

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۴ سال ۱۳۹۲ صفحه ۳۰-۲۶

تدوین سنجه های اعتباربخشی برای مدل بومی اعتباربخشی درمانگاه های تخصصی و اعتباربخشی درمانگاه تخصصی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز با استفاده از آن مدل در سال ۱۳۹۱

جعفر صادق تبریزی^۱، ندا کبیری*^۲، لیلا عبدالهی^۲، خدیجه یاری فرد^۲، محمد سعادت^۲، امین دائمی^۲، علی اکبر ابهری^۲

چکیده

زمینه و اهداف: سازمان های بهداشت و درمان برای ارتقاء خدمات با کیفیت، قابل اطمینان و ایمن نیازمند استانداردهای اعتباربخشی بالینی می باشند. با توجه به اهمیت درمانگاه ها در ارتقای کیفیت کلی بیمارستان ها و فقدان سنجه های اعتباربخشی در مدل بومی سازی شده برای درمانگاه های تخصصی، این مطالعه با هدف تدوین سنجه های اعتباربخشی برای مدل بومی و اعتباربخشی درمانگاه بیمارستان عالی نسب تبریز با استفاده از این مدل طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی می باشد که در پاییز ۱۳۹۱ انجام گرفت. پس از تبدیل استانداردهای مدل بومی اعتباربخشی درمانگاه ها به سنجه، با حضور تیم اعتبارسنجی در درمانگاه بیمارستان عالی نسب تبریز با استفاده از سنجه های مذکور اعتبارسنجی شد. داده های مورد نیاز از طریق مصاحبه، مشاهده و بررسی مستندات موجود جمع آوری شد.

یافته ها: یافته ها نشان دادند درمانگاه بیمارستان استاد عالی نسب تبریز توانست در اعتبارسنجی ۶۵٪ امتیازات را کسب کند. این درمانگاه در ۶ استاندارد در حیطه های اثربخشی بالینی، ارجاع، انتقال، ترخیص و نوبت دهی بیماران کمتر از ۲۵٪ امتیاز، در ۹ استاندارد امتیاز کامل و در ۲۱ استاندارد امتیاز بالای ۷۵٪ را کسب کرد که بیشتر در حیطه احترام به مراجعین، اختیار، ایمنی، دسترسی، سیستم شکایت و پیشگیری از خطاهای بیمارستانی می باشند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاکی از این مسئله می باشد که درمانگاه تخصصی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز در خصوص رعایت استانداردها در وضعیت متوسط قرار دارد که می تواند با برنامه ریزی صحیح تقویت گردد.

کلیدواژه ها: اعتباربخشی، درمانگاه تخصصی، مدل بومی

۱. دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی،
(E-mail: ne.kabiry@gmail.com)

مقدمه

امروزه سازمان های بهداشتی درمانی برای موفقیت در رسیدن به اهدافشان نیازمند ارتقاء عملکرد خود می باشند (۱). کشورهای مختلف رویکردهای متفاوتی را جهت حفظ و ارتقای کیفیت و بهبود استانداردها اتخاذ نموده اند که صدور مجوز، اعطای گواهینامه و اعتباربخشی، از جمله سیستم های ایجاد شده در این راستا می باشند. اعتباربخشی به سبب استانداردهای حداکثری و چالش برانگیز به عنوان قدرتمندترین روش شناخته شده در این عرصه می باشد (۲). اعتباربخشی برنامه ای داوطلبانه و تحت حمایت یک سازمان غیر دولتی می باشد که در آن یک گروه آموزش دیده از ارزیابان هم سطح خارجی شایستگی سازمان ارائه کننده خدمات سلامت را با استانداردهای از پیش تعیین شده ارزشیابی می کنند (۳). افزایش نیاز به ارتقای کیفی خدمات بهداشتی درمانی و آمارهای رو به تزاید خطاهای پزشکی، به گسترش چشم گیر اعتباربخشی در سال های اخیر منجر شده است؛ به طوری که در دهه ۱۹۹۰، در برخی از کشورهای در حال توسعه نیز این برنامه اجرا شد و تا سال ۲۰۰۴، تقریباً ۶۰ کشور یا اجراکننده و یا در حال انجام پروسه های ایجاد برنامه های اعتباربخشی ملی مراقبت سلامت بودند (۳-۶). سازمانهای بهداشت و درمان برای ارتقاء خدمات با کیفیت، قابل اطمینان، و ایمن نیازمند استانداردهای اعتباربخشی بالینی می باشند (۷). استانداردهای بیمارستانی به دلیل نقش پر اهمیتی که در نشان دادن عملکرد مورد انتظار و کمک در ارزشیابی فعالیت های بیمارستان دارند، یکی از ارزش ترین عناصر مفهومی سازمان به شمار می روند (۸). درمانگاه های تخصصی از بخش های مهم بیمارستان هستند که در شکل گیری وجهه مناسبی از بیمارستان در اذهان عمومی و همچنین موفقیت آن نقش عمده ای ایفا می کنند. درمانگاه ها در طیفی از مطب های خصوصی پیشرفته طبقه متوسط تا بیمارستان های بزرگ آموزشی شهری که توسط پزشکان و سایر متخصصان بهداشتی و درمانی بیمارستان اداره می شوند، قرار دارند. درمانگاه های سرپایی علاوه بر خدمات پایه و اساسی، خدماتی در طب داخلی، جراحی، زنان و زایمان و کودکان را نیز ارائه می نمایند (۹-۱۰). در چند سال اخیر، در ایران نیز بحث های قابل توجهی درباره مبانی اعتباربخشی صورت گرفته و اقداماتی نیز در جهت استقرار ساختارهای اعتباربخشی انجام شده است (۱۱). جهت ارزشیابی بیمارستان ها در کشور ما از استاندارد های مورد عمل وزارت بهداشت استفاده می شود (۱۲).

با توجه به اهمیت درمانگاه ها در ارتقای کیفیت کلی بیمارستان ها، و فقدان سنجه های اعتباربخشی در مدل بومی سازی شده برای درمانگاه های تخصصی، این مطالعه با هدف تدوین سنجه های اعتباربخشی برای مدل بومی، و اعتباربخشی درمانگاه بیمارستان عالی نسب تبریز با استفاده از این مدل طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی می باشد که در پاییز ۱۳۹۱ با هدف اعتباربخشی درمانگاه تخصصی بیمارستان عالی نسب تبریز انجام گرفت. اعتباربخشی درمانگاه مورد نظر با استفاده از استانداردهای مدل بومی اعتباربخشی درمانگاه ها که در سال ۱۳۹۰ توسط تبریزی و همکاران تدوین شده بود انجام گرفت. این مدل دارای ۳۹ استاندارد و ۲۸۳ عنصر عینی قابل اندازه گیری برای استانداردها می باشد. از آنجایی که مدل حاضر فاقد سنجه می باشد، عناصر قابل اندازه گیری استانداردها توسط نویسندگان به سنجه تبدیل شدند. سعی شده بود این سنجه ها مشابه سنجه های اعتباربخشی بیمارستان ها طراحی شوند. ارزیابی سنجه ها به سه روش بررسی مستندات، مشاهده و مصاحبه، و امتیازات سنجه ها نیز به صورت ۱-۰، ۳-۲ و ۵-۴ در نظر گرفته شد. مجموعاً ۲۹۷ سنجه نهایی (تقریباً ۱ سنجه برای هر عنصر قابل اندازه گیری) به دست آمد. سنجه های نهایی توسط صاحب نظران مورد تایید قرار گرفتند. تیم اعتبارسنجی با حضور در درمانگاه بیمارستان عالی نسب تبریز و با در اختیار داشتن سنجه های نهایی به عنوان ابزار گردآوری داده ها، درمانگاه را مورد اعتبارسنجی قرار دادند. داده های مورد نیاز از طریق بررسی مستندات، مشاهدات و انجام مصاحبه در چارچوب سنجه های مدل بومی اعتباربخشی درمانگاه های تخصصی بیمارستان ها جمع آوری شدند. امتیازات نیز بر اساس مطابقت وضعیت موجود با سنجه ها در نظر گرفته و ثبت گردیدند. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار Excel انجام گرفت.

یافته ها

در مرحله اول مطالعه که طراحی سنجه برای استانداردهای مدل ملی اعتباربخشی درمانگاه ها بود، برای ۳۹ استاندارد و ۲۸۳ عنصر عینی قابل اندازه گیری، سنجه تدوین شد. یافته های مرحله دوم این مطالعه که اعتبارسنجی درمانگاه بیمارستان استاد عالی نسب تبریز با استفاده از سنجه های تدوین شده بود، نشان داد این درمانگاه توانست در اعتبارسنجی ۶۵٪ امتیازات (۳۹۱ امتیاز از ۵۹۴) را کسب کند. این نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج اعتباربخشی نشان داد درمانگاه تخصصی بیمارستان عالی نسب در استانداردهای ۱، ۱۲، ۱۵، ۲۲، ۲۳ و ۲۴ کمتر از ۲۵٪ امتیاز را کسب کرده است. این استانداردها بیشتر درحیطه فرایند مراقبت و ارائه خدمت به بیمار و انتقال و ارجاع بیماران قرار می گیرند. همچنین درمانگاه تخصصی بیمارستان استاد عالی نسب در ۲۱ استاندارد امتیاز بالای ۷۵٪ را کسب کرد که ۹ استاندارد دارای امتیاز کامل می باشد.

۲۸ / تدوین سنجه های اعتبار بخشی برای مدل بومی اعتبار بخشی در مانگاه های تخصصی و اعتبار بخشی در مانگاه تخصصی بیمارستان عالی نسب تبریز

جدول ۱. نتایج اعتبار بخشی در مانگاه بیمارستان استاد عالی نسب تبریز

استاندارد	امتیاز کل	امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده
تیم ارائه کننده خدمت به منظور برآوردن نیازهای مشتریان، خدمات خود را توسعه می دهد.	۲۰	۴	۲۰
تیم ارائه کننده خدمت به منظور فراهم کردن خدمات مراقبتی با کیفیت بالا، به منابع مورد نیاز دسترسی دارد.	۲۶	۱۳	۵۰
تیم ارائه کننده خدمت از یک رویکرد چند بخشی به منظور ارائه خدمات مراقبتی استفاده می کند.	۱۴	۱۲	۸۵
پرسنل و ارائه دهندگان خدمات آموزش و تعلیمات کافی را دریافت نموده اند و از کیفیت و شایستگی کافی برخوردارند.	۲۲	۲۱	۹۵
تیم ارائه کننده خدمت، رفاه و تعادل در زندگی کاری را در هر یک از اعضای خود ارتقا می دهد.	۲۰	۱۱	۵۵
تیم ارائه کننده خدمت برای مشتریان، فراهم کنندگان و سازمان های ارجاع دهنده، دسترسی بهنگام به خدمات را فراهم می کند.	۱۴	۱۰	۷۱
تیم ارائه کننده خدمت، مشتریان را به طریقی به هنگام و مناسب ثبت نام و نوبت دهی می کند.	۱۴	۴	۲۸
تیم ارائه کننده خدمت به شیوه ای دقیق و مناسب، مشتریان اش را ارزیابی می نماید.	۳۰	۹	۳۰
تیم ارائه کننده خدمت به حقوق بیماران و ایجاد رضایت آگاهانه در ارائه خدمات احترام می گذارد.	۳۴	۳۳	۶۷
تیم ارائه کننده خدمت، خدماتی اثربخش را برای مشتریان و خانواده ها فراهم می کند.	۲۰	۱۷	۸۵
تیم ارائه کننده خدمت، داروها را به طریقی مناسب و دقیق مدیریت می کند.	۱۰	۸	۸۰
تیم ارائه کننده خدمت، مشتریان و خانواده ها را برای انتقال و ترخیص آماده می کند.	۲۲	۲	۹
تیم ارائه کننده خدمت، از یک برنامه نگهدارنده پیشگیرانه، و یک برنامه زمان بندی منظم برای تمیز و استریل کردن به منظور اطمینان از عملکرد مطلوب تمامی وسایل و تجهیزات استفاده شده در محیط مراقبت پیروی می کند.	۲۴	۲۴	۱۰۰
تیم ارائه کننده خدمت، به شیوه ای دقیق، به روز و محرمانه، داده ها و اطلاعات ثبت شده مشتریان را نگهداری می کند.	۱۶	۱۴	۸۷.۵
تیم ارائه کننده خدمت، خدمات خود را بر مبنای پژوهش، راهنماها بالینی و "بهترین اقدام"، پایه ریزی می کند.	۱۶	۰	۰
تیم ارائه کننده خدمت، ایمنی را در محیط مراقبتی گسترش می دهد.	۱۴	۱۲	۸۵
تیم ارائه کننده خدمت، بهبود مداوم را در خدمات مراقبتی خود نهادینه می کند.	۲۲	۱۴	۶۳
تیم ارائه کننده خدمت حداقل از دو شناسایی کننده (حراز هویت) بیمار به هنگام فراهم کردن مراقبت، درمان یا خدمات استفاده می کند.	۶	۶	۱۰۰
تیم ارائه کننده خدمت، خطاهای تزریق مرتبط با شناسایی اشتباه بیمار را حذف می کند.	۱۲	۱۲	۱۰۰
تیم ارائه کننده خدمت تمامی داروها، ظروف دارویی و سایر محلول ها را در تمامی مکان ها (استریل یا غیر استریل) پرچسب گذاری می کند.	۱۴	۷	۵۰
تیم ارائه کننده خدمت، راهنماها و قوانین بهداشت دست، مراکز کونی کنترل و پیشگیری از بیماری ها، یا راهنماهای بهداشت دست بیمارستان بهداشت جهانی را رعایت می نماید.	۸	۶	۷۵
تیم ارائه کننده خدمت دارای فرایندی به منظور مقایسه داروهای کونی بیماران با داروهایی که در زمان تحت مداوا بودن در بیمارستان برای آنان تجویز شده بود می باشد.	۶	۰	۰
زمانی که یک بیمار به یا از یک سازمان دیگر اجاع داده شد فهرستی کامل و تطبیقی از داروها به ارائه دهنده خدمات بعدی ارسال شده و این انتقال ثبت می شوند.	۶	۰	۰
تیم ارائه کننده خدمت، فرایند بررسی پیش از اجرای روش درمانی را مدیریت می کند.	۴	۱	۲۵
تیم ارائه کننده خدمت، فرایندهای خود را به طرز مناسب مدیریت می کند.	۱۶	۱۲	۷۵
بیمار دارای حق انتخاب ارائه کننده ی خدمات می باشد.	۴	۴	۱۰۰
ارتباط و تعامل مناسبی با بیمار برقرار می شود.	۶	۳	۵۰
بیمار دارای اختیار کامل در قبول یا رد درمان ها بوده و در فرایند درمان به صورت آگاهانه مشارکت می کند.	۸	۶	۷۵
خدمات ارائه شده دارای استمرار مناسبی می باشند.	۱۲	۷	۵۸
تسهیلات و امکانات اولیه وجود داشته و دارای کیفیت مناسبی می باشند.	۱۴	۱۴	۱۰۰
با بیماران و همراهان آنها با احترام برخورد می شود.	۸	۷	۸۷.۵
در طول فرایند درمان، بیمار از دریافت خدمات به موقع و توجه فوری برخوردار می شود.	۱۰	۸	۸۰
در طول جلسات درمانی، آموزش های پیشگیرانه و کنترلی مناسب به بیماران و همراهان آنها داده می شود.	۱۸	۱۱	۶۱
بیمار دارای دسترسی مناسبی به خدمات درمانی می باشد.	۱۶	۱۶	۱۰۰
سیستم کارآمد رسیدگی به شکایات در این درمانگاه وجود دارد.	۱۴	۱۴	۱۰۰
مدیریت نیروی انسانی در این درمانگاه به خوبی صورت می گیرد.	۲۲	۱۷	۷۷
این درمانگاه از نظر انجام امورات استراتژیک و جاری به خوبی مدیریت می شود.	۲۴	۱۴	۵۸
فرایند تفکیک، جمع آوری، دفع و امحاء پسماندهای تولید شده در این درمانگاه به شیوه مناسبی مدیریت می شود.	۲۰	۲۰	۱۰۰
فرایند بررسی رضایت بیماران و کارکنان به شیوه مناسبی مدیریت می شود.	۸	۸	۱۰۰
جمع کل	۵۹۴	۳۹۱	۶۵

بحث و نتیجه گیری

توجه به نتایج نشان می دهد درمانگاه تخصصی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز توانسته از ۳۹ استاندارد مدل بومی اعتبار بخشی درمانگاه های تخصصی، در ۲۱ استاندارد (حدود ۵۴%) امتیاز بیشتر از ۷۵% را کسب کند. این نتایج حاکی از این مسئله می باشد که درمانگاه تخصصی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز در خصوص رعایت استانداردها در وضعیت متوسط قرار دارد و این امر نشان دهنده اهتمام مسئولین ذیربط در راستای ارتقای کیفیت خدمات درمانگاهی می باشد. نتایج مطالعات مشابه در سال ۹۰ در بیمارستان های سینا و امام رضا (ع) تبریز نشان داد درمانگاه بیمارستان امام رضا (ع) ۵۱% امتیاز و درمانگاه بیمارستان سینا ۴۱% امتیاز را کسب کرده بود (۱۳). در مطالعه حاضر در برخی استانداردهای کلیدی ضعف هایی مشاهده گردید. علت صفر بودن امتیاز مربوط به استفاده از راهنماهای بالینی و بهترین عملکرد در درمان بیماران، ممکن است به علت جا نیفتادن اثربخشی بالینی در بیمارستان فوق باشد. این یافته با مطالعات دیگر همسو نمی باشد. نتایج یک مطالعه نشان داد در درمان بیماران تنگی نفس ۵۶% اقدامات طبق گایدلاینهای بالینی صورت می گیرد (۱۴). همچنین نتایج مطالعه دیگر در خصوص رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد در میان اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۲ نشان داد، حدود ۴۵.۳ درصد پاسخ دهندگان از شواهد در تصمیم گیری های خود استفاده می کنند (۱۵). ثبت نام و نوبت دهی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه در مطالعه حاضر با نقص هایی مواجه است که علت آن می تواند تعداد زیاد بیماران، کمبود تعداد پزشک و پرسنل در درمانگاه، نبود برنامه کاری دقیق در درمانگاه و بسیاری از موارد دیگر باشد. به نظر می رسد

می توان با برنامه ریزی مناسب برای درمانگاه و برقراری سیستم نوبت دهی تلفنی، این نواقص را تا حدودی برطرف کرد. این نتایج با نتایج مطالعات دیگر همسو می باشد. یافته های دو مطالعه در تهران نشان داد زمان انتظار مراجعین به درمانگاه طولانی می باشد (۱۷ و ۱۶). ابعادی از کیفیت خدمت از قبیل انتخاب ارائه کننده ی خدمت، اختیار، احترام، ایمنی و دسترسی در مطالعه حاضر دارای امتیاز بالای ۵۰ درصد می باشند. این نتایج با مطالعات دیگر مقایسه شده است. یافته های یک مطالعه نیز نشان داد ایمنی درمانگاه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سطح مطلوبی می باشد (۱۸). همچنین نتایج یک مطالعه نشان داد در کلینیک فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، در ابعاد مذکور کیفیت، کیفیت خدمت، نامطلوب ارزیابی گردید که با انجام مداخلات کارا و اثربخش از طرف تیم ارتقاء، تمامی جنبه ها اصلاح و امتیاز آنها به حد مطلوب افزایش یافت (۱۹). مطالعه دیگر نیز نشان داد بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های دولتی و خصوصی کیفیت خدمات را ضعیف ارزیابی نموده اند (۲۰). نتایج مطالعات مذکور و مطالعه حاضر نشان می دهد در خصوص ارتقای کیفیت خدمات درمانگاهی باید تلاش های جدی صورت گیرد تا به استانداردهای موجود در سطح دنیا دست پیدا کنیم.

تقدیر و تشکر

بر خود فرض می دانیم از تمام مسئولین بیمارستان استاد عالی نسب تبریز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدر دانی نماییم.

References:

1. Pomey M, Lemieux L, Champagne F, Angus D, Shabah A, Contandriopoulos A. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implementation Science* 2010; 5(31).
۲. تبریزی ج ص، غریبی ف. بررسی نظام مند مدل های اعتباربخشی برای طراحی مدل ملی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۹۰؛ ۱۶(۳): ۹۵-۱۰۹.
۳. امامی رضوی س، محقق م. استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان. ویرایش اول. تهران: مرکز نشر صدا؛ ۱۳۸۷.
4. Alkhenizan A, Shaw C. The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *Journal of Family and Community Medicine* 2012; 19(2):74-80 .
5. Fortes M, De mattos R, Faria baptista T. Accreditation or accreditations? A comparative study about accreditation in France, United Kingdom and Cataluña. *Rev Assoc Med Bras* 2011; 57(2):41-234 .
6. Shaw C. Toolkit for accreditation programs. *International society for Quality in Health Care (ISQua)* 2004 .

7. Greenfield D, Pawsey M, Hinchcliff R, Moldovan M, Braithwaite J. The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC Health Services Research* 2012; 12(329).

۸. احمدی م، خوشگام م، محمدپور ع. مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین المللی اعتبار بخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک. فصلنامه حکیم؛ ۴۰(۴): ۴۵-۵۲.

۹. تبریزی ج ص، غریبی ف، رضانی م. تدوین مدل بومی اعتبار بخشی برای درمانگاه های تخصصی بیمارستان. مجله پژوهشی حکیم ۱۳۹۱؛ ۱۵(۳): ۳۷-۲۲۹.

۱۰. گریفن د. بیمارستان چه نوع سازمانی است و چگونه کار میکند؟ فصل بیست و چهارم. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی تهران؛ ۱۳۸۵: ۲۹۵-۳۰۴.

۱۱. توکلی س، میرزا زاده آ، گلشاهی ش. غیر انتفاعی و داوطلبانه بودن اعتبار بخشی؟. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۲(۳): ۳۹.

۱۲. محمدپور ع، مهدی پور ی، کریمی ا، راهداری ع. مقایسه استانداردهای آموزش بیمار وزارت بهداشت ایران با کمیسیون مشترک اعتبار بخشی مراکز بهداشتی درمانی آمریکا. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۸؛ ۶(۲): ۱۱۳-۲۲.

۱۳. تبریزی ج ص، آبدیده م، قلیپور ک، رائی و، موسی زاده ی، یکرنگ ح و همکاران. اعتبار بخشی در مانگاه های تخصصی بیمارستان های امام رضا(ع) و سینا دانشگاه علوم پزشکی تبریز با استفاده از مدل بومی اعتبار بخشی در مانگاه های تخصصی در سال ۹۰. هشتمین کنگره کشوری دانشجویان علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، ۴-۳ اسفند ۱۳۹۰، اهواز.

۱۴. عادل ا، صداقت م، رجیبی م، معرف آ، شعربافان ر، شارعی م و همکاران. ممیزی اثربخشی بالینی درمان شایع ترین بیماری های اورژانس بیمارستان امام خمینی(ره) تهران-۱۳۹۰. اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت، ۲۸-۲۶ مهر ۱۳۹۱، تبریز.

۱۵. زارع و. رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد در میان اعضای هیئت علمی بالینی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۳۸۵؛ ۲۸(۱): ۶-۶۱.

۱۶. نصیری پور ا، جهانگیری ک، آقامحمدی س. بررسی زمان انتظار مراجعین به درمانگاه های تخصصی مجتمع درمانگاهی شهید داستانی بیمارستان دکتر شریعتی تهران با استفاده از الگوی شش سیگما. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) ۱۳۸۹؛ ۴(۳): ۹-۵۰.

۱۷. خمسه ع، آقامحمدی س، کاظمی ا. ارزیابی عوامل اصلی مؤثر بر مدت انتظار مراجعه کنندگان در مانگاه های تخصصی یکی از بیمارستان های دولتی تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ۱۳۹۲؛ ۲۰(۱): ۶۲-۷۱.

۱۸. رهبر م، غنی زاده م، سعادت م. بررسی ایمنی در کلینیک دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - ۱۳۹۱. اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت، ۲۸-۲۶ مهر ۱۳۹۱، تبریز.

۱۹. غریبی ف، تبریزی ج ص، رضانی م. ارتقای کیفیت خدمت ارائه شده به مراجعه کنندگان به کلینیک فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. اولین همایش سراسری دانشجویی حاکمیت بالینی و ارتقای مستمر کیفیت، ۲۸-۲۷ اردیبهشت ۱۳۹۱، تبریز.

۲۰. طبیبی ج، گوهری م، شهری س، آقابابا س. کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاه های سرپایی بر اساس الگوی سروکوال در بیمارستان های شهر تهران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پیاورد سلامت. ۱۳۹۰؛ ۵(۴): ۴۹-۵۶.