



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

نبض توسعه

سال اول - شماره سوم - خرداد ۱۴۰۳
First year - No:3 - May 2024



اندازه بگیر سپس قطع کن، فکر کن و سپس سخن بگو، دانا شو و سپس عمل کن

«امام علی (ع)» (الحیاء، ج ۱، ص ۳۴۱)



“هو الحق”



فرصتی دوباره دست داد تا با انتشار شماره‌ی سوم ماهنامه، با خوانندگان و همکاران گرانمایه سخن بگوییم. امروزه یکی از چالش‌های پیش روی نظام‌های سلامت افزایش روزافزون هزینه‌ها است. از آنجایی که بیمارستان‌ها، به عنوان بازوی مهم ارایه خدمات سلامت، قسمت عمده منابع نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند، این افزایش سریع و روزافزون هزینه‌های بخش سلامت در سراسر جهان مدیران و مسئولین را در راستای یافتن شیوه‌هایی نوین برای محدودسازی هزینه‌ها به چالش کشیده است. لذا مراکز درمانی بایستی تصویر روشنی از رفتار اقتصادی-مالی بیمارستان و هزینه‌های آن برای بقا در محیط‌های رقابتی و پویا ارایه دهند. در این شماره با بررسی هزینه‌های مربوط به یکی از واحدهای مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز بصورت پایلوت بر آن شدیم اهمیت و نقش مدیریت هزینه‌ها را به اشتراک بگذاریم.

در ادامه برحسب شماره‌های قبلی درس آموخته‌هایی درخصوص موضوع “رهبری” را ارایه می‌نمایم چرا که هر سازمان بدون رهبران شایسته مانند کشتی‌ای است که بدون ناخدا هدایت می‌شود و سمت و سوی مشخصی ندارد. حتی اگر از نظر حرفه‌ای در موقعیت رهبری نباشیم، زمان‌هایی در زندگی پیش خواهد آمد که باید از توانایی‌های رهبری برای کمک به افراد و اطرافیان خود استفاده کنیم. زمانی که فناوری دیجیتال نحوه‌ی انجام مشاغل و نحوه‌ی تعامل مشتریان با سازمان‌ها را تغییر می‌دهد، این رهبران هستند که برای کنترل و توسعه‌ی سازمان‌ها باید وارد میدان شوند.

آرزوی نهایی دست‌اندرکاران این ماهنامه آن است که در چنین فضایی، راهکارهایی اندیشیده شود که به امر همکاری‌های فزاینده و اشتراک‌گذاری تجربیات به عنوان یک مسیر پیشرفت نگریسته شود. در این جا بر خود لازم می‌دانم که صمیمانه از مساعی و راهنمایی‌های ارزشمند کارشناسان اجرایی و علمی زیرمجموعه‌ی دانشگاه سپاسگزاری نمایم چرا که بدون مشارکت فزاینده‌ی این عزیزان و ارسال مطالب ارزنده‌ی میدانی و علمی بهبود سطح کیفی ماهنامه امکان‌پذیر نمی‌باشد.

“دکتر رونا بحرینی”

فهرست مطالب



سخن سردبیر	۲
معرفی قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران	۳
گزارش مورنینگ مدیریتی ۵ (بخش اول): هزینه خدمات اورژانس و تصویربرداری	۶
یک تجربه مدیریتی موفق: استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی استان در راستای اجرای طرح‌های تحقیقاتی (ارتباط با صنعت)	۹
گزارش عملکرد مولدسازی املاک مازاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز	۱۰
تعارض منافع (بخش اول)	۱۲
درس آموخته‌های مدیریتی: جلسه دوم	۱۵
همراه با مخاطبان	۱۶
همکاران این شماره	۱۷
آنچه در شماره بعدی خواهید خواند	۱۷

صاحب امتیاز: معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

مدیر مسئول: دکتر علی جنتی

سردبیر: دکتر رونا بحرینی

شورای سیاستگذاری: دکتر بهمن نقی پور، دکتر پرویز شهبابی،

دکتر غلامرضا فرید اعلائی، دکتر حسین حقائی، دکتر جواد احمدیان،

دکتر علی عابدالهی، دکتر مسلم نجفی

شورای نویسندگان: بهارک عباسی، فاطمه باحجب قدسی،

دکتر وحیده صادقی، ربابه امروزی، ریحانه مصطفی نژاد، بهنام امینی،

مهران سردره، عسل دلجوان

مدیر اجرایی: دکتر سعید سقطی زاد

ویراستار ادبی: بهارک عباسی

طراح و برنامه نویسی: سیدمحمدحسن الهی

مسئول سایت و روابط عمومی: مهندس مریم صفری



معرفی قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران Iranian Center of Excellence in Health Management (ICEHM)



عسل دلجوان اکبری
دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

تاریخچه

سلامت، آموزش و پژوهش از ارکان اصلی توسعه کشورها می‌باشند. کلیه سیاستمداران و برنامه‌ریزان نظام سلامت برای ارتقای کیفیت زندگی جوامع و ایجاد توسعه پایدار در برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور خود باید نگاه ویژه‌ای به این سه بخش داشته باشند. از این رو دولت‌ها برای توسعه کشور خود همواره به دنبال بازنگری و بازآفرینی نظام‌های سلامت، آموزش و پژوهش هستند.

رسالت

پیوند دادن عرصه‌های آموزش-پژوهش و مدیریت سلامت به منظور فراهم آوردن زمینه‌های بهره‌گیری از ظرفیت‌های فراوان موجود در این عرصه با نهادهای علمی در نظام سلامت

پیشرفت‌های عرصه سلامت، توجه مدیران نظام سلامت را به ایجاد رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی جدید بخصوص رشته‌های بین رشته‌ای و توجه ویژه به انجام پژوهش‌های کاربردی در نظام سلامت جهانی واداشته است. لیکن، با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در عرصه آموزش و پژوهش و فناوری سلامت متأسفانه نظام سلامت با چالش‌ها و مشکلات

جدی در اداره کارآمد و اثربخش سازمان‌های بهداشتی درمانی روبرو شده است. به دلیل همین مشکلات و مسائل است که توجه عمومی به عامل تعیین کننده «مدیریت» در نظام سلامت جلب شده است. سیاستگذاران نظام سلامت به این نکته رسیده‌اند که بهبود سلامت افراد در جوامع، چالشی است که پیش از این که به میزان بهره‌برداری از فناوری‌های پیچیده وابسته باشد، متأثر از چگونگی مدیریت نظام سلامت است و ساماندهی این نظام، نیاز به دانش روز مدیریت دارد. لذا، گروه آموزشی مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت در مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۱ با ابلاغیه وزارت بهداشت و درمان به عنوان اولین قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران درآمد.

قطب‌های علمی آموزشی یکی از مهم‌ترین مراکز آموزشی و پژوهشی می‌باشند که با برتری نسبی در یک زمینه علمی-تخصصی در سطح کشور، منطقه‌ای و بین‌المللی و با تمرکز بخشیدن فعالیت‌های خود در آن زمینه خاص در تلاش جهت افزایش کیفیت تولید و انتشار دانش و پاسخگویی

به نیازهای اساسی جامعه می‌باشند. قطب‌های علمی با به کارگیری و درآمیختن چهار عنصر اصلی و اساسی خود یعنی نوآوری، رقابت، کیفیت و دانش فنی می‌توانند نهادی موثر در راستای ارتقا و تقویت بنیان آموزشی و پژوهشی کشور باشند. در این راستا قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران مستقر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به

چشم‌انداز

تبدیل به یکی از قطب‌های علمی و آموزشی شاخص و مطرح در حوزه سلامت کشور با دستیابی به کیفیت برتر و مرجعیت علمی

عنوان یکی از مهم‌ترین قطب‌های علمی آموزشی در سطح کشور می‌باشد که در انجام مطالعات حیطه مدیریت سلامت -به عنوان عامل کلیدی در رشد و توسعه سازمان‌ها- نقش بسیار مهمی بر عهده دارد. این قطب از سال ۱۳۹۲ فعالیت خود را به صورت هدفمند شروع کرده و در جهت دستیابی بهتر به اهداف خویش چهار کمیته تخصصی تشکیل داده است. قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، متشکل از متخصصین علوم مدیریت سلامت با ارائه راهکارها و ایده‌هایی نو برای حل مشکلات و چالش‌های نظام سلامت ایران پا به عرصه وجود گذاشته است.



• کمیته ها

فعالیت‌های قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران در قالب چهار کمیته انجام می‌گیرد:

• کمیته آموزش و توانمندسازی

«آموزش» فعالیت‌های پیوسته و هدف‌مند به منظور ارتقای سطح دانش یا مهارت اعضا و یا ایجاد و تقویت رفتارها و فعالیت‌های مطلوب است. آموزش ابزاری است که باید به نحوی به کار گرفته شود که تمام اجزای سازمان یا یک نظام به تغییر و تحول و رشد و پژوهش فکری به صورت هماهنگ مجهز شوند. بنابراین به روزرسانی اطلاعات و آگاهی منابع انسانی که مهم‌ترین عوامل هر سازمانی محسوب می‌شود، با برگزاری دوره‌های آموزشی می‌تواند در پیشرفت و تعالی فردی و سازمانی نقش مهمی را ایفا کند. لذا سازمان‌هایی که با تفکر سیستمی، آموزش را نه به عنوان یک هزینه، بلکه به عنوان سرمایه‌گذاری در نظر می‌گیرند مطمئناً سازمانی پویا و رو به جلو را پایه‌گذاری کرده‌اند که اثرات آن در آینده و در راستای رشد و تعالی فردی و سازمانی نمایان‌تر خواهد بود.

• کمیته کاربست دانش و انتقال صنعت

کمیته کاربست دانش (ارتباط با صنعت) قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران با رسالت فراهم نمودن زمینه مناسب برای انتقال، کاربست و تجاری‌سازی دانش در عرصه‌های اجرایی به ویژه سازمان‌های خارج از دانشگاه با بهره‌مندی از نیروهای متخصص در حوزه علوم مدیریت، اقتصاد و سیاست‌گذاری سلامت و با تکیه بر دانش درصدد ارایه خدمات مشاوره‌ای به سازمان‌های زیر مجموعه وزارت بهداشت و درمان و سایر سازمان‌ها

تربیت و آموزش دانشجویان و دانش‌پژوهان نخبه در دوره‌های تحصیلات تکمیلی (دکترای و پسا دکترا)

جذب نخبگان ایرانی مقیم داخل و خارج از کشور

برقراری ارتباط علمی با داخل و خارج

توانایی تبادل دانش و انتشار یافته‌ها به ذی‌نفعان

طراحی دوره‌های میان رشته‌ای جدید و مورد نیاز کشور

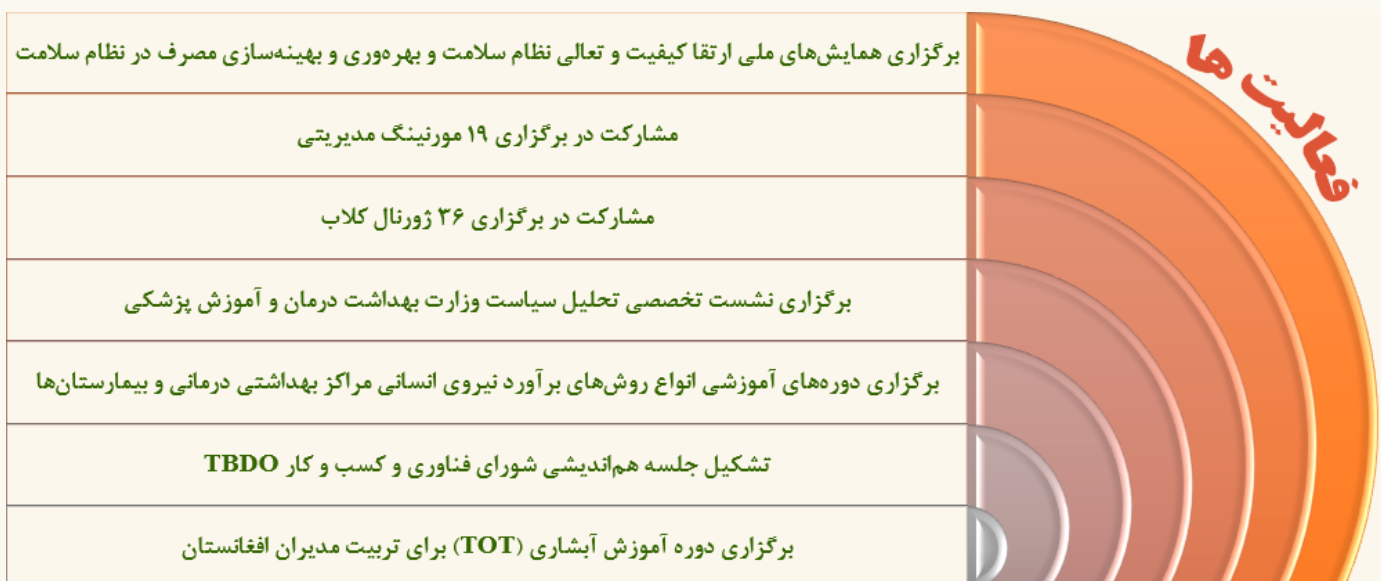
بازنگری در برنامه‌های درسی و آموزشی

دستیابی به آخرین یافته‌های علمی و اعتلای موقعیت علمی مدیریت سلامت کشور در منطقه و سطح بین‌الملل

مشارکت در توسعه همکاری‌های علمی بین‌المللی

ایفای نقش راهبردی در مدیریت و سیاست‌گذاری کلان نظام سلامت و آموزش پزشکی کشور

وظایف



و کیفی دانش تا به آنجا رسیده است که نرخ رشد جمعیت محققان بر نرخ رشد جمعیت جهان پیشی گرفته است. حاصل چنین شتابی تولید انبوه مقالات علمی و فنی، طرح‌های پژوهشی و غیره در جهان است. در این راستا قطب‌های علمی و آموزشی نقش به سزایی در رشد و توسعه نوآوری، رقابت، کیفیت و دانش فنی در عصر حاضر دارند. در قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، کمیته روابط عمومی و روابط بین‌الملل به معرفی قطب و فعالیت‌های علمی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی آن در سطح محلی، منطقه‌ای و ملی و گسترش همکاری‌های لازم بین سازمان‌های فعال در حوزه سلامت در سطح استان و خارج استان و حتی در سطح بین‌الملل می‌پردازد.

● مراکز فعال قطب

مرکز پژوهش‌های کیفی و مرکز پژوهش‌های عملیاتی دو مرکز مهم و فعال در قطب می‌باشد:

● مرکز پژوهش‌های کیفی

با توجه به آشنایی کم در زمینه مطالعات کیفی در کشور و به ویژه در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز درصدد توسعه چنین مطالعاتی در نظام سلامت می‌باشد.

● مرکز پژوهش عملیاتی

گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز با استفاده از جنبه‌های کاربردی پژوهش عملیاتی و از طریق ابزارهای اصلی آن از جمله مدل‌سازی ریاضی و اقتصادی، بهینه‌سازی، آمار، نظریه بازی‌ها، آنالیز تصمیم‌گیری، پیش‌بینی و پیشگیری و ... سعی در بهره‌گیری از این علم در نظام سلامت دارد.

می‌باشد. کمیته حاضر با معرفی توانمندی‌های قطب علمی مدیریت سلامت ایران به ذی‌نفعان علاوه بر توسعه و کاربست دانش در عرصه‌های اجرایی، با تجاری‌سازی دانش منابع مالی مناسبی جهت تعالی همه‌جانبه دانشکده و دانشگاه جذب نماید. کلیه خدمات آموزشی، پژوهشی و مشاوره‌ای به سازمان‌های داخل یا خارج مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در قالب قراردادهای کمیته ترجمان دانش صورت پذیرد.



● کمیته پژوهش و نشر دانش

پژوهش یکی از پایه‌های اساسی و عمده توسعه جوامع بشری است. در دنیای علوم سلامت، توسعه پژوهش در جهت دستیابی به دانش نوین برای رویارویی با چالش‌ها و مشکلات سلامتی ضروری است. ارایه‌دهندگان



خدمات سلامت نیازمند عمل بر پایه پژوهش هستند تا شواهد بدست آمده را در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه، اعمال بالینی و تعامل با دریافت‌کنندگان خدمت به کار گیرند. بر این اساس اهمیت پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در این حیطه دو چندان می‌باشد. لذا باید از تمامی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های کشور استفاده گردد.

● کمیته روابط عمومی و روابط بین‌الملل

در عصر حاضر که به عصر ارتباطات نیز معروف گشته است، رشد کمی

استعلام هویت ثبت و احوال و ... دریافت کرده و ضمن جمع و یکسان سازی داده ها، امکاناتی مانند ارائه خدمات پیشرفته الکترونیکی و توزیع عادلانه منابع سلامت، نظارت بر کیفیت خدمات و مدیریت آنها، دسترسی سریع به منابع اطلاعاتی و پژوهشی و تولید دانش را فراهم می نماید.

دانشپور آماری مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) در سامانه سپاس در سال ۱۴۰۱ بصورت ذیل بوده است:

نوع پذیرش	سهم بیمه پایه	سهم بیمار	کل هزینه
اورژانس	۴۴۷,۹۹۱,۸۸۵,۶۸۱	۶۳,۴۱۹,۳۴۷,۱۲۵	۵۱۷,۱۹۸,۶۰۱,۸۲۳
بستری	۲,۳۷۴,۴۰۹,۲۶۳,۰۶۶	۲۲۵,۸۱۳,۴۵۹,۸۵۴	۲,۸۹۵,۰۰۲,۴۹۴,۸۵۶
سرپایی	۹۹,۶۹۷,۶۱۲,۸۶۵	۳۴,۷۶۴,۵۹۳,۱۵۱	۱۴۰,۷۰۵,۷۲۴,۲۰۴
کل	۲,۹۲۲,۰۹۸,۷۶۱,۶۱۲	۳۲۳,۹۹۷,۴۰۰,۱۳۱	۳,۵۵۲,۹۰۶,۸۲۰,۸۸۳

همانگونه که ملاحظه می گردد در حدود **یک هفتم** درآمد پرونده ها مربوط به پرونده های اورژانس می باشد.

طی مقایسه ای که برای خدمات ارائه شده اورژانس مرکز در ۹ ماهه اول سال ۱۴۰۱ در مقایسه با مدت مشابه در سال ۱۴۰۰ صورت گرفته مشخص گردید هم در تعداد خدمات انجام شده و هم در تعداد مراجعه بیماران سرپایی و بستری به اورژانس افزایش صورت گرفته است.

سال	تعداد سرویس های انجام شده	تعداد بیماران بستری	تعداد بیماران سرپایی	مبلغ کل
۹ ماهه ۱۴۰۱	۳۳۰۱۱۶	۲۴۹۶۹	۷۴۳۰۰	۲۵۴,۶۹۶,۶۵۱,۳۸۸
۹ ماهه ۱۴۰۰	۲۹۱۴۱۴	۲۰۷۱۶	۶۴۲۰۷	۱۶۳,۸۷۲,۶۸۶,۸۶۶

میانگین ماهیانه آمار و ارقام بخش اورژانس مرکز امام رضا (ع) در ۹ ماهه اول سال ۱۴۰۱ نیز به شرح ذیل بوده است:

- میانگین ماهانه تعداد پروسیجرهای بخش اورژانس: **۳۶۶۷۹**
- میانگین ماهانه تعداد بیماران سرپایی مراجعه کننده به اورژانس: **۸۲۵۵**
- میانگین ماهانه تعداد بیماران بستری اورژانس: **۲۷۷۴**
- میانگین ماهانه ارزش ریالی پروسیجرهای ارائه شده: **۲۸,۲۹۹,۶۲۷,۹۳۲**

این آمار و ارقام بیانگر این است که می بایست با تحلیل و بررسی دوره ای شاخص های عملکردی و ارقام مربوطه، درخصوص زیرساخت ها و تسهیلات لازم به منظور ارائه خدمات اورژانسی باکیفیت به بیماران و مراجعین برنامه ریزی های مداوم صورت گیرد.

● کسورات بخش اورژانس

در سال ۱۴۰۰ کسورات پرونده های اورژانس بیمه تأمین اجتماعی بدین ترتیب بوده است:

کسورات اعمالی توسط کارشناسان بیمه تأمین اجتماعی سال (۱۴۰۰)			
نام خدمت	جمع	کسور	درصد کسور
خدمات اورژانس	۹,۰۶۱,۴۸۳,۵۵۰	۳,۳۷۹,۸۵۸,۹۶۷	۳۷.۳۰



دلایل اصلی کسورات بخش اورژانس

- ✓ بیماران مراجعه کننده به دلیل نزاع یا تصادفات
- ✓ خدمات تسویه حساب نشده (توسط بیماران فراری)
- ✓ عدم گزارش نتایج تمامی آزمایشات انجام شده
- ✓ انتقال بیماران از سایر مراکز درمانی به اورژانس بیمارستان
- ✓ انتقال پرونده ها به بخش
- ✓ عدم سطح بندی (تریاز) مناسب

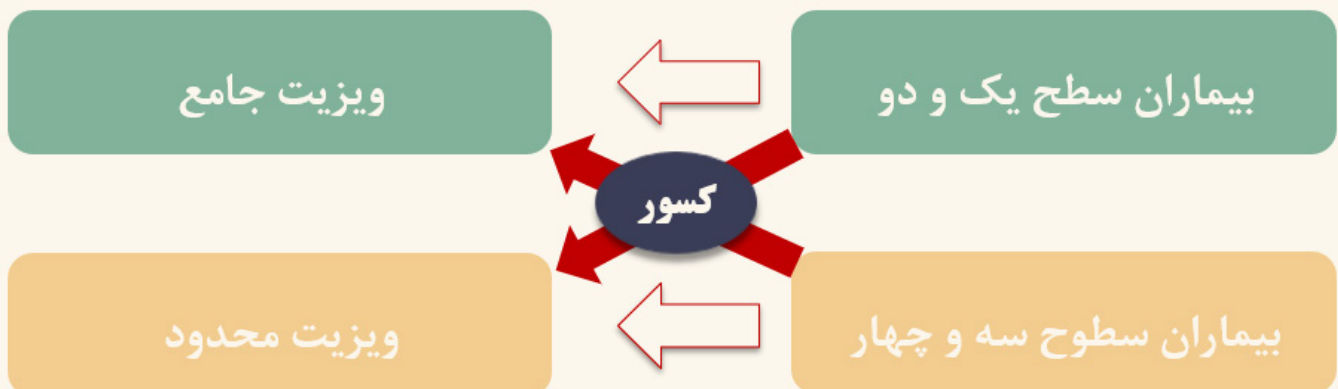
- ✓ مشکلات سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
- ✓ عدم ثبت زمان شروع و خاتمه اعمال جراحی
- ✓ ناخوانا بودن نام داروها در پرونده بیمار
- ✓ مشکلات مربوط به اصالت سنجی داروهای مصرفی
- ✓ عدم ثبت نام و مشخصات بیمار در پرونده
- ✓ ارائه خدمات جراحی توسط اینترن ها

طبق نظر کارشناسان بیمه تأمین اجتماعی، بیش از نیمی از مشکلات موجود در پرونده بیماران که منجر به اعمال کسور می گردد، با طراحی مناسب سیستم اطلاعات بیمارستان قابل پیشگیری می باشد.

ردیف	شرح خدمات	کد ملی	تعداد	تاریخ	مبلغ تعرفه	مبلغ هبات علمی	سهم بیمه کامل	سهم بیمه پارچه
۱	رادیوگرافی کف پا در ۲ و ۳	۷۰۰۶۳۵	۱	۰۱/۰۶/۷	۳۱۸,۵۶۰	۰	۳۱۸,۵۶۰	۰
۳	رادیوگرافی معج با جهت	۷۰۰۶۱۰	۱	۰۱/۰۶/۷	۳۱۸,۵۶۰	۰	۳۱۸,۵۶۰	۰
جمع کل: ۶۳۷,۱۲۰								
ردیف	شرح خدمات	کد ملی	تعداد	تاریخ	مبلغ تعرفه	مبلغ هبات علمی	سهم بیمه کامل	سهم بیمه پارچه
۱	مراقبت پرستاری در سطح (۲) و (۳) بزرگسال	۹۰۳۵۵۵	۱	۰۱/۰۶/۷	۱۹۳,۷۰۰	۰	۱۹۳,۷۰۰	۰
جمع کل: ۱۹۳,۷۰۰								
ردیف	شرح خدمات اورژانس	کد ملی	تعداد	تاریخ	مبلغ تعرفه	مبلغ هبات علمی	سهم بیمه کامل	سهم بیمه پارچه
۱	اتل کوتاه پار (۲۰۲۵۸۰)	۲۰۲۵۸۰	۱	۰۱/۰۶/۷	۲۰,۱۲۰,۰۰۰	۰	۲۰,۱۲۰,۰۰۰	۰
جمع کل: ۲۰,۱۲۰,۰۰۰								

ردیف	شرح خدمات اورژانس	کد ملی	تعداد	تاریخ	مبلغ تعرفه	مبلغ هبات علمی	سهم بیمه کامل	سهم بیمه پارچه
۱۹	اسکنش کانتر شماره ۱۶ یکبار	۱۵۱,۲۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۱	۱۵۱,۲۰۰	۰	۱۵۱,۲۰۰	۰
۲۰	باند ساده ۱۵ سانت - ۲۷۰ سانتی متر سبز	۹۲,۲۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۹۲,۲۰۰	۰	۹۲,۲۰۰	۰
۲۱	اسکنش توب ۳۰ شکوه درمان	۵۵,۲۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۵۵,۲۰۰	۰	۵۵,۲۰۰	۰
۲۲	بند سرم سوزاکوه	۳۳,۶۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۳۳,۶۰۰	۰	۳۳,۶۰۰	۰
۲۳	بند برابرا/ هاترین لال (ایست) AG	۲۸,۰۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۲۸,۰۰۰	۰	۲۸,۰۰۰	۰
۲۴	اسکنش توب ۱۵۰ دو سر سبز سوا	۳۲,۰۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۳۲,۰۰۰	۰	۳۲,۰۰۰	۰
۲۵	سرنگ ۵۰ سی سی TMED سه فلفه مینا	۵۳,۰۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۵۳,۰۰۰	۰	۵۳,۰۰۰	۰
۲۶	اسکنش توب ۱۵۰ دو سر سبز سوا	۱۵۵,۲۸۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۱۵۵,۲۸۰	۰	۱۵۵,۲۸۰	۰
۲۷	باند ساده ۱۵ سانت - ۲۷۰ سانتی متر سبز	۱۸,۶۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۱۸,۶۰۰	۰	۱۸,۶۰۰	۰
۲۸	سرنگ ۵۰ سی سی TMED سه فلفه مینا	۹۲,۲۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۹۲,۲۰۰	۰	۹۲,۲۰۰	۰
۲۹	بند سرم سوزاکوه	۳۳,۶۰۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۳۳,۶۰۰	۰	۳۳,۶۰۰	۰
جمع کل: ۲۵۱,۵۲۶								
ردیف	شرح خدمات اورژانس	کد ملی	تعداد	تاریخ	مبلغ تعرفه	مبلغ هبات علمی	سهم بیمه کامل	سهم بیمه پارچه
۱	۹۰۰۷۷۰ (۹۰۰۷۷۰) ۲۲ سانتی، بقیه سوزاکوه	۹۰۰۷۷۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۷۳۵,۰۰۰	۰	۷۳۵,۰۰۰	۰
۲	آمینا قلبی رویا نا موافق (۹۰۰۶۱۰)	۹۰۰۶۱۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۲,۲۲۵,۰۰۰	۰	۲,۲۲۵,۰۰۰	۰
۳	تیوسودون (۲۰۰۲۵۵)	۲۰۰۲۵۵	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۲,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۰
۴	توربوزی داخل وریدی توسط پزشک با زیر نظر	۹۰۰۱۱۲۵	۵	۰۱/۰۶/۱۲	۱,۰۵۰,۰۰۰	۰	۱,۰۵۰,۰۰۰	۰
۵	پالس اکسی متری بران با (۹۰۰۱۱۲۵)	۹۰۰۱۱۲۵	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۳۱۵,۰۰۰	۰	۳۱۵,۰۰۰	۰
۶	تعبیه کانتر دیالیز - سبک کلان (۲۰۲۵۱۵)	۲۰۲۵۱۵	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۲,۵۲۵,۰۰۰	۰	۲,۵۲۵,۰۰۰	۰
۷	سوزاکوه (کانتر فلفه) (۹۰۰۲۲۰)	۹۰۰۲۲۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۵۰۰,۰۰۰	۰	۵۰۰,۰۰۰	۰
۸	سوزاکوه با شششور (۹۰۰۲۲۰)	۹۰۰۲۲۰	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۷۸۸,۰۰۰	۰	۷۸۸,۰۰۰	۰
۹	اکت نفیسی و گلوپارکری رو (۹۰۰۱۰۵۵۵)	۹۰۰۱۰۵۵۵	۱	۰۱/۰۶/۱۲	۱۶,۵۲۲,۰۰۰	۰	۱۶,۵۲۲,۰۰۰	۰
جمع کل: ۱۱۰,۴۱۵								

عدم سطح بندی (تریاز) مناسب نیز یکی دیگر از دلایل اعمال کسورات بوده است بدین ترتیب که بیماران سطوح یک و دو نیازمند ویزیت جامع بوده و بیماران سطوح سه و چهار نیاز به ویزیت محدود دارند که در صورت جابجایی موجب کسور می گردد.



یک تجربه مدیریتی موفق: استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی استان در راستای اجرای طرح‌های تحقیقاتی (ارتباط با صنعت)



بهارک عباسی

کارشناسی ارشد مدیریت تحول
MPH مدیریت اصلاحات در نظام سلامت

مقدمه:

ارتباط دولت، دانشگاه و صنعت موضوعی است که در دهه‌های اخیر در بسیاری از دانشگاه‌های دنیا به عنوان راهکاری برای افزایش درآمد، بهبود ارتباط با جامعه، ارتقا دانشگاه و در نهایت توسعه کشور مطرح شده است. در شرایط کنونی ارتباط دانشگاه و صنعت یکی از شاخص‌های رسیدن به توسعه محسوب می‌شود، به گونه‌ای که توسعه جوامع مختلف به میزان بسیاری زیادی به نحوه و میزان ارتباط میان این دو نهاد وابسته شده است. به بیان دیگر، دستیابی به توسعه ملی، توجه به رابطه صنعت و دانشگاه‌ها را ایجاب می‌کند، زیرا توسعه ملی، شامل توسعه علم و تکنولوژی داخلی می‌شود و به نظر می‌رسد که بدیهی‌ترین راهی که همزمان منجر به توسعه علم در مراکز دانشگاهی و صنعت خواهد شد، ایجاد رابطه بین این دو نهاد است و اساساً ضرورت ارتباط صنعت و دانشگاه ناشی از نیازهای متقابل و در نهایت سرعت بخشیدن به فرآیند توسعه است.

شناسایی ظرفیت‌ها و اولویت‌های تحقیقاتی و فناوری صنایع منطقه برگزاری کارگاه‌ها، همایش‌ها و نشست‌ها با کارشناسان و صاحبان صنایع ایجاد بانک اطلاعاتی از صنایع استان و حوزه‌های مختلف همکاری گردآوری اطلاعات مربوط به صنایع و شرکت‌ها و ارایه هدفمندانه آن به اعضای دانشگاهی

نتایج اجرای تجربه (تأثیر بر زمان، هزینه، ایمنی، کیفیت یا بهبود عملکرد)

افزایش مبالغ طرح‌های مصوب ارتباط با صنعت دانشگاه
افزایش تعداد قراردادهای ارتباط با صنعت با شرکت‌های طرف قرارداد قبلی دانشگاه
انعقاد قراردادهای ارتباط با صنعت با شرکت‌هایی که قبلاً با دانشگاه همکاری نداشتند.

دستگاه‌های همکار:

بخش خصوصی: شرکت‌های داروسازی، صنایع و معادن خصوصی
بخش‌های وابسته به وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی
بخش دولتی خارج از مجموعه‌های تحت پوشش وزارت بهداشت: وزارت خانه‌های دیگر، صنایع ملی

اقدامات دستگاه همکار:

تأمین هزینه‌های مربوط به دستمزد مجری و همکاران طرح
تأمین مواد اولیه
در اختیار نهادن امکانات از جمله فضای آزمایشگاه‌ها در اختیار مجری طرح

رویداد یا مسئله:

- ناآشنایی مسئولین بخش صنعت با توانایی‌های دانشگاه و ناآشنایی کارکنان دانشگاه با مشکلات بخش صنعت
- کمبود امکانات و تجهیزات در دانشگاه
- عدم وجود تشکیلات سازمانی مناسب در دانشگاه‌ها
- عدم وجود قانون مشخص در مورد نحوه جذب منابع مالی از خارج از دانشگاه
- مقاومت برخی از گروه‌های آموزشی در مقابل این برنامه

شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

- در راستای رفع این مشکلات سه اقدام بهبود ذیل تعریف و اجرایی گردید:
- جذب اعتبارات پژوهشی دستگاه‌های اجرایی و شرکت‌ها و بخش خصوصی و افزایش تعداد طرح‌های مصوب و منعقد حوزه ارتباط با صنعت و جامعه
- تدوین پروپوزال‌ها و اجرای پایاننامه‌ها با اولویت قرار دادن نیازهای جامعه، صنایع و سازمان‌ها در حوزه سلامت، ایمنی و بهره‌وری
- برگزاری نشست‌های متعدد با دست‌اندرکاران ارتباط با صنعت دانشگاه (امور حقوقی، امور مالی، مجریان، صاحب نظران، ...)
- جهت اصلاح آیین نامه ارتباط با صنعت دانشگاه، تکمیل قرارداد ارتباط با صنعت دانشگاه، نهایی‌سازی فرآیند ارتباط با صنعت دانشگاه، حل مسئله اخذ نرخ مالیات پلکانی ۳۰ درصد از پژوهشگران با اخذ مجوز مالیات تنها از هزینه‌های پرسنلی طرح‌ها

موارد برنامه‌ریزی شده جهت اجرا:

- تسهیل و تشویق صنایع و شرکت‌ها برای همکاری با دانشگاه
- مشاوره فنی به بنگاه‌های صنعتی در زمینه‌های خاص فناوری

صاحب تجربه:

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه



فاطمه باحجب قدسی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

گزارش عملکرد مولدسازی املاک مازاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

«گزارش عملکرد از مدیریت منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی»

● مقدمه

مولدسازی دارایی‌های دولت بر مبنای مصوبه شورای هماهنگی اقتصادی سران قوا و با هدف کمک به رشد اقتصادی و افزایش بهره‌وری اموال مازاد دولتی، افزایش عرضه زمین، ملک، ساختمان در اقتصاد و تعدیل قیمت‌ها، کاهش دارایی منجمد دولت به نفع پویایی اقتصاد، بهره‌وری و کارایی بیشتر از دارایی‌های ثابت دولت، افزایش نقدینگی شرکت‌ها و تأمین غیر تورمی کسری بودجه، تأمین فرصت فراگیر مصون ماندن مردم از تورم دارایی‌های ثابت و گسترش مالکیت عموم مردم بویژه اقشار کم درآمد از این دارایی‌ها حرکتی تحولی است که سابقه آن مربوط به پیش‌بینی‌های تحقق نیافته برخی قوانین بودجه سنوات گذشته است.

● هدف از اجرای مولدسازی در دانشگاه علوم پزشکی

مصوبه مولدسازی به عنوان فرصتی مغتنم برای حوزه سلامت در وزارت بهداشت بوده و از اینرو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز نیز با مولدسازی دارایی‌ها و استفاده بهینه از منابع خود، با فروش و یا تهاثر ۵ زمین معرفی شده با هدف ایجاد منابع مالی جدید و ایجاد ارزش افزوده گامی موثر در جهت تأمین هزینه‌های پیشرفت پروژه‌های عمرانی خود برداشته است.

● الزامات قانونی و اسناد بالادستی

مصوبه مولدسازی دارایی‌های دولت، تصویب شده در جلسه شصت و هفتم شورای عالی هماهنگی اقتصادی سران قوا، در ۲۱ آبان سال ۱۴۰۱ به تأیید مقام معظم رهبری رسید و بر اساس آن هیأت عالی مولدسازی دارایی‌های دولت مرکب از هفت عضو: معاون اول رئیس جمهور، وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر کشور، وزیر راه و شهرسازی، رئیس سازمان بودجه و برنامه، یک نماینده از طرف رئیس مجلس و یک نماینده از طرف رئیس قوه قضائیه تشکیل شد. دبیرخانه و مجری مصوبات این هیأت وزارت امور اقتصادی و دارایی است. بر اساس این مصوبه دارایی‌های دولت اعم از املاک و اراضی و مستغلات را که به‌صورت مازاد در اختیار قوه مجریه است، از حالت راکد خارج شده و در مسیر تأمین مالی پروژه‌های نیمه‌تمام یا متوقف به کار گرفته شود.



● اقدامات انجام یافته

- دریافت مجوز از کمیته مولدسازی دانشگاه و ارسال به اداره کل دارایی و اخذ تأییدیه از دارایی
- تأیید و ارسال به کمیته مولدسازی استان
- اخذ تأیید و ارسال به کمیته مولدسازی کشوری
- ایجاد سامانه املاک
- معرفی رابطین املاک در تمامی سطوح
- شناسایی املاک مازاد
- شناسایی املاک مولدسازی شده جهت تغییر کاربری
- فروش املاک شناسایی شده

● دستگاه‌های همکار: اداره کل امور اقتصادی و دارایی، شهرداری، استانداری آذربایجان شرقی

● میزان درآمدزایی (آورده مالی)

میزان درآمدزایی دانشگاه از فروش ۴ پروژه تاکنون ۱۰۳ میلیارد تومان می‌باشد و پیش‌بینی می‌شود ۳۱۰ میلیارد تومان نیز از فروش مابقی پروژه‌ها حاصل شود.

● میزان پیشرفت پروژه‌ها

تاکنون ۴ پروژه پیشرفت ۱۰۰ درصدی داشته و فروش رفته‌اند و ۷ پروژه نیز پیشرفت ۵۰ درصدی داشته‌اند.

● چالش‌ها و موانع اجرایی طرح

طولانی بودن صدور مجوزهای قانونی، ابلاغ‌های کتبی، عدم همکاری سازمان انتقال خون، عدم اجرای تصمیمات کمیته مولدسازی



تعارض منافع (بخش اول)



بهنام امینی
دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

مهم ترین ریشه وقوع فساد ...

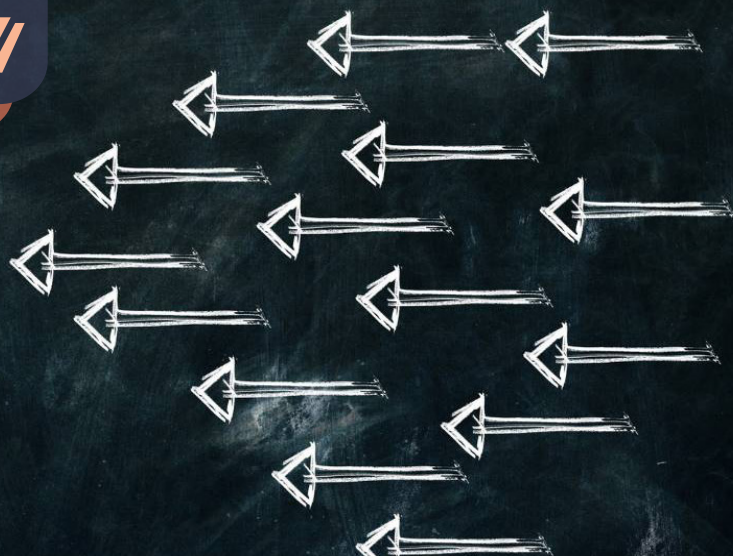
لازمه پیشگیری و مبارزه با فساد، شناخت ریشه‌های فساد است و به همین دلیل، شناخت تعارض منافع به عنوان مهم‌ترین ریشه وقوع فساد از اهمیت بسیاری برخوردار است. افزایش شناخت از تعارض منافع در راستای تشکیل دولت‌ها و سازمان‌های عاری از فساد و عدالت محور، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. در همین راستا و در قالب یک گزارش تحلیلی که با استفاده از محتوای کتاب «تعارض منافع در بخش عمومی» (منتشر شده توسط اندیشکده شفافیت برای ایران) تهیه شده است، به بررسی این موضوع پرداخته‌ایم. در قسمت اول این گزارش، نگاهی به مفاهیم پایه‌ای تعارض منافع می‌پردازیم.

● مقدمه

موقعیت‌های فرضی زیر را در نظر بگیرید:

- یک دستگاه دولتی می‌خواهد املاکش را بفروشد و مسئولین اجرایی آن دستگاه در زمره مشتریان قرار دارند؛
- یک وزیر با تشکیل شرکت خانوادگی در مناقصه‌های دولتی شرکت کند؛
- یک قاضی دادگستری پس از بازنشستگی بلافاصله در حوزه کاری خودش مشغول به وکالت شود؛
- مدیرعامل یک بانک خصوصی به سمت ریاست کل بانک مرکزی انتخاب شود؛

بروز برخی موقعیت‌های تعارض
منافع، اجتناب‌ناپذیر است؛ آن‌چه
مهم است، ممانعت از تبدیل شدن این
موقعیت‌ها به خروجی‌های نامطلوب
از جمله فساد است.



- یک ممیز مالیاتی بلافاصله پس از بازنشستگی به عنوان مشاور مالیاتی یک شرکت خصوصی منصوب شود؛
- وارد کننده‌ی یک کالا همزمان عضو انجمن تولیدکنندگان داخلی آن کالا نیز باشد.

فارغ از تفاوت‌های ظاهری، به لحاظ ماهوی، موقعیت‌های فوق دارای یک وجه اشتراک ضمنی هستند. منطق حاکم بر تمام موقعیت‌ها به گونه‌ای است که احتمال اتخاذ یک تصمیم یا اقدام نابه‌جا وجود دارد. بنابراین عقل سلیم حکم می‌کند مادامی که منطق مشکل‌آفرین این موقعیت‌ها شناسایی و مدیریت نشده است، به خروجی این موقعیت‌ها با شک و تردید نگریست؛ چرا که همواره احتمال ظهور یک خروجی نامطلوب (غیرقانونی، غیراخلاقی و غیرعرفی) وجود دارد. برای مثال، مسئولین اجرایی دستگاه دولتی ممکن است از جایگاه و موقعیت رسمی خود برای خرید املاک دولتی استفاده کنند؛ یا وزیر ممکن است از جایگاه رسمی و قانونی خود برای انتفاع شرکت خانوادگی بهره‌برد. در حوزه حکمرانی، چنین موقعیت‌هایی «تعارض منافع» (Conflict of Interest) نامیده می‌شوند.

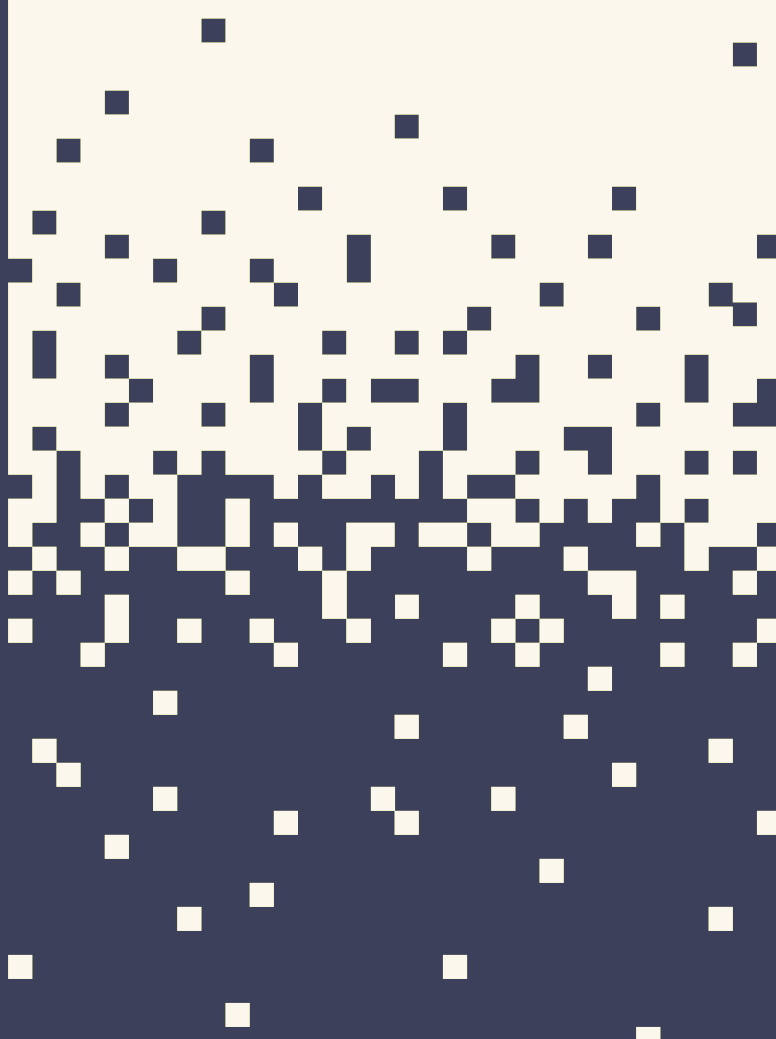
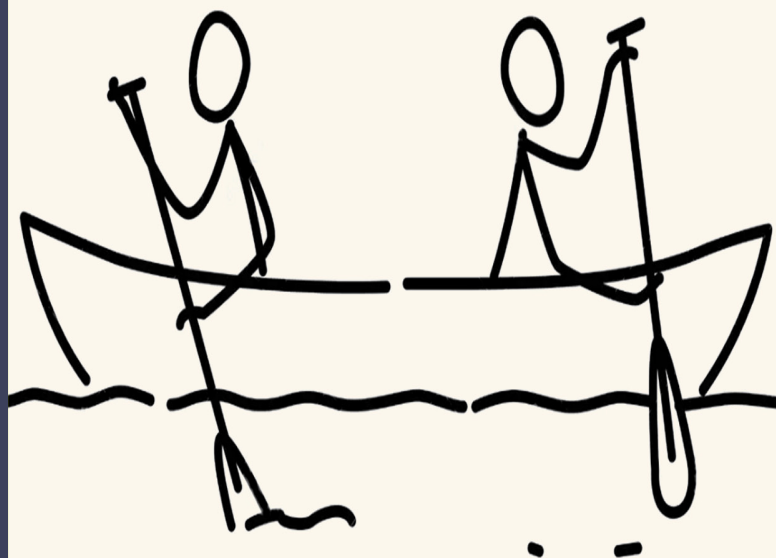
• تعریف تعارض منافع

در یک تعریف کلی، منظور از تعارض منافع، قرارگیری در موقعیت انتخاب بین دو نفع است: نفع به‌جا (یا نفع اولیه) (Proper or Primary Interest) و نفع نابه‌جا (یا ثانویه) (Improper or Secondary Interest). منظور از نفع به‌جا نفعی است که از منظر قانونی، اخلاقی یا عرفی از فرد، گروه یا سازمان انتظار می‌رود در یک موقعیت خاص، به دنبال تحقق آن نفع باشد. بدیهی است هر نفعی به جز نفع به‌جا در زمره‌ی منافع نابه‌جا (یا ثانویه) قرار می‌گیرد. برای مثال از رئیس بانک مرکزی انتظار می‌رود به دنبال تحقق نفع عمومی جامعه از طریق سیاست‌گذاری و نظارت بر حوزه بانکی کشور باشد (نفع اولیه یا به‌جا). در صورتی که در موقعیت‌های تصمیم‌گیری و اقدام، امکان مداخله‌ی منافع دیگری (از جمله منافع مادی شخصی، سازمانی، حزبی، قومی و غیره) فراهم شود، رئیس بانک مرکزی در موقعیت تعارض منافع قرار گرفته است.

از منظر بروز فساد باید گفت موقعیت‌های تعارض منافع، یک مرحله پیش از وقوع فساد یا به تعبیری موقعیت‌های در آستانه وقوع به شمار می‌روند و با انجام اقدامات مناسب، معمولاً پیش از آن که هرگونه عمل نادرستی به وقوع فساد بپیوندد، به‌صورت داوطلبانه، به سرعت کشف و به سهولت رفع می‌شوند. البته باید افزود، بروز برخی موقعیت‌های تعارض منافع، اجتناب‌ناپذیر است؛ آنچه مهم است، ممانعت از تبدیل شدن این موقعیت‌ها به خروجی‌های نامطلوب از جمله فساد است.

• تفاوت تعارض منافع با تضاد منافع

در زبان فارسی واژه انگلیسی «conflict» به «تضاد» یا «تعارض» برگردانده شده است. این دو واژه اغلب به‌صورت مترادف به کار برده می‌شوند اما به نظر می‌رسد ترجمه تعارض منافع، دقیق‌تر از تضاد منافع باشد. تضاد منافع یا منافع متضاد، ناظر بر موقعیتی است که در آن منافع دو موجودیت (دو فرد، یک فرد یا یک سازمان، دو سازمان و غیره) در جهت مخالف یکدیگر قرار دارند به گونه‌ای که این تضاد از ماهیت منافع هر یک از طرفین ناشی می‌شود. کرسون در تشریح تفاوت بین تضاد و تعارض از مثال منافع کارمندان و کارفرماها استفاده کرده است. از نظر او



زمانی که کارفرما به یک کارمند حقوق سالیانه می‌دهد، به نفع کارمند و به ضرر کارفرما است، در این جا منافع دو گروه در تضاد با یکدیگر قرار دارد ولی این موقعیت، یک موقعیت تعارض منافع نیست. تضاد و تقابل منافع به تنهایی عامل ایجاد تعارض منافع نیست. تعارض منافع زمانی شکل می‌گیرد که نفع یا منافع نابه‌جا، مانع انجام صحیح و بی‌طرفانه‌ی وظایف محول شده می‌شود. تضاد بین کارمند و کارفرما یک تضاد «توجیه‌پذیر» و «طبیعی» است که از ماهیت کنش بین دو موجودیت دارای منافع ناهمسو ناشی می‌شود. بنابراین به عنوان اولین تفاوت باید گفت تضاد منافع یا منافع متضاد، یک موقعیت «میان فردی» (Interpersonal) است؛ در حالی که موقعیت «تعارض منافع» یک موقعیت «درون فردی» (Intrapersonal) است، بدین معنا که دو یا چند نفع در درون یک موجودیت با یکدیگر در تعارض قرار می‌گیرند. به عنوان مثال زمانی که یک فرد بین منفعت شخصی خود و منفعت عالی کشور در جایگاه نمایندگی مردم در پارلمان، دچار تعارض منافع می‌شود، هر دو منفعت در درون فرد قرار دارد. در این جا نفع نابه‌جا یک نفع عارضی است که توجیه‌ناپذیر است.

● تعارض منافع در نظام حکمرانی

تعارض منافع به عنوان یک مفهوم عام در تمام عرصه‌های اجتماعی از روابط خانوادگی تا روابط بین سازمان‌ها وجود دارد. خروجی موقعیت‌های تعارض منافع در هر عرصه‌ای متفاوت است. یکی از عرصه‌های مهم، حوزه‌ی حکمرانی است. از آنجایی که حکومت نماینده و مدافع حقوق عمومی جامعه است، انتظار می‌رود در تحقق منافع به‌جا و خیر جمعی کوشا باشد. بنابراین شناخت و بررسی مفهوم تعارض منافع در حوزه حکمرانی بسیار ضروری است. مثال‌های زیر می‌توانند در فهم موقعیت‌های تعارض منافع در حوزه حکمرانی راهگشا باشند:

مثال اول: طی فراخوان عمومی یک سازمان دولتی برای استخدام نیروی جدید، عده‌ای داوطلب، جهت مصاحبه و گزینش به سازمان مذکور مراجعه کرده‌اند. بر حسب اتفاق، پسر یکی از اعضای هیأت گزینش نیز در میان مراجعین قرار دارد.

مثال دوم: یک مسئول در سازمان دولتی «الف» دارای پست تصمیم‌گیری است و شرکت خصوصی «ب» طرف قرارداد این سازمان دولتی است. این در حالی است که آن مسئول دولتی همزمان در شرکت «ب» نیز دارای سهام است.

مثال سوم: رئیس بانک مرکزی بلافاصله پس از پایان دوره مسئولیت به مدیریت یکی از بانک‌های خصوصی منصوب می‌شود. یا قبل از تصدی سمت ریاست بانک مرکزی، مدیرعامل یک بانک خصوصی بوده است.

مثال چهارم: در یک مزایده دولتی، شرکت (الف) به عنوان ناظر و شرکت (ب) به عنوان مجری یک پروژه، انتخاب می‌شوند. این نظارت در حالی صورت می‌گیرد که بیش از ۵۰ درصد سهام شرکت (ب) متعلق به شرکت (الف) است.

مثال پنجم: طبق آیین‌نامه‌های یک وزارتخانه، جهت ارزیابی عملکرد شرکت‌های تابعه، هلدینگ «الف» به عنوان یک سازمان فرادست شرکت‌ها، مکلف است تا گزارش‌های ماهیانه از عملکرد همه‌ی شرکت‌های تابعه را ارائه دهد. این در حالی است که ارزیابی عملکرد هلدینگ «الف» بر اساس گزارش‌های ماهیانه‌ی شرکت‌های تابعه‌ی آن انجام می‌گیرد.

همان‌طور که در تمام مثال‌های بالا مشاهده می‌شود، موجودیتی که در موقعیت تعارض منافع قرار دارد یک کارگزار یا سازمان دولتی است. برای ارائه‌ی تعریفی که موارد مذکور را به‌طور خاص در برگیرد، لازم است تعریف عمومی تعارض منافع، محدودتر شود.

● نحوه تمایز بین نفع به‌جا و نفع نابه‌جا

پس از تعریف تعارض منافع در حوزه حکمرانی پرسشی که به ذهن خطور می‌کند این است که چگونه می‌توان در موقعیت‌های مختلف، بین نفع به‌جا و نابه‌جا تمایز قائل شد؟ پاسخ به این سوال، یکی از اساسی‌ترین نکات برای سیاست‌گذاری و مدیریت تعارض منافع در هر نظامی خواهد بود. ارزش‌ها، عرف، قوانین، فرهنگ و ... از مهم‌ترین مولفه‌های پاسخ به این پرسش می‌باشند. برای فهم بهتر، برخی از این شاخص‌ها بیان شده‌اند، اما محدود به این موارد نیستند:

- **نفع فردی در مقابل نفع جمعی:** هرگاه نفع فردی در برابر نفع جمعی قرار بگیرد، نفع فردی به عنوان نفع ثانویه یا نابه‌جا خواهد بود. به عنوان مثال رعایت حقوق عامه مردم توسط یک مسئول دولتی از طریق شایسته‌سالاری یا در نظر گرفتن منافع یک نفر از اقوام مسئول دولتی برای انتصاب در یک مسئولیت.
- **نفع کوتاه‌مدت در برابر نفع بلندمدت:** معمولاً نفع بلندمدت نفع به‌جا و نفع کوتاه‌مدت نفع نابه‌جا تلقی می‌شود.
- **مطابقت با قانون:** مطابقت با قانون معیار خوبی برای شناسایی منافع به‌جا و نابه‌جا است.
- **مطابقت با عرف:** یکی دیگر از معیارهای تشخیص نفع به‌جا از نفع نابه‌جا مطابقت با عرف و باور عمومی است.

درس آموخته های مدیریتی: حکمرانی در نظام سلامت (جلسه دوم)



دکتر علی جنتی

دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

می کند. (ایجاد بسترها و زیرساخت های سازمانی، علمی، قانونی، فیزیکی و ...) قواعد بازی را به طور مناسب تدوین و طراحی می کند. (طراحی و ترسیم فرایندها، راهنماهای بالینی، خط مشی ها، شیوه ها، روش ها و ...)

۳. برای انجام بهینه امورات، بستر لازم را برای جذب، انتخاب و توانمندسازی کارکنان و مدیران شایسته آماده می کند. ۴. نظام پایش، ارزشیابی، بازخورد و اصلاح مناسب برای سازمان خود تدوین می کند.

های سلامت است. حاکمیت نظام سلامت شامل ابعاد ساختار سازمانی، ارتباطات و همکاری بین بخشی، قانونگذاری، سیاستگذاری و برنامه ریزی، تولید و نظارت و ارزشیابی است. حکمرانی خوب نظام سلامت و موجب عملکرد بهتر نظام سلامت و در نهایت دستیابی به نتایج سلامتی بهتر برای مردم و جامعه می شود با این حال اکثر سیاستگذاران نظام سلامت بر این باورند که الگوی فعلی حاکمیت نظام سلامت ایران در تحقق اهداف نظام سلامت با چالش هایی مواجه هست. تقویت ابعاد حاکمیت نظام سلامت زمینه را برای دستیابی به اهداف پایدار نظام سلامت فراهم می کند که پیامد آن ارتقای سلامت مردم و جامعه خواهد بود.

از یک حکمران خوب انتظار می رود بستر لازم را برای تحقق ۴ وظیفه اصلی در سازمان خود فراهم نماید:

۱. زمین بازی را به درستی طراحی

اولویت قرار داده و تعهد بسیار بالایی سیاسی و اجتماعی به مقوله سلامت دارد. همگان روی این موضوع اجماع نظر دارند که اگر چه تأمین، ارتقاء و حفظ سلامتی مردم از وظایف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است ولی باید تأکید کرد دستیابی به این اهداف بدون مشارکت سایر بخش های جامعه نظیر آموزش و پرورش، آموزش عالی، سازمان های امنیتی، کشاورزی، محیط زیست و ... امکان پذیر نیست چراکه بسیاری از تعیین کننده های اجتماعی و اقتصادی سلامت در خارج از نظام سلامت قرار دارند.

حکمرانی در نظام سلامت نیازمند طراحی شبکه ای چند سطحی، چند ذینفعی برای بسیج و ساماندهی ظرفیت کل دولت (همه سازمان های حاکمیتی) و کل جامعه (مردم، بخش خصوصی، ظرفیت خیرین و سازمان های مردم نهاد و ...) برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. قرار گرفتن دو اصل مشارکت جامعه و همکاری های بین بخشی و برون بخشی در اصول ۴ گانه مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) به دلیل نقش بسیار تأثیر گذار این اصول در موفقیت برنامه

برای ایجاد یک زبان مشترک در خصوص حکمرانی در خوانندگان محترم در ابتدا به تعریفی کوتاه از حکمرانی می پردازم:

در متون علمی و فرهنگ لغات حکمرانی فرایند تدوین قواعد، اجرای قواعد، مذاقه و بررسی، نظارت و ارزیابی و کاربست بازخوردها با اعمال قدرت مشروع و قانونی به منظور دستیابی به اهداف برای همه کنشگران و ذینفعان در چارچوب هنجارها و ارزش ها در محیط یک سازمان یا یک کشور هست. حکمرانی در نظام سلامت شامل تدوین و تنظیم قوانین و مقررات، شناسایی و تعیین اولویت های نظام سلامت، برنامه ریزی، سیاستگذاری و تدوین خط مشی ها، ایجاد ائتلاف، هماهنگی و همنوایی در ارائه خدمات سلامت و تدوین نظام پایش، نظارت و ارزشیابی بهینه و مستمر خدمات سلامت است.

حکمرانی خوب در نظام سلامت موضوعی پیچیده و چند بعدی است که در دهه های اخیر مورد توجه سیاستگذاران، برنامه ریزان، تصمیم گیران، مدیران مراکز علمی و سازمان های بین المللی قرار گرفته است. نوعی از حکمرانی که حفظ و ارتقای سلامت انسان را در



همراه با مخاطبان ...



مخاطبان عزیز ماهنامه "نبض توسعه"، لطفاً مشکلات فرآیندی، سیستمی و مدیریتی که در محیط کاری و یا سازمانی خود با آنها مواجه هستید را جهت انعکاس در ماهنامه از طریق پست های الکترونیکی ذیل این صفحه با ما به اشتراک بگذارید تا شاید هم تلنگری برای ایجاد تغییر و هم زمینه ارائه مداخلات و راهکارها باشد.



مخاطبان عزیز ماهنامه "نبض توسعه"، لطفاً در صورتی که در حوزه کاری و تخصصی خود ایده، پیشنهاد و تجربه ای به منظور طرح در ماهنامه دارید آثار خود را به آدرس پست الکترونیکی نشریه که در ذیل این صفحه قید شده هست ارسال نمایید.



مخاطبان عزیز "نبض توسعه"، تیم تحریریه در جهت ارتقای روزافزون ماهنامه پذیرای هر گونه نکته نظرات، پیشنهادات و انتقادات می باشد.



یک مدیر موفق و بزرگ شخصی است که از درختی بلند بالا رفته و تمام موقعیت و جوانب را می سنجد و سپس با صدای بلند و شجاعت کامل، فریاد می زند: **"جنگل را اشتباه آمده ایم!"**
(استفان کاوی)
پذیرش خطا نشان از رفتار مسئولانه فرد هست.



همکاران این شماره

علی جنتی



دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
استاد تمام دانشکده مدیریت و اطلاع
رسانی پزشکی
معاون توسعه مدیریت و منابع

رونا بحرینی



دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
مسئول کارگروه تحقیق و توسعه معاونت
توسعه مدیریت و منابع

بهار عباسی



کارشناسی ارشد مدیریت تحول
MPH مدیریت اصلاحات در نظام سلامت
رئیس گروه سیستم ها و روشها

بهنام امینی



دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت
خدمات بهداشتی درمانی

عسل دلجوان



دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت
خدمات بهداشتی درمانی

سید محمدحسن الهی



دانشجوی دکتری مهندسی کامپیوتر
کارشناس فناوری اطلاعات کارگروه تحقیق
و توسعه

سعید سقطی زاد



دکترای حرفه ای
رئیس دبیرخانه هیأت امنای دانشگاه

وحیده صادقی



دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

فاطمه باحجب قدسی



کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
کارشناس سیستم ها و روش ها

مهران سرورده



دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت
خدمات بهداشتی درمانی

مریم صفری



کارشناس ارشد مهندسی کامپیوتر
مسئول روابط عمومی و پرتال معاونت
توسعه مدیریت و منابع

آنچه در شماره بعدی خواهید خواند ...



- گزارش مورنینگ مدیریتی ۵ (بخش دوم): هزینه های خدمات اورژانس و تصویر برداری
- تعارض منافع (بخش دوم)
- درس آموخته های مدیریتی: جلسه سوم
- یک تجربه مدیریتی موفق
- گزارش عملکرد مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع: بخش سوم
- معرفی مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت (National Public Health Management Center)



جهت دسترسی به تارنمای نشریه و
مشاهده محتوای الکترونیکی مجله کد بالا
را با دوربین گوشی خود اسکن نمایید.

تبریز: خیابان آزادی / خیابان گلگشت / ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی

تلفن: ۰۴۱۳۱۷۷۱۱۹۴

نمابر: ۰۴۱۳۳۵۹۶۷۰

پست الکترونیکی: nabz@tbzmed.ac.ir

تارنما: nabz.tbzmed.ac.ir



<https://ble.ir/logistictbzmed>



<https://eitaa.com/logistictbzmed>



<https://rubika.ir/logistictbzmed>



<https://www.instagram.com/logistic.tbzmed>