

عملکرد و فعالیت بر روی حمایت و مشارکت در جهت گسترش سلامتی

انجمن بین المللی سیاست های
درمانی
14 آگوست 16 اردیبهشت ماه سال 1396
تفیس، کرمان
سارا دیوس، استادیار بالینی قانون
مرکز مشارکت بیماران
دانشگاه وسکاگامی مونتسینی

موانع:

- ما مجبوریم آنچه که بیماران می خواهند را انجام دهیم.
- بیماران اشتباهات ما را می بینند و قضاوت خواهند کرد.
- HIPAA مشارکت بیماران را محدود خواهد کرد.
- بیماران به حد کافی درباره ارزش فرآیند مراقبت از سلامتی اطلاع ندارند.
- بیماران فقط درباره تجارب شخصی خود اطلاعات دارند.
- شک و تردید درباره علایق آنها در داده های QI وجود دارد.

پاکسازی موانع: از بین بردن افسانه ها

افسانه	حقیقت
ما مجبوریم آنچه که بیماران می خواهند را انجام دهیم	اعتماد بر پایه صداقت ایجاد می شود. به بیماران توضیح دهید که عوامل بسیاری برای طراحی یک برنامه وجود دارد، و ممکن است شما نتوانید همه آن چیزی که به نظر آنها مهم است را توضیح دهید.
بیماران اشتباهات ما را می بینند و قضاوت خواهند کرد.	بیماران متعهد تمایل دارند که به پیچیدگی های روند مراقبت از سلامتی احترام بگذارند و از خود صبر و شکبایی نشان می دهند.
مشارکت HIPAA بیماران را محدود خواهد کرد.	یک قانون حمایتی از بیماران است. بیماران به HIPAA طور محرمانه از قوانین مستثنی هستند. و در فضای غیر کلینیکی با آنها ملاقات داشته باشید.
بیماران به حد کافی درباره ارزش فرآیند مراقبت از سلامتی اطلاع ندارند.	بیماران درباره تجارب بیماری اطلاع دارند. و همچنین درباره رنگی روزانه خود. و این همان آگاهی و اطلاعاتی است که شما از آنها می خواهید.
بیماران فقط درباره تجارب شخصی خود اطلاعات دارند.	با راهنمایی و امکانات مناسب، اکثر بیماران نقش "نماینده" را درک می کنند.
شک و تردید درباره علایق آنها در داده	اصلاحات مراقبت از سلامتی به خوبی در رسانه ها پوشش داده شده است. بسیاری از بیماران کنجکاو بوده

برآورد ذی‌نفعان

1. از طریق جلسات فکری گروهی ذی‌نفعان بالقوه را شناسایی کنید.
2. ذی‌نفعان احتمالی را طبقه بندی کنید.
3. ذی‌نفعان احتمالی را برای تعیین شدت مشارکتشان ارزیابی کنید.
4. لیست ذی‌نفعان و سطح مشارکت آنها را تهیه کرده و به پایان برسانید.

♦Stakeholder Engagement for Research Toolkit at: <https://www.hipxchange.org/DeeplyEngagingPatients>

قدرت در مقابل علاقه



ذی‌نفع=SH

Pandi-Perumal, S. R., Akhry, S., Zia, F., Jean-Louis, G., Ramasubramanian, C., Freeman, R. E., & Narasimhan, M. (2015). Project Stakeholder Management in the Clinical Research Environment: How to Do It Right. *Frontiers in psychiatry*, 6.

	رویکرد حس برتر	رویکرد فناوری برتر
استفاده	در حین ثبت نام با پذیرش اوراق امتحان از بیماران و مراجعان که در آزمایشگاه پذیرش شرکت کنند.	دعوت خود را از طریق ارسال ایمیل به پیام منشی و یا آگهی در وب سایت ها ارسال کنید.
راه فناوری پروژه	بنا بر این است که افراد در یک جلسه مشترک به نوبت هم جمع شوند.	X
هدایت فعالیت ها	جلسات گروهی گروه های تمرکز فرآیندهای ارزیابی توانایی ها	خط منشی های الکترونیکی تماس های شخصی دعوت به کنفرانس های مناسبت جلسات امتلاهاات بوجود در گوگل
اطلاع رسانی	ارائه و معرفی مراجعه به رویان های اختصاصی	رساله اختصاصی منشی و وب سایت ها برنامه های پخش زنده
نویسندگان و افکار	برگزاری جشن و همایش	فردانی و نزدیک در جلسات الکترونیکی و وب سایت ها

بهره برداری از فناوری برتر

Javillee, D. C., Wicks, P., Alfonso Orsanchio, R., & Mullins, C. D. (2014). Stakeholder engagement in patient-centered outcomes research: high-touch or high-tech?. *Signet review of pharmacoconomics & outcomes research*, 14(3), 335-344.

نشریه ها و منابع

- ❖ Caplan, W., Davis, S., Kraft, S., Berkson, S., Gaines, M., Schwab, W., and Pandhi, N. "Engaging patients at the front lines of primary care redesign: Operational lessons for an effective program." *Jt Comm J Qual Saf* 2014;40(12).
- ❖ Davis, S., Berkson, S., Gaines, M. E., Prajapati, P., Schwab, W., Pandhi, N., & Edgman-Levitan, S. (2016). Implementation science workshop: engaging patients in team-based practice redesign—critical reflections on program design. *Journal of general internal medicine*, 31(6), 688-695.
- ❖ Patient Engagement for QI Toolkit at: <http://hipxchange.org/PatientEngagement>
- ❖ Stakeholder Engagement for Research Toolkit at: <https://www.hipxchange.org/DeeplyEngagingPatients>
- ❖ Lavallee, D. C., Wicks, P., Alfonso Cristancho, R., & Mullins, C. D. (2014). Stakeholder engagement in patient-centered outcomes research: high-touch or high-tech?. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 14(3), 335-344.

ادامه نشریه ها

- ❖ Gaines, M., Grab, R., Schlesinger, M., & Davis, S. (2014). Medical Professionalism from the Patient's Perspective: Is There an Advocate in the House?. In DeAngelis, C. Ed. *Patient Care and Professionalism*. Oxford University Press
- ❖ Frampton S, Guastello S, Hoy L, Naylor M, Sheridan S, and Johnston-Fleece M. "Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care. A National Academies of Medicine Discussion Paper; January 31, 2017.
- ❖ Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-231.
- ❖ Meyerson, Debra E. "Radical Change, the Quiet Way." *Harvard Business Review* 79, no. 9 (October 2001): 92-100.

قدردانی و تشکر

این کار بدون همکاری و مشارکت تیم میکروسیستم، شرکای بیمار ما و ارباب رجوع های CPP امکان پذیر نبود.

با تشکر از:

Cecie Culp, Robin Conkey, Jill Jacklitz, PATH and Microsystem Program co-authors: Bill Caplan, Sally Kraft, Stephanie Berkson, Meg Gaines, Bill Schwab, and Pratik Prajapati.

Work contributing to this presentation was supported by the Clinical and Translational Science Award (CTSA) program, previously through the National Center for Research Resources (NCRR) grant 1UL1RR025011, and now by the National Center for Advancing Translational Sciences (NCATS), grant 9U54TR000021. Additional support was provided by the UW School of Medicine and Public Health and UW Medical Foundation from the Wisconsin Partnership Program.

CPP is an ICTR-Community-Academic Partner.



ICTR

UW Institute for Clinical and Translational Research



با تشکر
تمامی هزینه های این پرزنتیشن توسط Last
Mile4D
پرداخت شده است



19
