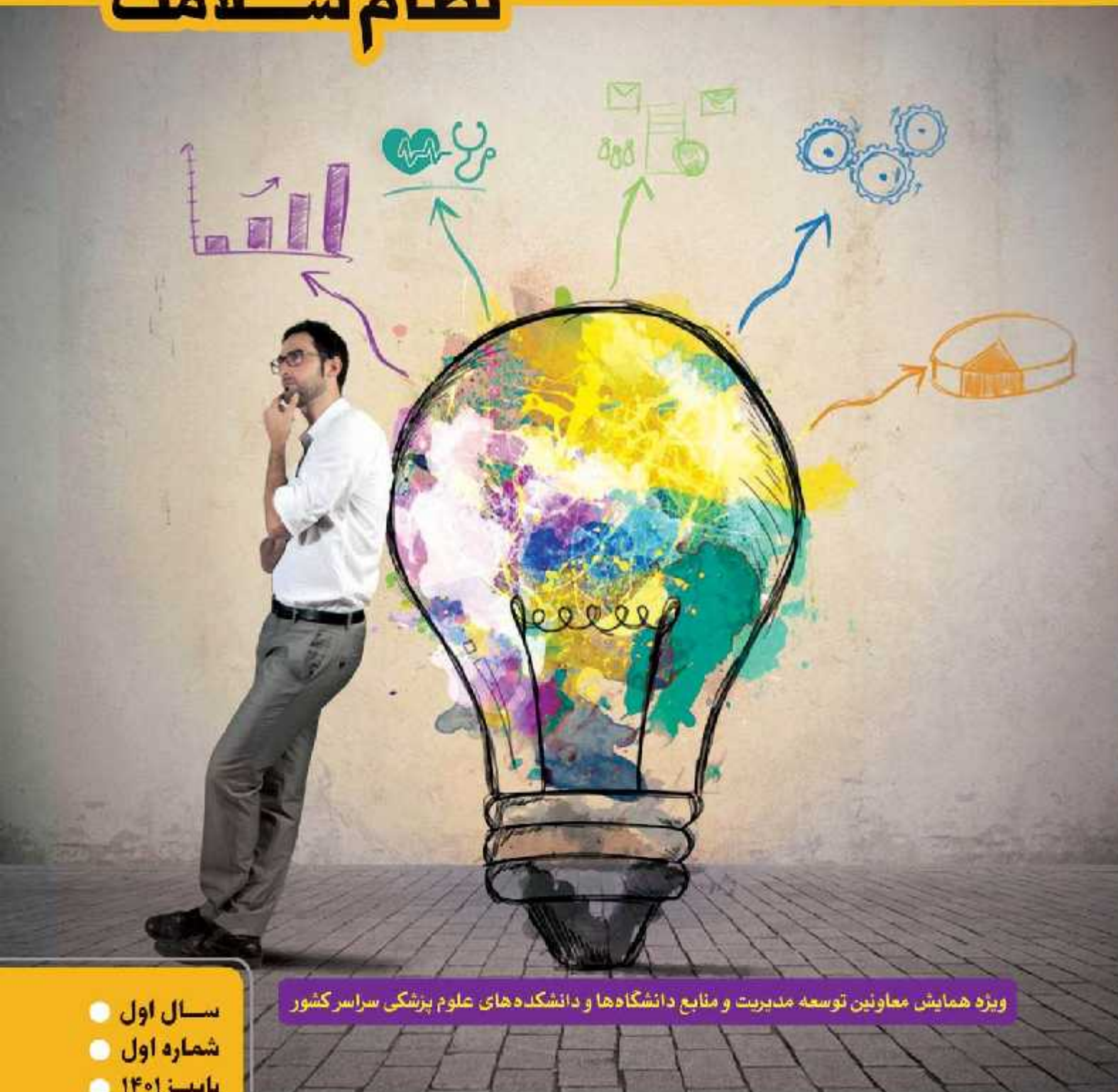


فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت



Knowledge Management in Health System Quarterly



- سال اول
- شماره اول
- پاییز ۱۴۰۱

ویژه همایش معاونین توسعه مدیریت و منابع دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور



- دانش بنیان کردن نظام اداری از طریق بکارگیری اصول مدیریت دانش و یکپارچه سازی اطلاعات، با ابتناء بر ارزش های اسلامی
- حمایت از روحیه نوآوری و ابتکار و اشاعه فرهنگ و بهبود مستمر به منظور پویایی نظام اداری
- ایجاد زمینه رشد معنوی منابع انسانی و بهسازی و ارتقای سطح دانش، تخصص و مهارت های آنان

سیاست های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری مدظله العالی



- محدودیتی برای کسب دانش و تجربه از هیچ کجای دنیا وجود ندارد، اما در نسخه پیچی برای حل مشکلات کشور باید با احتیاط حرکت کنیم زیرا نسخه ها باید بومی سازی شود و برای پیشرفت باشد، نه وابستگی کشور
- علم و دانش مهمترین ابزار هدایت و نجات انسان و هموار کننده مسیر پیشرفت، تعالی و رسیدن انسان به سعادت است.
- بر این باور هستیم که لازمه حرکت به سمت اقتصاد دانش بنیان این است که باید به دنبال مدیریت دانش بنیان بود لذا تحول در حوزه های مدیریتی از ضرورت های جدی جامعه است.

آیت الله سید ابراهیم رئیسی



- اولین و مهم ترین اصل در وزارت بهداشت مشارکت جمعی، ایده پردازی و حضور فعال است. ما باید فضای جدیدی را در وزارت بهداشت ایجاد کنیم تا در این فضا همه کارکنان مشارکت کنند. محیط وزارت بهداشت باید محیطی بانشاط و بالنده باشد تا همه اعضا باور داشته باشند که حضورشان موثر است و اثرگذار هستند.
- نظر جمعی می تواند باعث پیشرفت شود. وقتی سازمانی از مشارکت و نظرات جمعی بهره مند گردد، به موفقیت نزدیک تر خواهد بود.
- امروز شاهد انفجار اطلاعات در دنیا هستیم ولی بسیاری از اطلاعات ما بدون بهره برداری از بین می رود و آمار دقیقی از عملکردها نداریم. باید از نظر ثبت اطلاعات به روز باشیم.

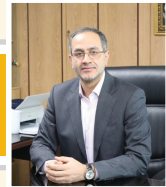
دیدار وزیر بهداشت با پرسنل ستادی وزارت بهداشت - نوروز ۱۴۰۱

بخش اول: دیدگاه



این بخش با هدف اخذ نظرات و دیدگاه‌های مدیران ارشد و خبرگان ستاد وزارت، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته در قالب مصاحبه‌ها، میزگردها و نشست‌های تخصصی تدوین شده است. گفت و گو با دکتر بهروز رحیمی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، دکتر کامران باقری لنکرانی رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت و دکتر احمد جوانمرد، رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، مصاحبه‌های این شماره از فصل نامه است که به خوانندگان تقدیم می‌شود.





علمی به این قضیه به دنبال جمع آوری، سازماندهی این تجارب و مستندسازی و بهره برداری از آن برای رفع مشکلات فعلی و آینده سیستم‌ها است و از این نظر نقش مهمی را برعهده دارد.

۲. ضرورت و اهمیت مدیریت دانش و مهم‌ترین مزایای بهره‌مندی از مدیریت دانش در حوزه سلامت کشور چیست؟

بخش سلامت به دلایل مختلف از نظر اجتماعی، فرهنگی، علمی، سیاسی و مالی از اهمیت بالایی در بین دیگر بخش‌های نظام اجتماعی کشور برخوردار است. تقریباً ده درصد کل هزینه‌های کشور در حوزه سلامت است. سلامت از بالاترین ارزش‌های اجتماعی برای مردم و هم‌ردیف امنیت می‌باشد. رشد علم و تکنولوژی در این حوزه بسیار پرشتاب است و افراد متخصص و حرفه‌ای بسیار زیادی در نظام سلامت مشغول کار و تحقیق و پژوهش هستند. در سراسر کشور هر روزه دست‌اندرکاران نظام سلامت با تجارب مختلفی روبرو هستند که می‌تواند چراغ راهی برای دیگر افراد در سراسر کشور و حتی خارج از آن باشد. بنابراین ما باید به این حوزه در نظام سلامت توجه ویژه‌ای داشته باشیم. ما اگر بتوانیم در جهت رفع آمال و دردهای مردم هر قدمی را برداریم بسیار ارزشمند است.

۳. با توجه به اهمیت مضاعف مدیریت دانش در حوزه سلامت، به نظر شما راهکارهای اجرایی شدن ایده‌ها و استفاده از تجارب چیست؟

از گذشته اقدامات زیادی در این حوزه انجام شده است که جای تقدیر و تشکر دارد ولی به نظر من نظام مدیریت دانش خودش نیز به استفاده از تجارب گذشته نیاز دارد. ما این کار را از یک قالب صرف‌اداری باید به روشی علمی برای تشویق کارکنان نظام سلامت در هر سطحی و در هر مجموعه‌ای تبدیل کنیم که بتوانند نظرات خود و تجاربشان را در اختیار دیگران قرار دهند. البته این تجارب باید راستی آزمائی و اعتبارسنجی شوند تا بتوان در قالب دانش و علم از آن بهره برد. ما در وزارت بهداشت در حوزه‌های مختلف باید این کار را تشویق کنیم. این کار می‌تواند از بهبود کارایی در نگهداشت ساختمان و مصرف انرژی تا مدیریت منابع انسانی و مسائل کلان نظام سلامت و روش‌های مراقبتی و درمانی و تشخیصی گسترده باشد. در دوران کرونا ما تجارب زیادی در کشور داشتیم که می‌تواند جمع‌آوری و مستند شود تا در صورت مواجهه مجدد با چنین بیماری‌هایی بشود از آن بهره گرفت. حتماً باید از تکنولوژی‌های نوین که راحت‌تر و در دسترس‌تر برای کارکنان ما هستند برای آشناسازی آنها و جمع‌آوری تجارب استفاده کنیم.

در خاتمه ضمن تشکر از فرصتی که در اختیار ما قرار داده‌اید، با توجه به نقشی که مدیریت دانش و نظام پیشنهادها در نظام سلامت دارند چنانچه نقطه نظر خاصی پیرامون کاربردی‌تر شدن آنها دارید، بیان فرمائید.

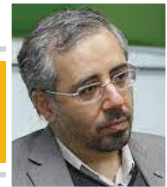
یکی از نکات مهمی که ما در معاونت توسعه پیگیری می‌کنیم و مورد تأکید مقام عالی وزارت نیز هست بحث کارایی و بهره‌وری از منابع (چه مالی، تجهیزاتی و یا منابع ارزشمند انسانی) است. من فکر می‌کنم یکی از حوزه‌هایی که مدیریت دانش می‌تواند به ما کمک کند بحث بهره‌وری است و نظرات و تجارب همکاران ما در این زمینه بسیار مهم می‌باشد. ما اگر بتوانیم این نظرات را (که شاید فکر کنیم کوچک و جزئی هستند) جمع‌آوری کنیم و پس از بررسی و اصلاح به دستورالعمل‌های ملی تبدیل کنیم می‌تواند تأثیرات بسیار برای استفاده بهینه از منابع را ایجاد کند. امیدوارم با کمک مجموعه مدیریت دانش در حوزه تحول وزارت بهداشت بتوانیم باعث نهادینه شدن این فرهنگ خوب باشیم. برای شما آرزوی توفیق و سلامتی دارم.

دکتر بهروز رحیمی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت

عصر امروز عصر تغییرات است. سازمان‌ها برای اینکه بتوانند در محیط متغیر و آشوبناک کنونی به چالش‌ها پاسخ داده و تهدیدات را به فرصت تبدیل نمایند، از یکسو نیازمند خلاقیت و نوآوری هستند و از سوی دیگر برای تحقق خلاقیت و نوآوری، دانش و سرمایه‌های فکری، منبع اصلی و کلیدی به شمار می‌روند. در سال‌های اخیر مدیریت دانش سازمانی به یکی از دغدغه‌های مهم مدیران تبدیل شده است. چرا که به سازمان‌ها کمک می‌کند تا دانش، تجربیات و مهارت‌های مهمی را که از آن به عنوان حافظه سازمانی نام می‌برند را شناسایی، مستندسازی و در سطح سازمان منتشر نماید. بدون شک استفاده از این فرآیند منجر به توسعه شبکه‌های دانشی، بهبود دسترسی به منابع دانشی، افزایش سرعت یادگیری و خلق دانش گردیده و سازمان را برای حل مسائل، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های آتی توانمند می‌سازد. با عنایت به این مهم، در بخش حاضر در خدمت جناب آقای دکتر رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت هستیم تا از تجارب و رهنمودهای ایشان در این خصوص بهره‌بریم.

۱. با توجه به مقدمه بیان شده، اهمیت مدیریت دانش در حفظ دارایی‌های گذشته و توسعه سازمانی با نگاه به آینده چیست؟

به نام خدا. در ابتدا می‌توان به این نکته اشاره کرد که دانش در حقیقت تجمیع تجارب گذشتگان است که پس از آزمون و خطا و اثبات درستی و نادرستی آنان به ما رسیده. حتی نوآوری‌ها و اختراعات نیز حاصل تجارب و تفکر بشر است. این میراث دانشی، امروزه مبنای تصمیم‌گیری‌ها و سیاستگذاری‌های ما در حوزه‌های مختلف است. به نظر من مدیریت دانش با نگاهی



دکتر کامران باقری لنکرانی

رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

با توجه به اینکه جنابعالی در سال‌های پیش ساکن دار نظام سلامت کشور بوده‌اید، تا چه میزان عملکرد حوزه سلامت را کارآمد می‌دانید؟ هر چیزی یک تصور زمانی دارد. مباحثی که ما امروز مطرح می‌کنیم ممکن است در سی سال پیش مدنظر نبوده باشد و به آن توجه نشده باشد و اگر ما بخواهیم خارج از توجه به ظرف زمان عملکردها را مورد بررسی قرار دهیم، واقع بینانه عمل نکرده ایم. واقعیت این است که نظام سلامت پس از انقلاب اسلامی با توجه به تغییر رویکرد و توجه بیشتر به بهداشت همگانی یک جهش بزرگی را تجربه کرده است. ما اگر رویکردهای گذشته و تغییرات آنها را بررسی کنیم می‌بینیم که این رویکرد توجه به محیط، اختیار دادن به محیط، توجه به بهداشت عمومی و به اصطلاح ارتقاء شاخص‌های سلامت اتفاقی است که از دهه اول بعد از انقلاب اسلامی شروع شده و نمود آن در تاسیس شبکه‌های بهداشتی، درمانی و واگذاری برخی اختیارات به آنها تا تشکیل خانه‌های

بهداشت و تربیت بهورزها قابل مشاهده است. از طرفی در بحث ارائه خدمات پزشکی ما به مرحله‌ای رسیدیم که نه فقط در خیلی از موارد خودکفا شده‌ایم بلکه پذیرای بیماران کشورهای مختلف هم هستیم. نظام سلامت از یک مشکل مهمی رنج می‌برد و آن این بود که علیرغم همه تلاش‌ها و زحماتی که کشیده می‌شد نقشه راه دقیقی نداشت و خیلی از اقدامات بر اساس فهم مدیریت کلان نظام سلامت و برخی اوقات هم با توجه به نکاتی که در برنامه توسعه می‌آمد دنبال می‌شد. از فروردین ۱۳۹۳ ما شاهد یک جهشی در سیاست‌گذاری کلان در نظام سلامت بودیم و آن عبارت بود از ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت در ۱۴ بند توسط رهبر معظم انقلاب اسلامی.

۵

این ۱۴ بند نکات ارزشمندی را در جنبه‌های مختلف آموزش، بهداشت، درمان، بیمه، سیاست‌گذاری سلامت، پژوهش و تحقیقات و مدیریت را در درون خود دارد ولی جای تاسف است که این منشور که می‌بایست میثاق مدیریت سلامت کشور قرار می‌گرفت، آن طور که باید، اجرایی نشد و علیرغم اینکه یک نقشه راه مهمی داشتیم که اجرای آن وظیفه قانونی، شرعی و عرفی ما بود هنوز در طی این ۸ سال که از ابلاغ این نقشه راه بزرگ می‌گذرد شاهد اقدامات سلیقه‌ای هستیم و این در واقع یک نوع جفا به آن سیاست‌ها و یک نوع اهمال در نگاه کلان به مقوله سلامت است در حالیکه خیلی از ایده‌آل‌های نظام سلامت را می‌توانیم از آن نقشه استخراج کنیم.

امروز هشت سال از ابلاغ نقشه راه گذشته و ما تغییر واضحی در نظام سلامت نمی‌بینیم و هنوز صحبت از پایلوت و این موارد می‌کنیم. این تلقی غلط از پایلوت باعث شده که ما پایلوت‌های متعددی را داشته باشیم که هیچ وقت جوری طراحی نشده‌اند که بتوانند پاسخ‌گوی نیازهای سطح ملی کشور باشند مثل طرح پزشکی خانواده.

نظام سلامت از جزئی‌نگری رنج می‌برد حتی ما در مدیریت وزارت بهداشت (منظور مدیریت کلان وزارت بهداشت) این نگاه جزئی‌نگر را می‌بینیم. به نظر من بعد از ابلاغ سیاست‌های کلی، ما باید ساختار وزارت بهداشت را کاملاً متحول



اتفاق بیفتد اما شرط اولش این است که در خود وزارت بهداشت یک برنامه اجرایی عملیاتی با توجه به همه ۱۴ بند وجود داشته باشد که بتواند این کار را به نتیجه برساند.

با توجه به سوابق تجربی و مطالعاتی که در حوزه سلامت داشته‌اید، پیشرفت نظام سلامت را در مقایسه با کشورهای موفق دنیا چگونه ارزیابی می‌کنید؟ همچنین بفرمایید مهمترین مسائل پیش روی حوزه سلامت کدامند چه راهکارهایی برای مقابله با مسائل مذکور و برون رفت از آنها پیشنهاد می‌دهید؟

ما از نقطه‌ای شروع کردیم که با اینکه کشور ثروتمندی در بعضی از زمینه‌ها در منطقه بودیم ولی شاخص‌ها خیلی ضعیف بود و شاخص‌های قابل افتخاری نداشتیم. پوشش خدماتمان خیلی کم بود مثلاً پوشش واکسیناسیون قبل از انقلاب اسلامی زیر ۲۰٪ بوده، امید به زندگی ۵۶ سال بوده. مرگ و میر مادران باردار با جمعیت ۳۵ میلیون سالیانه بیش از ۵ هزار نفر بوده که در حال حاضر این آمارها تغییر پیدا کرده است. امید به زندگی در خانم‌ها کم‌کم دارد به عدد ۷۸ نزدیک می‌شود و در آقایان نزدیک به ۷۷ سال و متوسط امید به زندگی حدود ۷۷ سال است. مرگ و میر مادران باردار غیر از مشکلاتی که در دوران کووید پیش آمد و یک افزایشی را شاهد بودیم و با جمعیت حدود ۸۵ میلیون نفر حدود ۳۰۰ مرگ و میر در سال شده است که همه این‌ها قابل افتخار است. ولی بسنده کردن به افتخارات گذشته کار ما را حل نمی‌کند ما با یک فضای پراشویی در سلامت رو به رو هستیم. هزینه‌ها روز به روز افزایش پیدا می‌کند، احتمال نیازهای القایی وجود دارد، توزیع خدمت و توزیع ارائه‌کننده خدمات، تبدیل به مطالبه عمومی شده و بالاخره باید برای این‌ها فکر بکنیم.

موضوع قابل تامل دیگر که جا دارد به آن اشاره‌ای بکنم موضوع طرح تحول نظام سلامت است که چند روز پس از ابلاغ سیاست‌های کلی توسط مقام معظم رهبری طراحی شده است. موضوع دیگر حاشیه نشینی و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت آنها یک مساله روزافزون در آینده کشور است و نظام سلامت کشور ما برای این موضوع آمادگی لازم را ندارد. طراحی‌های گذشته و حال متناسب با این موضوع نیست. البته نمی‌خواهم بگویم که هیچ فکری در این خصوص نشده است فکر شده اما اجرای آن سبک گرفته شده است. در این زمینه هم باید به اجرا پژوهی و توجه به علوم اجرا دقت بیشتری بکنیم.

با توجه به اینکه تاکنون شش برنامه توسعه بعد از انقلاب اسلامی تدوین و اجرا شده است و جنابعالی در اجرای برنامه چهارم و تدوین برنامه پنجم مشارکت داشته‌اید به نظر شما چه مواردی تاکنون در تدوین برنامه‌های توسعه حوزه سلامت مغفول مانده است و مهمترین مواردی که در تدوین برنامه هفتم توسعه حوزه سلامت مبیایست مورد توجه جدی قرار گیرد چیست؟

نکته قابل توجهی که باید به آن اشاره کنم این است که رهبر معظم خیلی هوشمندانه سیاست‌های کلی برنامه هفتم را که ابلاغ فرمودند بیان کردند که همان مواردی که در سیاست‌های کلی سلامت، پیش‌تر ابلاغ شده بود را انجام بدهید. یعنی معلوم است که ما در این ۸ سال گذشته پس از ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت توسط مقام معظم رهبری کارنامه خوبی نداشته‌ایم که ایشان دوباره

می‌کردیم و ساختار را می‌آوردیم به سمت اجرایی شدن این سیاست‌ها نه اینکه همان ساختار قبلی را بخواهیم حفظ کنیم و این را باید شاقول خود قرار می‌دادیم و اجرا پژوهی می‌کردیم ولی متأسفانه ما اجرا را دست‌کم گرفتیم. اجرا امروز یک علم خیلی مهمی است که ما صرف اینکه یک نقطه مهمی را بشناسیم ما را به آن نقطه رهنمون نمی‌کند و برای اینکه به آن نقطه برسیم ما احتیاج به یک دانش دیگری داریم که این دانش متأسفانه مورد توجه نیست. در اجرا پژوهی، یکی از مسائل مهم، داشته‌هایمان است. مثلاً اگر ما بخواهیم شبکه، که دستور مقام معظم رهبری بوده را احیاء کنیم، بدون تامین ضرورت‌های آن امکان‌پذیر نیست. پیش از این سهم ما از GDP بسیار پایین بود ولی در این چند سال سهم ما افزایش پیدا کرده. سهم بهداشت و درمان از بودجه عمومی کشور افزایش پیدا کرده و دیگر محور بودجه‌های اختصاص یافته اکثراً درآمد اختصاصی نیست بلکه از بودجه عمومی کمک می‌شود و امیدوار هستیم که دوستان عزیزی که امروز سکان دار وزارت بهداشت هستند انشالله در اجرایی شدن و اجرایی کردن این سیاست‌های کلی سلامت به عنوان نقشه راه توفیق پیدا کنند.

البته یکی از مسئولیت‌هایی که در همین دوره هم رهبر معظم انقلاب اسلامی بر آن تاکید داشتند و مورد تاکید مجمع تشخیص مصلحت نظام هم هست نظارت بر اجرایی شدن سیاست‌های کلی است و فکر می‌کنم که انشالله این موضوع هم بتواند یک انگیزه باشد که آن حمایت‌هایی که سایر بخش‌ها باید از وزارت بهداشت بکنند برای اجرایی شدن سیاست‌ها

بخشی از آن بر می‌گردد به عدم استفاده بهینه از امکانات و مسائلی از این قبیل. اگر ما همه متعهد بشویم که براساس سیاست‌های کلی که به موضوع سطح بندی خدمات و حاکمیت بالینی توجه شده حرکت کنیم و در صورت فراهم نمودن لوازم بهره‌وری، حتماً بهره‌وری هم بهبود پیدا می‌کند.

از آنجا که ساختار، یکی از عوامل موثر بر عملکرد نظام سلامت می باشد، به نظر شما ساختار فعلی نظام سلامت از کارآمدی لازم برخوردار است؟ در صورت نیاز به بهبود ساختار، چه توصیه‌هایی برای اصلاح ساختار نظام سلامت ارائه می دهید؟ ما باید به ساختار چالاک توجه بکنیم و نقش وزارت بهداشت باید بیشتر نقش

همان موارد را از ما مطالبه می کنند. ضعف اصلی ما در برنامه اصلاحات نظام سلامت در فقدان نقشه راه بود اما الان ما این نقشه را داریم خوب یا بد ممکن است بعضی‌ها انتقاداتی به آن داشته باشند. ۸ سال از ابلاغ این نقشه راه می‌گذرد و ما متاسفیم که کارنامه خوبی در اجرایی کردن این نقشه نداریم.

۷



نظام سلامت از جزئی نگری رنج می برد

برنامه‌ریزی، نظارتی و حمایتی باشد اگر ستاد وزارت بهداشت بخواهد نقش اجرایی داشته باشد راه درستی را طی نمی‌کند. ما بعضاً در محیط شاهد تناقض بخشنامه‌های مدیریت‌های مختلف هستیم و می‌بینیم که یک جهت را دنبال نمی‌کنند. چالاک‌ی و هماهنگی دو رکنی هستند که ما به شدت در ستاد وزارت بهداشت به آنها احتیاج داریم و اگر این چالاک‌ی و هماهنگی اتفاق نیفتد ما فرصت‌هایمان را به سرعت از دست می‌دهیم.

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر مدیریت دانش سازمانی (مستندسازی تجربیات، درس‌آموخته‌ها و دانش‌های سازمان و به اشتراک‌گذاری و کاربست آن به منظور جلوگیری از خطاهای گذشته) به یکی از دغدغه‌های مهم سازمان‌ها تبدیل شده است، به نظر شما ضرورت و اهمیت مدیریت دانش و مهم‌ترین مزایای بهره‌مندی از

با توجه به تاکیدات مکرر مقام معظم رهبری و رئیس‌جمهور در خصوص ضرورت تحول در حوزه سلامت و افزایش بهره‌وری، به نظر شما موثرترین راهکارها و اقدامات در زمینه بهره‌وری حوزه سلامت چه می‌باشد؟ آماری که WHO و بانک جهانی از نظام‌های سلامت داده‌اند تقریباً حاکی از این است که در دنیا دورریز نظام‌های سلامت کم نیست و دورریزشان تا ۳۰ درصد هم در بعضی جاها گزارش شده است. بخشی از این دورریزها در واقع بر می‌گردد به نیازهای القایی،

جلوه و بروزی باید داشته باشد و همچنین این برنامه چطور باید انجام شود که با بقیه برنامه‌های ما هماهنگ باشد و غیره مواردی بود که در برنامه عملیاتی دنبال کردیم. به طور کلی انعطاف‌پذیری، مسئولیت دادن به محیط و در عین حال نظارت مرکزی، اصولی است که اگر به هر کدام بی توجه بشویم کارمان پیش نخواهد رفت. تشکر می‌کنم از فرصتی که در اختیار ما قرار داده‌اید.



مدیریت دانش در حوزه سلامت کشور چیست؟

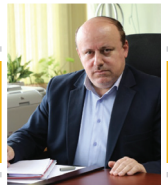
شیخ اجل سعدی می‌فرماید:

هر که آمد عمارتی نو ساخت

رفت و منزل به دیگری پرداخت

ما باید از گذشته درس بگیریم. کسانی که در وزارت بهداشت بودند حتی قبل از انقلاب اسلامی، به خصوص بعد از انقلاب اسلامی تجاربی داشتند، نکاتی را یاد گرفتند بعضی‌ها این تجارب را مکتوب کردند بعضی‌ها گفتند و بعضی‌ها را هم ما باید برویم و بپرسیم و اگر بی توجه به این نکته باشیم به نتیجه مطلوب نمی‌رسیم. ما احتیاج داریم که به این مطالب نه به صورت تشریفاتی بلکه به صورت واقعی توجه کنیم. اگر در مورد مدیریت دانش صحبت می‌کنیم مکتوب کردن، مستندسازی، چاپ نشریه و... خوب است اما از این‌ها مهم‌تر گفتمان‌سازی و الحاق مدیریت دانش به اجراست و گرنه می‌شود «نشستند و برخاستند و گفتندی» که هیچ تغییری ممکن است در واقعیت به وجود نیارد.

از آنجا که نخستین گام‌های اجرایی برنامه عملیاتی حوزه سلامت در دوران تصدی جنابعالی برداشته شده، لطفاً تجربه خودتان را از این برنامه بفرمایید؟ برنامه‌ریزی عملیاتی هم یکی از درس‌هایی بود که ما از این مشورت‌ها گرفتیم. مثلاً برنامه کاهش بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از برنامه‌های ما بود. تعیین برش سالیانه، الزامات برش سالیانه، مسئول مستقیم برنامه و اینکه برنامه تا محیطی‌ترین واحد ما چه



دکتر احمد جوانمرد

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

ضمن تشکر از فرصتی که در اختیار فصلنامه گذاشتید به عنوان اولین سوال جایگاه حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری در نظام اداری کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

نظام اداری مهم‌ترین نظام اجرایی کشور محسوب می‌شود و پیشرفت و عملکرد صحیح و کارآمد آن، نقش چشم‌گیری در توسعه و پیشرفت جامعه ایفا می‌کند. تفکر اصلاح و دگرگونی در نظام اداری کشور، پیشینه‌ای قدیمی دارد و به عنوان یک شعار اساسی مورد توجه همه دولت‌ها بوده است اما اینکه چه مقدار نظام اداری متناسب با پیشرفت‌های تکنولوژیک حرکت کرده و آیا انتظارات ذینفعان را پوشش داده است یا خیر؟ موضوعی است که باید روی آن بحث شود. فعالیت‌های زیادی در خصوص اصلاح نظام اداری کشور انجام شده ولی به عقیده بنده مسائل اصلی نظام اداری کماکان پابرجا است و نظام اداری کشور از کاستی‌های ناشی از انباشت مسائل گذشته رنج می‌برد. یکی از اقدامات موثری که از سوی سازمان امور اداری و استخدامی کشور برای افزایش کارآمدی سیستم اداری کشور انجام شده، تهیه برنامه‌های تحول در نظام اداری بوده است. این برنامه‌ها که برگرفته از متن سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری^(مدظله العالی)، سند چشم‌انداز، قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی است، افق روشنی را برای مردم و مدیران در زمینه چگونگی تحقق نظام اداری مقتدر، کارآمد و پاسخگو، هم‌گام با برنامه‌های توسعه کشور مشخص کرده است. تحقق این برنامه‌ها، موجب استقرار یک نظام اداری اسلامی، مردمی، علمی، مشارکت‌جو، پاسخگو و بهره‌ور همراه با مسئولیت‌های علمی می‌شود.

تحول اداری به معنای آماده‌سازی نظام اداری برای تغییر، ایجاد بستری برای تحقق برنامه‌های تحول نوین و اجرای اصلاحات ضروری به منظور پیراستن نظام اداری از عوامل بازدارنده است. حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری در سازمان‌ها، مهم‌ترین نقش را در ایجاد اصلاح نظام اداری ایفا می‌کند. از مهم‌ترین مأموریت‌های واحد توسعه سازمان و تحول اداری، اصلاح ساختار و تحول در نظام‌ها، الگوها و ابزارهای نوین مدیریت به منظور افزایش چالاکی و چابکی سازمان، انعطاف‌پذیری، سازگاری و اثربخشی فعالیت‌ها و پاسخگویی به نیازهای واقعی و ارتقاء کیفیت خدمات و رضایت ارباب رجوع در ضمن چالاکی و چابکی است. این مهم در وزارت بهداشت با توجه به حساسیت موضوع سلامت از اهمیت بالاتری برخوردار می‌باشد.

۹

لطفاً بفرمائید چه رویکردهایی برای تحقق اهداف و مأموریت‌های حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری مدنظر جنابعالی می‌باشد؟

یکی از مهم‌ترین نکاتی که باید به آن توجه شود این است که مدیران باید از جزءنگری صرف به اهداف سازمانی خود دست بردارند و اهداف کلان جامعه و کشور را سرلوحه خود در تلاش‌هایشان قرار دهند. امروزه نمی‌توان جامعه سربلند و کشور فعال و پویا داشت در حالی که مدیران و کارکنان سازمانی هر کدام به دنبال اهداف سازمانی خود باشند و منافع کلان را مدنظر قرار ندهند بلکه باید بین سازمان‌ها و اهدافشان با جامعه پیوند زده شود و اهداف اجتماعی در منشور هر سازمانی سرلوحه امور قرار گیرد. به عبارت دیگر هر یک از سازمان‌ها و نهادهای اداری به مثابه اجزای یک پازل باید کامل‌کننده نقشه راه پیشرفت و تعالی کشور باشند. ابتکار عمل، خلاقیت و نوآوری در ایجاد و توسعه روش‌های نوین انجام کار و داشتن رویکرد آینده‌نگرانه، در رویارویی با چالش‌ها و مقابله با موانع و توانایی باز مهندسی مستمر، از موضوعاتی است که باید در این حوزه به آن توجه ویژه نمود.

برای ایجاد تغییر و تحول در سازمان باید از مکانیسم‌ها و ساز و کارهای انگیزشی مناسب بهره‌گرفت و با بهره‌گیری از نظام پیشنهادها و مدیریت دانش برای اتخاذ تصمیمات صحیح و ایجاد حس تعلق در کارکنان اقدام نمود. در این راستا می‌توان از روش‌های آموزشی مختلف از جمله برگزاری سمینارها و کارگاه‌های آموزشی استفاده نمود تا اثربخشی برنامه‌های تحول بیشتر شود.

این نکته را فراموش نکنیم که موفقیت در تحول اداری و اصلاح نظام اداری در سایه مدیریت و رهبری افراد دارای عزم راسخ و دیدگاه روشن نسبت به آینده و مسیر حرکت اصلاحات، تضمین می‌گردد. استفاده از مدل‌ها و رهیافت‌های علمی و بهره‌گیری از تجربه‌های موفق و ناموفق صاحب‌نظران و خبرگان حوزه سلامت قبل و حین پیاده‌سازی برنامه‌ها و اخذ تصمیمات موثر و بهنگام در این حوزه یکی از رویکردهای اصلی ما در مرکز توسعه مدیریت و تحول می‌باشد و در این راستا برای هر یک از حوزه‌های اصلی مرکز از جمله مهندسی مشاغل، مهندسی سازمان، بهره‌وری، کانون‌های ارزیابی، مدیریت دانش، نظام پیشنهادها، هوشمندسازی و بهبود فرآیندها، ارزیابی عملکرد جشنواره شهید رجایی، کارراه شغلی، کارگروه‌های مشورتی با حضور خبرگان ستادی و دانشگاهی در حال شکل‌گیری است.

مهم‌ترین اهداف و برنامه‌های پیش روی حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت چه هستند؟

اهداف و برنامه‌های حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری در اسناد بالادستی به ویژه سیاست‌های کلی نظام اداری و نظام سلامت و سند برنامه جامع اصلاح نظام اداری

به خوبی تبیین شده است.

یکی از برنامه‌های مهم مرکز، موضوع بازنگری ساختار ستاد وزارتخانه و ستاد دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی با هدف بروزرسانی و کارآمد نمودن آن است. که در این خصوص برنامه بازنگری ساختار و تشکیلات ستاد وزارتخانه پس از قریب به ۱۵ سال در دستور کار این مرکز قرار گرفته است. در این خصوص جلسات متعددی با معاونت‌ها، دفاتر / مراکز و ادارات کل تخصصی وزارتخانه برگزار و وظایف و مأموریت‌های هر حوزه به همراه متغیرهای اثرگذار بر تشکیلات و ساختار احصاء شده است. در حال حاضر نسخه اولیه نمودار ساختار ستاد وزارتخانه تهیه شده است و به منظور اخذ نظرات و دیدگاه‌های سازمان اداری و استخدامی کشور جلساتی در حال برگزاری می باشد. بازنگری ساختار ستاد دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور از دیگر برنامه‌های مرکز در این حوزه است که این مهم نیز با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در حال

اجرا است و تاکنون مولفه‌های تاثیرگذار بر تشکیلات معاونت‌های آموزشی، دانشجویی فرهنگی، درمان و غذا و دارو احصاء و تشکیلات نوین آنها در دست طراحی است.

نظام ارزیابی، انتخاب و انتصاب مدیران بر اساس رویکرد شایستگی‌های عمومی و تخصصی، یکی دیگر از برنامه‌های مهم مرکز است که در این راستا ارزیابی شایستگی عمومی بیش از ۳۶۰ نفر از داوطلبین پست‌های مدیریتی در سطوح پایه و میانی ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی در پنج قطب کشور از جمله ستاد وزارت متبوع، شیراز، کرمان، تبریز و اصفهان انجام شده و راه اندازی کانون‌های ارزیابی مربوط به سایر قطب‌های آمایشی با هدف تسهیل و تسریع در فرآیند انتخاب و انتصاب مدیران در دست اقدام می باشد. در حال حاضر افرادی که به پست‌های مدیریتی انتصاب می یابند از طریق کانون‌های ارزیابی شایستگی‌های عمومی ارزیابی می شوند و گواهینامه صلاحیت مدیریت برای آن‌ها صادر می شود. استقرار چرخه ارتقاء بهره‌وری بر اساس دستورالعمل سازمان بهره‌وری از دیگر برنامه‌های مهم مرکز می باشد که در این راستا سند برنامه ارتقا بهره‌وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی در سازمان ملی بهره‌وری تصویب و از سوی سازمان اداری استخدامی کشور ابلاغ شده است.

هوشمندسازی و بهبود فرآیندهای حوزه بهداشت و درمان کشور نیز یکی از راهبردها و اولویت‌های کلیدی مرکز می باشد که در این راستا عزم جدی برای تحقق این برنامه وجود داشته و برنامه جامعی در این راستا در حال تدوین می باشد. مسیر ارتقاء شغلی کارکنان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله موضوعاتی بوده که طی سال‌های گذشته مورد غفلت قرار گرفته است که در این دوره برنامه طراحی و استقرار نظام ارتقاء افقی کارکنان در کنار ارتقاء عمودی آنها در دستور کار این مرکز می باشد.

توسعه و استقرار کامل نظام مدیریت دانش و پیشنهادها نیز از برنامه‌های مهم دیگر مرکز می باشد که با جدیت و طبق برنامه ریزی‌های صورت گرفته در حال اجرا است. در این خصوص نظام نامه مدیریت دانش و دستورالعمل‌های اجرایی آن تهیه شده که در دست ابلاغ قرار دارد. در این نظام نامه ساز و کارهای انگیزشی متنوعی جهت جلب مشارکت همکاران در نظر گرفته شده است. اقدام دیگری که در این راستا انجام شده «مستندسازی تجارب موفق و ناموفق کوید ۱۹ در حوزه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با هدف انتقال آن به کارکنان و مدیران و بهره‌گیری از نتایج آن در بحران‌های مشابه و همچنین متناسب سازی ساختارها، قوانین و روش‌ها، منطبق با شرایط همه‌گیری‌ها بوده است که از مجموع ۵۷۰ تجربه دریافتی، ۳۵۰ تجربه تایید و اقدامات لازم برای چاپ و انتشار کتاب مجموعه تجربه‌های منتخب کووید ۱۹ در دست اقدام می باشد.

مهم‌ترین چالش‌های مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت از نظر شما چیست؟ و اولویت‌ها و رویکردهای شما برای برون رفت از این چالش‌ها چیست؟





است، هر که آن را بیابد با آن پیشرفت نموده و پیروز می شود، و هر که آن را نیابد بر او یورش خواهند برد و مغلوب می گردد. پیترو دراکر نیز به عنوان پدر علم مدیریت، دانش را به عنوان پایه های رقابت در جامعه فراصنعتی معرفی می نماید و می گوید امروزه دانش منبع اصلی قدرت بوده و کسب اقتدار در جهان امروز مرهون تولید علم و دانش و مدیریت آن است. رشد دانش در عصر جدید بسیار سریع بوده و به گفته محققان حجم دانش بشری هر پنج سال تقریباً دو برابر می شود. این در حالی است که عمر متوسط آن کمتر از چهار سال است. بنابراین خلق و انتشار دانش های جدید و فراهم نمودن زمینه های لازم برای دسترسی همه کارمندان به دانش های مورد نیاز در زمان لازم و کاربست آن، امری ضروری و حیاتی برای هر سازمانی به خصوص حوزه سلامت می باشد که این مهم با بهره مندی از مدیریت دانش امکان پذیر می گردد بنابراین استفاده از ابزارها و فرآیندهای مدیریت دانش کمک بزرگی به شناسایی و حل چالش های سازمانی و تحقق اهداف سازمانی می کند.

و نکته پایانی

در مجموع باید به این نکته اشاره داشت که اجرای راهکارهای مدیریت دانش و تبدیل شدن به یک سازمان دانش بنیان و یادگیرنده یک شرط اساسی برای موفقیت سازمان ها است بنابراین برای تحقق تمامی برنامه ها و پیشبرد اهداف کلان سازمان و مقابله با چالش های مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، سیاست جدید مرکز توسعه، استفاده از ابزارهای مدیریت دانش برای کمک به حل مسائل سازمانی و نظام پیشنهادها برای مشارکت و جلب همکاری حداکثری تمامی حوزه های ستادی، دانشگاهی و مجامع علمی و تخصصی کشور در پیشبرد امور می باشد. امیدوارم با استعانت از درگاه خداوند متعال و بهره گیری از همه توان و تجربه و استفاده بهینه از ظرفیت و توانمندی های موجود با همکاری همه جانبه همکاران محترم حوزه ستادی و دانشگاهی و سازمان های وابسته بتوانیم گام های سازنده ای در جهت تحقق اهداف کلان و تحولات ارزنده سازمانی برداریم.

با توجه به بررسی های صورت گرفته و بازخوردهای دریافتی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور بیشترین چالش های شناسایی شده، در حوزه های مهندسی سازمان با توجه به محدودیت های قانونی منجمله تبصره ۲ ماده ۱ احکام دائمی برنامه های توسعه ای کشور می باشد و با توجه به اینکه این تبصره هر گونه قدرت توسعه ای حوزه سلامت را محدود می نماید به عنوان یکی از پرچالش ترین موضوعات فعلی مرکز تحول می باشد که متاسفانه در سنوات قبل مورد غفلت و بی توجهی قرار گرفته است. در ادامه می توان به چالش های، مشکلات مربوط به سامانه جامع تشکیلات، عدم ارتباط دوسویه سامانه جامع تشکیلات و پرسنلی - عدم برقراری ارتباط آنلاین سامانه جامع تشکیلات با سامانه ملی مدیریت ساختار و ...؛ اشاره نمود که اقدامات مهمی در این زمینه ها در دست انجام است.

در حوزه مهندسی مشاغل مهمترین چالش، ابهام در ضوابط مربوط به طبقه بندی مشاغل است که ایجاد شفافیت در قوانین و مقررات مربوط به کارراهه شغلی برای برون رفت از این چالش در دستور کار قرار دارد. در سایر حوزه ها هم چالش هایی مطرح شده اند که به ترتیب اولویت و اهمیت، ضرورتاً برای مقابله با این چالش ها و موانع اقداماتی انجام خواهد گرفت.

با توجه به اینکه یکی از مهم ترین اهداف این فصل نامه انتشار تجربه ها و دانش های حوزه سلامت می باشد، دیدگاه جنابعالی در خصوص تجربه های سازمانی و نقش آن در بهبود فرآیندهای سازمان چیست؟

عصر امروز عصری است که از آن به عنوان عصر دانایی یا عصر دانش یاد می کنند. قرن ها پیش امیرالمومنین علی علیه السلام فرمودند: **العِلْمُ سُلْطَانٌ**: علم قدرت است. همچنین در جای دیگری می فرمایند: **العِلْمُ سُلْطَانٌ مِّنْ وَجْدَةٍ صَالٍ بِهِ وَ مَن لَّمْ يَجِدْهُ صَيْلٌ عَلَيْهِ**: دانش، سلطنت و قدرت

بخش دوم: پیشنهادهای کاربردی و ایده‌های خلاقانه



این بخش با هدف به اشتراک‌گذاری پیشنهادهای کاربردی و ایده‌های خلاقانه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اولویت موضوعات مربوط به حوزه‌های اداری وزارت بهداشت تدوین شده است.



برون سپاری فرآیندهای اجرایی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی (دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی)، بیمارستان های آموزشی و برنامه های آموزش علوم پزشکی به مؤسسه / شرکت های فعال در امور ارزیابی، اعتباربخشی و مدیریت کیفیت

۱۳



محل ارائه پیشنهاد: ستاد وزارت بهداشت

مصاحبه گر: دکتر مهرانگیز حق گو

پیشنهاد دهنده: دکتر محمدصادق دهقان

لطفاً خودتان را معرفی نمایید و مختصری از سوابق اجرایی خود را بیان کنید.

اینجانب دکتر محمدصادق دهقان، با بیش از بیست سال سابقه خدمت، در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، حوزه کمیسیون ملی اعتباربخشی مشغول فعالیت و انجام وظیفه می باشم.

شما پیشنهادی با عنوان «برون سپاری فرآیندهای اجرایی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی (دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی)، بیمارستان های آموزشی و برنامه های آموزش علوم پزشکی به مؤسسه / شرکت های فعال در امور ارزیابی، اعتباربخشی و مدیریت کیفیت» در سامانه پیشنهادات وزارت بهداشت ثبت نموده اید، بفرمائید چه مسئله ای باعث شد شما به این موضوع فکر کنید؟

در ابتدا بهتر است در مقدمه ای کوتاه، فرآیند و ابزار ارزیابی و اعتباربخشی شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی و کمیسیون ملی ارزیابی و اعتباربخشی را معرفی نمایم.

بررسی کیفیت چگونگی انجام خدمات مؤسسات / برنامه های آموزش علوم پزشکی دارای مجوز تأسیس از شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی توسط کمیسیون ملی ارزیابی و اعتباربخشی جهت تضمین کیفیت فرآیندها و خدمات آموزش علوم پزشکی در جهت پاسخگویی اجتماعی و ارتقاء سلامت جامعه انجام می شود.

ابزار یا الگوی ارزیابی و اعتباربخشی مورد استفاده جهت تضمین کیفیت مؤسسات / برنامه های آموزش علوم پزشکی از طریق ایجاد ساختار و فرآیندهای ارزیابی و اعتباربخشی، تدوین استانداردهای ارزیابی و اعتباربخشی بر اساس اجزاء و فرآیندهای اجرائی موجود و جاری مرتبط با مؤسسه / برنامه آموزشی توسط هر یک از مراجع تخصصی متولی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات / برنامه های آموزش علوم پزشکی می باشد.

خلاصه فرآیند ارزیابی و اعتباربخشی شامل مراحل زیر است:

- مرحله اول - انجام خودارزیابی مبتنی بر استانداردهای مرتبط و تدوین گزارش ارزیابی درونی توسط مؤسسه / برنامه آموزشی
- مرحله دوم - بررسی فرآیند خودارزیابی و گزارش ارزیابی درونی مؤسسه / برنامه آموزشی توسط مرجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی
- مرحله سوم - انجام بازدید از محل مؤسسه / برنامه آموزشی و مرور مستندات توسط تیم ارزیابی بیرونی و تدوین گزارش ارزیابی بیرونی
- مرحله چهارم - بررسی اولیه، صدور پیش رأی توسط مرجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی همراه با اعلام مهلت و رسیدگی به فرجام خواهی
- مرحله پنجم - بررسی نهائی، صدور رأی قطعی و ابلاغ توسط مرجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی

معرفی مراجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی

الف - مرجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزش علوم پزشکی

- شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی و کمیسیون ملی ارزیابی و اعتباربخشی - دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی - مراکز/ بیمارستان‌های آموزشی
- تفویض نمایندگی اجرای ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزش علوم پزشکی به مجری/مجریان

ب - مراجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی برنامه‌های آموزش علوم پزشکی (دبیرخانه‌های شوراهای آموزشی تخصصی علوم پزشکی پنجگانه در معاونت آموزشی)

- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی
- دبیرخانه شورای آموزش داروسازی - برنامه‌های آموزشی رشته‌های داروسازی
- دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی - برنامه‌های آموزشی رشته‌های علوم پایه

• دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی - برنامه‌های آموزشی رشته‌های دندانپزشکی

- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی تخصصی - برنامه‌های آموزشی رشته‌های تخصصی

ج - مراجع متولی ارزیابی و اعتباربخشی سایر مؤسسات/برنامه‌های آموزش علوم پزشکی

- اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی - مؤسسات/برنامه‌های آموزش مداوم
- دانشگاه علوم پزشکی مجازی/هوشمند - مؤسسات/برنامه‌های آموزش مجازی
- مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای

علوم پزشکی - مؤسسات/برنامه‌های آموزش مهارتی و حرفه‌ای

البته سایر مراجع نیز می‌توانند به صورت داوطلبانه جهت ارزیابی عملکرد اجرائی از مؤسسات/برنامه‌های اجرائی علوم پزشکی زیر مجموعه خود در سطح دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی از الگوی ارزیابی عملکرد مبتنی بر استاندارد/شاخص، خودارزیابی، بازدید از محل و ارزیابی بیرونی استفاده نمایند ولی اجرای این نوع فرآیندهای ارزیابی عملکرد را نمی‌توانند با عنوان اعتباربخشی نامگذاری کنند.

بنا به تعاریف علمی و تجربیات جهانی در زمینه ارزیابی و اعتباربخشی به عنوان ابزاری جهت تضمین کیفیت فرآیندها و خدمات و رعایت عدالت و انصاف در قضاوت در مورد سطح کیفیت یک فرآیند و خدمات براساس اصول حرفه‌ای و بدون ایجاد تضاد منافع، لازم است اجرای فرآیندهای ارزیابی و اعتباربخشی توسط نهادی مستقل به عنوان شخص ثالث انجام گردد. لذا اساساً اجرای فرآیندهایی به عنوان ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی (دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی)، بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزش علوم پزشکی زیر مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط یک سازمان دولتی مثل ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا واحدهای ستادی و یا هریک اجزاء دیگر آن با تعاریف فوق‌الذکر هیچگونه همخوانی ندارد.

در حال حاضر فرآیندهای اجرایی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی (دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی)، بیمارستان‌های آموزشی به دو دانشگاه علوم پزشکی، برون سپاری شده است و فرآیندهای اجرایی ارزیابی و اعتباربخشی برنامه‌های آموزش علوم پزشکی توسط دبیرخانه‌های شوراهای آموزشی تخصصی علوم پزشکی پنج‌گانه در معاونت آموزشی انجام می‌شود که خواه ناخواه همواره موضوع تضاد منافع بین مجریان این فرآیندها با سایر مؤسسات آموزشی علوم پزشکی، بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزش علوم پزشکی وجود دارد.

لذا پیشنهاد می‌شود، به منظور تضمین کیفیت آموزش علوم پزشکی و براساس تعاریف علمی و تجربیات جهانی، کلیه فرآیندهای اجرائی ارزیابی و اعتباربخشی در مؤسسات آموزشی علوم پزشکی، بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی به مؤسسات/شرکت‌های فعال در امور ارزیابی، اعتباربخشی و مدیریت کیفیت، به عنوان نهادهائی مستقل و شخص ثالث از طریق برون سپاری، محول گردد.

روش اجرایی پیشنهاد رابه طور خلاصه بیان کنید.

- انتشار فراخوان برون سپاری اجرای فرآیندهای ارزیابی و اعتباربخشی
- دریافت طرح‌های پیشنهادی از متقاضیان داوطلب برای اجرای طرح
- بررسی و تعیین صلاحیت و انتخاب مؤسسه/شرکت برای انجام برون سپاری
- نظارت و پایش انجام صحیح اجرای فرآیندهای ارزیابی و اعتباربخشی



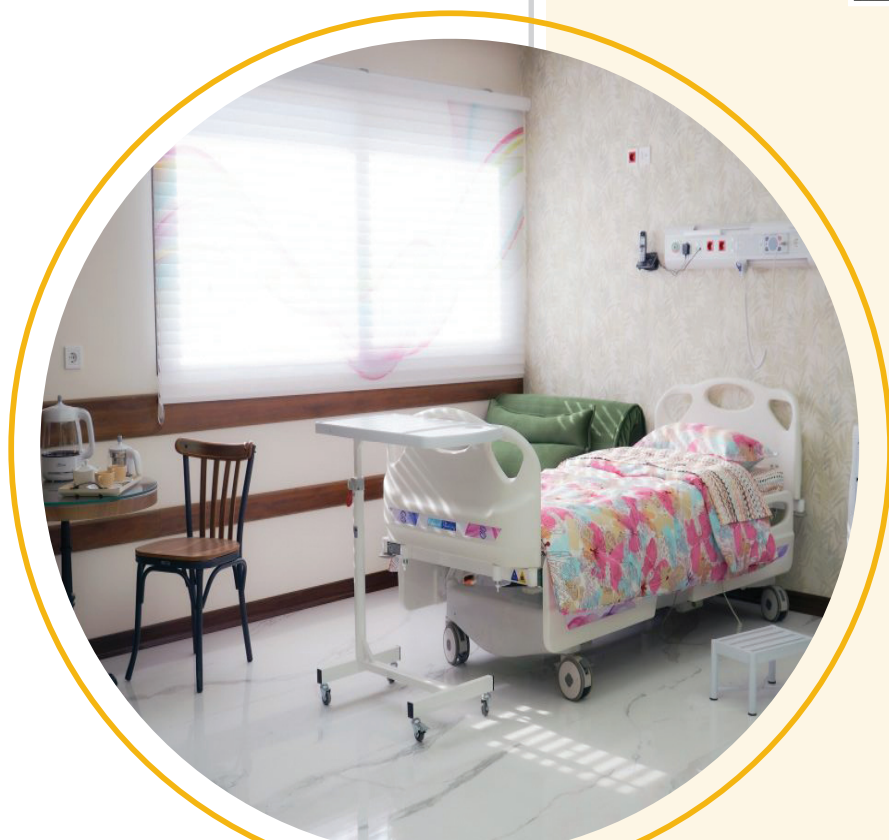
تأثیر حاصل از اجرای پیشنهاد

- اجرای مؤثر فرآیندهای اجرائی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی، بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی
 - قضاوت عادلانه در مورد سطح کیفیت فرآیندها و خدمات ارزیابی شده
 - رفع تضاد منافع موجود بین ارزیابی شونده و ارزیابی کننده
 - امکان نظارت و پایش مستمر
 - صرفه جوئی در منابع و کاهش هزینه‌ها
 - افزایش رضایت دانشگاه/دانشکده‌های آموزش علوم پزشکی و گروه‌های هدف
 - افزایش همکاری دانشگاه/دانشکده‌های آموزش علوم پزشکی در فرآیندهای اجرائی ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی، بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی
- به نظر شما چه عواملی می‌تواند در پیاده‌سازی و یا اجرای پیشنهاد شما مؤثر باشد؟
- بودجه و اعتبارات فعلی اجرای این فرآیندها توسط دانشگاه‌ها، برای برون‌سپاری ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی، بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی، به مؤسسه/شرکت منتخب مجری طرح تخصیص داده شود.
 - هماهنگی و همکاری مدیران ستادی نقش مهمی دارد.
 - با توجه به اینکه برون‌سپاری باید در راستای سیاست‌ها و استانداردهای اعتباربخشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی،

بیمارستان‌های آموزشی و برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی باشد و در تضاد با آنها نباشد، پیشنهاد می‌شود مؤسسات/شرکت‌های معتبر فعال در امور ارزیابی، اعتباربخشی و مدیریت کیفیت، به عنوان نهادهای مستقل و شخص ثالث در سطح ملی و بین‌المللی شناسایی شود و در زمان برون‌سپاری براساس شرایط و بودجه و سیاست‌ها و استانداردهای مصوب، برون‌سپاری به مؤسسه/شرکتی واگذار شود که علاوه بر هزینه اثربخشی نتایج واقعی، عادلانه و منصفانه و در بهترین زمان ممکن قابل دستیابی باشد.

در خاتمه ضمن تشکر از فرصتی که در اختیار ما قرار دادید چنانچه نقطه نظر خاصی پیرامون بهبود فرآیندهای مدیریت دانش و نظام پیشنهادات و کاربردی تر شدن آن دارید بفرمائید.

- بهتر است موضوعات مربوط به حوزه کاری یا تحصیلات مرتبط کارکنان و یا وظایف کلی سازمان مشخص و دسته بندی شوند و پیشنهادات بر اساس آنها پذیرش و مورد بررسی قرار گیرند.
- در فرم پیشنهادات، «محور پیشنهادات» طیف وسیع تری را در برگیرد یا حتی زیر محور، تعریف شود مثلاً ابتدا انتخاب شود: آموزش علوم پزشکی و در مرحله دوم از زیر مجموعه آموزش علوم پزشکی یکی انتخاب شود، شامل؛ برنامه آموزشی، ارزشیابی، اعتباربخشی، آزمون و سنجش و غیره...
- در انتهای فرم پیشنهادات یک قسمت برای سایر توضیحات و مستندات وجود داشته باشد.
- پیشنهاد می‌شود در هرگونه انتشار پیشنهادات انتخابی، اسامی کلیه همکاران پیشنهاد، درج گردد.



مدیریت عملکرد فنی و اعتباری

طرح هتلینگ در بیمارستان های

فعال کشور براساس خروجی از

سامانه نگهداشت

محل ارائه پیشنهاد: ستاد وزارت بهداشت

مصاحبه گر: دکتر مهرانگیز حق گو

پیشنهاد دهنده: سعیده توتونچیان

لطفاً خودتان را معرفی نمایید و مختصری از سوابق اجرایی خود را بیان کنید.
اینجانب سعیده توتونچیان، دارای مدرک کارشناسی ارشد معماری از سال ۱۳۸۵ در دفتر منابع فیزیکی و طرح های عمرانی معاونت توسعه وزارت متبوع در سمت کارشناس معماری و نظارت در معاونت های فنی و نظارت و ارزشیابی مشغول به خدمت می باشم.

مدت می باشد که در خصوص طرح ارتقاء هتلینگ بیمارستان ها که بازخورد بسیار خوبی بین مردم و دست اندرکاران مراکز درمانی نیز داشته است که خود به عنوان یک برنامه اجرایی و عملیاتی بلند مدت می تواند مد نظر قرار گیرد، داشتن خروجی های منظم و مرتب از سامانه ای جامع می تواند روند اجرایی را از نظر کیفی و کمی بسیار ارتقاء داده و از نظر اعتباری نیز منجر به مدیریت بهینه منابع مالی و تجهیزاتی گردد که این دو امر در کوتاه مدت و یا بلند مدت تاثیر قابل قبولی بر عملکرد بیمارستان ها و تقسیم اعتبار متناسب با نیازهای ضروری را امکان پذیر خواهد نمود.

به نظر شما چه عواملی می تواند در پیاده سازی و یا اجرای پیشنهاد شما موثر باشد؟

ثبت اطلاعات دقیق از آخرین وضعیت و اقدامات انجام شده در کلیه قسمت ها اعم از ابنیه ای و تاسیساتی بیمارستان ها توسط



کارشناسان حادث و متبخر در سامانه مذکور می تواند بستری مناسب و کامل از بیمارستان را در اختیار مسئولین قرار دهد تا در زمان نیاز، بهترین تصمیمات اتخاذ و اقدامات ضروری در دستور کار قرار گیرد.

شما پیشنهادی با عنوان «مدیریت عملکرد فنی و اعتباری طرح هتلینگ در بیمارستان های فعال کشور بر اساس خروجی از سامانه نگهداشت» در سامانه پیشنهادات وزارت بهداشت ثبت نموده اید، بفرمائید چه مسئله ای باعث شد شما به این پیشنهاد فکر کنید؟

طرح ارتقاء هتلینگ بیمارستان های فعال کشور به طور رسمی در سال ۱۳۹۳ مطرح و عملیات اجرایی آن نیز در همان سال با اولویت های تعمیرات و بهسازی ابنیه فضاهای پرتردد پرسنلی و بیماران جهت افزایش رضایتمندی و بهسازی فضاهای درمانی و بستری آغاز شد که با توجه به قدمت بالای بیمارستان ها و بروز مشکلات حین اجرا در بخش های تاسیساتی و زیرساختی، لزوم بهسازی آنها نیز مطرح گردید که در اکثر موارد به علت قدمت بالای بیمارستان ها، نبود مدارک و مستندات کافی از شرایط موجود ابنیه و تاسیسات آن ها، روند اجرایی طرح با مشکلات عدیده ای مواجه گشت که منجر به کندی و یا بالا بردن هزینه های تعمیراتی در حین اجرا گردید.

تقریباً همزمان با اجرای طرح مذکور دفتر منابع فیزیکی متولی تعریف و ایجاد سامانه ای جامع و کشوری در خصوص نگهداشت ابنیه شامل حداقل برداشت نقشه های چون ساخت و همچنین نقشه های چون ساخت و وضعیت کیفی و کمی تاسیسات بیمارستانها را مقدر می نمود، همچنین بزرگترین مزیت سامانه مذکور امکان استخراج آخرین وضعیت و نیاز به بازبینی در قسمت های دقیق و مشخص می باشد که با توجه به همپوشانی زمانی و اجرایی شدن دو طرح مذکور و ادامه روند طرح ارتقاء هتلینگ بیشتر در قسمت های تاسیساتی و زیرساختی که هزینه های بالایی را نیز مطالبه می نمود، پیشنهاد ادامه روند طرح براساس خروجی های سامانه نگهداشت که به صورت فنی و اعتباری قابل پیگیری بودند را جهت مدیریت بهتر زمان و اعتبار مطرح نمودم.

اجرا شدن این پیشنهاد چه تاثیری در سازمان دارد؟

همانگونه که می دانید برای داشتن یک عملیات بهسازی اقتصادی و با کیفیت، نیاز اولیه، داشتن برنامه ای دقیق و مشخص برای تعیین میزان تعمیرات متناسب با بودجه در نظر گرفته شده و یا حتی مدیریت نحوه انجام بازسازی ها در طولانی

بخش سوم: تجربیات منتخب



این بخش با هدف معرفی و به اشتراک گذاری تجربیات موفق و یا ناموفق حوزه های ستادی وزارتخانه و دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سازمان های وابسته در زمینه های مختلف حوزه بهداشت و درمان کشور و با اولویت تجربه های نظام اداری تدوین شده است.



پیاده‌سازی «نظام ثبت COVID-19» از طریق سامانه الکترونیکی در استان خوزستان

نویسندگان: دکتر جواد زارعی، مسئول کارگروه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دکتر ماریا چراغی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دکتر امیر جمشیدنژاد، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

خلاصه تجربه

مطرح گردید. بررسی اولیه عناوین و پروپوزال طرح‌های دریافتی نشان داد که اجرای خیلی از طرح‌ها به دلیل نیاز به حضور فیزیکی پژوهشگران در بیمارستان‌ها و نگرانی ابتلا به این بیماری، امکان‌پذیر نمی‌باشد. لذا با توجه به اهمیت تحقیقات پیرامون کووید ۱۹ و نیاز پژوهشگران به داده‌های دقیق و جامع در مورد این بیماری، «نظام ثبت COVID-19» در دانشگاه با هدف ایجاد یک منبع اطلاعاتی موثق برای پشتیبانی از تحقیقات، پیاده‌سازی گردید.

هم‌زمان با ورود بیماری کووید ۱۹ به کشور و اعلام همه‌گیری از طرف سازمان جهانی بهداشت در اسفندماه ۱۳۹۸ و با توجه به ناشناخته بودن بسیاری از جنبه‌های این بیماری، تحقیقات در این زمینه به یکی از اولویت‌های اصلی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تبدیل شد. در همین راستا و با توجه به فراخوان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور برای تحقیقات در زمینه کووید ۱۹، درخواست‌های متعددی از طرف اعضای هیئت علمی برای تحقیقات در این خصوص

بیان مسئله

در فروردین ماه سال ۱۳۹۹ و با توجه به نیازهای روزافزون برای تحقیقات در زمینه کووید ۱۹، ایده راه‌اندازی نظام ثبت این ویروس در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مطرح گردید. لذا برای طراحی برنامه ثبت کووید، ابتدا تیمی تخصصی متشکل از متخصصان ریه، عفونی، طب اورژانس، داخلی، مدیریت اطلاعات سلامت، اپیدمیولوژی و مهندسی رایانه تشکیل شد. سپس مجموعه داده‌های نظام ثبت، پروتکل مطالعه، فرم‌های تخصصی برای جمع‌آوری اطلاعات از بیمارستان‌ها و سامانه الکترونیکی «نظام ثبت COVID-19» طراحی گردید. این سامانه با استفاده از تکنیک Rapid Application Development (RAD) و استفاده از برنامه‌نویسی .Net. طراحی گردید که به آدرس اینترنتی Covid.ajums.ac.ir قابل دسترس است. در این سامانه برای هر بیمار یک پرونده الکترونیکی حاوی اطلاعات دموگرافیک، اقتصادی و اجتماعی، آدرس و تلفن، اطلاعات مواجهه با بیماری، جواب تست، اطلاعات پذیرش، علائم و نشانه‌های بیماری، علائم حیاتی در بدو پذیرش، یافته‌های تصویربرداری،

بیماری‌های زمینه‌ای و سوابق دارویی، یافته‌های آزمایشگاهی، داروها و لوازم مصرفی، کدهای تشخیصی‌ها و علت مرگ بر اساس ICD۱۰، سیر بیماری و پیامد درمان تشکیل گردید. خروجی این سامانه یک بانک اطلاعاتی جامع از داده‌های بیماران کووید بود. در ابتدا با توجه به آمار پایین این بیماری، اطلاعات بیماران مبتلا در بیمارستان رازی و سینای اهواز (بیمارستان‌های معین بیماران کووید ۱۹) جمع‌آوری و فرم‌های کاغذی تکمیل شده برنامه ثبت شده و سپس وارد سامانه الکترونیک می‌شدند. اما با توجه به بروز همه‌گیری سریع بیماری در ایران، و رخداد اولین موج گسترده بیماری در خرداد ماه ۱۳۹۹ در استان خوزستان، با مشکلاتی اعم از موارد ذیل روبرو شدیم:

- افزایش قابل توجه تعداد بیماران از ۱۰۰ مورد مراجعه روزانه به ۱۰۰۰ مورد، جمع‌آوری داده‌ها از بیمارستان‌های رازی و سینا در اهواز را با مشکل جدی مواجه نمود. تا قبل از وقوع موج بیماری، جمع‌آوری اطلاعات در بیمارستان توسط پرسنل بیمارستان (افراد علاقمند به همکاری در برنامه ثبت) صورت می‌گرفت. اما با توجه افزایش ناگهانی تعداد بیماران و افزایش

چشمگیر حجم کار مربوطه، امکان جمع آوری کامل داده‌های بیماران فراهم نبود.

- پس از شروع برنامه ثبت، همزمان با چاپ اولین مقالات مرتبط و تغییر برخی از سیاست‌های بهداشتی، نیاز به اطلاعات جدیدی در ارتباط با بیماری کووید ۱۹ ایجاد گردید. افزایش حجم اطلاعات، مشکل جمع آوری اطلاعات از بیمارستان‌ها را دو چندان کرد. لذا تیم اجرایی برنامه، راهکارهای مختلف را بررسی و در نهایت رویکردی ابتکاری به منظور تسهیل ورود داده‌ها را اجرایی نمود. این رویکرد ابتکاری، واکنشی خودکار اطلاعات از نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) دو بیمارستان معین بود. در این رویکرد ابتکاری، سامانه «نظام ثبت COVID-19» به نرم افزار سیستم اطلاعات دو بیمارستان معین پذیرش بیماران کووید ۱۹ در شهر اهواز متصل شدند و با استفاده از روش واکنشی از وب و با حداقل هزینه (هزینه برقراری وب سرویس)، با وارد نمودن کد ملی بیمار، امکان دسترسی به بسیاری از اطلاعات بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های هدف، مانند اطلاعات هویتی، تلفن و آدرس، تاریخ پذیرش و ترخیص، نتایج آزمایش‌ها، داروها و لوازم مصرفی و کدهای تشخیصی بر اساس ICD-10 بدون محدودیت زمانی فراهم گردید. در صورتیکه جمع آوری این اطلاعات به شیوه دستی علاوه بر صرف زمان و هزینه زیاد، ریسک ثبت اشتباه و ناقص داده‌ها را به دنبال داشت. با استفاده از این رویکرد مشکل ثبت اطلاعات بیماران تا حدود زیادی حل گردید و بخش زیادی از اطلاعات به صورت خودکار دریافت می شدند.

- در اسفند ماه سال ۱۳۹۹ و همزمان با شیوع سویه بتا ویروس کرونا (سویه انگلیسی) و ایجاد موج سوم بیماری در استان خوزستان و افزایش چندین برابری تعداد بیماران بستری و مراجعین به تمام بیمارستان‌های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، جمع آوری داده‌های بیماران مجدداً با مشکل روبه رو شد. لازم به توضیح است که در زمان تصویب طرح «نظام ثبت COVID-19» در استان خوزستان، کل هزینه طرح برای ۲۰۰۰ بیمار (اندازه نمونه) برآورد شده بود، که در حقیقت در فرآیند جمع آوری اطلاعات محدودیت محسوب می گردید.
- مسئله مهم دیگر، اطلاعات درخواستی از طرف پژوهشگران بود. برخلاف ابتدای همه گیری کووید، که اکثر پژوهش‌ها و طرح‌های تحقیقاتی بر علائم و نشانه‌های بیماری و یا روش‌های انتقال آن متمرکز گردید، موضوع پژوهش‌های جدید به موضوعات حیطة تحلیل بقا و تعیین میزان مرگ و میر ناشی از کووید در بیماران مختلف تغییر یافت. از طرفی با توجه به تعداد زیاد بیمارستان‌های درگیر، بحث اعزام بیماران بین مراکز درمانی مختلف نیاز به وجود سیستمی برای ردیابی و یکپارچه سازی اطلاعات بیماران بود.

- در اواخر سال ۹۹ مشخص گردید که ویروس کووید ۱۹ مصونیت دائمی ندارد و افراد می توانند مجدداً مبتلا شوند، همچنین تحلیل اولیه داده‌ها نشان داد که تعدادی از بیماران، بیش از یکبار در طول سال ۹۹ مبتلا به کووید ۱۹ شده‌اند. همگی این مسائل و مشکلات، نشان دادند که برنامه ثبت COVID-19 به شکل کنونی قادر به ادامه نیست و نیاز به یک تغییر اساسی و خلاقانه در جمع آوری اطلاعات بیماران دارد.

نحوه حل مشکلات سامانه نظام ثبت

با هدف حل مشکلات فوق، تیم اجرایی برنامه، فرآیند ثبت اطلاعات بیماران کووید





در سایر کشورها را بررسی نمود. نتایج بررسی‌ها نشان داد که یکی از موفق‌ترین روش‌ها، دریافت اطلاعات بیماران از سیستم‌ها و سامانه‌های مختلف تجمیع اطلاعات است. لذا تیم اجرایی اقدام به

• به‌منظور انجام تحقیقات بعدی از قبیل مطالعات کوهورت و کارآزمایی بالینی می‌توان از داده‌های سامانه استفاده نمود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

پیشنهاد می‌گردد که در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز یک سامانه الکترونیک مرجع با قابلیت تبادل و دریافت خودکار اطلاعات از سامانه‌های اطلاعاتی دیگر در دانشگاه مثل سامانه HIS بیمارستان‌های دانشگاهی، سامانه PACS و نرم‌افزار آزمایشگاه‌ها ایجاد گردد. ایجاد این سامانه جامع می‌تواند مزایای زیر را برای دانشگاه به دنبال داشته باشد:

• امکان توسعه انواع برنامه‌های ثبت بیماری و پیامدهای سلامت در دانشگاه
• ایجاد یک بانک الکترونیک از داده‌های بالینی بیماران در دانشگاه

• فراهم‌سازی امکان انجام تحقیقات بر روی بیماری‌های مختلف در دانشگاه

• کاهش قابل توجه هزینه‌های طرح‌های تحقیقاتی (هزینه جمع‌آوری داده‌ها)

• کاهش قابل توجه هزینه برنامه‌های ثبت بیماری شامل حذف هزینه طراحی و یا خرید نرم‌افزار، کاهش هزینه‌های جمع‌آوری (از طریق دریافت بخشی از داده‌ها به صورت الکترونیک از سامانه‌های موجود)

• افزایش کیفیت تحقیقات (امکان دسترسی به حجم بالاتری از داده‌ها در ارتباط با یک بیمار و همچنین انجام مطالعه بر روی جامعه بزرگ‌تری از افراد مبتلا)

• امکان انجام تحقیقات بین‌رشته‌ای (از طریق دسترسی به اطلاعات یکپارچه بیمار در بین برنامه‌های ثبت مختلف)

• ارتقاء رتبه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

واحد ارائه دهنده تجربه

کارگروه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

بررسی سامانه‌های موجود که در آن اطلاعات بیماران کووید ۱۹ ثبت می‌شدند، کردند. بررسی اولیه نشان داد که جدا از سیستم اطلاعات بیمارستان، همزمان داده‌های بیماران کووید در سامانه‌های MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت‌های درمانی)، سامانه مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی و سامانه آزمایشگاه رفرانس (برای تست‌های کووید) ثبت می‌گردد. ارزیابی کیفیت اطلاعات ثبت شده در این سامانه‌ها نشان داد که داشبورد ثبت اطلاعات بیماران کووید ۱۹، در سامانه MCMC نسبت به سامانه بیماری‌های واگیر و نرم‌افزار آزمایشگاه رفرانس، از کیفیت بالاتری برخوردار است. لذا مقرر شد که از خروجی داده‌های سامانه MCMC و سامانه HIS در سامانه «نظام ثبت COVID-19» استفاده گردد.

نتایج

یکپارچه‌سازی داده‌ها و ایجاد بانک اطلاعاتی نظام ثبت کووید ۱۹ مزایای ذیل را دربرداشت:

- کاهش قابل توجه هزینه‌های جمع‌آوری داده‌ها
- افزایش کیفیت داده‌ها (با توجه به برقراری وب سرویس)
- امکان جمع‌آوری داده‌های بیماران در حجم گسترده و از کل بیمارستان‌های زیر مجموعه دانشگاه
- امکان ردیابی بیماران و تحلیل بقا بیماران

دستاوردهای اجرای «نظام ثبت COVID-19»

- ثبت اطلاعات ۱۲۶۷۰۰ بیمار در سامانه
- چاپ ۵ مقاله و ثبت اولیه ۶ مقاله دیگر در مجلات علمی معتبر با استفاده از داده‌های سامانه
- انجام ۸ طرح تحقیقاتی براساس داده‌های ثبت شده در سامانه
- انجام ۴ پایان‌نامه مقطع دکترای عمومی، ۱ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ۱ پایان‌نامه دکترای PhD و ۱ پایان‌نامه دوره دستیاری با استفاده از داده‌های برنامه
- موفقیت برنامه در دانشگاه منجر به انعقاد تفاهم‌نامه با دانشگاه‌های علوم پزشکی لرستان، سبزوار، شوشتر، بهبهان و آبادان برای استفاده از برنامه نظام ثبت شد.

خاطره رضوانی

با عنایت به ناشناخته بودن بیماری کووید ۱۹ از نظر عامل مسبب بیماری و چگونگی درگیر شدن افراد جامعه و سرعت همه‌گیری آن در بازه زمانی کوتاه، بار روانی منفی بسیار زیادی تا جمع‌آوری حداقل اطلاعات قابل اطمینان بر جامعه حاکم گردیده بود. کلیه مراکز درمانی؛ بیمارستان‌ها به عنوان اماکن مرجع با درگیری بالایی مواجه گردیدند و بدلیل اینکه بیماری‌های دیگر، بایستی به صورت همزمان مورد پاسخگویی قرار می‌گرفتند، ایجاد فضاهایی مناسب در مجاورت بخش اورژانس به عنوان بخش بررسی‌کننده و تقسیم‌کننده بیماران، از لحاظ نوع بیماری (بیماران سرپایی و حاد) و از لحاظ درجه‌بندی بیماری، به صورت محسوس احساس می‌شد و در هر مرکز درمانی بر اساس بضاعت تدابیری اندیشیده شد.

با توجه به شناخت از مراکز درمانی توسط پرسنل فنی این مدیریت و همکاران فنی شاغل در مراکز و همفکری با پزشکانی که در این بازه زمانی درگیری بیشتری داشتند و مسئولان محترم بیمارستان‌ها، تصمیم بر این شد تا در مجاورت بخش‌های اورژانس پکیجی از فضاهایی پیش‌بینی گردد تا بیمارستان‌ها با کمترین درگیری فعالیت‌های جاری خود را انجام دهند که با گذشت زمان و پی بردن به کمبود بخش‌های ویژه، از عهده ساخت بخش ویژه در مجاورت بخش اورژانس بر آمدیم.

بررسی‌های اولیه

- بررسی نقشه‌های بیمارستان از نظر مجاورت فضای مناسب با اورژانس.
- بررسی فضاها از نظر دسترسی فضاهاى منتخب یعنی دسترسی به بخش‌های ویژه با دسترسی سهل از نظر انتقال بیماران مبتلا به کووید و با در نظر گرفتن بهترین مسیر که کمترین تداخل حرکتی با بیماران دیگر در آن صورت پذیرد.
- بررسی فضاها از نظر استقرار در طبقات قابل دسترس‌تر (طبقات همکف و یا زیرزمین منفی یک).
- بررسی فضاها از نظر پشتیبانی تاسیساتی (اتصال به اکسیژن ساز).
- بررسی فضاها از نظر تهویه.
- بررسی فضاها از نظر جابجایی ساده.
- دسترسی نزدیک به ورودی بیمارستان جهت بیماران مشکوک و بدحال.
- در نظر گرفتن کلیه جوانب و توجه به در حال بهره برداری بودن بیمارستان.

مراحل انجام پروژه

طبقات زیرزمین و همکف دو بیمارستان آیت الله طالقانی و امام حسین علیه السلام مورد بررسی قرار گرفت. با در نظر گرفتن موارد موجود در بررسی‌های اولیه، بخش‌هایی که انتقال آن کمترین درگیری تاسیساتی را در برداشته و فاصله آن با بخش‌های درمانی آسیب چندانی برای بیماران اورژانسی بوجود نمی‌آورد؛ مورد توجه قرار گرفت و پس از بررسی تمامی نکات به انتقال بخش پاییون پزشکان رسیدیم که در دو بیمارستان مورد بحث موجود بود.

بیمارستان امام حسین علیه السلام؛ وجود فضای پاییون در طبقه زیرزمین در جنب بخش ویژه موجود توجه قرار گرفت و با اینکه عرض فضای مورد نظر خیلی مناسب



راه‌اندازی
بخش‌های
ویژه و گسترش
بخش‌های
اورژانس
بیمارستان‌های
تحت پوشش
دانشگاه شهید
بهشتی در دوره
کووید-۱۹



ساخت مورد توجه قرار گرفته بود؛ در زمان بحران به یاری بیماران و کلیه کادر درمان می آید و نتایج چشمگیری از موفقیت را نوید می دهد.

- مناسب است فضایی با کاربری جنرال در بیمارستان ها وجود داشته باشد که تاسیسات کامل را دارا باشد و حتی المقدور طراحی مشابه بخش ویژه را دارا باشد. (سالن های باز) که امکان استقرار هر بخشی در آن میسر باشد و در زمان های بازسازی های بیمارستان بتوان از این بخش به عنوان بخش جایگزین استفاده نمود و در زمان بحران به یاری بخش آسیب یافته از نظر تراکم ارجاع بیماران قرار گیرد.

تمام مراکز درمانی، دانشگاه ها، بیمارستان ها و مراکز درمانی می توانند از این تجربه استفاده کنند. با برنامه ریزی در بازسازی به صورت فازبندی ولی با یک فکر متمرکز و اجرایی نمودن فازها در شرایط عادی در زمان بحران با آسیب کمتری مواجه خواهیم شد.

پیشنهاد می شود: با توجه به مشکلات عمده در کلیه بیمارستان ها حداقل ۴ بیمارستان در مناطق شمال / جنوب / شرق و غرب در نظر گرفته شود و با آماده سازی آن ها به عنوان قطب و تکمیل نیروی انسانی به خصوص در مواقع بحران، و به روز رسانی کلیه تاسیسات، ایجاد بخش های استاندارد و بخش توضیح داده شده در پیشنهاد، حداقل دارای این ۴ بیمارستان آماده در بحران بعدی باشیم.

نبود، سعی در طراحی گردید که مناسب ترین نقشه را بوجود آورد (آی سی یو طبقه زیرزمین بیمارستان امام حسین علیه السلام با متراژ ۷۴۵ متر مربع با ۲۱ تخت). بیمارستان امام حسین با وجود بخش اورژانس که به نسبت تعداد مراجعین کوچک می باشد و وجود بخش ویژه توانست تا به یاری بخش اورژانس برود و کمی وضعیت را به سامان نماید. این تجربه تاثیرات مالی و جانی زیادی برای هموعان به ارمغان داشت، زیرا در شرایط بحرانی کشور افزایش تعداد تخت ها توانست کمک زیادی به بیماران نماید.

بیمارستان آیت الله طالقانی: وجود فضای پویون در مجاورت بخش اورژانس در طبقه همکف انتخاب گردید به گونه ای که با تبدیل آن به بخش ویژه توانستیم جداسازی بخش ویژه کووید از بخش های ویژه بیمارستان را به ثمر برسانیم. (آی سی یو جنب اورژانس ۵۱۶/۹۰ متر مربع با ۹ تخت بیمارستان).

محل قرارگیری بخش های ویژه بگونه ای بود که ارتباط مناسب با اورژانس، از نظر دسترسی افقی و در صورت اختلاف تراز طبقه، ارتباط عمودی اختصاصی مناسب از اورژانس با بخش های ویژه تامین گردد. در طی مراحل بحث و بررسی به نکته حایز اهمیت زیر رسیدیم که قابل تعمق می باشد:

- هرچه طراحی بخش ها از نظر متراژ، رعایت فواصل قرارگیری تخت ها، رعایت فضاهای پشتیبانی مناسب و مطابق استاندارد ساخته شدن این فضاها در زمان

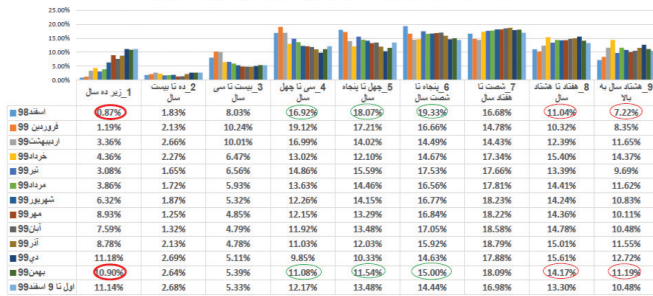
تجمیع آمار کرونا در سطح استان تهران و ارائه گزارشات تحلیلی

توسط تیم آمار ستاد کرونا واقع در ستاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به طور روزانه (حتی در روزهای تعطیل) از سه دانشگاه مذکور جمع آوری و در قالب مشخص جمع بندی و به مسئولین استان اطلاع رسانی می‌گردید.

لازم به توضیح است که از ابتدای این فرایند، داشبوردهای کرونا توسط کارشناسان فناوری اطلاعات، مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سامانه HIM طراحی و در اختیار مسئولان و سیاست‌گذاران قرار داده شد.

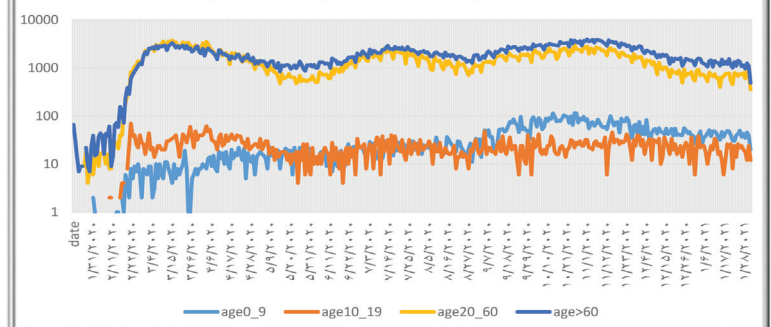
با گذشت زمان و تغییر شرایط پاندمی، علاوه بر آمار روزانه با درخواست‌های آماری جدیدی از ستاد کرونا و وزارت کشور مواجه می‌شدیم. به طور مثال بر اساس سفارشات فرمانده عملیات کرونا در استان تهران و معاونت برنامه‌ریزی، بحث نیاز به ارائه گزارشات تحلیلی و مقایسه‌ای هفتگی مطرح گردید. البته شاخص‌های مورد بررسی در گزارشات هفتگی به مرور زمان و اقتضای شرایط اپیدمی در مقاطع مختلف زمانی متغیر بود و هر زمان که لازم می‌شد وضعیت مبتلایان به گونه خاصی مورد سنجش و تحلیل قرار داده شود، شاخص‌های جدیدی توسط کارشناس مسئول آمار ستاد طراحی و ساختار گزارش، مورد به روزرسانی قرار می‌گرفت. به طور مثال با مواجه شدن با سویه جدیدی از ویروس که منجر به درگیر شدن کودکان شده بود، این نیاز وجود داشت که هر هفته میزان ابتلا و فوت در گروه‌های سنی مختلف مورد بررسی قرار داده شود.

مقایسه ماهیانه درصد بستری شده در هر گروه سنی به کل بستری شدگان از اسفند ۹۸



- درصد بستری در گروه سنی زیر ۱۰ سال به کل بستری شدگان از ۰.۹ درصد در اسفند ۹۸ به ۱۱.۱۴ درصد در بهمن ۹۸ افزایش داشته است.
- درصد بستری در گروه سنی بیشتر از ۸۰ سال به کل بستری شدگان از ۷.۲ درصد در اسفند ۹۸ به ۱۱.۲ درصد در بهمن ۹۸ افزایش داشته است.
- درصد بستری در گروه سنی ۷۰ تا ۸۰ سال به کل بستری شدگان از ۱۱ درصد در اسفند ۹۸ به ۱۴.۲ درصد در بهمن ۹۸ افزایش داشته است.
- درصد بستری در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال به کل بستری شدگان از ۱۶.۹ درصد در اسفند ۹۸ به ۱۱.۱۴ درصد در بهمن ۹۸ کاهش داشته است.
- درصد بستری در گروه سنی ۵۰ تا ۶۰ سال به کل بستری شدگان از ۱۸.۱ درصد در اسفند ۹۸ به ۱۱.۵ درصد در بهمن ۹۸ کاهش داشته است.
- درصد بستری در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال به کل بستری شدگان از ۱۶.۳ درصد در اسفند ۹۸ به ۱۵ درصد در بهمن ۹۸ کاهش داشته است.

Tehran MCMC data 4 different age groups- y axis (logarithmic) number of patients



واحد ارائه دهنده تجربه: مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شیوع و همه‌گیری جهانی ویروس کرونا (کووید-۱۹) به عنوان یک بیماری پاندمیک، وضعیت اضطراری و مخاطره آمیز برای سلامت عمومی را ایجاد نمود و یکی از بحرانی‌ترین شرایط را پیش روی نظام ارائه خدمات سلامت قرار داد. شرایطی که مدیران و سیاست‌گذاران، بدون آمار و اطلاعات امکان برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری صحیح را نداشته و برای تصمیم‌گیری‌های خود نیازمند در اختیار داشتن شاخص‌های آماری مرتبط با این بیماری بودند.

در چنین شرایطی به درخواست ستاد کرونای استان تهران تیمی از کارشناسان آمار حوزه درمان سه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران تشکیل و تحت نظارت معاونت برنامه‌ریزی ستاد کرونا شاخص‌هایی برای تهیه آمار روزانه کووید در سطح استان طراحی گردید.

سپس منابع داده‌ای مختلف برای دسترسی به اطلاعات بیماران بستری، مورد بررسی و کارشناسی قرار گرفت و صحیح‌ترین، به روزترین و کامل‌ترین منابع انتخاب شد. البته در مقاطع زمانی مختلف و با توجه به درخواست‌ها و نیازهای آماری جدید مطرح شده، می‌بایست روی منابع داده‌ای تحلیل‌هایی انجام شود تا اطلاعات صحیح‌تری فراهم شود، با متولیان سامانه‌ها مذاکره و ارایه راهکار صورت می‌گرفت و با پیگیری درخواست‌ها عموماً نتایج مورد انتظار حاصل می‌شد. از آن زمان به بعد آمار کووید ۱۹ سه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران

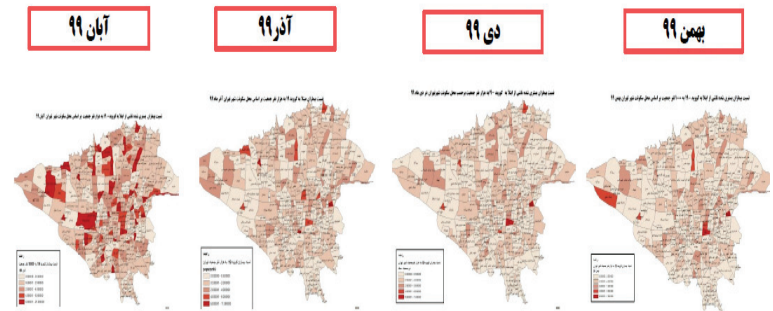
تحلیل‌هایی نیز در خصوص فاصله این نقاط با مراکز درمانی، پایانه‌ها، مراکز تجاری، رستوران‌ها و غیره و همچنین میزان تردد مبتلایان در طول مدت ابتلا و زمانی که می‌بایست در قرنطینه باشند با هدف دستیابی به میزان رعایت قرنطینه توسط این افراد با استفاده از سایر دیتاهای مرتبط، توسط جمعی از محققان، مرکز همکاری‌های تحول و پیشرفت ریاست جمهوری و برخی مراکز تحقیقاتی انجام شد که در زمان خود ایده‌های خلاقانه‌ای بودند. این تحقیقات و بررسی‌ها با دیتاهای فراهم شده توسط تیم آمار ستاد کرونا محقق می‌شدند.

از آغاز پاندمی تا کنون گزارشات آماری روزانه شامل تعداد مراجعات بهداشتی، ابتلا، بستری در بخش‌های عادی و ویژه، فوت، ترخیص و ظرفیت تخت‌های بیمارستانی، منبع تصمیم‌گیری ستاد کرونای استان تهران در خصوص اقدامات فوری نظیر افزایش تعداد بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمت به مبتلایان، افزایش ظرفیت تخت‌های بیمارستانی در بخش‌های عادی و مراقبت‌های ویژه کووید، اعمال محدودیت ارائه سایر خدمات بیمارستانی در مواقع بحرانی، نحوه توزیع دارو و تجهیزات مورد نیاز در بیمارستان‌ها، هماهنگی ارجاع بیماران به بیمارستان‌های با ظرفیت خالی، افزایش مراکز تشخیصی (تست PCR، اسکن ریه و...) بوده است.

همچنین در گزارشات هفتگی عموماً تشریح وضعیت بستری و فوت ناشی از کووید، وضعیت بیمارستان‌ها و تخت‌های کووید، تست‌های PCR و رسید انجام شده و سایر شاخص‌ها به اقتضای زمان مدنظر بوده است.

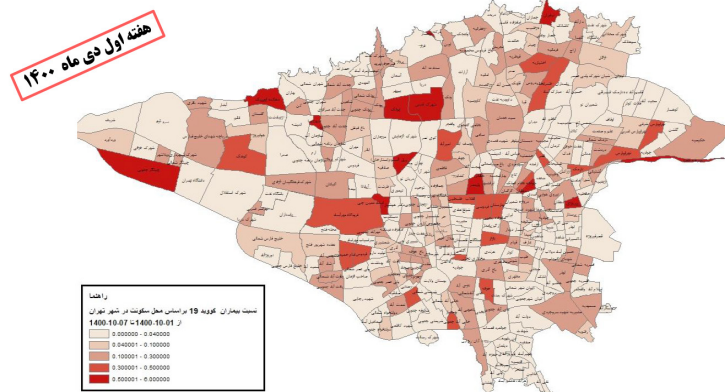
در مقطع زمانی دیگری بحث تحلیل مکانی شیوع پاندمی در سطح محلات شهر تهران مطرح گردید که کارشناسان آمار ستاد کرونا با رویکرد جدیدی وارد عمل شده و با استفاده از نرم افزار Arcmap، نسبت به تهیه نقشه پراکندگی بیماران در سطح محلات شهر تهران و شهرستان‌ها اقدام نمودند.

مقایسه نسبت بیماران کووید-۱۹ به ۱۰۰۰ نفر جمعیت در محلات شهر تهران از آبان ماه ۹۹ تا دی ماه ۹۹



جهت رنگ بندی محلات بر اساس شاخص مذکور کات پوینت‌هایی در نظر گرفته شد و نقشه‌ها به صورت هفتگی به شهرداری تهران و ستاد کرونا ارسال می‌گردید.

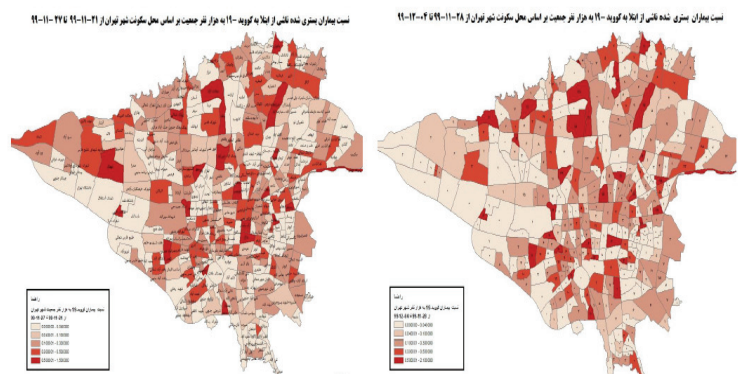
نسبت بیماران بستری شده ناشی از کووید ۱۹ به هزار نفر جمعیت بر اساس محل سکونت در شهر تهران از ۱-۱-۱۴۰۰ تا ۱۰-۱-۱۴۰۰



در گزارشات مقایسه‌ای هفتگی تغییرات رخ داده مورد بررسی و تحلیل قرار داده می‌شد.

هفته چهارم بهمن ماه ۹۹

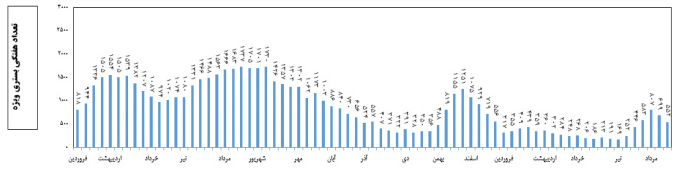
هفته اول اسفند ماه ۹۹



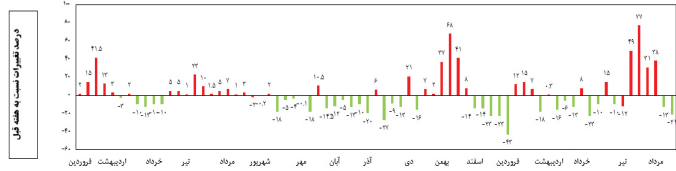


در مقاطع زمانی دیگر توزیع واکسن و انجام واکسیناسیون، تشخیص زمان آغاز و پایان پیک های پاندمی و تشریح روند افزایش یا کاهش پاندمی جهت تصمیم گیری و اعمال محدودیت ها و پروتکل های بهداشتی، قرنطینه، تعطیلی مشاغل در سطوح مختلف، محدودیت های عبور و مرور شهری و بین شهری، اعلام دورکاری و تقلیل ساعت کار ادارات، تصمیم گیری های مرتبط با واکسیناسیون همگانی، افزایش یا کاهش مراکز واکسیناسیون و... ارائه شاخص های دیگری را می طلبید که همواره تیم آمار کرونا پویایی و همراه بودن با شرایط و اقتضای زمان را مدنظر داشته و در این راستا برنامه ریزی نموده و با فراهم ساختن دید کلی به وضعیت اپیدمی، همواره به تصمیم گیران استان تهران در مدیریت پاندمی کووید در راستای سیاست گذاری های خاص دوران پاندمی در مقاطع کمک نموده است.

نمودار نمایش بستی ویژه در بیمارستان های استان تهران نسبت به هفته قبل از ابتدای سال ۱۴۰۰ کتون

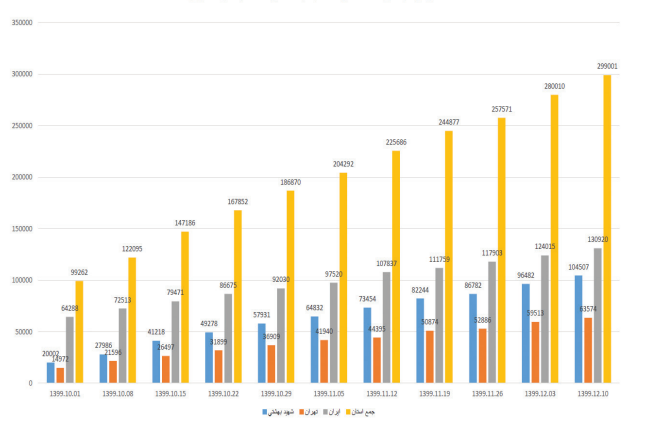


نمودار نمایش درصد تغییرات بستی ویژه نسبت به هفته قبل در بیمارستان های استان تهران از ابتدای سال ۱۴۰۰ کتون

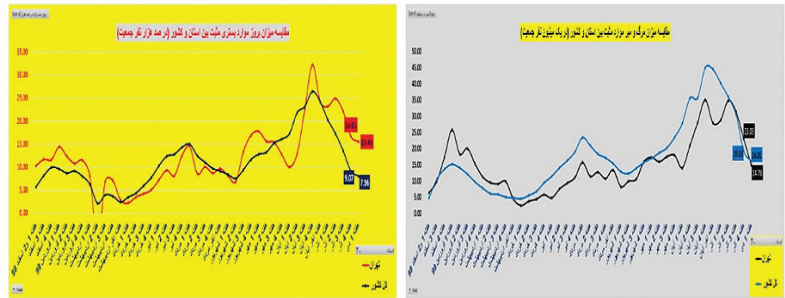


در زمان اجرای طرح شهید سلیمانی عملکرد تیم های حمایتی بهداشتی، مراقبت پزشکی در منزل، افراد در معرض تماس رهگیری شده، بازدیدها و نظارت های انجام شده، خانواده های آسیب پذیر حمایت شده، افراد مراقبت شده در منزل، اختارها و پلمپ های صورت گرفته، میزان رعایت دستورات عملی های بهداشتی نظیر فاصله گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و... در سطح استان تهران به طور هفتگی گزارش داده می شد.

نمودار جمعیتی تعداد بازدید انجام شده توسط تیم های نظارتی



درصد تقریبی وضعیت رعایت فاصله گذاری اجتماعی	زمان بازدید	مکان بازدید	خطوط مترو
۴۰	صبح و عصر	مترو خط یک - ایستگاه ۱۵ خرداد	خطوط مترو
۴۰	صبح و عصر	مترو خط یک - ایستگاه امام خمینی	
۴۵	صبح و عصر	مترو خط دو - فرهنگسرا	
۵۰	صبح و عصر	خط تجریش - راه آهن	خطوط اتوبوس رانی شهری
۵۰	صبح و عصر	خط خاوران - علم و صنعت	
۶۰	صبح و عصر	پایانه تجریش	خطوط تاکسی
۶۰	صبح و عصر	پایانه سیدخندان	

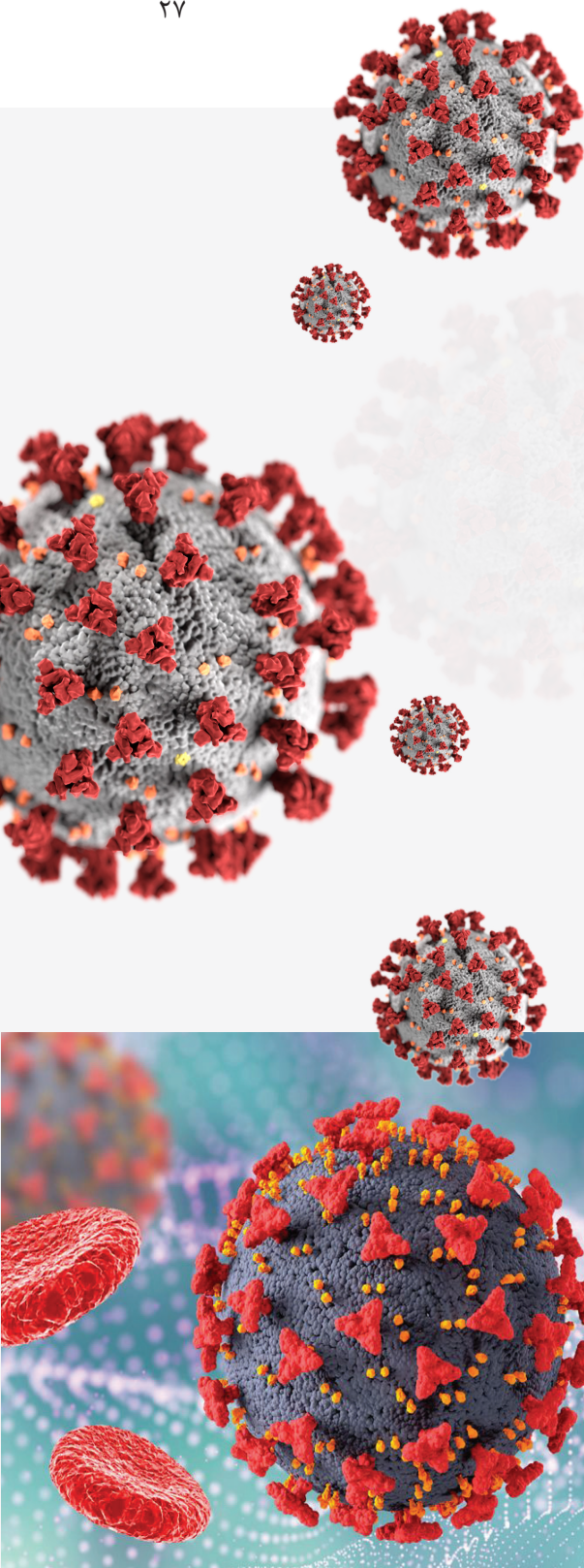


روند بستری و فوت در استان تهران در هفته اخیر کاهش یافته است، بروز موارد بستری در استان از متوسط کشوری بالاتر و مرگ و میر، اندکی از متوسط کشوری کمتر شده است

همه واحدهای آمار دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌توانند از این تجربه و فرایندهای شرح داده شده و نهایتاً از شاخص‌های به کار رفته در گزارشات تحلیل ستاد کرونا استان تهران، در شرایط مشابه پاندمی کرونا استفاده کنند.

در مقطعی از ایپدمی این نیاز به وجود آمد که سوابق واکسیناسیون افرادی که در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند در دسترس باشد تا بتوان میزان اثرگذاری واکسن‌های مختلف را در ابتلا و فوت گروه‌های سنی مختلف مورد سنجش قرار داد. لذا پیشنهاد می‌شود، سامانه‌های بهداشتی نظیر سامانه سیب با سامانه‌های درمانی نظیر MCMC یکپارچه شوند به طوری که در زمان بستری افراد در بیمارستان سوابق واکسن آنها به طور اتوماتیک در دسترس قرار بگیرد. انجام این پیشنهاد می‌تواند در مقاطع زمانی بعدی و در دوران پساکرونا جهت ردیابی و تشخیص عوارض واکسن در مراجعان آینده بیمارستانی نیز مفید واقع شود.

همچنین از مواردی که همواره دستیابی به آمار و اطلاعات بیماران بستری را با چالش مواجه می‌سازد، وجود سامانه‌های موازی در وزارت بهداشت و درمان است که عدم یکپارچگی و ثبت دستی اطلاعات (حتی مشخصات شناسنامه‌ای بیماران) در هر سامانه، علاوه بر فرسایش نیروی انسانی خصوصاً در روزهای پاندمی، منجر به تولید گزارشات متفاوت و غیر قابل اطمینان می‌گردد. فرایند شرح داده شده از اسفند ۱۳۹۸ تا تاریخ تهیه این گزارش اجرا و همچنان ادامه دارد.



تجمیع اعزام بین بیمارستانی جهت استفاده بیشتر از ظرفیت آمبولانس‌ها

اعزام بیماران خود را عهده دار بود بایستی ظرفیت ذخیره برای شرایط خاص را فراهم می نمود و عملاً استفاده از ظرفیت سایر بیمارستان‌ها امکان پذیر نبود.

- حرکت وسایل به صورت مسیر رفت و برگشت بود که با توجه به ترافیک شهری منجر به زمان اتلاف زیادی به ویژه در راه بازگشت به بیمارستان مبدأ می گردید.

نحوه حل مشکل

با توجه به توضیحات ارائه شده و بعد از اخذ موافقت مقامات، تصمیم به اجرای طرح تجمیع اعزام‌ها در معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه گردید. در طرح تجمیع اعزام؛ یک واحد مرکزی مسئولیت اعزام بیماران را بر عهده می گیرد. اعزام‌ها از حالت مبدا به مقصد و بازگشت به مبدا اولیه، تبدیل به حالت مقصد اعزام، مبدا اعزام بعدی گردید. یعنی طوری برنامه ریزی صورت گرفت که پس از انجام اعزام به مقصد، آمبولانس در مقصد، اعزام بعدی را دریافت و به مقصد بعدی انتقال می یابد.

در ابتدا یک واحد دیسپچ مجزا برای اعزام‌ها در نظر گرفته شد که با به کارگیری وسایل ارتباطی سیار به عنوان کد ذخیره اعزام عمل می نمایند در ابتدا زمان شروع و پایان اعزام‌ها تحلیل گردید و بر این اساس نیاز به کدهای اعزام به صورت ۵ کد «از ساعت ۸ صبح تا ساعت ۱۰ شب» و ۳ کد «در ساعت ۱۰ شب تا ساعت ۸ صبح» در نظر گرفته شد. از بین ۱۱ دستگاه آمبولانس موجود، ۵ دستگاه با بهترین وضعیت آمادگی انتخاب و تجهیزات آن‌ها تکمیل گردید. این آمبولانس‌ها به سیستم



واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین / کد دانش ۱۰۵۴

شهر قزوین به عنوان مرکز استان قزوین با جمعیت حدود ۷۰۰۰۰۰ نفر دارای ۷ بیمارستان دولتی تخصصی و فوق تخصصی می باشد. با توجه به اینکه تخصص‌ها و امکانات درمانی مرتبط بین بیمارستان‌ها توزیع شده است. در بسیاری موارد لازم است بیماران جهت دریافت خدمات به سایر بیمارستان‌ها ارجاع یا انتقال یابند. برای این منظور ۱۱ کد آمبولانس داخل بیمارستان‌ها، خدمات لازم را به بیماران ارائه می دادند. این تعداد آمبولانس با حدود ۲۵ نیرو و بیش از ۴۰۰۰ ساعت اضافه کاری از نیروهای نقلیه یا سایر واحدها جمعا ۳۲۳۰ اعزام در ماه را انجام می دادند که با در نظر گرفتن استهلاک سالانه اموال و بدون لحاظ نمودن هزینه فضای اشغال شده توسط واحدهای نقلیه بیمارستان‌ها، در مجموع چهار میلیارد ریال در سال هزینه صرف می گردید. (آمار مربوط به سال ۹۸ است که با نرخ روز معادل با هشت میلیارد و ششصد میلیون ریال در سال ۱۴۰۱ می باشد). این یعنی هر کد اعزام به طور متوسط در ماه تقریباً ۳۰۰ اعزام را انجام می داد و هر اعزام بالغ بر یک میلیون و سیصد هزار ریال هزینه بر سیستم تحمیل می نمود.

طبق بررسی انجام شده این ناکارآمدی دو علت عمده داشت:

- با توجه به اینکه هر بیمارستان وظیفه



پیشنهادات توسعه تجربه

- نظام شفاف پرداخت مالی بین بیمارستان های اعزام کننده و واحد دیسپچ در نظر گرفته شود و این واحد از نظر مالی مستقل اداره گردد.
- در خصوص واگذاری تدریجی به بخش خصوصی در آینده بررسی کارشناسی و دقیق به عمل آید.
- چک لیست های پایش عملکرد آمبولانس به ازای هر اعزام طراحی و در اختیار بیمارستان ها قرار گیرد.
- در خصوص ادغام دیسپچ طرح حاضر با دیسپچ فوریت ها بررسی لازم به عمل آید.
- با توجه به اینکه این طرح صرفه جویی بالایی برای دانشگاه علوم پزشکی قزوین داشته است می تواند برای بیمارستان های سراسر کشور مورد استفاده قرار گیرد.

نام واحد ارایه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین / کد دانش ۱۰۵۴

اعضای تیم تجربه

- سید علیرضا خونساری: رییس بیمارستان رحیمیان
- دکتر محمدعلی معصومی فر: معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی
- پیمان نامدار: مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
- راضیه کرمی: مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

بسیستم و GPS تجهیز گردیدند و به منظور سرویس دهی به مرکز تجمع آمبولانس ها سپرده شدند. در مرحله بعد، مسئولیت تامین نیروی ماهر اعزام و ارائه خدمات به بیمارستان اعزام کننده تفویض و مقرر گردید. لازم به ذکر است که بیمارستان ها ضمن تماس با واحد تجمع و اعلام درخواست اعزام، میزان فوریت اعزام را به واحد تجمع اطلاع می دهند و بر اساس نوع و دسته بندی درخواست، برنامه حرکت آمبولانس ها برای جابجایی بیماران صورت می گیرد. به طوریکه با حفظ فوریت، کمترین زمان انتظار دریافت سرویس و همچنین کمترین زمان توقف آمبولانس در محل بیمارستان ها انجام می گیرد.

نتایج

- با توجه به جدول صرفه جویی هزینه ها که در ادامه ارائه شده است؛ سالانه در حدود سی میلیارد ریال صرفه جویی مالی (بیش از ۶۰ درصد) ایجاد گردید.
- تجهیز و تعمیر شدن ناوگان آمبولانس فرسوده مراکز.
- تجهیز شدن آمبولانس ها طبق استاندارد تیپ بندی آمبولانس ها ابلاغی از سوی سازمان اورژانس کشور به تیپ A و B
- کاهش زمان ماندگاری بیماران در مراکز درمانی به دلیل سهل الوصول بودن آمبولانس ها در هر مرکز درمانی.
- افزایش میزان رضایتمندی پرسنل مراکز درمانی به دلیل کاهش زمان اعزام بیماران.
- اعزام بیماران طبق دستورالعمل های استاندارد کشوری سازمان اورژانس با تجهیزات و پرسنل مجرب.
- کاهش تعداد آمبولانس های مستهلک مستقر در مراکز و استفاده بهینه در واحد تجمع.
- ساماندهی استفاده از منابع انسانی راننده موجود مستقر در مراکز.
- در ماه های ابتدایی بطور میانگین ۸۰۰ مورد اعزام در ماه صورت می گرفت که با گذشت زمان تعداد اعزام ها افزایش یافته و پس از یک سال، میانگین تعداد اعزام ها در ماه به ۱۴۰۰ مورد رسیده است.

جدول محاسبات هزینه های تجمع آمبولانس

ماه	بعد از ادغام (میلیون ریال)	قبل از ادغام (میلیون ریال)	سرفصل هزینه ها در سال (میلیون ریال)
۲۷۶۰۰	۱۴۴۰۰ = ۱۲۰۰ * ۱۲ نفر	۴۲۰۰۰ = ۱۲۰۰ * ۳۵ نفر	هزینه پرسنلی (هر پرسنل ۱۲۰۰)
۱۱۶۰	۱۸۰۰ = ۳۶۰ * ۵	۳۹۶۰ = ۳۶۰ * ۱۱	هزینه نگهداشت خودرو (شامل بیمه)
۴۴۰	۳۷۵ = ۹ * ۱۰۰۰ * ۵	۸۲۵ = ۹ * ۱۰۰۰ * ۱۱	استهلاک خودرو (%)
۶۴۲	-	۵۳,۵۵ = ۹ * ۲۰ * ۳۵۷	هزینه استهلاک فضا (ارزش هر متر ۲۰ میلیون ریال)
۲۹۸۴۲			مجموع

استقرار سیستم help desk به منظور مدیریت متمرکز درخواست های پشتیبانی کارکنان

حوزه معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، به صورت تلفنی و شفاهی و بدون هرگونه مستند سازی صورت می پذیرفت. از جمله تعدادی از درخواست های وارده به واحدهایی از قبیل کارگزینی، تاسیسات و فناوری اطلاعات، به علت کند بودن زمان انجام امور اداری و نبود کیفیت لازم در ارائه خدمات و همچنین نبود سوابق تماس ها و درخواست های خدمت گیرندگان، باعث می شد کارشناس مربوطه آن طور که باید به درخواست همکاران و گیرندگان خدمت در زمان مقرر و بهینه پاسخ ندهد بنابراین به دلیل متمرکز نبودن محل همه درخواست ها و پیگیری ها و استفاده از ابزارهای متعدد و کانال های ارتباطی مختلف مانند تلفن، مراجعه حضوری و درخواست های دستی، به تبع هدر رفت زمان و هزینه برای انجام امور مرتبط در حوزه معاونت توسعه دانشگاه کرمانشاه، منجر به اتخاذ تصمیم در خصوص ساماندهی امور پشتیبانی در واحدهای مختلف ستاد دانشگاه گردید. با توجه به بررسی ها و ارزیابی های کارشناسی انجام شده، پیاده سازی نرم افزار «Help Desk» در پایان سال ۱۳۹۹ در دستور کار قرار گرفت. مسئله کلیدی در این تجربه، بکارگیری گزینه استفاده از منابع داخلی در طراحی و استقرار نرم افزار «Help Desk» در مقایسه با گزینه خرید نرم افزار شرکت های پیمانکار در حوزه فناوری اطلاعات بود. در ادامه مراحل اجرایی آورده شده است:

در ابتدا تیم برنامه نویسی متشکل از برنامه نویسان دانشگاه، بیش از ۶ جلسه با صاحبان فرآیند برگزار و با رعایت اصول استاندارد تحلیل فرآیندها، نیازسنجی از واحدهای مربوطه در قالب RFP تهیه و آماده گردید. سپس سایر نرم افزارهای موجود و مشابه در بازار بررسی گردیدند. پس از بررسی چند نمونه خارجی و داخلی و مستندسازی ویژگی های آن برنامه ها، پروژه در مرحله تولید قرار گرفت که شروع طراحی تا پایان تست نرم افزار به مدت ۴ ماه به طول انجامید. سپس برای صاحبین فرآیندها و کاربران نرم افزار در مجموع ۸ ساعت آموزش برگزار گردید. در ادامه تیم برنامه نویس به مدت ۳ الی ۴ ماه در زمان استقرار پروژه در کنار صاحبین فرآیند حاضر بوده و بر اجرایی شدن طرح و رفع مشکلات احتمالی اقدام می نمودند. از دیگر نقاط قوت برنامه می توان به وجود داشبورد مدیریتی برای مدیران سیستم و وجود نام کاربری و رمز عبور برای کاربران با توجه به سطح دسترسی تعیین شده اشاره نمود.

اغلب سازمان ها، افراد، قابلیت ها، فرآیندها و تکنولوژی های خود را به عنوان مهمترین دارایی هایشان در نظر می گیرند. این دارایی ها به سازمان کمک می کند تا با قرارگیری در مسیر درست مأموریت خود را با موفقیت انجام داده و در نهایت به هدف خود دست یابند. هماهنگی موثر و کارآمد بین قابلیت ها و منابع خدماتی و محصولات می تواند به ایجاد یک مزیت استراتژیک در بازارهایی که سازمان ها در آن فعالیت می کنند، کمک کند. اینجا دقیقاً جایی است که معرفی مفهوم ITIL یا همان کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات پدیدار می شود. ITIL یک رویکرد بسیار گسترده و پذیرفته شده در مدیریت خدمات IT می باشد. چنین رویکردی به افراد و سازمان ها کمک می کند تا با کمک فناوری اطلاعات، از میزان رشد و تغییر و تحول در بازار کسب و کار آگاهی یابند. هدف اصلی معرفی ITIL بهبود نحوه ارائه و پشتیبانی فناوری اطلاعات از خدمات با ارزش کسب و کار است. یکی از راه کارهای ارائه شده در این زمینه، ارائه خدمات به مشتری در بستر وب، انجام نظرسنجی و ارتباط با کاربران در این بستر می باشد. که از آن به عنوان «Help Desk» نام برده می شود. بدون شک بسیاری از درخواست ها در

امکان تبدیل آن به تیکت در بخش پاسخگویی می باشد. رابط کاربری کاربر پسند این سرویس که به نحوی طراحی شده که کاربر در کمترین زمان به پاسخ خود رسیده یا درخواست خود را به واحد مربوطه ارسال کند، محیط تحت وب ارسال درخواست یا تیکت و دریافت جوابیه یا مشاوره از همان طریق، منجر به این سرویس دهی در قالب مکان جغرافیایی خاصی محدود نشده و به مشترک این امکان را می دهد که در هر نقطه و با داشتن دسترسی به اینترنت، سفارشات و یا درخواستهای خود را پیگیری نماید. کلیه عملیات و خدمات ارائه شده به همکاران و تراکنش های سیستمی در سامانه ثبت می گردد و قابل رهگیری می باشد که این امر امکان گزارش گیری از سیستم را فراهم می آورد. مشاهده سوابق تماس ها و تیکت های یک مشتری و داشتن پیش زمینه قبلی به کارشناس پشتیبانی کمک میکند با درک و آمادگی بهتری به همکاران پاسخ بدهد.

با توجه به بررسی هایی که از سیستم های مشابه به عمل آمد می توان پیشنهادات زیر را در جهت بهبود در طراحی و اجرای برنامه ارائه نمود

- از آنجا که استفاده از چت ویدئویی آنلاین به عنوان یک گزینه تکمیلی می تواند به اجرای بهینه برنامه کمک نماید پیشنهاد می گردد استفاده از چت ویدئویی آنلاین و همزمان افزایش سطح آموزش مولتی مدیا در تجارب مشابه مورد نظر قرار گیرد
- با توجه به امکان استفاده از ارسال پیام ها و بخش نامه ها و دستورالعمل ها می توان از امکانات اطلاع رسانی برنامه در مواقع ضروری، بحران ها یا مناسبت ها استفاده نمود.

واحد ارایه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
دانشکاران: مهندس سید مهدی فیض جوادیان - مهندس زهرا کرمی

پس از پایان تولید و استقرار برنامه یک نفر از کارکنان به عنوان راهبر (ادمین) برنامه انتخاب و به دیگر واحدها معرفی گردید. لازم به توضیح است صاحبان فرآیند در تمامی مراحل مستند سازی، تست نرم افزار و سایر اقدامات همکاری مستقیم داشته اند. در حال حاضر از زمان راه اندازی این سامانه بیش از یکسال می گذرد و عملکرد برنامه در حوزه های مختلف خوشبختانه موفقیت آمیز بوده است. و سامانه بیش از ۱۶۰۰۰ کاربر در سطح استان داشته و با توجه به سادگی فرآیندهای طراحی شده، نیاز به آموزش کاربران به حداقل رسیده و کاربران درخواست های خود را در زمانی کوتاه به بخش های مربوطه ارسال می کنند. از طرفی کارشناسان پاسخگو در واحدهای دریافت کننده خدمات، از تجمیع اطلاعات و مشاهده کلیه سوابق در ارائه خدمات مطلوب و دقیق رضایت دارند. ذکر این نکته قابل ذکر است که سوابق اطلاعات ثبت شده در آرشیو کارتابل کاربر ذخیره شده و در تاریخچه پروفایل وی در دسترس می باشد. این امر در کنار دانشنامه قابل ارائه در کنار این سیستم که شامل مشکلات عمومی کاربران است، باعث پائین آمدن ترافیک کاری بخش های مختلف سرویس دهنده و در نتیجه افزایش سطح کیفیت خدمات شده است. نرم افزار «Help Desk» امکان همکاری و حمایت افراد تیم پشتیبانی از یکدیگر را با جلوگیری از ارائه خدمات تکراری و نادرست، ایجاد نموده است.

درخصوص سیستم مکانیزه ارتباط با مشتریان از طریق تیکت (Ticket) می توان گفت، این سرویس یکی از پرتعدادترین سیستم های «Help Desk» می باشد. از عمده دلایل موفقیت سرویس دهی متمرکز می توان به امکان ارسال درخواست کاربران از طریق فرم های «ارتباط با ما» یا استفاده از ایمیل و نرم افزارهای ارسال ایمیل نظیر Outlook برای ارسال درخواست و



تشکیل کارگروه مستندسازی و الکترونیکی کردن مصوبات مراکز عملیات مدیریت بحران DOC و کمیته‌های مرتبط به منظور هماهنگی بین بخشی عوامل فرآیند و تسریع در اجرای مصوبات در کووید-۱۹

بحران پاندمی بیماری کووید ۱۹ در اسفند ماه سال ۱۳۹۸ در جهان و به تبع آن سرایت به کشور ایران در تاریخ دوم اسفند ماه همان سال و در استان مازندران، همه دستگاه‌های دولتی، غیر دولتی، سازمان‌ها و موسسات را بر این امر و داشت که سیاست‌های اجرایی ویژه‌ای را برای مقابله با این موضوع در اولویت کاری خود قرار دهند. بر این اساس و پس از ابلاغ سیاست‌های اجرایی مبارزه با کووید ۱۹ از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، ستاد ملی مدیریت کرونا کشور، قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مبارزه با کرونا (وزارت کشور)، ستاد پیشگیری و مقابله با ویروس کرونای قرارگاه زیستی استانداری مازندران، ستاد فرماندهی مبارزه با کووید ۱۹ استان مازندران در دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکیل گردید. این ستاد با برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌های اجرایی، کمیته‌ها و کارگروه‌های زیر مجموعه خود را تعریف نموده در سطح دانشگاه ابلاغ نمودند و با هدف پشتیبانی و برنامه‌ریزی، کمیته‌های: منابع انسانی، مالی، مشارکت‌های مردمی، اپیدمیولوژی، IT و ثبت داده‌ها، پژوهشی؛ همچنین به منظور پیاده سازی عملیات درمان و بهداشت کمیته پرستاری و مراکز عملیات مدیریت بحران (DOC) از جمله: بهداشت، درمان، دارو، تجهیزات و اکسیژن رسانی، پشتیبانی، آموزش و دانشجویی، حمایت‌های روانی ایجاد شد. در این بین ضرورت ایجاد گروه مستندسازی و الکترونیکی کردن مصوبات و مستندات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های زیر مجموعه در کنار دبیرخانه این برنامه به منظور پیگیری صحیح، به موقع و دقیق مصوبات جلسات مرکز عملیات بحران پشتیبانی و هماهنگی و تعامل آن با دیگر مراکز عملیات مدیریت بحران دانشگاه و کمیته‌های آنان، احساس می‌شد. ارتباط این مرکز با دیگر مراکز عملیات بحران و کمیته‌های دانشگاه نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود و باید تحت مراقبت صحیح و دقیق در این شرایط بحرانی قرار می‌گرفت تا هیچ مصوبه و یا دستورالعملی بدون پاسخگویی و یا نادیده گرفتن به دست فراموشی سپرده نشود.

چالش‌هایی که در این رویداد با آن مواجه بودیم شامل موارد زیر می‌باشد.

- دریافت و اجرای به موقع مصوبات مربوط به مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی از ستاد فرماندهی مبارزه با کووید ۱۹ دانشگاه.





- فرماندهی ستاد به حوزه‌های مختلف دانشگاه.
 - تعیین اعضای مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی از سوی رئیس مرکز مذکور و صدور ابلاغ آنان.
 - انتخاب مسئول گروه مستندسازی و الکترونیکی کردن مصوبات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های مرتبط.
 - انتخاب جانشین اول و دوم برای مسئول گروه مستندسازی و الکترونیکی کردن مصوبات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های مرتبط.
 - انتخاب نمایندگان از حوزه مدیریت‌های زیر مجموعه معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه.
 - ایجاد کارتابل اختصاصی در سیستم اتوماسیون اداری دانشگاه برای افراد گروه مستندسازی.
 - صدور ابلاغ برای مسئول و اعضای گروه مستندسازی از سوی رئیس مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی دانشگاه.
 - تعیین شرح وظایف و تقسیم کار بین اعضای گروه مستندسازی.
- در ادامه با حضور مستقیم مسئول دبیرخانه در جلسات مرکز عملیات مدیریت بحران (DOC) پشتیبانی و کمیته‌های مرتبط و همچنین حضور در جلسات ستاد فرماندهی کرونای دانشگاه (به همراه رئیس و جانشین DOC پشتیبانی) و تعامل مستقیم با دبیرخانه ستاد فرماندهی کرونا دانشگاه و دبیرخانه دیگر کمیته‌های کرونای دانشگاه، به سرعت و در طول شبانه روز مصوبات ستاد فرماندهی مربوط به این مرکز دریافت و در جلسه مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی مطرح، بررسی و در دسترس مدیران و مسئولین مربوطه قرار می‌گرفت. سپس گروه مستندسازی مصوبات کرونای این حوزه، نحوه اجرا و پاسخگویی به مصوبات و مکاتبات رانیز با استفاده از فرم‌های طراحی شده بررسی می‌نمود. بدین صورت پیگیری روزانه مصوبات و مکاتبات (آنی ظرف ۲۴ ساعت کاری، فوری ظرف ۷۲ ساعت اداری و عادی تا ۷ روز کاری) را انجام داده و پس از تجزیه و تحلیل، تعیین کیفیت و کمیت نحوه پاسخگویی و اقدامات انجام شده توسط مدیران؛

- ضرورت هماهنگی و تعامل مراکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی دانشگاه با دیگر مراکز عملیات بحران دانشگاه و کمیته‌های زیرمجموعه آنان.
- پیگیری و اجرای به موقع مصوبات جلسات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های زیرمجموعه و گزارش به رئیس مرکز مذکور.
- الکترونیکی کردن مصوبات جلسات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های زیرمجموعه.
- برگزاری منظم جلسات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های زیرمجموعه.
- تهیه پیش نویس مکاتبات مورد نیاز.
- طراحی فرم‌های مورد عمل.
- نحوه پاسخگویی (کمی و کیفی) به مصوبات و مکاتبات، گزارش‌گیری و گزاردهی.
- تهیه شرح وظایف اعضای گروه مستندسازی.
- تعامل و همکاری با دبیرخانه کمیته‌های متناظر در دانشگاه و دستگاه‌های دولتی و غیردولتی استان.
- مدیریت دبیرخانه و تامین امکانات سخت افزاری و نرم افزاری مورد نیاز از طریق مدیر ارشد کمیته بحران پشتیبانی و سایر اعضای کارگروه.
- تدوین گزارش عملکرد کمیته بحران مذکور و میزان مشارکت اعضاء و ارائه به رئیس کمیته.
- توانمندسازی و آموزش اعضای دبیرخانه.
- پیش بینی ساز و کارها برای شناسایی و تقدیر از همکاران فعال کمیته‌های مربوطه.
- شرایط سخت و طاقت فرسای به وجود آمده ناشی از بیمار کرونا برای خود و خانواده همکاران.
- نیاز به ارائه خدمات بیش از ظرفیت همکاران و طولانی شدن سیر بیماری.

برای حل مشکل پیشگفت، ابتدا موارد ذیل برنامه‌ریزی و اقدام شد:

- ابلاغ تاپ چارت ستاد فرماندهی مبارزه با کووید دانشگاه از سوی



گزارش آخرین وضعیت عملکرد کمیته‌های زیر مجموعه، میزان تحقق مصوبات و عملکرد دبیرخانه به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه به استحضار رئیس مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی رسانده می‌شد. مصوبات، مستندات و مکاتبات از طریق کارتابل اختصاصی ویژه کرونا که برای آنان در اتوماسیون اداری دانشگاه ایجاد گردید؛ گردآوری می‌شد و به سرعت مورد بازبینی و بازخوانی و در دسترس قرار می‌گرفت.

نتایج اجرای تجربه

- سرعت بخشیدن به اجرای مصوبات مرکز عملیات مدیریت بحران پشتیبانی و کمیته‌های مرتبط.
- کاهش زمان پاسخگویی به مصوبات، مکاتبات و اجرای آن‌ها با استفاده از قابلیت‌های اتوماسیون اداری دانشگاه.
- اجرای دقیق و به موقع مصوبات کمیته بحران پشتیبانی (DOC پشتیبانی) و دیگر کمیته‌های مرتبط.
- صرفه جویی هزینه‌های چاپ و تکثیر با ایجاد کارتابل اختصاصی در اتوماسیون اداری دانشگاه.
- شفاف نمودن وظایف در بین کارکنان و مدیران حوزه معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه در شرایط بحران ایجاد شده.
- کاهش اضطراب و نگرانی، جلوگیری از فرسودگی شغلی و ایجاد انگیزه کارکنان زیرمجموعه به سبب تقسیم کار انجام شده.
- ایجاد رضایتمندی در کارکنان و مدیران.

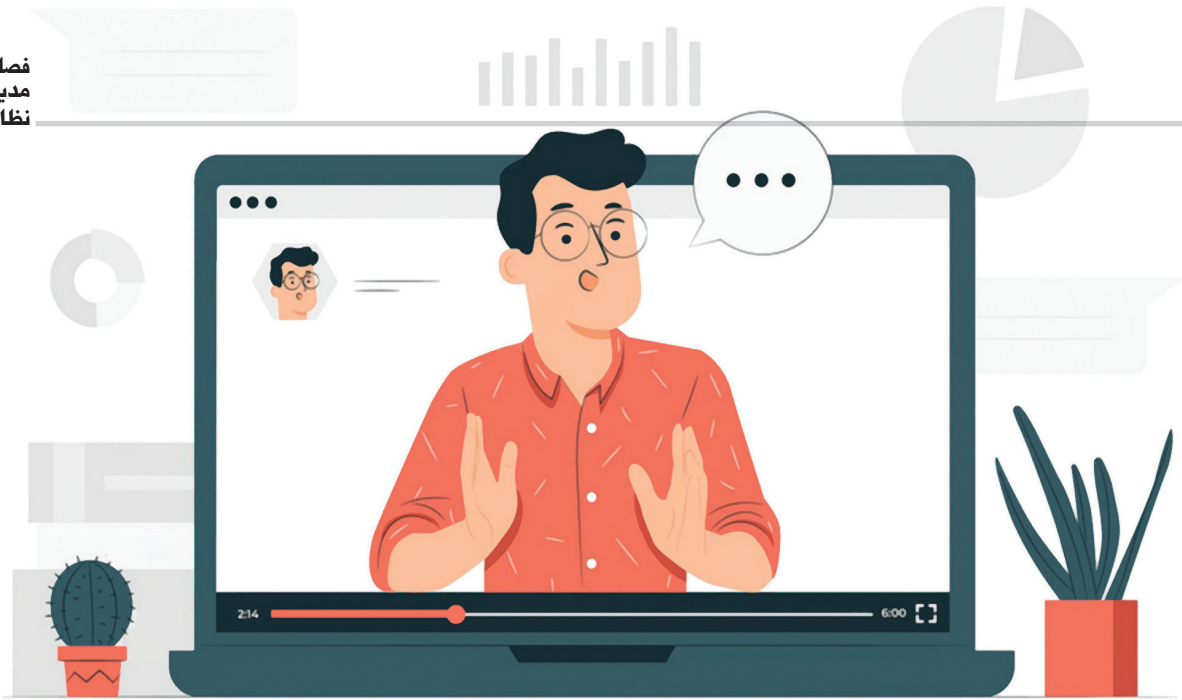
مخاطبان و کاربران این تجربه شامل:

- روسای مراکز عملیات مدیریت بحران‌ها
- روسای کمیته‌های بحران‌های بلایای طبیعی و غیرطبیعی
- دبیران و مسئولین دبیرخانه کارگروه‌ها و کمیته‌های مشابه
- اعضای کمیته‌های بحران دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی
- کارشناسان امور اداری مالی / درمانی / بهداشتی

باتوجه به نتایج این اقدام موارد زیر پیشنهاد می‌شود.

- ایجاد دبیرخانه به شکل مشابه در کلیه کمیته‌های بحران بلایای طبیعی و غیر طبیعی با پیاده‌سازی فرآیند و روند کاری ذکر شده در این تجربه.
- تشکیل گروه مستندسازی بحران و صدور ابلاغ در بازه‌های مختلف زمانی و در دسترس بودن آنان و اضافه کردن ساختار ذکر شده به کمیته‌های بحران در دستگاه‌های دولتی و غیر دولتی.
- شرکت و حضور مسئول دبیرخانه در کلیه جلسات مرتبط و غیر مرتبط کمیته‌های بحران، جهت تعامل، توانمندسازی و دستیابی به آخرین اطلاعات به روز در جهت تقویت دبیرخانه و اگذار شده به آنان.
- برگزاری دوره‌های آموزشی مستندسازی برای اعضای کارگروه‌ها و دبیرخانه‌ها.
- پیش بینی سامانه الکترونیکی جهت تجزیه و تحلیل داده‌های دبیرخانه‌ها و قابلیت گزارش‌گیری‌های متنوع از آن.
- تدوین کتاب بحران پشت سر گذاشته شده، انتشار و ثبت تجارب ایجاد شده در سامانه مدیریت دانش دستگاه‌ها و به اشتراک گذاشتن آن.
- پیش بینی ملزومات انگیزشی و فراهم نمودن امکانات رفاهی برای تیم مستندسازی بحران برای جبران خدمت آنان (از طریق پرداخت اضافه کاری، ارتقاء رتبه و طبقه بندی و...).
- شروع بازه وقوع تجربه: ۱۳۹۸/۱۲/۰۲

دانشکاران: دکتر علی صالحی - دکتر بیژن گرایلی - دکتر ارسطو گوران - مهندس هادی پازوکی - مهندس غلامرضا پرکان - مهندس عباس حیدری



تغییر در رویکرد آموزش ضمن خدمت در عصر پاندمی کرونا

بیماری عالم گیر (پاندمی) معرفی نمود. پاندمی کرونا چالش‌های اساسی در تمام بخش‌های اجتماع ایجاد کرده است و عرصه‌ها و ارکان‌های بسیاری با آن درگیرند. یکی از این حوزه‌ها، امر آموزش ضمن خدمت بود. قابلیت سرایت پذیری بسیار بالای این ویروس، تشکیل هر اجتماعی را غیرممکن ساخت و امور آموزشی را مجبور به تغییر رویکرد به سمت آموزش غیرحضوری کرد.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

عملکرد مدافعان سلامت در عصر پاندمی کرونا نقشی حیاتی در عرصه بهداشت و درمان کشور داشت. قابلیت سرایت پذیری بسیار بالای این ویروس، تشکیل هر اجتماعی را غیرممکن ساخت و امور آموزشی مجبور به تغییر رویکرد به سمت آموزش غیرحضوری گردید. از این رو برنامه‌ریزی‌های جدید، تغییر رویکردها و ارائه برنامه‌های آموزشی حمایتی در کنار برنامه‌های آموزشی شغلی و طراحی دوره‌های آموزشی غیرحضوری در رأس دستور کار گروه آموزش و توانمندسازی قرار گرفت. این گروه با توجه به محدود شدن برگزاری دوره‌ها به شکل حضوری اقدام به تغییر در قوانین نحوه برگزاری دوره‌های آموزشی کرد و این تهدید را به یک فرصت تبدیل نمود؛ فرصتی با عنوان حرکت از رویکرد آموزش به سمت رویکرد یادگیری. در این رویکرد یادگیرنده در محور یادگیری قرار می‌گیرد و مسئولیت اصلی آموزش به فرد واگذار می‌شود. این امر در جریان روش‌های مورد استفاده با پرهیز از روش‌های تک‌بعدی به شکل آموزش‌های کوتاه (Micro Learning)، دوره‌های آموزشی مجازی چندرسانه‌ای (Multimedia) و دوره‌های یادگیری ترکیبی (Blended Learning) و (E-learning) و دوره‌های یادگیری ترکیبی (Blended Learning) و

پاندمی کرونا چالش‌هایی اساسی در تمام بخش‌های اجتماع ایجاد کرده است و عرصه‌ها و ارگان‌های بسیاری با آن درگیرند. یکی از این حوزه‌ها، آموزش ضمن خدمت است. قابلیت سرایت پذیری بسیار بالای این ویروس، تشکیل هر اجتماعی را غیرممکن ساخت و امور آموزشی را مجبور به تغییر رویکرد به سمت آموزش غیرحضوری کرد. از این رو برنامه‌ریزی‌های جدید، تغییر رویکردها و ارائه برنامه‌های آموزشی حمایتی در کنار برنامه‌های آموزشی شغلی و طراحی دوره‌های آموزشی غیرحضوری در اولویت دستور کار گروه آموزش و توانمندسازی قرار گرفت. این گروه با توجه به محدود شدن برگزاری دوره‌ها به شکل حضوری اقدام به تغییر در قوانین نحوه برگزاری دوره‌های آموزشی نمود و این تهدید را به یک فرصت تبدیل کرد؛ فرصتی با عنوان حرکت از رویکرد آموزش به سمت رویکرد یادگیری. در این رویکرد یادگیرنده در محور یادگیری قرار می‌گیرد و مسئولیت اصلی آموزش به فرد واگذار می‌شود.

این تغییر رویکرد منجر به کسب نتایجی از جمله گسترش سطح آموزش‌دهی، تهیه بانک جامع محتوای آموزشی، افزایش دقت در تهیه محتوای آموزشی، ارتقا زبیرساخت‌های الکترونیک آموزش و توانمندسازی کارکنان، توجه به سبک‌های مختلف یادگیری افراد، کاهش هزینه‌ها و غیره گردید.

رویداد یا مشکل منجر به کسب تجربه:

بیماری کرونا نخستین بار در آذرماه ۱۳۹۸ در کشور چین مشاهده شد و بصورت تصاعدی در جهان گسترش یافت به طوری که در اسفندماه همان سال اولین مورد آن در ایران مشاهده شد و سازمان جهانی بهداشت در تاریخ ۲۱ اسفندماه آن را به عنوان یک

مجموعه‌ای از نظام‌های ارتباطی تعاملی رایانه است که به خلق، انتقال و بازیابی، شبکه‌های متنی، گرافیکی و شنیداری اطلاعات می‌پردازد. در این زمینه می‌توان به دوره ترس از کرونا و تأثیر رفتار ما بر کودکان در بحران کرونا و دوره‌های زبان ۱۱۰۰ واژه اشاره داشت.

ج) دوره‌های یادگیری ترکیبی (Blended Learning)

یادگیری ترکیبی به ترکیب یادگیری الکترونیکی با روش‌های کلاس درس سنتی و ایجاد یک روش جدید آموزشی ترکیبی اطلاق می‌شود. از مهم‌ترین مزایای استفاده از این روش آموزشی می‌توان به مواردی چون استفاده از مزایای روش‌های آموزش و یادگیری سنتی و الکترونیکی به صورت هم‌زمان و توجه به محدودیت‌های افراد و تفاوت‌های سبک‌های یادگیری افراد اشاره کرد. در این زمینه دوره‌های تخصصی ویژه کارکنان بخش‌های مختلف اداره کل امور پشتیبانی و رفاهی که به طور مثال می‌توان به دوره رفتار با کودک اشاره داشت. دوره کامل مدیریت رفتار با کودکان ویژه مربیان مهد کودک با سرفصل‌های مدیریت تعارض، چگونگی برقراری ارتباط مثبت با کودکان، همدلی، تقویت رفتار خوب در کودکان، روش‌های تغییر رفتار در کودکان، شناخت عصبانیت و خشم و سازگاری با آن، علل بروز مشکلات رفتاری کودکان و...

نکته اصلی در این رویکرد استفاده از آموزش‌های مجازی آنلاین غیرهمزمان بود. برخی از مهم‌ترین مزیت هر روش در جدول زیر ذکر شده است:

مزایا	آموزش الکترونیک
تعامل با استاد و سایر فراگیران امکان مباحثه پیرامون موضوع جهت رفع ابهامات	هم‌زمان (کلاس زنده)
محدود نشدن افراد به قرارگیری در یک چارچوب زمانی (خصوصاً شاغلین) امکان بهره‌برداری افراد با سبک‌های مختلف یادگیری تنوع روش‌ها (فیلم، متن، صوت و...) قابلیت مرور مطالب به دفعات پس از پایان دوره ثابت بودن هزینه تولید محتوا و قابلیت استفاده از محتوا به دفعات و تعداد نامحدود فراگیر	غیرهم‌زمان (فیلم، متن، صوت و...)

شرایط جدید از سویی فرصت‌هایی را پیش روی سازمان‌ها نهاد که از جمله آن می‌توان به استفاده از فناوری‌های جدید در یادگیری و ارتقاء زیرساخت‌ها برای رونق هرچه بیشتر آموزش حضوری، حتی پس از پایان پاندمی، اشاره کرد.

طراحی و برگزاری دوره‌های مرتبط با بیماری (COVID-19)

در این زمینه گروه آموزش و توانمندسازی با بخش‌های درون سازمانی و برون سازمانی مختلف جهت دریافت محتواهای تخصصی جلب همکاری نمود که به صورت تیتروار عبارت‌اند از:

- مذاکره با مدیرکل دفتر سلامت روان، جناب آقای دکتر حاجبی، ارائه نیازسنجی آموزشی و دوره‌های آموزشی موردنیاز؛

در حیطه اجرا، با توجه به بحث دورکاری کارکنان، به شکل واگذاری ثبت‌نام به خود کارکنان و شیوه‌های اطلاع‌رسانی جدید منعکس شده است.

الف) آموزش‌های کوتاه‌مدت (Micro Learning)

Micro Learning به بیان ساده، آموزشی در مقیاس کوچک است که محتوای آموزشی به بخش‌های کوچک و اصطلاحاً کپسولی تولید و ارائه می‌شود. از مهم‌ترین مزایای استفاده از این روش آموزشی می‌توان به مواردی چون مناسب بودن برای ادارات و کارمندان در زمان‌های چند دقیقه‌ای کوتاه مابین انجام امور روزانه، جلوگیری از اتلاف وقت، افزایش زمان مفید مطالعه، دسترسی در هر زمان و سهولت استفاده اشاره داشت. کپسول‌ها می‌توانند در فرمت‌های مختلفی مانند بازی، فیلم، صوت، متن و غیره طراحی و ساخته شوند. در این زمینه می‌توان به دوره هدف‌گذاری و ارزش‌گرایی اشاره داشت. شیوه ارزیابی در قالب آزمون الکترونیک گام به گام و به این صورت است اجرا می‌شود که در انتهای هر بخش کوتاه ارائه شده سؤال یا تکلیفی برای انجام ارائه می‌شود و نمره نهایی به صورت میانگین کل آزمون یا عملکرد فرد در طی دوره است.

ب) دوره‌های آموزش مجازی چندرسانه‌ای (Multimedia E-learning)

آموزش مجازی چندرسانه‌ای (Multimedia E-learning) عبارت است از بهره‌گیری از رایانه برای تبادل مطالب از طریق مجموعه‌ای از متن‌ها، صداها، تصویرهای ثابت و متحرک و پویانمایی که با استفاده از رابط‌ها و ابزارهایی به کاربر یا یادگیرنده اجازه ناوبری، تعامل و ارتباط را می‌دهد. مشخصه اصلی آموزش مجازی چندرسانه‌ای، قدرتی است که رایانه برای دسترسی به شکل‌های گوناگون اطلاعات به ما می‌بخشد؛ به عبارت دیگر، آموزش چندرسانه‌ای

استانداردها، مشترک اداری، فناوری اطلاعات، تربیت مدرسین حوزه سلامت کشور، شایستگی‌ها و مهارت‌های زندگی، دانش و مهارت سازمانی، مواجهه با بحران و دوره‌های آموزشی تخصصی دوره آموزشی سلامت روان ویژه کادر درمان و کادر پشتیبانی. (که با استفاده از نیازسنجی مساله محور مباحث آن استخراج

۳۷

گردید)، دوره‌های آموزشی حیطه آینده پژوهی.

این امر موجب بهره برداری هرچه بهتر کارکنان شاغل در مراکز زیرمجموعه سراسر کشور از آموزش‌های ضمن خدمت تا سقف ۶۰ ساعت در سال را فراهم آورد.

ب) ایجاد بانک محتوای آموزشی

به دنبال عدم امکان برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت به صورت حضوری، در راستای تطبیق شرایط به وجود آمده و



لزم گذراندن دوره‌های آموزشی توسط کارکنان و مدیران، نیاز به تغییر فرایند برگزاری دوره احساس می‌شد. در فرایند جدید تمرکز بر یادگیرنده محوری و تأکید بر انواع آموزش‌های مجازی بود. این امر تنها با تهیه انواع محتواهای آموزشی ممکن بود. در طی این فرایند محتواهای آموزشی مطابق با نیاز گروه‌های هدف مختلف تهیه و مجموعاً منجر به ایجاد بانک محتواهای آموزشی با تنوع بالا گردید. تهیه این بانک می‌تواند منجر به تسهیل دسترسی به محتواهای آموزشی مطابق با نیازهای مختلف کارکنان گردد، همچنین با دسترسی به مخزنی از دوره‌های آموزشی، به مرور از نیاز به خرید و یا تولید مجدد محتواهای آموزشی کاسته می‌شود. در حال حاضر این بانک بیش از ۱۵۰ عنوان را در خود جای داده است و روز به روز به سمت غنی‌تر شدن در حال پیشروی است.

• رایزنی با مرکز اورژانس کشور، اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی و دریافت بسته‌های آموزشی و مورد تأیید و برگزاری دوره‌های آموزشی برای همکاران ستاد، سازمان اورژانس کشور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز؛

• ارسال مکاتبه با معاونت محترم بهداشت و درخواست بسته‌های آموزشی حمایتی ویژه کادر درمان، اورژانس پیش بیمارستانی و کارکنان ستادی و پیگیری‌های لازم و دریافت بسته‌های آموزشی؛

• مذاکره با دفتر طب ایرانی و مکمل، دریافت بسته آموزشی برنامه تدابیر پیشگیرانه و برنامه‌ریزی جهت اجرا؛

• مکاتبه با ریاست دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، برگزاری جلسه‌ای با حضور آقای دکتر شریعت رضوی، ریاست محترم دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان و برنامه‌ریزی لازم برای تهیه محتوای آموزشی متناسب با وضعیت فعلی کشور برای سه گروه کادر درمان و اورژانس پیش بیمارستانی، کادر غیر درمانی، کارکنان دستگاه‌های اجرایی کشور و طراحی راهکارهای آموزشی برای هر نیاز با استفاده از روش‌های آموزشی مختلف؛

• مذاکره با مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز و اعلام آمادگی ایشان جهت تولید محتواهای آموزشی مورد نیاز و پیاده‌سازی در سطحی ملی و منطقه‌ای.

نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر زمان، هزینه، ایمنی، کیفیت یا بهبود عملکرد)

الف) برگزاری دوره‌های آموزشی غیرحضوری جهت کارکنان شاغل در ستاد دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و سایر سازمان‌های وابسته

با توجه به شرایط موجود کشور و عدم امکان برگزاری دوره‌های آموزشی بصورت حضوری، برگزاری آموزش‌های مجازی به دو شکل آفلاین و آنلاین، در قالب روش‌های آموزش غیرحضوری بیش از پیش ضرورت یافت. با توجه به محدودیت برگزاری دوره‌های آموزشی به شکل حضوری و نبود زیرساخت‌های لازم جهت تطبیق با شرایط در بیشتر سازمان‌های زیرمجموعه و همچنین درخواست‌های متعدد همکاران در سطح کشور مبنی بر برگزاری دوره‌های آموزشی غیرحضوری کشور، دوره‌های آموزشی به صورت حضوری در قالب موضوعات زیر به مرحله اجرا درآمد. دوره‌های آموزشی قوانین و مقررات عمومی، اختصاصی و



فراهم کردن دسترسی سایر ادارات خارج از مجموعه وزارت بهداشت به دوره‌های آموزشی وزارت علوم، بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی خصوصی، برقراری ارتباط با سامانه جامع جهت انتقال شناسنامه آموزشی کارکنان شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به سامانه، لینک و تبادل اطلاعات بین سامانه‌های آموزش دانشگاه‌ها و سامانه آموزش ستاد و کاهش خطاهای دستی، افزودن امکان دسترسی به محتوای آموزشی بعد از گذراندن دوره در هر ساعتی از شبانه روز، ارائه داشبورد مدیریتی سیستم، سازگاری سامانه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی کارمند در مرورگرهای مختلف اعم از ویندوز و تلفن همراه، طراحی اپلیکیشن آموزش و توانمندسازی جهت نصب بر روی تلفن همراه قابلیت ثبت سوابق تغییرات اعمال شده در سیستم، اضافه شدن تصویر (پوستر) و اطلاعیه در سایت کارمند / تغییر چیدمان سایت کارمند جهت تسهیل اطلاع‌رسانی دوره‌های آموزشی

د) کاهش هزینه‌های آموزشی

ثابت بودن هزینه تولید محتوا و قابلیت استفاده از محتوا به دفعات و تعداد نامحدود فراگیر منجر به کاهش هزینه‌های آموزشی می‌شود.

مخاطبان و کاربران و موارد کاربرد این تجربه

واحد آموزش و توانمندسازی کلیه دستگاه‌های اجرایی و مراکز زیرمجموعه وزارت بهداشت می‌توانند در زمان بروز پاندمی‌ها و حوادث مشابه از این تجربه بهره‌برداری نمایند. در دسترس داشتن استدیوهای مجهز و یا تجهیزات و نرم افزارهای مرتبط، حتی بر روی کامپیوتر شخصی، جهت ضبط محتواهای آموزشی از الزامات در پیش گرفتن این رویکرد است.

پیشنهادات حاصل از تجربه

- از آنجایی که ارائه آموزش‌های غیرحضوری کشور از بازخورد و استقبال مناسبی برخوردار شده است، پیشنهاد می‌گردد روند برگزاری دوره‌های غیرحضوری کشور حتی پس از پایان پاندمی کرونا ادامه پیدا کند.
- در راستای ایجاد وحدت رویه و گسترش آموزش استاندارد کارکنان در سراسر کشور توسط اساتید مجرب، ایجاد مرکز ملی آموزش و توانمندسازی منابع انسانی پیشنهاد می‌شود. از آنجایی که آموزش حضوری شاغلین در دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های وابسته متحمل هزینه‌های بسیار زیادی است، توسعه آموزش‌های غیرحضوری از طریق این مرکز می‌تواند صرفه‌جویی‌های بسیاری را به همراه داشته باشد.

دانشکاران: ربابه موسی قلی زاده، فهیمه ربانی خواه، فائزه عبادی، امین عقیلی،

سپیده فراهانی، نسرین همایونی بخشایش

محل وقوع تجربه: ستاد مرکزی وزارت بهداشت

ج) اقدامات توسعه‌ای و اصلاحی جهت ارتقاء قابلیت‌های سامانه‌های آموزش و توانمندسازی

در راستای تغییر رویکرد آموزش به سمت آموزش غیرحضوری و تهیه بستر مناسب برای اجرای دوره‌ها، گروه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی اقدام به به‌روزرسانی و ارتقاء قابلیت‌های سامانه جهت پوشش همگانی، تسهیل و بهبود دسترسی فراگیران و ارائه تنوع در روش‌های برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت نمود. اقدامات صورت گرفته به شرح ذیل است: اضافه شدن قابلیت نمایش فیلم، صوت و متن، ارسال پیامک به مخاطبین، آزمون مرحله به مرحله و جستجو، ارتقاء ظرفیت و حجم بستر بارگذاری محتوا در سامانه، ارائه گزارش الکترونیکی حق شاغل، ارزشیابی عملکرد کارکنان و ارتقای رتبه به سامانه‌های کارگزینی، ارزشیابی و طبقه بندی شاغل و حذف فرآیندهای کاغذی و پیگیری‌های فردی، حذف امکان دانلود محتوا جهت جلوگیری از انتشار غیرقانونی و رعایت حق معنوی اثرامکان پرسش و پاسخ کاربران با مدرسین جهت رفع مسائل و مشکلات مرتبط با دوره‌های آموزشی، ارتقاء ظرفیت تخصیص داده شده جهت ثبت نام شرکت‌کنندگان در سامانه برای بهره‌مندی بیشتر و بهتر از دوره‌های آموزشی،

جمع‌آوری شیرهای اهدایی در شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان‌های تحت پوشش و انجام مراودات بین بخشی و بین بیمارستانی بانک شیر مادر از طریق سیستم HIS

دانشکاران: حمیدرضا پارسا، زهرا اسکندری کوتاهی، عصمت دیره، معصومه صفاری، ثریا زحمت‌کش، آتیلا ارمی، علی مبصر، الهه کاظمی حسین آباد

در بیمارستان‌های حافظ و نمازی (دو مرکز بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان سطح ۳) در سطح شیراز ضروری بود. با عنایت به راه اندازی ۱۰ بانک شیر مادر در کشور تا کنون، نیاز به ثبت سوابق شیرهای اهدایی، طبق دستورالعمل کشوری ضروری می‌باشد. تمامی سوابق (شامل داده‌های خام) که جهت ایمنی و کیفیت شیرهای اهدایی حیاتی هستند، می‌بایست بطور محرمانه نگهداری شود. همچنین نظر به اینکه عفونت‌های نوزادان در عرض چند هفته تا ۶ ماه خود را نشان می‌دهد، نگهداری مستندات ضروری است. در حال حاضر ثبت اطلاعات در بانک‌های شیر کشور به صورت دستی و از طریق دفاتر موجود در بانک‌های شیر و بخش‌های NICU انجام می‌گیرد، که احتمال مخدوش شدن و از بین رفتن مستندات وجود دارد. همچنین نیاز به انجام محاسبات روزانه و ماهیانه جهت ارسال آمار دانشگاهی و وزارتی وجود دارد که مستلزم صرف زمان زیادی می‌باشد. علاوه بر این ثبت دیتا جهت انجام پژوهش‌های علمی به منظور بررسی عملکرد بانک‌های شیر در کشور و تاثیر آن‌ها بر کاهش مرگ و میر نوزادی ضروری است. لذا لزوم ایجاد یک سیستم هوشمند، قابل نظارت و با قابلیت گزارش‌گیری حس شد. در حال حاضر این ارتباطات از طریق درخواست‌های دستی بین بیمارستانی صورت می‌پذیرد که احتمال مفقود یا مخدوش شدن اطلاعات وجود دارد. همچنین با عنایت به اینکه تعرفه‌گذاری شیرهای اهدایی در دانشگاه شیراز به نمایندگی از سایر دانشگاه‌های دارای بانک شیر پیگیری شده و در هیات رئیسه دانشگاه به تصویب رسیده است، از طریق این سیستم می‌توان جهت تامین هزینه‌های جاری بانک شیر اقدام نمود.

طبق دستورالعمل کشوری تمام بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در سطح کشور باید نسبت به راه اندازی بانک شیر مادر اقدام نمایند. طبق سیاست وزارت متبوع در سال ۹۷؛ که بر روی راه اندازی ۱۰ بانک شیر مادر در دانشگاه‌های منتخب تمرکز شده و در سال ۹۸ برای راه اندازی ۱۶ بانک شیر مادر، در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برنامه‌ریزی گردید، تا تعداد بانک‌های شیر مادر در کشور به ۲۶ بانک برسد. بانک شیر تشکیلاتی است که وظیفه آماده سازی، غربالگری، ذخیره سازی و توزیع شیر در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان را دارد و به شیردهی نوزاد کمک می‌کند و جایگزین مناسب جهت شیر خشک می‌باشد. طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان یونیسف در سال ۱۹۸۰ در صورتی که به هر دلیلی مادر نتوانست شیردهی داشته باشد؛ اولین توصیه شیر مادر دیگر و یا تهیه شیر از بانک شیر فرآوری می‌باشد. با توجه به اهمیت شیر مادر در تغذیه نوزادان و سیاست وزارت متبوع دانشگاه علوم پزشکی شیراز ضمن بهسازی فضای فیزیکی مربوط به بانک شیر مادر نسبت به تجهیز و راه اندازی مرکز مشاوره شیردهی با اعتباری بالغ بر ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در بیمارستان منتخب (مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب علیها السلام) اقدام نمود. بانک شیر مادر دانشگاه علوم پزشکی شیراز (به عنوان دومین بانک شیر مادر در کشور) در تاریخ ۹ تیرماه سال ۹۸ شروع بکار نمود. با عنایت به اعتبار مورد نیاز جهت راه اندازی بانک شیر مادر و طبق دستورالعمل کشوری، راه اندازی بانک شیر مادر



امکان تعیین هزینه در پرونده به صورت قانونی وجود دارد و طبیعتاً در صورت تایید بیمه‌ها این امکان وجود دارد که قسمتی از هزینه‌ها به عهده سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد.

با توجه به موارد گفته شده؛ در ادامه به نتایج اجرای این طرح اشاره می‌شود.

- جایگزین مناسب جهت راه‌اندازی بانک‌های شیر در تمام بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان با عنایت به شرایط اقتصادی کشور و کمبود اعتبارات.
 - تامین شیر مورد نیاز بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در سطح استان.
 - ایجاد زیرساخت مناسب و کارآمد جهت انجام پژوهش‌های علمی (از طریق اطلاعات استخراجی سیستم HIS).
 - امکان تعیین هزینه در پرونده به صورت قانونی.
 - امکان نظارت دقیق معاونت درمان.
- مخاطبان و کاربران این تجربه شامل معاونت بهداشت / گروه سلامت مادران / گروه سلامت کودکان و نوزادان / شبکه‌های بهداشت و درمان می‌باشند.
- با توجه به نیازمندی‌های طرح تحول سلامت در خصوص انجام مراودات بین بیمارستانی این تجربه قابل توسعه به تمامی ارتباطات بین بیمارستانی از جمله ارسال تجهیزات دارو یا اقدامات پاراکلینیک و انجام مشاوره‌ها خواهد بود.
- این طرح دارای چالش‌هایی بوده که یکی از چالش‌های موجود بر توسعه این فرآیند، شرایط حاکم ناشی از همه‌گیری بیماری کووید است.

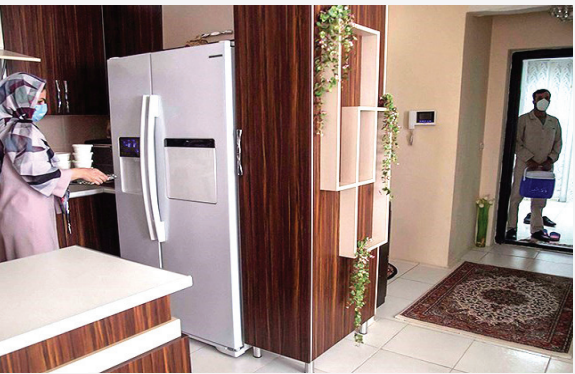
پیوست ۱: طرح اجرای جذب مادران اهداء شیر مادر و جمع‌آوری شیرهای اهدائی در شبکه‌های بهداشت و درمان

همه مادران به طور طبیعی و غریزی علاقمند به تغذیه کودکان خود با شیرمادر هستند و سعی دارند بهترین مراقبت و تغذیه را برای آنان فراهم نمایند. علیرغم تمایل ذاتی همه مادران به تغذیه کودک با شیرخود این مائده الهی و یاری مشاورین شیرمادر و تیم سلامت در حوزه بهداشت و درمان، برخی از نوزادان به دلیل نارسایی یا بیماری نوزاد و مادر از این هدیه خدادادی محروم می‌شوند. بنابراین بهترین راه بهره‌مندی آنان از این موهبت الهی، استفاده از شیرهای جایگزین می‌باشد که توسط مادران دیگر برای تغذیه این گروه از نوزادان به بانک شیر اهداء می‌گردد. تأسیس بانک شیرمادر در دانشگاه علوم پزشکی شیراز حاصل تلاش و همکاری مدیران و کارشناسان مساعی حوزه سلامت کودکان در معاونت



با توجه به وجود دو مرکز بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان سطح ۳ در سطح شیراز و حضور مادران اهداکننده در سطح شهرستان‌ها، نیاز به تامین زیرساخت‌های لازم جهت راه‌اندازی اتاق‌های اهدای شیر ضرورت داشت. با راه‌اندازی چنین زیرساختی می‌توان بوسیله جمع‌آوری و انتقال شیرهای اهدایی به بانک شیر مادر، نسبت به تامین شیر مورد نیاز بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در سطح استان اقدام نمود. جهت صرف جویی در اعتبارات، این اقدام در فضای فیزیکی اطاق مشاوره شیردهی قابل انجام بود. در فاز اول، راه‌اندازی اتاق اهدای شیر در بیمارستان‌های حافظ (بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان سطح ۳) و شبکه‌های بهداشت و درمان، خرامه و مرودشت (با توجه به وجود مادران اهداکننده) مد نظر قرار داده شد. با راه‌اندازی بانک شیر دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای اولین بار در کشور اقدام به طراحی ثبت مستندات پرونده مادران اهداکننده و سوابق شیرهای اهدایی در سیستم HIS نموده است. با انجام این امر تمامی اطلاعات لازم به صورت روزانه در پرونده بیماران ثبت می‌گردد و قابلیت گزارش‌گیری دارد. شایان ذکر است با تعرفه‌گذاری هزینه‌های بانک شیر مادر





نقل و انتقال شیرهای اهدایی:
توسط راننده بانک شیر مادر حضرت زینب علیها السلام توسط cold box با رعایت زنجیره سرما و به صورت منجمد جهت فرآوری شیرهای اهدایی به بانک مذکور انتقال می‌یابد.

بهداشت و معاونت درمان بوده که از خردادماه سال ۹۸ نسبت به آغاز به کار بانک شیر مادر اهتمام نمودند. درحال حاضر اهداء کنندگان شیر به بانک شیرمادر، مادران دارای نوزاد بستری در بیمارستان حضرت زینب علیها السلام بوده که در طی مدت بستری و پس از ترخیص نوزادان خود کماکان در همکاری و اهداء شیرمادر به بانک شیرمادر همت گمارده‌اند، ولی با توجه به نیاز مبرم سایر نوزادان نیازمند در دیگر مراکز درمانی دولتی و خصوصی، جلب همکاری مادران اهداء کننده شیر دارای کودک زیر یکسال، در دستور کار حوزه معاونت بهداشت قرار داده شد که با اطلاع رسانی گسترده در مراکز ارائه خدمات سلامت در تمامی مناطق شهری و روستایی به ویژه با یاری تمام وقت مشاورین مراکز مشاوره شیردهی مستقر در مراکز جامع سلامت تمامی شبکه‌های بهداشت و درمان و همکاری داوطلبان سلامت محلات نسبت به جذب و جلب همکاری مادران اهداء کننده به منظور مراجعه به مراکز مشاوره شیردهی کمک شیردوشی با تجهیزات موجود در آن مراکز همراه با مشاوره صحیح مشاورین شیردهی جهت کاهش آسیب‌های ناشی از شیردوشی ناصحیح و ادامه همکاری مادر جهت اهداء شیر اقدام می‌گردد.

پس از جمع آوری شیر بر اساس اصول و فرآیندهای جمع‌آوری شیر در پایان هر روز نسبت به انتقال شیرهای جمع‌آوری شده از مراکز به یخچال مناسب نگهداری شیر (۲۰- درجه) اقدام شده و در روزهای دوشنبه یا چهارشنبه هر هفته انتقال شیر به بانک شیرمادر حضرت زینب علیها السلام توسط خودروهای مراکز بهداشت شبکه‌های بهداشت درمان با رعایت تمامی فرآیندهای جمع‌آوری و انتقال انجام می‌شود که قطعاً همکاری گسترده حوزه معاونت بهداشت و دسترسی آن به جمعیت مادران گروه هدف، در تمامی نقاط از روستاهای بسیار دور تا مناطق شهری نقش بسزایی در تأمین شیر مورد نیاز بانک شیر و اهداء آن به نوزادان نیازمند خواهد داشت.

پیوست ۲: دستورالعمل اتاق‌های اهداء شیر مادر

تجهیزات: به منظور صرفه جویی در اعتبارات به صورت ادغام با مراکز مشاوره شیردهی در نظر گرفته شود و ضمن در نظر گرفتن فضای فیزیکی و تجهیزات استاندارد مطابق چک لیست وزارتی، تجهیزات پیشنهادی مطابق جدول زیر جهت اهداء شیر مادران در آن مرکز در نظر گرفته شود.

ردیف	نوع اقدام	تعداد مورد نیاز
۱	صندلی استاندارد جهت شیردهی مادر	۲
۲	شیردوش برقی medela	۲
۳	فریزر بوش با دمای ۲۰- درجه	۱
۴	پله زیر پایی	۲
۵	Cool box	۱

نیرو: مشاوره شیر مادر در بیمارستان‌ها ضمن انجام مشاوره و ترغیب مادران نسبت به جمع‌آوری و ذخیره سازی شیرهای اهدایی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی اقدام می‌نماید.

ایجاد اولین و بزرگترین مجموعه آموزشی تفریحی کودکان دهکده سلامتی در استان قم

مدارس سلامت می باشد بر همین اساس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۸۹ مصمم شد تا با به کارگیری پتانسیل های بالقوه موجود، اولین و بزرگترین مجموعه آموزش سلامت را برای کودکان و نوجوانان تاسیس نماید که در سال ۱۳۹۰ مجموعه یاد شده با نام دهکده سلامتی افتتاح گردید. هدف اصلی از انجام این کار ارتقای سطح سواد و سلامت جامعه و توانمندسازی آنان در بکارگیری شیوه زندگی سالم می باشد. کلیه دانش آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی، دانشجویان رشته های مختلف خصوصاً آموزش سلامت، والدین دانش آموزان، کارگران کارخانجات، کارمندان به همراه خانواده دستگاه های استان، طلاب حوزه های علمیه، زنان باردار، زنان بی سرپرست، عامه مردم علاقه مند از جمله گروه های هدف این برنامه بودند.

اهداف جزئی برنامه

- ایجاد فضای آموزشی مفرح و با نشاط (دارای جاذبه های تفننی و آموزش های عینی با هدف ارتقاء سطح سلامتی نسل آینده)
- استفاده حداکثری از فضا جهت آموزش در مکانی به مساحت ۵ هزار متر مربع
- طراحی غرفه های آموزشی منطبق با مشکلات سلامت دنیای امروز براساس نیازها و علایق هریک از گروه های هدف و جامعیت و تفوق عینیت داشتن غرفه ها
- آموزش فعالیت های درمانی ابتدائی و ضروری کودکان در بیمارستان بسیار جذاب کودکان
- فراگیری اجزای آناتومیکی بدن انسان در مجموعه بزرگ هیومن پارک
- طراحی غرفه ها منطبق با مشکلات سلامت دنیای امروز و براساس نیازها و علایق هریک از گروه های هدف
- وجود برنامه های بهداشتی متنوع (نظیر تئاتر، پخش کارتون های مرتبط با سلامتی، استفاده از بازی های رایانه ای سلامتی تولید شده در معاونت و...)
- گسترش فناوری های نوین آموزشی و خدمات الکترونیک با به کارگیری شیوه های نوین آموزشی و استفاده از فناوری ارتباطی و اطلاعاتی پیشرفته روز جهت آموزش (V.R - سینمای پنج بعدی - قطار آموزشی و...)
- افزایش آگاهی، توانمندسازی نگرش و رفتار بهداشتی مخاطبان (دانش آموزان، دانشجویان، والدین کودکان، زنان خانه دار، طلاب، کارگران و...) به شکل رایگان
- آموزش از طریق بازی و سرگرمی و مشارکت بازدید کنندگان در آموزش
- آموزش روش های خودمراقبتی

سازمان بهداشت جهانی، از موضوع سواد سلامت، به عنوان یکی از مهم ترین شاخص های سلامت در کشورها یاد کرده و از کشورها خواسته است که به این مهم توجه کافی داشته باشند. به همین دلیل، کشورهایی که دارای نظام سلامت کارآمد هستند، برای افزایش سطح سواد سلامت مردم، سیاستگذاری می کنند و برنامه دارند. به نظر می رسد با توجه به اهمیت موضوع سواد سلامت، متولیان سلامت در تمام کشورها باید برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای این مهم طراحی کنند و با یاری انواع رسانه ها در مسیر افزایش سطح سواد سلامت مردم بکوشند. در طول ۲۰ سال گذشته مشاهده شده است که بخش قابل توجهی از ۱۰ عامل مرگ، ناشی از عوامل قابل تعدیل اجتماعی و شیوه زندگی می باشد. از جمله روش های نوینی که در زمینه ترویج شیوه زندگی سالم در جهت توانمندسازی عامه مردم خصوصاً کودکان و نوجوانان مورد توجه ویژه ای قرار گرفته است ایجاد محیط های حامی سلامت مانند شهرک ها، موزه ها، دهکده ها، محله ها و



منتظر حضور گاه شما در بوستان تندرستی هستیم

بوستان تندرستی

اولین مجموعه آموزشی تفریحی سلامت



با محیطی هنری و جذاب آموزشی
ویژه کلیه مقاطع تحصیلی

- آموزش تغذیه سالم و هرم غذایی و پیشگیری از چاقی و آگاهی تغذیه ای
- پیشگیری از بیماری های واگیر و غیرواگیر (ایدز، هیپاتیت، مالاریا، بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها و...)
- آموزش کنترل عوامل زیان آور شیمیایی، فیزیکی، بیولوژیکی، ارگونومیک و روانی در محیط کار و زندگی
- آموزش مهارت های دهگانه زندگی (جرات نه گفتن، فرزند پروری و...)
- آشنایی با کانال های ارتباطی در زمینه سلامتی
- آموزش و مشاوره در زمینه بیماری های رفتاری
- شناسایی و آموزش پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها
- ارائه خدمات مشاوره بهداشت خانواده
- وجود ظرفیت های آموزشی (رابطین و دانشجویان)
- برخورداری نسبی از خدمات حمایتی جهت تأمین لوازم و تجهیزات مورد نیاز اولیه
- انسجام مجموعه جهت مناسبت های مختلف در طول سال در یک مکان مشخص
- امکان دسترسی نسبتاً آسان به گروه های هدف به علت همکاری سازمان آموزش و پرورش
- امکان دسترسی نسبتاً آسان به گروه های نیازمند آموزش بهداشت به علت استقرار در منطقه ای محروم و حاشیه ای
- افزایش دانش و آگاهی افراد جامعه و ترویج شیوه زندگی سالم
- ایجاد و تغییر نگرش مطلوب نسبت به سلامتی در بین دانش آموزان و جوانان و پایدار نمودن نگرش مزبور و تبدیل آن به فرهنگ سلامتی
- افزایش سطح ارتباط و تعامل مرکز بهداشت با بدنه اجتماع به ویژه جامعه دانش آموزی و جوانان
- افزایش مشارکت جامعه در زمینه ترویج فرهنگ سلامتی
- گسترش و توسعه محیط های حامی سلامت
- توسعه مشارکت های خصوصی، مردمی، بازرگانی در زمینه سلامت
- ارتقای سطح سلامت جامعه و توانمند سازی آنان در به کارگیری شیوه زندگی سالم



- آشنایی با مراکز مشاوره بیماری های رفتاری
- پخش انواع انیمیشن های تولیدی مرکز در خصوص پیشگیری از برخی بیماری های رفتاری در کودکان

۲) برنامه های گروه بهبود تغذیه

- آموزش گروه های غذایی از طریق هرم غذایی و پازل، بازی مواد غذایی سالم و ناسالم جهت کودکان ۱۱ الی ۶ سال
- تعیین اتوماتیک وزن و قد و شاخص توده بدنی (BMI) با نصب دستگاه مربوطه
- آموزش علل و عوامل چاقی کودکان از طریق ماکت کودک چاق
- آشنایی با گروه های اصلی مواد غذایی و میزان مجاز استفاده از هر یک از آنها
- آموزش تغذیه سالم و نیازهای تغذیه ای کودکان، نوجوانان، جوانان، بزرگسالان و سالمندان، مادران باردار و شیرده
- آموزش نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری ها
- ارائه و فروش خوراکی ها و تنقلات سالم و مجاز درغرفه اغذیه سالم دارای متصدی فروش مواد خوراکی (آگاه به مسائل بهداشتی و تغذیه ای)
- نمایش فضای فیزیکی بهداشتی فروش مواد غذایی و معرفی انواع خوراکی تغذیه ای بسته بندی شده
- معرفی مواد غذایی سالم و دارای پروانه ساخت وزارت بهداشت، علامت استاندارد، تاریخ تولید و مصرف و مشخصات ترکیبات تشکیل دهنده و...
- ارائه غذاهای پخته با ارزش غذایی بالا و تامین کننده نیازهای غذایی، ویتامین ها و املاح و... و استفاده کم از نمک و روغن مایع
- پخش انواع انیمیشن های تولیدی مرکز در خصوص پیشگیری از چاقی



- تغییر رفتارهای نامناسب در سبک زندگی و پایدار شدن رفتارهای سالم
- تورهای سلامت برای دانش آموزان در قالب اردوهای تابستانی
- برگزاری کلاس ها و برنامه های مختلف در زمینه سلامت برای زنان، کارگران و...
- مشارکت ادارات و سازمان های مردم نهاد در آموزش مفاهیم ایمنی و سلامت جهت تامین رفاه و تندرستی

آموزش ها و فعالیت های صورت گرفته در

ذیل هر یک از زمینه های اصلی بهداشتی

- ۱) برنامه های گروه بهداشت روان، پیشگیری از اعتیاد، آسیب های اجتماعی و گروه های موهن مانند شیطان پرستی
- آموزش نحوه برخورد با بیماری های روانی
- آموزش اعتماد به نفس
- اثر مومنتوم
- آموزش مهارت های زندگی با استفاده از پیام ها و تصاویر مربوطه
- آشنایی با اثرات مخرب مواد مخدر و روان گردان ها، پیشگیری از اعتیاد با معرفی انواع مواد مخدر صنعتی و گیاهی
- راهنمایی در انتخاب مشاور
- آموزش اثرات مثبت ورزش در سلامت روح و روان
- مقوله های معنویت و سلامت
- آشنایی با عوارض و عواقب ناشی از مصرف سیگار
- آموزش نقش خانواده و دوستان در آسیب های اجتماعی
- ارائه مشاوره در زمینه ویژگی های روانی و رفتاری در دوران مختلف زندگی
- آشنایی با انواع بیماری های رفتاری
- آموزش راه های پیشگیری از بیماری های رفتاری از قبیل ایدز، هپاتیت و...

- توصیه‌های ایمنی در مقابل پرتوهای موبایل، آنتن B.T.S و...
- آموزش مفهومی و عملی ارگونومی
- روش صحیح بلند کردن بارهای سنگین
- روش صحیح حمل وسایل و خریدها
- استفاده صحیح از زرده بان
- روش تصفیه آب بصورت خانگی
- شرح وظایف محیط و حرفه ای با روش پرده خوانی
- پخش فیلم‌های آموزشی تهیه شده در مرکز بهداشت با عناوین مختلف مرتبط با پیشگیری از حوادث کار

۵) برنامه‌های گروه بهداشت محیط

- نمایش نانوایی سلامت در راستای آموزش مراکز بهداشتی تهیه و توزیع مواد غذایی
- آموزش پیشگیری از مخاطرات ناشی از مصرف دخانیات
- نمایش مواد غذایی به صورت دوره گرد و دستفروش
- نمایش ظروف مناسب تهیه و عرضه مواد غذایی
- توصیه‌های بهداشتی استفاده از استخرهای شنا
- طریقه چیدمان صحیح مواد غذایی داخل یخچال
- مقایسه ظروف یکبار مصرف پلاستیکی و گیاهی و توصیه به استفاده از ظروف سلولزی و گیاهی
- مراحل تصفیه نمک
- پخش فیلم‌های آموزشی تهیه شده در مرکز بهداشت با عناوین مختلف مرتبط با پیشگیری از دخانیات و...
- آموزش آجکتیو آثار مخرب امواج موبایل در جمجمه و مغز

۶) برنامه‌های گروه کاهش خطر و بلایا

- در قالب دو اتاق ایمن و غیرایمن طراحی شده که نحوه صحیح و نادرست چیدمان وسایل رادر منزل و محیط کار نشان داده است.
- طراحی اطاق فرار جهت آموزش‌های بسیار جذاب و آموزنده حین حوادث غیرمترقبه
- نحوه قرارگیری تخت / تخت کودک / کامپیوتر / یخچال / اجاق گاز

- چیدمان وسایل داخل کابینت
- استفاده از پادری و فرش به روش صحیح

۷) برنامه‌های گروه ارتباطات و آموزش سلامت و سرگرمی

- در این زمینه فعالیت‌ها در سه بخش نمایش فیلم، بخش نمایشگاهی و بخش اطلاع رسانی دیجیتال ارائه می‌شود. در این غرفه سعی بر این است که در مناسبت‌های مختلف بهداشتی موضوعات مربوطه به انحاء مختلف به مراجعین آموزش داده شود.

۳) برنامه‌های گروه پیشگیری از بیماری‌ها

- گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها دارای دو بخش واگیر و غیرواگیر می‌باشد که در راستای پیشگیری از بیماری‌ها با هدف ارتقاء سلامت و افزایش امید به زندگی جامعه فعالیت می‌نماید. با توجه به تعدد بیماری‌های واگیر و غیرواگیر به ناچار در غرفه مربوطه به تعداد محدودی از بیماری‌ها بر اساس اولویت شیوع در جامعه از جمله عفونت‌های تنفسی، هاری، سالک، مالاریا، تب مالت، سل گاوی، چگونگی برخورد با نیش حشرات و حیوانات زهر دار، بیماری‌های منتقل شونده از طریق مصرف سبزیجات ناسالم، در قالب نمایش مجسمه و عروسک، بازی و سرگرمی، بنر پوستر و... پرداخته شده است.

- اجرای برنامه‌های کنترل بیماری‌های واگیردار
- اجرای برنامه‌های غربالگری مرتبط با بیماری‌های شایع کودکان و زنان
- معرفی انواع بیماری‌های آمیزشی، ایدز و هیپاتیت و روش‌های پیشگیری از آنها
- آموزش راه‌های پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (قلبی- عروقی، سرطان، دیابت، فشار خون و ...)
- آموزش پیشگیری از بیماری‌های واگیر (عفونت‌های تنفسی، سالک، تب مالت، مالاری، بیماری‌های اسهالی و...)
- آموزش نکات ضروری در مواجهه با حیوانات در راستای پیشگیری از هاری
- آموزش پیشگیری از مخاطرات ناشی از مصرف دخانیات
- آموزش‌های مفید از طریق بازی‌های لی لی، مار و پله و پازل
- پخش فیلم آموزشی تهیه شده در مرکز بهداشت با عنوان نحوه صحیح گرفتن فشار خون
- انجام آموزش عملی گرفتن فشار خون با دستگاه‌های فشار دیجیتالی
- پخش انیمیشن‌های آموزشی تهیه شده در مرکز بهداشت با عناوین مختلف

۴) برنامه‌های واحد سلامت محیط و کار

- واحد سلامت محیط و کار با هدف افزایش دانش بهداشت محیط و حرفه ای گروه‌های هدف بر آن است تا با آموزش راه‌های کنترل عوامل زیان آور محیط زندگی و کار موثر بر سلامتی، با ارتقاء سطح بهداشت محیط و کار، گامی در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه بردارد.
- آموزش چگونگی برخورد با عوامل زیان بار شیمیایی، فیزیکی و بیولوژیکی در منزل و محیط کار

بخش چهارم: رویدادها، دستاوردها و مطالب آموزشی مدیریت دانش



هدف این بخش:

- تشریح مفاهیم، کاربردها و ابزارهای مدیریت دانش
- تشریح کاربردهای سامانه مدیریت دانش
- معرفی دانشکاران موفق و خبره‌های دانشی در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- معرفی دانشگاه‌های پیشرو در حوزه‌های مختلف و گزارش اختراعات و دستاوردهای ویژه حوزه‌های ستادی و صافی وزارت بهداشت
- مطالب آموزشی در خصوص موضوعات مربوط به مدیریت دانش
- انتشار اخبار، رویدادهای مهم مرتبط با موضوع مدیریت دانش در ستاد وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد.

مطالب این شماره به شرح زیر تقدیم خوانندگان می‌گردد:

- ۱) تکریم بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تهران و جلب مشارکت بازنشستگان در ثبت تجارب
- ۲) تجربه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در اجرای نظام مدیریت دانش
- ۳) نگاهی به عوامل موثر در کسب موفقیت دانشگاه علوم پزشکی مازندران بعنوان دستگاه اجرایی برتر استان در جشنواره شهید رجایی ۱۴۰۱
- ۴) کسب امتیاز کامل دانشگاه علوم پزشکی قزوین در شاخص مدیریت دانش ارزیابی عملکرد سالانه دستگاه

گزارش رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی کشور بر اساس مجموع ارزیابی شاخص های عمومی و اختصاصی سطح نهایی - دوره ارزیابی: نتایج نهایی دولت ۱۴۰۰

ردیف	ارزیابی شونده	سقف امتیاز	مجموع وزن عدم مصداق	امتیاز	درصد تحقق
۱	دانشگاه علوم پزشکی البرز	۳۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۹۸۱۰۰	۹۹۰۵
۲	دانشگاه علوم پزشکی قسا	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۹۰۹۶۲	۹۵۴۸
۳	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۹۰۶۱۰	۹۵۲۰
۴	دانشگاه علوم پزشکی ایلام	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۸۸۰۸۵	۹۴۰۴
۵	دانشگاه علوم پزشکی همدان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۸۷۰۰۹	۹۳۵۰
۶	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۸۳۳۳۹	۹۱۶۷
۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۸۱۸۹۸	۹۰۹۴
۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۸۱۸۵۰	۹۰۹۲
۹	دانشگاه علوم پزشکی لارستان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۸۱۶۹۵	۹۰۸۴
۱۰	دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۹۱۱۱	۸۹۵۵
۱۱	دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۷۹۵۰	۸۸۷۷
۱۲	دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۷۷۷۳	۸۸۶۲
۱۳	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۶۹۴۸	۸۸۲۷
۱۴	دانشگاه علوم پزشکی نیشابور	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۵۰۲۶	۸۷۵۱
۱۵	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۲۰۰۰۰۰	۳۵۰۰	۱۷۵۰۰۱	۸۷۵۰
۱۶	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۴۷۸۸	۸۷۳۹
۱۷	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۳۹۹۹	۸۶۹۹
۱۸	دانشگاه علوم پزشکی کردستان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۳۹۲۱	۸۶۹۶
۱۹	دانشگاه علوم پزشکی اراک	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۳۶۸۳	۸۶۸۴
۲۰	دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۲۵۴۴	۸۶۲۷
۲۱	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۱۱۶۰	۸۵۵۸
۲۲	دانشگاه علوم پزشکی ابدان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۷۰۳۹۵	۸۵۱۹
۲۳	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۸۵۳۷	۸۴۲۶
۲۴	دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۶۹۸۲	۸۳۲۹
۲۵	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۶۰۰۲	۸۳۰۰
۲۶	دانشگاه علوم پزشکی فردوس	۲۰۰۰۰۰	۳۵۰۰	۱۶۵۶۹۷	۸۲۸۴
۲۷	دانشگاه علوم پزشکی اسنان چهارمحال و بختیاری	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۵۵۰۱	۸۲۷۵
۲۸	دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۵۵۰۱	۸۲۷۵
۲۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۵۲۸۹	۸۲۶۴
۳۰	دانشگاه علوم پزشکی گراش	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۵۲۱۲	۸۲۶۰
۳۱	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۴۵۰۴	۸۲۳۵
۳۲	دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	۲۰۰۰۰۰	۳۵۰۰	۱۶۴۳۴۴	۸۲۱۷
۳۳	دانشگاه علوم پزشکی سمنان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۴۲۰۰	۸۱۹۶
۳۴	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۴۵۰۷	۸۱۷۵
۳۵	دانشگاه علوم پزشکی چرم	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۳۲۴۰	۸۱۶۲
۳۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسنان لارستان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۶۲۰۷۳	۸۱۰۳
۳۷	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۵۲۴۶۵	۷۶۲۳
۳۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۵۲۲۳۸	۷۸۲۶
۳۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان بم	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۵۵۹۰۴	۷۷۹۵
۴۰	دانشگاه علوم پزشکی گناباد	۲۰۰۰۰۰	۳۰۰۰	۱۵۴۵۱۶	۷۷۳۵
۴۱	دانشگاه علوم پزشکی مراغه	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۵۴۳۶۱	۷۷۱۸
۴۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۵۳۳۶۱	۷۶۷۳
۴۳	دانشگاه علوم پزشکی ساهو	۲۰۰۰۰۰	۳۵۰۰	۱۵۳۰۸۹	۷۶۴۴
۴۴	دانشگاه علوم پزشکی بهبهان	۲۰۰۰۰۰	۳۰۰۰	۱۵۱۶۹۹	۷۵۸۵
۴۵	دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۵۰۷۶۷	۷۵۳۸
۴۶	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۴۷۵۸۵	۷۳۷۹
۴۷	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	۲۰۰۰۰۰	۳۰۰۰	۱۴۷۱۴۸	۷۳۵۷
۴۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۴۵۸۷۵	۷۳۴۳
۴۹	دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۴۴۷۶۰	۷۱۸۸
۵۰	دانشگاه علوم پزشکی خمین	۲۰۰۰۰۰	۳۵۰۰	۱۴۴۴۶۳	۷۱۲۳
۵۱	دانشگاه علوم پزشکی بابل	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۴۰۵۱۵	۷۰۲۵
۵۲	دانشگاه علوم پزشکی حیرفت	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۳۸۰۶۷	۶۹۰۳
۵۳	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۳۳۶۰۹	۶۶۸۰
۵۴	دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۳۳۳۵۴	۶۶۱۷
۵۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۲۷۶۰۰	۶۳۸۰
۵۶	دانشگاه علوم پزشکی نوشهر	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۱۹۱۹۵	۵۹۵۹
۵۷	دانشگاه علوم پزشکی تربت جام	۲۰۰۰۰۰	۰۰۰	۱۱۸۷۶۲	۵۹۳۸
۵۸	دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۱۰۰۰۰۰	۰۰۰	۶۶۰۰	۶۶۰۰
۵۹	دانشگاه های علوم پزشکی استان ها	-	-	-	-



تقدیر از وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی در هفدهمین جشنواره شهید رجایی (۱۴۰۱) و اعلام نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

در جشنواره شهید رجایی سال جاری و بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد دستگاه های اجرایی که توسط سازمان اداری و استخدامی کشور در دو بعد شاخص های عمومی و اختصاصی صورت گرفت، ۹ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی با کسب بیش از ۹۰ درصد امتیازات در سطح عالی قرار گرفتند و سایر دانشگاه ها در سطوح خوب، متوسط و ضعیف ارزیابی گردیدند.

در این دوره دانشگاه های علوم پزشکی البرز، قسا، شیراز، ایلام، همدان، زنجان، قم، یاسوج و لارستان در سطح عالی قرار گرفتند. هفدهمین جشنواره شهید رجایی با شعار دولت مردمی، نظارت عمومی و مشارکت نخبگانی به میزبانی سازمان اداری و استخدامی کشور به منظور گرامی داشت هفته دولت و تقدیر از تلاشگران عرصه خدمت به مردم شریف ایران اسلامی با حضور رئیس جمهور، اعضای دولت، استانداران و مسئولان دستگاه های اجرایی در روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۶/۹ در سالن اجلاس برگزار گردید.

در این مراسم از نمایندگان دستگاه ها، نهادها و وزارتخانه های کشور که در بخش های مختلف ارزیابی شده و نتایج برتر را کسب کردند، تقدیر بعمل آمد. بر اساس ارزیابی های دبیرخانه جشنواره شهید رجایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعنوان برگزیده در محور تولید؛ دانش بنیان، اشتغال آفرین انتخاب شده و از آقای دکتر بهرام عین اللهی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی تجلیل بعمل آمد و از زحمات و تلاش های ارزنده تمام مدیران و کارکنان خدوم وزارت متبوع در کوشش برای اعتلای کشور، اهتمام بر تحقق سیاست های کلی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) و برنامه های دولت مردمی قدردانی گردید.

رتبه و امتیازات دانشگاه های علوم پزشکی کشور به شرح جدول روبرو می باشد.

تکریم بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تهران و جلب مشارکت بازنشستگان در ثبت تجارب



جشن تکریم بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تهران همزمان روز خانواده و تکریم بازنشستگان توسط معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه با حضور مسئولان، بازنشستگان سال ۱۴۰۰ و خانواده آنان برگزار گردید.

این مراسم فرصتی برای معرفی سامانه مدیریت دانش و جلب مشارکت بازنشستگان در ثبت تجارب بود. در این راستا دبیرخانه مدیریت دانش دانشگاه اقدام به برپایی غرفه مدیریت دانش و معرفی سامانه به مدعوین گرامی کرد. فرم ثبت تجربه همراه با بروشور سامانه و پوستر مدیریت دانش بین بازنشستگان گرامی توزیع و توضیحات کافی در خصوص تکمیل فرم در سامانه ارائه شد.

جناب آقای دکتر ذاکریان معاون توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه در سخنرانی خود در این مراسم بهره‌گیری از تجارب نیروهای بازنشسته دانشگاه را عامل مهمی در ارتقای

بهره‌وری سازمانی برشمرد و اشاره کرد مدیریت دانش می‌تواند فرصت‌های بزرگی برای دانشگاه فراهم کند تا با بکارگیری تجارب و آموزه‌های بازنشستگان گرامی هزینه خطای نیروهای تازه کار و جوان کاهش یابد.

در ادامه خانم دکتر امیری رئیس اداره تحول، تعالی و برنامه‌ریزی منابع انسانی دانشگاه ضمن تقدیر از سه دهه خدمت بازنشستگان در دانشگاه، ثبت تجارب بازنشستگان در سامانه را فرصتی برای بهره‌گیری از اندوخته‌های علمی و تجربی و سازمانی آنان برشمرد و افزود ثبت تجارب سازمانی زمینه‌ساز ایجاد یک سازمان یادگیرنده و تبدیل دانش فردی به دانش سازمانی خواهد بود. از این روال طریق ثبت آموخته‌ها و تجربیات در سامانه مدیریت دانش؛ آموخته‌های فردی مستند شده بازنشستگان گرامی به اشتراک گذاشته می‌شود و کارکنان در آموخته‌ها و تجارب آنها شریک می‌گردند.

تجربه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در اجرای نظام مدیریت دانش

اقدامات در طی سال های ۱۴۰۰ تا مرداد ۱۴۰۱

جلسه توجیهی توسط تیم مرکز توسعه وزارت بهداشت با هیأت رئیسه و مدیران دانشگاه ع. پ مازندران - مرداد ۱۳۹۷

۴۹



جلسه توجیهی تشریح نظام مدیریت دانش توسط جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی تهران - آذر ۱۳۹۷



جلسه امکان سنجی استقرار مدیریت دانش توسط تیم مرکز توسعه وزارت با معاون توسعه و مدیران دانشگاه ع. پ مازندران - بهمن ۱۳۹۷



نام شده در سامانه (کاربران فعال): ۴۵۱۰ نفر، تعداد تجربیات ثبت شده: ۳۳۰ مورد، تعداد تجربیات تایید شده: ۶۲ مورد، تعداد ارزیابان محتوایی ۱۷۶ نفر. عضو فعال کارگروه مشورتی برنامه مدیریت دانش و پیشنهادات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

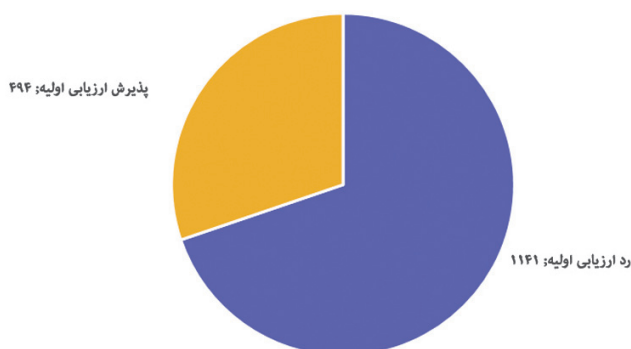
- تعداد جلسات آموزشی برگزار شده: ۱۸ جلسه آموزشی در سطح معاونت های تخصصی، ۱۶ جلسه آموزشی در سطح مراکز تحت پوشش دانشگاه، ۲ جلسه آموزشی در دانشگاه های ع پ قطب یک (دانشگاه های علوم پزشکی شاهرود و گلستان)
- ساختار (کارگروه ها، کمیته ها و نمایندگان): ایجاد کارگروه های اجرایی مدیریت دانش در معاونت های تخصصی ستاد و حوزه ریاست دانشگاه، انتخاب شش نفر بعنوان نماینده در حوزه معاونت توسعه دانشگاه به منظور مسئولیت راهبری و آموزش همکاران این حوزه، انتخاب ۵۸ نفر بعنوان نماینده مراکز تحت پوشش دانشگاه (بیمارستان ها، دانشکده ها و شبکه ها و مراکز بهداشتی و درمانی).
- فعالیت های اطلاع رسانی شده: تولید خبر در سایت دانشگاه، تهیه بنر در سر درب برخی مراکز تحت پوشش، برگزاری ۳ جشنواره مدیریت دانش در سطح دانشگاه، شهرستان و کووید ۱۹، اطلاع رسانی با استفاده از بستر اتوماسیون اداری چارگون دانشگاه و درج پیام های آموزشی، تشکیل گروه های تخصصی در فضای مجازی (درستاد دانشگاه، ارزیابان، مراکز تحت پوشش و دانشگاه های ع پ قطب یک)، برگزاری آزمون ضمن خدمت.
- عملکرد در سامانه مدیریت دانش Km.behdasht.gov.ir: تعداد افراد ثبت

در سال ۱۳۹۷ با نظارت مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و طی دو جلسه نشست های تخصصی با حضور رئیس اسبق مرکز مذکور، مقدمات استقرار و پیاده سازی نظام مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران بعنوان دانشگاه پایلوت فراهم گردید. در این راستا پروپوزال نهایی پیاده سازی نظام مدیریت دانش به دانشگاه پیشگفت ابلاغ گردید. متعاقباً طبق قرارداد فیما بین دانشگاه مذکور و جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی تهران بعنوان مشاور اجرایی استقرار نظام مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، هفت فاز برنامه مذکور از دی ماه سال ۱۳۹۷ تا سال ۱۳۹۸ اجرایی گردید. در طی این مدت نیز تعداد ۲۱ جلسه توجیهی - آموزشی، دانش نویسی و مصاحبه با مدیران و خبرگان در سطح ستاد و ۸ جلسه توجیهی - آموزشی در سطح مراکز تحت پوشش دانشگاه مذکور برای مدیران و کارکنان برگزار گردید. همچنین تعداد دو جلد مجله، تعدادی استند، پمفلت و پوسترهای تبلیغاتی مدیریت دانش تهیه و در سطح دانشگاه توزیع گردید.

در ادامه فرآیندکار، با همراهی تیمی متشکل از معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه مذکور (اعضای دبیرخانه مدیریت دانش فعلی) و کارشناسان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، طی ۲۴ جلسه حضوری با معاونت های تخصصی / حوزه ریاست دانشگاه، پس از شناسایی کلان حوزه های دانشی، درخت دانش استخراج و ترسیم گردید و همچنین سند بلوغ دانش نیز تدوین گردید. مستندات مرتبط به مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ارسال و توسط همکاران وزارت مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

- تعیین شد. به طوری که زمینه شغلی رابطین مرتبط با بهبود روش ها باشد.
- دوره آموزشی «آشنایی با مبانی، مفاهیم، مدل ها و ابزارهای مدیریت دانش» برای کلیه مدیران و کارکنان دانشگاه به صورت غیرحضوری و در قالب دوره شغلی شش ساعته طراحی، تدوین و اجرا گردید.
- ابلاغ بخشنامه ارزشیابی مدیران و کارکنان دانشگاه در سال ۱۴۰۰، با دیدگاه برجسته نمودن امتیاز مدیریت دانش در فرم های ارزیابی عملکرد به کلیه واحدهای دانشگاه در دو مرتبه ابلاغ گردید.
- اطلاع رسانی های لازم در خصوص سامانه مدیریت دانش از طریق کانال های مختلف همچون اتوماسیون اداری، پیام اتوماسیون، پرتال دانشگاه، معاونت توسعه و مدیریت تحول انجام شد.
- جشنواره مدیریت دانش با انتخاب تجارب برگزیده به کلیه واحدهای دانشگاه اطلاع رسانی گردید. که طی آن ۳۵ تجربه برتر توسط کارگروه های تخصصی معاونت های دانشگاه انتخاب گردید.
- مشکلات سامانه مدیریت دانش، اعم از خطای تکمیل فرم ثبت تجربه، عدم ارسال پیامک رمز عبور برای کاربران در پاره ای از موارد و ... شناسایی و برای هر یک از مشکلات راهکار مناسب و عملیاتی تدوین گردید.
- آموزش به کارکنان و رابطین مدیریت دانش و پیشنهادات، در قالب های مختلف همچون چهره به چهره، تلفنی، مراجعه حضوری و غیرحضوری توسط کارشناسان دبیرخانه برای حداقل ۸۰۰ نفر انجام گردید.
- با توجه به اطلاع رسانی های قبلی و استقبال کارکنان دانشگاه از ثبت تجارب در سال ۱۳۹۹، در حدود ۲۵ درصد از تجارب ثبت شده کارکنان دانشگاه در آن سال به علت مغایرت محتوا با جنس تجربه، پذیرفته نشده بود که این اقدام نیز به افزایش سطح کیفی محتوای موارد ثبت شده در سال ۱۴۰۰ کمک نمود.
- با توجه به عملکرد کاربران و خبرگان در سامانه مدیریت دانش و نیز با عنایت به هدف توسعه کمی خبرگان در دانشگاه، از خبرگان شاغل در واحدهای محیطی دانشگاه نیز در ارزیابی و داوری تجارب استفاده می گردد.
- در نمودار ذیل، عملکرد دبیرخانه مدیریت دانش قابل مشاهده می باشد.

نمودار دایره ای تجارب ارزیابی شده توسط دبیرخانه دانشگاه در سامانه مدیریت دانش



- با توجه به ابلاغ نظامنامه مدیریت دانش به دانشگاه های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۹ و نقش برجسته سیستم مدیریت دانش در استقرار سیستم های بهبود کاری، مقرر شد راهکارهای ایجاد انگیزه و پیاده سازی ساختار بهینه مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با رویکرد کاهش هزینه های جاری، افزایش سطح کمی و کیفی خدمات و راهکارهای افزایش دانش عملکرد و جلوگیری از خطاهای کاری، در اولویت سیاست های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه قرار گیرد.
- بدین منظور مراحل اجرایی ذیل توسط دبیرخانه مدیریت دانش دانشگاه برنامه ریزی و اجرا گردید. لازم به توضیح است در پی اقدامات عملیاتی صورت گرفته، بیش از ۱۶۰۰ تجربه در سامانه مدیریت دانش (km.behdasht.gov.ir) ثبت و کلیه تجارب در دبیرخانه مدیریت دانش ارزیابی اولیه شدند. از کل تجارب ثبت شده، بیش از ۴۶۰ تجربه؛ یعنی ۲۸ درصد از کل تجارب توسط دبیرخانه پذیرش و بیش از ۱۱۰۰ تجربه؛ یعنی ۷۲ درصد از کل تجارب در دبیرخانه پذیرفته نشدند.
- راهنمای تصویری و متنی ثبت تجربه در سامانه مدیریت دانش در دانشگاه طراحی و به منظور استفاده دیگر سازمانها در اختیار گروه مدیریت دانش وزارت بهداشت قرار داده شد.
- اطلاعات کلیه ارزیابان در حوزه های دانشی از معاونت های تخصصی دانشگاه به عنوان خبرگان ثابت دریافت گردید.
- مدیر و کارشناس برنامه مدیریت دانش در معاونت های تخصصی مشخص گردید.
- رابطین مدیریت دانش در کلیه واحدهای ستادی و تابعه دانشگاه

کسب موفقیت دانشگاه علوم پزشکی مازندران بعنوان دستگاه اجرایی برتر استان در جشنواره شهید رجایی ۱۴۰۱



- **شناسایی و اصلاح فرایندها:** برنامه هر ساله برای شناسایی فرایندها و اصلاح ۵ فرایند پرکاربرد در هر سال در سطح ستاد دانشگاه و واحدهای محیطی دانشگاه (۵ مرکز آموزشی درمانی، ۲۱ بیمارستان، ۱۱ دانشکده، ۲۱ شبکه و مرکز بهداشت و درمان، ۱ پژوهشکده، ۲۰ مرکز تحقیقات و ۱ پارک علم و فناوری سلامت)، برنامه‌های عملیاتی در امر توسعه و آموزش مفاهیم علمی و نرم‌افزاری شناسایی و اصلاح فرایندها، مستند سازی فرایندهای جاری در معاونت‌های تخصصی دانشگاه و...
- **ارزیابی عملکرد:** تشکیل کمیته کارشناسی و کمیته راهبردی ارزیابی عملکرد متشکل از نمایندگان کلیه معاونت‌ها، انجام فرایند ارزیابی عملکرد بصورت ماهانه و دوره‌ای، آسیب‌شناسی به موقع و صحیح شاخص‌های عمومی و اختصاصی ارزیابی عملکرد در هر سال، ریشه‌یابی مشکلات و چالش‌های مرتبط با علت عدم تحقق برخی از شاخص‌ها و تعیین راهبردهای لازم برای حل آنها، برقراری جلسات تعامل بین کمیته کارشناسی و راهبردی دانشگاه با گروه ارزیابی عملکرد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان به منظور تعیین حدود انتظار سازمان در خصوص بازگزاری مستندات هر شاخص و...
- **آموزش و توانمندسازی پرسنل:** اجرای عدالت آموزشی با رعایت سقف ساعت سالانه برای کلیه کارکنان، اجرای اثر بخشی آموزشی سطح ۱ و ۲ برای کلیه کارکنان و کلیه رشته‌های شغلی و سطح ۳ و ۴ برای رشته‌های خاص شغلی، به اشتراک گذاری آموزش‌های ضمن خدمت و تخصصی
- **قرارگاه‌ها، کارگروه‌ها و کمیته‌ها:** تشکیل قرارگاه جوانی جمعیت و راه‌اندازی سامانه ۱۹۰ و صدور مصوبات و بخشنامه‌ها و پیگیری مستمر در آن، تشکیل جلسات کمیته‌های توسعه مدیریت در تعامل با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان، تشکیل کارگروه‌ها و کمیته‌های مختلف برای مدیریت دانش در سطح ستاد و واحدهای تحت پوشش دانشگاه، برگزاری منظم و مستمر جلسات هیات رئیسه دانشگاه و کمیته‌های آموزش و سلامت دانشگاه با حضور معاونین و اعضای هیات رئیسه و پیگیری دقیق مصوبات آن، تشکیل قرارگاه عملیاتی تولید دانش بنیان، اشتغال آفرین و فناوری سلامت و جلسات مستمر با شرکت‌ها و فعالین حوزه فوق الذکر، تشکیل مستمر شورای مدیران معاونت‌ها، مستندسازی و اقدامات مستمر، استفاده حداکثری از ظرفیت سایر کارگروه‌های اجرایی و کمیته‌های تخصصی در حوزه‌های مختلف دانشگاه و...
- **پیگیری پروژه‌های ساخت:** تعامل سازنده امور خیرین سلامت، معاونت توسعه و هیات رئیسه دانشگاه با وزارت و سایر سازمان‌ها در پیگیری ساخت و ساز مراکز بیمارستانی، بهداشتی، درمانی، کلینیک‌های تخصصی، پژوهشکده‌ها، اورژانس و توسعه آنها.
- **مدیریت دانش و پیشنهادات:** به اشتراک گذاری، انتقال مفاهیم و تجربیات بالینی، بهداشتی و اداری در قالب دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها، مکاتبات، جلسات هم‌اندیشی تخصصی و ارائه راهکارهای مدیریتی و...
- **توانمندی‌ها و توسعه آنها:** بهره‌مندی از هیات علمی، کادر اداری و پشتیبانی، درمانی و بهداشتی توانمند، وجود زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری مطلوب و توسعه مستمر آنها، توجه و اهتمام ویژه در امر پژوهش‌های کاربردی و بالینی، بیشترین حضور و فعالیت در مجامع داخلی و بین‌المللی علمی، آموزشی و عملیاتی در میان سایر دستگاه‌های اجرایی استان.

در جشنواره شهید رجایی و مراسم تجلیل از برگزیدگان عرصه خدمت استان مازندران که با حضور آقای حسینی پور، استاندار مازندران و مسئولین و مدیران دستگاه‌های اجرایی استان در سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان مازندران برگزار شد دانشگاه علوم پزشکی مازندران در بین ۵۸ دستگاه اجرایی استان در جشنواره شهید رجایی سال ۱۴۰۱ بعنوان دستگاه اجرایی برتر معرفی شد و لوح سپاس و تندیس ویژه این جشنواره از سوی استاندار مازندران به آقای دکتر فرهاد غلامی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران اهدا شد.

عوامل موثر در کسب این موفقیت

- **برنامه راهبردی و عملیاتی دانشگاه:** تشکیل کمیته اجرایی برنامه راهبردی، تعیین مشاور، برگزاری جلسات آموزشی، برگزاری جلسات هفتگی گام به گام تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی ذیل هیات رئیسه دانشگاه، تنظیم و چاپ دو جلد کتاب تحت عنوان برنامه راهبردی و عملیاتی دانشگاه و...
- **پشتیبانی در مدیریت بیماری کرونا دانشگاه:** ایجاد مرکز فرماندهی در پیگیری، پشتیبانی و درمان در مدیریت بیماری کووید ۱۹ و فعالسازی کارگروه‌های ستادی و واحدی در تعامل با ستاد ملی و ستاد استانی بیماری مذکور و معاونت‌های ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مستندسازی اطلاعات، پیگیری مکاتبات و مصوبات کرونا جهت اقدامات سریع و عملیاتی، پشتیبانی و مدیریت در حوزه‌های درمانی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی، اکسیژن رسانی، دارویی و...
- **پاسخگویی به ارباب رجوع:** پیگیری مشکلات مردمی با برگزاری جلسات هفتگی ملاقات عمومی در محل ستاد دانشگاه، حضور میدانی در واحدهای تابعه و رسیدگی به نحوه خدمت رسانی به مردم در حوزه سلامت، پاسخ دهی به مردم از طریق میز خدمت و کانال‌های ارتباطی روابط عمومی و بازرسی دانشگاه و...

کسب امتیاز کامل دانشگاه علوم پزشکی قزوین در شاخص مدیریت دانش ارزیابی عملکرد سالانه دستگاه

ناظمی) در محورهای زیر انجام شد؛ که دانشگاه علوم پزشکی قزوین در تمامی محورها موفق به کسب امتیاز کامل شد.

نماگر ۱: بسترسازی استقرار نظام مدیریت دانش

الف: پاسخ دهی به موقع و کامل به مکاتبات: (معرفی نماینده و یا رابط در بازه زمانی مقرر و یا استعلام از ستاد و سپس پیگیری لازم تا تعیین تکلیف استعلام انجام شده و ارائه پاسخ نهایی به این سازمان).
ب: پیگیری لازم تا حصول نتیجه مطلوب.

نماگر ۲: پیگیری و تکمیل سایر مراحل استقرار مدیریت دانش در دستگاه

الف: سنجش بلوغ (خود ارزیابی): ارائه مستندات بررسی سنجش میزان بلوغ مدیریت دانش در دستگاه در ابتدای استقرار نظام مدیریت دانش با استفاده از مدل ۵ لایه‌ی ارائه شده در نظام نامه ابلاغی به شماره ۱۵۴۷۴ و یا هر مدل علمی و مستند دیگر و ارائه مستندات.

ب: برنامه‌ریزی مدیریت دانش: ارائه صورت جلسه / جلسات به منظور اولویت بندی حوزه‌های دانشی و یا تعیین اقدامات مورد نیاز آتی جهت بهبود فرآیند استقرار و بهره‌برداری از مدیریت دانش در دستگاه اجرایی و آماده‌سازی بیشتر دستگاه برای استقرار نظام مدیریت دانش.

ج: همکاری بین سازمانی: ارائه مستندات در خصوص اشتراک دانش و اطلاعات اعم از (اشتراک داده‌های مکانی و نقشه و یا فرآیندهای مشترک خدمات و یا اشتراک‌گذاری اطلاعات آمیشی و برنامه‌ریزی).

د: نرم افزار مدیریت دانش: ارائه تصاویر و مستندات در خصوص استقرار نرم افزار تحت وب مدیریت دانش.

ارائه تصاویر و مستندات از عملکرد نرم افزار و بهره مندی تمامی کارمندان از آن، تحت شبکه داخلی (اینترانت) و راه‌اندازی و استفاده از نرم افزار در حال حاضر.

نماگر ۳: ارائه اقدامات و تجارب موفق پیشین در استقرار نظام مدیریت دانش

مستندات ارائه اقدامات و تجارب موفق پیشین در استقرار نظام مدیریت دانش در پاسخ به نامه مربوطه در بازه زمانی مقرر.

نظام مدیریت دانش دانشگاه علوم پزشکی قزوین موفق به کسب امتیاز ۱۰۰ در ارزیابی عملکرد سالانه دستگاه شد. آقای دکتر معصومی فر معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در این زمینه اظهار داشتند؛ استقرار نظام مدیریت دانش برای اولین بار در ارزیابی عملکرد سالانه دستگاه‌ها در سال ۱۴۰۰ مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت که دانشگاه علوم پزشکی قزوین با محوریت معاونت توسعه مدیریت منابع و برنامه‌ریزی موفق به کسب امتیاز کامل ۱۰۰ در این زمینه شد. ارزیابی سالانه دستگاه‌های استان هر سال با شاخص‌های مختلف ارایه شده در دستور کار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان قرار می‌گیرد. با توجه به ابلاغ نظام‌نامه استقرار مدیریت دانش توسط سازمان امور استخدامی کشور، ارزیابی و بررسی این امر در دستور کار سال ۱۴۰۰ قرار گرفت.

این ارزیابی در تاریخ ۲۰ / ۰۴ / ۱۴۰۱ با حضور مسئول دبیرخانه مدیریت دانش (دکتر اختر خوش نواز) و کارشناس ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان (فائقه



بخش پنجم: ترجمان دانش



در این بخش نتایج تعدادی از پژوهش‌های منتخب سلامت کشور که در سامانه (news.research.ac.ir) منتشر شده است با هدف به اشتراک گذاری و به کارگیری آن ارائه می‌گردد. پایگاه نتایج پژوهش‌های سلامت با هدف انتشار سریع اخبار مستند و مبتنی بر شواهد از پژوهش‌های سلامت کشور به روشی صحیح، سریع و با دسته بندی‌های مناسب برای ذینفعان و گروه‌های هدف ایجاد شده است. یکی از کارکردهای این سامانه، برقراری ارتباط بین محققان و مردم و سایر ذینفعان جامعه از طریق انتقال پیام و اخبار منتج از طرح‌های تحقیقاتی است.

اهداف پایگاه نتایج پژوهش‌های سلامت کشور

- انتقال دانش تولید شده حاصل از طرح‌های پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- افزایش تعامل بین محققان و جامعه، تصمیم‌گیرندگان و سیاستگذاران
- ارتقاء آگاهی و اطلاع‌رسانی از نتایج پژوهش‌های علوم پزشکی



مکمل کورکومین در کاهش علائم میگرن شامل فرکانس، شدت و طول مدت سردرد

مؤثر می باشد.

کورکومین ماده موثره گیاه زردچوبه می باشد که خواص آنتی اکسیدانی و ضدالتهابی دارد. شواهد جدید نقش التهاب و استرس اکسیداتیو را به عنوان عامل کلیدی در بروز میگرن نشان می دهند. هدف از این مطالعه، بررسی اثر مکمل یاری با کورکومین بر علائم و شدت سردرد، شاخص های التهابی، علائم افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به میگرن بود. ۴۴ نفر از زنان مبتلا به میگرن در استان اصفهان بررسی شدند. نتایج تحقیق نشان داد، مکمل یاری با کورکومین بر علائم و شدت سردرد، شاخص های التهابی، علائم افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به میگرن اثر مثبت دارد.

کلیدواژه ها: آنتی اکسیدان، استرس اکسیداتیو، التهاب، کورکومین، میگرن، افسردگی، خلق
گروه مخاطب: رسانه ها و مردم، متخصصان و پژوهشگران، سیاستگذاران پژوهشی

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: بررسی اثر مکمل یاری با کورکومین بر علائم و شدت سردرد، شاخص های التهابی، علائم افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به میگرن
مجری اصلی: شیدا رضائی
همکاران: رضا امانی، غلامرضا عسکری، محمد جواد طراح، فریبرز خورش
تاریخ اتمام طرح: ۹/۵/۱۴۰۱ | کد طرح: ۲۹۶۰۸۶



گیاهان دارویی سنتی مورد استفاده در طب سنتی ایران در درمان ریزش مو مؤثر می باشد.

ریزش موی سر یک شکایت بالینی رایج در هردو جنس است و می تواند تظاهراتی از طیف وسیعی از بیماری ها به شمار آید. توجه به توصیه های درمانی ارائه شده توسط کتاب درمانی ایرانی نشان می دهد که در برخی موارد، در داروهای سنتی از گیاهانی مانند گل مروارید، آمله (Phyllanthus emblica) و بابونه به عنوان درمان موضعی یا سیستمیک استفاده می شود هدف این مطالعه بررسی مروری بر گیاهان دارویی سنتی مورد استفاده در طب سنتی ایران جهت درمان ریزش مو می باشد. یافته های به دست آمده نشان داد که گیاهان بادام، کتیرا، شنبلیله، رزماری، مورد، سدر، پر سیاوش، لادن و کنجد در درمان ریزش مو مؤثر می باشند.
کلیدواژه ها: گیاهان دارویی، آلوپسی، انتشار شعر، طب سنتی
گروه مخاطب: رسانه ها و مردم

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: مروری بر گیاهان دارویی سنتی مورد استفاده در طب سنتی ایران جهت درمان ریزش مو
مجری اصلی: محمد حسین فرزایی

همکاران: صدف باقری

تاریخ اتمام طرح: ۲۶/۵/۱۴۰۱ | کد طرح: ۴۰۰۴۲۹



ضعف و درد عضلانی شایع ترین علائم اولیه در تمام بیماران مبتلا به کووید ۱۹ است.

مهمترین علائم بالینی در بدو ورود بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به بیمارستان شامل، تب، سرفه، خلط، سردرد، استفراغ، اسهال، خستگی، رینوره و درد قفسه سینه می باشد. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت علائم بالینی و پیامد در افراد مبتلا به کووید ۱۹ در استان اصفهان بود. اطلاعات ۳۰۰ بیمار با تشخیص قطعی کووید-۱۹ از طریق چک لیست در ابتدای تشخیص و یک ماه پس از نتیجه مثبت تست جمع آوری گردید. نتایج تحقیق نشان داد، از بین علائم اولیه بیماران علائم عمومی، بینایی و شنوایی و از بین بیماری های زمینه ای دیابت، بیماری قلبی-عروقی، بیماری تنفسی ارتباط آماری معناداری با وضعیت بستری بیماران داشت. نسبت شانس مرگ در بیماران مبتلا به دیابت، قلبی-عروقی، بیماری تنفسی و بیماری کبدی بیشتر بود.

کلیدواژه ها: بستری، علائم بالینی، کووید-۱۹، مرگ
گروه مخاطب: متخصصان و پژوهشگران | سیاستگذاران درمانی

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: بررسی وضعیت علائم بالینی و پیامد در افراد مبتلا به کووید ۱۹ در استان اصفهان
مجری اصلی: زهرا امینی
همکاران: کمال حیدری، مصطفی رضایی، نگاه توکلی فرد، مینا معینی، آصفه حدادپور
تاریخ اتمام طرح: ۹/۵/۱۴۰۱ | کد طرح: ۱۹۹۱۲۵



کمبود ویتامین دی می تواند با پیامدهای مخرب بارداری همراه باشد.

کمبود ویتامین دی به عنوان یک ریسک فاکتور قابل تعدیل برای پیامدهای مخرب بارداری در نظر گرفته شده است. تاکنون مطالعه ای به منظور پیش بینی بروز پیامدهای بارداری با استفاده از میزان ویتامین دی سرمی مادر انجام نشده است. این مطالعه نشان داد که میزان ویتامین کمتر از ۱۵ نانوگرم در میلی لیتر با پیامدهای مخرب بارداری نظیر دیابت بارداری، زایمان زود رس و پره اکلامپسی همراه می باشند. بنابراین توصیه می شود زنان قبل از اقدام به بارداری نسبت به انجام سنجش ویتامین دی و نیز مکمل درمانی در صورت کمبود این ویتامین اقدام نمایند.

کلیدواژه ها: دیابت حاملگی، بارداری، ویتامین D، زایمان زودرس و پراکلامپسی

گروه مخاطب: متخصصان و پژوهشگران

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: برآورد آستانه بهینه سطح سرمی ویتامین D مادران

تواند وابسته به جنسیت و شدت افسردگی در فرد باشد بطوری که دختران نسبت به پسران بیشتر دچار این اختلال شده و نیز کسانی که افسردگی شدیدتری دارند اختلالات بیشتری در این زمینه نشان می دهند.

کلیدواژه ها: وضعیت اقتصادی اجتماعی، سلامت روان، بازی اینترنتی، دانشجویان
گروه های مخاطب: رسانه ها و مردم | متخصصان و پژوهشگران

۵۵

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: بررسی وضعیت اختلال اعتیاد به بازی های اینترنتی و رابطه آن با وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۴۰۰
مجری اصلی: جمیله رحیمی
همکاران: حمید رضا محدث حکاک، سید حمید حسینی، حمید توکلی قوچانی، فاطمه مرادیان، فاطمه سادات رحیمی
تاریخ اتمام طرح: ۱۴۰۱/۴/۲۵ | کد طرح: ۹۸۰۳۳۱



موسیقی می تواند سبب بهبود حافظه شود.

مطالعات نشان داده اند که موسیقی پس زمینه می تواند فاکتورهای شناختی از جمله توجه، تمرکز و حافظه را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به عدم اثبات تاثیرگذاری موسیقی بر بهبود فاکتورهای شناختی در مطالعات قبلی، تحقیق در زمینه تاثیر موسیقی بر عملکرد شناختی افراد ضروری بنظر میرسد. اجرای موسیقی می تواند سبب بهبود حافظه گردد. این پژوهش نشان داد که موسیقی می تواند بر حافظه دانشجویان تاثیر مثبت داشته باشد. می توان به طور کلی این گونه بیان نمود که بهتر است، برنامه هایی که به حافظه نیاز است و یا مشاغلی که نیازمند حافظه کاری فعال می باشند همزمان با پخش موسیقی انجام گیرد تا عملکرد شناختی آن ها بهبود یابد.

کلیدواژه ها: دانشجویان، عملکرد شناختی و مهارتی، موسیقی
گروه مخاطب: رسانه ها و مردم

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: بررسی ارتباط موسیقی کلاسیک با عملکرد شناختی و مهارتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مجری اصلی: علیرضا چوبینه
همکاران: شیرین طاهری، محسن رازقی، علیرضا چوبینه، رضا کاظمی، پگاه رسپیشه و محبت ولی
تاریخ اتمام طرح: ۱۳۹۹/۹/۲۹ | کد طرح: ۱۶۶۷۵



سبک رهبری سرپرستانان بر تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی پرستانان اثرگذار می باشد.

سبک رهبری سرپرستانان نقش به سزایی در شیوه رفتاری پرستانان دارد و بر میزان فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی آنان موثر است. از سویی دیگر، پرستانان با ورود به محیط

باردار به منظور پیشگویی پیامدهای بارداری با استفاده از مدل های جمعی تعمیم یافته در مطالعه ویتامین D خوزستان
مجری اصلی: فهیمه رضانی تهرانی
همکاران: راضیه بیدهندی، دکتر فرهاد حسین پناه، دکتر مریم رستمی، دکتر مینا امیری
تاریخ اتمام طرح: ۱۳۹۹/۱۲/۱۶ | کد طرح: ۱۹۸۴۷



کیفیت خواب می تواند با بیماری های دیابت، فشارخون و چاقی مرتبط باشد

شانس ابتلا به فشارخون دیاستولیک بالا در افرادی که در طول شب بیش از ۸ ساعت می خوابیدند، ۱۶ درصد کمتر از سایر افراد و شانس ابتلا به فشارخون سیستولیک بالا در افرادی که در طول شب کمتر از ۶ ساعت می خوابیدند ۱۸ درصد و افرادی که در طول روز می خوابیدند ۳۰ درصد بیشتر از سایر افراد بود. همچنین شانس ابتلا به دیابت در افراد با طول خواب کمتر از ۶ ساعت، ۱۲ درصد بیشتر از سایر افراد، در افراد با تاخیر در بخواب رفتن بیش از ۱۵ دقیقه، ۱۱ درصد بیشتر، در افرادی که از داروهای خواب آور به طور مداوم استفاده می کردند، ۱۵ درصد بیشتر و در افرادی که در طول روز چرت می زدند، ۲۷ درصد بیشتر از سایر افراد بود. افرادی که تاخیر در به خواب رفتن بیش از ۱۵ دقیقه داشتند، ۱۳ درصد شانس بیشتری برای داشتن اضافه وزن و چاقی داشتند نتایج رگرسیون لجستیک همچنین نشان داد در افراد با طول خواب شبانه بیش از ۸ ساعت، شانس ابتلا به تری گلیسیرید بالا ۱۵ درصد، شانس ابتلا به کلسترول بالا ۱۳ درصد (و شانس ابتلا به LDL بالا ۱۴ درصد بیشتر از سایر افراد بود. همچنین در افراد با تاخیر در بخواب رفتن بیش از ۱۵ دقیقه، شانس ابتلا به کلسترول بالا ۱۷ درصد و شانس ابتلا به LDL بالا ۲۰ درصد بیشتر از سایر افراد بود.

کلیدواژه ها: قند خون، کم خونی، چربی خون، فشارخون، دیابت، خواب، تری گلیسیرید

گروه مخاطب: متخصصان و پژوهشگران

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: بررسی اختلال خواب و ارتباط آن با پارامترهای خونی مرتبط با آن در بزرگسالان جمعیت شاهدیه یزد
مجری اصلی: لیلا فخرآوری
تاریخ اتمام طرح: ۱۳۹۹/۱۲/۱۶ | کد طرح: ۷۱۰۴



ابتلا به اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی می تواند با جنسیت و شدت افسردگی در افراد مرتبط باشد.

بازی های اینترنتی در فرهنگ مدرن به ویژه در بین جوانان بسیار رواج دارد، که ممکن است منجر به اختلال قابل توجه در زمینه های شخصی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، شغلی یا سایر زمینه های مهم عملکرد و پریشانی روان شناختی شود. پژوهش حاضر نشان داد که ابتلا به اختلال اعتیاد به بازی های اینترنتی می

بالین به علت فشارهای کاری بالا دچار فرسودگی می شوند اما یک سبک رهبری مناسب می تواند از میزان فرسودگی آنان بکاهد. به همین علت، مدیران و مسئولان پرستاری باید بهترین شیوه سبک رهبری را انتخاب کرده و راه حل های اثربخشی در جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی و افزایش تعهد سازمانی پرستاران ارائه دهند. نتایج پژوهش حاضر نیز به سرپرستاران مراکز درمانی کمک می کند تا برنامه ریزی های لازم را در جهت بهبود تعهد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران داشته باشند.

کلیدواژه ها: تعهد سازمانی، فرسودگی شغلی، سبک رهبری، پرستار

گروه مخاطب: سیاستگذاران درمانی

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با تعهد سازمانی پرستاران و فرسودگی شغلی آن ها در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۹

مجری اصلی: محمد ترابی

همکاران: منا ترابی، مهین نادری فر، مهرداد ملکی، سلمان خزایی، مهسا اسلامی پناه

تاریخ اتمام طرح: ۱۷/۶/۱۴۰۱ | کد طرح: ۹۹۱۰۰۹۶۸۹۸



کار اداری و دفتری به دلیل ماهیت کار نشسته و فعالیت فیزیکی پایین ممکن است سبب

افزایش چربی خون و قند خون شود.

کارمندان ادارات و سازمان ها بیش از نیمی از عمر کاری خود را در محیط کار سپری می کنند. ماهیت کارهای اداری و دفتری نیز به گونه ای است که افراد بیشتر زمان کار را در حالت نشسته هستند و عملیات تحرک و فعالیت بدنی ندارند. این امر در کنار زندگی ماشینی امروزی و کم تحرکی حتی در اوقات فراغت، افراد را در معرض بیماری های خطرناکی نظیر دیابت و کبد چرب قرار می دهد. این اثرات علاوه بر تحمیل هزینه های درمان برای فرد، خانواده و نظام درمانی کشور، بهره وری فرد در محیط کار را نیز کاهش خواهد داد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت کم تحرکی از مهمترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر مانند دیابت و کبد چرب است. این بیماری ها در مراحل اولیه بدون علائم هستند و متأسفانه به موقع شناسایی نمی شوند یا زمانی تحت درمان قرار می گیرند که بیماری پیشرفت کرده است. بنابراین اتخاذ اقدامات پیشگیرانه مستلزم غربالگری، شناسایی به موقع، آموزش و درمان است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی پروفایل لیپیدی و ارتباط آنها با فعالیت بدنی در کارکنان اداری یک سازمان در استان فارس طراحی شده است. حدود ۶۴ درصد کارکنان مورد مطالعه دارای اضافه وزن و چاق بودند. میزان چربی خون و قند خون در کارکنان مرد از کارکنان زن و در کارکنان چاق از کارکنان با شاخص توده بدنی نرمال بیشتر بود. میزان چربی، کلسترول و قند خون در افراد سیگاری و غیرسیگاری تفاوتی نداشت. شایع ترین یافته های غیر طبیعی به ترتیب HDL، LDL، تری گلیسرید، کلسترول کل و قند

خون بودند.

کلیدواژه ها: کبد چرب، پروفایل لیپیدی، کارمندان، فعالیت بدنی
گروه های مخاطب: رسانه ها و مردم، سیاستگذاران پژوهشی، سیاستگذاران درمانی

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: بررسی اثر فعالیت فیزیکی بر وضعیت پروفایل لیپیدی و شیوع کبد چرب در کارکنان اداری در سال ۹۸

مجری اصلی: اسماعیل سلیمانی

همکاران: محمد نصر، فاطمه رحیمیان، سمیرا رحیمیان، فرشته علی اصغری، محمد آریایی، هادی دانشمندی

تاریخ اتمام طرح: ۱۶/۱۱/۱۴۰۰ | کد طرح: ۲۱۶۱۶



افزایش آگاهی عمومی در مورد سمیت ته سیگارهای دور ریخته شده در مناطق دریایی و ساحلی ضروری است.

ته سیگار رایج ترین شکل زباله در محیط های دریایی است که منبعی برای آلودگی محیط زیست و خطری بالقوه برای سلامت انسان و حیات وحش به شمار می رود. در یک مطالعه، میزان غلظت فلزات کادمیوم، آهن، آرسنیک، نیکل، مس، روی و منگنز در ته سیگار در ۹ ایستگاه در امتداد شمال خلیج فارس در نواحی ساحلی بوشهر بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مقدار قابل توجهی از این فلزات ممکن است هر ساله از زباله سیگار وارد محیط زیست دریایی شود. افزایش آگاهی عمومی در مورد سمیت ته سیگارهای دور ریخته شده در مناطق دریایی و ساحلی ممکن است به کاهش خطرات زیست محیطی ته سیگار در این مناطق کمک کند.

کلیدواژه ها: فلزات، محیط زیست دریایی، ته سیگار

گروه های مخاطب: رسانه ها و مردم، متخصصان و پژوهشگران، سیاستگذاران پژوهشی، سیاستگذاران درمانی

مشخصات طرح مرتبط

عنوان پروژه: تعیین غلظت فلزات سنگین (جیوه، سرب، کادمیوم، نیکل، آرسنیک، مس، روی، منگنز و آهن) در ته سیگارهای جمع آوری شده از سواحل خلیج فارس

مجری اصلی: سینا دوبرادران

همکاران: مرگان کشتکار

تاریخ اتمام طرح: ۱۲/۴/۱۴۰۱ | کد طرح: ۱۱۸۳