



# خبرنامه علمی معمد

## ویژه مدیران نظام سلامت

خبرنامه علمی معمد / شماره ۷ / اردیبهشت ۹۹

در این شماره می خوانید:

- ۱ اخبار معمد
- ۲ حرفه ای گرایی برای هزاره جدید
- ۳ حرفه ای گرایی مدیریت سلامت
- ۴ آشنایی با فدراسیون جهانی بیمارستان‌ها
- ۵ ابزارهای مدیریت: ارزیابی DISC
- ۶ گزارش تجارب مدیریتی در بیمارستان
- ۷ موضوع ویژه: آمادگی برای یک اپیدمی



## اخبار معتمد

ایران تهیه و در دسترس مدیران و روسای بیمارستان ها قرار گرفت. اقدامات بعدی معتمد در این برهه حساس تهیه **"اقدامات و درس آموخته های بیمارستان ها در پاسخ به کرونا"**، **"گردآوری و تدوین نکات در تقویت مهارت های رهبری در زمان بحران شیوع ویروس کووید ۱۹"**، **"راهنمای تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به کرونا"** و **"ویژه نامه رهبری بحران"** بود.

معتمد با آغاز سال ۱۳۹۹ و در پی انجام رسالت خود بر آن شد با توجه به عدم برگزاری برنامه های حضوری آموزشی، با تهیه خبرنامه معتمد و انتشار مطالب مدیریتی روز دنیا به توسعه مدیران نظام سلامت پردازد و خوشبختانه با تلاش های همکاران در معتمد تاکنون موفق به انتشار ۶ نسخه از آن شده ایم. در این خبرنامه به چگونگی توسعه شایستگی های مدیریتی و رهبری بر مبنای مدل فدراسیون بین المللی بیمارستان (IHF)، ابزار های سنجش و تحلیل شایستگی ها، تجربیات مدیران بیمارستانی و تازه های سیاست گذاری سلامت در دنیا پرداخته خواهد شد.

در این قسمت از خبرنامه معتمد به بازتاب رویداد ها، برنامه های آموزشی و نشست های علمی خواهیم پرداخت. متأسفانه با توجه به همه گیری ویروس کووید ۱۹ و رعایت پروتوکل های بهداشتی، زمان بندی برنامه های آموزشی معتمد در سال ۹۹ با تغییرات زیادی همراه شد و مقرر گردید که پس از بهبودی شرایط کنونی برنامه ها آغاز گردد و رویکرد آموزش از راه دور در برنامه های معتمد قرار گرفت. در همین راستا و با توجه به اهمیت نقش معتمد در ارائه راهکارهای مدیریتی در شرایط بحرانی برای مدیران نظام سلامت و همچنین پتانسیل های موجود در معتمد، گروه علمی مدیریت بحران به سرپرستی دکتر حسام سیدین با همکاری مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت در آغاز بیماری موفق به تدوین **"دستورالعمل مدیریتی بیمارستان در مقابله با ویروس کووید ۱۹"** شدند و این دستورالعمل در ۶ اسفند ۱۳۹۸ جهت ابلاغ و اجرا به دانشگاه های سراسر کشور ارسال شد و پس از آن فیلم های تکمیلی این دستورالعمل توسط معتمد با همکاری دانشگاه علوم پزشکی



## حرفه ای گرایی برای هزاره جدید

از جمله دانشگاه محوری، بیمارستانهای دانشگاهی، تعطیلی مراکز با کیفیت پایین و تجمیع آموزش و پژوهش) همراه بوده است. اهداف این اصلاحات پیشبرد حرفه‌ای‌گرایی مبتنی بر علم با استانداردهای فنی و اخلاقی بالا بود. به موازات افزایش مشارکت دولت‌های ملی در امور سلامت، نسل دوم اصلاحات پس از جنگ جهانی دوم هم در کشورهای صنعتی و هم در کشورهای در حال توسعه آغاز شد. توسعه دانشگاه‌ها با گسترش بیمارستانهای سطح سوم و بیمارستان‌های دانشگاهی از طریق ادغام سه حوزه کلیدی عملکردی همراه بود که متخصصان سلامت را آموزش می‌دادند، تحقیقات مرتبط انجام می‌دادند و خدمات درمانی ارائه می‌دادند. پیشرفت‌های اصلی آموزش در نسل دوم اصلاحات، یادگیری مبتنی بر مسئله و کوریکولوم درسی یکپارچه در هر رشته بود.

نسل سوم اصلاحات با هدف بکارگیری رویکردهای بین رشته‌ای و فرهنگ یادگیری مداوم شکل گرفت. در این اصلاحات مهارت‌ها و مفاهیم بهداشت عمومی در زمینه‌های پزشکی، پرستاری و سایر زمینه‌های بهداشتی، یکپارچه‌تر شده، با جوامع محلی و سیاست‌گذاران بیشتر درگیر شده و با سایر پزشکان، محققان، آموزش‌دهندگان و رهبران به اشتراک گذاشته می‌شود. تمرکز این اصلاحات فراتر از دانش و حقایق، بر شایستگی‌های اصلی<sup>۴</sup> است. توانمندی‌هایی که باید توسعه یابند شامل مراقبت‌های بیمار

برای درک تحولات تاریخی در قرن گذشته، سه نسل از اصلاحات در تامین منابع انسانی سلامت تعریف شده است: اصلاحات علم محور، اصلاحات مساله محور و اصلاحات سیستم محور.

کلمه نسل این مفهوم را منتقل می‌کند که این تحولات یک توالی خطی از تغییرات نبوده و عناصر هر نسل در الگوهای بعدی پایدار و پویا هستند. نسل اول که در آغاز قرن بیستم شروع شد، یک کوریکولوم مبتنی بر علم<sup>۱</sup> را به جریان انداخت. در اواسط قرن، در نسل دوم اصلاحات، نوآوری‌های آموزشی مبتنی بر مسئله<sup>۲</sup> را معرفی شد. نسل سوم الزام کرده است که آموزش مبتنی بر سیستم<sup>۳</sup> باشد. بیشتر کشورها و مؤسسات حرفه‌ای الگوهای متفاوتی از این اصلاحات دارند. در بعضی از کشورها، اکثر مراکز کاملاً محدود به نسل اول هستند، با برنامه‌های درسی و روش‌های تدریس سنتی و راکد و عدم توانایی یا حتی مقاومت در برابر تغییر. بسیاری از کشورها اصلاحات نسل دوم در آنها اتفاق افتاده است و کشورهای اندکی در حال انتقال به نسل سوم هستند. به نظر نمی‌رسد هیچ کشوری کاملاً در نسل سوم باشد.

اصلاحات نسل اول با تحول در آموزش در علوم پزشکی و به دنبال آن در آموزش بالینی و بهداشت عمومی انجام گرفت. اصلاح کوریکولوم‌های آموزشی با تحولات نهادی

1 Science-based curriculum

2 Problem-based instructional innovations

3 Systems based

4 Core Competencies



پژوهشی، شایستگی‌های سیاسی، قانونی، مدیریت و رهبری، در زمره شایستگی‌های کلیدی به شمار می‌روند.

محور، تیم‌های بین‌رشته‌ای، فعالیت مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت مداوم، استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی جدید و بهداشت عمومی یکپارچه است. همچنین مهارت‌های

#### REF:

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58.

## حرفه‌ای‌گرایی مدیریت سلامت

مدیریت حرفه‌ای روبرو هستند. ابتدا عدم ایجاد آمادگی کافی مدیریتی در آموزش بسیاری از رهبران مراقبت‌های بهداشتی است و دوم این واقعیت است که نقش مدیر بهداشت و درمان در همه کشورها به عنوان حرفه شناخته نمی‌شود.

کنسرسیوم جهانی حرفه‌ای‌گرایی در مدیریت سلامت<sup>5</sup> از دولت‌ها و جامعه بین‌المللی سلامت خواسته است تا به درک یکسانی در وابستگی عملکرد و بهبود مراقبت‌های بهداشتی به میزان و کیفیت مدیریت حرفه‌ای سازمان‌های بهداشتی درمانی، برسند. این مجموعه با هدف به رسمیت شناختن مدیریت سلامت بعنوان یک حرفه به دنبال تدوین چارچوب شایستگی‌های اصلی رهبران سلامت بوده است. هدف مشترک ایجاد چارچوب شایستگی‌های رهبری و مدیریت، حرفه‌ای‌گرایی رهبری و مدیریت نظام‌های سلامت برای بهبود مراقبت از بیمار در سطح جهان است.

حرفه‌ای‌گرایی<sup>6</sup> شامل توسعه مهارت‌ها، دانش، هنجارها و ارزش‌های مرتبط با عضویت در یک گروه حرفه‌ای است. از طریق این فرآیند، افراد هم‌دانش بنیادی روش شناختی

علم پزشکی هزاران سال قدمت دارد؛ علوم مدیریت، که شامل موضوع رهبری است، کمتر از ۱۰۰ سال قدمت دارد؛ علوم مدیریتی در مراقبت‌های بهداشتی هنوز در مراحل ابتدایی خود قرار دارد. ارائه خدمات درمانی با کیفیت به استفاده کارآمد و مؤثر از منابع وابسته است. با افزایش سهم مراقبت‌های بهداشتی از تولید ناخالص داخلی کشورها، فشار برای توسعه ظرفیت مدیریت همچنان رو به رشد خواهد بود. علاوه بر این، از آنجا که مدیریت مراقبت‌های بهداشتی درمانی به عنوان یک حرفه شناخته شده است، افراد بیشتری به این حرفه جذب شده و در نتیجه این حرفه در جامعه بیشتر مطرح شده و اهمیت فزاینده‌ای برای دستیابی به نتایج درمانی بیماران و سلامت بهتر برخوردار شده است. حرفه‌ای شدن مدیریت سازمان‌های بهداشتی و درمانی باعث افزایش کارایی و کمک به اطمینان از بهترین استفاده از منابع محدود می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که افزایش ظرفیت مدیریتی رهبران و تیم‌های مختلف همکار آنها، به بهبود استفاده کارآمد و مؤثر از منابع و کیفیت خدمات درمانی می‌انجامد. با این حال، سازمان‌های بهداشتی و درمانی با دو مانع اساسی در تحقق مزایای

5 Global Consortium for Healthcare Management Professionalization

6 Professionalization



حرفه خود را بدست می آورند و هم نقش‌های خود را درک می کنند که به آنها امکان می دهد به طور حرفه ای در زمینه های کاری خود عمل کنند.

#### REF:

leadership competencies for healthcare services managers (global competency directory)  
Levine, F. J., & Bell, N. E. (2015). Social Science Professions and Professionalization.

## آشنایی با فدراسیون جهانی بیمارستان‌ها



### اهداف کلی IHF

- کمک به سازمانها و مراکز بهداشتی و درمانی از طریق ابتکاراتی که باعث افزایش پاسخگویی، کارآیی، دسترسی و کیفیت آنها در پاسخ به نیازهای درمانی همه افراد در سراسر جهان می شود، و عملکرد خود را بهبود بخشند.
- بسترهایی را فراهم کنید که جامعه جهانی بهداشت بتواند دانش، تبادل عقاید و تجربیات را به اشتراک بگذارد و فرصت هایی را برای همکاری و همکاری بین المللی پیدا کند.
- انتشار اطلاعات و فعالیتهای حمایتی مبتنی بر شواهد که موجب شناخت کامل نقش و عملکرد بیمارستانها و سازمانهای بهداشتی می شود.
- درمورد موضوعات مربوط به عملیات، اقدامات و سیاستهای مراقبت های بهداشتی، موضع گیری صریح داشته باشید و در هر تعامل با سایر سازمان های جهانی به تصمیم گیرندگان در تهیه استراتژی های خود، به اعضای ما حق بیان ایده های خود را داشته باشند.

فدراسیون بین المللی بیمارستان<sup>۷</sup> (IHF) یک سازمان بین المللی غیرانتفاعی غیردولتی مستقر در ژنو، سوئیس است. فدراسیون بین المللی بیمارستان در سال ۱۹۲۹ تأسیس شد، IHF به بیمارستانها، انجمنهای ملی بیمارستانها و سازمانهای بهداشت و درمان در سراسر جهان کمک می کنیم تا خدمات بهتری را در همه سطوح ارائه دهند. IHF این کار را با ارائه یک محیط کار منحصر به فرد و مرکز دانش انجام می دهد، که در آن تصمیم گیرندگان و سیاست گذاران، مقامات نظارتی و متخصصان می توانند در تعامل، اشتراک دانش و بهترین شیوه ها و تبادل ایده ها و تجربیات را داشته باشند

### چشم انداز و رسالت

چشم انداز IHF ایجاد یک جامعه جهانی سالم است که توسط بیمارستانها و خدمات با مدیریت کارآمد به آن خدمت رسانی می شود و در آن هر فرد می تواند به بالاترین پتانسیل سلامتی خود برسد.



- ایجاد، پشتیبانی و توسعه انجمن‌های جدید بیمارستان ملی برای مشارکت هرچه بیشتر کشورها در فعالیتهای IHF - از جمله کشورهای نوظهور و در حال توسعه
- آموزش رهبری و مدیریت و همچنین مشاوره به کشورهای در حال توسعه

### فعالیت های فدراسیون بین المللی بیمارستانها

 <p><b>تور مطالعاتی</b> مبادلات بین رشته ای برای مدیران بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی را فراهم می کند.</p>	 <p><b>جایزه بین المللی</b> از تعالی، نوآوری و دستاوردهای برجسته در رهبری و مدیریت مراقبت های بهداشت جهانی حمایت می کند.</p>	 <p><b>برگزاری همایش های بین المللی</b> یک مجمع جهانی منحصر به فرد که در آن رهبران تجارب کلیدی مراقبت های بهداشتی به اشتراک می گذارند، یاد می گیرند و شبکه سازی می کنند.</p>
 <p><b>گروه های اختصاصی علاقمند</b> عرصه ای بی طرف که می توانند موضوعات مرتبط با مراقبت های بهداشتی را به اشتراک بگذارند، همکاری و گفتگو کند.</p>	 <p><b>برنامه پیشرفت مدیریت بهداشتی و درمان</b> برنامه یادگیری برای متخصصان مدیریت بهداشت و درمان.</p>	 <p><b>شبکه مدیران و روسا</b> شبکه ای حرفه ای منحصر به فرد و محرمانه برای مدیران ارشد مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان.</p>
 <p><b>خبرنامه</b> یک منبع و اطلاعاتی با آخرین اخبار عرصه بهداشت و درمان</p>	 <p><b>بستر تبادل آنلاین</b> یک بستر تعاملی برای ارتباط با IHF، ایجاد گروه های بحث و تبادل دانش و تجربه.</p>	 <p><b>وبینار</b> جلسات یادگیری مجازی برای نشان دادن دستاوردهای بین المللی و ارائه اطلاعات مربوطه.</p>
 <p><b>مجله</b> با محوریت ۴ موضوع اصلی با تمرکز بر موضوعات عملیاتی در نظام سلامت</p>	 <p><b>گزارش تحقیقات</b> یافته های کلیدی از مطالعات IHF به طور گسترده چاپ و منتشر می شود.</p>	 <p><b>پیمایش و تحقیق</b> تهیه منابع دست اول و با ارزش از طریق مطالعات سالانه در مورد موضوعات کلیدی مربوط به مراقبت های بهداشتی.</p>

مدیران و روسای مراکز بهداشتی و درمانی با مراجعه به سایت  
سایت <https://healthmanagementcompetency.org/base> می  
تواند خود ارزیابی شایستگی مدیران نظام سلامت که توسط  
فدراسیون جهانی بیمارستانها تهیه شده است را انجام دهند

و خود را نسبت به مدیران کشور، منطقه و جهان مقایسه  
کنند. این سایت به زبان فارسی نیز ترجمه گردیده است  
میتوان با انتخاب زبان فارسی خود ارزیابی را انجام داد.

## ابزارهای مدیریت: ارزیابی DISC: شما چه نوع رهبری هستید؟

### پیدا کردن سبک DISC: با کدام سبک DISC بیشترین

#### هماهنگی را دارید؟

#### • سلطه (Dominance)

شخصی با سبک سلطه (D) می خواهد با غلبه بر تضادها برای دستیابی به نتایج، محیط خود را شکل دهد.

**صفات:** رک و صریح؛ اراده قوی؛ زورگو؛ اعتماد به نفس بالا

**رفتارها:** تصویر بزرگی از موضوع را می بیند؛ چالش ها را می پذیرد؛ مستقیم سر اصل مطلب می رود

**سبکهای رهبری:** فرمانده؛ مصمم؛ پیشگام

**نیاز به کار بر روی:** صبر؛ حساسیت؛ نگاه کردن به جزئیات

#### • نفوذ (Influence)

شخصی که دارای سبک نفوذ است، قصد دارد با تأثیرگذاری یا ترغیب دیگران، محیط خود را شکل دهد. این شخص دوستی و ایجاد رابطه را ارزش می داند.

**صفات:** مشتاق؛ خوش بین؛ متقاعد کننده؛ گرم

**رفتارها:** دوست دار همکاری؛ ترس از نادیده گرفته شدن، از دست دادن نفوذ و عدم پذیرش

**سبک های رهبری:** پرنرزی؛ پیشگام؛ تأیید کننده

**نیاز به کار بر روی:** پیگیری کامل؛ صحبت مستقیم و صریح، تحقیق در مورد تمام حقایق

یکی از ابزارهای ارزیابی که می تواند در یافتن سبک رهبری شما بر اساس رفتارتان به شما کمک کند، ابزار DISC است. این ابزار نخستین بار توسط روانشناس ویلیام مولتون مارستون و در کتاب وی با عنوان "احساسات افراد عادی" در سال ۱۹۲۸ بیان شد. نظریه مارستون اظهار می دارد که بیان رفتاری احساسات را می توان براساس برداشت شخص از خود نسبت به محیط وی، به انواع (سلطه، تأثیرگذاری، ثبات و وظیفه شناسی) تقسیم کرد. به اعتقاد وی، درک صفت اصلی رفتاری شما، در درک و مدیریت تجربیات و روابط خود با دیگران به شما کمک می کند. امروزه، ارزیابی DISC بیشتر در سازمان های تجاری و دولتی مورد استفاده قرار می گیرد تا تیم ها به طور موثرتری در کنار هم کار کنند. مانند سایر ابزارهای ارزیابی شخصیت و رفتار، DISC به شما کمک می کند تا خودآگاه تر شوید. این به شما کمک می کند نقاط قوت و کاستی های نه تنها خود، بلکه تیم خود را بشناسید.

Chamorro-Premuzic و Winsborough در مقاله نقد و بررسی کسب و کار هاروارد در سال ۲۰۱۵ نوشتند: "ابزارهای ارزیابی می توانند موفقیت و شکست گروه ها را پیش بینی کنند. این دو نویسنده همچنین خاطرنشان کردند که تیم ها در هنگام به اشتراک گذاشتن ارزشهای اعضای خود بهتر عمل می کنند و ابزارهای ارزیابی می توانند به شناسایی ارزشهای بیان شده از طریق رفتارهای افراد کمک کنند. تیم هایی که ارزش های آنها با هم هماهنگی بیشتری دارند سطح بیشتری از نوآوری را نشان می دهند.



• **ثبات (Steadiness)**

فردی با سبک (S) می خواهد در شرایط موجود با دیگران همکاری کند تا بتواند وظایفی را انجام دهد. او همکاری، اخلاص و اعتماد به نفس را ارزش می داند.

**صفات:** فروتن؛ آرام، صبور؛ حساب شده؛ استوار؛ پذیرا  
**رفتارها:** اقدامات حمایتی را ارائه می دهد؛ دوست ندارد عجله کند؛ تمایل دارد که از تغییر جلوگیری کند  
**سبک های رهبری:** حامی؛ فروتن؛ تأیید کننده

**نیاز به کار بر روی:** سازگاری با تغییر؛ چند وظیفه ای، رویارویی و تعامل با دیگران

• **وظیفه شناسی (Conscientiousness)**

فردی با سبک (C) می خواهد در شرایط موجود با وجدان کار کند تا از کیفیت و صحت اطمینان حاصل کند. این فرد برای تخصص، شایستگی و استدلال عینی ارزش قائل است.

**صفات:** مستقل؛ تحلیل گر؛ محتاط؛ نظام مند؛ سیاست مدار؛ باهوش

**رفتارها:** حفظ ثبات؛ می خواهد جزئیات؛ فرضیات را به چالش می کشد. از انتقاد و اشتباه بودن می ترسد

**سبک های رهبری:** با اندیشه و تعمق؛ فروتن؛ قاطع  
**نیاز به کار بر روی:** تفویض؛ سازش، تصمیم گیری

سریع

REF:

<https://www.businessnewsdaily.com/8692-disc-assessment.html>

**گزارش تجارب مدیریتی در بیمارستان: تحلیل خریدهای شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ در بیمارستان بر اساس ماتریس کراچیک: بیمارستان امام خمینی تبریز**

تهیه کننده: کورش فانوسی (Fanousi1350@gmail.com)

**مقدمه**

در حوزه های کاری اجرایی گردد. یکی از موضوعاتی که در حیطه مدیریت هزینه ها می تواند سبب ارتقاء بهره وری عمده ای شده و با صرفه جویی قابل توجهی توام باشد، حوزه خرید کالا و خدمات است. در این راستا مدل خرید کراچیک ضمن کنترل عامل ریسک با صرفه جویی های قابل توجهی در مرکز درمانی توام خواهد بود.

با عنایت به ابلاغ بسته سیاستی مدیریت هزینه های حوزه های درمان، دارو و تجهیزات پزشکی از سوی دبیرخانه ستاد کشوری طرح تحول سلامت و از سویی تعیین سقف برای اسناد ارسالی به سازمان بیمه سلامت، مدیریت هزینه ها در بیمارستانها یک ضرورت اجتناب ناپذیر است؛ لذا لازم است با بکار بستن روشهای علمی و تجربیات خبرگان در راستای مدیریت منابع و مصارف برنامه هایی جامع تدوین و



### اهداف بکارگیری این ابزار در بیمارستان شامل موارد زیر بود:

- افزایش کنترل های داخلی جهت کاهش هزینه ها
- طبقه بندی اقلام مصرفی بیمارستان به منظور تعیین نقطه سفارش و حد مصرف و میزان دپوی مورد نیاز
- برنامه ریزی جهت تامین اقلام با بهترین رویکرد ممکن
- شناسایی تامین کنندگان دارای توان و ظرفیت بالا به منظور تامین نیازها
- تقلیل هزینه های انبارش کالا

### روش کار

در نخستین گام گزارش کالاهای خریداری شده در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ از قسمت گزارش کالا و خدمات نرم افزار نظام نوین مالی استخراج گردید و سپس تمامی کالاها براساس محل مصرف به شرح جدول ۱ دسته بندی گردید:

جدول ۱ - انواع اقلام مصرفی

۱- اقلام مصرفی بخشهای تشخیصی درمانی شامل:	۲- اقلام مصرفی بخشهای پشتیبان شامل:
• اقلام مصرفی اتاق عمل	• اقلام مصرفی اداری مالی
• اقلام مصرفی بخشهای درمانی	• اقلام مصرفی آشپزخانه
• اقلام مصرفی آزمایشگاه	• اقلام مصرفی بهداشتی
• اقلام مصرفی رادیولوژی	• اقلام مصرفی تاسیساتی
• اقلام مصرفی مدارک پزشکی	• اقلام مصرفی رایانه ای
• اقلام دارویی	• مصالح ساختمانی

در گام دوم کلیه اقلام مذکور بر اساس تاثیر بر سلامت و ریسک عرضه وزن دهی گردید و بر اساس ماتریس کراجیک به شرح جدول ۲ دسته بندی انجام شد. در گام

### یافته ها

دسته بندی اقلام مصرفی با توجه به نظرات کمیته خرید بیمارستان و نمره دهی ریسک عرضه و تاثیر بر سلامت در جدول ۲ آمده است.



جدول ۲- ماتریس کراچیک

<p><b>محصولات اهرمی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دارو</li> <li>• اقلام مصرفی آشپزخانه</li> <li>• اقلام مصرفی بخشهای درمانی</li> </ul>	<p><b>محصولات راهبردی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اقلام مصرفی اتاق عمل</li> <li>• اقلام مصرفی رادیولوژی</li> <li>• اقلام مصرفی آزمایشگاه</li> </ul>
<p><b>محصولات روتین</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اقلام مصرفی اداری مالی</li> <li>• اقلام مصرفی بهداشتی</li> <li>• اقلام مصرفی تاسیساتی</li> <li>• اقلام مصرفی مدارک پزشکی</li> <li>• مصالح ساختمانی</li> </ul>	<p><b>محصولات گلوگاه</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اقلام مصرفی رایانه ای</li> </ul>

برنامه تامین برای دسته بندی های مختلف ماتریس کراچیک:

- ← در خصوص محصولات راهبردی با هیات امنای صرفه جویی ارزی و شرکت تامین آوا مذاکرات لازم برای تامین کالای مورد نیاز بصورت دپوی ۳ ماهه صورت گرفت. در نرم افزار HIS نیز نکته سفارش اقلام مذکور بصورت سه ماهه تعریف گردید تا اخطار لازم را به حوزه های انبار برای تامین ذخایر صادر نماید.
- ← در خصوص محصولات اهرمی با شرکتهای دارویی جلسات حضوری به منظور شناسایی بیشترین میزان تخفیفات تشکیل گردید. و مناقصه ای به منظور تامین اقلام مصرفی آشپزخانه و اقلام مصرفی بخشهای درمانی برگزار گردید تا بهترین عرضه کنندگان از نظر صرفه و صلاح انتخاب شوند.
- ← در خصوص محصولات گلوگاهی نیاز یک ساله بیمارستان به اقلام رایانه ای برآورد گردید تا در فرصت مناسب نسبت به خرید آنها با رعایت حداکثر صرفه و صلاح اقدام گردد.
- ← در خصوص محصولات روتین مناقصه ای به منظور تعیین بهترین تامین کننده برگزار گردید و مقرر گردید دپوی انبار غیر از برخی موارد استثناء در حد صفر تعیین گردد و هزینه های انبارش نیز در این خصوص کاهش یابد و برای بخش های مختلف حد مصرف بر اساس میانگین مصرف یک سال گذشته تعیین گردید تا واحدهای ذیربط بصورت مستقیم نیازهای خود را از طریق تامین کننده مذکور تهیه نمایند.



## نتیجه گیری

صرفه جویی هزینه ها باید در بازه های زمانی ۳ الی ۶ ماهه صورت گیرد

- **ممکن** است در صورت ایجاد رویدادهایی همچون تورم و شرایط ناپایدار اقتصادی سنجش کارایی را با مشکل مواجه سازد.

- **همکاری** کلیه حوزه های مرتبط از جمله بخشهای تشخیصی درمانی و حوزه های پشتیبان در اجرای بهینه و مستمر فرآیند مذکور مستلزم ارائه آموزش های مستمر است.

- **بعلت** تاخیر سازمانهای بیمه گر در بازپرداخت مطالبات بیمارستانها ایفای تعهدات مقرر در تفاهم نامه های فی ما بین مرکز و شرکت های طرف قرارداد با تاخیر صورت می گیرد.

مهمترین نتایج بکارگیری این رویکرد در بیمارستان شامل ایجاد اطمینان از تامین نیازهای ضروری بیمارستان، کاهش هزینه های انبارش، تعیین حد مصرف در بخشهای تشخیصی درمانی و پشتیبان و رعایت صرفه و صلاح و کاهش هزینه های پنهان مرتبط با فرآیند خرید بود. رعایت کامل الگوی کرالجیک در فرآیند خرید ضمن تامین نیازهای اساسی و راهبردی مرکز ریسک خرید را نیز کاهش داده و در شرایط کنونی اقتصادی کشور الگوی مناسبی برای مراکز درمانی می باشد.

## محدودیت های بکارگیری ابزار

- **با توجه** به اینکه پیامدها و اثرات کاربرد الگو در میان مدت و بلند مدت معین می گردد لذا سنجش میزان

## موضوع ویژه: آمادگی برای یک اپیدمی: بررسی اقدامات پاسخ به شیوع در اتاق عمل یک بیمارستان بزرگ سطح سه در سنگاپور (قسمت اول)

اقدامات پاسخدهی به شیوع بیماری در بخش بیهوشی بزرگترین بیمارستان (۱۷۰۰ تختخواب) مراقبت های حاد سطح عالی دانشگاه سنگاپور (بیمارستان عمومی سنگاپور) و بیمارستان منطقه ای کوچکتر (بیمارستان عمومی سنگان).

این موارد شامل کنترل های مهندسی مانند شناسایی و تهیه اتاق های عمل ایزوله، اقدامات اداری مانند اصلاح گردش کار و فرایندها، معرفی تجهیزات محافظ شخصی برای کارمندان و تدوین راهنماهای بالینی برای

شیوع بیماری کروناویروس (کووید-۱۹) یک وضعیت اضطراری و نگرانی عمومی در سطح جهانی بوجود آورد. برای آماده سازی برای همه گیری، بیمارستانها برای مدیریت فضا، کارکنان و تجهیزات خود به یک استراتژی نیاز دارند تا مراقبت بهینه به بیماران ارائه شود.

علاوه بر این، اقدامات پیشگیری از عفونت برای کاهش انتقال در بیمارستان لازم است. در اتاق عمل، این آماده سازی ها شامل چندین مورد ذینفعان می شود که خود می تواند چالش هایی را بوجود آورد. در این مطالعه



مدیریت بیهوشی. شیه سازی در ارزیابی امکان سنجی راه اندازی مجموعه های اتاق عمل جدید یا گردش کار در این زمینه ارزشمند است. در این مطالعه ما همچنین در مورد چگونگی کنترل سلسله مراتبی بحث می کنیم که می تواند به عنوان چارچوبی برای برنامه ریزی اقدامات لازم در هر مرحله از بیماری همه گیر استفاده شود و شواهد مربوط به اقدامات انجام شده را مرور می کند. بیان تجربه در زمینه این اقدامات بازدارنده برای بهینه سازی کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیماران کووید-۱۹ و کاهش خطر انتقال ویروس به سایر بیماران یا کارمندان مراقبت های بهداشتی ضروری است.

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی پاندمی سندرم حاد تنفسی کروناویروس جهانی را اعلام کرد. انتقال انسان به انسان ویروس سارس-کووید ۲ تایید شده است، و در زمان نگارش این مقاله بیش از ۹۰۰۰۰ نفر در بیش از ۷۲ کشور جهان به این بیماری مبتلا شده اند که میزان مرگ و میر ناشی از آن ۲,۳ درصد در چین و ۱,۶ درصد در خارج از چین بوده است. بیمارستان عمومی سنگاپور اولین مورد قطعی مبتلا به کووید-۱۹ را در ۲۳ ژانویه ۲۰۲۰ تایید و اعلام کرد. انتقال محلی معاقبا گزارش شد و تا ۷ فوریه ۲۰۲۰، وضعیت سطح هشدار سنگاپور به وضعیت نارنجی رسید و این وضعیت تایید کرد که این بیماری به شدت در حال گسترش است و به راحتی از فردی به فرد دیگر گسترش می یابد. در این شرایط انتقال در داخل مراکز

درمانی به پرسنل و کادر مراقبت سلامت نیز مستند شده است. ۳,۸ درصد از موارد ابتلا به کووید-۱۹ در کارکنان مراقبت سلامت بوده است و تا آن زمان باعث فوت ۵ نفر از آنان در چین شده بود.

در حین شیوع سارس در سال ۲۰۰۳ متخصصان بیهوشی با خط مشی های وظیفه ای خود در مقابل این بیماری روبرو شده بودند. با اعمال اقدامات کنترل عفونت، چندین بیمارستان با موفقیت بر روی بیماران مبتلا به سارس بدون هیچگونه انتقال ویروس در مجتمع پیچیده اتاق عمل در این بیمارستان عمل کردند. بخش بیهوشی در بیمارستان عمومی سنگاپور اقداماتی را برای پاسخ به شیوع بیماری با هماهنگی با کارکنان جراحی، پرستاری و سایر پرسنل کمکی انجام داد. دو هدف اصلی این اقدامات تسهیل مراقبت از بیماران مبتلا یا مشکوک به ابتلا به کووید-۱۹ که نیازمند عمل جراحی بودند و همچنین، کاهش خطر انتقال ویروس پس از عمل به کارکنان مراقبت سلامت و سایر بیماران بود. در زمان نگارش این مقاله، هیچ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ که نیازمند عمل جراحی بوده باشد وجود نداشت ولی از آنجایی که تعداد مبتلایان در سطح جهان افزایش پیدا می کرد انتظار می رفت این اتفاق تحقق پیدا کند. در این مطالعه اقدامات صورت گرفته در راستای این هدف توضیح داده می شود که شامل شناسایی و تهیه اتاق های عمل ایزوله، اقدامات اداری مانند اصلاح گردش کار و فرایندها، معرفی تجهیزات محافظ شخصی برای کارمندان و تدوین راهنماهای بالینی برای مدیریت بیهوشی می باشد.



## اقدامات بیمارستان مربوط به جراحی و بیهوشی

### افزایش ظرفیت<sup>۸</sup>

برای مقابله با افزایش حجم بیماران مبتلا به کووید-۱۹، تصمیم گرفته شد که عمل های جراحی الکتیو کاهش پیدا کند. اعمال جراحی روزانه، جراحی سرطان و سایر اقدامات فوری به صورت عادی ادامه یافت. زمان جابجایی بین جراحی های انتخابی افزایش یافت تا بتوان از این طریق آن را با اقدامات پیشگیری از عفونت تطبیق داد.

### مدیریت بیماران، مراجعه کنندگان و کارمندان

بیماران مراجعه کننده به بیمارستان با استفاده از پرسشنامه استاندارد مورد غربالگری قرار گرفتند. بیمارانی که معیارهای مربوط به عفونت سندرم حاد تنفسی ۲- را داشتند ایزوله کردند و آنها را به متخصص بیماری عفونی ارجاع دادند و از نظر وجود ویروس مورد آزمایش قرار گرفتند. اگر بیمار به مناطق آلوده به ویروس سفر کرده بود، جراحی انتخابی به تعویق افتاد. تعداد بازدید کنندگان نیز محدود شد. از پرسنل خواسته شد که با توجه به توصیه های وزارت بهداشت سنگاپور از سفرهای غیر ضروری به مقصد خاص خودداری کنند. کارکنانی که از این مناطق بازگشته اند ملزم به مرخصی ۱۴ روزه هستند. ما همچنین، کارکنان مراقبت از بیماران کووید-۱۹ و افراد مراقبت کننده از بیماران دیگر را برای کاهش خطر انتقال در بیمارستان از هم جدا کردیم. کارکنان مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-

۱۹ به کار و اقدامات بالینی روتین خود با استفاده از ماسک های جراحی ادامه دادند و از نظر تب و علائم تنفسی تحت نظر قرار گرفتند. در صورت عدم کفایت تجهیزات محافظت شخصی در زمان تماس نزدیک پوشیده شود، در حالی که یک تیم بیماری های عفونی خطر انتقال را ارزیابی کرده و اقدامات بعدی را مدیریت کنند. دمای کلیه کارکنان روزانه دوبار با استفاده از دماسنج های دیجیتال دهان اندازه گیری می شد و در پرونده های الکترونیک پرسنل ثبت و پایش می شد. برای تسهیل ورود با استفاده از تلفن های هوشمند شخصی، فرم های مبتنی بر وب ایجاد شد. کارکنانی که بیماری تب یا علائم تنفسی داشتند، در درمانگاه غربال شدند.

### ارتباطات و پشتیبانی کارمندان

در مرحله اولیه شیوع، اوضاع به سرعت در حال تحول بود به طوری که تعریف موارد و دستورالعمل های بیمارستانی به طور مکرر اصلاح می شدند. کانال های ارتباطی از جمله وب سایت کووید ۱۹ تنظیم و ایمیل روزانه برای همه کارکنان بروزرسانی و ارسال شد. کارکنان از رسانه های اجتماعی مانند محیط کار از فیس بوک و پیام های فوری رمزگذاری شده برای نزدیک شدن به مدیریت ارشد با ایده یا نگرانی استفاده کردند. منابعی از جمله مطالبی جهت خواندن و راهنما در بیمارستان برای کمک به کارکنان در مقابله با

<sup>8</sup> Increasing Capacity



اضطراب و فرسودگی ناشی از کووید-۱۹ در بیمارستان ایجاد شده است.

### مدیریت اتاق عمل<sup>۹</sup> (OR)

یک اتاق عمل با محیط فشار منفی ایده آل است برای کاهش انتشار ویروس در ورای اتاق عمل می باشد. یک اتاق عمل استاندارد در حالت عادی طوری طراحی شده فشار مثبت در ارتباط با هوای مجاور داشته باشد. باین وجود، فرکانس بالای تغییرات هوا (۲۵ در هر ساعت) به سرعت بار ویروسی را کاهش می دهد. یک اتاق عمل کوچک پیچیده مجموعه ای از ۳ اتاق عمل جداگانه است که برای جراحی بیمارانی که مشکوک یا تایید شده کووید-۱۹ هستند تعیین شد. این فضا جدا از مجتمع اصلی OR بود و خطر آلودگی به سایر اتاق های عمل و سایر بیماران را نیز کاهش می داد. جراحی های انتخابی در بیماران غیر مبتلا به کووید-۱۹ به مجموعه اتاق های عمل اصلی منتقل شد. هر اتاق عمل سیستم تهویه مربوط به خودش را داشت که با فیلتر هوای ذرات ریز با راندمان بالا ادغام شد<sup>۱۰</sup>. ترافیک رفت و آمدها و جریان هوای آلوده با قفل کردن تمام درهای منتهی به اتاق عمل در ضمن جراحی فقط با استفاده از یک مسیر ممکن برای ورود و خروج از طریق اتاق اسکراب به حداقل رسانده شد. گردش کار جدید برای فعال سازی و استفاده از اتاق های عمل ایزوله شده بوجود آمد. این گردش کار هماهنگی کارکنان، حرکت تجهیزات جراحی و بیهوشی، شیوه

های پیشگیری از عفونت و آلودگی ها بواسطه فرایند ها و پروسیجرها را در نظر گرفت. یک متخصص بیهوشی اضافی برای مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ احضار شد در حالی که پزشک معالج با جراحی اورژانس در اتاق عمل اصلی به فعالیت عادی خود ادامه می داد. از آنجایی که آماده شدن برای جراحی افراد مبتلا و مشکوک به زمان بیشتری نیاز دارد، روال روزانه بدون در نظر گرفتن اینکه آیا جراحی اتفاق می افتد تنظیم شده است.

اینها شامل بررسی و نظارت روتین و تمیز کردن دستگاه های بیهوشی و مجموعه دستگاه های تصفیه کننده هوا (PAPR) می باشد.

محل های پوشیدن و خارج کردن وسایل محافظت شخصی. گام ها با کدهای رنگی مشخص شدند. در تصویر A آبی برای تمیز و قرمز برای آلوده و با اعداد برای محل های طراحی شده شماره گذاری شدند دقیقا در خارج از اتاق عمل با پوستر هایی برای راهنمایی کارکنان در مورد فرایند ها.

گام اول: پوشیدن N95. (A)

گام دوم: پوشیدن<sup>۱۱</sup> PAPR (B)

گام سوم: وارد شدن به اتاق عمل (OR) از مسیر اتاق اسکراب

گام چهارم: تمیز کردن سطوح خارجی از شیلد صورت PAPR (C)، درآوردن گان جراحی و دستکش های خارجی

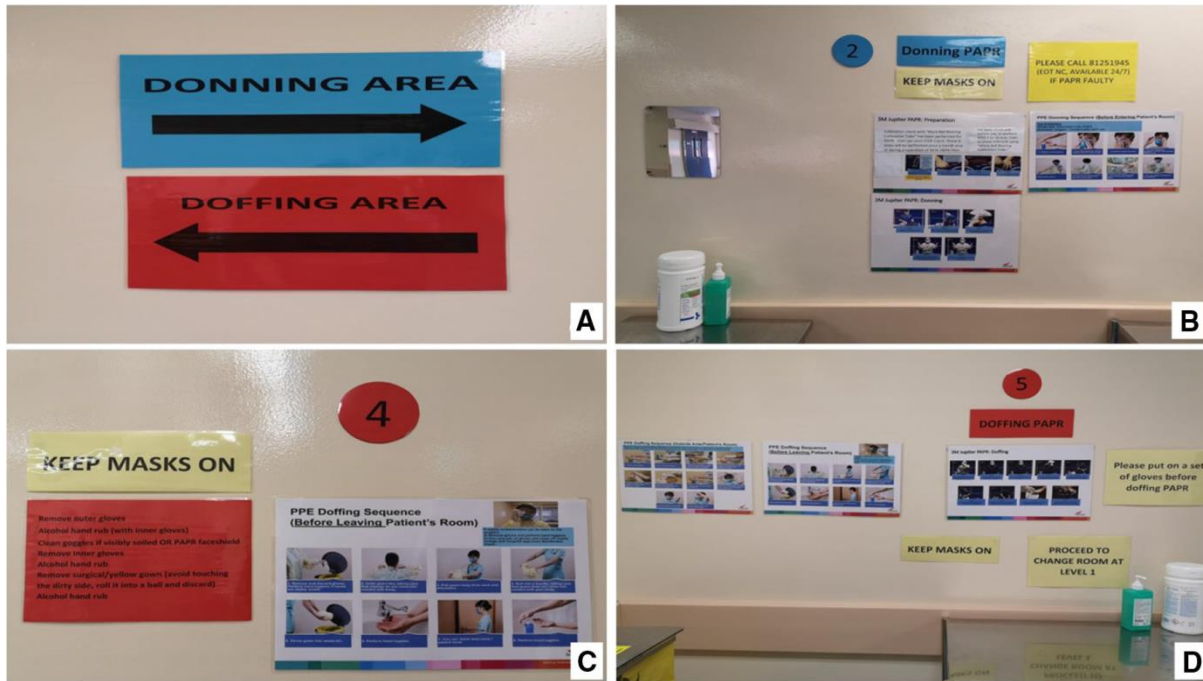
<sup>9</sup> Operating Room

<sup>10</sup> High-efficiency particulate air (HEPA)

<sup>11</sup> PAPR = Powered Air-Purifying Respirator



## گام پنجم: خارج کردن PAPR (D)



### REF:

Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore

## توصیه های کاربردی

- ← مدیران حرفه ای نیازمند توسعه شایستگی ها و انتقال تجارب کاری به سایرین هستند.
- ← ماتریس کراچیک به عنوان یک روش ساده در اولویت بندی و تصمیم گیری منابع برای خرید در بیمارستان به مدیران آموزش داده شده و می تواند راهگشای تصمیم گیران باشد.
- ← امروزه اولین گام برای رهبری در سازمان، شناسایی ظرفیت های رهبری در خود است. ابزارهای مانند DISC می تواند خودشناسی فرد را نسبت به رهبری خویش افزایش دهد.
- ← توسعه دانش مدیریت سلامت از طریق ثبت و انتقال دانش موجود و اتصال به مراکز علمی و معتبر بین المللی است. بین المللی سازی مدیریت سلامت از طریق اتصال به شبکه های دانش بین المللی از قبیل کنفدراسیون بین المللی بیمارستان ها امکان پذیر است.



موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران

Health Managers Development Institute of I.R.Iran

### همکاران در این شماره:

✓ دکتر روح اله زابلی، معاون فنی موسسه

✓ آقای کیوان رحمانی

✓ دکتر عارفه پورطالب

✓ خانم سیده الهه حسینی

✓ آقای علی نعمتی