

اگر جمعی از افراد در کنار یکدیگر به
سمت جلو حرکت کنند
موفقیت خود به خود ایجاد خواهد شد.
"هنری فورد"

نبض توسعه

سال اول - شماره اول - فروردین ۱۴۰۳
First year - No:1 - March 2024



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت توسعه مدیریت و منابع



بهار آمد و با خود نسیمی دل‌انگیز آورد،
زمین را به رنگ‌های نو درآمیخت.
گل‌ها به خنده‌ی خورشید باز شدند،
و درختان به آواز پرندگان شکوفا شدند.

نوروز نیز فرا رسید

پیا، برای نوروز، آرزوهای خود را بنویسیم:
آرزوی سلامتی، آرزوی موفقیت،
آرزوی عشق و آرامش برای همه.



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

۳	پیام رئیسی دانشگاه	
۳	سخن آغازین	
۳	سخن سردبیر	
۴	معرفی کارگروه تحقیق و توسعه	
۶	چرا مورفینگ مدیریتی...؟!؟	
۹	گزارش مورفینگ: کسورات بیمارستانی	
۱۳	همکاران این شماره	
۱۳	آنچه خواهید خواند....	

سخن سردبیر:



به نام خداوند لوح و قلم

حقیقت نگار وجود و عدم



پیام رئیس دانشگاه علوم پزشکی

با کمال افتخار و اشتیاق، راه اندازی موفقیت آمیز نسخه افتتاحیه نشریه معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه را از صمیم قلب تبریک می گویم. این فعالیت های سازمان یافته نشانه ای امیدوار کننده از حرکت دانشگاه در مسیر تعالی سازمانی است. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز با داشتن ظرفیت علمی بسیار عظیم و تجربه های اندوخته در حوزه مدیریت سلامت و به عنوان قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران می تواند نقش راهبردی در توسعه حوزه سلامت کشور ایفاء نماید.

تلاش های مشترک اعضای هیأت علمی، مدیران، کارکنان و دانشجویان، با ایجاد هم افزایی روح کنجکاو فکری، نوآوری و تعهد به انتشار دانش و آمیختگی علم و عمل را تجسم خواهد نمود. این ماهنامه به عنوان شاهدی بر مجموعه ای غنی از فعالیت های آکادمیک، تلاش های تحقیقاتی و بینش های قابل تأملی است که دانشگاه ما را شکل می دهد و به عنوان بستری برای نمایش دستاوردهای قابل توجه، مشارکت های علمی و استعدادهای متنوع در اکوسیستم دانشگاهی ما عمل می کند.

ایجاد کارگروه تحقیق و توسعه و برگزاری مورنینگ های مدیریتی در راستای استفاده از ظرفیت مدیریت علمی و تقویت همکاری تیمی در سیستم سلامت است. در نسخه ابتدایی این نشریه، خوانندگان، تجارب و ابتکارات تأثیرگذاری را خواهند یافت که عمق و وسعت توانایی فکری و عملی دانشگاه را در حوزه مدیریت منعکس می کند.

اینجانب از تیم تحریریه و طراحی، مشارکت کنندگان و همه کسانی که در تحقق این چشم انداز و دستاورد مهم سهیم بوده اند تمجید و بهترین تبریکات خود را به جامعه دانشگاه برای انتشار اولین نسخه نشریه نبض توسعه اعلام می نمایم. مطمئن هستم این نشریه به عنوان یک چراغ، الهامبخش تقویت گفتمان فکری و پرورش حس مدیریت مبتنی بر دانش در بین مدیران، اساتید، دانشجویان و جامعه دانشگاهی خواهد بود. باشد که این نشریه همچنان راه دانش، خلاقیت و تعالی دانشگاهی را برای سال های آینده رقم بزند. با آرزوی موفقیت روزافزون و تأثیرگذاری بیشتر دانشگاه ما.

با توجه به اینکه کلید شروع این شماره حداکثر دو ماه پیش زده شده و در فرصت بسیار اندک نیاز به تلاش مضاعف بوده، از تمامی اعضای تلاشگر هیأت تحریریه و همکاران اجرایی که ما را در تهیه این شماره ی ماهنامه یاری و حمایت نمودند، قدردانی می کنم که بی شک بدون حضور با انگیزه آن ها، انجام هیچ کاری در این زمینه ممکن نبود. ایزد منان به همه این عزیزان خیر و طول عمر عنایت فرموده، و به بنده و همکاران عزیزم توفیق دهد تا روز به روز این ماهنامه را در جهت تقویت و استحکام پیش از پیش محتوا هدایت کرده و نقشی هرچند کوچک در کمک به تولید دانش و انتشار تجربیات ایفا نمایم.

بخش سلامت به دلیل سر و کار داشتن با جان انسان ها از سازمان های تأثیرگذار اجتماعی است. تغییر الگوی بیماری ها و گذر اپیدمیولوژیک، سالمندی جمعیت، توسعه روزافزون تکنولوژی های حوزه سلامت و افزایش انتظارات مردم چالش های اساسی را در این حوزه ایجاد کرده است که این امر نیازمند بهره گیری از روش های علمی و نوآورانه برای شناسایی مسائل موجود و ارائه راه حل های ابتکاری و علمی مبتنی بر شواهد و کارشناسانه است.

تشکیل کارگروه تحقیق و توسعه در دانشگاه علوم پزشکی با هدف بهره گیری از همه ظرفیت های اساتید، نخبگان، مدیران و کارکنان برای ایجاد هم افزایی در شناسایی مشکلات و ارائه راه حل های بهینه است. استقبال دانشجویان، کارکنان و مدیران بیمارستان ها و واحدهای اجرایی از نتایج گزارشات کارگروه تحقیق و توسعه که در قالب گزارشات صبحگاهی مدیریتی ارائه می گردد، نیاز به انجام این مهم را بیش از پیش مشخص کرده است. یکی دیگر از دستاوردهای این موضوع همکاری تیمی بین واحدهای سیاست گذاری مدیریت اجرایی و مراکز علمی است که علاوه بر دستاورد مدیریتی منجر به ایجاد محیط توانمندساز برای کارکنان، مدیران، دانشجویان و اساتید گردیده است. «دکتر علی جنتی»

سپاس خدای بزرگ را که توفیقی حاصل شد تا پس از تلاش ها و پیگیری های فراوان، نخستین شماره ماهنامه نبض توسعه را تقدیم مسئولین، مدیران، کارکنان و بطور کلی مشتریان داخلی و خارجی حوزه سلامت نمایم. ما بر آن هستیم تا با بهره گیری از ظرفیت های مختلف و ارتباط مستمر با واحد های تابعه دانشگاه و دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، امکان فضایی مشارکتی، چند تخصصی و انگیزاننده را برای انتشار مستمر ماهنامه فراهم آوریم؛ ماهنامه ای که سعی دارد عملکرد زیرمجموعه معاونت توسعه را جهت ارتقا تولید دانش و به اشتراک گذاری دستاوردها و تجارب موفق انتشار نماید.

این شماره را به معرفی کارگروه تحقیق و توسعه و ایده ی گزارش های صبحگاهی (مورنینگ های مدیریتی) که توسط معاونت توسعه مطرح و راه اندازی شد اختصاص می دهیم. با راه اندازی کارگروه، فرصت تجربه در فیلدهای کاری واقعی و امکان انجام کارگروهی بین پرسنل زیرمجموعه های مختلف دانشگاه و دانشجویان ایجاد شد که نتیجه آن ادغام آموزش پزشکی در خدمات سلامت می باشد. نتایج پروژه های کارگروه و تجارب موفق واحدها و مراکز زیرمجموعه دانشگاه از طریق گزارش های صبحگاهی بمنظور بهره گیری بصورت حضوری و مجازی در سطح کشوری به اشتراک گذاشته می شود.

با توجه به اینکه کلید شروع این شماره حداکثر دو ماه پیش زده شده و در فرصت بسیار اندک نیاز به تلاش مضاعف بوده، از تمامی اعضای تلاشگر هیأت تحریریه و همکاران اجرایی که ما را در تهیه این شماره ی ماهنامه یاری و حمایت نمودند، قدردانی می کنم که بی شک بدون حضور با انگیزه آن ها، انجام هیچ کاری در این زمینه ممکن نبود. ایزد منان به همه این عزیزان خیر و طول عمر عنایت فرموده، و به بنده و همکاران عزیزم توفیق دهد تا روز به روز این ماهنامه را در جهت تقویت و استحکام پیش از پیش محتوا هدایت کرده و نقشی هرچند کوچک در کمک به تولید دانش و انتشار تجربیات ایفا نمایم.

آغازین سخن



سازمان ها برای پاسخ به نیازهای در حال تغییر جامعه نیازمند نگاه جامع محور، کل نگر و نظام مند به مسائل پیرامونی خود هستند. عدم توانایی شناسایی یا پاسخ به نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی منجر به ایجاد نارضایتی، کاهش کیفیت خدمات و بهره وری سازمانی گردیده و فلسفه وجودی سازمان ها را زیر سوال خواهد برد.

بخش سلامت به دلیل سر و کار داشتن با جان انسان ها از سازمان های تأثیرگذار اجتماعی است. تغییر الگوی بیماری ها و گذر اپیدمیولوژیک، سالمندی جمعیت، توسعه روزافزون تکنولوژی های حوزه سلامت و افزایش انتظارات مردم چالش های اساسی را در این حوزه ایجاد کرده است که این امر نیازمند بهره گیری از روش های علمی و نوآورانه برای شناسایی مسائل موجود و ارائه راه حل های ابتکاری و علمی مبتنی بر شواهد و کارشناسانه است.

تشکیل کارگروه تحقیق و توسعه در دانشگاه علوم پزشکی با هدف بهره گیری از همه ظرفیت های اساتید، نخبگان، مدیران و کارکنان برای ایجاد هم افزایی در شناسایی مشکلات و ارائه راه حل های بهینه است. استقبال دانشجویان، کارکنان و مدیران بیمارستان ها و واحدهای اجرایی از نتایج گزارشات کارگروه تحقیق و توسعه که در قالب گزارشات صبحگاهی مدیریتی ارائه می گردد، نیاز به انجام این مهم را بیش از پیش مشخص کرده است. یکی دیگر از دستاوردهای این موضوع همکاری تیمی بین واحدهای سیاست گذاری مدیریت اجرایی و مراکز علمی است که علاوه بر دستاورد مدیریتی منجر به ایجاد محیط توانمندساز برای کارکنان، مدیران، دانشجویان و اساتید گردیده است. «دکتر علی جنتی»



معرفی کار گروه تحقیق و توسعه

ریحانه مصطفی نژاد

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی



کار گروه تحقیق و توسعه معاونت توسعه

مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در آذر ماه سال ۱۴۰۱ با رویکرد کاربست دانش و هدف افزایش تعامل و پاسخگویی دوجانبه آموزش علوم پزشکی در خدمات سلامت راه اندازی و بصورت پایلوت در بیمارستان امام رضا (ع) اجرا شد و هم اکنون در حال توسعه به بیمارستانها و واحدهای دیگر است.

این کار گروه با یک تفکر برد-برد (win-win) ایجاد شد که در آن دانشجویان و اساتید علوم مدیریت و اقتصاد سلامت و فناوری اطلاعات و ... وارد فیلد اجرایی شوند و یادگیری در محیط اجرایی اتفاق می افتد و از طرفی بیمارستان هم از ظرفیت علمی اساتید و دانشجویان برای ارزیابی عملکرد و مداخلات لازم بهره مند خواهد شد. تولد این کار گروه حاصل این نگرش بود که حل مشکلات نظام سلامت، بدون داشتن یک پشتوانه علمی و نگاه سیستمی میسر نبوده و نتایج ثمربخشی نخواهد داشت. بدین جهت می توان با بهره گیری از ظرفیت علمی و توان هم افزائی دانشکده مدیریت اطلاع رسانی پزشکی، قطب علمی مدیریت سلامت، مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت (NPMC) و واحدهای تابعه دانشگاه در جهت ارتقای شاخص های بهره وری، ارزیابی های اقتصادی، بهبود عملکرد بیمارستان ها و سایر بخش های دانشگاه گام برداشت.



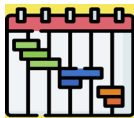
اهداف کار گروه:

- تقویت مشارکت و همکاری چندجانبه واحدها و حوزه های اجرایی و آموزشی جهت شناسایی، تحلیل، اقدام و رفع مشکلات مرکز مورد پایلوت
- ارتقاء سطح یادگیری علمی و عملی دانشجویان
- فراهم کردن بستر برای حضور دانشجویان جهت کار در فیلدهای اجرایی
- تقویت روحیه کار تیمی



کمیته های کار گروه تحقیق و توسعه

کمیته اجرائی



کمیته روابط عمومی



کمیته پژوهشی



کمیته آموزشی



- شناسایی و اولویت بندی فرآیندهای مشکل دار
- شناسایی و تحلیل وضعیت موجود فرآیندهای اولویت دار مرکز مورد پایلوت
- تشکیل تیم مداخله با مشارکت ذینفعان و صاحبان فرآیند
- ارایه مداخلات اجرایی و کاربردی در راستای رفع نقاط ضعف و مشکلات شناسایی شده
- اطلاع رسانی برنامه ها و فعالیت های کار گروه در سطح دانشگاه و فضای مجازی
- برنامه ریزی برای چاپ ماهنامه جهت انعکاس فعالیت های کار گروه
- به اشتراک گذاری درس ها و تجارب آموخته شده با دیگر مراکز و واحدها از طریق امکان مشارکت غیرحضوری در مورنینگ ها و بارگذاری مطالب در سایت کار گروه
- برنامه ریزی برای برگزاری همایش سالانه ثابت از نتایج فعالیت های کار گروه
- شناسایی و جذب افراد صاحب نظر در حوزه های پژوهشی مورد نظر جهت همکاری در پیشبرد پروژه ها
- شناسایی موضوعات پژوهشی کاربردی و اعلام اولویت های پژوهشی کار گروه
- جذب حامیان مالی پروژه های تحقیقاتی کار گروه تحقیق و توسعه
- شناسایی مجلات مناسب و همایش های ملی و بین المللی مرتبط جهت انتشار و ارائه مقالات حاصل از پروژه ها
- برنامه ریزی و تسهیل ثبت و تصویب پروژه های اجرایی به عنوان طرح های ارتباط با صنعت
- تعیین نیازها و اولویت های آموزشی اعضا کار گروه به تفکیک مقاطع تحصیلی
- برگزاری کارگاه های آموزشی، نشست های علمی-تخصصی، تورهای علمی-آموزشی
- تهیه بسته های آموزشی
- ارزیابی و پایش اثربخشی مورنینگ های مدیریتی در گروه های مختلف دانشجویی، مدیران و کارکنان
- برگزاری دوره های آموزشی دانشجویی برای به اشتراک گذاری و انتقال تجربه
- گزارش عملکرد واحدهای تابعه دانشگاه بصورت مورنینگ های مدیریتی با موضوعات مختلف



ربابه امروزی

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی



چرا مورنینگ مدیریتی...؟!

توانمندی های لازم برای ایفای نقش های مورد انتظار در دوره فارغ التحصیلی را نداشتند. در عین حال این دانشجویان، اطلاعات پایه و تئوری را در سال های قبلی با کم و کیف مختلف کسب کرده و اغلب نقایص و خلاء های یادگیری هم دارند که خودشان هم ممکن است در جریان این نقایص واقعی، بر این خلاء ها و نقایص واقف نباشند. وقتی با دانشجویان سال آخر یا حتی افرادی که تازه فارغ التحصیل شده اند، مواجه می شویم که موضوع علمی خاصی را نمی توانند به دیگران خوب ارایه و تفهیم کنند، قطعاً خودشان نیز خوب و جامع درک نکرده اند. مورد مذکور نمونه ای از نقایص آموزشی

روش آموزشی، طی گردید که به اختصار اشاره می گردد:

۱) **تعیین رویکرد:** در گام اول برای تعیین رویکرد آموزشی، زمینه و ضرورت های مختلف که نقشی تعیین کننده در معیارهای انتخاب دارد، مورد بررسی و واکاوی قرار گرفت. در مراحل اولیه، گروه هدف اصلی، دانشجویان دکتری و ارشد گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند که طبق نتایج تحلیل های کیفی و پرسشنامه ای از تمرکز دوره تحصیلی بر آموزش های تئوری و کلاسی ناراضی بودند و انتظارات این دانشجویان از دوره های کارآموزی و کارورزی در افزایش توانمندی و مهارت مدیریتی تأمین نمی شد و احساس

برای ارتقاء فرآیند آموزش و توانمند سازی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی همراه با انتقال تجارب و نقد روش های مدیریتی با مشارکت اضلاع این کارگروه اتخاذ گردد. برای اینکه مسیر فوق به شکل علمی و مبتنی بر شواهد هدایت گردد، ابتدا باید رویکرد و مدل آموزشی متناسب با شرایط و انتظارات، تعیین و سپس روشی منطبق با معیار ها و الزامات رویکرد و مدل انتخابی، انتخاب و پیاده سازی شود. به همین منظور طراحی آموزشی گام به گام از تعیین رویکرد و مدل تا رسیدن به



آنچه اهمیت شکل گیری این کارگروه را در راستای اهداف مضاعف می سازد، شاخصه به اشتراک گذاشتن چالش ها، تجربیات و دستاوردها در قالب گزارشات صبحگاهی (مورنینگ) مدیریتی برای اولین بار در کشور است. با راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه مقرر گردید مسیر و روشی

مثل امکان یاددهی و یادگیری همزمان فردی و گروهی، امکان کسب تجربه در موقعیت واقعی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که از بین مدل های هم راستا با این رویکرد، مدل "محیط یادگیری سازنده" جانسون ۱۹۹۹ دارای تشابه و قرابت مولفه ها و فعالیت های اصلی با معیارها و شرایط زمینه ای، بعنوان مدل اجرایی منطبق بود.

برای ایجاد امکان پوشش عملی و ملموس مفاهیم و مولفه های رویکرد ساخت گرا و مدل جانسون، ویژگی ها و الزامات اصلی رایج و مشترک کاربرد این رویکرد و مدل از طریق مرور منابع علمی، به شرح زیر استخراج گردید:

- انجام مستمر مراحل تحلیل و طراحی، اجرا و ارزشیابی
- ایجاد فرصت کار تیمی
- تسهیل یادگیری فعال و عمیق
- بهره مندی از استراتژی مارپیچ
- یادگیرنده بعنوان محور تجربه
- تعامل مدیران اجرایی و رهبران آموزشی
- حمایت دانشجویان در مالکیت فرآیند آموزشی
- تعیین سوالات و موضوع های چالشی و واقعی
- درگیر کردن مدیران اجرایی برای پشتیبانی سازمانی
- ایجاد فضاهای فیزیکی و مجازی برای یادگیری
- تخصیص منابع لازم برای تحقق فرآیند یادگیری

(۳) تعیین روش: الزامات و ویژگی های رویکرد و مدل تعیین شده، اتخاذ روشی متناسب و خلاق در عرصه با ساختاری که ارتباط دانشجوی مدیریت و سیاستگذاری سلامت را با نیازهای روز حفظ و تضمین نماید و به آموخته های قبلی او ساختار عملی و کاربردی دهد، مطرح کرد.

از بین روش های مختلف آموزشی هر کدام برخی مولفه های این رویکرد و مدل را پوشش می دهد، «گزارش صبحگاهی» به لحاظ ساختار، ویژگی ها و بخصوص تأثیری که بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی دارد و همچنین تأکیدی که بر مشارکت فعال، تفکر انتقادی و تأمل در فرآیند یادگیری دارد، می تواند عناصر مشترکی با رویکرد ساخت گزایی داشته باشد. این روش دانشجویان را تشویق می کند تا

رفع نشده دانشجویان و فارغ التحصیلان است. پیشنهادات مورد توافق و رایج دانشجویان برای رفع خلاء های یادگیری قبلی و بهبود و سودمندی بیشتر دوره تحصیلی شان نیز به شرح زیر تعیین شد:

- ایجاد فرصت تجربه واقعی در فیلدهای کاری و امکان برخورد با موقعیت های واقعی
- امکان تجربه کار گروهی در کنار رشته های تحصیلی و مقاطع دیگر برای حل مشکلات واقعی حوزه سلامت
- تسهیل گری برای حضور دانشجویان دکتری مدیریت و سیاستگذاری سلامت به عنوان دستیار اساتید در جلسات مهم و کلیدی تصمیم گیری در حوزه سلامت
- تغییر الزام حضور فیزیکی دانشجویان دکتری تخصصی از محیط دانشکده به فیلدهای کاری واقعی

جمع بندی وضعیت موجود نشان داد انتظارات اصلی شامل ارتقاء رضایتمندی دانشجویان از فرآیند یادگیری، ایجاد امکان یادگیری عملی در محیط های واقعی، ارتقاء توانمندی در تحلیل شرایط و موقعیت های پیچیده تصمیم گیری، یادگیری کار تیمی و ارتقا آمادگی برای طرح مشکلات و اتخاذ راهکارهای مبتنی برشواهد می باشد.

با توجه به ویژگی های فراگیران اصلی برنامه ارتقاء که عمدتاً دانشجویان دکتری تخصصی مدیریت و سیاستگذاری سلامت از دوره های آموزشی و پژوهشی بودند، از بین سه رویکرد اصلی آموزش، رویکرد ساخت گرا به دلیل ویژگی ها و پیامدهای متناسب و منطبق با وضعیت موجود و تحصیلی فراگیران بعنوان رویکرد اصلی فرآیند، تعیین گردید. مطالعات مختلف بر تأثیر قابل توجه رویکرد سازنده گزایی بخصوص بر سطح آموزش دانشجویان دکترا به دلیل فراهم کردن و تقویت محیط یادگیری مشارکتی و حمایتی که منجر به ساخت دانش و توسعه مهارت های تحقیقاتی مستقل می شود تأکید می کند.

(۲) تعیین مدل: بعد از تعیین رویکرد، در گام بعدی طراحی آموزشی، مدل های آموزشی مربوط به رویکرد سازنده گرا، بر اساس معیارهایی





ساختار جلسات گزارش های صبحگاهی (مورنینگ) مدیریتی

۵ الی ۱۰ دقیقه: شروع برنامه توسط گرداننده جلسه که معمولاً از بین دانشجویان مقطع دکتری عضو کارگروه تحقیق و توسعه می باشد، انجام می شود. اعلام موضوع، اشاره کلی بر ضرورت انتخاب موضوع و اهداف جلسه، اعلام سیر کلی برنامه و زمان اختصاص یافته برای هر قسمت، توضیح زمان و نحوه طرح سوال و نظر توسط شرکت کنندگان حضوری و مجازی، معرفی و دعوت از نماینده تیم ارایه دهنده گزارش و اعضای پانل تخصصی در این مرحله انجام می شود.

۲۰ الی ۲۵ دقیقه: ارایه گزارش توسط نماینده تیم دانشجویی

۱۵ الی ۲۰ دقیقه: صحبت های اولیه اعضای پانل درباره موضوع و گزارش ارایه شده و طرح سوالات احتمالی از تیم دانشجویی

۳۵ الی ۴۰ دقیقه: بحث و پرسش و پاسخ حول موضوع و محتوای ارایه شده و پاسخ اعضای تیم دانشجویی و مسئول کارگروه به سوالات مطرح شده

۱۰ الی ۱۵ دقیقه: جمع بندی مباحث مطرح شده توسط یکی از اعضای پانل و اعلام نظرات و ارایه توصیه ها برای ارتقاء جلسات بعدی در صورت نیاز

۱۰ دقیقه: تکمیل فرم های ارزیابی و نظرسنجی توسط اعضای هیأت علمی، مدیران اجرایی، دانشجویان و کارکنان حاضر در جلسه

در گفتگو، تأمل در تجربیات خود و همکاری باهم، که از مؤلفه های کلیدی رویکرد سازنده گرایی هستند، به نتایجی فراتر از آموخته های تئوری و کلاسی دست یابند. می توان گفت مراحل تعیین موضوع تا آماده سازی محتوا و ارایه، فرآیندی است که پیش از اینکه دنبال رساندن موضوع یا مفهومی به دیگران شود، منجر به مواجهه دانشجو با خلاء های آموزشی قبلی اش می شود و انگیزه او برای پوشش این خلاء را بیشتر می کند. دانشجویان هرچقدر بیشتر در این فرآیند درگیر شوند بیشتر احساس نیاز به رفع خلاء ها می کنند.

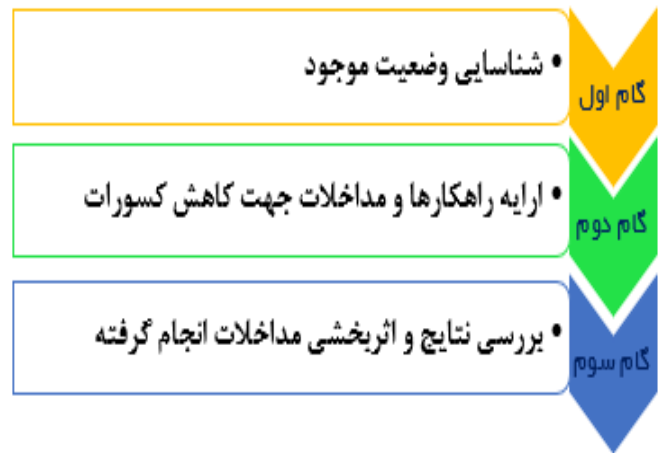
با وجود اینکه جلسات گزارش صبحگاهی از روش های مهم، شناخته شده و مرسوم در محیط های درمانی است و بیش از صد سال است در حوزه آموزش دانشجویان رشته های بالینی مورد استفاده قرار می گیرد، هنوز تجارب مشخصی از الگوی فراگیر استفاده از این روش در رشته و عرصه های غیر بالینی مثل مدیریت سلامت ارایه نشده است و فرآیند در حال اجرای "مورنینگ مدیریتی" در کنار پوشش مولفه های مورد نیاز برای بهبود وضعیت آموزشی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، از ویژگی ابداعی و تازگی روش نیز برخوردار است.

گزارش صبحگاهی (مورنینگ) اول تا سوم: کسورات بیمارستانی

با عنایت به مأموریت اصلی کارگروه تحقیق و توسعه معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه مبنی بر شناسایی و اولویت بندی فرایندهای مشکل دار، ارایه راهکار و مداخلات اجرایی و کاربردی در راستای رفع نقاط ضعف و مشکلات شناسایی شده ی کلیه واحدهای تابعه دانشگاه، کمیته سیاستگذاری این کارگروه با مشارکت نمایندگان مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت (NPMC)، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با برگزاری جلسات کارشناسی، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) را بعنوان مرکز پایلوت جهت شناسایی مشکلات اولویت دار در سال ۱۴۰۱ انتخاب نمود.

از آنجا که کسورات بیمارستانی همیشه یکی از چالش های اولویت دار مراکز آموزشی و درمانی بوده و از عمده ترین دغدغه های مدیران مراکز در مدیریت هزینه ها می باشد و نیز بعنوان یکی از چاکراه های هدررفت درآمد بیمارستانی است، لذا "تحلیل وضعیت موجود و شناسایی علل کسورات" در مرکز فوق به عنوان چالش اصلی برای بررسی انتخاب شد.

گام های پیاده سازی و شناسایی علل کسورات



بهارق عباسی
کارشناس ارشد مدیریت تحول
MPH مدیریت اصلاحات در نظام سلامت



فاطمه باحجب قدسی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

گام اول

کارگروه تحقیق و توسعه با تشکیل تیمی متشکل از مدیران و کارکنان، اعضای هیأت علمی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، اقتصاد، سیاستگذاری سلامت و فناوری اطلاعات سلامت اقدام به شناسایی و تحلیل وضعیت موجود نمود. در این راستا شناسایی علل کسورات بیمارستانی از دو بعد کمی و کیفی مورد بررسی قرار گرفت.

بعد کیفی:

انجام مصاحبه با مسئولین واحدهای اقتصاد درمان و بیمه (معاونت درمان دانشگاه)، مسئولین واحدهای (امور مالی، درآمد و انفورماتیک) و رابطین بیمه های سلامت و تأمین اجتماعی مقیم در مرکز، بررسی صورتجلسات کمیته کسورات مرکز

بعد کمی:

- استخراج آمار کسورات و درآمد مرکز از سامانه نظام نوین مالی
- اولویت بندی واحدها براساس بیشترین درآمد و بیشترین کسورات
- تجزیه و تحلیل انواع گروه های درآمدی مثل درآمد شناسایی شده، ارسالی، وصولی، درآمد به تفکیک بیمه، درآمد براساس نوع خدمات بستری و سرپایی، درآمد دارو و درمان و درآمد به تفکیک ماه

با توجه به تشکیل تیم و گروه های اجرایی دانشجویی و اعزام ایشان جهت شناسایی فعالیت های درآمدزا و منابع درآمدی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) اطلاعات زیر به عنوان اقدامات اجرایی گام اول استخراج گردید.

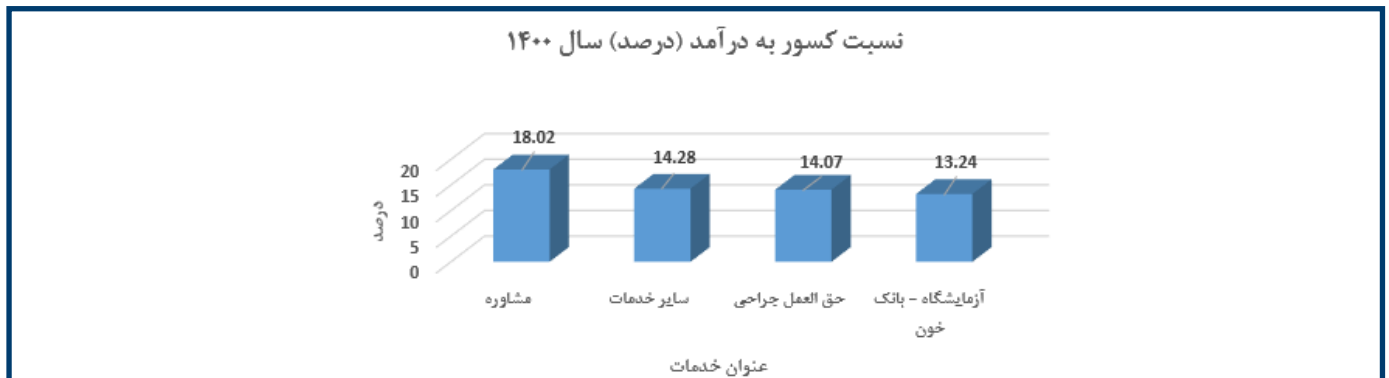
پنج اولویت اول منابع درآمدزا (خدمات بستری)

ردیف	سال ۱۴۰۰		سال ۱۴۰۱	
	خدمات بستری	خدمات سرپایی	خدمات بستری	خدمات سرپایی
۱	تخت	دیپالیز	تخت	دیپالیز
۲	داروی مصرفی	ویزیت پزشکان	داروی مصرفی	ویزیت پزشکان
۳	لوازم مصرفی و فردی	سی تی اسکن، ام ار آی، آنژیوگرافی	لوازم مصرفی و فردی	سی تی اسکن، ام ار آی، آنژیوگرافی
۴	آزمایشگاه	آزمایشگاه - بانک خون	حق العمل جراحی	آزمایشگاه - بانک خون
۵	حق العمل جراحی	دیپالیز	آزمایشگاه	دیپالیز

اولویت های کسورات براساس خدمات (برگشت از درآمد)		
ردیف	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱
۱	سایر خدمات	سایر خدمات
۲	هتلینگ	هتلینگ
۳	حق العمل جراحی	حق العمل جراحی
۴	داروی مصرفی	داروی مصرفی
۵	ویزیت کارشناسی	ویزیت کارشناسی
۶	تخت	مشاوره
۷	مشاوره	لوازم مصرفی و فردی
۸	آزمایشگاه - بانک خون	سی تی اسکن، ام ار آی، آنژیوگرافی

اولویت بندی بالاترین نسبت کسور به درآمد خدمات در سال ۱۴۰۰

با توجه به اینکه واحد آزمایشگاه از لحاظ هزینه های مصرفی و تأثیرگذاری نرخ تورم در خرید مواد و لوازم مصرفی جزء واحدهای پرمصرف در بیمارستان می باشد لذا این واحد و واحد مشاوره براساس میزان کسور مطابق نمودار ذیل به عنوان دو واحد اولویت دار انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.



گام دوم: ارائه راهکارهای پیشنهادی به تفکیک علل شناسایی شده (خدمات آزمایشگاهی و مشاوره)

علل مرتبط	مصادیق	راهکارها
تأخیر در پاسخدهی و الصاق نشدن بموقع مدارک مثبت	وقتی بیمار بستری است آزمایشات یا نمونه گیری درخواست و انجام شده ولی جواب آنها بعد از ترخیص یا حتی فوت بیمار آماده می شود و موجب کسورات آزمایشگاهی می گردد.	طرح موارد در تشکیل کمیته کسورات با هدف: <ul style="list-style-type: none"> حذف آزمایشات غیر ضروری رسیدگی سریع نظارت بر مشکل جوابدهی
درخواست های مکرر یا غیر ضروری	مثلاً "آزمایشات AIC که فاصله درخواست دوباره آن باید از نوبت قبلی درخواست حداقل ۳ ماه باشد و درخواست زودتر از آن مشمول کسورات می شود. درخواست مکرر PPT, CBC برای موارد نرمال و یا درخواست PCR چند بار در روز یا روزانه و... که توجیهی برای درخواست وجود ندارد (هرچند برای این موارد دستورالعمل خاصی وجود ندارد و لازم است از طریق وزارت اقدامی برای صدور دستورالعمل صورت گیرد). گروه خونی فقط یکبار در طول یک بستری قابل پرداخت است درخواست های مکرر تجسس مواد مخدر در حالیکه فقط یکبار قابل پرداخت بوده و بقیه مشمول کسور می شود. کراس مچ به ازای هر تزریق خون یکبار قابل پرداخت است و نه برای رزرو خون و دفعات مکرر	۱. تعریف موانع یا بازدارنده هایی برای رعایت بیشتر گایدلاین ها مثل سیستم Auto stop: با وجود این که از قبل این سیستم وجود داشت، ولی امسال فعال تر شده برای بیشتر تست ها تعریف شده است. ۲. نظارت موثر بر روند رعایت گایدلاین ها
عدم هماهنگی بین گروه های آموزشی و آزمایشگاه	کسور ناشی از عدم تأیید ABG در آزمایشگاه و تأیید آزمایش در گروه آموزشی	پیگیری و ارسال دستورالعمل از وزارت متبوع و تأیید توسط آزمایشگاه
مشکلات مربوط به HIS	تعریف کد جداگانه خونگیری در سامانه HIS برای بیماران ICU در حالیکه این خدمت جزء تعهدات تخت های مربوطه محاسبه شده است و نباید کد جدا داشته باشد. ABG دو تا کد ثبتی دارد که یکی از کدها را تامین اجتماعی پرداخت نمی کند و مشمول کسور می شود.	بازنگری و اصلاح سامانه: حذف کد خونگیری در بخش ICU حذف کدهای تکراری یا منسوخ که ملاک پرداخت نمی باشد
مشکلات مربوط به ثبت ناقص پرونده ها	عدم ثبت تخصص برخی پزشکان در سیستم کلیه موارد عدم ثبت یا ثبت نادرست تاریخ، ساعت ثبت ناخوانا یا مبهم اطلاعات در پرونده یا HIS	اطلاع رسانی به کاربران اطلاع رسانی به کاربران ۱. اختصاص یک نفر به منظور بررسی پرونده ها از نظر نواقص قبل از ارسال به واحد درآمد جهت پیگیری از کسورات. ۲. الکترونیکی کردن کلیه پرونده ها و فرایند ثبت و رسیدگی
شرایط پاندمی و نبود دستورالعمل های بموقع و مشخص	تعدد آزمایشات تشخیصی / آماده نشدن بموقع جواب / جواب های منفی سال گذشته بخاطر برخی ابهامات در روند ثبت هزینه و درآمد، کسور از ناحیه آزمایشات کووید رایج بود.	شفاف سازی و ابلاغ بموقع وظایف و دستورالعمل ها در شرایط مشابه و بحرانی
واگذار کردن کامل یا قسمتی از ثبت درخواست آزمایش به پرستار	واگذار کردن کل درخواست به پرستار با عبارت کلی مثل آزمایش بیوشیمی: پرستاران هم سلیقه ای ممکن است برای تأمین نظر احتمالی پزشک، کل آزمایشات بیوشیمی را درخواست کنند. کارشناس بیمه هم بسته به شرایط بیمار و دستورالعمل، تعدادی را تأیید نماید. تفسیر متفاوتی از آزمایشات بیوشیمی را شاهد هستیم و سبب جوابدهی با تأخیر به دلیل ماهیت آزمایش و ایجاد هزینه و کسور هم می شود.	تأمین امکانات لازم جهت امکان ثبت سریع و سریایی توسط همان فرد درخواست کننده
آزمایشات مبهم	پزشک دستور ABG ساده بدهد و پرستار همه آیتها را وارد سیستم کند و بیمه حذف می کند موارد اضافه را. تعیین مقاومت میکروبی در اورژانس	هماهنگی بیشتر پزشک و پرستار و اصلاح دستور در صورت نیاز افزایش تعامل با بیمه و شفاف سازی و هماهنگی در خصوص ضرورت آزمایش و دستورالعمل مورد استناد
عدم آگاهی یا رعایت دستورالعمل های بیمه در مورد آزمایشات	با توجه به اینکه آزمایشات غربالگری عفونی مثل آزمایش ایدز و هپاتیت و... فقط برای بیماران مورد عمل جراحی قابل پرداخت است، درخواست برای سایر بیماران مشمول کسور می شود. هر بستری یک حق پذیرش نمونه دارد و متعاقباً موارد ارجاعی پذیرش شده در بیمارستان شهید قاضی، مشمول کسور می شود. خدمت تزریق خون در یک روز به ازای اولین کیسه، ۱۰۰٪ و کیسه های بعدی ۵۰٪ قابل پرداخت است و مابقی ۵۰٪ مشمول کسور می شود.	اطلاع رسانی به پزشکان و کاربران HIS
	مستندات مربوط به گلبول قرمز متراکم بدون لیبل label مشمول کسور می شود. لیبل ها موقع استفاده پک خون، باز می شود و نگهداری نمی شود.	بانک خون با بیمه تعامل داشته باشند و داشتن لیبل را ملاک قرار ندهند.



علل عمده کسورات واحد مشاوره و راهکارهای پیشنهادی

دلائل مرتبط	مصادیق	راهکارها
مشکلات مربوط به ثبت ناقص پرونده ها	عدم ثبت تخصص برخی پزشکان در سیستم	اطلاع رسانی به کاربران جهت تکمیل اطلاعات
	کلیه موارد عدم ثبت یا ثبت نادرست تاریخ، ساعت درخواست مشاوره یا تاریخ و ساعت انجام مشاوره	بررسی پرونده ها قبل از ارسال به کارشناس بیمه و رفع نواقص
	ثبت ناخوانا یا مبهم اطلاعات در پرونده یا HIS	الکترونیکی کردن کلیه پرونده ها و فرایند ثبت و رسیدگی
عدم آگاهی یا رعایت دستورالعمل های بیمه در مورد مشاوره	عدم ثبت مشخصات 2K و درخواست بعنوان پزشک 2K مشمول کسور می شود.	اطلاع رسانی به کاربران جهت اصلاح یا تکمیل اطلاعات
	عدم وجود درخواست مشاوره پزشک معالج	بررسی پرونده ها قبل از ارسال به کارشناس بیمه و رفع نواقص
	احتساب هماهنگی جایابی برای بیمار بعنوان مشاوره که مشمول کسور می شود	اطلاع رسانی و حساس سازی پزشکان درخواست کننده
	هماهنگی پزشک معالج با پزشک گروه آموزشی دیگر جهت تایید نیاز به اقدامات تشخیصی مثل اکو یا کولونوسکوپی و ... که از طرف پزشک اول بعنوان مشاوره درخواست می شود ولی مشمول کسور هست.	اطلاع رسانی و حساس سازی پزشکان درخواست کننده
	مشاوره منجر به ارائه خدمت قابل پرداخت نیست و مشمول کسور می شود.	اطلاع رسانی و حساس سازی پزشکان درخواست کننده
ناهماهنگی رزیدنت ها و اتنها در مشاوره	در صورتی که ویزیت و مشاوره یک بیمار در یک روز واحد انجام شود، مشاوره قابل پرداخت نیست و مشمول کسور خواهد بود.	عدم ثبت همزمان خدمت و شاوره
	عدم رعایت سقف تعداد مشاوره (کلاً شش مشاوره برای یک بیمار و حداکثر سه مشاوره از یک تخصصی)	اطلاع رسانی و حساس سازی کاربران سیستم HIS
	علی رغم تأیید اقدام مشاوره رزیدنت سال اول و دوم توسط اتند، درخواست مشاوره توسط اتند تأیید نمی شود و مشمول کسور می شود. بیشترین کسورات مشاوره بخاطر همین عامل مربوط به گروه داخلی می باشد.	بررسی پرونده مشاوره توسط رزیدنت سال بالا و مهر و امضای پرونده توسط رزیدنت سال بالا

گام سوم: بررسی نتایج و اثربخشی مداخلات انجام گرفته

از آنجایی که مداخله و پیاده سازی راهکارهای پیشنهادی مستلزم تشکیل تیم عملیاتی متشکل از کارکنان، حمایت مستقیم مسئولین اجرایی و نیازمند برگزاری جلسات توجیهی جهت انتخاب و اجرای مداخلات پیشنهادی می باشد لذا اجرای گام سوم (انجام مداخلات لازم و بررسی اثربخشی آن) نیازمند تدوین برنامه عملیاتی مربوطه، دستور مقامات ذیصلاح و مشارکت تیم اجرایی خبره و توانمند می باشد که در شماره های بعدی ماهنامه بصورت موردی و تفصیلی ارایه خواهد گردید.

ارزشیابی برگزاری مورنینگ اول تا سوم

در راستای ارتقاء کیفیت مورنینگ های مدیریتی، در پایان هر مورنینگ با ارایه فرم های ارزیابی اقدام به ارزیابی کیفیت جلسه برگزار شده از سوی کارگروه تحقیق و توسعه می شود که نتایج ارزشیابی مورنینگ های اول تا سوم به شرح زیر می باشد:

عنوان	مورنینگ اول	مورنینگ دوم	مورنینگ سوم
تعداد شرکت کننده حضوری	۴۰	۲۵	۵۳
تاثیر مورنینگ ها در ارتقاء دانش قبلی	۶۶/۴	۶۶/۴	۷۰
تاثیر مورنینگ ها در ارتقاء مهارت و توانمندی	۶۱/۱	۶۱/۱	۵۸/۵
رضایت دانشجویان از مورنینگ ها	۶۵/۲	۶۵/۲	۶۸/۸
امتیاز کلی مدیران و اعضای هیات علمی به ارایه از نظر فاکتورهای آموزشی	-	-	۸۰



بهارک عباسی

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



سعید سقطی زاد

دکترای حرفه ای
رئیس دبیرخانه هیات امنای دانشگاه



رونا بحرینی

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



علی جنتی

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



عسل دلجوان اکبری

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت
خدمات بهداشتی و درمانی



ریحانه مصطفی نژاد

دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت
خدمات بهداشتی و درمانی



ربابه امروزی

دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت
خدمات بهداشتی و درمانی
کارشناس سلامت جوانان



فاطمه باحجب قدسی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
کارشناس سیستم ها و روش ها

آنچه در شماره بعدی خواهید خواند...

- گزارش صبحگاهی (مورنینگ) ۴: هزینه های بیمارستانی
- درس آموخته های مدیریتی - جلسه اول
- گزارش عملکرد مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع: بخش اول
- یک تجربه مدیریتی موفق
- اهداف شخصی یا اهداف سازمانی؟!
- پیام های کلیدی



مریم صفری

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



سید محمد حسن الهی

دانشجوی دکتری مهندسی کامپیوتر
کارشناس فناوری اطلاعات کارگروه تحقیق
توسعه

معاونت توسعه مدیریت و منابع

کارگروه تحقیق و توسعه (R & D) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

مدیریت منابع انسانی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

مدیریت منابع فیزیکی

مدیریت امور مالی

مدیریت پشتیبانی و خدمات رفاهی

مدیریت بودجه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت توسعه مدیریت و منابع



تبریز: خیابان آزادی / خیابان گلگشت / ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی
تلفن: ۰۴۱۳۱۷۷۱۱۹۴
نمابر: ۰۴۱۳۳۳۵۹۶۷۰
پست الکترونیکی: nabz@tbzmed.ac.ir
تارنما: nabz.tbzmed.ac.ir



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

<https://ble.ir/logistic.tbzmed>

<https://eitaa.com/logistic.tbzmed>

<https://rubika.ir/logistic.tbzmed>

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