

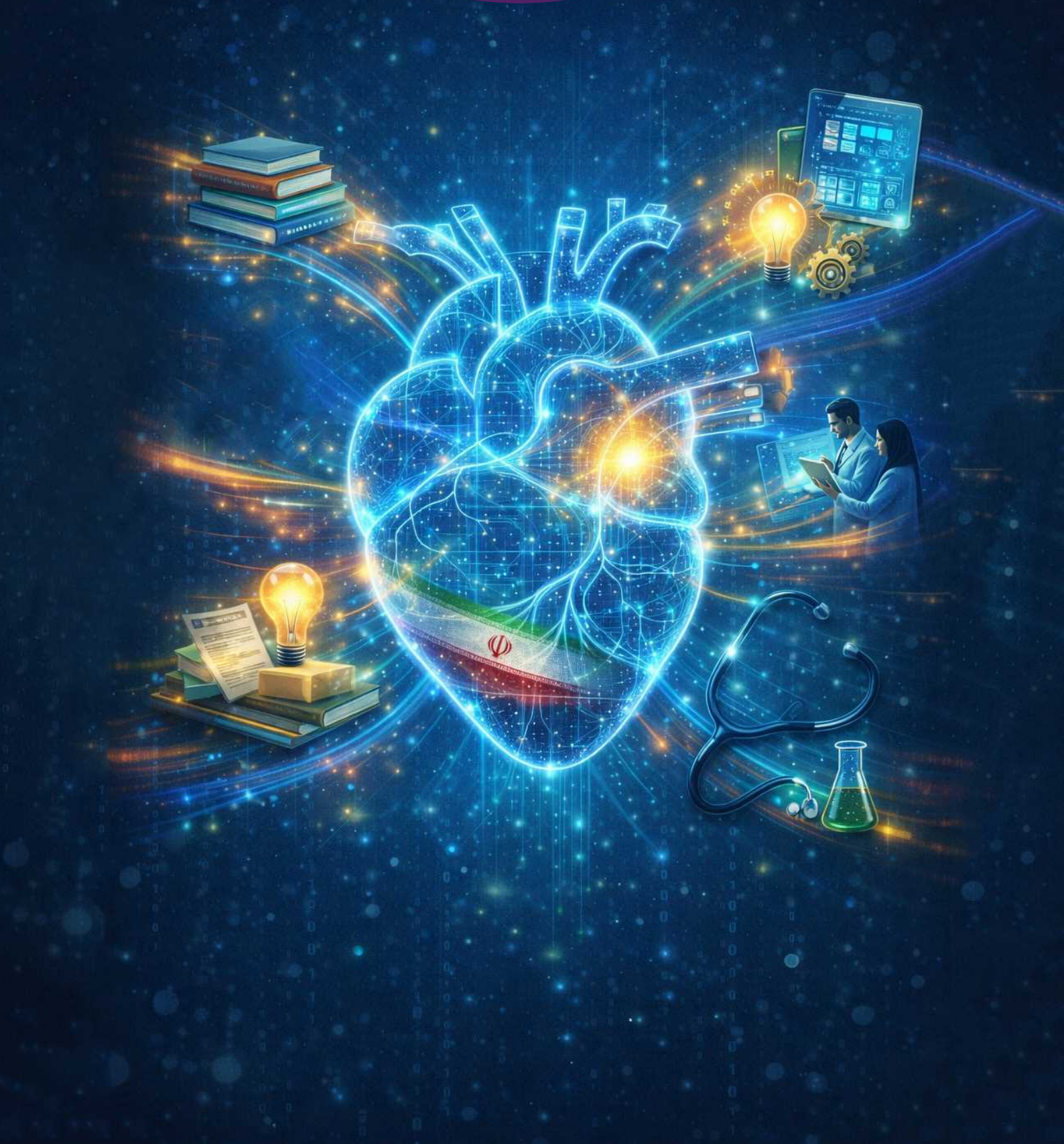
**Knowledge Management
in Health System
Quarterly**

Fourth Year | No.Nine | Winter 2026



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

سال چهارم | شماره ۹ | پاییز ۱۴۰۴



الله أكبر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

“

مدیریت دانش سلامت: عین جهاد، تحقق اقتصاد مقاومتی و تولید علم نافع

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در آستانه یک تحول بنیادین قرار دارد. تحولی که موتور محرک آن، نه صرفاً منابع مالی جدید، بلکه مدیریت حکیمانه و جهادی دانایی است. این مسیر، دقیقاً همان مسیری است که مقام معظم رهبری، حضرت آیت الله خامنه‌ای (مدظله العالی) با کلیدواژه‌های راهبردی خود ترسیم کرده‌اند «جهاد علمی»، «اقتصاد مقاومتی»، «تولید علم نافع» و «سلامت به مثابه یک مسئله امنیتی ملی»





ایشان به کرات بر این اصل تأکید فرموده‌اند که «امروز مهم‌ترین میدان، میدان علم و فناوری است» عرصه سلامت نیز یکی از حساس‌ترین این میدان‌هاست. دشمن در این میدان، تنها ویروس و بیماری نیست؛ «علمِ راکد و تجربه متروک» نیز دشمنانی خزنده هستند که توان سیستم را تحلیل می‌برند. مدیریت دانش، در حقیقت «سامانه پدافند غیرعامل» در این میدان است که با زنده نگه‌داشتن، جاری‌سازی و به‌کارگیری دانش، از هدررفت منابع ملی جلوگیری می‌کند و تصمیمات را بر پایه «شاهد و خرد جمعی» استوار می‌سازد. این، عین تحقق «اقتصاد مقاومتی» در حوز سلامت است؛ اقتصادی که مبتنی بر دانش داخلی، کاهش وابستگی و بهینه‌سازی هزینه‌هاست.

رهبر انقلاب، «جهاد علمی» را فراتر از پژوهش‌های فردی دانسته و آن را یک «حرکت تشکیلاتی و نظام‌مند» معرفی می‌کنند. ایجاد یک شبکه ملی مدیریت دانش سلامت، مصداق امروزی همین جهاد است. این جهاد، مبارزه با «پراکندگی و انزوا» است.

توصیه مؤکد ایشان به تولید «علم نافع»، چراغ راه این مسیر است. علم نافع، علمی است که «درد مردم را دوا کند». سیستم مدیریت دانش، حلقه وصل «علم تولیدشده» به «نیاز واقعی جامعه» است. این سیستم تضمین می‌کند که یک پایان‌نامه دانشگاهی در قفسه‌ها خاک نخورد، بلکه به یک «دستورالعمل بالینی ملی» تبدیل شود. این نگاه، نظام سلامت را از حالت مصرف‌کننده دانش وارداتی، به «سازنده و صادرکننده دانش بومی» تبدیل می‌کند. همان گونه که ایشان فرمودند: «ما می‌توانیم از واردکننده علم، به صادرکننده علم تبدیل شویم.»

برداشتی از فرمایشات حضرت آیت الله خامنه‌ای (مدظله العالی)



دیدگاه

دیدگاه / یادداشتی به قلم مهندس طاهر موهبتی؛ معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دیدگاه / گفت و گوئی با دکتر مهدی جعفری سبیزی؛
 رئیس موسسه عالی تربیت و توسعه مدیران نظام سلامت (معتمد)



سخن سردبیر

سخن سردبیر / از دستورالعمل تا اجرا:
 آموزش؛ موتور محرک مدیریت دانش در نظام سلامت



تجارب و پیشنهادهای منتخب

تجارب منتخب / تدوین کتاب داستان‌های واقعی به منظور کاهش مرگ کودکان به علت سوانح و حوادث در دانشکده علوم پزشکی تربت جام



معرفی کتاب

معرفی کتاب / با چرا شروع کنید؛ راه برون رفت از ابهام و تردید در مدیریت سازمانی
معرفی کتاب / کتاب مدیریت دانش؛ ابزارها و روش‌ها

فصلنامه



دارای مجوز شماره ۲۰۸۱/۶۰۰ د مورخ ۱۴۰۴/۶/۲۲ مصوبه جلسه شماره ۴۶ مورخ ۱۴۰۴/۵/۲۹ شورای مرکزی ناظر بر نشریات دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت

صاحب امتیاز: معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیر مسئول: مهندس طاهر موهبتی

شورای سردبیری:

سر دبیر: دکتر احمد جوانمرد

جانشین سردبیر و دبیر کمیته اجرایی: محمود شریفی زارچی

سایر اعضا: دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر علی اکبر

حقدوست، دکتر کامیار یغمائی، دکتر علی رضا دلاوری،

دکتر حمید رضاصفی خانی، دکتر بابک شکارچی، دکتر علی اکبری

ساری، دکتر بابک ثاب و دکتر حمید بهلولی

هیئت تحریریه: دکتر سید حسام الدین سیدین، دکتر مهدی

جعفری سرریزی، دکتر حمید اکبری، دکتر رامین رحیم نیا،

دکتر علی رضا نمازی شبستری، دکتر محمود صمد پور، مهندس

علی اعظمی، دکتر نرجس السادات نسبی و دکتر مرضیه آزادیان

کمیته اجرایی: مسعود کریم خانی، سعید قاسمی، یحیی احمدی و

مهندس طاهره عینی

ارز یابان این شماره: دکتر نرجس السادات نسبی،

دکتر معصومه ابراهیمی توانی، دکتر محمد کشوری،

مسعود نریمانی، رضا ملکشاهی و سمیه لاله گانی

صفحه آرایی: سامان محمدی

نشانی دفتر فصلنامه: تهران، شهرک غرب، خیابان سیمای ایران،

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۱

شماره تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۸۴۲

دورنگار: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۵۹۲

آدرس پست الکترونیک:

km@behdasht.gov.ir

آدرس اینترنتی فصل نامه:

<https://mrd.behdasht.gov.ir/fasNameFile>

دیدن نسخه ال



کلیه حقوق مطالب این نشریه متعلق به فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت است و نقل و انتشار محتوا و تصاویر با ذکر منبع بلامانع می باشد.



تجارب منتخب / طراحی و پیاده سازی داشبورد مدیریت و نظارت بر مشاوره های درخواستی برای بیماران با استفاده از نرم افزار power Bi

تجارب منتخب / طراحی، برنامه نویسی و پیاده سازی سامانه بانک اطلاعات پرسنلی به همراه وب سرویس احراز هویت تجارب منتخب / افزودن ارزیابی سطح رفتار و نتایج به

دوره های آموزشی ضمن خدمت دانشگاه علوم پزشکی ایران:

گامی نوین در ارزیابی اثربخشی و بهبود عملکرد

تجارب منتخب / طراحی فرمت یکسان برای بردهای نصب شده و رسانه های مورد استفاده در واحدهای ارائه دهنده خدمت در سطح تمامی شبکه های بهداشت و درمان

تجارب منتخب / کاهش چشمگیر هزینه و هدررفت غذای رزیدنت ها و اینترن ها

تجارب منتخب / اجرای نظام مند رضایت سنجی کارکنان با ایجاد چرخه بهبود مستمر و مبتنی بر بازخورد

تجارب منتخب / ارائه خدمات پزشکی و غیر پزشکی به کودکان کار و خیابان مقیم و غیر مقیم

تجارب منتخب / بهبود دارو رسانی استنشاقی به بیماران تنفسی از طریق دستگاه نبولایزر در بخش های بیمارستانی

تجارب منتخب / بهینه سازی زیرساخت های برقی برای تضمین پایداری خدمات درمانی و ایمنی بیماران

تجارب منتخب / قلات پایین، الگوی برای روستای سالم و زیست پایدار از طریق اجرای برنامه روستای سالم به منظور تحقق طرح جامع سلامت در استان هرمزگان

تجارب منتخب / رفع معضل زیست محیطی با طراحی و ساخت سیستم دفع پساب بیمارستانی به صورت جذب افقی

تجارب منتخب / ارتقاء بهره وری در ارائه خدمات بهداشتی پایه

تجارب منتخب / طرح هتل حامی روبان قرمز

تجارب منتخب / طراحی نرم افزار person

تجارب منتخب / هوشمندسازی موتورخانه ها با استفاده از دستگاه دیتالاگر

پیشنهاد منتخب / مسیر پیشرفت شغلی موازی، راه حلی برای حل مشکل جانشین پروری در سازمان

پیشنهاد منتخب / مقابله با مقاومت دارویی با محوریت آنتی بیو گرام و تقویت همکاری آزمایشگاه و پزشک معالج

از دستورالعمل تا اجرا:

آموزش؛ موتور محرک مدیریت دانش در نظام سلامت

در عصری که دانش، کلید طلایی ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی در نظام سلامت است، مدیریت دانش به یک ضرورت استراتژیک و انکارناپذیر تبدیل شده است. اما این دانش حیاتی چگونه در بافت پیچیده و پرچالش سلامت جاری می‌شود؟ پاسخ را باید در موتور محرک این فرآیند، یعنی «آموزش هدفمند و نظام‌مند» جستجو کرد. آموزش، پلی است بین دانش تولیدشده و عمل تحول‌آفرین.

در نظام سلامت، با دو گنجینه روبه‌رو هستیم. دانش صریح (پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها) و دانش ضمنی (تجربه بالینی، قضاوت حرفه‌ای، شهود). انتقال دانش ضمنی، نیازمند خلق



دکتر احمد جوانمرد، رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری



۳ تولید محتوای دیجیتال: محتوای آموزشی برای کارکنان، رابطین و ارزیابان در سامانه رشد بارگذاری شده تا دسترسی یکسان فراهم شود.

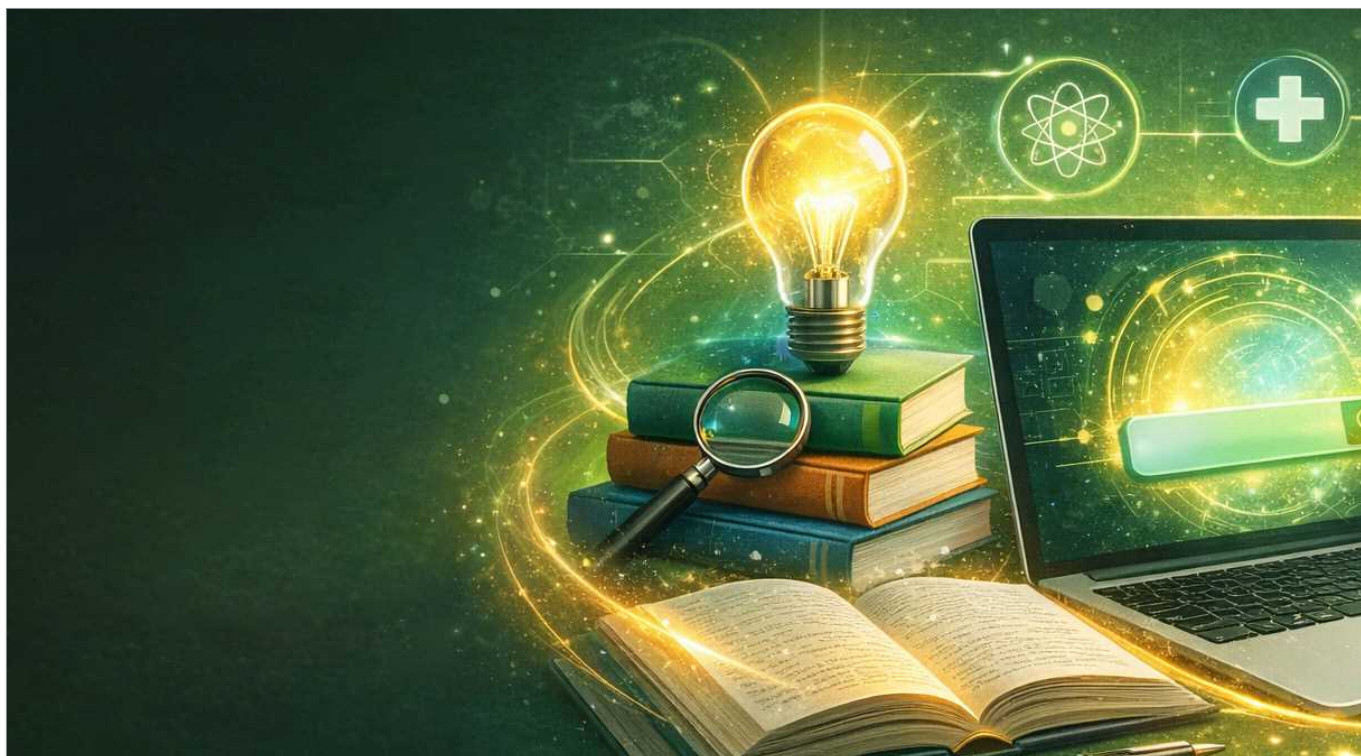
۴ توانمندسازی مدیران: با همکاری مؤسسه معتمد، دوره‌های ویژه‌ای برای مدیران ارشد برنامه‌ریزی شده تا حمایت و رهبری آنان جلب گردد.

این گام‌ها نشان می‌دهد آموزش مدیریت دانش از شعار به برنامه‌ای عملیاتی تبدیل شده است. ترکیب مدرسین متخصص، محتوای استاندارد و هدف‌گیری مدیران، مثلی اثربخش برای نهادهای سازای فرهنگ اشتراک دانش است. ماموریت ما اکنون تداوم این راه و بهره‌گیری از روش‌های نوین مانند منتورینگ، اجتماعات عمل و یادگیری مبتنی بر مسئله است تا هر عضو نظام سلامت به یادگیرنده‌ای فعال تبدیل شود و سازمانی یادگیرنده محقق گردد.

بستری آموزشی فراتر از روش‌های سنتی است. آموزش در این حوزه باید در سه سطح فردی (توانمندسازی) تیمی (یادگیری جمعی) و سازمانی (نهادسازی) طراحی شود. در این مسیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با درک این ضرورت، گام‌های بلند و عملیاتی مؤثری برداشته است که نشان از عزمی جدی برای نهادهای سازای مدیریت دانش دارد. از بارزترین این اقدامات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

۱ تدوین چارچوب الزام‌آور: بر پایه «دستورالعمل شماره ۲ نظام‌نامه مدیریت دانش»، پایه‌ای قانونی برای اجرا در سراسر کشور ایجاد شد.

۲ ساخت ناوگان آموزشی: با برگزاری دوره‌های تربیت مدرس، از میان ۱۸۵ داوطلب، ۵۸ مدرس منتخب توانمند و به دانشگاه‌ها ابلاغ شدند. این اقدام، آموزش را بومی و پایدار می‌کند.







دیدگاه



این بخش با هدف اخذ نظرات و دیدگاه‌های مدیران ارشد و خبرگان ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته و تابعه در قالب مصاحبه‌ها، میزگردها و نشست‌های تخصصی تدوین شده است.





توسعه مدیریت؛ فرصت‌ها و تهدیدها

یادداشت به قلم مهندس طاهر موهبتی

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یکی از مهم‌ترین فرصت‌های توسعه مدیریت، حرکت از مدیریت سلیقه‌ای به مدیریت نظام‌مند و مبتنی بر داده است. در این چارچوب، تصمیم‌گیری‌ها باید بر اساس اطلاعات دقیق، شاخص‌های عملکردی روشن و تحلیل‌های مبتنی بر شواهد صورت گیرد. استقرار سامانه‌های یکپارچه، هوشمندسازی خدمات، و بهره‌گیری از مدیریت دانش، ابزارهایی هستند که می‌توانند این گذار را ممکن سازند. مدیریت دانش به‌ویژه این امکان را فراهم می‌کند که تجربه‌های انباشته در سطوح مختلف نظام سلامت، به دارایی مشترک سازمانی تبدیل شود و از وابستگی تصمیم‌ها به افراد کاسته گردد.

فرصت مهم دیگر، ارتقای سرمایه انسانی و حرفه‌ای‌سازی مدیریت است. توسعه مدیریت زمانی معنا پیدا می‌کند که مدیران در کنار تعهد سازمانی، از مهارت‌های نوین مدیریتی، قدرت تحلیل، توان هدایت منابع و نگاه بین‌بخشی برخوردار باشند. نظام سلامت بیش از هر زمان دیگری نیازمند مدیرانی است که بتوانند در شرایط عدم قطعیت تصمیم بگیرند، پاسخگو باشند و از ظرفیت‌های موجود به صورت بهینه استفاده کنند.

آموزش هدفمند، توان‌افزایی مستمر و ایجاد مسیرهای شفاف رشد مدیریتی، از الزامات تحقق این هدف است. در کنار این فرصت‌ها، باید با نگاهی واقع‌بینانه به تهدیدهای توسعه مدیریت نیز توجه داشت. یکی از مهم‌ترین تهدیدها، فروکاستن مفهوم توسعه مدیریت به

توسعه مدیریت در نظام سلامت را نمی‌توان صرفاً به عنوان یک برنامه اداری، یک پروژه مقطعی یا مجموعه‌ای از اصلاحات شکلی در ساختارها تلقی کرد.

توسعه مدیریت، در نگاه کلان، بازتعریف شیوه حکمرانی در نظام سلامت است؛ مسیری که اگر آگاهانه، تدریجی و مبتنی بر واقعیت‌های میدانی طی شود، می‌تواند به ارتقای کارآمدی، افزایش رضایتمندی ذی‌نفعان و تقویت اعتماد عمومی منجر شود و اگر سطحی، شتاب‌زده یا غیرمنطبق با اقتضائات اجرا گردد، خود به عاملی بازدارنده و حتی تهدیدزا تبدیل خواهد شد.

نظام سلامت کشور امروز در شرایطی فعالیت می‌کند که هم‌زمان با چند واقعیت انکارناپذیر مواجه است: محدودیت منابع مالی و انسانی، افزایش تقاضای خدمات سلامت، پیچیدگی روزافزون

فرآیندها، و ضرورت پاسخگویی شفاف به

افکار عمومی و نهادهای نظارتی.

در چنین فضایی، توسعه مدیریت نه یک انتخاب، بلکه یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. مدیریتی که نتواند با تحولات محیطی همگام شود، ناگزیر دچار فرسایش تصمیم‌گیری، دوباره‌کاری و کاهش اثربخشی خواهد شد.

”
آموزش هدفمند،
توان‌افزایی مستمر و
ایجاد مسیرهای شفاف
رشد مدیریتی، از
الزامات تحقق این
هدف است

“



و شرایط خاص نظام سلامت ایران می تواند به الگوبرداری های ناموفق منجر شود.

استفاده از تجارب بین المللی زمانی اثربخش است که با ساختار حقوقی، فرهنگی و سازمانی کشور تطبیق داده شود و به عنوان نسخه ای آماده و غیر قابل تغییر تلقی نگردد. در نهایت، توسعه مدیریت در نظام سلامت باید بر سه محور اساسی استوار باشد: دانش، انسجام و استمرار. مدیریت دانش می تواند پیونددهنده تجربه های گذشته و نیازهای آینده باشد؛ انسجام میان سطوح ستادی و دانشگاهی، شرط تحقق سیاست هاست؛ و استمرار در مسیر اصلاحات، از تغییرات مقطعی و ناپایدار جلوگیری می کند. اگر توسعه مدیریت با این نگاه دنبال شود، نه تنها تهدیدی برای نظام سلامت نخواهد بود، بلکه به یکی از مهم ترین اهرم های ارتقای کارآمدی، پاسخگویی و اعتماد عمومی در کشور تبدیل خواهد شد.

اقدامات صوری و نمایشی است. تدوین اسناد متعدد، ایجاد ساختارهای جدید یا راه اندازی سامانه ها، اگر به تغییر واقعی در فرآیندها و رفتار سازمانی منجر نشود، نه تنها کمکی به بهبود عملکرد نخواهد کرد، بلکه موجب خستگی سازمانی و کاهش انگیزه کارکنان می شود.

توسعه مدیریت باید در عمل لمس شود؛ در سرعت تصمیم گیری، در شفافیت فرآیندها و در کیفیت خدماتی که مردم دریافت می کنند. تهدید دیگر، مقاومت در برابر تغییر و تحول است. تجربه نشان داده است که هرگونه اصلاح ساختاری یا فرآیندی، بدون اقناع بدنه کارشناسی و مدیران میانی، با چالش جدی مواجه خواهد شد. توسعه مدیریت زمانی پایدار است که مبتنی بر مشارکت، گفت و گو و اعتماد متقابل باشد. نادیده گرفتن تجربه های میدانی و واقعیت های اجرایی، می تواند فاصله میان سیاست گذاری و اجرا را افزایش دهد. همچنین، توسعه مدیریت بدون توجه به بومی سازی



گفت و گوئی با دکتر مهدی جعفری سیریزی؛ رئیس موسسه عالی تربیت و توسعه مدیران نظام سلامت (معمد)

هر سیاستی باید دارای «پیوست بررسی مستندات» باشد؛ تحلیلی که مراحل موفقیت یا شکست یک طرح یا مسئله را به وضوح نشان دهد. از نظر عملیاتی، یکی از اقدامات مؤثر گذشته که اکنون کمرنگ شده، وجود «شورای سیاست گذاری» یا «معاونت هماهنگی» بود که اجرای تحلیل مستندات برای طرح‌ها را الزامی می‌کرد و نقاط قوت و ضعف آن‌ها را بررسی می‌نمود. پیشنهاد مشخص بنده این است که «پیوست تحلیل مستندات» و تأیید آن توسط مرکزی مانند شورای سیاست گذاری که هماهنگی لازم با اهداف وزارتخانه را دارد به عنوان یک راهکار اساسی برای اجرای نظام مدیریت دانش در نظر گرفته شود.

با توجه به اینکه در نظام‌نامه مدیریت دانش، تشکیل «کارگروه راهبری حوزه مدیریت دانش» با حضور نمایندگان تام‌الاختیار در حد مدیریت پیش‌بینی شده، آیا این کارگروه می‌تواند در تصمیم‌سازی مؤثر واقع شود و به نوعی جایگزین یا تکمیل‌کننده نقش شورای مذکور به عنوان بازوی تصمیم‌ساز باشد؟

قطعاً وجود چنین کارگروهی مفید است، اما اثرگذاری آن ممکن است به میزانی که انتظار داریم نباشد. برای اینکه نهایتاً بتواند گزارشی عملیاتی ارائه دهد، باید «الزام به پیوست سلامت» در سطحی مانند شورای معاونین یا وزیر تصویب شود. این کارگروه می‌تواند به عنوان بازوی فنی و مستندساز عمل کند، اما به نظر من، «الزام و مجوز» نهایی باید در سطح شورای سیاست گذاری یا معاونت هماهنگی باشد.

به نظر جنابعالی، حوزه آموزش چقدر می‌تواند به ارتقای مدیریت دانش و تجربه، به‌ویژه در بحث فرهنگ‌سازی و الزام به ثبت دانش، کمک نماید؟

به نظر من در این مورد، مسئله برعکس است؛ ابتدا باید «الزام» وجود داشته باشد و سپس فرهنگ‌سازی انجام شود. شاید ما پشت‌واژه‌هایی مانند «بستر سازی» یا «فرهنگ‌سازی» برای طرح‌ها پنهان شده‌ایم، در حالی که مسئله اصلی، نهادینه شدن «فرهنگ تصمیم‌سازی مبتنی بر دانش» است. مدیریت دانش در حقیقت خود کار است، نه فعالیتی جانبی. آموزش

مدیریت دانش در اولویت‌های در نظر گرفته شده برای حوزه نظام سلامت چه کمکی می‌تواند ارائه دهد؟

مدیریت دانش با حفظ اسناد، مدارک و مستندسازی رویدادها، امکان دسترسی روتین و نظام‌مند به مستندات را فراهم کرده و به هماهنگی سیاست‌ها کمک می‌کند. در سطح جامعه، ایده‌های ناب وجود دارد که اغلب در همان محیط دانشگاه باقی می‌ماند و عموم از آن بی‌خبرند. مدیریت دانش می‌تواند موفقیت یا شکست این ایده‌ها را بررسی کند، شبکه‌ای دانشگاهی ایجاد نماید و این تجربیات را منتشر سازد. از سوی دیگر، یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت دانش، حفظ و یادآوری تاریخچه‌ها و در دسترس بودن آن‌هاست. متأسفانه بسیاری از اقدامات گذشته در وزارتخانه فاقد مستندات و تاریخچه‌ای مدون هستند. مدیریت دانش می‌تواند در مستندسازی، حفظ و انتشار این اطلاعات نقش مؤثری ایفا کند.

به نظر جنابعالی، به عنوان یکی از مدیرانی که در حوزه‌های مختلف وزارتخانه مشغول به کار بوده‌اید، چه مقدار از تصمیم‌گیری‌های کلان وزارتخانه بر پایه شواهد و داده‌های برگرفته از تجارب و پیشنهادهای کارکنان صورت می‌گیرد؟

قضاوت در این مورد دشوار است. تصمیم‌گیری‌های کلان همیشه ماهیت فنی محض ندارند. برخی از تصمیمات مبتنی بر شواهد هستند؛ مثلاً می‌توان بر پایه شواهد اثبات کرد که یک داروی خاص اثربخشی قابل توجهی ندارد یا تولید آن از نظر اقتصادی به صرفه نیست. اما در حوزه سیاست گذاری کلان، عوامل دیگری مانند ملاحظات سیاسی، اجتماعی و شرایط جامعه نیز مطرح می‌شوند. بنابراین توصیه می‌شود سیاست‌گذاران از شواهد آگاه باشند. مدیریت دانش می‌تواند با ارائه گزارش‌ها و مستندات لازم، به عنوان پشتیبان و مکمل برای سیاست‌گذار عمل کند.

در بحث مدیریت دانش، مراحل مدیریت، ذخیره، نگهداری و در نهایت انتشار، به کارگیری و تعمیم دانش را داریم. به نظر جنابعالی، چه راهکارهایی برای عملیاتی‌سازی و به کارگیری دانش در سطح وزارت بهداشت و نظام سلامت وجود دارد؟



موسسه ما کمک کنند. این بسته‌های دانشی تهیه شده نیز می‌توانند به عنوان بخشی از محتوای آموزشی مورد استفاده قرار گیرند. حتی ثبت کنندگان این بسته‌های دانشی می‌توانند به عنوان مربیان ما در کارگاه‌های آموزشی مشارکت داشته و اثر گذار باشند.

به عنوان مدیر موسسه معتمد، مهم‌ترین اولویت جنابعالی در بحث آموزش چه مواردی می‌باشد؟

ما به دنبال آموزشی هستیم که کاربردی بوده و منجر به «تغییر رفتار» شود. آرزوی شخصی من و مجموعه‌ای که با آن همکاری می‌کنم، استقرار «آموزش مرحله به مرحله» است. در حال حاضر، اغلب «تغییر دانش» اتفاق می‌افتد، اما «تغییر رفتار» محقق نمی‌شود. آموزش مرحله به مرحله باعث می‌شود مدیران موفق، پله‌های مسیر مدیریتی را به تدریج و نظام‌مند طی کنند؛ مانند دانش آموزی که از کلاس اول شروع می‌کند و سیستم به صورت فعال او را رشد می‌دهد. مثلاً یک رئیس بیمارستان که متقاضی «گواهی صلاحیت حرفه‌ای درجه یک» است، باید پیش از آن، گواهی‌های درجه دو و سه را کسب کرده باشد. این یک «پلکان صلاحیت حرفه‌ای» است.

ضمن تشکر از جنابعالی، به عنوان جمع‌بندی، آیا نظر خاصی در حوزه مدیریت دانش دارید؟

مدیریت دانش رویکردی بسیار ارزشمند است که متأسفانه از آن غافلیم و در حال حاضر سهم آن در تصمیم‌گیری‌های کلان مشهود نیست.

همواره مفید بوده و یکی از عوامل مؤثر در توسعه است. آموزش مدیریت دانش باید در برنامه‌های «بدو خدمت» و «ضمن خدمت» گنجانده شود. اما قطعاً مدیریت دانش باید به یک روتین کاری تبدیل شود؛ یعنی همزمان با انجام کار، دانش نیز مدیریت شود. در غیر این صورت، با تغییرات مدیریتی، مدیریت دانش در نظام سلامت مغفول خواهد ماند.

به نظر جنابعالی، تا چه اندازه مدیران نظام سلامت با فرآیند و الزامات مدیریت دانش آشنا هستند؟ برخی مدیران معتقدند اگر کارکنان با کارشناسان خبره داشته باشیم که خود مدیران فردا خواهند بود کفایت می‌کند، و برخی دیگر احساس می‌کنند از مدیریت دانش غافل شده‌اند و باید در این حوزه الزامات جدی‌تری وجود داشته باشد.

به نظر من هر دو وجه باید مورد توجه قرار گیرد. برخی مدیران نگاهی آینده‌نگر دارند و بر توسعه کارشناسی تمرکز می‌کنند، و برخی دیگر بر استفاده از مدیریت دانش در سطح خود مدیران تأکید دارند. اگر بخواهیم بین مدیران و کارشناسان اولویتی قائل شویم، قطعاً اولویت با مدیران است که باید به فرآیند مدیریت دانش آشنا بوده و آن را به صورت ابزاری در سازمان پیاده‌سازی کنند. اما به طور کل، فعالیت‌های مدیریت دانش باید به صورت روتین در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شود و وزارتخانه نیز نقش «حکمرانی» را ایفا کرده، تجربیات موفق را پایلوت نموده و در سطح نظام سلامت گسترش دهد.

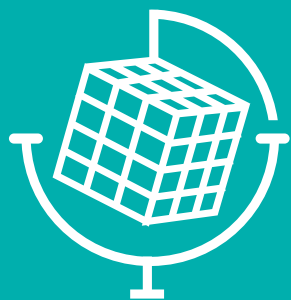
به عنوان مدیر موسسه معتمد، مدیریت دانش در فرآیندهای آموزشی چه کمکی می‌تواند انجام دهد؟

آموزش‌های صرفاً کارگاهی یا مجازی تغییر رفتار محسوس‌تری ایجاد نمی‌کنند. اما آموزش‌هایی که با استفاده از روش‌هایی مانند بازی‌سازی یا نرم‌افزارهای تعاملی انجام می‌شوند، اثرگذاری بیشتری بر کارکنان دارند. در این زمینه، می‌توانیم با استفاده از تجارب بازنشستگان وزارتخانه، بسته‌های آموزشی تهیه کنیم یا در دوره‌های تخصصی، از تجارب آنان در کنار مدرسين بهره ببریم. به عنوان مثال، تشکیل «اتاق تغییر» با مشارکت مدیران با سابقه می‌تواند به این تغییرات کمک کند.

آیا بسته‌های دانشی تهیه شده در حوزه مدیریت دانش می‌تواند به این تغییرات کمک نماید؟

همانطور که گفتیم، صاحبان تجربه می‌توانند به عنوان مربی به



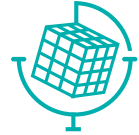


تجارب و پیشنهادهای منتخب



این بخش با هدف معرفی و به اشتراک گذاری تجارب موفق و یا ناموفق حوزه‌های ستادی وزارت بهداشت و دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته و تابعه در زمینه‌های مختلف حوزه بهداشت و درمان کشور و با اولویت تجربه‌های نظام اداری تدوین شده است.





تدوین کتاب داستان‌های واقعی

به منظور کاهش مرگ کودکان به علت سوانح و حوادث در دانشکده علوم پزشکی تربت جام

دانشکار:

محدثه مهدی زاده

زهره احمدی

عاطفه صوفی زاده

دانشکده علوم پزشکی تربت جام، معاونت بهداشت مرکز شهرستان تربت جام

مقدمه:

بالاتر از میانگین کشوری بوده و تا سال ۱۳۹۹، سوانح و حوادث نخستین علت مرگ این گروه سنی محسوب می‌شده است، ایده تدوین و چاپ کتابچه آموزشی «داستان‌های واقعی» شکل گرفت. بررسی گزارش‌های مرگ کودکان زیر ۵ سال ناشی از سوختگی، تصادف، سقوط، مسمومیت و خفگی در سطح شهرستان نشان داد که بخش قابل توجهی از این موارد به دلیل سهل‌انگاری بزرگسالان و نبود آموزش‌های پیشگیرانه رخ داده‌اند. فقدان محتوای آموزشی ملموس، تأثیرگذار و بومی‌سازی شده برای والدین و مراقبان کودک، یکی از خلأهای مهم در حوزه آموزش سلامت کودکان بود. بر همین اساس، هدف اصلی از طراحی و چاپ این کتابچه، حساس‌سازی والدین، ارتقای سطح آگاهی و توانمندسازی ایشان در پیشگیری از حوادث قابل اجتناب عنوان شد. در انتهای کتاب نیز آموزش احیای پایه کودکان و راهکارهای رفع انسداد راه هوایی در موارد خفگی، ویژه والدین گنجانده گردید.

شرح تجربه:

در ابتدا، پیشنهاد تدوین کتابچه آموزشی با محوریت حوادث مرگبار کودکان توسط کارشناس برنامه نظام مراقبت مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه و کارشناس برنامه سلامت کودکان در کمیته معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی تربت جام مطرح شد. این پیشنهاد مورد استقبال اعضای کمیته قرار

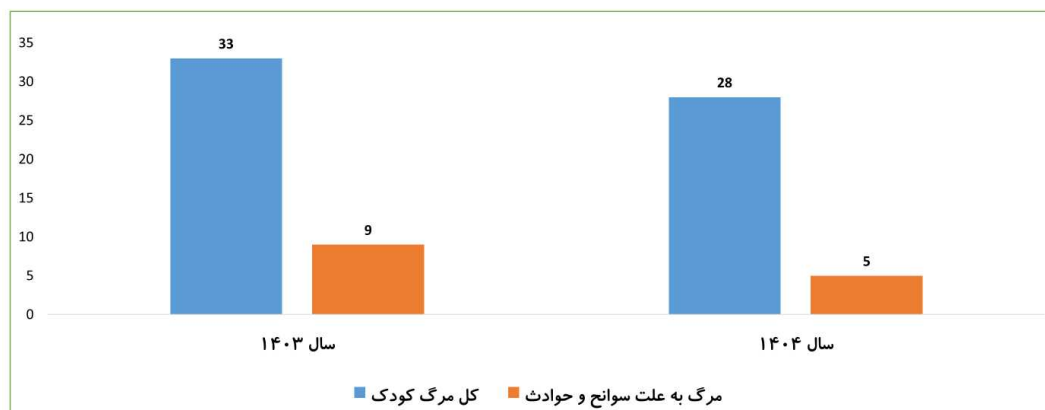
مرگ و آسیب‌های ناشی از حوادث خانگی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت کودکان زیر ۵ سال است. با وجود اینکه بخش زیادی از این حوادث قابل پیشگیری هستند، همچنان شاهد موارد متعدد و دلخراش در سطح جامعه هستیم. در راستای ارتقای آگاهی والدین و مراقبان کودک، کتابچه‌ای با عنوان «داستان‌های واقعی» تدوین شد که با روایت‌های مستند از حوادث واقعی، به بیان نکات کلیدی در راستای پیشگیری از آسیب و مرگ کودکان می‌پردازد. این اقدام در چارچوب سیاست‌های جوانی جمعیت، سلامت خانواده و کاهش مرگ و میر کودکان انجام شد. سناریو شامل ۱۹ روایت مستند از کودکان زیر پنج سال شهرستان تربت جام و صالح آباد است که از سال ۱۴۰۲-۱۳۹۵ به علت حوادث جان خود را از دست داده‌اند. این حوادث شامل حوادث ترافیکی و غیر ترافیکی از قبیل سوختگی، برق گرفتگی، غرق شدگی، خفگی، انسداد راه هوایی، مسمومیت با مواد مخدر، متادون، داروها و... می‌باشند.

رویداد یا مسئله:

با توجه به این که میزان مرگ کودکان ۱ ماهه تا ۵ سال در حوزه تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی تربت جام همواره

مقایسه تعداد کل مرگ کودکان ۵۹- ماهه و مرگ به علت سوانح و حوادث

در ۹ ماهه سال ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴



شد. بخش عمده‌ای از تصاویر کتاب از میان همین مجموعه انتخاب گردید. در نهایت، با هماهنگی و رایزنی با انتشارات اندیشه ماندگار قم، کتاب در آبان‌ماه ۱۴۰۳ منتشر شد. این کتابچه شامل ۱۹ روایت مستند از خانواده‌های داغ‌دیده است که هر کدام با نکات آموزشی و توصیه‌های ایمنی همراه شده‌اند.

محورهای اصلی کتابچه

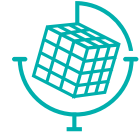
- سوختگی: استفاده نادرست از وسایل گرمایشی، قرار گرفتن کودکان در معرض شعله یا مایعات داغ، و نبود نظارت کافی از عوامل اصلی هستند. راهکارها شامل دور نگه داشتن کبریت و فندک، کنترل دمای آب حمام، و ایمن‌سازی اطراف بخاری و اجاق است.

- تصادف و حوادث ترافیکی: حضور کودک در صندلی جلو، بی‌توجهی رانندگان هنگام حرکت با دنده عقب، و عبور غیرایمن از خیابان از جمله موارد خطرناک است. استفاده از صندلی ایمنی خودرو، آموزش عبور ایمن، و نظارت مستمر والدین از راهکارهای کلیدی است.

- سقوط: زمین خوردن ساده، سقوط از درخت یا افتادن وسایل منزل بر روی کودک می‌تواند مرگبار باشد. نصب حفاظ برای پنجره‌ها و بالکن، محکم کردن وسایل سنگین به دیوار، و پرهیز از سپردن مراقبت کودک به خواهر یا برادر خردسال توصیه می‌شود.

گرفت و به تصویب رسید. در ادامه، پرونده‌های مرگ کودکان ناشی از سوانح و حوادث از سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت و سناریوهای مرتبط استخراج شد. از میان این موارد، تلاش شد برای هر نوع حادثه، یک پرونده تأثیرگذار انتخاب گردد. متن اولیه شرح واقعه از زبان مادر کودک تهیه شد و سپس با هدف افزایش اثربخشی، به زبان ساده، قابل فهم و تأثیرگذار بازنویسی گردید.

در مرحله بعد، نکات کلیدی پیشگیری از هر حادثه از منابع معتبر و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استخراج شد. در نگارش این بخش، تلاش شد برای هر حادثه، نکته‌ای آموزشی درج شود که اگر والدین به آن توجه می‌کردند، از وقوع حادثه جلوگیری می‌شد. در انتهای کتاب، آموزش احیای پایه در کودکان و راهکارهای رفع انسداد راه هوایی در موارد خفگی، ویژه والدین، گنجانده شد. تمامی داستان‌ها با نام‌های مستعار کودکان پیش‌نویس شد و چندین مرتبه در کمیته دانشگاهی مطرح گردید. پس از رفع ایرادات، نسخه نهایی جهت تأیید به کارشناس مربوطه در وزارت متبوع ارسال شد. با انجام ویرایش‌های متعدد توسط کارشناس وزارت، اصلاحات لازم توسط کارشناسان مربوطه (اعضای تیم تدوین) در متن اعمال گردید. پس از اخذ مجوزهای لازم، به پیشنهاد کارشناس وزارت، تصاویر واقعی از کودکان همکاران بارده سنی زیر ۶ سال در موقعیت‌های خطر و حادثه‌ساز تهیه



استفاده از کتابچه به عنوان منبع آموزشی در جلسات توجیهی توسط کارشناسان کودکان گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

الگوسازی برای تولید محتوای مشابه در سایر حوزه های سلامت تقویت ارتباط عاطفی و آموزشی از طریق روایت های واقعی و تأثیر گذار

هم راستایی با اهداف کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال در برنامه نظام مراقبت مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه

کاهش محسوس آمار مرگ کودکان زیر ۵ سال در سال ۱۴۰۳ در سطح شهرستان تربت جام

توزیع کتابچه در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه ها و خانه های بهداشت

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می شود تولید محتوای آموزشی با محوریت روایت های واقعی در سایر حوزه های سلامت نیز توسعه یابد. بهره گیری از زبان ساده، تصاویر گویا و روایت های بومی می تواند اثربخشی آموزش را در گروه های هدف به طور چشمگیری افزایش دهد.



- مسمومیت: مصرف ناخواسته داروها، مواد شوینده یا گاز منوکسید کربن از عوامل شایع اند. نگهداری مواد خطرناک در کابینت های قفل دار، پرهیز از استفاده ظروف مشابه مواد غذایی برای نگهداری سموم، و توجه به علائم اولیه مسمومیت ضروری است.

- برق گرفتگی، خفگی و غرق شدگی: این موارد نیز در کتابچه با مثال های واقعی ذکر شده و بر اهمیت آموزش والدین و ایمن سازی محیط خانه و اطراف آن تأکید شده است. نقش والدین و مراقبان سلامت در این زمینه بسیار حساس و تعیین کننده است. با اندکی دقت، مسئولیت پذیری و رعایت اصول ایمنی می توان محیطی سالم تر و امن تر برای کودکان فراهم کرد و از تکرار تجربه های تلخ خانواده های دیگر جلوگیری نمود.

نتیجه گیری:

انتشار چنین کتابچه هایی علاوه بر افزایش آگاهی عمومی، می تواند به اصلاح باورهای نادرست و تغییر رفتارهای پرخطر در خانواده ها منجر شود. توجه به آموزش های ساده اما کاربردی، سرمایه ای ارزشمند برای حفظ جان کودکان و ارتقای سلامت جامعه است.

کتاب با تیراژ ۳۷۰ نسخه چاپ شد و در سطح کشور، از جمله در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی، ادارات، مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت شهرستان تربت جام توزیع گردید. همچنین اطلاعات کتاب در سامانه فیپا ثبت شد و به عنوان یک تجربه آموزشی قابل استناد در اختیار سایر دانشگاه ها قرار گرفت.

نتایج اجرای تجربه:

استقبال گسترده ارائه دهندگان خدمت در مراکز و پایگاه ها/ خانه های بهداشت، از محتوای کتابچه افزایش آگاهی والدین نسبت به خطرات تهدید کننده حیات کودکان در محیط خانه و اطراف کودک ارتقای کیفیت آموزش های سلامت کودک در مراکز بهداشتی

طراحی و پیاده سازی داشبورد مدیریت و نظارت بر مشاوره های

در خواستی برای بیماران با استفاده از نرم افزار powerBi

دانشکار:

ناهید صادق پور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، حوزه ریاست، مدیریت آمار و فناوری اطلاعات



مقدمه:

فرآیندهای درمانی ایفا کنند. یکی از چالش های موجود در حوزه مدیریت درمان، نبود سازو کار مشخص برای پایش و ارزیابی عملکرد مشاوره های پزشکی در بیمارستان هاست. به ویژه رصد زمان بین ثبت درخواست مشاوره برای بیماران و زمان انجام آن و نیز اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن نوع مشاوره، از شاخص های مهم عملکردی محسوب می شود. با وجود ثبت این اطلاعات در سامانه HIS، نبود دسترسی مستقیم مدیران به داده ها و همچنین تخصصی بودن نرم افزارهای مربوط، استفاده پهنه از این اطلاعات را در فرآیند تصمیم گیری با محدودیت مواجه کرده است. از طرفی با توجه به اینکه تاکنون تحلیل جامعی از داده های مربوط به مشاوره های پزشکی در سامانه HIS انجام نشده بود، ضرورت ایجاد بستری برای تجمیع، تحلیل و ارائه این اطلاعات احساس شد.

شرح تجربه:

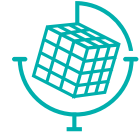
با توجه به ضرورت پایش و نظارت بر فرآیند مشاوره های پزشکی در بیمارستان ها، تصمیم بر آن شد تا با بهره گیری از ظرفیت های فنی و تخصصی موجود در دانشگاه، گام هایی عملی برای حل این مسئله برداشته شود. در این راستا، جلسات کارشناسی و نشست های تخصصی متعددی با حضور نمایندگان واحدهای درمان، فناوری اطلاعات و MCMC برگزار گردید.

در گام اول، پس از طرح مسئله در جلسات مذکور و بازدید میدانی از چند بیمارستان منتخب به منظور بررسی نحوه ثبت اطلاعات مشاوره ها در سامانه HIS، فرآیند استخراج و پالایش داده ها آغاز شد. با استفاده از ابزار SSIS، انبار داده ای طراحی گردید که اطلاعات

در فرآیند درمان بیماران، نظارت بر زمان ثبت و انجام مشاوره های پزشکی، به ویژه در موارد اورژانسی، از اهمیت بالایی برخوردار است. با وجود ثبت این اطلاعات در سامانه HIS، عدم دسترسی مؤثر مدیران به این داده ها و نبود ابزارهای تحلیلی، موجب کندی در تصمیم گیری و کاهش کیفیت خدمات می گردید. برای حل این مسئله، با استفاده از ظرفیت های تخصصی دانشگاه، اقدام به طراحی و پیاده سازی یک داشبورد مدیریتی شد. ابتدا داده های مرتبط از سامانه HIS بیمارستان های استان استخراج و در قالب انبار داده متمرکز با ابزار SSIS گردآوری شد. سپس با استفاده از Power BI بر اساس نیازهای مدیریتی، داشبوردی طراحی گردید که امکان رصد مشاوره ها به تفکیک بیمارستان، پزشک، نوع مشاوره و بازه های زمانی مختلف را فراهم می کند. در نهایت با دریافت بازخورد از ذی نفعان، نسخه نهایی داشبورد اصلاح و جهت بهره برداری تحویل کارشناسان مربوطه گردید. این داشبورد با فراهم کردن امکان پایش دقیق، لحظه ای و مقایسه پذیر مشاوره ها، منجر به افزایش شفافیت و بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان ها شده است.

بیان مسئله:

سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) یکی از ابزارهای کلیدی در مدیریت بیمارستان ها به شمار می رود که با ثبت دقیق داده های درمانی، ظرفیت بالایی برای ارائه اطلاعات به موقع و قابل اعتماد به مدیران فراهم می سازد. این اطلاعات در قالب گزارش ها و داشبوردهای مدیریتی می توانند نقش مؤثری در تصمیم گیری، نظارت و بهبود



۱ افزایش شفافیت عملکرد با امکان رصد تعداد مشاوره های درخواستی به تفکیک بیمارستان، بخش، پزشک و تخصص پزشک، که منجر به شناسایی گلوگاه ها و نقاط ضعف در ارائه خدمات شده است.

۲ پایش مستمر کیفیت و وضعیت انجام مشاوره ها از طریق نمایش تفکیکی مشاوره های انجام شده، انجام نشده و لغوشده، که موجب بهبود پاسخ گویی و کاهش موارد تأخیر یا سهل انگاری در انجام مشاوره گردیده است.

۳ ارزیابی عملکرد در بازه های زمانی مختلف (روزانه، ماهانه، سالانه) که امکان تحلیل روندها، پایش بینی بار کاری و برنامه ریزی بهینه منابع انسانی را فراهم کرده و در نهایت موجب افزایش کارایی سیستم درمانی شده است.

این داشبورد نقش مؤثری در تسهیل پایش عملکرد پزشکان و افزایش پاسخ گویی در سطح مدیریت بیمارستان ها و واحد اورژانس پایش بیمارستانی ایفا کرده و گامی مؤثر در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت های پزشکی بوده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می گردد جهت رفع درصد خطای احتمالی ثبت اطلاعات، نظارت دقیق بر فرآیند ثبت بهنگام داده های در سامانه HIS صورت پذیرد تا این محدودیت ها منجر به توقف استفاده از داشبورد مربوطه نشود.

مربوط به مشاوره های ثبت شده از تمامی بیمارستان های استان را به صورت متمرکز در یک دیتابیس گردآوری می کرد. در گام دوم، طراحی داشبورد مدیریتی مشاوره با استفاده از نرم افزار PowerBI و با همکاری تیم فناوری اطلاعات دانشگاه انجام شد. در این طراحی، سطوح مختلف دسترسی و نیازهای تحلیلی مدیران، مترون ها و واحد اورژانس پایش بیمارستانی مد نظر قرار گرفت تا داشبورد بتواند تصویری دقیق و قابل فهم از وضعیت مشاوره های درخواستی ارائه دهد.

در گام سوم، به منظور اطمینان از صحت داده ها و عملکرد دقیق داشبورد، جلسات بازخورد با ذی نفعان برگزار شد و اصلاحات مورد نیاز در طراحی نهایی لحاظ گردید. در نهایت، داشبورد مشاوره تکمیل و برای بهره برداری و نظارت مستمر بر فرآیند مشاوره های پزشکی، به کارشناسان MCMC تحویل داده شد.

نتایج اجرای تجربه:

پیاپی سازی داشبورد مدیریتی مشاوره های پزشکی تأثیر قابل توجهی در بهبود نظارت، کیفیت خدمات درمانی و کاهش تأخیر زمانی در فرآیند مشاوره ها داشته است. این داشبورد با ارائه اطلاعات دقیق و لحظه ای، امکان تصمیم گیری سریع و مبتنی بر داده را برای مدیران و مسئولین فراهم ساخته و منجر به بهبود عملکرد سامانه های نظارتی در سطح استان شده است. از جمله مزایای کلیدی این داشبورد می توان به موارد زیر اشاره کرد:



طراحی، برنامه نویسی و پیاده سازی سامانه بانک اطلاعات

پرسنلی به همراه وب سرویس احراز هویت

دانشکار:

ابوالفضل خدادادی

مهندس مجتبی عابدی پور

دانشگاه علوم پزشکی گناباد / واحد فناوری اطلاعات



مقدمه:

فرآیندهای اداری تسهیل شده و کیفیت خدمات به طرز چشمگیری افزایش یافته است. این سامانه به عنوان یک منبع معتبر و قابل اتکا، نقش مهمی در بهبود فرآیندهای احراز هویت امن و تسهیل ارتباطات در دانشگاه ایفا می کند و به ارتقاء رضایت پرسنل کمک می نماید.

بیان مسئله:

در دانشگاه علوم پزشکی گناباد، نیاز به مدیریت مؤثر و یکپارچه اطلاعات پرسنلی و اعضای خانواده به عنوان یک چالش اساسی شناسایی شد. این نیاز به وضوح در فرآیندهای اداری و تعاملات روزمره پرسنل نمایان گردید.

وجود اطلاعات پراکنده: پیش از راه اندازی سامانه، اطلاعات پرسنل و اعضای خانواده به صورت پراکنده در سیستم ها و فرم های مختلف نگهداری می شد که منجر به دشواری در دسترسی و استفاده از این اطلاعات شد.

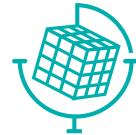
مشکلات احراز هویت: در سامانه های متعدد، احراز هویت پرسنل به صورت غیر یکپارچه انجام می شد، که باعث بروز مشکلات امنیتی و نیاز به یادآوری چندین نام کاربری و رمز عبور می گردید. این امر نه تنها بار اضافی بر دوش پرسنل بود، بلکه احتمال خطا و سوءاستفاده را نیز افزایش می داد.

مدیریت یک بانک اطلاعات جامع از پرسنل و اعضای خانواده در دانشگاه علوم پزشکی گناباد به عنوان یک ضرورت اساسی در دنیای امروز شناسایی شد. با توجه به نیاز روزافزون به دسترسی سریع، ساده و یکپارچه به اطلاعات، دانشگاه تصمیم به راه اندازی یک سامانه یکپارچه گرفت که به طور خاص به مسائل احراز هویت و مدیریت اطلاعات پرداخته است.

این سامانه با هدف یکپارچگی نام کاربری و رمز عبور (SSO) برای احراز هویت پرسنل طراحی شده است و به عنوان یک منبع معتبر احراز هویت بر اساس کد ملی برای ارتباط با سامانه HIS و ارائه تخفیفات درمانی عمل می کند. همچنین، استفاده از توکن های یکبار مصرف (OTP) بر بستر SMS و موبایل، امنیت بیشتری را در فرآیند احراز هویت فراهم می آورد.

جمع آوری اطلاعات دقیق و به روز از اعضای خانواده پرسنل برای ثبت نام در خدمات رفاهی، از جمله تورهای سفر و بیمه تکمیلی، از دیگر دلایل اصلی این اقدام بود. اطلاعات به روز فردی، از جمله شماره همراه، به عنوان توکن برای رمزهای یکبار مصرف و اطلاع رسانی های مهم نیز در این سامانه گنجانده شده است.

در نهایت، با طراحی و پیاده سازی این سامانه یکپارچه،



نیاز به اطلاعات به‌روز و دقیق: عدم دسترسی به اطلاعات به‌روز از اعضای خانواده، به‌ویژه در زمینه خدمات رفاهی و بیمه تکمیلی، مشکلاتی را برای پرسنل بخش مربوطه ایجاد می‌کرد. همچنین، نیاز به اطلاعات تماس به‌روز مانند شماره همراه برای اطلاع‌رسانی‌های مهم، احساس می‌شد.

ارتباطات ناکارآمد: عدم وجود یک بانک اطلاعات تلفنی جامع و به‌روز، منجر به ناتوانی در برقراری ارتباطات مؤثر و سریع میان واحدهای مدیریتی و پرسنل بخش‌های مختلف دانشگاه می‌شد.

لذا با درک این مسائل و چالش‌ها، تصمیم به راه‌اندازی سامانه یکپارچه گرفته شد تا به این نیازها پاسخ دهد و فرآیندهای گرفته را تسهیل نماید. این سامانه به‌عنوان یک راه‌حل جامع، به بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت کمک خواهد کرد.

شرح تجربه

● نیازسنجی: امکانات مورد نیاز در بخش‌های متفاوت نرم‌افزار مطرح و نیازسنجی گردید.

● راه‌اندازی زیرساخت نصب (وب سرور): جهت امنیت بیشتر از زیرساخت شبکه و امکانات مورد نیاز در بستر لینوکس استفاده گردید، چرا که قابلیت‌هایی از جمله بکارگیری دستگاه‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزارهای امنیتی، دسترسی پذیری موثرتر، عدم وابستگی به اینترنت (در صورت لزوم) و سایر تنظیمات به صورت مستقل برای سرور و زیرساخت امکان‌پذیر بود.

● برنامه‌نویسی: بر اساس نیازهای مشخص شده سامانه تحلیل و با جزء به جزء فرم‌ها و فیلدهای مورد نیاز از نگارش Alpha تا Stable Release

برنامه‌نویسی گردید.

● نصب و فعال‌سازی: نصب نرم‌افزار روی زیرساخت وب سرور مربوطه انجام گردید.

● ثبت داده‌ها: ثبت کاربری و رمز مربوطه با استعلام آخرین لیست پرسنل از مراجع سازمانی ایجاد و دسترسی مربوطه به پرسنل تحویل گردید. اطلاعات توسط پرسنل ثبت و فرایند تایید توسط رابط انجام گردید.

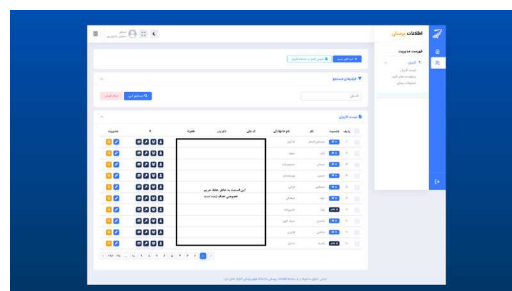
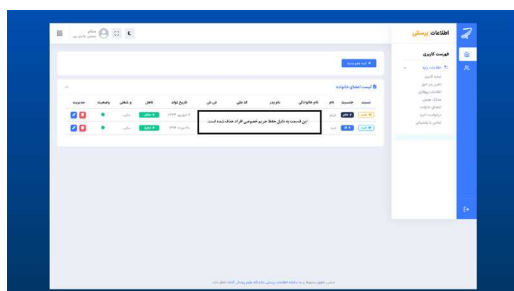
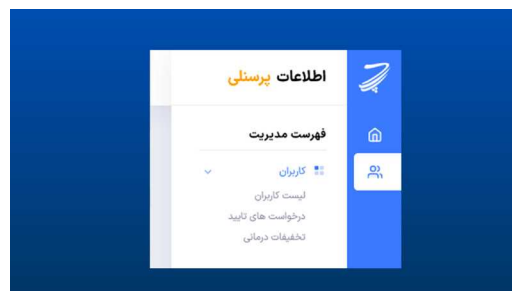
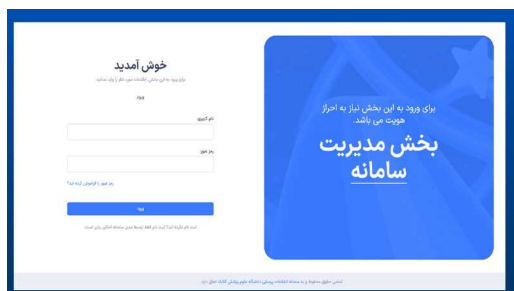
● به‌روزرسانی: به‌روزرسانی‌های مربوطه از امنیتی تا UI و داده‌ها و نیازهای جدید توسط تیم برنامه‌نویسی انجام گردید.

نتایج اجرای تجربه:

● تأثیر بر زمان: یکی از مهم‌ترین نتایج اجرای این سامانه، کاهش زمان مورد نیاز برای فرآیندهای اداری و احراز هویت است. با استفاده از احراز هویت یکپارچه (SSO)، پرسنل دیگر نیازی به وارد کردن مکرر اطلاعات خود در سیستم‌های مختلف ندارند. این امر منجر به صرفه‌جویی در زمان و افزایش بهره‌وری کارکنان شده است. به عنوان مثال، زمان لازم برای ثبت‌نام در خدمات رفاهی و دریافت تخفیفات درمانی به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است.

● تأثیر بر هزینه: اجرای این سامانه به کاهش هزینه‌های اداری و عملیاتی کمک کرده است. با یکپارچه‌سازی اطلاعات و حذف فعالیت‌های تکراری، دانشگاه توانسته است هزینه‌های مربوط به نیروی انسانی و منابع فناوری اطلاعات را کاهش دهد. همچنین، کاهش خطاهای انسانی و نیاز به اصلاح اطلاعات، هزینه‌های غیرمترقبه را نیز به حداقل رسانده است.

● تأثیر بر ایمنی: استفاده از روش‌های احراز هویت



دانشگاه کمک نمایند. در نهایت، این تجربه می تواند به عنوان یک الگوی موفق برای سایر سازمان ها و دانشگاه ها در جهت بهبود فرآیندهای اداری و ارتقاء رضایت کارکنان مورد استفاده قرار گیرد.

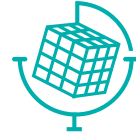
پیشنهاد حاصل از تجربه:

برای بهبود سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات پرسنل، پیشنهاد می شود احراز هویت به صورت SSO در سایر سامانه های موجود اعمال گردد. همچنین جهت بهبود عملکرد برنامه های آموزشی جهت کارشناسان IT و کارشناسان رابط سامانه های دانشگاه برگزار گردد. همچنین، توسعه قابلیت های سامانه با افزودن خدمات جدید و امکانات آنلاین، تحلیل داده های استفاده به منظور بهبود مستمر و افزایش ارتباط موثر با سایر موارد مرتبط برای ارائه خدمات بهتر، از دیگر پیشنهادات مهم است. این اقدامات می توانند به ارتقاء امنیت، کیفیت خدمات و رضایت پرسنل کمک کنند.

پیشرفته مانند توکن های یکبار مصرف (OTP) بر بستر SMS و موبایل، امنیت اطلاعات پرسنل را افزایش داده است. این اقدامات نه تنها موجب حفاظت از داده های شخصی و حساس پرسنل می شود، بلکه اعتماد کارکنان به سامانه را نیز تقویت می کند. به این ترتیب، خطر دسترسی های غیرمجاز و سرقت اطلاعات به حداقل رسیده است.

● تأثیر بر کیفیت: کیفیت خدمات ارائه شده به پرسنل به طرز چشمگیری افزایش یافته است. با دسترسی سریع و آسان به اطلاعات، پرسنل می توانند به راحتی از خدمات رفاهی و درمانی بهره مند شوند. همچنین، اطلاعات به روز و دقیق در مورد اعضای خانواده پرسنل، امکان ارائه خدمات بهتر و متناسب تر را فراهم کرده است.

● بهبود عملکرد: اجرای این سامانه به افزایش کارایی کلی دانشگاه منجر شده است. با کاهش زمان و هزینه، و بهبود کیفیت خدمات، پرسنل می توانند بر روی وظایف اصلی خود تمرکز کنند و به بهبود عملکرد کلی



طراحی فرمت یکسان برای بردهای نصب شده و رسانه‌های مورد استفاده در واحدهای ارائه‌دهنده خدمت در سطح تمامی شبکه‌های بهداشت و درمان

دانشکار:

فاطمه قوتی

دانشگاه علوم پزشکی ایران / معاونت بهداشت / گروه توسعه شبکه



مقدمه:

همین راستا تصمیم بر آن شد که همگون سازی بردها و رسانه ها از طرف معاونت بهداشت به تمامی واحدهای ارائه خدمت ابلاغ گردد. ضمناً مقرر گردید که در تمامی پایش ها این موضوع بررسی و اجرای آن توسط گروه‌های فنی معاونت بهداشت پیگیری گردد.

تهیه دستورالعمل برای بردها و رسانه‌های مورد استفاده در واحدهای ارائه خدمت با همکاری واحدهای تخصصی معاونت بهداشت دانشگاه و ابلاغ به شبکه ها / مراکز خدمات جامع سلامت

پایش نحوه اجرای فرآیند تکمیل و به‌روزرسانی و یکسان سازی بردها در بازدیدهای صورت گرفته توسط تیم پایش کنندگان معاونت بهداشت به‌روزرسانی سالانه بردهای تخصصی و ابلاغ به شبکه / مراکز بهداشت تابعه

به‌روزرسانی موارد ابلاغی توسط وزارت متبوع در صورت نیاز

بیان مسئله:

چیدمان غیر منسجم رسانه‌های حوزه بهداشت در واحدهای ارائه خدمت منجر به ایجاد آشفتگی در ظاهر بردهای نصب شده در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت گردیده بود. در

شرح تجربه:

همگون سازی بردها و رسانه ها در سه دسته مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت انجام شده است. به این مفهوم که در هر یک از واحدهای بهداشتی مذکور چه اطلاعاتی باید روی بردها نصب باشد و چه اطلاعاتی در سیستم کامپیوتر و... در هر یک از واحدهای ارائه خدمت محل نصب یا نگهداری اطلاعات مشخص شده است که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱ برد اطلاع رسانی سالن انتظار

۲ برد آموزشی سالن انتظار

۳ برد اتاق پزشک

بر روی بردها بخوانند.

از بردهای سالم و موجود در مراکز استفاده گردید و هزینه ای برای مراکز در بر نداشته است.

رسانه ها و اطلاعات غیر ضروری از بردها جمع آوری گردد تا مطالب مهم و ضروری راحت تر در معرض دید مراجعین قرار گیرد.

در خصوص شاخص ها و دستورالعمل هایی که نیاز به نمایش بر روی برد ندارد، تعیین تکلیف گردید که در سیستم کامپیوتر یا زونکن بایگانی شود.

از اعمال سلیقه جهت نصب رسانه ها و یا شاخص ها جلوگیری گردیده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می گردد دستورالعمل ابلاغی همگون سازی بردها و رسانه ها به صورت مستمر رصد و در صورتی که نیاز باشد به فواصل زمانی معین بازنگری شود. همچنین در تمامی پایش ها نظارت شود که چیدمان طبق دستورالعمل انجام شده باشد.

۴ برد اتاق سرپرست مرکز

۵ برد اتاق کارشناس تغذیه

۶ برد اتاق کارشناس روان

۷ برد اتاق کارشناس بهداشت حرفه ای

۸ برد اتاق کارشناس بهداشت محیط

۹ برد اتاق دندانپزشکی

۱۰ فضای ابری (کتابخانه الکترونیک)

۱۱ بایگانی در زونکن

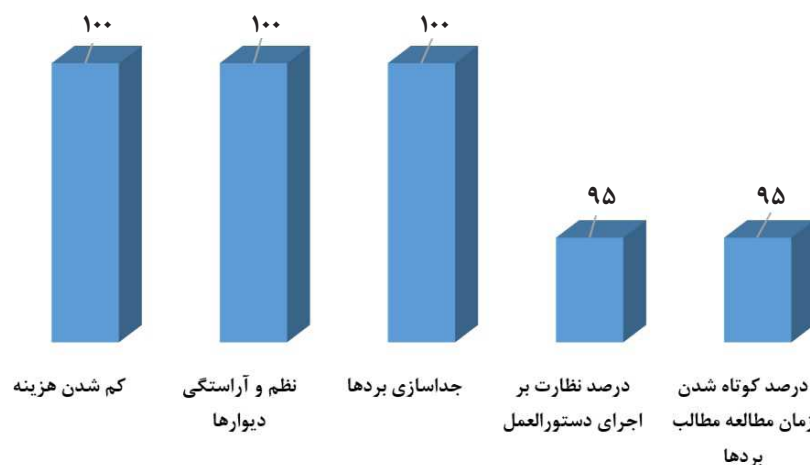
۱۲ سایر (با ذکر محل نصب/بایگانی)

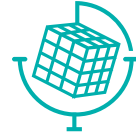
تمامی گروه های فنی معاونت بهداشت رسانه های مرتبط با برنامه های خود را تعیین و در یکی از محل های ذکر شده در قسمت بالا جایگذاری می نمایند. شبکه های بهداشت و درمان / مراکز بهداشت وظیفه دارند فایل همگون سازی را به واحدهای تابعه ابلاغ نمایند و نظارت کنند که طبق فایل ابلاغی چیدمان بردها و سایر رسانه ها انجام شده باشد.

نتایج اجرای تجربه:

مراجعین در زمان کوتاه تری می توانند آخرین مطالب را

نتایج حاصل از تجربه طراحی فرمت یکسان برای بردهای نصب شده و رسانه های مورد استفاده در واحدهای ارائه دهنده خدمت در سطح تمامی شبکه های بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران





افزودن ارزیابی سطح رفتار و نتایج به دوره‌های آموزشی ضمن خدمت دانشگاه علوم پزشکی ایران: گامی نوین در ارزیابی اثربخشی و بهبود عملکرد

دانشکار:

دکتر زینب مالمون
نسیم صبوری زاده
دکتر محمد رضا سالاری
اعظم صفائی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران / مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی



مقدمه:

تأثیر مستقیم و بلندمدت بر کیفیت خدمات و عملکرد کارکنان دارند، بسیار ضروری بود. به کارگیری الگوی کرک پاتریک به عنوان یکی از معتبرترین مدل‌های ارزیابی اثربخشی آموزش، به دانشگاه این امکان را داد که آموزش‌ها را در چهار سطح مختلف بررسی کند: واکنش، یادگیری، رفتار و نتایج. در این طرح، تمرکز ویژه‌ای بر ارزیابی سطوح سوم (رفتار) و چهارم (نتایج) بود تا تأثیرات واقعی آموزش‌ها بر تغییرات رفتاری کارکنان و نتایج نهایی آن‌ها به طور دقیق‌تر و جامع‌تری اندازه‌گیری شود.

بیان مسئله:

تا پیش از این، ارزیابی‌های اثربخشی آموزش‌ها در دانشگاه علوم پزشکی ایران عمدتاً بر اساس بازخوردهای اولیه (واکنش) و میزان یادگیری (سطح دوم) انجام می‌شد. این رویکرد، هرچند در کوتاه‌مدت مفید بود، اما قادر به نشان دادن تأثیرات بلندمدت آموزش‌ها بر رفتار واقعی کارکنان و نتایج نهایی آن‌ها نبود. به همین دلیل،

آموزش کارکنان در حوزه‌های بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از ارکان اساسی ارتقاء کیفیت خدمات و بهبود عملکرد سازمان‌ها شناخته می‌شود. در دانشگاه علوم پزشکی ایران، آموزش‌های ضمن خدمت به منظور ارتقاء مهارت‌ها و دانش کارکنان، نقشی حیاتی در تضمین کیفیت بالای خدمات بهداشتی ایفا می‌کند. با این حال، ارزیابی اثربخشی آموزش‌ها تا پیش از این عمدتاً محدود به سنجش بازخوردهای اولیه و میزان یادگیری بود و به ندرت تأثیرات واقعی این آموزش‌ها بر رفتار و نتایج نهایی کارکنان مورد توجه قرار می‌گرفت. این موضوع ضرورت توسعه یک مدل ارزیابی جامع‌تر و دقیق‌تر را برای سنجش تغییرات بلندمدت و تأثیرات عملی آموزش‌ها به وضوح نشان می‌دهد.

در این راستا، دانشگاه علوم پزشکی ایران با هدف اصلاح و بهبود فرآیند ارزیابی آموزش‌های ضمن خدمت، تصمیم به افزودن ارزیابی در سطوح رفتار و نتایج گرفت. این رویکرد جدید به‌ویژه برای دوره‌های آموزشی که

به طور خاص برای دوره های آموزشی مهم تر و کلیدی، مانند دوره های "احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته (BLS و ACLS)"، "آموزش به بیمار"، "اصول تریاژ بیمارستانی"، "بهداشت دست و کنترل عفونت" و "مهارت های ارتباط مؤثر"، ارزیابی سطح رفتار و نتایج به سیستم آموزشی اضافه شد.

برای پیاده سازی این ارزیابی ها، از ابزارهای مختلف مانند پرسشنامه های ارزیابی، مشاهدات میدانی و تحلیل داده های عملکردی استفاده شد. این ابزارها به طور خاص به سنجش تأثیر آموزش ها بر تغییرات رفتاری کارکنان و بهبود نتایج نهایی عملکردشان کمک کردند. همچنین، ارزیابی ها در بازه های زمانی مشخص (۳ الی ۴ ماه بعد از پایان دوره برای سطح رفتار و ۶ ماه بعد برای سطح نتایج) انجام شد تا کارکنان فرصت کافی برای تمرین و پیاده سازی مهارت های آموخته شده داشته باشند.

ارزیابی ها از دقت و عمق کافی برخوردار نبودند.

برای رفع این مشکل و به منظور ارزیابی دقیق تر و جامع تر، تصمیم به افزودن ارزیابی سطح رفتار و نتایج به فرآیند ارزیابی آموزش ها گرفته شد. این ارزیابی ها به فراگیران فرصت می دهند تا مهارت های آموخته شده را در عمل پیاده سازی کرده و تغییرات ملموس تری در رفتار خود مشاهده کنند. استاندارد این است که ارزیابی سطح ۳ (رفتار) ۳ الی ۴ ماه پس از پایان دوره آموزشی انجام شود و ارزیابی سطح ۴ (نتایج) ۶ ماه پس از اتمام دوره برای ارزیابی تأثیرات بلندمدت آموزش ها صورت گیرد. البته این زمان می تواند بسته به نوع دوره و نظر ارزیاب یا مدیر، زودتر نیز انجام شود.

شرح تجربه:

این پروژه در اداره آموزش و توسعه کارکنان و مدیران دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. در این طرح،





این فرآیند همچنین منجر به بهبود تخصیص منابع آموزشی و کاهش هزینه‌ها و زمان‌های آموزش شد. با افزایش ۳۵ درصدی عناوین آموزشی که به ارزیابی سطح رفتار و نتایج اختصاص یافتند، این رویکرد به بهبود کیفیت کلی دوره‌ها و افزایش اثربخشی آن‌ها کمک کرد.

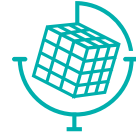
عناوین دوره‌های آموزشی مورد ارزیابی: در این فرآیند، عناوین مختلفی از دوره‌های آموزشی که در سامانه آموزش ضمن خدمت دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه می‌شوند، تحت ارزیابی قرار گرفتند. این عناوین عبارتند از: (جدول صفحه بعد)

نتایج اجرای تجربه

پیشنهاد حاصل از تجربه: با توجه به نتایج مثبت این تجربه، پیشنهاد می‌شود که ارزیابی سطح رفتار و نتایج به‌طور منظم به فرآیند ارزیابی دوره‌های آموزشی ضمن خدمت در تمام سطوح دانشگاه اضافه شود. این ارزیابی‌ها می‌توانند به مدیران کمک کنند تا منابع آموزشی را به‌طور مؤثرتری تخصیص دهند و در نهایت منجر به ارتقای کیفیت خدمات، بهبود عملکرد کارکنان و کاهش هزینه‌ها شوند. علاوه بر این، این رویکرد می‌تواند در دیگر سازمان‌ها و مراکز آموزشی نیز به کار گرفته شود تا تأثیرات آموزشی به‌طور دقیق‌تری ارزیابی شود.

نتایج اجرای این طرح نشان‌دهنده تأثیرات مثبت در بهبود رفتار کارکنان و نتایج نهایی عملکرد آن‌ها بود. به‌طور خاص، در دوره‌های "احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته (BLS و ACLS)" و "آموزش به بیمار"، تغییرات قابل توجهی در مهارت‌های عملی کارکنان مشاهده شد. این تغییرات تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی داشت و موجب کاهش خطاهای پزشکی و افزایش رضایت بیماران گردید. همچنین، ارزیابی‌ها نشان داد که با اختصاص زمان کافی برای تمرین مهارت‌های آموخته‌شده، کارکنان قادر به پیاده‌سازی بهتر آن‌ها در محیط‌های کاری خود شدند.

عنوان دوره آموزشی	معاونت
۱- احیاء قلبی ریوی پایه (BLS)	واحدهای ستادی و محیطی معاونت درمان
۲- احیاء قلبی ریوی پیشرفته (ACLS)	
۳- هموویزیلانس	
۴- آموزش به بیمار	
۵- استانداردهای نقل و انتقال ایمن	
۶- احیاء قلبی ریوی کودکان	
۷- احیاء قلبی ریوی نوزادان	
۸- اصول تریاژ بیمارستانی	
۹- بهداشت دست و کنترل عفونت	
۱۰- اصول ثبت و گزارش نویسی در پرستاری	
۱۱- اصول مدیریت دارویی	
۱۲- مهارت‌های ارتباط موثر	
۱۳- پایگاه مراقبت از انواع زخم‌ها	
۱۴- آشنایی و نحوه کار با دستگاه‌های تجهیزات پزشکی	
۱۵- کار با دستگاه‌های آزمایشگاه و تجهیزات پزشکی	
۱- آشنایی با برنامه خودمراقبتی فردی و سازمانی	واحدهای ستادی و محیطی معاونت بهداشت
۲- آشنایی با برنامه کشوری پیشگیری و کنترل کم کاری تیروئید نوزادان و انجام غربالگری	
۳- آموزش تربیت مربی داوطلب سلامت محله	
۴- زندگی بدون دخانیات	
۵- شناسایی عوامل زیان آور محیط کار	
۱- اخلاق در پژوهش	معاونت تحقیقات
۲- آشنایی با علم و علم سنجی و روش‌های ارزیابی آن	
۳- آموزش نرم‌افزار visio	
۴- متاورس پیشرفته	
۵- فهرست نویسی و نمایه سازی پیشرفته	
۱- فرهنگ سازی در سازمان‌های آموزشی	واحدهای ستادی و محیطی معاونت آموزشی
۲- رهبری اصیل در سازمان‌های آموزشی	
۳- مسئولیت پذیری اجتماعی در سازمان‌های آموزشی	
۴- بررسی مبانی آینده پژوهی در آموزش عالی	
۵- ارتباطات سازمانی در سازمان‌های آموزشی و مدیریت فردی	
۶- استعاره‌های سازمانی در سازمان‌های آموزشی	



کاهش چشمگیر هزینه و هدررفت غذای رزیدنت‌ها و اینترن‌ها

دانشکار:

شهره حبیبیان دهکردی
امیر حسین شاهرخ قهفرخی

عبدالواحد رحیمی کاکلکی
زهرا علی بابائی قهفرخی
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



مقدمه:

شرح تجربه:

علاوه بر بیماران بستری در بخش‌های بالینی هر بیمارستان آموزشی-درمانی، کارمندان، اساتید و دانشجویان آن مرکز نیز از غذای توزیع شده در هر وعده استفاده می‌کنند. توزیع غذای رایگان برای اساتید، اینترن‌ها و رزیدنت‌ها اگر با کنترل دقیق آمار هر وعده صورت نپذیرد، یک چالش جدی برای سیستم مدیریتی هر مرکز به حساب می‌رود چراکه تمایل به اضافه دریافت توسط مصرف‌کنندگان به دلیل رایگان بودن، وجود دارد و به دلیل دریافت بیش از نیاز، به هدررفت منابع مالی و انسانی می‌انجامد. کنترل کلی آمار در وعده‌های غذایی نیز مشکلات خود را دارد و تنها روش دقیق و کارآمد، رزرو غذای ایشان در یک سامانه کارآمد است که در کنترل آمار هر وعده و نهایتاً کاهش هدررفت نیروی انسانی و هزینه سند غذایی کمک شایانی خواهد کرد.

مصادف با این تصمیم، شیوه‌نامه غذایی دانشگاه نیز بازبینی و اصلاح شد و در نسخه جدید، سه گروه مذکور به رزرو غذا ملزم شدند. در مصوبات ۳ تا ۶ صورت جلسه‌ای که در تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۴ با موضوع بازنگری شیوه‌نامه غذایی برگزار شد، مصوب شد تحویل غذا به تمامی پزشکان متخصص و فوق تخصص تنها در صورت رزرو در سیستم رزرو غذا بر اساس شیفت کاری با پرداخت قیمت تمام شده غذا امکان‌پذیر باشد؛ تحویل غذا تنها به پزشکان ضریب K به شرط رزرو غذا بر اساس شیفت کاری تا سه وعده غذایی به صورت رایگان امکان‌پذیر گردد؛ کلیه اینترن‌ها و رزیدنت‌ها پس از رزرو غذا بر اساس شیفت کاری بتوانند تا سه وعده غذا به صورت رایگان استفاده نمایند. بنابراین، شیوه‌نامه غذایی جدید بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ابلاغ شد که نتایج درخشان خود را به بار آورد (در قسمت نتایج اجرای تجربه به آن اشاره شده است). در این راستا، راه‌حل بالقوه برای حل این مشکل، استفاده از سامانه

پس از بررسی‌های صورت گرفته، الزام اساتید، رزیدنت‌ها و اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و علی‌الخصوص مرکز آموزشی درمانی هاجر به رزرو غذا در هر وعده مطابق با برنامه کشیک‌ها و سلیقه ایشان (با توجه به برنامه غذایی هفتگی)، در نهایت منجر به جلوگیری از هدررفت غذا و کاهش چشمگیر هزینه‌ها شد.

بیان مسئله:

در بازدهی‌های دوره‌ای واحد تغذیه و رژیم درمانی مرکز، غذای مازاد در یخچال پايون اینترن‌ها و رزیدنت‌های مرکز مشاهده و فرضیه آمار اعلامی اشتباه توسط نماینده ایشان را به ذهن متواتر کرد. در راستای به حداقل رسانیدن آمار پرتی غذا، تعداد غذای مورد نیاز ایشان طی نامه‌ای از نمایندگان هر پايون دریافت شده بود اما مشاهده غذای باقیمانده، صحت این آمار را به چالش می‌کشاند. نگهداری طولانی مدت غذا و دورگذاری‌ها همواره می‌تواند یک منشأ فساد غذایی بالقوه باشد؛ هرچند این موضوع در مورد برخی مواد بسته‌بندی مثل حلواشکری، پنیر، ماست و دوغ (علی‌رغم بسته‌بندی استاندارد) نیز صادق بود چراکه با دریافت مازاد و عدم مصرف، تاریخ مصرف آن‌ها می‌گذشت و احتمال بروز مشکلات در مصرف‌کنندگان را افزایش می‌داد. علاوه بر آن، سند غذایی هر بیمارستان، پرهزینه‌ترین سند غیرعمرانی آن مرکز محسوب می‌شود و کنترل هزینه‌های آن همواره برای هر بیمارستان و یا مرکز آموزشی درمانی، موضوعی حائز اهمیت است. با توجه به محدودیت بودجه هر دانشگاه و افزایش هزینه‌های دولت اعم از قیمت مواد اولیه و نیز هزینه خدماتی چون پخت و توزیع غذا، کاهش هزینه اضافی و غیرضروری اهمیتی بیش از پیش دارد.

مرکز شد. چنانچه در نامه شماره ۱۴۰۲/۱۸/۱۴۰۲/پ/د به تاریخ ۱۴۰۲/۸/۱۷ به معاونت توسعه مدیریت منابع و برنامه ریزی دانشگاه، گزارش صرفه جویی در بازه زمانی مرداد تا شهریور ۱۴۰۲ نیز گزارش شده بود، مبلغ ۷,۸۱۷,۲۲۴,۰۰۰ ریال فقط برای گروه پزشکان صرفه جویی شده بود! این میزان صرفه جویی به دلیل مقایسه دو ماه از ابتدای قرارداد جدید (مرداد و شهریور ۱۴۰۲) با دومه مشابه از قرارداد پیشین (مرداد و شهریور ۱۴۰۲) صورت پذیرفت و با درک افزایش قیمت قرارداد سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲، مقدار صرفه جویی شده فوق اهمیت دوچندان پیدا می کند؛ رقمی که در طول یک سال (طول کامل قرارداد) و سال های دیگر، بسیار بزرگتر و موثرتر خواهد بود و بودجه چشمگیری را در سیستم حفظ می نماید.

پس از اجرای این طرح، تعداد پرس غذای دریافت شده توسط اساتید، اینترن ها و رزیدنت های مرکز به تعداد واقعی خود رسید چرا که هر شخص مکلف به رزور غذا مطابق برنامه کشیک های خود شد. در نهایت حجم غذای پخت شده کاهش یافت که باعث کاهش بار کاری پرسنل آشپزخانه شد و در نهایت افزایش کیفیت خدمت رسانی را نیز بار آورد. علاوه بر آن زمان آماده سازی غذا کاهش یافت، به دلیل کاهش بار کاری هر فرد ایمنی افزایش یافت و عملکرد آشپزخانه محل پخت بهبود نسبی پیدا کرد.

پیشنهادهای توصیه های حاصل از تجربه:

برداشتن چند قدم برای به ثمر رسانیدن این طرح ضروریست:

۱ قدم اول شناخت مشکل در هر مرکز است. اگر هر گروهی در هر مرکز در حال دریافت غذای رایگان است، در راستای ثبت اطلاعات وی در هر وعده و در جهت کنترل دقیق آمار غذای تحویل شده و پیگیری سرنوشت هر غذا در سند غذایی، اطلاعات وی در سامانه مورد استفاده آن مرکز ثبت گردد. این سامانه می تواند برای رزور غذای پرسنل باشد و یا به تصمیم هیئت رئیسه مرکز، می توان سامانه جدیدی برای آن راه اندازی کرد.

۲ ثبت نام کلیه واجدین شرایط در سامانه صورت پذیرد. این کار می تواند بر عهده منشی گروه های آموزشی و یا یکی از نمایندگان گروه هدف واگذار شود.

۳ نوع کاربری ایشان در سامانه تعیین شود تا با کارمندان اشتباه نشود چرا که از کارمندان هزینه غذا دریافت می گردد.

۴ پس از اجرای این طرح تحویل غذا به ایشان صرفا به شرط رزور صورت پذیرد.

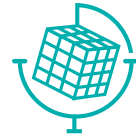
تغذیه مرکز بود که البته همکاری واحدهای دیگر مرکز را نیز می طلبید. اطلاعات اساتید، اینترن ها و رزیدنت ها بایستی در این سامانه ثبت می شد، ظرفیت رزور غذا برای هر وعده در سامانه افزایش می یافت، بازه زمانی مجاز رزور و رزور هر وعده مشخص می شد و به صورت گستره، آموزش های لازم برای استفاده از این سامانه در اختیار ذی نفعان قرار می گرفت. این طرح در جلسه هیئت رئیسه دانشگاه مطرح، تصویب و در شیوه نامه جدید غذای دانشگاه به تمامی مراکز درمانی دانشگاه ابلاغ شد. گروه های نامبرده پس از ابلاغ شیوه نامه غذا به شرط رزور می توانستند غذا دریافت نمایند اما تغییر این رویه (رزور غذا در هر وعده مطابق با برنامه شیف) با مقاومت بسیار زیاد اساتید، رزیدنت ها و اینترن ها، همراه بود؛ چرا که پیش از این غذای خود را به راحتی دریافت می نمودند و حال مجبور به رزور غذا شده بودند. تحمل توهین ها، تهدیدها و پیگیری های ناعادلانه برخی از مخالفین این اقدام آسان نبود اما به دلیل نتایج مطلوب، تمامی مشکلات تحمل شد و با افرادی که آگاهی نداشتند و یا در مراحل ابتدایی مقاومت می کردند همکاری شد تا این رویه تثبیت شود. حجم کاری واحد تغذیه مرکز به طور چشمگیری افزایش یافت اما در نهایت اطلاعات اینترن ها، رزیدنت ها و اساتید در سامانه وارد شد و تمامی ایشان قادر و مکلف به رزور غذا شدند.

پیش از شروع این طرح هم آمار حضور گروه های مذکور در بازه های مختلف سال در پاورپوینت ها به صورت دوره ای چک می شد، از پاورپوینت ها بازدید می شد و نهایت دقت در کنترل آمار ایشان بکار برده می شد اما با این حال کاهش هزینه غذا بسیار چشمگیر بود. جلوگیری از هدررفت غذا و هزینه در مراکزی که چنین کنترلی بر آمار نداشتند، قطعاً بیشترین و محسوس تر بود چرا که در این مرکز، کارمندان و کارورزان مکلف به رزور بودند و غذای ایشان پیش از این طرح ساماندهی شده بود و طرح جدید فقط برای اساتید، رزیدنت ها و اینترن ها اجرا شد اما با این حال نتایج درخشانی به بار آورد. رزور غذا برای گروه های نامبرده رایگان ماند اما در نهایت تعداد پرس غذا به تعداد واقعی خود رسید.

براین اساس گروه های مذکور تنها با رزور غذا در هر شیف در اتوماسیون تغذیه مرکز، می توانستند به دریافت غذا در آن وعده اقدام نمایند.

نتایج اجرای تجربه:

بازنگری شیوه نامه و الزام به رزور غذا توسط گروه های اساتید، رزیدنت ها و اینترن ها باعث صرفه جویی مالی در سند غذایی این



اجرای نظام‌مند رضایت‌سنجی کارکنان

با ایجاد چرخه بهبود مستمر و مبتنی بر بازخورد

دانشکار:

دکتر سجاد رحیمی بیستونی
دکتر امیر گل محمدیان
اعظم عباسی
فرزاد رمضان
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه / گروه توسعه سازمان و تحول اداری



مقدمه:

شکاف بین جمع‌آوری داده و اقدام عملی، اصلی‌ترین چالش پیش روی تیم بود که می‌بایست برای اثربخشی و تداوم فرآیند رضایت‌سنجی برطرف می‌شد.

شرح تجربه:

این تجربه با بهره‌گیری از اصول پذیرفته‌شده مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی طراحی و اجرا شد. در متون مدیریتی، تأثیر مستقیم "رضایت شغلی" بر "بهبود عملکرد سازمانی" به خوبی ثبت شده است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که ایجاد چرخه‌های منظم بازخورد و پیگیری، از کارآمدترین راهکارهای ارتقای بهره‌وری و تقویت تعهد سازمانی است.

بررسی‌های انجام‌شده در متون پژوهشی نیز نشان می‌دهد که در محیط‌های کاری، عواملی مانند "احساس برابری"، "روشن بودن اطلاعات" و "ارتباط سازنده با مدیریت" از مهم‌ترین عوامل ایجاد رضایت شغلی به شمار می‌روند. این پروژه با در نظر گرفتن این عوامل و با هدف ایجاد یک چرخه بهبود مستمر، بر اساس الگوی "سنجش، تحلیل، اقدام و بازنگری" پایه‌ریزی و به شرح زیر طراحی و اجرا شد:

۱ فاز آماده‌سازی و یادگیری از گذشته (پیش از آذر ۱۴۰۳):

پیش از اجرای طرح، با بررسی اقدامات گذشته و اطلاع‌رسانی روشن آن‌ها، تلاش شد تا اعتماد و انگیزه کارکنان افزایش یافته و زمینه مشارکت فعال فراهم گردد. از این رو ضمن واکاوی اقدامات دانشگاه پس از برگزاری چهارمین دوره، با واحدهای مختلف دانشگاه مکاتبه و گزارش اقدامات انجام‌شده در راستای نظرات کارکنان در دوره قبل از ایشان درخواست گردید.

پس از برگزاری دو دوره اول رضایت‌سنجی توسط معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، مسئولیت اجرای دوره‌های سوم تا پنجم (۱۴۰۱-۱۴۰۳) به گروه توسعه سازمان و تحول اداری محول گردید. با شناسایی فاصله بین جمع‌آوری اطلاعات و اقدام عملی، یک چرخه مدیریتی سه مرحله‌ای "آماده‌سازی، اجرا و اقدام" طراحی شد. مشکل اصلی، عدم وجود چرخه بسته بهبود بر اساس نتایج نظرسنجی‌ها و احتمال کاهش مشارکت کارکنان به دلیل مشاهده ناکافی تأثیرات نظراتشان بود. راه حل، استقرار یک فرآیند نظام‌مند شامل واکاوی و اطلاع‌رسانی اقدامات اصلاحی انجام‌شده توسط مدیران در پاسخ به دوره قبل، ترغیب هوشمندانه و میدانی برای افزایش مشارکت و پیگیری مستمر برای اجرای اقدامات اصلاحی جدید بود. از این روی در پنجمین دوره (آذر-دی ۱۴۰۳) با حضور ۹۵۳ نفر از همکاران، با به کارگیری ترکیبی از روش‌های اطلاع‌رسانی شفاف، پایش مستمر و پیگیری منظم، گام مؤثری در راستای نهادینه‌سازی فرهنگ بهبود مستمر و تقویت اعتماد سازمانی برداشته شد.

بیان مسئله:

پس از تحویل گرفتن فرآیند رضایت‌سنجی از معاونت پژوهشی دانشگاه، این نگرانی وجود داشت که صرف جمع‌آوری داده‌ها، بدون ایجاد یک چرخه عمل و بازخورد مؤثر، به کاهش تدریجی مشارکت کارکنان و بی‌اثر شدن سرمایه‌گذاری انجام‌شده و اعتماد کارکنان را خدشه‌دار کند. به‌ویژه، کارکنان هیچگاه به صورت شفاف و ملموس، تأثیر نظرات خود در دوره‌های گذشته را مشاهده نکرده بودند. این

پس از تجمع و تحلیل اطلاعات دریافتی از واحدهای مختلف، اهم اقدامات دانشگاه در راستای تامین نظرات کارکنان گردآوری شده و اطلاع‌رسانی عمومی این اقدامات از طریق پوستر، همراه با فراخوان پنجمین دوره منتشر گردید.

۲ فاز اجرا و افزایش مشارکت (آذر-دی ۱۴۰۳):

● مکاتبه رسمی، برای اطلاع رسانی، آغاز دوره.

● پایش هفتگی میزان مشارکت به تفکیک واحد و انجام ترغیب میدانی و غیررسمی از طریق "افراد معتمد و رابطین" در واحدهای با مشارکت پایین، به جای مکاتبه رسمی (برای پیشگیری از آمارسازی کاذب).

● ارسال پیامک ترغیب‌کننده همراه لینک پرسشنامه (پلتفرم پرس‌لاین) برای همه کارکنان.



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت توسعه و مدیریت منابع

جهت تولید با مشارکت مردم



شماره: ۱۴۰۳/۱۸۸۴
 تاریخ: ۱۴۰۳/۱۸/۱۱
 ساعت: ۱۴:۱۵
 پیوسته: ۴ برگ
 شناسه ملی: ۳۸۸۸۳۲۰۰۰۰۱۴

جناب آقای سعادت زاده
رئیس محترم دفتر ریاست دانشگاه
 با سلام و احترام

پیرو مکاتبه شماره ت/۵۵۱۹/۱۴۰۲/۵۹۳ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۵ مبنی بر ارسال نتایج رضایتمندی شغلی کارکنان در خصوص آن حوزه، باستحضار می رساند مطابق مصوبه شورای رهبری توسعه مدیریت دانشگاه، می بایست قبل از اعلام فراخوان پنجم رضایت شغلی، جهت آگاهی عموم کارکنان، اقدامات برجسته انجام شده در راستای نظارت و پیشنهادات ارائه شده از سوی همکاران محترم در چهارمین فراخوان رضایت شغلی شناسایی و این اقدامات منتشر گردد خواهشمند است فایل پیوست تکمیل و تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ به این گروه ارسال گردد/

حسن فانی زاده
رئیس گروه توسعه سازمان و تحول اداری

روزنامه
 جناب آقای ریاضیاتی کارکنان محترم نهانمایی سندستور با و پیم یاری

ارسال شده: فردی - تربت حیدریه - میدان فرعی - فرعی ۱ - معاونت توسعه و مدیریت منابع دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

تلفن تماس: ۰۵۱۲۵۲۲۳۸۰۱۱

www.dhmu.ac.ir

فرمت: A4

۱۳۰۲/۰۳/۰۱ شماری
۱۳۰۲/۰۳/۰۱ تاریخ
۱۳۰۲/۰۳/۰۱ ساعت
پست‌ساز کار
۱۳۰۲/۰۳/۰۱ FAXART شماره ملی



**دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه**
معاونت توسعه مدیریت و منابع

جهش تولید با مشارکت مردم

جواب آقای دکتر حسینی
سرپرست محترم معاونت بهداشت
و سرکار خایم دکتر عباس سر
معاون محترم مردان
جواب آقای دکتر احمدی سلیمانی
معاون محترم آموزش، تبلیغات و
فناوری
جواب آقای دکتر علیرزاده سبکی
معاون محترم فرهنگ دانشجویی
و سرکار خایم دکتر کرجانی
مدیر محترم غذا و دارو
و سرکار خایم دکتر کاشانی
سرپرست محترم بیمارستان امام
حسین (ع)
و سرکار خایم دکتر نیک فرجام
با احترام و

رئیس محترم بیمارستان آفریسی
درمانی بیمه
جواب آقای انانی
رئیس محترم شبکه بهداشت
و درمان ران و
جواب آقای ملازاده
سرپرست محترم شبکه بهداشت و
درمان با و
جواب آقای دکتر قربانی
رئیس محترم مرکز اورژانس پیش
بیمارستانی و مدیریت حوادث
دانشگاه
جواب آقای دکتر باقر افشان
سرپرست محترم بیمارستان
و سرکار خایم دکتر ارمی

دکتر علیرضا نیک فرجام
معاون توسعه مدیریت و منابع

روشنه شمس

تلفن: ۰۵۱-۳۳۳۳۳۳۳۳
پست: ۳۵۱۳۵۱۳۵
شماره ملی: ۰۵۱-۳۳۳۳۳۳۳۳

<https://survey.porsline.ir/s/w6do9oD>

شماره: ۱۴۰۳/۲۱۸۶
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۷/۰۹
پست: دارو
شماره ملی: ۱۴۰۰۳۸۱۸۹۲



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
شعبه بهداشت دندان زاوه

جناب آقای گل محمدیان

معاون محترم توسعه مدیریت و منابع

با سلام و احترام

پاژگشت به مکاتبه شماره ۱۴۰۳/۱۲۰۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۱۱ به پیوست اقدامات انجام شده در راستای نظرات و پیشنهادات ارائه شده از سوی کارکنان در چهارمین فراخوان رضایت سنجی شغلی به حضورتان ارسال می گردد.

دکتر داود ایل بکی
سرپرست شبکه بهداشت درمان زاوه



رونوشت:
جناب آقای اسحاقی کارشناس محترم حراست
سرکار خانم طویلی کارگزارین مسئول مدرسم
جناب آقای حسینی ریز کارگزارین بخارمه
جناب آقای امیدیهی مسئول محترم خدمات عمومی

www.thums.ac.ir

فرماندهی، راهبردی، شهرستان، زاوه - ستاد شبکه بهداشت و درمان زاوه

مشارکت برای پیشرفت
<https://survey.porsline.ir/s/w6do0oD> پنجمین
فراخوان سنجش رضایت شغلی دانشگاه علوم پزشکی
تربت حیدریه

رضایت شغلی

با پرس‌لاین به راحتی پرسشنامه خود را طراحی و ارسال کنید و با گزارش‌های لحظه‌ای آن به سرعت تصمیم بگیرید.

survey.porsline.ir

۳ فاز عمل و پیگیری (پس از دی ۱۴۰۳):

- تحلیل داده‌ها و ارسال نتایج به صورت محرمانه به هر مدیر.
- درخواست رسمی از مدیران برای طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی جدید.
- پیگیری مستمر و موردی از واحدهای فاقد پاسخ یا دارای پاسخ ناکافی.
- جمع‌بندی کلیه اقدامات برنامه‌ریزی شده برای اطلاع‌رسانی در آستانه دوره ششم.

پیشنهاد حاصل از تجربه

- تدوین دستور العمل چرخه کامل رضایت‌سنجی: تهیه‌سندی رسمی که فازهای "پیش‌از اجرا"، "حین اجرا" و "پس‌از اجرا" را به همراه مسئولیت‌های هر واحد به‌طور شفاف مشخص کند.
- ایجاد سامانه یکپارچه مدیریت اقدامات اصلاحی: طراحی یک سامانه تحت وب برای رصد وضعیت اقدامات هر واحد از مرحله برنامه‌ریزی تا اجرا.
- استفاده از چک‌لیست پیگیری: طراحی چک‌لیست برای پیگیری مکاتبات و پاسخ‌واحدها.
- تثبیت نقش "رابطین واحدها": فرمالیته کردن و آموزش افرادی در واحدها که نقش کلیدی در ترغیب میدانی و ارتباط دوسویه دارند.

نتایج اجرای تجربه

- افزایش شفافیت و اعتماد: با اطلاع‌رسانی اقدامات گذشته، به کارکنان اثبات شد که نظراتشان جدی گرفته می‌شود.
- نهادهای سازشی چرخه بهبود: ایجاد یک فرآیند ساختاریافته از "نظرسنجی" تا "اقدام و گزارش‌دهی".
- ارتقای فرهنگ گفت‌وگو: مدیران ملزم به پاسخگویی و برنامه‌ریزی برای خواسته‌های کارکنان شدند.
- افزایش مشارکت هوشمندانه: استفاده از روش‌های میدانی و غیررسمی، مشارکت واقعی را بدون ایجاد انحراف در داده‌ها افزایش داد.
- هزینه‌ها و الزامات: هزینه این تجربه عمدتاً مبتنی بر سرمایه‌گذاری

شماره: ۱۴۰۳/۳۳۵
تاریخ: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴
ساعت: ۰۸:۳۴
پست: ۱۴۰۰۰۳۸۹۳۲
شماره ملی: ۱۴۰۰۰۳۸۹۳۲

دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه
معاونت توسعه و مدیریت منابع

جهش تولید با مشارکت مردم

جناب آقای دکتر رحیمی بیستونی
رئیس محترم دانشگاه
با سلام و احترام
با عنایت به مصوبه جلسه ۱۴۰۲/۰۹/۲۷ شورای راهبری توسعه مدیریت دانشگاه، بدین وسیله نتایج پنجمین دوره رضایت سنجی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه جهت استحضار و بهره برداری ارسال می گردد. همچنین به استحضار می رساند آمار و نتایج رضایت سنجی به تفکیک هر معاونت و حوزه کاری نیز در مکاتبات جداگانه به حوزه های مربوطه ارسال خواهد شد.
خاطر نشان می سازد به منظور رعایت امنیت داری، تمامی نظرات ارائه شده فارغ از درستی مطلب و یا مناسب بودن ادبیات و محتوای این بدون هیچ گونه دخل و تصرف توسط این گروه ارائه گردیده و با توجه به نام بردن از اشخاص در برخی نظرات و در راستای حفظ حقوق ایشان، مکاتبه به صورت محرمانه تقدیم حضور می گردد.

اعظم عباسی خورشیدی
سرپرست گروه توسعه بازاریابی و تحول اداری

رونوشت:
جناب آقای رهنمای کارشناس محترم بهداشتی سیستم ها و بهره برداری

شماره: ۱۴۰۳/۲۵۸۷
تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴
ساعت: ۱۴:۳۱
پست: نادره
شماره ملی: ۰۲۸۳۸۹۴۱۴۰۰۰

دانشگاه علوم پزشکی تربیت مدرس
معاونت توسعه و مدیریت منابع

جشن تولید با مشارکت مردم

چاپ آقای دکتر قدرتی
رئیس محترم مرکز آوزانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
با سلام و احترام
پیرو مکاتبه شماره ۱۴۰۳/۲۴۳۸ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ در خصوص اعلام نتایج رضایت سنجی شفاهی کارکنان و درخواست ارائه گزارش اقدامات و یا برنامه‌ی اصلاحی در راستای نظرات کارکنان آن حوزه، خواهشمند است با عنایت به جمع بندی و انعکاس نتایج به حوزه های مربوطه موارد خواسته شده با قید فوریت نهایتاً تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۰ به این گروه ارسال گردد.

اعظم عباسی خورشیدی
سرپرست گروه توسعه منابع و تحول اداری

رونوشت:
جناب آقای ریاضی کارشناس محترم مدیریت منابع سیستم ها و بهره‌وری



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
گروه توسعه سازمان و تحول اداری

پنجمین فراخوان سنجش رضایت شغلی کارکنان

تصویب دستورالعمل تقدیر از کارکنان
و اختصاص مبلغ سرانه برای
تقدیر در مناسبت مربوطه
تغییر رویه تامین لباس برای کارکنان
از طریق صدور بن کارت و پرداخت
به صورت ماهانه و استمرار و افزایش آن
متناسب با نرخ تورم سالانه
افزایش بیش از
۱۵۰ درصدی حق مسکن
کاهش فاصله زمانی صدور احکام
ارتقا رتبه و طبقه با تاریخ استحقاق
در راستای کاهش
دیون و مطالبات
کاهش حجم کار نیروی انسانی
در حوزه بهداشت از طریق تفکیک
مرکز بهداشت شهرستان
از معاونت بهداشت دانشگاه و
ارتقاء نسبت نیروی انسانی به
حجم کار
در معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری
نوسازی تجهیزات اداری
در سطح واحدهای عملیاتی و ستادی

تغییراتی که بر پایه نظرات شما در سطح دانشگاه به وقوع پیوست

بهسازی و افزایش فضای فیزیکی
در واحدهای ستادی

برقراری کمک هزینه مهدکودک
برای بانوان دارای کودک
زیر ۶ سال (همه قراردادهای)

پرداخت حقوق نیروهای شرکتی
به صورت متمرکز تا دهم هر ماه
بهره مندی بانوان از دورکاری قبل
از زایمان در واحدهای ستادی
متناسب با ویژگی های شغل
توجه و نظارت دانشگاه
بر شایسته گزینی و عدالت
در جذب نیرو برای شرکتهای
حجمی از طریق فراخوان عمومی
و برگزاری آزمون

جذب ۳۰ نفر نیروی جدید
جهت توسعه پایگاه های اورژانس ۱۱۵



ارتباط با ما:
۵۲۲۴۵۷۵۹

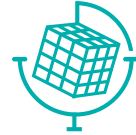
survey.porsline.ir/s/w6do0oD

زمان:

آذرماه ۱۴۰۳

گروه توسعه سازمان و تحول اداری
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه





ارائه خدمات پزشکی و غیر پزشکی به کودکان کار و خیابان مقیم و غیر مقیم

دانشکار:

ملیحه زارعی
نسرین هنرور

محبوبه کوشا
خوبیار جعفری
مریم لیمویی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز / معاونت بهداشتی / مدیریت جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس



مقدمه:

همچنین آسیب های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین، خشم، خجالتی بودن قرار دارند. با اجرای این برنامه علاوه بر اینکه کودکان کار و خیابان از نظر جسمی توسط کارکنان بهداشتی و درمانی مورد ارزیابی قرار گرفتند، از نظر روحی روانی و رفتاری ارزیابی و در صورت نیاز توسط متخصصین امر مشاوره شده اند. با آموزش های پرسنل بهداشتی در زمینه رفتارهای پرخطر و بیماری های واگیری مثل ایدز، هپاتیت و... سطح آگاهی کودکان کار و خیابان افزایش یافت.

بیان مسئله:

بدرپرست بودن یا بی سرپرست بودن کودک کار و خیابان، بی تفاوتی سازمان های مسئول نسبت به ساماندهی کودکان کار و خیابان، فقر و مشکلات اقتصادی، اعتیاد والدین، در صورت حل نشدن مشکل چه عواقبی در پی داشت؟ کودکان کار به طور معمول از تحصیلات عالیه و مهارت های حرفه ای محروم هستند. این وضعیت در آینده به آنها محدودیت هایی در یافتن شغل های مناسب می دهد و ممکن است آنها را در گیر چرخه ای از فقر و مشکلات اجتماعی کند. به علاوه، آسیب های جسمی و روانی وارد شده در دوران کودکی ممکن

کودکان کار به کودکانی اطلاق می شود که به جای تحصیل و بازی، مجبور به کار در شرایط سخت و گاهی خطرناک هستند. این کودکان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، به ویژه در جوامع فقیر، با مشکلات فراوانی روبه رو هستند. پدیده کودکان کار و خیابان یکی از معضلات گریبان گیر در اکثر شهرها در دنیا به ویژه در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران می باشد. عواملی مانند فقر، مهاجرت، ناهنجاری های اجتماعی مانند طلاق و اعتیاد در افزایش آمار کودکان کار در خیابان نقش تاثیر گذاری دارد. یکی از وظایف اصلی دولت مقابله با آسیب های اجتماعی از جمله موضوع کودکان کار و خیابان است. کودکان کار و خیابان به دلیل سبک زندگی پرالتهاب خویش فاقد شرایط عمومی در بهداشت، تغذیه و حمایت حقوقی آموزشی، اقتصادی، اجتماعی و عاطفی و... هستند و در معرض بیماری های روحی و جسمی قرار دارند. برای مثال به دلیل کمبود اطلاعات امکان ابتلا به ایدز بین آنها بالاست. کودکان کار در خیابان در معرض ابتلا به بیماری های عضلانی و اسکلتی، هپاتیت B، آسیب به قلب، مغز، استخوان، کبد و کلیه، مشکلات دهان و دندان و بیماری های پوستی مانند آلودگی به شپش، گال و لک های دور دهان و

فرهنگی خود معمولاً از دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی محروم هستند.

همکاری بین بخشی به معنای همکاری و تعامل مؤثر میان سازمان‌ها و بخش‌های مختلف در سطح ملی و محلی، نظیر وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کار و رفاه اجتماعی، شهرداری‌ها، سازمان‌های غیر دولتی (NGOها) و حتی بخش خصوصی است. این نوع همکاری‌ها می‌تواند تأثیرات مثبتی بر بهبود سلامت جامعه، کاهش هزینه‌ها و ارائه خدمات بهتر داشته باشد. بر همین اساس به برگزاری جلسات و کمیته‌های درون بخشی و برون بخشی در مرکز بهداشت شهرستان‌ها با حضور نماینده فرمانداری و اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی، شهرداری، کمیته امداد، اداره آموزش و پرورش و... پرداخته شد.

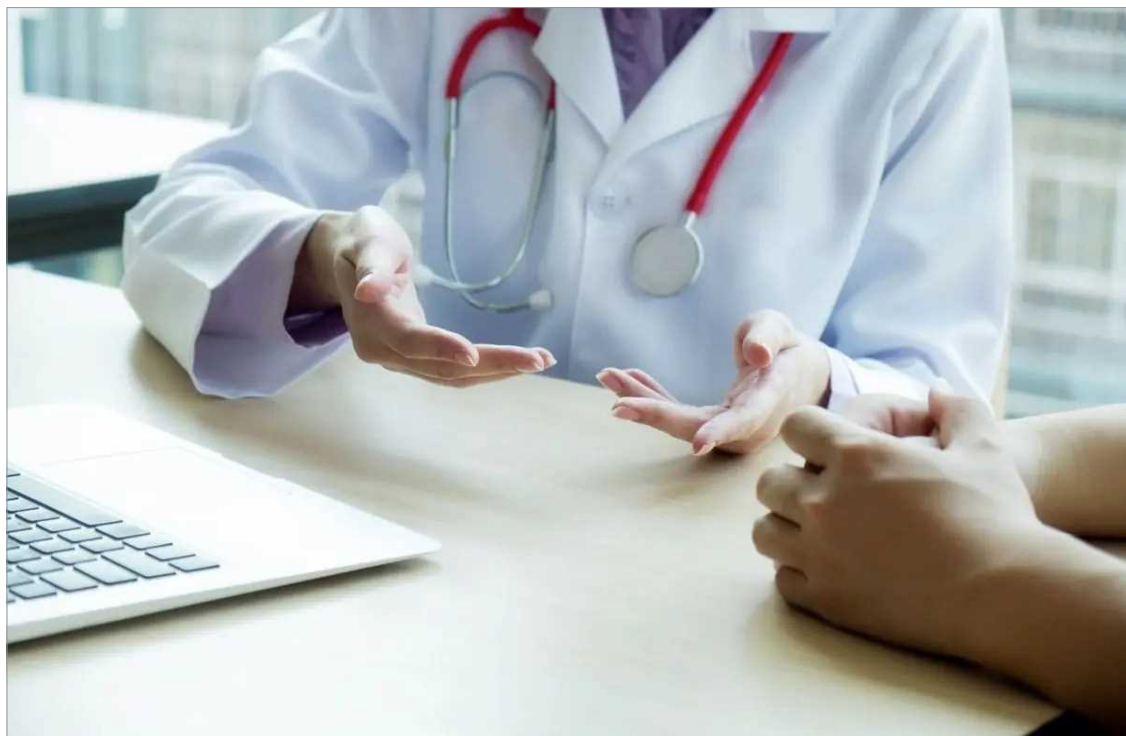
● ایجاد تعامل و انجام همکاری با سازمان‌ها و ادارات ذی ربط (بهبودی، شهرداری، کمیته امداد امام خمینی (ره) و آموزش و پرورش)

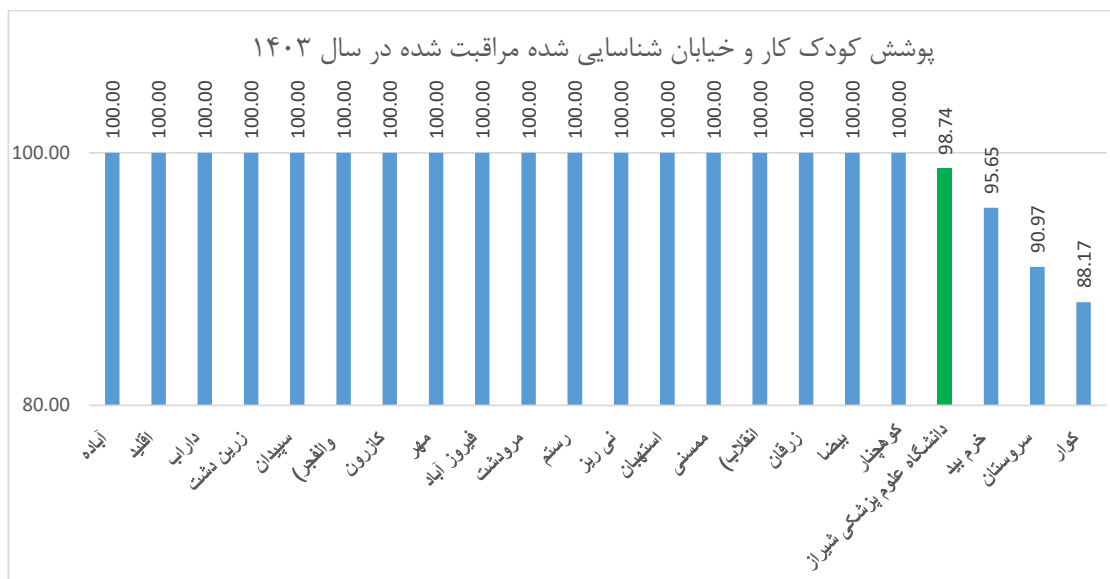
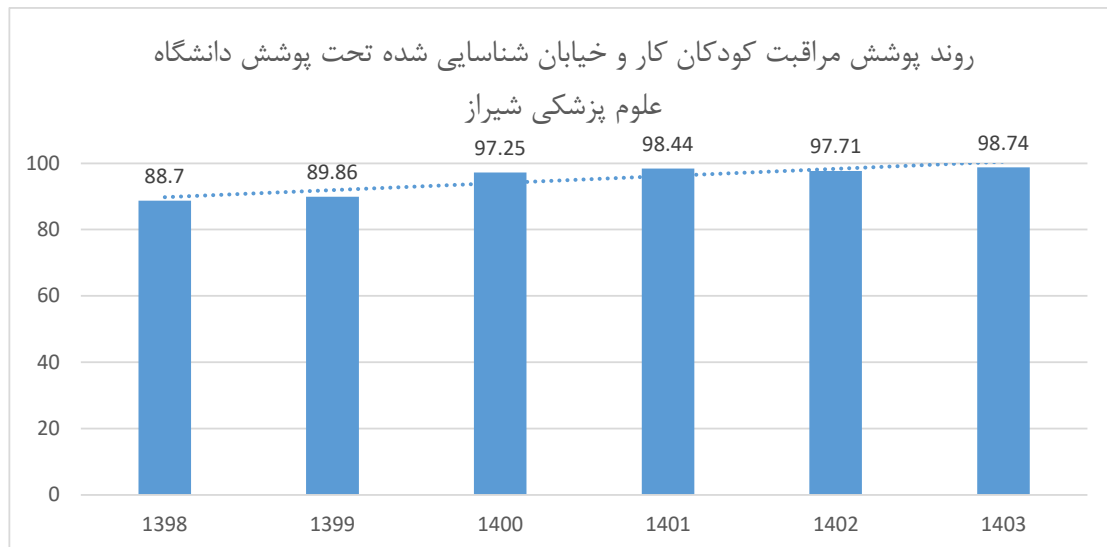
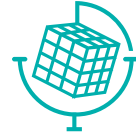
است بر کیفیت زندگی آن‌ها در سال‌های آینده تأثیر منفی بگذارد.

حل مشکل کودکان کار نیازمند یک رویکرد جامع است که به رفع فقر، بهبود شرایط اقتصادی خانواده‌ها، تقویت سیستم آموزشی و قوانین حمایتی از کودکان و تقویت نظارت‌های دولتی نیاز دارد. فقط در چنین شرایطی می‌توان به کودکانی که به دلیل مشکلات اجتماعی و اقتصادی مجبور به کار هستند، فرصت‌های بهتری برای آینده فراهم کرد.

شرح تجربه:

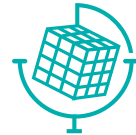
ارائه خدمات پزشکی و غیرپزشکی به کودکان کار و خیابان، اعم از آن‌هایی که مقیم در مراکز نگهداری سازمان بهزیستی هستند یا آن‌هایی که در شهرستان‌ها و مناطق فاقد مرکز نگهداری زندگی می‌کنند، یکی از چالش‌های مهم در سیستم بهداشت و درمان کشور است. این کودکان به دلیل شرایط اقتصادی، اجتماعی و





- هماهنگی با مراکز پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ترک تحصیل) و شناسایی و معرفی کودکان کار و خیابان
- برگزاری جلسه با مسئول مراکز نگهداری کودکان کار و خیابان در شهرستان های مروست، داراب و شیراز
- همکاری درون بخشی واحدهای مختلف بهداشتی اعم از واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، واحد بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط و جلب مشارکت های مردمی
- مکاتبه و هماهنگی با ادارات آموزش و پرورش، بهزیستی، کمیته امداد، زندان و شهرداری در سطح شهرستان ها جهت تهیه لیست اسامی نوجوانان غیرمحصل (بازمانده از تحصیل و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها در شناسایی

- کودکان کار و خیابان
- تامین نیروی لازم جهت سطوح محیطی و ستادی شبکه‌های بهداشت و درمان (پزشک، مراقب سلامت، کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت محیط، روانشناس، دندانپزشک، کارشناس مبارزه با بیماری‌ها و...) جهت ارائه خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و معاینات پزشکی و غیرپزشکی لازم و انجام درمان در صورت نیاز و همچنین نظارت از وضعیت محیطی و بهداشتی مراکز نگهداری سازمان بهزیستی به صورت رایگان
- تحویل مکمل‌های ویتامین د و قرص آهن به مدیران مرکز نگهداری کودکان کار و خیابان در شهرستان‌های مرودشت، داراب و شیراز (فقط این شهرستان‌ها در سطح استان فارس دارای مراکز نگهداری کودکان کار در خیابان هستند) جهت تحویل به کودکان کار در خیابان گروه هدف مقیم در این مراکز طبق دستورالعمل کشوری.
- ارائه مکمل‌های ویتامین د و قرص آهن به کودکان کار و خیابان شناسایی شده‌ی گروه هدف طبق دستورالعمل کشوری در سایر شهرستان‌ها
- مراجعه پزشک، روانشناس، مراقب سلامت و کارشناس تغذیه به مراکز نگهداری کودکان کار و خیابان و انجام مراقبت‌ها، آموزش و ارائه مشاوره به کودکان کار و خیابان مقیم در این مراکز در چند نوبت
- معرفی تعدادی از مراکز خدمات جامع سلامت در شیراز و شهرستان‌های مرودشت و داراب به عنوان مرکز رفاه مراقبت از کودکان کار و خیابان
- ارائه خدمات مراقبتی، آموزشی و مشاوره توسط پزشک و مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و روانشناس به کودکان کار و خیابان غیرمقیم در چند نوبت در کل شهرستان‌ها
- انجام آزمایشات روتین و آزمایشات (ایدز، هپاتیت، کرونا، اعتیاد) به صورت رایگان
- تامین تجهیزات لازم جهت انجام مراقبت‌های پزشکی و غیرپزشکی کودکان کار و خیابان
- نظارت بر اجرای کمی و کیفی مراقبت‌های پزشکی و غیرپزشکی کودکان کار و خیابان
- ترغیب و تشویق بهورزان، مراقبین سلامت و پزشکان در راستای شناسایی و انجام مراقبت با کیفیت کودکان کار و خیابان
- پیگیری و تاکید بر انجام نظارت مداوم از مراکز نگهداری کودکان کار و خیابان موجود در شهرستان توسط تیم بهداشتی شهرستان
- پایش شاخص‌های برنامه و تاکید بر دسترسی به شاخص‌های مورد انتظار
- جلب همکاری خیرین جهت کمک مالی به کودکان کار و خیابان بی بضاعت دارای اختلال یا بیماری در راستای رفع اختلال یا بیماری افراد مذکور
- جلب همکاری خیرین جهت کمک مالی به کودکان کار و خیابان بی بضاعت در راستای رفع موانع اقتصادی و بازگشت به تحصیل افراد مذکور با همکاری ادارات آموزش و پرورش، کمیته امداد امام خمینی (ره) و بهزیستی و شهرداری
- آموزش مسائل بهداشتی به کارکنان سلف سرویس مراکز نگهداری توسط کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه
- انجام ارزیابی پوست و موی کودکان کار و خیابان از نظر آلودگی به گال و پدیکلوز و بررسی اعضاء خانواده آلوده و آلوده و درمان رایگان همزمان فرد و اعضاء خانواده آلوده و تامین شامپوی پرمترین ویژه کودکان کار و خیابان آلوده در معاینات پدیکلوزیس توسط مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان‌ها
- آموزش بهداشت دهان و دندان، انجام معاینه و فلورایدتراپی توسط کارشناس مسئول واحد سلامت دهان



و دندان شبکه بهداشت و درمان مرودشت به کودکان کار و خیابان.

ارائه خدمات پزشکی و غیر پزشکی به کودکان کار و خیابان یک فرایند پیچیده است که نیازمند همکاری و هماهنگی بین تیم های بهداشتی، سازمان های دولتی و غیردولتی و جامعه محلی است. این خدمات باید به طور ویژه برای هر گروه از کودکان، اعم از مقیم در مراکز نگهداری و غیرمقیم، طراحی و ارائه شود تا به بهبود وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی این کودکان کمک کند.

نتایج اجرای تجربه:

با اجرای مداخلات اعلام شده دستاوردهای زیر در سال ۱۴۰۳ به دست آمد:

- شناسایی ۲۳۰۸ نفر از کودکان کار در خیابان
- انجام مراقبت پزشکی و غیر پزشکی ۹۸/۷۴ درصد از کودکان کار در خیابان شناسایی شده، منطبق بر بسته های خدمتی مراقبت های ادغام یافته سلامت نوجوانان پزشک و غیر پزشک
- ارجاع ۱۱/۷۵ درصد از کودکان کار و خیابان مراقبت شده به مراکز تخصصی
- پیگیری ۹۲/۱۶ درصد از کودکان کار در خیابان ارجاع شده به مراکز تخصصی
- ارائه خدمات مشاوره سلامت روان به ۱۰/۰۴ درصد از کودکان کار و خیابان ارزیابی شده در سال ۱۴۰۳
- برگزاری ۱۵۱ جلسه آموزشی ویژه کودکان کار و خیابان شناسایی شده و والدین آنها در زمینه رفتارهای پرخطر، سبک زندگی سالم، سلامت روان و مهارت های زندگی (پیشگیری از استرس و افسردگی، کنترل خشم و...)
- آموزش ۹۴۱ نفر از کودکان کار و خیابان شناسایی شده در زمینه رفتارهای پرخطر، سبک زندگی سالم،

سلامت روان و مهارت های زندگی (پیشگیری از استرس و افسردگی، کنترل خشم و...)

● انجام ۳۶ بازدید توسط کارکنان بهداشتی از مراکز نگهداری کودکان کار و خیابان و سلف سرویس این مراکز در شهرستان های مرودشت، داراب و شیراز

پیشنهادهای حاصل از تجربه:

همکاری درون بخشی و بین بخشی در نظام سلامت نه تنها موجب بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می شود، بلکه به کاهش هزینه ها، ارتقای دسترسی به خدمات و تحقق اهداف عدالت اجتماعی و سلامت عمومی کمک می کند. برای دستیابی به این اهداف، نیاز است که دولت ها، نهادهای دولتی و غیردولتی، و حتی بخش خصوصی در راستای تحقق یک نظام سلامت مؤثر و پایدار، با یکدیگر همکاری کنند. بر این اساس لازم است برای موفقیت بیشتر در اجرای این تجربه بر این موضوع تاکید شود.

علل موفقیت:

- انجام برنامه ریزی و همکاری مناسب مدیران و کارشناسان بهداشتی و درمانی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز و سطوح ستادی و محلی، شبکه های بهداشت و درمان در قالب یک تیم منسجم
- گنجاندن طرح در برنامه های مراقبت سلامت نوجوانان و استفاده از ظرفیت نیروهای بهداشتی (کارشناس/پزشک/مراقب سلامت/بهورز) شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت
- علل عدم موفقیت در تعدادی از شهرستان ها:
- عدم وجود مرکز نگهداری کودکان کار و خیابان در اکثر شهرستان های استان
- عدم مشارکت تعدادی از نمایندگان ادارات بهزیستی، شهرداری و کمیته امداد امام خمینی (ره) برخی

عملکرد دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه کودکان کار و خیابان در طول سال ۱۴۰۳								مکان
تعداد کودکان کار و خیابان دریافت کننده مشاوره سلامت روان	تعداد کودکان کار و خیابان مقیم در مراکز نگهداری مراقبت شده	تعداد کودکان کار و خیابان مقیم در مراکز نگهداری	تعداد کودک کار و خیابان دارای اختلال یا بیماری پیگیری شده پس از ارجاع	تعداد کودک کار و خیابان دارای اختلال یا بیماری ارجاع شده	تعداد کودک کار و خیابان مراقبت شده	تعداد کودک کار و خیابان شناسایی شده	تعداد کودک کار و خیابان	
۴۵	۱۶	۱۶	۶۵	۶۸	۲۷۵	۲۷۷	۲۷۷	شهر
۱۱۷	۱۲۳	۱۲۳	۱۶۵	۱۷۹	۱۶۴۸	۱۶۶۰	۱۶۶۰	
۱۶۲	۱۳۹	۱۳۹	۲۳۰	۲۴۷	۱۹۲۳	۱۹۳۷	۱۹۳۷	کل
۴	۰	۰	۱	۳	۵۶	۵۷	۵۷	روستا
۶۳	۰	۰	۱۶	۱۸	۳۰۰	۳۱۴	۳۱۴	
۶۷	۰	۰	۱۷	۲۱	۳۵۶	۳۷۱	۳۷۱	کل
۲۲۹	۱۳۹	۱۳۹	۲۴۷	۲۶۸	۲۲۷۹	۲۳۰۸	۲۳۰۸	کل شهر و روستا
۹۴۱	تعداد کودک کار و خیابان شرکت کننده در جلسات آموزشی	۱۵۱	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده ویژه کودکان کار و خیابان	۳۶	تعداد بازدید انجام شده از مراکز نگهداری کودک کار و خیابان	۸	تعداد مراکز نگهداری کودک کار و خیابان تحت پوشش دانشگاه	

شهرستان‌ها در جلسات ساماندهی کودکان کار و خیابان

برگزار شده توسط شبکه بهداشت و درمان

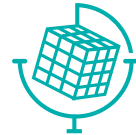
● عدم مراجعه تعداد زیادی از کودکان کار در خیابان

● همکاری ضعیف بین بخشی برخی از ادارات (بهبیستی، شهرداری و کمیته امداد امام خمینی (ره)) برخی شهرستان‌ها با شبکه بهداشت و درمان در فرایند شناسایی و معرفی کودکان کار و خیابان به مراکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی

● عدم تخصیص اعتبار از سمت وزارت بهداشت و درمان و سازمان بهزیستی کشور جهت تامین مکمل‌های مورد نیاز کودکان کار در خیابان و پرداخت حق الزحمه افراد ارائه‌دهنده خدمت به کودکان کار در خیابان (مراقبین سلامت و پزشکان، دندانپزشکان، کارشناسان تغذیه، روانشناسان و سایر کارکنان بهداشتی)

● عدم مراجعه تعداد زیادی از کودکان کار در خیابان به مراکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی علی‌رغم پیگیری‌های متعدد کارکنان بهداشتی

شایان به ذکر است جهت اجرای طرح مذکور هیچ‌گونه اعتباری از سمت وزارتخانه و دانشگاه تخصیص نیافت و طرح با همکاری تنگاتنگ و خالصانه نیروهای بهداشتی شاغل در ستاد دانشگاه و شبکه‌های بهداشت و درمان، مراکز خدمات جامع سلامت، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت اعم از پزشک، کارشناس، مراقب سلامت و بهورز از سال ۱۳۹۸ تا کنون در حال انجام است.



بهبود دارورسانی استنشاقی به بیماران تنفسی از طریق دستگاه نبولایزر در بخش های بیمارستانی

دانشکار:

زهرانصیری
سهیلا بنی طالبی

دکتر جواد فدایی تهرانی
نرجس خاتون داد خواه

دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد / بیمارستان هاجر



مقدمه:

بیان مسئله:

التهاب و تنگی راه های هوایی به دنبال عفونت و بیماری های تنفسی در بین کودکان شایع است. استفاده از داروهای استنشاقی از طریق نبولایزر به طور گسترده ای در این بیماران به کار می رود. به نظر می رسد میزان داروی دریافتی در بیمار از طریق نبولایزر تحت تاثیر فاکتورهای مختلفی می باشد. با توجه به ضرورت تجویز صحیح داروها و استفاده بهینه از تجهیزات موجود و از طرفی پرکاربرد بودن داروهای استنشاقی به منظور دارورسانی بهتر به بیماران و کاهش داروهای باقی مانده در دستگاه (که بیمار دریافت نمی کند) ارائه راهکار و رهنمودهای در این زمینه حائز اهمیت می باشد.

شرح تجربه:

به منظور بررسی عوامل موثر بر باقی مانده دارویی در دستگاه نبولایزر و بهبود دارورسانی به بیماران، تعداد ۲۱۰ نمونه از باقی مانده موجود در ظرف دستگاه نبولایزر بخش های کودکان بیمارستان هاجر شهر کرد در سال ۱۴۰۲ گرفته شد. تنها از دستگاه نبولایزر، از نوع اولتراسونیک و با مدل Persian gulf تولید شده

التهاب و تنگی راه های هوایی به دنبال عفونت و بیماری های تنفسی در بین کودکان شایع است. استفاده از داروهای استنشاقی از طریق نبولایزر به طور گسترده ای در این بیماران به کار می رود. به نظر می رسد میزان داروی دریافتی در بیمار از طریق نبولایزر تحت تاثیر فاکتورهای مختلفی می باشد. با توجه به ضرورت تجویز صحیح داروها و استفاده بهینه از تجهیزات موجود و از طرفی پرکاربرد بودن داروهای استنشاقی به منظور دارورسانی بهتر به بیماران و کاهش داروهای باقی مانده در دستگاه، ۲۱۰ نمونه از باقی مانده محلول موجود در ظرف دستگاه نبولایزر بخش کودکان بیمارستان هاجر شهر کرد در سال ۱۴۰۲ گرفته و ثبت شد. نمونه گیری پس از پایان استفاده هر بیمار از دستگاه نبولایزر انجام شد. نوع و حجم داروی باقی مانده، نوع رقیق کننده (حلال)، مدت زمان عملکرد دستگاه و سرعت عملکرد دستگاه ثبت گردید. در نهایت درصد داروی باقی مانده در مخزن دستگاه با روش اسپکتروفتومتری و به کمک رسم نمودار استاندارد تعیین شد. در نهایت این تجربه و بررسی نشان داد که استفاده از آب مقطر به عنوان حلال، حجم مایع حلال (۳۰-۲۵ میلی لیتر)، سرعت های بالاتر، مدت زمان ۱۵-۱۰ دقیقه ای عملکرد دستگاه و عدم مخلوط کردن داروهای تجویزی باعث کاهش حجم داروی باقی مانده در دستگاه می گردد.

- عدم مخلوط کردن داروهای تجویزی به بیمار
- تنظیم عملکرد دستگاه روی مدت زمان ۱۰ تا ۱۵ دقیقه
- ترمیم سوراخ، پارگی، ترک خوردگی مخزن دارو
- تمیز کردن دستگاه نبولایزر و خالی بودن مخزن قبل از هر بار استفاده از دستگاه.



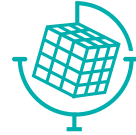
توسط شرکت فنون طب رستاک استفاده شد. نمونه‌گیری با تکنیک ثابت، پس از پایان کار دستگاه برای هر بیمار انجام شد و سه نوع داروی استنشاقی، شامل سالبوتامول با نام تجاری آستالین و داروی ترکیبی داثولین و همچنین داروی بودزوناید با نام تجاری پالمیکورت مورد بررسی قرار گرفت. جهت رقیق‌سازی داروهای تجویز شده از دو نوع حلال آب مقطر و نرمال سالین در حجم‌های متفاوت و در تنظیمات دستگاه سه بازه زمانی مختلف اعمال شد. نوع و حجم داروی باقی مانده، نوع رقیق‌کننده (حلال)، مدت زمان عملکرد دستگاه و سرعت عملکرد دستگاه ثبت گردید. در نهایت میزان محلول باقی مانده در مخزن دستگاه اندازه‌گیری و ثبت شده و کل محلول باقی مانده جهت اسپکتروفتومتری به‌طور کامل در لوله‌های فالکون جمع‌آوری گردید. سپس تمامی موارد ذکر شده در طی ۷ ماه مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج اجرای تجربه:

تجربه حاصل نشان داد که مناسب بودن حجم حلال (۳۰-۲۵ میلی لیتر)، استفاده از آب مقطر به عنوان حلال، استفاده از سرعت‌های بالاتر، مدت زمان ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای عملکرد دستگاه، تمیز کردن دستگاه نبولایزر و خالی بودن مخزن قبل از هر بار استفاده از دستگاه و عدم مخلوط کردن داروهای تجویزی، باعث بهبود عملکرد و کاهش حجم داروی باقی مانده در دستگاه می‌گردد و در مقابل، وجود سوراخ، پارگی، ترک خوردگی در مخزن دارو باعث افزایش حجم داروی باقی مانده در دستگاه می‌شود. بنابراین انجام موارد ذکر شده، باعث کاهش دوره بستری، افزایش کیفیت و بهبود درمانی کودکان بستری و در نهایت کاهش هزینه‌های وارد شده به سیستم بهداشتی درمانی می‌شود.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

- استفاده از حجم مناسب مایع حلال (۳۰-۲۵ میلی لیتر)
- استفاده از آب مقطر به عنوان حلال
- استفاده از سرعت‌های بالاتر



بهینه سازی زیر ساخت های برقی برای تضمین پایداری خدمات درمانی و ایمنی بیماران

دانشکار:

زواره خرمی

حسین محمودی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرد / بیمارستان شهدا شهرستان لرستان لرستان

مقدمه:

بیمارستان شهداء لرستان، به عنوان مرکز درمانی اصلی در شهرستان های لرستان. خانمیرزا و فلارد، با چالش های جدی ناترازی انرژی کشوری مواجه بود که به دلیل ضعف زیرساخت های شبکه برق منطقه و افزایش تقاضای انرژی، به ویژه در فصول گرم سال، تشدید می شد. این مشکلات منجر به قطعی های مکرر برق، اختلال در عملکرد دستگاه های حیاتی و تهدید ایمنی بیماران شده بود. برای رفع این چالش، بیمارستان برنامه ای جامع طراحی و اجرا کرد که شامل: (۱) اجرای دو خط ورودی برق (هوایی و زمینی) برای افزایش قابلیت اطمینان تأمین برق... (۲) به روز رسانی تابلوهای برق اصلی با تجهیزات مدرن و ایمن، (۳) تعویض سیستم روشنایی قدیمی و پر مصرف با لامپ های LED کم مصرف (۴) تهیه و نصب چهار دستگاه دیزل ژنراتور با ظرفیت بالا برای تأمین برق اضطراری، و (۵) نصب سیستم های UPS برای بخش های استراتژیک نظیر ICU، اتاق عمل، اورژانس و تصویربرداری (۶) دوفیدر کردن خطوط برق (۷) ایجاد مزرعه خورشیدی ۲۰۰ کیلوواتی در بیمارستان بود. این اقدامات منجر به حذف قطعی های برق، کاهش ۱۵ درصدی مصرف انرژی، صرفه جویی مالی قابل توجه، افزایش ایمنی بیماران و بهبود پایداری خدمات درمانی شد.

بیان مسئله:

بیمارستان شهداء لرستان، به عنوان تنها مرکز درمانی تخصصی

منطقه با ظرفیت ۲۲۰ تخت و خدمت رسانی به جمعیتی بالغ بر ۳۰۰,۰۰۰ نفر، با مشکل جدی ناترازی انرژی مواجه بود که گریبانگیر تمام مراکز درمانی سرتاسر کشور شده است. این مشکل ریشه در زیرساخت های ضعیف شبکه برق کشور داشت که به دلیل موقعیت جغرافیایی و افزایش تقاضای برق در فصول گرم، به شدت تحت فشار قرار می گرفت. بر اساس گزارش های وزارت نیرو، در تابستان ۱۴۰۳ اوج مصرف برق کشور به ۷۹,۸۷۲ مگاوات رسید که نسبت به سال قبل ۸/۷ درصد افزایش داشت. این وضعیت منجر به خاموشی های و قطعی های برنامه ریزی شده و گاه غیرمنتظره در منطقه لرستان شد که مستقیماً عملکرد بیمارستان را تحت شعاع قرار می داد. علاوه بر این، بخش از سیستم روشنایی بیمارستان که از لامپ های فلورسنت و رشته ای قدیمی تشکیل شده بود، مصرف برق بالایی داشت و سالانه بیش از ۲۰۰ میلیون تومان هزینه برق به بیمارستان تحمیل می کرد. این لامپ ها نه تنها پر مصرف بودند، بلکه به دلیل عدم استفاده از فناوری های مدرن مانند سنسورهای حرکتی، در ساعات غیر ضروری نیز روشن می ماندند و بار شبکه را افزایش می دادند. تابلوهای برق اصلی بیمارستان نیز که بیش از ۲۰ سال قدمت داشتند، فاقد سیستم های حفاظتی مدرن بودند و با مشکلات متعددی مانند نوسانات ولتاژ، اتصالی های مکرر و حتی خطر آتش سوزی مواجه بودند. در یک مورد در بهار ۱۴۰۳، اتصالی در یکی از تابلوهای برق باعث قطعی موقت در بخش های اتاق عمل - لیبر - همودیالیز و تالاسمی شد و فرآیندهای

مشکلات به‌ویژه در فصول گرم سال تشدید می‌شد و بیمارستان را در معرض خطر حوادث ناگوار قرار می‌داد. برای رفع این مشکلات، بیمارستان برنامه‌ای جامع و چندمرحله‌ای طراحی کرد که با همکاری متخصصان مهندسی برق، شرکت توزیع نیروی برق منطقه و مشاوران مدیریت انرژی اجرا شد. این برنامه شامل هفت اقدام کلیدی بود:

دوفیدره کردن خطوط برق بیمارستان:

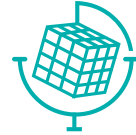
برای کاهش وابستگی به یک منبع تغذیه و افزایش قابلیت اطمینان، خطوط برق بیمارستان از حالت تک فیدره به حالت دو فیدره تغییر یافت. این اقدام شامل ایجاد دومسیر مستقل برای تامین برق از شبکه منطقه بود که هر یک بصورت جداگانه قادر به تامین نیازهای بیمارستان بودند. این پروژه‌ها با هزینه ۸۰۰ میلیون تومان و در مدت ۳ ماه اجرایی شد. دوفیدره کردن خطوط تضمین کرد که در صورت خرابی یا قطعی یکی از فیدرها، فیدر دیگر بصورت خودکار وارد مدار شود.

تشخیصی درمانی را برای مدتی مختل کرد. این مشکلات به‌طور واضح نشان داد که زیرساخت‌های برقی بیمارستان ناکافی و غیرقابل اعتماد هستند و بدون اقدام فوری، ایمنی بیماران و پایداری خدمات درمانی به خطر خواهد افتاد. این رویدادهای بحرانی، مدیریت بیمارستان را وادار کرد تا برنامه‌ای جامع برای مدیریت ناترازی انرژی طراحی و اجرا کند.

شرح تجربه:

مشکل: ناترازی انرژی و قطعی‌های مکرر برق در بیمارستان شهداء لردگان، عملکرد بخش‌های حیاتی را تحت شعاع قرار می‌داد و ایمنی بیماران را به خطر انداخته بود. توضیح مشکل: ضعف زیرساخت‌های شبکه برق منطقه، همراه با تابلوهای برق فرسوده، سیستم روشنایی پرمصرف و ژنراتورهای قدیمی و افزایش بار مصرفی برق به علت توسعه بیمارستان، باعث قطعی‌های مکرر برق، افزایش هزینه‌ها و تهدید ایمنی بیماران شده بود. این





اجرای دو خط ورودی برق (هوایی و زمینی):

علاوه بر دو فیدره کردن بیمارستان برای کاهش وابستگی به یک خط انتقال و افزایش قابلیت اطمینان، دو خط ورودی برق جداگانه از یک منبع تغذیه ایجاد شد: یک خط هوایی به عنوان منبع اصلی و یک خط زمینی به عنوان پشتیبان. این خطوط به گونه‌ای طراحی شدند که در صورت خرابی یا قطعی یکی، دیگری به صورت خودکار وارد مدار شود. این پروژه با هزینه ۵ میلیارد ریالی و در مدت ۳ ماه اجرا شد. برای اجرای خط زمینی، کابل کشی زیرزمینی در مسافت ۷۵۰ متر انجام شد که با چالش‌های فنی همراه بود. با این حال، این اقدام تضمین کرد که بیمارستان حتی در شرایط بحرانی و قطع یکی از خطوط هوایی یا زمینی شبکه برق منطقه، از تأمین برق پایدار از طریق خط جایگزین برخوردار باشد.

به‌روزرسانی تابلوهای برق اصلی:

تابلوهای برق قدیمی بیمارستان که فاقد سیستم‌های حفاظتی مدرن بودند، با تابلوهای جدید مجهز به کلیدهای اتوماتیک، رله‌های حفاظتی پیشرفته و سیستم‌های پایش بار جایگزین شدند. این تابلوها امکان مدیریت دقیق بار الکتریکی، تشخیص سریع خطاها و جلوگیری از اتصال‌های افراهم کردند. پروژه به‌روزرسانی تابلوها با هزینه ۲ میلیارد و هشتصد میلیون تومان و طی دو مرحله در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۳ تکمیل شد. برای اطمینان از کیفیت، تابلوها از برندهای معتبر کشور تهیه شدند و تست‌های استاندارد ایمنی و عملکرد روی آن‌ها انجام گرفت. این اقدام خطر آتش‌سوزی و خرابی تجهیزات را به حداقل رساند و مدیریت بار الکتریکی بیمارستان را بهینه کرد.

تعویض سیستم روشنایی پر مصرف با سیستم کم مصرف:

بیمارستان بیش از ۲۰۰ لامپ فلورسنت و رشته‌ای قدیمی را با لامپ‌های LED کم مصرف جایگزین کرد. این لامپ‌ها با مصرف انرژی ۶۰ تا ۷۵ درصد کمتر نسبت به لامپ‌های قدیمی، مجهز به سنسورهای حرکتی بودند که در فضاهای کم‌تردد مانند راهروها و انبارها، روشنایی را به صورت خودکار کنترل می‌کردند.

این پروژه با هزینه ۲۰۰ میلیون تومان و در مدت ۱ ماه در سال ۱۴۰۳ اجرا شد. با توجه به گزارش‌های جهانی که نشان می‌دهد بیمارستان‌ها ۲/۵ تا ۵ برابر ساختمان‌های عمومی انرژی مصرف می‌کنند، این اقدام تأثیر قابل توجهی در کاهش بار شبکه و هزینه‌های بیمارستان داشت.

تهیه و نصب چهار دستگاه دیزل ژنراتور:

بیمارستان چهار دستگاه دیزل ژنراتور را با ظرفیت کل ۱۹۱۳ کاوا که طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ تهیه و در بیمارستان نصب و راه‌اندازی شده بودند را تعمیر و بروزرسانی کرد. این ژنراتورها به گونه‌ای طراحی شدند که در کمتر از ۲۰ ثانیه پس از قطعی برق وارد مدار شوند و بتوانند کل بار بیمارستان، شامل بخش‌های حیاتی و غیرحیاتی، را تأمین کنند. هزینه این پروژه ۱ میلیارد تومان بود و در مدت ۴ ماه تکمیل شد. برای اطمینان از عملکرد بهینه، برنامه‌ای برای سرویس و نگهداری دوره‌ای ژنراتورها تدوین شد که شامل تست‌های هفتگی و تعمیرات پیشگیرانه بود. این ژنراتورها در مقایسه با وضعیت قبل از سرویس، مصرف سوخت کمتر و کارایی بالاتری پیدا کردند.

نصب سیستم‌های UPS برای بخش‌های استراتژیک:

برای جلوگیری از وقفه در عملکرد دستگاه‌های حیاتی، سیستم‌های UPS با ظرفیت بالا در بخش‌های ICU (۱۰ دستگاه)، سی‌سی‌یو، اورژانس (۵ دستگاه)، تصویربرداری (MRI و CT) و آزمایشگاه نصب شدند. این سیستم‌ها امکان تأمین برق برای ۱ ساعت را فراهم کردند تا در زمان انتقال به ژنراتورها، هیچ اختلالی در عملکرد دستگاه‌ها ایجاد نشود. هزینه این پروژه ۵۰۰ میلیون تومان بود و طی چند مرحله بین سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۴ اجرا شد. UPS ها از برندهای معتبر با باتری‌های قابل شارژ و طول عمر بالا انتخاب شدند و تست‌های دوره‌ای برای اطمینان از عملکرد آن‌ها برنامه‌ریزی شد.

احداث مزرعه خورشیدی ۲۰۰ کیلوواتی:

با توجه به تابش بالای منطقه (بیش از ۴.۵ کیلووات ساعت بر

حیاتی حتی در لحظه قطعی برق بدون وقفه کار کنند، که زمان پاسخگویی به شرایط اضطراری را بهبود بخشید.

بهبود کیفیت خدمات درمانی: پایداری برق باعث شد که فرآیندهای تشخیصی و درمانی، مانند تصویربرداری و آزمایش‌ها، بدون تأخیر انجام شوند، که رضایت بیماران و همراهان را افزایش داد.

کاهش استرس کادر درمان: حذف قطعی‌های برق و اطمینان از عملکرد دستگاه‌های حیاتی، استرس کادر درمان را کاهش داد و امکان تمرکز بیشتر بر مراقبت از بیماران را فراهم کرد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر: بیمارستان‌ها می‌توانند با نصب پنل‌های خورشیدی یا توربین‌های بادی کوچک، بخشی از انرژی مورد نیاز خود را تأمین کنند. تجربه بیمارستان‌های پیشرو مانند بیمارستان شهرضا نشان داده که این روش می‌تواند وابستگی به شبکه برق را کاهش دهد.

آموزش و فرهنگ‌سازی: برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پرسنل و اطلاع‌رسانی به بیماران و همراهان در مورد مصرف بهینه انرژی، اثربخشی اقدامات را افزایش می‌دهد.

پایش هوشمند مصرف انرژی: نصب کنتورهای هوشمند در بخش‌های مختلف بیمارستان برای تحلیل دقیق مصرف و شناسایی نقاط پر مصرف توصیه می‌شود.

برنامه نگهداری پیشگیرانه: تدوین برنامه‌ای منظم برای سرویس و نگهداری ژنراتورها، UPSها و تابلوهای برق برای حفظ پایداری سیستم ضروری است.

جذب حمایت مالی: همکاری با خیرین، دریافت تسهیلات دولتی یا مشارکت با شرکت‌های خصوصی می‌تواند هزینه‌های پروژه‌های مشابه را کاهش دهد.

توسعه سیستم‌های مدیریت انرژی: استفاده از نرم‌افزارهای مدیریت انرژی برای پیش‌بینی و مدیریت بار الکتریکی می‌تواند کارایی سیستم را افزایش دهد.

مترمربع)، می‌تواند برق پایدار بیمارستان را تأمین کند. این پروژه با هزینه تقریبی ۳.۸ تا ۵.۵ میلیارد تومان، شامل ۵۰۰-۶۰۰ پنل، اینورتر و سازه، در زمینی حدود ۲۰۰۰ مترمربع اجرا می‌شود. تولید سالانه حدود ۳۰۰ هزار کیلووات‌ساعت، درآمدی حدود ۶۶ میلیون تومان ماهانه (با نرخ تضمینی ۲۲۰۰ ریال) ایجاد می‌کند. بازگشت سرمایه در ۴-۷ سال با تسهیلات دولتی امکان‌پذیر است. این طرح، هزینه‌های برق بیمارستان را کاهش داده، از قطعی برق جلوگیری می‌کند و به محیط زیست کمک می‌کند. چالش‌هایی مانند سایه‌اندازی کوهستانی نیز در بیمارستان وجود ندارد.

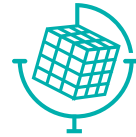
نتایج اجرای تجربه:

نتیجه کلی: اجرای برنامه جامع مدیریت ناترازی انرژی، قطعی‌های برق در بیمارستان شهداء لردگان را نزدیک به صفر رساند، ایمنی بیماران را به‌طور چشمگیری افزایش داد و پایداری خدمات درمانی را تضمین کرد.

جزئیات نتایج: حذف قطعی‌های برق: با اجرای دوفیدره کردن بیمارستان و برقراری دو خط ورودی برق و نصب ژنراتورهای جدید، بیمارستان از تابستان ۱۳۹۶ تاکنون هیچ‌گونه قطعی برقی که منجر به اختلال در مسیر ارایه خدمات باکیفیت و پایدار به بیماران باشد را تجربه نکرده است. این امر به‌ویژه در بخش‌های حیاتی مانند ICU و اتاق عمل، ایمنی بیماران را تضمین کرد.

کاهش مصرف انرژی: تعویض سیستم روشنایی به LED و به‌روزرسانی تابلوهای برق، مصرف برق بیمارستان را تا ۱۰٪ کاهش داد. این امر منجر به صرفه‌جویی سالانه بیش از ۲۰۰ میلیون تومان در هزینه‌های برق شد که بودجه آزادشده برای بهبود سایر خدمات بیمارستان استفاده شد.

افزایش ایمنی زیرساخت‌ها: تابلوهای برق جدید با سیستم‌های حفاظتی پیشرفته، خطر اتصال و آتش‌سوزی را به صفر رساندند. همچنین، نصب UPSها تضمین کرد که دستگاه‌های



قلات پایین، الگویی برای روستای سالم و زیست پایدار

از طریق اجرای برنامه روستای سالم به منظور تحقق طرح جامع سلامت در استان هرمزگان

دانشکار:

مسلم غلام نژاد

پروین قاسمی زاده

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، واحد سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی



مقدمه:

توسعه پایدار در روستاها با محوریت سلامت، امروزه به یکی از راهبردهای کلیدی برای مقابله با چالش‌های زیست محیطی، اجتماعی و اقتصادی تبدیل شده است. روستای قلات پایین تازیان از توابع بندرعباس، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های طبیعی و فرهنگی منطقه، اجرای طرح «روستای سالم» را در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و زیست پذیری اجتماعی آغاز نموده است. در این طرح، سلامت نه تنها به عنوان عدم بیماری، بلکه به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی در نظر گرفته شده است. برنامه‌های سلامت محور با مشارکت بین بخشی و مردم محور شامل غربالگری بیماری‌ها، آموزش‌های بهداشتی، بهبود زیرساخت‌های محیط زیست و ایجاد فضاهای سبز و ورزشی اجرا شده‌اند. برنامه‌ریزی منسجم برای توسعه پایدار با در نظر گرفتن نیازهای بومی شامل حمایت از کشاورزی محلی، ارتقاء تغذیه سالم، ساماندهی پسماندها، و ترویج انرژی‌های تجدیدپذیر در دستور کار معاونت بهداشتی استان هرمزگان قرار گرفت. ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های محلی همچون دانشگاه علوم پزشکی، دهیاری، آموزش و پرورش، و جهاد کشاورزی، نقش تعیین کننده‌ای در پیشبرد اهداف داشته است. اجرای طرح روستای سالم در قلات پایین تازیان ضمن کاهش بار بیماری‌ها، افزایش امید به زندگی و تقویت انسجام اجتماعی، به الگویی فرهنگی و مدیریتی برای سایر

بیان مسئله:

روستاهای استان تبدیل شده است. این تجربه طی سال ۱۴۰۳ نشان داد که با تکیه بر مشارکت مردم، شناخت دقیق نیازها و بهره‌برداری هوشمندانه از منابع، دستیابی به توسعه‌ای همه‌جانبه امکان پذیر خواهد بود.

با وجود ظرفیت‌های طبیعی، فرهنگی و اجتماعی روستای قلات پایین تازیان، چالش‌هایی مانند محدودیت منابع، عدم دسترسی کافی به خدمات بهداشتی، تخریب محیط زیست و کاهش مشارکت اجتماعی در سال‌های اخیر موجب تضعیف کیفیت زندگی و زیست پذیری ساکنان شده است. از سوی دیگر، روند مهاجرت روستاییان به مناطق شهری نیز نشان دهنده نارضایتی از شرایط فعلی و نبود برنامه‌ریزی جامع در حوزه سلامت و توسعه پایدار در سطح این روستا است. سلامت در قلات پایین تازیان به عنوان یک مقوله چند بعدی شامل جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی، نیازمند نگرشی فراگیر و هماهنگ میان نهادهای مختلف و مشارکت مستقیم مردم است. نبود زیرساخت‌های پایدار، کمبود آموزش‌های بهداشتی، ضعف در مدیریت پسماند و عدم بهره‌برداری هدفمند از ظرفیت‌های بومی مانند کشاورزی، گردشگری و صنایع دستی، مانعی بزرگ بر سر راه ارتقاء کیفیت زندگی در این منطقه تلقی می‌شد. لذا اجرای برنامه

اجتماعی ایجاد گردید.

مشارکت بین بخشی برای سلامت اجتماعی

با تعامل سازنده میان کمیته امداد، بهزیستی، بخشداری و دهیاری‌ها، توالت‌های بهداشتی برای خانوارهای فاقد این امکان احداث شد؛ اقدامی که به بهبود شاخص‌های سلامت عمومی انجامید.

نیازسنجی بهداشتی از سطح روستاها توسط بهورزان انجام شد تا تصمیم‌گیری‌ها بر پایه داده‌های واقعی شکل گیرد.

انسجام اجتماعی و نقش مردم

نقش شوراها، معتمدین محل و خیرین در پیشبرد اهداف بهداشتی و زیست محیطی روستا بی‌بدیل بود. استفاده از تربیون‌های نماز جمعه به عنوان بستر اطلاع‌رسانی و آموزش، فضای اجتماعی را با موضوعات سلامت درگیر ساخت. همچنین افزایش دسترسی به وسایل ارتباط جمعی کمک بزرگی به ارتقاء آگاهی‌ها نمود.

این تجربه نشان داد که توسعه پایدار در روستاها نیازمند تلفیق زیرساخت، آموزش، مشارکت اجتماعی و ارتباط مؤثر با نهادهای مسئول است.

نتایج اجرای تجربه:

اجرای مجموعه‌ای از اقدامات سلامت محور، فرهنگی، زیست محیطی و زیربنایی در قلات تازیان، نتایج ملموس و قابل توجهی به همراه داشت که در ابعاد مختلف زندگی روستایی قابل مشاهده‌اند. در ادامه، مهم‌ترین نتایج این تجربه موفق آورده شده است:

ارتقاء شاخص‌های بهداشتی و رفاه عمومی

- بهبود وضعیت بهداشتی منازل با احداث سرویس‌های بهداشتی استاندارد

- کاهش بیماری‌های مرتبط با دفع غیر بهداشتی فاضلاب و پسماندها

- افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی از طریق آموزش‌های عمومی در مساجد و جلسات شورا

بهبود محیط زیست و چهره‌ی روستا

- ارتقاء کیفیت هوای محیط با اجرای طرح درختکاری و فضای سبز

- کنترل بهتر پسماندها، سگ‌های ولگرد و دخانیات در محیط روستا

«روستای سالم» در قلات پایین تازیان، با هدف بهبود شاخص‌های سلامت، ارتقاء زیست‌پذیری محیطی، توانمندسازی اقتصادی و توسعه فرهنگی، ضرورتی بنیادین به شمار می‌رفت. این پروژه توانست با تکیه بر مشارکت مردمی، هماهنگی بین بخشی، و شناخت دقیق نیازهای محلی، الگویی بومی برای تحول اجتماعی و توسعه پایدار در جنوب کشور ارائه دهد.

شرح تجربه:

روستای قلات پایین تازیان از توابع استان هرمزگان با تکیه بر ظرفیت‌های محلی، تلاش جمعی نهادهای گوناگون و مشارکت فعال مردم، موفق به اجرای برنامه‌هایی شده که می‌توان آن‌ها را الگوی مناسبی برای توسعه پایدار در سایر مناطق روستایی دانست. این اقدامات با هدف ارتقاء سطح سلامت، رفاه، آگاهی فرهنگی و بهبود محیط زیست در قالب برنامه «روستای سالم» صورت گرفته‌اند و شامل موارد زیر بوده‌اند:

اصلاح زیرساخت‌ها و خدمات پایه

با همکاری دستگاه‌های اجرایی، پروژه اصلاح کد پستی در قلات پایین انجام شد تا روند دریافت خدمات دولتی و پستی بهینه گردد.

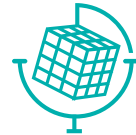
بهسازی محیط زیست و ارتقای بهداشت عمومی

در راستای بهبود کیفیت محیط زندگی، درختکاری و ایجاد فضای سبز در قلات پایین اجرا شد. همزمان با آن، اقدامات نظارتی دهیاری‌ها و شوراها بر دفع اصولی پسماندها و کنترل سگ‌های پرتلاطم زن شدت گرفت. آموزش‌هایی نیز درباره تفکیک زباله‌ها، بازیافت، جمع‌آوری بهداشتی و کنترل دخانیات در مساجد و جلسات عمومی ارائه گردید.

آموزش، فرهنگ‌سازی و توانمندسازی

ترویج فرهنگ کتابخوانی در میان کودکان روستا با همکاری اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی، نقطه‌ی روشنی در تقویت بنیان‌های فرهنگی منطقه بود. در قالب نماز جمعه، کارشناسان بهداشت روان و حرفه‌ای در خصوص مهارت‌های زندگی و ایمنی شغلی، جلسات آموزشی برگزار کردند.

زنان روستایی نیز با ارائه صنایع دستی بومی و غذاهای محلی، توانمندسازی شده و فرصت‌هایی برای کسب درآمد در فضای



● کاهش آلودگی زیست محیطی و افزایش حس تعلق مردم به محیط زندگی شان

توانمندسازی فرهنگی و اجتماعی

● ترویج فرهنگ کتابخوانی در میان کودکان و خانواده ها
● افزایش مشارکت مردم در تصمیم گیری های محلی از طریق نهادهای مردمی و تربیون های عمومی

● ایجاد فرصت های کسب درآمد برای زنان از طریق صنایع دستی و غذای محلی

انسجام نهادی و مشارکت بین بخشی

● افزایش همکاری سازنده بین نهادهای مختلف از جمله بخشداری، دهیاری، کمیته امداد، بهزیستی و معتمدین محل
● استفاده مؤثر از ظرفیت بهورزان برای ارزیابی و پاسخ گویی به نیازهای روستا
● تقویت نقش شوراهای و خیرین در برنامه های توسعه سلامت و محیط زیست

پیامدهای توسعه ای و انگیزشی

● شکل گیری فرهنگ مسئولیت پذیری جمعی در بین روستاییان
● ایجاد انگیزه برای اجرای پروژه های مشابه در سایر روستاهای استان
● افزایش اعتماد عمومی به نهادهای اجرایی و مردمی

موارد کاربرد تجربه:

● مدل سازی برنامه های "روستای سالم" در سایر روستاهای استان هرمزگان و کشور

● طراحی بسته های آموزشی برای بهورزان و کارشناسان سلامت
● تدوین طرح های توانمندسازی اقتصادی زنان در مناطق روستایی

● بهبود رویه های مشارکت بین بخشی و سازمانی در حل مشکلات محلی

● تهیه مقالات علمی یا ارائه در همایش های توسعه پایدار و سلامت روستایی

● ایجاد انگیزه برای جلب مشارکت مردمی در طرح های عمرانی و فرهنگی

پیشنهاد حاصل از تجربه:

بر پایه اقدامات انجام شده و نتایج به دست آمده در اجرای برنامه

«روستای سالم»، مجموعه ای از پیشنهادهای عملیاتی برای بهبود و گسترش این تجربه در سایر مناطق روستایی کشور قابل ارائه است. این پیشنهادهای می توانند به عنوان راهبردهای توسعه پایدار، فرهنگ سازی، مشارکت اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی روستاییان به کار گرفته شوند:

پیشنهادهای راهبردی

● تدوین الگوی اجرایی واحد برای برنامه روستای سالم بر پایه تجربه قلات پایین تازیان، با قابلیت بومی سازی در سایر مناطق روستایی کشور

● تشکیل کارگروه هماهنگی بین بخشی روستا با مشارکت دهیاری، بخشداری، مراکز سلامت، کمیته امداد، بهزیستی و شوراهای برای برنامه ریزی های مشترک

● ایجاد بانک اطلاعاتی نیازسنجی روستایی با بهره گیری از ظرفیت بهورزان به عنوان مرجع تصمیم گیری محلی

پیشنهادهای آموزشی و فرهنگی

● گسترش آموزش های عمومی سلامت روان، ایمنی شغلی و سبک زندگی سالم از طریق تربیون نماز جمعه و مدارس روستایی

● برگزاری جشنواره های کتاب و صنایع دستی با محوریت کودکان و زنان، برای ترویج فرهنگ مطالعه و ایجاد درآمد

● راه اندازی مرکز فرهنگی چند منظوره در روستا برای ارائه خدمات آموزشی، فرهنگی و مشاوره ای

پیشنهادهای زیست محیطی و بهداشتی

● اجرای طرح پایش و تفکیک زباله خانگی با مشارکت مردمی، آموزش و نصب مخازن مناسب

● نهادینه سازی فرهنگ محیط زیست از طریق فعالیت های داوطلبانه، مثل روز پاک سازی عمومی یا مسابقات سبز

● حمایت از پروژه های درختکاری و توسعه فضای سبز با مشارکت دانش آموزان و خیرین محلی

پیشنهادهای توانمندسازی اقتصادی

● حمایت از تعاونی های محلی زنان روستا برای فروش صنایع دستی و غذاهای بومی

● ایجاد بازارچه های فصلی یا مجازی برای عرضه تولیدات بومی

به شهرهای اطراف

نقش فعال شوراهای اسلامی

- برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های درآمدزا بر اساس مستندسازی تجربیات موفق و انتشار آن‌ها برای الگوسازی در سایر مناطق
- فرهنگ و منابع محلی
- پیشنهاد های نظارتی و حقوقی
- تدوین آیین‌نامه‌های محلی بهداشت محیط و دفع پسماند با اجرای پروژه‌ها



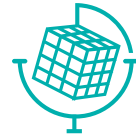
■ رونمایی از اجرای طرح اصلاح کد پستی روستای سالم قلات پایین با همکاری فرمانداری



■ درختکاری و ایجاد فضای سبز در روستای قلات پایین



■ رونمایی از پلاک‌های جدید و هوشمند کد پستی روستای قلات پایین



رفع معضل زیست محیطی با طراحی و ساخت سیستم دفع پساب بیمارستانی به صورت جذب افقی

دانشکار:

مهندس بیت اله قاسمی

دانشگاه علوم پزشکی زنجان / معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه



مقدمه:

یکی از معضلات بیمارستان ها در سطح کشور بحث فاضلاب بیمارستان ها می باشد و به دلیل ماهیت تصفیه خانه ها که حاوی پساب خروجی از بخش های مختلف بیمارستان می باشد، به دلیل عفونی بودن محیط تصفیه خانه در عمل رسیدگی به تصفیه خانه توسط عوامل فنی و تاسیساتی بیمارستان ها به صورت منظم انجام نگرفته و معمولاً عمل تصفیه پساب با مشکل مواجه بوده و باعث حساسیت سازمان های زیست محیطی و رسانه ها می گردد. در بیمارستان امیرالمومنین شهرستان خدابنده نیز این مشکل کاملاً مشهود بوده و اخطارهای متعدد صادره توسط اداره محیط زیست شهرستان مبین اهمیت موضوع برای تصمیم گیران بیمارستان و دانشگاه بود و حفر هر گونه چاه جذبی در بیمارستان برای دفع خروجی تصفیه خانه به دلیل عملکرد نامطلوب پرسنل تاسیسات و عدم رسیدگی به موقع به تصفیه خانه باعث دفع غیر اصولی فاضلاب که حاوی چربی و ناخالصی می باشد به درون چاه گردیده و این امر باعث عدم کارکرد مطلوب چاه جذبی شده و عملاً چاه اشباع گردیده و فاضلاب از داخل چاه سرریز و منجر به نارضایتی مردم به دلیل بوی نامطبوع و صدور اخطارهای متعدد زیست محیطی می گردد. با اجرای طرح دفع طولی در گستره سطح با حفاری به عمق ۴ متر توسط بیل مکانیکی و ساخت کول بادامی و کارگذاری کول ها به صورت طولی درون کانال حفاری به صورت دو طبقه و ایجاد حوضچه مناسب به تعداد پنج کانال طولی به طول بیش از ۸۰ متر برای هر مسیر از خروج پساب آلوده به بیرون و گسترش بوی نامطبوع جلوگیری و رضایت همسایگان بیمارستان و سازمان های زیست محیطی را جلب گردید.

بیان مسئله:

مشکل زیست محیطی، دفع بهداشتی پساب خروجی از تصفیه خانه بیمارستان امیرالمومنین خدابنده شهرستان قیدار از توابع استان زنجان بود که منجر به افزایش نارضایتی عموم مردم و آلودگی محیط زیست شده بود.

شرح تجربه:

با همکاری مسئولین وقت دانشگاه و بیمارستان امیرالمومنین طرح عملیات انجام پیشنهاد اینجانب با استقبال کارشناسان بهداشت محیط شهرستان، استان مواجه و اعتبار لازم برای اجرای طرح توسط ریاست وقت دانشگاه در سال ۱۳۹۵ تأمین گردید. این طرح به این صورت بود که ابتدا اجرای کول ها به صورت ردیفی از کنار هر حوضچه شروع و به چاه انتهایی هر مسیر ختم می گردید که با کارگذاری کول ها به صورت دو طبقه بر روی هم که توسط یک لایه گونی و خاک رس روی گونی از هم ایزوله گردیده بود و مسیر حرکت پساب از حوضچه ابتدایی شروع و از داخل تونی کول زیرین امتداد داشته و در انتهای مسیر با پر شدن مسیر کول زیرین پساب به مسیر کول فوقانی واریز و بعد از پر شدن مسیر اول از حوضچه اول به حوضچه دوم سرریز و این کار تا پر شدن مسیرهای بعدی ادامه می یافت و به هیچ وجه خروجی پساب از داخل پروژه به بیرون وجود نداشت و عمل دفع بهداشتی پساب با این طرح انجام گردید که با جلب مشارکت سایر ارگان ها و ادارات شهرستان از جمله اداره راه و شهرسازی، شهرداری و مساعدت های فرماندار وقت عملیات حفاری مسیر کانال برای نصب کول انجام گردید و برای اطمینان از کیفیت کول

با اجرای این طرح صرفه جویی بسیار زیاد در اعتبارات دانشگاه صورت گرفت.

نکته قابل تامل رفع دغدغه سازمان محیط زیست و همکاران بهداشت محیط بود که با اجرای این طرح شاخص های زیست محیطی و بهداشتی به نحو مطلوب رعایت گردید و رضایتمندی سازمان های مورد نظر و مراجع نظارتی کسب گردید.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

بهبود شرایط بهداشتی بیمارستان و جلوگیری از انتشار آلودگی و عفونت های بیمارستانی از آثار قابل توجه و عمده اجرای این طرح بود که این تجربه باید در سایر بیمارستان های استان و سطح کشور مورد استفاده قرار گیرد و در بیمارستان هایی که شرایط آن ها مشابه بیمارستان امیرالمومنین می باشد و زمین مناسب جهت اجرای طرح در اختیار دارند می توانند از تجربیات حاصل شده در اجرای طرح بهره ببرند.



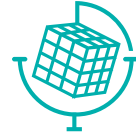
از پیمانکار مجری ساخت کول برنده استعلام درخواست شد تا با استقرار تجهیزات و مصالح مورد نیاز کول های مورد نیاز در کنار محل اجرای پروژه و در داخل محوطه بیمارستان امیرالمومنین خداینده انجام گیرد تا با نظارت مستمر بر عملکرد پیمانکار و اطمینان از رعایت اصول فنی مورد نیاز و همچنین آبیاری منظم کول ها در محیط بیمارستان کول مناسب و محکم برای اجرای پروژه ساخته شود. مزیت دیگر موضوع عدم آسیب به کول ها در هنگام حمل و نقل بود که با این تدبیر درصد خسارت وارده به صفر رسید و هیچگونه آسیبی به کول ها که جزء اموال و دارائی دانشگاه بودند وارد نگردید.

با تلاش ها و همراهی همه عزیزان با اعتبار اندک این حجم از عملیات انجام و در طول مدت کمتر از ۷۰ روز پروژه مورد بهره برداری قرار گرفت و دانشگاه علوم پزشکی مسئولیت اجتماعی خود در کنترل و جلوگیری از انتشار آلودگی های زیست محیطی را در عمل اثبات نموده و مانع گسترش عفونت های بیمارستانی به محیط اطراف و همچنین انتشار بوی نامطبوع در محیط که باعث رنجش مردم و همسایگان بیمارستان گردیده بود را کنترل نموده و این طرح به عنوان الگو در سایر نقاط استان از جمله توسط شهرداری قیدار در کنترل فاضلاب خروجی مسکن مهر شهرستان نیز مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج اجرای تجربه:

با اجرای این طرح یکی از دغدغه های فکری مسئولین بیمارستان و دانشگاه مرتفع گردیده و از نارضایتی عمومی مردم جلوگیری گردیده و شاخص های زیست محیطی رعایت و دانشگاه به رسالت اصلی خود یعنی تامین بهداشت و درمان مردم عمل نموده و پایبندی مسئولین دانشگاه به ارزشها و تعهدات حرفه ای ثابت گردید. همراهی مسئولین متعدد در سطح استان و شهرستان نیز نمونه بارزی از کار گروهی و تلاش جمعی برای رسیدن به یک هدف مطلوب بود که با اجرای این طرح اثبات گردیده و با کار جهادی از تطویل پروژه جلوگیری گردیده و رسالت دانشگاه برای تامین بهداشت مردم اجرایی گردید.

نکته بعدی صرفه جویی در اعتبارات و هزینه های دانشگاه برای حفر چاه های متعدد جذبی بود که بعد از سپری شدن مدت زمان کوتاه نیاز به حفر و جایگزینی چاه جدید وجود داشت و



ارتقاء بهره‌وری در ارائه خدمات بهداشتی پایه به گروه‌های سنی

دانشکار:



دکتر محمد مهدی ایزدپناه
محمدرضا قهار
دکتر پیمان نادری
حمید حامد
احمد کریمدادی
اعظم کاظمی فرد
سلمان شجاعی
سمیرا عرفان پور
دکتر مهدی یوسفی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت بهداشتی / مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد

مقدمه:

بیان مسئله:

در راستای تحقق اهداف پوشش همگانی سلامت (UHC) و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات بهداشتی، مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد در بازه زمانی فروردین تا اسفندماه ۱۴۰۲ اقدام به طراحی و اجرای پروژه جامع "ارتقای بهره‌وری در ارائه خدمات بهداشتی پایه به گروه‌های سنی" نمود. این تجربه موفق با هدف رفع چالش‌های موجود در دستیابی به اهداف برنامه عملیاتی، علی‌رغم افزایش سالیانه هزینه‌ها شکل گرفت. مرکز با به‌کارگیری روش‌های نوین مدیریتی و تحلیل سیستماتیک، توانست الگویی اثربخش در حوزه بهره‌وری خدمات سلامت ارائه دهد. این پروژه با تمرکز بر هفت گروه سنی اصلی و با استفاده از ابزارهای تحلیلی پیشرفته، توانست ضمن افزایش کمی و کیفی خدمات، زمینه‌ساز تحول اساسی در نظام ارائه خدمات بهداشتی شود. رویکرد مبتنی بر شواهد و استفاده از داده‌های واقعی، امکان تصمیم‌گیری دقیق و هدفمند را در تمام مراحل پروژه فراهم آورد.

طی سالیان متمادی پیش از اجرای این پروژه، مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد با چالش جدی در دستیابی به اهداف برنامه عملیاتی ارائه خدمات به گروه‌های سنی مواجه بود. بررسی‌های دقیق نشان می‌داد علی‌رغم افزایش سالانه اعتبارات و منابع مالی، شاخص‌های عملکردی مربوط به پوشش خدمات پایه سلامت برای هفت گروه سنی هدف (نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان، سالمندان و مادران باردار) در حد مطلوب قرار ندارد. وضعیت موجود با مشخصه‌های متعددی از جمله شکاف معنادار بین اهداف تعیین شده در اسناد بالادستی و عملکرد واقعی، افزایش مستمر هزینه‌های عملیاتی بدون بهبود متناسب در خروجی‌ها، و فقدان سیستم یکپارچه اندازه‌گیری بهره‌وری قابل توصیف بود.

علل ریشه‌ای این مشکل در بررسی‌های اولیه عبارت بودند از: عدم تخصیص بهینه منابع بر اساس نیازهای واقعی جمعیت تحت پوشش، نبود نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد، فقدان برنامه عملیاتی منسجم و قابل اجرا، و ضعف در سیستم پایش

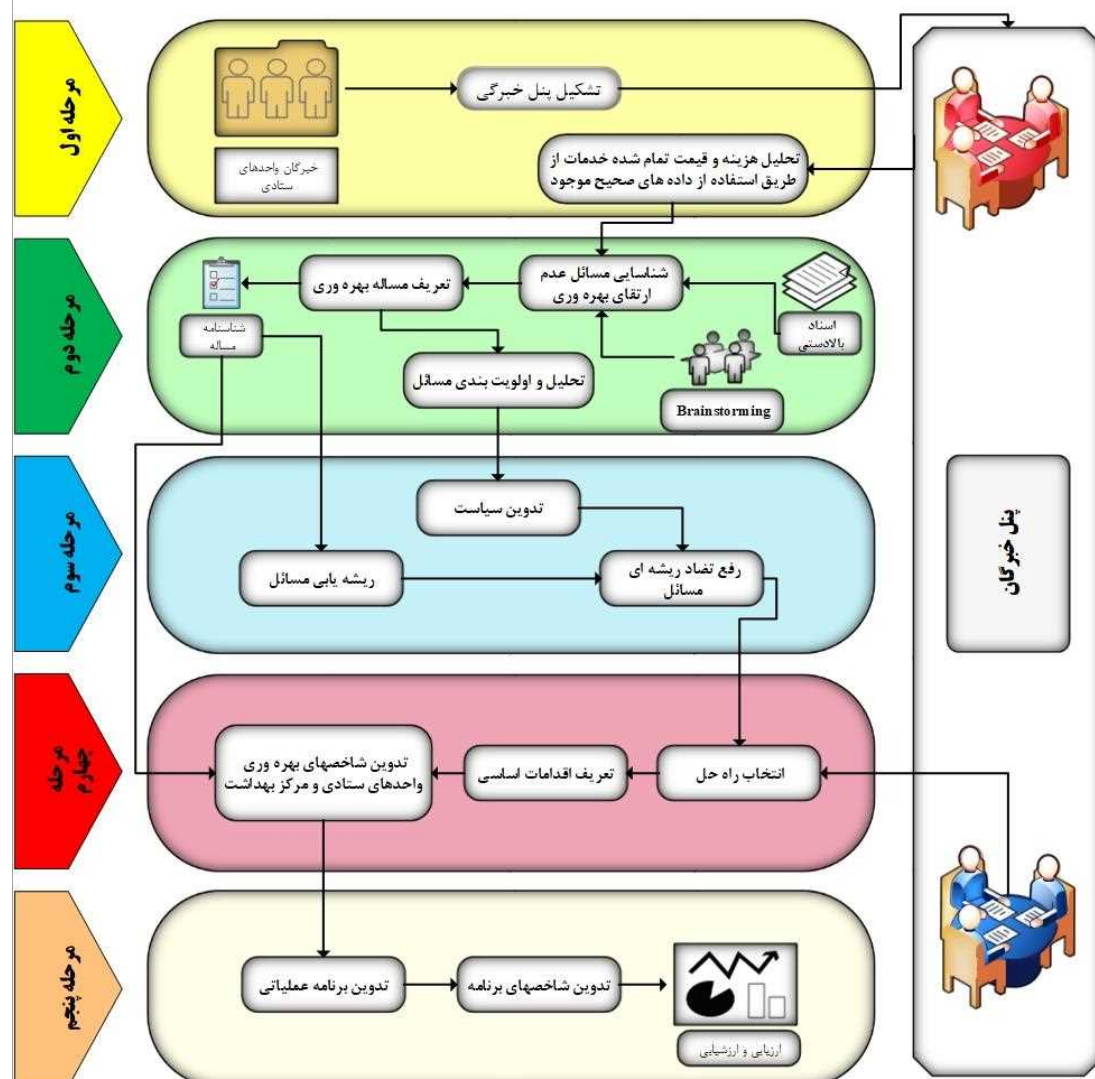
انجام شده نیز عمق این مسئله را به وضوح نشان می‌داد.

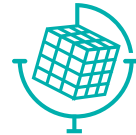
شرح تجربه:

این پروژه در پنج مرحله کاملاً ساختار یافته و به هم پیوسته به شکل نمودار زیر به اجرا درآمد.

و ارزشیابی مستمر. این شرایط منجر به کاهش تدریجی کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به جمعیت تحت پوشش، اتلاف منابع مالی و انسانی، عدم دستیابی به اهداف پوشش همگانی سلامت، و کاهش رضایت مراجعان و ارائه‌کنندگان خدمات شده بود. بررسی شکایات واصله و نظرسنجی‌های

مراحل اجرایی مدیریت بهره‌وری مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد





در مرحله اول که تحلیل وضعیت موجود بود، ۸۰۶ فعالیت ارائه خدمات در سطح یک به دقت شناسایی و بر اساس سمت‌های شغلی مختلف طبقه‌بندی شد. استاندارد "K خدمتی" معادل ۱۰ دقیقه فعالیت بر مبنای کارسنجی دقیق تعریف و قیمت تمام‌شده هر خدمت بر اساس داده‌های مالی مستند سال ۱۴۰۱ محاسبه گردید. این مرحله پایه‌ای علمی برای تمام مراحل بعدی پروژه فراهم آورد. محاسبات دقیق نشان داد که قیمت تمام‌شده هر واحد K خدمتی معادل ۲۳۱,۲۵۰ ریال می‌باشد.

در مرحله دوم، مشکلات بهره‌وری به تفکیک هفت گروه سنی به‌طور سیستماتیک شناسایی و با استفاده از سه روش پیشرفته تحلیلی مورد بررسی عمیق قرار گرفت. روش AHP برای اولویت‌بندی چندمعیاره مسائل، روش STC برای تحلیل جامع ابعاد مختلف سیستم، و تکنیک $1H+5W$ برای ریشه‌یابی دقیق و ساختار یافته مشکلات به کار گرفته شد. هر مسئله شناسنامه مستقل دریافت کرد و بر اساس معیارهای تاثیر بر سلامت جامعه و قابلیت اجرا اولویت‌بندی شد. در این مرحله ۲۸ مشکل اصلی در سه سطح راهبردی، عملیاتی و اجرایی شناسایی گردید.

مرحله سوم به تدوین راهبردهای کلان در پنج محور اصلی اختصاص یافت: افزایش حجم خدمت، ارتقای کیفیت فنی، بهبود پوشش مؤثر، افزایش پاسخگویی و رضایت ذی‌نفعان، و در نهایت استقرار نظام جبران خدمات عادلانه. در این مرحله از نمودار استخوان ماهی به‌طور گسترده برای شناسایی و رفع تضادهای ریشه‌ای استفاده شد. هر محور دارای شاخص‌های کمی و کیفی مشخص و قابل اندازه‌گیری بود. برای هر راهبرد، شاخص‌های کنترلی و روش‌های پایش مستمر تعریف گردید.

در مرحله چهارم، راه‌حل‌های عملیاتی و کاربردی برای هر مسئله به صورت اختصاصی طراحی گردید. از ماتریس

انتخاب و تصمیم‌گیری برای گزینش بهترین راه‌حل‌ها با در نظرگیری معیارهای هزینه، اثربخشی، قابلیت اجرا و زمان‌بندی استفاده شد.

شاخص‌های ارتقای بهره‌وری به تفکیک واحدهای ستادی تعیین و نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد (P4P) با جزئیات کامل طراحی شد. این نظام به گونه‌ای تنظیم گردید که هم جنبه انگیزشی و هم جنبه عدالت را پوشش دهد. معیارهای عملکردی برای ۹ سمت شغلی مختلف تعریف شد.

مرحله پنجم به اجرای عملیاتی و پایش مستمر اختصاص داشت. در این مرحله برنامه عملیاتی سالیانه با ذکر مسئولیت‌ها، زمان‌بندی و منابع مورد نیاز تدوین و شاخص‌های ارزیابی در سه سطح فرایندمحور، عملکردمحور و نتیجه‌محور تعریف شد. اجرای چرخه دمنینگ (PDCA) به صورت مستمر و پایش هفتگی از مهم‌ترین ویژگی‌های این مرحله بود. جلسات بازبینی ماهانه با حضور تمام ذی‌نفعان برگزار می‌شد. سیستم گزارش‌دهی خودکار برای پایش شاخص‌ها طراحی و اجرا گردید.

نتایج اجرای تجربه:

اجرای نظام‌مند این پروژه دستاوردهای کمی و کیفی قابل توجهی در ابعاد مختلف به همراه داشت. در حوزه خدمات‌رسانی، تعداد خدمات ارائه شده معادل ۱۵۸,۱۵۰ واحد K افزایش یافت که معادل ۱,۵۸۱,۵۰۰ دقیقه زمان مفید خدمات‌رسانی اضافی به جمعیت تحت پوشش بود. ارزش ریالی این خدمات بالغ بر ۳۶,۵۸۳,۸۷۶,۷۲۹ ریال برآورد شد که نشان‌دهنده بازدهی بالای سرمایه‌گذاری انجام‌شده است. این افزایش خدمات، منجر به افزایش پوشش ۱۱/۱ درصدی جمعیت تحت پوشش در خدمات پایه گردید.

در حوزه اقتصادی، شاهد رشد چشمگیر ۴۳ درصدی درآمدها، جلب مشارکت ارزشمند خیرین به میزان



(کمیت، کمیت و کیفیت، کیفیت و پوشش، بهینه‌سازی) برای دستیابی به نتایج پایدار

۴ سرمایه‌گذاری داده‌ای: ایجاد بانک اطلاعاتی یکپارچه و دقیق به عنوان زیرساخت ضروری اندازه‌گیری بهره‌وری و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

۵ گسترش P4P: استقرار نظام پاداش مبتنی بر عملکرد در تمام سطوح با طراحی مکانیزم‌های عادلانه و شفاف

۶ توسعه فرهنگ بهبود مستمر: ترویج چرخه PDCA در کلیه فرآیندها از طریق آموزش و توانمندسازی پرسنل

۷ بومی‌سازی مدل‌های تحلیلی: آموزش و توانمندسازی مدیران و کارشناسان در استفاده از ابزارهای AHP، STC، نمودار استخوان ماهی و H+5W

این تجربه ارزشمند به عنوان الگویی کاربردی و قابل تعمیم می‌تواند توسط کلیه مراکز بهداشت کشور مورد استفاده قرار گیرد و گامی مؤثر در جهت ارتقای بهره‌وری و تحقق عدالت در سلامت باشد. موفقیت این پروژه نشان داد که با مدیریت علمی و برنامه‌ریزی دقیق می‌توان به صورت همزمان هم به اهداف بهداشتی و هم به اهداف اقتصادی دست یافت. پیاده‌سازی این مدل در سایر مراکز بهداشت می‌تواند منجر به تحول اساسی در نظام سلامت کشور شود.

۳۳,۶۳۲,۴۲۰,۰۰۰ ریال و کاهش معنادار کسورات بیمه‌ای به میزان ۰.۳۳٪ بودیم. همچنین ارزش افزوده به ازای هر ارائه‌دهنده خدمت ۳۵۳ واحد افزایش یافت که حاکی از استفاده بهینه از منابع انسانی موجود است. این شاخص‌ها نشان‌دهنده تحول اساسی در مدیریت اقتصادی مرکز بود. رضایت گیرندگان خدمت با افزایش ۷ درصدی از ۸۳ به ۹۰ درصد رسید.

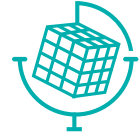
در حوزه مدیریت عملکرد، نظام پاداش مبتنی بر عملکرد (P4P) به صورت ۱۰۰ درصدی در سطوح صف و ستاد استقرار یافت که منجر به انگیزش بیشتر نیروی انسانی و همراستایی اهداف فردی و سازمانی شد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

۱ نهادینه‌سازی واحد تخصصی بهره‌وری: ایجاد واحد "مدیریت بهره‌وری و ارزیابی عملکرد" در ساختار تشکیلاتی مراکز بهداشت به عنوان یک ضرورت استراتژیک

۲ هدف‌گذاری سالیانه: تعیین اهداف کمی و کیفی بهره‌وری در قالب شاخص‌های SMART برای تمام واحدها با در نظرگیری شرایط بومی

۳ اجرای تدریجی: اجرای برنامه‌ها در چهار فاز مجزا



طرح هتل حامی روبان قرمز

دانشکار:



فرناز نکاحی

دکتر محمد مهدی ایزد پناه

دکتر علی محمد حسین پور

دکتر مرزیه امامی شهری

دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت بهداشت / مرکز بهداشت ثامن

مقدمه:

راه های انتقال اچ ای وی شامل خون، ترشحات جنسی و مادر به نوزاد می باشد. افزایش آگاهی و افزایش مهارت های فردی برای مقابله با شرایطی که می تواند فرد را در خطر ابتلا به این عفونت قرار دهد از راه کار های اصلی کنترل عفونت اچ ای وی در جامعه است. حمایت از افراد مثبت و پذیرش آن هادر جامعه منجر به بهره گیری از اثرات مثبت درمان در کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال به سایرین می گردد. اهمیت شناسایی یک مورد اچ ای وی مثبت جدید نه تنها در حفظ سلامت فرد و جلوگیری از پیشرفت عفونت به سمت ایدز موثر است بلکه با پایبندی فرد مثبت به درمان از خطر انتقال ویروس به شریک جنسی وی نیز پیشگیری می نماید. امروزه معجزه درمان اچ ای وی نه تنها فردی که اجتماعی بوده و از گسترش ویروس جلوگیری می نماید. حمایت از فرد مثبت تحت درمان، اعطای حق زندگی دور از انگ و تبعیض در اجتماع همانند یک شهروند عادی می باشد. تنها در این صورت است که فرد بیماری خود را مخفی نمی نماید و با پذیرش شرایط خود می تواند به درمان پایبند بوده و از انتقال ویروس به سایر افراد جلوگیری نماید. روبان قرمز نماد حمایت از بیماران، کمک به آسیب دیدگان اجتماعی برای مشاوره و انجام آزمایش و تشخیص زودرس و درمان، افزایش آگاهی جامعه برای پیشگیری از بروز رفتار های پرخطر و اتخاذ اقدامات پیشگیرانه در صورت بروز رفتار پرخطر اشاره دارد. در صورت افزایش آگاهی جامعه و اصلاح نگرش اجتماعی نسبت به بیماران می توانیم از نقش آن هادر جامعه به عنوان افرادی با وضعیت جسمانی کنترل شده که به فعالیت های اجتماعی عادی و روزمره خود مشغول هستند حمایت نماییم. فرد باید آموزش ببیند، چطور در معرض خطر قرار نگیرد، اگر در معرض خطر ابتلا قرار گرفت چطور مبتلانشود و اگر مبتلانشد، چطور تحت درمان و حمایت قرار گیرد تا بتواند زندگی سالم و مولد خود در اجتماع ادامه دهد و همه این مباحث دال بر ضعیف نشان دادن عفونت و بیماری نیست. ابتلا به ویروس HIV در صورت عدم تشخیص و کنترل منجر به بروز تابلوی بالینی ایدز می گردد که نقش مخربی در سلامت فرد دارد و پیشگیری از آلوده شدن به این ویروس هدف اصلی برنامه کنترل و مهار بیماری می باشد. با این مقدمه به تشریح طرح گردشگری سالم با تمرکز بر آموزش در فضای گردشگری و توریسم شهر مشهد پرداخته می شود. این طرح جامع و گسترده در صورت جلب حمایت مسئولین محترم استانداری و سازمان ها و ارگان های

بیان مسئله:

ذیربط می تواند گام مهمی در ارتقا سلامت جامعه بردارد. هدف این طرح افزایش آگاهی در مورد بیماری ایدز و عفونت HIV با بکارگیری استراتژی های مربوطه در فرودگاه، راه آهن، پایانه های مسافری جاده ای، تاکسیرانی، اصناف هتل داران و هتل آپارتمان داران و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و آژانس های مسافرتی می باشد. بخشی از این طرح در سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ در هتل های مشهد با پیگیری مرکز بهداشت ثامن به صورت آموزش پرسنل و مدیران هتل ها به صورت برگزاری کلاس و ارائه محتوای آموزشی شامل کتابچه و پمفلت، اجرا و نتایج آموزش به صورت مقایسه نمرات پره تست و پست تست فراگیران مورد بررسی قرار گرفت.

شهر مشهد به لحاظ مجاورت با بارگاه ملکوتی ثامن الحجج (ع) سالانه پذیرای تعداد کثیری زائر می باشد و مقوله توریسم و جاذبه های گردشگری مشهد در تحلیل موضوعات مرتبط با سلامت بسیار حائز اهمیت می باشد. هتل ها، هتل آپارتمان ها و مهمانپذیران و کلیه اماکن اقامتی نقش اصلی و کلیدی را در اسکان زائران و مسافران دارا بوده و از طرفی تغییرات سیاسی و اجتماعی و فرهنگی در سال های اخیر مرتبط با افزایش تعامل با کشورهای همسایه شرایط را تا حد زیادی دستخوش تغییر نموده است. رشد جمعیت شهر به دلیل مهاجرپذیری بالا و افزایش حاشیه نشینی در مشهد به صورت ناخواسته می تواند بروز رفتار های پرخطر و افزایش تقاضا و عرضه را به دنبال داشته باشد. در صورت عدم بکارگیری سیاست ها و برنامه های کاربردی در جهت افزایش آگاهی و کاهش جرائم مسلمان یانهای چند جانبه بر پیکره صنعت گردشگری شهر وارد خواهد آمد. در کلانشهری چون مشهد با ۲۰۱ هتل و بالغ بر ۷۰۰ هتل آپارتمان و اماکن اقامتی و تردد میلیون ها مسافر داخلی و خارجی در سال طبیعی است که این شهر پذیرای جمعیت های مختلف با آداب و رسوم ایده های گردشگری و تفریحی متنوع و گوناگونی باشد. آنچه جامعه بهداشت و سلامت را دچار نگرانی نموده است بروز رفتار های پرخطر به خصوص از طریق جنسی، سطح آگاهی پایین در مورد بیماری های منتقله از راه جنسی و روش های انتقال بیماری و عدم بکارگیری وسایل محافظتی هنگام بروز رفتار های پرخطر از یک سو و محدودیت های موجود به لحاظ فرهنگی در امر آموزش موضوعات مرتبط است. HIV یکی از بیماری هایی است که می تواند به صورت مخفی در جامعه رشد نماید

از هتل دریافت می گردید. پس از اجرای جلسه و تایید شرکت فعال کلیه پرسنل در جلسه توسط مدیریت هتل، گواهی شرکت در دوره برای هتل صادر و لوح هتل حامی روبان قرمز به هتل اعطا گردید.

در مجموع هتل های آموزش دیده از کل ۱۷۰۸ نفر پرسنل و مدیران آموزش دیده، اطلاعات ۵۶۴ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. ۶۸ درصد را مردان و ۳۲ درصد را زنان تشکیل دادند. برای بررسی تأثیر مطالب آموزشی در جلسات برگزار شده، از آزمون آماری t زوجی استفاده شد. این آزمون تفاوت میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش را در یک گروه بررسی می کند. آزمون به تفکیک زن و مرد در سطح کلی، انجام شد و اختلاف میانگین نمرات قبل از آموزش به ترتیب برابر با ۵۲،۴۸ و ۵۱ و بعد از آموزش به ترتیب ۶۳،۶۲ و ۶۲ بوده و در سطح $p > 0.001$ در هر سه تحلیل معنی دار گردید. با توجه به نتایج تحلیل، اثر مثبت آموزش پرسنل در افزایش اطلاعات و بهبود نگرش در مورد راه های انتقال و پیشگیری از ابتلا به اچ ای وی و نحوه برخورد صحیح با فرد اچ ای وی مثبت قابل ملاحظه و امیدوار کننده بوده و اهمیت برنامه ریزی برای افزایش فعالیت های آموزشی با موضوعات مشابه با هدف اتخاذ تصمیم و عملکرد صحیح افراد در موقعیتهای حساس را نشان می دهد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می گردد طرح روبان قرمز با هدف افزایش اطلاعات و آگاهی در مورد اچ ای وی و راه های انتقال، پیشگیری و تشخیص و اهمیت در مان در سلامت فرد و کنترل بیماری در جامعه در سطح دولتی با مشارکت کلیه مراکز بهداشت استان در برنامه اجرا گردد. به این صورت که پس از فراخوان طرح از سوی معاونت بهداشت دانشگاه، گروهی از همکاران شاغل علاقمند در مراکز بهداشت به صورت داوطلب در طرح ثبت نام نموده و به عنوان گروه مدرسین روبان قرمز مشهود تحت آموزش های اختصاصی قرار گیرند. سپس با برنامه ریزی و تقسیم کار بین اعضای هتل ها و هتل آپارتمان ها بین مدرسین تقسیم و جلسات به صورت کاملاً رسمی و با حداقل هزینه برگزار گردد و هیچ پرداخت مالی (مگر اهدای هدیه به آموزشگر همسان اچ ای وی) توسط هتل صورت نگیرد. پره تست و پست تست در بستر پرس لاین و تکثیر اقلام آموزشی در قالب راه اندازی کانال مجازی آموزشی در بستر اینستاگرام مشارکت کلیه پرسنل هتل و هتل آپارتمان ها صورت گرفته و مطالب به روز با محتوای جذاب با حمایت واحد آموزش سلامت و پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر مرکز بهداشت استان در کانال به صورت مستمر بارگذاری گردد. گذراندن آموزش ها توسط پرسنل و عضویت در کانال آموزش مجازی به عنوان یک موضوع مهم در ارزشیابی هتل توسط اتحادیه هتل داران و سازمان گردشگری لحاظ گردد تا هتل ها جهت شرکت در طرح داوطلب و علاقمند بوده و پیگیری نمایند. فعالیت های گروه مدرسین مرکز بهداشت نیز در قالب پرداخت اضافه کار یا از محل اعتبارات اختصاصی برنامه به صورت دقیق تعریف شده و مورد تقدیر قرار گرفته شود. لازم به ذکر است پیشنهاد فوق در نظام پیشنهادات با شماره ۹۱۲۳۲۱۶۱۸ ثبت و در تاریخ ۱۴۰۴/۶/۱۸ مورد تأیید قرار گرفت.

در حالیکه فرد مبتلا از وضعیت خود بیخبر بوده و این بی خبری می تواند مسبب انتقال عفونت به سایر افراد در ارتباط با وی گردد. با توجه به محدودیت های موضوع آموزش در مورد راه های انتقال و پیشگیری از ابتلا به اچ ای وی در رسانه های همگانی و آموزش های عمومی، برنامه ریزی برای طرح موضوع و آموزش در محل اماکن اقامتی و هتل ها و... که با مقوله مسافرو اسکان مرتبط هستند بسیار مهم و ضروری است. توصیه و تشویق افراد برای انجام تست در صورت لزوم و اطمینان از محرمانگی اطلاعات می تواند مشوق افزایش رویکردهای بررسی در گروه جمعیت کلیدی و افزایش شناسایی موارد جدید و افزایش پوشش درمان گردد.

شرح تجربه:

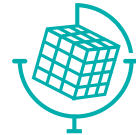
در سال ۱۳۹۵ مرکز بهداشت با هدف افزایش اطلاعات و آگاهی در مورد اچ ای وی در بخش هتل ها و هتل آپارتمان ها اقدام به برنامه ریزی طرح آموزشی با عنوان روبان قرمز با همکاری سازمان گردشگری و صنف هتل داران نمود. مقرر گردید با توجه به زمان بودن برنامه جهت افزایش سرعت و کیفیت با یک موسسه خصوصی آموزشی قرارداد بسته و بخشی از هزینه طرح از محل اعتبارات مرکز بهداشت و بخشی نیز به صورت جلب حمایت از هتل توسط موسسه مربوطه دریافت گردد. به این صورت که در محل هتل جلسه آموزشی شامل پره تست و پست تست و سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار شده و پس از اجرای برنامه لوح هتل روبان قرمز با هماهنگی مرکز بهداشت و سازمان گردشگری به هتل اعطا گردد. کتابچه آموزشی نیز با موضوع «برای شما هم می تواند اتفاق بیفتد، درمان معجزه پیشگیری» در حاشیه برگزاری جلسات آموزشی بین فراگیران توزیع گردید.

برای تشویق کلیه هتل ها برای شرکت در برنامه حمایت سازمان گردشگری استان و همکاری اتحادیه هتل داران جلب گردید و جلسات مشترک با هدف برنامه ریزی دقیق و بررسی چالش ها و رفع آن برگزار گردید. در نهایت طی بازه زمانی ۸ ماه (بهمن ۱۳۹۵ لغایت مهر ماه ۱۳۹۶) تعداد ۱۷۰۸ نفر شاغل در ۲۳ هتل در مشهد آموزش دیدند و این مراکز به عنوان «هتل حامی روبان قرمز» لوح دریافت نمودند.

نتایج اجرای تجربه:

جامعه گردشگری شهر مشهد به خصوص مدیران و پرسنل هتل های مشهد مخاطب این طرح بوده و با همت مرکز بهداشت ثامن و عقد قرارداد با مرکز طب پیشگیری و سلامت یاوران بهار در مشهد اجرا گردید.

این طرح در جهت افزایش اطلاعات پرسنل هتل در مورد راه های انتقال و پیشگیری از ابتلا و کاهش رخدادهای مخاطرات و بهبود مدیریت موثر رفتار صورت گرفت. مقرر گردید هتل ها با تشویق سازمان گردشگری به صورت داوطلبانه در طرح شرکت نموده و هزینه های برگزاری کلاس و مدرس را تقبل نمایند. هزینه ها شامل هزینه کتابچه آموزشی مربوطه به طرح، هزینه تدریس و ایاب و ذهاب مدرس و پذیرایی از فراگیران و انجام پره تست و پست تست بود که به صورت مجموع با پیگیری موسسه



طراحی نرم افزار person

دانشکار:

علیرضا روشن

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد / مدیریت منابع مالی



مقدمه:

زیر مجموعه مدیریت مالی، ... می باشد که به صورت تجزیه و یکجا در نرم افزار person طراحی و ثبت شده که صرفاً پرسنل مالی و حسابداری به این برنامه دسترسی دارند. این برنامه جهت تسهیل و تسریع در امور پرداختی و اسناد مالی و جمعیت و تحلیل و ارائه گزارشات مدیریتی کاربرد بسزایی دارد.

بیان مسئله:

قبل از تولید نرم افزار person خیلی از اسناد و کارها با اکسل و ورد و یا برخی نرم افزارهای قدیمی و بصورت جزیره ای انجام می شد که جمعیت و دریافت برخی گزارشات با مشکل روبرو می شد برخی از مشکلات پیشرو به شرح ذیل بود

- ۱ لزوم حضور مسئولین واحدها برای پیگیری اضافه کار و کارانه استفاده مکرر از چاپگر و کاغذ برای چاپ
- ۲ لزوم استفاده از کاغذ و پرینتر به دفعات
- ۳ لزوم پیگیری مرحله به مرحله مسئولین مالی واحدها
- ۴ ضعف در کنترل سقف اضافه کار بر اساس سقف فردی و واحد سازمانی اضافه کار یا کارانه
- ۵ عدم وجود بانک اطلاعاتی پیمانکاران و شرکت های طرف قرارداد با دانشگاه علوم پزشکی
- ۶ ضعف در کنترل زمان اتمام قراردادها
- ۷ عدم امکان واریز گروهی در قراردادهای پیمانکاری با زمان مشابه

با توجه به کمبود برخی برنامه ها و نرم افزارهای کوچک و کاربردی را در واحد امور مالی، با همکاری و پشتیبانی مدیر محترم امور مالی و پرسنل حسابداری و مسئولین مالی ستاد و واحدها به مرور زمان نرم افزار person تحلیل، طراحی و تولید گردید.

هدف از طراحی این نرم افزار تسهیل و تسریع کارهای حسابداری و مدیریتی پرداخت ها و جمعیت و تحلیل داده های حسابداری و ارائه انواع گزارشات در حوزه امور مالی و همچنین کاهش هزینه های تحمیلی ناشی از خرید و پشتیبانی برخی فروشندگان نرم افزار و ... می باشد. زیر برنامه های زیر در نرم افزار person طراحی و تولید شده و در حال حاضر مورد استفاده قرار میگیرد:

اضافه کار، کارانه، جمعیت داده های حقوق و دستمزد شاغلین قبل از خرید سامانه حقوق و دستمزد شاغلین آذرخش، جمعیت و ارائه گزارشات اطلاعات حقوق بازنشستگان، ثبت و مدیریت تخصیص واحدها، ثبت و مدیریت و گزارشگیری اطلاعات مالی قراردادهای شرکت های طرف حساب با دانشگاه، ثبت اموال مازاد واحدها و استفاده بهینه از اموال مازاد در واحدهای دیگر، ارتباط و دریافت اطلاعات و گزارش گیری از برخی داده های سامانه مدیریت وجوه (درآمد) و نرم افزار نظام نوین مالی و ادغام داده ها و تهیه انواع گزارشات مدیریتی، جمعیت و تحلیل و مدیریت پرداخت های پرسنل شرکتی، ثبت و مدیریت و گزارشگیری اسناد خارج شمول و ماده ۴۵ و ۴۷، اتوماسیون سازی اسناد مالی و حسابداری و پرداختی بین ادارات،

۸ ضعف در نظارت و کنترل پرداخت ها به پیمانکاران و پرسنل شرکتی دانشگاه

۹ ضعف در نظارت و کنترل تخصیص به واحدهای عملیاتی

۱۰ ضعف در کنترل و مصرف به موقع اموال مازاد

۱۱ عدم وجود نرم افزار و پل ارتباطی بین برخی سامانه های مالی از قبیل حقوق و دستمزد و سامانه نظام نوین مالی و...

۱۲ عدم کنترل و نظارت بر روی اسناد خارج شمول

۱۳ عدم ثبت اطلاعات پرسنل شرکتی به صورت متمرکز و عدم ثبت اسناد پرداختی

از ابتدای استخدام اینجانب و حضور در مدیریت امور مالی، این کمبودها که توسط دیگر سامانه ها و نرم افزار قابل حل نبود و یا برای انجام نیاز به بودجه سنگین داشت، مشاهده شد و توسط مسئولین مالی ستاد و واحدها و حسابداران بازخورد داده شد و به مرور زمان رفع اشکال گردید. اثرات و تبعات نبود نرم افزار بیشتر بر روی کارایی پرسنل مالی قابل مشاهده بود. از ابتدای سال ۱۳۸۸ و به مرور نرم افزارها و زیر سیستم ها تحلیل و تکمیل گردید که تاکنون ادامه دارد. مشکلات بیشتر از طرف مدیر و معاونین محترم امور مالی و رئیس ادارات زیر مجموعه مدیریت و پرسنل مالی گزارش می شد.

شرح تجربه:

تمام پیشنهادات و انتقادات در خصوص نرم افزارهای مورد نیاز از پرسنل مالی دریافت گردید و الگوریتم ها و سناریوها پیش بینی و طراحی گردید و بر اساس آن ها نرم افزارهای مورد نیاز طراحی و ایجاد شد. برخی اصلاحات و زیر برنامه ها به شرح زیر می باشد:

۱ ثبت و نظارت بر روی اعداد و ساعت های اضافه کار و کارانه به صورت سیستمی و فرایندی و بدون نیاز به حضور قیزیکی مسئولین مالی و حسابداران

۲ عدم استفاده از پرینتر و کاغذ بدلیل فرایند محور بودن برنامه

۳ کنترل سقف اضافه کار و کارانه بر اساس پرسنلی و واحد سازمانی، به این صورت که پرسنل اداری نباید بیش از ۱۱۰ ساعت اضافه کار برایشان ثبت گردد و یا به عنوان مثال سقف کارانه واحد

مدیریت مالی دانشگاه نباید از X ریال بیشتر گردد.

۴ تهیه بانک اطلاعاتی پیمانکاران و تمامی اطلاعات بانکی و شرکتی آن ها و واریز مبالغ پیمانکاری به حساب معرفی شده توسط پیمانکار به صورت واریز گروهی و حواله بانک مرکزی.

۵ کنترل روزانه قرارداد پیمانکاران و آلام در صورت اتمام قرارداد به پرسنل مالی دانشگاه چند روز قبل از اتمام قرارداد

۶ ثبت و بررسی اموال مازاد واحدهای عملیاتی دانشگاه در برنامه و ارائه به ستاد مرکزی جهت استفاده مجدد در واحد عملیاتی دیگر

۷ رویت تمامی اموال مازاد واحدهای دانشگاه توسط پرسنل ستادی و مالی دانشگاه و نظارت بر تخصیص اموال مازاد به واحد متقاضی آن اموال

۸ ارائه برخی گزارشات بصورت مستقیم از طریق سامانه بصورت اتصال بین بانک اطلاعاتی با سامانه های دیگر از قبیل نظام نوین مالی و his و...

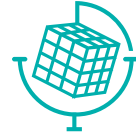
۹ ثبت و نظارت و ارائه انواع گزارشات اسناد خارج شمول به صورت فرایندی

۱۰ ثبت و شناسایی مطالبات پرسنل شرکتی به ازای هر واحد و پرداخت متمرکز در ستاد مرکزی دانشگاه

لازم به ذکر است برنامه نویسی بومی و محلی در داخل خود دانشگاه انجام گردیده است. شیوه تصمیم گیری بصورت مدیرتی و روسای ادارات مالی می باشد. برخی نرم افزارها اصلا وجود نداشته و باید از طریق شرکت ها سفارش داده می شده که هزینه هنگفتی برای دانشگاه داشته. از طرفی برخی برنامه های پرسن حالت کمکی و میان برنامه ای و پلی بین دو تا نرم افزار (آذرخش و نظام نوین) می باشد که در حال حاضر چنین نرم افزارهایی اصلا وجود ندارند.

هر کدام از نرم افزارها به صورت مجزا در حال استفاده می باشد که خود بیانگر نتیجه بخشی موثر و مثبت نرم افزار بوده است. مثل اضافه کار، کارانه، اعتبارات، تخصیص و...

سطح دانش دیتابیس و برنامه نویسی در زمینه نرم افزارهای مالی و اداری به طور چشمگیری بالا رفته است.



نتایج اجرای تجربه:

۵ ارائه گزارشات بر اساس نیاز مسئولین و همچنین ارائه گزارش با

استفاده از دیتابیس سامانه نظام نوین و حقوق و دستمزد

۶ شناسایی بموقع اموال مازاد دانشگاه و ارائه به واحدهای متقاضی

۷ به روز رسانی قراردادهای دانشگاه با پیمانکاران و عقد قرارداد مجدد قبل از سررسید و ثبت فرم های پیمانکاران در برنامه

۸ پرداخت گروهی مطالبات پیمانکاران

۹ ثبت اطلاعات پرداختی نیروهای شرکتی بصورت فرایند محوری و عدم مراجعه پرسنل مالی واحدها به ستاد و پرداخت بصورت متمرکز در ستاد مرکزی دانشگاه از طریق حواله بانک مرکزی

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می گردد این نرم افزار مجدد توسط مدیریت ها و معاونین مجموعه بازبینی گردد و در صورت نیاز توسعه و رفع مشکل گردد تا بتواند خدمت دهی بهتر و بیشتری داشته باشد.

این نرم افزار بسیاری از کارها و روندهای دستی را حذف نموده و در حال حاضر در حال انجام خدمت رسانی به پرسنل محترم مالی می باشد. ضمن اینکه در بعضی جاها خلایق بین چند نرم افزار مالی و اداری دیگر را پر کرده و در حال حاضر پلی بین دو یا چند نرم افزار دیگر از قبیل آذرخش، نظام نوین مالی و... می باشد.

کار دستی در سیستم بسیار پایین آمده و بسیاری از کنترل ها در ثبت و ورود اطلاعات از طریق این نرم افزار انجام میگردد و نیازی به کنترل دستی نمی باشد. برخی از نتایج این مهم به شرح ذیل است

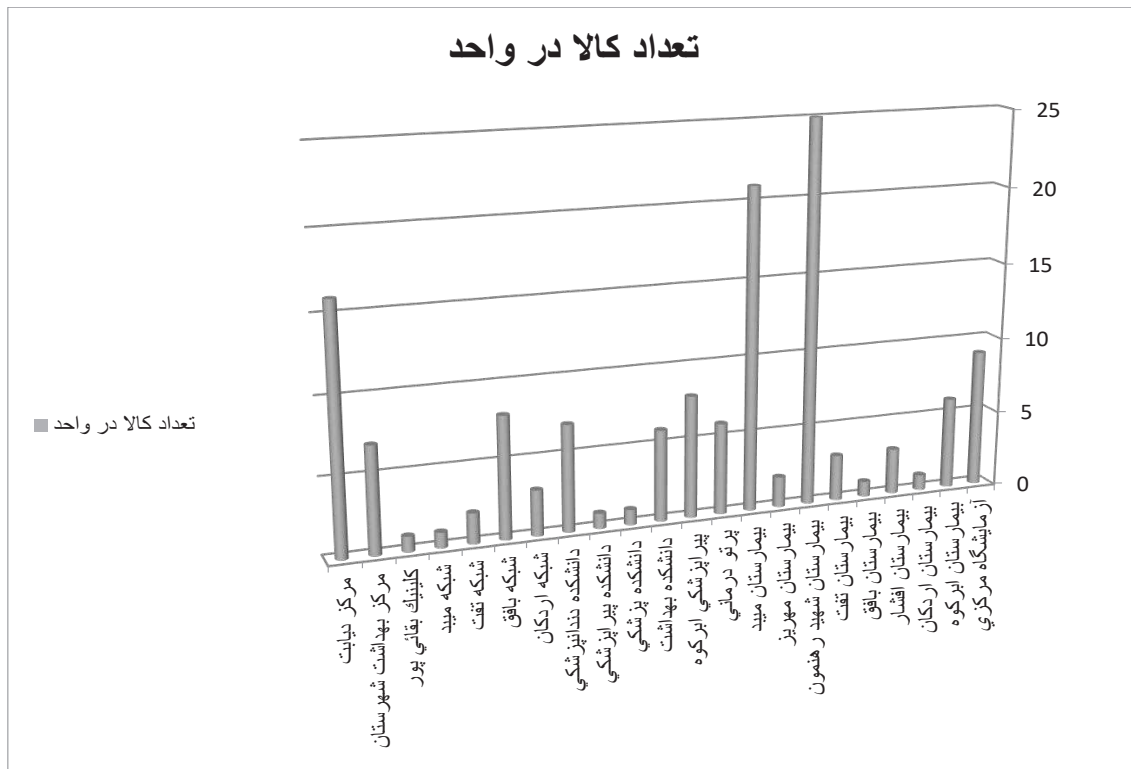
۱ کاهش مصرف کاغذ به میزان تقریبی ۱۰۰۰ برگ در ماه به ازای کارانه و اضافه کار

۲ کاهش تردد پرسنل مالی به دلیل فرایند سازی سامانه اضافه کار، کارانه، اموال مازاد، ثبت قراردادها و...

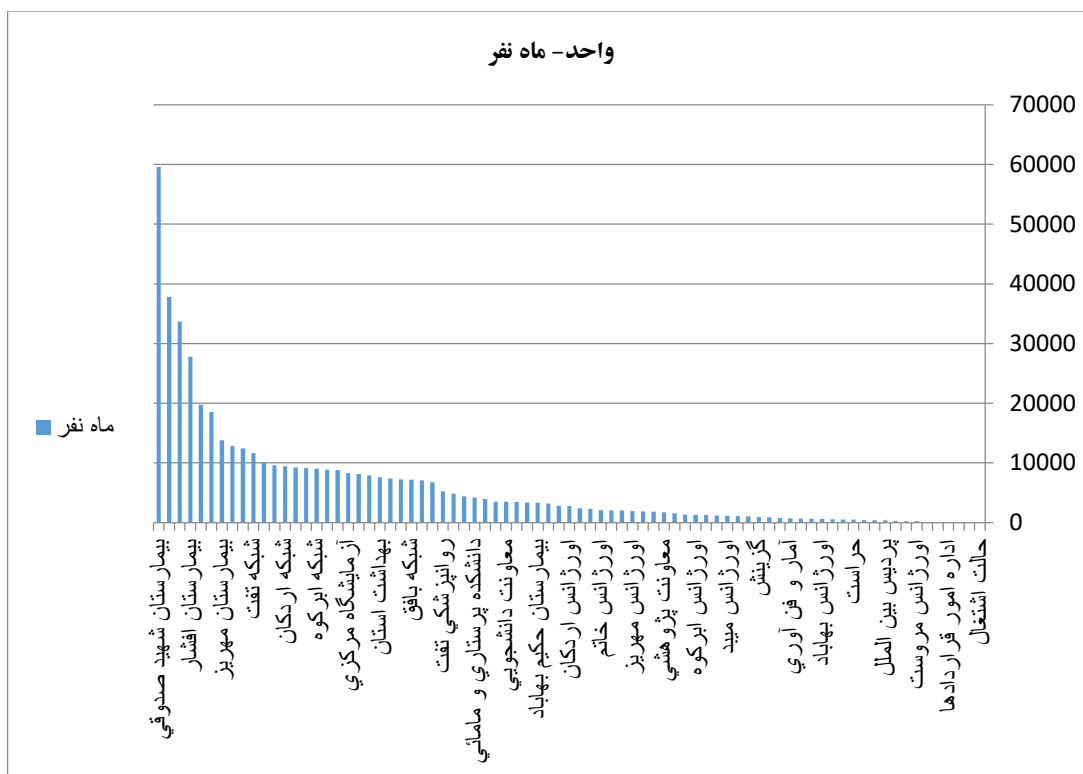
۳ ایجاد داشبورد مدیریتی

۴ امکان کنترل سقف اضافه کار و کارانه فردی و واحدی

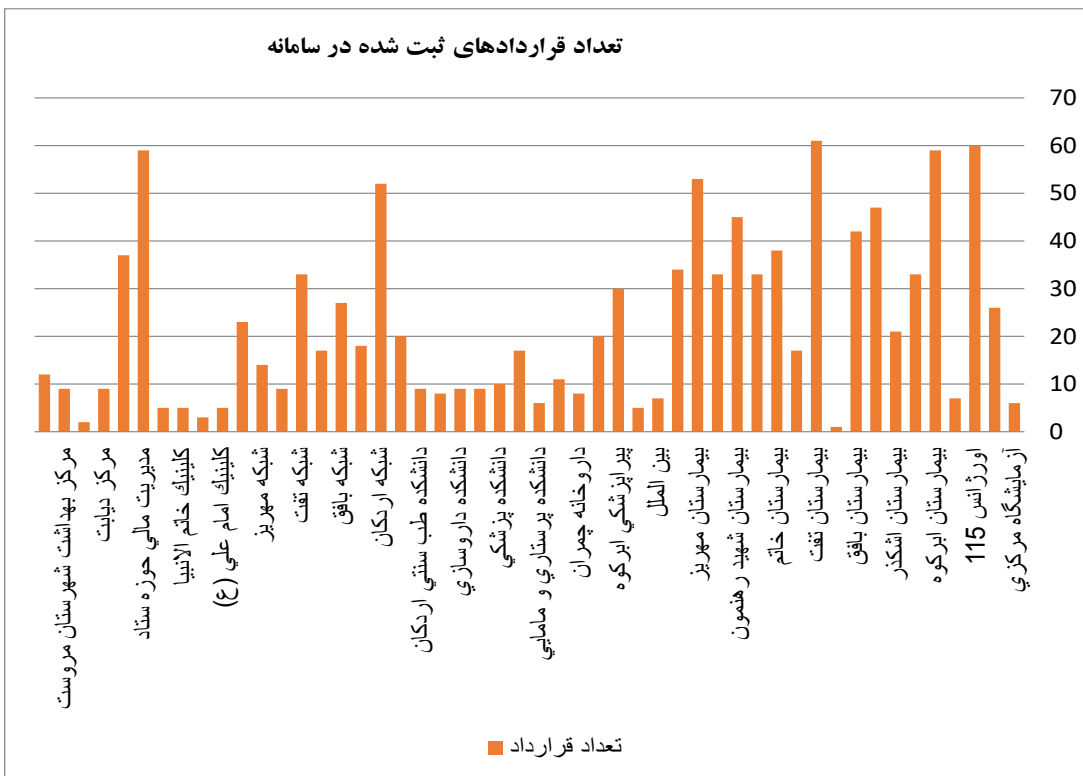
تعداد کالای مازاد در هر واحد

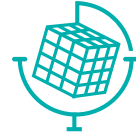


■ تعداد ثبت اضافه کار (ماه/نفر بر اساس واحد):



■ تعداد قرارداد های ثبت شده در سامانه:





هوشمند سازی موتور خانه ها با استفاده از دستگاه دیتا لاگر

دانشکار:

وهب حبیب پور
حامد منصوری

دکتر جواد نظری
داود شمسی
دانشگاه علوم پزشکی اراک



مقدمه:

فاصله گرفتن از مصرف سوخت های فسیلی، مسائلی نظیر مدیریت انرژی و بهینه سازی مصرف انرژی و اصلاح الگوی مصرف را نیز مدنظر قرار دهند زیرا آشکار است که مصرف بی رویه انرژی، بدون توجه به عواقب چالش آفرین آن، نتیجه ای جز راندن بشر و زیست بوم به ورطه نابودی نخواهد داشت.

در کشور ایران روند تصاعدی مصرف حامل های انرژی طی فرآیندهای توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مدنظر بوده و هست و ناهمخوانی اقتصاد ایران با این حجم از مصرف انرژی، سبب ایجاد وضعیت نامطلوبی برای کشور شده است؛ به نحوی که بعضا در زمستان چالش تأمین گاز و در تابستان محدودیت های تأمین نیازهای جمعیت و صنایع به برق پیش می آید. الزام توجه به این مسائل تا جایی پیش رفته است که تأکیدها بر ضرورت کاهش شدت مصرف انرژی در اقتصاد ملی در قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی متجلی شد و قوانین مربوط به اصلاح الگوی مصرف و مدیریت تقاضای انرژی مطرح شد.

لذا از جمله الزامات مدیریت بهینه جریان انرژی کشور می توان به اصلاح ساختار حکمرانی انرژی، توزیع بهینه و عادلانه منابع انرژی، افزایش بهره وری انرژی و کاهش

در جهان امروز و با توجه به شرایط موجود برای عمده کشورها و دولت ها، همواره مباحث انرژی، مدیریت و بهینه سازی آن مدنظر بوده و هست. در عصر حاضر، انرژی مؤلفه ضروری توسعه اقتصادی محسوب می شود. مصرف فزاینده انرژی پس از انقلاب صنعتی آغاز شد و همچنان ادامه دارد. تا پایان قرن بیستم، نود درصد تقاضای انرژی اولیه در جهان با سوخت های فسیلی تأمین می شد. این مسئله تا آنجا پیش رفت که معضلات ناشی از مصرف سوخت های فسیلی اعم از آلودگی محیط زیست و گرمایش جهانی برای همگان عیان شد. مبرهن است که همه فرآیندهای تبدیل، تولید، انتقال و مصرف انرژی، آثار مخربی برای محیط زیست به همراه دارند. البته پیش از این مسئله نیز همواره ترس پایان یافتن منابع هیدروکربنی و اتمام سوخت های فسیلی محدود و ناپایدار، کابوسی برای بشر تلقی می شد. با توجه به افزایش جمعیت و روند رو به رشد نیاز به انرژی و پیشروی تغییر اقلیم و پیامدهایش، جهانیان را بر آن داشته است تا علاوه بر یافتن راهکارهای نوین در مسیر تأمین انرژی و تلاش برای تدوین ضوابط و قوانین در

جدید با راندمان بالا، بهینه‌سازی موتورخانه با تعمیرات دوره‌ای و نگهداری منظم، عایق کاری مخصوصا برای ماههای گرم تابستان و مهم تر از همه رویکرد استفاده از سیستم‌های کنترل هوشمند می‌باشد.

سیستم کنترل هوشمند موتورخانه، سیستمی است که امکان کنترل میزان گرمایش تولیدی در موتورخانه را با توجه به نیاز ساختمان، فراهم می‌سازد.

صرفه‌جویی مصرف انرژی حاصل از عملکرد سیستم‌های کنترل هوشمند بر مبنای دمای خارج به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- کنترل مصارف گرمایشی در زمان استفاده از ساختمان
- خاموشی یا آماده‌باش بودن موتورخانه پس از ساعت کاری

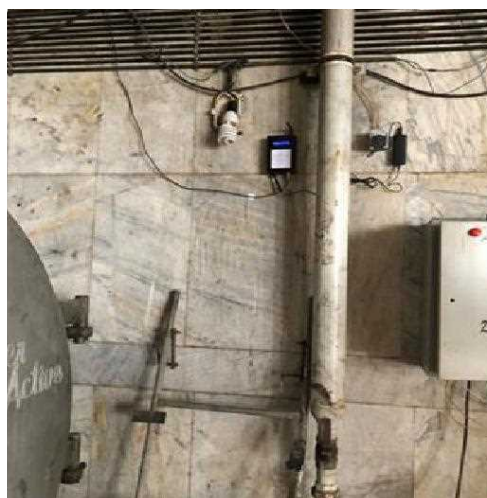
موتورخانه بدلیل نقش تولید حرارت و برودت،

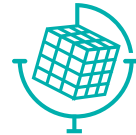
شدت انرژی، افزایش امنیت انرژی و توسعه پایدار و متوازن انرژی و نگهداشت انرژی اشاره نمود.

شرح تجربه:

هر ساختمانی در طول دوره‌ی حیات خود، به‌طور مداوم و به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم، انرژی مصرف می‌کند. حال به‌منظور کاهش مصرف انرژی، بهینه‌سازی موتورخانه، کاهش مصرف سوخت در موتورخانه و... به یک رویکرد جامع که دربرگیرنده‌ی استراتژی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت است، نیاز داریم.

رویکرد و راه حل مناسب جهت کاهش مصرف انرژی و بازدهی موتورخانه‌ها شامل جایگزینی تجهیزات قدیمی و ناکارآمد موتورخانه با مدل‌های





آن بسیار به روز و جدید می‌باشد ولی با توجه به صنعتی بودن محیط موتورخانه باید به جای استفاده از دیتا لاگرهای با ظرفیت و کوچک، سیستم جدید و صنعتی تر استفاده شود که این سیستم این دستگاه را از دیتا لاگرهای دیگر متمایز می‌کند.

سنسور دستگاه : استفاده از سنسور LM ۳۵NTC ، سنسور خطی که دما را تا حد یک رقم اعشار نیز نشان می‌دهد که وجه تمایز دیگر انتخاب این سنسور با الباقی دستگاه‌های دیگر می‌باشد.

نصب سنسور : این سنسور در روی کلکتور آب گردش بطور جداره ای نصب می‌شود که دارای دو مزیت اصلی می‌باشد بطوریکه در زمستان دمای آب گرم را نشان می‌دهد که می‌توان علاوه بر مشاهده دمای دیگ با کاهش دما به خاموش شدن زودتر مشعل و صرفه جویی در انرژی گاز کمک کرد و در تابستان دمای آب خنک را نشان می‌دهد تا ضمن مشاهده دمای چیلر با افزایش دمای چیلر مصرف برق را کنترل کرده و کاهش داد.

مراحل ارسال دما : بعد از اینکه سنسور، دما را روی برد ارسال می‌کند از طریق مازول GSM این اطلاعات به نرم افزار و یا وبسایت ارسال می‌شود تا ضمن ذخیره اطلاعات دما بازه حداقل یا حداکثر برای آن تعیین گردد تا در صورتی که از حد مجاز تعریف شده بیشتر شد به اپراتور پیامک هشدار ارسال شود.

نتایج حاصل اجرای تجربه:

علاوه بر صرفه جویی و مصرف بهینه انرژی، با کاهش تبادل اطلاعات و بهبود امنیت داده‌ها از طریق جمع‌آوری و مدیریت داده‌ها در یک نمودار مقایسه ای مصرف گاز سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ با توجه به کنترل دما پلتفرم یا داشبورد و

پتانسیل بالایی در اتلاف انرژی حرارتی دارد و با توجه به ناترازی انرژی بویژه در مراکز آموزشی، درمانی و بهداشتی در شرایط فعلی و لزوم مصرف بهینه انرژی تیم مدیریتی در سطح وزارت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی اراک و با محوریت استان مرکزی بر آن شد تا دیتا لاگر (Data Logger) یا ثبت کننده داده با حداقل هزینه و با هدف مراقبت و نظارت مستمر بر دما موتورخانه‌ها را طراحی نماید تا اطمینان از حفظ دما در محدوده مناسب برای عملکرد بهینه سیستم‌های گرمایشی و بهینه‌سازی مصرف انرژی و کاهش قابل توجه در هزینه‌ها میسر گردد.

از دیگر مزایای این طرح آن است که با طراحی نرم افزارهای مدیریتی، کاربر می‌تواند از طریق تلفن همراه و وب سایت به اطلاعات دما و وضعیت موتورخانه‌ها دسترسی داشته باشد.

روش اجرا بدینگونه است که در موتورخانه برای تصاویر وب سایت نمایش دما اندازه‌گیری دقیق دما نصب گردیده و طراحی نرم افزار مدیریتی آن، شامل اپلیکیشن موبایل و وب سایت می‌باشد که به کاربر اجازه می‌دهد داده‌ها را مشاهده و تحلیل کند.

مشخصات دیتا لاگر (Data Logger) یا ثبت کننده داده طراحی شده بشرح ذیل می‌باشد:

برد اصلی دستگاه اردوینو که با دو مازول GSM و WIFI کار می‌کند. مازول GSM که سیم کارت روی آن سوار می‌شود و مازول WIFI که در صورتی که آنتن دهی مناسب نباشد از این مازول استفاده می‌شود.

فرق این سیستم با بقیه دیتا لاگرها که در آزمایشگاه‌ها و یا زنجیره سرما به کار می‌رود در همین است. این تکنولوژی به نام اینترنت اشیا که تکنولوژی

دما را بصورت لحظه ای مشاهده کرد و در صورت نیاز با توجه به انتخاب تاریخ می توان دمای موتورخانه را بصورت فایل اکسل و در بازه زمان مشاهده کرد.

این وب سایت به این علت طراحی و اجرا شده تا در صورت افزایش دیتالاگرها و تعداد بالای موتورخانه ها جهت نمایش یکجا دما از تمامی موتورخانه های سیستم بصورت مانیتورینگ مشاهده گردد.

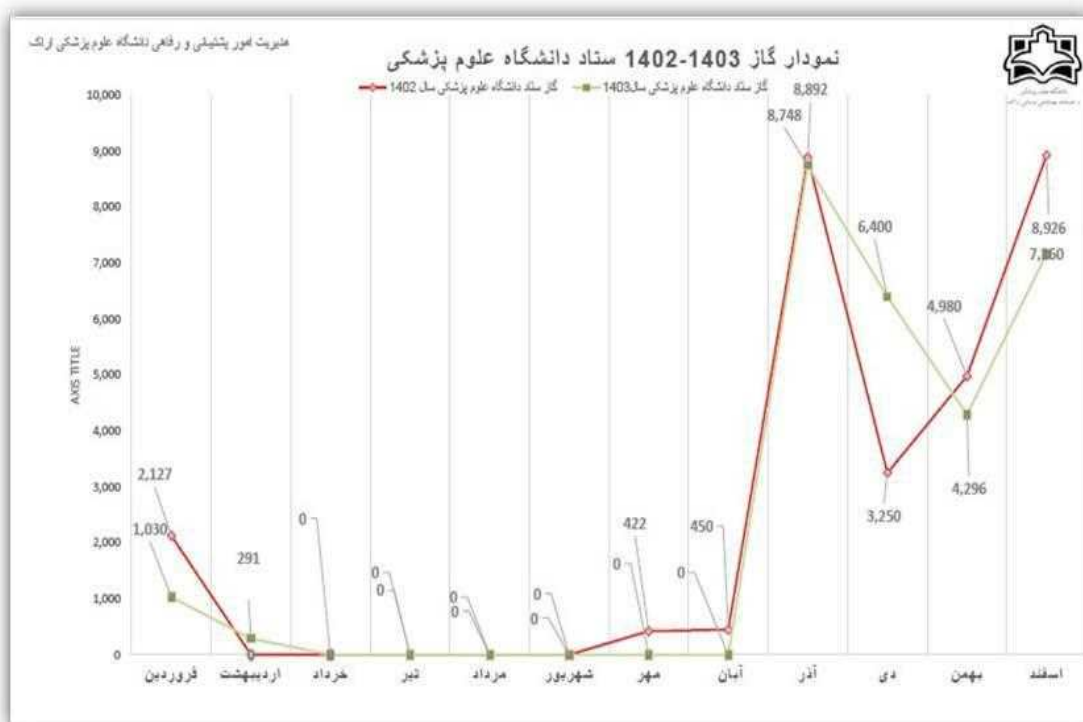
لذا با توجه به هزینه منطقی و کم نصب دیتالاگرها و توسعه نرم افزار مدیریتی به میزان چشمگیری می توان در هزینه نگهداری و پشتیبانی سیستم و مصرف بهینه انرژی صرفه جویی کرد.

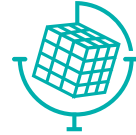
بطوریکه میزان مصرف انرژی گاز را در فصل زمستان حداقل ۳۰ الی ۴۰ درصد و در فصل تابستان میزان مصرف برق را بین ۲۰ الی ۳۰ درصد کاهش خواهد یافت.

بررسی وضعیت کارکرد میزان مصرف انرژی گاز و برق در سطح استان، شاهد مدیریت هر چه بهتر در سطح عملیاتی و در سطح مدیریتی و نیز تسریع در دسترسی به اطلاعات خواهیم بود و با کنترل مستمر و اتوماتیک دما، نیاز کمتری به پیمایش های دستی و از طریق نیروی انسانی می باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

دستگاه دیتالاگر با صفحه نمایش دما و میزان آننتن دهی و آنلاین بودن به همراه صحت سیم کارت را برای ما نمایش می دهد و در نرم افزار تلفن همراه که هم در اندروید و هم در IOS طراحی شده این قابلیت را دارد تا از راه دور دمای موتورخانه را مشاهده و حتی در آن قابلیت انتخاب بازه دمایی وجود دارد که در صورت خارج شدن دما از بازه تعریف شده، بصورت پیامک به کاربر اطلاع داده شود و در قابلیت سایت پشتیبانی می توان نمودارهای





مسیر پیشرفت شغلی موازی،

راه حلی برای حل مشکل جانشین‌پروری در سازمان

دانشکار:

دکتر کاوه نوحی بزنجانی
دکتر زهرا افشار حسین آبادی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان / معاونت توسعه مدیریت و منابع / مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری



مقدمه:

شغلی، یک ترتیب مسیر زندگی کاری مطابق با نگرشها و انگیزه‌های کارکنان است که آنها در نقش‌های کاری خود ایفا می‌کنند و موجب پیشرفت فرد در طی سنوات خدمت میشوند. (۱) در مدل‌های سنتی، کارکنان در یک "نردبان شغلی" (Career Ladder) خطی و سلسله‌مراتبی قرار می‌گیرند که پیشرفت در گرو تصدی پست‌های مدیریتی بالاتر است. این مسیر به دلیل محدودیت تعداد پست‌های مدیریتی، ظرفیت محدودی برای رشد همه کارکنان شایسته دارد و می‌تواند به سرخوردگی، بی‌انگیزگی و بروز رفتارهای ضد بهره‌وری و رقابت‌های ناسالم بینجامد (۲) به ویژه در سازمان‌های بزرگ و بخش‌های عمومی مانند وزارت بهداشت، این محدودیت‌ها تشدید می‌شود. زمانی که پیشرفت تنها از طریق کانال‌های باریک تعریف شود، انگیزه کارکنان برای مشارکت واقعی در برنامه‌های جانشین‌پروری که ممکن است موقعیت آنان را به چالش بکشد، به شدت کاهش می‌یابد. (۳)

برای غلبه بر این چالش ساختاری، استقرار "مسیرهای شغلی موازی" (Parallel Career Paths) یا "نردبان دوگانه شغلی" (Dual Career Ladder) پیشنهاد می‌شود. این چارچوب، مسیرهای جایگزین و معتبری را برای پیشرفت کارکنان تعریف می‌کند که لزوماً شامل تصدی پست مدیریتی نیست. در این نظام، یک مسیر تخصصی/کارشناسی (Technical/Expert Track) در کنار مسیر مدیریتی (Managerial Track) ایجاد می‌شود که به کارکنان اجازه می‌دهد

مدیریت مسیر شغلی کارکنان یکی از ارکان کلیدی منابع انسانی است. مدل سنتی نردبان شغلی که پیشرفت را منحصر به ارتقای مدیریتی می‌کند، به دلیل محدودیت ظرفیت، موجب سرخوردگی نیروهای شایسته و تضعیف برنامه‌های جانشین‌پروری در سازمان‌های بزرگی مانند وزارت بهداشت می‌شود. راه‌حل بنیادی، استقرار نظام مسیرهای شغلی موازی است که در آن یک مسیر تخصصی معتبر و هم‌تراز با مسیر مدیریتی ایجاد می‌شود. در این نظام، کارکنان بر اساس شایستگی‌های فنی و تجربه ارتقا یافته و از مزایا و جایگاه سازمانی متناظر برخوردار می‌شوند. این طرح با ایجاد امکان انتقال بین مسیرها بدون سقوط جایگاه، مقاومت مدیران در برابر جانشین‌پروری را از بین برده، انگیزه تخصص‌محوران (منظور کارشناسانی است که انگیزه اصلی آنها بجای تصدی در پست‌های مدیریتی، افزایش سطح مهارت و تخصص‌شان می‌باشد) را حفظ می‌کند و در بلندمدت با حفظ سرمایه انسانی و تضمین تداوم مدیریت، هزینه‌های اجرایی خود را جبران می‌نماید. اجرای این طرح گامی تحول‌آفرین در منابع انسانی وزارت بهداشت خواهد بود.

اشکالات و مسائل فعلی:

یکی از مفاهیم بسیار حائز اهمیت در حوزه مدیریت منابع انسانی، مدیریت مسیر پیشرفت شغلی کارکنان است. مسیر پیشرفت

شرح روش پیشنهادی:

اجرای موفق مسیر پیشرفت شغلی موازی در وزارت بهداشت نیازمند یک طرح عملیاتی دقیق و چندمرحله‌ای است. در گام اول، باید گروه‌های شغلی اصلی وزارتخانه (مانند متخصصان بالینی، کارشناسان فنی و پشتیبانی و ...) شناسایی و برای هر گروه، دو مسیر مجزای «مدیریتی» و «تخصصی/حرفه‌ای» تعریف شود.

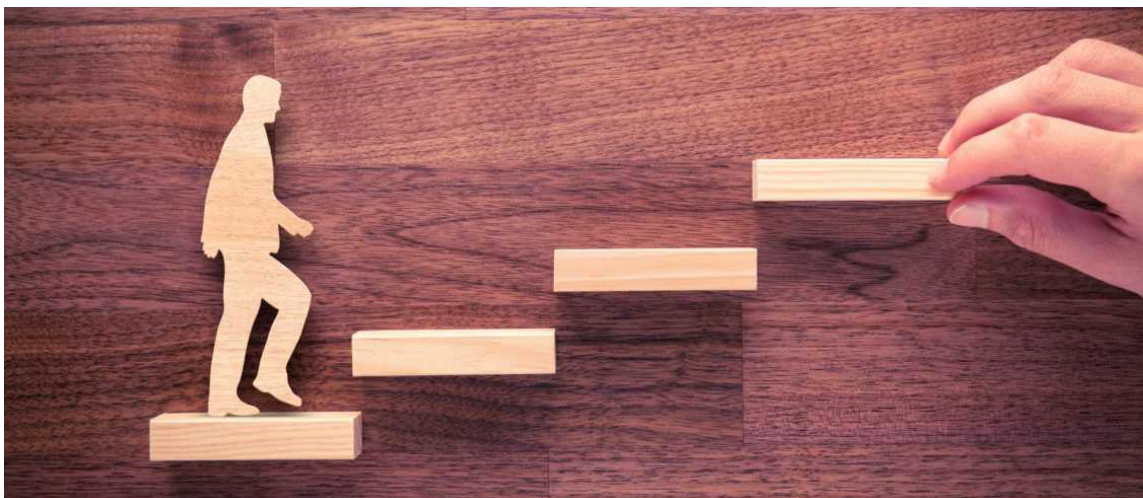
در گام دوم، استقرار مکانیسم‌های پشتیبان و تغییر فرهنگی است. این سیستم نیازمند بازطراحی نظام ارزیابی عملکرد و ارتقا کارکنان است تا هم دستاوردهای مدیریتی و هم دستاوردهای تخصصی به یک اندازه ارزش‌گذاری و پاداش داده شوند. برای کاهش مقاومت در برابر تغییر هم لازم است آگاهی‌رسانی و آموزش مدیران ارشد و کارکنان درباره مزایای بلندمدت این نظام اجرا شود.

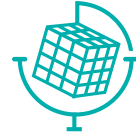
در نهایت، این نظام باید به صورت آزمایشی (پایلوت) در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی یا معاونت‌های منتخب اجرا و پس از رفع نواقص و دریافت بازخورد، به تدریج به کل دانشگاه‌ها و سطوح وزارتخانه تعمیم داده شود. پیوند زدن این سیستم با برنامه جانشین‌پروری، امکان «چرخش شغلی» (Job Rotation) بین دو مسیر را فراهم می‌کند؛ به طوری که یک مدیر می‌تواند پس از یک دوره خدمت، با حفظ بخش عمده‌ای از جایگاه و مزایا، به مسیر تخصصی بازگردد و فضایی برای رشد جانشین خود ایجاد کند.

بر اساس شایستگی‌های فنی، تخصصی و تجربی خود ارتقا یابند و از مزایا، احترام و جایگاه سازمانی متناظر با سطوح مختلف مدیریتی برخوردار شوند (۴).

اجرای این طرح در وزارت بهداشت می‌تواند معضل اصلی مقاومت درونی در برابر جانشین‌پروری را برطرف کند. هنگامی که خروج از پست مدیریتی به معنای سقوط به نقطه شروع و از دست دادن کامل جایگاه نباشد، بلکه تنها به انتقال به یک مسیر موازی با افت محدود در برخی مزایا بیانجامد، مدیران تمایل بیشتری برای مشارکت در پرورش جانشین خواهند داشت. از سوی دیگر، کارکنان متخصص نیز انگیزه خود را برای توسعه مهارت‌های تخصصی و ماندگاری در سازمان از دست نمی‌دهند.

پیاده‌سازی این سیستم اگرچه می‌تواند مستلزم بازنگری در ساختار پاداش و طبقه‌بندی مشاغل و افزایش هزینه‌های پرسنلی باشد، اما سرمایه‌گذاری است که بازدهی بلندمدت آن در قالب حفظ سرمایه انسانی متخصص، افزایش بهره‌وری، ایجاد محیط کاری سالم‌تر و تضمین تداوم مدیریت اثربخش از طریق جانشین‌پروری واقعی، بسیار فراتر از هزینه‌های آن خواهد بود (۵). بنابراین، تدوین و اجرای طرح مسیر پیشرفت موازی در وزارت بهداشت نه تنها به حل مشکل جانشین‌پروری کمک می‌کند، بلکه با ایجاد جو سازمانی مثبت و ارتقای انگیزه کارکنان، گامی اساسی در تحول مدیریت منابع انسانی این وزارتخانه محسوب می‌شود.





مقابله با مقاومت دارویی با محوریت آنتی بیوگرام و تقویت همکاری آزمایشگاه و پزشک معالج

دانشکار:

بهنام عابدی

دانشکده علوم پزشکی خمین / معاونت درمان / اداره امور آزمایشگاه ها



مقدمه:

با وجود توسعه تجهیزات مدرن و استانداردهای روش ها، بخش عمده ای از خطاهای آزمایشگاهی همچنان ناشی از عامل انسانی است. این خطاها در سه مرحله اصلی چرخه کار (پیش تحلیلی، تحلیلی، پس تحلیلی) بروز یافته و باعث کاهش اعتماد پزشکان و بیماران به دقت نتایج می شوند. تجربه مراکز معتبر دنیا مانند CDC (آمریکا) و RCPA (استرالیا) نشان می دهد که استقرار یک نظام آموزش مستمر مبتنی بر سناریوهای شبیه سازی شده، مؤثرترین راهکار برای کاهش خطا و ارتقای عملکرد کارکنان آزمایشگاه است.

اشکالات و مسائل فعلی	
دسته بندی	شرح مسئله جاری
آموزش و بازآموزی	آموزش ها نامنظم، موردی و غیرساختاری است؛ تقویم آموزشی و ارزیابی مداوم وجود ندارد.
فرهنگ گزارش خطا	ترس از قضاوت سبب پنهان سازی خطاها می شود؛ گزارش دهی سیستماتیک و تحلیل علل ریشه ای انجام نمی گیرد.
شیوه آموزش فعلی	آموزش ها عمدتاً تئوریک و بدون تمرین عملی یا سناریوی واقعی است.
مشارکت پرسنل	کارکنان در طرح ریزی آموزش ها یا بهبود فرآیندها مشارکت داده نمی شوند؛ انگیزش پایین و بی تفاوتی حرفه ای دیده می شود.
کنترل کیفیت انسانی	تمرکز صرف بر تجهیزات و کنترل فنی، درحالی که بخش انسانی کم توجه مانده است.

شرح روش پیشنهادی:**الف. طراحی نظام آموزشی پویا:**

- تدوین تقویم آموزشی سالانه براساس تحلیل خطاهای پرتکرار، شکایات و بازخوردها.
- بازنگری فصلی محتوا بر اساس تغییرات استانداردها و نیازهای مهارتی.

ب. آموزش مبتنی بر شبیه سازی (Simulation Training):

- برگزاری کارگاه‌های ماهانه عملی با تمرکز بر خطاهای رایج (مانند: لوله اشتباه، نمونه گیری همولیز شده، pipetting نادرست).
- اجرای Role-Playing برای ایفای نقش در موقعیت‌های بحرانی (پذیرش، نمونه گیر، سوپروایزر).
- تحلیل عملکرد در قالب جلسات Debriefing و ارائه بازخورد آنی.

ج. باشگاه موارد خطا (Error Club):

- تشکیل جلسات مشابه سبک M&M Conference جهت مرور خطاهای واقعی، بدون سرزنش و در محیطی امن آموزشی.

- ثبت و مستندسازی موارد جهت تولید بانک خطاهای آموزشی داخلی.
- سامانه آموزش آنلاین و آزمون‌های دوره‌ای:
- ایجاد پلتفرم با ویدیوهای آموزشی کوتاه (۵ تا ۱۵ دقیقه‌ای).
- برگزاری آزمون‌های کوتاه آنلاین برای پایش دانش کاربردی کارکنان.

هـ. انگیزش و رقابت سالم (Gamification):

- طراحی مسابقات دقت و مهارت («دقیق ترین پیپر ماه»).
- اعطای امتیاز تشویقی (مرخصی، کارت هدیه، تقدیرنامه علمی).

جمع بندی

اجرای این طرح باعث کاهش محسوس خطاهای انسانی، ارتقای دقت نتایج، افزایش مسئولیت پذیری و رضایت پرسنل می‌شود. بدین ترتیب، آزمایشگاه علاوه بر رعایت الزامات ISO ۱۵۱۸۹، به یک محیط یادگیرنده و پویا تبدیل خواهد شد که در آن «هر خطا، فرصتی برای یادگیری» است؛ نه عامل تنبیه.

فاز	بازه زمانی	ابزار مورد نیاز	مسئول	اقدام
۱	ماه اول	دستورالعمل اجرایی	مدیر فنی + سوپروایزر	تشکیل کمیته آموزش و خطا
۲	ماه ۱-۲	داده خطاها، نیازسنجی	کمیته آموزشی	طراحی تقویم آموزشی سالانه
۳	از ماه ۳ به صورت ماهانه	نمونه‌های خطادار، ابزار شبیه سازی	مربی آموزشی	برگزاری کارگاه‌های شبیه سازی
۴	ماه ۴-۵	پلتفرم LMS ساده	IT + واحد آموزش	ایجاد باشگاه خطا و سامانه آنلاین
۵	دوره‌ای هر ۳ ماه	فرم‌های ارزیابی	مدیر فنی	ارزیابی عملکرد و تشویق پرسنل





معرفی کتاب

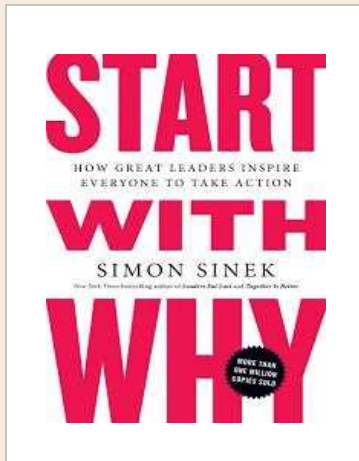


این بخش به معرفی کتب در موضوع نظام مدیریت دانش و مفاهیم انگیزشی مرتبط می پردازد تا بتواند با افزایش دانش و تغییر در نگرش بنیادین و از سوی بهبود عملکرد ذی نفعان، موجبات توسعه حوزه مدیریت دانش نظام سلامت را فراهم سازد.





با چرا شروع کنید؛ راه برون رفت از ابهام و تردید در مدیریت سازمانی



افراد و سازمان‌های موفق چرایی انجام کارشان را می‌دانند. در واقع از چرایی قدم گذاشتن در مسیری که طی می‌کنند اطلاع دارند و چگونگی طی این مسیر را می‌دانند و ابزارهای لازم برای این کار را نیز در اختیار دارند. در مقابل، سازمان‌هایی هم هستند که در مسیر بسیار هموارتری حرکت می‌کنند ولی چرایی طی آن مسیر را نمی‌دانند یا در جایی از مسیر، چرایی‌شان را از دست داده‌اند و این سردرگمی، خودشان و کارمندان‌شان را دچار ابهام و تردید کرده و از مسیر خارج یا در آن متوقف می‌شوند. به طور مثال، شرکت‌هایی مانند گوگل یا اپل در حوزه‌های مختلف موفق‌اند، ولی سایر شرکت‌های مشابه به چنین موفقیتی نمی‌رسند.

شناسنامه:

نویسنده: Simon Sinek

مترجم: علیرضا خاکساران

سال چاپ: ۱۳۹۸

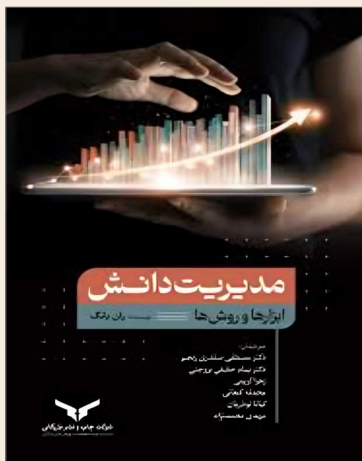
ناشر: آموخته

در بخشی از کتاب می‌خوانیم:

برخوردارند، اما نمی‌توان امکان کسب این توانایی را انکار کرد. علاوه بر این، لازم به ذکر است که شرکت‌ها و سازمان‌های بسیاری در دنیای معاصر کنونی مشغول به کارند، اما واقعیت این است که تعداد اندکی از آن‌ها این قابلیت را دارند که دنیا را به جنبش وادارند. سایمون سینک معتقد است که برای راه‌اندازی هر سازمان، شرکت و یا جنبشی لازم است که ایده‌ها را با چراهای مختلف، به چالش کشید. این چراها باعث می‌شوند که پایه و بنیان ایده‌ها، محکم و استوار بنا شوند. چارچوب پیشنهادی سایمون سینک برای موفقیت دایره‌ی طلایی نام دارد. این چارچوب، از سه دایره‌ی متحدالمرکز تشکیل شده که چرایی، در مرکز قرار می‌گیرد. دایره‌ی میانی، درباره‌ی چگونگی است و بیرونی‌ترین دایره، چیرستی را مطرح می‌کند. نویسنده معتقد است که اندازه‌ی سازمان، نوع صنعت، محصول یا خدمت اهمیتی ندارد، اگر همه با چرایی شروع کنیم و الهام‌بخش دیگران باشیم تا همین کار را بکنند، در کنار هم می‌توانیم دنیا را تغییر دهیم.

سایمون سینک، نویسنده‌ی کتاب با چرا شروع کنید، از شیوه‌های مدیریتی رهبران موفق دنیا صحبت می‌کند. او معتقد است همه‌ی افراد تأثیرگذار دنیا عملکرد یکسانی دارند و از قواعد مشخصی پیروی می‌کنند. کتاب پیش رو، راهنمای شمار زیادی از مدیران، سازمان‌ها و جنبش‌ها بوده و در سال ۲۰۰۹ به عنوان یکی از پنج کتاب پرفروش در سراسر دنیا را کسب کرده است. او معتقد است که تنها تعداد محدودی از رهبران دنیا، بانفس رهبری کردن آشنا هستند و رهبری، مستلزم پیروی از سازوکار مشخصی است. هر چند که شماری از افراد، به صورت ذاتی از چنین استعدادی

کتاب مدیریت دانش؛ ابزارها و روش‌ها



کتاب «مدیریت دانش؛ ابزارها و روش‌ها» نوشته ران یانگ، راهنمای عملی و کاربردی برای آشنایی و کاربست روش‌ها و ابزارهای مدیریت دانش در سازمان‌ها است. این کتاب برخی از روش‌ها، ابزارها، فناوری‌ها و روش‌های کلیدی مدیریت دانش که می‌بایست برای انتخاب در یک طرح اجرایی مدیریت دانش، به‌ویژه در شرکت‌های کوچک و متوسط در نظر گرفته شوند را توصیف می‌کند.

شناسنامه:

عنوان کتاب: مدیریت دانش؛ ابزارها و روش‌ها

نویسنده: ران یانگ (ron young)

مترجم: دکتر پیام حقیقی بروجنی، دکتر مصطفی صفدری رنجبر،

زهرا کریمی، کیانا نوذریان، محدثه کنعانی، مهدی محمدنژاد

سال چاپ: ۱۴۰۳

ناشر: بازرگانی

در بخشی از کتاب می‌خوانیم:

دانش به‌عنوان کلیدی‌ترین منبع برای سازمان‌ها به این صورت تعریف می‌شود:

با توجه به اهمیت دانش و مدیریت مؤثر آن در سازمان‌ها و نگاه‌های اقتصادی، به‌منظور کسب و حفظ مزیت‌های رقابتی و افزایش رضایت طیف متنوعی از ذی‌نفعان، سازمان بهره‌وری آسیا اقدام به تدوین کتاب راهنمایی با عنوان «مدیریت دانش؛ روش‌ها و ابزارها» نموده است.

وجه تمایز این کتاب با بیشتر کتاب‌های موجود در زمینه مدیریت دانش این است که این کتاب یک راهنمای عملی و کاربردی برای آشنایی و کاربست روش‌ها و ابزارهای مدیریت دانش در سازمان‌ها است.

این کتاب مشتمل بر معرفی بیست و شش روش و ابزار کاربردی در زمینه مدیریت دانش، نظیر توفان فکری، ثبت آموخته‌ها و ایده‌ها، مرور آموخته‌ها، بازبینی پس از اقدام، داستان‌سرایی، فضای کاری تعاملی، کافه دانش، پایگاه‌های دانش، شبکه‌های اجتماعی، نگاشت دانش، پورتال دانش و دیگر روش‌ها و ابزارها است. همچنین، این کتاب به ارائه مدل بلوغ مدیریت دانش پرداخته است که ابعاد مختلف شامل رهبری، فرآیندها، کارکنان، فناوری، فرآیندهای مدیریت دانش و نتایج را می‌سجد.

این کتاب منبعی ارزشمند برای مدیران، کارشناسان، مربیان، دانشجویان و علاقه‌مندان به مدیریت دانش است. و به خوانندگان کمک می‌کند تا با روش‌ها و ابزارهای مختلف مدیریت دانش آشنا شده و آن‌ها را در سازمان خود پیاده‌سازی کنند.



ارزشمندترین هدف در مسیر پیش روی مدیریت دانش، افزایش بهره‌وری، بهبود تصمیم‌گیری، ارتقاء رضایت ذینفعان و در نهایت رشد پایدار سازمان و خلق ارزش از دانش است و برای نیل به این نتایج، استفاده از ابزارهایی در جهت انتشار دانش می‌تواند گامی موثر باشد. در همین راستا گروه مدیریت دانش و مستندسازی تجارب، انتشار «فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت» را جهت بهره‌مندی ذی‌نفعان عرصه‌های نظام سلامت در دستور کار خود قرار داده است.

در شماره نهم فصل‌نامه، همچون ۸ شماره قبلی با تأکید بر درج دیدگاه و تجارب موفق حوزه ستادی و دانش‌گاهی، با اضافه نمودن بخش‌های «معرفی کتاب» و «سرگذشت نامه» سعی دارد تا چراغ راهی باشد در مسیر توسعه نظام مدیریت دانش.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی