابع مالی که به پایداری منابع مالی سیستم سلامت می انجامد شناخت نوع نیاز و اولویت بندی نیازها مبتنی بر آن می باشد؛ که در برنامه تحول با نظر به نابرابری های سیستم بسیار مدنظر و قابل توجه بوده است.

**واژه های کلیدی:** شاخص؛ شاخص عملکرد؛ منابع انسانی؛ تکنیک های تصمیم گیری چند متغیره.

## نحوه تدوین مسیر بالینی ایده ال برای بیماران در بخش اورژانس ( چاپ در کتابچه )

فاطمه رضایی، محمدحسین یارمحمدیان\*، ناهید توکلی، آزاده علوی، الهام خیام حقیقی

چکیده

**مقدمه:** بخش های اورژانس تحت فشار مضاعفی جهت دسترسی به تخت های بستری فعال هستند. عدم دسترسی به منابع جهت تامین تقاضاها منجر به ازدحام جمعیت و اقامت طولانی مدت بیمار جهت پذیرش بستری می شود. لذا افزایش تعداد تخت های ذخیره بخش اورژانس همگام با تدوین برنامه های تحول نظام سلامت باید در راستای بهبود کارایی عملکردی باشد. هدف معیار، استاندارد مدت زمان پذیرش و ترخیص بیمار در ۴ ساعت است. لذا در این تحقیق مسیر بالینی ایده ال برای بیماران در غالب مدل های مراقبت قابل اجرا در اورژانس ارائه شده است.

**روش بررسی:** با بررسی محدودیت های فعلی پروسه های بخش های اورژانس و مروری بر مدل های مراقبت اورژانسی در حال حاضر اجرا در کشورها، فرآیندهای قابل اجرای دیپارتمان های اورژانس تدوین شد و در آن تجارب بخش های اورژانس دیگر نظام ها، مستندات علمی منتشر شده و مشاوره با ذینفعان کلیدی علمی- اجرایی نیز لحاظ شد.

**یافته ها:** نتایجی که باید از مطالعات طرح تحول سلامت برای گروه های تخصصی اورژانس بدست آید در ۵ گروه عنوان شد، شامل اصول و عناصر مسیر بالینی ایده ال برای بیمار، ایستگاههای بحرانی آن، ویژگی های یک مسیر بالینی ایده ال، معرفی مدل های مراقبتی قابل اجرا در بخش اورژانس و خارج از آن و اصول کلیدی، چالش ها، مزایا، پیش نیازها و سنجش های پایش هر مدل.

**نتیجه گیری:** تغییراتی باید در عملکرد فعلی سازمان ها برای برآورده کردن اهداف دسترسی، استفاده بهینه از منابع و پایداری در کیفیت در ساختارهای مراقبت جامعه و بیمارستان ها برای رسیدن به هدف مراقبت از بیماران حاد در طرح تحول نظام سلامت صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** مسیر بالینی؛ مدل مراقبت اورژانسی؛ بخش اورژانس.

\*استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

## پایداری در اصلاحات بهداشت و درمان

### ( چاپ در کتابچه )

نورا رفیعی\*، مهدیه عابدی

چکیده

امروزه پایداری در برنامه های اصلاحات بعنوان یک تمایز رقابتی برای سازمان ها محسوب می شود. علی رغم بوقوع پیوستن تحول های مهم در نظام سلامت کشورها، گاهی دیده می شود که پس از مدتی، کشورها در اجرای برنامه های تحول هر چند هم که سازنده باشند، دچار مشکل می شوند. این امر در اکثر مواقع نشأت گرفته از عدم وجود آمادگی های سازمانی و مردمی بیان شده است. این مطالعه از نوع مروری می باشد و مطالب آن از طریق جستجو در منابع معتبر الکترونیکی گردآوری شده است. بدون برقراری ارتباط معنادار با ذینفعان، حفظ پایداری استراتژی ها و برنامه های تحول دچار مشکل می شود. از اینرو توجه و تمرکز اولیه بر تنظیم استراتژی ها و سیاست های مناسب برای سازمان های اجرایی برنامه، جمع آوری اطلاعات تحلیلی بمنظور اندازه گیری و نظارت دایم بر اجرای استراتژی های برنامه تحول، و توسعه برنامه های ارتباطی در جهت درگیر شدن با ذینفعان و ایجاد شور و حرکت در آنان بعنوان گام های اولیه در هر برنامه تحول بایستی در نظر گرفته شود. اصول اساسی بمنظور درک و اجرای بهتر طرح های تحول بهداشت و درمان عبارتند از: درک مشکلات در سیستم فعلی، درک مفهوم جیره بندی در بهداشت و درمان، و درک تصمیم موج دار هر تصمیم بر دیگران ( بسیاری از جنبه های رفورم های بهداشت و درمان مرتبط با دیگر جنبه هاست).

واژه های کلیدی: پایداری؛ اصلاحات؛ بهداشت و درمان.

## مقایسه آمار زایمان طبیعی و سزارین در طی سه ماه اول و دوم و سوم سالهای ۹۲ و ۹۳ قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی و درمانی زنان و زایمان ( چاپ در کتابچه )

سمیه شهری\*، فاطمه صفری، لاله زارع زاده

چکیده

با توجه یکی از معضلات عمده نظام سلامت در کشور ما افزایش بی رویه زایمان سزارین، که عوامل زیادی در شیوع بالای آن دخیل است در مورخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ برنامه ای تحت عنوان طرح تحول نظام سلامت در کشور در راستای سه هدف اصلی گزارش سال ۲۰۰۰ میلادی سازمان جهانی بهداشت (سلامت، عدالت در مشارکت مالی و پاسخگویی به انتظارات غیر درمانی مردم) به اجرا درآمد. یکی از بسته های این طرح ترویج و رایگان شدن زایمان طبیعی مهم ترین بسته خدمتی طرح تحول نظام سلامت است، که با بهبود خدمات زایمان طبیعی در بیمارستانها، این نوع زایمان را تشویق کنیم و تا پایان سال ۹۳ حداقل ۱۰ درصد از میزان سزارین در کشور که اکنون خیلی بیش از ۵۴ درصد در سراسر کشور است، کاهش پیدا کند این پژوهش با هدف بررسی مقایسه ای سه ماهه اول، دوم و سوم سال های ۹۲ و ۹۳ قبل و بعد از اجرای طرح مذکور در یک مرکز آموزشی و درمانی زنان و زایمان انجام گرفت. توجه هر چه بیشتر سیاست گذاران به ایجاد زمینه هایی در راستای فرهنگ ترویج زایمان طبیعی در کشور می تواند کمک نماید از دیگر راهکارهای مناسب جهت هدایت و تشویق مادران جوان به سمت زایمان واژینال عبارت است از: برگزاری کلاس های آمادگی زایمان، کلاس های مشاوره، از بین بردن ترس و اضطراب مادر در زمینه زایمان واژینال، انجام زایمان بی درد یا کاهش درد مادر در طی فرایند زایمان و آگاه کردن مادران از وجود چنین امکاناتی در بیمارستان ها، آگاه کردن مادران از فواید زایمان واژینال و معایب زایمان سزارین و خطرات آن، حذف تعرفه زایمان سزارین و از بین بردن عقاید و نگرش های غلط نسبت به زایمان طبیعی با ارائه آموزش ها و تبلیغات مناسب در رسانه های ملی که می تواند جهت حل این معضل ارائه شود.

**واژه های کلیدی:** نظام سلامت؛ زایمان طبیعی؛ سزارین؛ طرح تحول نظام سلامت.



## نقش مدارک پزشکی الکترونیکی در کاهش هزینه‌های بیمارستانی ( چاپ در کتابچه )

علی گراوند\*، محترم نعمت اللهی، حسین منعم

چکیده

استفاده از فن آوری اطلاعات در بخش های مختلف مراقبت های بهداشتی درمانی و به خصوص در بیمارستان ها پتانسیل زیادی برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده و کاهش هزینه ها در بیمارستان ها دارد. یکی از این فناوری های کاربردی مدارک پزشکی الکترونیکی است که تمام اطلاعات بیمار در بیمارستان را بصورت یکپارچه ذخیره کرده و در مواقع مورد نیاز در اختیار افراد دارای صلاحیت قرار می دهد و از طریق کاهش خطاهای پزشکی، صرفه جویی در زمان و هزینه و بهبود فرآیند های پزشکی می تواند منجر به کاهش هزینه و بهبود بهره وری در بیمارستان گردد. مطالعه حاضر، بصورت مروری و کتابخانه ای و با هدف تعیین نقش فناوری مدارک پزشکی الکترونیکی در کاهش هزینه های بیمارستانی انجام شده است. بدین منظور با استفاده از کلیدواژه های Cost، Hospital، electronic medical record در پایگاه های داده ای Google Scholar، Emerald، Science Direct، Iran Medex، SID، Magiran، Pub med و ... از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ جستجو گردید و مقالات به دست آمده بر حسب هدف پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت. از جمع بندی مقالات به دست آمده چنین به نظر می رسد که استفاده مدارک پزشکی الکترونیکی در بیمارستانهای امروزی مزایای فراوانی در بر دارد. از آن میان می توان به بالا بردن کارایی بخش های بیمارستانی، بهبود مراقبتهای ارائه شده، بهینه سازی خدمات، افزایش کیفیت و کاهش زمان انتظار بیمار، کاهش خطاهای انسانی، افزایش امنیت بیمار و بیمارستان، کاهش اشتباهات در تجویز دارو و از همه مهم تر کاهش هزینه های بیمارستانی اشاره شده است. مدارک پزشکی الکترونیکی یک سیستم بسیار کار آمد در کاهش هزینه های بیمارستانی به شمار می رود و همین امر موجب شده است که بیمارستان های کشورهای پیشرفته استفاده از این فناوری را در راستای کاهش هدررفت منابع خود به عنوان ضرورتی انکار ناپذیر تلقی کنند.

**واژه های کلیدی:** مدارک پزشکی الکترونیکی؛ هزینه های بیمارستانی.

## فناوری اطلاعات در خدمت ایمنی بیمار: مطالعه ای مروری و طراحی مدلی برای کاهش خطاهای ناخواسته ی فرآیند دارویی ( چاپ در کتابچه )

شیمای صفازاده\*، روح الله شیخ ابومسعودی

چکیده

امروزه ایمنی بیمار یکی از اولویت های سازمان جهانی بهداشت است. در میان خدمات بیمارستانی فرآیند مدیریت دارویی پیچیده و اشتباهات موجود، یکی از مشکلات شایع و پرعارضه می باشد. لذا شناسایی عوامل موثر، انجام اقدامات اصلاحی همراه با آموزش ارائه دهندگان خدمات می تواند به کاهش این خطاها منجر شود. هدف این مطالعه بررسی عوامل موثر بر خطاهای دارویی و ارائه ی مدلی جهت یک مرکز آموزشی درمانی در راستای کاهش این خطاهاست. برای افزایش کیفیت مطالعه ی مروری از یک پروتکل معین شامل جستجو در پایگاه های داده ای معتبر با کلید واژه های مشخص و انتخاب مقالات بر اساس مطالعه ی خلاصه مقاله و معیارهای ورود و خروج انجام شد. فرآیند دارویی شامل پنج مرحله ی تجویز، رونویسی و تایید، توزیع و تحویل، دادن دارو و در نهایت کنترل و گزارش است. اشتباه در تجویز، عدم رعایت زمان و راه صحیح تجویز، دارو دادن به میزان بیشتر، اشتباه در محاسبه و دادن دارو به بیماری دیگر از خطاهای دارویی شایع می باشد که می تواند عوارض جدی از قبیل افزایش طول مدت بستری و هزینه های درمانی، ایجاد ناتوانی عمده یا مرگ را به دنبال داشته باشد. این حوادث ممکن است به عواملی مانند عملکرد تیم درمان، محصولات درمانی، عملیات و سیستم مربوط باشد. محقق در نهایت به ارائه ی یک برنامه ی پیشگیرانه ی بین حرفه ای و مبتنی بر فناوری اطلاعات پرداخت که مستلزم همکاری پزشک، پرستار، گروه مراقبت دارویی و اداره فناوری اطلاعات بود. به هنگام طراحی یک مدل، توجه به مطالعات پیشین، شرایط محل اجرا، نیازهای افراد صاحب فرآیند و حتی تجربه ی ارائه کننده ی مدل دارای اهمیت می باشد. محقق امیدوار است با ارائه ی این مدل به کاهش واقعی خطاهای دارویی در محیط های بیمارستانی کمک نماید.

**واژه های کلیدی:** فرآیند دارویی؛ خطاهای ناخواسته دارویی؛ فناوری اطلاعات؛ سیستم مراقبت بهداشتی.

\*دانشجوی دوره ی دکترای پرستاری، پرستار مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. (نویسنده مسوول)

## واگذاری نظارت و بازرسی ها به بخش خصوصی راهکاری مناسب جهت اجرای موفق برنامه تحول نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

حسین طاهریان\*، فاطمه عمادی، محمد نصر اصفهانی، رضا صفری

چکیده

**مقدمه:** نظارت بر حسن انجام یک برنامه جزء مهمی از اجرای آن می باشد و بلاشک در پیاده سازی طرح تحول نظام سلامت، پایش، نظارت و ارزیابی طرح به موفقیت برنامه کمک می کند. این پژوهش به منظور بررسی نظر مدیران و کارشناسان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درباره شیوه نظارت بر حسن اجرای برنامه تحول نظام سلامت اصفهان می پردازد.

**روش بررسی:** تحقیق حاضر یک پژوهش تحلیلی و از نوع کاربردی است که در پائیز ۱۳۹۳ به صورت سرشماری بر روی مدیران و کارشناسان اجرای طرح تحول نظام سلامت بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از پرسشنامه ای مطابق با اهداف پژوهش به صورت حضوری انجام شد و سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج این پژوهش حاکی بر انجام نظارت، پایش و ارزیابی برنامه تحول نظام سلامت می باشد که وضعیت این نظارت در سطح مطلوبی از شیوه نامه نظارت بر اجرای طرح تحول نظام سلامت بود. ۶۵/۳ درصد از شرکت کنندگان شیوه نظارت فعلی را به طور کلی در حد خوب به بالا می دانستند. شرکت کنندگان در پایان پیشنهادهایی را مبنی بر تقویت نظارت پایش و ارزیابی برنامه با استفاده از مردم و بخش خصوصی دادند.

**نتیجه گیری:** با توجه به امکان سوگیری از طرف دانشگاهها در نظارت بر اجرای برنامه های تحول نظام سلامت به نظر می رسد استفاده از بخش خصوصی جهت انجام نظارت در اجرای موفق این طرح نقش موثری داشته باشد.

**واژه های کلیدی:** نظارت؛ بخش خصوصی؛ طرح تحول نظام سلامت.

## موانع پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت ( چاپ در کتابچه )

سعید جلوای\*، رکسانا شریفیان، پیام فرهادی، سعید سعیدی نژاد

چکیده

**مقدمه:** سازمان های مراقبت بهداشتی برای بقای خود نیاز به ارتقای کیفی خدمات و بهبود هزینه-اثربخشی دارند و این مهم جز از راه دستیابی به اطلاعات با کیفیت میسر نیست. پرونده الکترونیک سلامت (EHR یا Electronic Health Record) یکی از راه های رسیدن به اطلاعات با کیفیت است که پیاده سازی آن در سازمان های مراقبت بهداشتی دارای موانعی است. هدف این تحقیق شناسایی موانع پیاده سازی EHR از دیدگاه متخصصان فناوری اطلاعات سلامت و ارائه راه کارهایی جهت رفع آن بود.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته، موانع اجرای پرونده الکترونیک سلامت با توجه به نظرات کارشناس فناوری اطلاعات بیمارستان های آموزشی حوزه استان فارس و مسئولین فناوری اطلاعات حوزه ستاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز تعیین و تایید گردید. در این مطالعه برای محاسبه آمار توصیفی از نرم افزار spss 16 استفاده شده است.

**یافته ها:** از ۷۲ پرسشنامه ی ارسالی برای جامعه ی پژوهش، تمامی پرسشنامه ها تکمیل گشتند. بیشترین درصد امتیاز کسب شده در موانع پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت به ترتیب مربوط به موانع مالی و بودجه ای (۳/۶۳) سپس موانع عملیاتی (۳/۵۸)، موانع نگرشی و رفتاری افراد (۳/۵۳)، موانع تغییرات سازمانی (۳/۴۴)، موانع فنی (۳/۳۶)، قانونی و اخلاقی (۳/۲۱) و کمترین اهمیت مربوط به موانع استاندارد سازی (۳/۱۹) بوده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر، لازم است که به مسائل عملیاتی و نگرشی و رفتاری افراد، مشارکت کاربران، برگزاری برنامه های آموزشی جهت آگاهی دادن درمورد مزایای پرونده ی الکترونیک سلامت، پشتیبانی از فرآیندها و غیره، توجه ویژه ای صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** پرونده ی الکترونیک سلامت؛ موانع پیاده سازی؛ موانع.

## اجرای دستورالعمل شماره پنج به ارتقای کیفیت هتلینگ در بخش های بازسازی شده در بیمارستان الزهرا(س) پس از ابلاغ طرح تحول نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

هاجر فدایی\*

چکیده

**مقدمه:** با اجرای دستورالعمل شماره ۵ طرح تحول نظام سلامت (ارتقا کیفیت هتلینگ)، سعی شده است تا به وضعیت ظاهری و امکانات رفاهی و تجهیزاتی بیمارستانهای دولتی رسیدگی گردد و با یکپارچه سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ، کیفیت آن ارتقا یابد و در نهایت رضایتمندی بیماران و همراهان محقق گردد.

**روش بررسی:** این مطالعه در بخش های بازسازی شده طبق ضوابط ابلاغی هتلینگ که شامل بخش های گوارش، روماتولوژی و نفرولوژی، اورولوژی و فک و صورت، اورژانس بوده است و با تکمیل چک لیست خودساخته که حاوی ۲۳ گزینه در محور ساختمان و تاسیسات، ۱۱ گزینه در محور خدمات رفاهی، ۱۱ گزینه در محور تجهیزات و امکانات، ۳ گزینه در محور نیروی انسانی و ۲ گزینه در محور تغذیه بیمار بوده است، میزان اجرای این دستورالعمل اندازه گیری شده است.

**یافته ها:** اجرای محور ساختمان و تاسیسات که شامل، رنگ آمیزی، تعمیر و تعویض درب اتاق بیماران، بازسازی سرویس های بهداشتی، تعویض پرده های اتاق بیماران، تعویض و یا تعمیر کف پوش اتاق بیماران و راهروها، اصلاح روشنایی ها، نصب سیستم احضار پرستار، تعمیر و یا تعویض سیستم سرمایش و یا گرمایش در بخش های مورد هدف، بصورت کامل انجام شده است لیکن طبق زمان پیش بینی شده انجام نگردیده است. در محور خدمات رفاهی که شامل، تعویض تشک، پتو، ملحه و بالش، تامین تلوزیون و یخچال جهت اتاق بیماران و محور تجهیزات و امکانات که شامل خرید تخت بیمار، تامین میز غذای بیمار، تعویض پایه سرم، و خرید ویلچر و برانکارد بوده است به دلیل اینکه خریداری آن طبق دستورالعمل بصورت متمرکز از سوی وزارتخانه تامین می گردد، هیچگونه اقدامی نشده است. در محور نیروی انسانی با توجه به اینکه تامین نیروی پرستار، کارشناس اتاق عمل و بیهوشی، بهیار و خدمات از طریق شرکت پرستاری و خدماتی افزایش یافته است ولی کماکان به حد مطلوب نرسیده است. در محور تغذیه بیمار، با توجه به اینکه کیفیت غذا بهتر شده است اما از منوی غذایی استفاده نمی شود.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه تغییرات هتلینگ در محور ساختمان و تاسیسات بهبود یافته است، زمان پیش بینی جهت بازسازی هر بخش به دلیل فرسودگی زیربنای بخش ها و نیاز اساسی به تعمیرات، طبق برنامه عملیاتی تدوین شده در این خصوص انجام نشده است، لذا پیشنهاد می گردد زمان پیش بینی شده جهت اجرای این محور افزایش یابد و ارزیابی این محور توسط تیم ارزیابی با لحاظ این مورد صورت پذیرد. پیشنهاد میگردد با توجه به اینکه اکثر فاکتورهای این دو محور در بیمارستان های دولتی مستهلک و اسقاط شده است و نارضایتی بیماران و همراهان آنان را در بر دارد، برنامه عملیاتی خرید و تامین آنها تدوین گردد و یا بودجه آن به مراکز و بیمارستانهای مشمول این دستورالعمل تخصیص یابد و خرید آنها بصورت غیر متمرکز صورت گیرد. علاوه بر افزایش مجوز جذب پرستار به صورت شرکتی و یا قراردادی، سایر فاکتورهای موثر در جذب نیروی پرستاری از جمله، افزایش درآمد پرستاران، افزایش ظرفیت دانشکده های پرستاری و نیز آموزش رشته کمک پرستاری در اولویت برنامه استراتژیک وزارتخانه قرار گیرد

**واژه های کلیدی:** هتلینگ؛ دستورالعمل؛ بیمارستان؛ ارتقا.



## روند اصلاحات سلامت کشورهای توسعه یافته: درس‌هایی برای نظام سلامت ایران ( چاپ در کتابچه )

علیرضا جباری، بهنوش شجاعی\*، شهره کبیری، زینب فروغی

چکیده ۵

نظام‌های سلامت در سراسر دنیا دست‌خوش اصلاحات متعددی بوده‌است. اصلاحات در ارایه خدمات سلامت موجب بهبود نظام سلامت و بهتر شدن وضعیت مردم می‌شوند. اصلاحات اگرچه با رضایت جامعه همراه بوده است، اما هر یک از اصلاحات هزینه‌های بسیاری را به سیستم سلامت کشورها وارد کرده است. هدف از این مطالعه، بررسی روند حرکت اصلاحات بخش سلامت در کشورهای پیشرو و پیش‌بینی آن برای روند اصلاحات ایران می‌باشد. مطالعه‌ی حاضر به صورت مروری و با مرور منابع کتابخانه‌ای و منابع علمی دیجیتال از ژورنال‌های مختلف علمی انجام گردید. برای این منظور از کلید واژه های نظام سلامت، اصلاح نظام سلامت، تامین مالی نظام سلامت، تولید در نظام سلامت، تولید منابع در نظام سلامت و ارایه ی خدمات در نظام سلامت استفاده شده است. بررسی روند تاریخ اصلاحات در نظام‌های سلامت کشورهای OECD سه موج اصلاحاتی را نشان می‌دهد. موج اول اصلاحات دسترسی به خدمات سلامت و پوشش همگانی را تضمین می‌کند. افزایش هزینه‌ها منجر به موج دوم از اصلاحات شد، تمرکز این دوره بر محدود کردن هزینه‌ها بود. موج سوم اصلاحات که اکنون اغلب کشورهای توسعه یافته در جهت آن حرکت می‌کنند در حوزه‌ی کارایی و کیفیت ارایه خدمات سلامت و بحث ایمنی بیماران است. در طول تاریخ همه‌ی کشورهای دنیا از جمله کشورهای OECD در جهت این سه موج اصلاحاتی حرکت کردند و در مقایسه، کشور ایران هنوز در موج اول اصلاحات فعالیت می‌کند. اجرای طرح PHC در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی، طرح‌های بیمه همگانی سلامت و پزشک خانواده گویای این سخن است. همچنین طرح خودگردانی بیمارستان‌ها به منظور تمرکز دایمی و کاهش هزینه‌ها تدوین گشت اما اجرای این طرح با چالش‌های بسیاری روبه‌رو است. به علاوه اجرای اخیر طرح تحول نظام سلامت نیز در راستای موج اول اصلاحات است. با توجه به نیازهای بخش سلامت، می‌توان پیش‌بینی نمود که نظام سلامت ایران در جهت روند اصلاحات جهانی حرکت خواهد کرد. به عبارت دیگر، گام بعدی اصلاحات در ایران در جهت کاهش هزینه‌ها خواهد بود. لذا با استفاده از تجارب سایر کشورها و با هدف جلوگیری از هدررفت منابع، در اجرای طرح‌های مذکور باید به بحث کاهش هزینه‌ها بیشتر پرداخته شود.

**واژه های کلیدی:** اصلاحات؛ نظام سلامت؛ تامین مالی؛ تولید نظام سلامت؛ تولید منابع؛ ارایه ی خدمات؛ ایران.

## الزامات ایجاد خدمات طب تسکینی در کشور : حلقه مفقوده اصلاحات در نظام سلامت

### ( چاپ در کتابچه )

علیرضا جباری\*، زینب فروغی

چکیده

پیشرفت های تکنولوژیکی در پزشکی باید متناسب با نیاز های انسان به شفقت برای بیماران دارای بیماری های کشنده و افراد مورد علاقه آنها باشد. در این زمینه مراقبت های تسکینی با هدف مراقبت از بیماران تا آخرین لحظات زندگی و دنبال کردن مراقبت تا جای ممکن پدید آمده است. در کشورهای در حال توسعه فقدان سیاست های دولتی که طب تسکینی را به عنوان جزئی اصلی از مراقبت های بهداشتی درمانی مورد توجه قرار دهد و آموزش های ناکافی در خصوص طب تسکینی برای حرفه های بهداشتی درمانی و عموم مردم وجود دارد. به منظور بهره مندی از خدمات طب تسکینی لازم است کشور ها زمینه های لازم برای ایجاد این خدمات را در کشور خود فراهم نمایند و با پیروی از اصول لازم در این زمینه از موفقیت برنامه های خود در این خصوص اطمینان حاصل نمایند. در این مقاله الزامات اساسی به منظور ایجاد مراقبت های تسکینی در کشورها مورد بررسی قرار گرفته. مقاله حاضر از نوع مروری نقلی می باشد. به منظور جمع آوری اطلاعات کلید واژه ها در پایگاه های داده ای معتبر جستجو شد. موجود بودن، دسترسی، قابل قبول بودن و کیفیت از جمله عناصر ضروری مراقبت های تسکینی می باشد. موانع ایجاد خدمات طب تسکینی شامل فقدان آگاهی و پشتیبانی سیاسی، مسائل اجتماعی و فرهنگی، آموزش ناکافی پزشکان و پرستاران در کنترل درد، نگرش تثبیت شده در حرفه پزشکی و اولویت پایین طب تسکینی در بین سیاست گذاران، مدیران سلامت و آموزشگران بهداشت و درمان می شود. به منظور اجرای برنامه های طب تسکینی توجه به عواملی همچون: فرهنگ سازی و آموزش افراد و جامعه، پشتیبانی سیاسی و سیاست گذاری های متناسب از اصلی ترین ضروریات می باشند.

**واژه های کلیدی:** طب تسکینی؛ اصلاحات نظام سلامت؛ الزامات طب تسکینی.

## نقدی بر اجرای طرح تحول نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

سمیه شهری\*، فاطمه صفری، لاله زارع زاده

چکیده

در جهان امروز، زندگی افراد بسیاری در دستان نظام سلامت قرار دارد. از زایمان بی خطر یک نوزاد سالم گرفته تا مراقبت همراه با احترام از یک فرد سالمند، نظام سلامت مسئولیتی حیاتی و مداوم نسبت به افراد در کل دوره زندگی آنها دارد. نظام سلامت با حفظ و بهبود وضعیت سلامت افراد، خانواده ها و جوامع، در جهت ارتقاء کیفیت زندگی آحاد جامعه نقش ایفا می نماید. اهداف نظام سلامت که در راستای ارتقای سطح زندگی افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشند. با توجه به چالش های موجود در نظام سلامت در مورخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ برنامه ای تحت عنوان طرح تحول نظام سلامت در کشور در راستای سه هدف اصلی گزارش سال ۲۰۰۰ میلادی سازمان جهانی بهداشت (سلامت، عدالت در مشارکت مالی و پاسخگویی به انتظارات غیر درمانی مردم) به اجرا درآمد. این مقاله بصورت مروری- کتابخانه ای و با استفاده از کتب، مقالات فارسی و لاتین، مجلات و سایتهای معتبر تنظیم شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقاط قوت و ضعف طرح مذکور انجام شد. آنچه از وزارت بهداشت در طرح تحول نظام سلامت دیده شده است، بیشتر از هر چیز توزیع پول در سطح بیمارستانها بوده است. اقدامی که البته در دسترسی مردم به خدمات درمانی تاثیر خوبی داشته است، اما باید توجه داشته باشیم که تحول در نظام سلامت زمانی میسر می شود که پارادایم غالب در حوزه سلامت کشور از درمان محوری به سمت سلامت محوری و ارتقای بهداشت حرکت کند و تنها در این صورت خواهد بود که می توان شاهد تحول مثبت در نظام سلامت به صورت درازمدت بود.

**واژه های کلیدی:** نظام سلامت؛ نقد؛ طرح تحول نظام سلامت.

## تعیین تاثیر اطلاعات بر سیستم اطلاعات حسابداری از دیدگاه کارکنان بیمارستان های

دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۹۳)

( چاپ در کتابچه )

عصمت مهربان\*

چکیده

**مقدمه:** یکی از زیر سیستم های سیستم اطلاعات بیمارستانی، سیستم اطلاعات حسابداری می باشد که این سیستم برای برآوردن احتیاجات حسابداران طراحی شده است. برای رسیدن به حداکثر سود در یک سیستم باید آن را ارزیابی کرد. ارزیابی موجب بهبود و پیشرفت در سیستم موجود می شود و رقابت بین شرکت های تولید کننده آن ها را نیز فراهم می آورد.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه ی تحلیلی بود که به صورت مقطعی و با هدف تعیین تاثیر فناوری اطلاعات بر سیستم اطلاعات حسابداری در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه پژوهش ۸۱ نفر بوده که شامل کارکنان و مسئولین حسابداری بیمارستان های علوم پزشکی شیراز بوده است. ابزار گردآوری داده پرسش نامه بوده که با روایی و پایایی آلفای کرونباخ (۰/۹۶) تایید شده است. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از آزمون ( Kruskal-Wallis, T-Test) و نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** تاثیر فناوری اطلاعات بر دسترسی اطلاعات با میانگین نمره (۱۱/۴۱) و بر تجزیه و تحلیل اطلاعات با میانگین نمره (۱۱/۶۷) و بر تهیه و ارایه اطلاعات با میانگین نمره (۲۷/۳۳) و بر کاهش هزینه حسابداری با میانگین نمره (۲۲/۴۳) و بر افزایش کارایی با میانگین نمره (۱۱/۵۹) خوب بوده و بر محرمانگی و امنیت با میانگین نمره (۷/۲۰) نسبتا خوب می باشد و بر رضایتمندی با میانگین نمره (۱۱/۲۷) خوب می باشد.

**نتیجه گیری:** دیدگاه کارکنان نسبت به تاثیر فناوری اطلاعات بر سیستم اطلاعات حسابداری در سطح خوب بوده است.

**واژه های کلیدی:** فناوری؛ فناوری اطلاعات؛ سیستم اطلاعات؛ سیستم اطلاعات حسابداری.

## بررسی تغییرات صورتحساب های بیمارستانی با تاکید بر طرح تحول نظام سلامت (مورد مطالعه اسناد بستری بخش درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی)

### ( چاپ در کتابچه )

رضا کیانی\*، مهرگان فلاح پرویزی، زینب رشیدی، اسداله کاظمی، محمدرضا مرعشی پور

چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت با هدف ارتقاء سطح سلامت جامعه از ۱۵ اردیبهشت ماه سال جاری به اجرا در آمده است. اگر چه این طرح دارای نکات ارزشمند در حوزه درمان می باشد اما منجر به تغییراتی در صورتحسابهای بیمارستانها و هزینه های جاری پرونده های بیماران گردیده است. با مقایسه موارد ذکر شده در طرح تحول سلامت با دوره مشابه سال قبل شاهد تغییراتی بوده که در مقاله حاضر به بررسی آن می پردازیم. هدف از مطالعه ی حاضر تحلیل و بررسی این تغییرات در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۳ به تفکیک هر ماه و مقایسه ی آن با دوره ی مشابه سال قبل است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مقطعی توصیفی بوده که بر اساس داده های آماری در بخش درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی طی دوره زمانی شش ماهه اول ۱۳۹۳ نسبت به دوره مشابه سال قبل تدوین گردیده است. جامعه پژوهشی این بررسی تمام بیمه شدگانی است که در مراکز درمانی غیر ملکی سازمان خدمات درمانی دریافت نموده اند.

**یافته ها:** پرداخت هزینه در بخش بستری بیمارستانهای خصوصی ۷۰۲ درصد افزایش؛ دی کلینیک های ۰۳ درصد کاهش؛ بیمارستانهای دانشگاهی ۱۷ درصد افزایش و بیمارستانهای نهادی ارگانی ۳ درصد کاهش داشته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه تعداد آمار مراجعات در دی کلینیک خصوصی افزایش یافته ولی هزینه کمتر شده است. که این مسئله به دلیل مراجعه افراد و ارائه خدمات با مبلغ کمتر نسبت به سال گذشته بوده است. همچنین با توجه به اعلام اجرای طرح تحول نظام سلامت و اخذ مبلغ کمتر جهت خدمات ارائه شده، بار مراجعات به مراکز دولتی افزایش یافته است. از طرف دیگر افزایش بار مراجعات به مراکز دولتی و ترافیک بیماران و عدم ارائه خدمت به موقع، گسیل بیماران به مراکز خصوصی و افزایش هزینه در این مراکز را در پی داشته است. لازم به ذکر است تغییرات تعرفه در شش ماهه اول سال ۹۳ شامل اعمال جراحی و بیهوشی نمیشاند و فقط شامل هزینه تخت آزمایش و رادیولوژی بوده است.

**واژه های کلیدی:** صورتحساب بستری؛ سازمان تامین اجتماعی؛ نظام سلامت؛ هزینه.



## مطالعه ی فاکتورهای موثر بر پذیرش مدارک پزشکی الکترونیکی: یک مطالعه ی مروری ( چاپ در کتابچه )

محترم نعمت اللهی، علی گراوند\*، حسین منعم

چکیده

**مقدمه:** مدارک پزشکی الکترونیکی یکی از فن آوری های نوین برای بهره برداری از اطلاعات سلامت است که به عنوان سیستمی با ارزش جهت دسترسی به اطلاعات بیمار در بیمارستان ها شناخته شده است و برای اجرای موفق آن به مانند هر سیستم دیگری باید در ابتدا فاکتورهای مورد پذیرش و استفاده از آن را سنجید. هدف از این مطالعه بررسی نظام مند مقالات منتشر شده درباره عوامل موثر بر پذیرش مدارک پزشکی الکترونیکی و شناسایی و دسته بندی عوامل موثر بر پذیرش این سیستم می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعات مروری نظام مند است که با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی معتبر نظیر Google Scholar، Pubmed، Magiran، SID، Iran Medex، Science Direct، Emerald، EMR، EMR+TAM، و .... و استفاده از کلید واژه های Electronic Medical Record+ TAM، Electronic Medical Record + adoption در محدوده ی زمانی ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ انجام گردیده است. اطلاعات لازم از مقالات نیز در یک چک لیست جمع آوری گردیدند.

**یافته ها:** مدل TAM بیشتر از سایر مدل ها مورد استفاده قرار گرفته است و همچنین عواملی نظیر سهولت استفاده و سودمندی استفاده از مدل TAM و تاثیرات اجتماعی از مدل UTAUT بر پذیرش مدارک پزشکی الکترونیکی موثر می باشند.

**نتیجه گیری:** با در نظر داشتن عواملی نظیر نگرش نسبت به سودمندی استفاد، نگرش نسبت به آسانی استفاده و تاثیرات اجتماعی می توان میزان پذیرش این سیستم را افزایش داد.

**واژه های کلیدی:** مدارک پزشکی الکترونیکی؛ مدل های پذیرش فناوری.

## محیط شفا بخش بیمارستان: در ارتقاء کیفیت هتلینگ چه ابعادی را در نظر بگیریم؟ ( چاپ در کتابچه )

محمد حسین یار محمدیان\* ، زینب فروغی

چکیده

شواهد بیانگر فواید درمانی محیط های شفابخش هستند. محیط می تواند استرس و نتایج حاصل از آن را کاهش دهد، از خطاهای پزشکی و عفونت های بیمارستانی جلوگیری نماید و کارایی و خلق و خوی کارکنان را ارتقا دهد. در مقاله حاضر به طور مختصر به بررسی راه های مختلفی که می تواند بیمارستان ها را در دستیابی به یک محیط شفابخش یاری نمایند پرداخته شده است. مقاله حاضر یک مقاله مروری می باشد که در آن به جستجوی مقالات در زمینه ی تاثیر محیط بیمارستان و ابعاد مختلف آن بر بهبودی و رضایتمندی بیماران و کارکنان بیمارستان در پایگاه های داده ای معتبر پرداخته شده است. ارائه مراقبتهای پرستاری جامع بیمار محور، سرمایه گذاری کارفرمایان در مراقبت از کارکنان، استفاده از فضای فیزیکی به منظور بهبود تجربه مراقبت های بهداشتی درمانی و ادغام معنویت در فرایند مراقبت های بهداشتی درمانی از جمله حوزه هایی هستند که لازم است در ایجاد محیط شفابخش در بیمارستان ها در نظر گرفته شوند. بنابراین به منظور ایجاد محیطی شفابخش در بیمارستان لازم است مدیران ابعاد مختلف فضای فیزیکی ، روحی روانی و اجتماعی بیمارستان را در نظر گیرند. توجه به اصول زیبایی شناسی و خاصیت درمانی فضاها از جمله مسائل حائز اهمیت هستند.

**واژه های کلیدی:** محیط شفا بخش؛ هتلینگ.

## چه کسانی بار تحول را به دوش می کشند؟ بررسی تاثیر تحول نظام سلامت بر دریافت خدمت توسط افراد بی بضاعت

### ( چاپ در کتابچه )

منال اعتمادی\*، الهه خراسانی

چکیده

اصلاحات سلامت باید نیازهای دهک های درآمدی پایین را در نظر گرفته و اهمی را برای رفع نیازهای آنان پیش بینی نماید، در غیر این صورت افراد بی بضاعت زیر چرخ اصلاحات خواهند ماند و عدالت در برخورداری از خدمات سلامت با مخاطره مواجه می شود. هدف این مطالعه بررسی موانع ارائه خدمت به افراد بی بضاعت پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت بوده است. این پژوهش مطالعه مروری است. برای گردآوری مطالب مرتبط، کلید واژه های خدمات بیمارستان به افراد بی بضاعت در پایگاه های داده ای داخلی و خارجی (pubmed, scopus, googlescolar) برای شناخت مختصات موضوع جستجو شدند. از میان ۴۵ مقاله بررسی شده در مدت یک ماه، تعداد ۲۰ مقاله مورد مورد مطالعه قرار گرفت. سپس براساس ویژگی های طرح تحول، وضعیتی که بیمارستان های دولتی از نظر ارائه خدمت به بیماران بی بضاعت خواهند داشت بررسی شد. مخاطرات مربوط در دو حیطه کلی از طرح تحول قابل بحث است: اول اینکه اگر چه فرانشیز پرداختی بیماران در طرح تحول کاهش یافت اما انگیزه بیمارستان ها برای امور مددکاری برای افراد بی بضاعت که توان پرداخت این مبلغ را نیز ندارند، به دلیل عدم وجود ردیف اختصاصی این امر در بودجه طرح تحول کاهش می یابد و دوم کاهش دسترسی به خدمات (به ویژه خدمات کمیاب که نیاز به مراجعه به بخش خصوصی با توجه به تعرفه های گران تر آن وجود دارد). تحقق هدف دسترسی عادلانه به خدمات سلامت برای اقشار کم درآمد، نیازمند پاسخگو نمودن بیمارستانها در قبال انجام تکالیف اجتماعی خود می باشد.

**واژه های کلیدی:** وظایف اجتماعی؛ دریافت خدمات؛ افراد بی بضاعت؛ طرح تحول نظام سلامت.

## بررسی و مقایسه ی روش های فشرده سازی تصاویر پزشکی به منظور ذخیره ی آن ها در

### دیتا بانک های مراکز درمانی

#### ( چاپ در کتابچه )

مصطفی فخار\*

چکیده

**مقدمه:** امروزه بسیاری از تجهیزات پزشکی مانند ابزارهای ثبت سیگنال های حیاتی و تصاویر پزشکی اطلاعات ثبت شده را به صورت دیجیتال بر روی کامپیوترها ارائه می دهند. به دلیل محدود بودن حجم بانک های اطلاعاتی در مراکز درمانی روش های فشرده سازی اطلاعات مخصوصا در مورد تصاویر پزشکی بایستی مورد استفاده قرار گیرند. در این پژوهش سه روش معمول موجک، Discrete Cosine Transform (DCT) و Vector Quantization (VQ) جهت ذخیره سازی تصاویر پزشکی بررسی و مقایسه می شوند.

**روش بررسی:** بیست تصویر رادیولوژی دیجیتال به عنوان تصاویر نمونه به صورت خام مورد استفاده قرار گرفتند. ابتدا حجم اولیه ی آن ها بدون هیچگونه فشرده سازی اندازه گیری شد. در گام بعدی فشرده سازی از طریق سه الگوریتم به صورت جداگانه انجام گرفت. پس از اعمال تک تک الگوریتم ها نرخ فشرده سازی جداگانه محاسبه شد. در گام نهایی الگوریتم ه از نقطه نظر سرعت عملکرد نیز ارزیابی و مقایسه گردیدند.

**یافته ها:** نتایج حاصل از سه الگوریتم در جداولی جداگانه بر اساس معیارهای مقایسه اراده شده است. به طور کلی الگوریتم موجک بیشترین نرخ فشرده سازی را داشت در حالی که DCT سریعتر از دیگر الگوریتم ها عمل می کند.

**نتیجه گیری:** آ الگوریتم های متفاوت دارای خصوصیات متفاوتی هستند. به عنوان مثال سرعت عملکرد یکی مناسب تر است در حالی که میزان فشرده سازی دیگری بیشتر می باشد. بنابراین با توجه به نیاز می توان بهترین گزینه را انتخاب کرد.

**واژه های کلیدی:** فشرده سازی؛ DCT؛ Vector Quantization (VQ)؛ موجک.

## مرور نظامد میزان آشنایی گروه پزشکی با فناوری اطلاعات و کامپیوتر در ایران ( چاپ در کتابچه )

جوادزارعی، ام البنین جعفری\*، سعید جلوای، مریم دارابی، محمد شیردلی

چکیده

**مقدمه:** باتوجه به اینکه در سال های اخیر بر ارتقاء مهارت های سواد رایانه ای در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تاکید فراوان شده است و برای دانشجویان واحد آموزشی و برای کارکنان دوره های آموزشی مهارت هفت گانه ICDL ارائه داده شده است. این مطالعه با هدف بررسی پژوهش های انجام شده برای تعیین میزان آشنایی گروه پزشکی با فناوری اطلاعات و کامپیوتر انجام گردید.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش مروری و نظامد به بررسی مطالعات داخلی صورت گرفته در خصوص میزان آشنایی گروه پزشکی با رایانه و فناوری اطلاعات، در بازه زمانی ۱۰ (از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۳) ساله می پردازد. بدین منظور پایگاههای اطلاعاتی IranMED، Irandoc، Civilica، Magiran و SID به زبان فارسی و انگلیسی جستجو گردید. از ۳۳ مقاله بازیابی شده، ۱۸ مطالعه شامل ۱۵ مقاله فارسی و ۳ مقاله انگلیسی با اهداف مطالعه مطابقت داشتند و مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته ها:** از ۱۸ مطالعه ای که میزان آشنایی گروه پزشکی با فناوری اطلاعات و کامپیوتر را مورد بررسی قرار داده اند، ۳ مطالعه (۱۶/۶ درصد) آشنایی کم گروه پزشکی با فناوری اطلاعات و کامپیوتر را بیان کرده اند.

**نتیجه گیری:** بررسی مطالعات انجام شده در ایران نشان دهنده که میزان آشنایی گروه پزشکی با کامپیوتر و فناوری اطلاعات پایین می باشد. **واژه های کلیدی:** سواد رایانه ای؛ فناوری اطلاعات؛ رایانه؛ گروه پزشکی.

\*دانشجوی کارشناسی پیوسته فناوری اطلاعات سلامت دانشکده ی پیراپزشکی، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، ایران)

نویسنده ی مسول ( Email:om.jafari@yahoo.com )



## بررسی تعداد و هزینه نسخ سرپایی مراکز درمانی طرف قرارداد تامین اجتماعی (با تاکید بر طرح تحول نظام سلامت) (چاپ در کتابچه)

رضا کیانی\*، اسداله کاظمی، نادیا شاکری، مهرگان فلاح پرویزی، عبدالامیر اورکی

چکیده

**مقدمه:** سازمان های بیمه گر ضمن آنکه نقش مهمی در ارتقاء سطح رفاه و سلامت جامعه عهده دار هستند، نقش و جایگاه مهمی در طرح تحول نظام سلامت خانواده ایفا میکنند. با اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت تفاوت های معناداری در تغییرات نسخ و هزینه های سرپایی مشاهده میشود. هدف از مطالعه حاضر تحلیل و بررسی این تغییرات در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۳ به تفکیک هر ماه و مقایسه ی آن با دوره مشابه سال قبل است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مقطعی توصیفی بوده که بر اساس داده های آماری در بخش درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی طی دوره زمانی شش ماهه اول ۱۳۹۳ نسبت به دوره مشابه سال قبل تدوین گردیده است. نسخ و هزینه های بخش سرپایی در بخش درمان غیر مستقیم تامین اجتماعی استان اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه پژوهش تمام بیمه شدگانی است که در مراکز درمانی غیر ملکی سازمان تامین اجتماعی خدمات درمانی دریافت نموده اند.

**یافته ها:** تعداد نسخ مطب پزشکان عمومی و دندانپزشکی و درمانگاه مستقل بخش دولتی کاهش و در درمانگاه بخش خصوصی افزایش زیادی داشته است. همچنین هزینه کل نسخ و میانگین هزینه نسخ در مطب پزشکان متخصص و درمانگاه مستقل دانشگاهی افزایش چشمگیری داشته و در درمانگاه وابسته به بخش دانشگاهی کاهش نامحسوسی دارد.

**نتیجه گیری:** علت کاهش نسخ مطب پزشکان عمومی و درمانگاه مستقل بخش دولتی، راغب نبودن بیماران جهت مراجعه به پزشک عمومی و عدم ارائه خدمات تخصصی در این مراکز دانست. از علل کاهش تعداد نسخ دندانپزشکی مراجعه بیماران به مراکز دولتی و دانشگاهی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت به دلیل بالا بودن هزینه خدمات دندانپزشکی در مطب خصوصی و مناسب بودن مبلغ این خدمات در مراکز دولتی و دانشگاهی میباشد. از علل افزایش تعداد نسخ درمانگاه خصوصی دیدگاه بیماران نسبت به مراکز خصوصی و اینکه خدمات بهتری در این مراکز ارائه می شود می توان نام برد. از عمده علل افزایش هزینه و میانگین هزینه نسخ در مطب متخصصان افزایش تعداد ارائه کنندگان خدمات تخصصی در مطب ها و افزایش قرارداد تامین اجتماعی با این مراکز در خصوص این خدمات میباشد. در مراکز درمانگاهی بیمارستانهای دانشگاهی علت این افزایش مناسب بودن مبلغ خدمات جنبی نسبت به مراکز خصوصی بعد از اجرای طرح نظام سلامت و افزایش بار مراجعات بیماران به مراکز درمانگاهی دانشگاهی است. علت کاهش هزینه نسخ در درمانگاه وابسته به بخش دانشگاهی عدم ارائه خدمات تخصصی و اعمال کسورات به دلیل عدم رعایت قوانین مصوب است.

**واژه های کلیدی:** نسخ سرپایی؛ سازمان تامین اجتماعی؛ نظام سلامت؛ هزینه.

\*سرپرست واحد بازرسی و نظارت، دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تامین اجتماعی استان اصفهان مدیریت درمان تامین اجتماعی استان اصفهان (نویسنده مسؤل)

## اصلاحات نظام سلامت؛ کشورهای منتخب چه تجاربی داشتند؟

### ( چاپ در کتابچه )

علیرضا جباری\*، شهره کبیری، بهنوش شجاعی

چکیده ۵

**مقدمه:** اصلاحات در ارائه خدمات سلامت بر اساس هدف کلی سیستم، کمک کننده هستند و موجب بهبود سلامت و بهتر شدن وضعیت مردم می شوند. اصلاحات مقصدی جز این ندارد که با کاستن از ضعف ها و افزودن به کارایی و اثر بخشی، نظام سلامت را در رسیدن به هدف های آن توانا سازد. اصلاح نظام سلامت می بایست کاری کند که کارکرد های نظام سلامت تحقق یابد و راه برای دست یافتن به هدف های نظام سلامت هموار شود. اصلاحات به معنای تغییر مثبت است. اما اصلاحات بخش سلامت فراتر از بهبود در سلامت یا مراقبتهای سلامت است. اخیرا در سراسر جهان رشد قابل ملاحظه ای را در میان کشورهای مختلف در زمینه اصلاحات نظام سلامت شاهدیم. کشورها به دلایل ایدئولوژیکی، سیاسی و اقتصادی با سطوح مختلف در جستجوی ارتقای عدالت، کارایی و اثربخشی نظام سلامت خود هستند. این مقاله با هدف بررسی نمونه هایی از اصلاحات صورت گرفته در چند کشور و تجارب آنها انجام شده است.

**روش بررسی:** این مقاله به صورت تطبیقی و با مطالعه اصلاحات صورت گرفته در چند کشور منتخب (چین، مکزیک و آرژانتین) انجام گرفت. دلیل انتخاب کشورهای مذکور در دسترس بودن اطلاعات بود. سپس معیارهای مورد نظر استخراج و با اصلاحات اخیر ایران ( طرح تحول نظام سلامت) مقایسه گردید. معیارهای مورد نظر در این مطالعه، هزینه، محافظت مالی، تامین مالی و پوشش همگانی بودند.

**یافته ها:** اصلاحات نظام سلامت در کشورهای چین، مکزیک و آرژانتین مطالعه شدند. در چین اصلاحات کاهش پرداخت و هزینه ها در کنار پوشش همگانی، در مکزیک ایجاد بیمه سلامت Seguro Popular با هدف کاهش هزینه های کمرشکن در سلامت و در آرژانتین اصلاحات با تاکید بر تمرکززدایی و خود مدیریتی بخش سلامت صورت گرفته است.

**نتیجه گیری:** اصلاحات انجام شده در کشورهای مذکور همگی نشان دهنده حرکت به سمت کاهش پرداخت از سوی مردم می باشد. هر کدام متناسب با شرایط سیاسی و اقتصادی کشور خود به نحوی در این مسیر تلاش می کنند، یکی با ایجاد بیمه سلامت و پوشش همگانی و دیگری با تمرکززدایی. از طرفی در طرح تحول نظام سلامت ایران نیز به پوشش همگانی از طریق بیمه سلامت تاکید شده است. علاوه بر این، در کشورهای منتخب، از استراتژی پوشش بیمه ای افراد فقیر، برای کاهش شاخص های پرداخت مستقیم از جیب و هزینه های کمرشکن سلامت استفاده می شود. در حالی که در ایران از استراتژی انتقال هزینه ها از سهم مردم به دولت برای تمامی اقشار جامعه چه غنی چه فقیر، استفاده شده است. اگرچه طرح تحول نظام سلامت ایران می تواند بسیار کارساز باشد، ولی به بحث هزینه و تامین مالی آن به صورت بلند مدت نگاه نشده است.

**واژه های کلیدی:** اصلاحات نظام سلامت؛ پرداخت مستقیم از جیب؛ هزینه های کمرشکن سلامت؛ تامین مالی؛ ایران.

\* استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسول)

## موارد استفاده از فناوری ارتباطات میدان نزدیک در ارایه مراقبت سلامت ( چاپ در کتابچه )

مجتبی کفاشی\*، علی گراوند، سعید ابراهیمی، کاظم فقیری

چکیده

نظام سلامت همواره به منظور ارتقاء سطح سلامت و بهبود نتایج بالینی و مالی خود در راستای بهره‌مندی از آخرین دستاوردها و فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، گام‌های مؤثری برداشته است. یکی از فناوری‌های نوین که می‌تواند کاربردهای زیادی در پزشکی داشته باشد فناوری ارتباطات میدان نزدیک (Near Field Communication: NFC) است. فناوری NFC یک ارتباط رمزگذاری شده بی‌سیم با برد کوتاه در فاصله‌ی کمتر از ۱۰ سانتی متر است که در باند فرکانسی ۱۳.۵۶ مگاهرتز توانایی تبادل اطلاعات با سرعت ۴۲۴ کیلوبایت بر ثانیه (به صورت میانگین) را دارد. کاربردهای اصلی این فناوری در حوزه مراقبت سلامت، شناسایی بیماران و کنترل تجویز دارو می‌باشد. کاربردهای پزشکی NFC می‌تواند به جزیی از برنامه‌های پایش زندگی روزمره‌ی بیماران تبدیل شود. با توجه به اینکه این فناوری امکان برقراری ارتباطات را به شیوه‌ای سریع، ایمن و آسان فراهم می‌آورد و با توجه به گسترش چشمگیر تلفن‌های هوشمند دارای قابلیت NFC در بین افراد بهره‌بردار از مزایا و قابلیت‌های این فناوری در نظام سلامت منجر به بهبود کیفیت و تسریع ارائه خدمات مراقبت سلامت خواهد شد. مطالعه حاضر، بصورت مروری و کتابخانه‌ای و با هدف تعیین موارد استفاده از فناوری ارتباطات میدان نزدیک در ارایه مراقبت سلامت انجام شده است. بدین منظور کلیدواژه‌های Near Field Communication in health services در پایگاه‌های داده‌ی Emerald، Google Scholar، Science Direct، Iran Medex، SID، Magiran، Pubmed جستجو گردید و مقالات به دست آمده بر حسب هدف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتیجه بررسی مقالات منتشر شده درباره NFC نشان می‌دهد این فناوری کاربرد‌های فراوانی در ارایه خدمات پزشکی از قبیل پرداخت‌های مالی بیمارستان‌ها توسط بیماران از طریق تلفن‌های هوشمند دارای قابلیت NFC، دریافت اطلاعات مربوط به بیماران در عرض چند ثانیه از طریق بررسی سریع پرونده‌ی پزشکی آن‌ها قبل از انجام یک روش درمانی خاص و یا تجویز دارو توسط پزشکان با استفاده از تبلت‌های مجهز به فناوری NFC، بررسی سریع لیست تجویز دارویی بیماران توسط پزشک داروساز به منظور کاهش خطر اثرات جانبی داروها، آگاه‌سازی افراد دارای حساسیت در برابر خرید محصولات حساسیت‌زا و پرخطر برای آنان از طریق همراه داشتن یک حلقه‌ی مجهز به فناوری NFC، کنترل ریتم خواب افراد بوسیله‌ی بازوبند مجهز به یک حسگر نازک به منظور توانمند ساختن آن‌ها جهت تشخیص الگوهای خواب ناسالم خود (مثل تنگی نفس هنگام خواب) دارد. تجارب گوناگونی از بکارگیری فناوری NFC در بخش مراقبت سلامت وجود دارد که موفقیت‌آمیز بوده‌اند و امکان پیش‌بینی پیشرفتی قابل توجه در بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت را فراهم می‌آورند. پیاده‌سازی این فناوری می‌تواند به ما در رسیدن به اهداف تحول نظام سلامت کمک شایانی نماید و منجر به پیشرفت سطح سلامت جامعه گردد.

**واژه‌های کلیدی:** فناوری ارتباطات میدان نزدیک؛ NFC؛ مراقبت سلامت.

## ارائه ی یک مدل برای مشاوره ی از راه دور در مورد بیماران بستری در بخش ICU

### بیمارستان شهید دکتر چمران

### ( چاپ در کتابچه )

روح الله شیخ ابومسعودی\*، فریماه شیرانی

چکیده

اینترنت و گسترش آن تغییرات زیادی را در علم پزشکی ایجاد کرده است، یکی از موارد استفاده از این تکنولوژی، telecommunication و teleconsulting ارائه خدمات سلامت تحت نظارت پزشک یا پرستار و یا دیگر ارائه دهندگان خدمات سلامت می باشد. این مطالعه با هدف مروری بر تله مدیسین و ارائه مدلی اجرایی متناسب با امکانات و وضعیت موجود بیمارستان های کشور انجام شده است. جهت انجام این مطالعه مروری بر متون مرتبط بر پزشکی و مشاوره از راه دور در پایگاههای اطلاعاتی لاتین و فارسی Science Ddirect، proquest، SID، Ovid، Iran Medex و وبلاگها انجام شده است. در مقاله حاضر، ضمن مروری مختصر و مستند بر موارد فوق، اهمیت و ضرورت موضوع، مدلی برای اجرای teleconsulting در بیمارستان شهید دکتر چمران به صورت زیر ارائه شده است: برنامه به این صورت است که پس از مشخص شدن نیاز به انجام مشاوره، تمام آزمایشات، برگه های شرح حال، شرح عمل و بیهوشی، گرافیکهای بیمار و شرح معاینات فیزیکی اسکن شده و توسط یک پرستار هماهنگ کننده که جهت پیگیری و انجام مشاوره ها انتخاب میشود، زمان انجام مشاوره با پزشک مربوطه هماهنگ میشود، سپس از طریق ارتباط همزمان تبادل اطلاعات صورت گرفته و نتیجه مشاوره به اطلاع جراح مربوطه رسانده میشود.

**واژه های کلیدی:** تله مدیسین؛ مشاوره از راه دور؛ پرستاری مراقبت ویژه ی قلب باز.



## افزایش رضایتمندی بیماران با کاهش بیوپسی های غیر ضروری در بیماران مشکوک به سرطان سینه با استفاده از سیستمهای خبره فازی تشخیصی مبتنی بر اطلاعات بیمار در پرونده الکترونیک سلامت ( چاپ در کتابچه )

نرجس متقی\*، علیرضا آنی، مصطفی فخار

چکیده

با رشد تکنولوژی و ورود تکنولوژی نوین به عرصه بهداشت و درمان همچنین تشکیل پرونده های الکترونیک سلامت به عنوان منابع عظیم و ارزشمند اطلاعات و همچنین پیشرفتهای چشمگیر در زمینه هوش مصنوعی و پیاده سازی سیستمهای خبره، جایگاه سیستمهای خبره و از آن جمله سیستمهای خبره تصمیم یار جهت اخذ تصمیمات بهتر در زمینه پیشگیری و تشخیص بیش از پیش نمایان شده است. به طور خلاصه سیستمهای خبره، برنامه های کامپیوتری ای هستند که نحوه تفکر یک متخصص در یک زمینه خاص را شبیه سازی می کنند. این مطالعه مروری بوده و با انگیزه کاهش نرخ بیوپسی های غیر ضروری که خود منشا درد، عفونت و خونریزی بوده با یک سیستم تشخیصی قوی برای سرطان سینه، دو نمونه از سیستمهای خبره ای که تاکنون در این زمینه ایجاد گردیده و از متدهای ریاضیات فازی استفاده می نمایند بررسی شده که شرح عملکرد این سیستمها و متدهای به کار برده ارائه گردیده است. قوانین فازی مورد استفاده در موتور استنتاج Ex-DBC با استفاده از روش عصبی فازی (neuro fuzzy) بدست آمده است. Ex-DBC به عنوان یک ابزار تشخیصی با ۹۷ درصد ویژگی (اختصاصی بودن) و ۷۶ درصد حساسیت و ۹۶ درصد ارزش اخباری مثبت و ۸۱ درصد ارزش پیشگویانه منفی برای سرطان سینه محسوب می شود. استفاده از این سیستم می تواند باعث جلوگیری از بیوپسیهای غیر ضروری و همچنین آموزش دانشجویان پزشکی گردد. در مجموع ۶۸۳ پرونده در پایگاه داده سرطان پستان وجود دارد که ۴۴۴ مورد خوش خیم و ۲۳۹ مورد بدخیم میباشد. در مدل ANFIS، ۲۵۰ مورد از ۶۸۳ پرونده برای آموزش شبکه و بقیه برای تست مورد استفاده قرار گرفتند. مجموعه آموزش شامل ۸۰ پرونده بدخیم و ۱۷۰ مورد خوش خیم بود. و مجموعه تست شامل ۱۵۹ مورد بدخیم از ۲۷۴ پرونده خوش خیم بود. در پایان ۷۰۰ دوره آموزش، خطای شبکه (mean square error—MSE) میانگین مربع خطا) منحنی همگرایی ناشی شده از ANFIS، مقدار نهایی همگرایی  $6.68 \times 10^{-4}$  می باشد. نهایتاً با نتایج گرفته شده سیستمهای خبره فازی میتوانند کمک شایانی در کاهش نرخ بیوپسیها از طریق مشاوره به کادر درمانی ارائه بدهند که هم باعث صرفه جویی کلان در هزینه و مهمتر از آن رضایتمندی بیماران میباشد، ارائه دهد.

**واژه های کلیدی:** پرونده الکترونیک سلامت؛ سیستم خبره فازی؛ سرطان سینه؛ ANFIS؛ neuro fuzzy.



## خط سیر اصلاحات نظام سلامت: کاهش یا افزایش هزینه ها؟ ( چاپ در کتابچه )

علیرضا جباری\*، شهره کبیری، بهنوش شجاعی، زینب فروغی

چکیده

در طی ۳۰ سال گذشته، در سراسر جهان سهم بخش های سلامت از GDP و هزینه های کل مراقبت سلامت به طور قابل توجهی در حال افزایش است. مشکل خاص بازار های مراقبت سلامت و پاسخ نهادی به آنها، محیط مساعدی را برای افزایش مخارج سلامت ایجاد کرده است. هدف از این پژوهش، مطالعه اهمیت و ضرورت اصلاحات در زمینه ی کاهش هزینه های نظام های سلامت است. مطالعه ی حاضر به صورت مرور غیر سیستماتیک یا نقلی و با مرور منابع کتابخانه ای و منابع علمی دیجیتال و چاپی از ژورنال های مختلف علمی انجام گردید. کلید واژه های مورد نظر "Health System Reform"، "Expenditure"، "Reducing cost" بودند که در پایگاه های داده Google scholar و Sciencedirect و Pubmed مورد جستجو قرار گرفتند. اصلاحات صورت گرفته در کشورهای مختلف حاکی از آن است که اکثر آنها به سمت کاهش هزینه ها و مخارج مردم در نظام سلامت حرکت کردند. اگرچه در دهه ی ۱۹۸۰ اصلاحاتی در جهت کاهش هزینه ها در کشورهای OECD صورت گرفته است و تلاش اصلاحات در جهت آهسته نمودن پیشرفت این روند است. اما این تلاش ها برای مقابله با فشارهای اساسی در کمک به رشد مخارج کافی نبوده است. از این رو بخش سلامت نیازمند اصلاحات بزرگی در سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها است. با توجه به محدودیت منابع نظام سلامت و همچنین اصلاحات صورت گرفته ی اخیر، هزینه های تقبل شده به نظام سلامت افزایش یافته است. از این رو باید توجه داشت که انجام هر گونه اصلاحات در نظام سلامت در راستای کاهش هزینه ها و در نتیجه کاهش تورم در این بخش باشد و با سیاست های کلان کشور مطابقت داشته باشد. اصلاحات اخیر ایران نیز از این امر مستثنی نمی باشد و لذا ضرورت دارد که سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان سلامت به دنبال راهبردهایی در جهت اصلاحات کاهش هزینه های نظام سلامت باشند.

**واژه های کلیدی:** نظام سلامت؛ هزینه ها؛ اصلاحات؛ ایران.

\*استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل)

## ضرورت توجه به مدیریت دانش، مدیریت تغییر و منابع انسانی برای رسیدن به تحول پایدار در نظام سلامت ایران ( چاپ در کتابچه )

حمیدرضا کریمی\*، رضا کیانی، فرشاد اکبری

چکیده

امروزه سازمانها و محیطی که این سازمانها در آن به فعالیت مشغولند شدیداً در حال تغییر می باشد بدین منظور بایستی در مقابل تغییرات محیطی انعطاف پذیری بیشتری داشته و انطاف پذیری از ویژگی های اساسی سازمانها محسوب می گردد که مهمترین هدف این مطالعه بررسی رویکردها و چالشهای نظام مدیریتی در طرح تحول سلامت بوده است. این پژوهش با روش مطالعات کتابخانه ای انجام شده و ابزار گردآوری اطلاعات در آن فیش برداری از منابع پایگاه های اطلاعاتی شبکه جهانی اینترنت، کتب و مقالات علمی فارسی و لاتین و پایان نامه های مرتبط با موضوع پژوهش بوده است. منابع انسانی، مدیریت تغییر و مدیریت دانش، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر داشته و تاکنون نیز بسیاری از طرح ها به علت بی توجهی به عامل انسانی باشکست روبرو شده است بنابراین برای انجام موفقیت آمیز طرح نظام سلامت بر نقش جایگاه انسان و مدیریت تغییر تاکید ویژه ای شده است. چالش اصلی سازمان، درک مدیریت دانش و مدیریت تغییر مناسب و اداره آن به یک روش موفق است، کارکنان مهمترین نقش را در ارتقاء و بهبود عملکرد و فرآیندها عهده دار می باشند بنابراین توجه به مدیریت تغییر برای اجرای طرح ها و یا تحول پایدار نظام سلامت غیر قابل انکار می باشد.

**واژه های کلیدی:** نظام سلامت؛ مدیریت دانش؛ منابع انسانی؛ مدیریت تغییر.

## چالشهای طرح تحول نظام سلامت در خصوص بهبود کیفیت زندگی سالمندان ( مورد مطالعه : بکارگیری تست PAR-Q در جمعیت سالمند شهر اصفهان ) ( چاپ در کتابچه )

نیثا شفا\*، سینا شفا، نینا شفا، مهریار مهرکاش، رضا کیانی

چکیده

مقدمه : بدون شک مهمترین هدف طرح تحول نظام سلامت ، ارتقا سطح سلامت جامعه می باشد و دارای ابعاد مختلفی است که یکی از مهمترین اهداف آن بهبود سطح کیفیت زندگی سالمندان میباشد. با توجه به اینکه مطالعات شناختی نشان می دهد که جمعیت اصفهان به سمت سالخوردگی پیش رفته و روند سالمند شدن در اصفهان سریعتر از سایر شهرها می باشد و از طرفی از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) عدم فعالیت فیزیکی چهارمین علت مرگ و میر در جهان محسوب می شود لذا هدف اصلی پژوهشگران در این مطالعه ارزیابی وضعیت سلامت سالمندان پیش از انجام فعالیت فیزیکی با استفاده از پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی (PAR-Q) در افراد سالمند ساکن شهر اصفهان بوده است.

**روش بررسی:** در این تحقیق ۱۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال ساکن شهر اصفهان شرکت داشتند و پرسشنامه PAR-Q توسط آنها تکمیل گردید. برای ارزیابی پایایی همزمان ، ارتباط نتیجه حاصل از پرسشنامه با نظر پزشک جهت تعیین آمادگی فعالیت فیزیکی مورد بررسی قرار گرفت .

**یافته ها:** در سالمندان مورد مطالعه ، با استفاده از پرسشنامه PAR-Q سطح کیفیت زندگی سالمندان بهبود یافته است . در این مطالعه ارزیابی پایایی همزمان نشان داد که در پرسشنامه همبستگی معناداری با نظر پزشک وجود دارد ( $p > 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** پرسشنامه PAR-Q ویژگی های روانسنجی خوبی برای ارزیابی آمادگی فعالیت فیزیکی در سالمندان ایرانی دارد و در بسیاری از موارد به عنوان یک تست غربالگری معتبر می تواند جایگزین معاینات پزشکی پیش از فعالیت فیزیکی در سالمندان باشد و در فعالیت های پژوهشی و درمانی آینده قابلیت کاربردی مناسبی خواهد داشت .

**واژه های کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت؛ آینده نگری؛ سالمندی جمعیت؛ آمادگی فعالیت فیزیکی؛ PAR-Q.

## تعرفه های پرتوشناسی تا چه حد واقعی اند؟

### ( چاپ در کتابچه )

رجاء مردانی\*، مینا میوه چیان، علیرضا جباری

چکیده ۵

**مقدمه:** قیمت تمام شده خدمات درمانی ابزار مهمی برای برنامه ریزی، کنترل، نظارت و ارزشیابی می باشد و ابزاری است که می تواند مدیران و مسوولان را برای تصمیم گیری های آگاهانه تر در رابطه با سرمایه گذاری برای اقدام آتی یاری کند. هدف این مطالعه محاسبه بهای تمام شده خدمات واحد پرتوشناسی یک بیمارستان دانشگاهی به روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت (ABC) و تعیین انحراف بهای تمام شده با تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

**روش بررسی:** پژوهش انجام شده از نوع مطالعات توصیفی است که به صورت مقطعی و گذشته نگر اجرا شده است. در این مطالعه، قیمت تمام شده ۳۰ خدمت رایج رادیوگرافی با استفاده از روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت در سال ۱۳۹۲ محاسبه گردیده است.

**یافته ها:** فقط قیمت تمام شده چهار خدمت رادیوگرافی کمتر از نرخ تعرفه های مصوب دولتی است اما بهای تمام شده ۲۶ خدمت دیگر با اختلاف مشخصی بیش از نرخ تعرفه های مصوب دولتی بودند.

**نتیجه گیری:** هزینه اکثر خدمات از تعرفه دولتی بالاتر است که اگر چه می توان از طریق مدیریت و آموزش نیروی انسانی جهت استفاده مناسب و بهینه از منابع و امکانات موجود در کاهش هزینه های تمام شده خدمات اقدام نمود اما به نظر می رسد که نحوه ی تعرفه گذاری خدمات این بخش نیاز به بازنگری دارد.

**واژه های کلیدی:** قیمت تمام شده؛ هزینه یابی بر مبنای فعالیت؛ بیمارستان؛ پرتوشناسی.

## تجربه زیسته بیماران روانی از بستری شدن در بخش روان ( چاپ در کتابچه )

مریم افشاری\*، محمود کیوان آرا، مسعود کیان پور

چکیده

بیماری روانی در شمار ناتوان کننده ترین بیماری ها محسوب می شوند. افکار پارانوئید، هذیان و از دست دادن علاقه به زندگی؛ از جمله علائم بیماری های روانی هستند که با اختلال آفرینی در عملکرد فردی، تحصیلی و شغلی، زمینه بروز رفتارهایی همچون خودکشی، رفتار تکانشگر و خارج از کنترل را فراهم می آورند. برای پیشگیری از چنین شرایطی، فرد بیمار ممکن است توسط اطرافیان و علیرغم میل خود مدتی در بیمارستان روانی بستری شود. اما تجربه بستری شدن همزمانی که منجر به بهبودی و خروج بیمار از وضعیت بحرانی می شود با چالش هایی برای فرد بیمار همراه است. در طول دوران بستری، بیمار می بایست با هویت جدید خود به عنوان بیمار روانی، کنار آمده و پس از اتمام این دوره نیز می بایست بر داغ ننگ ناشی از بستری شدن غلبه کند.

پژوهش حاضر در به تصویر کشیدن جزئیات این تجربه، رویکردی قوم نگارانه و توصیفی اتخاذ کرده و بدین منظور از تکنیک های مشاهده مشارکتی در بخش روان یکی از بیمارستان های شهر اصفهان و مصاحبه عمیق با ۸ بیمار با سابقه بستری، سود جسته است. یافته های مطالعه نشان می دهد بیماران در تلاش برای غلبه بر هویت بیمارستانی که آنها را فردی ناتوان، بیمار و محتاج به کنترل قلمداد می کند، ضرورت تعریف مجددی از خویش را احساس می کنند. در این راستا بیمارستان به عنوان یکی از مراکز مهم ارتقای سلامت بیماران، می تواند با آموزش مهارت های لازم برای غلبه بر داغ ننگ بیماری به فرد و خانواده، بیمار را در برساخت این هویت جدید حمایت کند.

**واژه های کلیدی:** تجربه زیسته؛ بیمار روانی؛ بستری شدن؛ قوم نگاری.



## پرتال سلامت: شاهره اطلاعاتی نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

زهره محمدی برتیانی\*، آمنه امیدی، مینا موسوی مدنی، معصومه قادری

چکیده

گرفتاری سازمانهای بهداشتی درمانی در سیستم های اطلاعات پراکنده و ناهمگون و چالش زمان در این حوزه، راه حل پرتال سلامت را به منظور ارائه اطلاعات مناسب در زمان مناسب و همکاری سریع تر و راحت تر در سراسر سیستم بهداشت و درمان، بدیهی می نماید. لذا از زیر ساختهای اساسی جهت تحولی پایدار در نظام سلامت می باشد. هدف از این بررسی مقایسه پرتالهای سلامت در کشورهای منتخب است. مطالعه از نوع کاربردی است که به صورت توصیفی و بر اساس جستجوی اینترنتی با استفاده از کلید واژه اصلی «پرتال سلامت»، نمونه هایی از پرتال در داخل کشور، با پرتالهای سلامت کشورهای استرالیا، کانادا، انگلستان، امریکا، هند، برزیل و ایرلند مقایسه شده است. پرتالهای سلامت شامل بخش های بالینی (Clinical) جهت دسترسی یکپارچه به اطلاعات بیمار، بخش اداری (Administrative) به منظور دسترسی ساده به کسب و کار و داده های مالی در داخل و در بین سازمان ها، بخش کارکنان (Staff) جهت دسترسی به اطلاعات منابع انسانی، آموزش، ارتباطات سازمانی، و اطلاعات سازمان و بخش بیمار (Patient) برای دسترسی به اطلاعات سلامت بیماران و برقراری ارتباط با پزشک معالج، می باشد. راه اندازی پرتال های سلامت موجب می شود مردم حق دسترسی سریع به برنامه های کاربردی مورد نیاز و خدماتی که موجب تسهیل همکاری های متقابل و آموزش می شود را داشته باشند، این مهم در کنار سهولت ارتباط متخصصین، تسریع ارائه مشاوره موجب ارتقاء سطح سلامت جامعه همراه با کاهش هزینه ها می گردد.

**واژه های کلیدی:** پرتال؛ سلامت؛ پرتال سلامت؛ اطلاعات.

## چالش های پایش سزارین در ایران؛ لزوم توجه به سزارین شکم اول در مسیر تحقق تحول پایدار در نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

رویای صفری فرامانی\*، علی اکبر حقدوست، نوذر نخعی، شهره فرودنیا، زهرا محمودآبادی

چکیده

**مقدمه:** با توجه به عوارض و اثرات موارد غیرضروری سزارین بر سلامت مادر و کودک و نیز بار اقتصادی قابل توجه آن، موضوع سزارین طی سال های اخیر از چالش های مهم نظام های سلامت بوده و برنامه ریزی در جهت کاهش سزارین نیز از اولویت های مهم بوده است. در راستای ایجاد تحولات پایدار و اساسی در زمینه سلامت مادر و کودک و کاهش موارد سزارین لازم است اقدامات اساسی و ریشه ای انجام شود و این امر مستلزم آن است که شاخص های مناسبی در جهت ارزیابی تاثیر این مداخلات طراحی نمود. در این زمینه شاخص مورد نظر سهم موارد سزارین از کل موالید بوده است. این در حالی است که موارد سزارین شکم اول با توجه به پیامد های نامطلوب متعاقب آن همچون افزایش موارد سزارین تکراری، در خور توجه بیشتر مسئولان امر سلامت است اما همواره در ارزیابی و پایش شاخص های بهداشتی مورد غفلت قرار گرفته است. این مطالعه با هدف پایش دو شاخص سهم موارد سزارین و سهم موارد سزارین شکم اول از کل موارد سزارین در دانشگاه علوم پزشکی کرمان طراحی شده است.

**روش بررسی:** داده های مربوط به تعداد موالید، سهم موارد سزارین، سهم موارد سزارین شکم اول از کل موارد در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۳ در سطح دانشگاه جمع آوری شدند. تحلیل های آماری بر روی دو شاخص سهم موارد سزارین از کل موالید و سهم موارد سزارین شکم اول از کل موارد سزارین در نظر گرفته شدند.

**یافته ها:** در سطح دانشگاه علوم پزشکی کرمان طی سه ماهه اول و دوم سال ۱۳۹۳ جمعا ۱۶۷۵۳ مورد تولد انجام شده است که ۵۴/۵ درصد موارد در سه ماهه اول سزارین بوده اند. سهم موارد سزارین در پایان سه ماهه دوم با ۷/۴ درصد کاهش به ۵۰/۴۷ درصد رسیده است. از بین تمام موارد سزارین انجام شده در سه ماهه اول ۴۱/۶ درصد سزارین شکم اول بوده اند که در انتهای سه ماهه دوم با حدود ۱۹ درصد کاهش به ۳۷/۶ درصد رسیده است.

**نتیجه گیری:** شواهد حاصل نشان دهنده کاهش قابل ملاحظه ای در شاخص سزارین است اما مهمتر از آن کاهش حدودا بیست درصدی سزارین شکم اول است که می تواند نوید امیدی تازه در کاهش موارد سزارین در آینده نزدیک باشد. به عبارتی با توجه به این موضوع که سهم قابل توجهی از موارد سزارین به دلیل سزارین قبلی انجام می شوند، با کاهش این موارد می توان در دهه های نزدیک شاهد کاهش بیشتر موارد سزارین و رسیدن به سطح مطلوب بود. بر این اساس توجه به شاخص سهم موارد سزارین شکم اول و گنجانیدن آن در بین شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه های کاهش موارد سزارین از جمله طرح تحول سلامت توصیه می گردد.

**واژه های کلیدی:** سزارین؛ تحول پایدار در نظام سلامت؛ چالش ها؛ ایران.

## چالش ها ، نقاط قوت و ضعف تولید سیستم سلامت دهان و دندان در ایران ( چاپ در کتابچه )

بهاره طحانی\* ، شهرام یزدانی، محمدحسین خوشنویسان

چکیده

**مقدمه:** در این مطالعه نقاط قوت، چالش ها و فرصت های پیش رو حاکمیت و تولید نظام سلامت دهان و دندان در ایران مورد بررسی قرار میگیرد.

**روش بررسی:** طرح مطالعه به صورت ترکیبی و با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر استانداردهای عملکردی تدوین شده در بخشی از مطالعه مربوط به حیطه تولید در نظام سلامت دهان ایران، مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ذی نفعان و تصمیم سازان کلیدی این حوزه و همچنین مرور مستندات موجود می باشد. سطح دستیابی فعلی به هر کدام از استانداردها بر اساس شاخص لیکرت و در سه سطح دستیابی کامل، نسبی و عدم دستیابی اندازه گیری شدند. مرور مستندات شامل گزارشات رسمی، مستندات بایگانی شده و آمار های موجود در سازمان های ذیربط بود.

**یافته ها:** در حال حاضر مسوولیت سیاستگزاری در حوزه سلامت دهان در سطح ملی بر عهده دفتر سلامت دهان و دندان در وزارت بهداشت میباشد که معمولاً برای سیاستگزاری های خود برنامه های استراتژیک و ظرفیت های اجرایی لازم را پیش بینی میکند. برخی از برنامه های اثر بخش پیشگیرانه در گروه های هدف اجرا شده است لیکن این واحد تصمیم سازی با مشکلات عدیده ای در بخش نظارت و وضع مقررات بویژه در بخش خصوصی مواجه است. همچنین ضعف توزیع و مدیریت اطلاعات و بهره گیری از آنها برای تصمیم سازی مبتنی بر شواهد از ضعفهای اساسی در تولید این حوزه از سلامت می باشد. پیش بینی و اختصاص بودجه عملیاتی برای اجرای سیاستها و ارزیابی و نظارت بر عملکردها تنها به طور نسبی انجام میشود. عملکرد وزارت بهداشت در سایر حوزه های تولید نیز به صورت ناکامل ارزیابی میشود.

**نتیجه گیری:** با وجود آنکه وزارت بهداشت به برخی از عملکردها در حوزه تولید به خوبی پرداخته است، هنوز هم در بسیاری از حوزه های مرتبط به سلامت دهان خصوصاً در بخش سیستم اطلاعات خود و نیز تقویت زیر ساخت های اجرایی برای قوانین و مقررات و همچنین پاسخگویی نیاز به ارتقا عملکرد خود دارد.

**واژه های کلیدی:** سلامت دهان؛ نظام سلامت؛ ارزیابی؛ تولید؛ ایران.

## چه جنبه هایی از مدیریت تجهیزات پزشکی در اصلاحات نظام سلامت در نظر گرفته شود؟ بررسی از طریق استاندارد های بین الملل ( چاپ در کتابچه )

احمد رضا ریسی\*، زینب فروغی، مرضیه هادیان

چکیده

**مقدمه:** تجهیزات پزشکی نقش مهمی در امر تشخیص، درمان و آموزش پزشکی دارند و هر ساله سهم عمده ای از هزینه بیمارستان ها به خرید تجهیزات پزشکی اختصاص می یابد. مطالعه حاضر بر آن است که با بررسی مشکلات مدیریت تجهیزات پزشکی در زمینه ایمنی، آموزش، مدیریت و نگهداری پیشگیرانه با استفاده از استاندارد های بین المللی مدیریت تجهیزات پزشکی؛ راهنمایی را به منظور برنامه ریزی در این زمینه در اختیار سیاستگذاران بهداشت و درمان قرار دهد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی و کاربردی می باشد. که در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را مسئولین تجهیزات پزشکی و سایر افراد مرتبط با اداره تجهیزات پزشکی بیمارستان های منتخب آموزشی اصفهان تشکیل می دهد. جمع آوری داده ها با پرسشنامه استاندارد، مصاحبه ساختار یافته و مشاهده مستندات انجام گرفت و در تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. **یافته ها:** به طور کلی در پژوهش حاضر در زمینه ی مدیریت تجهیزات با ۳۳ درصد امتیازات، ایمنی با ۴۸ درصد، نگهداری پیشگیرانه با ۴۸ درصد پایین تر از حد متوسط قرار دارند و در آموزش با ۱۹ درصد در سطح ضعیفی قرار دارند

**نتیجه گیری:** تدوین ناقص خط مشی ها، نبود سیستم مشخصی در تعیین کمبود ها و حد کفایت تجهیزات، نبود لیست تجهیزات حیاتی، عدم وجود یا نقص برنامه ی از رده خارج نمودن تجهیزات، عدم اطلاع پرسنل از RFP (Request for proposal) و انجام مراحل فرآیند مزبور به صورت کاملضعف در: بررسی های فنی تجهیزات خریداری شده، جایگزینی تجهیزات در نقص ناگهانی، فراهم سازی و انطباق منابع تاسیساتی، بررسی ایمنی تجهیزات، ابزار های تست ایمنی و نگهداری، نگهداری تجهیزات به وسیله ی کارکنان واجد شرایط و آموزش دیده، تدوین برنامه های آموزشی پرسنل، از جمله مشکلات شناسایی شده می باشند که ضروریست سیاست گذاران در تدوین برنامه های اصلاحات در نظام سلامت آن را مد نظر قرار دهند.

**واژه های کلیدی:** تجهیزات پزشکی؛ مدیریت تجهیزات پزشکی؛ اصلاحات نظام سلامت.

## تأثیر فناوری اطلاعات بر فعالیت‌های واحد پرستاری ( چاپ در کتابچه )

افسانه دانیالی، فریبا فرهمند، فاطمه رحمانی\*، رقیه گلگون، سعید جلوای

چکیده

**مقدمه:** بخش خدمات پرستاری با داشتن وظایف متعدد و مرتبط با سایر بخش‌ها، یکی از حیطه‌هایی است که تا حد زیادی از تغییر در سیستم دستی به سیستم الکترونیکی متأثر می‌شود. از این رو هدف از این پژوهش بررسی تأثیر فناوری اطلاعات بر فعالیت‌های واحد پرستاری از دیدگاه پرستاران می‌باشد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی و با هدف تعیین تأثیر فن‌آوری اطلاعات بر فعالیت‌های واحد پرستاری از دیدگاه پرستاران انجام گرفته است. جامعه پژوهش ۱۵۰۰ نفر بودند که ۳۵۰ نفر از آنها انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بررسی تأثیر فن‌آوری اطلاعات بود که روایی و اعتبار محتوا با نظر اساتید راهنما و مشاور و اعتماد و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون- بازآزمون (T-retest) با ضریب همبستگی ۰/۸ تعیین گردید و داده‌های حاصل از آن با استفاده از آزمون T-Test، رگرسیون، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** فن‌آوری اطلاعات باعث تأثیر بسیار خوب بر بهبود عملکرد پرستاران، تأثیر متوسط بر برنامه‌ریزی مراقبتی بهتر از بیمار، تأثیر خوب بر محرمانگی اطلاعات بیمار، تأثیر بسیار خوب بر دسترسی سریع و دقیق به اطلاعات بیمار است. بین متغیرهای سطح تحصیلات و سن با دیدگاه نسبت به تأثیر فن‌آوری اطلاعات بر فعالیت واحد پرستاری رابطه معنی‌دار گزارش شد ولی بین متغیرهای سابقه کار و جنس با دیدگاه آنها در این زمینه رابطه معنی‌دار گزارش نشد.

**نتیجه‌گیری:** اجرای سیستم اطلاعات پرستاری در حد خوب است که باعث فراهم آمدن مراقبت با کیفیت، دسترسی بهتر به اطلاعات موجود در پرونده، افزایش کارایی سیستم و کاهش هزینه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاری؛ فناوری اطلاعات؛ سیستم اطلاعات پرستاری.



## ابعاد ساختاری در اصلاحات نظام سلامت

### ( چاپ در کتابچه )

احمدرضا رئیسی، مرضیه هادیان\*، زینب فروغی

چکیده

طی دو دهه اخیر، به دنبال ناتوانی نظام سلامت در پاسخگویی به نیازها و انتظارات جدی بهداشتی درمانی، گرایش قوی در خصوص اصلاح نظام سلامت شکل گرفت. این اصلاحات فرصتی را برای شناخت نیازهای نو، پر کردن این خلاء و تزریق توان های لازم به نظام سلامت ایجاد می کند تا از پس مأموریت اصلی خود برآید. به این دلیل جستجوی نظام سلامت «خوب» یا «بهتر» را باید کاری همیشگی دانست. حتی در کشورهایی که نظام جامع سلامت در آنها پیشینه ای یک صد ساله دارد، طراحی نظام بهتر که بتواند تامین مالی موثر، سازماندهی مناسب و ارایه خدمات برخوردار از کیفیت را تضمین کند، کاری مستمر است. در اینجا ذکر این نکته ضروری است در صورتی که این اصلاحات چارچوب مناسبی نداشته باشد، نه تنها ثمر ثمر واقع نمی شود، بلکه بسیار هزینه بر بوده و می تواند آسیب های جدی به بدنه نظام سلامت وارد کند. به همین دلیل، هدف مطالعه حاضر، ارایه ابعاد ساختاری مورد نیاز در راستای اصلاحات نظام سلامت می باشد. مطالعه حاضر از نوع مروری می باشد و برای گردآوری اطلاعات از موتورهای جستجو و منابع کتابخانه ای بهره گیری شده است. به منظور کسب اطلاعات جامع در این زمینه، کلیه مقالات و گزارشات و مصاحبه های صاحب نظران که پیرامون برنامه تحول در کشور ارائه شده است مورد بررسی قرار گرفت. اصلاحات در نظام سلامت دارای هفت بعد اساسی شامل: پیشگیری از بیماری و آسیب، اطمینان از مصرف عاقلانه و ارزشی، ارتقاء مکانیزم های تامین مالی پایدار در جمع آوری و توزیع سرمایه، ارتقاء ظرفیت کارآمد کاری، زیرساختی و نوآوری و در نهایت بهبود رقابت پذیری هزینه ها می شود. ابعاد ساختاری ذکر شده ابزاری را در اختیار رهبران بهداشت و درمان قرار می دهد که هدف آن، اجتناب از پرش سریع سیاست گذاران به سمت سازماندهی مجدد، تلاش در واردات مدلی از کشور دیگر، یا استفاده از رویکردی تدریجی در زمانی ست که راه حل ها به هم پیوسته هستند. در صورتی که تجزیه و تحلیل نظام سلامت و اصلاحات در آن در راستای این ابعاد باشد، رهبران نظام سلامت از تمرکز اصلاحات بر حوزه های دارای پتانسیل بالای بهبود در نظام سلامت اطمینان خواهند یافت، ابعاد مختلف سیستم سلامت که وابسته به یکدیگرند درک می شوند و در نهایت، از استفاده از رویکرد های تکه ای یا محدود اجتناب خواهد شد.

**واژه های کلیدی:** نظام سلامت؛ اصلاحات نظام سلامت؛ سازماندهی.

## وضعیت مالی مرکز پزشکی عیسی بن مریم (ع) در قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام

### سلامت

### ( چاپ در کتابچه )

محمد علی جهانگرد\*، الهام روشنیان، محمد فلاح زاده، معصومه رحیمی، مهسا حدیدی

چکیده

**مقدمه:** از اوایل دهه ۷۰ طرح خودگردانی بیمارستانها در سطح کشور به اجرا درآمده است. براساس این طرح تامین کلیه هزینه های بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی غیر از حقوق پرسنل رسمی پیمانی از محل درآمدهای اختصاصی آنهاست. این امر ضرورت توجه به مدیریت مالی واحدها را بیش از پیش مشخص مینماید. مروری بر کاهش روند حمایتی دولت از بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی درسالهای گذشته، اتکا این واحدها به درآمد اختصاصی خود را حکایت میکند. مدیریت این واحدها چاره ای جز اتخاذ تدابیری در جهت افزایش درآمد و کاهش هزینه ندارند. اجرای طرح تحول نظام سلامت و ابلاغ اعتبارات در قالب بسته های حمایتی منجر به نوعی افزایش درآمد در مراکز تابعه گردید که پژوهشگر با انجام این بررسی به مطالعه وضعیت مالی و بدهی های این مرکز قبل و بعد از اجرای برنامه طرح تحول پرداخته تا بتواند تاثیر اجرای این طرح را بر روی عوامل مذکور بررسی نماید.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع تحلیلی است که به شیوه کمی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام می شود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارستان های شهر اصفهان بودند. که مرکز پزشکی عیسی بن مریم (ع) به صورت نمونه مورد مطالعه قرار گرفته اند. مراجعه به آمار و اسناد هزینه و درآمد مرکز مبنای جمع آوری اطلاعات بوده است. داده های بدست آمده از طریق ورود به اکسل و نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری t-student تحلیل می شود.

**یافته ها:** پس از بررسی های به عمل آمده مشخص گردید که بیمارستان قبل از اجرای طرح تحول با مشکلات مالی زیادی مواجه بوده است و میزان بدهی این مرکز نیز قابل تامل بوده است اما با اجرای طرح تحول نظام سلامت وضعیت درآمدی مرکز بهبود داشته است و از حالت زیان ده به سوددهی کامل رسیده است. که این خود نشان از اثرات مثبت اجرای این برنامه داشته است.

**نتیجه گیری:** اجرای این طرح توانسته در تامین منابع مالی بیمارستان کمک قابل ملاحظه ای را ارائه دهد. پس امید است با ارائه ی پایدار پرداخت اعتبارات مربوطه در راستای افزایش اثربخشی خدمات بالینی به بیمار، به واحدهای مذکور کمک شود. پس می توان با انجام آموزشهای مداوم توسط کارشناسان خبره جهت محاسبه دقیق پرونده ها و خدمات ارائه شده به بیماران طبق دستورالعمل ها و قوانین ابلاغی به مسئولین و کارشناسان حسابداری و درآمد، درآمد مرکز را تا حد قابل توجهی افزایش و از اعتبارات تخصیص داده شده در قالب بسته های حمایتی به نحو احسن استفاده نمود.

**واژگان کلیدی:** هزینه؛ درآمد؛ بیمارستان.

## بیمارستان های مجازی و جایگاه آن در طرح تحول نظام سلامت

### ( چاپ در کتابچه )

علی گراوند\*، مجتبی کفاشی

چکیده

سازمانهای مجازی مجموعه ای از شبکه های گسترده با ساختاری انعطاف پذیر هستند که بدون وابستگی به زمان و مکان و ساختار سلسله مراتبی سنتی در توسعه دانش، رقابت جهانی و تربیت کارکنان متخصص به ایفای نقش می پردازد بیمارستان های مجازی نیز نوعی سازمان مجازی هستند که در حقیقت یک سامانه کاملاً خودکار است که در آن کاربران به صورت آنلاین «معاینه مجازی» می شوند. در این سامانه هر کاربر یک «پرونده سلامت شخصی» دارد که اطلاعات پایه، شرح حال و سابقه پزشکی خود را در آن وارد می کند. بیمارستان مجازی شامل انواع اطلاعات دارای ساختار و بدون ساختار است. این دسته از بیمارستان ها توانایی بالایی در ارائه خدماتی نظیر مشاوره ها، مدیریت بیماران، کاهش هزینه ها (برای بیمار و بیمارستان) و ... را دارا می باشد و با توجه به اهمیت آن می تواند نظام سلامت کشور را در ارائه خدمات دچار تحول عظیمی نماید. مطالعه حاضر به صورت مروری و کتابخانه ای به منظور شناخت اهمیت بیمارستان های مجازی و نقش آن در نظام ارائه خدمات سلامت در مقالات خارجی منتشر شده بدون محدودیت زمانی انجام گردیده است. بدین منظور از کلید واژه های *virtual hospital in health care, building virtual hospital, Google Scholar, Science Direct, SID* در پایگاه داده های *Pubmed* جستجو گردید و مقالات یافت شده بر اساس اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته های حاصل از پژوهش نشان دادند که استفاده از بیمارستان های مجازی کاربردها و مزایای فراوانی از جمله برای بیماران (مراقبت از راه دور، جلوگیری از اتلاف هزینه و وقت و ...)، پزشکان (کنترل بیمار بدون محدودیت زمان و مکان، تبادل اطلاعات با سایر همکاران) و کنترل کنندگان (اطمینان از دسترسی به ساختارهای اطلاعاتی، نقش نظارتی بر ارائه مراقبت ها) را به همراه دارد. هر چند که برخی مطالعات نیز به مشکلات اجرای آن نظیر افزایش مناقشات، کاهش امنیت اطلاعات در برخی مواقع، کاهش تعهدات سازمانی و ... اشاره نموده اند. از بررسی مطالعات انجام شده به این نتیجه رسیدیم که کشورهای پیشرو در صنعت سلامت در دو دهه اخیر به طور گسترده به استفاده از بیمارستان های مجازی روی آورده اند و با استفاده از آن نظام سلامت خود را با تحول عظیمی روبه رو نموده اند. در راستای اجرای طرح تحول نظام سلامت، فناوری اطلاعات سلامت نقش بی بدیلی را دارا خواهد بود. بیمارستان های مجازی نیز پتانسل بالایی در ایجاد تحول اساسی در نظام سلامت کشور با توجه به گستردگی جغرافیایی آن دارند.

**واژه های کلیدی:** بیمارستان های مجازی؛ طرح تحول نظام سلامت.

## مقایسه سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

### ( چاپ در کتابچه )

هادی کریمی\*

چکیده

**مقدمه:** متأسفانه امروزه شیوع سزارین در اکثر کشورها به بیش از ۵۰ درصد رسیده است و این در حالی است که بیشتر موارد سزارین بصورت انتخابی و بدون دلیل انجام می شود. بدین منظور و با توجه به اینکه از جمله اهداف طرح تحول سلامت کاهش سزارین و افزایش زایمان طبیعی می باشد مطالعه حاضر با هدف تاثیر اجرای طرح تحول سلامت در کاهش سزارین در زنان مراجعه کننده به بیمارستان زعیم پاکدشت صورت گرفت. هدف از این مطالعه مقایسه تعداد سزارین در ۹ ماه قبل از اجرای طرح تحول سلامت و ۹ ماه بعد از اجرای طرح تحول سلامت در شهر پاکدشت بوده است.

**روش بررسی:** این بررسی بر اساس اطلاعات موجود از آمار زایمان ها طی ۹ ماه قبل از اجرای طرح و ۹ ماه بعد از اجرای طرح می باشد که با استفاده از آزمون های آماری کای دو؛ و روند تغییرات میزان سزارین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** با توجه به اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام عمل سزارین سیر نزولی داشته و تداوم این طرح ما را به آمارهای جهانی نزدیک تر می نماید.

**نتیجه گیری:** در واقع طرح تحول سلامت به عنوان یک سیستم نظارتی عمل نموده و با برنامه ریزی در جهت ترویج زایمان طبیعی و آموزش های لازم تمایل و نگرش مادران را نسبت به سزارین تغییر می دهد.

**واژه های کلیدی:** سزارین؛ طرح تحول سلامت.

## نیروی کار فناوری اطلاعات و ارتباطات و تحول پایدار نظام سلامت؛ چالشها و راهکارها ( چاپ در کتابچه )

زهره محمدی برتیانی\*، محمدباقر محبی

چکیده

**مقدمه:** کارایی و توسعه هر سازمان به به کارگیری صحیح نیروی انسانی و قرار دادن تعداد مناسب افراد با مهارتهای مناسب در شغل‌های مناسب، در زمان مناسب با هزینه‌های مناسب بستگی دارد. لازمه ورود موفق به عصر اطلاعات، آشنایی و استفاده صحیح از فناوری اطلاعات است که بدون توجه به تدارک زیرساخت انسانی مناسب امری محال است. لذا بر میزان تقاضا و کمبود نیروی IT در افزوده شده است. با توجه به اینکه نیروی IT دانشگاه از اصلی‌ترین منابع انسانی در تحول پایدار سلامت اند در این مطالعه به بررسی شرایط و وضعیت حقوق و مزایای آنها پرداخته شده است.

**روش بررسی:** با استفاده از چک لیست محقق ساخته داده‌های مورد نیاز در سطح بیمارستانها جمع آوری شد.

**یافته‌ها:** حدود ۷۰ درصد پرسنل IT شاغل کارشناس، با میانگین سابقه خدمت حدود ۷ سال و میانگین درآمد ماهیانه حدود ۲ میلیون تومان بودند؛ از این میان تنها حدود ۱۸ درصد نوع استخدام رسمی داشتند. در بیش از ۶۰ درصد مراکز تعداد نیروی IT کمتر از ۱ نفر به ازای ۵۰ تخت فعال بود. ضمن اینکه برخی مراکز نیروی IT وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به کمبود نیروی IT در سطح بیمارستانها و عدم تناسب حقوق و مزایای دریافتی آنها به ازای حجم خدمات مورد نیاز و با توجه به تاثیر به سزای آنها در پیشبرد اهداف مرتبط با فناوری اطلاعات و ارتباطات در عرصه سلامت، خصوصا اجرای بهینه طرح تحول سلامت بازنگری مجدانه در خصوص میزان حقوق و مزایا و توجه به مسائل انگیزشی آنها، ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** حقوق و مزایا؛ نیروی کار؛ فناوری اطلاعات و ارتباطات؛ تحول پایدار نظام سلامت.



## بررسی کسورتامین اجتماعی در بخش سرپایی و بستری در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۲ و مقایسه ی آن با شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ به تفکیک ماه (با تاکید بر دوره های اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت) ( چاپ در کتابچه )

نادیا شاکری\*، رضا کیانی، سمیره گرنافی نژاد، محمدحسین سالمی، محمد ونداده

چکیده

**مقدمه:** کسر شدن اسناد پزشکی مراکز درمانی توسط سازمان های بیمه گر بیش تر بر پایه ی نظارتی استوار است. عدم اطلاع از تعرفه ی خدمت انجام شده یا بی دقتی در ثبت و ارسال اسناد بصورت صحیح منجر به کسر سند خواهد شد. از نقطه نظر مفاهیم اقتصاد درمان تاثیر کسور بر مراکز درمانی بسیار مهم و اساسی است. تا آنجا که میتواند بقا و دوام آنرا متزلزل کند. با اجرایی شدن طرح تحول در نظام سلامت از اردیبهشت ۱۳۹۳ تفاوت های معناداری در کسور مشاهده میشود. هدف از مطالعه ی حاضر تحلیل و بررسی این کسور در سازمان تامین اجتماعی در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۳ به تفکیک هر ماه و مقایسه ی آن با دوره ی مشابه سال قبل است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مقطعی - توصیفی بوده که بر اساس داده های آماری در بخش درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی استان اصفهان طی دوره ی زمانی شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به دوره ی مشابه سال قبل تدوین شده است. جامعه ی پژوهشی این بررسی شامل تمام بیمه شدگانی است که در مراکز غیر ملکی سازمان، خدمات درمانی دریافت نموده اند.

**یافته ها:** در یک تقسیم بندی کلی میتوان بخش های درمانی را به بخش های: بیمارستانی (یا بستری) و سرپایی تقسیم نمود. بخش سرپایی به بخش پاراکلینیک، داروخانه و مطب ها تقسیم میشود. براساس داده های بحث شده در این مطالعه بیشترین کسور از نظر مبلغ مربوط به بخش پاراکلینیک بوده و از نظر بیشترین رشد، بخش بستری در جایگاه اول قرار دارد. در دوره ی بررسی شده تمامی بخش ها شاهد افزایش کسورات و تنها بخش داروخانه در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به دوره ی مشابه سال قبل کاهش (۳۸- درصد) داشته است.

**نتیجه گیری:** در صورت انجام خدمات درمانی و بهداشتی از سوی مراکز (دولتی و خصوصی) و عدم رعایت ضوابط ارسال اسناد پزشکی، آن اسناد از سرجمع هزینه های درخواستی کسر و غیر قابل پرداخت خواهد بود. در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به دوره ی مشابه سال قبل افزایش چشمگیری مشاهده میشود که علت عدم آشنایی مراکز درمانی از قوانین و شیوه های محاسبه بر اساس قوانین جدید طرح نظام سلامت است. با توجه به یافته های این مطالعه پیشنهاد میشود دوره های آموزشی کوتاه مدت جهت آموزش برگزار و نیروی انسانی پویا و آگاه در ثبت و تهیه ی اسناد پزشکی به کار گرفته شود.

**واژه های کلیدی:** کسور اسناد پزشکی؛ اقتصاد درمان؛ سازمان تامین اجتماعی؛ بخش بستری؛ بخش سرپایی.

## بررسی کمی و کیفی علل کسورات بیمارستانی و تاثیر مداخلات چندگانه در کاهش آن ( چاپ در کتابچه )

رحیم سهرابی\*، سید عباس مرتضوی، ربابه اسکندری فرد، فرخ فارسی

چکیده

**مقدمه:** یکی از منابع اصلی تامین مالی بیمارستان ها درآمد حاصل از موسسات بیمه ای می باشد. مطالعات مختلف نشان داده است بخشی از این درآمد ممکن است به دلایل مختلف در مراحل انجام خدمت، ثبت خدمت، ارسال مستندات و وصول درآمد مشمول کسورات گردد. در برخی بیمارستان ها میزان کسورات حتی به حدود ۲۰ درصد نیز می رسد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع کمی و کیفی بوده که در روش کمی داده های مربوط به میزان کسورات به صورت ماهانه از فروردین ۹۰ تا اسفند ۹۲ به منظور شناسایی علل کلی و ارزیابی مداخلات تحلیل گردیده است. برای شناسایی علل جزئی و عوامل کلیدی تاثیر گذار در کسورات از روش کیفی یعنی جلسات بارش افکار با حضور گروه هدف استفاده شده است. بر همین اساس چندین مداخله جهت کاهش کسورات پیش بینی و تاثیر مداخلات در سال های ۹۱ و ۹۲ ارزیابی گردیده است.

**یافته ها:** تهیه دستورالعمل کاهش کسورات، اتخاذ اقدامات مدیریتی، برگزاری کلاس های آموزشی، برگزاری ماهانه کمیته کسورات، طراحی فرم گزارش کسورات توسط واحد تنظیم صورتحساب، تعامل با طرف های قرارداد و ایجاد کانال های مختلف نظارتی از جمله مداخلات مهمی بوده که اجرا شده است. نتایج حاصل نشان داد که درصد کسورات بیمارستانی در سال ۹۱ و ۹۲ نسبت به سال ۹۰ کاهش پیدا کرده است و از ۵/۱۵ درصد در سال ۹۰ به ۲/۸۳ در سال ۹۱ و ۳/۵۹ در سال ۹۲ رسیده است.

**نتیجه گیری:** تحلیل و شناسایی علل کسورات و اتخاذ مداخلات و اقدامات اصلاحی متعاقب آن نقش تاثیر گذاری در کاهش کسورات بیمارستانی دارد. با تغییر در کتاب ارزش گذاری خدمات سلامت در طرح تحول نظام سلامت و تغییرات گسترده در قوانین و مقررات، استفاده از تجربه موفق بیمارستان امام حسین (ع) زنجان برای سایر مراکز نیز مفید خواهد بود  
**واژه های کلیدی:** کسورات؛ کسورات بیمه ای؛ کسورات بیمارستانی؛ تامین اجتماعی.

\*کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، سازمان تامین اجتماعی، بیمارستان امام حسین (ع) زنجان. (نویسنده مسوول)

## استفاده از آلگوریتم DCT جهت کاهش حجم تصاویر پزشکی به منظور افزودن آن به پرونده ی سلامت الکترونیک فردی ( چاپ در کتابچه )

مصطفی فخار، نرجس متقی\*

چکیده

**مقدمه:** پرونده ی الکترونیک سلامت فردی باید حاوی اطلاعات کاملی از بیمار باشد. اهمیت تصاویر پزشکی در تشخیص به گونه ایست که نمی توان از آن ها علاوه بر حجم بالا چشم پوشی کرد. در این پژوهش فشرده سازی تصاویر با استفاده از الگوریتم Discrete Cosine Transform (DCT) معرفی شده اند. تا از این طریق بتوان با کاهش حجم تصاویر، آن ها را در پرونده ی سلامت فردی جای داد و گامی سودمند در جهت بهبود پرونده ی سلامت الکترونیک فردی برداشت.

**روش بررسی:** تصاویر پزشکی از ارکان جدایی ناپذیر پرونده ی سلامت افراد به شمار می آیند. به گونه ای که معمولا تمامی پزشکان قبل از تصمیم گیری های مهم از مطالعه ی تصاویر سود می برند. اما حجم بالای تصاویر مانعی بر استفاده از آنها در پرونده ی سلامت فردی شده است. تصاویر پانورامیک دیجیتال دندان پزشکی به عنوان تصاویر نمونه ی معمول دیجیتالی مورد استفاده قرار گرفته اند. در ابتدا حجم تصاویر خام اولیه اندازه گیری شده است. بعد از فشرده سازی با استفاده از روش حجم آن ها دوباره اندازه گیری گردید.

**یافته ها:** به طور متوسط با استفاده از روش DCT حجم تصاویر با نرخ متوسط ۹:۱ کاهش یافت. این کاهش چشمگیر بوده و با توجه به اینکه معمولا تصاویر حجم عمده ی پرونده ی سلامت فردی را تشکیل می دهند می توان ادعا کرد حجم دیتا بانک مورد نیاز نیز به همان حدود کاهش می یابد.

**نتیجه گیری:** با استفاده از روش های فشرده سازی می توان حجم تصاویر پزشکی را به اندازه ی قابل توجه ای کاهش داد و از آن ها در پرونده ی الکترونیک سلامت پزشکی فردی استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** DCT؛ تصاویر پزشکی؛ فشرده سازی.

## عوامل نارضایتی بیماران در مراکز درمانی

### ( چاپ در کتابچه )

اباذر اکبرزاده\*

چکیده

رضایتمندی بیمار سنجش مهمی برای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است زیرا اطلاعات مهمی راجع به انتظارات بیماران و میزان برآوردن آنها را فراهم می کند. عدم شناسایی انتظارات بیماران می تواند منجر به نارضایتی از مراقبت ارایه شده، کاهش پذیرش درمان و استفاده نامناسب از امکانات و منابع بهداشتی درمانی شود. این مقاله حاوی یک بررسی از تکنیک گذشتگان در ارتباط با نیازها- رضایتمندی و نارضایتی بیمار و شناسایی عوامل نارضایتی بیماران است و همچنین یک مدل، سیستم مدیریت ارتباط با بیمار را ارایه می دهد که می تواند ایده ای برای محققان و راه حلی برای عوامل نارضایتی بیماران باشد تا از این طریق رضایت مردم جلب و تحولی در نظام سلامت ایجاد شود. این پژوهش، یک مطالعه مروری و کاربردی است که اطلاعات آن از مرور مقالات و کتابی هست که در رفرنس ذکر گردیده اند، جمع آوری شده است. رضایتمندی بیماران با عملکرد تیم درمانی و کادر پشتیبانی، امکانات و تجهیزات و همچنین اجرای مفاد منشور حقوق بیماران، ارتباط مستقیم دارد و پیشنهاد می شود در جهت افزایش رضایتمندی، مدیران ارشد بیمارستان ها، واحد سیستم مدیریت ارتباط با بیمار را مطابق با بخشهای درمانی خود راه اندازی کنند.

**واژه های کلیدی:** مدیریت ارتباط با بیمار؛ مدیریت ارتباط با مشتری؛ رضایت بیمار؛ حقوق بیمار نیازهای بیماران؛ نظام سلامت؛ ارتباط موثر.

## چارچوب WHO برای توان افزایی مدیریتی بخش سلامت و بهبود ارائه خدمات ( چاپ در کتابچه )

مرضیه جوادی\*، احمدرضا ریسی، الهام احسانی

چکیده

امروزه کیفیت ونحوه ارائه خدمات نکته مهمی برای برنامه ریزان ودست اندرکاران بخش سلامت است. تقریباً همه نظام های سلامت به دنبال راههایی برای بهینه سازی وافزایش ظرفیت خود درجهت خدمت رسانی بهتر وبیشتر به جامعه تحت پوشش خود هستند. اجرای رفورم هایی که در نظام های سلامت مختلف دنیا نیز اتفاق می افتد حاکی از وجود این دغدغه است. در همه مراحل اجرای رفورمهای سلامت یکی از مهمترین ابعاد طرح تحول، بعد مدیریتی موضوع است. مدیران آموزش دیده و متخصص بخش سلامت جزء لاینفکی نیروی انسانی بخش سلامت هستند. مدیریت خوب ومناسب از الزامات انکار ناپذیر برای حصول پیامدهای مثبت سلامت در هر فرایند وبه ویژه طرح تحول است. دراین مقاله مدل مفهومی سازمان جهانی بهداشت برای افزایش ظرفیت مدیریتی نظام های سلامت ارائه شده است. این مقاله یک مطالعه مروری است که با استفاده از جستجو درمنابع اطاعتی شامل مقالات، کتب ونشریات الکترونیک در حوزه اصلاحات در نظام سلامت وبه ویژه با تاکید برمنابع انتشاراتی وتحقیقاتی WHO انجام شده است. سازمان جهانی بهداشت ضمن تاکید بر به کارگیری مدیران آموزش دیده ومتخصص در مناصب مدیریتی بخش سلامت معتقد است مدیران متعددی که دارای تخصص های بالینی هستند بدون آموزش مدیریتی مناسب در مناصب مدیریتی مشغول به کارهستند وتعداد کمی از مدیران آموزش دیده در جایگاههای مدیریتی بیمارستانها وبخش سلامت مشغول به کار هستند. سازمان جهانی بهداشت یک چارچوب مفهومی به شکل زیر برای توان افزایی مدیریتی بخش سلامت وبهبود ارائه خدمات ارائه داده است. این مدل مفاهیم زیر را دربرمیگیرد: -تعداد کافی مدیران آموزش دیده، صلاحیت های مدیریتی مدیران، توانمند سازی محیط های کاری، سیستمهای پشتیبانی مدیریتی در حال کار. استفاده از مدیران آموزش دیده یکی از عناصر موفقیت وکارکرد مناسب همه سیستم های کاری وبه ویژه اجرای طرح های تحول به منظور بهبود ارائه خدمات هستند در مدل سازمان جهانی بهداشت چهار مولفه مهم برای افزایش ظرفیت مدیریتی بخش سلامت ارائه شده که در اصل مقاله به طور مشروح ومفصل ارائه خواهد شد.

**واژه های کلیدی:** توان افزایی مدیریتی؛ مدیریت سلامت؛ خدمات.



## کاربرد پایش پروفایل در نظام سلامت، با یک مطالعه موردی محور: پایش، نظارت و ارزیابی برنامه تحول در نظام سلامت ( چاپ در کتابچه )

شیدا چابک، مجید رفیعی\*، زهرا علیمرادی

چکیده

تحقیق حاضر به بررسی پایش پروفایل یکی از موضوعات نوین تحقیقاتی در حوزه کنترل فرآیند آماری است. در کاربردهای متفاوت کنترل کیفیت آماری، گاهی کیفیت محصول توسط رابطه بین دو متغیر توصیف می‌شود، که پروفایل نام دارد. برای حل پروفایل‌ها ابتدا باید مدلی از آنها، با استفاده از یک رابطه رگرسیونی ساخت، سپس پایش مدل را در دو فاز انجام داد. در این پژوهش به بررسی کاربرد پایش پروفایل در حیطه سلامت پرداخته خواهد شد. بدین منظور روش‌های مختلفی بررسی شده و پیاده‌سازی آن در یک مطالعه موردی و برای یک بیماری خاص بیان می‌گردد. نتیجه این تحقیق این است که پایش پروفایل‌ها علاوه بر صنعت، در بخش پزشکی نیز می‌تواند موثر واقع شده و کنترل وضعیت بیمار توسط پزشک را، دقت و بهبود بخشد.

**واژه های کلیدی:** پایش پروفایل؛ بهداشت و درمان؛ کنترل کیفیت آماری؛ نمودارهای کنترل.

## تأثیر تغییرات هرم های سنی و جنسی جمعیت بر تحول پایدار در نظام سلامت

(مورد مطالعه : استان اصفهان)

( چاپ در کتابچه )

رضا کیانی\*، نادیا شاکری

چکیده

**مقدمه:** جمعیت شناسی، دانش نوپایی است که از پیدایش آن زمان زیادی نمی گذرد. تردیدی نیست انجام تحقیقات کاربردی و مورد نیاز در موضوعاتی که به ترکیب و کیفیت جمعیت فعلی و آینده مربوط شود، می تواند بر جامعیت و جذابیت های این دانش بیافزاید. سالمندی نیز از مفاهیمی است که در روزگار ما از اهمیت خاصی برخوردار شده است. در این مطالعه هرم های جمعیتی استان اصفهان بر اساس پیش بینی های جمعیتی تا سال ۲۰۶۰ میلادی ترسیم شده است. این پیش بینی نشان میدهد. جوانی استان اصفهان به سرعت به سمت سالخوردگی پیش می رود و شکل هرم جمعیتی آن همانند هرم های مناطق اروپایی - در حال حاضر - از حالت هرمی خارج شده و شکل استوانه ای خواهد گرفت که نشان از سالخورده بودن جمعیت دارد.

**روش بررسی:** این تحقیق از نوع کاربردی بوده که بصورت آماری و توصیفی تدوین گشته است. جامعه ی پژوهش در این مطالعه بصورت تمام شماری است. بنابراین کل جمعیت ساکن در استان اصفهان را شامل میشود. تحلیل داده های این بررسی بر اساس تکنیک های نرم افزاری جمعیت شناسی انجام شده است.

**یافته ها:** به طور خلاصه ساخت یا ترکیب سنی جمعیت به صورت توزیع سن و به تفکیک جنس بوسیله ی هرم سنی تبیین می شود. در این پژوهش هرم های سنی استان اصفهان به تفکیک هر سال و تا سال ۲۰۶۰ میلادی، یکبار بر حسب تعداد و بار دیگر بر حسب درصد جمعیت محاسبه و رسم شده است. بر اساس یافته ها گروه های سنی پر جمعیت در حال بالا آمدن است. پیش بینی ها نشان می دهد شکل هرم سنی از حالت هرمی خارج شده و شکل استوانه ایی خواهد گرفت. نکته ی مهم آن است که هم زمان با تغییرات نشان داده شده در هرم سنی جمعیت، نیازمند تغییر در نیاز های سلامت و بهداشت خواهیم بود.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصله از این مطالعه نشان می دهد هرم سنی جمعیت در استان اصفهان در حال تغییر بوده که نشانگر سالخوردگی جمعیت است. از این رو لازم است در تدوین هر گونه برنامه ای در خصوص وضعیت سلامت استان، مورد توجه کافی قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** آینده پژوهی جمعیت؛ نظام سلامت؛ هرم سنی؛ سالمندی جمعیت.

## مبادله انصاف-کارایی: وضعیت بیمارستان های خیریه در رویارویی با طرح تحول نظام

### سلامت

### ( چاپ در کتابچه )

منال اعتمادی\*

چکیده

تاکنون بیمارستان های دولتی از نظر کمی و کیفی نتوانسته پاسخگوی نیاز بیماران تهیدست باشد و هزینه درمان در بخش خصوصی نیز بسیار گران است، بنابراین نقش بیمارستان های خیریه در کمک به سلامت جامعه حیاتی است. هدف این مطالعه بررسی وضعیت بیمارستان های خیریه با اجرای طرح تحول نظام سلامت بوده است. این پژوهش مطالعه مروری است. برای گردآوری مطالب مرتبط، کلید واژه های بیمارستان های خیریه در پایگاه های داده ای داخلی و خارجی (pubmed, scopus, googlescolar) برای شناخت مختصات موضوع جستجو شدند. از میان ۵۶ مقاله بررسی شده در مدت یک ماه، تعداد ۳۰ مقاله مورد مطالعه قرار گرفت. سپس براساس ویژگی های طرح تحول، وضعیتی که بیمارستان های خیریه از نظر ارائه خدمت به بیماران خواهند داشت بررسی شد. داده های تحقیق در دو طبقه قرار گرفت: نخست کاهش فرانشیز و زایمان طبیعی رایگان در طرح تحول نظام سلامت، بیمارستان های خیریه را به شوک جابه جایی بیمار فرورد و دوم، این بیمارستان ها در دوره ای انتخاب تعرفه دولتی که باعث گریز برخی پزشکان و از کار افتادن چرخ درمان بیمارستان می شود و تعرفه خصوصی که به ضرر بیماران بی بضاعت است قرار گرفتند، چالشی که بیمارستان های خصوصی با اخذ تعرفه خصوصی با آن مواجه نبودند. با توجه به نقش مهم بیمارستان های خیریه در سلامت مردم به ویژه اقشار کم درآمد، بهتر است دولت با تخصیص ردیف اعتباری برای بیمارستان های خیریه و یا پوشش آنها در طرح تحول، این بیمارستان ها را از چالش ها خارج نماید.

**واژه های کلیدی:** کارایی؛ انصاف؛ بیمارستان های خیریه؛ تحول نظام سلامت.

\*دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسول) Email: manal.etemadi@yahoo.com

## کاربرد پزشکی از راه دور و مراقبت از راه دور در خود مراقبتی بیماران سالمند ( چاپ در کتابچه )

مهناز صمدبیک، مرضیه صارمیان\*

چکیده

مفاهیم مراقبت بهداشتی با اجرای پزشکی از راه دور می تواند بر مشکل فاصله در ارائه مراقبت سلامت غلبه کند و شکاف های قابلیت دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی را کاهش دهد. پزشکی از راه دور، پتانسیل قابل توجهی برای حمایت از مراقبت بهداشتی به ویژه برای بیماران دارای بیماری های مزمن فراهم نموده است. از آنجایی که اکثریت این بیماران در گروه های سنی سالمند قرار دارند، پزشکی از راه دور به یک واقعیت روز افزون در مراقبت پزشکی سالمندان تبدیل شده است. بنابراین، مقاله حاضر با هدف مرور مقالات مربوط به مفاهیم مراقبت بهداشتی و پزشکی از راه دور برای بیماران سالمند انجام شد. این مقاله نوعی مطالعه مروری- نقلی است، که مقالات حاصل از جستجوی کلمات کلیدی مرتبط با پزشکی از راه دور، مراقبت از راه دور و سالمندی در پایگاه های داده مرتبط را با اعمال معیار ورودی زبان انگلیسی و محدودیت سالی ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۴ میلادی را در بر می گیرد. اکثریت بیماران سالمند قادر به استفاده از دستگاه های پزشکی از راه دور هستند. بیشتر مداخلات انجام شده برای اهداف کنترلی است. مداخلات پزشکی از راه دور انجام شده برای بیماران شامل اندازه گیری علائم حیاتی همراه با تعامل فردی بین فراهم کننده مراقبت و بیمار و مفاهیم تعامل فردی (تلفن، ویدئو کنفرانس) است. این مطالعات به نتایج عمدتاً مثبتی مانند مطابقت با دارو یا رژیم و بهبود خودکارآمدی در زمینه های نتایج پزشکی (فشار خون، مرگ و میر)، کیفیت زندگی و خروجی اقتصادی در نتیجه ی به کارگیری این فناوری اشاره داشتند. نتایج این بررسی نشان داد که پزشکی از راه دور باید قابلیت های خاصی داشته باشد. همچنین مداخلات این فناوری به فرایندهای هماهنگ شده ای در میان فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی شرکت کننده، آموزش در خصوص فناوری های جدید و ارتباط نیاز دارند. در نتیجه، مراقبت بهداشتی از راه دور می تواند نقش مهمی در مراقبت ناحیه ای برای حمایت از کنترل ویژه بیماران سالمند (عمدتاً دارای بیماری های مزمن) و مراقبت کوتاه مدت بعد از جراحی ایفا کند.

**واژه های کلیدی:** پزشکی از راه دور؛ مراقبت از راه دور؛ بیماران سالمند؛ خود مراقبتی.