

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

مدیریت دانش

نظام سلامت

Health system

Knowledge management



معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

گروه سیستم ها و روش ها

سال ۱۴۰۱

فهرست

۱	فهرست
۳	پیشگفتار
۴	مقدمه
۵	تقدیر
۶	کاهش هزینه های غیر ضروری خرید / تعمیر پرینتر، خرید کارتریج و کاغذ در بیمارستان سینا
۱۰	بهبود شاخص ترخیص بیماران با میل شخصی
۱۴	طراحی فرم ثبت جلسات هیات امنای مراکز خدمات جامع سلامت روستایی مجری برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی
۱۸	تهیه پلیت های انتشار ایمنی شعاعی منفرد (SRID) جهت تعیین غلظت آنتی ژن یا آنتی بادی موجود در سرم بصورت دستی
۲۷	نصب لیبل زرد رنگ روی شیشه های نمونه خون بیماران سیکل سل ، نالاسمی و هموفیلی با اسامی مشابه
۳۰	بررسی علت پایین بودن کیفیت ارائه خدمات درمانی در برخی از واحدهای واگذار شده به بخش خصوصی
۳۵	جابجایی نیروی انسانی بیمارستان های درگیر کرونا به منظور جلوگیری از خستگی و فرسایش نیروها
۴۰	آموزش، توانمندسازی و افزایش تعداد پرستاران دوره دیده در بخش ICU در بحران کووید ۱۹
۴۴	برون سپاری برخی خدمات در سیستم بهداشت و درمان
۴۹	اجرای چرخه مدیریت بهره وری در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز و تاثیر آن بر بهبود شاخص های اتاق عمل و افزایش درآمد
۵۹	انجام واکسیناسیون کرونا در زنان باردار و آموزش به ایشان در مورد علائم و عوارض بیماری کرونا در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹
۶۳	انخاذ تدابیر سخت گیرانه در امر بازنستکی پیش از موعد کارکنان مشاغل تخصصی در دوران بحران کووید ۱۹
۶۶	گزارشی از چرخه کار در آمد پزشکان ساعتی در بخش های درمانی و جلوگیری از کسورات غیر منطقی
۷۱	اجرای کامل بخشنامه ۱۷۴۸/۲۰۹/د مورخ ۹۹/۳/۲۶ در خصوص تطبیق و همسان سازی کارکنان قراردادی با کارکنان پیمانی
۷۵	استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای کاهش مراجعات حضوری در ایام همه گیری بیماری کرونا
۷۹	تهیه ویدئوهای آموزشی جهت ایجاد و ویرایش پروفایل های پژوهشی اعضای هیأت علمی
۸۳	تاثیر بیماری ناشی از ویروس کرونا بر کاهش درآمدها و افزایش هزینه ها در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۸۹	طراحی، تدوین و برگزاری دوره آموزشی ICU کوروناویروس (ویژه پرستاران) در بحران کووید ۱۹
۹۵	راه اندازی سیستم پکس و برداشتن فیلم رادیوگرافی
۱۰۱	هماهنگی، برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزش مداوم به صورت غیر حضوری و مجازی (وبینار)

- تهیه محیط (Viral Transport Media) VTM در گروه ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۱۰۵
- ایجاد بانک اطلاعاتی COVID-۱۹ در قالب طرح نظام ثبت COVID-۱۹ در استان خوزستان ۱۰۸
- کارکردهای مدیریت منابع انسانی در کشاکش بحران کرونا ۱۱۷
- تهیه راهنمای آموزشی جهت استفاده از نظام نوین اطلاعات پژوهشهای پزشکی ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۲۲
- موانع و تسهیل کننده های انجام نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی ۱۲۵
- اثر بخشی روش ارایه خدمت از راه دور با روش روتین ارایه خدمت در بیماران دیابتی نوع دو ۱۲۸
- استناد (citation) ۱۳۰
- استفاده از آب مقطر مناسب جهت جوابدهی صحیح آزمایش هورمونی کیت تشخیص سریع بارداری برند پیستاز طب ۱۳۳
- فضا سازی محیطی و اطلاع رسانی تابلوهای دیجیتال و تلویزیون های شهری جایگزین برای پلاکارد و بنر ۱۳۶
- مدل ترکیبی نا پارامتری برای خوشه ۱۴۰
- آنالیز سری های زمانی در نرم افزار آماری SPSS ۱۴۶
- برنامه آموزشی رشته پزشکی در مقطع دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۱۴۹
- راه اندازی ستاد مرکز بهداشت و شبکه بهداشت و درمان شهرستان های گتوند و باوی در استان خوزستان ۱۵۳
- ساماندهی و رفع مشکل عدم تطابق سیستم پذیرش و جوابدهی از مایشگاه کرونا شفا با سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ۱۵۷
- شناسایی به موقع و ارجاع مادران باردار با علائم کووید و پیگیری و درمان آنها و تاثیر آن بر کاهش بستری آنان ۱۶۱
- طراحی فرم گزارش عملکرد سرپرستاران ۱۶۴
- راه اندازی سیستم پکس و برداشتن فیلم رادیوگرافی ۱۶۷
- فرآیند تریخیص ۱۷۴
- تریخیص ایمن با استفاده از روش اسمارت در بیماران بستری بخش های بالینی بیمارستان سینا ۱۷۸

پیشگفتار:

عصر امروز عصر تغییرات است. سازمان ها برای اینکه بتوانند در محیط متغییر و آشوبناک کنونی به چالش ها 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 سرمایه های فکری، منبع اصلی و کلیدی به شمار می روند. در سال های اخیر مدیریت دانش سازمانی به یکی از دغدغه های مهم مدیران تبدیل شده است. چرا که به سازمان ها کمک می کند تا دانش، تجربیات و مهارت های مهمی را که از آن به عنوان حافظه سازمانی نام می برند را شناسایی، مستندسازی و در سطح سازمان منتشر نماید. بدون شک استفاده از این فرآیند منجر به توسعه شبکه های دانشی، بهبود دسترسی به منابع دانشی، افزایش سرعت یادگیری و خلق دانش گردیده و سازمان را برای حل مسائل، برنامه ریزی و تصمیم گیری های آتی توانمند می سازد.

مقدمه:

بخش سلامت به دلایل مختلف از نظر اجتماعی، فرهنگی، علمی، سیاسی و مالی از اهمیت بالایی در بین دیگر بخش های نظام اجتماعی کشور برخوردار است. تقریباً ده درصد کل هزینه های کشور در حوزه سلامت است. سلامت از بالاترین ارزش های اجتماعی برای مردم و هم ردیف امنیت می باشد. رشد علم و تکنولوژی در این حوزه بسیار پرشتاب است و افراد متخصص و حرفه ای بسیار زیادی در نظام سلامت مشغول کار و تحقیق و پژوهش هستند. در سراسر کشور هر روزه دست اندرکاران نظام سلامت با تجارب مختلفی روبرو هستند که می تواند چراغ راهی برای دیگر افراد در سراسر کشور و حتی خارج از آن باشد. بنابراین ما باید به این حوزه در نظام سلامت توجه ویژه ای داشته باشیم. ما اگر بتوانیم در جهت رفع آمال و دردهای مردم هر قدمی را برداریم بسیار ارزشمند است. یکی از نکات مهمی که ما در معاونت توسعه پیگیری می کنیم بحث کارایی و بهره وری از منابع (چه مالی، تجهیزاتی و یا منابع ارزشمند انسانی) است. به نظر من یکی از حوزه هایی که مدیریت دانش می تواند به ما کمک کند بحث بهره وری است و نظرات و تجارب همکاران ما در این زمینه بسیار مهم می باشد. ما اگر بتوانیم این نظرات را (که شاید فکر کنیم کوچک و جرئی هستند) جمع آوری کنیم و پس از بررسی و اصلاح به دستورالعمل های ملی تبدیل کنیم می تواند تاثیر بسیاری برای استفاده بهینه از منابع را ایجاد کند. امیدوارم با کمک مجموعه مدیریت دانش در حوزه مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری بتوانیم باعث نهادینه شدن این فرهنگ خوب باشیم. برای شما آرزوی توفیق و سلامتی دارم.

دکتر سید سعید آزنده

معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

تقدیر

بِه نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

بیمارستان سینا کارون (۲۹۳ تخت)

دانشکار:

علیرضا فضل الله پور

عنوان:

کاهش هزینه های غیر ضروری خرید / تعمیر پرینتر، خرید کارت تریج و کاغذ در بیمارستان سینا

کد دانش: ۶۱۴۱

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی، توسعه سازمانی و تحول

اداری بهره وری

خلاصه دانش:

یکی از راه های افزایش بهره وری، کاهش هزینه های غیر ضروری در سازمان می باشد. با بازنگری فرآیندها و تحلیل هزینه ها می توان تا حد زیادی از هدر رفت منابع جلوگیری نمود. در همین راستا در بیمارستان سینا با تمرکز بر اهداف افزایش بهره وری موفق به کاهش ۳۰ درصدی در صدی هزینه در زمینه خرید / تعمیر پرینتر و کارت ریج شدیم.

کلمات کلیدی:

هزینه - بهره وری - پرینتر - کارت ریج

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

با توجه به محدودیت منابع و نامحدود بودن نیازهای انسانی، افزایش جمعیت و رقابت شدید در اقتصاد جهانی بهبود بهره وری نه یک انتخاب بلکه یک ضرورت است. در دنیای رقابتی امروز بهره وری به عنوان یک فلسفه و یک دیدگاه مبتنی بر استراتژی بهبود عملیات، مهمترین هدف سازمان های پیشرو می باشد. سازمان ها با ارتقا و رشد بهره وری، سودآوری بلند مدت خود را تضمین می کنند. در تعریف مفهومی بهره وری عبارت است از استفاده مطلوب، موثر و بهینه از همه لحظه ها، مجموعه امکانات، ظرفیت ها، پتانسیل ها، سرمایه ها، نیروها و منابعی است که به انسان برای رسیدن به رشد و شکوفایی همه جانبه کمک می کند.

یکی از راه های افزایش بهره وری، کاهش هزینه های غیر ضروری در سازمان می باشد. با بازنگری فرآیندها و تحلیل هزینه ها می توان تا حد زیادی از هدر رفت منابع جلوگیری نمود. در همین راستا در بیمارستان سینا با تمرکز بر اهداف افزایش بهره وری موفق به کاهش ۳۰ درصدی در صدی هزینه در زمینه خرید / تعمیر پرینتر و کارت ریج شدیم. توضیح اینکه در این مرکز در سال های قبل به ازای هر بخش درمانی یک پرینتر جهت چاپ جواب آزمایشات بیماران و الصاق به پرونده پزشکی بیماران خریداری شده بود. از سوی دیگر وجود پرینتر در بخش، به علت استفاده های جانبی غیر ضروری و بعضا شخصی کارکنان هزینه های سرسام آور تعمیر پرینتر، خرید کارت ریج و مصرف کاغذ A4 را به دنبال داشت..

- شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

جهت کاهش این هزینه ها فرایند به شرح ذیل تغییر داده شد.

۱. جمع آوری پرینترها از بخش های درمانی
۲. چاپ جواب آزمایشات بیماران در واحد آزمایشگاه بطور متمرکز
۳. استفاده از منشی یکی از بخش های درمانی (با تعداد بیمار کمتر) به تشخیص دفتر پرستاری در ساعات هماهنگ شده با آزمایشگاه جهت کمک به این در واحد جهت چاپ جواب آزمایشات بیماران
۴. قرار دادن جواب ها در قفسه مخصوص به هر بخش در آزمایشگاه
۵. مراجعه منشی های بخش ها در ساعات معین به آزمایشگاه و دریافت جواب ها و الصاق به پرونده پزشکی بیماران.
۶. همچنین در سایر واحدهای غیر درمانی تا حد امکان تعداد پرینترها به حداکثر یک دستگاه در هر اتاق کاهش یافت و جهت مصرف بهینه کاغذ نیز سهمیه مناسب با نیاز هر بخش / واحد در نظر گرفته شد که توسط واحد انبار در حال اجرا می باشد که منجر به کاهش مصرف و در نتیجه کاهش هزینه خرید بی رویه کاغذ در بیمارستان گردیده است.

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

با تغییر فرآیند به شرح فوق موفق به کاهش چشمگیر درخواست کاغذ A^4 ، کاهش ۳۰ درصدی هزینه تعمیر پرینتر و خرید کارت ریج شدیم و همچنین استوک دستگاه های پرینتر جمع آوری شده جهت جایگزینی در مواقع خرابی یا نیاز فوری سایر واحدها ایجاد شد.

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مدیران و روسای بیمارستان ها و سایر مراکز

مدیران بهبود کیفیت و اعتباربخشی و بهبود فرآیندها

مدیران مالی و تدارکات

مدیران پرستاری

• پیشنهادها و توصیه های حاصل از تجربه

- شناسایی و کاهش هزینه های غیر ضروری
- بازنگری فرآیندها و در صورت نیاز اصلاح روش ها
- استفاده از روش های متمرکز جهت کاهش هزینه ها در شرایطی که سازمان با بحران مالی مواجه است.

• زمان و محل وقوع تجربه

سه ماهه دوم و سوم سال ۱۴۰۱ - بیمارستان سینا شهرستان کارون

دانش ویژه:

با اجرای این تجربه هزینه های خرید کاغذ و کارتريج و تعمیرات پرینتر به میزان ۳۰ درصد کاهش یافت که سالانه مبلغی بیش از ۵۰ میلیون برای سازمان ارزش افزوده خواهد داشت.

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

بیمارستان سینا کارون (۲۹۳ تخت)

دانشکار:

ندا خواجهوی

عنوان:

بهبود شاخص ترخیص بیماران با میل شخصی

کد دانش: ۶۰۵۴

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت - درمان - کیفیت خدمات - اعتباربخشی

خلاصه دانش:

ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه شده درمانی و پزشکی به بیماران می تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم کرده و سبب افزایش رضایتمندی آنان شود. از مشکلاتی که در پی نارضایتی بیماران از خدمات سلامت ایجاد می شود ترخیص بیمار با رضایت شخصی است. هنگامی که بیمار به علت نارضایتی، بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می کند مراحل درمان کامل نمی شود و می تواند عوارض جدی برای وی به دنبال داشته باشد. با توجه به اینکه عوامل موثر بر نارضایتی بیمار و علل ترخیص با میل شخصی در مراکز بیمارستانی مختلف، متفاوت می باشد باید بررسی دقیقی جهت تشخیص علل واقعی این نوع ترخیص صورت بگیرد. با تشخیص دقیق علت این نوع

ترخیص و اقدام مداخله ای موثر و به موقع می توان از ترک زود هنگام بیمارستان توسط بیمار قبل از اتمام دوره درمان جلوگیری کرد و ایمنی بیمار نیز افزایش می یابد.

کلمات کلیدی:

اعتبار بخشی - ایمنی بیمار - کیفیت خدمات

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

در بیمارستان سینا کارون شاخص ترخیص با میل شخصی در بازه زمانی تقریباً یکساله بسیار افزایش یافت به نحوی که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ این شاخص به ۵/۱۱ درصد رسید که نسبت به شاخص استاندارد ابلاغی وزارت متبوع (۲٪) اختلاف بسیار دارد. با بررسی دلایل مشخص گردید که اکثر بیماران به دلایلی از جمله مسایل خانوادگی و اصرار همسر یا خانواده بیمارستان را ترک می کنند. با توجه به بافت سنتی فرهنگی منطقه و سطح آگاهی پایین خانواده ها از عوارض و عواقب ترخیص زود هنگام به دلایلی مانند داشتن فرزندان دیگر در خانه و نیاز به حضور مادر جهت رسیدگی به امورات منزل با اصرار بسیار و گاهی تهدید و ارباب و ایجاد تنش و درگیری در بیمارستان اقدام به ترخیص بیمار با میل شخصی می نمایند. ترخیص زود هنگام بیماران به علت ناتمام ماندن دوره درمان معمولاً عود بیماری و بازگشت مجدد بیمار با حال وخیم تر را به دنبال دارد و گاهی باعث مرگ بیمار می شود که هزینه های بسیاری را به سیستم بهداشت و درمان وارد می نماید.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با توجه به بافت سنتی منطقه تحت پوشش بیمارستان از نظر فرهنگی و سطح آگاهی پایین در جلسات بهبود کیفیت مقرر گردید کارشناس آموزش سلامت هنگام تقاضای بیمار بخصوص بیمار پرخطر در بخش مورد نظر حاضر شده و ضمن ارائه توضیحات لازم بصورت چهره به چهره به بیمار یا خانواده وی، آنان را از عواقب ترخیص زود هنگام قبل از درمان کامل بیمار آگاه نماید. این راهکار بخصوص در مورد بیماران مادران پرخطر و اطفال و نوزادان موثر واقع گردید. در بخش زنان و زایمان با توجیه و آموزش خانواده توسط

کارشناس آموزش سلامت بخصوص همسر بیمار در خصوص عوارض ترخیص زود هنگام تا حدی باعث کاهش تقاضا برای ترخیص با میل شخصی گردید. در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) نیز که بیشتر خانواده ها به دلایل مشکلات مالی اقدام به ترخیص نوزاد با میل شخصی می نمودند با کمک گرفتن از موسسه خیریه ای که صرفا کمک هزینه درمان نوزادان را پرداخت می نمود باعث کاهش این شاخص در این بیمارستان از ۵/۱۱٪ در سه ماهه اول به ۵/۸٪ در سه ماهه دوم سال گردید .

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

➤ ارتقای شاخص ترخیص با میل شخص بیماران از ۵/۱۱٪ در سه ماهه اول به ۵/۸٪ در سه ماهه دوم ۱۴۰۱

➤ افزایش ایمنی بیماران به دلیل کامل شدن دوره درمان بیماری

➤ افزایش رضایتمندی بیماران از ۶۳٪ در سه ماهه اول به ۸۳٪ در سه ماهه دوم ۱۴۰۱

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

کادر مدیریتی بیمارستان شامل رییس، مدیر، مدیر پرستاری و دفاتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار در بیمارستان ها می توانند در راستای ارتقای شاخص های کلیدی و عملکردی بیمارستان و نیز افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده ها ، افزایش ایمنی بیماران و کاهش هزینه های مربوط به عود بیماری، بازگشت بیمار و بستری مجدد از این تجربه استفاده نمایند.

- پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- فعال کردن دفاتر آموزش به بیمار و استفاده از کارشناسان این حوزه جهت آموزش چهره به چهره در این زمینه و سایر موارد مربوط به ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار از جمله آرایه آموزش عملی به بیمار و خانواده جهت جلوگیری از سقوط بیمار، دادن دارو بطور صحیح و مراقبت های پس از ترخیص در منزل استفاده کرد.

• زمان و محل وقوع تجربه

سه ماهه دوم سال ۱۴۰۱ در بیمارستان سینا شهرستان کارون

دانش ویژه:

این تجربه باعث کاهش بستری مجدد و عود بیماری و جلوگیری از تحمیل هزینه اضافه به سیستم بهداشت و درمان می گردد.

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشکار:

مهین صالحی

مرکز بهداشت شهرستان ایذه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

کد دانش: ۵۹۱۲

عنوان:

طراحی فرم ثبت جلسات هیات امنای مراکز خدمات جامع سلامت روستایی مجری برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، بهداشت، شبکه و ارتقاء سلامت، پزشک خانواده شهری و روستایی و نظام ارجاع، پزشک خانواده روستایی

خلاصه دانش:

با توجه به اجرای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده از سال ۱۳۸۴ و اهمیت این برنامه در راستای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و تامین سلامت جمعیت های روستایی و عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، لذا جهت آموزش برنامه بیمه روستایی، اطلاع رسانی در مورد شاخص های سلامت منطقه، تامین و توسعه محل اسکان مناسب برای بیتوته پزشک و سایر کارکنان، رفع موانع و مشکلات موجود در اجرای این برنامه از طریق جلب مشارکت مردمی، خیرین و همکاری برون بخشی با ادارات و ارگان های فعال هر منطقه جلسات هیات امنای مراکز خدمات جامع سلامت روستایی به صورت فصلی برگزار می گردید، که نبود چارچوب و فرمت یکسان در مراکز روستایی باعث ثبت سلیقه ای نتایج برگزاری این جلسات و همچنین نبود اهرم پایشگری فعالیتهای برون بخشی تیم سلامت مراکز روستایی توسط واحد توسعه شبکه مرکز بهداشت شهرستان می شد. با طراحی این فرم ثبت فعالیتهای منسجم، قابل پیگیری و دسترسی به اطلاعات و پایش آنها سریع و آسان گردید.

کلمات کلیدی:

جلسات - هیأت امناء - تیم سلامت - بیمه روستایی

فیلد های خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

در راستای اجرای دستورالعمل برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی و طبق ماده ۳ این دستورالعمل، جلساتی بعنوان جلسات هیات امنای روستایی باید با حضور پزشک مرکز روستایی به عنوان رئیس گروه، دهیار/شورا روستا، معلم مدرسه و بهورز خانه بهداشت جهت رفع موانع و مشکلات در اجرای برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی، حفظ و تامین سلامتی مردم منطقه، جلب مشارکت خیرین و همکاری برون بخشی، طی هر فصل و در محل خانه بهداشت/مرکز روستایی تشکیل گردد. لذا مستندات جلسه جهت پیگیری مصوبات و ابلاغ به شرکت کنندگان، اثربخش بودن این جلسات، نیازمند ثبت در فرمتی واحد و رسمی که چارچوبی اصولی داشته باشد تا ضمن ایجاد وحدت رویه در کلیه مراکز روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت، همچنین ابزاری مناسب جهت پایش فعالیتهای جلب مشارکت خیرین و همکاری برون بخشی در اختیار کارشناسان ستادی قرار گیرد. لذا بعد از طراحی این فرمت در سال ۱۳۸۹، راهنمای تکمیل آن نیز تهیه گردید و جهت بهره برداری در اختیار کلیه مراکز روستایی مجری برنامه بیمه روستایی و عشایر قرار گرفت.

- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

- با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی و اجرای موفقیت آمیز برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) در قالب نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور، به این نتیجه منطقی رساند هر برنامه و طرح دیگری در کشور زمانی موفق خواهد بود که از اصول حاکم بر مراقبت های اولیه بهداشتی پیروی کند. لذا، همان ۴ اصل بنیانی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور یعنی برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب، مهمترین اصول در تمامی مراحل اجرای برنامه پزشک خانواده قرار گرفتند که به شکلی اجرایی باید به آنها توجه داشت و نقش پررنگ جلسات هیات امنای جهت جلب مشارکت و همکاری برون سازمانی در تحقق اهداف این برنامه، در اختیار نداشتن چارچوبی ویژه ثبت مستندات و مصوبات این جلسات جهت پیگیری مشکلات و ملزم شدن اعضا جهت اجرا، فرم ثبت این جلسات و راهنمای تکمیل مطابق فایل پیوست طراحی و جهت بهره برداری به کلیه مراکز مجری برنامه بیمه روستایی ارسال گردید.

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

- دسترسی سریع و آسان به اطلاعات و عملکرد جلب همکاری برون بخشی و مشارکت خیرین در مراکز تحت پوشش روستایی
- وحدت رویه و انسجام کاری در کلیه مراکز روستایی
- رسمیت بخشیدن به جلسات هیات امنای مراکز روستایی
- بستر سازی جهت مشارکت فعال اعضا در جلسات و حصول نتایج موثر و مفیدمصوبات

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

با توجه به اینکه جلسات هیات امنای جهت رفع موانع موجود در اجرای برنامه بیمه روستایی و آموزش و اطلاع رسانی وضعیت شاخصهای سلامت منطقه برگزار می شود اعضای تیم سلامت شامل : پزشک ، ماما ، نیروهای بهداشتی رده میانی و بهورز خانه بهداشت به عنوان نیروهای محیطی قادر به فعالیت موثرتر در این زمینه و استفاده بهینه از این فرصت جهت رفع مشکلات و ارائه مستندات به سطوح بالاتر می باشند.

- پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- پیشنهاد می گردد واحد توسعه شبکه های بهداشتی درمانی فرم طراحی شده و راهنمای تکمیل آن طبق فایل پیوست کپی و جهت بهره برداری به کلیه مراکز مجری برنامه بیمه روستایی ارسال نمایند و در خصوص اهمیت فرمتی واحد جهت ثبت مستندات و وحدت رویه و سهولت پایش آنها آموزش و حساس سازی شود.

- زمان و محل وقوع تجربه

مرکز بهداشت ایذه - واحد توسعه شبکه - مهرماه سال ۱۳۸۹ تا هم اکنون

فایل های پیوست مدیریت دانش امهین صالحی.rar

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشکار:

موسی شریفات

گروه آموزشی ایمنولوژی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

کد دانش: ۵۷۲۴

عنوان:

تهیه پلیت های انتشار ایمنی شعاعی منفرد (SRID) جهت تعیین غلظت آنتی ژن یا آنتی بادی

موجود در سرم بصورت دستی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، تحقیقات و فناوری، توسعه تحقیقات، آزمایشگاه جامع تحقیقات

خلاصه دانش:

واکنشهای آنتی ژن - آنتی بادی یکی از اساسی ترین مباحث ایمنولوژی به حساب می آیند که در تمامی کوریکولوم های دوره های پایه پزشکی از جمله دکتری حرفه ای پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و همچنین کارشناسی علوم آزمایشگاهی تدریس میگردد و پرسى پیتاسیون نیز که نوعی واکنش آنتی ژن - آنتی بادی میباشد در آزمایشگاه ایمنی شناسی هر ساله به دانشجویان گروه های مختلف پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و همچنین رشته های پیراپزشکی ارائه میشود. آزمایش مربوط به این نوع واکنش (پرسی پیتاسیون) در کوریکولوم های آموزشی، انتشار ایمنی شعاعی منفرد (SRID: single radial immunodiffusion) نام دارد. پلیت های SRID که برای اندازه گیری آنتی بادی های موجود در سرم (IgG، IgA، IgM، C₃، C₄) استفاده می شود در بازار بصورت تجاری وجود دارد که هر ترم با صرف هزینه های زیادی برای کلاس های درس دانشجویان خریداری میگردد. همین مسئله منجر به شکل گرفتن ایده ی تهیه این کیت ها بصورت دستی و با صرف هزینه ای بسیار کمتر از مشابه تجاری آن شد. برای این کار ابتدا پس از خونگیری و جداسازی سرم، آنتی بادی های موجود در سرم را به روش کاپریلیک اسید خالص سازی نمودیم و جهت تایید خلوص آنتی بادی ها از روش SDS Page استفاده کردیم. در مرحله بعد با استفاده از نانودراپ غلظت آنتی بادی های خالص شده را مشخص کرده و سپس ژل SRID تهیه کرده و میزان آنتی هیومن موجود در ژل را بهینه سازی کردیم و در نهایت پلیت های SRID را تهیه نمودیم.

کلمات کلیدی:

آنتی بادی - آنتی ژن - بهینه سازی - پرسى پیتاسیون - پلیت های SRID - واکنش آنتی ژن و آنتی بادی

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

واکنشهای آنتی ژن - آنتی بادی یکی از اساسی ترین مباحث ایمونولوژی به حساب می آیند که در تمامی کوریکولوم های دوره های پایه دکتری حرفه ای پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و همچنین کارشناسی علوم آزمایشگاهی تدریس میگردد و پرسی پیتاسیون نیز که نوعی واکنش آنتی ژن - آنتی بادی میباشد در آزمایشگاه ایمنی شناسی هر ساله به دانشجویان گروه های مختلف پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و همچنین رشته های پیراپزشکی ارائه میشود. پرسی پیتاسیون از جمله واکنشهایی است که در پی واکنش آنتی بادی اختصاصی با آنتی ژن محلول به وجود می آید. به عبارت دیگر پس از واکنش، رسوبی تشکیل میشود که با چشم قابل ردیابی است. رسوب ایجاد شده نتیجه پیوند آنتی ژن - آنتی بادی است و برای تشکیل نیاز به شرایط زیر دارد :

۱- آنتی بادی باید حداقل دو ظرفیتی باشد. (قطعات Fab یک آنتی بادی، رسوب دهنده نمی باشند).
۲- آنتی ژن باید حتماً چند ظرفیتی (دارای چندین اپیتوپ) باشد. هاپتن ها توانایی تشکیل رسوب را ندارند.

۳- نوع آنتی ژن (مخصوصاً حلالیت آن) و اجزای تشکیل دهنده محیط (غلظت یونی، pH شروع تشکیل رسوب را تحت تاثیر خود قرار میدهند. آنتی بادی های کلاس IgG که دارای فقط ۳٪ قند در ساختار خود می باشند، بهترین رسوب دهنده ها هستند، در صورتی که IgM ها با ۱۰٪ قند و حلالیت بالاتر، رسوب دهنده های چندان خوبی به شمار نمی آیند.

۴- هر چه وزن کمپلکس های آنتی ژن - آنتی بادی تشکیل شده بیشتر باشد، بهتر رسوب می کنند.

روش انتشار ایمنی شعاعی منفرد (SRID: single radial

immunodiffusion) توسط mancini پایه ریزی و بنام او نیز معروف می باشد. اساس این روش مبتنی بر انتشار یکی از دو عامل آنتی ژن یا آنتی بادی است. به عبارت دیگر یکی از دو مولکول آنتی ژن یا آنتی بادی را در ژل مخلوط کرده و ثابت می گیرند. سپس طرف دیگر واکنش (آنتی بادی یا آنتی ژن) را در حفراتی که در آگار ایجاد می کنیم می ریزیم. مولکول های موجود در حفره با انتشار و نفوذ شعاعی در ژل نهایتاً به ناحیه تعادل رسیده و با مولکول دیگر واکنش داده و رسوب میدهد. بنابراین فقط یکی از مولکول ها به طور شعاعی در ژل نفوذ می کند. در این روش اغلب آنتی بادی علیه آنتی ژن مورد سنجش را در زمانی که ژل هنوز به صورت مایع است (۵۵ درجه سانتی گراد) به آن اضافه می کنیم، سپس ژل را بر روی یک صفحه صاف پخش میکنیم و بعد از اینکه ژل به صورت جامد درآمد حفراتی داخل آن تعبیه می کنیم. حجم ثابتی از آنتی ژن یا نمونه ی حاوی آنتی ژن را به داخل حفرات می ریزیم. آنتی ژن در ژل انتشار یافته و با آنتی بادی برخورد می کند و واکنش آنتی ژن - آنتی بادی شکل می گیرد که به صورت حلقه رسوبی در اطراف حفره ظاهر می گردد. قطر این حلقه به تدریج افزایش می یابد و هنگامی که تعادل بین غلظت آنتی

ژن - آنتی بادی برقرار شد یک حلقه رسوبی ثابت و پایدار تشکیل می شود. از این روش به طور گسترده ای برای اندازه گیری کمی بسیاری از پروتئین ها استفاده می شود.

در این روش با استفاده از محلول های استاندارد و رسم منحنی مربوطه می توان مقدار آنتی ژن را تعیین کرد. قطر حلقه های رسوبی مربوط به محلول های استاندارد بعد از تشکیل خط رسوبی در ناحیه ی تعادل غلظت آنتی ژن آنتی بادی اندازه گیری می شود. این تعادل غلظت، بسته به مشخصات مولکولی آنتی ژن مورد نظر، بعد از ۲۴ تا ۴۸ ساعت یا بیشتر حاصل می گردد.

در این حالت مجذور قطر حلقه های رسوبی با مقدار آنتی ژن مورد نظر نسبت مستقیم دارد. بنابراین می توان با قرار دادن مجذور قطر حلقه های رسوبی مربوط به محلول ها یا استاندارد، بر روی محور عمودی و غلظت آنها بر روی محور افقی منحنی استاندارد را ترسیم نمود.

حساسیت این روش در حدود ۱۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد. با وجود زمان طولانی که برای واکنش مورد نیاز می باشد، این روش کاربرد زیادی دارد که علت اصلی آن را می توان به عدم نیاز به وسایل اختصاصی برای انجام واکنش دانست. این روش بر مکانیسم ساده ای استوار است و با توجه به نیاز محقق می تواند برای جستجو و عیار سنجی آنتی ژن یا آنتی بادی به کار برده شود.
پیش شرط ها:

- الف) آنتی ژن باید محلول باشد. (ذره ای {Particle} نباشد و هاپتن هم نباشد).
- ب) آنتی بادی باید پلی کلونال باشد. (مونوکلونال نباشد)

آزمایش مربوط به این نوع واکنش (پرسی پیتاسیون) در کوریکولوم های آموزشی، انتشار ایمنی شعاعی منفرد (SRID: single radial immunodiffusion) نام دارد. پلیت های SRID که برای اندازه گیری آنتی بادی های موجود در سرم (IgG, IgA, IgM, C₃, C₄) استفاده می شود در بازار بصورت تجاری وجود دارد که هر ترم با صرف هزینه های زیادی از طرف دانشگاه برای کلاس های درس آزمایشگاه دانشجویان خریداری میشود. حال آنکه تعدادی از این پلیت ها نیز به دلیل شرایط نگهداری و برخی عوامل محیطی دیگر خشک شده و دیگر قابل استفاده نمی باشند؛ همچنین پروسه اداری خریداری این ملزومات آزمایشگاهی معمولاً زمانبر بوده و گاهی اوقات چند ماه به طول می انجامد. با توجه به همین موارد ایده تهیه و تولید پلیت های SRID در آزمایشگاه تحقیقاتی گروه ایمنی شناسی شکل گرفت و در نهایت منجر به صرفه جویی در هزینه های دانشکده و به طبع آن دانشگاه گردید.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

- نمونه گیری و تهیه سرم: در ابتدا به میزان ۵ سی سی خون فاقد ماده ضد انعقاد تهیه نموده و در دمای اتاق نگهداری کرده تا لخته تشکیل شود. سپس لوله حاوی لخته را به مدت ۱۰ دقیقه با دور ۱۵۰۰ rpm جهت جداسازی سرم سانتریفیوژ نمودیم.
- خالص سازی آنتی بادی: پس از تهیه سرم، آنتی بادی های موجود در سرم را به روش کاپریلیک اسید خالص سازی نمودیم. به این صورت که ابتدا ۱۰ سی سی سرم را با ۴۰ سی سی استات سدیم مخلوط کرده و با استفاده از سود یک نرمال (1N NaOH)، pH محلول را روی ۴/۵ تنظیم کردیم. سپس ۳۰-۴۰ دقیقه روی هم زن قرار داده و پس از آن به مدت ۳۰ دقیقه در یخچال ۴ درجه گذاشتیم و سپس با دور ۱۰،۰۰۰ g سانتریفیوژ نمودیم.

سپس مایع را از فیلتر واتمن عبور داده و به مایع عبور داده شده ۰/۱ حجم از بافر ۱۰X PBS اضافه کرده و pH محلول را با استفاده از سود ۵ نرمال (5N NaOH)، به ۷/۴ رسانیدیم. سپس به ازای هر سی سی از محلول فوق ۰/۲۷۷ گرم سولفات آمونیوم اضافه کردیم و سپس با دور ۱۰،۰۰۰ g سانتریفیوژ نمودیم. در مرحله بعد رسوب بدست آمده را در ۲ سی سی حل کردیم و سپس در ۱X PBS با استفاده از کیسه دیالیز، تصفیه آنتی بادی ها انجام شد.

- روش SDS PAGE: در این مرحله خلوص آنتی بادی های بدست آمده در مرحله قبل را تایید کردیم.

آماده سازی قالب

قالب مورد استفاده جهت SDS-PAGE، از دو صفحه شیشه ای تشکیل شده است که پس از شستشوی کامل و چربی زدایی با اتانل، بر روی هم قرار گرفته و در حاشیه آن ها فضا سازها (Spacers) قرار داده شدند. به این ترتیب بین دو صفحه شیشه ای، فضایی بوجود می آید که در این فضا ژل پلی اکریل آمید ریخته شد. قبل از تهیه ژل و ریختن آن در قالب، ابتدا دو طرف قالب توسط گیره هایی ثابت شده و جهت عایق سازی پایین قالب و جلوگیری از نشست ژل به خارج، ژل آگار ۱ درصد تهیه شده و پس از ذوب کردن آن، با استفاده از پی پیت پاستور به آهستگی در قالب ریخته شد، به طوری که ارتفاع آن در قالب در حدود ۰/۵ سانتیمتر باشد.

طرز تهیه ژل پلی اکریل آمید

در این پروژه از ژل ۱۰ درصد جهت تفکیک باندهای پروتئینی استفاده شد. جهت تهیه ژل ۱۰ درصد، مقادیر مورد نیاز از مواد لازم، طبق جدول ۱-۳ با یکدیگر مخلوط شدند. مقدار ۲/۳ ارتفاع قالب به ژل جداکننده اختصاص داده شد و یک سوم باقی مانده آن، جهت ریختن ژل متراکم کننده مورد استفاده قرار گرفت. پس از ریختن ژل جدا کننده در داخل قالب، جهت جلوگیری از رسیدن اکسیژن به سطح ژل، با استفاده از سمپلر مقدار ۱ سی سی آب مقطر به آهستگی بر روی سطح ژل ریخته شده و قالب ژل به صورت عمودی و بی حرکت به مدت ۳۰ دقیقه در دمای آزمایشگاه قرار داده شد تا اکریل آمید پلیمریزه گردد. سپس با معکوس کردن قالب و همچنین با کمک کاغذ صافی معمولی، داخل قالب کاملاً خشک شد و پس از آن اقدام به تهیه ژل متراکم کننده ۵ درصد طبق جدول ۱-۳ گردید. بدین منظور پس از قرار دادن شانه در بین دو شیشه، ژل متراکم کننده به سرعت در قالب ریخته می شد و قالب به صورت عمودی و بی حرکت در آزمایشگاه قرار می گرفت تا ژل پلی اکریل آمید پلیمریزه گردد.

جدول ۱-۳: مواد و مقادیر لازم برای تهیه ژل جداکننده

مواد تشکیل دهنده	حجم (میلی لیتر)
آب	۱۱/۹
اکریل آمید ۳۰ درصد	۱۰/۰
تریس ۱ مولار با $\text{pH} = 8.8$	۷/۵
SDS ده درصد	۰/۳
آمونیم پرسولفات ۱۰ درصد	۰/۳
TEMED	۰/۰۱۲

نکته: ژل پلی اکریل آمید زنجیره های پلیمریزه شده از اکریل آمید هستند که بوسیله بیس اکریل آمید به هم متصل می شوند TEMED. با کاتالیز کردن تشکیل رادیکال های آزاد از آمونیم پرسولفات، پلیمریزه شدن اکریل آمید و بیس اکریل آمید را تسریع می کند. آمونیم پرسولفات نیز با اکسیژن موجود در مخلوط ترکیب شده و اثر بازدارندگی اکسیژن بر پلیمریزه شدن را خنثی می کند.

جدول ۳-۲: مواد و مقادیر لازم برای تهیه ژل متراکم کننده

حجم (میلی لیتر)	مواد تشکیل دهنده
۶/۸	آب
۱/۷	اکریل آمید ۳۰ درصد
۱/۲۵	تریس ۱ مولار با pH ۶/۸
۰/۱	SDS ۱۰ درصد
۰/۱	آمونیم پرسولفات ۱۰ درصد
۰/۰۱	TEMED

آماده سازی تانک الکتروفورز و بارگذاری نمونه ها

تانک مورد استفاده در SDS-PAGE از نوع عمودی بوده و دارای دو مخزن جهت ریختن بافر حرکت دهنده (Running Buffer) می باشد. ابتدا فضا سازی که در حاشیه پایینی ژل قرار داده شده بود و همچنین شانه از قالب جدا شدند. سپس گیره ها به طور موقت باز شده، قالب حاوی ژل به تانک الکتروفورز اتصال داده شد و از دو طرف توسط گیره به دستگاه محکم گردید. در داخل مخزن بالا و پایین، بافر حرکت دهنده ریخته شد. برای بارگذاری نمونه ها در داخل چاهک ها، ۳۰ میکرو لیتر از نمونه ها با استفاده از سمپلر به آهستگی در داخل چاهک ها تخلیه گردید. سپس الکتروده بالایی تانک به قطب منفی و الکتروده پایینی به قطب مثبت منبع برق مستقیم وصل شد و میزان شدت جریان بر روی ۱۰۰ ولت تنظیم گردید. با این شدت جریان، الکتروفورز در زمانی بین ۲ تا ۴ ساعت انجام شد. با ردگیری مسیر حرکت رنگ بروموفنل بلو در ژل، نحوه الکتروفورز و سرعت آن بررسی شد و زمانی که رنگ بروموفنل بلو به پایین ترین سطح خود در ژل رسید، عمل الکتروفورز خاتمه یافت. سپس قالب ژل از تانک جدا شده و با اهرم کردن فضا سازها بین دو صفحه شیشه ای و فشار مختصر، دو صفحه از یکدیگر جدا شدند. پس از آن به آهستگی ژل الکتروفورز شده از سطح شیشه جدا شده و برای رنگ آمیزی از رنگ آبی کوماسی استفاده شد.

رنگ آمیزی پروتئین های الکتروفورز شده با آبی کوماسی

در این رنگ آمیزی پس از اتمام الکتروفورز، ژل جدا کننده به آرامی از میان شیشه ها خارج و در محلول رنگ کوماسی قرار داده شد. پس از ۱ ساعت رنگ آمیزی، محلول رنگ تخلیه و به جای آن محلول رنگ بر اضافه شد. رنگ بری ژل تا هنگامی ادامه می یابد که زمینه ژل روشن شده و باندهای پروتئینی به وضوح قابل مشاهده گردند.

- تعیین غلظت آنتی بادی های خالص شده با استفاده از دستگاه نانودراپ
- غلظت آنتی بادی های خالص شده با استفاده از دستگاه نانودراپ در طول موج ۲۸۰ نانومتر و با استفاده از بافر PBS به عنوان بلانک، تعیین گردید.

• آماده سازی پلیت های SRID

مقدار ۲ گرم پودر آگاروز را در ۱۰۰ سی سی بافر PBS حل کرده و روی هات پلیت جوشاندیم تا محلول شفافی بدست آید سپس در دمای اتاق نگهداری کرده تا دمای محلول به حدود ۵۵ درجه برسد و سپس به میزان ۱ میلی لیتر از آنتی IgG انسانی (شرکت بیوژن) به ژل اضافه کرده و مخلوط نمودیم و در نهایت ژل تهیه شده در پلیت ها با ضخامت حدود ۲-۱ میلی متر ریخته شد و با استفاده از پیپت چاهک هایی با فاصله ی تقریبی ۲ سانتی متر از هم در ژل ایجاد شد.

- کنترل کیفی عملکرد پلیت های تهیه شده

با استفاده از استانداردهای تجاری حاوی غلظت های مشخص آنتی بادی های انسانی کیفیت پلیت های تهیه شده بررسی گردید. بدین منظور ۱۰ میکرولیتر از هر کدام از استانداردها درون چاهک های تعبیه شده در پلیت ریخته شد و همزمان غلظت های مختلف آنتی بادی خالص شده نیز در چاهک های دیگر ریخته شد و پس از آن پلیت به مدت ۴۸ ساعت در یخچال ۴ درجه سانتی گراد انکوبه گردید. در نهایت قطر هاله های رسوبی بدست آمده از آنتی بادی خالص شده با نمونه های استاندارد مقایسه گردید.

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

نتایج بدست آمده در این تجربه حاکی از آن بود که غلظت آنتی بادی های خالص شده توسط ما، مشابه خلوص استانداردهای تهیه شده بصورت تجاری بوده و همینطور پلیت های تهیه شده با غلظت های مختلف آنتی بادی پاسخ داده و هاله رسوبی در آنها تشکیل شد. با توجه به برآورد هزینه تهیه پلیت های SRID بصورت دستی و نظر به اینکه اکثر مواد و لوازم مورد استفاده در تهیه این پلیت ها در آزمایشگاه های گروه های آموزشی دانشکده موجود می باشد. همچنین با توجه به اینکه خرید نوع شرکتی این پلیت ها هزینه ای به مراتب بیشتر از تهیه آن در گروه به همراه دارد و خریداری آنها نیز در اکثر مواقع با توجه به شرایط کنونی کشور و تحریم های ظالمانه آمریکا، زمان زیادی صرف می کرد؛ تهیه این پلیت ها هم منجر به صرفه جویی در هزینه و هم صرفه جویی در وقت شد.

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

کارشناسان آزمایشگاه و دانشجویان / کاربرد آن در آزمایشگاه های آموزشی دانشکده ها جهت انجام برای مبحث پرسی پیتاسیون SRID آزمایش

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- پیشنهاد میگردد سایر گروههای آموزشی دانشکده های پردیس دانشگاه با توجه به نیاز های آزمایشگاهی خود یکسری از مواد و کیت های آزمایشگاهی مورد نیاز را با نظر به امکانات و مواد موجود در آزمایشگاه های آموزشی گروه ها در محیط آزمایشگاه تهیه کرده و همچنین گروه های آموزشی سعی کنند تحقیقات خود را به سمت پروژه های محصول محور سوق دهند تا با این کار هم در هزینه های جاری دانشگاه صرفه جویی شود و هم منجر به خودکفایی در تولید کیت ها و مواد آزمایشگاهی شود.

- زمان و محل وقوع تجربه

آزمایشگاه تحقیقاتی گروه ایمنی شناسی دانشکده پزشکی – تابستان سال ۱۴۰۱

[فایل های پیوست مدیریت دانش اموسی شریفات.pdf](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشکار:

ناهید بولفروزی

بیمارستان شهید بقایی ۲ اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

کد دانش: ۵۷۲۵

عنوان:

نصب لیبل زردرنگ روی شیشه های نمونه خون بیماران سیکل سل ، تالاسمی و هموفیلی با
اسامی مشابه

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، درمان ، کیفیت خدمات ، ایمنی بیمار ، حوادث ناخواسته

خلاصه دانش:

باتوجه به اینکه نمونه گیری از بیماران تالاسمی جهت آماده سازی خون در واحد درمانگاه بیماران
خاص انجام می شود و به علت اینکه تعداد بیمارانی که دارای نام و نام خانوادگی مشابه می باشند

رو به افزایش می باشد به همین علت احتمال اشتباه حین لیبل گذاری و تحویل نمونه ها و نتایج آزمایش شده در آزمایشگاه نیز افزایش می یابد به همین دلیل جهت توجه بیشتر کارکنان و حساسیت موضوع پیشنهاد گردید که روی شیشه نمونه های این بیماران لیبل زرد رنگ جهت توجه و دقت بیشتر چسبانده شده و به سایر واحد ها نیز اطلاع رسانی شود.

کلمات کلیدی:

بیماران - سیکل - سل - هموفیلی و تالاسمی - آزمایشگاه - بانک خون - نمونه گیری - بیماران خاص

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

به دلیل اینکه نمونه گیری از بیماران درمانگاه خاص با نام های مشابه چندین بار منجر به ایجاد اشتباه در جواب آزمایشات بیماران گردید ولی خوشبختانه قبل از وقوع حادثه ناخواسته کارکنان متوجه این اشتباه و جواب آزمایشات اصلاح گردیدند. به جهت پیشگیری از این گونه اشتباهات بر آن شدیم که این نمونه ها متمایز از سایر نمونه ها گردیده و جهت ایمنی بیماران با دقت و توجه بیشتری نمونه گیری - ارسال نمونه و قید جواب آزمایش انجام شود.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با نصب لیبل های زرد رنگ روی شیشه های نمونه گیری بیمارانی که دارای نام و اسامی مشابه هستند باعث افزایش دقت و توجه پرسنل درمانگاه ، آزمایشگاه و بانک خون می گردد که در نهایت منجر به پیشگیری از خطا و ایمنی بیماران می گردد.

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

- افزایش ایمنی بیماران
- کاهش خطا در نمونه گیری در واحد درمانگاه
- کاهش خطا در آزمایشگاه و بانک خون در آماده سازی و ثبت جواب آزمایشات بیماران
- پیشگیری از تکرار آزمایش بیماران و صرفه جویی در وقت
- صرفه جویی در هزینه (زمان - مواد مورد نیاز در آزمایشگاه به جهت تکرار)
- بهبود عملکرد کارکنان درمانگاه و آزمایشگاه

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

کلیه پرستاران ، تکنسین آزمایشگاه و بانک خون

کاربرد در کلیه ی بیمارستان ها و مراکز درمانی

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

• پیشنهاد می گردد جهت دقت نظر بیشتر کارکنان روی این نمونه هاو پیشگیری از خطا و

اشتباه در کلیه بخش های درمانی بیمارستان اجرا گردد و به کلیه کارکنان جهت اجرای این

روش و افزایش ایمنی بیماران آموزش لازم داده شود.

• زمان و محل وقوع تجربه

خرداد ۱۴۰۱ الی آذر ماه ۱۴۰۱ بیمارستان شهید بقایی ۲ درمانگاه بیماران خاص

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جنیدی شاپور اهواز

دانشکار:

نرگس کشتکار

مرکز بهداشت (غرب) شهرستان اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

کد دانش: ۵۴۹۸

عنوان:

بررسی علت پایین بودن کیفیت ارائه خدمات درمانی در برخی از واحدهای واگذار شده به بخش
خصوصی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی، توسعه سازمانی و
تحول اداری، بهره‌وری

خلاصه دانش:

تا قبل از سال ۱۹۶۰ از دولت‌ها انتظار می‌رفت رفاه را برای آحاد مردم تامین کند، که این اندیشه بزرگ شدن دولت را به دنبال داشت. به همین موازات بخش عظیمی از منابعی که در اختیار دولت و سازمان‌های دولتی قرار گرفته بود صرف بقای تشکیلات دولتی می‌شد. در اصل بزرگ شدن دولت روند معکوس رشد اجتماعی را به دنبال داشت. اداره این سیستم‌ها توسط دولت علیرغم نقاط قوت فراوانی که دارد با محدودیت‌ها، موانع و مشکلات مهمی از جمله پایین بودن کیفیت

خدمات، وجود بوروکراسی زیاد در اداره مراکز بهداشتی درمانی بهره وری پایین در مقایسه با عملکرد و هزینه و ... نیز روبرو است.

با شکل گیری تدریجی تئوری های اقتصادی از دولت خواسته می شد که در یک شرایط لازم رقابت سالم را در میان افراد فراهم آورد که در نتیجه منجر به کاهش تصدی گری می گردید. این امر باعث می شد که ضرورتاً دولت از لایه هایی که الزاماً حضورش در آنجا الزامی نیست خارج شود و امور فوق را به مردم واگذار نماید و لیکن خود با وضع منظم قوانین آنها را وادار به تعامل نماید و منجر به کاهش هزینه های دولتی و رشد سرمایه گذاری و به تبع تولید و در نهایت بالا رفتن سطح زندگی جامعه گردد. واگذاری خدمات بهداشتی درمانی به بخش خصوصی در راستای اهداف دولت از خصوصی سازی خدمات یعنی کاستن پیکره بزرگ تشکیلاتی دولت و بار مالی آن از یک سو و مشارکت مردم در اداره بخشهای مختلف کشور از سوی دیگر بوده است. تسهیل مدیریت مراکز بهداشتی درمانی، کاهش هزینه اداره مراکز، افزایش رضایت پرسنل و ... از اهداف خصوصی سازی می باشند.

کلمات کلیدی:

خدمات – بخش خصوصی – بهداشت، درمان – ارتقاء کیفیت

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

دانشگاه علوم پزشکی اهواز در چند سال اخیر بسیاری از مراکز درمانی، داروخانه ها، آزمایشگاه ها و سایر واحد های درمانی و غیر درمانی خود را از طریق برگزاری مزایده و مناقصه به شرکت ها و واحد های خصوصی واگذار کرده است. در کنار نقاط مثبتی که این واگذاری ها داشته است مانند کاهش هزینه های بخش دولتی، تامین برخی نیروهای انسانی مورد نیاز توسط طرف قراردادها و ... معضلات و مشکلاتی را نیز برای دانشگاه به دنبال داشته است.

برخی از این مشکلات عبارتند از:

- پایین آمدن سطح کیفیت ارائه خدمات در برخی از واحد های مذکور
- افزایش نارضایتی مراجعین برخی از این مراکز
- عدم صلاحیت کیفیتی برخی از شرکت های طرف قرارداد
- عدم اجرای کامل تعهدات توسط طرف قرارداد

- پایین بودن نظارت از سوی دانشگاه بر واحد های واگذار شده و به تبع آن بروز برخی مشکلات جدید

و

لازم به ذکر است مشکلات ذکر شده در بالا در رابطه با استعلام هایی است که به صورت عمومی برگزار می شوند و راهکارهایی که به دنبال آن می باشیم نیز در همین راستا می باشند.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

سوالات:

برخی از سوالاتی که مطرح می شود مربوط به مراحل قبل از واگذاری می باشد که عبارتند از:

- آیا نحوه انتخاب شرکت های خصوصی مناسب است؟
- آیا نحوه استعلام و برگزاری مناقصات و مزایده ها مناسب است؟
- آیا مدیران در فرآیند انتخاب شرکت ها نظارت و شاخص های کیفی کافی دارند؟
- آیا قوانین موجود در خصوص نحوه واگذاری ها مناسب و کامل می باشد؟
- آیا شرایط توزیع شده در بین شرکت کنندگان کلیه تعهدات را پوشش می دهد؟

برخی از مشکلات به دلیل نواقص موجود در حین واگذاری ایجاد می شود که سوالات زیر را تشکیل می دهد:

- آیا چک لیست های نظارتی کامل در این زمینه موجود می باشد؟
- آیا بازرسی های دوره ای منظم توسط پرسنل مربوطه انجام می شود؟
- آیا در این خصوص خلا های قانونی وجود دارد؟
- آیا تعهدات قانونی مشخص شده در فرمت قراردادهای پوشش دهنده کلیه جوانب می باشد؟

فرضیات:

- نحوه انتخاب شرکت های خصوصی مناسب نمی باشد.
- نحوه استعلام و برگزاری مناقصات و مزایده ها ایراد دارد.
- عدم نظارت کافی مدیران در فرآیند انتخاب شرکت ها منجر به ایجاد چنین مشکلاتی می شود.
- نقص در قوانین موجود در خصوص نحوه واگذاری ها باعث ایجاد چنین مشکلاتی می شود.
- عمومی بودن استعلام ها منجر به ایجاد این مشکلات می شود.
- شرایط توزیع شده در بین شرکت کنندگان کلیه تعهدات را پوشش نمی دهد.
- عدم وجود چک لیست های نظارتی کامل منجر به ایجاد اینگونه مشکلات گردیده است.

- عدم وجود بازرسی های دوره ای توسط پرسنل مربوطه مشکلات را به وجود می آورد.
- خلا های قانونی موجود منجر به ایجاد مشکلات می شود.

تعهدات قانونی مشخص شده در فرمت قراردادها پوشش دهنده کلیه جوانب نمی باشد.

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

- بالا آمدن سطح کیفیت ارائه خدمات در برخی از واحد های مذکور
- کاهش ناراضیاتی مراجعین برخی از این مراکز
- ارتقاء صلاحیت کیفیتی برخی از شرکت های طرف قرارداد
- بهبود اجرای کامل تعهدات توسط طرف قرارداد
- بالار فتن نظارت از سوی دانشگاه بر واحد های واگذار شده و به تبع آن کاهش برخی مشکلات

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

امور قراردادها، و کلیه دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در زمانیکه مراکز درمانی، داروخانه ها، آزمایشگاه ها و سایر واحد های درمانی و غیر درمانی خود را از طریق برگزاری مزایده و مناقصه به شرکت ها و واحد های خصوصی واگذار کرده است.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

راهکارهای پیشنهادی:

- تهیه و تدوین چک لیست های نظارتی به منظور انجام بازرسی های دوره ای از واحدهای واگذار شده
- تهیه لیستی از شرکت های واجد شرایط و معتبر و به دنبال آن محدود نمودن استعلام ها
- بازبینی فرمت شرایط واگذاری ها و لحاظ نمودن بندهای برد-برد در شرایط اختصاصی و عمومی به منظور لحاظ نمودن منافع هر دو طرف در شرایط واگذاری ها
- تکمیل تعهدات قانونی ذکر شده در فرمت قراردادها به طوری که پوشش دهنده کلیه جوانب واگذاری باشد.
- درگیر نمودن مدیران رده های عالی در برگزاری استعلام ها و انتخاب شرکت ها
- بازبینی و تکمیل قوانین مربوط به واگذاری ها به منظور پر نمودن خلاء های موجود
- برگزاری جلسه های توجیهی برای شرکت کنندگان در استعلام ها

• در نظر گرفتن جریمه ها و قوانین سخت گیرانه برای طرف قراردادها در صورت سرپیچی از تعهدات تعیین شده

با توجه به بحث و تبادل نظر صورت گرفته با استاد محترم و دانشجویان عزیز بهترین راه حل برای رفع این مشکل تهیه و تدوین چک لیست های نظارتی و انجام بازدید های دوره ای و همچنین برگزاری جلسه های توجیهی برای شرکت کنندگان در استعلام ها و تنظیم شرایط به صورت برد-برد تعیین گردید.

• زمان و محل وقوع تجربه

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، از سال ۱۳۸۵ تاکنون

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشکاران:

سمیه رحمانی ۴۰ درصد ، احسان سادات ابراهیمی ۱۵ درصد ، صادق ایوز ۱۵ درصد، مرضیه شریعتی ۱۵ درصد، ایمان رمزی ۱۵ درصد

مدیریت منابع انسانی ، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

کد دانش: ۵۴۹۷

عنوان:

جابجایی نیروی انسانی بیمارستان های درگیر کرونا به منظور جلوگیری از خستگی و فرسایش نیروها

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، منابع انسانی

خلاصه دانش:

رویداد یا مشکل منجر به کسب تجربه: با شیوع بیماری کووید ۱۹ در سطح استان در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ با توجه به مسری بودن و ناشناخته بودن بیماری و سرعت بالای انتشار آن از طریق تنفس و تماس با فرد آلوده و سطوح و افزایش شمار بیماران، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اقدام به برگزاری کمیته های متعدد و مداوم جهت بررسی و اقدامات همه جانبه جهت درمان و پیشگیری از این بیماری در سطح استان نمودند. در همین راستا جهت حل مشکل پیش آمده دانشگاه اقدام به تجهیز نمودن بیمارستان طالقانی قدیم برای بستری بیماران نمودند. و همین طور پس از افزایش امار بیماران بستری، بخش هایی از بیمارستان های گلستان-امام-رازی و.. نیز مجهز گردیدند. و در این راستا معاونت توسعه مدیریت و منابع و معاونت درمان و معاونت بهداشت استان مسولیت تامین و توزیع نیروهای مورد نیاز اعم از درمانی (پرستار-بهبیار-آزمایشگاه-رادیولوژی..)) و غیر درمانی (نیروی خدماتی-اداری) را عهده دار شدند. پرستاران بیمارستان های هدف متحمل شیفت های سنگین و مداوم شدند و عده ای نیز درگیر بیماری شدند و این اتفاق باعث کمبود نیرو و خستگی و فرسایش بیش از حد پرستاران و بعضا پایین آمدن کارایی و بهره وری آنها گردید.

-نحوه حل مشکل : جهت جلوگیری از خستگی و فرسایش کادر درمان، جابجایی پرستاران از بیمارستان های دیگر نظیر سوانح سوختگی-سلامت-ابوذر-سینا به بیمارستان های هدف توسط معاونت درمان به مدیریت نیروی انسانی معرفی و اداره حقوق و دستمزد اقدام به صدور ابلاغ تعیین محل خدمت با زمان های مشخص نمودند. و همین طور نیروهایی از دانشکده ها(بهداشت-دارو سازی-پیراپزشکی-پزشکی-توانبخشی..) به معاونت بهداشت استان جهت کار در آزمایشگاه های نمونه گیری و ثبت اطلاعات بیماران و بعد از آن فرایند واکسیناسیون تعیین محل خدمت شدند. که این ابلاغ ها نیز چرخشی بوده و بعد از مدت معینی جهت جلوگیری از خستگی نیروهای کادر درمان اعلام پایانکار و مجدد برای نیروهای دیگر صادر می شده است.

محل رویداد :محل رویداد این تجربه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز-مدیریت نیروی انسانی-اداره حقوق و دستمزد بوده است که این تجربه در سالهای ۱۳۹۹و ۱۴۰۰ به وقوع پیوست.

کلمات کلیدی:

ابلاغ-محل خدمت - پرستار - کووید ۱۹-فرسایش - جابجایی

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

شیوع بیماری کووید ۱۹ و سرعت انتشار بالا و افزایش شمار بیماران منجر به تجهیز بیمارستان طالقانی قدیم و بخشهایی از بیمارستان های (امام-گلستان-رازی) گردید. کادر درمان بیمارستان های هدف متحمل شیفتهای غیر متعارف و سنگین گردیده و همین مسئله باعث خستگی بیش از حد و فرسایش شغلی پرستاران گردید. همچنین با توجه به ماهیت بیماری، بعضی از پرستاران به خاطر ترس-مشکلات جسمی و بیماری های زمینه ای خود و خانواده از دادن شیف در بیمارستان های هدف منع شده که این مسئله باعث خستگی پرستاران دیگر و کمبود نیرو کاهش کارایی و بهره وری کادر درمان می شد.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

جهت حل مشکل کمبود پرستار و همین طور خدمت رسانی به بیماران و تامین نیروی مورد نیاز بیمارستان های هدف، معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با همکاری معاونت درمان و معاونت بهداشت استان اقدام به نیاز سنجی و جابجایی نیروهای پرستار-آزمایشگاه-رادیولوژی-بهبیارو... از بیمارستان ها و دانشکده ها نمودند در این راستا معاونت درمان با بیمارستان های دیگر جهت

تامین نیروی پرستار مکاتبه می کردند. پرستاران واحد های دیگر (ابوذر-سوانح سوختگی- سلامت-سینا) به بیمارستانهای هدف به صورت چرخشی تعیین محل خدمت شدند. ابلاغ تعیین محل خدمت آنها توسط مدیریت نیروی انسانی- اداره حقوق و دستمزد به صورت دوره ای و مدت دار صادر می شد.

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

پس از اعزام پرستار و نیروی درمانی و خدماتی به صورت دروه ای به واحد های درگیر بیماری کرونا، و تجهیز بیمارستان ها با نیروهای درمانی با صدور ابلاغ تعیین محل خدمت از واحدهای دیگر نتایج زیر مشاهده گردید.

- خستگی و فرسایش پرستاران درگیر کاسته شد.
- کارایی و بهره وری پرستاران بیشتر و پرستارانی که درگیر بیماری گردیده بودند به مرخصی و استراحت پرداخته و بهبود یافتند.
- روند درمان بیماران خللی ایجاد نگردید و بیماران از نحوه ارائه خدمات راضی بودند.
- پرستاران کمتر درگیر بیماری می شدند.
- امار افزایش بیماران بهبود یافته و ترخیصی بیشتر شد.
- ایمنی کادر درمان افزایش و کیفیت خدمات و عملکرد کاری افزایش یافت.

- **مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه**

- در زمان جنگ و زلزله و بلاهای آسمانی و یا پاندمی بیماری دیگری می توان با تجهیز سریع بیمارستان و با جابجایی دوره ای نیروی درمانی و غیر درمانی از بیمارستان های دیگر با صدور ابلاغ تعیین محل خدمت استفاده کرد.

- ارگان ها و سازمان های دیگر هم به همین شکل می توانند از جابجایی دوره ای پرسنل جهت حل مشکل استفاده کنند.

- **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**

- پیشنهاد این است که از جابجایی دوره ای با صدور ابلاغ تعیین محل خدمت در همه زمان ها جهت همه بیمارستان ها استفاده شود. تا پرستاران از فسردهگی شغلی دور شوند. چرخش شغلی باعث بدست آوردن تجربه های جدید برای کادر درمان می شود و می توان گفت که عدالت رعایت می شود و پرستارانی که برای مدت طولانی در بخش های سوختگی و یا اعصاب و راون کار می کنند می توانند با صدور ابلاغ های تعیین محل خدمت به واحد های دیگری انتقال یابند. نتیجه آن خشنودی و شادابی پرسنل می باشد.

- **زمان و محل وقوع تجربه**

۲۰۲۰/۰۳/۲۰ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دانش ویژه:

با برنامه ریزی صحیح و صدور ابلاغ تعیین محل خدمت از بیمارستان های غیر درگیر و جابجایی نیروهای کادر درمان از جذب دوره ای نیروی کار جدید در سازمان جلوگیری شد که این مسئله باعث صرفه جویی بالایی در منابع مالی دانشگاه گردید.

[فایل های پیوست مدیریت دانش اسمیه رحمانی](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشکاران:

لیدا ممبینی ۲۸ درصد ، پروانه قربانی ۲۷ درصد ، ۱۵ درصد، احسان سادات ابراهیمی ۱۵ درصد،
زینب غلامی ۱۵ درصد، مرضیه سجودی

حوزه دانش:

معاونت درمان ، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

کد دانش: ۵۱۳۸

عنوان:

آموزش و توانمندسازی و افزایش تعداد پرستاران دوره دیده در بخش ICU در بحران کووید ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی اهواز و کلان منطقه آمایشی ۴

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت - همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) - مدیریت توسعه و منابع - منابع انسانی

خلاصه دانش:

"رویداد یا مشکل منجر به کسب تجربه": وقوع بحران کووید ۱۹

"نحوه حل مشکل": آموزش و توانمندسازی نیروهای پرستاری شاغل در سایر بخش های غیر ویژه بیمارستان جهت بکارگیری در بخش های ویژه جهت درمان بیماران کرونا .

"محل و زمان وقوع تجربه": کلان منطقه ۴ آمایشی - در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ طی بحران کووید ۱۹

بخش مراقبت ویژه یکی از ارکان ضروری و حیاتی بیمارستان ها است که بیماران با وضعیت وخیم را که در معرض خطر مرگ قرار دارند در خود جای می دهد. این بخش با ارائه صحیح خدمات درمانی و استفاده بهینه از تجهیزات مدرن پزشکی و بهره گیری از کادر مجرب و واجد صلاحیت و تصمیم گیری گروهی تیم درمان در مورد بیمار می تواند در بازگرداندن سلامت به بیماران بدحال مؤثر باشد. در این راستا باید کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش ها آموزش دیده باشند و از نظر شرایط جسمانی و روانی در هر لحظه آمادگی مقابله با شرایط پیش بینی نشده را داشته باشند و بتوانند در یک ساختار فیزیکی مناسب و با به کارگیری تجهیزات پیشرفته و فنون احیای بیمار، بهترین مراقبت را برای بیماران فراهم نمایند و مرگ های احتمالی را کاهش دهند. در این بخش ها، پرستار از اعضای مؤثر تیم است که می تواند تاثیر مستقیم به وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در صورتی امکان پذیر است که مهارت بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت ها، بخصوص در بخش های ویژه که از اهمیت خاصی برخوردارند، دارا باشد با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹ و وخامت حال بیماران و نیاز مبرم به بستری در بخش های ویژه این معاونت در راستای افزایش ظرفیت پرستاران و توانمند سازی پرستاران اقدام نمود.

کلمات کلیدی:

آموزش - توانمند سازی- افزایش - تعداد- پرستاران - بخش ICU

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

نیاز به افزایش ظرفیت بخش های ویژه در طی بحران کرونا در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

۱. بررسی تعداد پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه ICU در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی دانشگاه و کلان منطقه آمایشی ۴.
۲. پیش بینی و محاسبه نیروی پرستاری به میزان ۱/۵ برابر وضع موجود و تعیین نیروهای مورد نظر از بیمارستان های دولتی و غیر دولتی دانشگاه وکلان منطقه آمایشی ۴ به تعداد ۷۲۰ نفر (۳۴۰ نفر کلان منطقه /۳۸۲ دانشگاه اهواز) جهت شرکت در دوره آموزشی.
۳. مکاتبه و هماهنگی با مدیران شبکه ها ، روسای بیمارستان ها و دانشگاه های کلان منطقه آمایشی ۴.
۴. تشکیل کمیته علمی با حضور مدیر محترم آموزش مرکز مهارتی حرفه ای ، ریاست محترم دانشکده پرستاری مامایی و مدیریت محترم پرستاری معاونت درمان دانشگاه.
۵. اخذ مجوز برگزاری دوره توسط مرکز آموزش مداوم دانشگاه.
۶. تعیین مربیان واجد شرایط جهت برگزاری دوره عملی توسط دبیر علمی برنامه.
۷. برگزاری دو دوره جلسات آموزشی جهت مدیران و مربیان به صورت وینار.
۸. تهیه و ارسال تعداد ۳ حلقه دی وی آموزشی با همکاری اساتید محترم هیئت علمی دانشگاه (فوق تخصص ریه، متخصص بیهوشی مراقبت ویژه ،داخلی، قلب و عروق، هیات علمی پرستاری، هیات علمی بالینی پرستاری).
۹. برگزاری دوره از تاریخ ۹۹/۶/۴ لغایت ۹۹/۶/۱۷) دوره تئوری مجازی ۱۰ساعت و دوره عملی ۴۲ ساعت).
۱۰. انجام بازدید نظارتی بر فرآیند اجرای دوره توسط کمیته علمی.
۱۱. برگزاری آزمون در تاریخ ۹۹/۷/۹.
۱۲. اعطاء گواهی آموزشی به افراد شرکت کننده.

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

- تعداد ۳۸۲ نفر پرستار در دانشگاه جندی شاپور اهواز و ۳۴۰ نفر پرستار در سایر دانشگاه و دانشکده کلان منطقه به ظرفیت پرستاران ICU اضافه گردید .
- نسبت پرستار به تخت در بخش های ویژه افزایش یافت .
- کیفیت نحوه ارائه مراقبت های پرستاری از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در بخش مراقبت های ویژه، ارتقا یافت.
- از افزایش میزان مرگ و میر بیماران پیشگیری گردید .

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مدیران بیمارستان ها در زمان وقوع بحران و نیاز به افزایش ظرفیت بخش های ویژه.

- پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

در زمان مواجهه با بحران های سلامت و افزایش تعداد بیماران ICU، نیاز فوری به افزایش تعداد تخت های ICU و پرستاران دوره دیده جهت مراقبت های ویژه خواهد بود . آمادگی کامل برای آموزش پرستاران شاغل در سایر بخش ها و بیمارستان های غیر درگیر و استفاده سریع از ظرفیت پرستاری مذکور در بخش های ویژه راهکار پیشنهادی می باشد که در بحران کرونا در این دانشگاه بصورت موفقیت آمیز تجربه گردید.

- زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰-۰۲-۲۰ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دانش ویژه:

دانش گروهی

[فایل های پیوست مدیریت دانش الیدا ممبینی.docx](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاپور اهواز
مرکز بهداشت (غرب) شهرستان اهواز ، مرکز بهداشت شهرستان امیدیه

دانشکاران:

نرگس کشتکار ۵۰ درصد ، قدرت الله پری زاده ۲۰ درصد ، پونه کشتکار ۳۰ درصد

حوزه دانش:

کد دانش: ۵۱۱۸

عنوان:

برون سپاری برخی خدمات درسیستم بهداشت و درمان

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، امور اقتصادی ، قراردادهای و پروژه های مشارکتی ، قراردادهای
مشارکتی

خلاصه دانش:

دنیای کسب و کار امروز سه واقعه مهم را پیش رو دارد پیشرفت IT، جهانی شدن و حذف یا تعدیل مقررات که این وقایع مهم فرصت‌ها و تهدیداتی ایجاد می‌کنند و بنگاه‌های اقتصادی به میزان درک و برداشت خود می‌توانند از آنها بهره‌برداری کنند. پدیده برون‌سپاری نیز دقیقاً در همین راستا می‌تواند در ردیف فرصت‌ها و تهدیدات قرار گیرد و صاحبان صنعت با توجه به شرایط محیطی خود می‌توانند با شناخت نیازهای خود و شناخت شرکت‌های طرف قرارداد نسبت به برون‌سپاری اقدام کنند و با اعمال مدیریت صحیح و علمی مزایای این پدیده را به حداکثر و معایب آن را به حداقل رسانند. جهت اجرای صحیح پدیده برون‌سپاری موارد ذیل قابل تامل است. - شناخت نیازهای واقعی که براساس مطالعه دقیق علمی و تجربی باید صورت گیرد. - بر آورد دقیق هزینه‌ها. - مطالعه و شناخت دقیق شرکت‌های پیمان‌سپاری مربوطه براساس تخصص و تجارب ایشان. - کنترل دقیق اجرای فرآیندها. - توجه کافی به تبعات و مشکلات نیروی انسانی، به طوری که با مدیریت دقیق مشکلات این مهم را به حداقل رسانند. - انجام پیمان‌سپاری توسط مدیران باتجربه در - سهمیم کردن کارکنان کلیدی سازمان در منافع حاصل از برون‌سپاری جهت ایجاد انگیزه بیشتر. ویژگی‌های خاص و ابعاد مختلف مراقبت‌های بهداشتی، برون‌سپاری در بخش بهداشت و درمان را پیچیده‌تر و در مقایسه با سایر بخش‌ها دشوارتر کرده است از آنجا که برون‌سپاری در بخش بهداشت اغلب بدنبال تصمیمات سیاسی اتفاق می‌افتد منافع نظری آن بیش از نتایج واقعی، مورد توجه قرار گرفته است. اگر تمرکززدایی بدون هماهنگی بین بخشی و برنامه‌ریزی صحیح اجرا شود، می‌تواند مایوس‌کننده و حتی خطرناک باشد. برون‌سپاری به منظور افزایش بازدهی، هزینه، اثربخشی و بهبود عملکرد برنامه انجام می‌شود. دولت به یک موسسه خصوصی پول می‌دهد تا یک سازمان بهداشتی درمانی را مدیریت نموده و کلیه خدمات مورد نیاز را ارائه دهد. اما در این روش تصمیمات مربوط به استخدام نیروی تخصصی درمانی، تدارکات و خرید دارو و لوازم پزشکی بر عهده موسسه خصوصی خواهد بود. این قرارداد ریسک‌های مربوط به داده‌ها مانند نیروی کار را به موسسه خصوصی انتقال می‌دهد. ریسک‌های تجاری و مسئولیت هزینه‌های سرمایه‌ای برعهده دولت باقی می‌ماند.

کلمات کلیدی:

برون‌سپاری - کیفیت - خدمات - سلامت - وزارت - بهداشت

فیلد های خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری از واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اهواز در ابتدای برون سپاری با چالش ها و موانع زیادی، از جمله نحوه اجرایی ماده ۴۳ و روند طولانی صدور مجوز و نبود کارشناسان خبره برای ارزیابی فضا و تجهیزات مواجه است. یکی از مهمترین مشکلات پیش روی مراکز مشاوره در نحوه برونسپاری این است که از زمان درخواست مرکز مشاوره تا مرحله صدور مجوز روند بسیار طولانی طی می شود و مجموعه ای از ادارات در امر صدور مجوز دخیل می باشند. عدم هماهنگی اداره امور قراردادها و واحد برونسپاری ، فرضیه های زیر را به همراه دارد:
- طولانی شدن روند صدور مجوز، بلا تکلیفی و تعطیلی واحد ارائه دهنده خدمت را به دنبال دارد.
- طولانی شدن روند برونسپاری، اختلال در ارائه خدمت و سردرگمی بیماران را به همراه خواهد داشت.
- کلی گویی قانون گذار در تدوین ماده ۴۳ آیین نامه اجرایی معاملات دولتی منجر به عدم تمایل پیمانکاران به ارائه خدمت در واحد برونسپاری شده می شود
- عدم تمایل کارشناسان خبره برای ارزیابی واحد برونسپاری ، منجر به کند شدن روند برونسپاری و اختلال در شروع به کار ارائه دهنده خدمت می شود.

اشکالات موجود به شرح زیر است:

- ۱- کاهش تعداد نیروی انسانی در سیستم که منجر به نارضایتی سایر کارکنان می شود. ۲- کاهش بخشی از درآمدهای کارکنان. ۳- نارضایتی بعضی از مشتریان به علت اینکه در شروع طرح برون سپاری کیفیت خدمات به طور طبیعی کاهش یافته است.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

اهداف برون سپاری

توسعه امکانات بهداشتی و درمانی بامشارکت با بخش خصوصی

ایجاد تسهیلات و دسترسی بیشتر برای بیماران و جلب رضایت مراجعین

کاهش تصدی گری و کوچک سازی بخش دولتی

کاهش هزینه های عملیاتی سازمان

دستیابی به تخصص های بخش خصوصی

تعدیل منابع انسانی

کارائی بیشتر

کاهش ریسک

-شناخت نیازهای واقعی بنگاه‌های اقتصادی که براساس مطالعه دقیق علمی و تجربی باید صورت گیرد. - بر آورد دقیق هزینه‌ها - مطالعه و شناخت دقیق شرکت‌های پیمان‌سپاری مربوطه براساس تخصص و تجارب ایشان. - کنترل دقیق اجرای فرآیندها. - توجه کافی به تبعات و مشکلات نیروی انسانی، به طوری که با مدیریت دقیق مشکلات این مهم را به حداقل رساند - انجام پیمان‌سپاری توسط مدیران باتجربه در صنعت. - سهم کردن کارکنان کلیدی سازمان در منافع حاصل از برون‌سپاری جهت ایجاد انگیزه بیشتر. و برگزاری کلاس‌های توجیهی در این زمینه جهت مدیران و کارکنان

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

کاهش هزینه‌ها، تمرکز بر فعالیت‌های اصلی سازمان، اعمال کیفیت مورد نظر سازمان، دستیابی به تخصص‌های برون‌سازمانی، آزادسازی منابع درون سازمان برای اهداف اصلی، بهبود نتایج مالی، نوآوری و تعدیل منابع انسانی

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

- کلیه کارکنان در همه سازمانها مخاطبان اصلی این برنامه و تجربه هستند.
- لذا موانع ترویج، توسعه و اثربخشی برون‌سپاری خدمات نظام سلامت به شرح زیر می باشد:
- کمیاب بودن شرکت‌ها و واحدهای خدماتی خصوصی قابل و شایسته در شهرستان‌ها
- فقدان برنامه شفاف و گویای اجرایی
- مشخص و شفاف نبودن وظایف و حدود اختیارات
- عدم تمایل یا تمایل ناکافی مدیران (بخاطر احساس محدود شدن اختیارات یا از دست دادن قسمتی از مزایای مالی)
- عدم تمایل یا تمایل ناکافی کارکنان
- مطالعه و پژوهش ناکافی مدیران و کارشناسان در خصوص نوع، تعداد یا حجم فعالیت‌ها یا خدمات قابل برون‌سپاری
- عدم ثبات اقتصادی و غیرقابل پیش‌بینی تورم سالانه
- بوروکراسی پیچیده و طولانی فرآیند برون‌سپاری
- تغییرات سیاستگذاری در ستاد وزارت که باعث ایجاد بی‌ثباتی یا تناقض در بخشنامه‌ها و دستوالعمل‌های ارسالی میشود
- مشخص نبودن قیمت تمام شده خدمات قابل برون‌سپاری خصوصا خدمات پرستاری و بهداشتی درمانی

- **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**

چالش های برون سپاری : عدم نظارت کافی بر عملکرد بخش خصوصی، تغییر در شرایط کاری سازمان در طول زمان، دشواری بازگشت به شرایط پیش از برون سپاری، کاهش احساس امنیت شغلی در کارکنان سازمان، بلا تکلیفی پرسنل پیمانکار پس از اتمام قرارداد و چالشهای ناشی از آن، نیاز به سازمان دهی یک تیم جهت نظارت، تحمیل هزینه های بیش از تعرفه مصوب به بیماران ، پیامدهای حقوقی و آثار ناشی از آن ، حفظ و نگهداری اطلاعات

- **زمان و محل وقوع تجربه**

دانشگاه علوم پزشکی اهواز طی سالهای ۱۳۹۸ لغایت ۱۴۰۱

دانش ویژه:

دانش گروهی

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکاران:

احسان سادات ابراهیمی ۵۰ درصد، محمد صادق سلحشور ۲۵ درصد، آناهیتا ابراهیمی ۲۵ درصد

کد دانش: ۴۶۵۷

عنوان:

اجرای چرخه مدیریت بهره وری در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز (اتاق عمل جنرال) و تاثیر آن بر بهبود شاخص های اتاق عمل و افزایش درآمد

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی، توسعه سازمانی و تحول اداری، بهره وری

خلاصه دانش:

در طول دهه اخیر، بخش سلامت همواره با افزایش قابل توجه هزینه های مراقبت های بهداشتی و درمانی به طور اعم و رشد هزینه های بیمارستان به طور اخص روبرو بوده است؛ به نحوی که بر اساس آخرین گزارش حساب های ملی سلامت بیمارستان ها، حدود ۳,۳ درصد از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می دهند. این در حالی است که منابع مالی اختصاص یافته به بخش سلامت با توجه به رشد فزاینده هزینه های پزشکی و درمانی به طور نسبی رو به کاهش است. بدیهی است که عرضه متنوع تر و با حجم گسترده تر و با کیفیت بالاتر و هزینه کمتر جز با نهادینه سازی رویکردهای سیستمی و علمی در بستر استفاده از تجارب موفق مشابه داخلی و خارجی امکان پذیر نخواهد بود. بنابراین با عنایت به الزام قرار دادن رشد بهره وری در اقتصاد و همچنین لزوم مدیریت هزینه و شیوه نامه اجرایی چرخه مدیریت بهره وری بیمارستانی، این تجربه با تکیه بر تجربه های پیشین و بکارگیری شیوه نامه اجرایی و با هدف، کاهش هزینه ها، تحلیل فرایندها، حذف اتلاف ها، بهسازی محیط کار، بهبود بهره وری و ارایه آموزش های لازم به کارکنان در بخش اتاق عمل جنرال بیمارستان امام اجرا گردید. جهت

جمع آوری داده از شیوه نامه اجرایی پروژه و بر اساس پرسشنامه نظرسنجی خبرگان، چک لیست مدون اولویت بندی، انتخاب چالشهای مرتبط با اتلاف منابع، برگزاری جلسات بارش افکار با سرپرستاران بخشها و تیم مدیریتی استفاده گردید. اجرای چرخه مدیریت بهره وری در این بخش، موجب بهبود قابل ملاحظه در کاهش کنسلی اعمال جراحی از ۶,۴۶ درصد به ۳,۷ درصد، کاهش در شروع اعمال جراحی از ۴۵ دقیقه به ۳۰ دقیقه، کاهش عملهای خارج از لیست از تعداد ۵۱۲ عمل به ۴۸۳ عمل، افزایش نیروی انسانی به تعداد ۱۹ نیرو در بخش اتاق عمل جنرال، کاهش خرابی تجهیزات پزشکی از ۲۰ عدد به ۲ عدد، رفع کمبود تجهیزات مورد نیاز (۲ عدد مانیتور، ۱ عدد مورسیلیتور زنان، ۸ عدد ساکشن، ۵ تخت جراحی، ۲ عدد کات نوزاد، یک ست لاپاراتومی زنان، ۳ عدد کنترل تخت، یک دستگاه CARM و دو عدد کپونوگراف بیهوشی) به تعداد ۳۵ عدد، کاهش زمان نقل و انتقال نمونه های آزمایشگاهی و پاتولوژی از ۲,۵ ساعت به ۱,۵ ساعت و کاهش خطای پزشکی از ۲ مورد به ۱ مورد گردید.

استقرار چرخه مدیریت بهره وری موجب بهبود شاخص های عملکردی فرایند ها، کاهش هزینه ها، حذف اتلاف ها، استفاده بهینه از منابع، افزایش تعداد عمل و افزایش درآمد گردید.

کلمات کلیدی:

اتاق عمل - چرخه - مدیریت - بهره وری - شاخص - کلیدی - عملکرد

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

از اسفند ماه سال ۱۳۹۸ کل کشور در شرایط کرونایی قرار گرفت و همچنین شرایط تحریمی کشور منجر به رشد فزاینده هزینه های پزشکی و درمانی در بیمارستانها گردید در این راستا دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در راستای اجرای ماده ۵ قانون برنامه ششم توسعه، در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز (اتاق عمل جنرال) چرخه مدیریت بهره وری رو به اجرا گذاشت پس از شناسایی بخش اتاق عمل جنرال جهت استقرار مدیریت بهره وری، تیم عملیاتی طرح بر اساس الگوی تعیین شده از سوی مدیر اجرایی طرح با استفاده از کمیته بهبود کیفیت بیمارستان طی مراحل زیر اقدام به تعریف مهمترین مشکل و علت بوجود آمدن آنها در بخش منتخب نمود:

عنوان مسئله یا مشکل شناسایی شده	علت مشکل شناسایی شده
کنسل شدن عمل های جراحی	۱-عدم مراجعه بیمار ۲-عدم آمادگی مناسب قبل از عمل ۳-نبودن تخت ICU ۴-تشخیص دیر هنگام مشاوره ۵-همکاری نکردن بیمار در مورد دستورالعمل های دارویی و تغذیه ای ۶-ناقص بودن مدارک
تاخیر ۱۵ الی ۴۵ دقیقه در شروع اعمال جراحی	۱-آماده نبودن خون و آزمایشگاه ۲-آماده نبودن سیستم بیهوشی مونیتورینگ

<p>۳- نبود همراه بیمار جلوی درب اتاق عمل</p> <p>۴- تاخیر در آماده سازی تخت ICU</p>	
<p>۱- محدودیت زمان و اولویت اعمال جراحی اورژانسی</p>	عمل های خارج از لیست
<p>۱- عدم انتقال به موقع بیماران از ریکاوری به بخشها</p> <p>۲- عدم آماده سازی بیمار قبل از عمل</p>	کمبود نیروی انسانی
<p>۱- نوسانات برق</p> <p>۲- عدم انجام کنترل کیفی مستمر و بموقع تجهیزات</p> <p>۳- عدم رعایت نکات ایمنی شغلی توسط پرسنل</p>	خرابی تجهیزات اتاق عمل
<p>۱- ثبت نادرست توسط کارکنان</p> <p>۲- عدم تهیه بموقع با توجه به نقطه سفارش</p> <p>۳- افزایش مصرف با توجه به آمار بیماران</p>	کمبود تجهیزات مصرفی پزشکی
<p>۱- عدم ارسال بموقع نمونه ها</p> <p>۲- تاخیر در دریافت جواب آزمایش ها</p> <p>۳- آماده نبودن اوراق پرونده مورد نیاز</p>	عدم بموقع نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه
<p>۱- خستگی</p> <p>۲- کمبود تجهیزات</p> <p>۳- کمبود نیرو</p>	موارد خطای پزشکی در اتاق عمل

بعد شناسایی مشکل و علت ایجاد مشکل، پیامدهای مشکل ایجاد شده نیز به شرح جدول زیر مشخص گردید.

پيامد مشکل ایجاد شده	عنوان مشکل
<p>عدم برنامه ریزی مدون جهت کنترل کیفی تجهیزات - عدم نظارت بر استفاده صحیح بر طبق شناسنامه تجهیزات - عدم تامین به موقع تجهیزات جهت جلوگیری از استهلاک آنها</p>	خرابی تجهیزات اتاق عمل (مانند کوتر، ساکشن و ..)
<p>عدم ثبت صحیح استوک - نبود فرد مشخص جهت ثبت وسایل مصرفی</p>	کمبود تجهیزات مصرفی پزشکی
<p>عدم اجرای کامل الویت بندی بیماران بر اساس پرخطر و الکتیو و عفونی و آسیب پذیر و لگال- عدم مدیریت تختهای بستری بر اساس تعداد بیماران- نبود آموزش اثربخش به بیمار و همراه وی جهت آمادگی های لازم قبل از عمل-عدم نظارت بر حسن اجرای آموزش و مراقبتهای درمانی لازم توسط سرپرستاران- عدم نظارت بر پروسه زمانی پذیرش و ترخیص بیماران- نبود برنامه ریزی و نظارت مدیران در فرایندهای معیوب جهت جلوگیری از کنسلی عمل در گروههای بالینی خاص- تهیه به موقع تجهیزات و وسایل مورد نیاز جهت برخی از عملها</p>	کنسل شدن برخی از عملهای جراحی

نامناسب بودن برخی از فضاهای فیزیکی از جمله برخی از کف پوش ها، کلید و پرزها، دربها و سطوح و برخی از برانکارد های غیر ایمن)	تحمیل هزینه به مرکز
مدیریت نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	عدم ارسال به موقع نمونه ها - تاخیر در دریافت جواب آزمایشات
مدیریت کسب منابع یا کاهش کسور بیمه ای به زیر ۳ درصد	افزایش طول مدت فرایند ترخیص - افت کیفیت در خدمات گلوبال
کمبود نیروی انسانی	کاهش رضایت مندی پرسنل اتاق عمل - کاهش کیفیت ارائه خدمات
ساماندهی و بهره ور کردن فضای فیزیکی و پشتیبانی اتاق عمل و رختکن مرکزی	کاهش رضایت پرسنل اتاق عمل

عنوان مسئله یا مشکل شناسایی شده	علت مشکل شناسایی شده	عنوان شاخص	تعریف شاخص	وضعیت شاخص قبل از اجرا	عنوان اقدام بهبود منتخب شناسایی	وضعیت شاخص بعد از اجرا
کنسل شدن عمل های جراحی	۱-عدم مراجعه بیمار ۲-عدم آمادگی مناسب قبل از عمل ۳-نبودن تخت ICU ۴-تشخیص دیر هنگام مشاوره ۵-همکاری نکردن بیمار در مورد دستورالعمل های دارویی و تغذیه ای ۶-ناقص بودن مدارک	درصد اعمال جراحی کنسل شده	تعداد اعمال جراحی کنسل شده در طول زمان معین ضربدر ۱۰۰ بر کل اعمال جراحی در همان بازه زمانی	۶,۸	۱- اجرای صحیح پروتکل تعیین رزیدنتی از هر گروه بالینی جهت تماس با بیمار ۲۴ ساعت قبل از عمل و یادآوری تاریخ و ساعت عمل و توضیح نکات اصلی که توسط بیمار باید رعایت شود ۲- آموزش کارکنان و پرستاران بخش جراحی جهت آموزش قبل از عمل جراحی به بیماران ۳- پیگیری به موقع انجام ویزیت پزشکان و تهیه پروتکل درخواست مشاوره های درمانی برای بیماران و آموزش بیمار و کارکنان ۴- آموزش بیمار در خصوص اینکه ۸-۱۲ ساعت ناشتا بودن قبل از عمل جراحی	۳,۷
تاخیر ۱۵ الی ۴۵ دقیقه در شروع اعمال جراحی	۱- آماده نبودن خون و آزمایشگاه ۲- آماده نبودن سیستم بیهوشی مونیتورینگ ۳- نبود همراه بیمار جلوی درب اتاق عمل ۴- تاخیر در آماده سازی تخت ICU	زمان تاخیر با وقفه یک ساعته در شروع عمل ها	زمان استفاده از اتاق های عمل (ساعت) جهت انجام اعمال الکتیو با کسر زمانهای مربوط به اقدامات قبل و بعد از عمل (بیهوشی، ریکاوری، ...) بطوری که صرفا زمان ورود و خروج از اتاق عمل محاسبه شود بر کل زمان قابل استفاده از اتاق عمل در طول یک هفته	۱۵ دقیقه تا ۴۵ دقیقه	۱- درخواست منطقی و مدیریت شده فرآورده های خونی به تناسب اعمال جراحی ۲- مشارکت همراهم بیمار و توجه آنها در اهداء خون جایگزین ۳- اجتناب از هرگونه سوء مصرف و هدر رفتن فرآورده ها در اتاق عمل ۴- رعایت شرایط نگهداری و زنجیره سرد در بازگردان فرآورده های استفاده نشده به بانک خون ۵- ارتقاء Bed Management در ICU	۱۵ دقیقه تا ۳۰ دقیقه

	پیش بینی های لازم برای در نظر گرفتن تخت برای عمل					
۴۸۳	۱-تهیه لیست اعمال جراحی روزانه با استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی HIS ۲-افزافه کردن ۳ عدد تخت جراحی	۵۱۲	تعداد عمل های خارج از لیست در طول دوره زمانی مشخص تقسیم بر تعداد کل عمل های جراحی در همان بازه زمانی	تعداد عمل های خارج از لیست	۱-محدودیت زمان و اولویت اعمال جراحی اورژانسی	عمل های خارج از لیست
۱۴۸	۱-افزایش تعداد ۹ نفر نیروی کمک بهیار و ۴ نفر کارشناس اتاق عمل	۱۳۵	مطابق کتابچه استاندارد نرم سازمانی به ازاء هر اتاق عمل ۳ نیرو برای هر نوبت فعال تعلق میگیرد.	تعداد نیروی مورد نیاز به ازاء هر اتاق عمل	۱-عدم انتقال به موقع بیماران از ریکاوری به بخشها ۲-عدم آماده سازی بیمار قبل از عمل	کمبود نیروی انسانی

بعد از بهبود شاخص ها پس از اجرای چرخه مدیریت بهره وری تاثیر آن بروی کنسلی اتاق عمل و تعداد عمل و همچنین تاثیر آن بر میزان درآمد بخش اتاق عمل به شرح جدول زیر می باشد.

مقایسه درصد شاخص منتخب قبل و بعد از اجرای پروژه بهره وری

بعد از بهره وری						قبل از اجرای بهره وری						
درصد عمل خارج از لیست	تعداد عمل خارج از لیست	درصد کنسلی	تعداد کنسلی	کل عمل	ماه	درصد عمل خارج از لیست	تعداد عمل خارج از لیست	درصد کنسلی	تعداد کنسلی	کل عمل	ماه	ردیف
۳۸/۱ %	۵۲۸	۳/۳۹ %	۴۷	۱۳۸۴	مهر	۴۵ %	۴۸۷	۵/۵ %	۵۲	۱۰۶۱	تیر	۱
۳۷/۹۸ %	۴۶۹	۴/۲۱ %	۵۲	۱۲۳۵	آبان	۴۲/۴ %	۴۹۶	۷/۱ %	۸۳	۱۱۷۲	مرداد	۲
۳۸/۵۹ %	۴۸۲	۳/۵۲ %	۴۴	۱۲۴۹	آذر	۴۲/۲ %	۵۵۵	۶/۸ %	۸۹	۱۳۱۷	شهریور	۳
۳۸/۲۲ %	۴۹۳	۳/۷ %	۴۷	۱۲۸۹	میانگین	۴۳/۲ %	۵۱۲	۶/۴۶ %	۷۵	۱۱۸۳	میانگین	

عملکرد اتاق عمل از لحاظ تعداد عمل و عملکرد مالی قبل از اجرای بهره وری

نام واحد	ماه	جز حرفه ایی	تعداد کا	کا تفاوت	تعداد عمل	تعداد سریال عمل	جمع کل
اتاق عمل جنرال	۱۳۹۹/۰۱	۱۱۱۴۰۰	۵۳۷۲۱,۳	۶,۱	۸۹۱	۸۱۷	۵,۹۸۵,۲۳۰,۹۶۸
اتاق عمل جنرال	۱۳۹۹/۰۲	۱۱۱۴۰۰	۶۸۶۸۷,۷	۱۲۰۴,۸	۱۱۸۱	۱۰۷۱	۷,۷۸۶,۰۲۰,۶۰۱
اتاق عمل جنرال	۱۳۹۹/۰۳	۱۱۱۴۰۰	۵۵۵۴۴,۸	۷۳۶,۱	۹۷۹	۸۷۳	۶,۲۶۹,۶۸۸,۹۱۸
اتاق عمل جنرال	۱۳۹۹/۰۴	۱۱۱۴۰۰	۶۵۲۴۶,۳	۹۱۶,۳۲۵	۱۱۹۱	۱۰۵۸	۷,۳۷۰,۵۱۲,۵۲۶
جمع							۲۷,۴۱۱,۴۵۳,۰۱۳

عملکرد اتاق عمل از لحاظ تعداد عمل و عملکرد مالی بعد از اجرای بهره وری

اتاق عمل	ماه	مبلغ جز حرفه ای	تعداد کا	کا تفاوت	تعداد عمل	تعداد سریال عمل	جمع کل
اتاق عمل جنرال	۱۳۹۹/۰۷	۱۱۱۴۰۰	۸۳۴۸۷,۲	۲۷۵۹,۹۱	۱۶۶۳	۱۴۴۸	۲۲,۰۱۷,۸۹۰,۲۸۲

۲۱,۴۶۵,۵۳۱,۷۶۳	۱۳۴۶	۱۵۴۰	۲۵۱۸,۴	۷۸۷۷۰,۴	۱۱۱۴۰۰	۱۳۹۹/۰۸	اتاق عمل جنرال
۲۰,۸۸۵,۶۳۶,۸۳۵	۱۲۹۲	۱۴۸۷	۲۱۷۳,۲۸	۷۳۹۱۰	۱۱۱۴۰۰	۱۳۹۹/۰۹	اتاق عمل جنرال
۲۱,۵۳۴,۱۱۶,۸۴۴	۱۴۰۳	۱۵۹۲	۲۳۲۵,۵۶	۷۹۵۷۸,۹	۱۱۱۴۰۰	۱۳۹۹/۱۰	اتاق عمل جنرال
۸۵,۹۰۳,۱۷۵,۷۲۴	جمع کل						

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

بعد از شناسایی مشکل، علت ایجاد مشکل و پیامدهای مشکلات شناسایی شده بدین ترتیب بر اساس نظر سنجی انجام شده از طریق پرسشنامه طراحی شده متشکل از معیارهای تعیین شده، مشکل بالا بودن میزان کنسلی در عمل جراحی به عنوان مهمترین مشکل در راستای مدیریت عوامل اتلاف منابع انتخاب گردید که جهت کاهش میزان کنسلی اعمال جراحی اقدامات زیر صورت پذیرفت.

۱- انتخاب شاخصهای جزئی تر جهت شاخص کنسلی عمل جراحی

۲- بررسی وضعیت شاخصها قبل از اجرای اقدامات بهره وری

عنوان مسئله یا مشکل شناسایی شده	وضعیت شاخص قبل از اجرا
کنسل شدن عمل های جراحی	۶,۸
تاخیر ۱۵ الی ۴۵ دقیقه در شروع اعمال جراحی	۴۵ دقیقه
عمل های خارج از لیست	۵۱۲
کمبود نیروی انسانی	۴ کارشناس اتاق عمل و تعداد ۹ نفر کمک بهیار و بیماربر
خرابی تجهیزات اتاق عمل	۲۰ دستگاه
کمبود تجهیزات مصرفی پزشکی	کمبود تجهیزات (۲ عدد مانیتور، ۱ عدد مورسیلیتور زنان، ۸ عدد ساکشن، ۵ تخت جراحی، ۲ عدد کات نوزاد، یک ست لاپاراتومی زنان، ۳ عدد کنترل تخت، یک دستگاه CARM و دو عدد کپونوگراف بیهوشی) به تعداد ۳۵ عدد
عدم بموقع نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	۲/۵ ساعت
موارد خطای پزشکی در اتاق عمل	۲ خطا

۳- اقدامات اصلاحی جهت کاهش کنسلی اعمال جراحی

واحد بخش	عنوان مسئله یا مشکل شناسایی شده	علت مشکل شناسایی شده	اقدامات اصلاحی مشکلات شناسایی شده
اتاق عمل جنرال	کنسل شدن عمل های جراحی	۱-عدم مراجعه بیمار ۲-عدم آمادگی مناسب قبل از عمل ۳-نبودن تخت ICU ۴-تشخیص دیر هنگام مشاوره ۵-همکاری نکردن بیمار در مورد دستورالعمل های دارویی و تغذیه ای ۶-ناقص بودن مدارک	۱- اجرای صحیح پروتکل تعیین رزیدنتی از هر گروه بالینی جهت تماس با بیمار ۲۴ ساعت قبل از عمل و یادآوری تاریخ و ساعت عمل و توضیح نکات اصلی که توسط بیمار باید رعایت شود ۲- آموزش کارکنان و پرستاران بخش جراحی جهت آموزش قبل از عمل جراحی به بیماران ۳- پیگیری به موقع انجام ویزیت پزشکان و تهیه پروتکل درخواست مشاوره های درمانی برای بیماران و آموزش بیمار و کارکنان ۴- آموزش بیمار در خصوص اینکه ۸-۱۲ ساعت ناشتا بودن قبل از عمل جراحی
اتاق عمل جنرال	تاخیر ۱۵ الی ۴۵ دقیقه در شروع اعمال جراحی	۱- آماده نبودن خون و آزمایشگاه ۲- آماده نبودن سیستم بیهوشی مونیتورینگ ۳- نبود همراه بیمار جلوی درب اتاق عمل ۴- تاخیر در آماده سازی تخت ICU	۱- درخواست منطقی و مدیریت شده فرآورده های خونی به تناسب اعمال جراحی ۲- مشارکت همراهان بیمار و توجه آنها در اهداء خون جایگزین ۳- اجتناب از هرگونه سوء مصرف و هدر رفتن فرآورده ها در اتاق عمل ۴- رعایت شرایط نگهداری و زنجیره سرد در بازگردان فرآورده های استفاده نشده به بانک خون ۵- ارتقاء Bed Management در ICU و پیش بینی های لازم برای در نظر گرفتن تخت برای عمل
اتاق عمل جنرال	عمل های خارج از لیست	۱- محدودیت زمان و اولویت اعمال جراحی اورژانسی	۱- تهیه لیست اعمال جراحی روزانه با استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی HIS ۲- اضافه کردن ۳ عدد تخت جراحی

اتاق عمل جنرال	کمبود نیروی انسانی	۱-عدم انتقال به موقع بیماران از ریکاوری به بخشها ۲-عدم آماده سازی بیمار قبل از عمل	۱-افزایش تعداد ۹ نفر نیروی کمک بهیار و ۴ نفر کارشناس اتاق عمل
اتاق عمل جنرال	خرابی تجهیزات اتاق عمل	۱-نوسانات برق ۲-عدم انجام کنترل کیفی مستمر و بموقع تجهیزات ۳-عدم رعایت نکات ایمنی شغلی توسط پرسنل	۱-نظارت بر استفاده صحیح بر طبق شناسنامه تجهیزات ۲-تامین به موقع تجهیزات جهت جلوگیری از استهلاک آن ها ۳-برنامه ریزی مدون جهت کنترل کیفی
اتاق عمل جنرال	کمبود تجهیزات مصرفی پزشکی	۱-ثبت نادرست توسط کارکنان ۲-عدم تهیه بموقع با توجه به نقطه سفارش ۳-افزایش مصرف با توجه به آمار بیماران	۱-نظارت بر ثبت صحیح استوک ۲-تعیین نقطه سفارش و تهیه بر طبق نیاز ۳-پیگیری مستمر تا حصول نتیجه در تهیه موارد مورد نیاز قبل از اتمام موجودی
اتاق عمل جنرال	عدم بموقع نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	۱-عدم ارسال بموقع نمونه ها ۲-تاخیر در دریافت جواب آزمایش ها ۳-آماده نبودن اوراق پرونده مورد نیاز	۱-اختصاص نیرو جهت ثبت و ارسال نمونه به آزمایشگاه ۲-نوشتن بهنگام اوراق پرونده از جمله فرم پاتولوژی توسط پزشک جهت ارسال
اتاق عمل جنرال	موارد خطای پزشکی در اتاق عمل	۱-خستگی ۲-کمبود تجهیزات ۳-کمبود نیرو	۱-افزایش تعداد رزیدنت های جراحی در بخش اتاق عمل ۲-کاهش شیفت های کاری ۳-اخذ دقیق شرح حال بیمار

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

بعد از اقدامات اصلاحی انجام شده در بخش اتاق عمل، نتایج اجرای تجربه به شرح جدول ذیل می باشد که تاثیر بسزایی در کاهش کنسلی اعمال جراحی از ۶/۸٪ به ۳/۷٪، افزایش تعداد عمل از ۴۲۴۲ به ۶۲۸۲ دارد که خود منجر کاهش هزینه ها و افزایش درآمد در بخش اتاق عمل جنرال شده است.

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

تایج حاصل از این تجربه می تواند در بیمارستانها و مراکز آموزشی - درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش ، سایر دستگاه های اجرایی کشور و سایر شرکتهای دولتی و خصوصی سراسر کشور استفاده گردد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

با توجه به تهدیدها و فرصتهای پیش رو مدیران ارشد دانشگاه باید عاملی برای جهت دهی و ایجاد تغییر در اهداف و استراتژی های دانشگاه باشند و بستری را فراهم نمایند که کلیه واحدها را همگام با خود در راستای دستیابی به اهداف هدایت نمایند که در این راستا پیشنهادهای حاصل از تجربه به شرح ذیل می باشند:

۱. اعتقاد و ایمان داشته باشید که در هر جا که هستید می توانید تغییراتی در محیط کارتان بوجود آورید.
۲. حرکت بهره وری نیاز به نیروی محرک دارد. نیروی محرک اصلی مدیریت یا تشکیلات است. بهره وری از مدیران آغاز می شود و هدایت آن بر عهده آنان است.
۳. زمینه مناسب جهت حرکت بهره وری را فراهم نمایید.
۴. فعالیت بهبود بهره وری را از یک واحد کوچک آغاز کنید.
۵. تمام نیرو و تلاش خود را برای تداوم بهره وری به کار برید. بهبود بهره وری یک فرایند آرام است.
۶. از مکانیزم انگیزشی استفاده کنید.
۷. حداکثر توجه را به نیروی انسانی مبذول دارید. پایه و اساس بهره وری بر نیروی انسانی اتکاء دارد.
۸. کارگروه کشوری از افراد متخصص کلیه دانشگاه ها تشکیل گردد تا بصورت یکپارچه و منظم اقدامات انجام گردد.

• زمان و محل وقوع تجربه

درسال ۱۳۹۹ - ۱۴۰۰ مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

دانش ویژه:

کاهش هزینه ها، افزایش درآمد، اصلاح فرایند

[فایل های پیوست مدیریت دانش احسان سادات ابراهیمی.docx](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی

دانشکار:

کشور شاه منصوری

کد دانش: ۴۲۴۹

عنوان:

انجام واکسیناسیون کرونا در زنان باردار و آموزش به ایشان در مورد علایم و عوارض بیماری کرونا

در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، بهداشت ، سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، سلامت مادران،

مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت مادران

خلاصه دانش:

در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ در قدم اول در مراقبتهای بارداری آموزش علایم بیماری کووید به کلیه مادران تحت پوشش انجام میشد تا مادران باردار با مشاهده هر کدام از این علایم متوجه شروع بیماری شده و سریعتر جهت تشخیص و درمانبیماری اقدام نمایند و همچنین به مادران آموزش داده میشد تا با واکسیناسیون کرونا باعث پیشگیری از بیماری شده و در صورت بیماری از افزایش عفونت و مرگ مادران جلوگیری نماید. در این تجربه ثبت ۲۰۰۰ تزریق واکسن کووید در پورت وزارت توسط اینجانب انجام شده است. در واقع واکسیناسیون زنان باردار تحت پوشش اینجانب به ۱۰۰ درصد رسید.

کلمات کلیدی:

شیوع- بیماری - کرونا - آموزش-علائم - پورت - واکسناسیون-عفونت

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

بر اساس مستندات موجود در زمان بیماری کرونا زنان باردار مبتلابه کووید نسبت به زنان غیر باردار در سنین باروری احتمال بیشتری برای بستری در بخش مراقبت های ویژه داشتند و همچنین نیاز به تهویه مکانیکی بصورت تهاجمی و غیر تهاجمی در این گروه بیشتر بود. مادران باردار در صورت بیماری مراحل بحرانی و شدیدتری را طی میکردند و نسبت به جمعیت غیر باردار روند بیماری طولانی تر میشد. مشکلات ایجاد شده به دنبال بیماری کووید ۱۹ در مادران باردار دارای فشارخون کنترل نشده و دیابتی ها و بیماریهای مزمن کلیوی و بیماریهای قلبی و عروقی و بیماریهای ریوی مزمن و ضعف سیستم ایمنی و آنمی سیکل سل و پیوند اعضا و چاقی و باعث عوارض بیشتر بیماری و افزایش موارد بستری و حتی منجر به مرگ مادری میشد .

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

در قدم اول آموزش بیماری کووید به کلیه مادران تحت پوشش بصورت حضوری و تلفنی انجام میشد و در صورت داشتن علایم بیماری راهنمایی مادران برای مراجعه به مراکز منتخب کووید در بیمارستان انجام میشد. در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ با آموزش مکرر کلیه مادران باردار تحت پوشش ایشان را تشویق به تزریق واکسن کووید جهت پیشگیری از بیماری و عفونت و مرگ مادر به دنبال این بیماری نمودم. ثبت ۲۰۰۰ تزریق واکسن کووید در پورت وزارت توسط اینجانب انجام شده است. واکسیناسیون زنان باردار تحت پوشش اینجانب بصورت ۱۰۰٪ انجام شد. در زمان شیوع

بیماری کووید ۱۹ ابا استفاده از تمام رسانه های عمومی جهت آموزش مادران باردار و انجام واکسیناسیون همگانی و پیگیری مادران دارای علامت به بیمارستان ارجاع میشدند. حساس سازی کلیه مادران باردار تحت پوشش منطقه و خانواده های آنها در این زمان باعث شد که به علایم بیشتر دقت کنند و سبب کاهش موارد بستری در بیمارستان و در نتیجه مرگ مادری بشوند.

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

در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ با استفاده از آموزش حضوری و غیر حضوری و با استفاده از فضای مجازی جهت آموزش واکسیناسیون همگانی و همچنین با پیگیری مادران دارای علامت بیماری و ارجاع ایشان به بیمارستان سبب افزایش سلامت مادران و جلوگیری از بوجود آمدن هزینه های احتمالی آنان شد. پیگیری تلفنی روزانه مادران سبب افزایش سلامت مادران باردار و پیشگیری از مرگ مادران باردار و کاهش موثر بستری در بیمارستان و آی سی یو و درمان سرپایی مادران در این خصوص شد. حساس سازی کلیه مادران باردار تحت پوشش منطقه و خانواده های آنان در این زمان باعث شد که به علایم بیشتر دقت کنند و سبب کاهش موارد بستری در بیمارستان و مرگ مادر شود.

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

تمامی ماماها و مراقبین سلامت و ماما مراقب و کارمندان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی در زمان وقوع اپیدمی بیماریهای واگیر دار میتوانند از این دانش تجربه استفاده نمایند.

- پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- تعیین وضعیت زنان در سنین باروری (زنان ۱۰ تا ۵۴ سال) در خصوص شناسایی سایر بیماریها مانند بیماری دیابت و فشارخون و درمان آنها قبل از بارداری می تواند هنگامی که مادر وارد پروسه بارداری میشود باعث بارداری کم خطر و کاهش مرگ مادر و کاهش بستری در بیمارستان گردد. تعیین تکلیف این مادران بیمار در هنگام بارداری با هماهنگی تیم های تخصصی درمان سرپایی در مراکز منتخب کووید انجام گردد. در صورت وجود بیماری کووید در مادران با بیماری زمینه ای ملزم به مراقبت در منزل توسط کارشناس رابط پرخطر سلامت مادران در حوزه بهداشت ضمن پیگیری روزانه شرایط مادر در صورت بروز علایم خطر جهت اعزام مادر هماهنگی های لازم انجام شود. در همه مادران باردار مراجعه کننده با شکایت مامایی ارزیابی از نظر احتمال بیماری یا تماس نزدیک با فرد مبتلا یا مشکوک انجام شود .

- زمان و محل وقوع تجربه

مرکز بهداشتی و درمانی شهرستان باوی در طی بهمن ماه ۱۳۹۸ الی شهریور ماه ۱۴۰۱ انجام گردیده است.

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت منابع انسانی

دانشکار:

فیروزه نسائی

کد دانش: ۳۷۵۴

عنوان:

اتخاذ تدابیر سخت گیرانه در امر بازنشستگی پیش از موعد کارکنان مشاغل تخصصی در دوران

بحران کووید ۱۹

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی، منابع انسانی، خروج از

خدمت، بازنشستگی (هیات علمی و غیر هیات علمی)

خلاصه دانش:

این بیماری از اواخر سال ۹۸ شروع و تا آخر سال ۱۴۰۰ شیوع زیادی داشت که منجر به تجهیز بیمارستانها و مراکز بهداشتی و کراکز تست کرونا و.. گردید. به تبع این بیماری پرسنل مشاغل تخصصی کادر درمان به واسطه مراجعه متعدد بیماران با آنان مبتلا به این بیماری شدند آنان با

شیوع این بیماری دچار افزایش شیفت های کاری و نیز دچار خستگی های جسمی و روحی زیادی شدند که موجب افزایش درخواستهای بازنشستگی های پیش از موعد گردید به این منظور مدیران ارشد این دانشگاه با توجه به بحران پیش آمده و کمبود نیروی متخصص در بیمارستانها و مراکز درمانی و لزوم مقابله با این بیماری بازنشستگی پیش از موعد را موکول به زمان پس از ایام کرونا اعلام نمودند و اکنون با کاهش و افت شیوع این بیماری روند انجام بازنشستگی های پیش از موعد در جهت رضایتمندی کادر درمان آغاز گردیده است .

کلمات کلیدی:

بازنشستگی- پیش از موعد- مخالفت- کادر درمان - کمبود نیرو - کووید ۱۹

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

پس از آغاز بیماری کووید ۱۹ و شیوع آن و تحمیل بار اضافی بر کادر درمان با توجه به افزایش چشمگیر مراجعین که فراتر از استانداردهای رایج به لحاظ نیروی انسانی جهت ارائه خدمات بود موجب فرسایش جسمی و روحی و به خطر افتادن سلامتی کادر درمان گردید که این امر باعث افزایش درخواستهای بازنشستگی پیش از موعد پرسنل کادر درمان برای رهای از این وضعیت شد .

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با توجه به کمبود شدید نیروی تخصصی کادر درمان و کمک به بهبود روند بیماران و جلوگیری از خستگی مضاعف و شیفتهای سنگین آنان و نیاز شدید به ارائه خدمات آنان درخواستهای بازنشستگی پیش از موعد جهت اتخاذ تصمیم به کمیته بازنشستگی پیش از موعد مدیران ارشد آن دوران ارجاع می گردید که با توجه به شرایط موجود آن زمان با آن درخواستها موافقت به عمل نیامد.

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

با توجه به شیوع این بیماری تدابیر سخت گیرانه ایی برای جلوگیری از خروج نیروهای متخصص کادر درمان در دانشگاه اتفاق افتاد باعث شد کادر درمان که مستقیماً با مبتلایان کرونا ارتباط داشته و بدلیل ترس از سرایت این ویروس به آنان دچار افت شدید روحی و کاهش انگیزه کاری و بیماری

شدند و نیز افرادی که دارای بیماریهای زمینه ایی بودند به این بیماری مبتلا شدند لیکن بروز این بیماری سبب کاهش هزینه های مطالبات بازنشستگان و معوقات گردید .

- مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

همه سازمانها و دستگاههای دولتی و دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور میتوانند در زمان پاندمی دیگر از قبیل حوادث غیر مترقبه و..نیز در زمان عدم وجود مجوز نیرو در شرایط اضطرار و نیز کمبود کادر درمانی زن و مرد در مشاغل تخصصی و نیز کاهش نیروی کار در اثر پیر شدن جمعیت میتوانند استفاده نمایند.

- پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

پیشنهاد میشود در کلیه بیمارستانها و مراکز بهداشتی و همچنین در سطح کلیه ادارات کلیه امکانات ایمنی بهداشتی و اطلاع رسانی ها و هشدارهای لازم برای مقابله با بیماری از قبیل ماسک .دستکش . رعایت فاصله اجتماعی دست ندادن انجام واکسیناسیون به موقع و پرهیز از دورهمی و آگاهی دادن به عموم از طریق رسانه های ارتباط جمعی صورت پذیرد.

- زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۱/۰۲/۱۹

دانش ویژه:

باعث کاهش بازنشستگی پیش از موعد و به تبع آن کاهش هزینه های مطالبات و معوقات برای بازنشستگی نیروهای درمانی شد.

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت امور مالی

دانشکار:

هادی آگهی پور

کد دانش: ۳۷۵۳

عنوان:

گزارشی از چرخه کار درآمد و راندمان افزایش کاری درآمد پزشکان ساعتی در بخش های درمانی و جلوگیری از کسورات غیر منطقی در مراکز آموزشی درمانی تابع دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، درمان، اقتصاد سلامت، پرداخت مبتنی بر عملکرد

خلاصه دانش:

در حال حاضر بیشتر مراکز آموزشی درمانی شهرستان اهواز که از بزرگترین مراکز درمانی در استان خوزستان می باشند، اکثر خدمات پزشکی را در خود داشته و مشغول به ارائه خدمت به مردم استان و استانهای همجوار می باشند. در این گزارش میتوان نکات متعددی که قابل استفاده در مراکز آموزشی درمانی دولتی دیگر که مشغول به ارائه خدمت میباشند را یافت و در مسیر بهینه سازی روند درآمدی از لحاظ بکارگیری پزشکان ساعتی و غیره نیز هرچه بیشتر این مراکز درمانی بکار گرفت. گزارش ذیل در سه بخش ارائه می گردد تا بصورت تخصصی تر روند کاری توضیح داده شود.

۱. مجموعه درمانگاههای عمومی و تخصصی
۲. مجموعه درمانی اورژانس
۳. مجموعه بخشهای بستری

کلمات کلیدی:

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

بیماران سرپایی مراجعه کننده به این درمانگاهها بعد از انجام ویزیت یا با نخسه دارویی ترخیص می شوند یا برای ادامه کار درمانی نسبت به تشکیل پرونده سرپایی (کارت قرمز) اقدام می کنند. مانند بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای پوست یا زنان و یا ارتوپدی یا... برای گروهی دیگر از بیماران درمانگاهی توسط پزشک معاینه کننده برگ پذیرش بستری نوشته می گردد تا بیمار جهت تشکیل پرونده بستری به واحد پذیرش (مراجعه نموده و در یکی از بخشهای تشخیص داده شده بستری شوند. با توجه به سیستم نرم افزاری مورد استفاده در این مراکز کنترل حجم بالای مراجعین به درمانگاههای فوق الذکر بهتر انجام می (H.I.S) پذیرد. هر چند در بکارگیری این نرم افزار در بعضی از مراکز درمانی بعضی از باید ها مورد توجه قرار نگرفته و به همین سبب بخشی از توانایی قابل ملاحظه این نرم افزار بکار گرفته نشده است. با توجه به مطالب فوق میتوان به اهمیت درمانگاههای تخصصی و عمومی در خصوص درآمد زائی برای خود درمانگاهها و کل بیمارستان پی برد. در نتیجه می توان با بکارگیری روشها و راهکارهای متفاوت و کم هزینه در هرچه بیشتر کنترل نمودن روند مالی و ساماندهی به پذیرش بیماران و استفاده نمودن از پزشکان و پرسنل متعهد. حجم درآمدی این مجموعه را بیشتر از پیش افزایش داد.

۱. رسیدگی سریع و باکیفیت بالای درمانی هنگام مراجعه بیمار به درمانگاههای تخصصی و مجموعه اورژانس بیمارستانها و دیگر مراکز درمانی
۲. تسریع در روند ثبت خدمات در پرونده بیمار
۳. حضور مداوم پزشک معالج در بخشها
۴. راه اندازی بخش V.I.P و انجام خدمات ویژه
۵. استفاده نمودن از فرمهای نظر خواهی

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با افزایش رشد جمعیت از یک سو و صنعتی شدن هرچه بیشتر کلان شهرها از سوی دیگر و متناسب با شرایط حاکم بر زندگی روزمره مردم مسئله بهداشت و درمان خانواده به عنوان یک سلول از پیکر انسانی جامعه اهمیت بیشتر و مهمتری در ابعاد گوناگون پیدا می کند در نتیجه لازم است که از زوایای مختلف به این مقوله مهم پرداخت تمامی ابعاد آن را مورد بحث و بررسی قرار داد.

بیمار از بدو ورود به مرکز درمانی همسو با ارائه خدمات هزینه آن را بر اساس آخرین تعرفه های وزارتی چه به صورت تعرفه آزاد برای بیماران فاقد بیمه و چه به صورت فرانشیز بیماران تحت پوشش بیمه پرداخت می نماید دقت نقد در ثبت نمودن خدمات در پرونده بیماران توسط پزشک و کادر درمانی دقت در ثبت این خدمات در سیستم کامپیوتری مرکز درمانی به کارگیری کدهای صحیح و تنظیم شفاف و مستند اسناد مربوط به پرونده مالی بیمار ارتباط نزدیک با کارشناسان مقیم در بیمارستان چارچوب اصلی عملیات ما ثباتی مراکز درمانی را شکل می دهد البته برخوردار بودن مراکز درمانی از یک سیستم نرم نرم افزاری درآمد و یک شبکه قدرتمند سخت افزاری نقش بسیار مهمی در شکل گرفتن چارچوب عملیات فوق ذکر و مبدل نمودن تمام خدمات ارائه شده به نقدینگی از طرف سازمان های طرف قرارداد اصلی و غیر اصلی دارد.

از دیگر عوامل موثر در افزایش درآمد مراکز درمانی که خود باعث بروز شدن خدمات پزشکی و به کارگیری آخرین تکنولوژی های موجود در جهان را در بر خواهد داشت و نقش بسیار مهم و اساسی در رضایتمندی بیماران دارد به روز نمودن تعرفه های طبی و تشخیصی می باشد و روز به روز نیاز آن در بیمارستان ها و دیگر مراکز درمانی بیشتر حس می گردد عدم وجود بسیاری از کدهای مربوط به بعضی از شاخه های جدید پزشکی و عمل های جدید در دیگر شاخه های پزشکی در کتاب کالیفرنیا یا جی و عدم تقبل هزینه این عمل ها توسط سازمان های بیمه گر و یا غیر عادلانه محاسبه نمودن این کدهای جدید توسط این سازمان ها تاثیر منفی در تنوع و کیفیت این خدمات داشته و می طلبد ارگان های ذیربط در خصوص بروز رسانی این تعرفه ها اقدامات فوری و ملموسی را انجام دهند.

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

- داشتن سیستم نرم افزاری جامع که تمامی قسمتهای بیمارستان را پوشش دهد.
- کنترل دقیق ثبت اطلاعات درمانی و تجهیزات پزشکی مصرفی در پرونده های بالینی بیماران.
- با توجه به نوع گردش کار "پذیرش و ترخیص مراکز درمانی مختلف انجام حسابرسی پرونده های بیماران ترخیص شده از بخش های درمانی توسط افرا مجرب الزامی می باشد.
- ایجاد مسئولیت در برابر ثبت اطلاعات مربوط به پرونده های بیماران برای تمامی بخشهای درگیر در پروسه پذیرش تا ترخیص بیمار با استفاده نمودن از مهر واحد مربوطه مبنی و الصاق آن در جایی که در خواست خدمات مربوطه بعمل آمده با این مفهوم که "صحت اطلاعات وارد شده برای بیماران مورد تأیید می باشد.
- کنترل دقیق در خصوص وارد نمودن اطلاعات درون پرونده بیماران خصوصا در بخشهای واگذار شده
- استفاده نمودن از افراد توانا در واحد محاسبات و ترخیص و بخشهایی که با ثبت اطلاعات در پرونده های بیماران در رابطه هستند

- فعال نمودن سیستم استوک بخشها بگونه ایی که مانده موجودی دارو و تجهیزات مصرفی در بخشها را بتوان از گزارشات بدست آورد.
- واگذاری واحد های درمانی به پیمانکاران توانا (از منظر مالی) و متعهد به درمان شهروندان
- اصلاح روند اداری در خصوص اعلام اسامی پزشکان دوکا به سازمانهای بیمه گر و مراکز درمانی
- الزام واریز نمودن مبلغی تحت عنوان پیش پرداخت توسط بیمار هنگام تشکیل پرونده بالینی
- در بخش اتاق عمل : کنترل نمودن شرح عمل و بیهوشی نوشته شده توسط رزیدنتها ، در اتاق عمل و همچنین هنگام ثبت نمودن این گزارشات در سیستم HIS.
- افزایش درآمد بیمارستانها خصوصا مراکز درمانی بزرگ با عملکرد اتاق عمل در رابطه مستقیم بوده و داشتن آمار عملهای انجام شده طی یک ماه میتواند در کنترل درآمد نقش مهمی داشته باشد.

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

۱- پرسنل مالی بیمارستانها و مالی دانشگاه

۲- پزشکان عمومی و متخصص شاغل در دانشگاه

۳- بیماران

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

لزوم حرکت یک سیستم حسابداری به سمت شفاف سازی صورتهای گزارشهای مالی حقیقتی ثابت شده در هر روند مالی بوده و برای بقای هر سیستم حسابداری بسیار حیاتی تلقی می گردد. زیرا هرچه بیشتر به این امر مهم دامن زده و در این مسیر حرکت توقف ناپذیر داشته باشیم به تقویت بنیه مالی و جلب سرمایه مورد نیاز و همچنین آینده ایی روشن برای یک شرکت یا موسسه تولیدی یا خدماتی فرضی راه برده و به امر اداره نمودن موفقیت آمیز آن دستگاه بیش از پیش نائل خواهیم آمد. البته در این مسیر نیازمند امکانات و اقداماتی خواهیم بود تا حصول به موفقیت هرچه بیشتر و سریعتر محقق گردد. بخشی از امکانات و اقدامات لازم جهت حصول به این امر مهم به شرح ذیل آورده می شود. البته لازم میدانم این توضیح را اضافه نمایم که بحث در این امر مهم و حیاتی بسیار عمیقتر از این گزارش کوتاه بوده و تنها در این گزارش بصورت خیلی مختصر و در حدی که اهمیت موضوع روشن گردد اشاره می شود.

۱. سیاست کلی هیئت مدیره

۲. مدیریت داخلی توانا

۳. استفاده نمودن از مدیران مالی توانا

۴. استفاده نمودن از سیستمهای نرم افزاری و سخت افزاری مناسب و مطمئن

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۱/۰۸/۲۳

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکاران:

امین عموری ۲۰ درصد، غلامرضا حمید ۲۰ درصد، مژگان رحیم پور ۲۰ درصد، لیدا زنگنه ۲۰ درصد،

مهرنوش محمودی ۲۰ درصد

کد دانش: ۲۸۰۵

عنوان:

اجرای کامل بخشنامه ۱۷۴۸/۲۰۹/د مورخ ۹۹/۳/۲۶ وزارت متبوع در خصوص تطبیق و همسان سازی کارکنان قراردادی با کارکنان پیمانی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی ، توسعه سازمانی و تحول اداری ، ارزیابی، انتخاب و توسعه مدیران ، آموزش و توسعه مدیران

خلاصه دانش:

پس از پیشنهادات و پیگیری های مکرر دانشگاههای علوم پزشکی در هیات امنای وزارت متبوع در خصوص تطبیق کارکنان قراردادکارمعیین در دانشگاهها با کارکنان پیمانی و انجام ارتقاء طبقه و رتبه بمنظور تزریق و افزایش حقوق و مزایای این افراد در راستای عدالت در پرداخت کارکنان، بخشنامه شماره ۱۷۴۸/د مورخ ۹۹/۳/۲۶ معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت متبوع ابلاغ گردید. همزمان با صدور احکام جدید ۹۹/۱/۱، پیک جدید کرونا شیوع پیدا کرد. بدنبال وضعیت قرمز و تعطیل شدن مکرر ادارات استان، ۸۰ درصد کارکنان گروه مهندسی مشاغل به ویروس کرونا مبتلا شدند. با توجه به حجم بالای کار که حدود ۳۸۰۰ پرونده افراد مشمول در سطح واحدهای تابعه وجود داشت که اکثریت قریب به اتفاق آنها دارای سوابق و تجارب با پیمانکار و بخش خصوصی نیز بودند که در بررسی سوابق و تعیین رتبه و طبقه آنها نیز موثر بود. باتوجه به حجم بالای مدارک و ضرورت سرعت در انجام کار که می بایست به احکام و حقوق تیرماه همان سال برسد امکان ارسال مدارک در اتوماسیون اداری وجود نداشت.

در این شرایط، طبق برنامه ارسالی به واحدها نسبت به ارسال مدارک جهت بررسی و طرح در کمیته مهندسی مشاغل اقدام نمودند و مقرر شد مدارک بدون حضور رابطین مهندسی مشاغل و کارکنان امور اداری واحدها و در روزهای تعطیل و در برخی موارد بصورت دورکاری و همچنین با کمک و همکاری کارگزین های برگزیده واحدها، کلیه پرونده ها به انضمام تمامی مدارک و مستندات تجارب بخش خصوصی بررسی و محاسبه شده و به مرحله تصویب صورتجلسه و اجرای احکام تیرماه همان سال رسید.

کلمات کلیدی:

تطبیق - کارکنان - قراردادی - گروه - مشاغل - کمیته - مهندسی - مشاغل

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- همزمان با صدور احکام جدید ۹۹/۱/۱، پیک جدید کرونا شیوع پیدا کرد. بدنبال وضعیت قرمز و تعطیل شدن مکرر ادارات استان، ۸۰ درصد کارکنان گروه مهندسی مشاغل به ویروس کرونا مبتلا شدند. با توجه به حجم بالای کار که حدود ۳۸۰۰ پرونده افراد مشمول در سطح واحدهای تابعه وجود داشت که اکثریت قریب به اتفاق آنها دارای سوابق و تجارب با پیمانکار و بخش خصوصی نیز بودند که در بررسی سوابق و تعیین رتبه و طبقه آنها نیز موثر بود. باتوجه به حجم بالای مدارک و ضرورت سرعت در انجام کار که می بایست به احکام و حقوق تیرماه همان سال برسد امکان ارسال مدارک در اتوماسیون اداری وجود نداشت.
- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**
- در این شرایط، طبق برنامه ارسالی به واحدها نسبت به ارسال مدارک جهت بررسی و طرح در کمیته مهندسی مشاغل اقدام نمودند و جهت جلوگیری از تردد زیاد و احتمال شیوع ویروس مقرر شد واحدهای تابعه مدارک مورد نیاز افراد را بدون حضور رابطین مهندسی مشاغل و کارکنان امور اداری به صورت زیر به گروه مهندسی مشاغل ارسال نمایند.
 - الف: چک لیست ارسال مدارک به واحدها ارائه شد.
 - ب: مدارک در اسرع وقت حتی بعد از تایم اداری و روزهای تعطیل ارسال شد.
 - پ: سایر کارهای محوله گروه موقتاً تعطیل شد.
 - ت: کارکنان گروه مهندسی مشاغل که به کرونا مبتلا بودند بصورت دورکاری پرونده ها بررسی نمودند.
 - ث: جهت افزایش در سرعت کار از سایر کارشناسان مدیریت تحول اداری و کارگزين های برگزیده واحدهای تابعه جهت همکاری و بررسی پرونده ها استفاده خدمتی به عمل آورده شد.
 - ج: پرونده های ناقص جهت رفع نقص طی مهلت زمانی مشخص به واحد تحویل داده شد و پس از رفع نقص مجدد بررسی شد.

چ: بصورت شبانه روزی و با تمام قوا کلیه پرونده ها همزمان با مدارک و مستندات تجارب بخش خصوصی در دو هفته کاری بررسی، محاسبه و جهت تصویب در کمیته مهندسی مشاغل ارسال شد و در نهایت مرحله اجرای احکام تیرماه همان سال رسید.

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

کلیه پرونده های مربوط به کارکنان قرارداد کارمعی، بیمه روستایی و طرح تحول شهری بررسی و همزمان مدارک و مستندات تجارب بخش خصوصی بررسی، محاسبه شده و جهت تصویب به کمیته مهندسی مشاغل ارسال و تصویب شد و به مرحله اجرای احکام تیرماه همان سال رسید و کارکنان قراردادی از افزایش ارتقاء طبقه و رتبه و حقوق و مزایای مربوطه برخوردار شوند.

- **مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه**

کارگزینهها، کارکنان امور اداری، گروه مهندسی مشاغل

- **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**

- در زمان ابلاغ بخشنامه هایی که جامعه مشمول آن گسترده، انتفاعی مالی جامعه مشمول در شرایط اقتصادی موثر بوده، مهلت زمانی کم باشد می بایست روشها و شیوه های موثر و میانبر را انتخاب کرد و بصورت شبانه روزی و با تمام قوا جهت انجام فرایند بسیج شد.

- **زمان و محل وقوع تجربه**

۲۰۲۰/۰۷/۰۵

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکاران:

امید شیخی علیزاده ۵۰ درصد، مصطفی نیکی ۵۰ درصد

کد دانش: ۶۴۲۳

عنوان:

استفاده از ظرفیت فضای مجازی برای کاهش مراجعات حضوری در ایام همه گیری بیماری کرونا

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، توسعه

سازمان و تحول

خلاصه دانش:

استفاده از بستر فضای مجازی برای جلوگیری از ابتلا همکاران و خانواده آنها به بیماری کرونا و همچنین کاهش بار مالی و صرفه جویی در زمان در ایام همه گیری بیماری که منجر به اصلاح و بهبود فرآیندهای جاری و روتین در گروه مهندسی سازمان شد.

کلمات کلیدی:

فضای- مجازی- همه گیری- کرونا

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

• پس از شناسایی اولین مورد ابتلا به کرونا در کشور و جو روانی ایجاد شده در آحاد جامعه و شروع همه گیری بیماری کرونا و افزایش ابتلا به بیماری و عدم آگاهی از علائم بیماری و نبود واکسن بیماری در کشور و مشخص نبودن درمان قطعی بیماری باعث ایجاد مشکلاتی در محیط اداره از جمله ابتلا بخش قابل توجهی از همکاران مستقر در سازمان مرکزی و خانواده آنها در ابتدای شیوع بیماری شده بود که متأسفانه در برخی موارد با مرگ نیز همراه بوده است. پس از بررسی جمیع جهات ذکر شده و همچنین هم فکری همکاران گروه مهندسی سازمان با استفاده از ایجاد ارتباط دو طرفه و طراحی فرم های ویژه برای ورود اطلاعات شاغلین با همکاران امور اداری واحدها در بستر فضای مجازی موجود از جمله نرم افزار اداری چارگون و پیام رسانهای فعال در کشور مشکل تا حدود زیادی بر طرف شد به طوری که از شش نفر همکار مستقر در گروه هیچ یک از آنها در یک سال گذشته به بیماری کرونا مبتلا نشدند .

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با شروع بیماری کرونا و بدنبال آگاهی کم از علائم و تاثیرات بیماری منحوس و لزوم رعایت موارد بهداشتی و استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی، همچنین ایجاد مشکلات فراوان در مراجعات حضوری از طرف رابطین چرا که از محیط های پر خطر مانند بیمارستان هاو مراکز بهداشتی به واحد مراجعه و پیگیر کارهای اداری می بودند که این امر علاوه بر اینکه احتمال ابتلا به بیماری را بالا می برد باعث ایجاد استرس نیز در همکاران می شد به همین دلیل با هم فکری همکاران از بستر فضای مجازی برای ایجاد ارتباط دو طرفه با

همکاران امور اداری واحدها استفاده شد که الحمدلله نتایج خوبی به همراه داشت هم از لحاظ صرفه جویی در وقت و هم منابع مالی. که مهمترین آنها به شرح ذیل حضورتان اعلام می شود.

۱- طراحی فرمهای ویژه جهت درج اطلاعات مورد نیاز گروه مهندسی سازمان در نرم افزارهای اداری

۲- استفاده از سیستم پیام رسان موجود در نرم افزار اداری دانشگاه (چارگون)

۳- تهیه گروه های کارمندی اداری در بستر نرم افزار چارگون

۴- ایجاد گروه های کاری با حضور رابطین تشکیلات و روسای امور اداری واحدهای تابعه در بستر پیام رسانهای فعال

۵- آموزش همکاران امور اداری واحدها و تعامل با آنها در اصلاح فرآیند انجام شده

۶- فراهم شده شرایط استفاده از قانون دورکاری برای همکاران شاغل در گروه مهندسی سازمان و امور اداری واحدها با حذف حضور فیزیکی در محل کار

۷- ایجاد شرایط استفاده بهینه از زمان و انجام کار توسط همکاران در ساعت های غیر اداری جهت حل مشکل و تسریع در اجرای امور جاری

۸- کاهش استرس شغلی به دلیل عدم مراجعه و کاهش حضور مراجعین

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

با اجرای تجربه یاد شده بار مراجعات حضوری روزانه از شهرستان های مختلف استان به ستاد دانشگاه و گروه مهندسی سازمان به صورت چشم گیری کاهش یافت و باعث صرفه جویی در محل های مختلفی برای دانشگاه شد که از آن جمله:

۱- با توجه به زمان آمد و شد و حضور در واحد برای انجام کارهای اداری، در کل به صورت روزانه برای هر نفر به صورت متوسط ۹۰ دقیقه در زمان صرفه جویی می شود که اگر متوسط مراجعه روزانه را ده نفر در نظر بگیریم می شود ۹۰۰ دقیقه و در یک ماه می شود ۲۰۷۰۰ دقیقه معادل ۳۴۵ ساعت و در طول سال ۴۱۴۰ ساعت.

۲- کاهش مأموریت کارکنان واحدهای امور اداری به ستاد حداقل به میزان ۱۰ نفر در روز که با احتساب حداقل ۰۰۰/۱۲۰ تومان هزینه مأموریت روزانه و ۲۳ روز کاری می شود ۰۰۰/۶۰۰/۲۷ تومان و در طول سال می شود ۰۰۰/۲۰۰/۳۳۱ تومان.

۳- کاهش مأموریت شاغل در گروه به میزان حداقل ۵ مأموریت به واحدهای محیط و وزارتی در ماه

۴- متوسط کیلومتر روزانه برای رسیدن به ستاد دانشگاه رفت و برگشت را ۲۴۰ کیلومتر در نظر بگیریم و روزانه ۵ سفر را در نظر بگیریم حداقل روزانه ۱۲۰۰ کیلومتر توسط خودروی استیجاری (بدون احتساب جابه جایی رابطین واحدهای درون شهر اهواز) طی مسافت برای انجام کارهای تشکیلاتی صورت می باید که با توجه به قیمت مصوب به ازای هر کیلومتر ۱۰۰۰ تومان حداقل کاهش هزینه فقط در قسمت خودرو در یک روز برابر ۰۰۰/۲۰۰/۱ تومان و در ماه برابر ۰۰۰/۶۰۰/۲۷ تومان و در یک سال برابر ۰۰۰/۲۰۰/۳۳۱ تومان.

۵- از نظر فرآیندی نیز باعث افزایش کیفیت کار و بهبود عملکرد شده است.

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مدیران پایه و میانی سایر مدیریت ها با توجه به تجربه موفق ذکر شده می توانند این نوع اقدامات را انجام دهند و باعث صرفه جویی در وقت و هزینه برای دستگاه اجرایی بشوند. همچنین این تجربه در کلیه واحدهایی که مراجعه حضوری همکاران مورد نیاز است قابل اجرا می باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

پیشنهاد می شود معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در شورای مدیران معاونت مصوب نماید کلیه مدیریت های موجود در این معاونت اقدام به راه اندازی همچنین امکاناتی نمایند تا در هزینه های جاری دستگاه مبلغ بالایی صرفه جویی صورت پذیرد.

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۲/۲۲

دانش ویژه:

صرفه جویی بیش از ششصد میلیونی در سال برای دانشگاه

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

واحد کتابخانه و انتشارات

دانشکار:

نسیم ابراهیمی

کد دانش: ۲۶۹۹

عنوان:

تهیه ویدئوهای آموزشی جهت ایجاد و ویرایش پروفایل های پژوهشی اعضای هیأت علمی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، آمار و

فناوری اطلاعات

خلاصه دانش:

از آنجایی که ضرورت و اهمیت تکمیل پروفایل‌های پژوهشی اعضای هیأت علمی در سامانه علم سنجی وزارت بهداشت در طی سال‌های اخیر، به طور مداوم یادآوری و تأکید می‌شد و با توجه به مشغله‌های کاری اعضای هیأت علمی و همچنین دورکاری‌های مداوم به دلیل شرایط بحرانی حاکم بر جامعه (پاندمی کرونا) و عدم امکان آموزش حضوری، لزوم ایجاد راهنماهای آموزشی احساس می‌شد. در طی این تجربه پنج ویدئوی آموزشی در ارتباط با پروفایل‌های پژوهشی مورد تأکید در سامانه علم سنجی وزارت بهداشت تهیه و ارائه شد. این ویدئوها شامل: آموزش ایجاد و بروزرسانی پروفایل‌های پابلونز، ریسرچ گیت، ارکید و گوگل اسکالر بود. همچنین ویدئوی آموزشی جداگانه‌ای در ارتباط با چگونگی درج این شناسه‌های پژوهشی در سامانه علم سنجی تهیه و ارائه گردید. در نهایت این ویدئوهای آموزشی از طریق شبکه‌های اجتماعی در گروه‌های علمی ارسال شد و با استقبال بسیار زیادی روبرو گردید.

کلمات کلیدی:

ارکید- پابلونز- تولید محتوا- ریسرچ- گیت- گوگل-اسکالر

فیلدهای خاص:

• **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

در زمان تهیه این ویدئوها، جهان درگیر پاندمی کووید ۱۹ بود. وزارت بهداشت بر تکمیل پروفایل‌های پژوهشی هیأت علمی در بازه زمانی محدودی تأکید داشت (مهرماه ۱۳۹۹). از آنجایی که اغلب اعضای هیأت علمی نسبت به ایجاد و به روزرسانی پروفایل‌های پژوهشی خود اطلاعات کافی نداشتند، برآن شدیم تا آموزش لازم را به دلایل زیر به صورت ویدئوهای آموزشی ارائه دهیم تا محدود به زمان و مکان مشخصی نباشند:

۱. الزام رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ممنوعیت برگزاری کارگاه‌های حضوری
۲. اجبار دورکاری کارکنان واحدها
۳. عدم دسترسی به اعضای هیأت علمی به دلیل همکاری با بیمارستانهای درگیر با مبتلایان به کووید

۱۹

• **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

در طی این تجربه، پنج ویدئو آموزشی با استفاده از نرم افزار کمنازیا (camtasia) تهیه و ارائه شد. این ویدئوها تحت عناوین زیر منتشر شد:

۱. آموزش ایجاد و بروزرسانی پروفایل پابلونز (Publons)
۲. آموزش ایجاد و بروزرسانی پروفایل در ریسرچ گیت (ResearchGate)
۳. آموزش ایجاد و بروزرسانی پروفایل ارکید (ORCID)
۴. آموزش ایجاد و بروزرسانی پروفایل گوگل اسکالر (Google Scholar)
۵. ویدئوی آشنایی با سامانه علم سنجی و چگونگی درج شناسه‌های پژوهشی

پس از ارسال برای معاونت پژوهشی دانشکده و تأیید ایشان، این ویدئوها در اختیار رئیس کتابخانه مرکزی قرار گرفت و با استقبال بسیار زیادی روبرو شد. پس از آن به دستور ریاست وقت کتابخانه مرکزی در تمامی گروه‌های پژوهشی منتشر شد و همچنین بر روی پرتال تمامی کتابخانه‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی اهواز قرار داده شد.

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

- ز آنجایی که آموزش مجازی محدود به زمان و مکان خاصی نمی باشد، تهیه راهنماها به شکل ویدئوهای آموزشی میتواند محدودیت های زمانی و مکانی را از بین ببرد.
- هزینه آموزش مجازی نسبت به آموزش حضوری کمتر است و باعث صرفه جویی در هزینه می شود.
- این روش مشکل برگزاری کارگاه ها در نوبتهای متعدد برای گروه‌های مختلف را برطرف می نماید.
- آموزش‌های حضوری به دلایل مختلف از جمله شلوغی کلاس‌ها، عدم تمرکز و خستگی برخی از حضار در کارگاه (بوژه اعضای هیأت علمی به دلیل کار زیاد) و دلایل محیطی، ممکن است از کیفیت و بازدهی بالایی برخوردار نباشد. تهیه این ویدئوها به دلیل نداشتن محدودیت زمانی و مکانی به رفع این مشکل کمک می کند.
- از آنجایی که تهیه این ویدئوهای آموزشی مورد استقبال معاونت‌های پژوهشی دانشکده و دانشگاه، ریاست کتابخانه مرکزی، اعضای هیأت علمی و کتابداران دانشگاه قرار گرفت و بازخوردهای خوبی داشت، منجر به تهیه و تولید راهنماهای بیشتری به شکل ویدئو توسط سایر همکاران شد.

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مخاطبان اصلی این تجربه اعضای هیأت علمی بوده است ولی جهت استفاده دانشجویان تحصیلات تکمیلی و همچنین کارشناسان واحدهای علم سنجی نیز میتواند کاربردی باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- تدارک مکان و امکانات مناسب سخت افزاری و نرم افزاری برای تولید محتوای علمی به صورت ویدئویی (این ویدئوها با امکانات شخصی تولید شده اند).
- برای تهیه ویدئوهای آموزشی افراد با تجربه و آگاه نسبت به محتوای مورد نظر که دارای صدایی رسا هستند مبادرت به تولید محتوا نمایند.
- به منظور کاربردی بودن ویدئوهای آموزشی مدت زمان آن ها کوتاه و از نظر محتوا موجز و مفید باشند.
- ویدئوهای آموزشی قابلیت نمایش محتوا در درگاه های متنوع در فضای مجازی را داشته باشند تا امکان بازدید برای افراد بیشتری را فراهم کنند.
- به دلیل استقبال بی نظیر از ویدئوهای مذکور پیشنهاد می شود در زمینه های دیگر نیز ویدئوهای آموزشی کوتاه و مفید تهیه شود.
- لازم است که کتابداران برای تولید محتوا و استفاده از نرم افزارها و سخت افزارهای مرتبط آموزش ببینند.

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۹/۲۲ ۰۰:۰۰

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری، مدیریت امور مالی

دانشکاران:

محمد صادق سلحشور ۲۵درصد، امین عموری ۲۵درصد، احسان سادات ابراهیمی

۲۵درصد، خسرو علی حلوایی ۲۵درصد

کد دانش: ۲۴۹۲

عنوان:

تاثیر بیماری ناشی از ویروس کرونا بر کاهش درآمدها و افزایش هزینه ها در دانشگاه علوم

پزشکی جندی شاپور اهواز

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، منابع مالی

و بودجه

خلاصه دانش:

کرونا مهمان ناخوانده، ویروسی که همه جهان را گرفتار خود نمود و طولی نکشید که موجب بحران سلامت در دنیا و کشور ما ایران شد. از ابتدای پیدایش این بیماری همه جا صحبت از نحوه مبارزه با این بیماری، جلوگیری از انتشار هر چه بیشتر و در نتیجه کاهش آسیب به مردم و جهان بود، حال آنکه اطلاعات اندکی در این زمینه وجود داشت و اغلب پزشکان و کادر درمان در دنیا، دانش و تجربه کافی برای مقابله با این ویروس تازه وارد را نداشتند. در کشور عزیزمان ایران که چندسالی است گرفتار تحریم های ظالمانه ابرقدرت هاست، مشکلات مربوط به حوزه دارو و سلامت، نیاز به هشیاری کافی و پیش بینی اقدامات مقتضی دارد؛ در غیر اینصورت حتی کمبود برخی اقلام مانند سرم می تواند به بحران تبدیل شود. در ابتدا به دلیل ناشناخته بودن این بیماری، دستورالعمل پیشگیری و درمان دارویی مشخصی وجود نداشت. همین امر باعث میگردید که کنترل بیماری به سختی انجام گیرد و متناوب با پیک های متعدد روبرو شویم. به یکباره تعداد بیماران از تعداد تخت های درمانی بیشتر شد و مراکز درمانی در مواجه با افراد زیادی از مردم مبتلا بودند. افزون بر رنج بیماری، تجربه ی کم در درمان این بیماری نگرانی روزافزونی برای بیماران و همچنین نیروهای زحمتکش بهداشت و درمان و مراکز بهداشتی درمانی خدمت دهنده فراهم می آورد. تعداد مبتلایان و مرگ و میر روزبه روز بیشتر می شد و به دنبال آن ترس و نگرانی از دست دادن عزیزان شرایط روحی و روانی جامعه وخیم تر می گردید. نیاز به همت همگانی برای مقابله با این بیماری، دولت و وزارت بهداشت را برآن داشت تا ستاد ویژه ای برای وحدت رویه و پیگیری هرچه سریعتر و بهتر خدمت رسانی به مردم در سطح دولت و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور تشکیل (ستاد ملی کرونا و ستاد استانی کرونا) دهد. دولت سعی نمود با ایجاد رنگ بندی در مناطق جغرافیایی، توصیه برای فاصله گذاری اجتماعی و سایر اقدامات محدودکننده، مردم را نسبت به خطرات بیماری و لزوم پیشگیری های لازم در شهرهای مختلف آگاه کند. یکی از مبادی ورود ویروس کرونا به دلیل همسایگی کشور عراق استان خوزستان می باشد. که این امر مسولیت های مقام های استانی را بیش از پیش افزایش می داد.

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نیز، به نوبه خود به عنوان خط مقدم مراقبت از سلامت افراد جامعه، در راستای هماهنگی با ستاد ملی کرونا، در آگاهی رسانی به هم استانی های عزیز و استفاده از امکانات و فرصت های خود، در جهت خدمت رسانی به مردم و مهار کردن گسترش ویروس، بسیار کوشا و جدی عمل نمود لذا در دانشگاه علوم پزشکی اقداماتی به شرح ذیل انجام گردید.

۱. خرید ملزومات مصرفی پزشکی از جمله دستکش، کلاه، شان، روپوش، عینک های طبی مخصوص و غیر که منابع بسیار زیادی هزینه گردید در صورتی که بعد مدتی مشاهده گردید که خرید بسیار زیادی از موارد اشاره شده تاثیری در کنترل و شیوع بیماری نخواهد داشت.
۲. خرید دارویی آمپول رمديسيور که تاکنون نیز صحت لزوم مصرف آن مشخص نگردیده است معادل ۱۹۰ میلیارد تومان می باشد.
۳. خرید داروی اکترا معادل هشت میلیارد تومان که سرجمع کل هزینه های انجام شده تهیه دارو حداقل معادل ۲۰۰ میلیارد تومان می باشد که بسیاری از آنها نیز توسط سازمانهای بیمه گر پوشش داده نمی شد.

- ۴. خرید ماسک الکل مواد ضد عفونی کننده معادل ۲۰۰ میلیارد تومان
- ۵. خرید و تهیه و نصب ۷ دستگاه اکسیژن ساز به مبلغ ۱۹ میلیارد تومان

خرید و تهیه و نصب ۵ دستگاه مخزن اکسیژن مایع به مبلغ ۶ میلیارد

کلمات کلیدی:

ویروس- کرونا- درآمد-هزینه-مدیریت-امور مالی

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

از اسفند ماه سال ۱۳۹۸ در ابتدای شیوع ویروس کووید ۱۹، مشکلاتی به شرح ذیل در دانشگاه علوم پزشکی مشاهده گردید.

۱- یکی از مهمترین علایم کرونا در مراحل پیشرفت بیماری، آسیب به سیستم تنفسی بود، که منجر به احساس نیاز و خرید دستگاه های اکسیژن ساز در سطح استان گردید که گامی موثر در خدمت رسانی به مبتلایان و کاهش هزینه خرید اکسیژن بود. که در این راستا تعداد ۷ دستگاه اکسیژن ساز به مراکز درمان درگیر با بیمار اختصاص داده شد.

۲- افزایش دوره درمان مبتلایان به بیماری کرونا و عدم تاثیر برخی از داروها در درمان

۳- از دیگر داروهایی که هیچگاه صحت و لزوم مصرف آن تایید نگردید و کماکان در مراکز درمانی جهت بهبود بیماران استفاده می شد، آمپول اکترا بود. این دارو نیز بیش از هشت میلیارد تومان هزینه به دانشگاه تحمیل نمود. هزینه های متحمل شده تنها برای این دو قلم دارو، حدوداً معادل هزینه دارویی دوسال دانشگاه پیش از شیوع کرونا می باشد.

۴. در دوره شیوع بیماری، به دلیل نگرانی مردم از ابتلا به کرونا، یکباره مراجعه بیماران غیر کرونایی به درمانگاه ها و کلینیک های بیمارستانی کاهش یافت. در بیمارستانهای بزرگ اهواز یعنی بیمارستان گلستان و امام خمینی (ره)، حداقل ۴۰ درصد درآمدها کاهش یافت. و در بیمارستان رازی که مرکز درمان کووید ۱۹ می باشد.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

۱- مهمترین اقدام انجام گرفته پیشگیری از بیماری در بین کارکنان بخش درمان و پشتیبان استفاده از ماسک، دستکش و مواد ضد عفونی کننده بود. در مورد کادر درمان تاکید زیادی به پوشیدن دستکش، کلاه، شان

(روپوش یک بار مصرف)، شیلد (حافظ)، عینکهای طبی مخصوص و مواد ضد عفونی و الکل میگردید. حدود ۲۰۰ میلیارد تومان.

۲- تهیه ۵ دستگاه مخازن اکسیژن ۶ میلیارد

۳- تهیه داروی رمدسیور، علی رغم اندیکاسیون (در پزشکی، اندیکاسیون، دلیل قابل قبولی برای استفاده از برخی آزمایشات، داروها، اعمال طبی یا جراحی هاست)، بیش از ۱۹۰ میلیارد تومان در سطح دانشگاه خریداری گردید. هرچند که اطلاعات محدودی در خصوص ایمنی و اثر بخشی این دارو موجود بود اما در کارآزمایی بالینی مشخص شده بود که این دارو منجر به کوتاه تر شدن طول دوره درمان در برخی از بیماران شده است. در مقطعی از زمان، برای بسیاری از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ها به صورت سرپایی تزریق می شد. هرچند که بعدا مشخص شد، این درمان برای بیماران با شدت خفیف در ابتدای درمان توصیه می شود.

۴- از دیگر داروهایی که کماکان در مراکز درمانی جهت بهبود بیماران استفاده می شد، آمپول اکترا بود. این دارو نیز بیش از هشت میلیارد تومان در سطح دانشگاه خریداری گردید.

۵- اختصاص بیمارستان رازی بعنوان سانتر (مرکز اختصاصی) بیماری کرونا که باعث گردید از مراجعه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به سایر بیمارستانها کاسته شود و دوباره بخشهای درمانی سایر بیمارستانها تا حدودی فعال گردد.

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

نظام بهداشت و درمان در ایران با بحرانی بی سابقه دست و پنجه نرم می کند. بحران ناشی از یک پاندمی عفونی که ابعادی بسیار متفاوت از مدیریت را به روی سیستم بهداشتی کشور گشوده است دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به عنوان بخش مهمی از نظام بهداشتی درمانی کشور در خط مقدم مواجهه با این بیماری قرار داشت و مدیران و تصمیم گیران آن اکنون، با کوله باری از تجربیات کسب شده در این بحران به ارائه خدمات درمانی می پردازند. که نتایج این تجربه به شرح ذیل می باشد. کاهش درآمد بیمارستان ها و مراکز درمانی حداقل به میزان ۴۰ درصد.

۱- پیش از شیوع بیماری، سهم دارو و لوازم مصرفی پزشکی حدود ۲۵ تا ۲۷ درصد از کل درآمدهای اختصاصی بیمارستانها بود در حالیکه پس از شیوع بیماری این سهم به حدود ۴۵ درصد افزایش یافت.

۲- از چالش درآمدی و هزینه ای بخش آموزش را نیز نمی توان نادیده گرفت، از طرفی کاهش پذیرش دانشجویان بین المللی پس از شیوع کرونا موجب کاهش درآمد آموزش و از سویی روی آوردن به آموزش آنلاین، زیرساخت های موجود را تحت فشار قرارداد و تهیه بستر مناسب، مستلزم هزینه در این خصوص بود.

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

در شرایط کنونی با توجه به تهدیدها و فرصتهای پیش رو، مدیر امور مالی سازمان باید عاملی برای جهت دهی و ایجاد تغییر در اهداف و استراتژیهای سازمان باشد و بستری را فراهم سازد که کلیه کارکنان را همگام با خود در راستای دستیابی به اهداف هدایت نماید. نتایج این مستندسازی قابل بهره برداری برای همه مدیران و معاونین توسعه و تمامی افراد درگیر در حوزه مدیریت مالی و بودجه در شرایط مواجهه با بحران می باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

۱. برخی از دستورالعمل ها و لوازم مصرفی شده فاقد کارایی لازم بوده و نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتری دارد مانند: دستکش، گان و ...
۲. عدم کارشناسی ها در مورد تهیه مخازن اکسیژن ، هزینه اضافی برای تهیه مخازن و شارژ اکسیژن در مخازن با حجم مازاد بر نیاز تعدادی از واحدهای تابعه را در پی داشت. این امر باعث تحمیل هزینه های هنگفت لوازم مصرفی پزشکی (به جز هزینه های خرید دستگاه های اکسیژن ساز) در حدود ۶ میلیارد تومان به دانشگاه شد.
۳. پیشنهاد استفاده از آمپول رمدسیور برای بیماران با شدت خفیف در ابتدای درمان توصیه می شود.
۴. تهیه بستر مناسب جهت آموزش آنلاین
۵. به دلیل کمبود عرضه ماسک الکل مواد ضد عفونی کننده و در ابتدا کووید تهیه لوازم مصرفی در قیمت و همچنین عدم شفافیت مشکلات عدیده ای روبرو گردید. لذا تیمی متشکل از مدیر پشتیبانی و تعدادی از کارشناسان حوزه تدارکات در آن مدیریت تشکیل و با هماهنگی مدیران بودجه و مالی نسبت به تهیه اقلام مصرفی اقدام سپس اقدام تهیه شده به واحدهای مرتبط بازتوزیع گردید.
۶. ویال اکترا فاقد کارایی لازم

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۲/۲۰

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

بیمارستان سینا کارون، معاونت درمان

دانشکاران:

سجاد رستمی ۴۵ درصد، سیامک بقایی ۳۵ درصد، لیدا ممبینی ۲۵ درصد

کد دانش: ۲۴۴۶

عنوان:

طراحی، تدوین و برگزاری دوره آموزشی ICU کورونا و ویروس (ویژه پرستاران) در بحران کووید ۱۹ در راستای اجرای مصوبات کمیته دانشگاهی مقابله با کورونا و ویروس و تأمین کادر پرستاری تخصصی مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ در سطح دانشگاه و کلان منطقه ۴ آمایشی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، همه‌گیری کووید ۱۹ (کرونا)، مدیریت توسعه و منابع، توسعه سازمان و تحول

خلاصه دانش:

ظهور پاندمی کووید-۱۹ و کمبود پرستار مراقبت‌های ویژه جهت فعالیت در بخش‌های ویژه کووید ۱۹

۱- طرح موضوع در سی و سومین کمیته دانشگاهی مقابله با ویروس کورونا و تشکیل کارگروه ویژه در مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه جهت طراحی و تدوین سرفصل‌های تخصصی دوره ICU کووید، طراحی و تدوین دوره، تعیین مدرسین (۵۶ نفر از اعضا هیئت علمی و مربیان آموزشی)، تهیه و ضبط محتوای آموزشی تئوری، تعیین محل ارائه آموزش‌های عملی (۲۱ بیمارستان دولتی و خصوصی تابعه دانشگاه جندی شاپور در سطح استان) و هماهنگی مستمر با آن واحدها، معرفی فراگیران از مراکز درمانی، گروه بندی فراگیران آموزشی، هماهنگی‌های مرخصی آموزشی مهارت آموزان و مربیان، برگزاری جلسه توجیهی مربیان و مدیران پرستاری مراکز درمانی بصورت مجازی و شروع برگزاری دوره آموزشی که نتیجه عملی آن، افزایش نیروی پرستاری آموزش دیده جهت فعالیت در بخش‌های ویژه کورونا و ویروس در مراکز ارائه دهنده خدمت در حوزه دانشگاه جندی شاپور اهواز به ۴۵۰ نفر می‌باشد.

۲- اعلام آمادگی برگزاری دوره در کلان منطقه ۴ آمایشی، برگزاری جلسات توجیهی با مدیران پرستاری قطب ۴ و مربیان آموزشی معرفی شده، ارسال محتواهای آموزشی و مستندات برگزاری دوره به دانشگاه / دانشکده‌های قطب ۴ و برگزاری دوره در کلان منطقه ۴ آمایشی و در نتیجه آموزش ۴۶۲ نفر در دانشگاه‌های لرستان، دزفول، بهبهان و شوشتر جهت فعالیت در بخش‌های ویژه مقابله با کووید ۱۹

۳- ارائه پیشنهاد عنوان دوره به مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی جهت تصویب دوره به عنوان دوره کشوری و استفاده سایر دانشگاهها از تجربه دانشگاه اهواز در تأمین نیروی انسانی آموزش دیده در بخش‌های

مقابله با کووید طی بحران کورونا - طرح پیشنهاد دانشگاه در یازدهمین کمیسیون مرکز ملی و تصویب به عنوان بخشی از طرح ملی کووید (منظور دوره ویژه پرستاران است) جهت اجرا در سطح کشور

۴- برگزاری طرح ملی کووید در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز شامل سه دوره:

مراقبت های ویژه پرستاری در بخش های ویژه - پرستاری سطح یک

مراقبت های ویژه پرستاری در بخش های ویژه - پرستاری سطح دو

مدیریت بیماران متوسط، شدید و بحرانی - COVID-۱۹ بستری در بخش های عادی و ویژه - پزشکان متخصص

کلمات کلیدی:

توسعه-پرستاری-آموزش-کرونا

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

نیاز افزایش یافته به تخت های مراقبت های ویژه (ICU) که متناسباً کمبود کادر پرستاری تخصصی را که پیش از این نیز محسوس بود، بسیار تشدید نمود. با توجه به گستره کشوری این مشکل، از آغاز تلاش جهت ایجاد و تسری نگرش کلان به مهارت آموزی پرستاران در این زمینه با توجه به ظرفیت مراکز آموزش مهارتی و حرفه ای به عمل آمد.

دلائل بروز: نیاز تشدید یافته به ارتقاء کمی و کیفی مراقبت های ویژه برای بیماران دچار کووید-۱۹ شدید و بحرانی در شرایط کمبود زمینه ای منابع فیزیکی و انسانی

پیامدهای مشکل ایجاد شده: ۱- کاهش شانس بهره مندی بیماران شدید و بحرانی از خدمات مراقبت های ویژه ۲- کمبود پرسنل در مراکز درمانی ناشی از ابتلای وسیع پرسنل به کووید-۱۹ و فرسایش شغلی ایشان ناشی از عوارض مستقیم و غیرمستقیم این بیماری و ضرورت حفظ نیروی انسانی و استمرار مراقبت ها و خدمات درمانی به بیماران ۳- نیاز به آموزش پرسنل سایر بخش ها جهت کمک و فعالیت در بخش های ویژه کووید

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

۱ باظهور پاندمی کورونا و نیاز بیش از پیش به نیروی پرستاری در بخش های ویژه مقابله با کورونا، پیرو مصوبات سی و سومین کمیته دانشگاهی مقابله با کوروناویروس، کارگروه مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای تشکیل و سرفصل های تخصصی دوره آموزشی ICU کوروناویروس طراحی و تدوین شد.

هماهنگی های لازم جهت تعیین اساتید و مربیان آموزشی (۵۶ نفر از اعضا هیئت علمی و مربیان آموزشی)، تهیه و ضبط آموزش های تئوری، تعیین محل ارائه آموزش های عملی (۲۱ بیمارستان دولتی و خصوصی تابعه دانشگاه جندی شاپور در سطح استان)، معرفی فراگیران از مراکز درمانی، گروه بندی فراگیران آموزشی، هماهنگی های مرخصی آموزشی مهارت آموزان و مربیان و سایر اقدامات لازم صورت گرفته و پس از برگزاری جلسه توجیهی مربیان و مدیران پرستاری مراکز درمانی بصورت مجازی، دوره های آموزشی تئوری و عملی از تاریخ ۹۹/۰۵/۲۵ شروع و در تاریخ ۹۹/۰۶/۳۱ خاتمه یافت. در نتیجه تعداد ۴۵۰ نفر نیروی پرستاری آموزش دیده به ظرفیت بخش های ویژه کوروناویروس در مراکز ارائه دهنده خدمت در حوزه دانشگاه جندی شاپور اهواز افزوده شد. (جدول ۱)

باتوجه به لزوم تأمین نیروی انسانی آموزش دیده در کلان منطقه ۴ آمایشی، پس از هماهنگی های اجرایی با مدیران محترم پرستاری در کلان منطقه و انتقال تجربه دانشگاه جندی شاپور اهواز طی مکاتبات و جلسات مجازی با مدیران پرستاری و اساتید آموزشی، استانداردهای برگزاری دوره آموزشی و محتواهای آموزشی تدوین شده در اختیار مراکز قطب ۴ آمایشی قرار داده شد و دوره آموزشی مذکور از تاریخ ۱۳۹۹/۰۷/۰۱ در کلیه مناطق قطب ۴ شروع و تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۷/۳۱ به اتمام رسید.

در نتیجه تعداد ۴۶۲ نفر پرستار در دانشگاه / دانشکده های لرستان، دزفول، آبادان، بهبهان و شوشتر جهت فعالیت در بخش های ویژه کووید آموزش دیده و به ظرفیت پرستاری بخشهای ویژه افزوده شدند. (جدول ۱)

باعنایت به موفقیت دانشگاه در طراحی، تدوین و اجرای دوره آموزشی ICU کوروناویروس؛ دوره مذکور جهت تصویب کشوری به مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای پیشنهاد شد که پس از طرح و تصویب در یازدهمین کمیسیون مرکز ملی، به عنوان بخشی از طرح ملی کووید تصویب و جهت اجرای کشوری در سامانه مرکز ملی در اختیار سایر دانشگاه های علوم پزشکی قرار گرفت.

اجرای طرح ملی کووید از بهمن ۱۳۹۹ شروع شده و ثبت نام و آموزش کاربری مهارت آموزان در سامانه های مرکز ملی مهارتی و حرفه ای و سامانه آموزش مجازی توسط مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه انجام شد و آموزش تئوری دوره بصورت مجازی و در قالب سامانه آرمان ارائه شد. آزمون بخش تئوری نیز طی سه مرحله بصورت الکترونیک و حضوری توسط سازمان سنجش پزشکی برگزار شد و پذیرفته شدگان آزمون به بخش عملی دوره ها راه یافتند.

پیرو مصوبات پنجاه و ششمین نشست ستاد دانشگاهی مقابله با کورونا، با برنامه ریزی و هماهنگی مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه با معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی، معاونت درمان، مدیریت پرستاری

، دانشکده پزشکی، دانشکده پرستاری و مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه ، بخش عملی طرح از مرداد ۱۴۰۰ شروع شده و با گروه بندی مهارت آموزان و بر اساس برنامه تفصیلی هریک از دوره ها ، طی چند مرحله ، بخش عملی دوره ها اجرا شده است .(جدول ۲)

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

• با اجرای دوره های ICU کورونا در حوزه این دانشگاه و در سطح کلان منطقه ۴ آمایشی و کشوری، از موج سوم به بعد، مدیران پرستاری و بیمارستان ها در تأمین نیروی پرستاری جهت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در بخش های کورونا مشکلی نداشتند و توانستیم در راستای اجرای مصوبات کمیته دانشگاهی مقابله با ویروس کورونا، با استفاده از ظرفیت های موجود در ستاد دانشگاه، دانشکده پرستاری و مامایی، اعضاء محترم هیئت علمی، تجربیات علمی و آموزشی پرستاران شاغل در بیمارستان ها، ظرفیت های فیزیکی و آموزشی بیمارستان ها و ... در تأمین و افزایش ظرفیت نیروی انسانی و کادر درمان آموزش دیده ، جلوگیری از تداوم فشار و فرسایش کاری در کادر درمان به عنوان سرمایه عظیم انسانی ، ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات به بیماران ، ارتقاء شاخص های ایمنی در بخش های ویژه به واسطه آموزش های تخصصی، استفاده از ظرفیت های موجود و کاهش هزینه های تأمین نیروی انسانی ، کاهش مدت زمان انتظار بیماران جهت دریافت خدمات و ... در شرایط بحرانی پیش آمده موفق باشیم.

• **آمار مهارت آموزان :**

جدول ۱ : آمار مراکز و مهارت آموزان دوره آموزش ICU کورونا ویروس ویژه پرستاران- کلان منطقه ۴ آمایشی

دانشگاه / دانشکده	بیمارستانهای ارائه دهنده آموزشها	تعداد مهارت یافتگان
دانشگاه اهواز (دور اول)	۲۱	۴۵۰
دانشگاه لرستان	۱۲	۱۹۱
دانشگاه دزفول	۳	۱۵۹
دانشکده آبادان	۴	۴۲
دانشکده بهبهان	۱	۵۴
دانشکده شوشتر	۲	۱۶
مجموع	۴۳	۹۱۲

جدول ۲ : آمار مهارت آموزان شرکت کننده در بخش تئوری و عملی دوره ها- دانشگاه اهواز

دانشگاه برگزار کننده طرح ملی کووید	پرستاری سطح ۱	پرستاری سطح ۲	مدیریت بیماران درگیر کورونا-ویژه متخصصین
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز	۲۵ نفر	۲۷ نفر	۲۴ نفر

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

- مخاطبان و کاربران: پرسنل درمان به ویژه کادر پرستاری و پزشکان مقیم بخش های ویژه
- موارد کاربرد: در هرگونه رویداد و مواقع بحرانی که موجب بستری بیماران در بیمارستان ها شده و نیاز به ارائه مراقبت های درمانی (ویژه) باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

۷. پیشنهاد می شود دوره های مراقبت های ویژه ICU به عنوان بخشی از نیازسنجی های مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانها در برنامه عملیاتی سالانه پیش بینی شود و به طور مستمر توسط مراکز آموزشی مهارتی و حرفه ای دانشگاه ها برگزار شود. تا با برنامه ریزی های قبلی میزان آمادگی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در سطح جامعه در برابر هرگونه شرایط بحرانی بالا رود.

• زمان و محل وقوع تجربه

کل کشور (در این مورد، جغرافیای تابعه دانشگاه) - از آغاز پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۸ تاکنون

دانش ویژه:

باتوجه به هزینه بر و زمان بر بودن تأمین نیروی بخش های ویژه، باتدوین دوره های کوتاه مدت و مهارتی و حرفه ای، از هزینه های تأمین نیرو تا حد قابل توجهی کاسته می شود. لذا با تدوین این دوره ها باتوجه به استفاده از ظرفیتهای موجود در حوزه های آموزشی، درمانی و پشتیبانی دانشگاه و همچنین با استفاده از تجربیات کاری پرسنل سایر بخشها، در زمان کوتاه تر و با هزینه های بسیار کمتر به نسبت تأمین نیرو از خارج از سازمان، در جهت تأمین نیروی بخشهای ویژه مقابله با کووید اقدام شد. (برگزاری دوره در دانشگاه اهواز و کلان منطقه ۴ آمايشی و آموزش ۴۵۰ نفر پرستار در حوزه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و آموزش ۹۱۲ نفر در کلان منطقه ۴ آمايشی) مستندات پیوست تجربه شایان ذکر است پس از ارائه پیشنهاد دانشگاه اهواز به مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه و تصویب دوره تحت عنوان طرح ملی کووید (مستندات پیوست) و ابلاغ طرح ملی کووید از طرف وزارت متبوع به دانشگاه ها جهت اجرای کشوری دوره ها، مبلغ ۱۳۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال به حساب دانشگاه اهواز واریز شده است. (مستندات پیوست / نامه شماره ۵۱۶۹ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۴ معاون محترم آموزشی به رییس محترم دانشگاه) عنایت شما را به این مهم معطوف میدارد که میانگین هزینه برگزاری دوره های مهارتی و حرفه ای یک ماهه به ازای هر مهارت آموز بطور آزاد بیش از مبلغ ۳۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال می باشد. جدول پیوست: طرح ملی کووید منبع تأمین مالی مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان دریافت کننده وجوه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز شماره حساب ۴۱۰۸۳۷۰۰۱۹۹۴۸۸ حواله ۲۹۲۴/۰۲/۲۰۲۱۰۴۲۱۰۱۴۰۰ مبلغ دریافتی (طی اولین حواله) ۱،۳۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال تعداد مهارت آموزش دیده (طرح ملی کووید) ۷۶ نفر (پزشک-پرستار) مستند مکاتبه شماره ۵۱۶۹ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۴ با ریاست محترم دانشگاه

بِه نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی

دانشکار:

فاطمه ایرانیپور

کد دانش: ۴۵۷۹

عنوان:

راه اندازی سیستم پکس و برداشتن فیلم رادیوگرافی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، درمان ، خدمات سلامت ، ارائه دهندگان خدمات ، سایر حرف

پزشکی

خلاصه دانش:

کار در واحد رادیولوژی به عنوان مسئول واحد و مسئول فیزیک بهداشت از سال ۹۴ تا ۹۲ در شبکه هندیجان و از سال ۹۳ تاکنون در شبکه باوی، اقدام به راه اندازی دو واحد رادیولوژی در دو شبکه ی محل خدمتم در شهرستان های هندیجان و باوی و پیگیریهای خرید دستگاه ها و مجوزات مربوطه ، آشنایی با شیوه های نوین تصویر برداری و انتقال آن به همکاران شاغل در شبکه باوی ، احترام و برخورد صحیح با بیماران و اجرای آن توسط کلیه پرسنل شاغل در واحد رادیولوژی شبکه باوی ،آموزش و اجرای تکنیک های کاهش پرتودهی به بیماران و افزایش مهارت در انجام گرافی ها در این شغل ، از ابتدای خدمتم از سال ۸۴ در شبکه هندیجان و از سال ۹۳ تاکنون در شبکه باوی، نظارت بر استفاده صحیح از تجهیزات ایمنی و حفاظت پرسنل و بیماران به عنوان مسئول فیزیک شبکه بهداشت و درمان باوی ،تهیه و نصب علائم هشدار دهنده اشعه ایکس ،آموزش مستمر نکات حفاظتی جهت پرسنل از سال ۹۵ تاکنون در شبکه باوی ،تهیه و تدوین دستورالعمل پرسنل شاغل باردار و مراجعه کنندگان باردار ،پیگیری و اجرای کلیه دستورالعمل ها ،چگونگی آماده سازی ،کالیبراسیون و تمیز کردن دستگاه های رادیولوژی موجود در واحد رادیولوژی شبکه باوی،معرفی کارکنان شاغل به واحد قانونی جهت دریافت فیلم بچ و پیگیری منظم آزمایش های دوره ای پرسنل و تشکیل پرونده و سوابق برای هر پرسنل از ابتدای راه اندازی واحد رادیولوژی شبکه باوی از سال ۹۵ تاکنون ،پیگیری سالیانه دوزیمتری واحد رادیولوژی شبکه باوی جهت جلوگیری از نشت اشعه ایکس از سال ۹۵ به صورت مرتب و هر سال صورت می پذیرد. ،ارائه گزارش های لازم به واحد قانونی دفتر حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی به صورت مداوم و سالیانه ،برنامه ریزی به عنوان مسئول بخش جهت اقدام شیفت های منظم از سال ۹۵ تاکنون در شبکه باوی ،اقدام به راه اندازی سیستم پکس و جایگزین شدن سی دی و پکس به جای فیلم رادیوگرافی در سال ۹۹ در شبکه باوی در جهت کاهش هزینه ها برای این شبکه

کلمات کلیدی:

آموزش- آیین نامه- مدیریت -اعتباردهی-پرتونگاری-رادیوبیولوژی-حق اشعه

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

۱- خرید فیلم رادیولوژی برای شبکه بهداشت به صرفه نبود و معمولاً امور مالی شبکه از این موضوع شاکی بودند چون بیماران قابل توجهی نسبت به بیمارستان‌ها نداشت و هزینه عکس‌ها به دلیل اینکه اکثر بیماران بیمه روستایی داشتند بسیار پایین بود و با پیشنهاد از طرف اینجانب برای راه اندازی سیستم پکس و سی دی موافقت شد.

۲- دوزیمتری اشعه برای جلوگیری از نشت اشعه و آسیب به پرسنل و مراجعه کنندگان به درمانگاه از سال ۹۵ تاکنون به صورت مرتب پس از مکاتبه به معاونت بهداشتی صورت می‌پذیرد و باین کار ما در سال ۹۷ متوجه نشت اشعه از قسمتی از درب رادیولوژی و ریزش سرب در آن قسمت شدیم و این مشکل به سرعت برطرف گردید.

۳- مردم شهرستان باوی و پزشکان شبکه باوی اصرار به راه اندازی شیفت عصر رادیولوژی علاوه بر شیفت صبح بودند چون برای مردم شهرستان رفتن به شهر اهواز به دلیل مسافت و هزینه‌های بیشتر مشکل بود و این موضوع بارها به فرمانداری و امام جمعه شهرستان گفته شده بود و آنها از رئیس شبکه بهداشت باوی تقاضای راه اندازی شیفت عصر را نموده بودند ولی این مشکل با تعداد پرسنل کم (۲ نفر) امکان پذیر نبود و من این موضوع را بارها گفته بودم که برای راه اندازی دو شیفت حداقل به ۲ نفر نیروی دیگر نیاز مندیم که شبکه باوی چون مجوز استخدام نیروی پیمانی برای رشته رادیولوژی نداشتند؛ دو نفر نیروی قراردادی پزشک خانواده را جذب نمودند و با این کار شیفت عصر رادیولوژی شهرستان راه اندازی شد.

۴- در ابتدای راه اندازی واحد رادیولوژی در شهرستان باوی در سال ۹۵ به دلیل عدم تبلیغات تعداد بیماران بسیار کم در حدود ۳۰۰ نفر ماهانه بود و سپس اقدام به تبلیغات گسترده در شهرستان و مناطقی از اهواز که به شهرستان باوی چسبیده اند به صورت بنر و اطلاع رسانی مختلف به مردم مثلاً در نماز جمعه نمودیم. این کار باعث افزایش بیماران به بالای ۴۰۰۰ نفر در سال ۱۴۰۰ شده است. کیفیت بالای تصاویر رادیوگرافی و قیمت کمتر آن نسبت به شهرستان اهواز باعث رضایت بالای مردم باوی شده است و هر سال تعداد مراجعه کنندگان به واحد رادیولوژی افزوده می‌شود.

۵- پرسنل در دو سه سال اخیر به دلیل افزایش بیماران و همچنین بیماران کووید و عدم تشویق مادی و معنوی دچار بی‌انگیزگی شده بودند و این موضوع به مسئولین مربوطه گزارش داده شده و مکاتبات لازم انجام شده است و در جهت رفع این مشکل و تشویق پرسنل پرتوکار در سال جاری هستند.

۶- سیستم دستی پذیرش و ارجاع بیماران در سال ۹۶ تا ۹۷ مشکلات فراوانی به همراه داشت و باعث نارضایتی مردم و گاهی مسئولین شبکه میشد. این موضوع باعث بی‌نظمی در پذیرش بیماران؛ گم شدن بعضی نسخه‌ها؛ مشخص نبودن مقدار واقعی درآمد واحد رادیولوژی میشد. با راه اندازی پذیرش سیستمی بیماران در HIS و راه اندازی سامانه تامین اجتماعی در سال ۹۸ و سامانه بیمه روستایی در سال ۱۴۰۰ مشکلات گم شدن نسخه‌ها و شفاف نبودن درآمد این واحد برطرف گردید.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

۱- درخواست مرتب نیرو از سال ۹۵ تا ۹۷ و سپس جذب دو نفر نیرو به صورت قراردادی در شبکه باوی باعث افزایش کارایی پرسنل، افزایش شیفت ها از یک نوبت صبح به دو نوبت صبح و عصر، افزایش تعداد بیماران و رضایتمندی مردم شهرستان به علت کیفیت بالای عکس های رادیوگرافی و نزدیک بودن مسیر به محل سکونتشان و هزینه کمتر گرافی ها نسبت به سایر جاهای دیگر و همچنین افزایش درآمد شبکه بهداشت و درمان باوی گردید.

۲- درخواست اینجانب از سال ۹۷ برای برداشتن فیلم های رادیوگرافی، و سپس اقدام شبکه بهداشت باوی برای این امر در سال ۹۹ با چایگزین کردن سیستم پکس و سی دی باعث کاهش هزینه های چشمگیری بالغ بر ۵۰ میلیون در سال برای شبکه بهداشت و درمان باوی گردید.

۳- با ورود دستگاه های دیجیتال به ایران و جایگزین شدن آن ها به جای دستگاه های آنالوگ و خرید یک دستگاه از آن برای شبکه باوی در سال ۹۴ و راه اندازی آن در سال ۹۵، کیفیت گرافی ها با دستگاه های دیجیتال بسیار افزایش یافت و دوز اشعه دریافتی بیماران به علت کاهش خطای پرتوکاران و اصلاح گرافی ها بر روی سیستم بدون نیاز به تکرار گرافی ها، بسپیلر کاهش یافت و دستگاه های دیجیتال به نفع بیماران و کارشناسان بود و باعث کاهش اشعه دریافتی به بیماران و کاهش هزینه ها برای شبکه بهداشت و بیمارستان ها گردید.

۴- افزایش بیماران از ۳۰۰ نفر در سال ۹۵ به بالای ۴۰۰۰ نفر در سال ۱۴۰۰ با توجه به تبلیغات گسترده در سطح شهرستان از سال ۹۷ به بعد به صورت بنر و تبلیغ توسط امام جمعه شهرستان و رضایتمندی مردم محروم شهرستان باوی از راه اندازی رادیولوژی در این شهرستان به مرور زمان و هر سال تعداد بیماران افزوده گردید.

۵- هرگاه پرسنل پرتوکار در روز اشعه ایکس و بقیه روزها تشویق مادی و معنوی گردیده اند، با توان و انگیزه ی بالاتر کار نموده اند. فشار کار در دو سال اخیر با توجه به افزایش بیماران و بیماران کرونایی برای گرفتن عکس قفسه سینه بر پرسنل پرتوکار زیاد بوده است و چون هیچ تشویق مادی و معنوی نشده اند مقداری بی انگیزه شده اند که این موضوع با مسئولین شبکه در میان گذاشته شده است و در جهت رفع آن در سال جاری هستند.

۶- اقدام توسط اینجانب برای برگزاری کلاس های آموزشی داخلی زیرا تا قبل از راه اندازی سامانه آموزش برای پرسنل پرتوکار که رشته درمانی هستند در شبکه باوی به علت اینکه زیر نظر بهداشت است و بیشتر کلاس ها بهداشتی هستند صورت نمی پذیرفت. و این موضوع باعث کاهش اطلاعات پرسنل و به روز نبودن آن ها و در نتیجه تاخیر فراوان در گرفتن ارتقا رتبه پرسنل از جمله بنده گردید. و اینجانب با پیگیریهای

مداوم در سال ۹۶ و پس از آن و گذراندن کلاس های آموزشی در شهرستان اهواز اقدام به برگزاری کلاس ها به صورت داخلی برای پرسنل پرتوکار نموده ام و در نتیجه ی آن مشکلات ذکر شده رفع گردید.

۷- در ابتدای راه اندازی واحد رادیولوژی، اینجانب در سال ۹۴ اقدام به پیگیری مجوزات مربوط به کار با اشعه و پروانه تاسیس و دیگر مجوزات مربوطه نمودم که بسیار روند طولانی و وقت گیری است و باید در این مسیر با صبر و حوصله و پیگیر بود. و چون شبکه بهداشت و درمان باوی زیر نظر بهداشت است نه درمان مشکلات خاص خود را داشت که با پیگیریهای اینجانب و رایزنی و مکاتبات نماینده معاونت بهداشتی استان با وزارت و سازمان انرژی اتمی و دفتر حفاظت در برابر اشعه این مشکلات رفع گردید. از جمله مشکلات اصلی نداشتن متخصص رادیولوژی در شبکه باوی به عنوان مسئول فنی بخش رادیولوژی است و سرانجام پس از مکاتبات با سازمان انرژی اتمی و دفتر حفاظت در برابر اشعه با پزشک عمومی به عنوان مسئول فنی این بخش موافقت گردید و پس از آن مراحل گرفتن مجوزهای مربوطه انجام شد.

۸- گاهی پزشکان به علت اصرار بیماران به نوشتن عکس برای آن ها، اقدام به نوشتن گرافی ها برای بیماران نموده اند که این کار از نظر اخلاقی صحیح نیست و باعث پرتوگیری غیر ضروری بیماران می گردد. این موضوع به همراه موضوعات دیگر نسخه ها جهت نوشتن گرافی ها در یک جلسه آموزشی برای پزشکان توسط اینجانب آموزش داده شد و بسیار اثر بخش بود.

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

۱- با راه اندازی سیستم پکس در سال ۹۹ و برداشتن فیلم رادیوگرافی در آن سال هزینه ای بالغ بر ۵۰ میلیون در سال به نفع شبکه ی باوی گردیده است.

۲- با خرید دستگاه دیجیتال و پیشرفته برای شبکه ی باوی در سال ۹۴، نسبت به دستگاه های آنالوگ و قدیمی تر، کیفیت تصاویر رادیوگرافی بسیار افزایش یافت و این دستگاه های دیجیتال باعث کاهش پرتودهی به بیماران به علت خطای کمتر و اصلاح تصاویر بر روی سیستم بدون نیاز به تکرار و صرفه جویی در هزینه های شبکه بهداشت باوی و سایر شبکه ها و بیمارستان ها گردیده است.

۳- با افزایش تعداد پرتوکاران از ۲ نفر به ۴ نفر در سال ۹۷ تعداد شیفت ها، تعداد بیماران و کارایی پرسنل و کیفیت تصاویر رادیوگرافی به علت دقت بیشتر پرسنل و در نتیجه درآمد شبکه همگی افزایش داشته اند.

۴- با افزایش تبلیغات و اطلاع رسانی به مردم شهرستان د سال های ۹۶ و ۹۷ به صورت های مختلف از جمله نصب بنر در سطح شهرستان، اطلاع رسانی توسط امام جمعه شهرستان و ... تعداد بیماران از ۳۰۰ نفر در ماه در سال ۹۵ به تعداد بیش از ۴۰۰۰ نفر در ماه در سال ۱۴۰۰ رسید.

۵- برگزاری کلاس آموزشی برای پزشکان عمومی در سال ۹۹ توسط اینجانب بسیار کار آمد بود و بعضی نکات را که ممکن است پزشکان در نوشتن گرافی ها ندانند یا فراموش کرده باشند به آن ها یادآوری شد و طبق گفته خودشان بسار اثر بخش بود.

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

- کارشناسان رادیولوژی، طب هسته ای و پرتودرمانی
- دانشجویان رادیولوژی، طب هسته ای و پرتو درمانی
- پزشکان عمومی
- پزشکان متخصص رادیولوژی
- پزشکان متخصص طب هسته ای

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- ۱- اطلاعات کارشناسان پرتوکار و پزشکان عمومی و متخصص باید بروزرسانی گردد.
- ۲- از نظر کارشناسان رادیولوژی برای راه اندازی این واحد در تمامی مراحل نظر سنجی شود.
- ۳- تعداد پرسنل پرتوکار به تعداد کافی در هر شیفت باشد تا به پرسنل فشار کار و در نتیجه کاهش کیفیت خدمات صورت نپذیرد.
- ۴- تشویق مادی و معنوی پرسنل پرتوکار و دریافت حق اشعه پرسنل و اضافه کار آن ها به موقع و به اندازه بقیه ی بیمارستان ها و سایر استان ها در نظر گرفته شود.

• زمان و محل وقوع تجربه

از تاریخ ۱۳۹۴/۰۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ واحد رادیولوژی شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی -مرکز بهداشتی درمانی شیبان
دانش ویژه:

با راه اندازی سیستم پکس و پیگیری اینجانب برای راه اندازی این سیستم و برداشتن فیلم های رادیوگرافی در سال ۹۹ هزینه ای بالغ بر ۵۰ میلیون تومان در سال از هزینه های شبکه بهداشت و درمان کاهش یافت و در واقع رادیولوژی این مرکز فقط در آمد زایی می کند بدون اینکه هیچ گونه هزینه مصرفی داشته باشد.

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی

دانشکاران:

شوکت تاراج هفشجانی ۳۰ درصد، مجتبی حیات زاده ۲۰ درصد، عباس شکوهی نهرخلجی
۱۰ درصد، مسعود کایدونی ۱۰ درصد، عاطفه احترامی ۱۰ درصد، سیامک بقایی ۱۰ درصد، خدیجه
عالی رضایی

کد دانش: ۲۴۸۸

عنوان:

هماهنگی، برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزش مداوم به صورت غیر حضوری و مجازی
(وبینار)

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، منابع
انسانی

خلاصه دانش:

از ابتدای دوره پاندمی کووید-۱۹، برنامه های حضوری آموزش مداوم همچون بسیاری از دیگر برنامه های علمی و آموزشی لغو گردید؛ این مدیریت نیز به منظور مراعات کامل پروتکل های بهداشتی ابلاغی و در عین حال، استمرار بهره مندی مشمولین از آموزش مداوم، روش اجرای برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی را به سمت غیرحضوری و وبینار (مجازی) معطوف نمود. این مهم با توجه به لزوم تمدید پروانه فعالیت همکاران که غالب آنها در ۱۴۰۰/۰۴/۰۱ به پایان می رسید، اهمیتی مضاعف داشت. عدم آشنایی بسیاری از مشمولین با روش های آموزش مجازی و دشواری های ایجادشده برای ایشان، سبب شد تا این مرکز پیشنهاد تمدید پروانه های فعالیت تا پایان سال ۱۴۰۰ را در اداره کل آموزش مداوم وزارت متبوع مطرح و دفاع لازم را ارائه کند که خوشبختانه به اخذ این موافقت و تمدید برای کلیه مشمولین کشوری از طریق آن اداره کل انجامید.

بر اساس گزارش سامانه آموزش مداوم، میزان برگزاری دوره های آموزش مداوم در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۸ (آغاز پاندمی) افزایش یافت که بیانگر جبران بخشی از کمبود ارائه برنامه ها در سال ۱۳۹۹ (به دلیل کووید-۱۹) در سال ۱۴۰۰ می باشد.

کلمات کلیدی:

آموزش - مداوم - وبینار - توسعه - مجازی - جامعه - پزشکی

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

شیوع ویروس منحوس کرونا که از بهمن ماه ۱۳۹۸ آغاز شده و تاکنون ادامه یافته است و لزوم آشنایی دقیق و سریع کادر بهداشتی درمانی با این بیماری نوظهور به منظور پیشگیری و درمان بیماران و متوقف شدن راهکارهای قبلی و شناخته شده آموزش حضوری و لزوم پیدا کردن جایگزینی برای آن.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

پس از بررسی مشکلات پیش رو برای ارائه آموزش های ضروری دفاع در مقابل کووید-۱۹، استفاده از روش های آموزش مجازی مناسبترین روش به نظر رسید و علی رغم عدم آمادگی ذهنی و تجربی مشمولین و نیز زیرساخت های اجرایی برای ارائه آموزش های مجازی، حداکثر تلاش برای آمادگی زمینه ذهنی ذینفعان و فراهم سازی زیرساخت ها و برگزاری آموزش های چهره به چهره (با رعایت پروتکل های بهداشتی) برای آشناسازی بسیاری از مشمولین با نحوه استفاده از سامانه های الکترونیک صورت گرفت و همزمان از توانمندی های موجود در سیستم اداری اجرایی دانشگاه از طریق ستادهای کورونای دانشگاهی و استانی نیز برای تسهیل پذیرش انجام این راهکار توسط مشمولین استفاده شد.

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

۱ زمان : حذف زمان ایاب و ذهاب مضمولین و اساتید شهرستانی و مرکز استان برای حضور در سالن‌های ارائه برنامه‌ها؛

هزینه :

- صرفه جویی در هزینه‌های روشنایی، سرمایش و گرمایش محل اجرای برنامه،
- حذف هزینه‌های خدمات (نظافت و پذیرایی)،
- کاهش منابع انسانی مجری و ناظر مورد نیاز برای اجرای برنامه،
- کاهش هزینه‌های تردد نیروهای ناظر به محل‌های اجرای برنامه‌ها و تقلیل خطرات سوانح و حوادث مرتبط با تردد،
- کاهش هزینه ثبت نام مضمولین در برنامه‌های مجازی نسبت به حضوری

ایمنی : پیشگیری از شیوع بیشتر کووید-۱۹ ناشی از تجمعات در یک مکان مشخص و کاهش سوانح و حوادث ناشی از تردد

کیفیت : امکان استفاده از فایل ویدیویی برنامه و سایر مستندات آموزشی مورد تأیید اساتید تا حداقل ۷۲ ساعت بعد از اجرا و برگزاری آزمون پایان هر وبینار.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

به نظر می‌رسد مشتریان فرایند آموزش مداوم یعنی مضمولین قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی از این اصلاح فرایند و روش انجام کار بیشترین بهره‌نهایی را خواهند برد لیکن حوزه‌های ستادی مرتبط با آموزش مداوم و دست اندرکاران اصلی تهیه و اجرای برنامه‌ها (دبیران علمی، سخنرانان و مدرسین و عوامل اجرایی) در صورت استمرار موضوع، شاهد تداوم منافع این اصلاحات و ارتقاء کیفی و کمی اجرای برنامه‌های آموزش مداوم و ایجاد بستر نوین اجرا در بستر فضای مجازی خواهند بود.

ضمناً باتوجه به اینکه در افق آینده برنامه‌های آموزش مداوم تفویض اجرای برنامه‌ها به انجمن‌های پزشکی، سازمان نظام پزشکی و نهادهای مشابه و همچنین احتمال تهیه و اجرای برنامه برای مشتریان خارج از کشور مد نظر است، قطعاً تجارب حاصله برای آن ذینفعان نیز سودمند خواهد بود.

پیشنهادها و توصیه‌های حاصل از تجربه

۱. استمرار و غنی سازی وبینار و دیگر برنامه‌های مجازی از طریق ستاد وزارت متبوع و مؤسسات تابعه.

۲. با توجه به ظرفیت کنونی و توسعه تکنولوژی فعالیت های آموزشی (فناوری اطلاعات) از امکانات تکنولوژیک شبیه سازی در آموزش ها استفاده شود.
۳. تأمین بستر مستقل اجرای برنامه های مجازی برای دانشگاه ها جهت کاهش هزینه ها.

• **زمان و محل وقوع تجربه**

۲۰۲۰/۰۴/۲۰

دانش ویژه:

عنایت داور گرامی را به انتهای فایل WORD مندرج در مستندات ارسالی جلب می نماید که در آن نشان داده شده است که صرفه جویی در افزایش درآمد به میزان ۱۱۵ هزار ریال به ازای هر مشمول و صرفه جویی واضح در هزینه های پشتیبانی (با توجه به حذف عموم آیتم ها) به واسطه اصلاح فرایند رخ داده است.

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

گروه آموزشی ویروس شناسی

دانشکاران:

منوچهر مکوندی ۵۰ درصد، شهرام جلیلیان ۵۰ درصد

کد دانش: ۲۴۳۹

عنوان:

تهیه محیط (Viral Transport Media) VTM در گروه ویروس شناسی دانشگاه علوم

پزشکی جندی شاپور اهواز

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، منابع مالی

و بودجه

خلاصه دانش:

بود بدین شکل که VTM در زمان وقوع بیماری کرونا و کثرت بیماران مبتلا به کرونا نیازمبرم به محیط قرار VTM نمونه های اروفارینکس و نازوفارینکس بیماران مبتلا و مشکوک به کرونا بایستی در محیط

داده شوند و سپس به آزمایشگاه جهت تشخیص مولکولی ارسال می شدند. هزینه میانگین خرید هر حدود ۲۰ هزار و حتی در مواردی ۵۰ هزار تومان برای حوزه معاونت بهداشتی هزینه داشت. VTM محیط لذا تهیه این محیط اولین بار توسط دکتر شهرام جلیلیان، دکتر منوچهر مکوندی و همکاری خانم زهرا تا مورخه VTM کارشناس گروه ویروس شناسی از مورخه ۲۷/۲/۹۹ آغاز گردید و پایان تهیه محیط در دو شیفت صبح و عصر بصورت مستمر از ساعت ۷/۳۰ VTM ۱۴۰۰/۷/۲۱ ادامه داشت تهیه محیط صبح لغایت ۷ شب حتی در روزهای پنجشنبه تعطیلی هفتگی ادامه داشت. در ضمن دیگر همکاران همکاری فعالی داشته اند. در خلال VTM کارشناس از گروههای علوم پایه دانشکده در تهیه این محیط این مدت تعداد ۴۶۹۷۳۳ ویال (چهارصد و شصت و نه هزار و هفتصد و سی و سه ویال) تهیه و تحویل معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی داده شد که ارزش ریالی آن مبلغ ۹۳۹۶۶۶۰۰۰۰۰ (نود و سه میلیارد و نه صد و شصت و شش میلیون و شصت هزار ریال) برای دانشگاه صرفه جویی داشته است.

کلمات کلیدی:

نازوفارینکس-اروفارینکس- کووید ۱۹- ویروس شناسی- media-transport-viral-vtm

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- تهیه محیط VTM تجربه بسیار خوبی برای گروه ویروس شناسی و دانشگاه داشت. قیمت تهیه آن بسیار مقرون بصره بود و قیمت ویال محیط VTM در آزمایشگاه ویروس شناسی در مقایسه با نمونه خرید آن در بازار آزاد حدود یکدهم بود. لذا با توجه به اهمیت وقوع عفونتهای ویروسی، در صورت واگذاری یک فضای مناسب و تجهیزات مناسب در ضمن نیاز مبرم به تعداد حداقل ۱۵ نیروهای کارشناس است می باشد. که بایستی بصورت دائم در اختیار گروه ویروس شناسی قرار داده شود. برای گروه ویروس شناسی میتواند صرفه جویی بسیار مناسبی برای دانشگاه و استانهای مجاور استان خوزستان داشته باشد.
- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

همانطوریکه که قبلا اشاره گردید آغاز تهیه محیط VTM از ۲۷/۰۲/۹۹ شروع و پایان تهیه محیط VTM مورخ ۲۱/۰۷/۱۴۰۰ (حدود یکسال و پنج ماه) بصورت مستمر در دو شیفت صبح و بعد از ظهر از ساعت ۳۰/۷ صبح لغایت ۷ شب حتی در روزهای پنجشنبه تعطیلی هفتگی ادامه داشت. با توجه به اهمیت وقوع عفونتهای ویروسی تنفسی، تهیه محیط VTM بسیار مقرون بصره برای دانشگاه داشت و در صورت واگذاری یک فضای مناسب مجزا با تجهیزات لازمه میتواند صرفه جویی بسیار مناسبی برای دانشگاه و استان های مجاور خوزستان داشته باشد. در خلال این مدت کمبود کارشناس ثابت، خرابی و تعمیر دستگاههای اتو کلاو و دستگاههای هات پلیت در حین کار بخاطر سنگینی حجم کار که خرابی این دستگاهها و کمبود کارشناس ثابت در کاهش راندمان تولید محیط VTM نقش مهمی داشتند.

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

روزانه تعداد بین ۳ هزار الی ۷ هزار ویال VTM در گروه ویروس شناسی تهیه میگردید. ولی تهیه آن در حجم بالای ۱۰ هزار ویال VTM نیاز به فضای فیزیکی مناسب و تجهیزات مناسب می باشد. در ضمن نیاز مبرم به تعداد ۱۵ نیروهای کارشناس می باشد. که بایستی بصورت دائم در اختیار گروه ویروس شناسی قرار داده شود. لذا فقدان فضای فیزیکی، تجهیزات لازمه و نیروی انسانی کافی (حداقل ۱۵ نفر کارشناس ثابت) از مشکلات تهیه محیط VTM بود. برای توسعه و کارایی بهتر نیاز هزینه معادل ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال معادل پانزده میلیارد تومان جهت توسعه فضا فضای فیزیکی مناسب و مجزا و خرید تجهیزات لازمه نیاز می باشد.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

محیط VTM در کلیه مراکز تشخیصی آزمایشگاهی بیماری های تنفسی ویروسی چون آنفلونزا نوع A,B آدنوویروسهای تنفسی ، RSV, Rhinovirus, Methapneumovirus, و کرونا ویروسها از جمله SARS- COV- ۱۹ تحت نظارت حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه ها و مراکز بهداشتی کل کشور و همچنین آزمایشگاههای خصوصی استفاده میگردد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

روزانه تعداد بین ۳ هزار الی ۷ هزار ویال VTM در گروه ویروس شناسی تهیه میگردید. ولی تهیه آن در حجم بالا نیاز به فضای فیزیکی مناسب مجزا و تجهیزات لازمه و مستقل می باشد. در ضمن نیاز مبرم به تعداد ۱۵ نیروهای کارشناس ثابت است که بایستی بصورت دائم در اختیار آزمایشگاه باشند.

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۵/۱۶

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

گروه آموزشی مدارک پزشکی، مدیریت آمار و فناوری اطلاعات، دانشکده پیراپزشکی، دانشکده بهداشت

دانشکاران:

جواد زارعی ۶۰ درصد، امین برهمند ۱۰ درصد، امیر جمشیدنژاد ۱۵ درصد، ماریا چراغی ۱۵ درصد

کد دانش: ۶۴۵۱

عنوان:

ایجاد بانک اطلاعاتی COVID-۱۹ در قالب طرح نظام ثبت COVID-۱۹ در استان خوزستان

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، آمار و فناوری اطلاعات

خلاصه دانش:

در زمان وقوع بیماری کرونا و کثرت بیماران مبتلا به کرونا نیازمیرم به محیط VTM همزمان با ورود بیماری COVID-۱۹ به استان خوزستان و اعلام پاندمی COVID-۱۹ از طرف سازمان جهانی بهداشت در اسفندماه ۱۳۹۹ و با توجه به ناشناخته بودن بسیاری از جنبه‌های این بیماری، تحقیقات در زمینه COVID-۱۹ به یکی از اولویت‌های اصلی معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت تبدیل شد. در همین راستا با توجه به فراخوان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور برای تحقیقات در زمینه COVID-۱۹، درخواست‌های متعدد از طرف اعضای هیئت‌علمی برای تحقیقات در خصوص COVID-۱۹، مطرح گردید. بررسی اولیه عناوین و پروپوزال این طرح‌ها نشان داد که عملاً با توجه به نگرانی‌ها و ترس زیادی که در آن زمان نسبت به این بیماری وجود داشت خیلی از طرح‌ها به دلیل نیاز به حضور فیزیکی پژوهشگران در بیمارستان، در عمل امکان‌پذیر نیستند. لذا با توجه به اهمیت تحقیقات در مورد COVID-۱۹ و نیاز پژوهشگران به داده‌های دقیق و جامع در مورد این بیماری نظام ثبت COVID-۱۹ در فروردین‌ماه سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز طراحی و از اردیبهشت ۱۳۹۹ اجرایی گردید. هدف از این طرح ایجاد یک منبع اطلاعاتی برای پشتیبانی از تحقیقات در زمینه COVID-

۱۹ بود. در این طرح اطلاعات بیماران مبتلا به COVID-۱۹ موارد قطعی) و بیماران مشکوک به COVID-۱۹ ثبت می شدند.

برای طراحی برنامه ثبت، ابتدا با تشکیل تیمی تخصصی از متخصصان ریه، عفونی، طب اورژانس، داخلی، مدیریت اطلاعات سلامت، اپیدمیولوژی و کامپیوتر تشکیل گردید. سپس مجموعه داده‌های نظام ثبت، پروتکل مطالعه، فرم‌های تخصصی برای جمع‌آوری اطلاعات از بیمارستان‌ها و سامانه الکترونیک نظام ثبت COVID-۱۹ طراحی گردید. این سامانه با استفاده از تکنیک Rapid Application Development (RAD) طراحی گردید. نرم‌افزار با استفاده از برنامه‌نویسی Net. طراحی شد و در آدرس Covid.ajums.ac.ir قابل دسترس است. در این سامانه برای هر بیمار یک پرونده الکترونیک تشکیل می‌گردید. پرونده الکترونیک حاوی اطلاعات دموگرافیک، اقتصادی و اجتماعی، آدرس و تلفن، اطلاعات مواجهه با بیماری، جواب تست COVID-۱۹، 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 است. خروجی این سامانه یک بانک اطلاعاتی جامع از داده‌های بیماران COVID-۱۹ بود.

در ابتدا با توجه به آمار پایین این بیماری، اطلاعات بیماران مبتلا در بیمارستان رازی و سینای اهواز (بیمارستان‌های معین بیماران COVID-۱۹) جمع‌آوری و ثبت فرم‌های کاغذی برنامه ثبت‌شده و سپس وارد سامانه الکترونیک می شدند.

اما با توجه به پاندمی سریع بیماری در ایران، و رخ داد اولین پیک (موج) گسترده بیماری در خردادماه ۱۳۹۹ در استان خوزستان، به‌منظور تسهیل ورود داده‌ها در اقدامی ابتکاری این سامانه برنامه ثبت به نرم‌افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) دو بیمارستان معین پذیرش بیماران COVID-۱۹ در شهر اهواز متصل شدند و به‌صورت واکنشی از وب و با حداقل هزینه (تنها هزینه اتصال به وب‌سرویس HIS بیمارستان) امکان دریافت بسیاری از داده‌های بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های هدف، مثل اطلاعات هویتی، تلفن و آدرس، تاریخ پذیرش و ترخیص، نتایج آزمایش‌ها، داروها و لوازم مصرفی و کدهای تشخیصی بر اساس ICD-۱۰ بدون محدودیت زمانی و مکانی با وارد کردن تنها کد ملی بیمار فراهم گردید. در حالی جمع‌آوری این اطلاعات به شیوه دستی علاوه بر صرف زمان و هزینه بسیار زیاد، ریسک ثبت اشتباه و ناقص داده‌ها را داشت. همچنین هم‌زمان با توسعه برنامه ثبت و اضافه شدن بیمارستان‌های مختلف از یک‌سو و افزایش شمار بیماران در موج‌های دوم و سوم بیماری، و از همه مهم‌تر نیازهای جدید پژوهشگران، در اقدامی دیگر ایده ایجاد بانک اطلاعاتی از طریق یکپارچه‌سازی اطلاعات بیماران COVID-۱۹ از سامانه‌های مختلف مطرح گردید. بررسی اولیه نشان داد که جدا از سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)، هم‌زمان داده‌های بیماران COVID-۱۹ در سامانه‌های MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت‌های درمانی)، سامانه مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی) و سامانه آزمایشگاه رفرانس (برای تست های COVID-۱۹) ثبت می‌گردد. سامانه مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی) به دلیل کیفیت پایین داده‌ها و مشکلات دسترسی به داده‌ها، از برنامه

کنار گذاشته شد. اما در سامانه ثبت به منظور یکپارچه سازی داده ها و ایجاد بانک اطلاعاتی خروجی داده های سامانه MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت های درمانی)، خروجی سامانه آزمایشگاه رفرانس (برای تست های COVID-۱۹) و خروجی HIS بیمارستان ادغام می گردیدند. یکپارچگی اطلاعات علاوه بر امکان ایجاد بانک اطلاعاتی بیماران COVID-۱۹، و امکان ثبت داده های تعداد زیادی از بیماران با حداقل هزینه ممکن، امکان مقایسه داده ها از منابع مختلف را فراهم کرده بود. لازم به ذکر است که در زمان تصویب پروپوزال ثبت COVID-۱۹ در استان خوزستان، حجم نمونه ۲۰۰۰ بیمار برآورده شد، و کل هزینه پروپوزال برای همین تعداد نمونه در نظر گرفته شده بود. اما به کمک فرایند جمع آوری خودکار داده تاکنون اطلاعات ۱۲۶۷۰۰ بیمار ثبت شده است.

دستاوردهای اجرای نظام ثبت COVID-۱۹ به شرح زیر است:

- چاپ ۵ مقاله و سابمیت ۶ مقاله دیگر
- انجام ۸ طرح تحقیقاتی بر اساس داده های نام ثبت
- انجام ۴ پایان نامه مقطع دکترای عمومی (۲ پایان نامه دکترای پزشکی و ۲ پایان نامه دکترای داروسازی)
- انجام ۱ پایان نامه کارشناسی ارشد و ۱ پایان نامه دکترای PhD و ۱ پایان نامه دوره دستیاری
- تهیه گزاره برگ شماره ۲۰ وزارت بهداشت در زمینه COVID-۱۹ و ارسال به تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- شبکه سازی و درخواست سایر دانشگاه های علوم پزشکی برای همکاری با این برنامه ثبت (عقد تفاهم نامه همکاری با دانشگاه های علوم پزشکی لرستان، سبزوار، شوشتر، بهبهان و آبادان)
- تعیین مشکلات ساختاری مدیریت اطلاعات سلامت در ایران در اپیدمی بیماری COVID-۱۹
- پیشنهاد ایجاد سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به هیئت رئیسه دانشگاه

کلمات کلیدی:

بانک اطلاعاتی - نظام ثبت - بیماری - کووید ۱۹

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ با توجه به آمار پایین این بیماری، اطلاعات بیماران مبتلا در بیمارستان رازی و سینای اهواز (بیمارستان های معین بیماران COVID-۱۹) جمع آوری و ثبت فرم های کاغذی برنامه ثبت شده و سپس وارد سامانه الکترونیک می شدند. اما با توجه به پاندمی سریع بیماری در ایران، و رخ داد اولین

پیک (موج) گسترده بیماری در خرداد ماه ۱۳۹۹ در استان خوزستان، دو مشکل عمده در ارتباط با جمع آوری اطلاعات به شکل دستی مطرح گردید.

اول، افزایش قابل توجه تعداد بیماران از ۱۰۰ مورد مراجعه روزانه به ۱۰۰۰ مورد جمع آوری داده ها از بیمارستان های رازی و سینا اهواز را با مشکل جدی رو به رو کرد، تا قبل از رخ داد پیک بیماری، جمع آوری اطلاعات در بیمارستان توسط پرسنل بیمارستان (افراد علاقمند به همکاری در برنامه ثبت) صورت می گرفت اما با توجه افزایش ناگهانی تعداد بیماران و بالطبع افزایش چشمگیر حجم کار آنها، امکان جمع آوری کامل داده های بیماران فراهم نبود.

دوم، پس از شروع برنامه ثبت، همزمان با چاپ اولین مقالات در مورد بیماری COVID-۱۹ و تغییر برخی از سیاست های بهداشتی، نیاز به اطلاعات جدیدی در ارتباط با بیماری COVID-۱۹ ایجاد گردید. افزایش حجم اطلاعات مشکل جمع آوری اطلاعات از بیمارستان ها را دو چندان کرد. لذا تیم اجرایی برنامه ثبت اقدام به بررسی راهکارهای مختلف برای حل این مشکل کرد. برای این منظور ۶ جلسه مشترک تشکیل گردید و در نهایت رویکردی ابتکاری به منظور تسهیل ورود داده ها پیشنهاد گردید. این رویکرد ابتکاری واکنشی خودکار اطلاعات از نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) دو بیمارستان معین بود. در این رویکرد ابتکاری، سامانه برنامه ثبت به نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) دو بیمارستان معین پذیرش بیماران COVID-۱۹ در شهر اهواز متصل شدند و به صورت واکنشی از وب و با حداقل هزینه (تنها هزینه اتصال به وب سرویس HIS بیمارستان) امکان دریافت بسیاری از داده های بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های هدف، مثل اطلاعات هویتی، تلفن و آدرس، تاریخ پذیرش و ترخیص، نتایج آزمایش ها، داروها و لوازم مصرفی و کدهای تشخیصی بر اساس ICD-۱۰ بدون محدودیت زمانی و مکانی با وارد کردن تنها کد ملی بیمار فراهم گردید. در حالی جمع آوری این اطلاعات به شیوه دستی علاوه بر صرف زمان و هزینه بسیار زیاد، ریسک ثبت اشتباه و ناقص داده ها را داشت. با استفاده از این رویکرد مشکل ثبت اطلاعات بیماران تا حدود بسیاری زیادی حل گردید و بخش زیادی از اطلاعات به صورت اتوماتیک دریافت می شدند. برای جمع آوری مابقی داده ها که در سیستم HIS بیمارستان وجود نداشتند (مثل علائم و نشانه ها و بیماری های زمینه ای)، سعی گردید که فرم شرح حال تخصصی برای COVID-۱۹ طراحی گردد و همزمان با پذیرش بیمار این فرم در پرونده بیمار قرار داده شود. برای سهولت تکمیل فرم به صورت تیک زدنی طراحی گردید. لازم به ذکر است که بر اساس گزارش ارائه شده در مورد مشکلات ثبت داده های بیماران COVID-۱۹ در بیمارستان ها به معاونت درمان دانشگاه، فرم تخصصی شرح حال و خلاصه پرونده مخصوص بیماران COVID-۱۹ طراحی گردیدند و پس از تایید در جلسه هیئت رئیسه دانشگاه طی نامه شماره ۸/۲/۱/۵۷۲۳ مورخ ۱۳۹۹/۶/۵ به وزارت بهداشت پیشنهاد گردیدند.

در اسفندماه سال ۱۳۹۹ همزمان با شیوع سویه بتا ویروس کرونا (سویه انگلیسی) و ایجاد پیک سوم بیماری در استان خوزستان و افزایش چندین برابری تعداد بیماران بستری و مراجعه بیماران COVID-۱۹ به تمامی بیمارستان های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دوباره جمع آوری داده های بیماران با

مشکل روبه رو شد. جدا از این موضوع که در زمان تصویب پروپوزال ثبت COVID-۱۹ در استان خوزستان، حجم نمونه ۲۰۰۰ بیمار برآورده شد، و کل هزینه پروپوزال برای همین تعداد نمونه در نظر گرفته شده بود، و در عمل محدودیت هزینه ای برای جمع آوری اطلاعات از کل بیمارستان ها وجود داشت. مسئله مهم بعدی نوع درخواست ها برای اطلاعات از طرف پژوهشگران بود. برخلاف ابتدای پاندمی بیماری که بیشتر پژوهشگران و طرح های تحقیقاتی تمرکز بر علائم و نشانه های بیماری و یا روش های انتقال بیماری بود. درخواست های جدید پژوهشگران، تحلیل بقا و تعیین میزان مرگ و میر ناشی از COVID-۱۹ در بیماران مختلف بود. با توجه به تعداد زیاد بیمارستان های درگیر، بحث اعزام بیماران بین مراکز درمانی مختلف (مثل اعزام بیمار از بیمارستان آپادانا به رازی، اعزام همان بیمار از رازی به بیمارستان گلستان و اعزام مجدد به بیمارستان طالقانی ۲)، نیاز به وجود سیستمی برای ترند اطلاعات بیماران و یکپارچه سازی داده های بیماران بود. علاوه بر این دو مشکل، در اواخر سال ۱۳۹۹ مشخص گردید که بیماری COVID-۱۹ مصونیت دائمی ندارد و افراد می توانند مجدد مبتلا شوند، همچنین تحلیل اولیه داده ها نشان داد که تعدادی از بیماران بیش از یکبار در طول سال ۱۳۹۹ مبتلا به COVID-۱۹ شده اند. همگی این مسائل و مشکلات، نشان دادند که برنامه ثبت COVID-۱۹ به شکل کنونی قادر به ادامه نیست و نیاز به یک تغییر اساسی و خلاقانه در رویکرد جمع آوری اطلاعات بیماران دارد.

با هدف حل این مشکل تیم اجرایی برنامه ثبت اقدام به بررسی فرایند ثبت اطلاعات بیماران COVID-۱۹ در سایر کشورها پرداخت. بررسی این اطلاعات نشان داد که یکی از موفق ترین روش ها، دریافت اطلاعات بیماران از سیستم ها و سامانه های مختلف و جمع آوری آنها است. لذا تیم اجرایی اقدام به بررسی سامانه های موجود که در آن اطلاعات بیماران COVID-۱۹ ثبت می شدند، کردند. بررسی اولیه نشان داد که جدا از سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)، همزمان داده های بیماران COVID-۱۹ در سامانه های MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت های درمانی)، سامانه مدیریت بیماری های واگیر معاونت بهداشتی) و سامانه آزمایشگاه رفرنس (برای تست های COVID-۱۹) ثبت می گردد. در سامانه ثبت به منظور یکپارچه سازی داده ها و ایجاد بانک اطلاعاتی خروجی داده های سامانه MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت های درمانی)، خروجی سامانه مدیریت بیماری های واگیر و خروجی سامانه آزمایشگاه رفرنس (برای تست های COVID-۱۹) و خروجی HIS بیمارستان ادغام می گردیدند. یکپارچگی اطلاعات علاوه بر امکان ایجاد بانک اطلاعاتی بیماران COVID-۱۹، و امکان ثبت داده های تعداد زیادی از بیماران با حداقل هزینه ممکن، امکان مقایسه داده ها از منابع مختلف را فراهم کرده است.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

مشکل: درخواست های زیاد به معاونت تحقیقات و فناوری برای تحقیقات در زمینه بیماری نوظهور COVID-۱۹، در فروردین ماه ۱۳۹۹

- راه حل: تشکیل تیم تخصصی از تخصص های مختلف و مرتبط، و ایجاد نظام ثبت COVID-19، توسط معاونت تحقیقات و فناوری برای تحقیقات در فروردین ماه ۱۳۹۹ و اجرای برنامه در اردیبهشت ۱۳۹۹

- فرآیند تصمیم گیری: تشکیل کارگروه (تیم اجرایی)، استفاده از تخصص های مختلف در تیم اجرایی، برگزاری جلسات هم اندیشی

مشکل: افزایش ناگهانی تعداد بیماران و عدم امکان جمع آوری و ثبت صحیح و کامل اطلاعات بیماران به صورت دستی در دو بیمارستان رازی و گلستان در خردادماه ۱۳۹۹

- راه حل: اتصال سامانه ثبت به نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) در دو بیمارستان رازی و سینا و دریافت خودکار اطلاعات بیماران با استفاده از کد ملی و واکش از وب (Web service) در تیرماه ۱۳۹۹

- بازنگری در فرم های کاغذی و طراحی فرم شرح حال بیمارستانی مخصوص بیماران COVID-19 به صورت تیک زدنی و قرار دادن این فرم ها در بدو پذیرش در پرونده بیماران در تیرماه ۱۳۹۹
- فرآیند تصمیم گیری: برگزاری جلسات هم اندیشی

مشکل: شیوع گسترده بیماری و افزایش چشمگیر تعداد بیماران، افزایش تعداد بیمارستان های درگیر، مطرح شدن نیازهای اطلاعاتی جدید توسط پژوهشگران در زمینه COVID-19 و نیاز به تجمیع اطلاعات بیماران در اسفند ماه ۱۳۹۹

- راه حل: دریافت خروجی از داده های بیماران COVID-19 در سامانه MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت های درمانی)، خروجی سامانه مدیریت بیماری های واگیر و سامانه آزمایشگاه رفرنس (برای تست های COVID-19) و یکپارچه سازی آنها در سامانه ثبت و ایجاد بانک الکترونیک بیماران COVID-19 در فروردین ماه ۱۴۰۰
- فرآیند تصمیم گیری: ، برگزاری جلسات هم اندیشی، بررسی تجارب سایر کشورها، شناسایی سامانه های اطلاعاتی موجود،

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

با اتصال سامانه ثبت به نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) امکان دریافت خودکار و بدون هزینه تمامی داده های هویتی، پذیرشی، آزمایش ها، داروها و لوازم مصرفی و کدهای تشخیصی ها بر اساس ICD-10، میسر گردید. این رویکرد دریافت خودکار اطلاعات از HIS بیمارستان مزایایی زیر را در پی داشت:

- حل مشکل ثبت اطلاعات تعداد زیاد بیماران در بیمارستان های رازی و سینا
- کاهش قابل توجه هزینه های جمع آوری داده ها

- صرفه جویی قابل ملاحظه در زمان جمع آوری و ثبت داده ها
- افزایش قابل توجه کیفیت داده ها (به خاطر دریافت خودکار داده ها و حذف خطاهای احتمالی کاربران در فرایند جمع آوری و ثبت داده ها، کاهش داده های ناقص)

ایجاد بانک اطلاعات بیماران COVID-۱۹ با یکپارچه سازی اطلاعات بیماران از سامانه MCMC (سامانه مدیریت و پایش مراقبت های درمانی)، خروجی سامانه مدیریت بیماری های واگیر و سامانه آزمایشگاه فرانس (برای تست های COVID-۱۹) یکپارچه می گردد. ایجاد بانک اطلاعاتی مزایایی زیر را داشت:

- امکان جمع آوری داده های بیماران در حجم گسترده و از کل بیمارستان های زیر مجموعه دانشگاه
- تجمیع اطلاعات یک بیمار در پذیرش های مختلف و منابع اطلاعاتی مختلف
- امکان ترند بیماران و تحلیل بقا بیماران
- امکان مقایسه داده های یک بیمار از منابع مختلف به شناسایی تناقض و مشکلات در ثبت داده های بیماران COVID-۱۹ در منابع مختلف
- کاهش قابل توجه هزینه های جمع آوری داده ها
- صرفه جویی قابل ملاحظه در زمان جمع آوری و ثبت داده ها

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

نتایج و تجارب حاصل از این مطالعه می تواند برای جمع آوری آمار سایر بیماری ها نیز استفاده گردد همچنین واحدهای زیر در معاونت های مختلف در دانشگاه های علوم پزشکی می توانند از تجارب این مطالعه استفاده کنند:

- معاونت بهداشتی:
 - مدیریت مبارزه با بیماری های واگیر
 - مدیریت مبارزه با بیماری های غیر واگیر
- معاونت تحقیقات و فناوری:
 - کارگروه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت
 - مراکز تحقیقاتی مختلف
- معاونت درمان:
 - اداره آمار و مدارک پزشکی
 - مدیریت و پایش مراقبت های درمانی
 - اداره امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
- مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

ایجاد نظام ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت نقش مؤثری در تشخیص و اندازه‌گیری شیوع یک بیماری خاص، عوارض، تأثیر روش‌های درمان بر سیر بیماری، و پیامد درمان آن بیماری در یک جمعیت مشخص، را دارد. همچنین نظام ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت منبع باارزشی برای شناسایی بیماران به‌منظور انجام تحقیقات بعدی از قبیل مطالعات کوهورت و کارآزمایی بالینی، را فراهم می‌آورد. اجرای موفق یک نظام ثبت بیماری و پیامدهای سلامت نیاز به زیرساخت‌های متعددی دارد. یکی از مهم‌ترین این زیرساخت‌ها ایجاد سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت است. لذا پیشنهاد می‌گردد که در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز یک سامانه الکترونیک مرجع باقابلیت 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 مزایایی زیر را برای دانشگاه داشته باشد:

۱. امکان توسعه انواع برنامه‌های ثبت بیماری و پیامدهای سلامت در دانشگاه
 ۲. ایجاد یک بانک الکترونیک از داده‌های بالینی بیماران در دانشگاه
 ۳. فراهم‌سازی امکان انجام تحقیقات بر روی بیماری‌های مختلف در دانشگاه
 ۴. کاهش قابل توجه هزینه‌های طرح‌های تحقیقاتی (هزینه جمع‌آوری داده‌ها)
 ۵. کاهش قابل توجه هزینه برنامه‌های ثبت بیماری شامل حذف هزینه طراحی و یا خرید نرم‌افزار، کاهش هزینه‌های جمع‌آوری (از طریق دریافت بخشی از داده‌ها به‌صورت الکترونیک از سامانه‌های موجود)
 ۶. 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)
 ۷. امکان انجام تحقیقات بین‌رشته‌ای (از طریق دسترسی به اطلاعات یکپارچه بیمار در بین برنامه‌های ثبت مختلف)
 ۸. ارتقاء رنکنیگ معاونت تحقیقات و فناوری
- برای طراحی و توسعه این سامانه راهکارهای زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. نیازسنجی و انجام مطالعه اولیه
۲. تدوین الزامات سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت
۳. انجام هماهنگی‌های بین‌بخشی (مثل هماهنگی با مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه)
۴. امکان‌سنجی برای توسعه نرم‌افزار در دانشگاه یا برون‌سپاری (طراحی نرم‌افزار توسط یک شرکت)
۵. تهیه سند درخواست اطلاعات (Request For Information) برای نرم‌افزار سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت
۶. توسعه نرم‌افزار سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت

۷. ایجاد ارتباط نرم افزار سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت با سایر سامانه های اطلاعاتی در دانشگاه
۸. تهیه زیر ساخت های سخت افزاری مورد نیاز
۹. اجرای پایلوت و ارزیابی نرم افزار سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت

• **زمان و محل وقوع تجربه**

۲۰۲۰/۰۴/۰۳

دانش ویژه:

استفاده از روش مبتکرانه برای جمع آوری و یکپارچه سازی داده ها

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت منابع انسانی، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکاران:

نگار صفار پور ۵۰ درصد، احسان سادات ابراهیمی ۵۰ درصد

کد دانش: ۲۳۴۴

عنوان:

کارکردهای مدیریت منابع انسانی در کشاکش بحران کرونا

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، سایر

خلاصه دانش:

از آنجا که مدیریت بحران، از اهمیت خاصی برخوردار است ، یکی از ملزومات اصلی در زمینه مدیریت بحران، میزان آمادگی و توانمندی نیروی انسانی در مدیریت بحران است. با شیوع ویروس کرونا بیشترین آسیب متوجه منابع انسانی گردیده و نقش مدیریت منابع انسانی را در مواجهه با این آسیبها بسیار برجسته مینماید. این پژوهش به مستندسازی و تحلیل چالش های مدیریت منابع انسانی در دوران گذار از بحران کرونا ، پرداخته است. چالشهای مدیریت منابع انسانی در دوران گذار از بحران کرونا در دو سطح سازمانی و فراسازمانی بررسی گردید. یافته ها نشان میدهند شرایط علی این پژوهش در سطح فراسازمانی، ماهیت آسیب زنده شدید پاندمی کووید ۱۹ ، خلا بستر و مبانی قانونی مورد نیاز و در سطح سازمان، مدیریت نگهداشت نیروی انسانی، تغییر ساختار سازمانی و مدیریت جبران خدمات می باشد. از یافته ها استنباط میشود مدیران منابع انسانی با بهره گیری از استراتژیهای خاصی همانند کارمندیابی، آموزش و توانمندسازی منابع انسانی، رابطه کاری، ارزیابی عملکرد و حفاظت از کارکنان در برابر ویروس و شناسایی شیوه های کاهش هزینه و بکارگیری نظام مدیریت منابع انسانی متمایز و همچنین کسب حمایتهای دولت میتوانند اهداف خود را در کلیه سطوح سازمانی محقق کرده و تأثیر منفی این بحران بر عملکرد مدیریت منابع انسانی در سازمان را تعدیل نماید.

کلمات کلیدی:

کرونا- مدیریت- بحران -منابع انسانی-پسا کرونا

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- در مارس ۲۰۲۰ ، سازمان بهداشت جهانی متأسفانه علیرغم تلاشهای جدی جهانی برای مهار و ریشه کنی آن در سراسر جهان، شیوع کووید ۱۹ همچنان رو به افزایش بوده و تمام کشور های جهان را درگیر کرده است. وزارت بهداشت به عنوان خط مقدم سیستم درمانی در مواجهه با این بحران قرار گرفت و مدیران و

سیاست گذاران سلامت در ایران هر چند تجربه بحران هایی چون جنگ و سیل و زلزله را داشته اند اما تاکنون اپیدمی یک بیماری عفونی را تجربه نکرده بودند و اکنون در فضایی متفاوت به کنترل و مدیریت شرایط می پردازند. شناسایی چالش های نظام سلامت به همراه با راهکارها و اقدامات موثر اجرا شده توسط آنها در مواجهه با بحران های بیولوژیکی، می تواند نقشه راهی برای برنامه ریزی ها در جهت مدیریت بحران در آینده باشد. اولین و بزرگترین چالش مدیریتی که در این بحران وجود داشت، چالش غافلگیری و عدم آمادگی برای مواجهه با اپیدمی بود. در این راستا خلأ بستر و مبانی قانونی مورد نیاز برای رویکردهای شناورسازی ساعت کار، هفته کاری فشرده، کار پاره وقت، تسهیم شغلی، کاهش کار و برنامه ریزی برای آینده چندان مورد توجه مسئولین بالا دستی قرار نگرفته است. کاستیهایی که در کنار نقیصه مهم فقدان اطلاعات دقیق و موثق در خصوص میزان تحقق و اثربخشی رویکردهای مذکور در بازطراحی، اصلاح و تقویت سازوکارهای مدیریت منابع انسانی در موجهای احتمالی کرونا و سایر بحرانهای مشابه باید مورد توجه ویژه مسئولین امر قرار گیرد. یکی دیگر از چالش های مهم مدیریتی ساماندهی کادر درمان و کمبود نیروی متخصص بود. چالش دیگر اعلام نتیجه بیش از ۱۵۰۰ نفر در آزمون استخدامی در شهریور ۱۴۰۰ بود که بدلیل حجم بالای داوطلبین تبدیل به چالش شده بود. "مراجعه زیاد پذیرفته شدگان مرحله اول آزمون استخدامی و نیز معترضین به نتیجه آزمون به ستاد مرکزی یکی از معضلات حوزه مدیریت منابع انسانی بود، از یک طرف ورودشان به ستاد می توانست به هم ریختگی ایجاد کند و از یک طرف ممکن بود به دلیل عدم پذیرش آنها ناراضیاتی شدید و سیل شکایت به مراجع قانونی را ایجاد نماید. مهمترین چالش مطرح شده در حیطه نیروی انسانی ضعف سیستم اطلاعاتی مدیریت منابع انسانی بود. نبود سامانه جامع جهت تجمیع اطلاعات نیروهای بکارگیری شده در مواجهه با کروناویروس به منظور برنامه ریزی های آتی از مشکلاتی بود که علیرغم تعیبه شدن در سامانه رشد(نیروهای داوطلب) بدلیل عدم پیش بینی سازوکارهای لازم قابل بهره برداری نبود. افزایش بار کاری نیروی انسانی متخصص و عدم فرصت استفاده از مرخصی های استحقاقی از دیگر چالش های این حوزه بشمار می رود. یکی دیگر از چالش های حوزه مدیریت منابع انسانی عدم احساس امنیت شغلی کارکنان ۸۹ روزه بود که در مبارزه با بحران کوید از اسفند ۹۸ تا کنون قرارداد ایشان تمدید شده بود. در بخش آموزش، بیمارستانها پس از بروز این اپیدمی با چالش تعطیل شدن آموزش های بالینی روبرو شدند.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

مهمترین اقدام انجام گرفته در سطح فراسازمانی درحوزه نیروی انسانی استفاده از تبلیغات رسانه ای برای تقدیر از کادر درمان (خبرهایی نظیر تبدیل وضع/برقراری فوق العاده خاص و...) و حق الزحمه کرونا و... عنوان شده است. یکی از مهمترین موضوعات در حوزه اداری و استخدامی، وحدت فرماندهی در راهبری و مدیریت این حوزه فرباخشی در شرایط بحرانی است راهکارهای مدیریتی در حوزه تصمیم گیری وساماندهی که در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اجرا شده است مانند: "استفاده از تیم مشاوره ای قوی، افزایش انعطاف در تصمیمات، تکامل تدریجی واکنشها به بحران،تشکیل فوری کمیته بحران و ارزیابی مسئله و تعیین

نقش افراد، تشکیل جلسات کمیته بحران به صورت مرتب بوده است. در بحران کرونا در موقعیت اقتضایی قرار گرفتیم و تصمیمات اولیه مبنی بر این بود که همه بیمارستانها زیر بار ارائه خدمات به این بیماران نروند و بیمارستان های رازی و سینا به این موارد اختصاص پیدا کنند که با گذشت زمان و افزایش مراجعات کرونا، علیرغم برنامه ریزهای قبلی سایر بیمارستانهای زیر مجموعه هم برای ارائه خدمت به بیماران کرونایی درگیر شدند. با این حال در جهت ساماندهی شرایط با راه اندازی بیمارستان تقریباً تعطیل طالقانی و استفاده حداکثر از توان و ظرفیت داخلی بیمارستان های زیر مجموعه و نهایتاً نیروی طرحی و شرکتی ۸۹ روزه اقدام به کارمندیابی جهت بیمارستان مذکور کردیم. تا مراجعین کرونا به صورت متمرکز و هدایت شده در دو بیمارستان رازی و طالقانی در سطح اهواز تحت درمان قرار بگیرند. در نیمه ۱۴۰۰ و با اعلام نتایج آزمون استخدام پیمانی، دانشگاه علوم پزشکی چندی شاپور که یکی از بیشترین مجوزهای استخدامی را در بین سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور داشت به منظور مقابله با بحران مواجهه و حضور داوطلبین در ستاد مرکزی با ایجاد گروه تلگرامی و عضو کردن کلیه داوطلبین در گروه اقدام به اطلاع رسانی و پرسش و پاسخ و رفع ابهامات و مشکلات پیش روی داوطلبین نمود و تمامی اطلاعات و آگهی از زمان حضور و معرفی به گزینش تا تشکیل پرونده و معرفی به واحد محل خدمتی در این گروه صورت گرفت. در اسفند ۹۸ و با اعلام رسمی شیوع پاندمی و کسب مجوز از وزارت بهداشت مبنی بر بکارگیری نیروهای ۸۹ روزه جهت مقابله با کرونا، دانشگاه علوم پزشکی چندی شاپور اقدام به بکارگیری بیش از ۷۰۰ نفر نیروی درمانی و پشتیبانی کرد با عنایت به اینکه وجود آمار و اطلاعات صحیح و دقیق از نیروی انسانی موجود مبنایی برای تصمیمگیری بهتر در آینده خواهد بود و به دلیل نبود سامانه یکپارچه در خصوص تجمیع اطلاعات این نیروها در این راستا مدیریت منابع انسانی با همکاری معاونت بهداشت و درمان نسبت به جمع بندی و بروز رسانی اطلاعات نیروهای مذکور اقدام نمود. از آنجا که یکی از کارکردهای مدیریت منابع انسانی رابطه کاری و ایجاد حس امنیت شغلی در کارمندان است، پس از آمارگیری دقیق از وضعیت این نیروها با برگزاری جلسات کارشناسی و نیاز سنجی نیروی انسانی واحدهای درمانی و بهداشتی تحت پوشش و با رعایت استانداردهای منابع انسانی و به منظور جلوگیری از انباشت نیرویی در بعضی از واحدها (که در زمان کرونا سانتر بودند) اقدام به جابجایی و توزیع متناسب ایشان در واحدهای مورد نیاز نمود و همچنین با انجام مکاتبات متعدد درخواست مجوز شرکتی (خارج از ۸۹ روزه) جهت ثبات شغلی و ایجاد حس امنیت برای پرسنل ۸۹ روزه از وزارت متبوع را کرده است. همچنین در جهت ایجاد انگیزه برای کادر درمان که نتوانستند در دوران بحران از مرخصی استحقاقی خود استفاده کنند با ذخیره کردن مرخصی ایشان و همچنین اعطای مرخصی تشویقی سعی در قدردانی از زحمات ایشان نمودند. همچنین مدیریت منابع انسانی با برگزاری بیش از ۳۵۰ دوره آموزشی آنلاین و غیرحضوری تلاش خود را جهت توانمندسازی کارکنان در حین بحران بکارگرفت.

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

نظام بهداشت و درمان در ایران با بحرانی بی سابقه دست و پنجه نرم می کند. بحران ناشی از یک پاندمی عفونی که ابعادی بسیار متفاوت از مدیریت را به روی سیستم بهداشتی کشور گشوده است دانشگاه علوم پزشکی چندی شاپور اهواز به عنوان بخش مهمی از نظام بهداشتی درمانی کشور در خط مقدم مواجهه با این

بیماری قرار داشت و مدیران و تصمیم گیران آن اکنون، با کوله باری از تجربیات کسب شده در این بحران به ارائه خدمات درمانی می پردازند. به نظر می رسد تجربه هدایت نیروی انسانی تازه استخدام از طریق رسانه های ارتباط جمعی ضمن جلوگیری از هدر رفت وقت کارمندان حوزه استخدام (بدلیل شناور بودن تایم پاسخگویی) باعث افزایش رضایتمندی و بالارفتن ایمنی و کیفیت ارائه خدمات میشود. مهمترین گام در مدیریت صحیح منابع انسانی، داشتن آمار و اطلاعات صحیح از وضعیت موجود نیروی انسانی و تجزیه و تحلیل آنها است. در حال حاضر مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی با تجمیع تمام اطلاعات نیروهای شرکتی در کنار اطلاعات سایر نیروها با انواع رابطه کاری قادر به پاسخگویی سریع به مراجع بالادستی و برنامه ریزی به موقع و صحیح در توزیع و چینش مجوزهای استخدامی آتی خواهد بود. هدف از طرح ساماندهی نیروی انسانی در مجلس و دولت نیز ایجاد امنیت و ثبات شغلی و جلوگیری از تبعیض در پرداخت و ناعدالتی است که در این راستا دانشگاه علوم پزشکی تلاش کرده تا نسبت به تبدیل قراردادهای پاره وقت و ۸۹ روزه نیروهای بکارگیری شده در بحران کرونا به قراردادهای شرکتی یکساله اقدام نمایند. که ضمن افزایش رضایتمندی ایشان باعث افزایش تعهد و کیفیت ارائه خدماتشان خواهد شد. استفاده از ظرفیت شبکه های داخلی، و ابزارهایی چون ویدئو کنفرانس و بهره گیری مناسب از قابلیت برگزاری جلسات مجازی و ارائه خدمات غیرحضوری برای مراجعین و برگزاری دوره های آموزشی به صورت آنلاین و غیرحضوری ضمن کاهش هزینه های مستقیم و غیر مستقیم باعث کاهش شیوع ویروس کرونا، افزایش کیفیت ارائه خدمات می شود.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

در شرایط کنونی با توجه به تهدیدها و فرصتهای پیش رو، مدیر منابع انسانی سازمان باید عاملی برای جهت دهی و ایجاد تغییر در اهداف و استراتژیهای سازمان باشد و بستری را فراهم سازد که کلیه کارکنان را همگام با خود در راستای دستیابی به اهداف هدایت نماید. نتایج این مستندسازی قابل بهره برداری برای همه مدیران و معاونین توسعه و تمامی افراد درگیر در حوزه مدیریت و برنامه ریزی نیروی انسانی سازمان های در شرایط مواجهه با بحران می باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- در صورت صلاحدید ضمن تبدیل نتایج ارزشمند و مستند دانشگاه های علوم پزشکی به صورت تحقیقی اکتشافی در مجلات معتبر چاپ شود. یا به صورت کتابچه آنلاین در اختیار همه موسسات زیر مجموعه قرار بگیرد.

زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۲/۲۰

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

واحد کتابخانه و انتشارات

دانشکار:

مریم زاهدیان

کد دانش: ۲۶۸۸

عنوان:

تهیه راهنمای آموزشی جهت استفاده از نظام نوین اطلاعات پژوهشهای پزشکی ایران وزارت
بهداشت درمان و آموزش پزشکی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) ، مدیریت توسعه و منابع ، آمار و
فناوری اطلاعات

خلاصه دانش:

سالهای اخیر وزارت بهداشت در جهت بهره مندی از منابع اطلاعاتی سامانه های مختلفی تحت عنوان نظام نوین اطلاعات پژوهشهای پزشکی ایران (نوپا) طراحی کرد. از آنجایی که برگزاری کلاس حضوری برای معرفی و آموزش روش استفاده از آنها در پی تعطیلی دانشگاه ها و دورکاری های مداوم پرسنل کتابخانه به دلیل شرایط بحرانی حاکم بر جامعه (پاندمی کرونا) امکان پذیر نبود، لزوم ایجاد راهنماهای آموزشی جهت معرفی محتوا و راهنمای استفاده راهنمای استفاده از سامانه ها احساس می شد.

در طی این تجربه بروشوری تهیه و ارائه شد تا با توجه به کمی وقت اعضای هیات علمی و دانشجویان که بخشی از فعالیت حرفه ای آنان در سانترهای کووید در بیمارستان سپری می شد بتوانند از این راهنما به راحتی استفاده نمایند و از امکانات علمی که با هزینه بسیار با هدف غنی سازی اطلاعات پژوهشگران و تسریع امر پژوهش طراحی شده بودند استفاده موثر صورت پذیرد. در نهایت این بروشور از طریق شبکه های اجتماعی در گروه های علمی ارسال شد و با استقبال نسبی روبرو شد.

کلمات کلیدی:

پژوهش - تولید محتوا - نظام نوین - اطلاعات - نوپا

فیلد های خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- در زمان تهیه این بروشور، جهان درگیر پاندمی کووید ۱۹ بود. وزارت بهداشت بر استفاده از این سامانه ها تأکید داشت. بی اطلاعی اغلب اعضای هیات علمی و سایر پژوهشگران از وجود و اهمیت این سامانه ها، دورکاری کارکنان کتابخانه ها، ممنوعیت برگزاری کارگاه های حضوری، لزوم رعایت پروتکل های بهداشتی ما را برآن داشت تا معرفی و آموزش استفاده از سامانه ها را از طریق محیط مجازی پوشش دهیم .

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

- در طی این تجربه بروشور با تأکید بر ایجاز تهیه و ارائه شد.
- پس از ارسال برای معاونت پژوهشی دانشکده و تأیید ایشان، این بروشور در اختیار رئیس کتابخانه مرکزی قرار گرفت و در تمامی گروه های پژوهشی منتشر شد.

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

- بهره گیری از بروشور محدود به زمان و مکان خاصی نمی باشد.

- برای تهیه آن هزینه نشد.
- این روش مشکل برگزاری کارگاه ها در نوبتهای متعدد برای گروههای مختلف را برطرف کرد.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مخاطبان اصلی این تجربه اعضای هیأت علمی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و همچنین پژوهشگران می باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- ارائه دهندگان باید توانایی نگارش و استفاده از نرم افزارهای مربوط را داشته باشند.
- به منظور کاربردی بودن بروشورهای آموزشی از نظر محتوا موجز و مفید باشند.
- امکان اشتراک گذاری در محیط های مجازی مختلف فراهم شود.
- لازم است که کتابداران برای تولید محتوا و استفاده از نرم افزارها و سخت افزارهای مرتبط آموزش ببینند.

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۱۰/۱۹

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مرکز بهداشت شهرستان باوی

دانشکار:

توران احمدپور

کد دانش: ۱۹۷۹

عنوان:

موانع و تسهیل کننده های انجام نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، درمان ، نظارت و ارزیابی

خلاصه دانش:

نظارت یا کنترل از وظایف مهم مدیریت به شمار می رود. این وظیفه به قدری حائز اهمیت است که بعضی از صاحب نظران علم مدیریت معتقدند که مدیریت اثر بخش، به داشتن نظام کنترل موثر بستگی دارد. هدف

پژوهش حاضر شناسایی موانع و تسهیل کننده های انجام نظارت بر درمان و ارائه راهکارهایی برای نظارت اثربخش بر مراکز درمانی ارائه گردید.

این مطالعه از نوع کیفی بوده که داده های آن از طریق ابزار مصاحبه بوسیله تدوین پرسشنامه ای نیمه ساختار یافته در سال ۹۸-۹۹ گردآوری و با روش تحلیل چارچوبی محتوا گردید. جامعه پژوهش ۲۰ نفر از کارشناسان نظارت بر درمان و مدیران مربوطه بودند.

بر اساس یافته های پژوهش ۹ مفهوم استخراج گردید: تخصصی بودن نظارت بر درمان، آموزش ناظران درمان، سابقه فعالیت در واحدهای صنفی، پیش نیازهای لازم برای شروع به کار، خصوصیات شخصیتی مورد نیاز کارشناس نظارت بر درمان، حمایت مدیران از کارشناس نظارت بر درمان، موانع نظارت بر درمان، تسهیل کننده های نظارت بر درمان

کلمات کلیدی:

موانع - تسهیل کننده - نظارت - درمان - کنترل

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

تخصصی بودن نظارت بر درمان-نیاز به آموزش ناظران، پیش نیازهای لازم برای شروع به کار ناظران، نیاز حمایت مدیران از کارشناسان نظارت، فرهنگ قبول نظارت بر درمان می باشد نظر به اینکه تا قبل از سال ۱۳۹۶ شبکه باوی فاقد ناظر درمان بوده است و پس از قبول مسئولیت نظارت بر درمان توسط اینجانب و وجود ۳۰ مرکز درمانی خصوصی فعال در این شهرستان که قبل از بازرسی های نظارت این شبکه هیچگونه بازرسی از مطب ها و درمانگاهها و موسسات درمانی صورت نگرفته بود پذیرش بازرسی و قرار گرفتن در چهارچوب برای برخی از این مراکز سخت بود و تا مدت ها واکنش های نامطلوبی به همراه داشتن لذا در صدد حل مشکل بودم که از طریق تحقیق از سایر همکاران نظارت بر درمان به نتایج قابل قبولی دست یافتم.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

نظارت یا کنترل از وظایف مهم مدیریت به شمار می رود. این وظیفه به قدری حائز اهمیت است که بعضی از صاحب نظران علم مدیریت معتقدند که مدیریت اثر بخش به داشتن نظام کنترل موثر بستگی دارد.

تخصصی شدن نظارت بر درمان، آموزش ناظران درمان، سابقه فعالیت، خصوصیات شخصیتی کارشناس نظارت بر درمان، حمایت مدیران از کارشناسان نظارت بر درمان، فرهنگ قبول نظارت بر درمان، تسهیل کار نظارت بر

درمان می باشد. این نتایج با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختار یافته و پژوهش و گردآوری اطلاعات از ۲۰ نفر از کارشناسان نظارت بر درمان و مدیران مربوطه بدست آمده است.

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

استفاده از کارشناسان نظارت بر درمان با تخصص های مرتبط در مورد شاخه ای که نظارت آن را بر عهده دارند، ارائه آموزش های دقیق و کاربردی توسط کارشناسان با سابقه و تجربه به صورت سیستماتیک و تعریف شده، حمایت کامل مدیران از جمله مواردی هستند که موجب اثربخشی بیشتر کار نظارت بر درمان خواهد شد. بازرسی ها در چهارچوب مشخص و معینی انجام میگیرد پذیرش بازرسی ها و رفع نواقص به نحو احسن انجام میپذیرد و باعث رضایتمندی ارباب رجوع و بیماران گردیده است.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

کارشناسان نظارت بر درمان، بازرسین بهداشت محیطو بهداشت حرفه ای، مدیران مربوطه و مسئولین فنی موسسات و مراکز درمانی

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- استفاده از کارشناسان نظارت بر درمان با تخصص های مرتبط در مورد شاخه ای که نظارت آن را بر عهده دارند، ارائه آموزش های دقیق و کاربردی توسط کارشناسان باتجربه و تجربه، حمایت کامل مدیران از جمله مواردی هستند که باعث اثر بخشی بهتر می شود.

• زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۱۹/۱۲/۲۹

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مرکز بهداشت شهرستان اهواز (غرب)

دانشکار:

سید محمد جعفر اصل

کد دانش: ۱۷۹۹

عنوان:

اثر بخشی روش ارایه خدمت از راه دور با روش روتین ارایه خدمت در بیماران دیابتی نوع دو

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، بهداشت ، پیشگیری و مبارزه با بیماری ها ، مدیریت بیماری‌های
غیرواگیر ، پیشگیری و کنترل بیماری غدد و متابولیک (دیابت و تیروئید)

خلاصه دانش:

ارائه خدمت به شیوه مجازی از راه دور مانند روش معمول یعنی حضوری به کنترل قند خون در بیماران دیابتی کمک می‌کند. ارائه خدمت از راه دور در می‌تواند یکی از روشهای موثر در ارایه خدمت به این بیماران باشد.

کلمات کلیدی:

دیابت - نوع دو - ارائه خدمت - بیماران

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

با توجه به پیشرفت های تکنولوژی امروزی و بیماری کرونا آموزشهای مجازی از راه دور یکی از راه های موثر آموزشی محسوب می شود.

- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

همزمان با پاندمی کووید ۱۹ ارایه خدمات از راه دور به یکی از اولویت های سلامت در بسیاری از کشورهای جهان تبدیل شده است و در این روش با کمک شبکه های اجتماعی سعی در آموزش بیماران و بررسی میزان قند خون ایشان با استفاده از دستگاه های اندازه گیری قند خون در منزل بیماران می پرداختیم.

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

نتایج نشان می داد که روش مبتنی بر شبکه های اجتماعی تاثیر مثبتی در کاهش میزان قند خون این بیماران داشته است .

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

کارشناسان نظارت بر درمان، بازرسی بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای، مدیران مربوطه و مسئولین فنی موسسات و مراکز درمانی

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

آموزش مجازی به بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع دو از طریق شبکه های اجتماعی

زمان و محل وقوع تجربه ۲۰۲۱/۰۴/۰۴

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکاران:

احسان سادات ابراهیمی ۵۰ درصد، زهرا قلی زاده ۵۰ درصد

کد دانش: ۱۷۷۹

عنوان:

استناد (citation)

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، تحقیقات و فناوری ، اطلاعات و انتشارات علمی ، کتب، مجلات و سایر انتشارات علمی

خلاصه دانش:

نگارش هر اثر علمی مستلزم مطالعه و بررسی آثار مرتبط است. ارجاع به منابع شکل گیری اثر، هم باعث اعتبار بخشی به اثار جاع تألیفی یا تحقیقی می شود و هم جلوه ای از امانت داری مؤلف را به نمایش می گذارد. فهرست منابع مورد استناد، راهکار مناسبی برای هدایت مخاطبان به سرچشمه اصلی اندیشه ها، یافته ها و داده های ارائه شده در متن است.

کلمات کلیدی:

استناد – درون متنی – فهرست – منابع

فیلدهای خاص:

- رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

- عدم آشنایی با کار دیگران
- عدم دسترسی به اثر
- بدیهی بودن مطالب اثر

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

نشان دادن فهرست منابعی که نویسنده در اثر خود به نوعی از آنها بهره برده

قدردانی از ایده ها و نوشته های افرادی که از اثرشان استفاده شده

نشان می دهد که اثر بر پایه دانش موضوعی موجود نوشته شده

ردیابی منابعی که برای خلق اثر از آنها استفاده شده

افزایش کیفیت اثر و در نتیجه، افزایش اعتبار فرد

عدم ارتکاب به عمل ناشایست سرقت علمی - ادبین دادن فهرست منابعی که نویسنده در اثر خود به نوعی از آنها بهره برده

قدردانی از ایده ها و نوشته های افرادی که از اثرشان استفاده شده

نشان می دهد که اثر بر پایه دانش موضوعی موجود نوشته شده

ردیابی منابعی که برای خلق اثر از آنها استفاده شده

افزایش کیفیت اثر و در نتیجه، افزایش اعتبار فرد

عدم ارتکاب به عمل ناشایست سرقت علمی - ادبی

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

شناسایی روش پژوهش، ابزارها و جز آن

➤ ارائه زمینه های مطالعاتی

➤ هدایت مخاطبان به آثار مرتبط

➤ نقد آثار پیشین

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

کتاب های چاپی و الکترونیکی، مقالات مجلات چاپی و الکترونیکی، صفحات وب، دی وی دی ها، نوارهای ویدیویی، فیلم ها، لوح های فشرده، و نوارهای صوتی، مقالات و مطالب روزنامه ها، مقالات کنفرانس ها، برنامه های رادیویی و تلویزیونی و اینترنتی، پایان نامه ها (کارشناسی ارشد و دکتری)، گزارش ها، ارتباطات شخصی های چاپی و الکترونیکی،

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- شناسایی روش پژوهش، ابزارها و جز آن
- ارائه زمینه های مطالعاتی
- هدایت مخاطبان به آثار مرتبط
- نقد آثار پیشین

زمان و محل وقوع تجربه ۲۰۲۰/۰۳/۲۰

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مرکز بهداشت شهرستان باوی

دانشکار:

سمر امامی

کد دانش: ۱۷۸۰

عنوان:

استفاده از آب مقطر مناسب جهت جوابدهی صحیح آزمایش هورمونی کیت تشخیص سریع بارداری برند پیشتاز طب

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، آموزش، پژوهش و تولید محصولات و خدمات حوزه سلامت (انسیتو پاستور) ، خدمات ، تشخیص آزمایشگاهی

خلاصه دانش:

جدید تست تشخیص سریع بارداری روش الیزا برند Lot number در یک راند کاری و استفاده از کیت با پیشتاز طب استانداردها و سرم مربوط به بیمار طبق روال قبلی بعد از پایان کار و اضافه کردن رنگزا به خوبی رنگ نگرفته و جذب نوری تست ها و استانداردها بعد از خوانش توسط دستگاه الیزا پایین تر از حدانتظار و پایین تر از اعداد ذکر شده در بروشور کیت بودند لذا همه موارد تأثیر گذار در انجام آزمایش چک و بررسی گردید از جمله دمای محیط که مطلوب بود جهت انجام آزمایش موردنظر. همچنین زمان گرفته شده برای انجام آزمایش طبق بروشور دقیق گرفته شده بود. همچنین کنترل کیفی آب مقطر مصرفی انجام شد. تمام موارد بررسی شده جهت انجام آزمایش قابل قبول بود. لذا با شرکت سازنده ی کیت تماس گرفته شد و طبق گفته کارشناس شرکت همه ی موارد بررسی شد و طبق گفته ی کارشناس شرکت کیت های پیشتاز طب با یک آب مقطر تجاری از یک شرکت خاصی که جهت آماده سازی محلول شستشو B-HCG رپید استفاده میشود رنگدهی و جوابدهی مطلوب دارد در نتیجه از آب مقطر مارک زلال بجای آب مقطر مارک مدیکاب که قبلا استفاده میشد جهت آماده سازی محلول شستشو استفاده شد در نهایت رنگدهی و جواب استانداردها و تست ها مطلوب شد.

کلمات کلیدی:

کیت - تشخیص - بارداری - هورمون - مقطر - زلال - hcg-Beta

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

- نتیجه آزمایش بعد از اضافه کردن محلول رنگزا و بعد از آن محلول استاپ در چاهک های استاندارد و تست، جهت تشخیص غلظت هورمون Hcg که رنگ ایجاد شده نشاندهنده میزان هورمون در بدن است به دلیل رنگدهی نامطلوب میزان رنگ ایجاد شده و در نتیجه جواب تست غیرقابل قبول بود.

- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

تمام عوامل موثر بر جواب آزمایش و رنگدهی نمونه ها و استانداردها بررسی شد شامل: زمان محاسبه شده برای اضافه کردن محلول ها، ودمای محیط آزمایشگاه که حین انجام آزمایش باید بین ۲۲-۲۵ درجه باشد، محلول ها و استاندارد ها چک شد، آب مقطر مورد استفاده جهت آماده سازی محلول شستشو کنترل کیفی شد از این لحاظ تمام موارد قابل قبول بود بنابراین با شرکت پشتیبان کیت تماس گرفته شد و طبق راهنمایی ها مشخص شد که کیت مربوطه با آب مقطر مصرفی در آزمایشگاه جوابدهی درست ندارد بنابراین آب مقطرهای شرکت های مختلف جهت انجام آزمایش تست شدو در انتها با آب مقطر شرکت زلال جواب تست ها قابل قبول گردید.

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

بر اساس این تجربه به این نتیجه رسیدیم که جهت انجام آزمایش تشخیص بارداری اگر از کیت شرکت پیشتازطب استفاده میکنیم جهت تهیه ی محلول شستشو از آب مقطر شرکت زلال استفاده کنیم وبا علم به این موضوع در ابتدای کار در مصرف کیت و آب مقطر صرفه جویی شود و همچنین از اتلاف وقت جلوگیری شود.و جواب صحیح در انجام آزمایش داشته باشیم.

- **مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه**

کارشناسان و کاردان های آزمایشگاه تشخیص طبی بخش هورمون شناسی.

استفاده از آب مقطر مناسب در بخش هورمون شناسی

انجام تست سریع تشخیص بارداری

- **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**

در صورت بروز مشکل حین انجام تست ها جهت حل مشکل بعد از انجام کنترل کیفی کیت و تمام موارد موثر بر انجام آزمایش جهت بررسی مشکلات پیش آمده حتما با شرکت پشتیبان و سازنده ی کیت تماس و مشکل به وجود آمده با کارشناسان شرکت مطرح شود.

زمان و محل وقوع تجربه ۲۰۲۱/۰۸/۲۲

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت روابط عمومی

دانشکار:

بی بی سرور غفاری

کد دانش: ۱۷۷۰

عنوان:

فضا سازی محیطی و اطلاع رسانی تابلوهای دیجیتال و تلویزیون های شهری جایگزین برای پلاکارد و بنر

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، روابط عمومی ، رسانه و اطلاع رسانی ، تبلیغات و انتشارات

خلاصه دانش:

پلاکارد و بنر در سال های گذشته به دلیل نبود ابزارهای دیگر برای تبلیغات و اطلاع رسانی محیطی، اقلام مفید و مؤثری محسوب می شدند. اما اکنون به دلیل ورود نسل جدید اقلام تبلیغاتی از قبیل تلویزیونهای شهری و تابلوهای دیجیتالی باید شیوه های تبلیغات محیطی و ابزارهای مورد نیاز برای این امر را نیز تغییر داد همچنین با توجه به بالا رفتن هزینه های چاپ بنر به خصوص در سالهای اخیر ضرورت این امر احساس می شود که ابزار اطلاع رسانی و فضا سازی های محیطی جایگزین مناسب و بهتری را برای اینگونه بنرها برنامه ریزی و به کار بریم.

کلمات کلیدی:

تبلیغات- فضا سازی - اطلاع رسانی - بنر- تابلو- دیجیتال

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

در دنیای امروز که در تسخیر شبکه های اجتماعی قرار گرفته هنوز روش هایی همانند بنر به منظور انتقال پیام تبلیغاتی به کار می رود که در آن طرح گرافیکی شامل تصاویر و متون است یک پیام را به مخاطبان خود منتقل می کند و یکی از شیوه های مرسوم بوده که بالاخص در سازمان های دولتی و همچنین در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برای اطلاع رسانی ها و فضا سازی های محیطی استفاده می شود.

شرح اشکالات موجود:

۱- بالا رفتن روزانه هزینه های چاپ بنر و پلاکارد بالاخص در سالهای اخیر

۲- بیش از ۹۰ درصد بنرها، پلاکاردها و پارچه نوشته ها فقط برای یکبار استفاده می شوند و این مسأله منجر به بالا رفتن هزینه ها در اطلاع رسانی می شود.

۳- صرف نمودن وقت و اشغال فضا در صورت آرشيو و نگهداری نمودن بنرهایی که قابلیت استفاده مجدد دارند.

۴- نداشتن جذابیت کافی برای مخاطبان

۵- عوامل محیطی و تهدیدات فردی که منجر به پارگی این اقلام می شود و همچنین تهدیدات دیگری از جمله باد، باران، برف، گرما و سرما بر کارایی این اقلام تأثیر منفی گذاشته و موجب عدم انجام اطلاع رسانی و تبلیغات اثر گذار می شود.

۶- به علت مناسبت های متعدد در طول سال و حجم بالای استفاده این بنرها در فضا سازی های محیطی موجب عدم تأثیر گذاری در دید مخاطبان گردیده و جذابیت و زیبایی را از محیط گرفته و اثر بخشی و کارایی لازم را ندارد.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

برای ارتقاء کیفیت و اطلاع رسانی ها به سوی تبلیغات مدرن با استفاده از تکنولوژی، لزوم ایجاد بستر لازم اینگونه فضا سازی های محیطی در پردیس دانشگاه ضرورت دارد. به عنوان نمونه تلویزیون های ال ای دی با نرم افزارهای موجود به جای تابلو اعلانات در تمام طبقات سازمان جایگزین گردد و به این صورت اخبار و اطلاع رسانی های سازمان با جذابیت بصری و کیفیت بهتری به مخاطبان ارائه گردد. در صورت گسترش این بستر تبلیغاتی در سطح کلیه واحدهای تابعه علاوه بر رسیدن به یک وحدت رویه و کاهش هزینه های طراحی اقلام تبلیغاتی زمینه ارتقاء در زمینه های اطلاع رسانی، پیام های بهداشتی، فرهنگی و... برای کلیه مراجعین و کارکنان را در بر خواهد داشت.

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

۱- با رشد تکنولوژی، دنیای دیجیتال برای تبلیغات و اطلاع رسانی محیطی، تلویزیون های شهری و تابلوهای دیجیتالی می توانند به یک تبلیغات و اطلاع رسانی با کیفیت، خوب و تأثیر گذار کمک کنند.

۲- استفاده از این شیوه مدرن تبلیغاتی تنها به یک سرمایه گذاری اولیه نیاز دارد و در نتیجه آن بهترین کارایی را می تواند داشته باشیم.

۳- بخش خصوصی نیز برای تبلیغات خود می تواند با پرداخت مبلغ اجاره آن، از تابلو سازمان استفاده کند و با دریافت اجاره از متقاضیان به آنان مجوز تبلیغات بدهد.

۴- زیبا شدن چهره سازمان و کاهش هزینه ها، ارتقاء کیفیت اطلاع رسانی و تأثیر گذاری اهداف و برنامه های سازمانی

۵- علاوه بر ایجاد وحدت رویه در حوزه اطلاع رسانی و تبلیغات بین واحدهای تابعه دانشگاه، موجب کاهش هزینه های طراحی اقلام تبلیغاتی می گردد.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مدیران و کارشناسان روابط عمومی

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- استفاده از این شیوه مدرن تبلیغاتی تنها به یک سرمایه گذاری اولیه نیاز دارد.
- خرید و نصب تابلوهای دیجیتال، تلویزیون شهری در فضا سازی سازمان
- استفاده از امکاناتی مانند تلویزیون های ال ای دی در سطح سازمان و واحدهای تابعه
- با توجه به هزینه نسبتاً بالای نصب تابلوهای دیجیتال، نگهداری و ارائه خدمات پشتیبانی الزامی می باشد و باید با شرکت نصب کننده و یا تأسیسات واحد مربوطه قرار داد نگهداری منعقد گردد.
- تعیین یک واحد در سازمان مربوطه به عنوان متولی تولید محتوی و نظارت دائمی بر دستگاهها
- با توجه به وضعیت آب و هوایی گرم استان خوزستان توصیه می گردد از تابلوهای ذکر شده در فضای داخلی واحدها استفاده شود.

زمان و محل وقوع تجربه

۱۳۹۳ الی ۱۴۰۱ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

[فایل های پیوست مدیریت دانش آبی بی سرور غفاری.pdf](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکار:

زهرا قلی زاده

کد دانش: ۱۷۱۷

عنوان:

مدل ترکیبی نا پارامتری برای خوشه

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، آمار و فناوری اطلاعات ، آمار و تحلیل آماری

خلاصه دانش:

مدل های ترکیبی به طور گسترده ای برای خوشه بندی داده ها استفاده می شوند. اگرچه ، معمولاً مدل های ترکیبی به طور کلی از فرم یک پارامتری استفاده می کنند (بعنوان مثال ترکیب توزیع گوسی و یا جی ام ام) که بطور قابل توجهی ظرفیت خود را در برازش توزیعهای داده چندبعدی مشتقی ، در تمرین را محدود می کنند . ما یک مدل ترکیبی نا پارامتری ان ام ام از خوشه بندی داده ها بمنظور شناختن خوشه های تولید شده از توزیع های ناشناخته ی دلخواه ، با استفاده از برآورد ناپارامتری چگالی هسته را پیشنهاد می دهیم . مدل پیشنهادی نا پارامتری است که از توزیع مولد هر نقطه از داده ، وابسته به دیگر نقاط داده و هسته انتخابی است. حداکثر احتمال درستنمایی یکی را خارج کردن ، بمنظور برآورد پارامترهای مدل ، انجام می گیرد. روش ان ام ام ، زمانیکه برای خوشه بعد بالای مجموعه داده متنی بکار می رود، بطور قابل توجهی بهتر از روشهای کلاسیک مانند کا- میانگین و مدل های ترکیبی گوس ، خوشه بندی طیفی و روشهای پیوندی است .

کلمات کلیدی:

برآوردگر- ماتریس- نیم رخ- خوشه بندی- مدل- ترکیبی- ناپارامتری- نمونه-آماري

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

اگرچه ، معمولاً مدل های ترکیبی به طور کلی از فرم یک پارامتری استفاده می کنند (بعنوان مثال ترکیب توزیع گوسی و یا جی ام ام) که بطور قابل توجهی ظرفیت خود را در برازش توزیعهای داده چندبعدی مشتقی ، در تمرین را محدود می کنند.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

ما یک مدل ترکیبی نا پارامتری ان ام ام از خوشه بندی داده ها بمنظور شناختن خوشه های تولید شده از توزیع های ناشناخته ی دلخواه ، با استفاده از برآورد ناپارامتری چگالی هسته را پیشنهاد می دهیم . مدل پیشنهادی نا پارامتری است که از توزیع مولد هر نقطه از داده ، وابسته به دیگر نقاط داده و هسته انتخابی است. حداکثر احتمال درستنمایی یکی را خارج کردن ، بمنظور برآورد پارامترهای مدل ، انجام می گیرد. روش

ان ام ام، زمانیکه برای خوشه بعد بالای مجموعه داده متنی بکار می رود، بطور قابل توجهی بهتر از روشهای کلاسیک مانند کا-میانگین و مدل‌های ترکیبی گوس، خوشه بندی طیفی و روشهای پیوندی است.

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

روش ان ام ام، زمانیکه برای خوشه بعد بالای مجموعه داده متنی بکار می رود، بطور قابل توجهی بهتر از روشهای کلاسیک مانند کا-میانگین و مدل‌های ترکیبی گوس، خوشه بندی طیفی و روشهای پیوندی است.

هدف از دسته بندی داده ها، بخش بندی یک مجموعه از n موضوع داده شده است که نقاطی با فضای d بعد و یا یک ماتریس مشابه $n \times n$ ارائه می دهد. فقدان و نبود یک تعریف مشخص و همگانی از خوشه بندی کردن، و همچنین عملکرد آن و یا طبیعت وابسته داده ها منجر به انتشار تعداد بسیار بزرگی از الگوریتم های خوشه بندی که هر کدام با فرض های متفاوت درباره ساختار خوشه بندی می شود (۱) بطور کلی، روش های پیشنهادی می تواند به روش های پارامتری در مقابل روش های ناپارامتری طبقه بندی شود. روش های پارامتری یک ساختار را روی داده ها ایجاد می کند که مدل های ناپارامتری، ساختار اساسی خودشان را برداشت می کنند.

مدل بندی ترکیبی خودایستای احتمال (۲،۳) یکی از روشها و مدل های خوشه بندی پارامتری بسیار رایج است. روشهای احتمال مختلف مانند مدل ترکیبی گوس (۳) (GMM) و تخصیص لاتانت دیریکلت (۴)، تنوع وسیعی از کاربردها و نرم افزارها در مورد تحلیل و تجزیه داده های بترتیب پیوسته و گسسته، بسیار موفق بوده است. مدل‌های احتمالی دارای مزیت هستند که، روشهای اساسی برای تعیین موضوعاتی مانند تعداد خوشه ها و مقادیر ویژگی از دست رفته و غیره را فراهم آورد. مدل‌های ترکیبی پارامتری فقط زمانی موثر هستند که توزیع اساسی داده ها هم شناخته شده باشد و یا بتوان بوسیله توزیع با مدل تخمین نزدیکی زده شوند. این تصور اساسی و مهمی است که معروف و مشهور است که خوشه ها در داده های واقعی همیشه چنین شکلی ندارد و یا بندرت از یک توزیع "خوب" مانند گوس تبعیت می کند (۵). در یک تنظیم کلی، هر خوشه ممکن است از توزیع ناشناخته ای تبعیت کند، که این موضوع عملکرد مدل‌های ترکیبی پارامتری را محدود می کند. تصورات مشابه می تواند برای مربع کردن خطا بر اساس الگوریتم های خوشه بندی مانند K-میانگین، نسبت داده شود، که این یکی از پرفرودارترین و رایج ترین الگوریتم های خوشه بندی است که مربوط به آسان کردن ابزارسازی و عملکرد منطقی گسترده است (۱).

محدودیت مدل‌های ترکیبی پارامتری را می توان با استفاده از الگوریتم هایی مدل‌های برآورد چگالی ناپارامتری برجسته، از بین برد. الگوریتم های خوشه بندی ناپارامتری مختلف، برای مثال جارویس - پاتریک (۶)، DBSCAN، شیفت میانگین (۸) را ارائه می دهیم. این روشها ابتدا یک برآورد چگالی کرنل مجزا از کل داده ها رامی یابد و سپس خوشه ها بوسیله تعیین و شناسایی مدها و یا نواحی با

چگالی بالا در چگالی برآورد شده را مشخص می کنند (۸). با وجود موفقیت های آنها، اغلب این روش ها همیشه در یافتن خوشه ها در مجموعه داده های با بعد بالا، موفق نیستند، که این برای تعریف و تعیین همسایگی یک نقطه داده در فضای با بعد بالا، و قتیکه اندازه نمونه در دسترس، کوچک باشد، سخت و دشوار است (۹). به این دلیل، اغلب الگوریتم های ایجاد شده براساس چگالی ناپارامتری، فقط برای مسائل خوشه بندی با بعد پایین مانند بخش تصویر، بکار می رود (۸،۱۰). این برای تشخیص بهتری از تعداد دلخواه خوشه ها در این روشها، ممکن نیست.

در این مطالعه، ما فرض می کنیم که هر خوشه بوسیله تابع چگالی خودش که نامعلوم است، تولید می شوند. تابع چگالی هر خوشه ممکن است دلخواه و چندمدلی باشد و بنابراین این با استفاده از یک برآورد چگالی کرنل ناپارامتری مدل بندی می شود. داده های کلی بعنوان ترکیبی از توابع چگالی خوشه ی جدا، مدل بندی می شود. روش پیشنهادی، الگوریتم های ناپارامتری دیگر (مانند خوشه بندی طیفی) متفاوت است، و یک مدل احتمال مشخص برای هر خوشه ساخته می شود، این طبیعتاً می تواند خوشه بندی خارج از نمونه را با محاسبه احتمالهای پسین برای نقاط داده جدید، کنترل کند. بطور خلاصه، ما بر موارد ذیل تاکید داریم:

- روش پیشنهادی یک مدل احتمال ناپارامتری برای خوشه بندی داده هاست، و چندین مزیت در مقایسه با مدل های ناپارامتری ارائه می دهد که (a) این انتساب احتمالی از نقاط داده را برای خوشه های مختلف ارائه می دهد، برخلاف دیگر مدل های ناپارامتری (b) این می تواند بطور موثری ابزار احتمالی را مانند فرآیند دیریکله و فرآیند گوس برای مقدم های ناپارامتری را بررسی می کند، و (c) مدلی که بطور طبیعی انتساب خوشه خارج از نمونه در مقابل دیگر مدل های ناپارامتری را نگهداری می کند.

- برعکس اغلب مدل های ترکیبی موجود، روش پیشنهادی هیچگونه فرض صریحی درباره شکل پارامتری تابع چگالی اساسی را نمی سازد، و خوشه های تحت چگالی های دلخواه را مدل بندی خواهد کرد.

ما عملکرد الگوریتم خوشه بندی پیشنهادی روی مجموعه داده های بالا بعدی را نشان می دهیم. آزمون ها نشان می دهد که در مقایسه با چندین الگوریتم خوشه بندی استفاده شده مانند K- میانگین و خوشه بندی طیفی، الگوریتم پیشنهادی بطور قابل توجهی بهتر از زمانی است که داده ها با بعد بالا هستند و در چندبرابری با بعد پایین ریشه می دواند.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

دانشجویان و اعضای هیات علمی و مهندسان و محققان بمنظور آنالیز داده های خوشه ای.

ما یک مدل ترکیبی ناپارامتری برای خوشه بندی داده ها پیشنهاد کرده ایم. این مدل احتمالی است که دسته ها و خوشه های داده را با برازش یک برآورد ارزیابی چگالی هسته برای هر خوشه می باشد. نتایج

آزمایشات نشان می دهد که مدل ترکیبی ناپارامتری بر اساس دسته بندی ، بعضی از الگوریتم های معروف دسته بندی روی کار دسته بندی مدارک را بهتر سازد ؛ که داده های پراکنده با بعد بالا را توضیح خواهد داد . مدل ترکیبی ناپارامتری یک محدوده ی گسترده از تجزیه و تحلیل تئوریک احتمال مربوط به خوشه بندی را بازی می کند ، که این بخشی از کار مداوم است . بخش خودکار پهنای باند هسته ، مقیاس بندی الگوریتم و نرم افزاری برای دیگر دامنه های داده های پراکنده (بیو اینفورماتیک) و ضمانت ممکن می باشد.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

روش پیشنهادی یک مدل احتمال ناپارامتری برای خوشه بندی داده هاست ، و چندین مزیت در مقایسه با مدل های ناپارامتری ارائه می دهد که (a) این انتساب احتمالی از نقاط داده را برای خوشه های مختلف ارائه می دهد، برخلاف دیگر مدل های ناپارامتری (b) این می تواند بطور موثری ابزار احتمالی را مانند فرآیند دیریکله و فرآیند گوس برای مقدم های ناپارامتری را بررسی می کند ، و (c) مدلی که بطور طبیعی انتساب خوشه خارج از نمونه در مقابل دیگر مدل های ناپارامتری را نگهداری می کند .

- برعکس اغلب مدل های ترکیبی موجود ، روش پیشنهادی هیچگونه فرض صریحی درباره شکل پارامتری تابع چگالی اساسی را نمی سازد ، و خوشه های تحت چگالی های دلخواه را مدل بندی خواهد کرد.

ما عملکرد الگوریتم خوشه بندی پیشنهادی روی مجموعه داده های بالا بعدی را نشان می دهیم.آزمون ها نشان می دهد که در مقایسه با چندین الگوریتم خوشه بندی استفاده شده مانند K- میانگین و خوشه بندی طیفی ، الگوریتم پیشنهادی بطور قابل توجهی بهتر از زمانی است که داده ها با بعد بالا هستند و در چندبرابری با بعد پایین ریشه می دواند.

زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۱۷/۱۰/۲۳

دانش ویژه: روش پیشنهادی در امور پژوهشی و تحقیقاتی و در پایان نامه های دانشجویی کمک بسزایی در پایین آوردن هزینه های مالی و جلوگیری از صرف هزینه های هنگفت دارد. ما یک مدل ترکیبی ناپارامتری برای خوشه بندی داده ها پیشنهاد کرده ایم. این مدل احتمالی است که دسته ها و خوشه های داده را با برآورد یک برآورد ارزیابی چگالی هسته برای هر خوشه می باشد. نتایج آزمایشات نشان می دهد که مدل ترکیبی ناپارامتری بر اساس دسته بندی، بعضی از الگوریتم های معروف دسته بندی روی کار دسته بندی مدارک را بهتر سازد؛ که داده های پراکنده با بعد بالا را توضیح خواهد داد. مدل ترکیبی ناپارامتری یک محدوده ی گسترده از تجزیه و تحلیل تئوریک احتمال مربوط به خوشه بندی را بازی می کند، که این بخشی از کار مداوم است. بخش خودکار پهنای باند هسته، مقیاس بندی الگوریتم و نرم افزاری برای دیگر دامنه های داده های پراکنده (بیو اینفورماتیک) و ضمائم ممکن می باشد.

[فایل های پیوست مدیریت دانش زهرا قلی زاده.docx](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکار:

زهرا قلی زاده

کد دانش: ۱۷۱۸

عنوان:

آنالیز سری های زمانی در نرم افزار آماری SPSS

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، آمار و فناوری اطلاعات ، آمار و تحلیل آماری

خلاصه دانش:

رویه **Apply Time Series Models** مدل‌های سری زمانی موجود را از یک فایل خارجی بارگذاری کرده و آنها را بر داده های فعال بکار می برد. شما می توانید این رویه را برای بدست آوردن پیش بینی هایی برای سری

هایی برای داده های جدید و یا اصلاح شده موجود استفاده کنید بدون آنکه مدل‌های خود را دوباره سازی کنید . مدل‌های تولید شده از رویه **Time Series Modeler** استفاده می کنند.

کلمات کلیدی:

آماره - داده - سری های زمانی - نرم افزار SPSS - مدل های آماری - پیش بینی

فیلد های خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

یک سری زمانی مجموعه مشاهداتی است که بر حسب زمان مرتب شده باشند. داده هایی که از مشاهدات یک پدیده در طول زمان بدست می آیند بسیار متداول هستند. در کسب و کار و اقتصاد، قیمت سهام در بازار بورس، شاخصهای قیمت ماهانه، ارقام فروش سالانه و غیره را مشاهده می کنیم. در هواشناسی بیشترین و کمترین درجه حرارت روزانه، باران سالانه و شاخصهای خشکسالی و سرعتهای باد در ساعات مختلف را مشاهده می کنیم. در کشاورزی ارقام سالانه مربوط به محصول و تولید دام، فرسایش خاک و فروش صادرات را ثبت می کنیم. در علوم بیولوژیکی فعالیت الکتریکی قلب را در فواصل یک هزارم ثانیه مشاهده می کنیم. فهرست زمینه هایی که در آن سری زمانی مشاهده شده و تجزیه و تحلیل می شود بی پایان است. می توان گفت که بیشتر شاخه های علوم منجر به مطالعه داده هایی که به شکل سریهای زمانی رخ می دهند، می شود. هدف تجزیه و تحلیل سریهای زمانی معمولاً دو مورد است: درک یا به مدل درآوردن مکانیسم تصادفی که منجر به مشاهده سری می شود، و پیش بینی مقادیر آینده سری بر مبنای گذشته آن.

- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

رویه **Apply Time Series Models** مدل‌های سری زمانی موجود را از یک فایل خارجی بارگذاری کرده و آنها را بر داده های فعال بکار می برد. شما می توانید این رویه را برای بدست آوردن پیش بینی هایی برای سری هایی برای داده های جدید و یا اصلاح شده موجود استفاده کنید بدون آنکه مدل‌های خود را دوباره سازی کنید . مدل‌های تولید شده از رویه **Time Series Modeler** استفاده می کنند.

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

خروجی حاضر شامل نتایجی برای مدل های تکی به خوبی تمام مدل ها می باشد. نتایج برای مدل های تکی م
ی
تواند محدود به مجموعه مدل های با بهترین یا بدترین برآزش مبتنی بر معیارهای مشخص شده توسط کاربر باشد.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

دانشجویان کلیه رشته های تحصیلی ، اساتید، محققان و مهندسان

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

آنالیز وسیع و جامع سری های زمانی در روند پیشبرد اهداف سازمان و صرفه جویی در سرمایه های موجود و
جلوگیری از هدررفت. با استفاده از آنالیز صحیح این داده ها در ارتقاء اهداف کاربردی هر سازمان و صرفه جویی
در منابع و سرمایه ها و همچنین پیشبرد پروژه های علمی و عملیاتی و همچنین پیش بینی امور قبل از
وقوع، نقش بسزایی خواهد داشت.

زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۱/۰۳/۲۱

دانش ویژه: با توجه به این موضوع که آنالیز داده های سری های زمانی امری پیچیده است و در حوزه های
علوم مختلف استفاده می شود و با استفاده از آنالیز صحیح این داده ها در ارتقاء اهداف کاربردی هر سازمان و
صرفه جویی در منابع و سرمایه ها و همچنین پیشبرد پروژه های علمی و عملیاتی و همچنین پیش بینی امور
قبل از وقوع، نقش بسزایی خواهد داشت.

[فایل های پیوست مدیریت دانش از هراقلی زاده ۲.docx](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشکار:

زهرا قلی زاده

کد دانش: ۱۷۱۹

عنوان:

برنامه آموزشی رشته پزشکی در مقطع دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، آموزش، گسترش و برنامه‌ریزی آموزشی، تدوین و بازنگری برنامه
آموزشی

خلاصه دانش:

هدف نهایی برنامه آموزش پزشکی عمومی، این است که دانشجویان با کسب توانمندیهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره، قادر شوند
مراعات ضوابط اخلاق حرفه ای، مراقبت از سلامت افراد تحت پوشش و درمان بیماران را مطابق با استانداردهای خدمات بر عهده بگیرند، توانایی مدیریت اطلاعات و یادگیری مادام العمر را کسب نمایند و به عنوان خط مقدم خدمات در نظام سلامت به خوبی ادای وظیفه کنند.

کلمات کلیدی:

پزشکی - عمومی - نیازسنجی - دانش - سلامت - راهبرد - آموزش - علوم پایه - فیزیوپات - کارآموزی - کارورزی

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

پزشکی شاخه ای از علوم کاربردی است که با هدف حفظ و ارتقای سلامت، به تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری ها می پردازد:
پایه و بنیان تمام شاخه (MD) Medicine of Doctor رشته پزشکی در مقطع دکتری عمومی های تخصصی پزشکی به شمار میرود و از این رو، کسب مهارتهای مورد انتظار در این دوره نه تنها برای ارائه مناسب خدمات پزشکان عمومی به جامعه ضروری است، بلکه موفقیت در دوره های تخصصی و فوق تخصصی نیز مستلزم طی کردن صحیح فرآیند طبیب شدن در دوره پزشکی عمومی می باشد. دانش آموختگان پزشکی عمومی، دانش، هنر و مهارت تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری ها را از طریق کسب دانش ضروری در علوم پایه پزشکی و شاخه های مختلف علوم بالینی، تمرین و ممارست در به کارگیری این علوم در مواجهه با بیماران و مراجعین و نیز تمرین و تکرار مهارتهای عملی به دست می آورند. به علاوه، الزم است به موازات کسب دانش و مهارت، به رشد اجتماعی و حرفه ای الزم برای احراز صلاحیت شغل طبابت از طریق مشارکت هدایت شده، هدفمند و توأم با بازانديشي در تعاملات حرفه ای در طول تحصیل به خصوص در ضمن کارآموزی و کارورزی دست یابند.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

ما بر این باوریم که دانش آموختگان این رشته باید با استفاده از دانش و مهارت‌های روزآمد در زمینه پزشکی بگونه ای تربیت شوند که بتوانند به عنوان اولین نقطه تماس مردم با نظام مراقبت سلامت ایفای وظیفه نمایند. فارغ التحصیلان این برنامه باید بتوانند نقش حرفه‌ای خود را یا از طریق ارائه مستقیم و مطلوب (روزآمد) خدمات به بیماران و یا از طریق هماهنگ سازی خدمات با سایر ارائه کنندگان خدمات و به فراخور نیازهای سلامت و منابع موجود در جامعه ارائه نموده و از این طریق به تحقق نظام ارائه خدمات ادغام یافته کمک نمایند. مراقبت ارائه شده توسط این فارغ التحصیلان بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و یا سطح فرهنگی و اجتماعی و با در نظر گرفتن پیش زمینه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی بیماران بوده و باید در حد امکان مداوم، همه جانبه و فراگیر، در جهت ارتقاء سلامت آحاد جامعه باشد. همچنین این دانشجویان باید بگونه ایی تربیت شوند که بتوانند به شناسایی مش ک لات جامعه که فراتر از مش کلات افراد مراجعه کننده و متقاضی خدمات سلامت است، بپردازند و با آگاهی و درک صحیح از رفتارهای مرتبط با سلامت در جامعه نقش موثرتری در حمایت از تلاشها و حرکت‌های اجتماعی که جامعه در جهت محافظت از سلامت آحاد خود انجام میدهد، ایفا کند. ما بر این باوریم که دانش آموختگان این رشته افرادی مسئولیت پذیر، دلسوز، انساندوست و خود توانمند ساز بوده و در ارتقای سلامت جامعه با تمام جدیت و متعهدانه فعالیت مینمایند. دانشکده پزشکی به عنوان مجری این دوره متعهد است که در طول اجرای برنامه ارزشها و اصول نظام جمهوری اسلامی ایران را رعایت نموده و زمینه های رشد و تعالی انسانی را برای دانشجویان این برنامه آموزشی بر مبنای فرهنگ غنی اسلامی و با در نظر گرفتن کرامت انسانی فراهم نمایند و بتوانند پزشکی متعهد به اسلام و پایبند به موازین علمی تربیت نمایند. فراهم کردن مبنایی برای ارزشیابی نحوه پیاده سازی و اجرای برنامه همراه با تعیین میزان دستیابی به کلیه اهداف آموزشی و فراهم نمودن ساز و کار مناسب جهت ارزیابی توانمندی دانش آموختگان از جمله مهمترین رسالت برنامه خواهد بود.

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

مسئولیت فنی مطب‌های شخصی و مراکز خدمات سلامت ارائه خدمات سلامت منطبق با ضوابط مصوب در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمات مشاوره و آموزش سلامت به فرد، جامعه و گروه‌های هدف (با مراعات مقررات اختصاصی برای هر گروه هدف) مشارکت در کلیه فعالیت های آموزشی و پژوهشی مورد تایید در مراجع ذیصلاح (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا سایر سازمانهای بکار گیرنده پزشکان عمومی) ارائه خدمات کارشناسی مسائل سلامت حسب نیاز سازمان متبوع مشارکت در فرآیندهای مدیریتی حوزه سلامت.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

دانشجویان رشته پزشکی عمومی - اعضای هیات علمی - روسای دانشگاه ها و معاونین آموزشی و دانشجویی

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- آموزش توأم دانشجو و استاد محور
- آموزش جامعه نگر Community oriented Education
- آموزش مبتنی بر موضوع Education based Subject
- آموزش سرپایی Outpatient based Education
- آموزش بیمارستانی Hospital based Education
- آموزش مبتنی بر مشکل Education based Problem
- آموزش مبتنی بر وظایف حرفه ای Education based Task

زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۱/۲۱

دانش ویژه: با توجه به هدف ارتقاء یافتن دانش پزشکی عمومی، اهمیت موارد ارائه شده می تواند هم از لحاظ مالی و هم آموزشی و پژوهشی به تولید علم و سرمایه بیانجامد.

[فایل های پیوست مدیریت دانش \ برنامه آموزشی علوم پزشکی اهواز - for merge.pdf](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مرکز بهداشت شهرستان باوی

دانشکار:

ابتسام علیزاده

کد دانش: ۱۷۲۲

عنوان:

راه اندازی ستاد مرکز بهداشت و شبکه بهداشت و درمان شهرستان های گتوند و باوی در استان

خوزستان

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، بهداشت، شبکه و ارتقاء سلامت، مدیریت برنامه‌های سلامت

(تدوین، بازنگری و مدیریت ادغام و ...)

خلاصه دانش:

اینجانب به عنوان نیروی قراردادی بیمه روستایی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی ایستادگی از توابع شهرستان گتوند شروع بکار نمودم لیکن به علت عدم وجود خودرو و پزشک به علت تسلط اینجانب به امور رایانه به عنوان نیروی کمکی در واحد هماهنگی که بعدها به واحد گسترش و توسعه شبکه تغییر نام داد بکارگیری شدم و تا حدودی به آمارها و برنامه های واحد مربوطه مسلط شدم .

بعد از دستور دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تفکیک شبکه بهداشت و درمان شوشتر و گتوند از یکدیگر با توجه به تجربه قبلی ، با ابلاغ رئیس مرکز بهداشت وقت به عنوان مسئول واحد هماهنگی شبکه بهداشت و درمان شهرستان گتوند منصوب شدم.

کلمات کلیدی:

بازنگری - واحد ها - ارائه دهنده - خدمت - بهورزی - پزشک خانواده - توزیع - نیروهای طرحی - خانه بهداشت - رابطین - سازماندهی

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

به دلیل نبود نیروی فنی ستادی و عدم اختصاص نیرو به تشکیلات شبکه بهداشت و درمان گتوند با رهنمود های رئیس مرکز بهداشت وقت به عنوان سرپرست واحد منصوب شد.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

- با توجه به تسلط به امور رایانه و شناخت عملکردی از نیروهای مراکز بهداشتی درمانی تابعه نسبت به معرفی پرسنل ستادی و پیشنهاد به رئیس مرکز بهداشت گتوند اقدام نمودم.
- راه اندازی واحدهای ستادی.
- اعزام نیروهای ستادی به مرکز بهداشت شوشتر و معاونت بهداشتی استان جهت آموزش های فنی و ستادی و نظارتی.
- مکاتبه با دانشگاه جهت تامین نیروی انسانی (نیروهای فنی و مالی /اداری) ، تجهیزات فنی (زنجیره سرما ، کلدباکس، ترازو اطفال و بزرگسال و ...) تجهیزات اداری (رایانه ، میز و صندلی ، لوازم التحریر و ...) با توجه به اینکه شبکه فاقد نیروی اداری و ماشین نویس بود کلیه مکاتبات از طریق اینجانب صورت می گرفت و در آن زمان به دلیل عدم وجود سیستم اتوماسیون اداری مکاتبات توسط رئیس مرکز بهداشت و مدیر شبکه به صورت حضوری جهت دریافت اعتبارات پیگیری می شد.
- بازنگری در طرح توسعه شبکه به دلیل تازه تفکیک شدن از شبکه بهداشت و درمان شوشتر و راه اندازی ۳ خانه بهداشت و ۱ مرکز بهداشتی درمانی روستایی غیر فعال .
- اجرا و نظارت بر طرح پزشک خانواده و جذب پزشک و ماما از طریق آزمون ورودی .
- تجهیز و راه اندازی خوابگاه جهت پرسنل ستادی و نیروهای غیربومی.

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

با توجه به استفاده از تجارب رئیس مرکز بهداشت که پیش تر در کسوت مسئول توسعه شبکه بودند اینجانب خیلی سریع به امور مسط شدم و با تلاش های شبانه روزی که بعضا خیلی از مواقع تا پاسی از شب در شبکه بهداشت و درمان در حال مکاتبه و پیگیری امور بودیم توانستم مشکلات را به شکل بهینه مرتفع نموده و موجب بهبود عملکرد شهرستان در حوزه بهداشت و درمان شوم.

همچنین با دریافت مجوز استخدام ۳۱ نفر نیرو در غالب قرارداد معین تا حدودی مشکل کمبود نیرو در واحدهای ستادی مرتفع گردید و در اولین آزمون استخدامی سال تعدادی نیرو به شبکه جدیدالتاسیس اختصاص یافت.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

۱. کلیه کارشناسان بهداشت عمومی

۲. کلیه پرسنلی که جهت راه اندازی شبکه های بهداشتی درمانی شروع به کار می نمایند.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

به صورت کلی تجربه اینجانب در امر مهم راه اندازی شبکه بهداشت و درمان گتوند موجب شد تا جهت راه اندازی شبکه بهداشت و درمان باوی نیز به عنوان یکی از نیروهای کلیدی انتخاب شده و به عنوان سرپرست واحد توسعه شبکه مجدد از تجربیات خود استفاده نموده و در شکل گیری اساس شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی نیز تجربه موفق و مشابه شهرستان گتوند را داشته باشم.

پیشنهاد میشود جهت اسقرار نیروهای ستادی از نیروهای با تجربه و بومی منطقه که شناخت کافی به منطقه و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت دارند استفاده شود.

زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۰۵/۱۲/۰۷

فایل های پیوست مدیریت دانش ایتسام علیزاده

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مرکز بهداشت شهرستان باوی

دانشکار:

لیلا اله یارر

کد دانش: ۱۷۶۶

عنوان:

ساماندهی و رفع مشکل عدم تطابق سیستم پذیرش و جوابدهی آزمایشگاه کرونا شفا با سامانه

یکپارچه بهداشت (سیب)

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، بهداشت ، پیشگیری و مبارزه با بیماری ها ، مدیریت بیماری های

واگیر ، بیماری های واگیر (بازپدید و نو پدید) - COVID۱۹ کرونا

خلاصه دانش:

پیشنهاد ارسال لیست پرینت شده سامانه سیب بیماران نمونه گیری شده در مراکز نمونه گیری به آزمایشگاه مرجع کووید (شفا) و تغییر پرسنل غیر فنی در قسمت پذیرش و جوابدهی آزمایشگاه کووید شفا به دلیل ایجاد گپ در تعداد نمونه های ارسال شده از بهداشت و تعداد جوابهای ثبت شده در سامانه سیب (حدود ۱۲۰۰۰ مورد) که دلیل آن خطای انسانی در ثبت مشخصات بیماران از سوی نمونه گیران و پرسنل پذیرش و جوابدهی آزمایشگاه.

به دلیل این خطاها متأسفانه علی رغم مجاهدت و کارشبانه روزی و پرخطر نمونه گیری و انجام آزمایشات کووید توسط همکاران کارشناس علوم آزمایشگاهی، نتیجه این زحمات دیده نمی شد

با انجام این اقدامات بعد از حدود یک ماه و خورده ای این مشکل مرتفع گردید.

کلمات کلیدی:

سامانه سیب- پذیرش - ساماندهی - جوابدهی - پرسنل - غیرفنی - عدم تطابق - مجاهدت - کارشناس

فیلدهای خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- عدم تطابق سیستم پذیرش و جوابدهی بیماران کووید ارجاعی از مراکز نمونه گیری با سامانه سیب (سیستم یکپارچه بهداشت)
- به دلیل دستی بودن لیست ارسالی از مراکز نمونه گیری بیماران کووید و ثبت مشخصات این افراد از روی لیست دستی توسط افراد مختلفی که در زمان پیک اول کرونا در استان، از خوابگاهها در آنجا همکاری می کردند، متأسفانه یک شکاف بزرگ در تعداد نمونه های ارسالی از مراکز بهداشت و تعداد جوابهای ثبت شده در سامانه سیب به وجود آمده بود (حدود ۱۰-۱۲ هزار مورد) که منجر به اختلافات و سوء برداشت هایی بین معاونت بهداشت و درمان شده بود و حتی موضوع رسانه ای شده بود و روزانه چندین مورد بازدید و جلسه جهت حل مشکل و ارائه راهکار مناسب برای برطرف شدن این مشکل تشکیل می شد. در آن زمان بنده به عنوان داوطلب از طرف شبکه بهداشت باوی جهت ثبت موارد در سامانه سیب در آزمایشگاه شفا حضور داشتم. بعد از چند روز با فهمیدن این موضوع که دلیل عدم تطابق نمونه های ارسالی و انجام شده و عدم توانایی ثبت بسیاری از بیماران به دلیل خطای لیست های دستی و در نتیجه بالانامدن اسامی جهت ثبت جواب در سامانه سیب (در سامانه سیب تنها راه دسترسی به مشخصات بیماران فقط کد ملی می باشد و اگر کد ملی به هر دلیلی درست ثبت نشده باشد، قادر به ثبت ارسال و جواب بیمار نیستیم) به دکتر احسانپور پیشنهاد دادم که به جای دریافت لیست دستی بیماران از مراکز نمونه گیری پرینت سامانه سیب به آزمایشگاه ارسال شود و از افراد باتعهد کاری بالاتری جهت ثبت در سامانه آزمون (سیستم ثبت آزمایشگاه شفا) استفاده شود و با پذیرش این پیشنهاد و همچنین تغییر پرسنل پذیرش آزمایشگاه، بعد از حدود دو ماه مشکل مرتفع گردید.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با پرینت از سامانه سیب و تغییر پرسنل پذیرش و جوابدهی از آزمایشگاه بعد از مدتی مشکل به طور کامل حل شد.

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

بارف این مشکل جوابدهی بیماران به روز شد و مردم که در آن زمان هراس زیادی از کرونا داشتند از سردرگمی و بیاتکلیفی درآمدند و با توجه به بالا بودن امارتلا و مرگ و میر ناشی از کرونا با جوابدهی به موقع و اطلاع مردم از ابتلا شروع قرنطینه در افراد مبتلا زودتر و تاثیر به سزایی در کاهش بیماری و کنترل پیک در خوزستان داشت. قطعاً کاهش مبتلایان باعث کاهش بار مالی برای سیستم و مردم می شود.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

به دلیل اینکه اپیدمی کرونا تمام افراد جامعه را تحت تاثیر قرار داد و دارای بار روانی زیادی بود، استفاده از این تجربه می تواند در آینده و در مقابله با بحرانهای این چینی کمک کننده بوده و حاصل تلاش و فداکاری افرادی که در شرایط بحران پیشرو هستند برای مردم مفید و ارزشمند خواهد بود.

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

در شرایط بحرانی مثل اپیدمی ها و حوادث این چینی، صرفاً تجمع و افزایش نیرو بدون مدیریت و کنترل درست نه فقط باعث کاهش بحران نمی شود بلکه مشکلات عدیده ای نیز به وجود می آورد. موردی که شخصاً در اوایل کرونا شاهد بودم تعداد زیاد افراد داوطلب و نیروی انسانی برای کمک به بحران بود که متأسفانه همین تجمع بدون مدیریت درست در قسمت پذیرش و جوابدهی باعث نابسامانی مذکور شده بود.

به نظر من با توجه به این مورد، باید در چنین مواقعی از کارشناسان همان حیطه نظرخواهی و کمک گرفته شود. و نیروهای غیرفنی و داوطلب تحت نظر کارشناسان همان حیطه عمل نمایند.

زمان و محل وقوع تجربه

۲۰۲۰/۰۵/۱۷

[فایل های پیوست مدیریت دانش الیا اله یاری.docx](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مرکز بهداشت شهرستان باوی

دانشکار:

نوشین حسینی

کد دانش: ۱۶۲۳

عنوان:

شناسایی به موقع و ارجاع مادران باردار با علائم کووید و پیگیری و درمان آنها و تاثیر آن بر کاهش بستری آنان

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، بهداشت ، سلامت خانواده، جمعیت و مدارس ، سلامت مادران ، مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت مادران

خلاصه دانش:

- نجات جان مادران باردار در شرایط اورژانسی و نیاز به فوریت های پزشکی با مداخله مستقیم و مراجعه به درب منزل و اعزام آنها به بیمارستان.
- آموزش و ارایه مراقبتهای مادران باردار بصورت حضوری و مجازی فعال در شرایط پاندمی کوید.
- شناسایی و ارجاع بموقع ماران باردار مشکوک و مبتلا به کوید به سطوح بالاتر بر اساس دستورالعمل های ارسالی
- مشارکت فعال در برگزاری کلاسهای آمادگی زایمان بصورت حضوری با رعایت پرتکل های بهداشتی و ارایه آموزش های مجازی جهت مادران واجد شرایط.
- نظارت مناسب بر و فعال تلفنی و حضوری بر روند درمان موارد مبتلا به کوید و پیگیری روزانه آنها بمدت ۱۴ روز.
- ارایه آموزش های مجازی برای مادران باردار و خانواده آنها با عناوین پیشگیری از کرونا با رعایت پرتکل ها
- اهمیت مراجعه بموقع و شروع درمان و مراجعه مجدد به پزشک یا مراکز درمانی در صورت تشدید علایم و عدم بهبودی.

کلمات کلیدی:

مادران – باردار – کووید – آموزش

فیلد های خاص:

• **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**

- کمبود نیروی انسانی و بالا بودن موارد نیازمند به پیگیری - ارجاع و درمان
- کمبود وسیله نقلیه جهت پیگیری های حضوری و نیازمند مراجعه به درب منزل
- نامناسب بودن سرعت اینترنت جهت برگزاری کلاس های آموزشی مجازی
- عدم دسترسی مادران باردار به گوشی های هوشمند برای شرکت در کلاسهای آموزشی
- عدم همکاری بعضی از مادران باردار و خانواده های ایشان برای مراجعه بموقع و شروع درمان بیماری کوید

• **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

- همکاری های بین بخشی از طریق شورهای شهر و روستا و ریش سفیدان محل برای برگزاری کلاسهای آموزشی و تشویق خانوادههای مادران بارداری که راضی به رعایت پروتکل های بهداشتی و شروع درمان کوید نبودند.
- تهیه بسته های اینترنت با هزینه شخصی جهت مادران بارداری که قادر به تهیه هزینه خرید اینترنت را نداشتند.
- درخواست از مسولین و سطوح بالاتر شبکه بهداشت برای مداخله مستقیم برای خانواده هایی که راضی به اعزام مادر باردار پرخطر و نیازمند فوریت های پزشکی بودند.

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

- ۱- شناسایی بموقع و ارجاع مادران باردار با علایم کوید و پیگیری و درمان آنها ۲- کاهش بیماری و کاهش میزان بستری زنان باردار در دوران کرونا
- ۲- خوشبختانه با راهکارهای مذکور و مداخلات به موقع درصد بالایی از مشکلات حل شد و نجات جان مادر در چندین مورد اورژانسی انجام شد.

• **مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه**

مسئولین سطوح بالاتر - همکاران ماما و پزشک و مراقبین سلامت و مادران باردار

• **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**

مطالعه دقیق و بررسی تجارب کسب شده و راهکارها و مداخلات بکار رفته برای حل مشکلات و موانع مذکور

برگزاری دوره آموزشی گروهی با رعایت پروتکل های بهداشتی

زمان و محل وقوع تجربه

مرکز بهداشت شهرستان باوی در سال ۹۹-۱۴۰۰

[فایل های پیوست مدیریت دانش انوشین حسینی.pdf](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان سینا

دانشکار:

نادیا اردشیری

کد دانش: ۷۱۰۷

عنوان:

طراحی فرم گزارش عملکرد سرپرستاران

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، درمان ، کیفیت خدمات ، اعتباربخشی

خلاصه دانش:

تغییرات روز افزون جهان امروز در عرصه خدمات پرستاری نیازمند مدیریت صحیح و همه جانبه است. پرستاران بزرگترین گروه را در میان سایر رشته های بهداشت و درمان تشکیل می دهند. به همین دلیل ماهیت و کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان سازمان های بهداشتی درمانی بستگی خیلی زیادی به عملکرد آنان دارد. در این تجربه طراحی فرمت های مخصوص جهت ارائه گزارش عملکرد سرپرستاران جهت تسهیل نظارت و ارزیابی عملکرد مسوولین بخش ها، به اجرای بهتر سنجه های اعتباربخشی در حیطه مدیریت خدمات پرستاری کمک شایانی نمود.

کلمات کلیدی:

ارزیابی - عملکرد - خدمات - پرستاری - فرم - گزارش - عملکرد

فیلد های خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- کمبود نیروی انسانی و بالا بودن موارد نیازمند به پیگیری - ارجاع و درمان
- کمبود وسیله نقلیه جهت پیگیری های حضوری و نیازمند مراجعه به درب منزل
- نامناسب بودن سرعت اینترنت جهت برگزاری کلاس های آموزشی مجازی
- عدم دسترسی مادران باردار به گوشی های هوشمند برای شرکت در کلاسهای آموزشی
- عدم همکاری بعضی از مادران باردار و خانواده های ایشان برای مراجعه بموقع و شروع درمان بیماری کوید
- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**
- همکاری های بین بخشی از طریق شورهای شهر و روستا و ریش سفیدان محل برای برگزاری کلاسهای آموزشی و تشویق خانوادههای مادران بارداری که راضی به رعایت پرتکل های بهداشتی و شروع درمان کوید نبودند.
- تهیه بسته های اینترنت با هزینه شخصی جهت مادران بارداری که قادر به تهیه هزینه خرید اینترنت را نداشتند.

- درخواست از مسولین و سطوح بالاتر شبکه بهداشت برای مداخله مستقیم برای خانواده هایی که راضی به اعزام مادر باردار پرخطر و نیازمند فوریت های پزشکی بودند.

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

- ۱- شناسایی بموقع و ارجاع مادران باردار با علایم کوید و پیگیری و درمان آنها ۲- کاهش بیماری و کاهش میزان بستری زنان باردار در دوران کرونا
- ۲- خوشبختانه با راهکارهای مذکور و مداخلات به موقع درصد بالایی از مشکلات حل شد و نجات جان مادر در چندین مورد اورژانسی انجام شد.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

مسئولین سطوح بالاتر - همکاران ماما و پزشک و مراقبین سلامت و مادران باردار

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

مطالعه دقیق و بررسی تجارب کسب شده و راهکارها و مداخلات بکار رفته برای حل مشکلات و موانع مذکور
برگزاری دوره آموزشی گروهی با رعایت پروتکل های بهداشتی

زمان و محل وقوع تجربه

مرکز بهداشت شهرستان باوی در سال ۹۹-۱۴۰۰

فایل های پیوست مدیریت دانش نادیا اردشیری

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی

دانشکار:

فاطمه ایرانپور

کد دانش: ۴۵۷۹

عنوان:

راه اندازی سیستم پکس و برداشتن فیلم رادیوگرافی

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، درمان ، خدمات سلامت ، ارائه دهندگان خدمات ، سایر حرف
پزشکی

خلاصه دانش:

- ۱- کار در واحد رادیولوژی به عنوان مسئول واحد و مسئول فیزیک بهداشت از سال ۹۴ تا ۹۲ در شبکه هندیجان و از سال ۹۳ تاکنون در شبکه باوی
- ۲- اقدام به راه اندازی دو واحد رادیولوژی در دو شبکه ی محل خدمتم در شهرستان های هندیجان و باوی و پیگیریهای خرید دستگاه ها و مجوزات مربوطه
- ۳- آشنایی با شیوه های نوین تصویر برداری و انتقال آن به همکاران شاغل در شبکه باوی
- ۴- احترام و برخورد صحیح با بیماران و اجرای آن توسط کلیه پرسنل شاغل در واحد رادیولوژی شبکه باوی
- ۵- آموزش و اجرای تکنیک های کاهش پرتودهی به بیماران و افزایش مهارت در انجام گرافی ها در این شغل ، از ابتدای خدمتم از سال ۸۴ در شبکه هندیجان و از سال ۹۳ تاکنون در شبکه باوی
- ۶- نظارت بر استفاده صحیح از تجهیزات ایمنی و حفاظت پرسنل و بیماران به عنوان مسئول فیزیک شبکه بهداشت و درمان باوی
- ۷- تهیه و نصب علائم هشدار دهنده اشعه ایکس
- ۸- آموزش مستمر نکات حفاظتی جهت پرسنل از سال ۹۵ تاکنون در شبکه باوی
- ۹- تهیه و تدوین دستورالعمل پرسنل شاغل باردار و مراجعه کنندگان باردار
- ۱۰- پیگیری و اجرای کلیه دستورالعمل ها
- ۱۱- چگونگی آماده سازی ، کالیبراسیون و تمیز کردن دستگاه های رادیولوژی موجود در واحد رادیولوژی شبکه باوی
- ۱۲- معرفی کارکنان شاغل به واحد قانونی جهت دریافت فیلم بچ و پیگیری منظم آزمایش های دوره ای پرسنل و تشکیل پرونده و سوابق برای هر پرسنل از ابتدای راه اندازی واحد رادیولوژی شبکه باوی از سال ۹۵ تاکنون
- ۱۳- پیگیری سالیانه دوزیمتری واحد رادیولوژی شبکه باوی جهت جلوگیری از نشت اشعه ایکس از سال ۹۵ به صورت مرتب و هر سال صورت می پذیرد.

۱۴-ارائه گزارش های لازم به واحد قانونی دفتر حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی به صورت مداوم و سالیانه

۱۵-برنامه ریزی به عنوان مسئول بخش جهت اقدام شیفت های منظم از سال ۹۵ تاکنون در شبکه باوی

۱۶-اقدام به راه اندازی سیستم پکس و جایگزین شدن سی دی و پکس به جای فیلم رادیوگرافی در سال ۹۹ در شبکه باوی در جهت کاهش هزینه ها برای این شبکه

کلمات کلیدی:

آموزش-آیین نامه - تاسیس- مدیریت - اخذ مجوز - اعتباردهی

فیلد های خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

- ۱-خرید فیلم رادیولوژی برای شبکه بهداشت به صرفه نبود و معمولا امور مالی شبکه از این موضوع شاکی بودند چون بیماران قابل توجهی نسبت به بیمارستان ها نداشت و هزینه عکس ها به دلیل اینکه اکثر بیماران بیمه روستایی داشتند بسیار پایین بود و با پیشنهاد از طرف اینجانب برای راه اندازی سیستم پکس و سی دی موافقت شد.
- ۲-دوزیمتری اشعه برای جلوگیری از نشت اشعه و آسیب به پرسنل و مراجعه کنندگان به درمانگاه از سال ۹۵ تاکنون به صورت مرتب پس از مکاتبه به معاونت بهداشتی صورت می پذیرد و با این کار ما در سال ۹۷ متوجه نشت اشعه از قسمتی از درب رادیولوژی و ریزش سرب در آن قسمت شدیم و این مشکل به سرعت برطرف گردید
- ۳-مردم شهرستان باوی و پزشکان شبکه باوی اصرار به راه اندازی شیفت عصر رادیولوژی علاوه بر شیفت صبح بودند چون برای مردم شهرستان رفتن به شهر اهواز به دلیل مسافت و هزینه های بیشتر مشکل بود و این موضوع بارها به فرمانداری و امام جمعه شهرستان گفته شده بود و آنها از رئیس شبکه بهداشت باوی تقاضای راه اندازی شیفت عصر را نموده بودند ولی این مشکل با تعداد پرسنل کم (۲ نفر) امکان پذیر نبود و من این موضوع را بارها گفته بودم که برای راه اندازی دو شیفت حداقل به ۲ نفر نیروی دیگر نیاز مندیم که شبکه باوی چون مجوز استخدام نیروی پیمانی برای رشته رادیولوژی نداشتند ؛ دو نفر نیروی قراردادی پزشک خانواده را جذب نمودند و با این کار شیفت عصر رادیولوژی شهرستان راه اندازی شد.
- ۴-در ابتدای راه اندازی واحد رادیولوژی در شهرستان باوی در سال ۹۵ به دلیل عدم تبلیغات تعداد بیماران بسیار کم در حدود ۳۰۰ نفر ماهانه بود و سپس اقدام به تبلیغات گسترده در شهرستان و مناطقی از اهواز که به شهرستان باوی چسبیده اند به صورت بنر و اطلاع رسانی مختلف به مردم مثلا در نماز جمعه نمودیم. این کار باعث افزایش بیماران به بالای ۴۰۰۰ نفر در سال ۱۴۰۰ شده است. و کیفیت

بالای تصاویر رادیوگرافی و قیمت کمتر آن نسبت به شهرستان اهواز باعث رضایت بالای مردم باوی شده است و هر سال تعداد مراجعه کنندگان به واحد رادیولوژی افزوده می شود.

۵- پرسنل در دو سه سال اخیر به دلیل افزایش بیماران و همچنین بیماران کووید و عدم تشویق مادی و معنوی دچار بی انگیزگی شده بودند و این موضوع به مسئولین مربوطه گزارش داده شده و مکاتبات لازم انجام شده است و در جهت رفع این مشکل و تشویق پرسنل پرتوکار در سال جاری هستند.

۶- سیستم دستی پذیرش و ارجاع بیماران در سال ۹۶ تا ۹۷ مشکلات فراوانی به همراه داشت و باعث نارضایتی مردم و گاهی مسئولین شبکه میشد. این موضوع باعث بی نظمی در پذیرش بیماران؛ گم شدن بعضی نسخه ها؛ مشخص نبودن مقدار واقعی درآمد واحد رادیولوژی میشد. با راه اندازی پذیرش سیستمی بیماران در HIS و راه اندازی سامانه تامین اجتماعی در سال ۹۸ و سامانه بیمه روستایی در سال ۱۴۰۰ مشکلات گم شدن نسخه ها و شفاف نبودن درآمد این واحد برطرف گردید.

۶- کلاس های آموزشی برای پرسنل درمانی که شاغل در شبکه های بهداشت هستند تا قبل از راه اندازی سامانه آموزشی بسیار کم و یا اصلاً وجود نداشت. این موضوع در مورد رشته ی ما و در شبکه باوی نیز مشهود بود. و به علت در دسترس نبودن به کلاس های شهرستان اهواز و بعد مسافت و شیفت های روزانه، رفتن به این کلاس ها برای پرسنل امکان پذیر نبود و این موضوع باعث نگذراندن دوره های کاربردی برای پرسنل و عدم به روز بودن آنها و نتیجه تاخیر در ارتقا رتبه و طبقه آنان میشد. این موضوع با پیگیری اینجانب در سال ۹۶ و رفتن به دوره ها آموزشی در شهرستان اهواز و سپس آموزش و انتقال مطالب به صورت کلاس های داخلی توسط بنده به پرسنل پرتوکار برطرف گردید. این موضوع باعث افزایش اطلاعات پرسنل و بروز بودن آن ها و تسریع در روند ارتقا پرسنل گردید.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

۱- درخواست مرتب نیرو از سال ۹۵ تا ۹۷ و سپس جذب دو نفر نیرو به صورت قراردادی در شبکه باوی باعث افزایش کارایی پرسنل، افزایش شیفت ها از یک نوبت صبح به دو نوبت صبح و عصر، افزایش تعداد بیماران و رضایتمندی مردم شهرستان به علت کیفیت بالای عکس های رادیوگرافی و نزدیک بودن مسیر به محل سکونتشان و هزینه کمتر گرافی ها نسبت به سایر جاهای دیگر و همچنین افزایش درآمد شبکه بهداشت و درمان باوی گردید.

۲- درخواست اینجانب از سال ۹۷ برای برداشتن فیلم های رادیوگرافی، و سپس اقدام شبکه بهداشت باوی برای این امر در سال ۹۹ با چایگزین کردن سیستم پکس و سی دی باعث کاهش هزینه های چشمگیری بالغ بر ۵۰ میلیون در سال برای شبکه بهداشت و درمان باوی گردید.

۳- با ورود دستگاه های دیجیتال به ایران و جایگزین شدن آن ها به جای دستگاه های آنالوگ و خرید یک دستگاه از آن برای شبکه باوی در سال ۹۴ و راه اندازی آن در سال ۹۵، کیفیت گرافی ها با دستگاه های دیجیتال بسیار افزایش یافت و دوز اشعه دریافتی بیماران به علت کاهش خطای پرتوکاران و اصلاح

گرافی ها بر روی سیستم بدون نیاز به تکرار گرافی ها، بسیلر کاهش یافت و دستگاه های دیجیتال به نفع بیماران و کارشناسان بود و باعث کاهش اشعه دریافتی به بیماران و کاهش هزینه ها برای شبک های بهداشت و بیمارستان ها گردید.

۴- افزایش بیماران از ۳۰۰ نفر در سال ۹۵ به بالای ۴۰۰۰ نفر در سال ۱۴۰۰ با توجه به تبلیغات گسترده در سطح شهرستان از سال ۹۷ به بعد به صورت بنر و تبلیغ توسط امام جمعه شهرستان و رضایتمندی مردم محروم شهرستان باوی از راه اندازی رادیولوژی در این شهرستان به مرور زمان و هر سال تعداد بیماران افزوده گردید.

۵- هرگاه پرسنل پرتوکار در روز اشعه ایکس و بقیه روزها تشویق مادی و معنوی گردیده اند، با توان و انگیزه ی بالاتر کار نموده اند. فشار کار در دو سال اخیر با توجه به افزایش بیماران و بیماران کرونایی برای گرفتن عکس قفسه سینه بر پرسنل پرتوکار زیاد بوده است و چون هیچ تشویق مادی و معنوی نشده اند مقداری بی انگیزه شده اند که این موضوع با مسئولین شبکه در میان گذاشته شده است و در جهت رفع آن در سال جاری هستند.

۶- اقدام توسط اینجانب برای برگزاری کلاس های آموزشی داخلی زیرا تا قبل از راه اندازی سامانه آموزش برای پرسنل پرتوکار که رشته درمانی هستند در شبکه باوی به علت اینکه زیر نظر بهداشت است و بیشتر کلاس ها بهداشتی هستند صورت نمی پذیرفت. و این موضوع باعث کاهش اطلاعات پرسنل و به روز نبودن آن ها و در نتیجه تاخیر فراوان در گرفتن ارتقا رتبه پرسنل از جمله بنده گردید. و اینجانب با پیگیریهای مداوم در سال ۹۶ و پس از آن و گذراندن کلاس های آموزشی در شهرستان اهواز اقدام به برگزاری کلاس ها به صورت داخلی برای پرسنل پرتوکار نموده ام و در نتیجه ی آن مشکلات ذکر شده رفع گردید.

۷- در ابتدای راه اندازی واحد رادیولوژی، اینجانب در سال ۹۴ اقدام به پیگیری مجوزات مربوط به کار با اشعه و پروانه تاسیس و دیگر مجوزات مربوطه نمودم که بسیار روند طولانی و وقت گیری است و باید در این مسیر با صبر و حوصله و پیگیری بود. و چون شبکه بهداشت و درمان باوی زیر نظر بهداشت است نه درمان مشکلات خاص خود را داشت که با پیگیریهای اینجانب و رایزنی و مکاتبات نماینده معاونت بهداشتی استان با وزارت و سازمان انرژی اتمی و دفتر حفاظت در برابر اشعه این مشکلات رفع گردید. از جمله مشکلات اصلی نداشتن متخصص رادیولوژی در شبکه باوی به عنوان مسئول فنی بخش رادیولوژی است و سرانجام پس از مکاتبات با سازمان انرژی اتمی و دفتر حفاظت در برابر اشعه با پزشک عمومی به عنوان مسئول فنی این بخش موافقت گردید و پس از آن مراحل گرفتن مجوزهای مربوطه انجام شد.

۸- گاهی پزشکان به علت اصرار بیماران به نوشتن عکس برای آن ها، اقدام به نوشتن گرافی ها برای بیماران نموده اند که این کار از نظر اخلاقی صحیح نیست و باعث پرتوگیری غیر ضروری بیماران می

گردد. این موضوع به همراه موضوعات دیگر نسخه ها جهت نوشتن گرافی ها در یک جلسه آموزشی برای پزشکان توسط اینجانب آموزش داده شد و بسیار اثر بخش بود.

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

- ۱- با راه اندازی سیستم پکس در سال ۹۹ و برداشتن فیلم رادیوگرافی در آن سال هزینه ای بالغ بر ۵۰ میلیون در سال به نفع شبکه ی باوی گردیده است.
- ۲- با خرید دستگاه دیجیتال و پیشرفته برای شبکه ی باوی در سال ۹۴، نسبت به دستگاه های آنالوگ و قدیمی تر، کیفیت تصاویر رادیوگرافی بسیار افزایش یافت و این دستگاه های دیجیتال باعث کاهش پرتودهی به بیماران به علت خطای کمتر و اصلاح تصاویر بر روی سیستم بدون نیاز به تکرار و صرفه جویی در هزینه های شبکه بهداشت باوی و سایر شبکه ها و بیمارستان ها گردیده است.
- ۳- با افزایش تعداد پرتوکاران از ۲ نفر به ۴ نفر در سال ۹۷ تعداد شیفت ها، تعداد بیماران و کارایی پرسنل و کیفیت تصاویر رادیوگرافی به علت دقت بیشتر پرسنل و در نتیجه درآمد شبکه همگی افزایش داشته اند.
- ۴- با افزایش تبلیغات و اطلاع رسانی به مردم شهرستان د سال های ۹۶ و ۹۷ به صورت های مختلف از جمله نصب بنردر سطح شهرستان ، اطلاع رسانی توسط امام جمعه شهرستان و ...تعداد بیماران از ۳۰۰ نفر در ماه در سال ۹۵ به تعداد بیش از ۴۰۰۰ نفر در ماه در سال ۱۴۰۰ رسید.
- ۵- برگزاری کلاس آموزشی برای پزشکان عمومی در سال ۹۹ توسط اینجانب بسیار کار آمد بود و بعضی نکات را که ممکن است پزشکان در نوشتن گرافی ها ندانند یا فراموش کرده باشند به آن ها یادآوری شد و طبق گفته خودشان بسار اثر بخش بود.

• **مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه**

- کارشناسان رادیولوژی، طب هسته ای و پرتودرمانی
- دانشجویان رادیولوژی، طب هسته ای و پرتو درمانی
- پزشکان عمومی
- پزشکان متخصص رادیولوژی
- پزشکان متخصص طب هسته ای
- **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**
- اطلاعات کارشناسان پرتوکار و پزشکان عمومی و متخصص باید بروزرسانی گردد.
- از نظر کارشناسان رادیولوژی برای راه اندازی این واحد در تمامی مراحل نظر سنجی شود.
- تعداد پرسنل پرتوکار به تعداد کافی در هر شیفت باشد تا به پرسنل فشار کار و در نتیجه کاهش کیفیت خدمات صورت نپذیرد.

- تشویق مادی و معنوی پرسنل پرتوکار و دریافت حق اشعه پرسنل و اضافه کار آن ها به موقع و به اندازه بقیه ی بیمارستان ها و سایر استان ها در نظر گرفته شود
- **زمان و محل وقوع تجربه**

از تاریخ ۰۱/۰۱/۱۳۹۴ لغایت ۰۱/۰۷/۱۴۰۱ واحد رادیولوژی شبکه بهداشت و درمان شهرستان باوی - مرکز بهداشتی درمانی شیبان

دانش ویژه: با راه اندازی سیستم پکس و پیگیری اینجانب برای راه اندازی این سیستم و برداشتن فیلم های رادیوگرافی در سال ۹۹ هزینه ای بالغ بر ۵۰ میلیون تومان در سال از هزینه های شبکه بهداشت و درمان کاهش یافت و در واقع رادیولوژی این مرکز فقط در آمد زایی می کند بدون اینکه هیچ گونه هزینه مصرفی داشته باشد.

[فایل های پیوست مدیریت دانش\فاطمه ایرانپور](#)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
چندی شاپور اهواز

دانشکار:

شهرام کلاوند

مرکز آموزشی و درمانی گلستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

عنوان:

فرآیند ترخیص

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت، توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی، توسعه

سازمانی و تحول اداری، نظام‌های نوین مدیریتی

خلاصه دانش:

در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم اندازی وسیع تر یافته و به انتظارات غیر پزشکی توجه ویژه ای معطوف شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است. قرار دادن موضوع عدالت در تدوین اهداف و چهارچوب تحلیلی نظام‌های سلامت نه تنها با استراتژی‌هایی که بیانگر تعهد به عدالت است قابل توجیه است بلکه شواهد بیانگر این است که افراد در جوامع مختلف نیز اولویت بالایی به موضوع عدالت می دهند.

اگرچه در سالهای اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت های بهداشتی اولیه به پیشرفت های چشم گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخصهای مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم ترین دغدغه های سیاستگذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف

و ماموریت های کلی و اسناد بالادستی بویژه سند چشم انداز ۲۰ ساله، سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه های دولت یازدهم اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ آغاز کرده است. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می شود تا بتدریج با همکاری خدمتگذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت باشیم.

کلمات کلیدی:

بیمارستان - پرونده پزشکی - ترخیص - ثبت صحیح - منشی

فیلدهای خاص:

• رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه

واحد ترخیص یکی از مهم ترین و آخرین مرحله محاسبات مالی پرونده درمانی و محاسبات مالی بیمار است. ترخیص کننده علاوه بر آشنایی با مسائل درمانی می بایست بر موضوعات درمانی اشراف کامل داشته باشد. به این منظور که تمام خدمات ارائه شده برای بیمار در طول مدت درمان که خواه بصورت موقت و بستری باشد در پرونده آن ثبت و مورد بررسی قرار می گیرد و محاسبه می شود و باید این کار با دقت صورت گیرد تا حقی از بیمار و دانشگاه ضایع نشود و محاسبات به درستی انجام شود.

• شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

- ✓ شرکت در جلسات مختلف در جهت رفع اشکال
- ✓ برگزاری کلاسهای آموزشی تخصصی و عمومی در زمینه ثبت صحیح خدمات
- ✓ استفاده از نیروی درمانی با تجربه جهت حسابرسی قبل از ترخیص
- ✓ تسلط کامل بر امورات واحد ترخیص
- ✓ مطالعه و بروز رسانی اطلاعات مرتبط با واحد ترخیص
- ✓ کسب تشویق های مختلف و ثبت در پرونده

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

- از جمله تاثیرات عمده موارد بررسی و مطرح شده که می توان در کیفیت ارائه خدمات و کاهش زمان انتظار مراجعات بیمار و همراهان آنان در زمان ترخیص برشمرد به شرح ذیل می باشد:
- دقت در ثبت خدمات که به همین منظور از اتلاف وقت مراجعین گرفته می شود و باعث انجام سرعت کار میگردد.
- زمانبندی در ارسال پرونده به واحد ترخیص و افزایش دقت در محاسبه و ترخیص پرونده
- بالا بردن کیفیت انجام کار در زمان محاسبه پرونده و رفع اشکال
- فرصت ایجاد هماهنگی با منشی و مسئولین بخشها در صورت درخواست بیمار با همراهان به جهت پاسخگویی و ارائه اطلاعات بیشتر به مراجعین

• مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه

- متصدی ترخیص اورژانس

- متصدی ترخیص پرونده در بیمارستانها و کلیه ی مراکز درمانی

پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه

- رفع کمبود نیرو استانی
- نوشتن گزارشات صحیح پرونده در زمان ترخیص پرونده
- توجه به ثبت خدمات صحیح برای بیماران و کاهش بار مالی بیماران
- گاهی پرداخت فرانشیز از جیب بیماران
- تشویق به موقع و مناسب پرسنل
- ایجاد انگیزه کاری در محیط بیمارستانی
- ایجاد تنبیهات لازم برای پرسنل غیر مسئولیت پذیر

• زمان و محل وقوع تجربه

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از سال ۱۳۹۰ تا دی ماه ۱۴۰۱

[فایل های پیوست مدیریت دانش\شهرام کلانوند.docx](#)

بِه نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

بیمارستان سینا کارون (۲۹۳ تخت)

دانشکار:

سیده جمیله حسینی

عنوان:

ترخیص ایمن با استفاده از روش اسمارت در بیماران بستری بخش های بالینی بیمارستان سینا

کد دانش: ۷۲۱۹

حوزه دانش:

فیلدهای دانش حوزه سلامت ، درمان ، کیفیت خدمات ، اعتباربخشی

خلاصه دانش:

برقراری ارتب .آموزش اثربخش حین ترخیص یک فرایند کلیدی برای تضمین تداوم مراقبت ایمن بیمار است مراقبین وی و ارائه کنندگان خدمت نق /خانواده/اط موثر بین اعضای تیم ارائه کننده مراقبت و نیز بین بیمار اما .ش اساسی در ترخیص ایمن بیمار دارد

انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط و همچنین کاهش وقت و کمبود نیروهای بالینی عوامل تاثیر گزار در این ارتباط می باشند، لذا استفاده از فرمی بر طبق که در سنجه های اعتباربخشی به طور مشخص اشاره گردید ضروری بود. این فرم SMART ابزار

۱- در ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آن (Signs) علائم - ها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخصی آن ها را به بیمارستان گزارش کنند.۲

سوال یا نکته مبهمی درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض (Medications) داروها

پس از ترخیص اگر نیاز به (Appointments) زمان ویزیت بعدی .جانبی و زمان زمان داروها ۳ پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایش ها هنوز آماده (Results) نتایج- ۴.همه‌هنگ شود نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی همه‌هنگ شود

توجه به ارتباط میان بیمار و (Talk with me) صحبت های لازم-۵.تا پیگیری لازم صورت پذیرد ارائه کنندگان ایجاب می کند که در زمینه هایی که لازم است گفتگوهایی با هم داشته باشند که باید جدی .تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود

این فرم به صورت دو نسخه تهیه گردید. یک نسخه از فرم بعد از آموزش های ارائه شده به بیمار/همراهان در زمان ترخیص ارائه و یک نسخه در پرونده بیمار بایگانی می گردد. طبق پایش های انجام شده تاثیر استفاده از فرم در آموزش های ارائه شده در بیماران موثر بوده است.

کلمات کلیدی:

آموزش - ترخیص - ایمن - بستری

فیلد های خاص:

- **رویداد یا مسئله منجر به کسب تجربه**
- عدم کسب اطلاعات کافی در مورد بیماری ونحوه مراقبت از خود پس از ترخیص، منجر به خودمراقبتی ضعیف، بستری مکرر و کیفیت پایین زندگی بیماران و نارضایتی آنها می شود لذا استفاده از فرم واحد جهت آموزش بیماران در زمان ترخیص در ۵ حیطه علایم و نشانه ها هشدار دهنده، داروها، پیگیری ها، نتایج آزمایشگاهی و پاراکلینیکی و نیاز سوالات بیمار لازم و ضروری بود.
- آموزش و به کارگیری مشارکت بیماران در طول بستری، بویژه در زمان ترخیص کاملاً ضروری است تا بدون هرگونه ابهام و نگرانی نسبت به تمام آنچه در زمینه های مختلف باید رعایت و پیگیری کنند، کاملاً مطلع باشند و ضمن پیشگیری از عوارض احتمالی و با خود مراقبتی هرچه مؤثرتر بهبودی کامل را کسب نمایند؛ اما برخی شواهد و پایش های انجام شده و مراجعه مکرر بیماران با بیماری قبلی موجود بیانگر نارساییهای احتمالی در این زمینه بود؛ استفاده از فرم ترخیص ایمن یکسان و هماهنگ، به گونه ای قابل فهم که تمامی مطالب مهم و کلیدی را به مددجویان آموزش و در پایان و هنگامی که از آنان انتظار عمل با این موارد دارند، که به درک لازم و مناسبی از این آموزش رسیده اند، لازم بود و طبق نتایج شاخص های فصلی و میزان رضایتمندی بیماران و همراهان تاثیر مثبت این فرم در آموزش های ارائه شده به بیماران مشهود بود.

- **شرح تجربه (نحوه حل مشکل)**

آموزش و به کارگیری مشارکت بیماران در طول بستری، بویژه در زمان ترخیص کاملاً ضروری است تا بدون هرگونه ابهام و نگرانی نسبت به تمام آنچه در زمینه های مختلف باید رعایت و پیگیری کنند، کاملاً مطلع باشند و ضمن پیشگیری از عوارض احتمالی و با خود مراقبتی هرچه مؤثرتر بهبودی کامل را کسب نمایند؛ اما برخی شواهد و پایش های انجام شده و مراجعه مکرر بیماران با بیماری قبلی موجود بیانگر نارساییهای احتمالی در این زمینه بود؛ استفاده از فرم ترخیص ایمن یکسان و هماهنگ، به گونه ای قابل فهم که تمامی مطالب مهم و کلیدی را به مددجویان آموزش و در پایان و هنگامی که از آنان انتظار

عمل با این موارد دارند، که به درک لازم و مناسبی از این آموزش رسیده‌اند، لازم بود و طبق نتایج شاخص های فصلی و میزان رضایتمندی بیماران و همراهان تاثیر مثبت این فرم در آموزش های ارائه شده به بیماران مشهود بود

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

- در طراحی و اجرای فرم ترخیص ایمن این نکات میتوانند نقش اساسی داشت:

تمرکز بر روی آموزش و ارتقاء سواد سلامت بیمار و خانواده/همراهان

مدیریت بیماری

کاهش هزینه های مراقبت/درمان

رعایت حقوق بیمار و جلب مشارکت بیمار/خانواده در برنامه ترخیص

یکپارچگی برنامه ترخیص و تیم برنامه ریز

پیگیری تلفنی بیمار طی ۲۴ ساعت اول پس از ترخیص توسط بیمارستان

- **مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه**

پزشکان - کارشناسان پرستاری - مامایی، اتاق عمل، هوشبری، تغذیه، فیزیوتراپ - بیماران و همراهان و خانواده های بیمار

- **پیشنهاد ها و توصیه های حاصل از تجربه**

- با توجه به اهمیت ترخیص ایمن بر ارتقاء سلامت و خود مراقبت و رضایتمندی بیماران، حضور فعال

مدیران اجرایی و پزشکان متخصص و عمومی در اجرای این فرایند توصیه و پیشنهاد می گردد.

- **زمان و محل وقوع تجربه**

از سال ۱۳۹۹ لغایت ۱۴۰۱ - بیمارستان سینا