

First year  
August  
2024  
No:6

# پہلی پوسٹر



سال اول - شماره ششم - شهریور ۱۴۰۳

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)



مجلس شورای اسلامی ایران  
دفترت بهداشتی و درمانی تبریز

## سخن سردبیر

“هو الحق”

با سلام و احترام حضور مخاطبان و همراهان همیشگی ماهنامه «نبض توسعه»



خدا را شاکریم به همت همکاران ماهنامه توانستیم ششمین نسخه “نبض توسعه” معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه را جهت ارتقاء تولید دانش و به اشتراک گذاری دستاوردها و تجارب موفق منتشر نماییم. این فعالیت‌های سازمان یافته نشانه‌ای امیدوار کننده از حرکت دانشگاه در مسیر تعالی سازمانی است که مرهون تلاش پرشور مجدانه و کارآمدی اعضای هیأت تحریریه می‌باشد. به خود

می‌بالم که همراهانی چون شما را در کنار خویش دارم و از تلاش‌های شبانه روزی شما عزیزان قدردان هستم. در ضمن جا دارد موفقیت و کسب مدال نقره مسابقات بین‌المللی اختراعات کشور آمریکا را به همکار هیأت تحریریه، سرکار خانم ریحانه مصطفی نژاد دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریک عرض نمایم. شایان ذکر است این مسابقات بعنوان بالاترین سطح مسابقات اختراعات توسط فدراسیون بین‌المللی مخترعان (IFIA) و با حمایت سازمان مالکیت‌های فکری ملل متحد (WIPO)، موسسه مخترعان کشور آمریکا (UIA) در منطقه Silicon Valley با حضور مخترعین، دانشگاه‌های معتبر کشور آمریکا و موسسات علمی و تحقیقاتی بیش از ۳۰ کشور برگزار گردید. “دکتر رونا بحرینی”

### فهرست مطالب



- سخن سردبیر ..... ۲
- درس آموخته‌های مدیریتی: جلسه پنجم ..... ۳
- مورنینگ هفتم (بخش اول): از ارائه خدمت تا درآمد (مسیر حرکت پرونده از پذیرش تا درآمد) ..... ۴
- معرفی مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد ..... ۱۱
- گزارش عملکرد مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی: اصلاح تعرفه آب شرب مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) ..... ۱۴
- تعارض منافع - بخش چهارم ..... ۱۶
- یک تجربه مدیریتی موفق: افزایش بهره‌وری نیروی انسانی با مدیریت برنامه‌ی ماهانه کادر پرستاری در شبکه بهداشت و درمان هشتگرد ..... ۲۱
- همراه با مخاطبان ..... ۲۲
- همکاران این شماره ..... ۲۳
- آنچه در شماره بعدی خواهید خواند ..... ۲۳

**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 شهابی،

دکتر غلامرضا فرید اعلائی، دکتر حسین حقائی، دکتر اصغر جعفری

روحي، دکتر علی عبداله‌ی، 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

## درس آموخته‌های مدیریتی (جلسه پنجم):

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



### چرایی ناکارآمدی تخصیص منابع در حوزه سلامت (ایران)

مدیران بدون داشتن هیچ منطق و دلیل مشخصی ترجیح می‌دهند برای برخی از موضوعات زمان بیشتری بگذارند، جلسات بیشتری تشکیل دهند، نگاه و توجه ویژه‌ای داشته باشند و در تخصیص منابع مختلف این مسایل را در اولویت قرار دهند. این نوع رفتارها با نظام ارزشی و فکری نهادینه شده در شخصیت مدیران ارتباط مستقیم دارد و به راحتی هم قابل تغییر نخواهد بود.

**تفکر استراتژیک یا کوتاه مدت در مدیران نظام سلامت:** مدیران آینده نگر و رهبرانی که تفکر استراتژیک دارند منابع را به برنامه‌های راهبردی و عملیاتی سازمان اختصاص می‌دهند و در مقابل برخی از مدیران در دام روزمرگی افتاده و فقط به امورات روزمره و کوتاه مدت توجه دارند، آنها معمولاً برنامه محور نیستند، در اموراتشان آینده نگری ندارند و سعی می‌کنند بدون توجه به اثرات بلند مدت، منابع حوزه سلامت را به کارهای کوتاه مدت و زودبازده تخصیص دهند تا بتوانند در زمان مسئولیت خودشان پیامد و نتیجه عملی مداخلات و تلاش‌های خود را ببینند.

**نهادینه شدن چانه زنی در تخصیص منابع نظام سلامت:** متأسفانه به دلایل متفاوت در کشور ما بخش زیادی از منابع نظام سلامت از قبیل ایجاد ساختارهای ارائه خدمات سلامت، واگذاری تجهیزات پزشکی سرمایه ای و تخصیص نیروی انسانی متخصص با دلایل غیر کارشناسی و خارج از نظام سطح بندی خدمات سلامت، با چانه زنی و فشار مسئولین محلی، استانی و ملی، نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، مسئولین سیاسی، مذهبی و... اتفاق می‌افتد که می‌تواند منجر به ایجاد تقاضای القایی در جامعه شده و نقش بسیار زیادی در عدم کارآمدی و بهره‌وری منابع محدود نظام سلامت ایفا می‌کند.

#### نبود نظام تصمیم‌گیری و سیاستگذاری

**آگاه از شواهد در نظام سلامت:** بخش عمده‌ای از تصمیمات مدیران در نظام سلامت بدون بهره‌گیری از داده‌ها و اطلاعات نظام سلامت (شواهد علمی موجود در نظام سلامت) و صرفاً با اطلاعات محدود و یا به صورت احساسی، سیاسی و ذهنی انجام می‌گیرد. تخصیص منابع نظام سلامت یکی از تصمیمات تأثیرگذار و حیاتی در سازمان‌های سلامت است که به صورت مداوم و روزانه در نظام سلامت اتفاق می‌افتد. عدم اعتقاد و یا بعضی وقت‌ها عدم توانمندی در بهره‌گیری از شواهد و داده‌های مطمئن و قابل اعتماد، نظام سلامت را با چالش‌های جدی مواجه می‌کند.

مواردی که در بالا بیان شد بخشی از چالش‌ها و موانع تخصیص منابع در نظام سلامت کشور را به تصویر کشید. امیدوارم توفیق آن را داشته باشیم که در شماره‌های آینده بتوانیم به تفصیل بخش دیگری از موارد تأثیرگذار در تخصیص منابع سلامت را تبیین نماییم.

**تخصیص منابع (Resource Allocation):** هر سازمانی برای تحقق مأموریت‌ها، وظایف ذاتی و همچنین دوام و بقای خود نیازمند تأمین منابع مورد نیاز است. علاوه بر زمان که یکی از منابع مهم در موفقیت هر سازمان هست، دست‌کم چهار نوع منبع برای تأمین هدف‌های مورد نظر سازمان باید تخصیص یابند: منابع مالی، فیزیکی، انسانی و فناوری.

تخصیص منابع یکی از جنبه‌های کلیدی در انجام اقدامات در سازمان است؛ زیرا نحوه توزیع منابع موجود را در بین فعالیت‌ها، وظایف، تولید محصولات و خدمات مختلف تعیین می‌کند. با این حال، انتخاب بهترین مدل تخصیص منابع برای برنامه‌های هر سازمان می‌تواند چالش برانگیز باشد؛ زیرا در تخصیص منابع بایستی عوامل زیادی مانند اهداف برنامه، محدوده زمانی، بودجه، کمیت و کیفیت، ریسک‌ها و انتظارات ذینفعان داخلی و خارجی در نظر گرفته شوند. در سازمان‌های بدون برنامه، تخصیص منابع بر اساس دیدگاه‌های شخصی، ارزشی، ذهنی و یا سیاسی مدیر ارشد سازمان انجام می‌گیرد. در سازمان‌های مبتنی بر برنامه و استراتژی، منابع سازمان بر اساس اولویت‌های مشخص و براساس اهداف بلند مدت و سالانه، تخصیص می‌یابند. یکی از موانع بزرگ در سر راه

اجرای موفقیت‌آمیز استراتژی سازمان، عدم موفقیت در پیوند بین برنامه‌های اجرایی و تعیین اولویت در تخصیص منابع به برنامه‌های راهبردی بلندمدت است.

در حوزه سلامت به دلیل حاکمیتی بودن این بخش موضوع تأمین و تخصیص منابع از دو منظر کلان و خرد قابل بحث است. در سطح کلان میزان تخصیص منابع به سلامت با میزان تعهد سیاسی دولت‌ها به این بخش ارتباط نزدیکی دارد. یکی از مهم‌ترین چالش‌های تخصیص منابع به بخش سلامت در سطح کلان، ناپایداری منابع و عدم وجود نگاه استراتژیک در تأمین منابع پایدار برنامه‌های سلامت است.

در این مقاله قصد داریم چالش‌های اساسی تخصیص منابع در سطح خرد بخش سلامت را تبیین کنیم. امید است که مورد استفاده خوانندگان محترم قرار گیرد:

#### نوع تفکر (تفکر سیستمیک یا بخش‌نگری) در مدیران نظام سلامت: اینکه

چه چیزی باعث می‌شود که رهبران و مدیران نظام سلامت به یک موضوعی بیش از موضوعی دیگر توجه کنند، وقت و انرژی بیشتری برایش اختصاص دهند و در تخصیص مالی، فیزیکی، انسانی و ... یک بخش را به نسبت بخش دیگر در اولویت قرار دهند، به عوامل مختلفی از جمله بخش‌نگری و جزءنگری به دلیل تجربیات قبلی محدود مدیران ارتباط دارد. مدیرانی که نگاه نظام‌مند و کل‌نگر به بخش سلامت دارند در تخصیص منابع و حتی زمان به بخش‌های مختلف نظرات کارشناسی و عدالت را سر لوحه خود قرار می‌دهند.

**تأثیر نظام ارزشی و فکری رهبران نظام سلامت:** برخی اوقات







دکتر وحیده صادقی  
دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

## مورنینگ هفتم (بخش اول):

### از ارائه خدمت تا درآمد (مسیر حرکت پرونده از پذیرش تا درآمد)

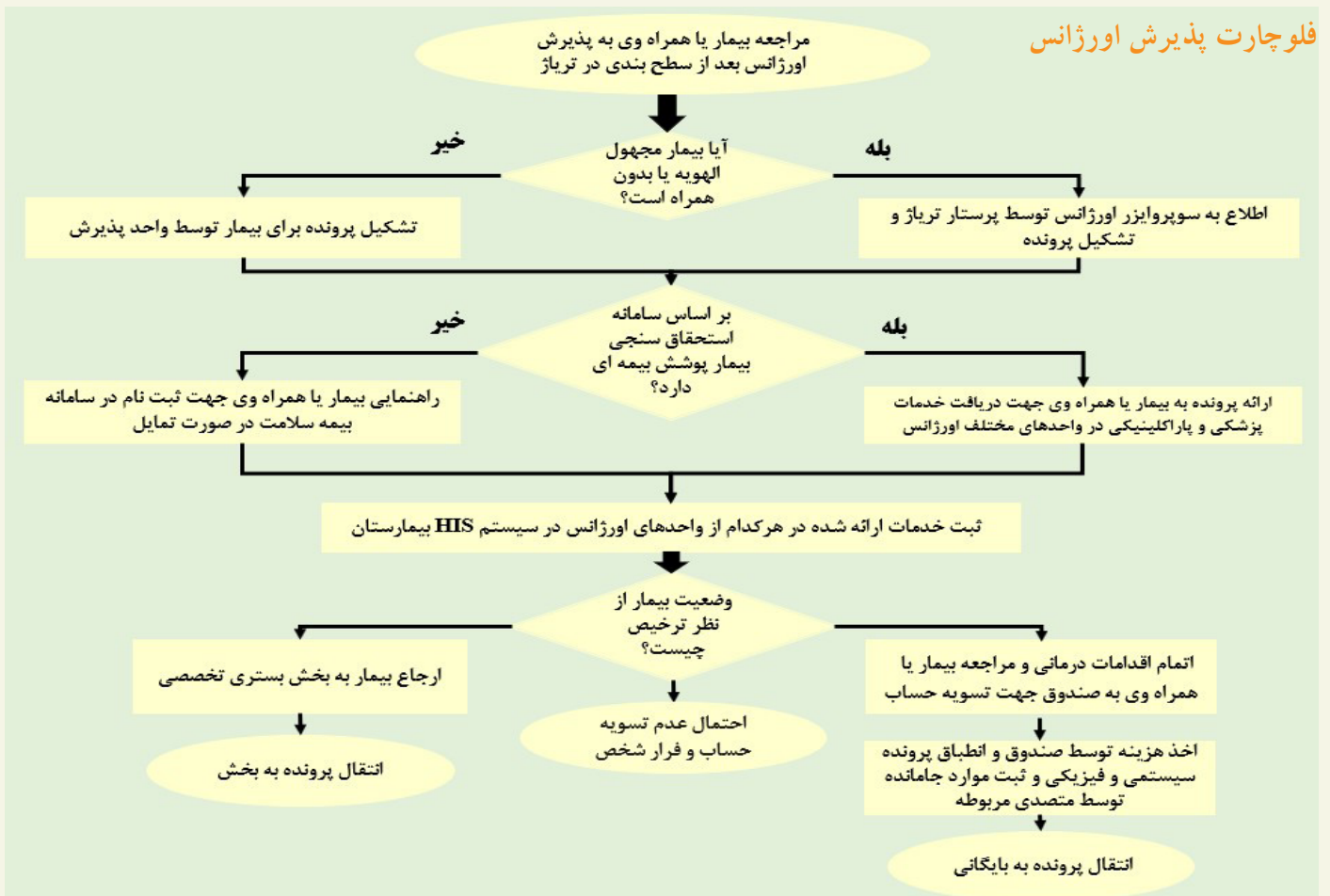
در مورنینگ هفتم از سری مورنینگ‌های مدیریتی برگزار شده در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، مسیر حرکت پرونده از پذیرش تا درآمد بمنظور ترسیم جریان ارائه خدمت تا وصول درآمد، بررسی چالش‌های مسیر در واحدهای مختلف خدمت و اقدامات و راهکارهای پیشنهادی مورد بحث و بررسی قرار گرفت که در گزارش حاضر، به اختصار به بخش نخست آن پرداخته می‌شود.

#### ● مسیر حرکت پرونده

واحدهای مختلف ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی علاوه بر هدف اصلی خود که همان حفظ، ارتقا و بازتوانی سلامت مراجعین و بیماران می‌باشد به منظور سرپا ماندن و حفظ عملکرد خود مخصوصاً زمانی که محدودیت منابع وجود دارد، مجبورند طبق قوانین و تعرفه‌های موجود، در قبال خدمات ارائه شده هزینه‌های متناظر را دریافت نموده و کسب درآمد نمایند. متأسفانه در مسیر پذیرش بیمار و تشکیل پرونده بالینی (که در وهله اول کارکرد بالینی داشته و در نهایت از جنبه مالی برای مرکز حائز اهمیت خواهد بود)، تا وصول درآمد خدمات ارائه شده، مسائل و چالش‌هایی وجود دارد که در صورت مرتفع نشدن، موجبات عدم وصول درآمد خدمات ارائه شده بشکل کامل و ایجاد کسور و زیان مالی مرکز را فراهم خواهد نمود.

#### پذیرش بیمار اورژانسی

فرآیند جاری پذیرش بیمار اورژانسی و بستری در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، اقدامات و گام‌های اصلی فرایندها و همچنین مشکلات و چالش‌هایی که منجر به مسائل بیمه‌ای و مالی و در نهایت کسور می‌گردد نشان داده شده است.



## پذیرش اورژانس

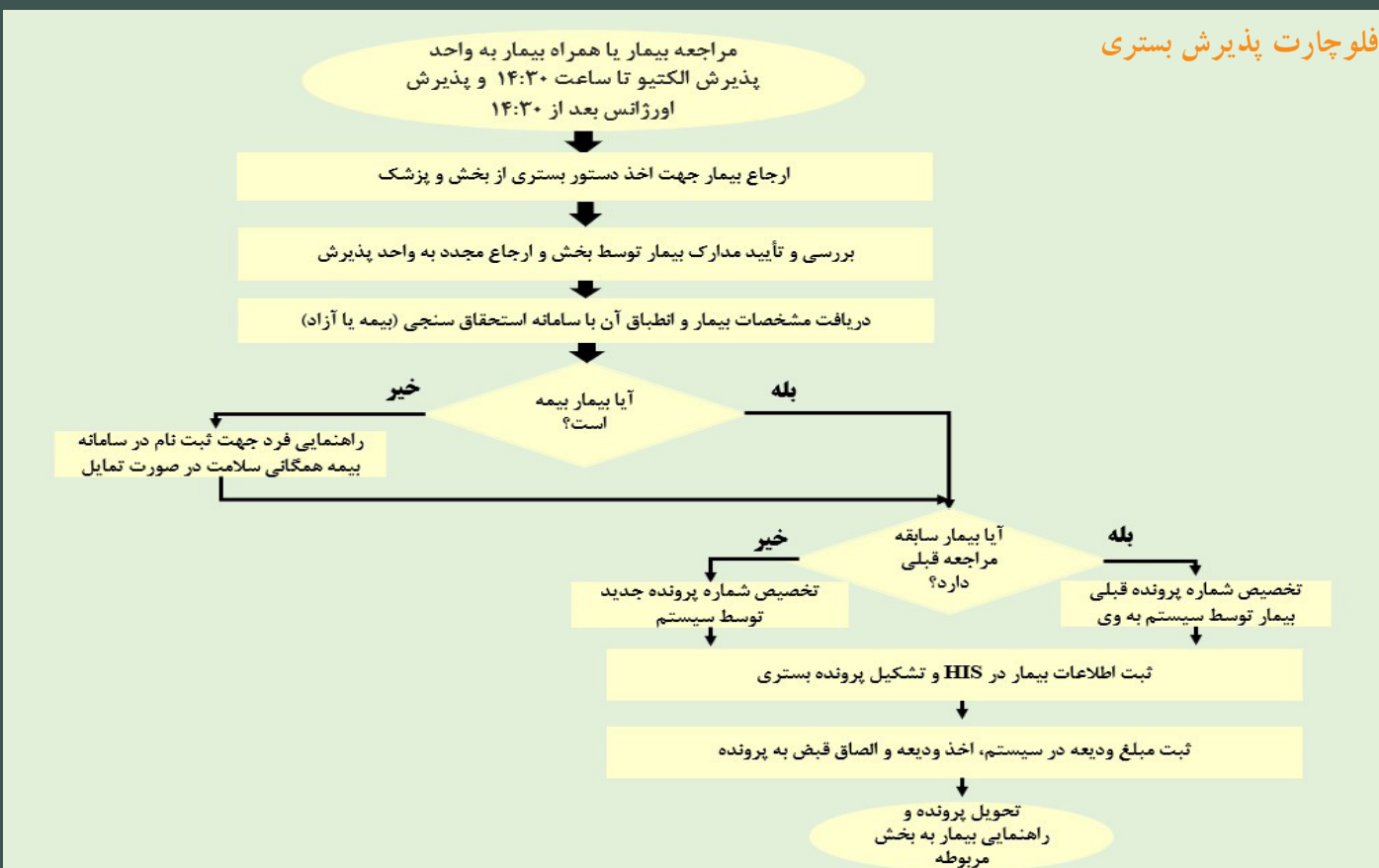
### مشکلات و چالش‌ها

- عدم امکان اخذ کد استحقاق‌سنجی در زمان مجهول‌الهویه بودن یا قطعی سیستم
- وجود احتمال عدم تسویه حساب و فرار بیمار
- بیش از حد بودن ارجاع سونوگرافی از سایر مراکز خصوصاً در ایام تعطیل و شب‌ها که به علت ازدحام زیاد، بعضاً سونوی انجام شده در سیستم ثبت نشده و در نتیجه هزینه‌ای دریافت نمی‌گردد.

### اقدامات

- پذیرش و تشکیل پرونده برای بیماران اورژانسی
- بررسی و شناسایی هویت بیماران اورژانسی
- استحقاق‌سنجی پوشش بیمه‌ای بیماران اورژانسی

## فلوچارت پذیرش بستری



## پذیرش بستری

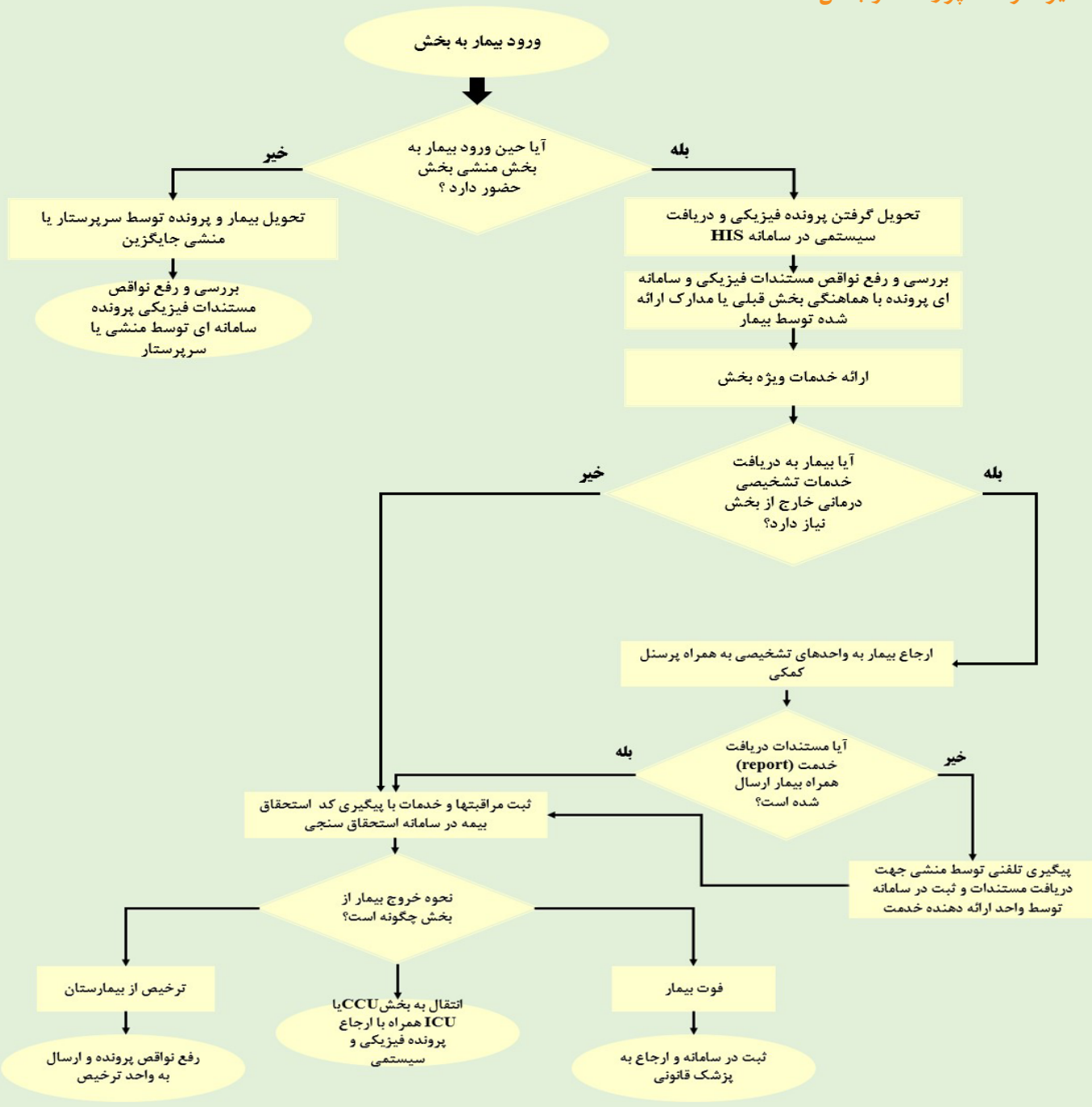
### مشکلات و چالش‌ها

- عدم امکان اخذ کد استحقاق‌سنجی در زمان قطعی سیستم
- عدم راهنمایی کامل بیمار یا همراهان وی جهت ارائه مدارک هویتی
- عدم راهنمایی کامل بیمار یا همراهان وی جهت ارائه نتایج آزمایشات یا تصویربرداری‌ها برای اعمال الکتیو

### اقدامات

- ارجاع بیمار جهت اخذ دستور بستری از بخش و پزشک پذیرش بیمار
- دریافت مشخصات بیمار و انطباق آن با سامانه استحقاق‌سنجی
- ثبت اطلاعات بیمار در HIS و تشکیل پرونده
- ثبت مبلغ ودیعه در سیستم توسط واحد پذیرش
- تحويل پرونده و راهنمایی بیمار به بخش مربوطه

## مسیر حرکت پرونده در بخش



## پذیرش بیمار در بخش

### مشکلات و چالش‌ها

- پذیرش بیمار در ساعات غیر اداری و نبود منشی

### اقدامات

- مراجعه بیمار از اورژانس و یا بصورت الکتیو به بخش
- بررسی کد استحقاق سنجی و بیمه توسط منشی بخش مربوطه
- معرفی بیماران فاقد بیمه جهت بیمه سلامت

## بررسی پرونده بیمار در بخش

### مشکلات و چالش‌ها

- وجود موارد مثبتی در سامانه بدون مستند فیزیکی
- مثلاً در سامانه HIS سی تی اسکن درج شده ولی مستندات در پرونده وجود ندارد.
- وجود مستند فیزیکی خدمت ارائه شده بدون ثبت در سامانه

### اقدامات

- بررسی و رفع نواقص مستندات فیزیکی پرونده
- بررسی و رفع نواقص سامانه‌ای پرونده

## اقدامات در بخش

### مشکلات و چالش‌ها

- عدم ثبت / ثبت ناقص اقدامات انجام شده در صورت نبود منشی، نبود نیروی جایگزین منشی یا آگاهی کم فرد جایگزین منشی، شلوغی بخش و کمبود کادر
- عدم تطابق و همخوانی موارد ثبت شده در سامانه یا پرونده با دستور پزشک
- مثال: منشی به جای CT scan دو قسمت از بدن، فقط یک قسمت را وارد سیستم نموده است.

### اقدامات

- ثبت اقدامات انجام شده برای بیمار توسط پرستار (موارد مشخص) و منشی در پرونده و سامانه
- ثبت اقدامات تشخیصی خارج از بخش (مثل تصویربرداری‌ها و...) در صورت نیاز در پرونده و سامانه

## اقدامات خارج از بخش

### مشکلات و چالش‌ها

- عدم ارسال یا تأخیر در ارائه گزارش اقدامات تشخیصی منجر به ناقص ماندن مستندات پرونده فیزیکی می‌گردد.
- صورت‌حساب دارویی در پرونده وجود دارد (تجویز در اتاق عمل) اما دستور پزشک موجود نیست.
- عدم تأیید سونوگرافی انجام شده توسط رزیدنت یا اتند بخش
- شرح حال‌های ناقص توسط اینترن‌ها

### اقدامات

- انجام اقدامات برای بیمار توسط واحدهای تشخیصی یا سایر بخش‌ها (اتاق عمل، اورژانس و...)

## خروج بیمار از بخش و رفع نواقص پرونده بعد از خروج بیمار

### مشکلات و چالش‌ها

- عدم امکان ویرایش پرونده الکترونیکی بیمار در HIS در صورت جایگزینی تخت بیمار خارج شده با بیمار جدید
- در صورت تکمیل پرونده فیزیکی عدم انطباق با پرونده الکترونیکی وجود خواهد داشت.
- عدم آگاهی بخش‌ها از میزان و نوع کسورات بخش مربوطه (عدم وجود بازخورد)

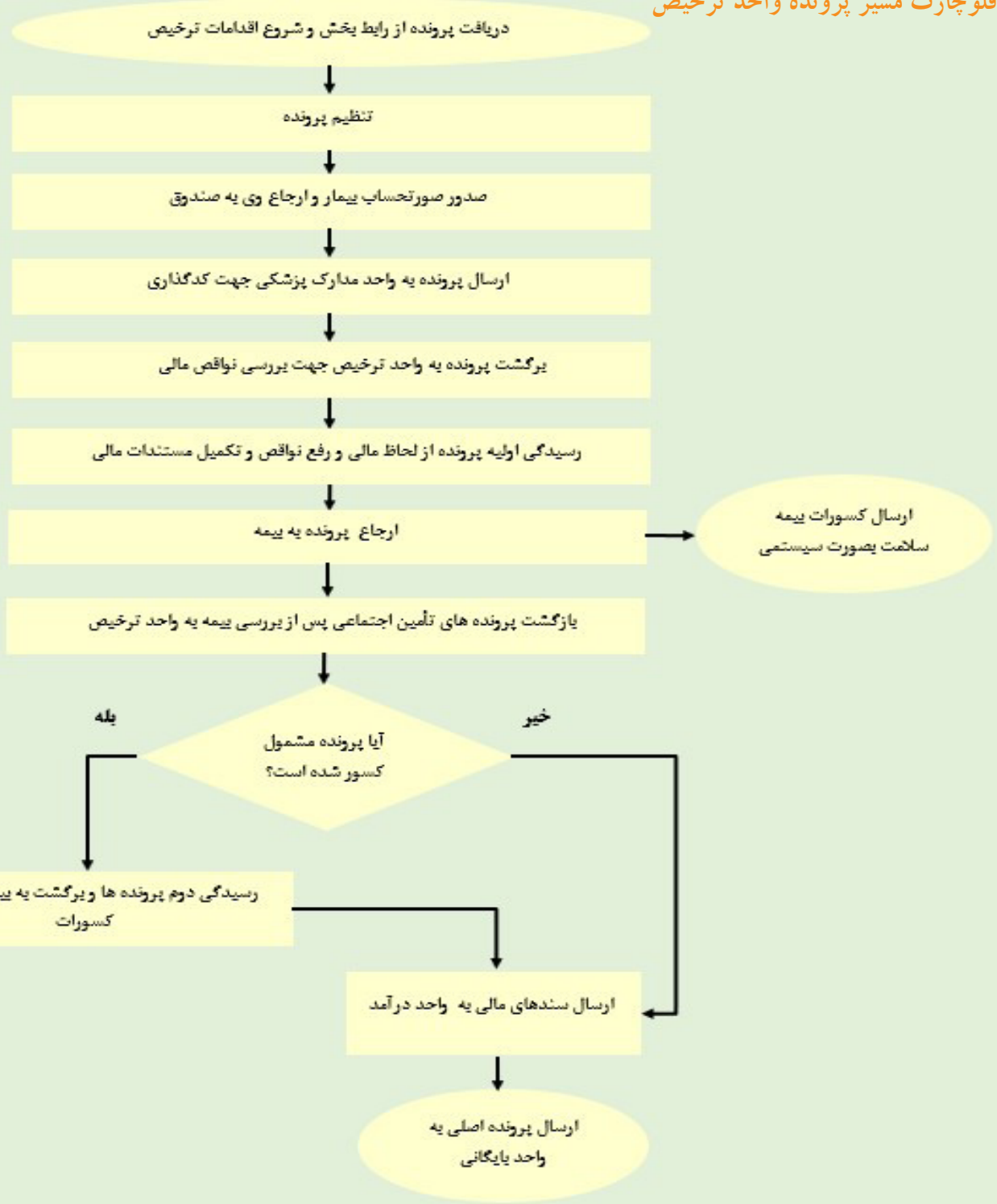
### اقدامات

- تحویل پرونده توسط بخش مقصد در صورت ترخیص بیماران از بخش‌های مراقبت ویژه

## مسیر پرونده واحد ترخیص

با ترخیص بیمار، پس از طی مسیر از واحدها و فرایندهای مورد بحث در بخش، پرونده به واحد ترخیص انتقال پیدا می کند. واحد ترخیص مرکز امام رضا (ع) در زمان ارایه مورنینگ، با ۱۲ نفر پرسنل با رشته های تحصیلی و سطح آگاهی و مهارت متفاوت و متوسط تعداد پرونده ترخیصی ۱۵۰ عدد مشغول به فعالیت بوده است. مسیر حرکت پرونده در واحد ترخیص طبق فرایند ذیل بوده است:

### فلوچارت مسیر پرونده واحد ترخیص







## ترخیص بیمار

### مشکلات و چالش‌ها

- انجام ترخیص از بخش‌ها همزمان در یک محدوده ساعتی خاص در اغلب مواقع
- انجام استحقاق سنجی قبل از ترخیص
- وجود نواقص در پرونده‌ها:
- قطور بودن پرونده‌های بخش‌های داخلی و ICU
- بدلیل اقامت طولانی مدت بیمار
- مشکلات کسورات دارویی با منشأ داروخانه

### اقدامات

- دریافت پرونده فیزیکی از رابط بخش و شروع اقدامات ترخیص
- ترخیص بیمار از بخش از طریق HIS

## تنظیم پرونده

### مشکلات و چالش‌ها

- مشخص نبودن اعتبار بیمه فرد در سامانه برای واحد ترخیص
- نبود آلام برای بیمار بدهکار اعزامی از سایر بیمارستان‌های دولتی

### اقدامات

- کپی مدارک در صورت لزوم
- تنظیم ترتیب مدارک
- تنظیم صورتحساب
- صدور و تحویل قبض به بیمار جهت پرداخت در صندوق

## کدگذاری

### مشکلات و چالش‌ها

- کدگذاری ظرف ۲۴ ساعت و عودت پرونده به واحد ترخیص

### اقدامات

- ارسال پرونده جهت کدگذاری به واحد مدارک پزشکی

## رسیدگی اولیه پرونده از لحاظ مالی و رفع نواقص و تکمیل مستندات مالی

### مشکلات و چالش‌ها

- ناهمخوانی تعداد ویزیت‌ها با سامانه
- نبود برخی مستندات
- گاه تاریخ ثبت خدمات با مستندات پرونده همخوانی ندارد.
- ویزیت روتین بیمار بایستی به روز ثبت شود.
- مثلاً ۴۰ بار ویزیت ثبت شده ولی روزهایی را که توسط رزیدنت ویزیت شده، بیمه پرداخت نمی‌کند. (رزیدنت ۲۱)

### اقدامات

- تنظیم اسناد مثبته مالی براساس دستور بیمه (ریز ویزیت‌ها، چک لیست بیمه و خلاصه پرونده و چک لیست دارو و...)
- رفع برخی نواقص با هماهنگی بخش و ارجاع مجدد پرونده‌ها به بخش‌ها
- بررسی پرونده از نظر کسورات دارویی (نداشتن لیبل دارو، ضمیمه کردن برگه، امضا، مهر و...)

## ارجاع پرونده به بیمه

### مشکلات و چالش‌ها

- زمانبر بودن رسیدگی در تأمین اجتماعی (در حال حاضر پرونده‌های آبان بررسی می‌شود)
- کاغذی بودن پرونده‌های ارسالی به کارشناس بیمه

### اقدامات

- سیستمی: اسکن مدارک فرد دارای بیمه سلامت و بارگذاری در سیستم
- دستی: ارسال پرونده بصورت دستی به کارشناس بیمه تأمین اجتماعی (حدوداً ۱۰ روز یک بار ارسال صورت می‌گیرد)

## رسیدگی دوم پرونده‌ها و ارسال به بیمه جهت رفع کسورات

### مشکلات و چالش‌ها

- زمانبر بودن رسیدگی در تأمین اجتماعی (در حال حاضر پرونده‌های آبان بررسی می‌شود)
- فاصله زمانی ترخیص پرونده‌ها تا رسیدگی کامل در بیمه تأمین اجتماعی ۲.۵ ماه است.

### اقدامات

- پرونده‌ها پس از رسیدگی تأمین اجتماعی، توسط یک نفر از همکاران ترخیص جهت رفع کسور مجدداً بررسی می‌شود.
- تکمیل موارد ناقص احتمالی و رفع موارد مطرح شده با هماهنگی بخش و...

موارد مربوط به درآمد و چالش‌های مرتبط با آن، بدلیل حجیم بودن مطالب در شماره آتی ارائه خواهد گردید.



عسل دلجوان

کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

## مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد

(Evidence Based Medicine)

## قطب علمی آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد ایران

قطب علمی موسسه (Joanna Briggs Institute)

## دانشگاه آدلاید استرالیا

### ● مقدمه

پیشرفت علم و تکنولوژی در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی، نیاز روزانه پزشکان به اطلاعات معتبر درباره بیماری‌ها، زمان محدود برای دستیابی به این اطلاعات از یک سو و ارتقا مهارت‌های تشخیصی و قضاوت بالینی پزشکان در طول زمان به منظور پاسخگویی به نیازهای علمی از سوی دیگر، باعث شده است که در سال‌های اخیر پزشکی مبتنی بر شواهد به‌عنوان راه‌حلی برای رفع این معضلات مد نظر قرار گیرد. پزشکی مبتنی بر شواهد عبارت از استفاده درست، صریح و خردمندانه از بهترین شواهد موجود، در تصمیم‌گیری بالینی برای مراقبت از بیماران. در این راستا، مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد ایران اولین مرکز دانشگاهی است که از سال ۱۳۸۴ با هدف آشنا نمودن و ترویج به‌کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در سیستم سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأسیس گردیده است. این مرکز با انجام پژوهش‌های متعدد در زمینه‌های مختلف، شواهد معتبری برای سیستم سلامت و بالین بیماران فراهم می‌آورد. طبابت، مبتنی بر دو اصل مهم است: تفکر نقادانه برای تصمیم‌گیری پزشکی بالینی و دانش به‌روز. پزشکی مبتنی بر شواهد نیز علاوه بر این اصل، به ارزش‌ها و خواسته‌های مشتریان سلامت نیز تأکید دارد. به‌عبارت دیگر مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد تلفیق علم، تجربه، تفکر بالینی، ارزش‌ها و خواسته‌های بیماران است.

مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد ایران از سال ۱۳۹۲ تبدیل به قطب علمی پزشکی مبتنی بر شواهد در ایران شد. این مرکز اولین مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد در کشور است و با دارا بودن ارتباطات نزدیک علمی با مراکز و سازمان‌های بین‌المللی در این عرصه به‌عنوان مرجع کشوری در این حوزه محسوب می‌گردد و در حال حاضر به‌عنوان اولین و تنها قطب علمی موسسه JBI دانشگاه آدلاید استرالیا در ایران و خاورمیانه فعالیت می‌نماید. آموزش مبتنی بر شواهد، ترویج عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد و تدوین گایدلاین‌ها، فن‌آوری‌های سلامت و ده‌ها مقاله پژوهشی از فعالیت‌های سال‌های اخیر مرکز می‌باشد. گستره فعالیت مرکز هم‌اکنون به پرستاری مبتنی بر شواهد، دندانپزشکی مبتنی بر شواهد، داروسازی مبتنی بر شواهد، مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد، سیاستگذاری مبتنی بر شواهد و کتابداری مبتنی بر شواهد پیش رفته است و هم‌اکنون بازوی قوی حاکمیت بالینی در بخش اثربخشی خدمات سلامت می‌باشد.

### ● رسالت

این مرکز به‌عنوان بازوی قوی حاکمیت بالینی در بخش خدمات سلامت و پلی بین پژوهش‌های به عمل آمده و سیستم سلامت و بالین بیماران می‌باشد که در راستای تحقق اهداف سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و نقشه جامع علمی کشور فعالیت می‌نماید.

### ● چشم‌انداز

ما مصمم هستیم در آینده، مرکزمان مرجع علمی پزشکی مبتنی بر شواهد در کشور، جایگاه نخست در خاورمیانه، و الگویی در سطح بین‌الملل باشد.

### ● هدف اصلی این مرکز

نهادینه‌سازی عملکرد مبتنی بر شواهد در نظام سلامت با فراهم کردن زمینه، اطلاعات و ابزار مورد نیاز برای تولید، سنتز و به‌کارگیری شواهد در جهت حمایت از بیماران و ارتقای سلامت جامعه



## ● اهداف اختصاصی

- برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در جهت ترویج عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد
- ارائه پیشنهادات برای بازنگری در برنامه آموزشی رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و سایر رشته‌های بالینی جهت وارد کردن پزشکی مبتنی بر شواهد در آنها
- طراحی و اجرای مدل مراقبت ایمن، موثر، به موقع، مقرون به صرفه و عدالت‌مدار در سیستم بهداشتی و درمانی کشور
- تدوین راهکارها، راهنماهای بالینی و پروتکل‌های مبتنی بر شواهد با توجه به نیاز بخش‌های مختلف
- بومی‌سازی راهنماهای بالینی توسط مراکز مدیریت دانش تابعه و به‌روزرسانی آنها
- گسترش مدیریت و انتقال دانش و بکارگیری شواهد
- ارائه خدمات مشاوره‌ای، آموزشی و ترویجی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد
- تربیت پژوهشگران خبره از طریق پذیرش دانشجوی در مقطع PhD و Post doctoral
- چاپ مقالات علمی در مجلات معتبر نمایه شده در ISI، PubMed، Cochrane و سایر نمایه‌های معتبر
- ارتباط با سایر مراکز علمی بین‌المللی و جذب اعتبارات خارج سازمانی
- انجام پروژه‌های مرور نظام‌مند و ایمپلمنتیشن

## ● فعالیت‌ها

### ○ همکاری‌های گسترده بین‌المللی

● همکاری با موسسه JBI دانشگاه آدلاید استرالیا به‌عنوان قطب علمی: مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد به‌عنوان اولین و تنها همکار ایرانی موسسه JBI دانشگاه آدلاید استرالیا در ایران و منطقه که یکی از معتبرترین و بزرگترین موسسات بین‌المللی فعال در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد، فعالیت می‌نماید.

● مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد به (GEDSI) The Global Evidence Synthesis Initiative پیوسته است. این شبکه مجموعه‌ای از مراکز بین‌المللی پیشرو در تحلیل و تلفیق شواهد علمی شامل

COCHRANE, Campbell, AHPSR, CEE, The EPPI-Center, JBI می‌باشد که دفتر آن در دانشگاه آمریکایی بیروت قرار دارد. هدف اصلی این مرکز ارتقای کیفیت ارائه خدمات در حیطه‌های مختلف از جمله سلامت در کشورهای در حال توسعه می‌باشد که با انتقال دانش و تجربه به اجرای بهترین شواهد کمک می‌کند.

● انجام پروژه‌های تحقیقاتی مشترک و انتشار مقاله با دانشگاه شفیلد و بریستول انگلیس، وین اتریش و دانشگاه ماستریخت هلند

● برگزاری انواع دوره‌های آموزشی بین‌المللی با نتورک کاکرین ایران

● همکاری با International continence society برای ارائه پژوهش‌های مشترک

● همکاری با Society of Urological Research and Education (SURE) برای انجام پژوهش‌های مشترک و انتشار مقالات مشترک

● همکاری با انستیتوی ارولوژی بریستول

● آموزش و انجام پروژه‌های مرور نظام‌مند و متاآنالیز با همکاری مؤسسه JBI و کاکرین

● برگزاری دوره بین‌المللی فلوشیپ تحقیقاتی EBM با همکاری مؤسسه JBI





- انجام پروژه‌های HTA به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تدوین و بومی‌سازی راهنماهای بالینی
- برگزاری انواع کارگاه‌ها، دوره‌های آموزشی و مدرسه تابستانی در حوزه EBM
- ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای در خصوص مطالعات مرور نظام‌مند، ایمپلمنتیشن و Good clinical practice

## ● قطب علمی (Joanna Briggs Institute)

یکی از معتبرترین و بزرگترین موسسات آکادمیک بین‌المللی فعال در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد است که با بیش از ۷۰ نهاد از ۹۰ کشور همکاری می‌کند. هدف اصلی JBI آشنا نمودن و ترویج به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در سیستم سلامت می‌باشد و از بدو تأسیس، تلاش کرده است تا بهترین شواهد موجود را جهت تصمیم‌گیری بالینی در محل مراقبت ارائه و در کنار آن برای به کارگیری این شواهد در بالین و سیستم سلامت تلاش نماید.

مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد به‌پشتوانه عملکرد خود و اخذ امتیازهای لازم توانست در سال ۱۳۹۸ به اولین قطب علمی موسسه JBI استرالیا در ایران تبدیل گردیده و ابلاغیه رسمی این عنوان را توسط موسسه JBI دریافت و تفاهم‌نامه رسمی بین این موسسه و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز را منعقد نماید؛ که از مزیت‌های آن می‌توان به اخذ گرنت به میزان ۳-۹ هزار دلار به‌صورت سالانه برای اجرای پروژه‌های سیستماتیک ریویو و ممیزی بالینی، برگزاری دوره‌های فلوشیپ و کورس‌های آموزشی با ارائه مدرک از موسسه JBI، امکان دسترسی رایگان به کلیه سامانه‌های تخصصی نرم‌افزاری JBI از قبیل JBI Connect، Paces و اخذ Travel grant جهت شرکت اساتید در سمینارهای JBI اشاره نمود.

## ○ دوره‌های قطب علمی JBI

این مرکز به عنوان قطب علمی JBI دوره‌های زیر را با همکاری موسسه علمی JBI استرالیا تاکنون برگزار نموده است:

- برگزاری اولین کورس آموزشی بین‌المللی سیستماتیک ریویو با همکاری و تدریس اساتید موسسه JBI اردیبهشت ماه ۹۶
- برگزاری دو کورس آموزشی بین‌المللی “Comprehensive Systematic Review Train to Trainer” و “Clinical Fellowship Train to Trainer” بهمن و اسفند ماه ۹۶
- برگزاری شش دوره فلوشیپ تحقیقاتی JBI برای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با ارائه مدرک از موسسه EBM استرالیا (موافقت شده توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) تحت عنوان Evidence-based Clinical Fellowship Program
- برگزاری کارگاه مرور نظام‌مند جامع برای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با ارائه مدرک از موسسه JBI استرالیا (موافقت شده توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) تحت عنوان Comprehensive Systematic Review





# گزارش عملکرد مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی در راستای مدیریت منابع و مصارف: اصلاح تعرفه آب شرب مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)



بهارک عباسی  
کارشناسی ارشد مدیریت تحول  
MPH مدیریت اصلاحات در نظام سلامت

## ● مقدمه

حوزه بهداشت و درمان یکی از بزرگترین بخش‌های خدماتی و اقتصادی یک کشور است که بخش قابل توجهی از تولید ناخالص داخلی صرف آن می‌شود. در این میان بخش درمان علی‌الخصوص بیمارستان‌ها و هزینه‌های مصرفی در آن مقدار چشمگیری از بودجه نظام سلامت را به خود اختصاص داده‌اند. افزایش تخت‌های بیمارستانی یکی از شاخص‌های مهم نظام سلامت و درمان است که به تبع آن شاهد افزایش میزان هزینه‌های مصرفی در بخش درمان می‌باشیم. محدودیت منابع مالی از یک سو و چالش‌های مربوط به تأمین سلامت و رفاه مردم که از اهداف ویژه این حوزه می‌باشد از سوی دیگر، استفاده بهینه و موثر از منابع را بسیار بااهمیت ساخته است. یکی از راه‌های مدیریت منابع در بیمارستان‌ها، مدیریت سبز و بهینه‌سازی مصرف انرژی است.

## ● رویداد یا مسئله

با گزارش‌های واصله از مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) مبنی بر بالا بودن مبلغ ریالی قبض آب مصرفی بیمارستان، کارشناسان مدیریت

ردیف	تاریخ صدور سند دوره	تاریخ فرست	رقم فرست	وضعیت فرست	مشاهده فرست	طول دوره	میانگین مصرف دوره	مصرف دوره	تاریخ	مبلغ دوره	مبلغ اصلاحی	مبلغ اصلی	مبلغ قبض	مبلغ صورت‌حساب
1	1403/03/29	1403/03/29	587100	سالم	عادی	58	18067.24	34930	1403/03/29	1024303.29	0	633,890,166	633,890,166	491,244,000
2	1403/02/06	1403/02/06	572170	سالم	عادی	28	16792.86	14740	1403/02/06	1403/02/06	0	193,164,745	193,164,745	298,942,000
3	1403/01/11	1403/01/11	557430	سالم	عادی	26	18182.31	15758	1403/01/11	1403/01/11	0	162,343,089	162,343,089	106,777,000
4	1402/12/08	1402/12/08	541672	سالم	عادی	32	17821.67	21386	1402/12/08	1402/12/08	0	280,245,234	280,245,234	131,319,000
5	1402/11/10	1402/11/10	520296	سالم	عادی	26	19448.12	14262	1402/11/10	1402/11/10	0	186,885,834	186,885,834	83,128,000
6	1402/10/10	1402/10/10	508024	سالم	عادی	35	19541.14	22788	1402/10/10	1402/10/10	0	296,739,080	296,739,080	188,386,000
7	1402/10/06	1402/10/06	483226	درمه (نوبت)	عادی	31	0	0	1402/10/06	1402/10/06	84,526	84,526	487,040,000	
8	1402/09/05	1402/09/05	483226	سالم	عادی	30	18949	18949	1402/09/05	1402/09/05	0	248,305,261	248,305,261	180,903,000
9	1402/08/07	1402/08/07	464277	سالم	عادی	30	17551.30	17551	1402/08/07	1402/08/07	0	229,982,082	229,982,082	214,350,000
10	1402/07/05	1402/07/05	446726	سالم	عادی	31	18497.42	19114	1402/07/05	1402/07/05	0	294,084,845	294,084,845	61,602,000
11	1402/06/06	1402/06/06	427612	سالم	عادی	58	17742.86	33120	1402/06/06	1402/06/06	0	520,781,391	520,781,391	530,153,000
12	1402/05/10	1402/05/10	394492	درمه (نوبت)	عادی	30	0	0	1402/05/10	1402/05/10	81,800	81,800	9,454,000	
13	1402/04/11	1402/04/11	394492	سالم	عادی	30	23295.98	20507	1402/04/11	1402/04/11	0	433,573,530	433,573,530	279,743,000
14	1402/03/06	1402/03/06	364985	سالم	عادی	30	23618	23618	1402/03/06	1402/03/06	0	294,981,979	294,981,979	153,830,000
15	1402/02/09	1402/02/09	341367	سالم	عادی	26	19566.92	16958	1402/02/09	1402/02/09	0	207,658,621	207,658,621	351,187,000
16	1402/01/10	1402/01/10	324409	سالم	عادی	30	17882.5	21459	1402/01/10	1402/01/10	0	245,634,791	245,634,791	143,529,000
17	1401/12/03	1401/12/03	279381	درمه (نوبت)	عادی	32	0	0	1401/12/03	1401/12/03	87,254	87,254	371,782,000	
18	1401/12/02	1401/12/02	302950	سالم	عادی	32	22095.94	23569	1401/12/02	1401/12/02	0	269,764,582	269,764,582	102,105,000
19	1401/11/30	1401/11/30	279381	سالم	عادی	30	19784	19784	1401/11/30	1401/11/30	0	226,451,025	226,451,025	371,870,000
20	1401/10/03	1401/10/03	259597	سالم	عادی	25	15276	12730	1401/10/03	1401/10/03	0	145,725,273	145,725,273	388,882,000
21	1401/09/06	1401/09/06	245867	سالم	عادی	29	19953.1	19288	1401/09/06	1401/09/06	0	220,773,048	220,773,048	524,697,000
22	1401/08/07	1401/08/07	227570	سالم	عادی	27	20331.11	18298	1401/08/07	1401/08/07	0	209,439,981	209,439,981	1,174,203,000
23	1401/07/10	1401/07/10	209281	سالم	عادی	30	22968.95	22904	1401/07/10	1401/07/10	0	383,808,409	383,808,409	1,958,520,000
24	1401/06/03	1401/06/03	180187	سالم	عادی	19	23898.95	15079	1401/06/03	1401/06/03	0	207,063,145	207,063,145	1,574,712,000
25	1401/05/15	1401/05/15	165108	سالم	عادی	35	23336.57	27226	1401/05/15	1401/05/15	0	373,920,455	373,920,455	1,982,957,000
26	1401/04/15	1401/04/15	137882	سالم	عادی	28	26312.31	22804	1401/04/15	1401/04/15	0	593,697,591	593,697,591	1,609,038,000
27	1401/03/17	1401/03/17	115078	سالم	عادی	35	24397.91	28464	1401/03/17	1401/03/17	0	353,697,474	353,697,474	870,446,000
28	1401/02/15	1401/02/15	86614	سالم	عادی	28	24492.86	22860	1401/02/15	1401/02/15	0	261,641,271	261,641,271	516,748,000
29	1401/01/18	1401/01/18	63754	سالم	عادی	32	20895.94	22289	1401/01/18	1401/01/18	0	255,106,776	255,106,776	255,107,000
30	1400/12/14	1400/12/14	41465	سالم	عادی	29	23950.34	23152	1400/12/14	1400/12/14	0	264,965,739	264,965,739	292,815,000
31	1400/11/13	1400/11/13	18313	سالم	عادی	22	24972.27	18313	1400/11/13	1400/11/13	0	209,583,310	209,583,310	372,180,000
32	1400/11/06	1400/11/06	480439	خرام کشور	عادی	0	0	0	1400/11/06	1400/11/06	2,060	2,060	162,597,000	
33	1400/10/06	1400/10/06	480439	خرام کشور	عادی	65	19384.62	42000	1400/10/06	1400/10/06	0	480,699,379	480,699,379	162,595,000
34	1400/09/15	1400/09/15	438439	سالم	عادی	93	21355.81	66203	1400/09/15	1400/09/15	0	3,125,203,242	3,125,203,242	3,125,203,000
35	1400/05/16	1400/05/16	377236	سالم	عادی	28	23688	23688	1400/05/16	1400/05/16	0	2,224,918,943	2,224,918,943	5,668,231,000
36	1400/04/15	1400/04/15	348548	سالم	عادی	29	24311.38	23501	1400/04/15	1400/04/15	0	2,442,863,779	2,442,863,779	4,443,312,000
37	1400/03/18	1400/03/18	325047	سالم	عادی	29	22420.34	21673	1400/03/18	1400/03/18	0	1,440,481,320	1,440,481,320	2,000,448,000
38	1400/02/19	1400/02/19	303374	سالم	عادی	32	18837.5	17860	1400/02/19	1400/02/19	0	197,569,821	197,569,821	559,967,000

امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بررسی موضوع را در دستور کار خود قرار دادند. افزایش سرسام‌آور هزینه آب مصرفی و عدم امکان پرداخت هزینه قبوض در مهلت مقرر و جرایم مازاد مصرف، در طی سالیان اخیر به یکی از چالش‌های عمده مرکز تبدیل شده بود.

## ● شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

۱. با ارزیابی و تحلیل وضعیت موجود اقدامات زیر در این خصوص صورت گرفت:
۲. بازرسی شبکه آبرسانی، کنترل آب و تأسیسات بیمارستان جهت نشتی احتمالی لوله‌ها و اتصالات فرسوده و اطمینان از سلامت وضعیت موجود
۳. بررسی مستندات قبوض آب مصرفی بیمارستان و مقایسه مبالغ ریالی با تعرفه موجود در چندین سال گذشته تاکنون
۴. مطالعه آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های مربوط به نوع کاربری بیمارستان
۵. مراجعه به اداره آب و فاضلاب، تشکیل جلسه کارشناسی و بررسی مستندات

بر همین اساس طی بررسی‌های کارشناسی صورت گرفته سقف مجاز روزانه و ظرفیت قراردادی میزان مصرف آب در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا از زمان



احداث تا سال ۱۴۰۰ به میزان ۱۷۰۰۰ مترمکعب در ماه پیش‌بینی شده بود. از آنجا که در طول سالیان گذشته این مرکز با افزایش تخت‌های بیمارستانی و توسعه واحدهای فیزیکی مواجه بوده از اینرو میزان استفاده از آب در مرکز افزایش قابل توجهی داشته که با توجه به عدم تناسب ظرفیت تعریف شده و آب مصرفی، هزینه‌های مربوط به مصرف مازاد تحت عنوان جریمه پرداخت می‌شد. لذا پس از پیگیری‌های مستمر کارشناسان اداره نگهداری و تعمیرات مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه، این موضوع با طرح در کمیته آب و فاضلاب استان مورد بررسی قرار گرفت و با افزایش ظرفیت قراردادی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تا سقف ۲۵۰۰۰ مترمکعب موافقت بعمل آمد.

## ● نتایج اجرای تجربه

با اصلاح ظرفیت مجاز و افزایش سقف مصرف در مرکز از دی ماه سال ۱۴۰۰ میزان صرفه‌جویی و کاهش هزینه آب مصرفی حدود یک ششم در ماه اول و بیش از یک دهم در ماه‌های بعدی بوده است. در مقایسه مبلغ صورتحساب آب مصرفی مرکز بطور میانگین در مرداد ماه ۱۴۰۰، با ۲۳۶۸۸ مترمکعب ۵۶۶۸۲۳۱۰۰۰ ریال بوده که پس از افزایش ظرفیت مجاز، در اسفند ماه همان سال با مصرف ۲۳۱۵۲ مترمکعب آب صورتحساب دوره مبلغ ۲۹۲۸۱۵۰۰۰ ریال صادر گردیده که حدود ۵۳۷۵۴۱۶۰۰۰ ریال کاهش هزینه صورت گرفته است. این موضوع به کلیه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ابلاغ گردید تا در مراکزی که امکان افزایش ظرفیت مجاز مصرف وجود داشته باشد اقدام لازم صورت گیرد. بنابراین می‌توان ضمن شناسایی گلوگاه‌های مصرف انرژی، با اصلاح و بهبود فرآیندهای معیوب یا نیازمند مداخله، مدیریت هزینه‌ها و ارائه راهکارهای مناسب گام‌های موثری در جهت صرفه‌جویی و کاهش مصرف انرژی برداریم.

با سپاس از زحمات و پیگیری‌های مدیران و کارشناسان مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علی‌الخصوص مهندس عین‌اله امیری رئیس محترم اداره نگهداری و تعمیرات







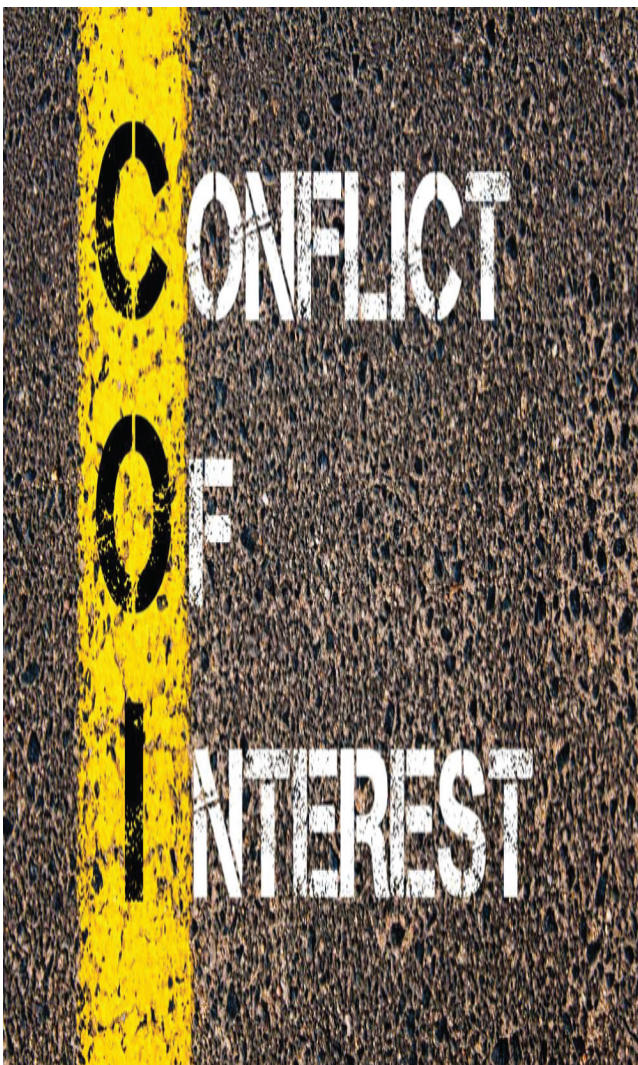
## تعارض منافع – بخش چهارم

دکتر رونا بحرینی  
دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

### ● مقدمه

چرا نیاز به ساختار و قواعد برای مدیریت تعارض منافع هستیم؟  
نیاز به آرایش‌های نهادی و ساختاری که اجازه‌ی وقوع فساد را از ابتدا به شخص ندهد...

*اجتناب پیشینی از قرارگیری افراد در موقعیت ارتکاب به فساد، منطقی‌تر و مقرون به صرفه‌تر از قرارگیری آن‌ها در این موقعیت‌ها و راستی آزمایشی پسینی کنترل درونی‌شان است. از این رو،*



هدف از مدیریت تعارض منافع، شناسایی تمامی منافع دخیل در موقعیت‌های مختلف و جلوگیری از تبدیل شدن آن‌ها به فساد، است.  
قدم اول برخورد موثر با مسئله تعارض منافع آگاهی از آن است. پزشک نه تنها باید بداند که در چنین شرایطی ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد بلکه باید توجه داشته باشد برداشت عمومی از این مسئله ممکن است به اعتماد جامعه نسبت به مراقبت‌ها و تحقیقات پزشکی لطمه بزند. تصدیق وقوع شرایط تعارض منافع به معنی اعتراف به شکست اخلاقی نیست بلکه نشانگر درستکاری حرفه‌ای و درک واقع‌گرایانه از اثر احتمالی منافع ثانوی می‌باشد. به عنوان مثال وقتی پیشنهاد سفر خارجی توسط یک شرکت به پزشکان یک بخش ارایه می‌شود قدم اول این است که موضوع تعارض منافع توسط ایشان مطرح شود و سپس در مورد روند انجام این کار با کنترل موضوع تعارض منافع تصمیم‌گیری شود.

اگرچه اعتماد به سلامت و مهارت آحاد حرفه‌مندان امری لازم و مطلوب است اما صرفاً نمی‌توان به آن تکیه کرد. از اینرو بسته به نوع تعارض و احتمال بروز صدمات فرضی یا واقعی استراتژی‌های متعددی برای مدیریت تعارض منافع وجود دارد که اهم آنها عبارتند از: پرهیز، آشکارسازی، سیستم‌های بررسی رسمی و ممنوعیت.

### ● پرهیز

شاید یکی از بهترین روش‌های حل مشکل تعارض منافع پرهیز از ورود به شرایطی است که منافع ثانویه بر منفعت اولیه تأثیرگذار است. به عنوان نمونه بعضی پزشکان به‌طور کلی از سفرهای تنظیم شده توسط شرکت‌های دارویی و تجهیزاتی خودداری می‌کنند؛ این یک مثال بارز از پرهیز از قرار گرفتن در معرض تعارض منافع است. مثال دیگر همکاری‌هایی هستند که در ارجاع بیماران همیشه چند انتخاب را برای آنان مطرح می‌کنند تا شائبه ارجاع به یک پزشک یا مرکز خاص برای بیمار پیش نیاید.

پیش نیاز تکیه بر این روش آشنا کردن پزشکان با موضوع و تربیت ایشان برای پرهیز از ترجیح منفعت ثانویه بر منفعت اولیه مانند سلامتی بیمار، آموزش صحیح و پژوهش اصیل است. این راهکار حیاتی و بسیار ارزشمند

نیاز به یک برنامه آموزشی-تربیتی جدی دارد تا علاوه بر آموزش مفهوم و موارد تعارض منافع، قدرت اجتناب از آن نیز به گروه پزشکی داده شود. در واقع هر دو جزء آموزش و تربیت برای حصول نتیجه ضروری است به این معنی که پس از شناساندن موضوع تعارض منافع، باید این ظرفیت و توان را در آحاد گروه پزشکی ایجاد کرد که بتوانند خود را برابر چنین شرایطی کنترل کنند و خود را از موضع تهمت دور نگه‌دارند.



## ● آشکارسازی یا شفاف سازی

قانون طلایی در تعارض منافع آشکارسازی است. برای قضاوت درباره این که موقعیت تعارض منافع جدی است یا خیر می توان از این سؤال روشنگر استفاده کرد:

- آیا فرد در صورتی که بیمار و سایرین به منافع ثانوی او در موضوع موردنظر پی ببرند ناراحت نخواهد شد؟
- اگر پاسخ این سؤال مثبت باشد باید از آن موقعیت پرهیز نمود یا آشکارسازی حداقل کار لازم و عاقلانه است.

شفاف سازی از چند جنبه می تواند به کنترل تعارض منافع کمک کند اولاً باعث می شود پزشک به موقعیت هایی که از اظهار شفاف آن ها خجل می شود و گمان می کند مردم باور نخواهند کرد که تصمیمات او تحت تأثیر منافع ثانویه است، وارد نشود. به علاوه شفاف سازی به بیمار امکان تصمیم گیری آگاهانه تری می دهد تا احتمال سوگیری تصمیم پزشک تحت تأثیر منافع ثانویه اش را هم در نظر داشته باشد. نکته سوم آنکه اگر بیمار بفهمد پزشک بعضی منافع خود را مخفی کرده از اعتماد او کاسته می شود در حالی که اگر ببیند پزشک در این رابطه با او به طور باز و شفاف برخورد می کند اعتماد او افزایش خواهد یافت. شفاف سازی همچنین به جامعه و مؤسسات پزشکی امکان می دهد درباره این که چه مواردی نیاز به رسیدگی بیشتر دارند و چه مواردی باید ممنوع گردد قضاوت کنند. افرادی که در سمپوزیومها شرکت می کنند یا مقالات را داوری می کنند نیز باید از ارتباطات مالی بین ارائه کنندگان مقاله و صنایع اطلاع داشته باشند. این توجه به سادگی احتمال وجود تورش آگاهانه یا ناخودآگاه در نتایج مطالعه را روشن می کند. انتشار منافع مالی مؤلفین به عنوان یک ضرورت جهت اطلاع دیگران از این منافع توسط بسیاری از مجلات پزشکی نیز به رسمیت شناخته شده است.



## ● سیستم های بررسی و تأیید رسمی

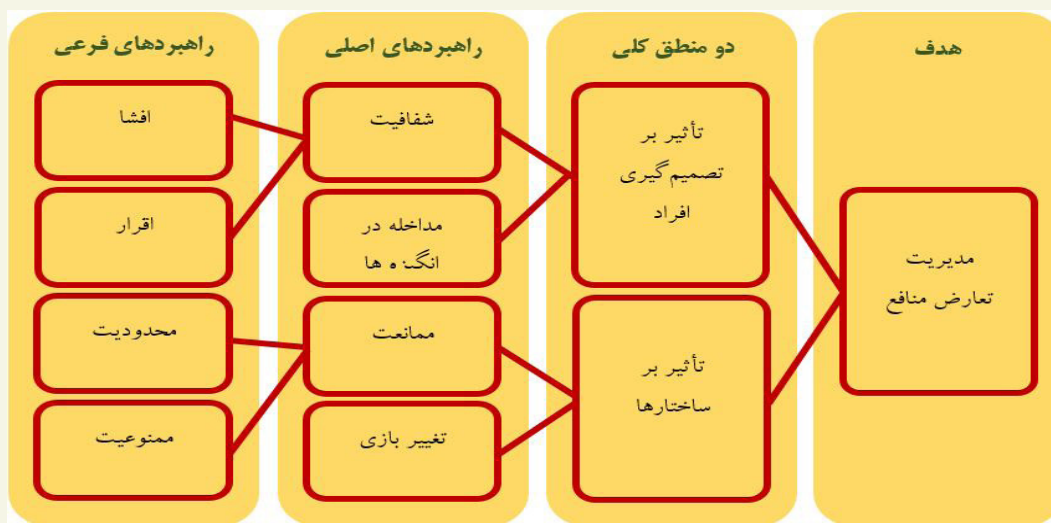
اغلب مردم در موقعیتی نیستند که بتواند تأثیر منافع ثانویه بر تصمیم پزشک را ارزیابی کنند بنابراین شفاف سازی به تنهایی کافی نیست و ضابطه مند کردن اقدامات پزشکان و محدود کردن اختیارات آنان در راستای کنترل گروهی از تعارضات منافع موضوعیت می یابد. سیاست هایی برای ایجاد سیستم های بررسی رسمی موارد تعارض منافع مانند آنچه در تحقیقات پزشکی اتفاق می افتد ارائه شده اند. به عنوان نمونه کمیته های اخلاق در پژوهش علاوه بر کارهای متعدد دیگر موظفند تعیین نمایند طراحی کارآزمایی بالینی و مراقبت از بیمارانی که وارد مطالعه می شوند تحت تأثیر شرایط تعارض منافع قرار می گیرد یا خیر. مقررات و ضوابط منطقی حکم می کنند که اعضای این کمیته ها نباید خود در معرض مشکل تعارض منافع باشند در کشور ما نیز اکنون این کمیته ها در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی فعال هستند.

در دانشگاه ها معمولاً سیستم نظارتی رسمی وجود دارد که محققان باید منابع مالی خود را از طریق آنان به مدیریت دانشگاه گزارش نمایند. مدیریت از این طریق می تواند رعایت نکات ضروری برای جلوگیری از تأثیر تعارض منافع در روند تحقیق (از جمله عدم محدودیت در انتشار نتایج به دست آمده) را مورد بررسی و تأیید قرار دهد. البته چنین سازوکاری در حوزه های آموزش و ارائه خدمات به اندازه پژوهش رشد نیافته است و بیش تر اقدامات معطوف به مواردی هستند که به تحقیقات مربوط می شوند. شاید این موضوع در آموزش مربوط به ماهیت آن و سختی تعیین مصادیق باشد. در حوزه خدمات نیز گرچه ضوابطی وجود دارد اما به اندازه کافی دقیق و جامع نیست و نیاز به تعیین دقیق تر موارد لازم الاجرا احساس می شود.

## ● ممنوعیت ها

در بعضی موارد تعارض منافع ممکن است اثرات سوء وسیع بر اعتماد عمومی داشته باشد که در این شرایط پیشگیری از آنها لازم است. این موارد به حدی روشن و مهم هستند که می توان برای آنها به طور عمومی ممنوعیت در نظر گرفت. به عنوان مثال در خط مشی انجمن پزشکی کانادا دریافت حق الزحمه بیش از حد متعارف نسبت به کار اضافه و هزینه های تحقیق از طرف پژوهشگران ممنوع است. همچنین پرداخت حق الزحمه صرفاً بابت معرفی افراد مناسب برای ورود به کارآزمایی بالینی ممنوع است زیرا در این شرایط احتمال وسوسه افراد برای جذب شرکت کنندگان بدون کسب رضایت نامه آگاهانه معتبر و عدم رعایت معیارهای ورود به مطالعه جدی خواهد بود. خط مشی فوق پزشکان را از دریافت وجه در قبال ملاقات با نمایندگان صنایع یا حضور در فعالیت های تشویقی هم نهی می کند. برگزار کنندگان برنامه های بازآموزی نیز نباید به دلیل رابطه با شرکت های حمایت کننده برنامه در موقعیت تعارض منافع قرار گیرند. این مثال ها بیانگر این واقعیت هستند که در مواردی که شدت تعارض منافع بالاست و تعاقبات جدی به همراه دارد باید خط مشی روشن و شفافی مانع از بروز هرگونه شائبه شده و ورود به موقعیت تعارض منافع را ممنوع نماید. مثال دیگر از ایران ممنوعیت فروش دارو در مطب یا لوازم پزشکی توسط پزشک معالج است. این ممنوعیت به دلیل وضوح موضع تعارض منافع در استفاده از یک برند یا جنس خاص است.

## ● راهکارهای کلی مدیریت تعارض منافع



### راهکار اول: شفافیت

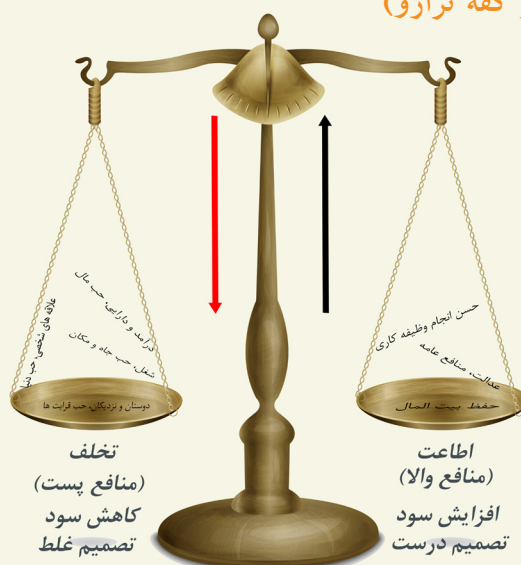
● آشکارسازی: اعلام کلیه منافع در ابتدا و طول تصدی مسئولیت

- آشکارسازی درآمدهای شخصی و خانوادگی
- آشکارسازی دارایی‌های شخصی و خانوادگی (سهام وام استقراض و ...)
- آشکارسازی مشاغل پیشین
- آشکارسازی هدایای دریافتی

● اقرار: اعلام تعارض منافع در یک مسئله‌ی خاص

- اعلام منافع شخصی در زمان مدیریت و انعقاد قراردادها
- اعلام وجود منافع شخصی در تصمیم‌گیری و رأی‌گیری
- اعلام وجود منافع شخصی در هنگام ارائه مشاوره سیاستی

### راهکار دوم: مداخله در انگیزه‌ها (تغییر کفه ترازو)



## راهکار سوم: ممانعت (حذف امکان به وجود آمدن تعارض منافع)

- محدودیت (محدودیت در یک بخش از مسئولیت) (Limitation): در این راهکار فرد با حفظ مسئولیت خود از بخشی از امور مربوط به خود محدود می‌شود.
  - سلب صلاحیت
  - منع از اخذ هدایا
- ممنوعیت (محدودیت نسبت به کل یک مسئولیت) (Prohibition)
  - ممنوعیت اشتغال دوم
  - محدودیت‌های پسا اشتغالی (Revolving Door)
  - ترک یا ممانعت از اکتساب یک مسند حاکمیتی به دلیل تعارض منافع



## راهکار چهارم: تغییر قواعد بازی

- حذف موقعیت تعارض منافع (Elimination): تغییر قواعد بازی به گونه ای
  - در خانواده: ماجرای تقسیم کیک بین فرزندان
- تغییر تعارض منافع به توافق منافع (Convergence): تغییر قواعد بازی به گونه ای که تعارض منافع به توافق منافع تبدیل شود.
  - در نظام سلامت: نظام مبتنی بر پزشک خانواده

## ● راهکارهای عمومی مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت

آن‌طور که در مصادیق تعارض منافع مشخص شد، برخی از مصادیق آن ممکن است اجتناب ناپذیر باشند. برای مثال موقعیت تعارض منافع در ذات نظام پرداخت کارانه وجود دارد. یا در مورد دیگر طبق گفته برخی مسئولان در حال حاضر به دلیل کمبود پزشک امکان جلوگیری از طبابت هم زمان پزشکان در بخش خصوصی و دولتی وجود ندارد. با این حال امکان مدیریت موقعیت تعارض منافع در سطوح ارشد نظام سلامت نه تنها ممکن بلکه واجب و حیاتی است. بنابراین مدیریت تعارض منافع قطعاً باید به صورت گام به گام بوده و از موقعیت‌هایی که مدیریت آن ممکن تر است آغاز شود و برای موارد قابل پیشگیری تمهیدات لازم را اندیشید. متأسفانه در حال حاضر در ایران قانون مناسبی برای مدیریت تعارض منافع وجود ندارد. راهکارهای مربوط به تعارض منابع را می‌توان به سه بخش کلی تقسیم کرد:

### ○ راهکارهای فراتر از نظام سلامت

بخش مهمی از دلایل وجود تعارض منافع در نظام سلامت کشور در خارج از این نظام قرار دارند. در واقع نقص در زیر ساخت‌های قانونی و نهادی کشور باعث شده است که تعارض منافع در نظام سلامت تنها یکی از نمودهای وجود تعارض منافع در مسندهای حکومتی باشد. برای مثال زمانی که وظیفه درآمدزایی در کل دولت مطرح می‌شود در نظام سلامت نیز به تبع دولت وظیفه درآمدزایی بر عهده بیمارستان‌ها و دیگر بنگاه‌ها قرار می‌گیرد حال آنکه این وظیفه با وظایف اجتماعی نظام سلامت در تعارض است؛ بنابراین اتخاذ برخی رویکردها و سیاست‌های کلی در حکمرانی کشور بر نظام سلامت نیز تأثیراتی گذاشته که بعضاً با اهداف و وظایف اصلی آن تداخل ایجاد کرده است.

### ○ راهکارهای سطح کلان نظام سلامت

قسمتی از مسائل مرتبط با تعارض منافع در سطوح کلان، منحصر به نظام سلامت است و ممکن است مشابه آن در دیگر حوزه های کشور وجود نداشته باشد.

### ○ راهکارهای سطح عملیاتی نظام سلامت

برخی دیگر از راهکارها برای مدیریت تعارض منافع در سطوح عملیاتی و در سطح بنگاه هستند. این مسائل ذیل حقوق فردی جای می‌گیرند و به بررسی حقوق متقابل بیمار و پزشک یا بیمارستان می‌پردازند در حالی که راهکارهای سطوح کلان در مباحث حقوق اجتماعی تعریف می‌شوند با این حال اسلوب و اصول کلی مدیریت تعارض منافع در سطوح کلان و عملیاتی تفاوتی نمی‌کنند و هر دو به دو حوزه کلی شفافیت و محدودیت قابل تقسیم هستند که قبل تر عنوان شده‌اند. علاوه بر این باید دانست که راهکارهای مربوط به سطوح ارشد به نوعی بر راهکارهای سطح عملیاتی اولویت دارند زیرا تصویب و اجرای راهکارهای سطح عملیاتی وابسته به تصمیم مدیران سطوح عالی است که خود باید در مقام تعارض منافع نباشند.

## ● جمع بندی

موقعیت‌های تعارض منافع از دلایل اصلی عدم اجرای کامل برنامه‌های اصلاحی در نظام سلامت معرفی می‌شوند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مدیریت و پیشگیری از تعارض منافع به‌عنوان راهکاری مؤثر جهت جلوگیری از فساد در کشورهای مختلف مورد توجه سیاستگذاران قرار دارد و قواعد و سازوکارهای متعددی برای پیشگیری از انواع تعارض منافع طراحی شده است. این سازوکارها در سطوح مختلف با استفاده از شفافیت، اقرار به وجود تعارض منافع، محدودیت و تغییر قواعد ساختاری، تلاش می‌کنند که مخاطرات و آسیب‌های ناشی از تعارض منافع در مقامات، کارکنان و مسئولین حاکمیتی و سازمان‌ها یا بنگاه‌هایی که به بخش حاکمیتی خدمات ارائه می‌دهند را کاهش دهند. در نظام قانونی ایران هرچند که در برخی قوانین به‌صورت موردی اقدام به کنترل برخی از جوانب تعارض منافع شده است، اما می‌توان گفت که به‌صورت مستقیم و فراگیر مسئله تعارض منافع مورد توجه قرار نگرفته است. بدین علت، نیاز است که با استفاده از تجربیات سایر کشورها و با توجه به ویژگی‌های ساختار حاکمیت و شرایط اقتصادی-اجتماعی، تلاش گردد قوانین و مقررات ناظر به مسئله تعارض منافع تدوین شود.

در بین راهکارهای اصلی مدیریت تعارض منافع (ایجاد شفافیت، تعیین قواعد و استقرار سازوکار، ایجاد محدودیت)، راهکار ایجاد شفافیت به دلیل نقش مهمی که در پیشگیری از سوءاستفاده از موقعیت‌های تعارض منافع دارد دارای مزیت و اهمیت مضاعف است. چراکه در صورتیکه عملکردها، وضعیت‌ها و روابط شفاف باشد، احتمال کشف فساد ناشی از تعارض منافع بیشتر خواهد بود و این مسئله می‌تواند به عنوان ابزار خودکنترل در این خصوص عمل کند. از طرفی، اجرای موثر و کارآمد سایر راهکارهای مدیریت تعارض منافع نیز تا حد زیادی در گرو شفافیت است. در این راستا فقدان یا نقص در زیرساخت اطلاعات و عدم تشکیل پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه و جزیره‌ای عمل کردن سامانه‌های حوزه ارائه خدمات سلامت از یک طرف و از طرفی نبود سیستم رصد دقیق فعالیت‌های ارائه‌دهندگان خدمت از جمله میزان کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده توسط هر شخص، درآمدها، هدایا و همچنین فقدان نظام مالیات‌ستانی دقیق با هدف تنظیم رفتار از چالش‌هایی است که تحقق شفافیت و اجرای راهکارهای مدیریت تعارض منافع با آن‌ها مواجه هستیم.

## منابع

۱. جعفریان علی، پارساپور علیرضا، اصغری فریبا، شاهی فرهاد. تعارض منافع در نظام سلامت، کلیات و چارچوب مدیریت آن (دیدگاه)، سال پنجم، شماره اول، ۲۹-۳۵، ۱۴۰۰.
۲. [https://www.yzrw.ir/uploaded\\_files/DCMS/Download\\_files/PowerPoint%20Presentation.pdf](https://www.yzrw.ir/uploaded_files/DCMS/Download_files/PowerPoint%20Presentation.pdf)



## یک تجربه مدیریتی موفق:

# افزایش بهره‌وری نیروی انسانی با مدیریت برنامه‌ی ماهانه کادر پرستاری در شبکه بهداشت و درمان هشتگرد

بهارک عباسی

کارشناسی ارشد مدیریت تحول

MPH مدیریت اصلاحات در نظام سلامت



## ● مقدمه

استفاده از فناوری اطلاعات سلامت در مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی امری اجتناب ناپذیر بوده و سبب کاهش خطا و اشتباه و نیز افزایش راندمان کاری می‌گردد. برنامه اکسل به دلیل سهولت در کاربری و عدم نیاز به هزینه‌های بالای پشتیبانی در اجرای برنامه‌هایی که نیازمند محاسبه و نیز تعداد بالای داده‌ها می‌باشند از کارایی بیشتری برخوردار است؛ بیش از پنج سال است که در بیمارستان امام حسین (ع) هشتگرد با توجه به بروز برخی مشکلات عدیده در تنظیم برنامه کاری پرسنل پرستاری و بنا به پیشنهاد مدیران ارشد بیمارستان ضرورت طراحی فایل اکسل احساس شده و بعد از برنامه‌نویسی در فایل اکسل مطابق با دستورالعمل‌های ابلاغی فرآیند تنظیم برنامه کاری پرسنل به صورت کامپیوتری صورت می‌پذیرد.

## ● رویداد یا مسئله

علی‌رغم پیشرفت‌های روزافزون تکنولوژی در سطوح گوناگون متأسفانه روال کار حوزه مدیریت پرستاری در ایران همچنان بصورت دستی با صرف و اتلاف بسیار زیاد انرژی، وقت و کاغذ همراه است. بدون شک در بخش مدیریت پرستاری نگارش برنامه ماهانه پرسنل پرستاری یکی از حساس‌ترین و پرچالش‌ترین مسئولیت سرپرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان است.

در اکثر بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز برنامه‌ی کاری کادر پرستاری به صورت دستی تنظیم می‌گردد که این امر سبب اتلاف وقت و نیز کاهش حوصله‌ی همکاران سرپرستار و نیز منشی‌های شاغل در بیمارستان شده و هم چنین بدیهی است در صورت تنظیم دستی امکان اشتباهات فردی اعم از تایپ نادرست و تداخل در تنظیم برنامه‌ی روزانه بیشتر شده و کنترل میزان کارکرد هر فرد و تعداد شیفت‌ها در هر روز به صورت صحیح صورت نمی‌گیرد که متعاقباً سبب هدر رفت زمان و ملزومات مصرفی شده و در نهایت کارایی و اثربخشی مدیران ارشد کاهش یافته و پرسنل بیمارستان به دلیل عدم رعایت تواتر منظم و منطقی در شیفت‌های کاری، احساس تبعیض و بی‌عدالتی در برنامه‌ی کاری خود نموده و منجر به کاهش انگیزه و بار روانی منفی می‌شود.

## ● شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با استفاده از برنامه اکسل و زبان برنامه‌نویسی اختصاصی، فایل اکسل مدیریت برنامه ماهانه کادر پرستاری مطابق با دستورالعمل‌های ابلاغی، طراحی و به مرور زمان و مشاهده برخی مشکلات که از طرف مدیران پرستاری و سرپرستاران به عنوان پس‌خوراند ارائه می‌شد؛ بروزرسانی گردید و تاکنون علاوه بر استقبال همکاران در شهرستان هشتگرد، مورد استفاده و استقبال سایر شهرستان‌ها نیز قرار گرفته است.

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

با استفاده از توانمندی‌های برنامه‌ی اکسل طراحی شده میزان بروز خطا کاهش یافته و مدیریت برنامه‌های ماهانه و نیز کارکرد کارکنان در شهرستان هشتگرد به صورت کامل مرتفع شده است و هم چنین سبب افزایش رضایتمندی مترون و سرپرستاران و کادر پرستاری شده و زمان اختصاص یافته به تنظیم برنامه‌ی پرسنل نسبت به قبل چندین برابر کاهش یافته است.

یکسان‌سازی شکل ظاهری برنامه‌های تنظیمی از دیگر مزیت‌های این برنامه است. شایان ذکر است با توجه به راهنمایی صورت گرفته در داخل برنامه و نیز تنظیم پیش‌فرض‌هایی در برنامه با محوریت سهولت در استفاده، همکارانی که دانش کامپیوتری پایه داشته باشند نیز به راحتی از این برنامه استفاده می‌کنند.

با این برنامه نه تنها نگارش برنامه ماهانه پرسنل بخش‌های بیمارستانی به مقدار قابل توجهی تسهیل می‌شود بلکه ریسک خطای انسانی در بکارگیری تعداد کافی نیروی پرستاری نیز تقریباً به صفر می‌رسد. هم چنین با انتقال محتویات برنامه به اتوماسیون اداری کارکرد و ورود و خروج پرسنل نیز مطابق با برنامه کاری تنظیمی مدیریت می‌گردد.

مطابق با شواهد و قرائن و پس‌خوراندهای اخذ شده، برنامه مذکور به طور کلی سبب مدیریت بهینه زمان، کاهش هدررفت منابع و درصد بروز خطا، افزایش رضایت کارکنان، راندمان کاری و انگیزه کاری شده است.

## ● پیشنهاد حاصل از تجربه

در حال حاضر این تجربه در شهرستان‌های هشتگرد- میانه- شبستر و برخی بیمارستان‌های تبریز مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ پیشنهاد می‌گردد به صورت پایلوت در سایر بیمارستان‌ها استفاده شده و نقاط ضعف و قوت آن براساس پس‌خوراندهای مأخوذه مرتفع گردد و در صورت صلاحدید توسط معاونت محترم درمان دانشگاه با برگزاری جلسه حضوری و یا وینار به سایر بیمارستان‌ها ابلاغ گردد.

بدیهی است می‌توان بدون نیاز به برنامه‌های نرم افزاری گران‌قیمت و هزینه‌های مربوط به شرکت‌های پشتیبان مشکلات مربوط به مدیریت بهینه برنامه کادر پرستاری را مرتفع نمود و بر همین اساس بهره‌وری و راندمان کاری پرسنل را افزایش داد.

واحد ارائه دهنده تجربه: شبکه بهداشت و درمان هشتگرد (بهرروز سامعی، دکتر احمد شیرجنگ، صمد بالازاده، محمدرضا قلی پور)

## 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.



## همکاران این شماره



### رونا بحرینی

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



### بهار عباسی

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



### سعید سقطی‌زاد

دکترای حرفه‌ای  
رئیس دبیرخانه هیأت امنای دانشگاه



### عسل دلجووان

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی



### وحیده صادقی

دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی  
کارشناس مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی



### سید محمد حسن الهی

دانشجوی دکتری مهندسی کامپیوتر  
کارشناس فناوری اطلاعات کارگروه تحقیق و توسعه



### 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 (بخش دوم): از ارائه خدمت تا درآمد: مسیر حرکت پرونده از پذیرش تا درآمد
- درس آموخته‌های مدیریتی: جلسه ششم
- یک تجربه مدیریتی موفق
- گزارش عملکرد مدیریت‌های معاونت توسعه مدیریت و منابع: بخش ششم
- معرفی مرکز تحقیقات مدیریت و پیشگیری از مصدومیت‌های حوادث ترافیکی
- معرفی هوش مصنوعی و جایگاه آن در حوزه مدیریت (بخش اول)

منبع تصویر: [HTTPS://WWW.SNAPTRIP.COM](https://www.snaptrip.com) (به مناسبت ارجمین حسینی)



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

تلفن: ۰۴۱۳۱۷۷۱۱۹۴

نمابر: ۰۴۱۳۳۳۵۹۶۷۰

پست الکترونیکی: [nabz@tbzmed.ac.ir](mailto:nabz@tbzmed.ac.ir)

تارنما: [nabz.tbzmed.ac.ir](http://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/logistictbzmed>



<https://eitaa.com/logistictbzmed>



<https://rubika.ir/logistictbzmed>



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