



مرکز طبی کودکان، میزبان جلسه هیئت‌رئیس دانشگاه

## هیچ بیماری برای دریافت خدمت یا دارو نباید به خارج از بیمارستان مراجعه کند

وی از نوآوری‌های آموزشی مرکز طبی کودکان خبر داد و در ادامه گفت: در هر بخش مرکز، اهداف آموزشی دستیاران وجود دارد که فعالیت‌ها بر اساس آن انجام می‌شود. همچنین کتابچه اقدامات تشخیصی در طب اطفال تهیه شده است.

دکتر بدو بابیان این که کارنامه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی اعضای هیئت‌علمی آماده است گفت: در حال حاضر پذیرش دستیار در همه رشته‌ها انجام می‌شود و در تعداد زیادی از این رشته‌ها، کسب رتبه‌های برتر کشوری در امتحانات مورد وجود داشته است. همچنین این مرکز در

در جلسه هیئت‌رئیس دانشگاه، نگهداری و حفظ تجهیزات بیمارستان‌ها از بحث‌های مورد تأکید بود.

در یکصد و دوازدهمین جلسه دوره چهارم هیئت‌رئیس دانشگاه، گزارش جامعی از عملکرد مرکز طبی کودکان، چالش‌ها و برنامه‌های جدید آن ارائه شد.

در این جلسه که صبح روز یکشنبه ۱۹ اردیبهشت سال ۹۵ در مرکز طبی کودکان برگزار شد، دکتر بدو رییس این مرکز ضمن ارائه گزارشی از فعالیت‌های این مرکز، به معرفی زیرساخت‌های آموزشی و پژوهشی و برنامه‌های جدید آن برای توسعه آموزش پرداخت.





تعداد اعمال جراحی سال ۹۴ نسبت به سال ۹۲ و سال ۹۳ رشد داشته است.

دکتر بدو بابیان این که تعداد کادر پرستاری مورد نیاز مرکز، ۶۹۰ تن است ولی در حال حاضر ۳۹۴ پرستار مشغول خدمت هستند گفت: نسبت تعداد پرستار به تعداد تخت فعال ۰/۹۲ و نسبت تعداد پرستار به تعداد تخت موجود در اورژانس بستری، ۰/۸۷ است. در این میان، برای مدیریت کمبود تعداد نیروهای پرستاری، اورژانس و پس از آن، بخش‌های ویژه را در اولویت قرار داده‌ایم. وی متوسط اقامت بیماران در بخش‌های مختلف را با توجه به ماهیت بیماری متفاوت دانست و گفت: طبق آمار متوسط اقامت بیماران بستری در بخش‌های جنرال در سال ۹۴، چهار تا پنج روز است در صورتی که در برخی بخش‌ها این میزان به هفت و نیم روز افزایش می‌یابد.

دکتر بدو با مقایسه میزان اشغال تخت بیمارستان با میزان میانگین کشوری و دانشگاهی گفت: از آنجایی که اکثر بیماران این مرکز، بیماران ارجاعی سایر مراکز و بیمارستان‌ها هستند، این میانگین نسبت به میانگین کشوری بالاتر است.

### توجه به برنامه‌های دوستدار ایمنی بیمار

وی با اشاره به توجه مرکز به برنامه‌های دوستدار ایمنی بیمار

راستای بهبود وضعیت پاییون‌ها تلاش می‌کند. وی از وجود ۸ مرکز تحقیقات در مرکز طبیبی کودکان خبر داد و در ادامه ضمن ارائه گزارشی از فعالیت‌های درمانی این مرکز گفت: در حال حاضر این مرکز دارای ۴۲۰ تخت مصوب و ۳۲۴ تخت فعال است و در آینده با راه‌اندازی ۱۲ تخت مراقبت ویژه و بخش پیوند سلول‌های بنیادی، تعداد این تخت‌ها افزایش می‌یابد. در این میان برخی از بخش‌ها از جمله NICU احتیاج به حمایت دارند. دکتر بدو بزرگ‌ترین مشکل مرکز طبیبی کودکان را کمبود فضای فیزیکی دانست و گفت: این مرکز از سال ۸۴ تا ۹۴، روند صعودی افزایش تعداد تخت‌های فعال بیمارستان را تجربه کرده است. این در حالی است که طی این سال‌ها، درصد اشغال تخت هیچ‌گاه کمتر از ۸۰ درصد نبوده است. علاوه بر آن، تعداد بیماران بستری و تعداد مراجعین سرپایی بیمارستان نیز در این دوره زمانی روند صعودی داشته است.

### افزایش محسوس تعداد بیماران بستری و اعمال جراحی

وی با اعلام ۱۴ هزار مورد پذیرش اورژانس در زمستان سال گذشته گفت: طی سه سال گذشته افزایش محسوس در پذیرش بیماران بستری وجود داشته است. همچنین در این دوره زمانی،

پزشک مسئول بیمار را از برنامه‌های امسال مرکز عنوان کرد و در ادامه ضمن ارائه گزارشی از فعالیت‌های آزمایشگاه پس از اجرای طرح تحول سلامت گفت: پس از آغاز این طرح، ۱۵۰ تست جدید در مرکز راه‌اندازی شده است. همچنین طی دو سال گذشته، حدود ۳۲ درصد افزایش تعداد مراجعه‌کننده برای انجام تست‌های آزمایشگاهی وجود داشته است. در این میان، مهم‌ترین چالش آزمایشگاه، کمبود نیروی فنی است.

وی با اشاره به دیگر اقدامات بیمارستان در جهت اجرای طرح تحول سلامت گفت: بسته‌مقیمی پزشک متخصص در این بیمارستان در حال اجرا است و در حال حاضر دو پزشک مقیم و یک جراح مقیم به فعالیت مشغول هستند. همچنین در راستای اجرای این طرح، بسته کاهش پرداخت از جیب بیمار و بسته ارتقای کیفیت خدمات ویزیت رعایت می‌شود.

### 🔗 پروژه‌های ساختمانی بیمارستان

دکتر بدو با اشاره به پروژه‌های ساختمانی بیمارستان گفت: تعدادی از بخش‌ها مورد بازسازی قرار گرفته‌اند که تا پایان سال تکمیل خواهند شد. همچنین آزمایشگاه تخصصی متابولیک راه‌اندازی شده است. بهسازی اتاق عمل نیز در دست اقدام است.

رییس مرکز طبی کودکان افزود: از دیگر بخش‌هایی که نیاز به بازسازی دارد، رختکن‌های پرستاری است. همچنین آسانسورهای مرکز از مشکلات اساسی آن است که در همین راستا دو آسانسور جدید در ساختمان شماره دو جانمایی شده است. ساختار تأسیساتی بیمارستان نیز از بخش‌هایی است که به مرمت نیاز دارد.

وی با اشاره به پروژه بازسازی بخش PICU دوم (ICU امید) گفت: کار زیربنایی آن انجام شده است و ظرف دو ماه ۱۱ تخت به مرحله بهره‌برداری خواهد رسید.

رییس مرکز طبی کودکان بیان داشت: اتاق عمل جنرال، اتاق عمل ارولوژی و بخش همودیالیز از دیگر قسمت‌هایی هستند که نیاز به بهسازی دارند. در این میان، ساخت پویون پزشکان در محل اتاق عمل سابق بیمارستان، از پروژه‌های در دست اقدام است. ساخت کلینیک ویژه در شش طبقه، از پروژه‌هایی است که مکان آن در ضلع جنوبی بیمارستان جانمایی شده است.

وی از استقرار مرکز MRI در ماه‌های آینده خبر داد و در ادامه ضمن ابراز امیدواری برای فعال کردن بخش پیوند سلول‌های بنیادی، افزود:

گفت: سعی داریم تا خطاهای پزشکی را در محیطی که به دنبال متهم نباشد، بررسی کنیم. این در حالی است که از میان خطاهای مراقبتی، انتقال غیر ایمن بیماران بارزترین خطای مرکز است. بر همین اساس، با پیاده‌سازی استاندارد دوستدار ایمنی بیمار، تلاش کردیم تا این مشکلات را از بین ببریم.

دکتر بدو ساماندهی استفاده از داروهای پرخطر و تهیه بارکد برای شناسایی صحیح بیماران را از دیگر فعالیت‌های مرکز خواند و در ادامه افزود: تکریم ارباب‌رجوع از مسائل مورد توجه این مرکز است و طبق آمار، میزان رضایتمندی بیماران در سال ۹۴، در حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد بوده است.

رییس مرکز طبی کودکان افزود: طبق گزارش‌های دریافتی، برخورد نامناسب پزشکان و کارکنان سطوح مختلف مرکز، به‌عنوان شایع‌ترین شکایت بیماران ارائه شده است. برای رفع و کاهش این مسئله، برنامه‌هایی مانند برگزاری دوره‌های آموزشی ارتباط بیمار و کادر درمانی برای کارکنان و پزشکان تدارک دیده‌ایم. در نظر گرفتن سیستم تشویقی برای کارکنان دارای اخلاق برجسته نیز در همین راستا انجام می‌شود. همچنین برنامه‌ای در دست اقدام است که طبق آن دستیاران در موعد مقرر برای پاسخ‌دهی به همراه بیمار در بخش حضور می‌یابند.

وی از برگزاری کارگاه پزشکی قانونی با حضور مسئولین پزشکی قانونی طی سال گذشته در این مرکز خبر داد و در ادامه افزود: در راستای اجرای طرح تحول سلامت، کتابچه راهنمای بیماران بستری تهیه شده که در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. همچنین در همین راستا، تلاش داریم تا برنامه ویژه‌ای در جهت رعایت پوشش و حریم خصوصی بیمار تدارک ببینیم. علاوه بر آن، مستقر کردن اطلاعات بیمارستان از اقداماتی است که در راستای تکریم ارباب‌رجوع انجام خواهد شد.

دکتر بدو بایان آمار مرگ‌های زیر ۲۴ ساعت پس از بستری بیماران در بیمارستان، این آمار را پایین دانست و در ادامه گفت: آمار مرگ‌هایی که پس از گذشت ۲۴ ساعت از زمان بستری بیماران به وقوع می‌پیوندد، ۲۰ تا ۳۰ مورد در ماه است که البته اکثر آن‌ها از بیماران ارجاعی هستند.

وی با اشاره به فعال‌تر کردن کمیته عفونت بیمارستانی در این مرکز گفت: برای ارائه گزارش‌های واقعی میزان عفونت بیمارستانی و وجود گایدلاین‌های آموزشی در داخل هر بخش تلاش می‌کنیم. دکتر بدو معرفی پزشک و پرستار مسئول بیمار و ثابت بودن



انشاء الله سالنی استاندارد برای برگزاری آزمون‌ها تدارک ببینیم.

## کسورات سازمان‌های بیمه‌گر، مسئله مهم بیمارستان

دکتر بدو بایان این‌که سعی کردیم از امسال در بیمارستان بودجه‌بندی داشته باشیم گفت: پرداخت کارانه و هزینه کارکنان طرحی و قراردادی مهم‌ترین مخارج بیمارستان را تشکیل می‌دهند. در این میان، کسورات سازمان‌های بیمه‌گر مهم‌ترین مسئله‌ای است که با آن روبرو هستیم. باین‌وجود، درصد کسورات بیمه را از ۱۸/۵ درصد در ابتدای سال ۹۴ به ۱۰ درصد رسانده‌ایم. وی از برنامه‌های جدید بیمارستان برای مدیریت پسماند و دفع زباله خبر داد و در ادامه با اشاره به فعالیت‌های داروخانه بیمارستان گفت: تعداد نسخ بستری در سال ۹۴ رقم بالایی بوده است. همچنین فارماکوپه بیمارستانی را از شهریور ۹۴ مورد بازبینی قرار داده‌ایم و در حال بروز کردن آن هستیم. مسئله موردتوجه دیگر، استفاده منطقی دارو است که در همین راستا، اجرای پروتکل را مدنظر قرار داده‌ایم.

در بخشی دیگر از این جلسه، روسای بخش‌ها و سایر مسئولان مرکز طبی کودکان به بیان چالش‌ها و مسائل مختلف این مرکز پرداختند و در ادامه اعضای هیئت‌رئیس دانشگاه نظرات و

بازخوردهای خود را نسبت به این مسائل ارائه دادند.

در جمع‌بندی این جلسه، دکتر جعفریان رییس دانشگاه گفت: مرکز طبی کودکان علاوه بر این‌که قطب علمی بیماری‌های کودکان است، جایگاه ویژه‌ای در آموزش پزشکی کودکان کشور دارد و از این‌رو انتظاراتی که از آن می‌رود، بیش‌ازحد متوسط است.

## کسور ساخت خوب آموزشی در مرکز طبی کودکان

وی حوزه آموزش مرکز طبی کودکان را با توجه به سابقه خوب آن و بهره‌گیری از اساتید توانمند، دارای زیرساخت مناسب دانست و گفت: هر فرآیندی شامل داده (Input)، پردازش Process و خروجی (Output) است. Output به‌عنوان گام اول، تعداد فارغ‌التحصیلان یک مرکز آموزشی را موردتوجه قرار می‌دهد. در مرحله‌ای بالاتر، نتیجه (Outcome) وجود دارد که بحث کارایی فارغ‌التحصیلان در آن مطرح است. در مرتبه‌ای بالاتر از همه سطوح، تأثیرگذاری (Impact) قرار دارد.

رییس دانشگاه افزود: دانشگاه علوم پزشکی تهران مرحله Output را سپری کرده و باید به Outcome حساس باشد. به‌عنوان مثال اگر Output تعداد مقالات تولیدی باشد، تعداد مقالات باقابلیت استاندارد بالا، Outcome محسوب می‌شود.

دکتر جعفریان با اشاره به محدودیت منابع دولت و دانشگاه برای



در دانشگاه کمیته HDA وجود دارد و پروژه استانداردسازی در حال طراحی است. اقداماتی نیز توسط همکاران معاونت درمان در دست اجرا است.

دکتر جعفریان با اشاره به کمبود تخت و نیروی انسانی و تعداد زیاد بیماران این مرکز، کسری تخت‌های بیمارستان‌های دولتی تهران را ۱۴ هزار تخت تخمین زد و در ادامه گفت: تجربه نشان داده که بزرگ کردن بیمارستان، مسئله‌ای را حل نمی‌کند بلکه راه‌حل آن، به‌کارگیری راهکارهای مدیریتی در توزیع متفاوت بیماران است تا از این طریق به نقطه عطفی در افزایش ظرفیت بیمارستان دست پیدا کنیم. همچنین اصلاح و تغییر سیستم نوبت‌دهی از دیگر راهکارهایی است که می‌تواند نارضایتی بیماران را در مراجعه به بیمارستان کاهش دهد.

وی بار مراجعه بیماران به بیمارستان‌ها را از زمان آغاز اجرای طرح تحول سلامت رو به افزایش و این مسئله را بر رسالت آموزشی این مراکز تأثیرگذار خواند و افزود: پیش از اجرای این طرح، ضریب اشغال تخت ۸۵ تا ۸۸ درصد بوده است که این میزان پس از اجرای طرح، به ۸۸ تا ۹۲ درصد افزایش داشته است. با توجه به امکان تأثیرگذاری این مسئله بر آموزش، برخی بیمارستان‌ها برای انجام فعالیت‌های درمانی، نیروی صرفاً درمانی جذب کرده‌اند تا به آموزش خللی وارد نشود.

دکتر جعفریان با اشاره به وجود دو مدل در کشور برای پرداخت کارانه، مدل عملکردی پرداخت کارانه را در دست‌بازنگری دانست و در ادامه بابیان این که بهره‌وری قانون مصوب مجلس است گفت: با وجود این که مدل اجرای این قانون درست نیست و به‌واسطه اجرای آن، کادر پرستاری به شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل تمایل بیشتری دارند، برای ولی تغییر آن نیز در شرایط فعلی مسئله‌ساز است.

وی بابیان این که جمع‌بندی گزارش این جلسه به‌صورت فیدبک مدون مکتوب به بیمارستان ارسال خواهد شد گفت: دانشگاه همه حمایت خود را از فعالیت‌های مرکز طبی کودکان به‌عنوان یک مرکز بزرگ آموزشی، پژوهشی و درمانی به کار می‌گیرد. در این میان، هرچه ارتباط بیمارستان با واحدهای ذی‌ربط دانشگاه بیشتر باشد، نقطه قوتی برای آن محسوب می‌شود و امیدوارم به یاری خداوند و باهمت دوستان، بتوانیم در مسیر ارائه خدمت علی‌رغم محدودیت‌های موجود، موفق باشیم. ▲

جذب نیروی انسانی گفت: باوجود همه این محدودیت‌ها، طی سال‌های ۹۰ تا ۹۴، ۳۵ عضو هیئت‌علمی به مرکز طبی کودکان اضافه شده‌اند.

وی بابیان این که عموم مراکز تحقیقاتی بالینی، فعالیت درمانی نیز دارند گفت: با توجه به ساختار تحقیقاتی این مراکز، توجه داشته باشیم که فعالیت درمانی جزء کارکرد آن نیست و این‌گونه فعالیت‌ها کاملاً باید در قالب بخش انجام شوند.

## ▲ لزوم مدیریت مدت اقامت بیمار

دکتر جعفریان با اشاره به افزایش ضریب اشغال تخت و متوسط اقامت بیمار در مرکز طبی کودکان گفت: تعداد اعمال جراحی و تعداد مراجعات اورژانس نیز در حال افزایش است. در این میان، آنچه در این مرکز قابل مداخله و مدیریت است، مدت اقامت بیمار است.

وی بابیان این که مرکز طبی کودکان باید سانتر پیوند کودکان باشد گفت: در حال حاضر از این هدف فاصله داریم. ولی ظرفیت آن وجود دارد و این کار عملی است. در این میان باید توجه داشته باشیم که پیوند، پروسه فوق‌العاده پیچیده‌ای است که شروع آن کار راحتی نیست و به فراهم کردن مقدمات نیاز دارد. دکتر جعفریان با اشاره به پیشرفت خوب آزمایشگاه بیمارستان گفت: تعداد آزمایش‌هایی که برای انجام آن بیمار به بیرون از بیمارستان می‌رود، بسیار کم شده است. برای آزمایش‌هایی نیز که تعداد آن، در طول یک سال از ۱۰ تا ۲۰ مورد تجاوز نمی‌کند، نیاز به اقدام خاصی نیست.

وی از عزم دانشگاه برای تداوم اجرای طرح تحول نظام سلامت علی‌رغم محدودیت‌های منابع موجود خبر داد و گفت: در راستای اجرای این طرح، نباید هیچ بیماری برای دریافت خدمت و یا دارو به بیرون از بیمارستان مراجعه کند.

دکتر جعفریان با اشاره به موازنه منفی هزینه و درآمد در مرکز طبی کودکان گفت: باید فکر کنیم که در کجا می‌توانیم مداخله کنیم و در کدام بخش‌ها مشکل تأمین هزینه داریم. همچنین با مدیریت صحیح باید بتوانیم کسورات را کاهش دهیم.

وی بحث نگهداری (Maintenance) تجهیزات پزشکی را بحثی مهم ولی دارای اشکال عنوان کرد و گفت: پس از خرید یک وسیله، فردی یا سیستمی که متولی نگهداری از آن باشد، وجود ندارد. مگر آن که کاربر آن وسیله، فرد دلسوزی باشد. در این زمینه

