



مجلس شورای اسلامی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نبض توسعه

سال اول - شماره پنجم - مرداد ۱۴۰۳
First year - No:5 - July 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 ۲۴۱)

پریدم از حلال پزاقنت نم است؟

آبی کشید و گفت ماه محرم است...

سخن سردبیر

“هو الحق”



سلام گرم ما همراه با آرزوی سلامتی و موفقیت روزافزون، نثار همراهان و خوانندگان گرامی ماهنامه “تبص توسعه”. ضمن عرض تسلیت ماه عزای حسینی به تمامی عاشقان و دلدادگان به خاندان عصمت و طهارت (ع)، بار دیگر خداوند متعال توفیق داد تا بتوانیم با شماره‌ای دیگر از ماهنامه در خدمت شما باشیم. در این شماره از ماهنامه سعی شده است با نهایت دقت و گزینش ویژه، مجموعه‌ای فراهم آید که بتواند شما خوانندگان گرامی را با تجربیات، درس آموخته‌ها و موضوعات روز سازمان‌ها آشنا سازد. در این شماره علاوه بر نمونه‌ای از تجربیات موفق و گزارشات مورنینگ مدیریتی، از مصداق‌های تعارض منافع در حوزه سلامت و انواع تله‌های ذهنی در تصمیم‌گیری در بخش درس آموخته‌های مدیریتی سخن گفته شده است. امید است که مورد توجه و نظر همکاران عزیز قرار گیرد.

از طرف اعضا ماهنامه منتظر نظرات، پیشنهادات و مقالات ارسالی شما هستیم و امیدواریم نام شما را نیز به عنوان نویسنده در شماره‌های بعدی ماهنامه ببینیم. “دکتر رونا بحرینی”

فهرست مطالب



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 حقانی، دکتر اصغر جعفری

روحي، دکتر علی عبداله‌هی، 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

- سخن سردبیر ۱
- درس آموخته‌های مدیریتی: جلسه چهارم ۲
- تعارض منافع - بخش سوم ۴
- یک تجربه مدیریتی موفق: بهره‌وری در مصرف دارو و تجهیزات پزشکی با اجرای سیستم توزیع تک دوز ۶
- مورنینگ ششم: آزمایشگاه: تحلیل به عنوان یک مرکز هزینه و درآمد ۸
- معرفی مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز ۱۳
- گزارش اقدامات معاونت توسعه مدیریت و منابع در راستای مدیریت منابع و مصارف ۱۵
- همکاران این شماره ۲۳
- آنچه در شماره بعدی خواهید خواند ۲۳

دکتر علی جنتی
دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی



تله‌های ذهنی و سوگیری‌های شناختی در تصمیم‌گیری

چارچوب‌های ذهنی فردی و گروهی، سوگیری‌های شناختی منجر به بروز خطا در تصمیم‌گیری می‌شوند و ریشه اغلب تصمیمات غیراصولی به نحوه شکل‌گیری این تصمیمات مرتبط دانست. عوامل مختلفی بر اثربخشی تصمیم‌گیری تأثیر دارند:

۱. در موارد بسیار زیادی مسئله به روشنی تعریف نمی‌شود.
۲. راه‌حل‌های جایگزین مشخص نمی‌شوند.
۳. اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری به طور صحیح جمع‌آوری نمی‌شود.
۴. مزایا و معایب تصمیم به طور صحیح جمع‌آوری نمی‌شوند.

رویه معیوب را دارند و جرأت حذف آن را به دلیل حاشیه‌هایی که می‌تواند ایجاد کند ندارند. این تله ذهنی باعث هزینه‌های غیر ضروری دیگری بر سیستم می‌شود. در واقع این مدیران جرأت تصمیم در مورد اینکه جلو ضرر را از هر جایی که بگیرند سود است را ندارند.

۴. تله تأیید: سوگیری در تأیید نظرات مدیران یکی دیگر از دام‌های تصمیم‌گیری است مدیرانی که در این تله تصمیم‌گیری می‌افتند فقط به دنبال اطلاعاتی می‌روند که انتخاب آن‌ها را هرچند غلط مورد تأیید قرار دهد. آن‌ها از هرگونه اطلاعاتی که ناقض انتخاب‌شان باشد اجتناب می‌کنند. کلیشه ذهنی ایجاد شده باعث می‌شود که بخشی از اطلاعاتی را که نظرات آن‌ها را تأیید نکند حذف کنند.

۵. تله نگر: زمانی که مدیران وزن بیش از اندازه‌ای به اولین اطلاعات دریافتی می‌دهند و این اطلاعات را مهم‌تر از اطلاعاتی که بعدها با آن مواجه می‌شوند قلمداد می‌کنند در این دام تصمیم‌گیری می‌افتند. این سوگیری شناختی شاید به دلیل نداشتن زمان کافی و یا تعصب بیش از اندازه به برخی از اطلاعات اتفاق می‌افتد.

۶. تله احتیاط: این مسأله زمانی اتفاق می‌افتد که مدیران بیش از اندازه زمان خود را به ارزیابی همه جانبه موضوع اختصاص دهند و تمایل دارند همه ابعاد موضوع برایشان شفاف شود. وسواس بودن به جمع‌آوری همه اطلاعات مهم و نگرانی از ناکافی بودن اطلاعات جمع‌آوری شده برای تصمیم‌گیری منجر به افتادن مدیران به این نوع تله تصمیم‌گیری می‌شود.

با شناخت انواع تله‌های ذهنی در تصمیم‌گیری سوالی که مدیران با آن مواجه هستند این است که برای اجتناب از افتادن در دام‌های ذهنی چه باید کرد؟ اگر قبول کنیم که این تله‌های ذهنی بخشی از مکانیزم طبیعی مغز هستند شاید بهترین جواب می‌تواند این باشد که برای اجتناب از خطر افتادن در این دام، کسب آگاهی نسبت به وجود آن ضرورت دارد.

مدیران باید آگاه باشند که هر لحظه ممکن است به یکی از خطاهای ذهنی تصمیم‌گیری دچار شوند. به عبارت دیگر با آگاهی نسبت به این تله‌های ذهنی در هنگام تصمیم‌گیری به خود هشدار دهند و از افتادن در سوگیری‌های شناختی پیشگیری کنند.

البته تله‌های ذهنی و سوگیری‌های شناختی گستره وسیعی را پوشش می‌دهند که در این نوشتار فقط به برخی از موارد مهم اشاره شد.

خیلی وقت‌ها مشکلات اصلی سازمان‌ها در فرآیند تصمیم‌گیری نیست بلکه در ذهنی است که تصمیم را می‌گیرد. تله‌های ذهنی و سوگیری‌های روانشناختی مدیران می‌توانند اکثر تصمیمات مدیریتی را تحت تأثیر خود قرار داده و موجب خطا در تصمیم‌گیری شوند.

سوال این است که مدیران چگونه می‌توانند مانع از تأثیرگذاری این تله‌های ذهنی در تصمیم‌گیری خود شوند؟ بهترین راه برای جلوگیری از تأثیر تله‌های ذهنی در تصمیم‌گیری این است که به شناسایی آن‌ها پردازیم. در ادامه به طور اختصار به انواع تله‌های ذهنی و سوگیری‌های شناختی در تصمیم‌گیری مدیران اشاره خواهد شد:

۱. تله توهم دانایی (اعتماد به نفس بیش از اندازه): این مدیران بیش از اندازه به توانایی و آگاهی خودشان می‌بالند و آدم‌های مغرور و با اعتماد به نفس زاید و افراطی هستند. این ویژگی باعث می‌شود که آنان به صحت داده‌ها و اطلاعات موجود و دقت پیش‌بینی‌های خود باور داشته و مفروضات ذهنی خود را با واقعیت‌های موجود اشتباه بگیرند و بیش از اندازه بر اجرای آنها پافشاری و اصرار کنند و با توجه به موقعیتی که این افراد در به کرسی نشاندن خواسته‌هایشان در سازمان دارند این امر منجر به اتخاذ تصمیم‌های بد، غیر سازنده و غیر مفید برای سازمان می‌شود.

۲. تله حفظ وضعیت موجود: در این مدیران ویژگی و خصیصه محافظه‌کاری غالب است، این مدیران فقط به دنبال حفظ وضع موجود در سازمان هستند حتی اگر گزینه‌های بهتر دیگری توسط همکاران پیشنهاد شود. این مدیران تعصب زیادی به حفظ رویه‌های موجود سازمانی دارند برای همین در برابر تغییر وضع موجود مقاومت می‌کنند. آن‌ها اهل ریسک کردن نیستند و آنقدر به وضع موجود عادت کرده‌اند که سعی در حفظ آن (حتی با شرایط نامطلوب) را دارند. در چنین سازمانی امکان هیچ‌گونه خلاقیت و نوآوری و تغییر وجود نخواهد داشت.

۳. تله هزینه از دست رفته: این شرایط در زمان‌هایی که برنامه یا پروژه‌ای از قبل شروع شده است و با وجود اینکه شواهد موجود و بررسی‌های کارشناسی، ادامه این روند را به صلاح سازمان نمی‌دانند، بوجود می‌آید. ولی متأسفانه در اثر این خطا مدیران به خاطر زمان و بهایی که در گذشته صرف کار، طرح و برنامه مذکور شده است تمایل به ادامه یک اشتباه و



تعارض منافع – بخش سوم

دکتر رونا بحرینی

دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

مقدمه

بررسی حوزه سلامت کشور حکایت از وجود انواع گوناگون تعارض منافع در حوزه مذکور دارد. همانطور که در شماره قبلی اشاره کردیم ساختار نظام مالی موجود، عدم وجود شفافیت در نظام سلامت، وجود معضل دوشغله بودن و نبود نظام یکپارچه اطلاعات از بسترهای زمینه ساز تعارض منافع در نظام سلامت است. تعارض منافع در نظام سلامت می تواند پیامدهای جدی داشته باشد. این پیامدها می تواند منجر به فساد شده و مانعی برای هدف دسترسی بدون سختی مالی به خدمات بهداشتی لازم برای همه افراد و جوامع گردد.

پیامدهای تعارض منافع در نظام سلامت

- اجتماعی: افزایش آسیب های اجتماعی، کاهش سطح سلامت جامعه، مخدوش شدن اعتماد اجتماعی، تهدید توسعه پایدار، مخدوش شدن مشروعیت حکومت
- فرآیندی: موجه سازی تحریف و اعمال سلیقه مجریان، کاهش بهره وری
- حاکمیتی: تعمیق شکاف درونی حاکمیت، کاهش سرمایه اجتماعی حاکمیت، فرصت سوزی آینده ملی، سوءاستفاده از جایگاه مدیریتی
- انعکاسی: بازخوردهای خارجی، بازخوردهای داخلی

Declare
conflicts of
interest !

Yes

NO

بی اطمینانی در رابطه با اثربخشی درمان های پزشکی و عدم توانایی در پیش بینی اینکه چه کسی چه موقع و به چه بیماری دچار خواهد شد، بازارهای سلامت را از دیگر بازارها متمایز می سازد و زمینه ناکارایی ها و سواستفاده را فراهم می سازد. آنچه مهم است قرار گرفتن در شرایط تعارض منافع نیست؛ بلکه مسئله در انتخابی است که فرد در آن جایگاه صورت می دهد: انتخاب کدام منفعت یا ارزش؟ باید توجه داشت که اولین گام برای مدیریت تعارض منافع، شناخت مصادیق تعارض منافع در آن حوزه است تا متناسب با هر مصداق، راه حل مناسبی انتخاب گردد.

تعارض منافع در حوزه های مختلف سلامت



نظام سلامت کشور با توجه به جایگاه خاص و ویژه‌ای که دارد (ارتباط تنگاتنگ با سلامت مردم)، همواره در معرض بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌ای قرار می‌گیرد که گاه این مشکلات و پیچیدگی‌ها از یک دوره حاکمیت دولت تا دوره بعدی می‌تواند متفاوت باشد. البته ناگفته نماند که این مشکلات و چالش‌ها در تمامی نظام‌های سلامت دنیا از کشورهای فقیر و توسعه نیافته گرفته تا کشورهای پیشرفته وجود دارند؛ با این تفاوت که در هر برهه‌ای از زمان به شکل‌های مختلفی ظهور و بروز می‌کنند. در شماره بعدی به راهکارهای مدیریت تعارض منافع خواهیم پرداخت.





بهارک عباسی

کارشناسی ارشد مدیریت تحول

MPH مدیریت اصلاحات در نظام سلامت

یک تجربه مدیریتی موفق:

بهره‌وری در مصرف دارو و تجهیزات مصرفی

پزشکی با اجرای سیستم توزیع تک دوز

مقدمه

داستان پر فراز و نشیب دارو سال‌هاست که ادامه دارد. مدیریت امور دارویی و نظارت بر تهیه، تولید، توزیع و تجویز آن یکی از وظایف بااهمیت و حساس وزارت بهداشت است. امروزه یکی از دغدغه‌های مهم این وزارت، سامان دادن به اوضاع نامناسب امور دارو می‌باشد. کمبود دارو، عدم دسترسی به داروی مورد نیاز، داروهای وارداتی، شرکت‌های دارویی، بیمه‌ها و ... از جمله مشکلات عدیده حوزه داروست. از سویی کمبود تجهیزات و لوازم پزشکی نیز از دیگر معضلات جاری این بخش بوده و همواره بخش درمان را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. با بررسی چالش‌ها و مسائل موجود می‌توان گفت کنترل و مدیریت مصرف دارو در بیمارستان‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. از اینرو در فرآیند مدیریت و زنجیره تأمین دارو، داروخانه‌ها و داروسازان نقش موثر و بسیار مهمی را بر عهده دارند. سیستم‌های توزیع دارو و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی اغلب به عنوان جزئی از شبکه بزرگ اطلاعات بیمارستان هستند، که این شبکه بزرگ شامل اطلاعاتی نظیر: سیستم اطلاعات سلامت (HIS) عمومی، سیستم‌های ثبت دارو و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی، نحوه قیمت‌دهی، تعاریف و کدینگ استاندارد، آمار بیماران و سایر سیستم‌های مرتبط در بیمارستان است. اما سیستم‌های توزیع داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی در ایران هنوز به طور کامل به این شبکه اطلاعات متصل نیستند؛ که این خود مشکلات بسیاری را چه از لحاظ بروز اشتباهات دارویی و تجهیزات مصرفی پزشکی و چه از لحاظ جنبه‌های مالی برای بیمارستان ایجاد می‌کند. از اینرو یکی از راه‌های ارتقای فرایند ارائه خدمات دارویی و بالینی در بیمارستان‌ها تک دوز نمودن داروخانه‌های بستری است که این طرح، با هدفی ۵ ساله در دانشگاه علوم پزشکی تبریز پیش‌بینی و برنامه‌ریزی شده است.

رویداد یا مسئله

سیستم روتین توزیع دارو در بیمارستان‌ها پیش از یونیت دوز، بصورت ذخیره دارو (Floor Stock System) بوده و مسئول فنی داروساز نسخه اصلی پزشک را مشاهده نمی‌نماید. یک داروخانه کوچک در واحد پرستاری وجود دارد و از قبل داروها را ذخیره می‌کنند. پرستار بخش دستور پزشک را می‌خواند، به اتاق دارو رفته، دارو را انتخاب و آن را آماده کرده و به بیمار می‌دهد. بنابراین پرستار ابتدا دارو را از استوک استفاده کرده و سپس اقدام به ثبت داروی مصرفی می‌کند. در این فرآیند داروساز و داروخانه تنها متعهد است تا ذخیره دارویی هر بخش را تأمین نماید.

بالا بودن خطاهای دارویی، مشخص نبودن سرنوشت برخی از داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی تحویل داده شده به بخش‌ها، عدم ساماندهی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی موجود در بیمارستان، احتمال اجحاف در حق بیمار در خصوص نبود فرآیند برگشت دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی که به هر دلیل برای بیمار استفاده نشده است، بروز کسورات چشمگیر دارویی به علت عدم دقت کافی در زمان ثبت داروی مصرفی از نظر نوع و مقدار دارو و مشکل انبارگردانی بیمارستان از معایب مهم این روتین توزیع دارو است.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

از دهه ۱۹۶۰ به بعد، سیستم‌های توزیع تک دوزی به تدریج طراحی شدند. در واقع، در سیستم تک دوزی، دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی به شکل تک دوز و آماده تجویز بسته‌بندی می‌شوند.

برای ایجاد سیستم توزیع تک دوزی روش‌های مختلفی ایجاد شد که اصلی‌ترین روش که در اواسط دهه ۱۹۶۰ معرفی شد روش 24-Hour Unit Dose Cart Fill می‌باشد.

اساس این روش که خود به صورت‌های مختلفی اجرا می‌شود، بر پایه یک قفسه یا واحد ویژه "دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی" است. در هر بخش یک قفسه یا واحد مراقبت‌های دارویی مخصوص وجود دارد و به تعداد بیماران آن بخش، سبد در قفسه و یا کشوی کوچک تعبیه شده است که مشخصات بیمار (نام، شماره اتاق و تخت) بر قسمت بیرونی آن برچسب می‌خورد. داروها پس از تأیید داروساز، توسط تکنسین دارویی برای ۲۴ ساعت آینده بیمار آماده شده و پس از ارسال به بخش، توسط پرستار در داخل سبد یا کشو بیمار قرار می‌گیرد. در اجرای روش یونیت دوز، نظارت فنی داروساز طبق استانداردهای اعتباربخشی تا مرحله تحویل دارو به بیمار انجام می‌پذیرد.

اهم مراحل پیاده‌سازی سیستم توزیع تک دوز دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی:

- اطلاع‌رسانی به بخش‌ها جهت ایجاد سیستم توزیع تک دوز دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی و توجیه کادر درمانی
- ایجاد داروخانه بستری به صورت مجزا جهت تأمین دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بخش‌ها
- ایجاد Drug box با تعداد خیلی محدود و ثابت با نظر مسئول بخش
- ایجاد و فعال‌سازی بخش مرجوعی سیستم HIS مرکز
- حذف کامل دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی موجود در Stock بخش‌ها

با اجرای این روش، علاوه بر اینکه گام مهمی در زمینه کاهش هزینه‌های دارو و ملزومات مصرفی و هدر رفت منابع دارویی ایجاد می‌شود، با کاهش خطاهای دارویی، کیفیت ارائه خدمات دارویی در بیمارستان نیز افزایش می‌یابد.



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

یکی از مهمترین دستاوردهای اقتصادی راه‌اندازی این سیستم، جلوگیری از هدررفت منابع مالی بیمارستان از طریق بهینه شدن نگهداری ذخایر دارویی، حذف و یا به حداقل رساندن استوک‌های دارویی در بخش‌ها و همچنین تنظیم صورتحساب دقیق و واقعی برای بیمار و صرفه‌جویی اقتصادی قابل ملاحظه است. استفاده بهینه و کارآمد از نیروی متخصص از طریق نظارت مستقیم داروساز بر داروهای مصرفی بیمار و نظارت بیشتر توسط داروساز بر فعالیت‌های پرسنل شاغل در داروخانه‌ها از جمله دستاوردهای ارزشمند این روش است که در سیستم Unit-Dose، توزیع دارو، تحت نظارت مستقیم داروساز انجام می‌گیرد.

نظر به محدودیت منابع در حوزه سلامت به ویژه در بخش دارویی و لوازم تجهیزات پزشکی و لزوم مدیریت منابع، مصارف و کاهش هزینه‌ها، اجرای طرح یونیت دوز در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با همراهی واحدهای تابعه از جمله معاونت توسعه مدیریت و منابع، معاونت درمان، مدیریت‌های بازرسی و حراست با معاونت غذا و دارو از سال ۱۳۹۷ آغاز شد.

این طرح در سال ۱۴۰۱ پس از پیش‌بینی در برنامه استراتژیک دانشگاه به عنوان یکی از اهداف اختصاصی معاونت غذا و دارو به صورت برنامه ۵ ساله تدوین گردید. این معاونت با اجرای این برنامه از ابتدای سال ۱۴۰۱ به هدف خود که یونیت دوز نمودن سالانه ۲۰٪ از تخت‌های فعال موجود در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی می‌باشد تاکنون به میزان ۶۰٪ دست یافته است.

تعداد تخت‌های فعال بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۵۱۸۴ تخت برآورد شده بود که قبل از اجرای طرح (در سال ۱۴۰۰) به میزان ۲۰٪ از کل تخت‌های فعال بیمارستانی این دانشگاه یونیت‌دوز شده بودند. در پایان سال ۱۴۰۲ از تعداد تخت‌های فعال دانشگاه ۳۱۱۰ تخت با سیستم توزیع تک دوز دارو فعالیت می‌نمایند.

این طرح برای اولین بار در مرکز آموزشی و درمانی شهدای تبریز اجرا شد و مقایسه دو شاخص میزان مصرف دارو و لوازم پزشکی در سه ماه قبل و بعد از پیاده‌سازی، حاکی از کاهش ۲۵ درصد مصرف دارو و ۳۵ درصد مصرف لوازم پزشکی بود. صرفه‌جویی در دو حیطة دارو و تجهیزات مصرفی بطور همزمان از ویژگی‌های منحصر به فرد این طرح در دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد که از آن به عنوان یونیت دوز دارو و تجهیزات مصرفی یاد می‌شود.

واحد ارائه دهنده تجربه

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تبریز



وحیده صادقی
 دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

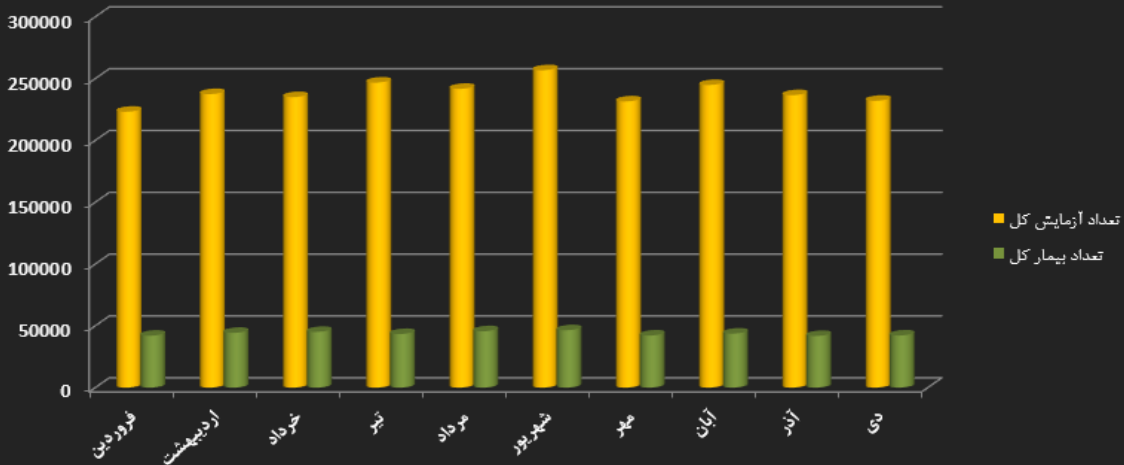
مورنینگ ششم: آزمایشگاه: تحلیل بعنوان یک مرکز هزینه و درآمد

ششمین گزارش از سری گزارش‌های مورنینگ‌های مدیریتی کارگروه تحقیق و توسعه به واحد آزمایشگاه مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) بعنوان یک واحد و مرکز مستقل هزینه و درآمد پرداخته است. این گزارش شامل دو بخش ارائه آمار و اطلاعات عملکردی آزمایشگاه و واحدهای تابعه و همچنین تحلیل هزینه‌ها و درآمدهای آنها می‌باشد که بطور اختصار مورد اشاره قرار خواهد گرفت.

الف) آمار و اطلاعات عملکردی واحد آزمایشگاه

آزمایشگاه مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) شامل آزمایشگاه مرکزی، آزمایشگاه اورژانس، آزمایشگاه شهید قاضی و واحد پاتولوژی می‌باشد. در تحلیل آمارهای مربوط به آزمایشگاه، از جمله شاخص‌های عملکردی، تعداد مراجعین یا بیماران و تعداد آزمایش‌ها (تست‌ها) می‌باشد. همچنین نسبت تعداد آزمایش به هر بیمار سرپایی یا بستری نیز نمونه شاخص‌هایی می‌باشد که برای سنجش میزان خدمات ارائه شده در این واحد و مقایسات ادواری عملکرد مورد استفاده قرار می‌گیرد.

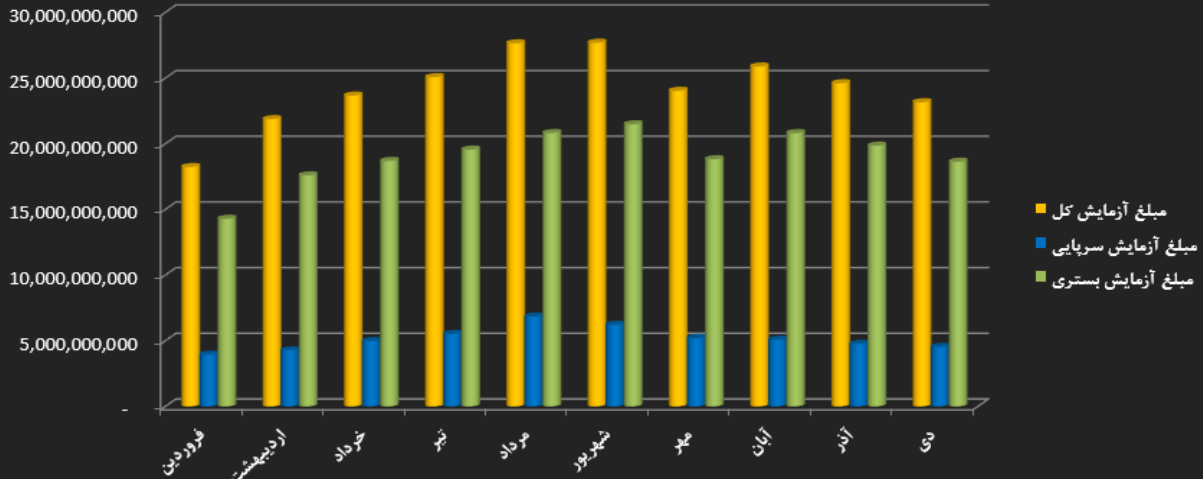
تعداد کل بیماران و آزمایشات آزمایشگاه مرکزی در ده ماهه سال ۱۴۰۱



● آزمایشگاه مرکزی

میانگین ماهانه تعداد بیماران بستری آزمایشگاه مرکزی در سال ۱۴۰۱، ۳۵۲۵۲ نفر و میانگین ماهانه تعداد مراجعین سرپایی به این واحد ۸۴۱۸ نفر بوده است. میانگین ماهانه تعداد آزمایشات برای بیماران بستری ۱۹۰۳۴۷ تست و برای بیماران سرپایی ۴۸۲۵۳ تست بوده است. همچنین، نسبت تعداد آزمایش به ازای هر بیمار سرپایی ۷/۵ و به ازای هر بیمار بستری ۴/۵ بوده است. از لحاظ عملکرد مالی واحد آزمایشگاه، میانگین ماهانه درآمد آزمایشات بستری ۱۹,۰۴۹,۶۹۰,۵۹۴ ریال، میانگین ماهانه درآمد آزمایشات سرپایی ۵,۱۳۳,۱۰۳,۵۳۸ ریال و میانگین ماهانه درآمد کل آزمایشات در سال ۱۴۰۱ برابر با ۲۴,۱۸۲,۷۹۴,۱۳۲ ریال بوده است.

درآمد آزمایشات کل، بستری و سرپایی آزمایشگاه مرکزی در ده ماهه سال ۱۴۰۱



● آزمایشگاه شهید قاضی

میانگین ماهانه تعداد بیماران آزمایشگاه شهید قاضی در سال ۱۴۰۱، ۴۷۳۹ نفر و میانگین ماهانه تعداد آزمایشات ۲۴۷۲۲ تست بوده است. از لحاظ عملکرد مالی، میانگین ماهانه درآمد آزمایشات آزمایشگاه شهید قاضی ۶,۷۳۷,۹۴۲,۰۶۳ ریال بوده است.

● پاتولوژی

میانگین ماهانه تعداد بیماران واحد پاتولوژی بعنوان یکی از واحدهای مستقل آزمایشگاه مرکز امام رضا (ع) در سال ۱۴۰۱، ۱۰۸۵ نفر و میانگین ماهانه تعداد آزمایشات ۱۱۸۵ تست بوده است. از لحاظ عملکرد مالی، میانگین ماهانه درآمد واحد پاتولوژی ۲,۳۸۸,۸۵۹,۴۴۸ ریال بوده است.

● آزمایشگاه اورژانس

تعداد بیماران آزمایشگاه اورژانس، تعداد آزمایشات اورژانسی و درآمد آنها در ۱۰ ماهه ابتدایی سال ۱۴۰۱ در جدول زیر آورده شده است: میانگین ماهانه تعداد بیماران و مراجعین به آزمایشگاه اورژانس ۶۴۹۸ نفر، میانگین ماهانه تعداد آزمایشات اورژانسی ۳۲۳۶۵ تست و میانگین درآمد ماهانه حاصل از آزمایشات اورژانسی ۳,۰۰۵,۴۰۸,۷۱۱ ریال بوده است.

ماه	تعداد بیمار اورژانس آزمایشگاه مرکزی	تعداد آزمایش اورژانس	مبلغ آزمایش اورژانس
فروردین	۷۱۹۸	۳۶۲۶۹	۲'۴۰۱'۰۰۹'۴۵۰
اردیبهشت	۶۲۰۳	۳۱۴۹۵	۲'۵۵۹'۱۴۱'۱۳۴
خرداد	۶۹۱۲	۳۴۶۸۳	۲'۹۲۸'۷۷۵'۷۸۵
تیر	۶۷۷۸	۳۳۴۰۹	۳'۳۵۵'۱۴۲'۹۴۶
مرداد	۷۰۲۲	۳۴۵۳۷	۳'۶۲۳'۴۴۴'۸۵۰
شهریور	۶۹۵۷	۳۴۴۸۹	۳'۷۱۲'۵۳۴'۱۸۰
مهر	۶۲۷۷	۳۱۱۶۴	۳'۱۷۷'۱۷۳'۰۶۰
آبان	۵۹۹۴	۲۹۱۳۷	۲'۸۷۸'۷۸۶'۷۹۵
آذر	۵۵۹۷	۲۸۵۹۳	۲'۶۶۵'۴۳۸'۰۵۵
دی	۶۰۴۶	۲۹۸۷۲	۲'۷۵۲'۶۴۰'۸۵۰
جمع	۶۴۹۸۴	۳۲۳,۶۴۸	۳۰'۰۵۴'۰۸۷'۱۰۵



ب) تحلیل هزینه واحد آزمایشگاه:

تحلیل هزینه درآمد واحدها اقدامی مدیریتی - اقتصادی بوده و نیازمند وجود داده‌های دقیق و متقن در خصوص هزینه‌ها و درآمدهای مستقیم و غیر مستقیم می‌باشد. متأسفانه در مراکز بهداشتی و درمانی ما، سیستم‌های HIS بیمارستانی یا سایر نظام‌های داده‌ای، قابلیت کمتری برای ایجاد و بروزرسانی همچنین داده‌ها و اطلاعاتی دارند. ساده‌ترین داده‌های مربوط به تحلیل هزینه، شاید مربوط به هزینه‌های مستقیم می‌باشد که آشکار بوده و اطلاعات آن تقریباً در دسترس است. اما می‌بایست به این امر توجه نمود که با توجه به ماهیت خدمات سلامت، بسیاری از هزینه‌ها و درآمدهای واحدهای نظام سلامت را موارد غیر مستقیم تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه تحلیل هزینه و درآمد، برای اولین بار در مورنینگ‌های مدیریتی انجام می‌گرفت و براساس توانایی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع) برای تولید داده‌های مرتبط، در اینگونه تحلیل‌ها عمدتاً هزینه‌های مستقیم لحاظ گردیده است. عمده‌ترین آیتم‌های هزینه‌ای آزمایشگاه و واحدهای زیرمجموعه شامل موارد ذیل بوده است:

- نیروی انسانی
- انبار مرکزی
- انبار دارویی و ملزومات مصرفی
- انبار ملزومات و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی
- سایر هزینه‌ها

● آزمایشگاه مرکزی

- هزینه نیروی انسانی

هزینه‌های پرسنلی در مراکز، بیشترین سهم هزینه‌ها را شامل می‌گردند. میانگین هزینه ماهانه نیروی انسانی آزمایشگاه مرکزی در سال ۱۴۰۱ با تعداد ۷۷ نفر پرسنل ۱۰,۸۸۵,۷۹۷,۶۹۳ ریال بوده است. شایان ذکر است در حال حاضر در مراکز، بجز حقوق بند واو پرسنلی، حقوق بقیه کارکنان و نیز مزایا، از محل درآمدهای اختصاصی مراکز پرداخت می‌گردد.

ردیف	عناوین	جمع
۱	حقوق (بند واو)	۷,۲۴۳,۰۶۴,۴۲۵
۲	حقوق کارکنان طرحی	۸۳۷,۷۲۰,۲۵۳
۳	کارانه	۱,۷۱۰,۴۴۸,۵۰۸
۴	اضافه کاری	۱,۰۹۴,۵۶۴,۵۰۷
	جمع	۱۰,۸۸۵,۷۹۷,۶۹۳

- هزینه اقلام مصرفی

کل هزینه اقلام صادره به آزمایشگاه مرکزی از انبار مرکزی در سال ۱۴۰۱ برابر است با ۴,۵۲۸,۵۸۹,۹۹۰ ریال که نمونه‌ای از اقلام پرمصرف در جدول آورده شده است.

ردیف	اقلام مصرفی	هزینه اقلام	ردیف	اقلام مصرفی	هزینه اقلام
۱	گاز ساده بسته ۵۰۰ گرمی	۵۱۵,۵۸۷,۰۸۹	۱	کاغذ A4	۱,۱۷۶,۲۱۰,۰۰۰
۲	دستکش معاینه لاتکس ۱۰۰ عددی	۳۱۲,۹۲۶,۷۲۰	۲	کاغذ آزمایشگاهی	۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	ماسک سه لایه یکبارمصرف	۱۱۷,۵۶۶,۴۰۰	۳	دستمال کاغذی	۱۶۱,۲۶۲,۵۹۰
			۴	چای	۱۱۴,۹۳۵,۰۵۰

همچنین، کل هزینه اقلام صادره به آزمایشگاه مرکزی از انبار تأسیسات ۱,۵۱۰,۱۵۲,۰۰۰ ریال بوده است. در مجموع هزینه کل انبارهای مرکزی، دارویی و تأسیسات به استثنای انبار تجهیزات و لوازم پزشکی (که جزء مهمترین اقلام صادره به آزمایشگاه می باشد و به علت عدم ارائه اطلاعات لازم در محاسبه وارد نگردید)، در سال ۱۴۰۱ برابر با ۷,۷۴۳,۱۴۵,۶۱۹ ریال بوده است.

ردیف	اقلام مصرفی	جمع
۱	انبار مرکزی	۴,۵۲۸,۵۸۹,۹۹۰
۲	انبار دارویی	۱,۷۰۴,۴۰۳,۶۲۹
۳	انبار تأسیسات	۱,۵۱۰,۱۵۲,۰۰۰
۴	انبار تجهیزات و لوازم پزشکی	؟
	جمع	۷,۷۴۳,۱۴۵,۶۱۹

● آزمایشگاه شهید قاضی

• هزینه نیروی انسانی

میانگین هزینه ماهانه نیروی انسانی آزمایشگاه شهید قاضی در سال ۱۴۰۱ با تعداد ۱۶ نفر پرسنل ۲,۰۷۶,۹۰۴,۶۶۴ ریال بوده است.

ردیف	عناوین	جمع (ریال)
۱	حقوق (بند واو)	۱,۶۵۱,۳۳۶,۰۵۲
۲	حقوق کارکنان طرحی	
۳	کارانه	۲۰۲,۸۷۱,۷۶۱
۴	اضافه کاری	۲۲۲,۶۹۶,۸۵۱
	جمع	۲,۰۷۶,۹۰۴,۶۶۴

• هزینه اقلام مصرفی

همچنین اطلاعات در دسترس انبارهای مربوط به هزینه اقلام مصرفی آزمایشگاه شهید قاضی بدین ترتیب بوده است:

ردیف	اقلام مصرفی	جمع
۱	انبار مرکزی	۱,۰۹۸,۱۶۳,۲۳۹
۲	انبار دارویی	؟
۳	انبار تأسیسات	۲۱۹,۱۳۰,۰۰۰
۴	انبار تجهیزات و لوازم پزشکی	؟
	جمع	۱,۳۱۷,۲۹۳,۲۳۹

• هزینه نیروی انسانی پاتولوژی

میانگین هزینه ماهانه نیروی انسانی واحد پاتولوژی در سال ۱۴۰۱ با تعداد ۱۰ نفر پرسنل ۱۰,۰۰۸,۶۸۹,۰۱۰ ریال بوده است.

ردیف	عناوین	جمع(ریال)
۱	حقوق (بند واو)	۷۳۵,۲۰۷,۹۸۵
۲	حقوق کارکنان طرحی	۹۱,۱۲۹,۵۱۱
۳	کارانه	۱۱۹,۰۶۲,۲۷۹
۴	اضافه کاری	۶۳,۲۸۹,۲۳۴
	جمع	۱,۰۰۸,۶۸۹,۰۱۰

• هزینه اقلام مصرفی پاتولوژی

همچنین هزینه انبارهای اقلام مصرفی برای واحد پاتولوژی در جدول مربوطه نشان داده شده است.

ردیف	اقلام مصرفی	جمع
۱	انبار مرکزی	۱,۰۲۷,۳۹۹,۰۷۳
۲	انبار دارویی	۹۳۴,۵۹۲,۹۱۰
۳	انبار تاسیسات	۱۳۰,۹۰۹,۶۱۰
۴	انبار تجهیزات و لوازم پزشکی	؟
	جمع	۲,۰۸۲,۹۰۱,۵۹۳

علاوه بر محاسبه و برآورد هزینه‌های مستقیم واحدها، تخمین و برآورد هزینه‌های غیرمستقیم از قبیل هزینه حامل‌های انرژی، سهم هزینه واحدهای مورد مطالعه از هزینه قراردادها، استهلاک، تعمیر/خرید تجهیزات و سایر هزینه‌های پرسنلی می‌بایست در تحلیل هزینه‌های مراکز هزینه صورت گرفته و در نهایت سود یا زیان واحدها به عنوان یک بنگاه اقتصادی مورد ارزیابی قرار گیرد. البته همانگونه که پیش‌تر عنوان گردید، واحدها می‌بایست در خود، توان خلق و پشتیبانی از داده‌های مربوط به موارد مذکور را ایجاد نمایند.



ریحانه مصطفی نژاد

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

معرفی مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز

مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز از سال ۱۳۷۵ با هدف اصلی بهبود و توسعه ظرفیت‌ها و توانایی‌های مدیریتی نظام سلامت در سطح ملی و منطقه‌ای فعالیت خود را آغاز کرده است. فلسفه وجودی و مأموریت این مرکز، تسهیل پیشرفت‌های قابل توجه در مدیریت سلامت از طریق فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و مشاوره‌ای است. این مرکز تعاملات علمی و پژوهشی خود را به‌طور گسترده با سازمان‌های بین‌المللی و کشورهای همسایه توسعه داده است.

● محورهای فعالیت مرکز

● آموزشی

مرکز با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی متنوع، به دنبال ارتقاء مهارت‌ها و دانش مدیران و کارکنان سیستم‌های بهداشتی است. این دوره‌ها بر اساس نیازهای واقعی نظام سلامت طراحی شده و به دانشجویان، مدیران و کارکنان فرصت می‌دهند تا با جدیدترین روش‌ها و دستاوردهای علمی در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی آشنا شوند.

● پژوهشی

واحد پژوهش مرکز با هدف بسط و نهادینه‌سازی تحقیقات کاربردی، تسهیلات و امکانات لازم را برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی فراهم می‌آورد. این واحد به مسائلی مانند پیشگیری از بیماری‌های قلبی و سرطانی، ایمنی محیط کودکان، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مدیریت بیمارستان‌ها و حاکمیت بالینی می‌پردازد. تحقیقات این مرکز اغلب در چارچوب اولویت‌های تعیین شده از جمله پوشش همگانی سلامت، تقویت نظام سلامت، مدیریت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و مدیریت بیماری‌های غیرواگیر صورت می‌گیرد.

● خدمات مشاوره مدیریتی

مرکز با ارائه مشاوره‌های علمی و مدیریتی، به ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری‌ها و کارآمدی در سیستم‌های بهداشتی کمک می‌کند. این مشاوره‌ها بر پایه نتایج پژوهش‌های انجام شده و تجربه‌های عملی تیم‌های متخصص ارائه می‌شود.

● اولویت‌های پژوهشی مرکز

- پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage)
- تقویت نظام سلامت (Health System Strengthening)
- مدیریت مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه (Primary Health Care Management)
- ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی (Quality Improvement in Health Services)
- مدیریت بیماری‌های غیر واگیر (Non-Communicable Disease Management)

● شاخه‌های تخصصی مرکز

● شاخه سالمندی

این شاخه به‌ویژه به مسائل و نیازهای جمعیت سالمند می‌پردازد. با توجه به رشد سریع جمعیت سالمند در کشور، این شاخه



تلاش می‌کند تا با انجام تحقیقات بین‌رشته‌ای و ارائه راهکارهای عملی، سیاست‌گذاری‌های موثری را برای ارتقاء رفاه و سلامت سالمندان تدوین کند. استفاده از دانش متخصصان علوم پزشکی، مدیریت، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و اقتصاد، به این شاخه کمک می‌کند تا به یک درک جامع از پدیده سالمندی و نیازهای مرتبط با آن دست یابد.

• شاخه دانش آموزی

هدف این شاخه توسعه پژوهش‌های مرتبط با سلامت در بین دانش‌آموزان است. این شاخه به دنبال ترویج مفاهیم اصلی سلامت، نظیر ارتقاء سلامت و شیوه زندگی سالم، از طریق مشارکت مستقیم دانش‌آموزان است. برنامه‌های این شاخه شامل تشکیل هسته‌های پژوهشی در مدارس، همکاری با پژوهش‌سراها و ارتقای دانش و مهارت‌های پژوهشی دانش‌آموزان از طریق شیوه آموزش گروه همسالان است. هدف نهایی این شاخه، جلب مشارکت دانش‌آموزان در ایجاد مدارس مروج سلامت است.

• مجله تصویر سلامت

تصویر سلامت فصلنامه‌ای علمی-پژوهشی با روند هم‌تراز داوری (peer review) است که تمام انواع مقالات را در حیطه تحقیقات نظام سلامت با دسترسی باز منتشر می‌کند. مقالات این مجله به زبان فارسی با چکیده مبسوط انگلیسی منتشر می‌شوند. این نشریه بستری را برای تبادل دانش و تجربه بین محققان و متخصصان حوزه سلامت فراهم می‌کند.

• تعاملات بین‌المللی

مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، در تعاملات بین‌المللی خود، به‌ویژه با کشورهای همسایه و سازمان بهداشت جهانی، تجربه‌های مفید و نوآوری‌های مدیریتی را به اشتراک گذاشته و از این تعاملات برای تقویت فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی بهره می‌برد. این تعاملات کمک کرده تا مرکز به یک نهاد پیشرو در تبادل علمی و پژوهشی در منطقه تبدیل شود.

• دستاوردها و همکاری‌ها

تعداد مقالات علمی: بیش از ۱۰۰۰ مقاله علمی در مجلات داخلی و خارجی به چاپ رسیده است.
تعداد گزارش‌های پژوهشی: بیش از ۵۰ گزارش پژوهشی در زمینه‌های مختلف مدیریت نظام سلامت منتشر شده است.
تعداد کتب و جزوات آموزشی: بیش از ۲۰ کتاب و جزوه آموزشی در زمینه‌های مختلف مدیریت نظام سلامت منتشر شده است.
تعداد طرح‌های تحقیقاتی: سالانه بیش از ۵۰ طرح تحقیقاتی در مرکز اجرا می‌شود.
همکاری با دانشگاه‌ها: مرکز با بیش از ۲۰ دانشگاه و مرکز تحقیقاتی در داخل و خارج از کشور همکاری دارد.

• منبع: وب سایت <https://hmrc.tbzmed.ac.ir>

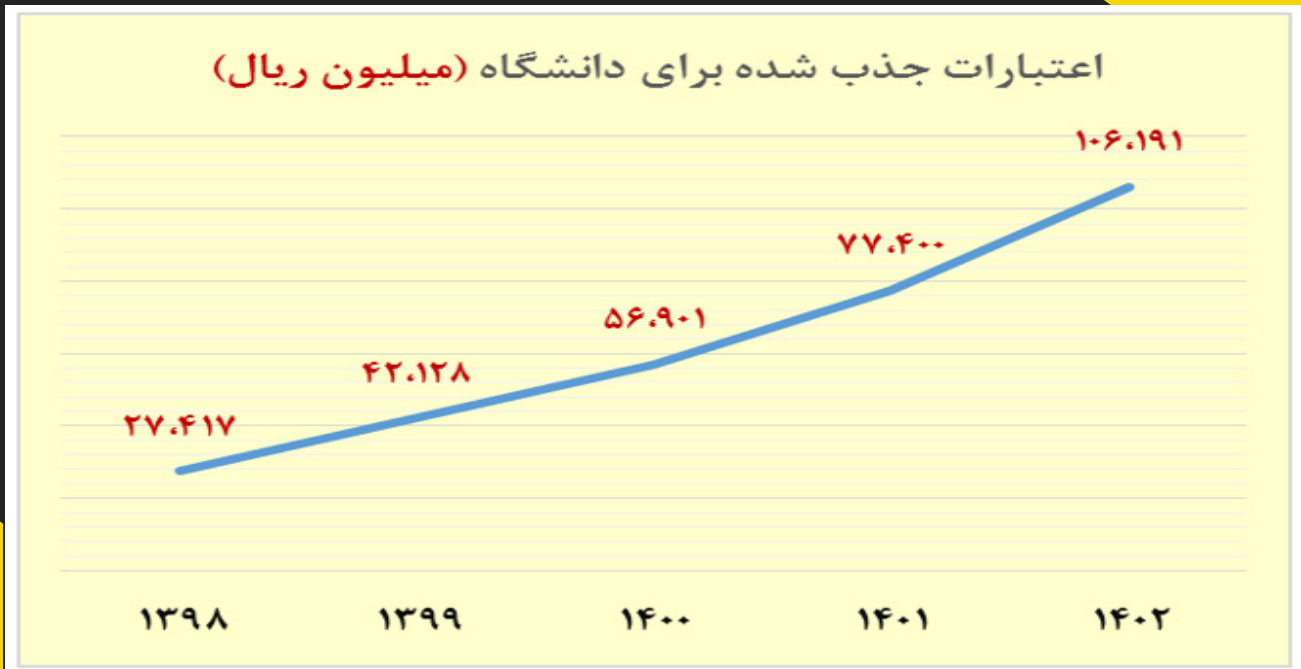


فاطمه باحجب قدسی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

گزارش اقدامات معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در راستای مدیریت منابع و مصارف

موضوع بهره‌وری و بازدهی در سازمان‌ها با توجه به محدودیت منابع به ویژه در عصر حاضر امر بسیار مهمی است. در این راستا تصمیم‌گیری در خصوص ترکیب منابع و مصارف سرمایه‌های سازمان و ترکیب دارایی‌های سازمان که منجر به بیشترین بازدهی همراه با ریسک کم شود، نقش کلیدی دارد که بر اساس آن، علم مدیریت مالی شکل گرفته است. به همین منظور ارزیابی عملکرد دانشگاه از نظر مالی به عنوان یکی از اصلی‌ترین وظایف مدیر بسیار حائز اهمیت می‌باشد. چرا که زمینه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی منطقی جهت افزایش بهره‌وری و بررسی تأثیر تصمیم‌های اتخاذ شده بر عملکرد سازمان را فراهم می‌کند. براساس بررسی آیین‌نامه مالی و معاملاتی و همچنین شرح وظایف حوزه بودجه و مالی، دانشگاه‌های علوم پزشکی برخلاف سازمان‌های خصوصی و انتفاعی که هدف نهایی‌شان بعد مالی و سودآوری و افزایش ثروت صاحبان سهام می‌باشد، اهداف اجتماعی، رفاه و عدالت اجتماعی را دنبال می‌کنند. تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی به تصمیم‌گیران سازمان این امکان را می‌دهد تا یک دید کلی نسبت به سازمان و وضعیت آن پیداکنند از اینرو با توجه به اهمیت تدوین و ارائه گزارش مالی و نقشی که در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی در سازمان دارد، دانشگاه علوم پزشکی نیز به علت تعدد واحدها و تنوع ارائه خدماتی که دارد جز بزرگترین سازمانها در ایران بوده و از این امر مستثنی نمی‌باشد. در این گزارش عملکرد مالی پنجساله اخیر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز (سالهای ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲) را بیان می‌کنیم:

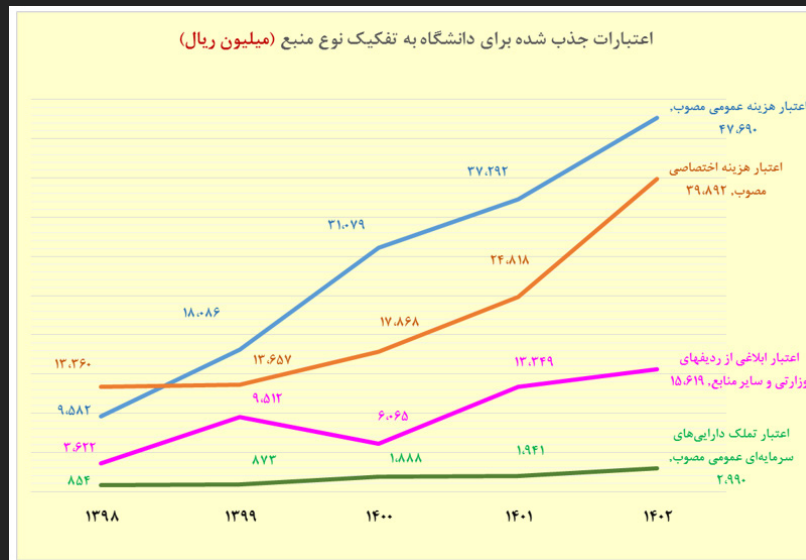
● وضعیت منابع مالی در اختیار دانشگاه



نسبت رشد منابع مالی جذب شده برای دانشگاه طی ۵ سال (۱۳۹۸ - ۱۴۰۲)

سال مالی	اعتبارات جذب شده برای دانشگاه	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱۳۹۸	۲۷,۴۱۷,۲۷۷	%۱۴.۸
۱۳۹۹	۴۲,۱۲۷,۶۱۵	%۵۳.۷
۱۴۰۰	۵۶,۹۰۰,۷۳۸	%۳۵.۱
۱۴۰۱	۷۷,۴۰۰,۴۰۰	%۳۶.۰
۱۴۰۲	۱۰۶,۱۹۰,۹۰۸	%۳۷.۲

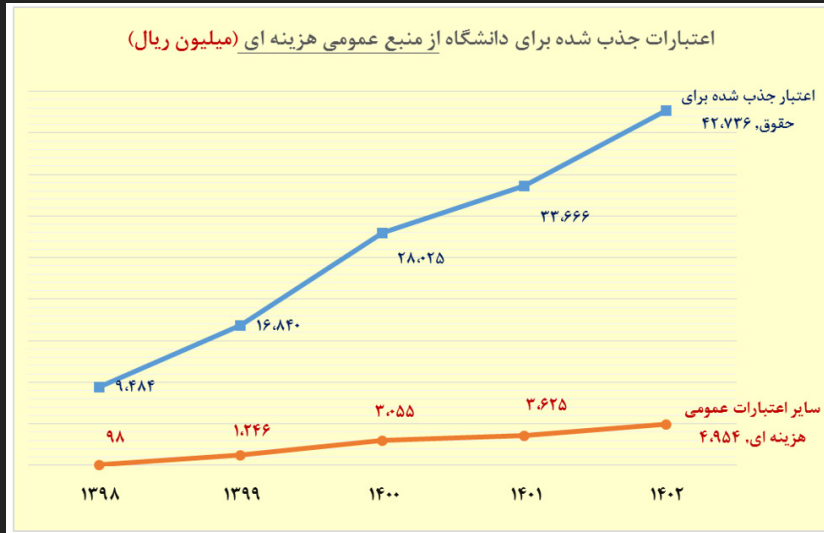
وضعیت اعتبارات جذب شده به تفکیک نوع منبع



وضعیت رشد اعتبارات جذب شده برای دانشگاه (۱۳۹۸ - ۱۴۰۲)

سال مالی	اعتبار هزینه عمومی مصوب	درصد رشد نسبت به سال قبل	اعتبار اختصاصی مصوب	درصد رشد نسبت به سال قبل	اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای عمومی مصوب	درصد رشد نسبت به سال قبل	اعتبار ابلاغی از ردههای وزارتی و سایر منابع	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱۳۹۸	۹,۵۸۱,۶۸۷	%۱۶.۳	۱۳,۳۵۹,۷۴۱	%۹.۴	۸۵۳,۸۷۶	%۹.۴	۳,۶۲۱,۹۷۴	%۷.۸
۱۳۹۹	۱۸,۰۸۵,۵۶۰	%۸۸.۸	۱۳,۶۵۶,۸۴۶	%۲.۲	۸۷۲,۰۲۷	%۲.۲	۹,۵۱۲,۱۸۱	%۱۶۲.۶
۱۴۰۰	۳۱,۰۷۹,۴۶۰	%۷۱.۸	۱۷,۸۶۸,۱۶۴	%۳۰.۸	۱,۸۸۸,۲۰۲	%۳۰.۸	۶,۰۶۴,۹۱۱	%۳۶.۲-
۱۴۰۱	۳۷,۲۹۱,۶۳۲	%۲۰.۰	۲۴,۸۱۸,۱۵۱	%۳۸.۹	۱,۹۴۱,۴۵۸	%۳۸.۹	۱۳,۳۴۹,۱۵۹	%۱۲۰.۱
۱۴۰۲	۴۷,۶۹۰,۰۶۴	%۲۷.۹	۳۹,۸۹۱,۶۱۳	%۶۰.۷	۲,۹۹۰,۳۱۹	%۶۰.۷	۱۵,۶۱۸,۹۱۲	%۱۷.۰

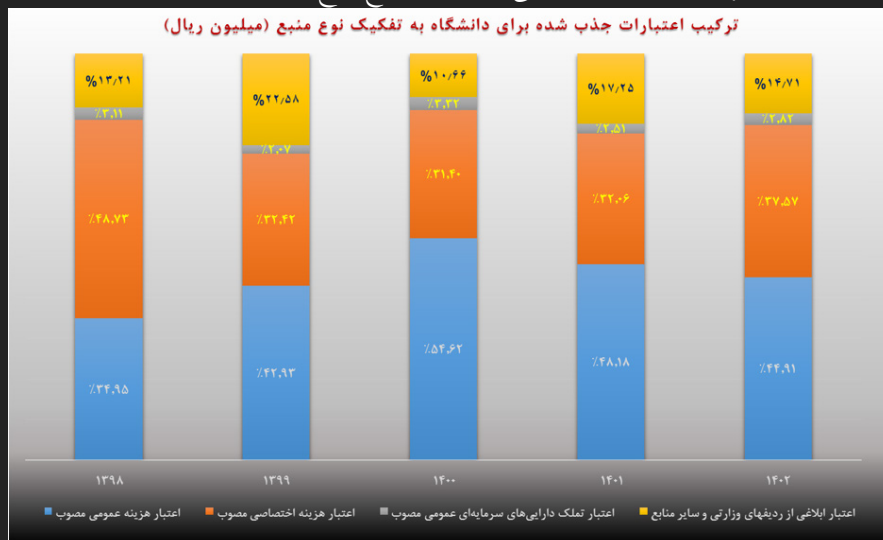
بررسی نمودار منابع عمومی هزینه ای جذب شده برای دانشگاه در پنج سال اخیر نشانگر این مطلب است که بخش عمده ای از این منابع در سالهای اخیر صرف پرداخت حقوق کارکنان گردیده و پوشش سایر هزینه های دانشگاه را در مراکزی که خود فاقد درآمدهای اختصاصی هستند (از جمله هزینه ای غیر پرسنلی و پرسنلی به جز حقوق در دانشکده ها و مراکز بهداشتی و واحدهای ستادی) را با مشکل مواجه ساخته است:



نسبت رشد و سهم حقوق از مجموع اعتبارات عمومی هزینه

سال مالی	اعتبار جذب شده برای حقوق	درصد نسبت به سال قبل	نسبت به جمع اعتبارات عمومی هزینه ای	سایر اعتبارات عمومی هزینه ای	درصد نسبت به سال قبل	جمع	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱۳۹۸	۹,۴۸۳,۶۲۳	٪۲۲.۷	٪۹۹.۰	۹۸,۰۶۴	٪۸۰.۸-	۹,۵۸۱,۶۸۷	٪۱۶.۳
۱۳۹۹	۱۶,۸۳۹,۸۸۴	٪۷۷.۶	٪۹۳.۱	۱,۲۴۵,۶۷۶	٪۱۱۷۰.۳	۱۸,۰۸۵,۵۶۰	٪۸۸.۸
۱۴۰۰	۲۸,۰۲۴,۵۶۴	٪۶۶.۴	٪۹۰.۲	۳,۰۵۴,۸۹۷	٪۱۴۵.۲	۳۱,۰۷۹,۴۶۰	٪۷۱.۸
۱۴۰۱	۳۳,۶۶۶,۲۵	٪۲۰.۱	٪۹۰.۳	۳,۶۲۵,۳۸۱	٪۱۸.۷	۳۷,۲۹۱,۶۳۲	٪۲۰.۰
۱۴۰۲	۴۲,۷۳۵,۹۴۱	٪۲۶.۹	٪۸۹.۶	۴,۹۵۴,۱۲۴	٪۳۶.۷	۴۷,۶۹۰,۰۶۴	٪۲۷.۹

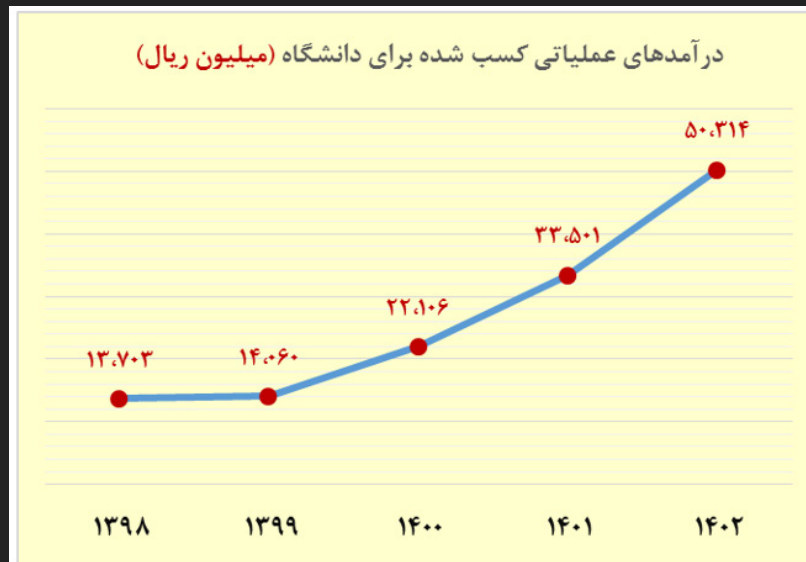
ترکیب اعتبارات دریافتی به تفکیک نوع منبع (۱۳۹۸ - ۱۴۰۲)



سال مالی	اعتبار هزینه عمومی مصوب	نسبت به جمع اعتبارات	اعتبار هزینه اختصاصی مصوب	نسبت به جمع اعتبارات	اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای عمومی مصوب	نسبت به جمع اعتبارات	اعتبار ابلاغی از ردیفهای وزارتی و سایر منابع	نسبت به جمع اعتبارات	مجموع اعتبارات جذب شده	نسبت به جمع اعتبارات
۱۳۹۸	۹.۵۸۱.۶۸۷	%۳۴.۹	۱۳.۳۵۹.۷۴۱	%۴۸.۷	۸۵۳.۸۷۶	%۳.۱	۳.۶۲۱.۹۷۴	%۱۳.۲	۲۷.۴۱۷.۲۷۷	%۱۰۰.۰
۱۳۹۹	۱۸.۰۸۵.۵۶۰	%۴۲.۹	۱۳.۶۵۶.۸۴۶	%۳۲.۴	۸۷۳.۰۲۷	%۳.۱	۹.۵۱۲.۱۸۱	%۲۲.۶	۴۲.۱۲۷.۶۱۵	%۱۰۰.۰
۱۴۰۰	۳۱.۰۷۹.۴۶۰	%۵۴.۶	۱۷.۸۶۸.۱۶۴	%۳۱.۴	۱.۸۸۸.۲۰۲	%۳.۳	۶.۰۶۴.۹۱۱	%۱۰.۷	۵۶.۹۰۰.۷۳۸	%۱۰۰.۰
۱۴۰۱	۳۷.۲۹۱.۶۳۲	%۴۸.۲	۲۴.۸۱۸.۱۵۱	%۳۲.۱	۱.۹۴۱.۴۵۸	%۲.۵	۱۳.۳۴۹.۱۵۹	%۱۷.۲	۷۷.۴۰۰.۴۰۰	%۱۰۰.۰
۱۴۰۲	۴۷.۶۹۰.۰۶۴	%۴۴.۹	۳۹.۸۹۱.۶۱۳	%۳۷.۶	۲.۹۹۰.۳۱۹	%۲.۸	۱۵.۶۱۸.۹۱۲	%۱۴.۷	۱۰۶.۱۹۰.۹۰۸	%۱۰۰.۰

بررسی جدول و نمودار فوق نشان می‌دهد وابستگی به منابع اختصاصی در سال ۱۴۰۲ بیش از ۵ درصد بیشتر شده است.

● درآمدهای عملیاتی دانشگاه

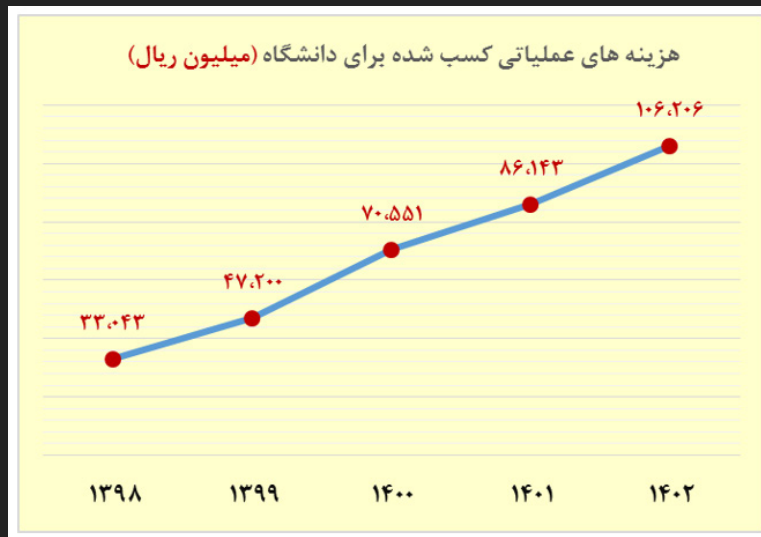


درآمدهای عملیاتی دانشگاه و میزان رشد آن (۱۳۹۸ - ۱۴۰۲)

سال مالی	درآمدهای عملیاتی	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱۳۹۸	۱۳,۷۰۲,۷۲۷	%۸.۵
۱۳۹۹	۱۴,۰۵۹,۶۱۲	%۲.۶
۱۴۰۰	۲۲,۱۰۵,۵۱۰	%۵۷.۲
۱۴۰۱	۳۳,۵۰۱,۰۳۷	%۵۱.۶
۱۴۰۲	۵۰,۳۱۳,۸۹۰	%۵۰.۲

با توجه به جدول فوق فعالیت‌های عملیاتی دانشگاه در حوزه‌های مختلف اعم از بهداشت و درمان و آموزش و ... منجر به افزایش بیش از ۵۰ درصدی هر ساله درآمدها نسبت به سال قبل در سه سال اخیر گردیده است.

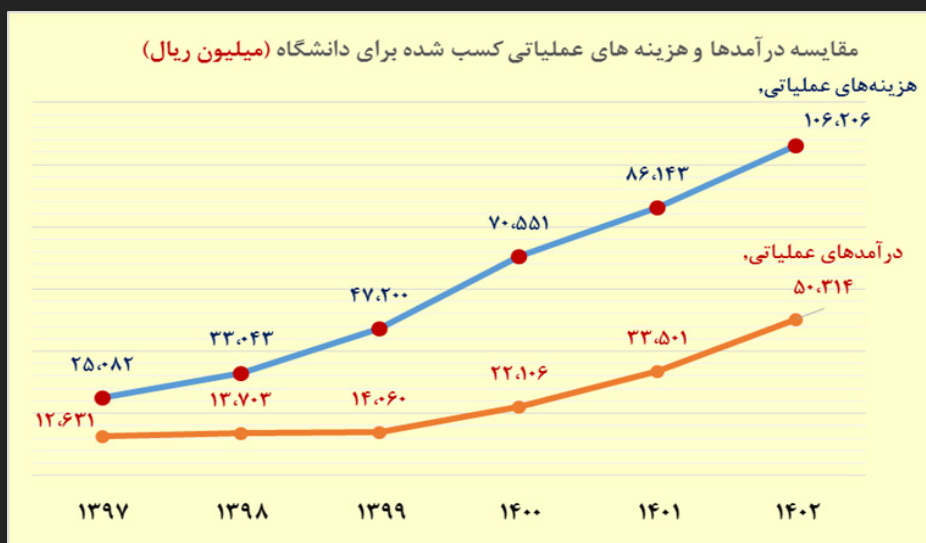
● هزینه های عملیاتی دانشگاه



هزینه های عملیاتی دانشگاه و میزان رشد (۱۳۹۸ - ۱۴۰۲)

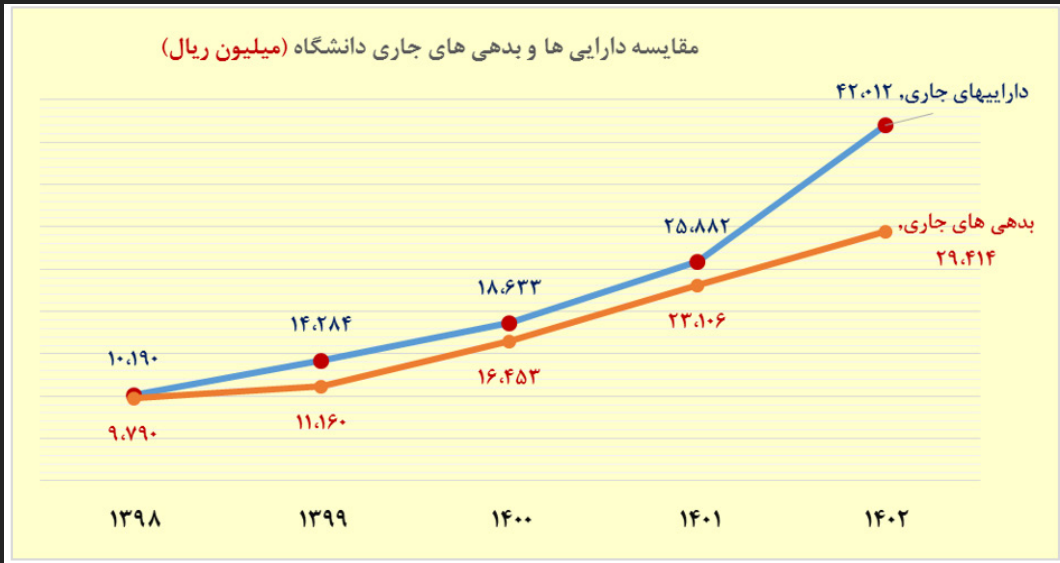
سال مالی	هزینه های عملیاتی	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱۳۹۸	۳۳,۰۴۳,۳۱۰	%۳۱.۷
۱۳۹۹	۴۷,۱۹۹,۹۸۶	%۴۲.۸
۱۴۰۰	۷۰,۵۵۱,۴۲۱	%۴۹.۵
۱۴۰۱	۸۶,۱۴۲,۶۶۳	%۲۲.۱
۱۴۰۲	۱۰۶,۲۰۵,۹۹۳	%۲۳.۳

مقایسه رشد درآمدها و هزینه های عملیاتی نشان می دهد با وجود شرایط تورمی که در سالهای اخیر کشور با آن مواجه بوده است ولی رشد هزینه ها با شیب نسبتاً ملایم تر اتفاق افتاده است.



سال مالی	هزینه‌های عملیاتی	درآمدهای عملیاتی	رقم کسری	نسبت کسری درآمدها به هزینه‌ها
۱۳۹۸	۳۳,۰۴۳,۳۱۰	۱۳,۷۰۲,۷۲۷	۱۹,۳۴۰,۵۸۳	٪۱۴۱.۱
۱۳۹۹	۴۷,۱۹۹,۹۸۶	۱۴,۰۵۹,۶۱۲	۳۳,۱۴۰,۳۷۴	٪۲۳۵.۷
۱۴۰۰	۷۰,۵۵۱,۴۲۱	۲۲,۱۰۵,۵۱۰	۴۸,۴۴۵,۹۱۱	٪۲۱۹.۲
۱۴۰۱	۸۶,۱۴۲,۶۶۳	۳۳,۵۰۱,۰۳۷	۵۲,۶۴۱,۶۲۷	٪۱۵۷.۱
۱۴۰۲	۱۰۶,۲۰۵,۹۹۳	۵۰,۳۱۳,۸۹۰	۵۵,۸۹۲,۱۰۳	٪۱۱۱.۱

● مقایسه دارایی‌ها و بدهی‌های جاری



با توجه به نمودار فوق فاصله بین دارایی‌ها و بدهی‌های جاری در سال ۱۴۰۲ فاصله قابل توجهی نسبت به سنوات قبل نشان می‌دهد.

عنوان حساب	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
دارایی‌های جاری						
موجودی نقدی	۱,۵۸۸,۵۲۵	۵۴۸,۷۸۳	۲,۲۲۲,۸۹۶	۲,۸۸۸,۰۳۲	۶,۲۶۵,۶۶۸	۱۰,۳۲۴,۰۱۸
مطالبات از سازمان‌های بیمه‌ای طرف قرارداد	۵,۸۷۹,۱۲۰	۴,۷۲۰,۴۷۴	۴,۶۹۲,۹۳۰	۶,۹۸۵,۴۹۹	۱۰,۷۶۹,۰۳۴	۱۸,۶۱۰,۵۹۰
مطالبات از سایر (بیمه‌ها، طرح تحول، تصادفات)	۸۵۴,۵۲۸	۱,۴۷۴,۵۱۳	۱,۸۳۲,۷۱۸	۳,۰۵۰,۴۴۷	۲,۷۳۵,۸۳۷	۳,۸۰۱,۱۵۳
وجوه وصولی نزد خزانه	۳۲۴,۷۵۷	۳۴,۴۵۰	۱۷,۷۵۷	۱۶,۷۸۴	۵,۴۸۰	۳,۲۳۶
موجودی دارو	۶۷۳,۹۰۷	۶۶۱,۱۶۴	۸۹۱,۹۳۲	۱,۱۰۰,۳۲۷	۱,۷۴۰,۰۸۱	۱,۹۹۹,۷۱۶
موجودی ملزومات پزشکی و غیر پزشکی	۵۸۷,۲۰۰	۷۲۴,۳۶۹	۹۷۹,۴۲۱	۱,۱۲۸,۶۰۱	۱,۶۱۱,۳۳۵	۱,۷۸۰,۵۳۰
سایر موجودیها	۲۰۳,۶۴۹	۲۵۴,۹۱۶	۷۳۹,۵۹۹	۱,۴۲۷,۱۷۲	۱,۱۶۸,۴۱۶	۱,۱۵۲,۰۶۱
علی الحسابها و پیش پرداختها	۷۵۲,۲۶۴	۱,۷۷۱,۸۰۴	۲,۹۰۶,۵۴۰	۲,۰۳۶,۱۷۱	۱,۵۸۶,۵۹۲	۴,۳۴۱,۰۸۷
جمع	۱۰,۸۶۳,۹۵۰	۱۰,۱۹۰,۴۷۳	۱۴,۲۸۳,۷۹۳	۱۸,۶۳۳,۰۳۲	۲۵,۸۸۲,۲۴۲	۴۲,۰۱۲,۳۹۱
بدهی‌های جاری						
بدهی بابت کاراته	۲,۲۶۳,۲۷۸	۲,۱۳۸,۵۲۷	۸۶۹,۷۸۰	۱,۷۷۱,۰۲۹	۴۰,۲۷۰,۶۷	۹,۴۰۷,۷۵۵
بدهی بابت اضافه کاری کارکنان	۴۵۹,۰۴۱	۵۰۴,۰۹۳	۳۹۸,۱۸۳	۵۴۸,۲۴۳	۱,۱۹۷,۴۶۴	۸۱۳,۲۴۷
سایر بدهی‌های پرسنلی	۱,۱۱۳,۷۴۲	۱,۱۷۷,۹۳۹	۱,۱۵۳,۹۵۲	۲,۲۲۴,۸۷۹	۲,۶۹۶,۱۲۷	۲,۹۹۲,۹۶۹
بدهی به شرکتهای دارویی	۶۹۵,۶۹۹	۱,۵۹۹,۱۰۱	۱,۸۵۸,۱۹۸	۳,۴۰۴,۵۵۸	۴,۰۴۲,۸۳۷	۵,۶۵۰,۳۳۹
بدهی به شرکتهای تجهیزات پزشکی	۹۸۶,۱۴۵	۱,۴۲۲,۶۸۰	۱,۹۰۶,۴۴۴	۲,۷۸۰,۴۲۹	۳,۵۸۹,۴۷۷	۵,۰۹۶,۶۹۵
سایر بدهی‌ها	۲,۳۲۱,۳۹۷	۲,۹۴۷,۴۲۷	۵,۰۷۳,۷۹۵	۵,۷۲۴,۲۶۹	۷,۵۵۲,۸۹۷	۵,۴۵۳,۳۴۴
جمع	۷,۸۳۹,۳۰۲	۹,۷۸۹,۷۷۶	۱۱,۱۶۰,۳۵۲	۱۶,۴۵۳,۳۹۸	۲۳,۱۰۵,۸۷۰	۲۹,۴۱۴,۲۶۹
اختلاف دارایی‌ها و بدهی‌ها	۳,۰۲۴,۶۴۷	۴۰۰,۶۹۷	۳,۱۲۳,۴۴۱	۲,۱۷۹,۶۳۴	۲,۷۷۶,۳۷۲	۱۲,۵۹۸,۱۲۲



توجه به نکاتی همچون برنامه ریزی برای افزایش درآمدها از طریق افزایش فعالیتها و شناسایی کامل فعالیتها و اصلاح در روند اسناد درآمدی ارسالی به بیمه ها و طرفهای قرارداد و نیز پیگیری و کاهش کسورات اعمالی بر درآمدها که اثرات آن در جداول نشان داده شده است. همچنین هدف گذاری برای کاهش هزینهها از طریق اجرای برنامههای عملیاتی مختلف و اجرای برنامههای صرفه جویی موجب کاهش در هزینههای اجرایی شده است و این امر موجب افزایش اختلاف داراییها و بدهیهای دانشگاه و کاهش سن بدهیهای دانشگاه گردیده است.

● بخشی از اقدامات صورت گرفته در راستای بهبود وضعیت موجود

- تشکیل تیمهای پایش و تحلیل اطلاعات هزینهها بخصوص هزینههای ناشی از خرید اقلام مختلف و استخراج انحرافات قیمتی و مقداری مصرف در سنوات گذشته و برنامه ریزی برای مدیریت بهینه خریدها، جلوگیری از ریخت و پاش و ارتقای بهره وری. راه اندازی دفاتر خدمات سلامت و کاهش هزینههای جاری.
- تجمیع حسابداری کل معاونت‌های دانشگاه در راستای تقلیل نیروی انسانی و صرفه جویی در انرژی/نیروهای مازاد/منابع فیزیکی
- تجمیع کلیه انبارهای دانشگاه و صرفه جویی در باب نیرو و هزینه حداقل ۴۰ درصد نسبت به قبل در حوزه مذکور.
- ایجاد نرم افزارهای یکپارچه، کیوسک‌های خودکار؛ سامانه های الکترونیکی دریافت مبالغ درآمدی و نیز کنترل و پرداخت الکترونیکی برگشتی‌ها برای مدیریت درآمدهای دانشگاه.
- پیگیری و وصول ارقامی بیش از آنچه در قانون بودجه برای منابع عمومی هزینه ای پیش بینی شده است در سالهای اخیر و پوشش بخشی از هزینههای دانشگاه از این طریق. (برای نمونه ۱۰۸ درصد از منابع عمومی مصوب سال ۱۴۰۱)
- اجرای برنامه‌های عمرانی متنوع جهت کاهش هزینهها از جمله اجرای آب رسانی برای کل محوطه پردیسه دانشگاه و متمرکز نمودن آبیاری و لوله کشی سیستم آبیاری کل پردیسه از پشمینه دانشگاه تا خوابگاه تلاش و صرفه جویی ماهانه بیش از ۱۵۰۰ میلیون ریال از حیث تانکرهای آب اجاره‌ای که سالانه بیش از یک میلیارد تومان هزینه به دانشگاه تحمیل می‌نمود.
- برنامه ریزی برای پرداخت بدهی ایجاد شده از سالهای قبل جهت تسویه بدهیهای پروژه‌های عمرانی، اقساط وام‌های اخذ شده سنواتی که این موضوع باعث فشار شدید مالی در سالهای ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ گردیده بود. دو اقدام اساسی در این خصوص صورت گرفت:
- ۱. استفاده از ظرفیت‌های قانونی که قبلاً می‌توانست استفاده شود ولی تاکنون استفاده نشده بود (مثل بند الف تبصره ۹ قانون بودجه ۱۴۰۰). علیرغم گذشت سال و سپری شدن مهلت قانونی، از طریق مذاکره با مسئولین صندوق رفاه دانشجویان و فراهم نمودن اسناد و مدارک لازم، جهت تأمین بخشی از هزینه وام‌های دریافتی از منابع صندوق رفاه.
- ۲. به منظور رعایت قانون و ایجاد نظم و انضباط مالی حتی الامکان از ایجاد پروژه‌های عمرانی جدید با تأمین مالی از محل درآمد اختصاصی جلوگیری شد تا بیش از این از درآمدهای اختصاصی که باید برای انجام امورات جاری مراکز صرف شود فشار وارد نشود.
- ساماندهی پرداخت‌های پرسنلی و غیر پرسنلی، بررسی و جلوگیری از خریدهای غیرضروری، برنامه ریزی برای خریدهای صورت گرفته با حداقل قیمت، شناسایی و ساماندهی اموال بلااستفاده و جابجایی آنها به مراکز نیازمند و یا فروش اموال بلااستفاده و مستهلک شده و اسقاط.
- با سپاس و قدردانی فراوان از مدیریت محترم مالی دانشگاه که کمال همکاری را در تهیه این گزارش داشتند.



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.



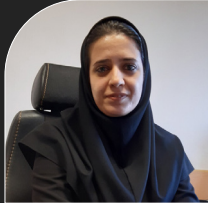
پست الکترونیکی نبض توسعه: nabz@tbzmed.ac.ir -- پست الکترونیکی کارگروه تحقیق و توسعه: r&d@tbzmed.ac.ir

همکاران این شماره



رونابحرینی

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



علی جنتی

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



ریحانه مصطفی نژاد

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی



سعیدسقطی زاد

دکترای حرفه ای
رئیس دبیرخانه هیأت امنای دانشگاه



بهارک عباسی

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



وحیده صادقی

دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی



سیده محمد حسن الهی

دانشجوی دکتری مهندسی کامپیوتر
کارشناس فناوری اطلاعات کارگروه تحقیق و توسعه



فاطمه باحجب قدسی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
کارشناس سیستم‌ها و روش‌ها



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 ۷: از ارائه خدمت تا درآمد: مسیر حرکت پرونده از پذیرش تا درآمد
- تعارض منافع (بخش چهارم)
- درس آموخته های مدیریتی: جلسه پنجم
- یک تجربه مدیریتی موفق
- گزارش عملکرد مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع: بخش پنجم

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



<https://ble.ir/logistictbzmed>



<https://eitaa.com/logistictbzmed>



<https://rubika.ir/logistictbzmed>



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



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