



دکتر صدف علی پور  
معاون درمان دانشگاه  
۹۶ تا ۹۳

دکتر مهدی تهرانی دوست  
معاون درمان دانشگاه  
۹۲ تا ۹۳



# معاونت درمان





## مقدمه

یکی از مسئولیتهای مهم معاونت درمان دانشگاه، نظارت بر کلیه موسسات و مراکز ارائه خدمات درمانی در حوزه تحت نظارت در جهت ارتقای کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده و حفظ استانداردهای مصوب می باشد. در این میان، برخی حوزه های کاری نیاز به توجه ویژه دارند، همانند حفظ کمیت، کیفیت، و سرعت ارائه خدمات در اورژانس های بیمارستانی، تامین و حفظ ایمنی بیمار، یا مدیریت خدمات سلامت مادر و نوزاد؛ و تمرکز خاص معاونت در این حیطه ها در برنامه ۴ ساله مشهود است. علاوه بر این، مدیریت، فعالسازی، استقرار، یا فرهنگسازی عناوین متعدد از جمله برنامه های مرتبط با رسیدگی به وضعیت بیماران خاص، ثبت دقیق مستندات درمان و اطلاعات آماری، مدیریت بحران، اقتصاد درمان، رفتار و تعهد حرفه ای، توسعه فضاهای درمانی و تختهای بستری، توسعه کمی و کیفی خدمات پاراکلینیک و... نیز از معاونت درمان دانشگاه انتظار می رود. مطالب پیش رو، خلاصه عملکرد معاونت درمان دانشگاه در برنامه ۴ ساله از ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۶ می باشد که با توجه به ابلاغ طرح تحول نظام سلامت از اردیبهشت ۱۳۹۳، بر اساس ویرایش آخر برنامه تنظیم گردیده است.

## وضعیت مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه در یک نگاه

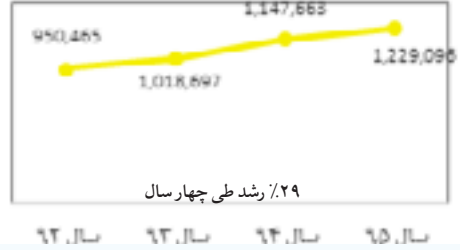
در حال حاضر ۴۱۷۲ مرکز ارائه خدمات تشخیصی درمانی سرپایی شامل مطب های پزشکی و دندانپزشکی، درمانگاه ها، مراکز درمان سوء مصرف مواد، دفاتر کار (بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتار درمانی، کاردرمانی، تغذیه و رژیم درمانی، دفاتر پرستاری، دفاتر کار مامایی)، آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری غیربیمارستانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، عینک سازی، مراکز توانبخشی، مراکز مراقبت بالینی در منزل و مراکز جراحی محدود در مناطق تحت پوشش دانشگاه فعالیت دارند. همچنین ۱۷ بیمارستان دانشگاهی از جمله دو مجتمع بیمارستانی (مشمول بر ۵ بیمارستان) و ۱۷ بیمارستان غیردانشگاهی، شامل ۴۲۸۹ تخت بیمارستان آموزشی دانشگاهی، ۶۸۴ تخت بیمارستان خصوصی، ۹۷۰ تخت بیمارستان نیمه دولتی و وابسته به سایر نهادها و ۵۹ تخت بیمارستان خیریه- در مجموع تعداد ۵۸۵۸ تخت بیمارستانی- در این مناطق فعال می باشد. خلاصه عملکرد بیمارستانهای دانشگاهی طی سال های ۹۵-۹۲ در نمودارهای زیر آمده است:



۲۴٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

تعداد مراجعین به درمانگاه



۲۹٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

تعداد مراجعین به اورژانس



۳۱٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

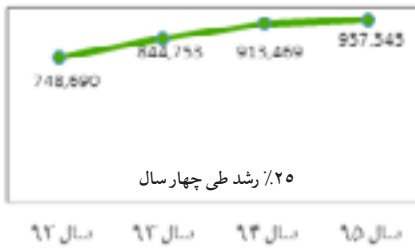
تعداد اعمال جراحی



۱۶٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

تعداد بستری شدگان



۲۵٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

روند مراجعه به بخشهای تصویربرداری



۲۰٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

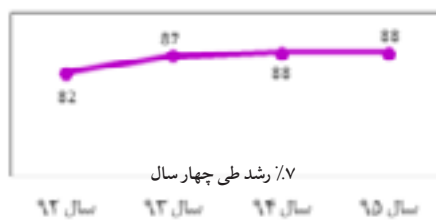
تعداد مراجعین به آزمایشگاه



۲٪ کاهش طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

متوسط مدت اقامت بیمار



۷٪ رشد طی چهار سال

سال ۹۲ سال ۹۳ سال ۹۴ سال ۹۵

درصد اشغال تخت

## رئوس برنامه چهارساله

### ارتقای کمیت و کیفیت خدمات، افزایش رضایتمندی جامعه و تحقق عدالت در دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت

- نظارت بر استقرار کامل و حسن اجرای طرح تحول در نظام سلامت
- نظارت هدفمند مطب‌ها، دفاتر کار و مؤسسات تشخیصی درمانی سرپایی و مراکز جراحی محدود به منظور ارتقای کیفیت
- نظارت هدفمند بر بیمارستان‌های تابعه دانشگاه به منظور ارتقای کیفیت
- ساماندهی وضعیت اورژانس‌های بیمارستانی
- زمینه‌سازی جهت استقرار استانداردهای ارتقای کیفیت
- حمایت از توسعه کمی و کیفی ارائه خدمت به بیماران خاص
- ارتقای خدمات سلامت مادر و نوزاد در بیمارستان‌های تابعه
- ارتقای فرایند نیازسنجی، نگهداشت و بهره‌وری تجهیزات پزشکی
- ارتقای کیفی مدیریت بحران
- ارتقای خدمات مددکاری
- حمایت و تسهیل راه‌اندازی و توسعه کمی و کیفی خدمات نوین
- تسهیل خدمات توریسم درمانی
- سطح‌بندی تخت‌ها و خدمات در حوزه درمان سرپایی و بستری

### اصلاح نظام مدیریت خدمات درمانی

- بهره‌گیری از قابلیت‌های فن‌آوری در ارائه خدمات
- مدیریت و کنترل فرایندها
- ارتقای کیفی مدیریت اطلاعات در معاونت درمان

### گسترش عملی رفتار حرفه‌ای

- بهبود ارتباط کادر درمان با بیمار
- بهبود وضعیت رعایت حریم خصوصی و طراحی پوشش مناسب بیمار
- پاسخگویی به شکایات

### توانمندسازی و تعالی کارکنان در جهت ارتقای بهره‌وری سازمانی

- تمرکز بر رشد و یادگیری و رضایتمندی کارکنان به عنوان سرمایه‌های انسانی دانشگاه

◇ توانمندسازی کارشناسان محیطی (بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی درمانی سرپایی) در تمامی محورها

◇ توانمندسازی کارشناسان ستادی

### هم‌افزایی پژوهش و درمان

- فراهم نمودن امکان رشد و توسعه خدمات درمانی از طریق برنامه‌ریزی و پژوهش
- ◇ ایجاد شورای پژوهشی در حوزه درمان
- ◇ تعریف و تعیین اولویت‌های پژوهشی معاونت درمان

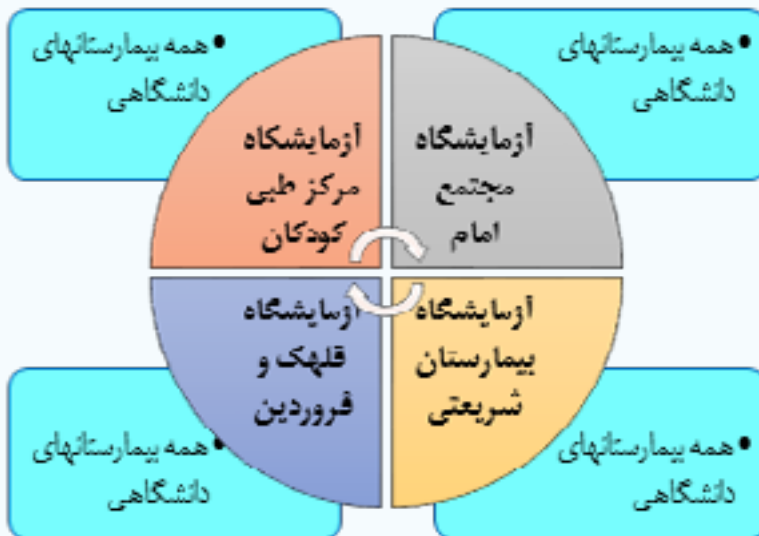
## گزارش پیشرفت برنامه‌ها

راهبرد ۱- ارتقای کمیت و کیفیت خدمات، افزایش رضایتمندی جامعه و تحقق عدالت در دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت

۱-۱- نظارت بر استقرار کامل و حسن اجرای طرح تحول در نظام سلامت

اقدامات انجام شده:

۱. نظارت مستمر بر اجرای بسته کاهش فرانشیز و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت



۲. اجرای سیستم ارجاع درون دانشگاهی با تدوین سند زنجیره تامین خدمت آزمایشگاه، تصویربرداری، مشاوره‌ها و خدمات فوق تخصصی
۳. استقرار پزشکان مقیم در بیمارستانهای تحت پوشش براساس دستورالعمل و پایش مستمر عملکرد پزشکان مقیم
۴. نظارت مستمر بر رعایت استانداردهای کیفیت ویزیت در درمانگاه‌ها و کلینیک‌های ویژه، بهبود ثبت حضور پزشکان در درمانگاه
۵. نیازسنجی و نظارت بر عملیات بازسازی فضای فیزیکی بخش‌های بستری و اتاق‌های عمل و بهسازی تاسیسات، پشتیبانی و زیربنایی، تامین تجهیزات و امکانات مورد نیاز به منظور ارتقای هتلینگ، تجهیز اتاق بیماران به ملزومات رفاهی
۶. پیگیری ساخت بخش‌های جدید شامل بخش‌های ویژه، کلینیک‌های ویژه، بخش‌های شیمی درمانی سرپایی، بلوک‌های زایمان در قالب تفاهم نامه با وزارت متبوع، بهینه‌سازی فضای فیزیکی سایر بلوک‌های زایمان؛ فعال‌سازی زایمان بی درد، انجام اقدامات آموزشی، ترویجی و بازدارنده منجر به افزایش زایمان طبیعی
۷. مدیریت اطلاعات مرتبط با اجرای طرح تحول نظام سلامت (پایش اطلاعات در سامانه‌های HSE، Med-Care و آواب و تطابق مبالغ تخصیص یافته وزارتی با عملکرد مراکز در بسته‌های مختلف)
۸. فعالسازی برنامه‌های ۲۴۷ (مدیریت سکته حاد قلبی) و ۷۲۴ (مدیریت سکته حاد مغزی)

#### نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- کاهش درصد پرداخت از جیب بیماران (مجموع خدمات بیمه و غیر بیمه) طبق برنامه: ۳/۷٪
- بیمه شهری و ۵/۶٪ بیمه روستایی
- کاهش تعداد ارجاع آزمایش به خارج از بیمارستانهای دانشگاهی به میزان ۹۲٪ (از تعداد ۱۹۵۰ در ابتدای ۹۳ به ۱۶۰ در انتهای ۹۵)
- استقرار ۲۸۰ پزشک مقیم در بیمارستانهای دانشگاهی
- مشارکت ۵۸٪ از پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها در طرح ارتقای ویزیت (۶۶٪ ویزیت‌ها)
- بازسازی ۱۷۰ بخش بستری (از ۱۷۳ بخش هدف) و ۱۱۰ اتاق جراحی (از ۱۸۶ مورد هدف)
- استقرار ۷۱۴۲ اقلام هتلینگ در بخش‌های بستری و ۷۵۱ مورد تجهیزات پزشکی و سرمایه‌ای مورد نیاز در بیمارستان‌ها
- تقدیر کشوری از ۳ بیمارستان در طرح هتلینگ در سال ۹۴ و معرفی یک بیمارستان به عنوان نمونه کشوری در طرح هتلینگ در سال ۹۴
- کاهش سزارین به میزان ۱۰٪ نسبت به سال ۹۲ (از ۶۸/۸٪ در سال ۹۲ به ۶۱/۹٪ در سال ۹۵)
- اختصاص ۱۲۸ تخت ویژه (از ۱۵۲ تخت) و ۵۸ تخت LDR (مطابق با تفاهم نامه)





- ساخت و بهره برداری از کلینیک های ویژه بیمارستانهای امام و مروستی (۱۰۰٪)، شریعتی (۲۰٪)، مرکز طبی (۷٪)، اسلامشهر (۷۰٪)
- بهینه سازی فضای اورژانس بیمارستانهای سینا (۱۰۰٪)، شریعتی (۱۰۰٪)، امام (۵۰٪)، بهرامی (۲۵٪ پیشرفت)، و ضیاییان (۳۰٪)
- ساخت مرکز غربالگری بیمارستان ضیاییان (۶۰٪)، آرش (۵۰٪)
- ساخت فضای شیمی درمانی سرپایی در بیمارستانهای سینا (۱۰۰٪) و آرش (۵۰٪)
- استقرار کامل طرح های ۲۴۷ و ۷۲۴ هر کدام در ۳ بیمارستان و کسب ۴ جایزه کشوری در جشنواره

## ۱-۲- نظارت هدفمند مطب ها، دفاتر کار و موسسات تشخیصی درمانی سرپایی و مراکز جراحی محدود به منظور ارتقای کیفیت

### اقدامات انجام شده:

۱. بازنگری محتوای چک لیستهای نظارتی و برگزاری جلسات با مسئولین فنی موسسات جهت آشنایی با قوانین و تعرفه های پزشکی
۲. تعریف شاخص میزان تحقق اهداف نظارتی براساس استانداردهای درمان در حوزه نظارتی
۳. پایش میزان تحقق استانداردها از طریق بازدیدهای مستمر از ۱۷۲ مرکز تشخیصی/ درمانی سرپایی در حوزه نظارتی مطابق با برنامه مدون؛ پیگیری رفع موارد اعلام شده، بازخورد و برخورد قانونی در صورت لزوم
۴. آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی (در سطوح ستاد معاونت درمان، شبکه ها و مسئولین فنی مراکز تحت نظارت)
۵. بهره گیری از ظرفیت شبکه ها در انجام بازدیدهای نظارتی از مطب ها، درمانگاه ها و مراکز درمان سوء مصرف مواد
۶. پوشش خدمات درمانی مورد نیاز در مرکز اقامتی اجباری شفق (موضوع ماده ۱۶ قانون)

### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

تحقق استانداردهای نظارتی تعریف شده در حوزه نظارت سرپایی به میزان ۸۰٪  
 اخذ ۴ لوح کیفیت و ۳ لوح سپاس (۵۰٪ آزمایشگاه ها) و تحقق میانگین ۸۰٪ امتیاز در سایر آزمایشگاهها

تفویض انجام ۶۵٪ از بازدیدهای نظارتی مراکز سرپایی به شبکه ها  
 بازبینی کامل ۱۴ چک لیست نظارت سرپایی

### ۳-۱- نظارت هدفمند بر بیمارستانهای تابعه دانشگاه به منظور ارتقای کیفیت

#### اقدامات انجام شده:

۱. بازنگری محتوای چک لیستهای نظارتی (اولویت بندی و امتیازدهی گزینه ها)
۲. ارتقای شیوه ارایه بازخورد نتایج بازدید به مراکز تحت پوشش و ارسال گزارش بازدیدهای بیمارستانی به صورت ماهانه
۳. مدیریت کمی بازدیدهای نظارتی با هدف افزایش اثربخشی، تعریف زمان موثر بازدید براساس نوع و کارکرد بخش یا واحد
۴. توانمندسازی کارشناسان (نظارتی و بیمارستانی) و ارتقای سطح آگاهی در زمینه استانداردهای اعتباربخشی

#### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- دریافت تندیس بیمارستان منتخب جشنواره کشوری حاکمیت بالینی سال ۹۲ در ۴ بیمارستان
- دریافت جایزه کشوری محورهای ممیزی بالینی و ایمنی بیمار در ۲ بیمارستان در جشنواره کشوری حاکمیت بالینی سال ۹۲
- کسب نتایج اعتباربخشی درجه یک و یک عالی در ۲ سال ارزیابی توسط بیمارستانهای دانشگاهی
- بازمبانی کامل ۳۱ چک لیست نظارت بستری و تدوین کتاب مجموعه چک لیست های نظارتی معاونت درمان

### ۴-۱- ساماندهی وضعیت اورژانس های بیمارستانی

#### اقدامات انجام شده:

۱. برگزاری دوره های آموزشی جهت شاغلین بخش اورژانس
۲. افزایش تعداد متخصصین طب اورژانس مقیم
۳. تامین و جبران کمبود نیروی پرستاری اورژانس ها
۴. نظارت مستمر بر عملکرد اورژانس بیمارستان ها در تمامی شیفت های فعال بیمارستان
۵. قرارداد خرید خدمت از بخش خصوصی جهت ارجاع بیماران سطح ۳ تریاژ به منظور افزایش ظرفیت تخت در بیمارستانهای دانشگاهی
۶. پیاده سازی سیستم ثبت الکترونیک گزارش بازدیدهای نظارتی ستاد هدایت از اورژانس های بیمارستانی
۷. استقرار سامانه الکترونیکی تریاژ در HIS
۸. کنترل چرخه زمانی پاسخگویی آزمایشات اورژانس و انجام مشاوره های اورژانس

### نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- ۱۶۶۵۰ نفر ساعت آموزش پرستاری اورژانس، ۱۶۴۴ نفر ساعت آموزش تریاژ و ۴۷۶ نفر دوره احیاء
- اختصاص ۶۸ پرستار و ۲۹ کمک بهیار به ۵ اورژانس بزرگ دانشگاه
- ارجاع ۱۰۰۰ بیمار از اورژانس‌های دانشگاهی به بیمارستان امیرالمومنین (ع) جهت بستری و ادامه درمان
- کاهش چرخه زمانی آزمایش‌های اورژانس به میزان ۳۵٪ (از میانگین دانشگاهی ۳ ساعت در ابتدای ۹۴ به ۲ ساعت در انتهای ۹۵)

### ۱-۵- زمینه سازی جهت استقرار استانداردهای ارتقای کیفیت

#### اقدامات انجام شده:

۱. اجرای برنامه کاهش میزان خطر عفونت‌های بیمارستانی
۲. استقرار استانداردهای الزامی ایمنی بیمار در تمامی بیمارستانها

### نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- تشکیل ۱۰۰٪ کمیته‌های کنترل عفونت بیمارستان، ارتقای ۱۸٪ گزارش دهی عفونت بیمارستانی و ۵۴٪ در پذیرش بهداشت دست
- ارتقا ۶۷/۳٪ در میزان کشف و گزارش دهی موارد مواجهه شغلی
- استقرار ۷۰٪ استانداردهای الزامی ایمنی بیمار، معرفی ۷ بیمارستان به عنوان بیمارستانهای منتخب برنامه‌های ایمنی بیمار

### ۱-۶- حمایت از توسعه کمی و کیفی ارائه خدمت به بیماران خاص

#### اقدامات انجام شده:

۱. توسعه ارائه خدمات مرتبط با بیماران خاص
۲. ارائه آموزش به پرسنل مرتبط
۳. ارتقای کیفیت و اصلاح زمان انجام دیالیز در مراکز
۴. کنترل فرایند ارائه خدمت به بیماران هموفیل

### نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- ایجاد ۶۵ تخت جدید دیالیز در مراکز بیمارستانی و ۹۳ تخت جدید دیالیز در مراکز غیربیمارستانی
- راه اندازی ۲ کلینیک جامع MS در بیمارستانهای سینا و امام خمینی

- راه اندازی کلینیک ویژه دیابت در شیفت عصر در مرکز دیابت مرکز پژوهش‌های غدد
- ایجاد بخش شیمی درمانی سرپایی در بیمارستان سینا
- برگزاری دوره‌های آموزشی همودیالیز، دیالیز صفاقی و CRRT برای ۷۵٪ پرسنل مرتبط و ارتقا فرایند دیالیز در تمامی بیمارستان‌ها
- اصلاح فرایند تجویز فاکتورهای انعقادی در بیماران هموفیل (بیمارستان امام)

### ۱-۷- ارتقای خدمات سلامت مادر و نوزاد در بیمارستان‌های تابعه

اقدامات انجام شده:



### ۱. اجرای برنامه‌های مرتبط با سلامت مادران:

- ◇ اجرای فعالیتهای مرتبط با مادران پرخطر
- ◇ استقرار سطح بندی خدمات پری‌ناتال در بیمارستانهای تحت پوشش
- ◇ استقرار تریاژ مامایی در راستای استانداردسازی مراقبت‌های مادران باردار

### ۲. اجرای برنامه‌های مرتبط با سلامت نوزادان

- ◇ برنامه ارتقای کیفیت احیای نوزاد
- ◇ برنامه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

### نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- استقرار سطح بندی خدمات پری‌ناتال؛ استقرار تریاژ مامایی
- برگزاری ۱۰۰٪ کمیته‌های بیمارستانی مرگ مادر و اجرای مصوبات؛ فعالسازی کمیته موربیدیتی مادر پرخطر؛ تعیین کد فوریت‌های مامایی؛ تعیین مامای رابط و متخصص زنان مسئول پیگیری مادر پرخطر در بیمارستانهای مرتبط
- برگزاری ۸ سمینار و کارگاه آموزشی در اورژانسها و مراقبت‌های حین و پس از بارداری برای متخصصین زنان و کارشناسان مامایی
- تعیین تیم Critical Care Management مادر پرخطر در تمامی بیمارستانهای مرتبط
- دریافت لوح کشوری ترویج زایمان طبیعی در ۲ بیمارستان و تقدیر کشوری معاونت درمان از سوی وزارت متبوع جهت
  - ◇ اجرای بهینه برنامه نظام موربیدیتی‌های شدید بارداری و زایمان سال ۹۵
  - ◇ اجرای بهینه برنامه سلامت مادران و نظام مراقبت مرگ مادر سال ۹۵
  - ◇ اجرای بهینه برنامه ترویج زایمان طبیعی سال ۹۴
  - ◇ اجرای بهینه برنامه شیر مادر سال ۹۶

## ۸-۱- ارتقای فرایند نیازسنجی، نگهداشت و بهره‌وری تجهیزات پزشکی

### اقدامات انجام شده:

۱. نیازسنجی تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان‌ها و پیگیری جهت تخصیص
۲. نظارت بر استقرار برنامه‌های نگهداشت و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها
۳. توانمندسازی کارکنان حوزه تجهیزات پزشکی از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی

### نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- تحقق استانداردهای مربوط به کنترل کیفی و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی به میزان ۸۴٪ در سال ۹۵

- تحقق استانداردهای مربوط به نگهداری پیشگیرانه (PM) تجهیزات پزشکی به میزان ۷۵٪ در سال ۹۵



## ۱-۹- ارتقای کیفی مدیریت بحران

اقدامات انجام شده:

۱. فعال سازی بستر مدیریت بحران در تمامی سطوح دانشگاه اعم از سطوح بیمارستان، معاونت درمان، معاونتها و مدیریتهای ارشد دانشگاه

نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- تدوین نقشه راه ارتقای سیستم مدیریت بحران دانشگاه در تمام سطوح
- تعیین مسئولین سیستم مدیریت بحران در همه بیمارستان ها و معاونت های دانشگاه
- فعال سازی کمیته های مدیریت بحران بیمارستان ها و کمیته های هفتگانه مدیریت بحران دانشگاه
- برگزاری ۷ دوره آموزشی به منظور توانمندسازی دبیران کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا
- ایجاد ساختار مدیریت فرماندهی حادثه در سطح ستاد (ICS) و همه بیمارستان ها (HICS)
- ایجاد اتاق EOC در سطح دانشگاه و در هر یک از بیمارستان ها و تجهیز EOC دانشگاه به میزان ۷۵٪

- برگزاری مانور هفتگی ارتباط تصویری، صوتی، و مجازی مرکز مدیریت بحران با مدیران و دبیران بحران همه بیمارستانها از سال ۱۳۹۵
- برگزاری ۳ مانور جامع در سطح دانشگاه و حداقل یک مانور دورمیزی در معاونت درمان و هر بیمارستان
- تدوین برنامه افزایش ظرفیت بیمارستان‌ها در مواقع بحران
- تعیین میزان آمادگی ۶۵/۵۲٪ در بیمارستانهای دانشگاهی و ۵۰/۹۲٪ در بیمارستان‌های غیردانشگاهی براساس شاخص ایمنی بیمارستان (HSI)

### ۱-۱۰- ارتقای خدمات مددکاری

#### اقدامات انجام شده:

۱. زمینه سازی فعالیت های مددکاری اجتماعی در بیمارستان ها

#### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- تدوین پروتکل های خدمات پایه مددکاری اجتماعی در بیمارستان ها
- توانمندسازی تمامی پرسنل مددکاری بیمارستان ها در زمینه مددکاری اجتماعی (آموزش خدمات پایه و پروتکل مددکاری اجتماعی)

### ۱-۱۱- حمایت و تسهیل راه اندازی و توسعه کمی و کیفی خدمات نوین

#### اقدامات انجام شده:

۱. فعالسازی خدمات در قالب مراقبت در منزل بیمارستان محور (HBHC) شامل خدمات پزشکی، پرستاری و پاراکلینیک
۲. فعالسازی خدمات مراقبت پرستاری در منزل پس از ترخیص بیمار
۳. تشکیل شورای پیوند دانشگاه
۴. توسعه خدمات پیوند و فراهم آوری اعضای حیاتی
۵. بهبود فرایند معرفی بیماران مرگ مغزی به واحدهای فراهم آوری اعضا

#### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- استقرار برنامه HBHC در مجتمع بیمارستانی امام خمینی و بیمارستان دکتر شریعتی
- استقرار خدمات مراقبت پرستاری در منزل پس از ترخیص بیمار در ۱۲ بیمارستان دانشگاهی
- ◊ فعالسازی پیوند سلولهای بنیادی اطفال در مرکز طبی کودکان و پیوند کبد اطفال به شکل مشترک در بیمارستان‌های امام خمینی و مرکز طبی کودکان

- ارتقای تعداد پیوند اعضا به میزان ۲۰٪ در دانشگاه (از ۸۷۵ پیوند عضو سالانه به ۱۰۵۳ مورد سالانه)

## ۱-۱۲- تسهیل خدمات توریسم درمانی

اقدامات انجام شده:

۱. ارزیابی مراکز متقاضی گردشگری سلامت از لحاظ استقرار معیارهای IPD
۲. مدیریت ثبت اطلاعات در سامانه گردشگری سلامت

نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- اخذ مجوز رسمی IPD در ۸ بیمارستان
- توانمند سازی کلیه مسئولین گردشگری سلامت در مراکز تحت پوشش
- تصویب تعرفه برای بیمارستانهای دارای مجوز IPD در هیأت امنای دانشگاه

## ۱-۱۳- سطح بندی تختها و خدمات در حوزه درمان

اقدامات انجام شده:

۱. برآورد تعداد مراکز سرپایی مورد نیاز در حوزه تحت پوشش دانشگاه (درمانگاه های عمومی، تخصصی، دندانپزشکی، مراقبت در منزل، مراکز درمان سوء مصرف مواد، مراکز مشاوره و ارایه خدمات پرستاری و آمبولانس های خصوصی)

- برآورد منابع مورد نیاز درمان در مناطق تحت پوشش دانشگاه تا سال ۱۴۰۴ از لحاظ تختهای بستری و اورژانس، کادر درمان (پزشک متخصص، پزشک عمومی، دندانپزشک عمومی، داروساز، پرستار، کادر پرستاری و ماما) و تجهیزات سرمایه ای

نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- صدور مجوز فعالیت مؤسسات در کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه براساس برآورد انجام شده و نتایج سطح بندی مراکز سرپایی
- تدوین نقشه راه درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران تا ۱۴۰۴

سایر اقدامات ذیل راهبرد ۱:

### ۱. فعال سازی کمیته اقتصاد درمان:

- تشکیل کمیته در سطوح بیمارستان و استان (با حضور ۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمه ها و نظام پزشکی)
- تدوین گایدلاین MRI مغزو ستون فقرات (پیشرفت ۹۰٪)



- شناسایی، اطلاع‌رسانی و آموزش به کادر پزشکی شاغل در بیمارستان‌ها در خصوص هزینه تست‌های پاراکلینیک شایع
- شناسایی اعمال جراحی گران‌قیمت و سهم این اعمال در کل هزینه‌های بیمارستانی

## ۲. فعالسازی طرح معین ارجاع بیماران در بیمارستانهای حوزه برای خدمات اورژانس بیمارستانی

- تدوین دستورالعمل ارجاع بیماران با بهره‌گیری از نظرات رؤسای بیمارستان‌ها و گروه‌های آموزشی مرتبط
- تدوین، ابلاغ و اجرای نقشه ارجاع بیمار در ۱۶ سرویس تخصصی در بین بیمارستان‌ها
- ارزیابی عملکرد درمانی پزشکان بالینی و غیربالینی براساس معیارهای مدون:
- تدوین و ابلاغ دستورالعمل و سنجش‌های ارزیابی عملکرد درمانی پزشکان و متخصصین غیربالینی
- اجرای ارزیابی توسط معاونین درمان بیمارستان‌ها و اعلام به معاونت درمان دانشگاه در بازه‌های زمانی ۶ ماهه
- تشکیل تیم ارزیابی ستادی و ارزیابی عملکرد درمانی متخصصین بیمارستانی

## ۴. فعالسازی کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه و نوجوان ۶ تا ۱۸ ساله

## ۵. تدوین جایگاه معاون درمان بیمارستان در ساختار بیمارستانی و تدوین شرح وظایف

### ۶. اجرای برنامه آموزش به بیمار

- طراحی و اجرای فرایند آموزش به بیمار
- سنجش اثربخشی آموزش به بیمار (میزان اثربخشی: ۵۸٪)

## ۷. سنجش رضایتمندی بیماران و همراهان از کیفیت ارائه خدمات پرستاری (میزان ۹۳٪ در سال ۹۵)

### راهبرد ۲- اصلاح نظام مدیریت خدمات درمانی

### ۲-۱- بهره‌گیری از قابلیت‌های فن آوری در ارائه خدمات

اقدامات انجام شده:

۱. طراحی و پیاده‌سازی سامانه مدیریت الکترونیک فرایندهای معاونت درمان (BPMS معاونت درمان)



۲. گسترش اطلاع رسانی و معرفی خدمات درمانی قابل ارایه در حوزه درمان از طریق سایت  
Medicalcare

۳. پیاده سازی سامانه صدور پروانه های کشوری در معاونت

نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- طراحی سیستم BPMS معاونت درمان به میزان ۸۰٪
- پیاده سازی ۸۰٪ سایت فارسی و ۳۰٪ سایت انگلیسی Medicalcare
- استقرار کامل سامانه صدور پروانه ها

## ۲-۲- مدیریت و کنترل فرایندها

اقدامات انجام شده:

۱. بازنگری فرایندهای جاری معاونت درمان و تدوین برنامه پیش و بازنگری فرایندها در فواصل  
زمانی

نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- چاپ کتاب فرایندهای معاونت درمان شامل ۲۱۷ فرایند بازمینی شده

## ۲-۳- ارتقای کیفی مدیریت اطلاعات در معاونت درمان

### اقدامات انجام شده:

۱. یکسان سازی مفاهیم آماری و تدوین دستورالعمل در زمینه گردآوری و ثبت اطلاعات آمار بیمارستانی
۲. بازبینی فرم های آمار بیمارستانی با مشارکت مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه (۱۰۰٪)
۳. کنترل شیوه های ثبت و استخراج اطلاعات و شاخص های آماری در بیمارستان ها (۵۰٪)

### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- ابلاغ فرم ها و دستورالعمل های مدون در زمینه مفاهیم و روش های آمار بیمارستانی به مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی
- توانمندسازی تمامی کارشناسان بیمارستانی در زمینه مفاهیم و روش های تولید اطلاعات و شاخص های آماری

## راهبرد ۳- گسترش عملی رفتار حرفه ای

### ۳-۱- بهبود ارتباط کادر درمان با بیمار

### اقدامات انجام شده:

۱. اجرای برنامه معرفی کادر درمان به بیمار بستری در اورژانس های بیمارستانی دانشگاه
۲. انتخاب پرستار اخلاق مدار و برگزاری جشنواره ناب
۳. نظارت بر اجرای برنامه پزشک ناب در یک بیمارستان و فعالسازی اجرای برنامه در ۲ بیمارستان دیگر

### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- ارتقای میزان رعایت دستورالعمل معرفی خود به بیمار توسط کادر درمان به میزان ۱۱٪ در پزشکان و ۷٪ در پرستاران
- اعطای نشان ناب به ۶۶ پرستار بیمارستانهای دانشگاهی در سال ۹۴ و ۱۴۵ پرستار در سال ۹۵

### ۳-۲- بهبود وضعیت رعایت حریم خصوصی و طراحی پوشش مناسب بیمار

### اقدامات انجام شده:

۱. اجرای برنامه بهبود وضعیت رعایت حریم خصوصی بیمار در بیمارستان های دانشگاهی
۲. اجرای برنامه بهبود وضعیت پوشش بیمار در بیمارستان شریعتی

### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- بهبود وضعیت رعایت حریم خصوصی بیمار در بیمارستانهای دانشگاهی به میزان ۱۴٪ (از ۷۵/۹٪ در سال ۹۴ به ۸۶/۷٪ در سال ۹۵)
- طراحی الگوی نهایی لباس های پارچه ای (لباس شیردهی مادر، لباس مردانه و زنانه بخش ها، شنل بیمار، لباس ارتوپدی مردان و زنان و شلوار سونداژ) و یکبار مصرف (گان و شلوار ارتوپدی، اتاق عمل، اورژانس، کولونوسکوپی و سونداژ)
- تصویب نامگذاری بیمارستان دکتر شریعتی به عنوان بیمارستان حامی حفظ پوشش و حریم بیمار در هیات ریسه دانشگاه

### ۳-۳- پاسخگویی به شکایات

#### اقدامات انجام شده:

۱. اجرای برنامه بهبود میزان پاسخگویی به شکایات در بیمارستانهای تحت پوشش

### نتایج (موفقیت ها و شاخص ها):

- بهبود پاسخگویی به شکایات در بیمارستانهای مورد مطالعه (فارابی، ضیاییان، سینا و آرش) به میزان ۲ برابر (از ۳۲٪ در سال ۹۴ به ۵۸٪ در سال ۹۵)
- آموزش کارکنان رسیدگی به شکایات

### راهبرد ۴- توانمندسازی و تعالی کارکنان در جهت ارتقای بهره وری سازمانی

#### ۴-۱- تمرکز بر رشد، یادگیری و رضایتمندی کارکنان به عنوان سرمایه های انسانی دانشگاه

#### اقدامات انجام شده:

۱. برگزاری کارگاه های آموزشی به منظور توانمندسازی کارشناسان محیطی (بیمارستان ها و مراکز تشخیصی درمانی سرپایی) در تمامی محورها
  ۲. برگزاری کارگاه های آموزشی به منظور توانمندسازی کارشناسان ستادی
- سایر اقدامات ذیل راهبرد ۴:

۱. سنجش رضایت کارکنان پرستاری (میزان رضایتمندی کارکنان پرستاری در حدود ۵۳٪)

### راهبرد ۵- هم افزایی پژوهش و درمان

- ۵-۱- فراهم نمودن امکان رشد و توسعه خدمات درمانی از طریق برنامه ریزی و پژوهش

## اقدامات انجام شده:

۱. ایجاد شورای پژوهشی در حوزه درمان و دریافت و بررسی طرح‌های پژوهشی ارسالی
۲. تعریف و تعیین اولویتهای پژوهشی معاونت درمان

## نتایج (موفقیت‌ها و شاخص‌ها):

- دریافت ۵۴ طرح پژوهشی (۱۱ مورد در حال اجرا، ۳ طرح خاتمه یافته)
- ابلاغ اولویت‌های پژوهشی معاونت درمان به کلیه مراکز تحت پوشش دانشگاه

## چالش‌ها

- برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران: عدم پرداخت به موقع مطالبات توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه و کاهش نقدینگی مراکز، تاخیر در تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی توسط وزارت متبوع، عدم ارائه روش‌های استقرار گایدلاین ابلاغ شده و اختیاری بودن استفاده از آنها، عدم ابلاغ گایدلاینها به سازمانهای بیمه‌گر جهت استفاده در مدیریت پرداختهای بیمه (و در نتیجه غیر موثر بودن گایدلاینها)؛ عدم وحدت رویه در نحوه پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر علی‌رغم دستورالعمل یکپارچه رسیدگی به اسناد بستری
- برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم: عدم افزایش سالیانه حق مقیمی مطابق با افزایش هزینه‌ها، کمبود متخصص داوطلب برنامه
- برنامه ارتقای کیفیت خدمات ویزیت: عدم امکان رعایت مدت زمان ویزیت به دلیل تعداد زیاد مراجعین به درمانگاهها نسبت به تعداد متخصصین، عدم ثبت الکترونیک حضور پزشکان در درمانگاه‌ها
- برنامه ترویج زایمان طبیعی: بالا بودن میزان سزارین در بیمارستانهای ریفرال به دلیل پرخطر بودن مادران ارجاعی، عدم پذیرش زایمان طبیعی توسط مراجعین به مراکز خصوصی، آموزش ناکافی نیروی تخصصی در زمینه زایمان فیزیولوژیک
- برنامه ارتقا کیفیت هتلینگ (محور ساختمانی): دشواری انجام عملیات بازسازی همزمان با فعالیت بخش‌های بیمارستان؛ فرسودگی بافت اکثر بیمارستانها و پرهزینه بودن بازسازی زیرساخت‌ها و تاسیسات و عملیات عمرانی
- تفاهم‌نامه‌های توسعه‌ای: برنامه ریزی متمرکز قبل از نیازسنجی دانشگاه و پرت زمان به دلیل در نظر نگرفتن محدودیتهای شهر تهران، محدود بودن به هزینه عمرانی و عدم تامین تجهیزات یا بالعکس، عدم برنامه ریزی برای تامین نیروی انسانی در توسعه‌ها
- برنامه‌های نظارتی: کمبود نیروی انسانی نظارتی؛ طولانی بودن زمان پاسخدهی و بازدارندگی ناکافی قوانین مراجع قانونی

- ساماندهی اورژانس‌ها: روند افزایشی بار مراجعه به اورژانس؛ عدم وجود فضای کافی جهت بهینه سازی اورژانس‌ها؛ طولانی شدن زمان ماندگاری بیماران در اورژانس به دلیل بالا بودن درصد اشغال تخت در بخش های بستری
- بیماری های خاص: هزینه بر بودن خدمات و داروهای مورد نیاز بیماران خاص؛ محدودیت های فیزیکی در مراکز ارایه خدمات دولتی
- خدمات مراقبت در منزل: عدم پوشش بیمه ای خدمات؛ ابهام در خصوص مسئولیت های قانونی ترخیص بیمار به سرویس HBHC
- سطح بندی خدمات: وضعیت خاص استان به دلیل توزیع مناطق در حوزه ۳ دانشگاه علوم پزشکی؛ بیمارپذیری بالا از سایر شهرستانها
- کنترل هزینه ها و اقتصاد درمان: عدم مشارکت مراکز ارائه خدمت در سود ناشی از صرفه جویی اقتصادی و مدیریت خدمات گرانتقیمت
- تعهد حرفه ای: شلوغی بیمارستانها و دشواری ارتباط موثر با بیمار یا همراه بیمار؛ تعدد پزشکان، دستیاران و اینترن ها بر بالین بیمار
- مدیریت خدمات درمانی: کم توجهی به جذب نیروهای پشتیبانی خاصی از جمله مددکاری، آمار، مدارک پزشکی و نیروهای انسانی تخصصی غیر پرستاری مانند علوم آزمایشگاهی و تصویربرداری و... در مجوزهای جذب نیرو
- چالش های کلی: کمبود منابع مالی، نیروی انسانی، تجهیزات، فضای فیزیکی؛ درآمد پایین نیروی انسانی ستادی نسبت به بیمارستان

## توصیه هایی برای آینده

با هدف تداوم مسیر و دستیابی به نتایج برتر، نکات ذیل برای برنامه ۴ ساله آینده معاونت پیشنهاد می گردد:

اول، ادامه برنامه های قبلی جهت به ثمر رسیدن فعالیتهایی که از گذشته و یا در ۴ سال اخیر شروع شده است

دوم، توجه ویژه، تدبیر و برنامه ریزی در خصوص:

- ایجاد تخت جدید و توسعه بخش های ویژه، و جبران کمبود تخت بیمارستانی از طریق:
  - ◊ کاهش مدت اقامت و اصلاح وضعیت گردش تخت
  - ◊ توسعه خرید خدمت از بخش خصوصی جهت ارجاع بیماران
  - ◊ توسعه خدمات مراقبت در منزل بیمارستان محور و حل چالشها- تلاش جهت ورود بیمه ها به برنامه
  - ◊ کنترل چرخه زمانی کلیه فرایندها در اورژانسها و بخش های بستری

- ◇ ایجاد سیستم ارائه خدمات پالیاتیو به خصوص در منزل یا در بخش سرپایی
- ◇ تامین و جبران کمبود نیروی پرستاری
- مدیریت هزینه های درمان در جهت افزایش بهره وری از طریق
- ◇ تدوین/ استقرار گایدلاینهای کلینیکی و پاراکلینیکی دارای اولویت بر اساس اولویتهای طبی/ اقتصادی
- ◇ مدیریت خدمات گران قیمت در بیمارستانها
- ایجاد و توسعه سیستم نوبت دهی هم زمان الکترونیکی، تلفنی، و حضوری در بیمارستانها
- ارتقا و اصلاح روش های نظارت بر مراکز تحت پوشش
- ◇ آموزش و آگاه سازی مداوم مراکز تحت پوشش از دستورالعمل ها، قوانین و تعرفه های پزشکی
- ◇ آنالیز اثربخشی اصلاحات اخیر در چک لیستها، شیوه ارایه بازخورد به بیمارستان دانشگاهی، مدیریت کمی بازدهها، ...
- ◇ تداوم و تقویت نظارت بر عملکرد درمانی پزشکان
- ◇ برنامه ریزی جهت نظارت بر استقرار و بهره برداری مناسب و کامل از تجهیزات پزشکی
- ارتقای رفتار حرفه ای در مراکز ارائه خدمت و به ویژه بیمارستانها از طریق:
- ◇ تداوم و تقویت برگزاری جشنواره ناب با آنالیز نتایج قبلی، توانمندسازی پرسنل در نمرات پایین و تشویق و ترغیب نمرات بالا
- ◇ اجرای برنامه ناب در سطح پزشکان و پرسنل درمانی غیر پرستاری
- ◇ طراحی برنامه های جدید جهت افزایش احترام به بیمار، پاسخگویی کامل به بیمار و رعایت حریم خصوصی بیمار
- تعیین تعداد پزشک درمانی مورد نیاز در دانشگاه در کنار پزشکان عضو هیات علمی جهت پاسخگویی به نیازهای درمانی بیمارستانها
- آموزش و اصلاح شیوه های ثبت و استخراج اطلاعات و شاخص های آماری در بیمارستان ها
- پیگیری انجام پژوهش های مورد نیاز حوزه درمان با توجه به اولویتهای پژوهشی ابلاغ شده
- تکمیل سایت Medicalcare و تلاش جهت معرفی آن در سطح بین المللی
- تقویت سامانه مدیریت الکترونیک فرایندهای معاونت درمان (BPMS) با ایجاد مسیر تبادل الکترونیک ۲ طرفه با مراکز تحت پوشش
- توانمندسازی نیروی کارشناسی معاونت با ارائه برنامه های آموزشی در محور ارتقا توانمندیهای مدیریتی، شناخت صحیح استاندارد ارائه خدمت (در حوزه کاری)، و ارتباط موثر و تعامل با دیگران

