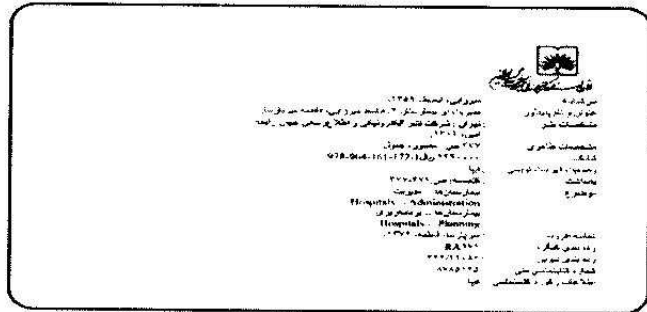


مدیریت در بیمارستان ۲

www.ketab.ir



نام کتاب: مدیریت در بیمارستان ۲
 مؤلف: اباسط میرزایی، قاطمه میرپارسا
 ناشر: نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه امین
 تیراژ: ۵۰۰ جلد
 تاریخ انتشار: بهار ۱۴۰۱
 نوبت چاپ: اول
 شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۱۶۱-۱۷۲-۱
 قیمت: ۱۳۹۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

هر نوع استفاده تجاری و بازرگانی از این فرهنگ، اعم از بازنویسی، خلاصه‌سازی، زیراکسی، ضبط، کپی‌برداری، فرهنگ الکترونیکی، لوح فشرده (CD)، شبکه‌های اطلاع رسانی، انواع بزرگ‌های اطلاع رسانی نظیر اینترنت، اینترنت و هر نوع تکثیر دیگری بطور کلی و جزئی بدون اجازه کتبی ناشر ممنوع و قابل تعقیب قانونی است.

نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه امین

انتشارات جهان رایانه

 @JRavaneh
 (+9821)22024850-3
 j.ravaneh@gmail.com
 www.computerworld.ir





به منظور استعوار و حمایت عملی از تولیدات
 مکتوب این گونه محصولات، از خرید کتاب‌های
 بدون نقش امن هولوگرام که مشخصه
 اصلی نمی باشد، خودداری فرمایند.



9 789641 611721

فهرست

پیشگفتار.....	۱۵
مقدمه.....	۱۷
فصل اول: آشنایی با کمیته‌های بیمارستانی.....	۱۹
مقدمه.....	۱۹
کمیته‌های بیمارستانی در الگوی اعتبار بخشی.....	۲۳
استانداردهای کمیته‌های بیمارستانی.....	۲۴
۱- کمیته بهبود کیفیت بیمارستان‌ها.....	۲۸
۲- کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی.....	۳۰
۳- کمیته احیای نوزاد.....	۳۲
۴- کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان‌ها.....	۳۳
۵- کمیته مرگ و میر پری ناتال.....	۳۴
۶- کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان.....	۳۵
۷- کمیته اخلاق بالینی بیمارستان‌ها.....	۳۷
۸- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۳۹
۹- کمیته اطلاعات سلامت.....	۴۲
۱۰- کمیته کنترل عفونت بیمارستانی.....	۴۴
۱۱- کمیته بحران و بلایا.....	۴۶
۱۲- کمیته تعیین تکلیف بیماران.....	۴۹
۱۳- کمیته طب انتقال خون.....	۵۰
۱۴- کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر.....	۵۱
کمیته ارتقا راهبردی اورژانس :.....	۵۵
کمیته تریاژ بیمارستانی.....	۵۵

۵۷	فصل دوم: کارایی و اثربخشی در بیمارستان
۵۷	مقدمه
۵۸	کارایی و اثربخشی
۵۸	تعریف اثربخشی
۵۸	تعریف کارایی
۶۰	انواع کارایی
۶۰	۱- کارایی فنی
۶۱	۲- کارایی تخصصی
۶۱	تفاوت بین کارایی و اثربخشی
۶۴	بهره‌وری
۶۵	نقش آمار در بهره‌وری
۶۵	نقش آموزش در بهره‌وری (آموزش سازمانی - خودآموزی)
	فصل سوم: آشنایی با اصول نگارش دستورالعمل‌ها، خط‌مشی‌ها و فرآیندها در بیمارستان
۶۷	مقدمه
۶۸	آشنایی با اصول نگارش دستورالعمل‌ها در بیمارستان
۶۸	دستورالعمل (پروتکل)
۷۰	خط‌مشی
۷۰	آشنایی با خط‌مشی‌ها در بیمارستان
۷۱	ویژگی‌های خط‌مشی:
۷۳	روش اجرایی
۷۴	روش اجرایی مدون
۸۰	علائم قراردادی ترسیم فلوجارت فرایند
۸۹	فصل چهارم: الگوهای مختلف طبقه‌بندی فرآیندها
۸۹	الگوهای طبقه‌بندی فرآیندها
۸۹	طبقه‌بندی فرآیندها از نظر میزان اهمیت آن‌ها در سازمان
۹۰	فرآیندهای پشتیبانی
۹۰	فرآیندهای مدیریتی
۹۱	فرآیندهای کلیدی
۹۱	طبقه‌بندی فرآیندها از نظر رایس و ویکلاند

۹۱.....	طبقه بندی فرایندها از نظر ملان
۹۲.....	طبقه بندی فرایندها با مدل عمومی مایکل پورتر
۹۲.....	الگوی مدیریت فرآیند در شرکت زیمنس
۹۲.....	طبقه بندی فرایندها از دیدگاه بنیاد مدیریت کیفیت اروپا
۹۲.....	طبقه بندی فرایندها از دیدگاه مالکوم بالدريج
۱۰۳.....	نقشه فرآیندی
۱۰۴.....	نقشه فرآیندی سطح بالا
۱۰۴.....	نقشه فرآیندی سطح متوسط
۱۰۵.....	نقشه فرآیندی سطح پایین
۱۰۷.....	محدودیت های نقشه فرآیندی
۱۰۹.....	فصل پنجم: داده کاوی در بیمارستان
۱۰۹.....	مقدمه
۱۱۰.....	تعریف داده کاوی
۱۱۱.....	چرا از داده کاوی استفاده می کنیم؟
۱۱۳.....	داده کاوی در سلامت
۱۱۴.....	دلایل کندی رشد علم داده کاوی در حوزه سلامت
۱۱۵.....	نمونه هایی از کاربردهای داده کاوی در سلامت
۱۱۵.....	داده کاوی در بیماری های قلبی و عروقی:
۱۱۵.....	داده کاوی در تشخیص های غیر تهاجمی:
۱۱۶.....	داده کاوی در کنترل عفونت های بیمارستانی:
۱۱۶.....	داده کاوی در تعیین نوع درمان
۱۱۷.....	داده کاوی در شناسایی عوارض جانبی داروها
۱۱۷.....	داده کاوی در پرونده الکترونیک سلامت
۱۱۷.....	داده کاوی در رتبه بندی بیمارستان ها
۱۱۸.....	داده کاوی در بهره برداری از خدمات سلامت
۱۱۸.....	داده کاوی در مدیریت منابع
۱۱۹.....	عوامل مرتبط با طول مدت اقامت در بیمارستان با استفاده از درخت تصمیم
۱۱۹.....	انواع داده در نظام سلامت
۱۲۰.....	اهمیت کیفیت داده و ذینفعان آن در حوزه سلامت
۱۲۲.....	مدیریت فرایندهای بیمارستانی

۱۲۳.....	فصل ششم: برون سپاری
۱۲۳.....	مقدمه
۱۲۵.....	تعاریف برون سپاری
۱۲۸.....	روند برون سپاری
۱۳۴.....	دلایل افزایش نقش بخش خصوصی در نظام سلامت
۱۳۵.....	انواع کاهش تصدی گری در نظام سلامت
۱۳۵.....	روش‌های مختلف برون سپاری در عرصه مراقبت‌های بهداشتی درمانی
۱۳۶.....	شرایط واگذاری فعالیت‌ها به بیرون از بیمارستان
۱۳۷.....	روش‌های مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت
۱۳۷.....	۱- قراردادهای خدمات
۱۳۸.....	۲- قراردادهای برون سپاری بالینی و غیربالینی
۱۳۸.....	۳- قراردادهای مدیریت
۱۳۹.....	۴- قراردادهای اجاره
۱۴۰.....	۵- قراردادهای طراحی، ساخت، تأمین مالی، بهره‌برداری
۱۴۰.....	۶- قراردادهای امتیاز انحصاری (ساخت، مالکیت، بهره‌برداری و ساخت، بهره‌برداری، انتقال)
۱۴۰.....	۷- قراردادهای محرومیت بخش دولتی یا خصوصی سازی کامل
۱۴۲.....	قرارداد در بیمارستان
۱۴۵.....	انواع قرارداد در بیمارستان
۱۴۷.....	فصل هفتم: مدیریت پسماند در بیمارستان
۱۴۹.....	مقدمه
۱۵۰.....	بهداشت بیمارستان
۱۵۱.....	تعاریف و تقسیم‌بندی عمومی
۱۵۱.....	اثرات مستقیم پسماندهای بیمارستانی بر سلامت افراد جامعه
۱۵۲.....	اثرات غیرمستقیم پسماندهای بیمارستانی بر سلامت افراد جامعه
۱۵۳.....	تعریف و دسته‌بندی انواع پسماند
۱۵۴.....	تعریف و طبقه‌بندی انواع پسماندهای بیمارستانی
۱۵۴.....	شرح انواع پسماندهای پزشکی ویژه
۱۶۰.....	تفکیک، بسته‌بندی و جمع‌آوری
۱۶۶.....	حمل و نقل پسماند

۱۶۸.....	خطرات مرتبط با عدم مدیریت پسماند پزشکی
۱۷۳.....	کاهش کمیت و خطر پسماند
۱۷۴.....	بهداشت و ایمنی کادر درمانی
۱۷۵.....	بهداشت و ایمنی کادر خدماتی
۱۷۶.....	بهداشت فردی و واکسیناسیون
۱۷۷.....	اقدامات بهداشتی در حوادث مرتبط با پسماند
۱۷۷.....	لباس کار و تجهیزات حفاظت فردی
۱۷۸.....	نگهداری پسماندها
۱۸۰.....	بی خطر سازی و امحا
۱۸۲.....	روش های دفع و بی خطر سازی پسماند
۱۸۸.....	روش های مناسب تصفیه مواد زاید عفونی
۱۹۰.....	مزایای اتوکلاو
۱۹۱.....	معایب اتوکلاو
۱۹۸.....	روش های نوین کم خطر سازی پسماند
۱۹۹.....	هیدروکلاو
۲۰۱.....	معیارهای کنترل و مدیریت در سطح بیمارستان
۲۰۱.....	خرید ارجح زیست محیطی
۲۰۲.....	تدارکات سبز
۲۰۳.....	استفاده مجدد ایمن
۲۰۴.....	بازیافت و بازیابی
۲۰۵.....	سیستم های مدیریت زیست محیطی (EMS)
۲۰۶.....	میزان پسماندهای تولیدی در بیمارستان
۲۰۷.....	فصل هشتم: مدیریت هتلینگ در بیمارستان
۲۰۷.....	مقدمه
۲۱۰.....	هتلینگ بیمارستان چیست ؟
۲۱۱.....	هتل و بیمارستان چه شباهت ها و تفاوت هایی دارند؟
۲۱۱.....	خدمات هتلینگ بیمارستان ها
۲۱۱.....	مزایای استفاده از هتلینگ بیمارستان ها
۲۱۲.....	اهداف برنامه ارتقا کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان
۲۱۲.....	ارزیابی خدمات هتلینگ براساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران

۲۲۵.....	فصل نهم: ایمنی و سلامت شغلی
۲۲۵.....	بهداشت حرفه‌ای:
۲۲۷.....	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲۲۸.....	بهداشت حرفه‌ای
۲۲۸.....	عوامل زیان آور محیط کار
۲۲۸.....	مخاطرات بهداشت شغلی کارکنان بیمارستان:
۲۲۹.....	مخاطرات ایمنی پرسنل بیمارستان:
۲۲۹.....	عوامل زیان آور فیزیکی:
۲۳۰.....	کنترل صدا در محیط‌های کاری:
۲۳۰.....	ایر پلاگ
۲۳۱.....	ایر ماف
۲۳۱.....	عوامل زیان آور فیزیکی:
۲۳۲.....	تاثیر و روش‌نایی بر روی بینایی شغلی:
۲۳۲.....	تامین نور کافی و مناسب در محیط‌های کار:
۲۳۲.....	عوارض ناشی از ازدیاد نور:
۲۳۳.....	عوارض ناشی از کمبود نور:
۲۳۴.....	اثرات بیولوژیک پرتوهای یونساز در انسان:
۲۳۵.....	رادیولوژی پرتابل
۲۳۶.....	بیماری‌های ناشی از کار
۲۳۶.....	طبقه بندی بیماری در محیط کار
۲۳۶.....	پیشگیری از بیماری‌های شغلی
۲۳۷.....	تقسیم بندی بیماری‌های ناشی از کار
۲۳۷.....	معاینات بدو استخدام
۲۳۸.....	معاینات دوره ای
۲۳۸.....	معاینات اختصاصی
۲۳۹.....	روش اجرایی انجام معاینات دوره ای
۲۳۹.....	تعریف حادثه ناشی از کار:
۲۳۹.....	علل حوادث ناشی از کار:
۲۴۱.....	وسایل حفاظت فردی
۲۴۵.....	تعریف و اهمیت استرس

۲۴۶	عوامل ایجاد کننده استرس شغلی:
۲۴۸	روشهای مقابله با استرس:
۲۴۹	عصبانیت و خشونت در محیط کار
۲۵۰	عوامل زیان آور بیولوژیکی
۲۵۰	راه حل کنترلی در خصوص عدم مواجهه با عوامل بیولوژیکی
۲۵۰	عوامل زیان آور شیمیایی
۲۵۷	فصل دهم: چابک سازی در بیمارستان
۲۵۷	مقدمه
۲۵۹	مدیریت شایستگی های اساسی
۲۶۰	سازمان مجازی
۲۶۱	قابلیت تجدید ساختار
۲۶۱	سازمان دانش محور
۲۶۱	چابکی سازمانی چیست؟
۲۶۲	اهمیت چابکی بیمارستانی
۲۶۳	نتایج حاصل از چابکی برای بیمارستان
۲۶۵	ضرورت های توسعه چابک سازی در بیمارستان ها
۲۶۷	انواع مدل های چابکی بیمارستانی
۲۶۸	کاربردها و مزایای چابکی بیمارستان
۲۶۹	چگونه می توانیم یک بیمارستان چابک داشته باشیم؟
۲۷۱	نحوه ارزیابی چابکی بیمارستان
۲۷۳	فصل یازدهم: پرونده الکترونیک سلامت
۲۷۳	مقدمه
۲۷۴	ضرورت ایجاد پرونده الکترونیک سلامت
۲۷۵	عوامل موثر برای ایجاد
۲۷۶	مطالعات انجام شده در حوزه پرونده الکترونیک سلامت
۲۸۱	کاربردها و مزایای پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت
۲۸۲	موانع و چالش های پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت
۲۸۳	نقش پزشکان در راه اندازی موفقیت آمیز پرونده الکترونیک سلامت
۲۸۴	آینده پرونده الکترونیک سلامت
۲۸۹	فصل دوازدهم: کنترل هزینه ها و درآمدها در بیمارستان

۲۸۹.....	مقدمه
۲۹۳.....	بودجه بیمارستان
۲۹۴.....	درآمد در بیمارستان‌ها
۲۹۶.....	شرح وظایف واحد درآمد بیمارستان
۲۹۷.....	ارائه راهکارهایی برای مدیریت هزینه و درآمد بیمارستان
۳۰۱.....	پیشینه قیمت گذاری خدمات پزشکی
۳۰۲.....	سیستم هزینه یابی چیست؟
۳۰۴.....	هزینه مواد مصرفی شامل: هزینه‌های غیر مستقیم و هزینه‌های مستقیم
۳۰۴.....	هزینه‌های دارو
۳۰۵.....	هزینه مواد مصرفی از انبار تجهیزات پزشکی
۳۰۵.....	هزینه مواد مصرفی از انبار فنی و ساختمانی
۳۰۶.....	هزینه مواد مصرفی از انبار خوابار و تغذیه
۳۰۶.....	هزینه مواد مصرفی از انبار متفرقه
۳۰۶.....	هزینه‌های تخصیص یافته از سایر بخش‌ها
۳۰۷.....	هزینه‌های استهلاک
۳۰۷.....	هزینه‌های سربار
۳۰۷.....	مرکز فعالیت حسابداری حقوق و دستمزد
۳۰۷.....	مرکز فعالیت حسابداری درآمد و ترخیص بیمار
۳۰۸.....	مرکز فعالیت حسابداری هزینه‌ها
۳۰۸.....	مرکز فعالیت حسابداری اموال
۳۰۹.....	مرکز فعالیت انبارها
۳۰۹.....	مرکز فعالیت واحد تدارکات
۳۱۰.....	مرکز فعالیت واحد کامپیوتر
۳۱۰.....	مرکز فعالیت کارگزینی و امور اداری
۳۱۰.....	مرکز فعالیت واحد مدارک پزشکی و پذیرش بیماران بستری
۳۱۰.....	مرکز فعالیت واحد داروخانه
۳۱۱.....	مرکز فعالیت لاندی (رختشویخانه)
۳۱۱.....	مرکز فعالیت انتظامات و نگهبانی
۳۱۲.....	مرکز فعالیت تأسیسات و خدمات فنی
۳۱۳.....	مرکز فعالیت تهیه اکسیژن

۳۱۳.....	اطلاعات هزینه یابی در بخش های عملیاتی (بیمار محوری)
۳۱۴.....	مرکز فعالیت بخش جراحی
۳۱۵.....	کسورات بیمه های
۳۲۱.....	فصل سیزدهم: اینترنت اشیا در بیمارستان
۳۲۱.....	مقدمه
۳۲۲.....	اینترنت اشیا و بیمارستان هوشمند
۳۲۳.....	تجربه های جدید بیماران
۳۲۵.....	اهمیت امنیت داده ها در مراقبت های پزشکی IoT
۳۲۶.....	ادغام IT و حفاظت از اطلاعات
۳۲۶.....	اهمیت اینترنت اشیا در آینده ی تله مدیسین
۳۲۷.....	کمک به سالمندان در محل سکونت
۳۲۸.....	دسترسی پزشکان به داده ها از طریق دستگاه های پزشکی
۳۲۹.....	آرامش بیماران از طریق نظارت به هنگام
۳۳۰.....	اپلیکیشن های اینترنت اشیا در بهداشت و درمان
۳۳۱.....	افزایش تعداد بیمارستان های هوشمند تا سال ۲۰۲۲
۳۳۱.....	نقش کلان داده ها در انقلاب صنعتی
۳۳۳.....	کاربرد اینترنت اشیا در بیمارستان
۳۳۴.....	حضور دیجیتال پزشکی با استفاده از اینترنت اشیا
۳۳۴.....	کاهش خطرات سلامتی بیماران با استفاده از اینترنت اشیا
۳۳۵.....	اینترنت اشیا پزشکی
۳۳۶.....	مزایای اصلی اینترنت اشیا در حوزه بهداشت و درمان
۳۳۸.....	اینترنت اشیا در خدمت بیماران بیمارستان
۳۳۸.....	اینترنت اشیا برای توانبخشی در بیمارستان
۳۳۹.....	اینترنت اشیا و کادر بیمارستان
۳۳۹.....	روش پیشنهادی برای بکارگیری اینترنت اشیا در بیمارستان
۳۴۱.....	فصل چهاردهم: الگوبرداری
۳۴۱.....	مقدمه
۳۴۴.....	تاریخچه
۳۴۴.....	تعاریف پنج مارکینگ
۳۴۷.....	نقاط اشتراک تعاریف پنج مارکینگ

- ۳۴۷..... ماهیت بنچ مارکینگ
- ۳۴۸..... آیا مفهوم بنچ مارکینگ یا الگوبرداری با کپی برداری یکی می‌باشند؟
- ۳۴۹..... موانع بنچ مارکینگ
- ۳۵۰..... فواید بنچ مارکینگ
- ۳۵۱..... بنچ مارکینگ در ایمنی و بهداشت به چه معناست؟
- ۳۵۲..... بنچ مارکینگ در ایمنی و بهداشت چه فوایدی دارد؟
- ۳۵۲..... تیم بنچ مارکینگ
- ۳۵۳..... انواع بنچ مارکینگ
- ۳۵۶..... چگونه بنچ مارک انجام دهیم؟
- ۳۵۶..... فاز یک: برنامه‌ریزی
- ۳۵۷..... فاز سه: یکپارچگی
- ۳۵۸..... فاز چهار: اجرا
- ۳۵۹..... در طول پروسه بنچ مارکینگ به چه نکاتی باید توجه نمود؟
- ۳۶۰..... مدل کلی بنچ مارکینگ
- ۳۷۱..... کلید واژه‌ها

پیشگفتار

در چند دهه اخیر نظام بهداشت و درمان کشور ایران، روند رو به توسعه و توام با بهبود کیفیت را در ارائه خدمات بهتر تجربه کرده است بطوری که همزمان با رشد سریع دانش علوم پزشکی در تشخیص و درمان بیماریها، تغییر در شیوه های رهبری و مدیریت امور بیمارستانها نیز ایجاد شده است همچنین در چند سال اخیر تحریم های سیاسی و اقتصادی کشور ایران، منجر به کمبود منابع بیمارستانی بخصوص تجهیزات پزشکی و دارویی گردید لذا مدیران بیمارستانها بایستی در شرایط سخت تری، تلاش بیشتری کنند تا نسبت به حفظ و ارتقاء کارایی و اثربخشی منابع و خدمات بیمارستانی دست پیدا کنند عوامل زیادی نحوه اداره امور بیمارستانهای کشور را تحت تأثیر قرار داده است از جمله تغییر و ارتقاء رویکردهای نوین در نحوه ارائه خدمات بیمارستانی در سطح استانداردهای جهانی که استانداردهای کمی و کیفی و اعتباربخشی درمانی را در کشور ایران نیز متحول نموده است از طرف دیگر افزایش علم و آگاهی و تغییر نگرش فقط در ارائه دهنده گان خدمات درمانی (مانند مدیران و برنامه ریزان، سیاست گذاران، کادر پزشکی و سهامداران و...) روی نداده است بلکه دانش و نگرش مردم و گیرندگان خدمت (بیماران و مراجعین و...) نیز

افزایش یافته و متعاقبا سطح انتظارات عموم مراجعین نیز از دریافت خدمات درمانی باکیفیت افزایش یافته است.

در نهایت امروز در جایگاهی قرار گرفته‌ایم که علاوه بر سیستمهای ناظر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، گیرندگان خدمات درمانی نیز نقش کلیدی در ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها پیدا کرده‌اند و عملکرد بیمارستانها را از جنبه‌های مختلف از قبیل پاسخگویی صحیح، سریع، محترمانه، تشخیص سریع و صحیح، درمان موثر و صحیح و هزینه‌ها مقایسه نموده و ظاهار نظر می‌کنند و این مهم، کار را برای بیمارستانهای خصوصی سخت‌تر می‌کند تا تمرکز بیشتری بر تامین کامل نیازها و درخواست های بیماران داشته باشند و با افزایش کیفیت خدمات بتوانند مشتریان بیشتری را جذب نموده و ضمن حفظ بقای سازمان شان با سایر بیمارستانها رقابت نمایند لذا امروز گذر سیستماتیک و مدیریتی در نحوه ارائه خدمات تشخیصی و درمانی را از شیوه سنتی به رویکردهای نوین در مدیریت بیمارستان اجتناب ناپذیر است.