

فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت



- سال اول
- شماره دوم
- زمستان ۱۴۰۱

Knowledge Management in Health System Quarterly



First Year - No.2
February 2023

بهداشت



فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت

صاحب امتیاز: معاونت توسعه مدیریت و منابع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیر مسئول: دکتر بهروز رحیمی

سرمدیر: دکتر احمد جوانمرد

شورای سردبیری: دکتر بهزاد تدین، دکتر داود

شمسی

دبیر اجرایی: مهندس مجتبی کفایشی

کمیته علمی: دکتر مهرانگیز حق گو، دکتر شبینم

قاسمیانی

کمیته اجرایی: مهندس محمدرضا شاه آبادی،

دکتر غلامرضا مرمریان، دکتر علی صالحی،

مهندس هادی بازوکی طرودی

صفحه آرایی: اندیشه ماندگار

نشانی دفتر فصلنامه: تهران، شهرک غرب،

خیابان سیمای ایران، وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، طبقه ۱۱

دورنگار: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۵۹۲

تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۸۴۲

پست الکترونیک: KM@behdasht.gov.ir

بخش اول: دیدگاه‌ها

- گفتگو با دکتر بهروز رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴
- گفتگو با دکتر سیف اله مرادی مدیر کل محترم منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۵
- گفتگو با دکتر احمد جوانمرد رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت در خصوص بهره‌وری نظام سلامت ۷
- دکتر بهزاد تدین مشاور اجرایی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰

بخش دوم: تجربیات برگزیده

- اجرای مدل شاخص حجم کار برای تعیین تعداد نیروی مورد نیاز (WISN) در اورژانس‌های بیمارستانی منتخب ۱۳
- تغییر منابع آبیاری فضای سبز از آب شرب به آب خام در سایت اصلی پردیس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان ۱۷
- جمع‌آوری آمار کرونا در سطح استان تهران و ارائه گزارشات تحلیلی ۱۹
- تدوین راهنمای برآورد مصدومان و منابع پیش بیمارستانی و طراحی زیج توزیع مصدومان زلزله به منظور تسریع و تسهیل تصمیم‌گیری در زمان بحران ۲۰
- تدوین برنامه راهبردی مبتنی بر پایش و سنجش سالیانه به منظور ارتقاء بهره‌وری در نظام سلامت ۲۲
- پیاده‌سازی سامانه کنترل و پایش هوشمند دمای زنجیره سرد واکسن ۲۵
- راه‌اندازی طرح جامع توسعه خدمات درمانی شهرستان اسدآباد ۲۶
- محاسبه تعداد خدمات ارائه شده مورد انتظار جهت سنجش بهره‌وری کارشناسان و تجهیزات موجود در واحدهای رادیولوژی و سی تی اسکن بیمارستان‌های خراسان جنوبی ۲۸
- برنامه‌ریزی، تدوین و اجرای دوره‌های آموزشی منشی‌های بخش‌های بیمارستان‌ها / مراکز آموزشی درمانی در جهت کاهش کسورات بیمارستانی ۳۰
- اصلاح فرایند تکریم کارمندان برتر از طریق طراحی سامانه به منظور اجرای صحیح و انتخاب کارکنان در طرح تکریم ارباب رجوعان ۳۲
- اطلاع‌رسانی و آموزش عمومی با رویکرد پیشگیری از کرونا به منظور آرامش روانی در محیط کار و جامعه ۳۴
- برگزاری دوره‌های آشنایی فرایندهای اجرایی مدیریت‌های تابعه معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه (ویژه مدیران مراکز پزشکی و بیمارستان‌ها با هدف بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری) ۳۶

بخش سوم: پیشنهادهای کاربردی و ایده‌های خلاقانه

- راه‌اندازی مرکز شبیه‌سازی دیسپچ ۴۰
- یکجک توجیهی بدو ورود (اعتیاد، خودکشی و...) برای اساتید، سرپرستان خوابگاه، حراست، نیروی خدمات و کارشناسان اداره مشاوره ۴۲
- طرح جامع ایمن‌سازی مراکز درمانی ۴۳

بخش چهارم: دانشنامه

- تبیین جایگاه هوش مصنوعی و هوشمندسازی ساز و کارهای نظام سلامت و درمان ۵۰
- نظام ارتقاء شغلی کارکنان غیر هیئات علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه ۵۳
- واگذاری واحدهای عملیاتی در حوزه بهداشت و درمان ۵۵
- تبیین تجربه سازمانی در وزارت بهداشت و فرآیند ثبت و بررسی آن در سامانه مدیریت دانش ۵۶
- برگزاری همایش تقدیر از برترین‌های مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۵۸
- برگزاری دومین جشنواره عالی کیفیت نظام سلامت (فرآیندهای دانش‌بنیان) در شهر شیراز ۶۰



یکی از مواردی که ما دچار ضعف بهره‌وری هستیم همین نیروهای کارمندی دولتی هستند که کار مفیدشان در طول هفته خیلی محدود است، چند ساعت بیشتر نیست. این همین کاهش بهره‌وری است در مورد نیروی انسانی. اینها باید اصلاح بشود.

گزیده سخنان مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) در دیدار با تولیدکنندگان، کارآفرینان و فعالان عرصه‌های دانش بنیان



تنوع در نحوه بکارگیری نیروی انسانی و پرداخت حقوق‌های متنوع و نامتناسب، پسندیده نیست و باید ساماندهی جدیدی با هدف اجرای عدالت ایجاد شود که در آن امور همه کارکنان دستگاه‌ها از جمله در زمینه پرداخت‌ها، آموزش و افزایش بهره‌وری، رصد و نظارت شود. نیازمند به تحول اداری هستیم و برای عدالت اداری باید این اقدام انجام بگیرد، عدالت در تمامی شئون اداری؛ مدیران باید نگاه تحولی داشته باشند. رشد کشور و رشد اقتصادی در گرو افزایش بهره‌وری است؛ برخی دستگاه‌ها بودجه و اعتبار زیادی دارند ولی باید خروجی و بهره‌وری آن دستگاه‌ها سنجیده شود؛ باید در بهره‌وری دستگاه‌ها بازنگری شود. دولت پیگیر اجرای دستورات مقام معظم رهبری است / باید بهره‌وری در کشور افزایش یابد.

آیت الله سید ابراهیم رئیسی



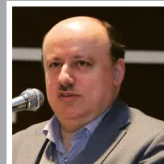
در چهار دهه اخیر، گام‌های بلندی در مسیر ارتقای همه جانبه سلامت برداشته‌ایم. برای مثال، در حوزه علم و فناوری رتبه‌های بالایی در دنیا کسب کرده‌ایم و چنانچه دفتر تاریخ را ورق زنیم، خواهیم دید که وضعیت سلامت امروز با وضعیت سلامت قبل از انقلاب اسلامی، تفاوت‌های بسیار زیادی دارد. از ویژگی‌هایی که باعث پیشرفت حوزه سلامت شد، تقویت و نهادینه شدن روحیه خودباوری در مدیران، دست اندرکاران نظام سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

بخشی از سخنان وزیر محترم بهداشت در هفتمین همایش ادغام آموزش علوم پزشکی در نظام سلامت؛ دستاورد پرافتخار و تجلی مرجعیت علمی نظام جمهوری اسلامی ایران- ۱۲ بهمن ۱۴۰۱

بخش اول: دیدگاه



این بخش با هدف اخذ نظرات و دیدگاه‌های مدیران ارشد و خبرگان ستاد وزارت، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته در قالب مصاحبه‌ها، میزگردها و نشست‌های تخصصی تدوین شده است. گفت‌وگو با جناب آقای دکتر بهروز رحیمی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، جناب آقای دکتر سیف‌اله مرادی، مدیرکل محترم منابع انسانی وزارت بهداشت، دکتر احمد جوانمرد، رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری و جناب آقای دکتر بهزاد تدین، مشاور محترم اجرایی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصاحبه‌های این شماره از فصل نامه است که به خوانندگان تقدیم می‌شود.





دکتر بهروز رحیمی

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

ضمن تشکر از فرصتی که در اختیار فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت قرار دادید در نظر داریم این مصاحبه را در دومین شماره فصلنامه چاپ و منتشر نماییم.

همایش مشترک بین دو حوزه منابع انسانی و تحول اداری از جمله رویداد هایی بود که با دستور و تاکید جناب عالی برای اولین بار در اردیبهشت ماه سال جاری برگزار شد و ثمرات و بازخوردهای مثبتی را به همراه داشت، بفرمایید چه شد که به ذهن شما رسید، همایش های این دو حوزه به صورت مشترک برگزار گردد؟

همانطور که بارها بیان کرده ام و صاحب نظران عرصه مدیریت نیز اذعان دارند، نیروی انسانی ارزشمندترین سرمایه هر سازمانی است و از آنجایی که محوریت اقدامات «اداره کل منابع انسانی» و «مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری»، نیروی انسانی است، تصمیم بر این شد که همایش مشترکی بین این دو حوزه برگزار شود تا با هم افزایی و بهره گیری از خرد جمعی، خروجی تصمیم گیری های این دو حوزه به بالاترین سطح از کیفیت خود برسد.

در خصوص شرح وظایف و ماموریت های این دو حوزه و هم پوشانی ها و نوع مرزبندی که هم اکنون در این دو حوزه وجود دارد توضیحاتی بفرمایید که چه اندازه تفکیک وظایف و ماموریت ها به درستی و مستدل انجام شده است؟

با وجود اینکه اهداف و ماموریت های هر دو حوزه از جنبه عمومی مشابهت هایی با هم دارد اما جنبه های تخصصی کاملا متفاوتی دارند. مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری بر رویکردها و روش های مدیریت و ارتقا بهره وری تمرکز دارد اما اداره کل منابع انسانی بر راهبری و مدیریت سرمایه های

انسانی متمرکز است. همانطور که در سوال قبل پاسخ دادم با وجود تفاوت هایی که در این دو حوزه وجود دارد اما برای تحقق اهداف کلان وزارت بهداشت و دولت محترم سیزدهم، تعامل و هم افزایی بیش از پیش این دو حوزه بسیار ضروری است.

در طول یک سال گذشته اقدامات ارزشمندی در این دو حوزه انجام شده است، به نظر جناب عالی مهم ترین نقش آفرینی هر یک از این دو حوزه در پیشبرد اهداف معاونت توسعه مدیریت و منابع چه بوده است؟

از مهم ترین اقداماتی که در طول یک سال گذشته انجام شده است به سرانجام رساندن تبدیل وضعیت حدود ۶۹ هزار نفر از کارکنان خانواده معظم ایثارگران بوده است که بیشترین تعداد در بین دستگاه های دولتی بوده است. اقدام مهم دیگری که انجام شد، بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و سازمان های تابعه بعد از قریب به ۱۰ سال بوده است که ماحصل این دو اقدام مهم، افزایش رضایتمندی کارکنان و انسجام و چابکی بیش از پیش و ارتقاء بهره وری سازمان خواهد بود.

مهمترین انتظاراتی که از این دو حوزه در ستاد وزارت و دانشگاه ها دارید، چیست؟

در شرایط جدید و با توجه به تغییرات صورت گرفته در سیاست ها و برنامه های معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه، ایجاد «تعامل و یکپارچگی حداکثری» در «تصمیم ها»، «فرآیندها» و «ساختار توسعه مدیریت و سرمایه انسانی» در سطح ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور مورد نظر است که با این رویکرد می توانیم شاهد کارآمدی و اثربخشی بیشتر و کاهش مسائل و مشکلات موجود در سطح ستادی و عملیاتی باشیم. لذا انتظاری که بنده از مدیران دو حوزه استراتژیک «تحول اداری» و «منابع انسانی» در ستاد و دانشگاه ها دارم این است که ضمن هماهنگی مستمر این دو حوزه برای پیشبرد اهداف مشترک، مسائل و موضوعات دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور را به صورت یکپارچه و تعاملی مورد بررسی قرار دهند و با طرح پیشنهادات و راهکارهای مناسب، زمینه ارتقاء کیفی برنامه ریزی و سیاست گذاری و ارائه خدمات را فراهم آورند.

یکی از موضوعاتی که اخیرا مقام معظم رهبری در جمع کارآفرینان، تولیدکنندگان و دانش بنیان ها تاکید فرمودند بحث بهره وری پایین کارمندان دولتی است و فرمودند: «یکی از مواردی که ما دچار ضعف بهره وری هستیم همین نیروهای کارمندی دولتی هستند که کار مفیدشان در طول هفته خیلی محدود است. چند ساعت بیشتر نیست. این همین کاهش بهره وری است در مورد نیروی انسانی. اینها باید اصلاح بشود.» به نظر شما در این خصوص چه باید کرد؟

فرمایشات مقام معظم رهبری برای مسئولین دولتی حجت و روشن گر مسیر است. لذا در طول یک سال اخیر تاکید بسیاری بر استقرار نظام بهره وری منابع انسانی و ارتقاء آن شده است که در این مسیر اقدامات مناسبی نیز انجام شده است که از جمله آن می توان به توانمندسازی رده های مختلف مدیریتی و منابع انسانی در قالب دوره های آموزشی مختلف، برگزاری کارگاه های آموزشی در سطح وزارت بهداشت، کلان مناطق و دانشگاه های علوم پزشکی، برگزاری آزمون های جامع توجیحی بدو خدمت، ارزیابی شایستگی مدیران و موارد متعدد دیگر اشاره کرد که اطمینان داریم با ادامه این مسیر می توان بخش زیادی از انتظارات مقام معظم رهبری در حوزه بهره وری کارکنان را در مجموعه وزارت بهداشت محقق کرد.



دکتر سیف اله مرادی

مدیرکل محترم منابع انسانی وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی

ضمن تشکر از فرصتی که در اختیار فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت قرار دادید، بحث را با سوالاتی در مورد سوابق و فعالیت‌های اجرایی شما آغاز می‌کنیم خواهشمند است ضمن معرفی خود به مخاطبان فصلنامه، در خصوص سوابق مدیریتی خود توضیحاتی ارائه بفرمایید.

سیف اله مرادی هستم، فارغ التحصیل DBA رشته مدیریت کسب و کار، درحوزه‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت داشته‌ام از جمله: مدیر شبکه بهداشت بانه، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، مدیر بازرسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، معاون اداری-مالی پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران و از آذر ماه سال ۱۴۰۰ تا کنون به عنوان مدیر کل منابع انسانی خدمت شما هستیم.

مهمترین چالش‌هایی که در حوزه منابع انسانی با آن مواجه هستید چیست و چه راهکارهایی برای مقابله با این چالش‌ها اندیشیده‌اید؟

با توجه به چهار زیر سیستم منابع انسانی که شامل جذب و استخدام، آموزش و بهسازی، نگهداشت و خروج از خدمت کارکنان می‌باشد، بالطبع چالش‌های این حوزه نیز در چهار دسته کلی قابل تقسیم بندی است که ما در اداره کل منابع انسانی در هریک از این حوزه‌ها با چالش‌هایی مواجه هستیم از جمله: در حوزه جذب و برنامه ریزی نیروی انسانی، عدم تخصیص مناسب مجوز استخدامی از سوی مراکز ذیصلاح، توزیع و پراکندگی ناهمگن نیروی انسانی و ناکارآمد بودن شیوه‌های جذب منابع انسانی از مهمترین مسائلی است که داریم که البته با توجه به رهنمودهای

مقام محترم وزارت مبنی بر ساماندهی نیروی انسانی و تأسی از شعار ایشان مبنی بر عدالت و تعالی نظام سلامت، طی یک سال اخیر با برنامه ریزی مناسب اقدامات موثری انجام شده است از جمله تدوین سند برنامه ریزی نیروی انسانی وزارت بهداشت و موسسات تابعه تا بر اساس سند تدوین شده، هم توزیع بر اساس استانداردهای موجود به عدالت نزدیک تر باشد و هم با توجه به کمبود منابع، بتوانیم استفاده بهینه‌ای از منابع موجود داشته باشیم.

۵

همچنین با احصاء وضعیت موجود و مقایسه با نرم‌ها و استانداردهای نیرو، وضعیت هر یک از دانشگاه‌ها مشخص شد و بر همین اساس استراتژی‌های مختلفی برای هر یک از وضعیت‌ها پیشنهاد گردید. برای دانشگاه‌های بالاتر از نرم، استراتژی جابه جایی، ماموریت و انتقال، عدم درخواست مجوز استخدام، جلوگیری از استمرار، استفاده از ظرفیت‌های قانونی جهت تعدیل و... پیشنهاد گردید. برای دانشگاه‌های پایین تر از نرم نیز استراتژی نگهداشت منابع انسانی، ساماندهی وضعیت مامورین، جذب نیروی متخصص، تربیت نیروی بومی در صورت عدم وجود داوطلب، واگذاری امور تصدی‌گری به بخش غیر دولتی و توانمندسازی کارکنان پیشنهاد شد.

در حوزه نگهداشت منابع انسانی هم با مسائلی مثل وجود نظام‌های پرداخت متنوع و قوانین متعدد مواجهیم که در همین راستا، کارگروه‌های تخصصی این حوزه تشکیل شد و آیین نامه اداری استخدامی کارکنان بعد از مدت زیادی در دست بازنگری و به روز رسانی است. همچنین تعدادی از دستورالعمل‌های مرتبط با آیین نامه فوق نیز با همفکری صاحب نظران و خبرگان این حوزه تدوین و به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال گردیده است. در حوزه آموزش و توانمندسازی، چالشی که مواجه بودیم عدم آگاهی کارکنان بخصوص افراد جدیدالاستخدام از قوانین و مقررات بالادستی نظام سلامت و اختصاصی دانشگاهها بود که با اجرای طرح جامعه پذیری کارکنان و تدوین بسته توجیهی بدو خدمت و برگزاری آزمون‌های دوره‌ای سعی شد توانمندی، دانش و مهارت‌های کارکنان افزایش یابد. همچنین با طراحی، ضبط و تدوین دوره‌های آموزشی اختصاصی چند رسانه ای و اجرا برای همه کارکنان و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کل کشور گام موثری در ارتقاء مهارت و توانمندی کارکنان برداشته شد.

یکی دیگر از چالش‌های این حوزه، ناکارآمدی سیستم ارزیابی عملکرد است که با طراحی نظام نوین مدیریت عملکرد، به دنبال این هستیم که رضایتمندی ارباب رجوع نیز به عنوان یکی از مولفه‌های مدیریت عملکرد کارکنان در نظر گرفته شود که نهایتاً منجر به افزایش بهره‌وری خواهد شد.

مهم ترین اقداماتی که از زمان حضور جنابعالی به عنوان مدیرکل منابع انسانی ستاد وزارت بهداشت صورت پذیرفته است چیست؟

- تشکیل کارگروه‌های تخصصی کشوری قوانین و مقررات، آموزش و توانمندسازی، برنامه ریزی و نظارت بر جذب و استخدام، ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان و مدیریت اطلاعات با حضور افراد خبره و با تجربه
- اصلاح و بازنگری آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی و تدوین دستورالعمل‌های مربوطه

انسانی و مدیریت فناوری اطلاعات) است که در سال ۱۴۰۱ با حضور بیش از ۵۰ تن از ارزیابان خبره منابع انسانی در ستاد و دانشگاه‌ها برنامه‌ریزی شد و در حال اجرا می‌باشد که پس از پایان این ارزیابی‌ها گزارش بازخورد به دانشگاه‌ها ارسال خواهد گردید. ضمن اینکه به منظور تقویت نقاط قابل بهبود، برنامه‌های بهبود تدوین و اجرا خواهد شد.

برنامه دیگری که از اهمیت بسزایی برخوردار است، برنامه استخدام و جذب نیروهای متخصص به منظور راه‌اندازی واحدهای جدید و توسعه یافته می‌باشد. در همین راستا، در حال برنامه‌ریزی برای برگزاری آزمونی برای جذب ۲۵ هزار نیروی متخصص هستیم که امیدواریم که با تلاش همکاران مجموعه این آزمون نیز به بهترین شکل ممکن برگزار گردد و شاهد افزایش رضایت مردم و گیرندگان خدمات از نظام سلامت باشیم.

یکی دیگر از برنامه‌های مهم این اداره کل، اجرای کامل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حوزه منابع انسانی بوده است. در این راستا در سه بخش استخدام، حقوق و تکالیف و رفاهی اقدامات مهمی از جمله: کاهش سقف سنی افراد، اعطای امتیاز در آزمون‌های استخدامی به میزان حداکثر ۱۰ درصد، کاهش شش ماه از تعهدات قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به ازای هر فرزند، ابلاغ بخشنامه دورکاری، مرخصی زایمان و نوبت کاری مشمولین، افزایش حق اولاد و عائله مندی و.... صورت گرفته است.

برنامه مهم دیگری که در دست برنامه‌ریزی و اجراست سنجش رضایتمندی گیرندگان خدمت و تاثیر نتایج آن در ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان می‌باشد که با برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته در سال آینده عملیاتی خواهد شد.

اگر نکته‌ای باقیمانده که به آن اشاره نشده است و یا هر مطلبی که علاقمند هستید از طریق این فصلنامه به اطلاع همکاران برسند بفرمایید.

منابع انسانی مهم‌ترین سرمایه‌های هر سازمانی هستند و پیشرفت هر سازمان به سرمایه‌های انسانی آن سازمان وابسته است. بنابراین برای تحقق اهداف سازمان توجه به اهمیت منابع انسانی از ضروری‌ترین نکات است. در تلاش هستیم با برنامه‌ریزی‌های مناسب و کمک همه مدیران و همکاران بتوانیم به تحقق مفهوم ایده‌آل منابع انسانی (Right8) تعداد مناسب منابع انسانی، با مهارت‌های مناسب، در زمان مناسب، با هزینه مناسب، با بهره‌وری مناسب، در موقعیت مناسب، با نگرش و تعهد مناسب جهت انجام کار مناسب دست یابیم. در پایان امیدواریم با به‌کارگیری جدیدترین رویکردها و ابزارهای نوین، استقرار و راه‌اندازی سیستم‌های الکترونیک برای پایش و مانیتورینگ اطلاعات و همچنین با ایجاد جو همدلی بین کارکنان و تقویت کار تیمی بتوانیم در راستای رسیدن به اهداف نظام سلامت کشور حرکت نموده و رضایت حداکثری عموم خدمت‌گیرندگان را جلب نماییم.



• تدوین سند برنامه‌ریزی نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موسسات تابعه

• تبدیل وضعیت بیش از ۷۰ هزار نیروی ایثارگر در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

• پایش و نظارت بر عملکرد حوزه منابع انسانی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

• اجرای طرح جامعه‌پذیری کارکنان جدیدالورود با برگزاری دوره توجیهی بدو خدمت برای بیش از ۷۰ هزار نفر و برگزاری ۷ نوبت آزمون جامع کشوری

چه اندازه حوزه اداره کل منابع انسانی در موفقیت‌های معاونت توسعه مدیریت و منابع تاثیرگذار بوده است؟

هر سازمانی در تلاش است تا با استفاده از تمامی منابع در اختیار به اهداف خود دست یابد در این راستا منابع انسانی نیز کلید موفقیت سازمان‌ها هستند. در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز همانند سایر دستگاه‌های اجرایی، منابع انسانی مجری همه تصمیمات و سیاست‌های ابلاغی بوده و از این رو اهمیت منابع انسانی در استفاده از تکنولوژی، استقرار بهره‌وری، افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت، کاهش هزینه و افزایش درآمد بسیار مهم می‌باشد. به هر حال بخش عمده‌ای از سیاست‌های معاونت توسعه مدیریت و منابع در حوزه منابع انسانی اجرا و دنبال می‌شود.

مهم‌ترین پروژه‌های در دست اجرای شما تا پایان سال جاری به ترتیب اولویت چیست؟

یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها، برنامه پایش و ارزیابی فعالیت‌های منابع انسانی دانشگاه‌ها و موسسات تابعه در ۵ محور (دستاوردهای مدیریتی و نوآوری، برنامه‌ریزی و جذب منابع انسانی، نگهداشت منابع انسانی، توسعه سرمایه

برای استقرار نظام بهره‌وری در مجموعه وزارت بهداشت، در گام نخست باید مشخص کنیم که بهره‌وری در حوزه سلامت به چه معناست. دوم اینکه بهره‌وری در حوزه سلامت در حال حاضر چقدر است و سوم اینکه چگونه می‌توان بهره‌وری را ارتقاء داد. افزایش کیفیت خدمات سلامت، مدیریت هزینه‌ها و افزایش کارایی و ارتقاء رضایت‌مندی خدمت‌گیرندگان از اهداف بهره‌وری در حوزه سلامت است که در نهایت این موارد می‌تواند بهبود شاخص‌ها را نیز در پی داشته باشد. ما در مجموعه وزارت بهداشت هم اکنون در فاز استقرار بهره‌وری هستیم و باید تلاش کنیم از ورودی‌هایمان، حداکثر خروجی حاصل شود تا به جایگاه مطلوب در حوزه سلامت دست یابیم.

به نظر جنابعالی مهم‌ترین چالش‌های بخش بهداشت و درمان کشور در حوزه بهره‌وری کدامند؟

بی‌تردید بخش بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین بخش‌های دولتی کشور است. به نظر بنده موانع ارتقاء بهره‌وری در بخش دولتی که سبب محدود شدن توانایی مدیران بخش دولتی برای بهبود بهره‌وری در سازمان می‌شوند را می‌توان به سه دسته کلی طبقه‌بندی نمود: موانع محیطی، موانع سازمانی و موانع فردی.

- موانع محیطی همچون عوامل سیاسی تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری، عدم شکیبایی مردم در قبال تغییرات عملیاتی و فقدان شور و شوق برای منافع تدریجی و...
- موانع سازمانی از جمله فرآیند جامعه‌پذیری، عدم پاسخ‌گویی کارکنان در قبال اقدامات خود، موانع مربوط به بودجه طرح‌های تشویقی، تهدید امنیت شغلی کارکنان و مقاومت در برابر نظارت
- موانع فردی نظیر عدم مدیریت زمان و اجتناب از خطر مدیران بخش دولتی
- بخش بهداشت و درمان نیز همچون سایر بخش‌های دولتی از این قاعده مستثنی نبوده و تحت تاثیر هر یک از عوامل محیطی، سازمانی و فردی قرار می‌گیرد، از طرفی به فراخور ویژگی‌های اختصاصی این حوزه، با موانع و چالش‌های متعدد دیگری در بهبود بهره‌وری رو به روست از جمله:
- گستردگی و تنوع خدمات ارائه شده در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظیر خدمات درمانی، بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، اجرایی و نظارتی
- لزوم سرمایه‌گذاری اولیه کلان و هزینه بر بودن ارائه خدمات
- چالش‌های مربوط به ارائه خدمات در شرایط بحرانی.



مصاحبه



دکتر احمد جوانمرد

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت

مصاحبه‌گر: دکتر مهرانگیز حقیگو

بهره‌وری نشان دهنده یکی از مهم‌ترین متغیرهای اساسی حاکم بر فعالیت‌های تولیدی، خدماتی و اقتصادی در هر جامعه‌ای است. دستاوردهای بهره‌وری یکی از عوامل‌های اصلی برای رسیدن به کیفیت و صرفه‌جویی است. به رغم این واقعیت که بهره‌وری به عنوان یکی از حیاتی‌ترین عوامل مؤثر در دستیابی به مزیت رقابتی مدنظر قرار می‌گیرد، بسیاری بر این باورند که بهره‌وری در سازمان‌های دولتی اغلب مورد بی‌اعتنایی قرار گرفته است. در همین راستا و به دنبال پاسخ به ابهامات در خصوص بهره‌وری در بخش بهداشت و درمان کشور، در این شماره فصلنامه گفتگویی با دکتر احمد جوانمرد، مدیر مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت صورت گرفت که تقدیم مخاطبان فصلنامه می‌گردد:

لطفا در خصوص اهمیت و جایگاه حوزه بهره‌وری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توضیحاتی را ارائه نمایید.

بهره‌وری در کشور مطالبه جدی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) و رئیس محترم جمهور است. رئیس جمهور از ابتدای تشکیل دولت سیزدهم در تمام جلسات و رویدادها به طور ویژه به موضوع بهره‌وری و افزایش بهره‌وری در بخش‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پرداختند و تأکید کردند تمامی تصمیمات و پروژه‌های دولت باید پیوست بهره‌وری داشته باشد.

استقرار نظام بهره‌وری در حوزه سلامت یکی از کارهای ضروری است که باید به آن توجه شود. پیرو ابلاغ اسناد بالادستی نظیر قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و قانون بودجه سنواتی کشور، مسئولیت اجرای برنامه ارتقاء بهره‌وری در نظام سلامت به عهده مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری می‌باشد که این مهم در گروه تحول اداری و تعالی سازمانی این مرکز راهبری می‌گردد. در این راستا، سند سالانه بهره‌وری در زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی تدوین و در جلسه خبرگی سازمان ملی بهره‌وری مورد تصویب قرار گرفت و هم اکنون وزارت بهداشت با کمک سازمان ملی بهره‌وری ایران اجرای آن در مجموعه وزارت بهداشت را دنبال می‌کند.

رویکرد و استراتژی وزارت بهداشت در خصوص اجرای برنامه ارتقاء بهره‌وری چیست؟

در حال حاضر و در گام استقرار بهره‌وری، استراتژی اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز بر بحث فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب فرهنگی و اجرایی با تغییر رویکرد مدیران ارشد، میانی و عملیاتی حول محور بهره‌وری در کلیه سطوح ارائه خدمت در سال ۱۴۰۱ و ایجاد آمادگی در سطح معاونت‌های تخصصی وزارت متبوع، دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور و سازمان‌های وابسته (نظیر سازمان اورژانس کشور، انستیتو پاستور ایران، سازمان غذا و دارو، سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان انتقال خون ایران، شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی) در راستای برنامه ارتقاء بهره‌وری سال ۱۴۰۲ می باشد.

به نظر جنابعالی رابطه مدیریت عملکرد در سازمان و کارایی و بهره‌وری چه می باشد؟

شکی نیست که سیستم مدیریت عملکرد می تواند سهم بسیار مثبتی در اثربخشی سازمانی داشته باشد، سنجش عملکرد، راهی امیدوار کننده به منظور بهبود عملکرد است چرا که اگر نتوان عملکرد را اندازه‌گیری نمود، نمی توان آن را درک کرد؛ اگر قابل درک نباشد، قابل مدیریت نخواهد بود و اگر قابل مدیریت نباشد، قابلیت بهبود هم نخواهد داشت.

بدون تردید اندازه‌گیری عملکرد می تواند به افزایش اثربخشی و پاسخگویی کمک شایانی نماید. ما باید در وزارت بهداشت برای خود شاخص‌های عملکرد تعریف نماییم. به عبارت دیگر راه‌هایی برای

اندازه‌گیری میزان پیشرفت وزارت بهداشت در تحقق اهداف تعیین شده ابداع نمایند. بدیهی است که برای طراحی سیستم‌های اندازه‌گیری عملکرد به طریقی که بهره‌وری و عملکرد درون بخش را افزایش دهد باید به مواردی هم چون فلسفه وجودی سازمان، استراتژی‌ها و اهداف، پیچیدگی‌های جنبه‌های مختلف سازمان‌های دولتی توجه نمود.

لطفاً به صورت خیلی خلاصه، اقداماتی که در حوزه بهره‌وری در حوزه کاری جنابعالی انجام شده است را بیان بفرمایید؟

اقدامات بسیار خوبی در حوزه بهره‌وری طی یک سال گذشته انجام شده است، که به صورت خلاصه، به پاره ای از آنها اشاره خواهیم کرد:

۱. پاسخگویی به دیوان محاسبات در خصوص جزء ۱ بند ج تبصره ۲۰ قانون بودجه ۱۴۰۰ و برنامه‌های ارتقا بهره‌وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی طی مستند شماره ۵۲۳/۲۱۲/۵ مورخ ۱۴۰۱/۳/۳

۲. بررسی، اصلاح و پایش کاربردگ‌های اجرایی راهنمای اجرایی بند الف ماده ۵ برنامه ارتقای بهره‌وری ۱۴۰۱ دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته (سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان انتقال خون ایران، سازمان انستیتو پاستور ایران، سازمان غذا و دارو ایران) و شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی

۳. بررسی، اصلاح و پایش کاربردگ‌های اجرایی راهنمای اجرایی بند الف ماده ۵ برنامه ارتقای بهره‌وری ۱۴۰۱ معاونت‌های تخصصی ستاد

۴. ابلاغ اعضای کارگروه تخصصی بهره‌وری وزارت متبوع و تشکیل جلسات کارگروه کارشناسی بهره‌وری در معاونت‌های بهداشت، آموزشی و توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

۵. تعامل با معاونت راهبری سازمان ملی بهره‌وری با موضوع ارائه گزارش از پیشرفت برنامه‌های ارتقا بهره‌وری ۱۴۰۰ مجموعه وزارت بهداشت و روند اجرای برنامه ارتقا بهره‌وری در سال ۱۴۰۱

۶. تصمیم سازی و رفع ابهام در خصوص چگونگی تخصیص و آزادسازی بودجه برنامه‌های ارتقا بهره‌وری ۱۴۰۰ ستاد و اعتبار تخصیص یافته به برنامه‌های ۱۴۰۱

۷. ساماندهی برنامه‌های تعریف شده زیر مجموعه معاونت توسعه ذیل هدف کلان ارتقاء بهره‌وری خدمات نظام سلامت در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت مقام محترم وزارت.

۸. ایجاد ارتباط سازمانی با سازمان ملی بهره‌وری و سازمان APO در راستای افزایش بهره‌وری نظام سلامت (اولین برنامه P-Talk سازمان ملی بهره‌وری ایران با سخنرانی دکتر علیرضا زالی، از صاحب نظران حوزه نوآوری و سلامت در ایران با عنوان «بهداشت و درمان هوشمند»، و با محوریت معرفی سیستم مدیریت هوشمند بیمارستانی (HIM)، نوآوری در سلامت، زمینه و مزایای بهداشت و درمان هوشمند بصورت برخط برگزار گردید و تجربه ایران در استقرار سیستم اطلاعات سلامت یکپارچه، «مدیریت هوشمند بیمارستانی (HIM)»، به اشتراک گذاشته شد.)



بهداشت درمان و آموزش پزشکی) به سازمان ملی بهره‌وری ایران ۱۷. برگزاری ۳ دوره آموزشی «برنامه ارتقاء بهره‌وری و بند (و) تبصره ۱۸ قانون بودجه ۱۴۰۱ کشور» برای ۶۴ دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی در سراسر کشور، سازمان های وابسته و شرکت مادر تخصصی.

در پایان اگر نکته ای مد نظر شماست که می بایست مورد توجه قرار گیرد مطرح نمایید:

بهره‌وری نیازمند خلاقیت، بلندپروازی و امیدواری است. در سال‌های گذشته، در وزارت بهداشت تصمیماتی گرفته شده و اقداماتی انجام شده که گاه بهره‌ور و گاه نابهره‌ور بوده است. خوب است فرایند این تصمیم‌گیری‌ها مستند شود، مواضع و نظرات کارشناسان و تصمیم‌گیران درباره هر یک از آن اقدامات نیز مستند شده و امروز ارزیابی شوند که چقدر این پروژه‌ها و اقدامات بهره‌ور هستند. اینجاست که مدیریت دانش در این خصوص می‌تواند نقش آفرینی کند.

نکته دیگر اینکه سازمان‌ها نباید به دنبال یک راه حل سریع باشند که بلافاصله باعث بهبود عملکرد و بهره‌وری آنها شود. مدیریت عملکرد یک فرآیند مستمر بهبود عملکرد می‌باشد که در بلند مدت به نتیجه لازم می‌رسد و باعث کمک به مدیریت سازمان در یافتن راه‌هایی می‌شود که بتواند به نحو بهتری از شغل سازمانی و کارکنان خود در جهت نیل به اهداف سازمان و حمایت نماید و موجبات بهبود بهره‌وری را فراهم نماید. حذف بروکراسی معیوب اداری و اصلاح و هوشمند سازی فرآیندهای کاری نیز از موضوعات مهمی است که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد و نقش مهمی در تعالی و تحقق اهداف بهره‌وری ایفا می‌نماید.

۹. تدوین و ارسال برنامه عملیاتی ارتقای بهره‌وری وزارت متبوع و سازمان های وابسته سال ۱۴۰۱، در مهلت قانونی مندرج در بند و تبصره ۱۸ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، قبل از پایان خرداد ماه سال جاری طی مستند شماره ۲۱۲/۲۴ مورخ ۱۴۰۱/۳/۲۱

۱۰. حضور در کمیته خبرگی سازمان ملی بهره‌وری و دفاع از برنامه ارتقاء بهره‌وری ستاد مرکزی وزارت متبوع و سازمان های وابسته جهت تدوین سند بهره‌وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی در سال ۱۴۰۱.

۱۱. اخذ تاییدیه سند برنامه ارتقاء بهره‌وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی در سال ۱۴۰۱ و ابلاغ آن توسط سازمان ملی بهره‌وری ایران جهت پیاده سازی و اجرا

۱۲. تعریف ۲۲ برنامه بهره‌وری سال ۱۴۰۱ در ستاد مرکزی وزارت متبوع

۱۳. تعریف ۲۵ برنامه ارتقاء بهره‌وری سال ۱۴۰۱ در سازمان های وابسته وزارت متبوع

۱۴. پیگیری انجام وظایف ابلاغی مرتبط با پیش بینی برنامه ارتقاء بهره‌وری در موافقتنامه های متبادله با سازمان برنامه و بودجه کشور متناسب با برنامه مصوب ارتقاء بهره‌وری دستگاه، تایید شده توسط سازمان ملی بهره‌وری.

۱۵. طرح موضوع بهره‌وری در راستای فرهنگ سازی لازم در همایش کشوری مدیران توسعه سازمان و تحول اداری و مدیران منابع انسانی دانشگاه های علوم پزشکی.

۱۶. ارسال گزارش پیشرفت شش ماهه اول سال برنامه های ارتقاء بهره‌وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی (وزارت



دکتر بهزاد تدین

مشاور محترم اجرایی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اخیراً مقام معظم رهبری در دیدار با تولیدکنندگان، کارآفرینان و فعالان عرصه‌های دانش بنیان اظهار داشتند که یکی از مواردی که ما دچار ضعف بهره‌وری هستیم همین نیروهای کارمندی دولتی هستند که کار مفیدشان در طول هفته خیلی محدود است، چند ساعت بیشتر نیست. این همین کاهش بهره‌وری است در مورد نیروی انسانی. اینها باید اصلاح بشود.

اما چه باید کرد تا کاهش بهره‌وری نیروی انسانی که امروزه از آنها به عنوان سرمایه‌های انسانی یاد می‌شود را اصلاح کنیم؟

مهم‌ترین عامل در بهبود بهره‌وری در هر سازمان و کشوری نیروی انسانی می‌باشد، به طوری که این عامل، به یک عنصر مهم و اساسی در تبیین تفاوت‌های موجود در بهره‌وری و رشد آن در کشورهای مختلف شده است. لذا بسیاری از کشورها و سازمان‌ها بر این عامل با ارزش سرمایه‌گذاری نموده و سعی در بارور نمودن آن دارند. در نتیجه جوامعی به پیشرفت و ترقی و تعالی سازمانی رسیده‌اند که توانسته‌اند این نیروها و استعداد‌های نهفته را از حالت بالقوه به بالفعل تبدیل نمایند. از آنجا که منابع انسانی، ایجاد کننده مزیت رقابتی در سازمان‌ها می‌باشند، بنابراین خواسته یا ناخواسته، توسعه منابع انسانی در سازمان‌های امروزی به امری بدیهی و لازم تبدیل شده

است. یکی از رویکردهای نوین توسعه منابع انسانی، بحث «توانمندسازی کارکنان» می‌باشد. توانمندسازی کارکنان یکی از ابزارهای موثر برای افزایش بهره‌وری کارکنان و استفاده بهینه از ظرفیت‌ها و توانایی‌های فردی و گروهی آنها در راستای اهداف سازمانی است.

تعاریف بسیاری از توانمندسازی ارائه شده که در تمامی تعاریف، به وجود یک قدرت درونی و استقلال در تصمیم‌گیری اشاره شده است. توانمندسازی فرآیندی است که در آن از طریق توسعه و گسترش نفوذ و قابلیت افراد و تیم‌ها به بهبود و بهسازی مستمر عملکرد کمک می‌شود. به عبارت دیگر توانمندسازی یک راهبرد توسعه و شکوفایی سازمانی است.

از مجموع تعاریف ارائه شده، می‌توان چنین استنباط کرد که توانمندسازی به فرآیندی اطلاق می‌شود که طی آن مدیر به کارکنان کمک می‌کند تا توانایی لازم برای تصمیم‌گیری مستقل را به دست آورند. این فرآیند نه تنها در عملکرد افراد، بلکه در شخصیت آنها نیز مؤثر است. به عبارت دیگر توانمندسازی عبارت از تقویت عقاید افراد و ایجاد اعتماد به نفس در آنها نسبت به خودشان و تلاش در جهت اثربخشی فعالیت‌های سازمانی. بین سرمایه انسانی و بهره‌وری در سازمان‌ها رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. از دغدغه‌های مهم بنگاه‌های اقتصادی موفق جهان، گردآوری سرمایه انسانی فرهیخته و خردورزی است که قادر به ایجاد تحول در سازمانی که به آن متعلق هستند باشند.

توانمندسازی نیروی انسانی و به تبع آن توانمندی سازمان، می‌تواند سازمان را در مقابل تغییرات سریع و شرایط جدید آماده نموده و آن را بیمه نماید. توانمندسازی هم عملکرد سازمان را بهبود می‌دهد و هم به خواسته‌های کارکنان مبنی بر استقلال و مطرح شدن پاسخ می‌دهد. همچنین توانمندسازی به کارکنان اجازه خودهدایتی، خود توسعه‌دهندگی و رشد را می‌دهد. بنابراین توانمندسازی می‌تواند راهی باشد برای کمک به آزادسازی پتانسیل کارکنان. توانمندسازی تکنیکی نوین و موثر در جهت ارتقای بهره‌وری سازمان به وسیله بهره‌گیری از توان کارکنان است. کارکنان به واسطه دانش، تجربه و انگیزه خود صاحب قدرت نهفته هستند و در واقع توانمندسازی آزاد کردن این قدرت است.





سازمانی را تحت تاثیر قرار می دهند. مدیران با تفویض اختیار و قدرت بیشتر به کارکنان، دادن استقلال و آزادی عمل به آنان، فراهم نمودن جو مشارکتی، ایجاد فرهنگ کار گروهی و حذف شرایطی که موجب بی قدرتی کارکنان شده است، بستر لازم برای توانمندی افراد را فراهم می کنند. توانمندسازی کارکنان، محوری ترین تلاش مدیران در نوآفرینی، تمرکززدایی و حذف دیوان سالاری در سازمان ها می باشد و موجب می شود تا مدیران و سازمان سریع تر و بدون اتلاف منابع به اهداف خود نائل شوند همچنین توانمندسازی باعث می شود که کارکنان، سازمان و شغل را از آن خود بدانند و از کار کردن در آن به خود بیالند.

بنابراین از آنجا که توانمندسازی کارکنان یکی از ابزارهای موثر برای افزایش بهره وری کارکنان و استفاده بهینه از ظرفیت ها و توانایی های فردی و گروهی آنها در راستای اهداف سازمانی است، امید داریم که مدیران مجموعه توجه ویژه ای به این موضوع داشته باشند تا انشاءالله شاهد اتفاقات مثبتی در حوزه بهره وری کارکنان و کل سازمان باشیم.

در بهره وری فردی، سازمان از مجموعه استعدادها و توانایی های بالقوه فرد به منظور پیشرفت سازمان استفاده می کند و با به بالفعل درآوردن نیروهای بالقوه و استعداد های شگرف در جهت سازندگی، موجب پیشرفت فرد و همسویی با سازمان خواهد شد بنابراین لازمه دستیابی به هدف های سازمان، مدیریت موثر این منابع با ارزش است.

بدون توانمندسازی، نه مدیران و نه سازمان ها نمی توانند در درآمدت کامیاب باشند. منابع انسانی توانمند، اساس ثروت واقعی یک سازمان را تشکیل می دهند. اندیشمندان مدیریت تحول و بهسازی سازمان، توانمندسازی منابع انسانی را به عنوان یک راهبرد اثر گذار بر عملکرد و بهسازی منابع انسانی معرفی نموده اند و معتقدند توانمندسازی منابع انسانی به عنوان یک نیاز حیاتی مدیران سازمان ها برای رهایی از چالش های عصر حاضر است و راهبردهای توانمندسازی کارکنان نقش مهمی در ایجاد سازمان یادگیرنده دارد. مدیران سازمان، مهمترین عامل در تواناسازی کارکنان می باشند. زیرا مدیران بطور مستقیم و غیرمستقیم، تمام عوامل محیط

بخش دوم: تجربیات برگزیده



این بخش با هدف معرفی و به اشتراک گذاری تجربیات موفق و یا ناموفق حوزه‌های ستادی وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته در زمینه‌های مختلف حوزه بهداشت و درمان کشور و با اولویت تجربه‌های نظام اداری تدوین شده است.

اجرای مدل شاخص حجم کار برای تعیین تعداد نیروی مورد نیاز (WISN) در اورژانس های بیمارستانی منتخب

عامل کلیدی در دستیابی به اهداف توسعه‌ای مرتبط با سلامت مندرج در اهداف توسعه هزاره عنوان نموده است. لیکن تغییرات دموگرافیک جمعیت، گذارهای اپیدمیولوژیک، نوآوری‌های فناورانه، افزایش تقاضا برای خدمات بهداشتی درمانی، رشد تعداد بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن و سالمندی نیروی کار سلامت تقریباً تمامی نظام‌های سلامت ملی در سراسر جهان من جمله ایران را با کمبود، مازاد، توزیع نامناسب و تداخل مهارت‌های نیروی انسانی سلامت مواجه نموده است. ادامه شکست در برنامه‌ریزی صحیح و ایجاد تعادل بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی در رشته‌های مختلف در کوتاه‌مدت و بلندمدت تبعاتی مانند کمبود و مازاد نیروهای کلیدی مورد نیاز، کیفیت و کمیت پایین مراقبت‌های پزشکی به دلیل کمبود منابع در دسترس برای ارائه خدمات، بار کاری بالاتر برای پزشکان و پرستاران شاغل، فرسودگی شغلی بیشتر کارکنان، خطرات ایمنی بیمار، طولانی شدن ساعات انتظار افزایش هزینه‌های ناشی از تقاضای القایی از سوی ارائه‌دهندگان خدمات و غیره را در پی داشته است. به همین دلیل تنها برنامه‌ریزی صحیح نیروی انسانی سلامت از طریق کم نمودن شکاف عرضه و تقاضای نیروی انسانی می‌تواند وجود تعداد و انواع مناسب نیروی انسانی سلامت قادر به ارائه خدمات مناسب به مردم مناسب در زمان مناسب را تضمین نماید.

در بین واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت، بیمارستان‌ها به عنوان بزرگترین مراکز خدمات سلامت، که بالاترین منابع و اعتبارات بخش سلامت در هر کشوری را به خود اختصاص می‌دهند و بیشترین حجم نیروهای پرستار و پزشک را در اختیار دارند، نیازمند تمرکز و توجه بیشتری می‌باشند. برای برنامه‌ریزی و برآورد نیروی انسانی در سطح واحدهای ارائه خدمت روش‌های سنتی متعددی مانند محاسبه نسبت جمعیت به کارکنان، استانداردهای کارکنان مبتنی بر نوع مرکز مانند نسبت پرستار به تخت و... وجود دارند ولی هر یک از این روش‌ها معایب جدی دارند که مهم‌تر از همه این است که این روش‌ها قادر به در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص مراکز، تنوع گسترده بیماران هر مرکز و میزان تقاضای آنها برای خدمات و یا در نظر گرفتن فعالیت‌هایی که نیروهای هر مرکز برای ارائه خدمات انجام می‌دهند، نیستند. یکی از روش‌هایی که معایب ذکر شده را نداشته و به مدیران امکان می‌دهد منابع انسانی ارزشمند خود را به شیوه مناسب‌تری ارزیابی و مدیریت کنند، روش معرفی شده توسط سازمان بهداشت جهانی (روش برآورد نیروی انسانی مورد نیاز بر اساس حجم کاری (WISN)) است. این روش از دهه ۱۹۹۰ در تعداد زیادی از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است و مزایای زیادی بر آن مترتب است مانند:

- سادگی از نظر عملیات و کاربرد
- مبتنی بودن بر آمارهای موجود خدمات

نویسندگان: دکتر طاهره کشکلانی، رئیس گروه دیده بانی و آینده پژوهی مرکز تحقیقات و مطالعات منابع انسانی سلامت / دکتر رقیه خلیل نژاد، رئیس گروه توسعه و نگهداشت مرکز تحقیقات و مطالعات منابع انسانی سلامت / دکتر محبوبه بیات، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات و مطالعات منابع انسانی سلامت

بیان مسئله

طبق چارچوب اقدام برای نظام‌های سلامت معرفی شده توسط سازمان جهانی بهداشت، نظام‌های سلامت از شش جزء اصلی؛ ارائه خدمات، نیروی انسانی، اطلاعات سلامت، فناوری‌های پزشکی، رهبری و نظارت و منابع مالی تشکیل شده‌اند و تعامل این شش بخش با یکدیگر یک نظام سلامت کامل تشکیل داده و صرفاً در این حالت امکان تحقق اهداف میانی بخش سلامت، یعنی دسترسی، پوشش، کیفیت و ایمنی و نیز آثار و نتایج نهایی یعنی بهبود سطح سلامت، پاسخگویی، محافظت در برابر خطرات مالی و اجتماعی و بهبود کارایی و اثربخشی فراهم خواهد شد. در این چارچوب نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین ستون‌های نظام ارائه خدمات سلامت تعریف شده است. عمده اهمیت نیروی انسانی در بخش سلامت به دلیل ماهیت خدماتی این حوزه و در نتیجه وابستگی کامل آن به ارائه خدمات توسط نیروی انسانی می‌باشد، به گونه‌ای که بدون وجود نیروی انسانی مناسب، کارکردهای نظام‌های سلامت تحقق نخواهد یافت. سازمان بهداشت جهانی وابستگی بین پوشش خدمات سلامتی به ویژه مراقبت‌های سطح اولیه با افزایش حجم کارکنان سلامت در سطوح ملی را نشان داده و اطمینان از تعداد و کیفیت نیروی انسانی سلامت را به عنوان

- استفاده از نظرات متخصصین در تعیین استانداردهای فعالیت
- قابلیت استفاده برای تخمین نیروی انسانی در تمام سطوح ارائه خدمت و در سطوح منطقه‌ای، استانی و ملی
- قابل قبول و قابل درک بودن از لحاظ فنی برای کلیه مدیران بالینی و غیربالینی سلامت
- تمییز قائل شدن میان گروه‌های شغلی مختلف (انجام برآورد براساس نوع کارکنان و نوع خدمت ارائه شده)

- در نظر گرفتن تفاوت در خدمات ارائه شده و پیچیدگی مراقبت‌ها بین مراکز مختلف

به دلایل ذکر شده مرکز تحقیقات و مطالعات منابع انسانی سلامت^۱ به عنوان متولی تحقیقات منابع انسانی با حمایت سازمان جهانی بهداشت طی یکی برنامه ملی با همکاری معاونت‌ها و دفاتر مرتبط ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب، با هدف تخمین نیروی انسانی در دسترس و مورد نیاز در رشته‌های شغلی تعیین شده در مراکز منتخب و شناسایی مسائل و فرصت‌های بهبود توزیع نیرو در رشته‌ها و مراکز منتخب اقدام به اجرای پایلوت ابزار فوق در بیمارستان‌های منتخب تحت پوشش نمود تا پس از استخراج و تحلیل نتایج پایلوت، برای اجرای گسترده این ابزار در سطح ملی برنامه‌ریزی نماید.

شرح تجربه (خلاصه روش اجرای طرح)

جهت اجرای مدل، دستورالعمل اجرایی ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی مورد استفاده قرار گرفت. پس از تشکیل کمیته‌ها و گروه‌های مرتبط (کمیته راهبری

و گروه‌های کاری و تخصصی)، بر اساس تصمیمات کمیته راهبری با توجه به شرایط خاص ناشی از بروز اپیدمی کرونا و به دلیل فشار کاری و شرایط دشوار و پیچیده اورژانس‌ها و مهم‌تر از همه کمبود مطالعات و داده‌های موجود در زمینه نرم‌ها و استانداردهای نیروی انسانی در اورژانس بیمارستان‌ها علی‌رغم میزان اشغال تخت بالا و تعداد زیاد بیماران مراجعه‌کننده آنها، بنا به پیشنهاد مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری (به عنوان متولی تعیین و ابلاغ نرم‌ها و استانداردهای نیروی انسانی و چارت‌های سازمانی مراکز تابعه وزارت بهداشت) مقرر گردید مدل در فاز اول در بخش اورژانس بیمارستان‌ها به عنوان مراکز پایلوت اجرا گردد. برای تعیین نوع و تعداد اورژانس‌های بیمارستانی، ابتدا تفاوت‌های بین اورژانس‌های بیمارستانی مورد بحث قرار گرفت و مولفه‌های گوناگون تاثیرگذار بر محاسبه حجم کار انواع اورژانس‌ها مورد توجه قرار گرفت و در نهایت سه بیمارستان به عنوان نماینده انواع اورژانس‌های بیمارستانی موجود در کشور به شرح زیر انتخاب شده و مدل در آنها اجرا شد.

- یک بیمارستان جنرال غیرآموزشی در یک شهر کوچک (بیمارستان شهرستان: سطح ۱؛ از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- یک بیمارستان جنرال غیرآموزشی در یک شهر بزرگ (که دارای بیمارستان‌های دیگری هم هست) (بیمارستان سطح ۲؛ از دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- یک بیمارستان آموزشی ریفرال در سطح ملی: بیمارستان سطح ۳؛ (از دانشگاه علوم پزشکی ایران)

بازه زمانی اجرای مطالعه، سال ۱۴۰۰ (تابستان و پاییز ۱۴۰۰) بود. مدل WISN یک مدل گذشته‌نگر است و بر اساس حجم خدمات در سال پایه که معمولاً سال قبل از اجرا می‌باشد نسبت به برآورد نیروی مورد نیاز اقدام می‌نماید لیکن با عنایت به اینکه سال قبل از اجرای طرح حاضر (سال ۱۳۹۹) مصادف با بروز پاندمی کرونا بود که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر تعداد مراجعات بیماران به اورژانس‌ها و همچنین میزان مرخصی‌های کارکنان به ویژه مرخصی‌های استعلاجی تاثیر داشت، لذا بنا به نظر کمیته فنی به دلیل جلوگیری از اثر سوء (bias) این مساله و به دلیل شرایط ناپایدار کرونا مقرر گردید سال قبل از بروز اپیدمی کرونا یعنی سال ۱۳۹۸ به عنوان سال پایه در محاسبات مربوطه مدنظر قرار گیرد. با توجه به اینکه یکی از نیازهای اصلی اجرای طرح، آموزش کامل کلیه افراد درگیر در خصوص نحوه اجرای مدل WISN بود تا به درک درستی از مبنای محاسبه تعداد کارکنان مورد نیاز و دلایل مبنا قرار دادن حجم کار بدین منظور دست یابند، بدین منظور ضمن برگزاری یک دوره توجیهی اولیه توسط مرکز، یک دوره آموزشی سه روزه با همکاری سازمان بهداشت جهانی منطقه مدیترانه شرقی (WHO-EMRO) برگزار شد.

با توجه به اینکه مدل WISN مبتنی بر حجم کار (فعالیت‌هایی که مجموع حجم کار یک فرد را تشکیل می‌دهد) است در این مدل سه نوع فعالیت و استانداردهای آنها توسط کمیته‌های تخصصی استخراج و تدوین شد.

- فعالیت‌های اصلی ارائه خدمات سلامت: که توسط همه اعضای گروه شغلی انجام می‌شود و آمارهای منظم و روتینی آنها جمع‌آوری می‌شود.
- فعالیت‌های پشتیبانی: که توسط همه اعضای کادر شغلی انجام می‌شود، اما آمارهای منظم و روتینی از آنها جمع‌آوری نمی‌شود.



و پرستار، لیست انواع فعالیت‌های آنها و استانداردهای زمانی آنها، تعیین و با اعمال آمارهای بیمارستانی مربوط به تعداد بیمار در هر سطح اورژانس، از طریق نرم افزار WISN محاسبات لازم انجام و نیروی انسانی موردنیاز به تفکیک هر بیمارستان و هر رشته شغلی تعیین گردید.

نتایج

همان‌طور که انتظار می‌رفت با توجه به اینکه بیمارستان‌های پایلوت شده نماینده‌ای از انواع بیمارستان‌ها در سه سطح بیمارستانی کشور بودند، از اجرای یک مدل یکسان، نتایج متفاوتی بدست آمد که خلاصه آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول مقایسه نتایج WISN برای متخصصان بخش اورژانس، پزشکان و پرستاران در سه بیمارستان پایلوت

بیمارستان	عنوان رشته شغلی	نیروی موجود	تعداد نیروی مورد نیاز بر اساس WISN	شکاف (کمبود/مازاد)	نسبت WISN	میزان فشار کاری
بیمارستان منتخب سطح ۳	متخصص اورژانس	۳۳٫۷	۳۸٫۷۵	-۵٫۰۵	۰٫۸۷	متوسط
بیمارستان منتخب سطح ۲	متخصص اورژانس	۱۰٫۲۵	۱۲٫۴۱	-۲٫۱۶	۰٫۸۳	متوسط
بیمارستان سطح ۱	متخصص اورژانس	۶	۱۴٫۳۸	-۸٫۳۸	۰٫۴۲	زیاد
بیمارستان منتخب سطح ۲	پزشک عمومی	۱۱	۶٫۸۱	۴٫۱۹	۱٫۶۳	کم
بیمارستان سطح ۱	پزشک عمومی	۶	۱۰	-۴	۰٫۶	متوسط رو به بالا
بیمارستان منتخب سطح ۳	پرستار	۴۶	۵۲٫۴۹	-۶٫۴۹	۰٫۸۸	متوسط
بیمارستان منتخب سطح ۲	پرستار	۳۰	۲۹٫۹	۰٫۱	۱	نرمال
بیمارستان منتخب سطح ۱	پرستار	۲۳	۴۲٫۳۸	-۱۹٫۳۸	۰٫۵۴	زیاد

• فعالیت‌های اضافی: که فقط توسط برخی از افراد (و نه همه کادر) انجام می‌شود و آمارهای منظمی از آنها جمع‌آوری نمی‌شود.

برای احصاء فعالیت‌های اصلی ارائه خدمت در بخش اورژانس با توجه به اینکه یکی از الزامات اصلی مدل، وجود آمارهای ثبت شده برای آن فعالیت‌ها می‌باشد و در بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب، آمارهای عملکردی موجود، تنها بر اساس تعداد بیماران به تفکیک هر سطح تریاژ ثبت می‌گردید (و نه ریز فعالیت‌های مربوط به هر سطح تریاژ)، لذا طبق تصمیمات مشترک کمیته فنی و تخصصی مقرر شد فعالیت‌های اصلی به تفکیک سطح تریاژ ورودی بیماران اورژانس (یعنی در ۵ دسته) تعیین گردند.

بدین ترتیب از طریق بررسی‌ها و مصاحبه‌ها و جلسات متعدد گروه کاری متمرکز، زمان کاری در دسترس هر یک از گروه‌های شغلی پزشک



پیام اصلی حاصل از طرح

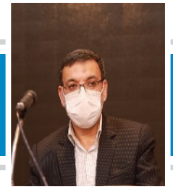
نتایج حاصل از اجرای مدل WISN در بخش اورژانس سه بیمارستان پایلوت نشان داد که طبق انتظار تفاوت‌هایی بین تعداد و نوع پرسنل سه بیمارستان، ساعات کاری در دسترس در هر گروه شغلی و هر بیمارستان، نوع بیمارانی که بر اساس سطح تریاژ به آنها مراجعه می‌کنند و در نتیجه نسبت WISN و فشار بار کاری آنها وجود داشت و WISN به عنوان یک ابزار مناسب توانست از طریق ارائه اعداد و ارقام دقیق مبتنی بر هر مرکز و هر رشته، اطلاعات مناسبی را در خصوص تعداد پزشک و پرستار در اورژانس هر بیمارستان در اختیار مدیران به منظور استفاده برای بهبود وضعیت تخصیص، توزیع و استقرار نیروی انسانی در آنها قرار دهد.

ضمناً این نتایج نشان داد که نیروی مورد نیاز محاسبه شده و ارقام به دست آمده مختص بیمارستان‌های ذکر شده بوده و قابلیت تعمیم به سایر اورژانس‌ها را ندارد. زیرا با توجه به تفاوت‌های موجود بین بیمارستان‌ها از نظر نوع آموزشی و غیرآموزشی بودن، شکل و طرح ساختار فیزیکی، منطقه جغرافیایی محل استقرار بیمارستان، وجود سایر مراکز ارائه خدمت مشابه در آن منطقه، وضعیت فعلی موجودی نیروی انسانی از نظر نوع استخدام و نیز ساعات کاری در دسترس و مقتضیات هر بیمارستان برای اعطای مرخصی‌های استعلاجی و استحقاقی، شیفت بندی، تعیین اضافه کار و حتی نحوه اجرای قوانین مرتبط با ساعات کار موظفی، نمی‌توان با یک ضریب یا استاندارد کلی در خصوص نیروی انسانی مورد نیاز کلیه بیمارستان‌های کشور اقدام نمود.

WISN مدلی است که باید به تنهایی برای هر بخش و هر مرکز اجرا شود و قطعاً اجرای آن در اورژانس سایر بیمارستان‌ها و نیز سایر بخش‌های بیمارستانی می‌تواند کمک بسزایی برای برآورد و برنامه ریزی نیروی انسانی آنها باشد.

هر چند هدف WISN، رسیدن به استاندارد و نرم نیست ولی با توجه به کمبود منابع و امکانات موجود در کشور می‌توان با انجام مطالعات مشابه در تعداد بیشتری از اورژانس‌های بیمارستانی و تأیید اعتبار و پایایی نتایج WISN در بخش‌های اورژانس با در نظر گرفتن انواع بیمارستان‌های موجود به نرم‌های قابل قبول دست یافت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در فاز دوم با استفاده از یک روش آماری مورد تأیید، به تناسب انواع بیمارستان‌های موجود که در سطوح مختلف ارائه خدمت طبقه بندی می‌شوند (مثلاً بیمارستان سطح ۳ رفال، سطح ۲ و سطح ۱ شهرستان و یا طبقه بندی‌های دیگر) نسبت به نمونه‌گیری خوشه‌ای اقدام گردد و روش WISN در آنها نیز اجرا گردد. پس از استخراج نتایج این فاز می‌توان در خصوص تعمیم نتایج به کل بخش‌های اورژانس بیمارستانی در سراسر کشور تصمیم‌گیری نمود.

طبق نتایج حاصله در بین سه بیمارستان، بیمارستان منتخب سطح ۲ از نظر تعداد نیروی پزشک متخصص و پرستار موجود نسبت به تعداد مورد نیاز در وضعیت متعادل تری نسبت به دو بیمارستان دیگر قرار داشت. بیمارستان منتخب سطح ۱، کمبود چشمگیرتری در هر سه رشته نسبت به دو بیمارستان دیگر داشت. نسبت WISN معادل ۰٫۵۴ برای پرستاران اورژانس این بیمارستان به این معنی است که بیمارستان صرفاً با حدود نیمی از پرسنل پرستاری مورد نیاز خود، ارائه خدمت می‌نماید و فشار کاری زیادی بر پرستاران اورژانس تحمیل می‌شود. از نظر تعداد متخصصان نیز بیمارستان منتخب سطح ۱ کمبود قابل ملاحظه‌ای داشت و تنها ۴۲ درصد از متخصصان مورد نیاز را در اختیار داشت. کم‌ترین میزان کمبود در بین سه رشته شغلی مربوط به پزشک عمومی بود. بیمارستان منتخب سطح ۳ از نظر کمبود نیرو در وضعیت متوسطی قرار داشت و در کل نیروهای پرستاری و پزشکان متخصص این بیمارستان با فشار کاری کمتر نسبت به بیمارستان منتخب سطح ۱ و بیشتر نسبت به بیمارستان منتخب سطح ۲ روبه‌رو بودند. شایان ذکر است کمبود چشمگیر نیروی انسانی در بیمارستان منتخب سطح ۱ نسبت به دو بیمارستان دیگر مؤید نتایج به دست آمده از مطالعات دیگر ما مانند مطالعه CRC است که نشان داده توزیع نیرو در کشور نامتوازن است. به عبارت دیگر بیش از ۳۰ درصد کل نیروی پزشکی ما در شهر تهران مستقر شده است و بسیاری از مناطق محروم و دورافتاده و مراکز خارج از مرکز استان دچار کمبود نیروی بیشتری نسبت به مراکز واقع در مرکز استان‌ها روبه‌رو هستند.



تغییر منابع آبیاری فضای سبز از آب شرب به آب خام در سایت اصلی پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

۱۷

الف: حجم آب مصرفی بسیار بالا در فصل آبیاری در سال ۱۴۰۰ که معادل با ۱۳۵/۳۰۱ متر مکعب بود.
ب: نوع آب مصرفی که در مقطع مذکور آب شرب بود.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

در ابتدای سال ۱۴۰۱ به پیشنهاد معاون توسعه، مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه، تانکرهای ذخیره آب مازاد از واحدهای تابعه دانشگاه، جمع آوری و در سایت پردیس جانمایی شدند و با استفاده از آب باران ذخیره شده در مخازن زیرزمینی مستقر در پردیس و انتقال آب خام از طریق کامیون های تانکر دار و پیر کردن تانکرها و استفاده از پمپ های آبرسان سیار، آبیاری نقطه به نقطه فضای سبز صورت گرفت که در بخش نتایج اجرای تجربه موجب صرفه جویی مالی فراوانی گردید.

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

با استفاده از ظرفیت های موجود دانشگاه که در بالا قید گردید، علاوه بر کاهش هزینه های مالی بسیار زیادی که دانشگاه در طول چند سال با آن درگیر بود، مصرف آب مجموعه بزرگ پردیس این دانشگاه با مترای ۶ هکتار، با کاهش ۷ برابری نسبت به سال های مشابه مواجه گردید.



استفاده از آب کامیون تانکر دار جهت آبیاری سیار



مخازن زیر زمینی برای استفاده از آب باران ذخیره شده

دانشگاه و واحد ارائه دهنده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان- معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

اعضای تیم: دکتر مجید صادقی، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه / جلیل رجبی، مدیر محترم خدمات پشتیبانی دانشگاه، سهم مشارکت ۳۰ درصد / رحمان میناخانی، مسئول محترم اداره تدارکات امور پشتیبانی و رفاهی ۱۰ درصد / رحمن عبدی، کارشناس محترم امور اداری، سهم مشارکت ۱۰ درصد

در سنوات گذشته با عنایت به وسعت قابل توجه فضای سبز سایت پردیس دانشگاه (حدود ۶ هکتار) و وجود حدود ۹۰۰۰ اصله درخت، درختچه و آبیاری آنها با بهره گیری از آب شرب، موجب شد هزینه آب مصرفی در سایت پردیس با افزایش نامتعارفی مواجه گردد، این مسئله ما را بر آن داشت که راه حلی برای کاهش هزینه با مدنظر قرار دادن مدیریت سبز و سیانت از منابع و مواهب الهی برای این موضوع اتخاذ نماییم، لذا تصمیم بر آن شد که تغییر منابع آبیاری فضای سبز از آب شرب به آب خام در برنامه های اصلی معاونت توسعه دانشگاه قرار گرفته و سریعاً عملیاتی گردد.

رویداد یا مسئله

با توجه به مشکل اصلی کمبود آب در استان زنجان و عدم وجود چاه آب در محوطه دانشگاه، آبیاری فضای سبز پردیس اصلی دانشگاه با آب شرب صورت می گرفت. این امر علاوه بر تبعات مالی و زیست محیطی دو مسئله بسیار مهم ذیل را سبب می شد که نیازمند اقدامات تداخلی سریع در آن مقطع زمانی بود.

سال ۱۴۰۰

تاریخ قبل فصل آبیاری	تاریخ فعلی فصل آبیاری	تعداد روز مصرف	میزان مصرف دوره m ^۳	مصرف غیرآبیاری
۰۱/۰۳/۱۴۰۰	۰۱/۰۸/۱۴۰۰	۱۵۴	۱۵۶,۰۹۱	۲۰,۷۹۰
مترمکعب مصرف آبیاری با آب شرب در دوره آبیاری		۱۳۵,۳۰۱		

سال ۱۴۰۱

ظرفیت تانکر m ^۳	تعداد	مترمکعب
۱۰	۳۲۴	۳,۲۴۰
۱۲	۲۷	۳۲۴
۱۷	۱۶۶	۲,۸۲۲
۲۰	۲۶۴	۵,۲۸۰
جمع مصرف آبیاری بر حسب متر مکعب		۱۱,۶۶۶

نمودار آب مصرفی در دو سال اخیر



اینفوگرافیکی

میزان کاهش مصرف آبیاری فضای سبز سایت پردیس دانشگاه از آب شرب به آب خام

به میزان ۹۱٪
۱۳۵,۳۰۱ مترمکعب (سال ۱۴۰۰) → ۱۱,۶۶۶ مترمکعب (سال ۱۴۰۱)

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
خدمات بهداشتی و درمانی استان زنجان
معاونت توسعه

به متر از ۶ هکتار و ۹۰۰۰ اصله درخت و درختچه

پیشنهاد حاصل از تجربه

یکی از مشکلاتی که امروزه کشورها، دولت‌ها و افراد عادی را به خود درگیر کرده و زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار داده است، کمبود آب برای مصارف مختلف می‌باشد. یکی از این روش‌ها، ذخیره آب باران و استفاده از آن برای مصارفی چون آبیاری فضای سبز و... است.

از آنجایی که میزان بارندگی در مناطق مختلف، کشور متفاوت است، از این روش

می‌توان در موارد متفاوتی استفاده نمود؛ اما به هر حال ذخیره آب حاصل از بارندگی و استفاده از آن برای آبیاری در سایر استان‌ها می‌تواند روشی ارزان و مقرون به صرفه بوده و در هزینه مصرف انرژی نیز صرفه جویی کند.

۱۸

برای این که سیستم ذخیره‌سازی آب باران داشته باشید، نیاز است تا حوزه جمع‌آوری آب باران، سیستم انتقال آب و منبع ذخیره آب داشته باشید. این موارد جزو اجزای سیستم ذخیره‌سازی آب باران به شمار می‌رود. خوشبختانه همه دانشگاه‌ها حوزه جمع‌آوری آب باران را در اختیار دارند و نیاز نیست هزینه‌ای بابت ساخت این حوزه و سیستم انتقال آب، صرف کنند. تنها کافی است منبع ذخیره‌سازی را فراهم کنید تا سیستم جمع‌آوری و ذخیره آب باران را تکمیل نمایند. ناودانی‌های موجود در این سیستم می‌توانند از جنس پلاستیک و یا فلز باشند؛ اما مهم است که جلوی ورودی آب به ناودانی از فیلترهایی استفاده کرد تا از ورود آشغال و شاخ و برگ درختان به ناودانی و منبع ذخیره آب جلوگیری شود، زیرا وجود این حشرات، آشغال و... در آب جمع‌آوری شده، هم باعث افت کیفیت آب شده و هم احتمال مسدود شدن خروجی آب را افزایش می‌دهد.

برای تهیه مخازن ذخیره آب باران نیز می‌توانید از بشکه‌های با جنس مختلف استفاده کرد و یا با توجه به وجود تانکر در بیشتر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های کشور از ظرفیت‌های موجود برای راه اندازی آن استفاده نمود. با استفاده از این روش کم‌هزینه و کارآمد، هم در هزینه‌های مصرفی می‌توان صرفه جویی کرد و هم گامی ارزشمند در راستای حفظ منابع آب زیرزمینی و صرفه جویی در مصرف آب قابل شرب در کشور برداشت.

تجمیع آمار کرونا در سطح استان تهران و ارائه گزارشات تحلیلی

۱۹

محلات شهر تهران، شاخص‌هایی مانند بررسی ابتلا و فوت در گروه‌های سنی مختلف، تعداد مراجعات بهداشتی، میزان ابتلا و بستری در بخش‌های عادی و ویژه، بررسی شرایط فوتی‌ها، ظرفیت تخت‌های بیمارستانی همواره منبع تصمیم‌گیری ستاد کرونای استان تهران در خصوص اقدامات فوری نظیر افزایش تعداد بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمت به مبتلایان، افزایش ظرفیت تخت‌های بیمارستانی جهت بخش‌های عادی و مراقبت‌های ویژه کووید، اعمال محدودیت ارائه سایر خدمات بیمارستانی در مواقع بحرانی، نحوه توزیع دارو و تجهیزات مورد نیاز در بیمارستان‌ها، هماهنگی ارجاع بیماران به بیمارستان‌های با ظرفیت خالی، برنامه ریزی جهت راه‌اندازی مراکز تشخیصی (تست PCR، اسکن ریه و...)، مراکز نظارتی، واکسیناسیون و... بوده است.

نگارنده: مهندس خاطره حنانی، رئیس اداره آمار دانشگاه علوم

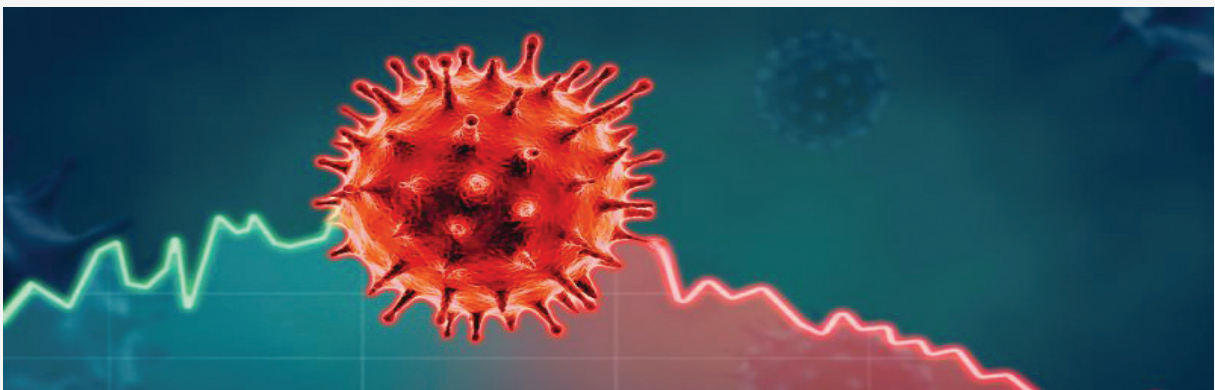
پزشکی شهید بهشتی

اعضای تیم: مهندس خاطره حنانی، رئیس اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / مهندس سید محمود رضا اعتمادی، مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / دکتر شهریار جانبازی، معاون اجرایی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / زهرا توکلی، کارشناس آمار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / نیلوفر نیک‌نژاد، کارشناس آمار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / دکتر امیر هاشمی، مدیر مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / دکتر فریبا ملاجعفری، رئیس اقتصاد سلامت و آمار معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / دکتر محبوبه میرزایی، رئیس گروه کارشناسان فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران / مهنازالسادات حسینی، رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه علوم پزشکی ایران / نرگس پاک، رئیس اداره آمار و مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران / نصراله حیدری، معاون مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقاله مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با عنوان «تجمیع آمار کرونا در سطح استان تهران و ارائه گزارشات تحلیلی» در صفحه ۲۴ از بخش سوم (تجربیات منتخب) در شماره اول فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت در پاییز ۱۴۰۱ بدون اسامی نویسنده تجربه و دانشکاران به چاپ رسید. جهت ویرایش و تصحیح تجربه مذکور و خلاصه آن به انضمام اسامی نویسنده و دانشکاران منتشر می‌گردد.

چکیده

شیوع و همه‌گیری جهانی ویروس کرونا (کووید-۱۹) به عنوان یک بیماری پاندمیک، وضعیت اضطراری و مخاطره‌آمیزی را برای سلامت عمومی ایجاد نمود و یکی از بحرانی‌ترین شرایط را پیش روی نظام ارایه خدمات سلامت قرار داد. شرایطی که مدیران و سیاست‌گذاران، بدون آمار و اطلاعات امکان برنامه ریزی و سیاست‌گذاری صحیح را نداشته و برای تصمیم‌گیری‌های خود نیازمند در اختیار داشتن شاخص‌های آماری به روز و دقیق بودند. در چنین شرایطی به درخواست ستاد کرونای استان تهران تیمی از کارشناسان آمار حوزه درمان سه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران تشکیل و تحت نظارت معاونت برنامه ریزی ستاد کرونا شاخص‌هایی برای تهیه آمار روزانه کووید در سطح استان طراحی گردید. منابع داده‌ای مختلف برای دسترسی به اطلاعات بیماران، مورد بررسی قرار گرفت و از آن زمان به بعد آمار کووید سه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران توسط تیم آمار ستاد کرونا واقع در ستاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به طور روزانه (حتی در ایام تعطیل) از سه دانشگاه علوم پزشکی استان جمع‌آوری و در قالب مشخص جمع‌بندی و به مسئولین استان اطلاع‌رسانی شد. با تغییر شرایط پاندمی، علاوه بر آمار روزانه درخواست‌های آماری جدیدی از ستاد کرونا و وزارت کشور مطرح می‌گردید و شاخص‌های مورد بررسی در گزارشات هفتگی در مقاطع مختلف زمانی متغیر بود. تحلیل مکانی شیوع پاندمی در سطح





تدوین راهنمای برآورد مصدومان و

منابع پیش بیمارستانی و طراحی زیج

توزیع مصدومان زلزله به منظور تسریع

و تسهیل تصمیم‌گیری در زمان بحران

رویداد یا مسئله

ایران کشوری بلاخیز بوده و یکی از مستعدترین کشورهای جهان برای وقوع حوادث و بلایا میباشد، به طور کلی جزء کشورهای بلاخیز جهان است و بخش عظیمی از جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از زلزله قرار دارند لذا خلاء داشتن یک برنامه آمادگی قبل از وقوع حوادث و بلایا به توسعه تبادل و درک دستورات فرماندهی سازمان که کمک کند تا در زمان حوادث و بلایا که بی نظمی حاکم است و افراد تمایل کمتری برای کار کردن به عنوان اعضای گروه برای رسیدن به یک هدف مشخص دارند را به یک بحران تبدیل نموده است و وجود یک راهنمای عملی استاندارد برای فعالیتهای فوریتی در هنگام بروز حوادث و بلایا از قبیل زلزله کارکنان بیمارستان، بیماران، ملاقات کنندگان و جامعه بسیار ضروری به نظر می‌رسید. بر این اساس عدم وجود روش و راهنمای مشخص و معتبر جهت برآورد تعداد مصدومان و منابع پیش بیمارستانی مورد نیاز در لحظات اولیه رخداد زلزله و قبل از اعزام تیم‌های ارزیاب سریع، همچنین نبود اطلاعات کافی و عدم امکان برآورد مصدومان احتمالی و میزان خسارات وارده به منظور تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به یک چالش اساسی تبدیل شده بود و نیازمند چاره‌اندیشی در این حوزه بود.

دانشگاه و واحد ارائه دهنده: دانشگاه علوم پزشکی کرمان / مرکز اورژانس پیش بیمارستانی

اعضای تیم: غلامرضا خادمی پور

عمق و گستره اثرگذاری مخاطره زلزله ایجاب می‌نماید تا ضمن توانمندسازی منابع محلی، نسبت به تدوین برنامه منسجم، علمی و یکپارچه جهت بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود در سایر مناطق و شهرهای معین نیز اقدام گردد. وجود یک برنامه و راهنمای مناسب و برخوردار از شواهد علمی و اجرایی، می‌تواند زمان تصمیم‌گیری جهت انتخاب و گسیل منابع درمانی به مناطق حادثه دیده را کاهش داده و با تسریع در عملیات پاسخ به حادثه، از میزان تلفات و عوارض جسمی و روانی ناشی از حادثه بکاهد. این راهنما که با بکارگیری آخرین مدل‌های ارائه شده و بر مبنای محاسبات علمی تدوین گردیده است، به مدیران حوزه سلامت کمک می‌نماید در کمترین زمان ممکن، تصمیمات لازم به منظور فعال سازی مناطق معین و آماده سازی مراکز درمانی مجاور شهرهای حادثه دیده را اتخاذ و اجرا نمایند. این تجربه در قالب یک گزارش فنی (Technical Report) و در مدت حدود یک سال و با هدف برآورد مصدومان ناشی از زلزله در شهرها و پیش‌بینی منابع و امکانات مورد نیاز این مصدومان تدوین گردیده و در حوادث به کار گرفته شده و با کاهش زمان پاسخ بهداشت و درمان به حادثه، کمک زیادی به مدیریت بحران و رسیدگی فوری به مصدومان در حوزه دانشگاه علوم پزشکی کرمان نموده است.

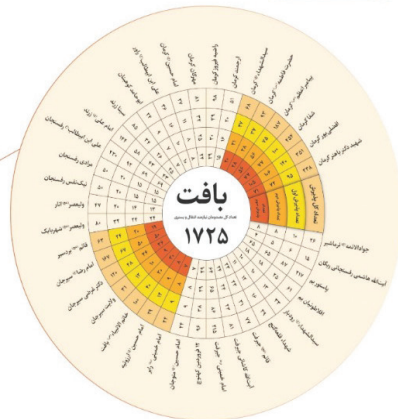
زیج توزیع و پذیرش مصدومان در حوادث و بلایا با رویکرد زلزله در استان کرمان



بافت



ردیف	نام شهرستان	تعداد	تعداد	تعداد
۱	بافت	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۲	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۳	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۴	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۵	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۶	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۷	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۸	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۹	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵
۱۰	بم	۱۷۲۵	۱۷۲۵	۱۷۲۵



Distribution & Acceptance of Injuries in Disasters with Earthquake Approach in Kerman Province

نتایج اجرای تجربه

- تسهیل و تسریع در امر تصمیم‌گیری مدیران حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث به منظور ارائه پاسخ فوری به حادثه
- تسریع در فرآیند تعیین سطح حادثه و ارزیابی سریع سلامت و ارزیابی نیازها و خسارات
- سرعت بخشی به فرآیند تعیین و فعال سازی مناطق و شهرهای معین
- کمک به فرآیند تصمیم‌گیری پیرامون توزیع منطقی مصدومان حادثه
- دسترسی به برآوردهای کمی لازم در خصوص تعداد مصدومان و آسیب دیدگان احتمالی حادثه
- پیش بینی و آماده سازی بیمارستان‌های پذیرش دهنده مصدومان
- تعیین تعداد تیم‌های پیش بیمارستانی مورد نیاز از مراکز معین و مجاور منطقه حادثه دیده جهت اعزام به محل حادثه
- کمک به استقرار تیم‌های عملیاتی و منابع ارسال شده به شهر حادثه دیده بر اساس مکان یابی و جانمایی‌های قبلی

پیشنهاد حاصل از تجربه

توصیه می‌گردد تدوین راهنمای برآورد مصدومان و منابع پیش بیمارستانی مورد نیاز در زلزله و طراحی زیج توزیع مصدومان زلزله در تمامی دانشگاه‌ها و مراکز اورژانس پیش بیمارستانی کشور تدوین و مورد بهره برداری قرار گیرد زیرا زمان تصمیم‌گیری جهت انتخاب و اعزام منابع درمانی به مناطق حادثه دیده را کاهش داده و با تسریع در عملیات پاسخ به حادثه، از میزان تلفات و عوارض جسمی و روانی ناشی از حادثه می‌کاهد.

این راهنما که با به‌کارگیری آخرین مدل‌های ارائه شده و بر مبنای محاسبات علمی متعددی تدوین گردیده است، به مدیران حوزه سلامت و C.O.E دانشگاه‌های علوم پزشکی کمک می‌نماید در کمترین زمان ممکن، تصمیمات لازم به منظور فعال سازی مناطق معین و آماده سازی مراکز درمانی مجاور شهرهای حادثه دیده را اتخاذ نموده و طرح اقتضایی خود را تدوین و پیاده سازی نمایند.

شرح تجربه

به منظور تدوین برآورد مصدومان و منابع پیش بیمارستانی مورد نیاز در زلزله و طراحی زیج توزیع مصدومان زلزله، ابتدا شهرهای اصلی استان شناسایی سپس گسل‌های اصلی، مجاور و تهدیدکننده شهرهای بزرگ با استفاده از روش کتابخانه‌ای، مطالعات و پژوهش‌های قبلی و همچنین بررسی اسناد مربوط به رخداد‌های زلزله‌های تاریخی استان کرمان شناسایی گردیدند. با توجه به وجود گسل‌های متعدد در برخی از شهرهای مورد نظر، لرزه خیزترین و نزدیکترین گسل‌ها به شهر مورد مطالعه، انتخاب و پس از محاسبه توان لرزه‌زایی گسل‌های هر شهر، برآورد خسارت و آسیب‌های ناشی از گسل دارای بیشترین توان لرزه‌زایی و ایجاد بیشترین خسارت، به عنوان مبنای گسیل منابع در آن شهر انتخاب گردید.

سپس با استفاده از نرم افزار رادیوس RADIUS میزان خسارات و تعداد مصدومان احتمالی ناشی از فعالیت هر گسل به صورت جداگانه محاسبه گردید. از داده‌های خروجی مربوط به برآورد خسارات زلزله در شهرهای استان کرمان، تعداد فوتی‌ها، مصدومان سرپایی، مصدومان نیازمند انتقال و بستری در بیمارستان‌ها و تعداد افراد متاثر از زلزله استخراج گردید. میزان منابع درمانی مورد نیاز آسیب دیدگان، به تفکیک هر شهر و بر اساس استانداردهای توصیه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، کتاب پروژه اسفیر، استانداردهای رایج و پذیرفته شده دنیا، برنامه عملیاتی پاسخ سلامت به حوادث و بلاها و همچنین نظر خبرگان، محاسبه و تعیین گردید. تمامی داده‌ها و اطلاعات حاصل از محاسبات و نقشه‌های خروجی و بررسی‌های صورت گرفته در قالب راهنمای گسیل منابع درمانی در مواجهه با رخداد زلزله تدوین گردید.

در واقع می‌توان گفت این راهنما بر پایه مخاطره زلزله و با رویکرد بدترین سناریو و به روش کمی و کیفی تدوین گردید. به منظور تسهیل در بهره‌برداری و استفاده سریع تصمیم‌گیرندگان، ذینفعان و کاربران از این راهنما، اطلاعات مربوط به برآورد مصدومان و آسیب دیدگان، برآورد منابع مورد نیاز و همچنین راهنمای استقرار منابع در مناطق حادثه دیده و شهرهای استان کرمان به صورت جداول مجزا ارائه گردید.



می باشد که ارتباطی تنگاتنگ و متقابل با هم دارند. بر همین اساس معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی مازندران همگام با سایر معاونت ها در حوزه مدیریت های تابعه خود نسبت به تدوین برنامه راهبردی ۵ ساله با شناخت محیط داخلی و خارجی، فرصت ها، تهدیدها، قوت ها و ضعف های سازمان با در نظر گرفتن مأموریت، اهداف و راهبردهای مختلف دانشگاه اقدام نمود. انتظار می رود برنامه حاضر چراغ راه مدیران و تصمیم سازان دانشگاه در طی مدت سال های برنامه قرار گیرد تا شاهد توسعه و رشد همه جانبه دانشگاه در عرصه های مختلف سلامت باشیم.

رویداد یا مسئله

با توجه به اینکه دانشگاه های علوم پزشکی، مؤسساتی هستند که به طور همزمان محصولات متنوعی تولید می کنند و محصولات آن ها، توسعه توانایی های علمی، دانشی افراد، سازمان ها و گروه های مختلف جامعه و پیشبرد مرزهای دانش از طریق آموزش، پژوهش، پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی است بدون برنامه ریزی دست یافتنی نخواهد بود، لذا مفاهیم مربوط به مدیریت و برنامه ریزی راهبردی در سال های اخیر در دانشگاه ها به شکل جدی مطرح بوده است. برنامه راهبردی دانشگاه با رویکرد و توجه ویژه به اجرایی نمودن اهداف و چشم اندازهای سند اسلامی شدن دانشگاه ها و همچنین بیانیه گام دوم انقلاب مقام معظم رهبری ^(مدظله العالی) به همت و مشارکت صاحب نظران خیره و همکاران متعهد و مجرب دانشگاه با چشم اندازی پنج ساله تدوین شده است تا با حضور در عرصه های بین المللی، به مرجعیت علمی، ارتقاء کمی و کیفی در حوزه های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمان و بالاتر از همه ارتقای جایگاه اخلاق و مسئولیت پذیری دانشگاه دسترسی پیدا نماییم. در دوره های گذشته برنامه راهبردی با این روند و مشارکت تمام سطوح صورت نمی پذیرفته و تدوین نشده است به همین دلیل برنامه ها به شکل کامل و صحیح انجام نشده و نتایج مورد نظر کسب نگردیده است و صرفاً به شکل کتابچه برنامه راهبردی دانشگاه بایگانی شده است.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

اولین گام در برنامه ریزی، تشکیل کمیته ویژه برنامه ریزی است که ترجیحاً باید ماهیت بین بخشی می داشت. درگام بعدی تدوین روش کار به عنوان یک راهنما مورد استفاده کمیته تنظیم استراتژی در دستور کار قرار گرفت است. سومین گام، بهره گیری از اطلاعات بود که علاوه بر اتخاذ تصمیم درباره روش کار و اقدامات بعدی آن، کمیته یا گروه برنامه ریزی درباره نوع اطلاعاتی هم که در طی برنامه ریزی مورد نیاز بوده و باید جمع آوری شود، تصمیم گیری نمود با توجه به اینکه بعد از تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه، اجرای مناسب برنامه نیازمند پایش و سنجش میزان تحقق اهداف برنامه می باشد. از این رو شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه پس از تدوین و تصویب در کمیته برنامه ریزی دانشگاه، در اختیار معاونت ها و واحدهای تحت پوشش دانشگاه قرار گرفت تا هر معاونت / واحد تابعه پس از ارزشیابی پایان سال برنامه های خود، میزان تحقق اهداف را

تدوین برنامه راهبردی مبتنی بر پایش و سنجش سالیانه به منظور ارتقاء بهره وری در نظام سلامت

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی مازندران / معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی / مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
اعضای تیم: غلامرضا پرکان - کارشناس مسئول تحول اداری / دکتر ارسطو گوران اوریمی، واحد مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / امین علیزاده، واحد مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / جواد یوسفی، واحد مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / دکتر علی صالحی، واحد مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

امروزه سازمان ها به دلیل تغییرات سریع و روزافزونی که در محیط بیرونی شان رخ می دهد و نیز عدم کنترل متغیرهای محیطی، قادر نخواهند بود بدون برنامه ریزی به اهداف خود دست یابند. مدیریت راهبردی، هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیمات و وظیفه ای چندگانه است که سازمان را قادر می سازد به مقاصد خود دست یابد. مدیریت راهبردی شامل سه بخش اصلی، تدوین، اجرا و ارزیابی راهبرد

معاونت‌های دانشگاه و زیر نظر مستقیم ریاست دانشگاه تشکیل دهند و با جلسات مستمر نسبت به تدوین برنامه استراتژیک و رصد تحقق اهداف و فعالیت‌های آن اقدام نمایند. سپس نتایج و مصوبات کمیته برنامه‌ریزی دانشگاه در جلسات هیات رئیسه دانشگاه که با حضور رئیس و تمامی مدیران ارشد دانشگاه برگزار می‌گردد مطرح و تصمیمات و اقدامات لازم اتخاذ گردد.

۲۳

به منظور بهره‌گیری از نقطه‌نظرات و مشارکت عمومی در تدوین راهبردهای آموزشی، پژوهشی و فرهنگی می‌توان از وجود دانشجویان، اعضای هیات علمی و کارکنان در زمینه‌های برنامه‌نویسی و همچنین دانشجویان عضو کمیته دانشجویی برای عضویت کارگروه برنامه‌نویسی معاونت‌های آموزشی، تحقیقات و فناوری و دانشجویی فرهنگی استفاده نمود. توصیه می‌گردد پیش‌نویس برنامه راهبردی دانشگاه قبل از ابلاغ رسمی، به گروه‌های منتخب دانشجویی عضو کمیته دانشجویی، مدیران گروه‌های آموزشی ارائه و از نظرات آنها در زمینه رسالت و اهداف بهره‌گیری شود. همچنین به منظور مشارکت کارکنان در تدوین برنامه استراتژیک، هر یک از معاونت‌ها، کارگروه تخصصی کمیته برنامه‌ریزی را در معاونت مربوطه تشکیل و با مشارکت کارکنان نسبت به تدوین اهداف و استراتژی‌ها اقدام نمایند تا نتایج کارگروه‌های تخصصی در کمیته برنامه‌ریزی دانشگاه مورد استفاده قرار گیرد.

سنجیده و گزارش‌های ادواری مبنی بر میزان دستیابی به اهداف و گزارش‌های پیشرفت و موانع موجود را تهیه و در تجدیدنظر برنامه سالیانه خود بهره‌گیری می‌نمایند.

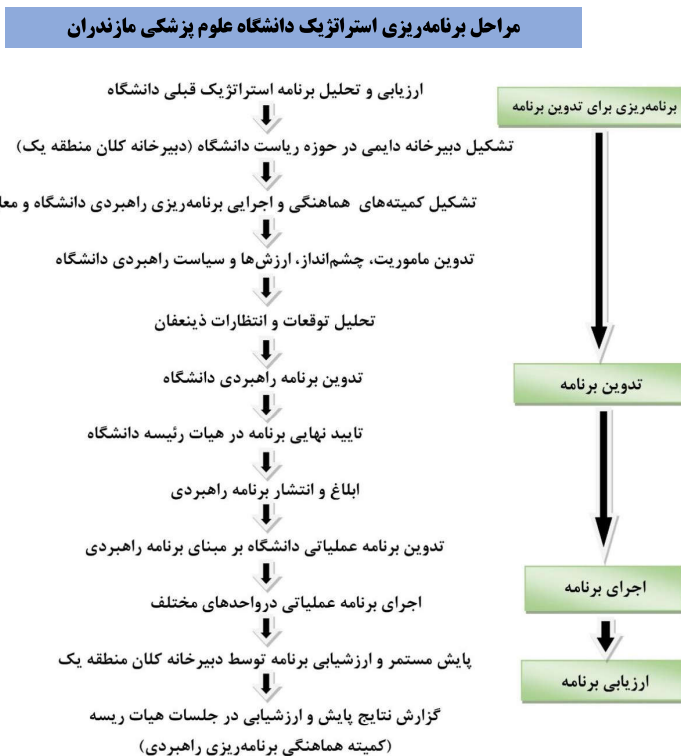
نتایج اجرای تجربه

از آنجایی که برنامه راهبردی با مشارکت و ارائه نظرات افراد خبره و همچنین نظرات کارشناسی همه افراد درگیر تدوین گردید به اجرای صحیح برنامه‌ها و تحقق شاخص‌های آن و در نهایت ارتقاء بهره‌وری و ارائه خدمات دانشگاه کمک شایانی نمود. در همین راستا برنامه استراتژیک دانشگاه به صورت سالیانه، مورد بازنگری قرار می‌گیرد و هر یک از معاونت‌های دانشگاه می‌توانند به فراخور اهداف و مأموریت‌های جدید محوله ملی و منطقه‌ای نسبت به تغییرات ضروری در اهداف و برنامه‌های خود و متعاقباً در برنامه استراتژیک دانشگاه اقدام نمایند. چنانچه قبل از موعد بازنگری برنامه استراتژیک دانشگاه، نیازمند اعمال تغییرات ضروری در اهداف و رسالت‌های دانشگاه باشد فرایند مربوطه با نظارت کمیته برنامه‌ریزی دانشگاه و همکاری معاونت‌های مربوطه پیگیری می‌شود و این نشانگر این است که تدوین برنامه راهبردی دانشگاه نقطه پایان کار نیست و تحقق اهداف و سیاست‌های کلان در گرو برنامه عملیاتی منعطف در قالب پروژه‌ها و اقدامات روشن براساس نیازهای سازمان است.

این پروژه‌ها مسیر تحقق اهداف کلان و در نهایت سیاست‌ها را ترسیم نموده و با اجرای آنها در نهایت شاهد ارتقاء کیفیت خدمات حوزه سلامت و رضایت‌مندی مردم باشیم. برنامه راهبردی دانشگاه در قالب ۱۴ سیاست تدوین شده است که معاونت توسعه، سیاست دهم را بر عهده دارد که تحت عنوان مدیریت منابع انسانی، مالی و فیزیکی مشتمل بر ۸ هدف راهبردی، ۱۳ هدف اختصاصی، ۳۰ استراتژی و ۶۸ پروژه برای یک سال می‌باشد. با اجرای برنامه عملیاتی نتایج آن قابل استخراج و گزارش می‌باشد.

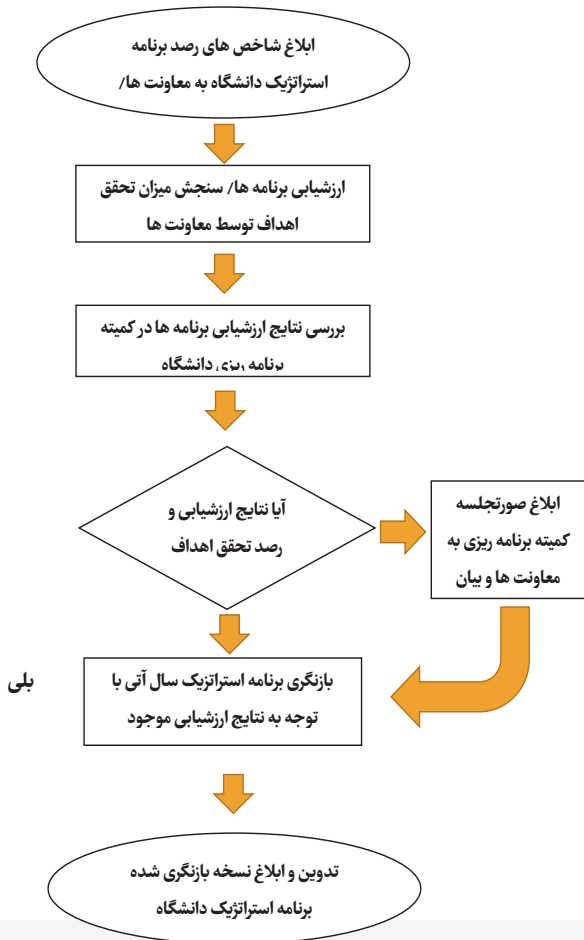
پیشنهاد حاصل از تجربه

از آنجا که شرط موفقیت در هر کاری در سطح دانشگاه، حمایت مدیر ارشد به عنوان پشتوانه لازم و ضروری می‌باشد پیشنهاد می‌شود سایر دانشگاه‌ها در صورت صلاحدید، کمیته برنامه‌ریزی دانشگاه را با حضور یکی از مدیران ارشد هر یک از

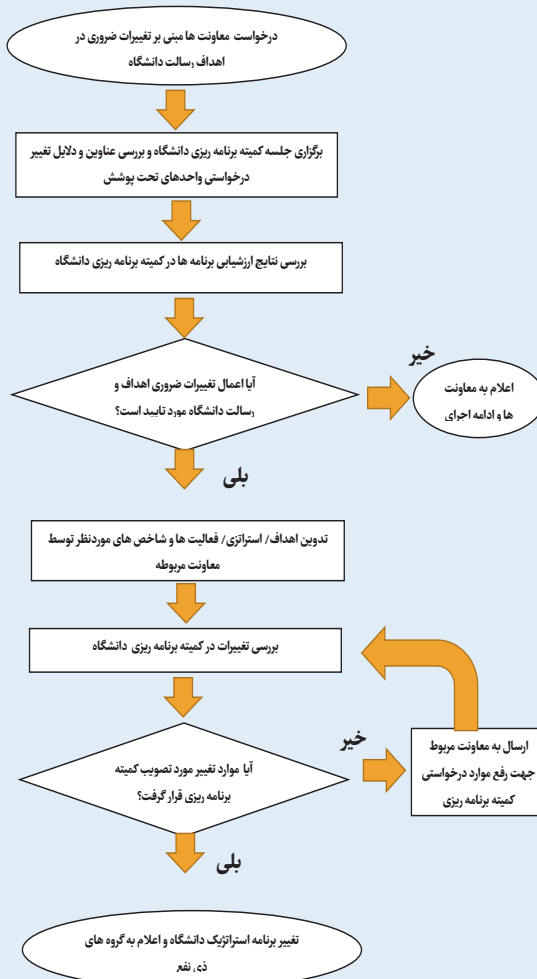




فرایند سنجش میزان تحقق اهداف



فرایند اعمال تغییرات ضروری در اهداف و رسالت های دانشگاه



نمودار مدل برنامه ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت



پیاده سازی سامانه کنترل و پایش هوشمند دمای زنجیره سرد واکسن

در قدم بعدی تمامی یخچال‌ها و فریزرها، کابین‌ها و خودروهایی نگهداری واکسن در تمامی سطوح به Data Logger (ثبت کننده) مجهز شدند. به مسئول زنجیره سرمای هر مرکز آموزش نحوه استفاده از دستگاه و نحوه دریافت پیامک و یا هشدار و نیز پایش برخط Data Logger (ثبت کننده) از طریق برنامه نصب شده بر روی تلفن همراه، آموزش داده شد.

شرکت‌های سازنده نیز امکان پایش برخط Data Logger (ثبت کننده) را فراهم نمودند. به طوری که با ورود به سامانه مربوطه و انتخاب مرکز دلخواه، امکان مشاهده اطلاعات دمائی آن مرکز امکان پذیر بود. اما رصد دمائی مستلزم آن بود که هر مرکز شبکه به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه این کار زمانبر بوده و با افزایش حجم کار در سطح دانشگاه عملاً غیرممکن می‌شد، در گام آخر و به منظور حل مشکل فوق، سامانه پایش مداوم به کار گرفته شد و در معرض دید همه قرار گرفت. در این سامانه تمامی مکان‌های نگهداری یخچال بر روی نقشه به صورت آنلاین نمایش داده می‌شوند. رنگ سبز نشانه مطلوب بودن دما و رنگ قرمز نشانه خروج از محدوده دمائی است. لازم به ذکر است هر ۱۰ ثانیه به صورت تصادفی شاخص‌های «نام مرکز»، «دمای لحظه‌ای»، «دمای کمینه» و «دمای بیشینه» در نقشه نمایش داده می‌شود. بدین ترتیب دمای زنجیره سرمای همه مراکز به صورت یک جا در معرض دید نفرات ذینفع قرار می‌گیرد تا به محض بروز وضعیت اضطراری عکس العمل مناسبی به کار گیرد.

نتایج اجرای تجربه

با استقرار سامانه، زمان انجام نظارت بر دمای زنجیره سرد واکسن، در کل مراکز به طور قابل توجهی کم شد و به یک چهارم (۱/۴) زمان قبلی کاهش یافت. اما مهم‌ترین نتیجه، کنترل و پایش همه مراکز در معرض دید به صورت لحظه‌ای هستند. برای تجهیز هر واحد نگهداری واکسن، به طور متوسط ۴۰ میلیون ریال هزینه و به منظور خرید دو دستگاه تلویزیون ۶۵ اینچ و دو دستگاه تلویزیون ۴۳ اینچ و دو مینی کامپیوتر و نرم افزار مربوطه مبلغ ۲۰۰ میلیون تومان اعتبار تخصیص داده شد. با توجه به تغییرات آب و هوایی، قطع مکرر برق، خرابی یخچال نگهداری و دیگر عوامل، امکان تکرار شرایط اضطراری محتمل بود. پس از بهره برداری از سامانه کنترل و پایش دمائی، این امکان فراهم آمده که پس از بروز اضطرار، بلافاصله با مسئول زنجیره سرد و یا مقام بالاتر از وی جهت حل مشکل به وجود آمده تماس گرفته می‌شود. لازم به ذکر است که در این سامانه امکان ثبت علت رویداد توسط مسئول مربوطه وجود دارد و در صورتی که علت رویداد ثبت شود، در سامانه قابل مشاهده خواهد بود.

پیشنهاد حاصل از تجربه

توصیه می‌شود مسئولین زنجیره سرد دارو، آزمایشگاه از این فرآیند و سامانه راه اندازی شده بازدید و در صورت نیاز بهره برداری و در کل کشور اجرا گردد.

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی ایران / معاونت بهداشتی / گروه بیماری‌ها
اعضای تیم: دکتر سید محمد طباطبائی، معاونت بهداشت دانشگاه ایران / دکتر علی رضا هادی - گروه مبارزه با بیماری‌ها / دکتر دناوش دمیریان - معاونت اجرایی معاونت بهداشت دانشگاه ایران / دکتر هاله احمد نیا - معاون فنی معاونت بهداشت دانشگاه ایران / دکتر علی گل محمدی - گروه مبارزه با بیماری‌ها / دکتر فرانک رحیمی - گروه مبارزه با بیماری‌ها / دکتر جواد محمودی - گروه مبارزه با بیماری‌ها

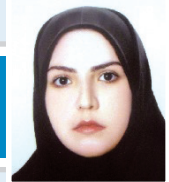
تجربه «برنامه زنجیره سرد واکسن» در فاصله مهر ماه تا دی ماه ۱۴۰۱، در ستاد معاونت امور بهداشتی - گروه بیماری‌های واکسیناسیون دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی ایران، به وقوع پیوست. نتایج و روش استفاده شده در تجربه حاضر می‌تواند در برنامه‌های مشابه زنجیره سرد واکسن اعم از نگهداری دارو، کیت آزمایشگاهی و نمونه آزمایشگاهی استفاده گردد.

رویداد یا مسئله

طی سال‌های گذشته با وجود Data Logger (ثبت کننده) دمائی با قابلیت ارسال هشدار، مسئول زنجیره سرما از وقوع شرایط اضطراری در محل نگهداری واکسن مطلع نمی‌شد. به دلایلی از قبیل عدم آنتن دهی در محل نصب Data Logger (ثبت کننده)، قطع خطوط تلفن همراه، عدم ارسال پیامک، اتمام شارژ سیم کارت موجود در Data Logger، مفقود شدن و یا عدم دسترسی مسئول زنجیره سرما به تلفن همراه، عدم حضور مسئول زنجیره واکسن در محل کار، قطعی برق و تعدد وظایف مسئول زنجیره سرد منجر به اختلال در نظارت بر دمای زنجیره سرد واکسن می‌گردید. در فاصله زمانی دو ماه دو مرتبه در حین انجام نظافت روزانه، جدا شدن کابل اتصال یخچال نگهداشت واکسن از برق منجر به از بین رفتن چند دوز واکسن گردید. در یکی از این موارد پیامک هشدار به مسئول زنجیره سرما ارسال شده بود اما ایشان در محل کار حاضر نبود. در اتفاقی دیگر اعتبار سیم کارت متصل به دستگاه به اتمام رسیده بود و پیامک به مسئول زنجیره سرما ارسال نشده بود. در صورتی که شرایطی فراهم شود تا اطلاعات دمائی مجموعه زنجیره سرما (از یخچال نگهداری واکسن در خانه بهداشت روستائی تا کابین ستاد معاونت بهداشتی) در معرض دید همه همکاران گروه بیماری‌ها، همکاران سایر گروه‌ها و مردم قرار گیرد، می‌توان در اسرع وقت هرگونه خارج از کنترل شدن دما را پایش نمود.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

برای حل مشکل تاخیر در شناسائی خروج از محدوده دمائی، ابتدا از شرکت‌های مختلف سازنده برای معرفی Data Logger (ثبت کننده) دمائی و ویژگی‌های آن دعوت شد. سپس Data Logger (ثبت کننده)‌هایی انتخاب شدند که قابلیت ارسال پیامک و هشدار را داشته باشند و از طریق اینترنت نیز قابل پیگیری باشند.



اجرای طرح جامع توسعه خدمات درمانی شهرستان اسدآباد

ایجاد بستری مناسب در شهرها می‌باشد و با توجه به نقش حساس مراکز درمانی در اعتلای سطح خدمات سلامت جامعه، مکانیابی و تعیین موقعیت مناسب جهت ساخت آنها در شهرها یکی از فاکتورهای اصلی در توزیع عادلانه خدمات بهداشتی و درمانی و بهبود کیفیت ارائه خدمات عمومی در سطح کشور است. عوامل و شاخص‌های متعددی در مکان‌یابی و تعیین محل احداث مراکز درمانی مؤثر می‌باشد که از جمله آنها قرارگیری در محدوده شهری، دسترسی به شبکه ارتباطی، بار ترافیکی، همسایگی‌ها و اصول هم‌جواری، طرح‌های توسعه آبی، زیرساخت‌ها و تأسیسات زیربنایی، شاخص‌های اقتصادی، فرهنگی، روانشناسی، اجتماعی، اصل برآورد هزینه، نیازسنجی تخصصی، موقعیت جغرافیایی و ویژگی‌های اقلیمی، مشخصات کالبدی، مساحت، ابعاد هندسی زمین، انواع آلودگی‌ها، مسائل ایمنی، پدافند غیر عامل و دیگر عوامل می‌باشد.

در تهیه طرح‌های تفصیلی و جامع شهری اکثر شهرهای کشور، با وجود اهمیت این کاربری، برنامه‌ریزی دقیقی جهت تعیین لکه‌های شهری برای ساخت بیمارستان انجام نگرفته است و این امر مشکلاتی به شرح زیر را به همراه داشته است:

- عدم تناسب مترژ و ابعاد زمین‌های تحت عنوان کاربری درمانی در طرح‌ها با شاخص‌های مکان‌یابی و ظرفیت بیمارستان
 - محدودیت در انتخاب زمین به دلیل تخصیص زمین به سایر کاربری‌ها و چالش‌های تغییر کاربری
 - حرکت به سمت لکه‌های با وسعت مناسب در حریم شهرها و خارج از طرح‌های تفصیلی و در نتیجه دوری بیمارستان‌ها از مراکز پرجمعیت
 - عدم ارزیابی و شناخت دقیق نقاط ضعف و تهدیدهای بالقوه زمین پیشنهادی از سوی اندرکاران پروژه
 - هدر رفت زمان و منابع مالی جهت انتخاب زمین در زمان تصویب پروژه‌ها و در نتیجه تأخیر در شروع عملیات عمرانی
- از آنجایی که امروزه جهت‌گیری و نگاه عمومی سازمان‌ها در دنیا از تولید محوری به سوی خدماتی شدن و ارائه خدمات با کیفیت، تغییر یافته و از طرف دیگر مشتریان و کلیه ذینفعان به حقوق خود آشنایی کامل دارند، لذا سازمان‌هایی موفق‌ترند که بتوانند خدمات مورد نیاز جامعه را در اسرع وقت و با حداقل بهای تمام شده و با کیفیت مطلوب ارائه نمایند.

شرح تجربه

در ابتدا به بررسی جامع وضع موجود خدمات درمانی شهرستان از جنبه کمی، فرسودگی ساختمانی، ارزیابی موقعیت فعلی به لحاظ موقعیت مکانی و میزان تطابق با شاخص‌های مکان‌یابی (از جمله دسترسی از شریان‌های اصلی، رعایت کلیه حریم‌های محیطی همانند گسل‌ها، رودخانه‌ها و مسیل‌ها، ابعاد و هندسه مناسب زمین و...) پرداخته شد. هم‌زمان سند نقشه راه درمان ۱۴۰۴ و برآورد کل تخت مورد نیاز در شهر با هماهنگی کلیه معاونت‌های زیرمجموعه به ویژه توسعه و درمان بررسی گردید.

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشکده علوم پزشکی اسدآباد / معاونت توسعه مدیریت و منابع / اداره منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی
اعضای تیم: زهرا خانه بیگی، کارشناس معماری اداره منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی / سعید کریمی صفات، کارشناس سازه اداره منابع فیزیکی و نظارت بر طرح‌های عمرانی

طرح جامع توسعه خدمات درمانی بستری مناسب جهت برنامه‌ریزی‌های آبی برای ساخت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در شهرها، امکان ایجاد شبکه ای منسجم از خدمات درمانی را فراهم می‌کند. یکی از وظایف اصلی برنامه‌ریزان در حوزه دانشگاه‌های علوم پزشکی تدوین این طرح‌ها و استفاده از خروجی‌های طرح در برنامه‌ریزی شهری می‌باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، اختصاص بهترین مناطق زمین به منظور استقرار مراکز خدمات درمانی متناسب با جمعیت و میزان تقاضا در نقاط مختلف شهر که به عنوان یکی از مهمترین و پرهزینه‌ترین ساختمان‌ها شهری بوده، از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. در همین راستا و جهت تحقق بخشی به اهداف فوق و افزایش کارایی و بهره‌وری بیمارستان‌ها، تهیه طرح جامع توسعه خدمات درمانی دانشکده علوم پزشکی اسدآباد در تابستان ۱۴۰۱ تدوین گردید. در این گزارش پس از معرفی شهرستان و دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، به «بررسی جامع وضع موجود خدمات درمانی»، «بررسی سند نقشه راه درمان ۱۴۰۴»، «ارزیابی و شناسایی مناطق کمتر برخوردار شهری»، «ارزیابی جامع وضعیت شهر و زمین‌های خالی موجود» و در نهایت «تهیه طرح جامع درمانی» پرداخته شده است.

رویداد یا مسئله

ارائه خدمات بهداشتی مطلوب، نیازمند

در پایان با توجه به بررسی‌های صورت گرفته و بر اساس نیازها و کاستی‌های موجود، طرح توسعه خدمات درمانی و بهداشتی شهر اسدآباد اولویت بندی شده است که اطلاعات آن در جدول ذیل آورده شده است:

نتایج اجرای تجربه

یکی از نتایج تدوین این طرح، ارائه طرحی توجیهی به اداره راه و شهرسازی شهرستان برای تملک زمین بود که با موفقیت تملک صورت گرفت. در این راستا اقدامات اولیه طراحی و ساخت یک مرکز خدمات جامع سلامت که در طرح پیش بینی شده بود کلید خورد. توسعه خدمات درمانی و بهداشتی در شهر و حفظ موفقیت و پایداری آن نیازمند تلاشی پیچیده و طولانی مدت بوده که ممکن است صدها و یا شاید هزاران نفر در زمینه ارتقاء آن نقشی ایفا کنند.

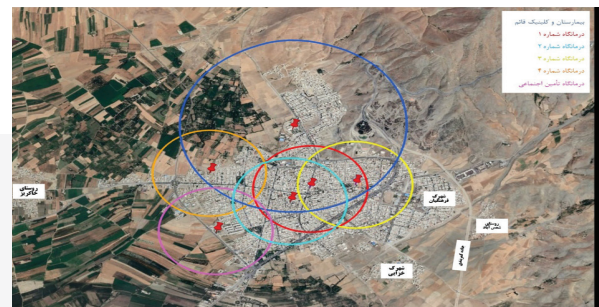
تهیه اینگونه طرح‌ها می‌تواند پایانی برای اهداف جزیره ای در توسعه مراکز بهداشتی درمانی بوده و ابزاری به منظور دستیابی به موفقیت در طولانی مدت باشد.

پیشنهاد حاصل تجربه

پیشنهاد می‌گردد چنین طرح‌هایی نه فقط در حوزه درمان، بلکه در تمام حوزه‌های وزارت بهداشت تدوین گردد و برنامه‌ریزی دقیقی برای توسعه کلیه ساختمان‌ها (دانشگاه، مهمانسرا و مراکز رفاهی، خانه‌های بهداشت و...) انجام گیرد و این طرح‌ها به تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و به عنوان طرح فرادست (مانند آنچه در طرح‌های جامع شهری هست) به دانشگاه‌ها ابلاغ گردد. با این روش، تغییرات مدیریتی نیز نمی‌تواند منجر به تغییر اهداف توسعه ای گردد.

جهت دسترسی مطلوب و عادلانه جمعیت هر شهر به مراکز بهداشتی-درمانی، رعایت فاصله مناسب آنها از یکدیگر و توزیع یکنواخت آنها در سطح شهر از جمله عوامل مهم مکان‌یابی به شمار می‌روند. در شهر اسدآباد یک بیمارستان، یک کلینیک تخصصی، چهار درمانگاه و همچنین یک درمانگاه تحت نظر سازمان تأمین اجتماعی، به ارائه خدمات درمانی مشغولند. در طی این بررسی‌ها و با مشخص کردن شعاع عملکردی این مراکز، مشخص گردید در برخی نقاط دسترسی مناسبی به این خدمات برای شهروندان وجود ندارد و بنابراین مناطق کمتر برخوردار از لحاظ دسترسی به مراکز درمانی شناسایی شد.

همانگونه که در نقشه زیر مشخص است، بخش جنوب غربی شهر اسدآباد در شعاع عملکردی هیچ یک از مراکز درمانی قرار نگرفته و با توجه به تکمیل عملیات احداث کمربندی، امکان توسعه شهر به سمت روستای شمس‌آباد فراهم شده است. بخش نسبتاً وسیعی از شهر فاقد خدمات درمانی می‌باشد. ضمناً در صورت توسعه شهر از سمت غرب به طرف روستای خاکریز در سال‌های آتی، نیاز به مرکز درمانی در غرب شهر نیز پدید خواهد آمد که می‌توان این موضوع را با اولویت کمتری نسبت به بخش جنوب شرقی در نظر گرفت.



شعاع عملکردی مراکز خدمات درمانی شهر اسدآباد (درمانگاه ۶۵۰-۷۵۰ متر و بیمارستان ۱۲۰۰ متر)

اولویت بندی اقدامات

حوزه معاونت توسعه	حوزه معاونت بهداشت	حوزه معاونت درمان	
احداث سوله مدیریت بحران	جابجایی مرکز خدمات جامع سلامت شماره یک و احداث در محل جدید	احداث بیمارستان امیرالمؤمنین ^(ع)	اولویت اول
	احداث پایگاه سلامت شهرک سیداحمد		
	تعمیرات اساسی خانه بهداشت‌ها		
	احداث مرکز خدمات جامع سلامت شماره پنج در شهرک شهید خزایی		
		احداث کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امیرالمؤمنین ^(ع)	اولویت دوم
در دستور کار قرار دادن مطالعات احداث شهرک سلامت اسدآباد	احداث مرکز خدمات جامع سلامت شماره شش در روستای خاکریز		اولویت سوم



محاسبه تعداد خدمات ارائه شده مورد انتظار جهت سنجش بهره‌وری کارشناسان و تجهیزات موجود در واحدهای رادیولوژی و سی‌تی‌اسکن بیمارستان‌های خراسان جنوبی

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، معاونت توسعه مدیریت و منابع، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
اعضای تیم: مریم درانی، واحد تحول اداری / مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / سمیه زنگویی، واحد سیستم‌ها و روش‌ها مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / روح‌الله البرزی بمرود، مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

هر چند رعایت بهره‌وری در کلیه بخش‌ها توصیه شده است اما واحدهای تشخیصی به عنوان یکی از مهمترین بخش‌های بیمارستان‌ها به دلیل برخورداری از تکنولوژی‌های پیشرفته نقش با ارزشی را در شناسایی و درمان بیماری‌ها ارائه می‌دهند و از طرفی برای راه‌اندازی و تداوم فعالیت آنها در هر بیمارستانی هزینه‌های زیادی صرف می‌شود لذا توجه به موضوع بهره‌وری این بخش‌ها به عنوان یک ضرورت می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. ساده‌ترین روش محاسبه بهره‌وری تقسیم ستانده به داده است ولی اندازه‌گیری بهره‌وری در سیستم‌های بهداشتی بسیار پیچیده می‌باشد چراکه با یک متغیر ورودی و خروجی روبه‌رو نیستیم این موضوع در بحث خدمات بسیار پیچیده تر است چراکه بیشتر بر موضوعات کیفی متمرکز است و کمی کردن آن‌ها می‌تواند بسیار دشوار باشد. بنابراین دستیابی به روش محاسبه بهره‌وری نیازمند استخراج اطلاعات موجود از سامانه‌ها و بررسی اطلاعات و راستی‌آزمایی آن و مشخص نمودن میزان مطلوب خدمات ارائه شده در هر شیفت می‌باشد که با استفاده از نظر متخصصین و طی جلسات متعدد و همچنین انجام مطالعات تطبیقی ۲۵ خدمت به ازای هر دستگاه رادیولوژی و ۲۰ خدمت به ازای هر دستگاه سی‌تی‌اسکن و MRI در هر شیفت تعیین و مصوب گردید که گام مهمی در اندازه‌گیری و سنجش بهره‌وری واحدهای تشخیصی در دانشگاه می‌باشد. این تجربه از خرداد ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۱ در مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه صورت پذیرفته است. کلیه مدیران مراکز درمانی، اداره اقتصاد درمان معاونت درمان، مدیران ارشد دانشگاه در آینده امکان استفاده از این تجربه را خواهند داشت.

رویداد یا مسئله

پیرو نامه شماره ۸۴۸۸۱ مورخ ۲۱ / ۰۱ / ۱۴۰۱ سازمان ملی بهره‌وری و در اجرای بند (و) تبصره ۱۸ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، دستگاه‌های اجرایی موظف به عملیاتی نمودن استقرار چرخه مدیریت بهره‌وری و ارتقاء شاخص‌های بهره‌وری می‌باشند. برای استقرار چرخه‌های بهره‌وری بعد از شناسایی مساله، موضوع جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری بهره‌وری گام مهمی می‌باشد که نیازمند خلاقیت و نوع‌آوری‌های خاصی می‌باشد که بتوان موارد و معیارهای کیفی را به کمی تبدیل کرد تا مورد اندازه‌گیری و سنجش قرار گیرند. نبود استاندارد مشخص برای تعداد خدمت مورد انتظار ارائه شده به بیمار در شیفت‌های کاری یکی از مسائل موجود در سنجش میزان بهره‌وری کارکنان و تجهیزات واحدهای رادیولوژی و سی‌تی‌اسکن بود که باید مورد توجه قرار می‌گرفت.

نتایج اجرای تجربه

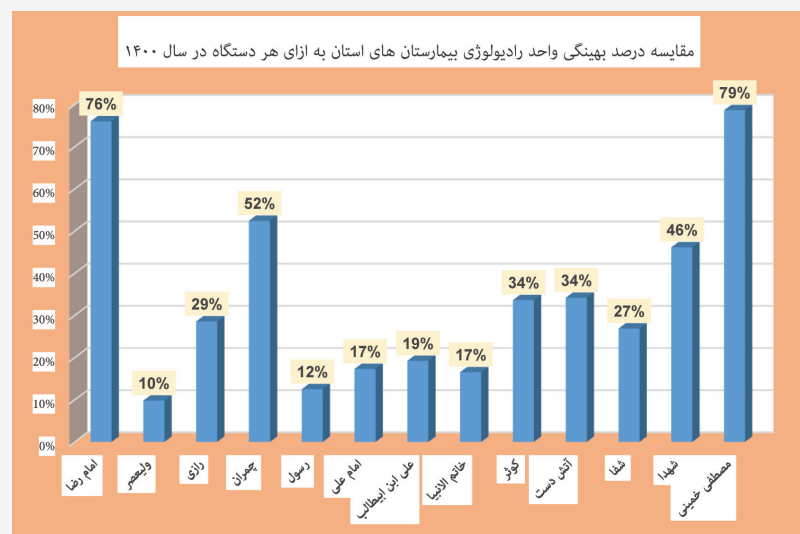
ارزیابی میزان بهره‌وری پرسنل و تجهیزات واحدهای رادیولوژی و سی تی اسکن، پایین بودن بهره‌وری را در هر دو مورد (پرسنل، تجهیزات) در بیمارستان‌های استان نشان داد که این نتیجه می‌تواند اطلاعات مهمی درباره‌ی چگونگی مدیریت واحدها در پیشرفت و بهبود خدمات ارائه شده به بیماران ارائه دهد. علاوه بر این می‌تواند در ایجاد تناسب میان نیرو و حجم خدمات ارائه شده موثر باشد. بهره‌وری پایین پرسنل، دال بر این است که بهره‌وری نیروی انسانی امری تقریباً مغفول در بیمارستان‌ها است که باید بیش از این مورد توجه قرار گیرد. در واقع بهبود بهره‌وری در سازمان‌ها نتیجه استفاده بهینه و موثر و کارآمد از منابع، تقلیل ضایعات، کاهش قیمت تمام شده، بهبود کیفیت، دلپذیری در محیط کار و افزایش انگیزه و علاقه کارکنان به کار بوده که نهایتاً موجب رشد و توسعه سازمان خواهد بود.

پیشنهاد حاصل از تجربه

حساس سازی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان برای بررسی نتایج و اتخاذ تدابیر ویژه برای افزایش بهره‌وری و ارائه راهکارهایی برای پذیرش بیشتر مراجعین سرپایی به مراکز درمانی.

شرح تجربه

برای محاسبه بهره‌وری تک عاملی (نیروی کار و تجهیزات) واحد تصویر برداری می‌بایست اطلاعاتی شامل تعداد دستگاه‌های فعال، تعداد کارکنان هر شیفت، تعداد خدمات ارائه شده به تفکیک بستری و سرپایی از سامانه‌های موجود را استخراج و با استفاده از فرمول ابداعی (تعداد خدمات ارائه شده در یک بازه زمانی مشخص به ازای هر دستگاه یا کارمند / تعداد خدمت مورد انتظار ارائه خدمت در همان بازه زمانی به ازای هر کارمند یا دستگاه) * ۱۰۰ محاسبات لازم را انجام دهد. برای محاسبه تعداد خدمت مورد انتظار با استفاده از نظر متخصصین و طی جلسات متعدد و همچنین انجام مطالعات تطبیقی ۲۵ خدمت به ازای هر دستگاه رادیولوژی و ۲۰ خدمت به ازای هر دستگاه سی تی اسکن در هر شیفت تعیین و مصوب گردید. با توجه به تعداد شیفت‌های کاری، دستگاه‌های فعال و تعداد کارکنان محاسبات بهره‌وری کارکنان و دستگاه‌های فعال بیمارستان‌های استان به صورت مجزا انجام و گزارش آن به مقامات ما فوق و بیمارستان‌ها برای ریشه یابی، تحلیل RCA و تدوین برنامه‌های ارتقاء کیفیت لازم ارسال گردید.





برنامه ریزی، تدوین و اجرای دوره‌های آموزشی منشی‌های بخش‌های بیمارستان‌ها / مراکز آموزشی درمانی در جهت کاهش کسورات بیمارستانی

کلینیک و مراکز بهداشتی درمانی با شرایط خاص محیط‌های درمانی و همچنین همسو بودن فعالیت‌ها و وظایف منشی‌های موجود در مراکز درمانی آشنایی کامل دانش فنی و شیوه‌های تخصصی کار در این مراکز قبل از اشتغال به کار ضروری است. منشی‌ها در فیلد پزشکی در کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها، مطب‌ها و درمانگاه‌های بهداشتی درمانی مشغول به کار هستند و برای پرداختن به این شغل، باید علاوه بر مهارت‌های خاص منشی‌گری، دارای برخی از اطلاعات در زمینه پزشکی و روابط عمومی باشند. زیرا به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران باید بتوانند با آنان به درستی برخورد کنند.

با بررسی و ارزیابی به عمل آمده و طی مصاحبه با تعدادی از مدیران و خبرگان بیمارستانی در تابستان سال ۱۴۰۱، مهارت ناکافی منشی‌ها در درج اطلاعات در سامانه HIS، نبود اطلاعات درست از اصطلاحات و اختصارات پزشکی، مهمترین علل در افزایش کسورات بیمارستانی شناسایی گردیدند.

شرح تجربه

به منظور حل مشکل، محتوای هفت دوره آموزش شغلی برای منشی‌های بخش بیمارستان‌ها تدوین گردید. با عنایت به تعداد زیاد منشی‌ها در دانشگاه که بالغ بر ۴۷۸ نفر می‌باشند، این برنامه در گروه‌های ۱۰۰ نفره و در هفت قطب آموزشی از سال ۱۴۰۱ شروع و تا پایان نیمه اول سال ۱۴۰۲ ادامه خواهد داشت. فرم‌های «پیش آزمون» و «پس آزمون» برای کلیه دوره‌های تدوین شده، تکمیل و ارزیابی شده و انتظار می‌رود با اجرای این دوره ۱۰ درصد کاهش کسورات بیمارستانی را شاهد باشیم. اطلاعات طرح آموزش برنامه ریزی شده در جدول ذیل آورده شده است.

جدول عناوین دوره‌های اختصاصی منشی‌های بخش‌ها

ردیف	عنوان دوره	تعداد ساعات نظری	تعداد ساعات عملی
۱	بیمه و کسورات بیمارستانی	۸	۴
۲	مدیریت اطلاعات بیمارستان	۱۰	۱۰
۳	آشنایی با مباحث حقوق بیمار	۸	-
۴	مدیریت مالی در بیمارستان	۱۰	۶
۵	آشنایی با اصطلاحات و اختصارات پزشکی	۸	-
۶	مهارت‌های ارتباطی	۸	-
۷	آشنایی با اصول کمک‌های اولیه	۸	۱۰
مجموع ساعات اختصاصی پیش بینی شده:		۶۰ ساعت	۳۰ ساعت

برنامه ریزی و اقدام جهت اعمال امتیازات و عوامل انگیزشی برای مخاطبان دوره‌های آموزشی از ضروریات برگزاری دوره‌های مذکور می‌باشد. لذا معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه بر آن است تا انتظارات و امتیازاتی را برای شرکت‌کنندگان در دوره آموزشی ویژه منشی بخش‌ها در نظر بگیرد.

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
اعضای تیم تجربه:

نویسنده اصلی: علی شجاعی، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / دکتر زینب مالمون، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / منصوره موسوی نجف آبادی، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی در راستای رسالت خود به نیروی متخصص و آموزش دیده نیازمندند. در اجرای برنامه کاهش کسورات بیمارستانی، نقش کلیدی منشی‌های بخش در اجرای این برنامه قابل توجه است. با توجه به افزایش کسورات به وجود آمده در بیمارستان‌های دانشگاه و طی مصاحبه به عمل آمده با مدیران خبره و خبرگان بیمارستانی، عللی از جمله «عدم آگاهی منشی‌های بخش‌ها»، «درج نادرست اقلام بیمه‌ای»، «وارد کردن نادرست کدهای ضروری» و «وارد کردن نادرست اقلام مشمول جراحی‌ها و خدمات مختلف» مشخص گردید. لذا دوره‌های آموزشی تخصصی ویژه منشی‌های بخش‌ها را برگزار نمودیم که منجر به کاهش ۱۰ درصدی سالانه کسورات بیمه‌ای در دانشگاه ایران گردید.

رویداد یا مسئله

تقاضای روز افزون خدمات پزشکی و بالا رفتن تعداد بیماران مراجعه کننده به پزشکان متخصص، روز به روز نیاز به یک فرد با تجربه و آموزش دیده با ویژگی‌های خاص را افزایش می‌دهد. با توجه به افزایش کسورات در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه، و ضرورت بررسی کارشناسی در این خصوص، عدم آشنایی کافی منشی



انتظارات

- لزوم ارائه گواهینامه دوره مذکور جهت هرگونه نقل و انتقال منشی بخش‌ها در بین بخش‌ها و یا بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی دانشگاه
- در نظر گرفتن فرصت ارتقا جهت ایجاد امنیت شغلی برای مخاطبان دوره مذکور
- ارائه مدرک معادل از سوی دانشکده مجازی در صورت تایید مقامات مربوطه
- مداوم بودن برنامه آموزشی مذکور
- پیش و ارزیابی پایان دوره و ارزیابی مداوم

امتیازات

- صدور گواهینامه دوره آموزشی برای کلیه شرکت کنندگان در دوره

- در نظر گرفتن هدایای ویژه برای شرکت کنندگانی که این دوره‌ها را با امتیاز بالا (بین ۸۰ تا ۹۰) به اتمام رساندند. لیست کلاس‌های برگزار شده منشی‌های بخش مطابق با جدول پایین می‌باشد.

نتایج اجرای تجربه

پیش بینی می‌گردد بعد از اجرای برنامه، تمامی منشی‌های بخش‌ها در مفاد آموزشی ارائه شده دارای مهارت مورد نیاز گردیده و هدف کاهش ۱۰ درصدی کسورات بیمارستانی محقق گردد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می‌شود این دوره مداوم و در قالب برنامه آموزشی ویژه منشی‌ها قرار گرفته و این دوره به سایر کادر بیمارستانی ذریبط تسری یابد.

عنوان دوره	کد کلاس در سامانه	تاریخ اجرا	نام مدرس	تعداد شرکت کنندگان	محل برگزاری
آشنایی با مباحث اعتبار بخشی و حقوق بیمار در بیمارستان	۱۴۰۱۲۴۹۹	۱۴۰۱/۱۰/۱۹	مجید امینی روزانی	۱۲ نفر	بیمارستان شهدای یافت آباد
آشنایی با مباحث اعتبار بخشی و حقوق بیمار در بیمارستان	۱۴۰۱۲۵۰۱	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	مجید امینی روزانی	۱۸ نفر	بیمارستان شهدای یافت آباد
آشنایی با مباحث اعتبار بخشی و حقوق بیمار در بیمارستان	۱۴۰۱۲۵۲۷	۱۴۰۱/۱۰/۲۶	مجید امینی روزانی	۱۶ نفر	بیمارستان شهدای یافت آباد
آشنایی با مباحث اعتبار بخشی و حقوق بیمار در بیمارستان	۱۴۰۱۲۵۲۸	۱۴۰۱/۱۰/۲۷	مجید امینی روزانی	۱۶ نفر	بیمارستان شهدای یافت آباد
مدیریت مالی در بیمارستان	۱۴۰۱۲۶۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۱۹	الهه محمدی فارسیجانی	۱۷ نفر	مرکز آموزشی و درمانی هاشمی نژاد
مدیریت مالی در بیمارستان	۱۴۰۱۲۶۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۱	الهه محمدی فارسیجانی	۱۳ نفر	مرکز آموزشی و درمانی هاشمی نژاد
مدیریت مالی در بیمارستان	۱۴۰۱۲۶۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۸	الهه محمدی فارسیجانی	۳۱ نفر	مرکز آموزشی و درمانی هاشمی نژاد
آشنایی با بیمه و کسورات بیمارستانی	۱۴۰۱۲۵۴۲	۱۴۰۱/۱۱/۰۱	مهین عباسی - تورج هراتی سعید رستم پور	۱۶ نفر	بیمارستان لولاگر
آشنایی با بیمه و کسورات بیمارستانی	۱۴۰۱۲۶۸۰	۱۴۰۱/۱۱/۰۴	مهین عباسی - تورج هراتی	۱۹ نفر	بیمارستان لولاگر
آشنایی با بیمه و کسورات بیمارستانی	۱۴۰۱۲۶۸۱	۱۴۰۱/۱۱/۰۸	مهین عباسی - تورج هراتی	۱۵ نفر	بیمارستان لولاگر
آشنایی با بیمه و کسورات بیمارستانی	۱۴۰۱۲۶۸۲	۱۴۰۱/۱۱/۱۱	مهین عباسی - تورج هراتی	۱۵ نفر	بیمارستان لولاگر



اصلاح فرایند تکریم کارمندان برتر از طریق طراحی سامانه به منظور اجرای صحیح و انتخاب کارکنان در طرح تکریم ارباب رجوعان

رویداد یا مسئله

در فرایند انتخاب کارمندان واجد شرایط دریافت تقدیرنامه در طرح تکریم ارباب رجوع روال کار به این نحو بود که هر سال ابتدای دی ماه نامه ای از مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه - که متولی انجام طرح بود - به کلیه واحدهای زیر مجموعه مبنی بر اعلام اسامی نفرات منتخب در طرح تکریم ارباب رجوع ارسال می شد. مدیران واحدها در پاسخ نامه برخی افراد را معرفی می کردند - که عموماً در واحدهایی همچون بیمارستان ها و مراکز بهداشت به دلیل تعدد شاغلین، انتخاب ها از کارکنان در بالاترین سطوح انجام می شد و کارکنان محیط به طور کامل در نظر گرفته نمی شدند - سپس، گروه تحول اداری دانشگاه براساس لیست دریافتی از واحدها، تقدیرنامه چاپ و به واحدها ارسال می نمود. کارمندان منتخب در ارزشیابی کارکنان، تقدیرنامه را اسکن و در سامانه بارگذاری می کردند. یعنی در واقع در این فرایند به نسخه فیزیکی تقدیرنامه احتیاجی نبود.

شرح تجربه

براساس مشکلات مورد اشاره تصمیم بر طراحی سامانه ای شد که کلیه کارکنان از بالاترین تا پایین ترین سطح امکان ورود به ارزیابی را پیدا کنند. به این صورت فیلدی در سامانه طراحی شد که سرپرست مستقیم هر کارمند براساس معیارهای ارزیابی از پیش تعریف شده (براساس مطالعات مروری و شاخص های موجود در قسمت تکریم ارباب رجوع در ارزشیابی سالانه کارکنان) به کارکنان زیرمجموعه خود امتیاز داده و ده درصد از بالاترین امتیازها به عنوان افراد برگزیده در طرح تکریم ارباب رجوع آن واحد به کارتابل مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه جهت صدور تقدیرنامه ارسال شود. گام های اجرایی این تجربه به شرح زیر می باشد.

- ثبت پیشنهاد اصلاح فرایند تکریم کارمندان برتر در طرح تکریم ارباب رجوع در سامانه نظام پیشنهادها
- نوشتن پروپوزال مرتبط با موضوع و بررسی جوانب اجرای طرح
- مرور متون و استخراج شاخص های موثر در شناسایی کارکنان برتر در تکریم ارباب رجوعان
- هماهنگی با رئیس اداره ارزشیابی دانشگاه به دلیل اینکه خروجی این سامانه می تواند در قسمت تکریم ارباب رجوع ارزشیابی کارکنان مورد استفاده قرار بگیرد. بنابراین در طراحی سوال ها از تجربیات و نظرات تخصصی همکاران اداره ارزشیابی نیز استفاده شد.
- ارائه طرح به همکاران اداره فناوری اطلاعات دانشگاه به منظور طراحی سامانه

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی / مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه
اعضای تیم: دکتر فرزانه دوستی، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / زکیه عبدل زاده فرشچی، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری مرضیه حسینی، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری / الهه جعفرزاده شانديز، مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

یکی از هدف های اصلی هر سازمان، جلب رضایت مشتریان و ارباب رجوع از طریق ارائه خدمات با کیفیت مطلوب است. در نظام اداری و اجرایی رضایت مردم از خدمات دستگاه های دولتی یکی از شاخص های اصلی سنجش کارآمدی و رشد و توسعه می باشد و مؤلفه هایی از قبیل سرعت، صحت و دقت در انجام کار مراجعان، چگونگی رفتار و برخورد با ارباب رجوع و اطلاع رسانی مناسب عواملی هستند که موجب رضایتمندی مراجعین می شوند. برای تحقق این اهداف، لازم است واحدهای ذیربط در سازمان ها زمینه های مشارکت هرچه بیشتر تمام کارکنان را از طریق ارزیابی صحیح عملکرد و ایجاد انگیزه آنان مهیا سازند. در گذشته مقوله رضایت ارباب رجوع در نظام اداری کشور کمتر مورد توجه بوده است و به دلیل اینکه بسیاری از کارکنان شاغل در محیط از این فرایند آگاهی نداشته و عموماً در فرایند انتخاب مدیران مغفول می ماندند.

- حذف نامه نگاری‌ها و بروکرسی اداری در فرایند انتخاب کارکنان: به طور میانگین حداقل ۸۰ مورد نامه نگاری در سال از معاونت توسعه به واحدهای محیطی و دریافت اسامی حذف و در هزینه ارسال گواهی‌ها توسط نامه رسان به واحدها ۳۳ نیز صرفه جویی شد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

- با عنایت به نتایج حاصل از اجرای این تجربه، پیشنهاد

- راه اندازی و اصلاح مستمر خطاهای سامانه حین اجرا

نتایج اجرای تجربه

با طراحی سامانه تکریم ارباب رجوع نتایج زیر حاصل شد:

- امکان ارزیابی کلیه کارکنان از بالاترین تا پایین ترین سطح در فرایند انتخاب کارکنان برتر در طرح تکریم ارباب رجوع: با

توجه به تعداد بالای کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد که بالغ بر ۲۸۰۰۰ نفر می باشند، با طراحی این سامانه امکان تقدیر از کلیه کارکنان فراهم شد در صورتی که قبلاً به دلیل مکانیزه نبودن فرایند تنها تعداد محدودی از افراد از طرف سرپرستان شناسایی و به عنوان کارمند برتر معرفی می شدند.

- امکان مقایسه امتیازها از طرف کارکنان با یکدیگر و ایجاد

انگیزه برای بهبود عملکرد در سال های آتی: به دلیل

اینکه سرپرستان ملزم به ارزیابی کلیه کارکنان واحد خود و امتیاز دهی به آنها و در نهایت انتخاب افراد با بالاترین امتیاز کسب شده به عنوان کارمند برتر هستند، بنابراین در صورت شکایت هر یک از کارکنان از دلایل عدم انتخاب آنها، سرپرستان می توانند با ارائه امتیازها در هر یک از شاخص ها، به بهبود عملکرد و ارتقاء نقاط ضعف آنها که منجر به کسر امتیاز شده است، کمک کنند.

- جلوگیری از چاپ رنگی تقدیرنامه: در فرایند تقدیر از

کارکنان برتر در طرح تکریم ارباب رجوع، احتیاجی به فیزیک تقدیرنامه ها نیست و در نهایت اسکن تقدیرنامه برای بارگذاری در سامانه ارزشیابی مورد نیاز است، پس از این طریق صرفه جویی زیادی در هزینه، زمان و نیروی انسانی مورد نیاز برای چاپ ۲۰۰۰ تقدیرنامه رنگی (با احتساب اشتباه های چاپی و تغییرات لیست اسامی) حاصل شد.

- جلوگیری از مراجعه حضوری همکاران در دوران قرنطینه کرونا به سازمان مرکزی دانشگاه جهت دریافت

تقدیرنامه ها: به دلیل اهمیت حفظ حداقل فاصله اجتماعی در دوران کرونا، رفت و آمد کارکنانی که برای دریافت تقدیرنامه و بارگذاری در سامانه ارزشیابی کارکنان عجله داشتند یا در فرایند ارسال تقدیرنامه ها از سازمان مرکزی به واحدها اسامی آنها از قلم افتاده بود و به صورت حضوری مراجعه می کردند، به حداقل رسید.

می گردد در خصوص این فرایند و با فرایندهای مشابه موجود در سازمان ها تا حد امکان بازنگری صورت گرفته و وظایفی که قابلیت الکترونیک شدن را دارند در اولویت اصلاح از طرف صاحبان فرایند قرار بگیرند.

- با توجه به اینکه گواهی صادره از این سامانه در امتیاز ارزشیابی کارکنان موثر می باشد، پیشنهاد می گردد، خروجی این سامانه به سامانه ارزشیابی کارکنان لینک شود تا گواهی به صورت خودکار در سامانه نامبرده بارگذاری گردد و از این طریق نیز در زمان صرفه جویی گردد.

- با توجه به اینکه ارزیابی ۳۶۰ یکی از بهترین روش های ارزیابی است، پیشنهاد می شود در ارتقاء سامانه نامبرده امکان ارزیابی سرپرستان و امتیازدهی به آنها از طرف کارکنان زیر مجموعه نیز فراهم شود تا این امتیازها برای بهبود عملکرد سرپرستان نیز مورد استفاده قرار گیرد.



اطلاع رسانی و آموزش عمومی با رویکرد پیشگیری از کرونا به منظور آرامش روانی در محیط کار و جامعه

طرفی پزشکان و کادر درمان به دلیل درگیری بسیار زیاد کاری در آن زمان، فرصت مطالعه مقالات علمی و دستیابی به دانش و یافته‌های روز دنیا در این خصوص را نداشتند. همچنین حجم زیاد اخبار کذب و غیر واقعی که در فضای مجازی در میان مردم منتشر می‌شد باعث نگرانی و استرس بالا شده بود و مرجع مشخصی برای پاسخگویی به ابهامات وجود نداشت به همین واسطه آرامش روانی جامعه تهدید می‌شد.

شرح تجربه

- در بهمن ماه ۱۳۹۸ که اخبار انتشار ویروس کرونا از ووهان چین اعلام می‌شد کشورهای دنیا بر این باور بودند که این ویروس تنها در چین انتشار می‌یابد و متوقف می‌شود، در همین زمان قبل از ورود این ویروس به منطقه مدیترانه شرقی، یکی از اعضای هیئت علمی دانشگاه به صورت خودجوش نسبت به بررسی اخبار معتبر از سایتهای WHO (سازمان بهداشت جهانی) و CDC (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا) اقدام و گزارش روز به روز انتشار این بیماری به واحد روابط عمومی برای انتشار، اعلام می‌شد.
- در اسفند ۱۳۹۸ که اولین موارد ابتلا به کرونا در کشور مشاهده شد به صورت ساعتی مقالات و مستندات روز دنیا مطالعه و پس از ترجمه محتوا، خلاصه این مقالات به واحد روابط عمومی ارسال می‌شد، و همزمان این مقالات که شامل رفرنس‌های معتبر در زمینه آموزش و راه‌های پیشگیری از انتشار ویروس بود و در واقع دانش‌ها و تجربیات ترجمه شده سایر کشورها بود، بومی سازی می‌شد و بعد از طراحی در سایت دانشگاه، پلتفرم‌های فضای مجازی، اتوماسیون اداری، ایمیل و... منتشر می‌شد و بدین ترتیب پزشکان برای امور درمان به دانش روز دنیا و آدرس رفرنس‌های معتبر در زمینه کرونا دست پیدا می‌کردند و مردم عادی پاسخ ابهامات خود در زمینه این بیماری را می‌یافتند و اینگونه بود که دانشگاه علوم پزشکی کرمان مرجع مناسبی برای مردم و کادر درمان درخصوص ویروس کرونا شده بود.



دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه علوم پزشکی کرمان مدیریت روابط عمومی مصاحبه شونده: تعدادی از اعضای هیئت علمی و روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمان مصاحبه گر: فرنگیس بطا - کارشناس گروه تحول اداری

دقیقا در روزهایی که اکثر کارمندان دور کار بودند برخی اعضای هیئت علمی و واحد روابط عمومی به صورت شبانه‌روزی نسبت انتشار کلیپ‌ها و پوسترهای آموزشی در پلتفرم‌های فضای مجازی و... اقدام می‌نمودند آموزش و اطلاع رسانی در این دوره به صورت جهادی توسط اعضای هیئت علمی و واحد روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردید و باعث شد حجم زیادی از گمانه‌زنی‌ها و سردرگمی مردم و حتی کادر درمان در خصوص بیماری کرونا کاسته شود، خصوصا اینکه از این پوسترها و کلیپ‌های طراحی شده در سایت وزارت بهداشت، سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی و حتی صفحات مجازی افراد سرشناس کشور استفاده گردید. بنابر این اقداماتی که در زمان همه‌گیری کرونا انجام می‌شد اگر فقط با هدف شهرت، پول و مرتبه سازمانی می‌بود این اپیدمی قابل کنترل نبود.

رویداد یا مسئله

در زمان شروع بیماری کرونا پزشکان به دلیل مشکل نبود مستندات، منابع و رفرنس قابل قبول به شدت سردرگم بودند و با اینکه وزارت بهداشت و یا برخی پزشکان به صورت خودجوش نسبت به نشر برخی اخبار و یا حتی فایل‌های صوتی در فضای مجازی اقدام می‌نمودند اما چون منبعی برای این گفته‌ها و فرضیات ارائه نمی‌شد قابل استناد نبودند و از



پزشکان با تجربه و انجام فرآیندهای درمان بهتر با توجه اطلاعات و منابع به روز از مهم ترین دستاوردهای اجرای این طرح بود و باعث گردید تا کرونا دیگر یک مبحث گنگ و ناشناخته نباشد و پزشکان در جریان روش های درمان و یافته های سایر کشورها در این زمینه قرار گیرند.

جلوگیری از ازدیاد بار بیماری و به واسطه آن جلوگیری از بالا رفتن حجم کار کادر درمان با توجه به پاسخگویی سوالات مردم و انتشار آموزش های متنوع در زمینه بیماری کرونا و روش های پیشگیری و بیروس از دیگر مزایای این تجربه بود همچنین ایجاد رویکرد پزشک آنلاین و کمپین پاسخگویی پزشکان که در سایر زمان ها نیز کاربرد دارد و باعث گردید مردم برای دریافت پاسخ به ابهامات پزشکی و حتی دریافت مشاوره و بررسی آزمایشات و... به مراکز درمانی بزرگ مراجعه ننمایند. ذکر این نکته ضروری است که طراحی پوسترها توسط واحد روابط عمومی دانشگاه منجر به صرفه جویی هزینه ای بالغ بر ۵۰۰ میلیون تومان شد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می گردد با ایجاد بستر مناسب و حمایت مدیریت ارشد سازمان مطالعات تکمیلی جدید برای پیاده سازی بهینه و روش های جدیدتر در انتشار مقالات و محتوای آموزشی صورت پذیرد. توصیه می شود کمپین پاسخگویی پزشکان فعال باشد تا تمامی مردم به یک نسبت از خدمات پزشکی متخصصین سرشناس بهره مند شوند و نیاز به مراجعه از نقاط دور به مراکز درمانی برای مشاوره و دریافت پاسخ سوالات خود نداشته باشند. با توجه به نقش موثر روابط عمومی در بحران هایی مانند کرونا، به منظور انتشار آموزش ها و همچنین کمک شایانی که فعالیت این واحدها به آرامش روانی جامعه می نماید لذا پیشنهاد می گردد این نقش آفرینی بطور ویژه مورد حمایت مسئولین ارشد قرارگیرد. از آنجا که برنامه مذکور با موفقیت در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردیده است پیاده سازی آن در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی نه فقط در زمان بیماری کرونا بلکه در سایر بیماری های اپیدمی و حتی بحران های دیگر نظیر زلزله و ... توصیه می گردد.

همزمان با ارائه این خدمات کمپینی با همکاری ۱۵۰ عضو هیئت علمی، ادمین های داوطلب و بیش از ۱۰۰ هزار عضو از سراسر کشور تشکیل شده بود و روال کار این کمپین به این شکل بود که طی ساعت مشخصی در هر شب متخصصین در حوزه های مختلف پزشکی پاسخگوی سوالات کرونایی و غیرکرونایی مردم بودند، با توجه به اینکه مطب های پزشکان و سایر مراکز درمانی خصوصی تعطیل بودند مردم برای مشکلات غیرکرونایی خود دچار سردرگمی بودند که برای حل این مشکلات با متخصصین برای ساعت حضور هماهنگ می شد و بعد از طراحی و انتشار پوستر هر پزشک، مردم سوالات خود را می پرسیدند و ادمین ها این سوالات را برای متخصصین ارسال و متخصصین پاسخ سوالات را به صورت پیام صوتی به ادمین ارسال می نمودند. ادمین نیز پاسخ سوال را برای شخص متقاضی پاسخ ارسال می نمود به این ترتیب از انتشار شماره تماس پزشک جلوگیری می شد.



طراحی سایتی با بخش های آموزش عمومی - تخصصی و مشاوره آنلاین و ارسال آدرس سایت با پیامک به ۱۰۰ هزار نفر، مرجعی برای دریافت آموزش و مشاوره از متخصصین و مشاهده کلیپ های آموزشی برای عموم مردم بود.

با توجه به اینکه تعداد بسیاری از مردم در فضای مجازی فعالیت نداشتند پیام های آموزشی و اخبار کرونا با همکاری شرکت های تبلیغات شهری به صورت پوستر در مکان هایی که از قبل بررسی شده بود (از لحاظ بافت فرهنگی مردم) نصب می شد. پس از مدتی روزانه حجم زیادی از پیام های تکراری در زمینه کرونا انتشار می یافت و مردم از این پیام ها خسته شده بودند و بازدهی مطلوبی نداشت بنابراین با همکاری هنرمندان کلیپ ها آموزشی و پوسترهایی با طراحی کاریکاتور تهیه و منتشر شد. بازخورد مثبت پزشکان خصوصا





با توجه به جایابی و انتصابات دوره ای در مدیران مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه، مدیران این مراکز بعضاً با فرایندهای مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه آشنا نبوده و امکان خطا، دوباره کاری و مشکلات عدیده ای در خصوص فرایندهای مرتبط در مراکز و بیمارستانها و بعضاً باعث ایجاد خلل در امور بیماران، ارباب رجوع و کارکنان گردد لذا با توجه به پیشنهاد ارائه شده در شورای مدیران معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، مقرر گردید کلیه فرایندهای مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه توسط مدیران در قالب اسلاید تهیه و در کارگاه آموزشی دو روزه (پودمان اول و پودمان دوم) توسط مدیران مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه به مدیران مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه آموزش داده شود.



رویداد یا مسئله

یکی از مسائل و مشکلات موجود در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان ها، انتصاب مدیر مرکز و بیمارستانی است که از فیلد و حوزه دیگری به این حوزه مدیریت منصوب شده است و آشنایی کاملی با فرایندهای اجرایی حوزه مدیریت بیمارستان ندارد و امکان دارد از روی تجربه و خطا، فرامین و اقداماتی را به کارکنان تحت امر خود احاله نماید. مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان ها، یکی از حساس ترین حوزه های دانشگاه و حتی کشور می باشد که شخص وزیر محترم، معاون محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت، معاون

برگزاری دوره آشنایی فرایندهای اجرایی مدیریت های تابعه معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه ویژه مدیران مراکز پزشکی و بیمارستان ها با هدف بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری

دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: دانشگاه
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی

اعضای تیم: جناب آقای فریدون فغانی،
مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری. تیم
اجرایی: دکتر محمود خدادوست، معاونت
توسعه مدیریت و منابع / دکتر داریوش
مهدوی، مدیریت توسعه سازمان و تحول
اداری / وحیده میرزائی پورنیا، مدیریت
توسعه سازمان و تحول اداری / سیده نساء
میری غفارزاده، مدیریت توسعه سازمان و
تحول اداری / دکتر سعید غلامزاده، معاونت
توسعه مدیریت و منابع / دکتر مژگان آذرانی،
مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

شاخص های مورد بحث IT



تهیه و تدوین گردید. این دوره در دو پودمان طراحی گردیده است که پودمان اول این دوره آموزشی در روز سه شنبه و در تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۱ برگزار گردید. مراحل اجرایی دوره به شرح ذیل است:

- طرح مسئله در شورای مدیران معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
- موافقت دکتر محمود خدادوست، معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با اجرای دوره آموزشی
- جمع آوری اطلاعات و تبدیل آن به اسلایدهای اولیه آموزشی
- بررسی نشست های متعدد با مدیران و نمایندگان ایشان جهت بررسی و اصلاح متون آموزشی
- نهایی شدن متون و طراحی و تبدیل آن به اسلایدهای آموزشی
- ارائه یک نسخه از فایل نهایی به مدیران مرتبط
- موافقت معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه جهت اجرای پودمان اول در ۱۱ بهمن سال ۱۴۰۱
- انجام امور اجرایی و برگزاری دوره آموزشی با شرکت مدیران مراکز پزشکی و بیمارستان ها
- ارائه گزارش اجرا و ارزشیابی

محترم درمان وزارت بهداشت، رئیس محترم دانشگاه، معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، معاون محترم درمان و بهداشت و همچنین سایر معاونین محترم روی این امر حساس بوده و کوچکترین خطا در این حوزه نابخشودنی بوده و انعکاس کشوری و حتی جهانی دارد. خطاهای حوزه مدیریتی خواه ناخواه بر روند بهبود و درمان بیماران تاثیر گذاشته و ممکن است کارکنان، همراهان و... نیز از این امر مستثنی نباشند. لذا طی پیشنهاد ارائه شده در شورای مدیران معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، مقرر گردید کلیه فرایندهای مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه توسط مدیران در قالب اسلاید تهیه و در کارگاه آموزشی دو روزه (پودمان اول و پودمان دوم) توسط مدیران مدیریت های معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه به مدیران مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه آموزش داده شود.

شرح تجربه

- مقدمات برگزاری دوره از اوایل سال آغاز گردید و طی این مدت، با برگزاری جلسات کارشناسی متعدد با مدیران و کارشناسان مدیریت های معاونت، اسلایدهای آموزشی به دقت بررسی،



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

- ثبت امتیاز در شناسنامه آموزشی مدیران مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان ها
- بحث و بررسی در کارگاه آموزشی و تبادل تجربه بین مدرسین و فراگیران
- کاهش زمان اجرای فرایندهای مرتبط با توجه با فراگیری فرایندها در دوره آموزشی
- پیشگیری از خطای عملکردی و نتیجتاً کاهش هزینه، افزایش ایمنی و کیفیت فرایندهای اجرایی
- بهبود عملکرد مدیران مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان ها در حوزه اجرایی

پیشنهاد حاصل از تجربه

- این دوره آموزشی برای مدیران جدید اجرا گردد تا با فرایندهای اجرایی آشنا گردند.
- در سایر دانشگاه های علوم پزشکی این دوره طراحی و اجرا گردد.
- اسلایدهای آموزشی هر ساله مورد بازنگری قرار گیرد تا مطالب به روز ارائه گردد.

سرفصل های پودمان های آموزشی

پودمان اول:

- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت برنامه ریزی، بودجه و پایش عملکرد
- آشنایی با فرایندهای اجرایی امور پشتیبانی
- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت امور رفاهی
- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و ارتباطات
- آشنایی با فرایندهای اجرایی دبیرخانه هیأت امنا
- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت

پودمان دوم:

- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت توسعه منابع انسانی
- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت امور مالی
- آشنایی با فرایندهای اجرایی مدیریت توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی

بخش سوم: پیشنهادهای کاربردی و ایده‌های خلاقانه



این بخش با هدف به اشتراک گذاری پیشنهادات کاربردی و ایده‌های خلاقانه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اولویت پیشنهادها و ایده‌های مربوط به حوزه‌های اداری وزارت بهداشت تدوین شده است.

راه اندازی مرکز شبیه ساز دیسیج



۴۰

- واحد تریاژ تلفنی
- واحد اعزام و راهبری آمبولانس
- واحد مشاوره پزشکی
- واحد پذیرش

واحد تریاژ تلفنی: اولین محل برقراری ارتباط بین مددجو و سیستم فوریت های پزشکی می باشد. این واحد به عنوان خط اول پاسخگویی، مستقیم و بدون واسطه با مددجو ارتباط برقرار کرده و علت تماس را ارزیابی می نماید و بر اساس دستورالعمل مربوطه علاوه بر درخواست اعزام واحدهای عملیاتی بر حسب مورد، سعی در ارائه مشاوره به فرد تماس گیرنده می کند تا در حد امکان بروز عوارض متعاقب حادثه یا بیماری را به حداقل رسانده و بیمار / مصدوم و صحنه حادثه را تا رسیدن نیروهای عملیاتی اورژانس در حد امکان مدیریت نماید.

پرستاران تریاژ تلفنی بدون واسطه به تماس تلفنی مددجو پاسخ داده و با پرسش مستقیم از تماس گیرنده از محل وقوع حادثه / بیماری اطلاع حاصل می نمایند. پرستار تریاژ تلفنی می بایست درابتدای تماس با برقراری ارتباط مناسب سعی در مشخص نمودن مشکل اصلی بیمار / مصدوم نماید. پرستار تریاژ تلفنی باید بهترین پرسش ها با حداقل تعداد را جهت تعیین فوریت یا عدم فوریت به کار گیرد.



اشکالات و مسائل فعلی

پرستاران تریاژ تلفنی دارای مدرک تحصیلی پرستاری هستند اما این افراد در هیچ

دانشگاه و واحد ارائه دهنده: دانشگاه علوم پزشکی شیراز / مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
اعضای تیم: محمدجواد مرادیان، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث / بهناز رستگار فرد، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث / مرضیه دهقانی، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث / حسن همتی، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث / سحر خالصی، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

فرایند عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی ترکیبی از فرایندهای عملیاتی بخشهای زیر می باشد:

- مرکز ارتباطات
- پایگاه
- آمبولانس

مرکز ارتباطات؛ واحد اطلاع رسانی و فراخوان اورژانس ۱۱۵ و هماهنگ کننده کدهای عملیاتی اورژانس ۱۱۵ بوده که موظف است پس از تماس افراد نیازمند، اقدام مقتضی را با هماهنگی واحدهای ذیربط به عمل آورد. واحدهای ارتباطات در مراکز استان ها، شهرهای دارای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و شهرهای با جمعیت بیش از ۳۳۱ هزار نفر به صورت مستقل در یک مکان مناسب قرار می گیرد. در شهرهای کوچک ممکن است بر حسب شرایط موجود واحدهای تریاژ تلفنی، واحد راهبری و هدایت آمبولانس و پذیرش در هم ادغام گردند. این مرکز شامل واحدهای زیر می باشد:



کشوری
تریاز
تلفنی،
تمام
سر

واحد درسی در دوران تحصیل خود در خصوص تریاز تلفنی آموزشی دریافت نکرده‌اند. بنابراین نحوه آموزش افراد تازه وارد به این سیستم اینگونه است که فرد می‌بایست مدت زمان طولانی (در حدود یک ماه) در کنار افراد با تجربه حضور داشته و شاهد نحوه تریاز این افراد باشد. بعد از گذشت مدت زمان ذکر شده نیز با حضور فرد با تجربه ای به تریاز تلفنی پرداخته و مکالمه کارآموز توسط نیروی با تجربه شنیده می‌شود. زمان طولانی برای آموزش و نبود فرآیند مناسبی برای این آموزش به صورتی که فرد خود را در شرایط واقعی ببیند از چالش برانگیزترین مسائل این فرایند بود.

شرح روش پیشنهادی

مسأله ذکر شده از سالهای قبل شناسایی و از سال ۱۴۰۰ برنامه ریزی به منظور حل مسأله یاد شده صورت گرفت و بدین ترتیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت رفع مشکلات ذکر شده اقدام به راه اندازی مرکز شبیه سازی دیسپچ نمود.

فصل های بیماری ها و حوادث در دو دسته صداهاى ضبط شده واقعی و صداهاى شبیه سازی شده در محیطی کاملاً مشابه با واقعیت پخش می‌شود. بعد از شنیدن هر سر فصل، تماس هایی به کابین فرد کارآموز وصل خواهد شد و کمک مربی، بر طبق سرفصل آموزش داده شده، با استفاده از فلاش کارت هایی که شامل سناریوهای مختلف است، کار آموز را به صورت تلفنی به چالش خواهد کشید. چنانچه تشخیص کارآموز به اعزام آمبولانس برای مددجوی تماس گیرنده باشد، از طریق نرم افزار متصل به سرور جداگانه، ماموریت را به واحد اعزام مرکز شبیه ساز ارجاع می‌دهد. یک کابین مختص واحد اعزام نیز در مرکز شبیه ساز تعبیه شده است که هدایت و راهبری آمبولانس ها در آن به صورت شبیه سازی شده صورت می‌پذیرد.

استفاده از این سیستم شبیه ساز در آموزش کارآموزان دیسپچ، نه تنها به طور قابل ملاحظه در منابع موجود اورژانس از قبیل هزینه ها، نیرو و زمان لازم برای آموزش افراد صرفه جویی ایجاد می‌کند، بلکه با آموزش یکسان توسط مربیان مشترک بین همه کارآموزان، کیفیت آموزش ارتقاء یافته و کارشناسان دیسپچ را با نحوه پاسخ گویی و برخورد با شرایط خاص و تریاز دقیق و موثر در کمترین زمان ممکن آماده می‌کند.

در حال حاضر طراحی های لازم در این زمینه صورت گرفته و به صورت پایلوت تعدادی از کارآموزان از این طریق تحت آموزش قرار گرفته اند. در این مرکز کلیه شرایطی که ممکن است فرد طی تماس های تلفنی با آن مواجه شود مدنظر قرار گرفته و کارآموز آن را تجربه خواهد نمود. در مرکز شبیه سازی دیسپچ ۴ کابین پاسخگویی به تماس تلفنی در نظر گرفته شده است که فرد به صورت مستقل در آن حضور داشته و مربی آموزشی در کابینی جدا با تسلط به همه مانیتورها و در اختیار داشتن شنود کابین ها، حضور خواهد داشت.

طراحی فرآیندهای مرکز شبیه ساز دیسپچ اورژانس ۱۱۵ به نحوی صورت گرفته که کارشناس بعد از آموزش پایه و ارتقای دانش در شرایط واقعی که زمان پاسخ گویی و تریاز تلفنی با آن مواجه خواهد شد، به چالش کشیده شود. ظرفیت آموزش این مرکز به صورت همزمان تا ۳ نفر در کابینهایی مستقل در نظر گرفته شده است. مربی آموزش در کابینی مجزا مسلط بر تمام مانیتورها و با شنود کامل کابین ها حضور خواهد داشت.

در شروع آموزش برای آشنایی بیشتر افراد با این واحد، از طریق مانیتورها تعریف هایی از واحدا ارتباطات، نیازمندی ها، نحوه کار، شرایط لازم و غیره پخش می‌شود. در مرحله بعد با توجه به پروتکل

پکیج توجیهی بدو ورود (اعتیاد، خودکشی و...) برای اساتید، سرپرستان خوابگاه، حراست، نیروی خدمات و کارشناسان اداره مشاوره

اشکالات و مسائل فعلی

در حال حاضر سرپرستان خوابگاه و نیروهای حراست و خدمات اطلاعات کافی در این زمینه ندارند و بدون توجه نسبت به علایمی که دانشجو بروز می‌دهد و خطرناک هستند، یا برخورد نامناسبی دارند یا بی تفاوت هستند که منجر به مشکلات جدی‌تر می‌شود. در خصوص اساتید و کارشناسان نیز ارائه اطلاعات در بدو ورود برای حساس‌سازی لازم می‌باشد. این موضوع و حساسیت که همگی در هر جایگاهی سهمی در افزایش سطح سلامت روان دانشجویان داریم، کم‌رنگ یا گاه ناموجود است.

شرح روش پیشنهادی

تهیه پکیج توجیهی در خصوص اعتیاد، خودکشی و سایر آسیب‌های اجتماعی با ذکر علایم، اقدامات لازم برای مخاطبینی که ارتباط تنگاتنگی با دانشجویان دارند تا با مشاهده علایم پیش از آنکه دانشجو دچار آسیب جدی شود به اداره مشاوره اطلاع‌رسانی شود. پیش از ورود پرسنل به چرخه کاری این پکیج‌ها در اختیار افراد قرار گیرد و توضیحات تکمیلی توسط اداره مشاوره ارائه شود، به صورت دوره‌ای مورد بازنگری قرار گرفته و میزان تغییرات بررسی شود. مراحل به شرح زیر می‌باشد:

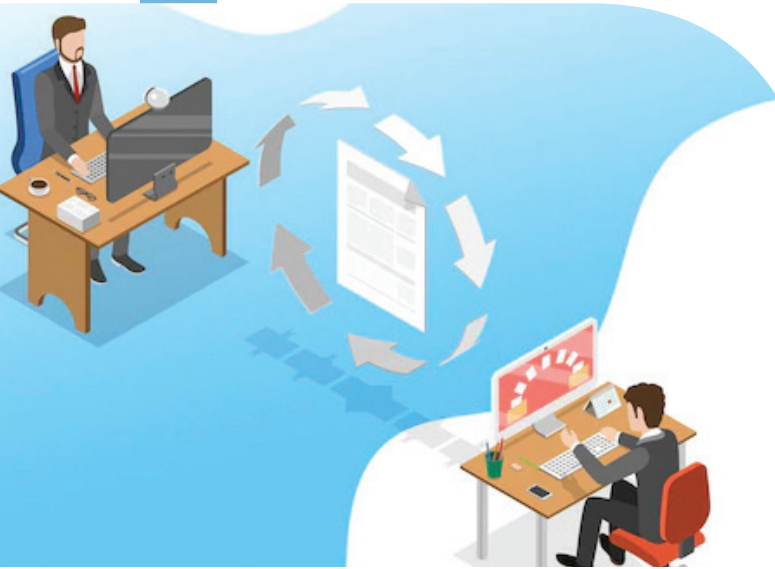
- تهیه پکیج سطح بندی شده (به تفکیک گروه هدف، سطح تحصیلات، نوع شغل، نوع و میزان ارتباط با دانشجو، سطح ادراک و...)
- تشکیل جلسه توجیهی با مسئول امور عمومی، کارشناس مسئول امور خوابگاه‌ها، مدیر دانشجویی و مسئول اساتید مشاور در خصوص معرفی پکیج و اهداف این طرح
- معرفی کارکنان و اساتید پیش از شروع به کار در واحدهای مربوطه به اداره مشاوره
- توجیه کارکنان و اساتید معرفی شده در خصوص پکیج و طرح
- تحویل پکیج به کارکنان و اساتید معرفی شده
- ارزیابی مقایسه‌ای عملکرد گروه هدف بعد از آموزش
- اتخاذ اقدامات اصلاحی از قبیل تغییر در مطالب بسته آموزشی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، برگزاری جلسات هم‌اندیشی و ...

دانشگاه و واحد ارائه دهنده: دانشگاه علوم پزشکی آبادان / معاونت دانشجویی و فرهنگی

اعضای تیم: سپیده نادری قهفرخی، واحد اعتباربخشی / ناهید محمودی، واحد مشاوره

در این قسمت خلاصه‌ای از پیشنهاد ارائه شده (بیان مسئله، راهکارهای ارائه شده، مزایای روش پیشنهادی و پیامدهای مورد انتظار اجرای پیشنهاد)، به همراه امکانات مورد نیاز برای اجرای پیشنهاد ذکر می‌گردد. در حال حاضر کارکنان و اساتیدی که با دانشجویان در محیط دانشگاهی و خوابگاهی ارتباط تنگاتنگ دارند به دلایل متعدد از جمله نداشتن دانش و تجربه، حساس نبودن و... به علایمی که زمینه ساز بروز مشکل و خطر در دانشجویان هستند، بی توجه یا بی تفاوت هستند با تهیه پکیج آموزشی بدو ورود و رصد دانشجویان در هر زمان انتظار می‌رود از بروز آسیب‌های جدی مانند خودکشی، اعتیاد، افت تحصیلی و... جلوگیری نمود و گروه هدف را نسبت به این مسایل حساس کرده و به مرور تبدیل به فرهنگ شود. امکانات مورد نیاز شامل اطلاعات تخصصی و سطح بندی شده متناسب با گروه هدف می‌باشد که در قالب پکیج‌های جداگانه از سوی اداره مشاوره در اختیار مخاطبان پیشگفت قبل از ارائه خدمات قرار می‌گیرد. اطلاعات پکیج با توجه به سطح تحصیلات و حوزه کاری و ادراک گروه هدف دسته بندی شدند.

طرح جامع ایمن سازی مراکز درمانی



دانشگاه و واحد ارائه دهنده تجربه: معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز / اداره بهداشت، ایمنی و محیط زیست HSE

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به عنوان متولی امر بهداشت و درمان در کشور همواره عهده‌دار مسئولیت‌های حیاتی و سنگینی بوده است. با توجه به حیاتی بودن و تداوم ۲۴ ساعته خدمت‌رسانی، وجود مراکز متعدد، حساس و استراتژیک، تردد بالا، افشار مختلف و انجام فعالیت‌های متنوع و وسیع باعث شده طیف گسترده‌ای از خطرات ایمنی، بهداشتی و زیست محیطی همواره این مجموعه را تهدید نماید. به همین دلیل عدم توجه به این موضوع علاوه بر به خطر انداختن سلامت و ایمنی کارکنان و مراجعه‌کنندگان می‌تواند بر محیط زیست نیز اثرات سوء به دنبال داشته باشد.

مراکز درمانی» با هدف پیشگیری از خطرات ایمنی ناشی از فرایندها و فعالیت‌های محیط‌های کاری با نظر کارشناسان این حوزه تهیه نموده است که علاوه بر کمک به ایمن‌سازی اماکن دانشگاه به حل مشکل تمدید و صدور پروانه‌های مراکز درمانی در راستای تاییدیه سازمان آتش‌نشانی می‌انجامد.

چکیده طرح

امروزه پیاده سازی نظام مدیریت HSE به منظور دستیابی به اهداف ایمنی، بهداشت و محیط زیست در مراکز درمانی از مباحث مهم و به روز جامعه پزشکی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است. چراکه ایمن‌سازی مراکز درمانی تنها از راه پیاده‌سازی یک سیستم مدیریتی نظام‌مند و یکپارچه، امکان پذیر می‌باشد. این طرح با هدف یکپارچه سازی پایش و ارزیابی مراکز درمانی (در این طرح منظور مراکز درمانی دولتی می‌باشد) و ایجاد ساختار سازمان یافته جهت بهبود مستمر ایمنی در این مراکز تدوین گردیده است. که به صورت منسجم و ساختارمند به شناسایی خطرات بالقوه و بالفعل در سطح دانشگاه و انجام اقدامات اصلاحی در جهت بهبود مستمر (به صورت فاز به فاز) وضعیت ایمنی مراکز درمانی کمک می‌نماید در گام اول این طرح شاخص‌های پایش ایمنی مراکز درمانی براساس قوانین ملی و بین‌المللی در قالب چک لیست تدوین می‌گردد. شاخص‌های چک لیست با نظر تیم خبرگان شامل کارشناسان واحدهای نظارتی در خصوص ایمنی مراکز درمانی در دانشگاه مورد بررسی قرار گرفته و به هر سوال براساس سطح

در سال‌های گذشته شاهد حوادث تلخ در حوزه بهداشت و درمان در دانشگاه‌های کشور بوده ایم که بعضاً پیامدهای ناگوار انسانی، مالی، اجتماعی را به دنبال داشته است. برای پیشگیری از بروز صدمات و حوادث حوزه بهداشت ایمنی و محیط زیست در راستای توسعه پایدار و افزایش بهره‌وری با در نظر گرفتن سلامت و ایمنی کارکنان، ارباب رجوع، پیمانکاران و دیگر افراد مستلزم انجام فعالیت‌ها در یک قالب ساختارمند تحت عنوان نظام مدیریت HSE می‌باشد. به همین منظور دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز به استناد ماده ۵۳ قانون استخدام کشوری مبنی بر مکلف بودن وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی در تأمین شرایط بهداشتی و ایمنی و ایجاد محیط مناسب کار برای مستخدمین و پیرو نامه شماره ۳۰۱۳ / ۲۰۸ / د مورخ ۳۰ / ۸ / ۹۷ وزارت متبوع مبنی بر لزوم ایجاد اداره HSE در کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور براساس نظام نامه HSE وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۹، با هدف یکپارچه‌سازی فعالیت‌های حوزه ایمنی، بهداشت و محیط زیست و نیز استقرار نظام مدیریت HSE اقدام به تشکیل اداره HSE در زیر مجموعه معاونت توسعه مدیریت و منابع نمود که فعالیت‌های زیر از جمله مهمترین اقدامات این اداره در حوزه HSE می‌باشد.

با توجه به فعالیت‌های صورت گرفته و موارد مطروحه فوق، اداره HSE جهت حصول اطمینان از ایمن بودن شرایط کاری برای تمامی ذینفعان دانشگاه، طرحی با نام «طرح جامع ایمن‌سازی

ریسک و هزینه ضریب اهمیت اختصاص می‌یابد. در گام بعدی مراکز درمانی طی خوداظهاری چک لیست را تکمیل می‌نمایند. مراکز درمانی فرصت دارند، جهت رفع نواقص موجود در مرکز خود اقدامات اصلاحی مورد نیاز را انجام و تا زمان مقرر اطلاعات وارده را به روز رسانی نمایند. پس از پایان مهلت تعیین شده، تیم بازرسی متشکل از نمایندگان معاونت توسعه مدیریت و منابع (اداره HSE و مدیریت فنی) و معاونت درمان، ضمن انجام پایش، نمره شاخص تحقق الزامات ایمنی (SRI) هر مرکز را براساس چک لیست تعیین می‌نماید.

پس از تعیین وضعیت ایمنی مراکز درمانی و دستیابی به حد پایه تعیین شده، مرکز درمانی طی مکاتبه و ارسال گزارش به سازمان آتش نشانی درخواست صدور گواهی تاییدیه آتش نشانی می‌نماید. چنانچه طی بازرسی آتش نشانی، وضعیت ایمنی مرکز درمانی برای این سازمان قابل قبول واقع شود و یا طبق توافق دانشگاه با این سازمان (مبنی بر اجرای طرح انجام

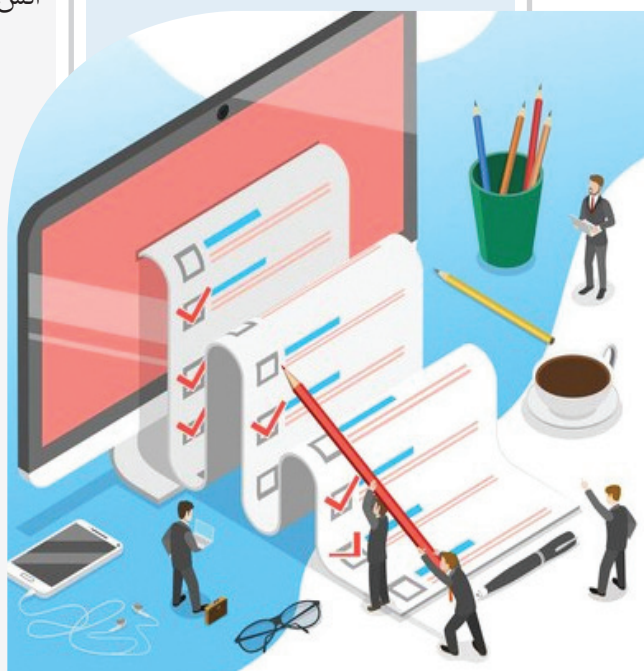
گام به گام اقدامات اصلاحی) نمره SRI مرکز از حد پایه توافقی برای هر سال (سال اول ۵۰٪ و رشد ۱۰٪ برای سال دوم تا سال پنجم) بالاتر باشد، گواهی تاییدیه آتش نشانی یک ساله صادر و رونوشت آن را به اداره HSE ارسال می‌نماید.

اما چنانچه توافقی بین دانشگاه علوم پزشکی و سازمان آتش نشانی مبنی بر انجام اقدامات اصلاحی به صورت گام به گام حاصل نشود، دانشگاه به اضطرار برای تمدید یا صدور پروانه مسئول فنی مراکز که امکان کسب گواهی آتش نشانی را ندارند، از توافق درون سازمانی (وزارت-دانشگاه علوم پزشکی) استفاده می‌نماید. به طوریکه اگر نمره SRI مراکز بالاتر از حد پایه تعیین شده (سال اول ۵۰٪) باشد، دانشگاه ضمن ارسال گزارش وضعیت به وزارت متبوع درخواست تمدید یا صدور پروانه مسئول فنی مرکز را به صورت مشروط برای یک سال می‌نماید. برای تمدید مجدد پروانه (از سال دوم تا پنجم) هر واحد موظف است نمره SRI خود را نسبت به سال گذشته حداقل ۱۰٪ افزایش دهد. چنانچه مرکز درمانی برای دستیابی به حد پایه تعیین شده هر سال تلاش ننماید، پروانه مرکز تمدید نشده و بالاترین مقام مسئول مرکز باید مطابق ضوابط به دانشگاه پاسخگو باشد. این روند رشد تا جایی ادامه می‌یابد که مراکز بتوانند به سطح مطلوبی از ایمنی در بازه زمانی ۱ الی ۵ سال دست یابند. اما بازرسی‌ها به منظور پایش مراکز، مدیریت تغییر و صدور سالانه گواهی آتش نشانی به صورت دوره‌ای و مستمر همچنان ادامه می‌یابد.

با اجرای این طرح علاوه بر ایجاد وحدت رویه در بازرسی‌های درون و برون سازمانی و پرهیز از فعالیت‌های پراکنده، خطرات شناسایی و اقدامات اصلاحی مورد نیاز به صورت گام به گام در بازه زمانی ۱ الی ۵ سال با مدیریت زمان و هزینه قابل انجام می‌شود. همچنین دانشگاه طی نامه وضعیت ایمنی مراکز درمانی تحت پوشش خود و اقدامات اصلاحی که براساس اعتبار خود توانسته انجام دهد را به همراه اقداماتی که دلیل عدم وجود اعتبار لازم قادر به انجام نبوده را به وزارت بهداشت و درمان گزارش و درخواست اعتبار می‌نماید. که علاوه بر رفع مسئولیت‌های قضایی عدم تمدید پروانه (دلیل عدم توانایی کسب گواهی آتش نشانی) و یا حوادث محتمل در مراکز درمانی، دانشگاه از وزارت متبوع اعتبار لازم را به منظور اصلاح نواقص باقی مانده (موارد پرهزینه) کسب می‌نماید. (دانشگاه طی توافق با وزارت طی مدت (۱-۵ سال) اعتبارات لازم و مصوب جهت رفع نواقص را دریافت می‌نماید).

ضرورت اجرای طرح

با توجه به ضرورت و اهمیت بالای موضوع ایمنی در مراکز درمانی و پیشگیری از حوادث، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ گواهی تاییدیه آتش نشانی، گواهی استاندارد آسانسور و... را از شروط تمدید پروانه مسئول فنی مراکز درمانی اعلام نموده است. که با توجه به قدمت زیاد برخی از واحدها، وجود مشکلات ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای متعدد و محدودیت منابع (زمان، مالی، انسانی) در نتیجه حل مشکلات در بازه زمانی کوتاه و اخذ تاییدیه آتش نشانی و استاندارد آسانسور برای بسیاری از مراکز امکان پذیر نمی‌باشد. همین موضوع باعث شده پروانه مسئول فنی بسیاری از مراکز درمانی تمدید نگردد و دانشگاه را با چالشی بزرگ روبه‌رو نماید.





۴۵

از سوی دیگر، واحدهای درون و برون سازمانی متعددی در حیطه نظارت بر بیمارستان ها فعالیت می نمایند. که این امر موجب پراکندگی فعالیت ها و عدم امکان مدیریت یکپارچه حوزه ایمنی در مراکز درمانی گردیده است. برای مثال واحدهای نظارتی به صورت مجزا شاخص هایی را جهت ارسال گزارش تعیین می نمایند. به همین دلیل علی رغم گزارشات فراوان، بانک اطلاعاتی یکپارچه ای در خصوص وضعیت ایمنی موجود مراکز و ارتقاء یا کاهش سطح آن در گذر زمان در دسترس نمی باشد. همچنین عدم وجود شاخص مشترک بین واحدهای درون و برون سازمانی جهت پایش وضعیت ایمنی مراکز درمانی، صدور دستورالعمل و بخشنامه های موردی و مجزا توسط واحدهای نظارتی دانشگاه و... منجر به پراکندگی فعالیت های حوزه ایمنی

و اختلال در مدیریت یکپارچه اقدامات اصلاحی مراکز شده است. علاوه بر مشکلات بیان شده، سازمان ها به طور مستمر در معرض تغییر و تحولات هستند. این تغییرات خطرات جدیدی را به دنبال خواهد داشت که نیازمند ارزیابی، حذف و کنترل می باشد. بنابراین پایش و ارزیابی باید به صورت مستمر در بازه های زمانی کوتاه انجام شود. پروانه مسئول فنی بیمارستان به صورت ۵ ساله تمدید می گردد. که علاوه بر تناقص با زمان اعتبار گواهی آتش نشانی (یک سال) باعث بی توجهی بیمارستان ها به مسائل ایمنی و مدیریت تغییر در این بازه زمانی شده است. بنابراین جهت حل موضوعات یاد شده، اداره HSE دانشگاه، طرح اصلاحیه زیر را با هدف یکپارچه سازی پایش و ارزیابی وضعیت ایمنی مراکز درمانی و ایجاد ساختار سازمان یافته جهت بهبود مستمر ایمنی در این مراکز تدوین نموده است.

طرح ارائه شده بخشی از فعالیت های حوزه استقرار مدیریت HSE جهت حصول اطمینان از شناسایی و حذف یا کنترل مخاطرات بالقوه و بالفعل موجود در زمینه بهداشت، ایمنی و محیط زیست می باشد. که ضمن ارزیابی وضعیت ایمنی مراکز درمانی، اقدامات اصلاحی مورد نیاز براساس ریسک و هزینه، اولویت بندی می گردد. این اقدامات به صورت تدریجی و برنامه ریزی شده با همکاری واحدهای دانشگاهی به انجام می رسد. با این کار علاوه بر کمک به اخذ گواهی آتش نشانی و تمدید پروانه مراکز درمانی، فعالیت ها و دستورالعمل های حوزه ایمنی در دانشگاه همسو و منسجم انجام می گردد.

اهداف

هدف از اجرای این طرح عبارت است از:

- ایجاد همگرایی و تعامل درون و برون سازمانی جهت یکپارچه سازی فعالیت های انجام گرفته در حوزه ایمنی مراکز درمانی
- ارتقاء و دستیابی به سطح ایمنی قابل قبول در مراکز درمانی در بازه زمانی حداقل ۱ و حداکثر ۵ سال (با توجه به اعتبار و شرایط اولیه مرکز در حوزه ایمنی)
- بهبود مستمر سطح ایمنی مراکز درمانی
- ایجاد بانک اطلاعاتی جامع در خصوص وضعیت ایمنی مراکز درمانی در بستر نرم افزار جامع HSE
- استفاده از توان داخلی به منظور پیگیری مسائل ایمنی، بهداشت و محیط زیست در مراکز تحت پوشش دانشگاه
- ارسال گزارش اقدامات انجام شده و وضعیت موجود به وزارت متبوع جهت اطلاع از وضعیت ایمنی مراکز درمانی و تامین اعتبار لازم در راستای ایمن سازی مراکز
- رفع مشکل تمدید پروانه مسئول فنی مراکز درمانی
- شکست فعالیت ها و مراحل ایمن سازی مراکز، به منظور سهولت انجام کار و تخمین مدت زمان، میزان منابع و هزینه لازم جهت اجرای آن
- امکان سنجش میزان پیشرفت وضعیت ایمنی مراکز درمانی به صورت سالانه

روش اجرا

مراحل اجرای طرح جامع ایمن سازی مراکز در ۷ گام اصلی زیر تعریف شده است.

- تدوین شاخص ارزیابی ایمنی در مراکز درمانی

• ارزیابی اولیه در قالب خود اظهاری

• انجام اقدامات اصلاحی

• ارزیابی مراکز درمانی توسط تیم بازرسی دانشگاه

• تمدید پروانه به صورت مشروط

• ارسال گزارش به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• بازنگری سالانه شاخص و سطح پایه

پیوست شماره ۱ خلاصه‌ای از این روند اجرایی را در قالب فلوجارت نشان می‌دهد. همچنین اداره HSE دانشگاه علوم پزشکی شیراز به منظور ایجاد بستر مناسب برای اجرای این طرح و نیز ایجاد بانک اطلاعاتی یکپارچه در این حوزه، نرم افزار جامع HSE را طراحی نموده است که در دست پیگیری می‌باشد. مراحل ایمن سازی مراکز درمان به شرح زیر می‌باشد.

۱،۵ تدوین شاخص ارزیابی ایمنی در مراکز درمانی

به منظور دستیابی به یک شاخص مکتوب و مشترک در حوزه ایمنی مراکز درمانی، در گام اول اداره HSE دانشگاه چک لیستی را برگرفته از قوانین و مقررات عمومی حوزه ایمنی در بیمارستان‌ها تدوین نموده است. پس از آن، به منظور استفاده از نظرات و تجارب سایر متخصصان درون و برون دانشگاهی، چک لیست توسط تیم خبرگان (شامل کارشناسان سازمان آتش نشانی، مدیریت فنی، مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، نماینده معاونت درمان، اداره پدافند غیرعامل دانشگاه و اداره HSE) مورد بررسی قرار می‌گیرد. با تجمیع نظرات تیم خبرگان موارد زیر مشخص می‌شود:

- اختصاص نمره ضریب اهمیت بین عدد ۱ تا ۳ به سوالات با در نظر گرفتن فاکتور ریسک و هزینه
- رتبه‌بندی شاخص‌ها براساس هزینه به سه دسته بدون

هزینه، کم هزینه و هزینه بالا

۲،۵ ارزیابی اولیه در قالب خود اظهاری

چک لیست نهایی در بستر نرم افزار یا وب سایت دانشگاه طراحی و به منظور ارزیابی اولیه در قالب خوداظهاری به مراکز درمانی ارسال می‌گردد. پس از تکمیل چک لیست، نواقص با ذکر میزان هزینه تخمینی (در سه دسته بدون هزینه، کم هزینه و هزینه بالا) و ضریب اهمیت، به منظور مدیریت بهتر اقدامات اصلاحی در اختیار مراکز قرار می‌گیرد.

۳،۵ انجام اقدامات اصلاحی

پس از تکمیل و ثبت نهایی فرم، مرکز درمانی فرصت دارد تا زمان شروع بازرسی دانشگاه نواقص اعلام شده را با توجه به سطح ریسک و هزینه اولویت بندی نموده و اقدامات اصلاحی را انجام دهد. قبل از آغاز بازرسی‌ها، سایت مجدد باز شده و مرکز درمانی می‌تواند چک لیست را براساس اقدامات خود به روزرسانی نماید. جهت ارائه مستندات نیاز است مرکز درمانی هزینه اقدامات اصلاحی انجام شده را به همراه مستند تصویری در سایت بارگذاری کند. در خصوص نواقصی که جزء اقدامات با هزینه بالا دسته بندی شده و مرکز در بازه زمانی کوتاه قادر به انجام آن‌ها نیست، لازم است مستندات مربوط به تعداد اقلام مورد نیاز و قیمت هر واحد توسط کارشناس متخصص مرکز درمانی یا شرکت‌های ذی صلاح برآورد و بارگذاری گردد.

۴،۵ ارزیابی مراکز درمانی توسط تیم بازرسی دانشگاه

با شروع زمان بازرسی سایت مجدد بسته شده و طبق برنامه ریزی از پیش اعلام شده وضعیت ایمنی مراکز درمانی توسط تیم ارزیابی مورد بررسی قرار می‌گیرد. تیم بازرسی متشکل از افراد زیر می‌باشد:

- کارشناس اداره HSE
- نماینده معاونت درمان
- نماینده مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
- نماینده مدیریت فنی و نظارت بر طرح‌های عمرانی

۵،۵ تمدید پروانه به صورت مشروط

پس از بررسی وضعیت ایمنی مرکز درمانی، اعضاء تیم بازرسی براساس تخصص خود همه یا بخشی از



مرکز تمدید نشده و رئیس بیمارستان به عنوان فرد مسئول و متعهد در این خصوص باید به دانشگاه پاسخگو باشد. این روند رشد تا جایی ادامه می‌یابد که مراکز بتوانند به سطح مطلوبی از ایمنی در بازه زمانی ۱ الی ۵ سال دست یابند.

۴۷ ۶٫۵ ارسال گزارش به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هرسال پس از جمع‌بندی و تحلیل نتایج بازرسی‌ها، گزارش تکمیلی از وضعیت ایمنی مراکز درمانی دانشگاه جهت استحضار و ارشاد درخصوص ادامه فرایند و چگونگی تامین بودجه به وزارت متبوع ارائه می‌گردد. در این گزارش موارد زیر عنوان می‌شود:

- وضعیت ایمنی موجود مراکز درمانی به صورت گراف
- اعلام میزان رشد شاخص تحقق الزامات ایمنی در مراکز
- تعیین فراوانی و پراکندگی نواقص ایمنی در مراکز درمانی
- اعلام میزان منابع مالی صرف شده جهت بهبود وضعیت ایمنی در مراکز درمانی
- اعلام میزان اعتبار مورد نیاز جهت رفع نواقص باقی مانده
- لیست مراکز درمانی صلاحیت دار جهت تمدید پروانه به صورت مشروط برای یک سال

در این گزارش، دانشگاه ضمن اعلام شرح فعالیت‌هایی که با توجه به منابع مالی و انسانی خود قادر به رفع آن‌ها بوده و نیز نواقص ایمنی باقی مانده که به دلیل عدم وجود اعتبار لازم قادر به اصلاح آن‌ها نبوده را به همراه اعتبار مورد نیاز ارسال می‌نماید. دانشگاه اعلام می‌نماید که با توجه به وضعیت ایمنی موجود مراکز و اعتبار محدود قادر به رفع نواقص ایمنی و در نتیجه تاییدیه آتش‌نشانی نمی‌باشد. لذا از وزرات متبوع درخواست تخصیص اعتبار لازم به منظور رفع نواقص باقی مانده که تامین اعتبار آن در توان دانشگاه نیست، می‌نماید.

اعتباری که در راستای این طرح از سوی وزارت متبوع به دانشگاه اختصاص می‌یابد با توجه به نیاز مراکز در راستای انجام اقدامات اصلاحی توزیع می‌گردد. همچنین دانشگاه هر ساله گزارش اقدامات اصلاحی انجام شده براساس اعتبار دریافتی را به وزرات متبوع ارسال می‌نماید.

۷٫۵ بازنگری سالانه شاخص و سطح پایه

به منظور ایجاد بهبود مستمر تا زمان دستیابی به الزامات قانونی در مراکز درمانی، شاخص‌ها و چک‌لیست، هر ساله مورد بازنگری قرار می‌گیرد. همچنین به منظور ایجاد بهبود مستمر در وضعیت ایمنی مراکز درمانی هر سال مراکز نسبت به نمره SRI کسب

چک لیست را تکمیل می‌نمایند. اداره HSE نظرات تیم بازرسی را جمع‌بندی و نمره تحقق الزامات ایمنی (SRI) را برای هر مرکز تعیین و به مراکز درمانی اعلام می‌نماید. همچنین هر سال پس از تعیین نمره شاخص تحقق الزامات ایمنی مراکز، مرکز درمانی طی مکاتبه و ارسال گزارش به سازمان آتش‌نشانی درخواست بازدید و صدور گواهی تاییدیه آتش‌نشانی برای مراکز می‌نماید.

- در صورتی که وضعیت مرکز درمانی با شاخص‌های مورد نظر سازمان آتش‌نشانی انطباق داشته باشد؛ این سازمان اقدام به صدور گواهی تاییدیه یک ساله می‌نماید.
- اگر وضعیت ایمنی مرکز درمانی در سطح شاخص‌های سازمان آتش‌نشانی نباشد؛ اما این سازمان با اجرای طرح ایمن‌سازی گام به گام مراکز دانشگاه موافقت نموده باشد. سازمان آتش‌نشانی برای مراکزی که نمره SRI آنها بالاتر از حد پایه تعیین شده (سال اول ۵۰٪ و رشد ۱۰٪ از سال دوم تا سال پنجم) باشد، گواهی تاییدیه مشروط (به شرط رشد ۱۰٪ سال آتی) یک ساله صادر می‌نماید.

* آتش‌نشانی نتیجه صدور یا عدم صدور گواهی به مرکز درمانی ارسال و رونشت آن جهت استحضار به اداره HSE دانشگاه ارسال می‌نماید.

- چنانچه سازمان آتش‌نشانی با اجرای طرح جامع ایمن‌سازی مراکز درمانی موافقت نکند، دانشگاه به اضطرار برای تمدید یا صدور پروانه مسئول فنی مراکز که امکان کسب گواهی آتش‌نشانی را ندارند، از توافق درون سازمانی (وزارت-دانشگاه علوم پزشکی) استفاده می‌نماید. یعنی اگر نمره SRI مراکز بالاتر از حد پایه تعیین شده (سال اول ۵۰٪) باشد، اداره ارزیابی و صدور پروانه‌ها ضمن ارسال گزارش وضعیت به وزارت متبوع درخواست تمدید یا صدور پروانه مرکز درمانی را به صورت مشروط برای یک سال می‌نماید. برای تمدید مجدد پروانه (از سال دوم تا پنجم) هر واحد موظف است نمره SRI کسب نموده را نسبت به سال گذشته حداقل ۱۰٪ افزایش دهد.

درخصوص واحدهایی که نمره SRI آن‌ها زیر حد پایه (یعنی ۵۰٪) باشد، جلسه‌ای با حضور اعضای تیم بازرسی و نماینده اداره ارزیابی و صدور پروانه‌ها تشکیل و شرایط واحد بررسی می‌گردد. در صورت صلاحدید اعضای جلسه، پروانه مرکز درمانی با تعهد کتبی بالاترین مقام مسئول مرکز به صورت مشروط (یک سال) تمدید می‌گردد. رئیس مرکز درمانی متعهد می‌شود که تا سال آتی نمره SRI مرکز را حداقل به ۵۰٪ برساند. چنانچه پس از مهلت مقرر همچنان نمره SRI مرکز پایین‌تر از حد پایه باشد، پروانه

چگونگی رتبه بندی و تعیین سطح واحدهای پیشرو در اقدامات اصلاحی

رتبه	درصد رشد	مزایا
نشان طلایی	۲۶٪ به بالا	- اعطای تقدیرنامه با نشان طلایی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تیم اجرایی مرکز درمانی - پاداش نقدی (۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان) به تیم اجرایی مرکز درمانی
نشان نقره ای	۲۱٪ تا ۲۵٪	- اعطای تقدیرنامه با نشان نقره ای از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تیم اجرایی مرکز درمانی - پاداش نقدی (۲۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان) به تیم اجرایی مرکز درمانی
نشان برنز	۱۵٪ تا ۲۰٪	- اعطای تقدیرنامه با نشان برنز از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تیم اجرایی مرکز درمانی - پاداش نقدی (۱۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان) به تیم اجرایی مرکز درمانی

بیمارستان ها انجام می گیرد. یعنی اگر بیمارستان «ج» در سال اول بازرسی نمره شاخص تحقق الزامات ۶۵٪ را کسب نماید شامل این طرح نمی شود.

- مراکزی که نمره SRI آن ها به ۹۰٪ برسد، دانشگاه در تامین اعتبار لازم به منظور برآورد نواقص باقی مانده در مرکز کمک موثر می نماید.
- مراکزی که در اجرای طرح مذکور همکاری لازم را نداشته و در راستای ایمن سازی مرکز عملکرد قابل قبول نداشته باشند، بالاترین مقام مسئول مرکز باید به دانشگاه پاسخگو باشد.

۶. نتیجه گیری

طرح ارائه شده بخشی از فرایند پیاده سازی نظام مدیریت HSE می باشد. این طرح به صورت منسجم و ساختارمند به شناسایی خطرات بالقوه و بالفعل در سطح دانشگاه و انجام اقدامات اصلاحی در جهت بهبود گام به گام و مستمر وضعیت ایمنی مراکز درمانی براساس ریسک و هزینه کمک می نماید. همچنین این طرح براساس همکاری و تعامل کلیه واحدهای مرتبط با مباحث ایمنی پایه گذاری شده است تا ضمن پرهیز از انجام فعالیت های پراکنده، در حوزه ایمنی اقدامات یکپارچه و منسجم صورت گیرد. امید است با اجرای این طرح با همت کلیه معاونت های دانشگاه بتوان گامی موثر در راستای ایمن سازی مراکز درمانی در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور برداشت.

کرده در سال گذشته خود باید ۱۰٪ رشد داشته باشد. برای مثال اگر مرکز «الف» در سال اول نمره ۶۰٪ و مرکز «ب» نمره ۵۰٪ را کسب کرده باشند، پروانه هر دو واحد بدلیل دستیابی به حد پایه تعیین شده برای سال اول یعنی ۵۰٪، تمدید می گردد. با این حال برای تمدید مجدد پروانه در سال آتی هر دو واحد باید ۱۰٪ رشد داشته باشند یعنی حد پایه برای مرکز «الف» ۷۰٪ و برای مرکز «ب» ۶۰٪ خواهد بود.

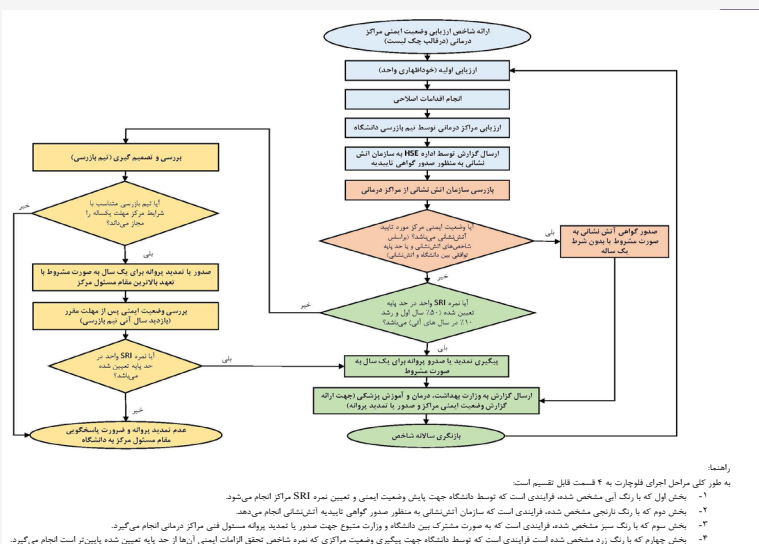
روند رشد تا جایی ادامه می یابد که مراکز بتوانند به سطح مطلوبی از ایمنی در بازه زمانی ۱ الی ۵ سال دست یابند. اما بازرسی ها به منظور پایش مراکز، مدیریت تغییر و صدور سالانه گواهی آتش نشانی به صورت دوره ای و مستمر همچنان ادامه می یابد.

۵. برنامه های تشویقی و بازدارنده:

به منظور اجرای بهتر این طرح، برنامه های تشویقی و بازدارنده به شرح زیر پیش بینی شده است.

- مراکزی که نمره SRI آن ها بیش از ۱۰٪ رشد، داشته باشد، به نسبت سطح رشد مورد تقدیر قرار می گیرند. چگونگی سطوح رتبه بندی و مزایای هر سطح در جدول شماره ۱۵ نشان داده شده است. برای مثال اگر نمره SRI مرکز درمانی «ب» در سال اول ۵۰٪ باشد و در سال دوم نمره SRI این مرکز با رشد ۱۵٪، به ۶۵٪ برسد، این مرکز نشان برنز دریافت می نماید. همین مرکز درمانی در سال سوم با رشد ۲۱٪ و دستیابی به نمره ۸۶٪ نشان نقره دریافت خواهد کرد.

تبصره: طرح تشویقی ارائه شده شامل سال اول بازرسی نمی شود. چرا که سال اول بازرسی به منظور تعیین سطح



راهنما

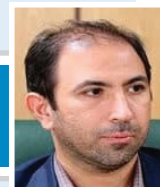
به طور کلی مراحل اجرای فلوچارت به ۴ قسمت قابل تقسیم است.

- ۱- بخش اول که با رنگ آبی مشخص شده فرایندی است که توسط دانشگاه جهت پایش وضعیت ایمنی و تعیین نمره SRI مراکز انجام می شود.
- ۲- بخش دوم که با رنگ نارنجی مشخص شده فرایندی است که سازمان آتش نشانی به منظور صدور گواهی تأییدیه آتش نشانی انجام می دهد.
- ۳- بخش سوم که با رنگ سبز مشخص شده فرایندی است که به صورت مشترک بین دانشگاه و وزارت متبوع جهت صدور یا تمدید پروانه مسئول فنی مراکز درمانی انجام می گیرد.
- ۴- بخش چهارم که با رنگ زرد مشخص شده است فرایندی است که توسط دانشگاه جهت پیگیری وضعیت مراکزی که نمره شاخص تحقق الزامات ایمنی آن ها از حد پایه تعیین شده پایین تر است انجام می گیرد.

بخش پنجم: دانشنامه



این بخش با هدف ارائه مطالب علمی و تخصصی در حوزه‌های مختلف نظام سلامت و معرفی رویدادها، افتخارات، دستاوردها و اقدامات مدیریت دانش در مجموعه وزارت بهداشت تدوین شده است.



تبیین جایگاه هوش مصنوعی و هوشمندسازی سازوکارهای نظام سلامت و درمان

تأثیر بسیاری گذاشته است. این پیشرفت‌ها راه‌حل‌های سریع، مقرون به صرفه و با کیفیت‌تری را برای پیشگیری، درمان، روش‌های نوین پیش‌بینی و توسعه مراقبت‌های سلامت ارائه می‌کنند. فرآیندهای موجود در تشخیص پزشکی قادر است کاربردهای مختلف هوش مصنوعی را برای اصلاح دقت در پیش‌بینی، افزایش کیفیت ارائه خدمات، بهبود تشخیص بیماری و موارد دیگر به کار بگیرد. رویکردهای مبتنی بر هوش مصنوعی در صنعت پزشکی با پژوهش‌های فشرده‌ای در سال‌های اخیر همراه بوده است، که شامل اکتشاف داروها، تشخیص بالینی، جراحی با کمک ربات، مراقبت‌های آموزشی برای زنان باردار و تجزیه و تحلیل اطلاعات بیمار می‌شود. در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان خودکارسازی در حوزه پزشکی دیگر یک مفهوم مستقل نیست و در سال‌های اخیر اغلب با استراتژی‌ها و کاربرد هوش مصنوعی همراه بوده است.

توسعه همه‌جانبه مراقبت‌های سلامت یکی از موفقیت‌های اصلی عصر حاضر است. علم پزشکی با پیشرفت سریع خود امید به زندگی را در سراسر جهان افزایش داده است. اما با افزایش طول عمر، نظام‌های مراقبت‌های درمانی با تقاضای فزاینده برای ارائه خدمات، افزایش هزینه و نیروی کار برای رفع نیازهای بیماران مواجه هستند. از طرفی پرداخت هزینه‌های بهداشت و درمان به سادگی امکان‌پذیر نیست. بدون ایجاد تغییرات ساختاری و تحولات زیربنایی سیستم‌های مربوط به مراقبت‌های درمانی از پایداری و ثبات برخوردار نخواهند بود. متعاقباً، در آینده نزدیک نظام سلامت جهان به نیروی کار بیشتری نسبت به گذشته نیاز خواهد داشت و اقتصاد سلامت تا سال ۲۰۳۰ بیش از ۴۰ میلیون شغل جدید در بخش سلامت پیش‌بینی کرده است. طبق پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر میزان کمبود پزشک، پرستار و ماما در سراسر جهان ۹/۹ میلیون ارزیابی می‌شود (۱). در ایران نیز نیاز به جذب، آموزش و حفظ متخصصان مراقبت‌های بهداشت و درمان بیش از پیش احساس می‌شود.

هوش مصنوعی با تکیه بر خودکارسازی بسیاری از فرآیندها، پتانسیل ایجاد انقلابی در مراقبت‌های بهداشت و درمان در راستای کمک به رفع برخی از چالش‌های ذکر شده در بالا را دارد. تعاریف مختلفی از هوش مصنوعی وجود دارد، تعریفی که توسط پارلمان اروپا ارائه شده است عبارت است از «هوش مصنوعی توانایی یک برنامه کامپیوتری برای انجام وظایف یا فرآیندهای استدلالی است که معمولاً آن را با هوش انسان مرتبط می‌دانیم (۲)».

هوشمندسازی فرآیندها و به‌کار بردن هوش مصنوعی در حوزه بهداشت و درمان توانسته به نتایج خوبی منجر شود و بهره‌وری و کارایی ارائه مراقبت را بهبود بخشیده

علی اعظمی قادی کلایی، سرپرست گروه هوشمندسازی سامانه‌ها، بهبود فرایندها و روش‌های انجام کار مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت / مجید قاسمی، کارشناس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشورها شاخص مهمی در تعیین میزان توسعه‌یافتگی کشورها می‌باشد. امروزه به‌واسطه پیشرفت تکنولوژی در جهان، کیفیت خدمات نظام سلامت دستخوش تحولات زیادی شده است. دولت‌ها در راستای تامین نیازهای شهروندان براساس اولویت‌های بازتعریف شده در جوامع جهانی سازوکارهای نوینی را هر ساله برای نظام سلامت اتخاذ می‌کنند. توسعه‌های اخیر سلامت و درمان بیش از هر چیزی مدیون علوم کامپیوتر و فناوری اطلاعات بوده و شاخه‌های مختلف علوم کامپیوتر به روند پیشرفت بخش‌های متفاوت این حوزه کمک کرده است. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت در کشورهای در حال توسعه از هوشمندسازی فرآیندها، فناوری‌های هوشمند، هوش مصنوعی و تکنیک‌های یادگیری ماشین جهت ارائه خدمات مطلوب‌تر بهره‌برده‌اند. با توجه به جامعیت به‌کارگیری هوش مصنوعی در زندگی امروز بشر، پیشرفت‌های نظام سلامت با محوریت توسعه سیستم‌های هوشمند در مراقبت‌های سلامت صورت گرفته است. فناوری‌های هوش مصنوعی بر توسعه مراقبت‌های ویژه و فعالیت‌های نظارتی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها نیز

و غیرساخت یافته که توسط سیستم‌های نظام سلامت و درمان جمع‌آوری شده‌اند را تحلیل و ارزیابی کند. این داده‌ها در قالب تصاویر، نتایج آزمایشات بالینی و مشاهدات پزشکی ذخیره‌سازی می‌شوند و می‌تواند الگوهایی که اغلب توسط مجموعه مهارت‌های انسانی غیرقابل تشخیص هستند را شناسایی کند. در این بخش به تشریح برخی از کاربردهای هوش مصنوعی در سیستم سلامت و درمان خواهیم پرداخت.

۳٫۱ تجزیه و تحلیل تصاویر پزشکی با هوش مصنوعی

هوش مصنوعی می‌تواند به عنوان ابزاری برای تریاژ مورد استفاده قرار بگیرد. تکنیک‌های هوشمند در بررسی تصاویر و اسکن‌های تهیه شده به پزشک کمک می‌کنند. همچنین رادیولوژیست‌ها را قادر می‌سازد تا مولفه‌های ضروری را برای اولویت بندی موارد بحرانی شناسایی کنند و از خطاهای احتمالی در ارزیابی پرونده الکترونیکی سلامت جلوگیری نموده و تشخیص‌های دقیق‌تری را منتج شود. یک مطالعه بالینی می‌تواند به بررسی حجم عظیمی از داده‌ها و تصاویر پزشکی منجر شود. الگوریتم‌های هوش مصنوعی قادر هستند این مجموعه داده‌ها را با سرعت و دقت بالاتر تجزیه و تحلیل نموده و الگوها و روابط پنهان را شناسایی کنند و نهایتاً نتایج آن را با سایر مطالعات مقایسه نمایند. بنابراین این فناوری متخصصان تصویربرداری پزشکی را قادر

است. به علاوه این تکنولوژی توانسته است زندگی روزمره کارکنان نظام سلامت را بهبود بخشد، و آنها را قادر ساخته است که زمان بیشتری را برای مراقبت از بیماران صرف کنند و در نتیجه روحیه و استقامت کارکنان را بالا ببرد (۳). در برخی موارد در کشورهای پیشرفته به کارگیری این فناوری توانسته است مراقبت‌های نجات دهنده زندگی بیمار را سریع‌تر به بازار عرضه کند. از طرف دیگر، همواره چالش‌ها و مسائلی در مورد تاثیر به کارگیری هوش مصنوعی بر بیماران، پزشکان و سیستم‌های بهداشت و درمان وجود خطرات احتمالی آن مطرح شده است. البته بحث‌های اخلاقی زیادی در رابطه با چگونگی استفاده از هوش مصنوعی و داده‌های به کار رفته در تکنیک‌های آن وجود دارد (۳).

هوشمندسازی در نظام سلامت

تکنولوژی ارتباطات، محاسبات، کنترل و سنجش پزشکی توانسته است تسهیلات بسیاری را در مراقبت‌های سلامت هوشمند برای بهبود کارایی و اثربخشی درمان و مراقبت پزشکی ایجاد کند. همچنین مطالعات بسیاری در رابطه با مخاطرات مرتبط با رویدادهای نامطلوب هوشمندسازی انجام شده است، که در آنها سیستم‌های مبتنی بر فناوری‌های نوین بعضاً مطابق انتظار عمل نمی‌کنند. Li Y در مطالعه‌ای (۴) به چالش‌های منحصربه‌فرد هوشمندسازی سیستم بهداشت و درمان و راهکارهای مقابله با آن می‌پردازد. به نظر می‌رسد در ایران نیز باید رویکردهای سیستماتیک برای شناسایی مخاطراتی که بیماران و دارایی‌های نظام سلامت را تهدید می‌کنند، با در نظر گرفتن ارتباطات سایبری، اجرای فناوری‌های هوشمند و زمینه‌های عملیاتی آن‌ها اتخاذ شود. همچنین لازم است روش‌های نوین مطرح شده در دنیا را برای تحلیل سناریوها، احتمالات و پیامدهای هوشمندسازی در راستای شناسایی چالش‌ها و مخاطرات رویدادهای نامطلوب بررسی کنیم. نهایتاً رویکردهای کاهش ریسک به عنوان استراتژی اصلی هوشمندسازی سیستم‌های بهداشت و درمان باید در چهار گام طراحی، عملیات، سازمان‌دهی و قانون‌گذاری اجرایی شود. روند هوشمندسازی فرآیندهای بهداشت و درمان در سال‌های آتی بخش مهمی از برنامه‌های نظام سلامت را دربر خواهد گرفت.

کاربردهای هوش مصنوعی در حوزه پزشکی

هوش مصنوعی قادر است حجم زیادی از داده‌های ساخت یافته



می‌سازد تا اطلاعات مهم بیمار را به سرعت ارزیابی کنند.

۳٫۲ تحلیل داده‌های غیرساخت یافته

پزشکان غالباً تلاش می‌کنند تا نسبت به آخرین پیشرفت‌های پزشکی به روز بمانند و در عین حال ارائه مراقبت‌های باکیفیت به بیماران با وجود حجم عظیمی از داده‌های سلامت و سوابق پزشکی از اولویت‌های این مجموعه است. پرونده الکترونیک سلامت و داده‌های پزشکی که توسط واحدهای درمانی و متخصصان تهیه شده است را می‌توان بی‌درنگ توسط فناوری‌های یادگیری ماشین پردازش کرد و نتایج سریع و قابل اتکایی را به پزشکان ارائه داد.

۳٫۳ به‌کارگیری هوش مصنوعی در اورژانس

در طول یک حمله قلبی ناگهانی، فاصله زمانی بین تماس با اورژانس تا رسیدن آمبولانس در نجات بیمار بسیار حائز اهمیت است. برای افزایش شانس زنده ماندن، اعزام‌کنندگان اورژانس باید بتوانند علائم ایست قلبی را تشخیص دهند تا اقدامات مناسب را انجام دهند. هوش مصنوعی می‌تواند علائم کلامی و غیرکلامی را به منظور ایجاد تشخیص از راه دور تجزیه و تحلیل کند.

۳٫۴ استفاده از هوش مصنوعی در تحقیقات

و درمان سرطان، به ویژه در پرتودرمانی

در برخی موارد، پرتودرمانی ممکن است فاقد پایگاه داده دیجیتال برای جمع‌آوری و سازمان‌دهی پرونده الکترونیک بیمار باشد، که این شناسایی و درمان سرطان را دشوار می‌کند. به‌منظور کمک به پزشکان برای تصمیم‌گیری آگاهانه در

مورد پرتودرمانی برای بیماران سرطانی هوش مصنوعی چارچوبی ارائه کرده است که داده‌های پزشکی مربوط به بیماران را جمع‌آوری کرده و کیفیت مراقبت ارائه شده را ارزیابی می‌کند. نهایتاً به بهینه‌سازی درمان کمک کرده و نتایج، داده‌ها و تصویربرداری کامل انکولوژی را ارائه می‌دهد.

۳٫۵ تجزیه و تحلیل داده‌ها جمع‌آوری شده توسط هوش مصنوعی

تبدیل پرونده الکترونیک سلامت به یک ابزار پیش‌بینی مبتنی بر هوش مصنوعی به پزشکان این امکان را می‌دهد تا در جریان روند درمان، تصمیم‌گیری‌های پزشکی و برنامه درمانی خود را بهبود دهند. تکنیک‌های یادگیری ماشین و پردازش زبان طبیعی می‌توانند کل سوابق پزشکی بیمار را در یک زمان واقعی بخوانند، آن را با علائم، شواهد مزمن و بیماری سایر اعضای خانواده ارتباط دهند و نهایتاً پزشکان می‌توانند نتیجه این تحلیل را در فرآیند درمانی و برای پیش‌بینی رویدادهای تهدیدکننده‌آتی مورد استفاده قرار دهند.

نتیجه‌گیری

اگرچه بهره‌گیری از هوشمندسازی فرآیندها و هوش مصنوعی مزایای متعددی را برای ذی‌نفعان مراقبت‌های بهداشتی به ارمغان آورده است، اما پذیرش این فناوری‌ها در نظام سلامت همچنان با چالش‌هایی مانند عدم اعتماد به نتایج ارائه شده و نیاز به برآورده کردن الزامات خاص همراه است و نقش پررنگ ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از پزشکان، پرستاران و... انکارناپذیر و حذف‌ناشدنی است. انتظار می‌رود توسعه هوشمندسازی با بهبود گردش کار، کمک به کارکنان بالینی و غیربالینی در انجام وظایف روزمره، یافتن رویکردهای سریع‌تر برای مسایل و توسعه درمان‌های فناورانه باعث ایجاد انگیزه در پذیرش هوش مصنوعی در نظام سلامت شود و با به‌کارگیری فناوری‌های جدید گام‌های موثری در بهبود خدمات به شهروندان برداشته گردد.

منابع:

1. Organization WH. Global strategy on human resources for health: workforce ۲۰۱۶-۲۰۳۰.
2. Rossi F. Artificial intelligence: Potential benefits and ethical considerations. ۲۰۱۶.
3. Spatharou A, Hieronimus S, Jenkins J. Transforming healthcare with AI: The impact on the workforce and organizations. McKinsey & Company. ۱۰:۲۰۲۰.
4. Liu Y. Risk management of smart healthcare systems: Delimitation, state-of-arts, process, and perspectives. Journal of Patient Safety and Risk Management. ۴۸-۱۲۹: (۳)۲۷:۲۰۲۲.
5. Marx D, Slonim A. Assessing patient safety risk before the injury occurs: an introduction to sociotechnical probabilistic risk modelling in health care. BMJ Quality & Safety. ۱۲;۲۰۰۳ (suppl ۲):ii-۳۳ii۸.
6. Bartoo G. Risk management [medical devices]. IEEE Engineering in medicine and biology magazine. ۷۲-۱۶۶: (۴)۲۲:۲۰۰۳.
7. Zhou J, Legenzoff Z, Yan X, Yang S, Xiang S, Shinde S, et al., editors. An ESD demonstrator system for evaluating the ESD risks of wearable devices. ۳۹ ۲۰۱۷th Electrical Overstress/Electrostatic Discharge Symposium (EOS/ESD); ۲۰۱۷: IEEE.
8. Iso B, STANDARD B. Biological evaluation of medical devices. Part ۵: Tests for In Vitro Cytotoxicity. ۲۰۱۰.

نظام ارتقاء شغلی کارکنان غیر هیات علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه

۵۳

نویسندگان: علی‌سراج، رئیس گروه مهندسی و ارزیابی مشاغل / حامد ایرج، کارشناس گروه مهندسی و ارزیابی مشاغل که بر اساس تجربه، تحصیلات و سطح شغل انجام می‌پذیرد و ارتقا به پست‌های سازمانی سرپرستی و مدیریتی.

مسیر اول که صرفاً بر اساس تحصیلات و تجربه صورت می‌پذیرد، چندان فضای رقابتی در کارکنان ایجاد ننموده و همه

ندارد و یا در صورت وجود، شاخص‌های آن اثربخشی لازم و کافی را نداشته و کارکنان نیز آگاهی و علمی در مورد ماهیت آن ندارند و یا در صورت وجود هر دو، برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح انجام نمی‌گیرد. این عوامل در مرحله اول منجر به ظهور پدیده ناحیه سکون در مسیر ارتقاء شغلی کارکنان و به دنبال آن کاهش شدید انگیزش و رضایت کارکنان و به تبع آن کاهش بهره‌وری سازمان، بزرگ شدن و افزایش هزینه‌ها می‌شود.

مسئله اساسی این است که دولت‌ها، وقت و هزینه‌های گزافی جهت دستیابی به بهره‌وری سازمان‌ها و اثربخشی کارکنان صرف می‌کنند، به عبارت دیگر منابع مالی زیادی صرف مسیر ارتقای شغلی کارکنان شده، ولیکن اهداف نظام ارتقاء شغلی محقق نگردیده و سازمان‌ها بزرگ و بزرگ‌تر شده و اثربخشی مورد انتظار حاصل نگردیده است.

در حال حاضر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتقاء کارکنان از دو مسیر انجام می‌گردد. ارتقاء طبقه و رتبه کارکنان

منابع انسانی مهم‌ترین و گرانبهارترین منبع سازمانی است و به دلیل اینکه این منبع از عوامل اصلی رشد و توسعه کشورهای پیشرو بوده، امروزه نقش منابع انسانی علاوه بر سطح سازمانی، از سطح یک واحد کوچک اقتصادی تا سطح ملی ارتقا و گسترش پیدا کرده است. نادیده گرفتن نقش نیروی انسانی می‌تواند لطمه‌ای بزرگ به سازمان و به تبع، به اقتصاد کل کشور وارد کند. بنابراین لازم است سازمان‌ها همواره بستری مناسب برای رشد این عامل مهم فراهم نمایند.

نگاهی به وضعیت سازمان‌ها در کشور نشان می‌دهد سطح انگیزش و رضایتمندی، وفاداری به سازمان و در نهایت اثربخشی کارکنان دانشی چندان رضایت‌بخش نیست، که وجود این شواهد حاکی از عدم بهره‌برداری موثر از عامل انگیزاننده «نظام ارتقای شغلی» در درجه اول توسط مدیران و در درجه دوم توسط خود کارکنان در سازمان‌هاست.

در اکثر مواقع یا مسیر ارتقای شغلی روشن و مشخصی در سازمان‌ها وجود



نگرش‌ها، آرزوها و احساس‌هایی می‌باشند که فرد در رابطه با مشاغل خود با آنها درگیر بوده است.

این موضوع بدیهی است که یک فرد در زندگی حرفه‌ای خود تعدادی از شغل‌ها را بر عهده گرفته باشد، اما مسئله حائز اهمیت این است که این مشاغل به صورت اتفاقی انتخاب نشده باشند، بلکه فرد با منطق درست و بر اساس هدف مشخصی این مسیر را طی نموده باشد که دستیابی به این موضوع نیز با برنامه‌ریزی در مورد نظام ارتقاء شغلی امکان‌پذیر می‌باشد.

اهمیت نظام ارتقاء شغلی

برنامه‌های نظام ارتقاء شغلی باعث اطمینان یافتن از وجود استعداد مورد نیاز سازمان می‌شود. در این برنامه‌ریزی نیاز سازمان به نیروی کار در آینده، مشخص می‌گردد، همچنین نیروهای موجود نیز بررسی می‌شود. مشخص نمودن نیاز سازمان و مقایسه آن با تعداد کارمندان موجود و پر نمودن منصب‌های شغلی خالی، باعث پرورش شغلی در سازمان‌ها می‌گردد، به این شیوه سازمان مطمئن می‌شود که در آینده، افراد مورد نیاز برای پست‌های بالاتر تأمین شده است. چون کارمندان با برنامه‌ریزی مسیر شغلی، مسیر ارتقاء را طی کرده‌اند و توانایی‌های لازم برای به عهده گرفتن سمت‌های بالاتر را کسب نموده‌اند. در این روش اصولاً تأکید روی ترفیع کارمندان از داخل سازمان می‌باشد.

از دیگر دلایل اهمیت مسیر ارتقاء شغلی، جذب و حفظ نیروی انسانی می‌باشد. از آنجا که محیط سازمان‌ها به شدت رقابتی می‌باشد، جذب و حفظ نیروی انسانی با استعداد دارای اهمیت ویژه‌ای است. از همین رو برنامه مسیر ارتقاء شغلی اهمیت پیدا می‌کند، چون کارمندان شایسته جذب سازمان‌هایی می‌گردند که به آینده آنها و ارتقاءشان توجه داشته باشند. کارمندان شایسته به چنین سازمان‌ها و مدیریت آنها اعتماد می‌کنند و در نتیجه نسبت به این سازمان‌ها احساس تعهد می‌نمایند و وظایف خود را با ذوق و شوق بیشتری انجام می‌دهند. ارتقای شغلی در درجه اول بستگی به هدف‌سازی کردن خود فرد و تلاش برای رسیدن به اهداف دارد. ارتقاء شغلی کارمندان علاوه بر مزایایی که برای کارکنان دارد، فواید بسیار زیادی برای صاحبان مشاغل و پیشبردن بهتر اهداف سازمان دارد.

در شرکت‌های خصوصی بر خلاف نهادهای دولتی، گرفتن ارتقاء شغلی وابستگی خاصی به مدرک تحصیلی و میزان زمان استخدام بودن یک فرد ندارد و معمولاً شرکت‌های خصوصی ارتقای کاری کارمندان را بر اساس میزان کفایت و کارآمد بودن افراد می‌سنجند. موفقیت کارکنان در کارشان باعث قرار گرفتن شرکت در مسیر توسعه می‌گردد. برنامه‌ریزی و مدیریت اثربخش مسیر ارتقاء شغلی موجب افزایش رضایت و انگیزش و کاهش جابه‌جایی شغلی در سازمان، افزایش تعهد و وفاداری به سازمان و در نهایت کارایی و اثربخشی کارکنان و به دنبال آن افزایش بهره‌وری سازمانی می‌شود.

کارکنان در یک بازه زمانی مشخص از مزایای این ارتقاء بهرمنند می‌شوند و تاثیر زیادی در افزایش بهره‌وری کارکنان نداشته است. در مسیر دوم، به دلیل محدودیت پست‌های مدیریت، امکان ارتقاء برای کارکنان اندکی فراهم است و این موجبات بی‌انگیزگی در کارکنان و فضای رقابتی ناسالم را فراهم می‌نماید.

در این راستا، برآنیم تا با باز تعریف شاخص‌های مؤثر و قابل اندازه‌گیری، نظامی جامع جهت ارتقاء کارکنان از بدو شروع خدمت طراحی گردد که صرفاً نه بر اساس تجربه و نه بر اساس تحصیلات باشد، بلکه بر اساس میزان اثرگذاری کارکنان و کیفیت خدمات آنان صورت پذیرد و کارمند علاوه بر استفاده از مزایای مادی به لحاظ روانی نیز اغنا گردد، که این موضوع موجب انگیزش کارکنان برای ارتقاء کیفیت خدمت‌رسانی به جامعه می‌گردد.

نظام ارتقاء شغلی چیست؟

از آن جایی که شغل یکی از عناصر مهم در زندگی حرفه‌ای افراد می‌باشد، پیشرفت در آن برای همه افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نظام ارتقای شغلی دسته‌ای از هدف‌ها یا عناصر موجود در زندگی حرفه‌ای کارکنان است، که دارای کنش و واکنش بر پایه روندهای مشخص است.

این مجموعه، تجربه‌های کاری، وضعیت‌های عینی و ذهنی در رابطه با شغل را در بر می‌گیرند. وضعیت‌های عینی، مجموعه سمت‌های شغلی هستند که فرد در زندگی حرفه‌ای خود تجربه کرده است. وضعیت‌های ذهنی نیز شامل ارزش‌ها،



واگذاری واحدهای عملیاتی در حوزه بهداشت و درمان

۲. مشارکت با بخش خصوصی به روش (PPP)

هر یک از مدل‌های مشارکت عمومی - خصوصی با در نظر گرفتن درجات تسهیم ریسک و مدیریت بهینه آن به بخش خصوصی واگذار می‌شود. تصمیم‌گیری برای انتخاب بهترین گزینه مشارکت با بخش خصوصی در نظام سلامت؛ به نیاز بیمارستان و محیط پیرامون آن، ظرفیت دولت برای قانون گذاری و کنترل اثربخشی کیفیت مراقبت و موافقت کلی مجموعه دولت در جهت اصلاحات در بیمارستان‌های دولتی بستگی خواهد داشت. آنچه در مشارکت عمومی - خصوصی مدنظر است دخالت دادن بخش خصوصی در تدارک خدمات سلامت و تغییر نقش دولت از مالک و ارائه دهنده به خریدار خدمات و ناظر در این زمینه می‌باشد و در بیمارستان این مهم از این طریق حاصل می‌شود که بخش دولتی بر روی فعالیت‌های بالینی تمرکز نموده و سایر فعالیت‌های غیرتخصصی را به بخش خصوصی که مطمئناً آنها را کارا تر و هزینه اثربخش تر انجام خواهد داد واگذار نماید.

۳. عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی در واگذاری به بخش غیردولتی

آمار واگذاری واحدهای عملیاتی براساس گزارشات اخذ شده از سامانه سیناسا که توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور ثبت گردیده است، به شرح زیر می‌باشد: گزارش عملکرد کل واگذاری واحدهای عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تا سال ۱۴۰۰

۱) خدمات تشخیصی: رادیولوژی، سی تی اسکن، ام آر آی، سونوگرافی، ماموگرافی، آزمایشگاه، تراکم استخوان، اکو و تست ورزش، آندوسکوپی، اسپیرومتری، پزشکی هسته‌ای، نوار قلب، مغز و عضله

۲) خدمات دارویی و تجهیزات: داروخانه شهری، داروخانه مراکز روستایی، تامین و تعمیر تجهیزات پزشکی

۳) خدمات بهداشتی: خانه بهداشت، پایگاه بهداشتی، مرکز سلامت جامعه روستایی و شهری، شبکه بهداشت، پایگاه فوریت‌های اورژانس

۴) بخش بیمارستانی: بخش‌های بیمارستانی، تامین نیروهای تخصصی

۵) خدمات پشتیبانی بیمارستانی: لنژری، دفع زباله و پسماند، شارژ سلیندر اکسیژن، طبخ غذا، تاسیسات، بیمار بر

۶) خدمات پشتیبانی اداری: مهدکودک، امور تایپ، نگهبانی، بوفه، نگهداشت آسانسور، فضای سبز، امور نظافت، چاپ و تکثیر، پشتیبانی نرم افزار، ایاب و ذهاب و نقلیه

بر اساس گزارشات بالغ بر ۸۵٪ واگذاری‌ها به روش خرید خدمت بوده و ۱۵٪ به روش مشارکت با بخش غیردولتی به صورت اجاره محل می‌باشد. بدیهی است تا زمانی که زیرساخت‌های اساسی واگذاری از جمله: آموزش مسئولین، هدف‌گذاری و تدوین الگوی مناسب

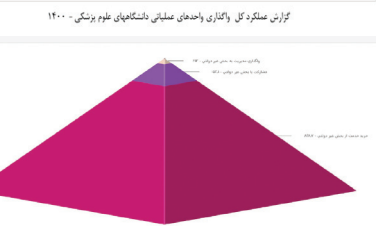
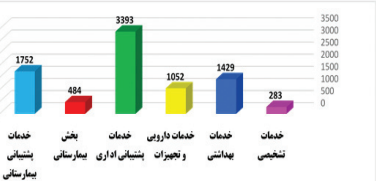
واگذاری، بهره‌مندی از مدیران کارآفرین، تنقیح قوانین و مقررات تقویت صورت‌نگیرد، هدف اصلی واگذاری در بخش بهداشت و درمان (کاهش هزینه، افزایش کیفیت، ترکیب بهینه منابع، کارایی و اثربخشی و...) محقق نمی‌گردد. ساده‌سازی و تنقیح قوانین و مقررات، استفاده از تجارب بین‌المللی، بکارگیری مشاورین فعال در زمینه واگذاری را می‌توان در شمار راهکارهایی برای برون‌رفت از این موانع نام برد.

نویسندگان: مهربندا رویارویی نظام سلامت با تحولات سریع سلام‌زاده، رئیس گروه تحول و تعالی سازمانی / مریم آزادپور، کارشناس مسئول گروه تحول و تعالی سازمانی

چالش‌های برخاسته از دسترسی عادلانه، کیفیت و اثربخشی روبه‌رو شود و مدیران را ملزم به انجام اصلاحات بنیادین نماید. بر همین اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های قانونی و تکالیف مصرح در سیاست‌های کلی سلامت، قوانین توسعه کشور و همچنین برنامه جامع اصلاح نظام اداری، تمرکززدایی و بهره‌مندی از ظرفیت‌های مردمی به منظور صرفه‌جویی در هزینه‌های عمومی و همچنین ارتقای کیفیت و خدمات را وجه همت خود قرار داد. در پی این عزم وزارتخانه نیز موضوع واگذاری واحدهای ارائه خدمات سلامت به بخش غیردولتی را در اولویت کار خود قرار داده است. به هر روی در سال‌های اخیر واگذاری واحدها و فعالیت‌های حوزه سلامت با عنایت به تصویب دستورالعمل شرایط واگذاری طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای جدید، نیمه تمام، تکمیل شده و آماده بهره‌برداری به بخش غیردولتی ماده (۲۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و تبصره‌های بودجه سنواتی و مطالعات توجهی صورت گرفته و تجربیات واگذاری با مشارکت بخش خصوصی انجام شده است. علی‌رغم ظرفیت‌هایی که در قوانین و مقررات موجود جهت واگذاری واحدهای عملیاتی و خدماتی وجود دارد ولی تداخل و ناهماهنگی بین قوانین باعث ایجاد سردرگمی دستگاه‌ها جهت تصمیم‌گیری شده است و به طبع کاهش جذابیت برای سرمایه‌گذاران را در پی داشته است. با گسترش سیاست‌های واگذاری امور به بخش غیردولتی به منظور افزایش کارایی و بهره‌وری و کاهش هزینه‌های جاری دستگاه با استفاده از پتانسیل بخش غیردولتی انجام گردید. ضمن انجام مطالعات دقیق، تعدادی از واحدها و وظایف با عنایت به نتایج مطالعات به یکی از روش‌های واگذاری به شرح زیر واگذار گردیده است:

۱. واگذاری وظایف و خدمات:

- واگذاری وظایف و خدمت به روش خرید خدمت بر اساس طبقه‌بندی زیر صورت می‌گیرد:
- واگذاری خدمات پشتیبانی اداری (مهدکودک، امور تایپ، نگهبانی، بوفه، نگهداشت آسانسور، فضای سبز، امور نظافت، چاپ و تکثیر، پشتیبانی نرم افزار، ایاب و ذهاب و نقلیه) تامین نیرو بر عهده بخش خصوصی می‌باشد.
- واگذاری خدمات پشتیبانی بیمارستانی (لنژری، دفع زباله و پسماند، شارژ سلیندر اکسیژن، طبخ غذا، تاسیسات)
- واگذاری خدمات بالینی تخصصی (خدمات تشخیصی، بهداشتی، درمانی، دارویی)
- بالاترین آمار واگذاری روش خرید خدمت مربوط به خدمات پشتیبانی می‌باشد. محاسبه هزینه تمام شده خدمات در حوزه پشتیبانی مبتنی بر حجم فعالیت عملیاتی با تعرفه مشخص می‌باشد، به همین جهت بیشترین استقبال جهت سرمایه‌گذاری را از طرف سرمایه‌گذاران دارا می‌باشد.





تهیه کننده: مهندس مجتبی کفاشی، رئیس گروه مدیریت دانش و مستند سازی تجربیات

تعریف دانش (تجربه)

دانش عبارت است از مجموعه آموزه های کسب شده در طول زمان که از طریق آموزش و یا تجربه حاصل می شود و شامل مجموعه ای از ایده ها، خلاقیت ها، تجارب، مهارت ها، دانش تطبیقی و غیره است و ویژگی هایی از قبیل قابل استفاده بودن، به روز بودن، هم راستا با اهداف سازمان بودن و ارزش افزوده ایجاد کردن دارد.

تجربه: یکی از مهم ترین انواع دانش سازمانی می باشد و عبارت است از آموزه های کسب شده توسط فرد و یا گروهی از افراد در یک مقطع زمانی خاص که از طریق مشاهده و بررسی یک چالش یا مسئله سازمانی و انجام یک یا چند مداخله برای رفع آن حاصل می شود.

به عبارتی هر اقدام، مداخله، ماموریت یا پروژه ای که موجب ایجاد تغییر (مثبت، منفی) در عملکرد سازمان و مدیریت شود، می تواند به عنوان یک تجربه تلقی شود. تجربه می تواند موفق و یا ناموفق باشد. تجربه موفق، تجربه ای است که دستاورد حاصل از آن منجر به بهبود عملکرد سازمان می شود. تجربه ناموفق نه تنها منجر به بهبود عملکرد سازمان نشده بلکه باعث اتلاف زمان و منابع سازمانی نیز شده است. تجربه های ناموفق می تواند ناشی از عدم شناسایی صحیح مسئله، راه حل ها و یا اجرای نادرست فرآیندهای حل مساله باشد. هر جایی، کاری انجام می گیرد یا تصمیمی گرفته می شود، دانش در آنجا یافت می شود.

اجزای تجربه

تجربه از اجزای زیر تشکیل می شود:

عنوان تجربه: عنوان انتخابی باید کوتاه، جذاب و بدون ابهام باشد. در عنوان باید علاوه بر ذکر اقدام و یا تصمیمی منجر به

تبیین مفهوم دانش و تجربه سازمانی در وزارت بهداشت و فرآیند ثبت و بررسی آن در سامانه مدیریت دانش

تجربه، اثر آن نیز قید گردد. (به عنوان مثال: اجرای برنامه... با هدف...) **خلاصه دانش:** خلاصه ای از «رویداد یا مسأله منجر به کسب تجربه» و «نحوه حل مسأله»، نتایج و محل و زمان وقوع تجربه ذکر می گردد. (این بخش بعد از تکمیل سایر بخش های تجربه تکمیل می شود)

حوزه دانشی: مرتبط ترین حوزه دانشی که دانش می تواند در آن طبقه بندی گردد. **کلمات کلیدی:** در این قسمت کلمات کلیدی مرتبط با تجربه درج می گردد.

رویداد یا مسأله منجر به کسب تجربه: در این قسمت رویداد یا مسأله ای که منشأ ایجاد تجربه بوده است تشریح می شود به طوری که خواننده وضعیت پیش از تجربه را درک کند. در خلال شرح رویداد یا مسأله می توان به علل آن نیز اشاره کرد و سپس پیامدهای مسأله تشریح شود به طوری که خواننده اهمیت آن را درک کند. **شرح تجربه (نحوه حل مسأله):** در این قسمت اقدامات و تصمیم گیری های کلیدی به صورت گام به گام به همراه زمان بندی آن تشریح می شود، به گونه ای که خواننده بتواند آن تجربه را در جای دیگر اجرا نماید.

نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر زمان، هزینه، ایمنی، کیفیت یا بهبود عملکرد): ابتدا فواید اجرای تجربه مانند تاثیر آن بر کاهش زمان انجام کار، بهبود کیفیت و عملکرد، کاهش هزینه ها و یا سایر معیارهای مطلوب با ذکر شواهد کمی (اعداد و ارقام) محقق شده ذکر شود و سپس هزینه های اجرای تجربه و همچنین الزامات و ملاحظات اجرایی تشریح می شود و در پایان نیز تحلیل هزینه-فایده ارائه می گردد. **مخاطبان و کاربران و موارد کاربرد این تجربه:** گروه هدف و مخاطبان تجربه در این بخش به صورت دقیق ذکر گردند.

پیشنهادها و توصیه های حاصل از تجربه: در این قسمت تشریح می شود که با توجه به تجربه کسب شده، چه پیشنهادها و توصیه هایی برای کاربرد دانش توسط افراد سازمانی دارید. این بخش مهم ترین بخش ثبت تجربه است که زمینه را برای انتقال تجربه فراهم می کند.

مکان و زمان وقوع تجربه: در این قسمت زمان و مکانی که تجربه در آنجا شکل گرفته است قید گردد.

تجربه گروهی: در صورت گروهی بودن تجربه، اسامی همکاران تجربه (حداکثر ۴ نفر) افزوده و درصد مشارکت آن ها تعیین گردد.

مستندات تجربه: مستندات مربوط به وقوع تجربه که در جریان شکل گیری تجربه، ایجاد و به روزرسانی شده اند. از قبیل گزارشات، صورت جلسات، مکاتبات، بخشنامه ها، دستورالعمل ها و...

مراحل ثبت تجربه در سامانه مدیریت دانش

۱. ورود به سامانه مدیریت دانش به آدرس Km.behdasht.gov.ir
۲. ثبت نام و احراز هویت از طریق ورود کدملی در سامانه مدیریت دانش و دریافت پیامک حاوی رمز عبور (برای کاربرانی که برای اولین اقدام به ورود به سامانه می نمایند)
۳. درج نام کاربری (کدملی) و رمز عبور در قسمت مشخص شده و ورود به سامانه

۴. اعلام نتیجه: تایید دانش در صورت کسب حداقل نمره میانگین عدد ۱۰ از ۲۰، رد دانش در صورت کسب میانگین نمره کمتر از ۱۰
۵. اعلام مراتب اطلاع از تأیید یا عدم تأیید دانش به دانش نگار از طریق پیامک
۶. صدور گواهی تأیید دانش
۷. انتشار دانش های تایید شده در سامانه جامع مدیریت دانش ۵۷

ضوابط عدم پذیرش تجربه

۱. تجربه های تکراری که قبلاً عیناً یا با محتوای کاملاً مشابه ارائه شده است.
۲. تجربه های قدیمی، بی ارتباط با اهداف سازمان و یا روتین که هیچ نوآوری و ابتکار عمل در آن وجود ندارد.
۳. تجربه هایی که از نوع پیشنهاد و ایده هستند به عنوان تجربه قابل قبول نیستند.
۴. تجربه های شخصی (تجربه، اقدام و یا تصمیمی است که در راستای اهداف و مأموریت های سازمان صورت میگیرد)
۵. شرط لازم برای پذیرش تجربه، تکمیل بودن فیلدهای اطلاعاتی مشخص شده در سامانه و ارائه شواهد و مستندات تکمیلی است.

ملاحظات

۱. دانش های ثبت شده در بانک دانشی وزارت، با نام ثبت کننده و همکاران ثبت می شود و حق مالکیت معنوی دانش، متعلق به ثبت کننده دانش و همکاران می باشد.
۲. نمایش دانش ها در سیستم نرم افزار با نام ایجادکننده آن می باشد و هیچکس حق استفاده از دانش های ثبت شده دیگران در بانک دانشی، با نام خود را ندارد.
۳. دانش های گروهی، به نام تمامی مشارکت کنندگان ثبت می شود و میزان مشارکت هر یک از آنها به صورت درصد در هنگام ثبت دانش مشخص می شود.
۴. دانش های استخراج شده توسط تیم های استخراج دانش، با نام ایجادکننده آن یعنی شخصی که دانش به صورت ضمنی در ذهن وی وجود داشت، در نرم افزار مدیریت دانش شرکت ثبت می شود.
۵. امتیاز کسب شده برای هر دانش عددی بین ۰ تا ۲۰ می باشد. دانشی که حداقل نمره پذیرش را اخذ کرده باشد به عنوان دانش جدید در سامانه مدیریت دانش شناخته شده و نگهداری می شود.
۶. تجارب ناموفق تایید شده، بدون مشخصات نگارنده آن منتشر نمی گردند.
۷. هنگام دانش نویسی باید به این نکته که چه کسی می خواهد این دانش را برای چه اقدامی استفاده کند و حداقل دانش پایه استفاده کنندگان چیست، توجه گردد.
۸. تجربه نگار، گزارش اقدام و یا تصمیمی که در گذشته در سازمان اتفاق افتاده است را بدون استفاده از ضمیر شخصی روایت می کند. (این اقدام صورت گرفت به جای: این اقدام را انجام دادم)

نکات کلیدی در فرآیند ثبت دانش در سامانه

۱. توصیه می شود قبل از درج محتوای تجربه در سامانه، نسبت به نگارش آن در فایل word اقدام نموده و پس از تکمیل آن در فایل word نسبت به (copy past) نمودن محتوا از فایل word در سامانه و بارگذاری مستندات اقدام نمائید. (فایل word در صفحه اول سامانه و قبل از لاگین شدن در دسترس می باشد)
۲. در هر بخش از سامانه قبل از ورود اطلاعات و یا ثبت دستور جدید، اطمینان حاصل گردد که صفحه جاری کامل (load) شده باشد. تا زمانی که خط قرمز بالای صفحه در حال تکمیل باشد و یا گردونه بالاسمت چپ در حال چرخش باشد، به معنی این است که صفحه جاری به صورت کامل load نشده است.



فرآیند ثبت و بررسی تجربه

۱. ثبت دانش توسط کارکنان از طریق سامانه مدیریت دانش وزارتخانه به آدرس km.behdasht.gov.ir
۲. بررسی اولیه و ساختاری دانش توسط دبیرخانه مدیریت دانش و ارائه بازخورد به صورت الف) ارجاع به دانشکار برای اصلاح در صورت وجود ایراد ب) رد دانش در صورت عدم رعایت ضوابط پذیرش دانش ج) تایید دانش و ارجاع آن به ارزیابان محتوایی دانش
۳. بررسی فنی و محتوایی دانش توسط ارزیابان محتوا و درج امتیاز بر اساس شاخص های تعیین شده در سامانه و اظهار نظر در خصوص دلایل پذیرش یا عدم پذیرش آن و یا اعلام نواقص به دانشکار برای اصلاح آن

برگزاری همایش تقدیر از برترین‌های مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر حسینی با اشاره به اهمیت بهره‌مندی از دانش مدیریت در رسیدن به عملکردی مطلوب، مقیاس اثربخشی عملکرد مجموعه را خدمت خالصانه به مردم دانست.

مسئول ارشد حوزه سلامت استان فارس ادامه داد: علم مدیریت نیز همانند سایر علوم، نوین و به روز می‌شود و در مجموعه دانشگاه، باید بکوشیم به کمک مدیریت جمعی و علمی، در مسیر حرکت به سوی دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم استفاده کنیم. معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز نقش مدیریت دانش را شناسایی و استفاده از علم و دانش سازمانی برای تقویت فرآیندها و آموزش‌های اثربخش عنوان کرد و افزود: وظیفه یک سازمان، فراهم ساختن فضایی برای مدیریت دانش است تا در این فضا، استخراج دانش برای رسیدن به نتیجه‌ای مطلوب اتفاق بیفتد.

دکتر «سید ابوالفضل هاشمی اصل» با اشاره به نیروی انسانی کارآمد به عنوان منبع مدیریت دانش، بر استفاده از پیشنهادات و ایده‌های نو و تجربیات موفق کارکنان برای پیشبرد اهداف دانشگاه تاکید کرد.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با بیان اینکه بسیاری از قله‌های علم توسط ایرانیان فتح شده است، افزود: برای مدیریت دانش باید نگاه‌ها و دیدگاه‌ها، در سطح ملی باشد.

مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این همایش اظهار کرد: پیشینه مدیریت دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به همت خانواده نظام سلامت قدمت بیست ساله دارد و این امر موجب شده که تجربیات دانشگاه در برنامه‌های مرتبط با این حوزه در وزارت بهداشت ارائه شود.

در این همایش، از دانش‌های ذیل بعنوان دانش‌های برتر سال ۱۳۹۹ تقدیر شد:

۱. تأسیس مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC)
۲. طراحی و استقرار سامانه الکترونیک قرض الحسنه دانشگاه
۳. بهبود فرآیند تریاژ بیماران
۴. توزیع الکترونیکی تجویز شیر مصنوعی ویژه کودکان هدف در استان
۵. انجام مراودات بین بخشی و بین بیمارستانی بانک شیر مادر از طریق سیستم HIS
۶. استاندارسازی ظروف نگهداشت شیر مادر
۷. جمع‌آوری شیرهای اهدایی در شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان‌های تحت پوشش

در تاریخ ۳۰ آبان ماه سال ۱۴۰۱ همایش تقدیر از برترین‌های مدیریت دانش دانشگاه علوم پزشکی شیراز با حضور رئیس دانشگاه، معاونین دانشگاه، مدیر توسعه سازمان و تحول اداری، مسئولین ارزیابی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، استاندار، رؤسا و مدیران کلیه واحدهای برتر دانشگاه برگزار گردید.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز در همایش برترین‌های مدیریت دانش بر اهمیت به کارگیری مدیریت دانش در شتاب بخشیدن به روند خدمت‌رسانی به مردم در حوزه سلامت تأکید کرد.

دکتر «سید وحید حسینی» در این همایش گفت: دانشگاه علوم پزشکی شیراز با دارا بودن مدیرانی دلسوز، با مسئولیت‌ها و وظایف حساس و وسیع، در امر بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش تلاش می‌کند و در این مسیر، بهره‌مندی از مدیریت دانش، می‌تواند به روند اقدامات شتاب بیشتری ببخشد. مدیریت مقوله‌ای ذاتی است که ابزار مهم آن، به کارگیری دانش است و علم مدیریت با تسلط بر روند اقدامات و مسیر پیشرفت، می‌تواند به اهداف مترقی دست یابد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه دانش هر فرد، سرمایه الهی است، اظهار کرد: دانش مدیریت نیز نعمتی برای شتاب بخشیدن به روند خدمات‌رسانی به مردم است و برای این هدف، به همراهی و همدلی تمام کارکنان مجموعه نیاز است.



۳. یکپارچه سازی فرم تسویه حساب الکترونیک کارکنان دانشگاه
۴. اختصاص اتاق تثبیت و احیای نوزاد پرخطر بیمارستان
نمازی
از دکتر «معصومه صفاری» به عنوان دانشکار برتر سال ۹۹ و
«مهران حقگو جهرمی» و «عاطفه سلیمانی» به عنوان دانشکاران
برتر سال ۱۴۰۰ تقدیر شد.
در این مراسم با اهدای تندیس و پاداش به مبلغ ۳۴۲,۰۰۰,۰۰۰
ریال از برترین های مدیریت دانش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

۸. جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی مادران اهداکننده شیر
در مرکز جامع سلامت و ارسال به آزمایشگاه رفرا ل بیمارستان
حضرت زینب (س)
۹. حذف لباس فتوتراپی نوزادان

دانش های ذیل بعنوان دانش های برتر سال ۱۴۰۰ تقدیر شد:

۱. تأسیس مجمع خیرین تامین سلامت فارس
۲. ساماندهی امور شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها با
ایجاد دفتر مشاوره رییس دانشگاه در امور شبکه ها

برگزاری دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت

(فرآیندهای دانش بنیان) ۲۱ آذر ماه ۱۴۰۱ در شهر شیراز

بخش) مشاور عالی معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، آقای دکتر «عبدالعلی کریمی» معاون استاندار فارس و دیگر مسوولان استانی و دانشگاهی برگزار شد. دکتر «احمد جوانمرد» در این رویداد، مقوله تعالی و بهبود فرآیندها را از اجزای اصلی تعالی سازمانی برشمرد که با اصلاح فرآیند، بخش قابل توجهی از مسایل و مشکلات در حوزه خدمت رسانی سازمان مرتفع می شود. او دانش بنیان کردن فرآیندها را گامی در راستای بهبود روند ارائه خدمت و پیشبرد اهداف دانست و افزود: فرآیندها باید به طور مستمر و منظم مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد تا به سمت تعالی پیش برویم و اقدامات را بهبود ببخشیم.

در این مراسم چند تن از اساتید هیأت علمی دانشگاه ها سخنرانی های علمی درباره موضوعات نوآورانه حوزه سلامت ارائه نمودند:

- دکتر امیر امامی عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات سوختگی و ترمیم زخم دانشگاه علوم پزشکی شیراز یک گزارش درباره اقدامات دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ثبت و تحلیل اطلاعات بیماران در دوران همه گیری کووید ۱۹ ارائه کردند.
- دکتر سید رئوف خیامی عضو هیأت علمی دانشگاه صنعتی شیراز در حوزه بیمارستانهای هوشمند به ایراد سخنرانی پرداختند.
- دکتر فرید زنده عضو هیأت علمی و رئیس بخش مراقبت های ویژه مرکز آموزشی درمانی نمازی شیراز نیز توضیحات و سخنرانی علمی درباره سامانه های پرونده الکترونیک بیماران و اقدامات انجام شده در این بخش ها را ارائه کردند.
- در بخش دیگری از برنامه یک طرح پیشنهادی با عنوان: «یکپارچه سازی پایش وضعیت ایمنی مراکز درمانی» توسط مهندس خبازی مجری طرح ارائه شد و گروهی از اساتید و کارشناسان در یک پنل تخصصی به بحث و بررسی نقاط قوت و ضعف موضوع پرداختند.
- در انتهای برنامه دکتر نرجس السادات نسبی مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیانیه هیأت داوران را قرائت کردند و سپس مراسم تقدیر از طرح های منتخب نهایی جشنواره با توزیع جوایز بین مجریان طرح های برتر برگزار شد. عناوین برگزیدگان نهایی به قرار ذیل می باشد:
- سیستم شبیه ساز دیسپچ مدیریت فوریت های پزشکی ۱۱۵ از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- طراحی و بکارگیری نرم افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی از معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- طراحی و استقرار سامانه یکپارچه الکترونیک تسویه حساب کارکنان از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- سامانه هوش تجاری مدیریت کرونا (واکسیناسیون و رهگیری) از دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحد های تولیدی، داروخانه های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه های دستی پستی از دانشگاه علوم پزشکی اراک
- کتابچه ای از مجموع اطلاعات طرح های شرکت کننده در این جشنواره تهیه شده است که در اختیار کلیه دانشگاه های سراسر کشور قرار خواهد گرفت.

دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت با همکاری مشترک مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز در تاریخ ۲۱ آذر ماه ۱۴۰۱ مطابق با هفته پژوهش و به یمن نام گذاری سال ۱۴۰۱ توسط مقام معظم رهبری به نام «سال تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین»، با عنوان فرآیندهای دانش بنیان در شهر شیراز برگزار شد. در این جشنواره ۱۱۰ طرح پیشنهادی از ۱۳ استان و ۴۸ مرکز به دبیرخانه جشنواره ارسال گردید که به دو دسته طرح های اجرایی و ایده های نوآورانه تقسیم بندی شدند. مباحث ارتقاء بهره وری، صرفه جویی در هزینه ها، استفاده بهینه از سرمایه انسانی، افزایش رضایتمندی، افزایش سرعت خدمت رسانی، ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش خطا و دوباره کاری، توسعه نرم افزار و هوشمندسازی در دستور کار قرار گرفتند.

در این دوره از جشنواره آثار رسیده در پنج مرحله ارزیابی گردیدند. در مرحله نخست طرح های ارسالی از حیث اجرایی شدن و یا ایده بودن بررسی و در مرحله دوم از نظر ارتباط موضوعی و دارا بودن شاخص های اولیه، غربالگری شدند. طرح های راه یافته به مرحله سوم توسط گروهی از خبرگان علمی و اجرایی، ارزیابی و در صورت کسب حد نصاب نمره، در مرحله چهارم، داوری تخصصی با محوریت ۲۰ شاخص کمی و کیفی در دستور کار قرار گرفت. در مرحله آخر، جلسه های تخصصی هیأت داوران تشکیل و تیم داوری متشکل از صاحب نظران دانشگاهی و وزارتی با محوریت ۵ شاخص به انتخاب برترین ها پرداختند.

این آئین با حضور دکتر «احمد جوانمرد» رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، مهندس «مجتبی کفاشی» رئیس گروه مدیریت دانش وزارت بهداشت، دکتر «محمود نجابت» مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دکتر «عبدالحسین فرح

