

مقاله

**تأثیر بکارگیری مدیریت دانش
بر حوزه سلامت و بهداشت در شرایط اپیدمی
انتشار ویروس**

علی ثاقب موفق

دانشجوی دکتری مدیریت فناوری اطلاعات گرایش کسب و کار هوشمند

۱۳۹۹

چکیده

در این مقاله فرصت های یادگیری ارائه شده توسط پاندمی کنونی و پیامدهای آن برای یک سیستم مراقبت بهداشتی بهتر در آینده برجسته می شود. برای این منظور از یک بررسی جامع از ادبیات فعلی برای تجزیه و تحلیل عواقب انتشار ویروس در سیستم مراقبت های بهداشتی استفاده می شود و با استفاده از کلمات کلیدی مناسب مانند 'ویروس'، 'پزشکی از راه دور'، 'مراقبت های بهداشتی' و 'مشاوره از راه دور' در موتورهای جستجوی معتبر، اطلاعاتی در مورد جنبه های مختلف اثر ویروس در زندگی و کار مردم کسب می شود.

روش تحقیق شامل مطالعه و بررسی پژوهش ها در مواجهه با این ویروس و آمار و اطلاعات آنها می باشد. به محض شیوع ویروس و همه گیری آن کشور ها متناسب با سیستم های مراقبت بهداشتی و سلامت شهروندان اقدامات و مطالعاتی را انجام دادند و موفقیت هایی را نیز کسب نمودند که در نشریات و مقالات معتبر انتشار یافته است.

تحقیق شامل تیم های چند رشته ای، ابزار تجسم و تجزیه و تحلیل تصمیم گیری برای پاسخ سریع. سیاست ها و زمینه های مراقبت های بهداشتی نقشی اساسی در پاسخ به ویروس داشتند. شدت آن، اقدامات مهار و پاسخ جامعه در سایت ها و کشورها بسیار متفاوت بود. فهم این تنوع برای ارزیابی تأثیر ویروس در مناطق خاص مانند پیری یا سلامت روان بسیار مهم است.

یافته ها شامل این است که اهمیت بهداشت شخصی و اهمیت آن، کنترل عفونت ابزار مجازی آموزش، آموزش و اشتراک دانش اکنون محبوب و قابل قبول شده است. اهمیت بهداشت شخصی و اجرای مجدد اقدامات کنترل عفونت تأیید شده است. انقلاب پزشکی از راه دور یک عامل حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی در آینده خواهد بود.

با سرمایه گذاری در خرید تجهیزات مانند، هواکش ها، ساخت زیرساخت بیمارستان، تخت های ICU، اکسیژن رسانی در بیمارستان ها، تقویت آزمایشگاه ها، استخدام نیروی انسانی اضافی که قبلاً کمیاب بود و همه اینها باعث بهبود سیستم مراقبت های بهداشتی شده است. مدیریت دانش، سیار است و گام بعدی در شرایط مراقبت های بهداشتی استفاده از تلفن همراه است که در آن بیمار از دور مراقبت می شود. استفاده از تجزیه و تحلیل داده های بزرگ، فناوری جدید و آزمایش پیشگیرانه نقشی اساسی در جلوگیری از تسریع ویروس در دوره فعالیت آن دارد.

مدیریت دانش قادر است در پزشکی کمک کند با کاهش خطاها و در نتیجه هزینه آنها، با ارائه پشتیبانی تصمیم برای تمرین کنندگان، دانش مدیریت به عنوان ابزاری مورد استفاده شناخته شده است برای کاهش خطاهای تجویز دارو.

همکاری بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مختلف برای ارائه کیفیت مراقبت بسیار حیاتی است. مطالعات نشان داده است که کمبود همکاری در مراقبت های بهداشتی دلیل اصلی بسیاری از اشتباهات پزشکی است، بنابراین نیاز به استراتژی مراقبت بین حرفه ای هماهنگ هست.

کلمات کلیدی: ویروس، پاندمی، مراقبت بهداشتی و پزشکی از راه دور

۱_مقدمه	۲
۲_ اهمیت مدیریت دانش در صنعت سلامت و بهداشت	۳
۱-۲ تحمیل اضافه بار اطلاعات به تصمیم گیری	۳
۲-۲ اجتناب از سعی و خطا در زمینه پزشکی و درمان	۳
۳-۲ محافظت از محرمانه بودن روابط پزشک / بیمار و کمک به همکاری بین متخصصان پزشکی	۴
۴-۲ تشویق به یادگیری مداوم در حوزه مراقبت های بهداشتی	۴
۵-۲ بخشی از تحول دیجیتال در مراقبت های بهداشتی	۵
۳- مدیریت دانش در مراقبت های بهداشتی	۶
۳-۱ پیچیدگی سیستم مراقبت های بهداشتی	۶
۳-۲ هزینه مراقبت های بهداشتی	۶
۳-۳ خطاهای پزشکی و پشتیبانی تصمیم گیری	۶
۴- رشد دانش	۷
۱-۴ ناکارآمدی و زمان انتظار	۷
۲-۴ مزایا و چالش های مدیریت دانش در سلامتی	۷
۱-۲-۴ کاهش خطای پزشکی	۷
۲-۲-۴ مشارکت و نوآوری	۸
۳-۲-۴ کیفیت مراقبت	۸
۴-۲-۴ چالش ها	۸
۵-۲-۴ چشم اندازهای استفاده KM در مراقبت های بهداشتی	۸
۶-۲-۴ تحرک	۸
۵- زمینه و اهداف	۱۰
۱-۵ تجهیزات	۱۰
۲-۵ . ابتکارات دولت	۱۰
۳-۵ آموزش پزشکی	۱۱
۴-۵ تحقیقات و نشریات	۱۱
۵-۵ شاخص های سیستم بهداشتی	۱۳
۶- اکوسیستم مراقبت های بهداشتی / رویکرد جهانی	۱۳
۱-۶ مقایسه های بین المللی و تکامل همه گیر	۱۳
۲-۶ تجربه سایر کشورها	۱۴
۳-۶ روند انتشار ویروس در فنلاند	۱۴
۴-۶ پاسخ سیستم مراقبت های بهداشت	۱۵
۵-۶ عواقب اقتصادی ویروس در فنلاند و نتیجه اقدامات	۱۵
۷- نتیجه گیری	۱۶

۱_مقدمه

یکی از مهمترین نعمات برای انسان سلامتی است به طوریکه حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله و سلم فرمود دو نعمت است که قدر آن دانسته نمی شود که عبارتند از امنیت و عافیت. انسان حاضر است هر اندازه لازم باشد برای سلامتی و امنیت خود و اطرافیانش هزینه و انرژی صرف کند و همه فعالیت ها و پیشرفته های بشریت در بستر صحت و سلامتی او شکل می گیرد و پایه ای ترین نیاز انسان در مثلث آبراهام مازلو است که همه نیازهای دیگر بر پایه آن استوار می شود. بنابراین پرداختن به موضوع سلامتی و بررسی عوامل مختل کننده آن مثل انتشار ویروس از اهمیت بسزایی برخوردار است که در این مطلب سعی شده است تا نسبت به جمع آوری تجربیات سایر کشورها و دانشمندان این حوزه اقدام شود و یافته ها و نتایج حاصل از تجمیع و پردازش آنها ارائه شود.

همه گیری ویروس معمولاً از یک نقطه یا شهر آغاز شده و در سراسر جهان شایع می شود. این بیماری به لحاظ سرعت انتشار آن به نحوی است که در زمان کمی افراد زیادی را مبتلا می سازد. یک بیماری تنفسی ویروس به طور عمده توسط قطرات گسترش می یابد و بسیار مسری است. بیماری به طور جدی نیاز به بستری در بیمارستان دارد. برای جلوگیری از شیوع این ویروس مسری، دولت های ملی اقدامات "قفل" را با استراتژی های کنترل عفونت از جمله "فاصله اجتماعی" و "انزوا از خود" و دستورالعمل هایی را ایجاد کرده اند که حرکت و جایجایی افراد را به شدت محدود می کند و زندگی روزمره آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. بستن و راهکارهای جلوگیری از انتقال ویروس باعث پیامدهای اقتصادی، ژئوپلیتیکی و بهداشتی قابل توجه در سراسر جهان شده است.

ویروس فرصت های بی نظیری برای یادگیری برای بخش مراقبت های بهداشتی فراهم نموده است. منطقی سازی و بهینه سازی منابع موجود با انعطاف پذیری تأثیر خود را در مهار ویروس نشان داده است و خط مقدم مقابله با ویروس در زمان بحران، مهمترین آموزه هایی را در طول بحران آموخته است. توسعه خدمات بهداشتی دیجیتال و پزشکی از راه دور را در سیستم مراقبت های بهداشتی. افزایش کیفیت مراقبت یک هدف اصلی است. در تمام تحقیقات، پیدا کردن، به اشتراک گذاری، همکاری و توسعه دانش پزشکان برای کشف و توسعه لازم است. علاوه بر این، می توان کارایی کار را با اتخاذ تکنیک های مدیریت دانش در تمرین روز به روز افزایش داد.

در یک زمینه پیچیده مانند مراقبت های بهداشتی، همکاری بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مختلف برای ارائه کیفیت مراقبت بسیار حیاتی است (الیوت و اودل، ۱۹۹۹). مطالعات نشان داده است که کمبود همکاری در مراقبت های بهداشتی دلیل اصلی بسیاری از اشتباهات پزشکی است، بنابراین نیاز به استراتژی مراقبت بین حرفه ای هماهنگ هست. علاوه بر این، همکاری فرصتی برای نوآوری است و این توسط محققان شناخته شده است و منجر به ایجاد انتقال دانش می شود. علاوه بر این، بخش بهداشت یک زمینه نوآوری محور است.

به عنوان یک سیستم هماهنگ، سیستم مراقبت های بهداشتی شامل ناکارآمدی است. پس از شناسایی، ناکارآمدی باید حذف شود. از آنجا که آنها گلوگاه های مراقبت های بهداشتی هستند، سیستمی که ارائه مراقبت های بهداشتی را برای بیماران به تأخیر می اندازد و هزینه مراقبت های بهداشتی را افزایش می دهد، و زمان انتظار طولانی است، قبلاً به عنوان یکی از ناکارآمدیها شناخته شده است. به عنوان مثال در برخی از سیستم های مراقبت های بهداشتی، در کانادا (برایان، ۲۰۰۶). در این زمینه KM می تواند حیاتی باشد.

ویروس در تغییر کار عادی سازمانهای بهداشتی تأثیر چشمگیری داشته است. این امر باعث شده بیماران از بخشهای تصادف و اورژانس دور بمانند و به دنبال شرایط فوری پزشکی مانند بیماریهای قلبی، سرطانی باشند. یک هدف مشترک در سرتاسر جهان وجود داشته است که می تواند استراتژی هایی را برای محافظت از مردم در برابر انتقال ویروس با تقویت بهداشت دست و اصول کنترل عفونت و همچنین تداوم مراقبت های بهداشتی تدوین کند. از فناوری های مجازی و از راه دور به طور فزاینده ای در مدیریت مراقبت های بهداشتی استفاده می شود.

۲_ اهمیت مدیریت دانش در صنعت سلامت و بهداشت

یکی از مهمترین عوامل در درمان بیماری، تشخیص صحیح و سپس تصمیم گیری برای مداوای بیمار و تجویز داروی مناسب برای بیمار می باشد. مبنای تصمیم گیری برای درمان بیمار، اطلاعات و در مرحله بعد دانش مناسب است. بنابراین مدیریت دانش و استفاده از دانش پزشک و بهره گیری از دانش سایر موارد مشابه بیماری می تواند تأثیر بسزایی در تصمیم گیری درست داشته باشد. در صورتی که دانش پزشکان با همدیگر در یک زیرساخت نرم افزاری موثر مدیریت دانش به اشتراک گذاشته شود مثل این است که در لحظه چندین پزشک برای درمان یک بیماری خاص با هم مشورت و سپس تصمیم واحد برای مداوای بیمار و تجویز دارو دارند که به مراتب نسبت به شرایط سنتی مطلوب تر و با ریسک بسیار کمتری همراه خواهد بود.

برای مراقبت موثر از بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و کارکنان باید بتوانند نه تنها دانش بالینی، بلکه دانش پیرامون فرایندها و رویه های سازمانی و اطلاعات فعلی دارو و درمان را به اشتراک بگذارند. برای ایجاد تأثیر بیشتر، این اطلاعات روز به روز تغییر می کنند. حوزه پزشکی با انتشار تحقیقات جدید و کشف روشهای درمانی مداوم در حال تکامل است. واضح است که مراقبت های بهداشتی یک صنعت دانش محور است. یک سیستم مدیریت دانش مراقبت های بهداشتی جریان کارآمدتری از اطلاعات را بین تمام ارائه دهندگان و کارکنان ایجاد می کند که در نهایت به افزایش کارایی و بهره وری منجر می شود. پنج عامل مبنی بر چرایی استفاده از یک راه حل مدیریت دانش مراقبت های بهداشتی برای ارائه بهترین مراقبت و تجربه بیمار در ادامه ذکر می شود.

۲-۱ تحمیل اضافه بار اطلاعات به تصمیم گیری

متخصصان بهداشت و درمان پارادوکسی مانند صنایع دیگر در عصر داده و فناوری را تجربه می کنند و دائماً غرق در اطلاعات جدید می باشند. اما در تلاشند تا اطلاعات مورد نیاز خود را در لحظه نیاز پیدا کنند. در صنعت مراقبت های بهداشتی، اطلاعات مناسب به معنای واقعی کلمه می تواند جان انسان ها را نجات دهد. اما تنها در صورتی که افراد حرفه ای توانایی دسترسی سریع به آن را از هر کجا و در هر زمان داشته باشند. با این حال، پزشکان هنوز هم تا حد زیادی تصمیمات خود را مثل این سئوالات که "آیا جراحی، مرحله بعدی است؟" "آیا این یک مسئله فوری است؟" "چه دارویی باید تجویز شود؟" بر اساس دانش و تجربیات شخصی خود اتخاذ می کنند و همچنین محدود بودن اطلاعات مربوط به بیمار که در یک کلیپ برد یا صفحه در دسترس آنهاست.

این مسئله در سیستمی که پزشکان روزانه ۴۰ بیمار را می بینند تعجب آور نیست. در قرار ملاقات های فردی به ندرت زمان برای ردیابی و مشورت با سایر پزشکان وجود دارد که به احتمال زیاد درگیر بیماران خود هستند. این سناریو را در نظر بگیرید: بیمار با ارائه علائمی که پزشک را گیج کرده است به پزشک اصلی خود مراجعه می کند. با احتمال زیاد، پزشک یک حدس در مورد بیماری ممکن است بزند و یک برنامه درمانی ایجاد کند یا نسخه ای را بر اساس این فرض بنویسد.

اما اگر پزشک نه تنها به دانش کافی در مورد علائم ، بلکه به دانش سایر پزشکان در بیمارستان دسترسی داشته باشد چه می شود؟ بسیار محتمل است که پزشک دیگری این مجموعه علائم را در بیمار دیده باشد و پیشنهادهای ارزشمندی در مورد اقدامات بعدی داشته باشد. با استفاده از این اطلاعات ، پزشک می تواند تشخیص دقیق تری ایجاد کند و یک برنامه درمانی موثرتر را توصیه کند. یک راه حل پیشرفته و دقیق سازماندهی شده برای مدیریت دانش مراقبت های بهداشتی می تواند پزشکان را قادر سازد تا بلافاصله علائم، روش ها و سایر اطلاعات ارزشمندی را که می توانند برای همیشه زندگی بیماران را به سمت بهتر تغییر دهند، جستجو و شناسایی کنند.

۲-۲ اجتناب از سعی و خطا در زمینه پزشکی و درمان

حوزه پزشکی و درمان، حوزه سعی و خطا نیست. بنابراین نقش مدیریت دانش و استفاده موثر از اطلاعات و دانش درباره بیمار و تاریخچه بیماری و همچنین استفاده از دانش سایر پزشکان در هر مکان ممکن از طریق سامانه های الکترونیکی مربوطه می توان موضوع سعی و خطا برای درمان بیماری را منتفی نماید. با ادامه ادغام بیمارستان ها، ترک کار یا اخراج کارمندان، قصور پزشکی افزایش می یابد. دانش آنها در مورد رویه ها و بهترین شیوه های فعلی با آنها باقی می ماند که می تواند منجر به تکرار اشتباهات بیشتری در ادامه شود. وقتی صحبت از خطاهای حرفه ای می شود، سهم آن در صنعت بهداشت و درمان بیشتر است. یک کارمند را در محیط یک شرکت استاندارد در نظر بگیرید: اگر او در حین جلسه ساعت ۸ صبح بخوابد ، ممکن است عواقب کمی داشته باشد و یا اصلاً هیچ نتیجه ای نداشته باشد. البته ممکن است مورد مواخذه قرار گیرد و اگر این حادثه به الگوی رفتاری غیرمستولانه اشاره کند، حتی ممکن است از کار اخراج شود. اما از او شکایت نمی شود و هیچ کس از نظر جسمی آسیب نخواهد دید. این امر لزوماً در مراقبت های بهداشتی وجود ندارد. این احتمال وجود دارد که یک اشتباه عواقب جدی نداشته باشد، اما همچنین ممکن است یک اشتباه منجر به یک فاجعه انسانی یا دادخواست چند میلیون دلاری شود و بیشتر متخصصان مراقبت های بهداشتی ترجیح می دهند ریسک نکنند.

راه حل های مدیریت دانش بهداشت و درمان به بیمارستان ها این امکان را می دهد تا تمام روش ها را کاملاً استاندارد کرده و آموزش های قابل دسترسی در مورد این روش ها را ارائه دهند. به این ترتیب ، حتی اگر کسی با دانش تخصصی از سازمان خارج شود، سایر ارائه دهندگان همچنان می توانند به آن اطلاعات دسترسی پیدا کنند. بنابراین احتمال خطاها را به دلیل کمبود آموزش یا دانش کاهش می دهند. علاوه بر این اگر راه حل به اشتراک گذاری دانش یک جستجوی قدرتمند و یک برنامه تلفن همراه داشته باشد، پزشکان، پرستاران و تکنسین های پزشکی می توانند در حالی که در حال حرکت هستند به طور لحظه ای اطلاع و به مراحل درمان دسترسی پیدا کنند.

۲-۳ محافظت از محرمانه بودن روابط پزشک / بیمار و کمک به همکاری بین متخصصان پزشکی

موضوع محرمانگی و امنیت اطلاعات در سامانه های مدیریت دانش، موضوع امضای دیجیتال، نسخ الکترونیکی به لحاظ رعایت استانداردهای ISMS ویژگی عدم انکار و دسترسی های نرم افزاری تعریف شده به مراتب نسبت به بایگانی های سنتی قابلیت های امن سازی بیشتری دارد. سوابق پزشکی اکنون تقریباً به طور کامل به روز شده، ذخیره و به صورت الکترونیکی منتقل می شوند و این انتقال مزایای آشکاری دارد. پزشکان و متخصصان می توانند سوابق پزشکی را به راحتی جستجو، اشتراک و به روز کنند. گم کردن پرونده پزشکی الکترونیکی بسیار دشوارتر از پوشه های قدیمی است که از کلینیک به کلینیک فکس می شد. با تمام این مزایا ، برخی از متخصصان پزشکی هنوز نگرانی هایی در مورد ثبت الکترونیکی پرونده دارند و برای این دلیل خوبی دارند. انتقال دیجیتالی تهدیدهای جدیدی راجع به حریم خصوصی بیماران، روابط و محرمانگی بین پزشک / بیمار ایجاد می کند.

بنابراین ، چگونه متخصصان پزشکی بدون نقض این روابط با یکدیگر همکاری کنند و از اطلاعات گذشته و حال یکدیگر یاد می گیرند؟ یک راه حل مدیریت دانش به ارائه دهندگان خدمات مراقبت اجازه می دهد تا علائم، روش های درمانی و هر اطلاعات دیگری را که ممکن است مفید باشد، مستند و به اشتراک بگذارند و این در حالی است که نام و مشخصات شخصی بیمار را ناشناس نگه می دارد. از این طریق ، دانش بالقوه نجات دهنده زندگی بدون محدودیت است و حریم خصوصی بیمار همچنان محافظت می شود.

۲-۴ تشویق به یادگیری مداوم در حوزه مراقبت های بهداشتی

علم پزشکی دائماً در حال پیشرفت است. هر روز مطالعات، تحقیقات و تحولات جدید دارویی و به روزرسانی یا اصلاح تحقیقات فعلی و آزمایشات دارویی انجام می شود. این بدان معنی است که ارائه دهندگان نمی توانند به سادگی انتظار داشته باشند که در طول دوره دانشکده پزشکی، کلیه آموزش های لازم را کسب کنند. آنها باید به طور مداوم یاد بگیرند تا درک کنند که چگونه مراقبت های موثر و بروز بیمار را ارائه دهند. به همین دلیل در بسیاری از ایالت ها و سازمان های مراقبت های بهداشتی ، ارائه دهندگان ملزم به کسب اعتبار مربوط به آموزش مداوم هر ساله هستند. در حالی که ارائه دهندگان به طور جداگانه مسئول کسب این اعتبارات هستند، سازمان می تواند با ایجاد این دانش و با اولویت قرار دادن اشتراک دانش، روحیه یادگیری مداوم را در فرهنگ سازمانی القاء کند. از طریق یک پلت فرم مشارکت دانش، ارائه دهندگان پزشکی و کارکنان می توانند اجراهای دوره های آموزش مداوم خود و همچنین تحقیقات جدید و تحولات صنعت را به اشتراک بگذارند، بنابراین دیگران می توانند از دانش آنها بهره مند شوند.

همانطور که ارائه دهندگان بیشتری به این پایگاه دانش مرکزی کمک می کنند ، یک محیط یادگیری حمایتی ایجاد می شود که آموزش را تشویق و یادگیری را معمول و اطمینان می دهد که همه افراد سازمان به جدیدترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی دسترسی دارند

۲-۵ بخشی از تحول دیجیتال در مراقبت های بهداشتی

برقراری ارتباط الکترونیکی بین مراکز درمانی، بیمارستانها، داروخانه های مستقر در سطح شهر، اورژانس ها با یکدیگر و به دنبال آن حذف نسخه های کاغذی، اتوماسیون دفترچه های بیمه، پزشکی از راه دور برای بیماری های مزمن خانگی و استفاده از اینترنت اشیاء و قرار دادن تراشه های پزشکی خاص در مچ بند های مخصوص برای کنترل لحظه ای بیمار می تواند بخشی از تحول دیجیتال در حوزه سلامت و درمان باشد. سازمان های بهداشتی سیستم های دیجیتالی را با هدف افزایش مراقبت از بیمار، بهبود کارایی و بهره وری و به حداقل رساندن خطر خطاها به کار می گیرند. بسیاری از سازمان ها این تحول را سالها پیش با انتقال از پرونده های کاغذی به سوابق پزشکی الکترونیکی آغاز کردند.

اما این جایی نیست که تحول دیجیتال برای سیستم های مراقبت های بهداشتی متوقف می شود. طبق نظرسنجی کنفرانس سلامت فناوری اطلاعات و مدیریت بهداشت 2020 (HIMSS) ، شرکت کنندگان گزارش دادند که یکی از مهمترین اهداف نوآوری دیجیتال آنها علاوه بر افزایش امنیت ، داده های قابل همکاری و رضایت بیمار ، مبتنی بر همکاری مدرن است. با این حال ، حتی وقتی فن آوری هایی را که می توانند به شما در دستیابی به آن اهداف کمک کنند دقیقاً مشخص کنید ، تغییر شکل دیجیتالی می تواند پیچیده و کند باشد. کارکنان و ارائه دهندگان می توانند در برابر تغییرات مقاوم باشند ، به ویژه وقتی که آنها به برخی فرآیندهای آنالوگ یا قدیمی عادت کرده اند. برای ساده سازی انتقال به یک ابزار دیجیتال جدید ، این ابزار باید آسان باشد و در گردش کار مستقر در کارکنان و ارائه دهندگان جای گیرد.

راه حل های مدیریت دانش می تواند به سازمان های مراقبت های بهداشتی کمک کند تا اهداف نوآوری دیجیتال خود را بدون دردسرهای معمول پذیرش فناوری جدید تحقق بخشند. با ایجاد توانایی کارکنان و ارائه دهندگان برای همکاری موثر، سازمان به عنوان یک کل قادر به ارائه مراقبت بهتر از بیمار و در نهایت رضایت بیشتر بیمار خواهد بود. با ارائه عملکرد جستجوی قوی ، فیدهای اطلاعاتی سفارشی و ادغام با بسیاری از برنامه های موجود ، می توان بستر مناسب را به راحتی در کارهای موجود کارمندان و ارائه دهندگان خود لحاظ کرد.

برای ارائه مراقبت با کیفیت برای میلیون ها بیمار، صنعت مراقبت های بهداشتی به یک روش موثر و کارآمد برای به اشتراک گذاشتن دانش نیاز دارد. با ارائه یک راه حل مدیریت دانش مراقبت های بهداشتی ، ارائه دهندگان و کارکنان می توانند در مورد به روزترین اطلاعات صنعت آموزش ببینند، بهترین روش ها را برای فرآیندها و روش ها به اشتراک بگذارند و تجربیات گذشته و موارد مشابه بیماری را برای راهنمایی سایر ارائه دهندگان در اختیار شما قرار دهند. در نهایت، در پی انتقال دیجیتال در حوزه پزشکی ، راه حل مدیریت دانش مراقبت های بهداشتی ، یک انتخاب اختیاری نیست. بلکه ضروری است.

در حالی که مدیریت دانش در حال تبدیل شدن به یک رشته ثابت با کاربردهای فراوان و تکنیک ها است، پذیرش آن در مراقبت های بهداشتی چالش برانگیز بوده است. انتظار می رود داروی مبتنی بر دانش و شواهد در مراقبت های بهداشتی روزانه تجویز و اجرا شود. دانش به منظور ارائه کیفیت مراقبت در بهداشت عمومی تصمیم گیری را عمدتاً بر اساس داده ها و اطلاعات مدنظر قرار می دهد. تغییر به سمت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد لازم است و بدیهی است که مراقبت های بهداشتی می توانند از آن سود ببرند.

در شرکتهای پایه خدمات ، دانش یک مرکز اصلی و دارایی نامشهود است. مدیریت دانش با ایجاد ، استفاده ، استفاده مجدد و انتشار به یک بین رشته ای تبدیل شده است. مسئله اصلی شرکت ها ایجاد انگیزه است. تأثیر افراد در KM زیاد است و ابتکارات عامل اصلی موفقیت آن است. بدون مشوق ها ، کارکنان آماده به اشتراک گذاشتن دانش خود نیستند. راه حل های زیادی برای ایجاد انگیزه در کارمندان وجود دارد. استفاده از سیستم های KM، مشوق های مالی از جمله آنها هستند.

۳- مدیریت دانش در مراقبت های بهداشتی

سیستم های مدیریت دانش از اطلاعات استفاده می کنند و با توجه به اینکه فناوری اطلاعات در حوزه سلامت، برای ایجاد ، ذخیره ، به اشتراک گذاری و استفاده / استفاده مجدد از دانش است. مراقبت های بهداشتی یک چالش ویژه برای استفاده از KM مانند پیچیدگی سیستم ، تأثیر خطاهای پزشکی ، رشد چشمگیر دانش در زمینه پزشکی و افزایش مراقبت های بهداشتی، دامنه مراقبت های بهداشتی و هزینه است. لذا عوامل موثر بر سلامت مرور می شود. سپس به نقش ها پرداخته می شود و تأثیر KM در مراقبت های بهداشتی ، مزایای و چالش های آن و سرانجام به چشم اندازها اشاره می شود .

۳-۱ پیچیدگی سیستم مراقبت های بهداشتی

سیستم مراقبت های بهداشتی یکی از حساس ترین و پیچیده ترین سیستم ها است. سیستم هایی که در جامعه با آنها روبرو می شویم (اندرسون & مک دانیل ، ۲۰۰۰؛ Sankaran & Orr ، ۲۰۰۷؛ رینهارد، Hussey، و Anderson ، ۲۰۰۴) ؛ شامل چندین شریک در حوزه های مختلف هستند و برای ارائه مراقبت نیاز به همکاری دارند و نیاز انسان ارائه مراقبت های بهداشتی شامل سلامتی است. متخصصین مراقبت مانند پزشکان خانواده ، متخصصان ، پرستاران ، تکنسین های فن آوری رادیولوژی ، تکنسین های آزمایشگاه ، مددکاران اجتماعی ، روانشناسان ، مشاوران ، و غیره. این همچنین شامل اشخاص ثالث از جمله مدیران بیمارستان و کلینیک ، مدیران دارایی ، منابع انسانی ، وزارت بهداشت ، شرکت های دارویی ،

شرکت های بیمه خدمات درمانی ، گروه های فعال ، سازمان های آموزشی ، تحقیقاتی و جوامع و غیره. شرکای مراقبت های بهداشتی

تحويل در بسیاری از مناطق جغرافیایی پراکنده است در حالی که آنها بر روی یک بیمار عمل می کنند. روشن است که میزان دانش ایجاد شده است توسط همه شرکای مراقبت های بهداشتی فوق العاده است و اینکه هر دانش ایجاد شده توسط یک همکار برای همه دیگران از اهمیت بالایی در ارائه کیفیت مراقبت برخوردار است.

۲-۳ هزینه مراقبت های بهداشتی

ویژگی دیگر بخش مراقبت های بهداشتی در موضوع افزایش هزینه است. برای به عنوان مثال ، در ایالات متحده (ایالات متحده) کل بهداشت هزینه ها ۱۸,۴ درصد از تولید ناخالص داخلی را تا سال ۲۰۰۸ تشکیل می دهند. در سال ۲۰۰۶ ، کانادا ۱۴۸ میلیارد دلار برای خدمات بهداشتی هزینه کرده است. هزینه سلامت در سراسر جهان ، در حال افزایش است و هزینه های مراقبت های بهداشتی دولت ها را مجبور می کند که روشهای کارآمدتر و کم هزینه برای مراقبت از شهروندان پیدا کنند. یکی از عوامل موثر در ظهور هزینه مراقبت های بهداشتی افزایش بیماری های مزمن است. در بیماری های مزمن تعداد بیشتری از افراد دارای سن ۶۵ سال به بالا ، نسبت به افراد دارای سن زیر ۱۵ سال مشمول آن می شوند. (انستیتوی پیری-دانشگاه انگلیس کلمبیا ، ۲۰۰۷).

۳-۳ خطاهای پزشکی و پشتیبانی تصمیم گیری

بیمار در واقع نقطه مرکزی کلیه فعالیتهای سلامتی است. هرگونه خطای پزشکی می تواند مضر باشد و تأثیر بر سلامتی بیمار یا منجر به مرگ او شود. فقط در ایالات متحده تخمین زده شده است که اشتباهات پزشکی باعث میلیون ها آسیب و هر ساله نزدیک به صد هزار مرگ (Glaser & Davenport T. H. ، ۲۰۰۲ ؛ کوه ، کوریگان و دونالدسون ، ۲۰۰۰) علاوه بر این ، بیش از ۷۷۰,۰۰۰ نفر مجروح می شوند و یا هر ساله در بیمارستان ها می میرند.

عوارض جانبی دارو به تنهایی ممکن است خسارات زیادی را متحمل نماید و هزینه تخمینی ۳ میلیون دلار هر ساله در یک بیمارستان ۶۵۰ تختخواب (۶۵۰ Robert A. Raschke, et al. ، ۱۹۹۸) ، و این هزینه شامل قصور نیست. سایر هزینه های اقتصادی بیماران در ایالات متحده به تنهایی مثل هزینه های بیمارستان برای درمان بیمارانی که در طول بستری شدن در بیمارستان دچار عوارض جانبی نامطلوب می شوند بین ۱,۵۶ تا ۵,۶ میلیارد دلار سالانه تخمین زده می شود. (کاس ، ۲۰۰۱). در نتیجه ، استفاده از مدیریت دانش سیستم هایی که از تصمیم گیری در مورد دارو پشتیبانی می کنند، تأثیر مثبتی بر این وضعیت دارد.

۴- رشد دانش و بهداشت

تحقیقات نشان داد که عملکرد بالینی با گذشت زمان تحلیل می رود (چودری ، فلچر) ، و علاوه بر این انسان دچار خطا می شود. بنابراین بهتر است تصمیم خود را بر این اساس قرار دهیم که یافته های تحقیقاتی جامع و اثبات شده علمی، به جای اینکه آن را صرفاً یادآوری و شخصی قرار دهیم به اشتراک گذاری شود. منظور از عمل پزشکی مبتنی بر شواهد، ادغام تخصص بالینی فردی و بهترین شواهد خارجی موجود در تحقیقات از این رو است. دانش پزشکی باید برای افراد مشمول آن در دسترس باشد.

دانش در حال انفجار است و بنابراین نیاز است برای ابزاری است که به پزشکان امکان می دهد اطلاعات درست در زمان مناسب استفاده شود. پایگاه داده MEDLINE پزشکی بیش از ۱۶ میلیون نفر عضو دارد که در حال افزایش هست. ارجاع به

مقالات ژورنالی و منبع آن نقل قول ها در سراسر جهان در حال افزایش هست. ژورنال به ۳۷ زبان و تعداد مراجع اضافه شده در روز بین ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ است، در حالی که فقط در سال ۲۰۰۷ بیش از ۶۷۰،۰۰۰ کل مراجع بوده است. در مقالات Medline، ۲۰۰۸ Davenport و Glaser و H. Davenport و Glaser، استدلال می کنند که یک دکتر باید با حدود ۱۰،۰۰۰ مورد مختلف بیماری و سندروم آشنا شود و البته ۳۰۰۰ دارو. تعداد ۱۱۰۰ نتیجه آزمایشگاهی و حدود ۴۰۰،۰۰۰ مقاله هر سال به ادبیات زیست پزشکی اضافه می شود، یعنی در مقابل بحران و انبوه اطلاعات بایستی دانش مورد نظر پزشکی برای درمانی خاص اخذ شود.

۴-۱ ناکارآمدی و زمان انتظار

سیستمی که ارائه مراقبت های بهداشتی را برای بیماران به تأخیر می اندازد و هزینه مراقبت های بهداشتی را افزایش می دهد، و زمان انتظار طولانی است، قبلاً به عنوان یکی از ناکارآمدیها شناخته شده است. به عنوان مثال در برخی از سیستم های مراقبت های بهداشتی، در کانادا (برایان، ۲۰۰۶). در این زمینه KM می تواند حیاتی باشد. سیستم مراقبت های بهداشتی، سیستمی مانند هر سیستم دیگری است، این دارای اجزای متصل به هم، مرزها، یک هدف، محیطی که با آن ارتباط برقرار می کند، رابط ها، ورودی، خروجی و محدودیت ها است. به عنوان یک سیستم، سیستم مراقبت های بهداشتی شامل ناکارآمدی است. لذا پس از شناسایی ناکارآمدی، باید حذف شود. از آنجا که آنها گلوگاه های مراقبت های بهداشتی هستند،

۴-۲ مزایا و چالش های مدیریت دانش در سلامتی

با توجه به موارد اشاره شده، KM می تواند نقش مهمی در فرآیند درمان بیمار و کاهش اثر ویروس داشته باشد و نقش ویژه ای در مراقبت های بهداشتی داشته باشد. حال مزایای اصلی است که KM می تواند در ارائه موثر مراقبت های بهداشتی نقش داشته باشد ذکر می شود.

۴-۲-۱ کاهش خطای پزشکی

مدیریت دانش قادر است در پزشکی کمک کند با کاهش خطاها و در نتیجه هزینه آنها، با ارائه پشتیبانی تصمیم برای تمرین کنندگان (آبیدی، ۲۰۰۱). استدلال مبتنی بر مورد و یا قاعده برای دستیابی به این هدف می توان از استدلال مبتنی بر استفاده کرد (Bellazzi & Montani، ۲۰۰۲). در حال حاضر، دانش مدیریت به عنوان ابزاری برای کاهش خطاهای تجویز دارو شناخته شده است

۴-۲-۲ مشارکت و نوآوری

در یک زمینه پیچیده مانند مراقبت های بهداشتی، همکاری بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مختلف برای ارائه کیفیت مراقبت بسیار حیاتی است (الیوت و اودل، ۱۹۹۹). مطالعات نشان داده است که کمبود همکاری در مراقبت های بهداشتی دلیل اصلی بسیاری از اشتباهات پزشکی است، بنابراین نیاز به استراتژی مراقبت بین حرفه ای هماهنگ هست. علاوه بر این، همکاری فرصتی برای نوآوری است و این توسط محققان شناخته شده است و منجر به ایجاد انتقال دانش می شود. علاوه بر این، بخش بهداشت یک زمینه نوآوری محور است، از این رو مدیریت دانش بالینی (بوکان و هانکا، ۱۹۹۷) با استفاده از الگوهایی مانند دانش توزیع شده، مدیریت (پدرسن و لارسن، ۲۰۰۱) می شود.

۴-۲-۳ کیفیت مراقبت

در تمام تحقیقات، افزایش کیفیت مراقبت یک هدف اصلی است. پیدا کردن، به اشتراک گذاری، همکاری و توسعه دانش پزشکان برای کشف و توسعه لازم است. علاوه بر این، می توان کارایی کار را با اتخاذ تکنیک های مدیریت دانش در تمرین روز به روز افزایش داد (T. H. Davenport و Glaser، ۲۰۰۲) این تکنیک ها قبلاً خود را ثابت کرده اند و در مورد مسائل مالی و تأثیر خطاهای پزشکی و اثرات سوءدارویی بحث شده و تصمیم گیری مبتنی بر KM می تواند به کاهش خطاها کمک کند.

۴-۲-۴ چالش ها

کاربرد KM در مراقبت های بهداشتی با چندین چالش جدی روبرو است. چالش اساسی همچنان آگاهی از اهمیت و پتانسیل های KM در مراقبت های بهداشتی است. هنگامی که KM به عنوان سازمانی شناخته می شود و دارای قابلیت عملیاتی، یک استراتژی KM برای آن مورد نیاز است (سنسکی، ۲۰۰۲). وقتی استراتژی وارد یک مکان شد، مدیریت تغییر باید به منظور ایجاد فرهنگ پذیرش KM در محل کار و قهرمانان KM برنامه ریزی شود. KM کارآمد می تواند تفاوت بین موفقیت و شکست را ایجاد کند. با این حال، KM نه مد است و نه درمان همه، بلکه باید در فرهنگ سازمان ادغام شود. در نتیجه، قابلیت استفاده مراقبت های بهداشتی از KM یک چالش اساسی است.

۴-۲-۵ چشم اندازهای استفاده KM در مراقبت های بهداشتی

استفاده از مدیریت دانش می تواند چشم انداز روشنی را برای امید به زندگی، کاهش مرگ و میرهای ناشی از خطاهای پزشکی، آرامش بیشتر خانواده بیمار و سرعت درمان داشته باشد که هر یک از این موارد می تواند منشاء بسیاری از فعالیت های مثبت بعدی آن شود. در کنار نقش های مدیریت دانش فعلی در بخش مراقبت های بهداشتی، دیدگاه های کمی وجود دارد. توسعه مراقبت های بهداشتی جدید با برنامه های KM فرصتی مناسب به شمار می آید.

۴-۲-۶ تحرک

در حالی که مدیریت دانش به تمرین مهم روزانه تبدیل خواهد شد، آینده فناوری بیشتر سیار خواهد بود. ما قبلاً شاهد انفجار اطلاعات در دستگاه های تعاملی همراه، امکانات بهداشتی موبایل و گسترش راه حل های مراقبت از خانه الکترونیکی (هوبرت، ۲۰۰۶) بوده ایم. مدیریت دانش، سیار است و گام بعدی در شرایط مراقبت های بهداشتی استفاده از تلفن همراه است که در آن بیمار از دور مراقبت می شود (او سالیوان، Bertolotto، McLoughlin و Wilson، ۲۰۰۷). رویکرد تحرک در مجازی بسیار معتبر است.

Figure 1. Knowledge transfer cycle



مدیریت دانش در مراقبت های بهداشتی در حال پیشرفت است. پیچیدگی و چالش های پیش روی با تصویب قوانین آن می توان به بخش مراقبت های بهداشتی رسیدگی کرد استراتژی های مدیریت دانش استفاده از KM در سلامتی مراقبت نویدبخش افزایش کیفیت مراقبت برای بیماران با ایجاد یک تداوم برای آنها و مراقبت اجرای KM است. این سیستم به شرکای مراقبت های بهداشتی (به عنوان مثال پزشکان ، مدیران و غیره) برای انجام شواهد عمل مبتنی بر اطلاعات و همکاری با تکیه بر بهترین دانش موجود که این چالشی است که راه را برای نوآوریهای بیشتر در سلامتی و KM باز می کند.

۵- زمینه و اهداف دانش

ویروس با لغو خدمات پزشکی انتخابی و اخلال در زندگی روزمره بر روی سیستم های مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان تأثیرات فلج کننده ای داشته است. فرصتهای یادگیری توسط همه گیر کنونی و پیامدهای آنها برای سلامتی بهتر در آینده سیستم مراقبت ارائه شده است.

در طی این همه گیری، یک افزایش ظرفیت، حیاتی است. مراقبت که به معنای گسترش توانایی واحدهای مراقبت ویژه در مراقبت از هرچه بیشتر بیماران لازم دارند. مولفه لازم ظرفیت افزایش نیرو ، تجهیزات ، فضا و ساختار است. به عنوان مثال. چندین واحد بیمارستانی در طول چند ماه گذشته همه گیری برای افزایش ظرفیت تخت های مراقبت ویژه افزایش ظرفیت می یابد که کمک به ارائه استراتژی دوران پس از ویروس است.

۵-۱ تجهیزات حوزه سلامت

دستگاه NHS پیش ساخته و ذخیره سازی / انبار تهویه هوا را ایجاد کرده است. آی تی برای NHS فعلی و همه گیر آینده مفید خواهد بود. تیمی از مهندسان UCL دانشگاه لندن و فرمول یک سازنده موتور مرسدس-AMG HPP کار کرده اند که تعداد زیادی از فشار مثبت هوای مداوم را تولید کنند و طی یک ماه، ۱۰ هزار دستگاه تحویل داده شده برای رسیدن به هدف دولت انگلستان. این نشان داده است تطبیق پذیری و روحیه حمایت و اتحاد همه جامعه برای کمک به هنگام یک فاجعه است.

۵-۲ ابتکارات دولت در مهار ویروس

ویروس، سیستم مراقبت های بهداشتی بسیاری از کشورها را در معرض دید قرار داده است از جمله هند. در هند سیستم بهداشت عمومی به طور کامل دچار کمبود بودجه می شود و تکه تکه در حالی که بخش مراقبت های بهداشتی خصوصی تنظیم نشده است. هزینه های دولت هند برای سلامتی به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی در حدود ۱ دلار است. در آمادگی هند چندین شکاف وجود دارد برای بیماری همه گیر ویروس و این همه گیر می تواند مورد نیاز باشد بیدار شدن به ضرورت تغییرات طولانی مدت در هند سلامتی. اخیراً با در نظر گرفتن بیماری همه گیر، دولت هند هزینه های بهداشت عمومی را افزایش داده است سیستم راه اندازی مجدد مراقبت های بهداشتی. دولت راه اندازی کرده است با سرمایه گذاری در خرید و نجات ساختمان تجهیزات مانند PPE، هواکش ها، ساخت زیرساخت بیمارستان، تخت های ICU، اکسیژن رسانی در بیمارستان ها، تقویت آزمایشگاه ها، استخدام نیروی انسانی اضافی که قبلاً کمیاب بود. همه اینها باعث بهبود سیستم مراقبت های بهداشتی و امکانات در هند شده است.

درک بیمار و عوامل آن، موارد پزشکی بی شماری وجود دارد که خود محدود کننده است. به عنوان مثال. پزشکان ارتوپدی به طور سنتی ارجاع می کردند قبل از همه گیری و مجبور شد که در مورد بیماران مشاوره دهد این شرایط (به عنوان مثال تاندینیت کشکک، تورم گانگلیون) [۲۶]. در طی همه گیری، به بیماران مبتلا به آن شرایط داده شد. مشاوره از طریق تلفن به منابع آنلاین هدایت می شود و منجر به رضایت میشد و بیمارانی که دارای چنین شرایطی هستند از آموزش و پیام مثبتی که می تواند بهره مند شود با دسترسی به وب سایت های تعیین شده آنلاین خدمات فیزیوتراپی فراهم می شود و با این کار وقت مشاوره زیادی صرفه جویی می شود و به تخلیه سیستم های مراقبت های بهداشتی و خدمات سرپایی کمک می کند.

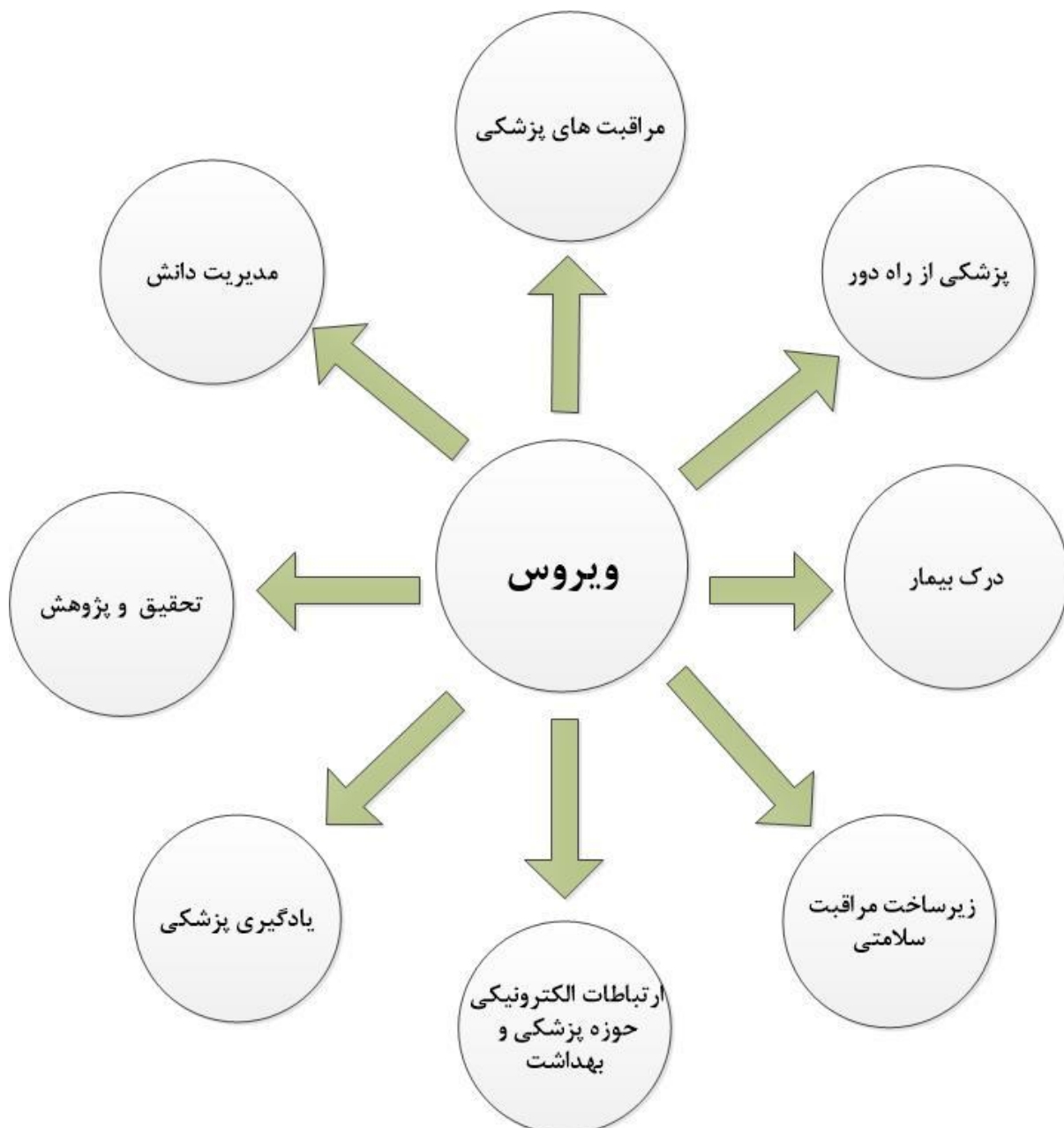
۵-۳ آموزش پزشکی

تدریس یک قسمت اجباری از آموزش پزشکی در تمام تخصص ها است. از برنامه های مختلف آنلاین برای ارائه جلسات آموزشی به کارآموزان در سطوح متغیر استفاده می شود و ثابت شده که راحت تر، انعطاف پذیر تر است. همچنین، این فرصت دیدار جالب بین المللی را داده است. مردم، مهارت های دنیای واقعی را در خانه ها کسب می کنند. گوشی های هوشمند و فناوری اجازه می دهد تا کنفرانس ها، سمینارها، کارگاه ها و موارد دیگر اشکال آموزشهای آنلاین. وب کم ها دور بیمارستان را گرفتند. تصاویر سه بعدی جای جسد ها را گرفتند، کلاسهای بزرگنمایی، شبیه سازهای مجازی، پخش وب، چت روم های آنلاین، تشریح مجازی، آناتومی الکترونیکی با واقعیت مجازی.

۵-۴ تحقیقات و نشریات

در طی این همه گیری و پاندمی، فرصتی برای محققان و پزشکان برای تکمیل دانش آنها و انتشار مقاله و تحقیقات در انتظار وجود داشته است. تعداد بی سابقه ای از انتشارات در زمان اوج انتشار بیماری همه گیر در همه مجلات پزشکی جهان بوجود

آمده است. این روند مثبت ممکن است در آینده نیز ادامه داشته باشد و به صنعت بهداشت و درمان از این تحقیقات و نوآوری ها بهره مند شود ، از جمله یافتن ابزارهای موثر برای مقابله با همه گیری های آینده و همه گیری های مشابه. هر چند ، اختلال در ارائه مراقبت های بهداشتی در این مدت در سطح جهانی وجود داشته است ، اما چندین مورد مثبت نیز از آن ناشی شده است ، یعنی ، استفاده موثر از پزشکی از راه دور ، اهمیت بهداشت شخصی و اهمیت آن ، کنترل عفونت ابزار مجازی آموزش ، آموزش و اشتراک دانش اکنون محبوب و قابل قبول شده است. تحقیقات و نشریات نیز در طی این اوقات سخت فعال بوده اند.



شکل ۱: یادگیری های مربوط به انتشار ویروس برای بهبود سلامت

*

یافته‌ها شامل این است که شکاف‌های موثر بر ظرفیت برای پاسخگویی سریع از جمله در رابطه را شناسایی کردیم به شاخص‌های سیستم، ناکافی بودن طبقه‌بندی قبلی مراحل همه‌گیری، عدم وجود رویکرد اکوسیستم مراقبت‌های بهداشتی و تغییر سریع فناوری‌های دیجیتال. نقاط قوت و نقاط ضعف پاسخ‌های ویروس در سیستم‌ها، خدمات، سایت‌ها و کشورهای مختلف شناسایی شده است و مقایسه شده، از جمله مناطق تحت تأثیر کم و زیاد.

و نتیجه‌گیری اینکه نیاز فوری به اپیدمیولوژی مدیریتی مبتنی بر اکوسیستم مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد تحقیق شامل تیم‌های چند رشته‌ای، ابزار تجسم و تجزیه و تحلیل تصمیم‌گیری برای پاسخ سریع. سیاست‌ها و زمینه‌های مراقبت‌های بهداشتی نقشی اساسی در پاسخ به ویروس داشتند. شدت آن، اقدامات مهار و پاسخ جامعه در سایت‌ها و کشورهای بسیار متفاوت بود. فهم این تنوع برای ارزیابی تأثیر ویروس در مناطق خاص مانند پیری یا سلامت روان بسیار مهم است

۵-۵ شاخص‌های سیستم بهداشتی

یک مشکل عمده که در طی همه‌گیری نشان داده شده است، سطح وحشتناک عدم اطمینان در مورد شاخص‌های اصلی برای تخمین تعداد در سطح ملی و جهانی به ویژه در مراحل شتاب و کاهش سرعت همه‌گیر است. تنها قطعیت این است که اعداد رسمی اکثر شاخص‌های مربوط به برنامه ریزی در اکثر کشورها با تنوع زیاد در روش‌های محاسبه و گزارش، چیزی بیش از تخمین‌های خشن تشکیل نمی‌دهند. اگر موضوعات مربوط به تعریف "مراحل" همه‌گیر را کنار بگذاریم، داده‌های ساده‌ظاهری مانند تعداد و میزان موارد، مرگ و میر، آزمایشات انجام شده، جمعیت آلوده و میزان سرایت، ناسازگاری چشمگیری را نشان داده است. شماره تولیدمثل R_0 شاخص اصلی شیوع بیماری همه‌گیر است زیرا شدت شیوع بیماری عفونی را توصیف می‌کند. بعد از ۶ ماه شیوع، مقدار R_0 بین ۱,۳ و ۷,۷ نوسان می‌کند، دامنه‌ای وسیع‌تر از سایر موارد همه‌گیر اخیر

۶-۶ اکوسیستم مراقبت‌های بهداشتی / رویکرد جهانی

سایت‌های Pan-MHIN پیچیدگی‌های تکامل یافته وضعیت خود را در رابطه با ویروس و نیاز به رویکرد سیستم به برنامه ریزی پاسخ را ثبت و گزارش کردند. این رویکرد شامل استفاده از تفکر سیستمی برای درک بهتر چالش‌های بهداشت عمومی و شناسایی اقدامات جمعی مطلوب است. این نوع رویکرد برای برنامه ریزی بهداشتی در اسکاتلند و اسپانیا اتخاذ شده است

۶-۱ مقایسه‌های بین‌المللی و تکامل همه‌گیر

یک ارزیابی مقایسه‌ای مختصر از تکامل ویروس در کشورهای انتخاب شده و نشان داده شده است که شیوع موارد در کشورها و مناطق نابرابر بوده است. تایوان تنها کشوری بود که در اینجا مورد بررسی قرار گرفت و قبل از اولین پرونده اعلام شده، برای اقدامات همه‌گیر آماده شد. اولین اقدامات کنترل و مهار تایوان نه روز قبل از اعلام بیماری همه‌گیر در چین، توسط یک مرجع مستقل ملی انجام شد. اقدامات سیاست‌تایوان در طول دوره آمادگی و اوایل فعالیت شامل کنترل دقیق سفرهای بین‌المللی، قرنطینه هدفمند و پیگیری موارد خطرناک و اعلام شده هم به صورت دیجیتالی و هم توسط مدیران پرونده‌ها بود. استفاده از تجزیه و تحلیل داده‌های بزرگ، فناوری جدید و آزمایش پیشگیرانه نقشی اساسی در جلوگیری از تسریع در دوره فعال داشت. این امر، علی‌رغم نزدیکی به چین و تشخیص زودرس اولین پرونده اعلام شده، کنترل بیماری همه‌گیر را بدون محدودیت یا قفل سخت‌گیرانه تسهیل می‌کند.

*

اهداف: هدف از این مطالعه توصیف و تجزیه و تحلیل تأثیر بیماری ویروس بر سیاست های بهداشتی ، سیستم اجتماعی و بهداشتی و سیستم اقتصادی و اقتصادی برای پیشگیری ، درمان ، مهار و نظارت بر ویروس در فنلاند بود. روش ها: این مطالعه نتایج اولیه اقدامات سیاست های بهداشتی ، توانایی سیستم اجتماعی و بهداشتی و همچنین چالش های اقتصادی در بیماری همه گیر ویروس در فنلاند را ارائه می دهد. این مقاله بر اساس اسناد و گزارش های موجود از وزارتخانه ها و مقامات اجتماعی ، بهداشتی و اقتصادی مختلف جمع آوری شده بصورت آنلاین است. این با داده های همه گیر مرتبط دیگر از فنلاند تکمیل شد. یافته ها: تأثیر همه گیر ویروس در جامعه فنلاند غیرقابل پیش بینی بوده است اگرچه به اندازه بسیاری از کشورهای دیگر گسترده و گسترده نبوده است. با پیشرفت اوضاع ، دولت اقدامات سختگیرانه ای را برای جلوگیری از شیوع ویروس انجام داد (به عنوان مثال قانون قدرت اضطراری). اطلاعات موجود نشان می دهد که عواقب اقتصادی در فنلاند نیز بسیار شدید خواهد بود ، البته شاید کمتر چشمگیر از اقتصادهای بزرگ صنعتی. نتیجه گیری: فنلاند به تدریج به "استراتژی ترکیبی" ، با اشاره به حرکت از اقدامات محدود کننده گسترده برای مدیریت بیشتر بیماری همه گیر ، انتقال یافته است. با این حال ، سیستم بهداشتی باید برای عقب نشینی احتمالی آماده شود. این احتمال وجود دارد که بیماری همه گیر ویروس توسعه خدمات بهداشتی دیجیتال و پزشکی از راه دور را در سیستم مراقبت های بهداشتی فنلاند تسریع کرده باشد.

۶-۲ تجربه سایر کشورها

اولین مورد ویروس کرونا در فنلاند در ۲۹ ژانویه سال ۲۰۲۰ برای یک توریست شیعه ای در یک استراحتگاه تفریحی در لاپلند تشخیص داده شد. در ۱۳ فوریه سال ۲۰۲۰ ، ویروس با اصلاح دولت در لیست بیماری های قابل انتقال به طور کلی خطرناک قرار گرفت. مصوبه ای در مورد بیماری های واگیر دار. با این حال ، وضعیت انتشار این ویروس خاص در فنلاند فقط در اوایل ماه مارس شروع به تکامل کرد و با سفر به آلپ در تعطیلات برنده در ماه فوریه تقویت شد. به نظر می رسد که بیماری شیوع ویروس از اواسط مارس به زودی پس از اعلام WHO شیوع ویروس به عنوان یک بیماری همه گیر در فنلاند آغاز شده است.

۶-۳ روند انتشار ویروس در فنلاند

برای مروری بر در دسترس بودن داده ها و شفافیت داده ها به این نکته اشاره می شود که موسسه بهداشت و رفاه فنلاند مرجع اصلی آماری و ثبت ملی بخش بهداشت و اجتماعی است، همچنین مسئول جمع آوری داده های ویروس است. در ابتدا داده های آزمایشات به طور مستقیم از آزمایشگاه ها و بیمارستان هایی که آزمایش ها را انجام می دادند جمع آوری شد ، اما با پیشرفت همه گیری ، تعداد آزمایشات و نتایج آزمایشات از طریق ثبت ملی بیماری های عفونی گزارش شده توسط THL گزارش می شود. به دلیل چند روز تأخیر در ثبت داده ها در ثبت ، جدیدترین آمار روزانه کامل نیست. تعداد بیماران مبتلا به ویروس تحت درمان در بیمارستان ها و بخش های مراقبت ویژه از طریق بخش های بیمارستان جمع آوری شده است. ولسوالی ها همچنین داده های مربوط به عفونت ها و مرگ های مربوط به ویروس را در منطقه خود گزارش می دهند. THL و بخش های بیمارستانی داده ها را بر اساس دیگری گزارش می دهند - THL داده ها را بر اساس اقامت بیمار گزارش می دهد ، در حالی که مناطق بیمارستان نتایج آزمایشی را که در منطقه آنها انجام شده گزارش می دهند. سیستم گزارش دهی به خوبی عمل کرده است ، اما در روزهای اولیه تصور غلطی از مسئولیت گزارشگری در برخی مناطق وجود داشت ، که منجر به عدم موفقیت اصلاح شده بعداً در گزارش مرگ در م institutions مراقبت از سالمندان شد. این گزارش بر موارد تایید شده توسط آزمایشات آزمایشگاهی متمرکز شده است. داده های مربوط به مراقبت های ویژه (IC توسط دفتر هماهنگی مراقبت های ویژه بیمارستان دانشگاه کوپو برای کنسرسیوم مراقبت های ویژه فنلاند جمع می شود. داده های ویروس در وب سایت THL منتشر می شود. داده های جمع آوری شده از ابتدای هر روزه هر روز منتشر می شود. THL به

دلیل عدم ارائه اطلاعات دقیق در مورد مرگ و میر و بیماران تحت درمان در بیمارستان ها مورد انتقاد قرار گرفته است. به عنوان مثال ، در ابتدا تجزیه موارد با توجه به سن و جنس گزارش نشده است. اطلاعات دقیق مربوط به مراقبت های ویژه فقط هفتگی توسط دفتر هماهنگی IC صادر می شد. THL همچنین به دلیل انتشار ندادن جزئیات روش شناختی و مفروضات مورد استفاده برای مدل سازی اپیدمی مورد انتقاد قرار گرفته است. همچنین هیچ اطلاعات منتشر شده ای در مورد ردیابی تماس وجود ندارد .

۴-۶ سیستم مراقبت های بهداشتی

پس از اعلام قانون اختیارات اضطراری در ماه مارس ، MSAH به کلیه خدمات مراقبت های اضطراری دستور داد تا فعالیت های خود و بیمارستان ها را افزایش دهند تا ظرفیت ICU خود را افزایش دهند. این افزایش ظرفیت ، به عنوان مثال ، با تبدیل سالن های عمل و مناطق بهبودی به بخش های مراقبت ویژه انجام شد. بخشهای بیمارستان همچنین آموزش کارکنان جراحی و کارمندان بخشها را در معالجه بیماران ویروس و کار در بخشهای مراقبتهای ویژه آغاز کردند. این اقدامات به معنای کوچک کردن جراحی های انتخابی و سایر مراقبت های غیر حاد بود. پس از تحول وضعیت اپیدمی ، در زمان نگارش نواحی بیمارستان ها و شهرداری ها فعالیت های مراقبت غیر حاد را آغاز کرده اند و مشخص شده است که بیش از حد در سیستم مراقبت تهدید حاد نبوده است - حداقل تاکنون. تعداد تخت های ICU و ظرفیت بخش در سراسر کشور متفاوت است. ظرفیت کلی بستر 300 ICU مورد تخمین زده شده است و تعداد تخت های مراقبت فشرده حدود ۱۵۰-۲۰۰ است. مقامات تخمین زدند که در صورت نیاز می توان ظرفیت را دو برابر کرد اما تعداد دقیقی از آن در دسترس عموم نیست. ناحیه بیمارستان هلسینکی-اوسیمآ مسئول منطقه پایتخت و با بیشتر بیماران مبتلا به این ویروس تاکنون در فنلاند ارزیابی کرده است که ۸۴ تخت ICU دارد که می تواند به بیماران ویروسی اختصاص یابد. این می تواند در صورت لزوم به ۱۵۰ تخت و حتی ۲۲۰ تخت افزایش یابد. در ماه آوریل ، بیانیه ای در مورد ارزیابی کفایت ظرفیت ICU در خارج از منطقه هلسینکی-اوسیمآ صادر شد که نتیجه می گیرد بر اساس درک مدرن از توسعه اپیدمی ، ظرفیت افزایش یافته باید .

۵-۶ عواقب اقتصادی ویروس در فنلاند و نتیجه اقدامات

بسیاری از تحلیلگران اظهار داشتند که همه گیر ویروس می تواند از لحاظ اقتصادی شدیدتر از بحران مالی ۲۰۰۸-۲۰۰۹ باشد. در زمینه فنلاند ، شوک اقتصاد ویروس اغلب با رکود عمیق اوایل دهه ۱۹۹۰ مقایسه می شود ، که شامل یک بحران بانکی داخلی و خسارات بزرگ صادراتی بود. همه گیری از طریق چندین کانال بر اقتصاد باز کوچک مانند فنلاند تأثیر می گذارد. اول ، ممکن است بر احساسات اقتصادی تأثیر بگذارد و بنابراین مصرف و سرمایه گذاری ها را کاهش دهد. دوم ، محدودیت های دولت برخی فعالیت های اقتصادی را به طور م effectively تر مهار کرده است. اثر سوم از طریق تجارت بین المللی و بازارهای مالی حاصل می شود و منعکس کننده تحولات جهانی است. علاوه بر این ، همه گیر با افزایش سریع بدهی های عمومی ، بودجه عمومی را به شدت و در دراز مدت تحت تأثیر قرار می دهد. تأثیرات اصلی ناشی از کاهش فعالیت اقتصادی و در نتیجه کاهش درآمد مالیاتی و همچنین اقداماتی است که با هدف جبران خسارات اقتصادی و تحریک اقتصاد به مسیر رشد صورت می گیرد . با توجه به اهمیت نسبی تجارت خارجی و همه گیری نسبتاً خوب کنترل شده ، می توان فرض کرد که تجارت بین المللی و اثرات بازار مالی بر همه گیری داخلی و اقدامات دولت فنلاند غالب خواهد بود. ارزش صادرات کالاهای فنلاندی از ژانویه تا مه سال ۲۰۲۰ از سال قبل به طور متوسط ۱۷ درصد کاهش یافت [۳۷] ، این امر به

دلیل ضعف شرایط تقاضا در کشورهای مرتبط با صادرات فنلاند بود. وضعیت سختگیرانه در سایر کشورهای اروپایی احتمالاً به شدت بر آمارهای بعد از این دوره زمانی نیز تأثیر می گذارد

از نظر شیوع همه گیر ویروس و تعداد افراد آلوده و فوت شده، استراتژی ویروس تاکنون موفق بوده است. به عنوان مثال ، در ژوئن سال ۲۰۲۰ تخمین زده شد که اگر مرگ و میر استاندارد شده از نظر ویروس در فنلاند مشابه مرگ در سوئد باشد ، فنلاند تعدادی از موارد مرگبار را تقریباً هشت برابر بیشتر از حال حاضر تجربه می کرد. این موفقیت ممکن است در نتیجه ترکیبی از اقدامات برای مقابله با شیوع باشد ، اما این نیز یک موفقیت خوب است. این اپیدمی در اواخر سال در فنلاند در مقایسه با بسیاری از کشورهای دیگر به وقوع پیوست که به مقامات و سیاستمداران فرصت می داد تا از تجربیات سایر کشورها درس بگیرند. به نظر می رسد اقدامات محدود کننده به اندازه کافی زود هنگام اعمال شده و دستورالعملهای مربوط به فاصله فیزیکی به خوبی رعایت شده است. اقدامات محلی شهرداری ها ، مناطق بیمارستان ها و دفاتر منطقه ای دولت مرکزی نیز موثر بوده است. در عین حال ، اندازه گیری "موفقیت" به دلیل عواقب ناخواسته کنترل اپیدمیک و اقدامات محدودکننده ، از هر لحاظ نسبی است. در زمان نگارش ، مرحله پاندمی حاد در بیشتر مناطق کشور گذشته است، حداقل در حال حاضر و مشخص شده است که بسیاری از اقدامات احتیاطی توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی کمی بیش از حد طولانی شده است. دشوار است بگوییم که آیا کاهش مقیاس مراقبت های غیر فوری می تواند به میزان کمتری انجام شود.

۷_ نتیجه گیری

با توجه به مطالعات و پژوهش های انجام شده و تجربه عملیاتی برخی کشورها در استفاده از سامانه های مدیریت دانش در حوزه های سلامت و بهداشت و کنترل ویروس ، یافته ها حاکی از آن است که بکارگیری مدیریت دانش تاثیر مثبتی در جلوگیری، کنترل بیماری و کاهش تلفات ناشی از انتشار ویروس داشته است. برقراری دولت الکترونیکی در دستگاه های دولتی مرتبط با بیمار و سیستم درمان و بکارگیری استراتژی مدیریت دانش در حوزه های بیمارستانی، درمانی، سلامت، بهداشت، دارویی، اورژانس و برقراری تعامل اطلاعاتی و دانشی با یکدیگر ارتباط مستقیمی با افزایش سطح سلامت جامعه دارد. بنابراین پیشنهاد می شود که سیستم مدیریت دانش با اولویت بالا در کلیه این مراکز استفاده و پزشکان و سایر افراد ذیربط ملزم به استفاده از آن برای تشخیص بیماری و تجویز دارو باشند به امید افزایش سلامت جامعه. انشاالله

- [1] RACHEL ALEXANDER, 5 REASONS KNOWLEDGE MANAGEMENT IS CRITICAL IN THE HEALTHCARE INDUSTRY, JULY 2020
- [2] Knowledge Management in Healthcare , Christo El Morr, York University, Canada
Julien Subercaze , Université de Lyon, France, January 2010
- [3] Learning opportunities from COVID-19 and future effects on health care system, Karthikeyan Iyengar a, Ahmed Mabrouk b, Vijay Kumar Jain c, *, Aakaash Venkatesan d,Raju Vaishya, 2020
- [4] Rapid response to crisis: Health system lessons from the active period of COVID-19, Luis Salvador-Carulla a , Sebastian Rosenberg a , b , John Mendoza c , d , Hossein Tabatabaei-Jafari a , *, Pandemic-Mental Health International Network,2020
- [5] COVID-19 pandemic in Finland –Preliminary analysis on health system response and economic consequences, Hanna Tiirinki a , *, Liina-Kaisa Tynkkynen b , Markus Sovala c , Salla Atkins d , Meri Koivusalo b , Pauli Rautiainen e , Vesa Jormanainen a , Ilmo Keskimäki, 2020