



مجموعه طرح‌های منتخب



دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت (فرآیندهای دانش بنیان)



شیراز آذر ماه ۱۴۰۱

وب سایت : www.behbood.sums.ac.ir پست الکترونیک: behbood2@sums.ac.ir



فهرست:

صفحه

| | |
|----|---|
| ۵ | بیانیه هیات داوران |
| ۸ | اسامی همکاران گروه علمی و اجرایی جشنواره |
| ۱۵ | طرح‌های منتخب مرحله نهایی جشنواره |
| ۱۶ | راه اندازی مرکز شبیه ساز آموزشی دیسپچ ۱۱۵ |
| ۱۹ | طراحی و بکارگیری نرم‌افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی |
| ۲۳ | طراحی و پیاده‌سازی سامانه یکپارچه تسویه حساب الکترونیک کارکنان ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحدهای تولیدی، داروخانه‌های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه‌های پرینت شده و |
| ۲۷ | پستی |
| ۲۹ | سامانه هوش تجاری مدیریت کرونا (واکسیناسیون و رهگیری) |
| ۳۲ | مشروح طرح‌های منتخب مرحله نیمه نهایی جشنواره |
| ۳۳ | ایجاد یک بستر آنلاین و دینامیک برای برنامه‌ریزی و لیست اتاق عمل ربات مبدل تصاویر دستگاه‌های چشم پزشکی و گزارشات آن به تصاویر استاندارد |
| ۳۷ | پزشکی (DICOM) و ارسال به سرورهای PACS |
| ۴۱ | تهیه داشبورد مدیریتی |
| ۴۴ | نرم افزار تحت وب احضار کارمند |
| ۴۸ | راه اندازی سامانه مدیریت موردی بیماران (Case Management) |
| ۵۲ | سامانه هوش تجاری، مدیریت تخت‌های بیمارستانی در دوران کرونا |
| ۵۵ | تهیه محیط‌های VTM جهت نمونه‌برداری از بیماران مشکوک به کووید-۱۹ |
| ۵۸ | تولید مواد غذایی کم‌پروتئین مخصوص بیماران فنیل کتونوری |
| ۶۱ | راه اندازی هموپرفیوژن رباتیک کردن فرآیندهای سازمانی (RPA) سامانه بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات |
| ۶۳ | پزشکی مصرفی و دارویی |
| ۶۷ | پوسترهای دریافتی جشنواره |

| | | |
|----|-------|--|
| ۶۸ | ..... | سنجی در بیمارستان روزبه تهران |
| ۶۹ | ..... | استقرار سامانه مدیریت کمیته‌های بیمارستانی در بیمارستان روزبه تهران |
| ۷۰ | ..... | بررسی سطح دانش و مهارت فناوری اطلاعات بر عملکرد پرستاران بیمارستان امام رضا(ع) بجنورد |
| ۷۱ | ..... | بررسی میزان و علل درخواست و تمایل به مهاجرت از کشور توسط پرستاران بیمارستان امام رضا(ع) بجنورد |
| ۷۲ | ..... | اصلاح فضای فیزیکی مخصوص پذیرش بیماران اعصاب و روان در اورژانس |
| ۷۳ | ..... | چهارچوب ارائه الگوی جامع سلامت سازمانی بیمارستانهای بجنورد |
| ۷۴ | ..... | ارتقاء فرآیند ترخیص بیمارستان سوانح سوختگی امیرالمؤمنین(ع) شیراز |
| ۷۵ | ..... | چرخه مدیریت عملکرد بیمارستان کوثر شیراز |
| ۷۶ | ..... | اجرای ترخیص در بخش‌های VIP و پزشکی هسته‌ای بیمارستان کوثر شیراز |
| ۷۷ | ..... | اجرای طرح متمرکزسازی پذیرش‌ها در بیمارستان کوثر شیراز |
| ۷۸ | ..... | یکپارچه‌سازی فرآیند تسویه حساب الکترونیک کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| ۷۹ | ..... | طراحی و استقرار سامانه تصمیم‌یار بالینی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان نمازی شیراز |
| ۸۰ | ..... | بهبود فرآیند ترخیص در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| ۸۱ | ..... | سامانه مدیریت ناوگان حمل و نقل سازمانی (زپ) شتاب‌دهنده "هاب" دانشگاه شیراز |
| ۸۲ | ..... | امکان سنجی راه‌اندازی سامانه دوچرخه سواری در محوطه دانشگاه جندی شاپور اهواز |
| ۸۳ | ..... | فهرست کلیه عناوین طرح‌های دریافتی جشنواره |

پیشگفتار:

إِنَّ رَبَّكَ هُوَ الْخَلَّاقُ الْعَلِيمُ

بیانیه هیات داوران دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت که در تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۲۱ با مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار گردید، به شرح ذیل اعلام می گردد.

ستایش و سپاس مخصوص خدای حکیم و آگاهی است که هر آنچه در آسمان ها و زمین است، همه ملک او است و درود بر پیامبر (ص) که کتاب وحی الهی معجزه جاودانه او است.

پیشانی خشوع و شکر در برابر خداوند می‌ساییم که توفیق داد به یمن نام گذاری سال ۱۴۰۱ توسط مقام معظم رهبری به نام «سال تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین»، دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت (فراآیندهای دانش بنیان) را با همکاری مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت برگزار نماییم.

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 هیات داوران تشکیل و تیم داوری متشکل از صاحب نظران دانشگاهی و وزارتی با محوریت ۵ شاخص به انتخاب برترین ها پرداختند.

این جشنواره فرصتی مغتنم برای ارائه نقطه نظرات و تبادل تجربیات مدیران، متخصصان و صاحب نظران در حوزه تعالی کیفیت در نظام سلامت را فراهم نمود. در پایان موارد ذیل مورد تاکید ویژه

شرکت کنندگان در جشنواره قرار گرفت. امید است که مدیران و سیاستگذاران بذل عنایت ویژه‌ای بنمایند.

۱. اختتامیه هر جشنواره به منزله پایان یافتن جشنواره نیست بلکه طلوعی دوباره برای آغاز فرداها و مکانی است برای بحث و تبادل اندیشه‌ها، افکار و توانمندی‌های متقابل یکدیگر.
۲. یکی از الگوهای علمی موثر در تعالی سازمان‌ها بهره‌مندی از رویکرد بهینه‌کاوی است. در این رویکرد، مدیران، عملکرد و کارایی محصولات و فرآیندهای خود را با رقیبان و سازمان‌های سرآمد که فعالیت‌های مشابهی را انجام می‌دهند مقایسه نموده و با به‌کارگیری بهترین شیوه‌های اجرایی، عملکردها را بهبود می‌بخشند.
۳. تسهیم دانش، فرآیند اشتراک‌گذاری دانش میان سرمایه‌های انسانی سازمان است که یکی از حوزه‌های کلیدی مدیریت دانش محسوب می‌شود. پس از گردآوری، تولید و ذخیره دانش نوبت به فرآیند اشتراک‌گذاری آن می‌رسد. این فرآیند سبب می‌شود تا دانش و اطلاعات همچون خون در رگ‌های سازمان جاری شود.
۴. بهبود یا تغییر دائم برای رسیدن به نتیجه‌ای بهتر به فلسفه‌ای اشاره دارد که در آن تمرکز بر روی بهبود مستمر فرآیندها است.
۵. آنچه برای سازمان‌ها ضروری است، تصمیمات سازمان و دانشی است که هر تصمیم را احاطه کرده و این تصمیم در واقع نتیجه نهایی انتخابی است که تعهد افراد به یک ایده یا مسیر مشخص را نشان می‌دهد. هر سازمانی باید شکست‌ها و موفقیت‌های گذشته خود را مرور کند و به‌طور سیستماتیک درس‌هایی از آن بگیرد. به‌گونه‌ای که همه کارکنان آن را درک کرده و به آن دسترسی داشته باشند. از این دیدگاه، مستندسازی تجربیات یعنی مستندسازی همه عواملی که بر اتخاذ و اجرای تصمیمات تشکیل‌دهنده تجربیات مؤثر بوده و این امر باید در سازمان‌ها مورد توجه ویژه قرار گیرد.

در پایان هیات داوران ضمن تقدیر و آرزوی موفقیت برای شرکت کنندگان امیدوار است نشست‌های آتی نیز با حضور بیشتر فعالان عرصه سلامت و کیفیت بالاتر دستاوردهای ایشان تداوم یافته،

و از این رهگذر شاهد رشد و تعالی دوچندان فرآیندهای دانش بنیان در کشور عزیزمان، ایران باشیم.

این مجموعه حاصل تلاش و مشارکت گروه گسترده ای از همکاران مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز می باشد:

رئیس علمی جشنواره:

آقای دکتر احمد جوانمرد

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رئیس اجرایی جشنواره:

آقای دکتر سیدابوالفضل هاشمی اصل

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دبیر جشنواره:

خانم دکتر نرجس السادات نسبی

مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

همکاران مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

آقای دکتر داوود شمس

معاون مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خانم عظمت السادات مدنی

رئیس گروه هوشمندسازی سامانه ها و بهبود فرآیندها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آقای مجتبی کفاشی

رئیس گروه مدیریت دانش و مستندسازی تجربه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آقای محمدحسین دوروزی

کارشناس هوشمندسازی سامانه ها و بهبود فرآیندها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کادر اجرایی:

آقای احسان گورکی

رئیس گروه بهبود سیستمها و روشها دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای سیدفخرالدین دبیری

رئیس گروه تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم جمیله جعفری

کارشناس تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم فاطمه رضانی

کارشناس گروه بهبود سیستمها و روشها دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم سعیده نگهداری

کارشناس مدیریت دانش دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم فاطمه تولایی

کارشناس گروه بهبود سیستمها و روشها دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم مائده محمدی

کارشناس آموزش و توسعه مدیران دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم سارا باباخانی

کارشناس اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای علی حکیم زاده

مسئول روابط عمومی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سخنرانان علمی:

آقای دکتر احمد جوانمرد

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آقای دکتر فرید زند

عضو هیات علمی و سرپرست علمی بخشهای مراقبت های ویژه مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر سید رئوف خیامی

عضو هیات علمی گروه فناوری اطلاعات دانشگاه صنعتی شیراز

آقای دکتر امیر امامی

عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سوختگی و ترمیم زخم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای علیرضا خبازی

کارشناس مسئول واحد HSE دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اعضاء پنل تخصصی:

خانم دکتر نرجس السادات نسبی

مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای هادی عیدی پور

رئیس سازمان آتش نشانی شیراز

آقای سید محمدجواد افسریان

رئیس اداره آموزش و پیشگیری سازمان آتش نشانی شیراز

آقای دکتر مهدی جهانگیری

عضو هیات علمی گروه آموزشی بهداشت حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر محمدجواد مرادبان

مدیر مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای مجتبی کفاشی

رئیس گروه مدیریت دانش و مستندسازی تجربه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آقای دکتر حسین پارسایی

عضو هیات علمی گروه فیزیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر امیر امامی

عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سوختگی و ترمیم زخم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر کرم توانی

کارشناس مسئول پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر نرجس السادات نسبی

مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای احسان گورکی

رئیس گروه بهبود سیستمها و روشها دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای سیدفخرالدین دبیری

رئیس گروه تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم فاطمه رضانی

کارشناس گروه بهبود سیستمها و روشها دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هیات داوران:

هیات داوران:

- خانم سعیده نگهداری
کارشناس مدیریت دانش دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- خانم فاطمه تولایی
کارشناس گروه بهبود سیستم ها و روشها دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای رضا ملک نصب
مدیر بیمارستان شهید رجایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای دکتر محمدمامین بهرامی
عضو هیات علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای دکتر محمدجواد مرادبان
مدیر مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای دکتر بیژن فاضل جهرمی
مشاور معاون درمان در امور برنامه ریزی و مدیریت امور بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای مهدی خان سالار
مدیر مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای مهدی ترابی
مدیر تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای جعفر ایزدی
سرپرست اداره رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای مرتضی قبولی
رئیس گروه نرم افزار مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای امید زره پوش
کارشناس گسترش شبکه (تجهیزات پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- آقای دکتر حسن هاشمی
عضو هیات علمی گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- خانم زهرا سادات کمالی
مسئول واحد تحقیق و توسعه مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- خانم دکتر پریسا پیشداد
عضو هیات علمی گروه آموزشی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هیات داوران:

آقای دکتر مصطفی قائمی نیا

مدیر تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای سعید اژدری

کارشناس مسئول آمار و سطح بندی خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر سهند محمدزاده

عضو هیات علمی گروه آموزشی آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم لیلا هاشمی زاده فرد حقیقی

مدیر خدمات پرستاری مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای محمد شیردلی درح

کارشناس آمار و مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای محمدمامین کشاورز

مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر وحید ابراهیمی

رئیس واحد آمار ، برنامه ریزی و سطح بندی خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر علیرضا صحراگرد

رئیس اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم آتیلا ارمی

کارشناس پرستاری نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای مجتبی تقوی

مسئول تاسیسات مدیریت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای علیرضا خبازی

کارشناس مسئول HSE دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر سید کاظم سراج زاده فرد

رئیس گروه ارزشیابی و پژوهش در آموزش دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر رضا نیک اندیش نوبر

عضو هیات علمی گروه آموزشی بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای حامد دوکوهکی

کارشناس تاسیسات مدیریت منابع فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هیات داوران:

خانم پگاه شعاع حقیقی

کارشناس مسئول گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم پروین غیائی

کارشناس مسئول نظارت و اعتبار بخشی مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم ندا هادی زاده

کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر پویا ایرانپور

عضو هیات علمی گروه آموزشی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر ثریا زحمت کش

رئیس گروه سلامت نوزادان و کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر لیلا عرفان‌نیا

عضو هیات علمی گروه آموزشی مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر کاملیا ترابی زاده

رئیس دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر محمدمهدی پرویزی

عضو هیات علمی مرکز تحقیقات مولکولی پوست دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر میترا امینی

عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای رامین کریم آقایی

مسئول سیستم های درمانگاهی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم فرانک فتحی

کارشناس گروه گسترش شبکه های بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم لیلا آبرومند

کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم لیلا بدیعی

کارشناس مسئول امور آزمایشگاههای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای محمدحسین باقری

کارشناس پیشگیری، مبارزه با بیماریهای واگیر دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای وحید خاتمی فر

کارشناس مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هیات داوران:

خانم هما ظاهر

سرپرستار بخش همودیا لیز مرکز آموزشی، درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم شهره ایزدپرست

کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان شوشتری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم زهرا خلیلی

رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی درمانی نمازی شیراز

طرح‌های

منتخب مرحله

نهایی جشنواره

عنوان طرح: راه اندازی مرکز شبیه ساز آموزشی دیسپچ ۱۱۵

مرکز ارائه دهنده: مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مجریان طرح: آقای دکتر محمدجواد مرادیان^۱، خانم دکتر بهناز رستگارفار^۲ و خانم مرضیه

دهقانی^۳

زمان اجرا: از ابتدای شهریور ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

کارشناسان واحد ارتباطات اورژانس ۱۱۵، با حداقل مدرک پرستاری، مشغول پاسخ‌گویی به تماس‌های ۱۱۵ بوده و از پشت تلفن بدون مشاهده حضوری بیماران به تریاژ آنها می‌پردازند. از آنجا که واحد درسی یا کلاس آموزشی در خصوص تریاژ تلفنی در دوران تحصیل در رشته کارشناسی پرستاری وجود ندارد، پیش از این نحوه آموزش افراد تازه وارد به این سیستم به صورت کارآموزی از طریق نشستن در کنار کارشناسی

باتجربه به مدت حداقل یک ماه بوده است که بعد از این دوران باز هم تا مدتی فرد باید در حضور کارشناسی باتجربه به تریاژ تلفنی بپردازد به گونه‌ای که مربی هم بتواند مکالمات کارآموز را بشنود. با توجه به سختی و زمان طولانی این نوع آموزش و نبود فرآیند مناسب جهت آموزش و سنجش افراد در شرایط واقعی، در راستای اهداف سازمانی، اولین مرکز شبیه ساز دیسپچ



^۱ drmoradian@sums.ac.ir

^۲ dr.rastegarfar@gmail.com

^۳ m_dehghani۱۳۶۴@yahoo.com

اورژانس ۱۱۵ در کشور راه اندازی گردید که کارشناس در موقعیت شبیه سازی شده مانند شرایط واقعی اقدام به پاسخگویی و تریاژ تلفنی می‌کند که بدین طریق آموزش پایه و ارتقای دانش وی به صورت چالش تعاملی با محیط واقعی انجام می‌گیرد.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

طراحی فرآیندهای مرکز شبیه‌ساز دیسپچ اورژانس ۱۱۵ به نحوی صورت گرفته که کارشناس در موقعیت شبیه‌سازی شده مانند شرایط واقعی اقدام به پاسخگویی و تریاژ تلفنی می‌کند. بدین طریق آموزش پایه و ارتقای دانش وی بصورت چالشی و در تعامل با محیط واقعی برگزار می‌گردد. ظرفیت آموزش این مرکز به صورت همزمان تا ۳ نفر در کابین‌های مستقل در نظر گرفته شده است. مربی آموزش در کابینی مجزا مسلط بر تمام مانیتورها و با شنود کامل کابین‌ها حضور دارد.

در شروع آموزش برای آشنایی بیشتر افراد با این واحد، از طریق مانیتورها تعریف‌هایی از واحد ارتباطات، نیازمندی‌ها، نحوه کار، شرایط لازم و غیره پخش می‌شود. در مرحله بعد با توجه به پروتکل کشوری تریاژ تلفنی، تمام سر فصل‌های بیماری‌ها و حوادث در دو دسته صداها ضبط شده واقعی و صداها شبیه سازی شده در محیطی کاملاً مشابه با واقعیت پخش می‌شود. بعد از شنیدن هر سر فصل، تماس‌هایی به کابین فرد کارآموز وصل خواهد شد و کمک مربی، بر طبق سرفصل آموزش داده شده، با استفاده از کارت‌های حافظه^۱ که شامل سناریوهای مختلف است، کارآموز را تلفنی به چالش خواهد کشید. چنانچه تشخیص کارآموز به اعزام آمبولانس برای مددجوی تماس

گیرنده باشد، از طریق نرم‌افزار متصل به سرور جداگانه، ماموریت را به واحد اعزام مرکز شبیه‌ساز ارجاع می‌دهد. یک کابین مختص واحد اعزام نیز در



^۱ Flash Cards

مرکز شبیه‌ساز تعبیه شده‌است که هدایت و راهبری آمبولانس‌ها در آن به صورت شبیه‌سازی شده صورت می‌پذیرد.



دستاوردها:

استفاده از این سیستم شبیه‌ساز در آموزش کارآموزان دیسپچ، نه تنها به طور قابل ملاحظه در منابع موجود اورژانس از قبیل هزینه‌ها، نیرو و زمان لازم

برای آموزش افراد صرفه‌جویی ایجاد می‌کند، بلکه با آموزش یکسان توسط مربیان مشترک بین همه کارآموزان، کیفیت آموزش ارتقا یافته و کارشناسان دیسپچ را با نحوه پاسخ‌گویی و برخورد با شرایط خاص و تریاژ دقیق و موثر در کمترین زمان ممکن آماده می‌کند.



عنوان طرح: طراحی و بکارگیری نرم افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی

مرکز ارائه دهنده: معاونت بهداشتی

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مجریان طرح: آقای دکتر علیرضا اولیایی منش^۱، خانم دکتر فرید ابوالحسنی^۲، خانم دکتر آرزیتا کریمی^۳، خانم معصومه قشقائی^۴، خانم دکتر فاطمه حاجی علی عسگری^۵، آقای دکتر محمد رضا کلاهدوز^۶، آقای دکتر محسن عباسی^۷، آقای مهدی مدنی^۸

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

امروزه یکی از بزرگترین چالش‌های ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی رسیدگی به نیازها و تقاضاهای مستمر افراد مبتلا به دیابت است. اهمیت پیگیری منظم و مستمر بیماران مبتلا به دیابت و نیز ارتباط مداوم با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی در جلوگیری از هرگونه عوارض طولانی مدت و کنترل آن از اهمیت زیادی برخوردار است. به عبارت دیگر، نیازهای بیماران مبتلا به دیابت به کنترل مطلوب قند خون محدود نمی‌شود، بلکه بیشتر به روش‌های پیشگیری از عوارض آن بایستی پرداخت. مطالعات نشان داده به دلیل نگرش نامطلوب نسبت به بیماری و سواد بهداشتی کم در بین عموم مردم، پایبندی بسیار ضعیفی نسبت به پیگیری بیماری، مراجعه حضوری برای مراقبت‌های روتین و رژیم‌های درمانی وجود دارد. آنچه که در این

^۱ arolyae@gmail.com

^۲ abolhassanif@tums.ac.ir

^۳ karimiazita۸۶۲@gmail.com

^۴ ۲۶۶۲۰mgh@gmail.com

^۵ ario_۱۳۸۰@yahoo.com

^۶ kolahdouz@ut.ac.ir

^۷ mohsen.abbasi@sbmu.ac.ir

^۸ m.madani۱۰۲۴@gmail.com

مورد اهمیت دارد، ایجاد تیم مراقبتی بیماری دیابت است که مهمترین عضو این تیم خود بیمار است. یک بیمار دیابتی در صورت پیگیری و مراجعه مستمر جهت دریافت خدمات مراقبتی در طول سال، حدوداً ۴ ساعت با تیم درمان در ارتباط است و بطور تقریبی ۸۷۵۶ ساعت مابقی سال را خود به تنهایی، مسئول مراقبت از خویش است. در واقع توانمندسازی بیماران موجب افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنان از بیماری خود می‌شود. بنابراین بهبود عملکرد بیماران در جهت مدیریت بیماری‌شان، با نتایج درخشانی در زمینه کنترل دیابت در سطح فردی، اجتماعی و همچنین صرفه اقتصادی همراه خواهد بود.

در کنار اثرات چشمگیر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت، باید در نظر داشت که انجام خودمراقبتی مستلزم ارتباط مداوم با مراقبین بهداشتی از جمله پزشک است. بنابراین طراحی سامانه نرم افزاری جهت انجام خودمراقبتی قند خون و فشارخون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با قابلیت ارتباط با تیم مراقبتی، به نظر ضروری می‌رسد.

در شرایط فعلی و نیز مواقع بروز بحران‌های طبیعی و اپیدمی بیماری‌ها مانند بحران کووید ۱۹ که حضور بیماران پر خطر محدود به موارد ضروری است و امکان دریافت خدمات حضوری مشکل‌آفرین است، پیگیری منظم بیماران مبتلا به دیابت و نیز ارتباط مداوم با ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی در جلوگیری از هرگونه عوارض طولانی مدت و نیز کنترل آن اهمیت زیادی دارد. به عبارت دیگر، خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت در منزل نه تنها منجر به کنترل بیماری می‌گردد بلکه از نظر اقتصادی نیز تاثیرات چشم‌گیری خواهد داشت. در این میان، باید در نظر داشت که انجام خودمراقبتی مستلزم ارتباط مداوم با مراقبین بهداشتی از جمله پزشک است. بررسی وضعیت بالینی آن‌ها باید توسط پزشک بررسی شود تا در صورت لزوم به آنها بازخورد داده شده و اقدامات لازم نیز انجام گردد. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین روش کنترل بیماری دیابت، انجام خودمراقبتی تحت نظارت پزشک است.

از طرف دیگر ۳۷۴ میلیون نفر در جهان دچار اختلال تحمل گلوکز هستند که در صورت عدم مداخله موثر، بسیاری از آنها مبتلا به دیابت خواهند شد. از هر ۶ تولد، ۱ مورد درگیر قند خون بالا (هیپرگلیسمی) در بارداری است. در کشور ما نیز بیش از پنج و نیم میلیون نفر از افراد بالای ۲۵ سال مبتلا به دیابت هستند و به عبارت دیگر حداقل ۱۱ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال از بیماری دیابت رنج می‌برند. با مسن شدن تدریجی جمعیت کشور مشکلات ناشی از دیابت و عوارض آن مشهودتر خواهد بود. یکی از مسائل جدی این است که حداقل ۲۵ درصد این بیماران از بیماری خود آگاه نیستند.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

یکی از بهترین روش های کنترل بیماری دیابت، انجام خودمراقبتی تحت نظارت پزشک است. با فراهم نمودن بستر مناسب در فضای مجازی و استفاده از فناوری ارتباطات و اطلاعات در پزشکی و یا ارائه خدمات پزشکی و سلامت از راه دور می تواند کیفیت خدمات مراقبتی بخصوص در بیماری های مزمن مانند دیابت را ارتقا دهد.

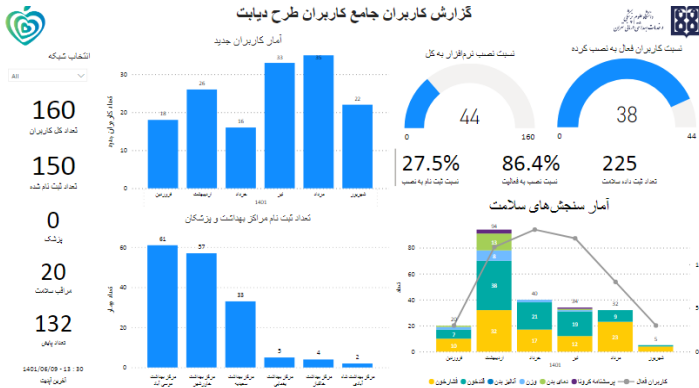
این نرم افزار می بایست امکان دسترسی بیماران مبتلا به دیابت به پزشک، مراقب سلامت و در واقع تیم درمان دیابت را فراهم نماید. همچنین می بایست قابلیت اعلام اخطار در موارد اورژانس به بیمار و تیم درمان و همچنین در موارد غیر اورژانس ارائه راهکار مناسب در خصوص روند درمان، ارائه مطالب آموزشی مناسب به بیمار را نیز داشته باشد.

بدین منظور سامانه سیناگر با هدف پایش هوشمند و خودمراقبتی متغیرهای فشارخون و قندخون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ طراحی و توسعه یافت. اجزای این سامانه شامل نرم افزار مورد استفاده توسط بیمار، هسته پردازش اطلاعات سلامت و پنل مراقب سلامت و پزشک می باشد. این سامانه امکان اتصال به سخت افزار های منتخب دارای بلوتوث را نیز دارد. داده های فشار خون و قندخون اندازه گیری شده توسط دستگاه ها با ارتباط بلوتوث و با حذف خطای انسانی جهت پایش داده های سلامت بیماران به نرم افزار ارسال می شود. نرم افزار بیمار پس از ورود مشخصات بیمار و داده های مرتبط با بیماری طبق پرونده پزشکی، توسط پزشک یا مراقب سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت راه اندازی می شود.

بیمار می تواند بصورت روزانه اندازه گیری های مرتبط با پیگیری بیماری شامل فشارخون و قندخون را وارد نرم افزار نماید. داده ها ضمن ثبت در نرم افزار جهت ثبت روند تغییرات، به هسته پردازش اطلاعات سلامت ارسال می شود و پس از تحلیل هوشمند به پنل پزشک و مراقب سلامت ارسال می شوند. پزشک در ویزیت بعدی بیمار با توجه به نتایج ثبت شده در نرم افزار توصیه های پزشکی، آموزشی و قرار ملاقات های بعدی را تنظیم می نماید. نرم افزار به گونه ای طراحی شده است که بر اساس جدیدترین فلوجارت ها و دستورالعمل های کشوری برنامه دیابت، راهنمایی لازم به بیمار را ارائه می نماید. همچنین قابلیت ارسال هشدار به پزشک، بیمار، و اطرافیان وی در صورت ثبت داده های پرخطر جهت اقدام به موقع فراهم است.

دستاوردها:

جهت ارتقاء کیفیت استفاده از نرم افزار، جلسات حضوری آموزشی برای مراقبین سلامت پایگاه‌های منتخب برگزار گردید. همچنین گروه مجازی جهت پرسش و پاسخ و رفع نواقص نیازمند اقدام فوری، از سوی پشتیبانی شرکت دانش بنیان مرتبط نرم‌افزار تشکیل شد. در حال حاضر این نرم‌افزار بصورت پایلوت در ۶ پایگاه خدمات جامع سلامت راه اندازی و در حال استفاده است. بیماران مبتلا به دیابت که امکان استفاده از تلفن همراه هوشمند را داشته و توانایی کار با نرم افزار را دارند، از این برنامه استقبال کردند. عکس زیر نمای کلی از پنل مدیریتی سامانه را نشان می دهد که در فاصله زمانی سه ماه پس از اجرای طرح، از سامانه گرفته شده است.



عنوان طرح: طراحی و پیاده‌سازی سامانه یکپارچه تسویه حساب الکترونیک کارکنان

مرکز ارائه دهنده: مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مجریان طرح: خانم دکتر نرجس السادات نسبی^۱، آقای احسان گورکی^۲، آقای حامد زارع^۳،

آقای سعید قنبری^۴

زمان اجرا: از ابتدای خرداد سال ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

هر کارمند هنگام خروج از واحد محل خدمت خود به دلایل مختلف از جمله بازنشستگی، نقل و انتقالات، پایان طرح، پایان قرارداد و ... لازم است به منظور اطمینان از عدم وجود هرگونه بدهی به سازمان فرم تسویه حساب را تکمیل و به تایید مسئولین مربوطه برساند. قبل از اصلاح این فرآیند، تسویه حساب کارکنان بصورت دستی و طبق فرم‌های کاغذی جداگانه در هر مرکز بصورت مستقل انجام می‌شد. برای همه ۱۲۰ واحد زیر مجموعه دانشگاه فرم‌های جداگانه وجود داشت و طی کردن مراحل آن وقت و هزینه زیادی را از افراد و کارکنان می‌گرفت.

^۱ nargesnasabee@yahoo.com

^۲ Behbood2@sums.ac.ir

^۳ zarehmd@sums.ac.ir

^۴ Saeidghanbari1@yahoo.com

- ۱- تایید کنندگان واحدهای مختلف مسئولین متفاوت و متنوعی بودند.
- ۲- شروع فرآیند تسویه حساب بدون در نظر گرفتن نقص و بدهی‌های واقعی حضور و غیاب افراد در مبدا انجام می‌شد.
- ۳- تعداد زیادی از فرم‌های تسویه حساب بدلیل عدم تعیین تکلیف در کار تابل مدیران ستادی باقی می‌ماند.
- ۴- ارتباط هوشمندی با سامانه‌های موجود وجود نداشت. برای مثال، کنترل کتاب امانت گرفته شده در تمامی کتابخانه‌های استان بصورت دستی می‌بایست انجام می‌شد.
- ۵- کم‌دقتی یا کم‌توجهی به وضعیت بدهی و نواقص متقاضیان تسویه حساب توسط واحد مبدا به حوزه ستاد نیز تسری پیدا می‌کرد.
- ۶- برخی واحدها علی‌رغم نیاز به اعلام نظر در فرم تسویه حساب، دیده نشده بودند.
- ۷- تایید فرم تسویه حساب توسط مسئولین منوط به تایید مراحل قبل و به صورت مرحله به مرحله انجام می‌گرفت. در نتیجه تسویه حساب افراد جایجا شده بین واحدها با تاخیر مواجه می‌شد.
- ۸- خروج افراد از سازمان به هر دلیل نیاز به طی یک فرآیند واحد تسویه حساب داشت، در حالی که نوع و دلیل تسویه حساب در ارجاعات و مراجع تصمیم‌گیر موثر است و حال آنکه این تفاوت‌ها مغفول مانده بود.



شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

براساس یک برنامه ریزی گروهی و هدف گذاری سیستماتیک یک سیستم یکپارچه تسویه حساب با توجه به نیازمندی های واقعی و با استفاده از امکانات نرم افزاری موجود بصورت الکترونیک طراحی و اجرا شد که از بسیاری از مراجعات حضوری کاسته و سرعت عمل تکمیل فرم را چند برابر افزایش داد. همچنین نظارت و کنترل بر عملکرد واحدها را به طور چشمگیری افزایش داد.

برای حل این مشکلات، نمونه فرم های تسویه حساب تمامی ۱۲۰ واحد زیرمجموعه دانشگاه جمع آوری و فهرست مسئولین تایید کننده همه این فرمها استخراج شد. عناوین مشابه مشخص و جهت تایید لزوم ارجاع فرم تسویه حساب به هر کدامیک از مسئولین مشترک واحدها با مدیریت متناظر حوزه ستاد آنها مذاکرات حضوری و غیر حضوری و جلسات هم اندیشی متعدد برگزار شد. موارد غیر ضروری بر اساس نظرات مسئولین ستادی حذف و موارد الزامی باقی ماند. همچنین با سایر مدیریت های حوزه ستاد مشورت شد و مسئولینی که می بایست در فرم باشند اما از قلم افتاده بودند به عنوان امضا کنندگان جدید اضافه شدند. در نهایت از ۱۲۰ فرم که هر کدام ۲۰ محل امضاء داشتند به یک فرم مشترک برای همه واحدها که بصورت هوشمند بر اساس نوع دلیل تسویه و محل خدمت کارکنان، امضا کنندگان را تعیین می کند، رسیدیم.



دستاوردها:

- ۱- امکان شروع فرآیند بدون تکمیل وضعیت حضور و غیاب و پس دادن کتاب امانت گرفته شده وجود ندارد.
- ۲- اطلاعات کارکنان بصورت خودکار از سامانه جامع منابع انسانی (رشد) خوانده می شود بنابراین احتمال اشتباه کاهش می یابد.
- ۳- به متقاضی تسویه حساب جهت اطلاع از روند انجام مراحل فرآیند، پیامک ارسال می شود.
- ۴- تصمیم گیری هوشمند در خصوص برخی دسترسی های سازمانی (اتوماسیون اداری / ایمیل سازمانی و ...) فراهم شده است.
- ۵- امکان ارسال مستقیم فرم تسویه حساب به واحد مقصد هنگام ماموریت و انتقال همکاران فراهم شده است.
- ۶- با طراحی و اجرای این سامانه از تردد غیر ضروری حداقل ۶۰۰۰ نفر در سال به مراکز مختلف دانشگاه از جمله حوزه ستاد جلوگیری شده است و سرعت تکمیل فرم های تسویه حساب از متوسط دو ماه به کمتر از ۲۴ ساعت کاهش یافته است.
- ۷- قبل از پیاده سازی این سامانه بدهی های مالی و اموالی کارکنان به سازمان به دلیل عدم یکپارچگی فرآیند، تسویه نمی شد. اما با اجرای این روش تا ۷۰ درصد ملزم به تسویه شده اند.
- ۸- امکان گزارش گیری و نظارت متمرکز بر روی عملکرد واحدهای محیطی از حوزه ستاد بصورت دقیق فراهم شده است.

خلاصه دست آوردهای تسویه حساب یکپارچه کارکنان



عنوان طرح: ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحدهای تولیدی، داروخانه‌های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه‌های پرینت شده و پستی

مرکز ارائه دهنده: معاونت غذا و دارو

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

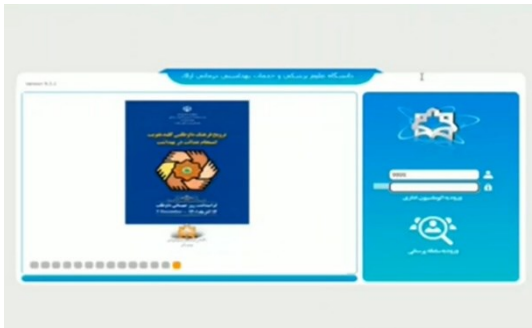
مجریان طرح: آقای دکتر عباس علیمرادیان^۱، آقای حمید رحیمی^۲، خانم دکتر آیدا غفاری^۳، آقای رسول غفاری^۴

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۳۹۸

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

مخاطبین معاونت غذا و دارو بیش از ۳۰۰ کارخانه و داروخانه و کارگاه می باشند که ارسال مکاتبات، دستورالعمل‌ها و ... به آنها تا قبل از سال ۱۴۰۰، بصورت پرینت دستی و ارسال پستی انجام می‌شد.

سالانه بیش از ۱۰۰۰ نامه و مکاتبه با واحدهای تولیدی و داروخانه‌های سطح



^۱ Ab_alimoradian@yahoo.com

^۲ rahimi@arakmu.ac.ir

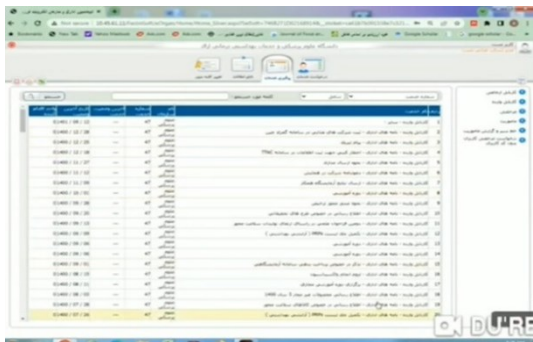
^۳ aida_gh60@yahoo.com

^۴ rasoolghafari650@gmail.com

استان انجام می شود که تا قبل از اجرای این طرح، هزینه پستی ارسال نامه ها سالانه بیش از یک میلیارد تومان بود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحدهای تولیدی، داروخانه های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه های پرینت شده و پستی .



از طریق ایجاد اتوماسیون اداری و کارتابل شهروند برای کلیه مخاطبین معاونت، نام کاربری و رمز بصورت اختصاصی در اختیار مخاطبین قرار

گرفته که کاربر با ورود به سیستم اتوماسیون قادر به دریافت و ارسال مکاتبات خود به معاونت غذا و دارو می باشد.

دستاوردها:

از ابتدای سال ۱۳۹۸ بیش از ۵۴۰۰۰۰ نامه از طریق کارتابل شهروند ارسال شده است که باعث بیش از چهار میلیارد تومان صرفه جویی به دلیل حذف نامه های پستی شده است. همچنین صرفه جویی قابل ملاحظه ای در مصرف کاغذ شد. بعلاوه کلیه مکاتبات به مخاطب به صورت مستند ارسال می شود و بهانه عدم دریافت مکاتبات مهم (شامل تذکرات- ارسال دستور العملها-

اطلاع رسانی ها و ...) حذف شد. بازه زمانی مورد نیاز برای ارسال پستی مکاتبه حذف شد و مکاتبات بصورت آنی به مخاطب می رسد.



عنوان طرح : سامانه هوش تجاری مدیریت کرونا (واکسیناسیون و رهگیری)

مرکز ارائه دهنده: مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

مجریان طرح : آقای دکتر حمیدرضا عبدالهی^۱، خانم مینا حیدری^۲، آقای مهرداد غلام آزاد^۳،

خانم لیلا بهرامی^۴، خانم حمیده کاوندی^۵

زمان اجرا: از ابتدای شهریور ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) به عنوان مرجع ثبت اطلاعات سلامت در استان می باشد، تمام اطلاعات واکسیناسیون کرونا در این سامانه ثبت می گردد، ولی متأسفانه امکان دریافت خروجی از این سامانه تنها به ازای یک کد ملی امکان پذیر می باشد.

اینکه چه افرادی از چه گروه‌هایی (کارمندان دولت، اصناف و...) در سطح استان واکسن تزریق نکرده اند، برای مدیریت واکسیناسیون اهمیت زیادی به ویژه در شرایط بحرانی دارد. اما گزارش موضوعی مثلاً برای گروه‌های مادران باردار، افراد دارای بیماری زمینه ای و .. از سامانه سیب قابل استخراج نبود. همچنین اطلاعات جامعی از نحوه تزریق واکسیناسیون به تفکیک گروه‌های سنی مختلف، تعداد دوز واکسن تزریق شده و... وجود نداشت. از جهتی برخی تصمیمات نیاز به اطلاعات و گزارش های موضوعی داشتند مثلاً حسب مصوبه شورای عالی اداری استان، بیمه ها به افراد بازنشسته تحت پوشش خود، که دارای بیماری

^۱ hamidreza.abdollahi@gmail.com

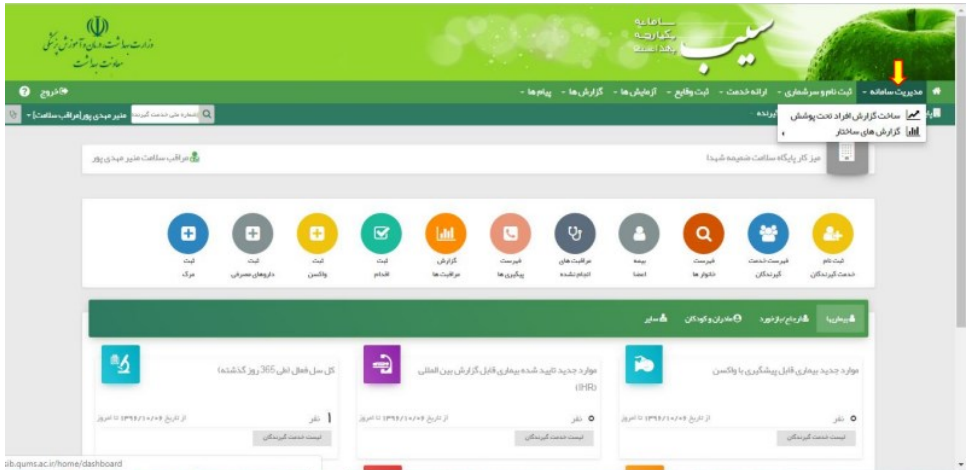
^۲ mi.heydari@zums.ac.ir

^۳ m.azad@sina.zums.ac.ir

^۴ l.bahrami@zums.ac.ir

^۵ kavandi@zums.ac.ir

زمینه ای بودند، خدمات ویژه ای را می‌بایست ارائه کنند اما پیدا کردن موردی این افراد در سامانه سیب شاید هفته ها زمان می‌برد و عملاً امکان پذیر نبود.



شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

برای مدیریت بهتر واکسیناسیون در سطح استان، طراحی و پیاده سازی سامانه هوش تجاری مبتنی بر داده های بانک اطلاعات سیب مطرح گردید.

باتوجه به اینکه بانک اطلاعات سیب به تنهایی نیازهای دانشگاه را پوشش نمی داد، بنابراین بانک‌های اطلاعاتی، کارمندان، بازنشستگان، اصناف، مددجویان، دانشجویان و ... همگی از سامانه های مختلف استان، در انبار داده گردآوری گردید. بروزرسانی اطلاعات بخصوص برای سامانه سیب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود، زیرا اطلاعات سیب روزانه تغییر می کرد، هرچند سایر اطلاعات نیز تغییراتی داشت ولی به علت تناوب پایین آنها عملاً خللی در اجرای پروژه ایجاد نمی کرد.

برای حل مشکل لازم بود اطلاعات از سه منبع جمع آوری شود: ۱- اطلاعات موجود در سامانه سیب ۲- اطلاعات افرادی که به دلیل قطع سامانه، اطلاعات آنها در سیب درج نشده بود. (اطلاعات این افراد در قالب فایل اکسل جمع آوری می‌شد) ۳- اطلاعات افرادی که در خارج از استان واکسن تزریق کرده بودند، که امکان استعلام واکسیناسیون این افراد از طریق سامانه کشوری وجود داشت.

اطلاعات از هر سه منبع گردآوری شده و بر اساس گروه‌های هدف (مشاغل، دستگاه‌های اجرایی و ...) دسته‌بندی و در اختیار مراجع ذیصلاح قرار گرفت.



دستاوردها:

با توجه به تمهیدات صورت گرفته، افراد پرخطر شناسایی شده و امکان رهگیری متمرکز برای گروه‌های مختلف ایجاد شد. با تحلیل اطلاعات به دست آمده، اطلاعات ذی‌قیمت دیگری نیز مثل تخلفات احتمالی، خطاهای ثبتی، آمار جمعیت تحت پوشش مراکز و ... بدست آمد.

بر این اساس نیازمندی‌های آماری و گزارشات مدیریتی حیاتی که می‌تواند کمک شایانی به مدیران برای تصمیم‌گیری‌های منطقی و علمی نماید فراهم آمده و دقت اطلاعات مورد استناد به نحو چشمگیری افزایش یافته است.

طرح های منتخب مرحله نیمه نهایی جشنواره

عنوان طرح: ایجاد یک بستر آنلاین و دینامیک برای برنامه ریزی و لیست اتاق عمل

مرکز ارائه دهنده: مجتمع بیمارستانی یاس تهران

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مجریان طرح: آقای دکتر ناصر یوسف زاده^۱، خانم پگاه سلیمی پرمهر^۲، خانم پری ناز سلطان

زاده^۳، آقای دکتر آرش جعفریه^۴

زمان اجرا: از ابتدای شهریور ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

برنامه ریزی اتاق عمل بیمارستان‌ها و برنامه حضور کارکنان اتاق عمل، ترتیب انجام عمل‌ها، لوازم و وسایل مورد نیاز هر عمل در وضعیت قبل از اصلاح معمولاً به صورت سنتی و بر روی کاغذ ثبت می‌شد. این شیوه اجرا منجر به برخی مشکلات می‌گردد که به طور خلاصه در زیر به آنها اشاره می‌شود.

- ارسال با تاخیر لیست‌ها از بخش‌های جراحی، وقت گیر بودن بازنویسی و ادغام لیست‌های ارسال شده
- خوانا نبودن دست خط افراد و احتمال بالای بروز خطا
- عدم برنامه‌ریزی صحیح در خصوص چینش نیرو در اتاق عمل
- از قلم افتادن لیست بیماران مراجعه کننده در صبح روز عمل
- قید نشدن ملزومات عمل: تجهیزات و ابزارهای مورد نیاز، ICU، رزرو خون، فرورزن و ...

^۱ naser.y.tums@gmail.com

^۲ pegahsalimi۷۳۹۴@gmail.com

^۳ parinaz.soltanzadeh@gmail.com

^۴ arashjafarich@gmail.com

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

- گسترش تیم^۱ PDSA: ایجاد تعامل با افراد کلیدی و دخیل در فرآیندهای اتاق عمل
- بازطراحی ظرفیت‌ها و اختصاص مجدد اتاق به گروه‌ها و سرویس‌های مختلف جراحی بر اساس بارکاری هر سرویس جراحی، تعداد پزشک و لیست انتظار بیماران
- ایجاد بستری آنلاین و دینامیک در گوگل شیت حاوی اطلاعات بیمار، نوع جراحی، اتاق‌های جراحی و چینش پرسنل، ملزومات عمل، لیست رزرو و ...
- ایجاد دسترسی برای افراد مرتبط جهت ثبت، ویرایش و مشاهده اطلاعات (جراحان، مدیران اتاق عمل، بخش‌های جراحی، پذیرش، آی‌سی‌یو)
- پایش، ارزیابی و اصلاح مستمر: افزودن گزینه لیست رزرو عمل

لیست اتاق عمل مجتمع بیمارستانی پاس - یک شنبه

| جراح | اتاق | ساعت فرورج | | ساعت پدال | | ساعت فرورج | | ساعت پدال | | جراح | اتاق | پستل | |
|-------|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|-------------|-------------------|-------------|-------|
| | | ساعت پدال | ساعت فرورج | ساعت پدال | ساعت فرورج | ساعت پدال | ساعت فرورج | ساعت پدال | ساعت فرورج | | | کد اتاق عمل | نوع |
| تروما | اتاق اول عصر | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | دکتر یازدقی | اتاق دهم شنبت صبح | ..... | ..... |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| جراح | اتاق | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | دکتر زارعی | اتاق سوم عصر | ..... | ..... |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| جراح | اتاق | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | دکتر زارعی | اتاق سوم عصر | ..... | ..... |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

جهت اصلاح شرایط، کارگروهی متشکل از کارشناسان و پزشکان علاقه‌مند بیمارستان تشکیل شد تا مشکلات را بررسی و برای چالش‌های موجود راهکار ارائه نمایند. این کارگروه ابتدا با بررسی شرایط موجود در بیمارستان، مصاحبه با افراد کلیدی، نظرسنجی از تیم مدیریتی و جراحان اتاق عمل تمام مشکلات را استخراج کرد و سپس با مرور متون علمی، بازدید و بررسی دیگر بیمارستان‌های داخلی و خارجی و همچنین

^۱ Plan-Do-Study-Act

با رویکرد ترجمان دانش شروع به اقدامات اصلاحی نمود. اقدام اصلاحی با اختصاص بلوک های زمانی و مکانی به سرویس های مختلف جراحی که متأثر از تعداد جراحان در آن سرویس و همچنین بارکاری و تعداد مراجعه کننده بود، آغاز شد. در ادامه و در ۲ مرحله از ۲ برنامه آنلاین برای الکترونیکی و دینامیک کردن لیست عمل استفاده شد. در اصل با انجام این اقدام برنامه روزه اتاق عمل از شب قبل از عمل و با مشارکت جراحان و تیم مدیریتی اتاق عمل با جزئیات کافی که در برگیرنده پرسنل هر اتاق و تجهیزات و امکانات مورد نیاز برای هر عمل هست تهیه و برای همه پزشکان و مدیران و سایر دست اندرکاران در بخش ها و واحدهای پشتیبانی نمایش داده می شود. در این مدل برنامه ریزی ظرفیت های خالی بلوک ها نیز مشخص می شود و امکان استفاده از آن برای سایر جراحان فراهم می شود.

لیست اتاق عمل مجتمع بیمارستانی یاس - یک شبیه

| ک- اتاق عمل ۲ | | تورشن | | انواع بیمه | ذکر طایع زیاد | تیم جراحی | | TH | | تیم جراحی | | اپاراسکری | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | | |
|--------------------|--|-----------|--|------------|---------------|------------|--|-------------|--|-------------|--|-----------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|
| کارشناس بهداشتی | | موسوی | | | | انواع بیمه | | PCRU/Frozen | | PCRU/Frozen | | PCRU/Frozen | | PCRU/Frozen | | PCRU/Frozen | | PCRU/Frozen | | PCRU/Frozen | |
| کارشناس اتاق عمل ۱ | | بکل | | عجله جراحی | | IVF | | هوریزاد | | اندوسکری | | مسئول لیفت عنصر | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | | |
| کارشناس اتاق عمل ۲ | | کمال | | | | IVF | | هوریزاد | | اندوسکری | | مسئول لیفت عنصر | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| کارشناس بهداشتی | | رضوانی | | | | IVF | | هوریزاد | | اندوسکری | | مسئول لیفت عنصر | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |
| تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | | تیم جراحی | |

دستاوردها:

بعد از یک ماه اجرای پایلوت، تیم بررسی، شروع به جمع آوری بازخورد از جراحان اتاق عمل و سایر پرسنل نمود. نتایج این بررسی نشان داد که تمام جراحان و پرسنل این روش الکترونیک و دینامیک را نسبت به روش دست نویس^۱ قبلی بهتر ارزیابی می کردند. علاوه بر گرفتن بازخورد موضوعی از افراد، نتایج عینی نیز نشان از بهتر بودن این استراتژی می داد. ما تعداد کنسلی های مرتبط با عدم برنامه ریزی صحیح اسکجول اتاق عمل، درصد عمل های شروع شده در شیفت صبح و همچنین میزان تاخیر در شروع عمل ها را با تعداد این موارد که در مرحله قبل از بهبود نیز اندازه گیری کرده بودیم مقایسه کردیم. نتایج نشان داد که در ماه شهریور که گوگل شیت اجرا شد ۷۳ درصد از عمل ها در شیفت صبح قبل از ساعت ۱۴ انجام شدند این در حالیست که این درصد در وضعیت قبل از بهبود به طور میانگین برابر با ۶۵ درصد بود. همچنین با بررسی های به عمل آمده مشخص شد که تعداد کنسلی های مرتبط با عدم برنامه ریزی صحیح اسکجول اتاق عمل، که در زمان قبل از بهبود به طور میانگین برابر با ۵ بود، با اجرای گوگل شیت به صفر رسید. میزان تاخیر در شروع عمل نیز که در وضعیت قبل از بهبود میانگینی برابر با 39 ± 36 دقیقه داشت با اجرای پرسلاین به 11 ± 25 دقیقه رسید که کاهش انحراف معیار نشان از اهمیت بالای اجرای گوگل شیت در کاهش تاخیر در شروع عمل و فاصله بین عمل ها را گزارش می داد.

استفاده از روش های آنلاین با اطلاعات قابل رویت برای همه تیم های مرتبط با درمان بیماران در بیمارستان اثرات مثبت قابل توجهی دارد و رضایتمندی جراحان و تیم مدیریتی اتاق عمل با استفاده از این روش بیشتر از قبل بود. استفاده از قابلیت گوگل شیت به عنوان یکی از روش های آنلاین و قابل استفاده، بدون تحمیل هزینه ای خاص، و به شکلی شفاف امکان مدیریت اتاق عمل و اعمال جراحی را برای مدیران بیمارستان بهبود داده است. همچنین اشتراک گذاری برنامه ریزی آنلاین عمل ها، با بخش ها و سایر واحد های پشتیبانی بیمارستان، کمک شایانی در بهبود عملکرد آن بخش ها در قبال اتاق عمل داشته است.

^۱ handwritten

عنوان طرح: ربات مبدل تصاویر دستگاه های چشم پزشکی و گزارشات آن به تصاویر

استاندارد پزشکی^۱ DICOM و ارسال به سرورهای PACS^۲ (GHAEM DICOM)
(CONVERTOR PACS ROBOT)

مرکز ارائه دهنده: شرکت فنی مهندسی قائم

دانشگاه مجری طرح: بخش خصوصی مستقر در شتاب دهنده دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجریان طرح: آقای اکبر قائدی^۳

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۴۰۱

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

بیماران درمانگاه های چشم پزشکی در صورت تجویز پزشک متخصص برای تصویر برداری از وضعیت چشم خود لازم است به بخش تصویربرداری چشم پزشکی مراجعه کنند. در ابتدا بیمار به بخش OCT^۴ مراجعه کرده و تصویر برداری توسط دستگاه انجام می شود. سپس منتظر چاپ تصویر بر روی کاغذ در سالن انتظار می ماند. بیمار بعد از دریافت تصاویر به پزشک مراجعه می نماید. در صورت اشتباه اپراتور یا پزشک، عدم وضوح تصاویر، خرابی چاپ و یا چاپگر این پروسه باید مجدداً تکرار شود.

تکرار تصاویر موجب اتلاف هزینه و زمان بیمار، تکنسین و پزشکان می گردد. علاوه بر آن هزینه های چاپ شامل خرید چاپگر جدید، تعمیر و نگهداری چاپگرها، جوهر و کاغذ از جمله هزینه های مستقیم کار با این روال است.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

نرم افزار ربات قائم تصاویر خروجی و گزارش دستگاه را به صورت اتوماتیک به فرمت استاندارد پزشکی DICOM تبدیل نموده و آن را به سرور PACS ارسال می کند. بیمار بدون معطلی می تواند به پزشک

^۱ Digital Imaging and Communications in Medicine

^۲ Picture Archiving and Communication System

^۳ support.ghaemcomputer.com@gmail.com

^۴ Optical coherence tomography

مراجعه نماید. پزشک با رجوع به سامانه PACS و استفاده از امکانات نرم افزاری و دیجیتالی، تشخیص خود را انجام می دهد. با نگهداری تصاویر DICOM در سرور های PACS سوابق بیمار برای حضورهای بعدی نگهداری شده و می توان با کمک سوابق، به بهبود و تشخیص بهتری برای بیمار رسید. در بستر شبکه و اینترنت به سادگی می توان تصاویر بیمار را با دیگر مراکز به اشتراک گذاشت. هزینه های سرسام آور چاپ و کاغذ حذف می گردد و صف های انتظار بیماران کوتاهتر شده و رضایت بیماران افزایش می یابد. همچنین تحلیل اطلاعات به دست آمده از این سامانه با استفاده از هوش مصنوعی، در اختیار پزشکان و جامعه پزشکی به منظور بهبود روش های پیشگیری، تشخیص و درمان قرار می گیرد. با استفاده از داده های جمع آوری شده پایگاه داده بسیار غنی برای تحقیقات و نوآوری و توسعه ایجاد می گردد و میتوان برای برنامه ریزی های کلان مورد استفاده قرار گیرد.

عبور از تحریم ها و کاهش هزینه های تولید تصاویر دیجیتال پزشکی DICOM از جمله اهداف تولید این نرم افزار بوده است.

این نرم افزار به صورت ربات خودکار طراحی شده است و در کنار دستگاه های چشم پزشکی قرار می گیرد. از طرفی دسترسی به سرورهای PACS را نیز دارد. تصاویر خروجی و گزارشات خروجی که اپراتور نیاز دارد به صورت خودکار به این ربات تحویل شده و ربات مبدل قائم آنها را به فرمت DICOM تبدیل نموده و به صورت خودکار به سرورهای PACS ارسال می کند.

به منظور برطرف کردن مشکلات مذکور تولید نرم افزار ربات مبدل قائم در دستور کار قرار گرفت. پس از تحقیقات فراوان و مهندسی معکوس و تولید ابزارهای جانبی، لطف خداوند متعال شامل حالمان گردید و بعد از گذشت بیش از یک سال این سامانه طراحی و به صورت آزمایشی در یکی از مراکز چشم پزشکی شهر شیراز استقرار یافت این نرم افزار تصاویر خروجی و گزارش دستگاه را به صورت اتوماتیک به فرمت استاندارد پزشکی DICOM تبدیل نموده و آن را به سرور PACS ارسال می کند. بیمار بدون معطلی می تواند به پزشک مراجعه نماید. پزشک با مراجعه به سامانه PACS و استفاده از امکانات نرم افزاری و دیجیتالی، تشخیص خود را انجام می دهد. در کنار ایجاد و توسعه این سامانه دانش فنی ایجاد شده در امور مشابه به کار گرفته شد و منجر به تولید و ایجاد نرم افزارهای ربات رایتر تصاویر پزشکی نیز گردید. ایجاد و بکارگیری این دو نرم افزار باعث افزایش بهره وری و بی اثر نمودن تحریم ها و افزایش ارز اندوزی گردیده است.

دستاوردها:

مزایای این طرح در چند بعد مورد توجه قرار می‌گیرد:

۱- مشتری یا بیمار:

- کاهش زمان انتظار
- ایجاد بانک سوابق
- دسترسی به اطلاعات از طریق اینترنت هنگام مراجعه به دیگر مراکز
- افزایش رضایتمندی

۲- پزشکان:

- افزایش کیفیت تصاویر
- دسترسی به ابزارهای دیجیتال جهت تشخیص دقیق‌تر
- دسترسی از راه دور
- توانایی اشتراک و مشاوره‌های مورد نیاز
- ایجاد بانک غنی اطلاعاتی جهت تحقیقات
- ایجاد بانک غنی اطلاعاتی جهت تشخیص با کمک هوش مصنوعی
- افزایش رضایتمندی

۳- مراکز و موسسات و دولت

- حذف هزینه‌های سرسام‌آور کاغذ
- حذف هزینه‌های سرسام‌آور چاپگر
- حذف هزینه‌های سرسام‌آور جوهر
- افزایش رضایتمندی بیمار و کارکنان و پزشک
- ایجاد بانک غنی اطلاعاتی جهت تحقیقات
- ایجاد بانک غنی اطلاعاتی جهت تشخیص با کمک هوش مصنوعی
- کمک به تصمیمات کلان‌پیشگیری و درمان
- کمک به برنامه‌ریزی‌های منطقه‌ای و محلی

این طرح به صورت نمونه آزمایشی در یکی از مراکز چشم پزشکی شیراز اجرا شده و هنوز به صورت صد درصد نهایی نگردیده است.

اکنون این طرح در حال تکمیل و توسعه می‌باشد و قرار است در مراکز خصوصی و تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

همچنین مراحل عقد قرارداد به منظور پیاده سازی این نرم افزار در یکی از مراکز درمانی شهر تهران نیز در حال انجام می باشد. این طرح در مرکز رشد فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی پذیرفته شده است.

عنوان طرح : تهیه داشبورد مدیریتی

مرکز ارائه دهنده: مرکز آموزشی درمانی نمازی

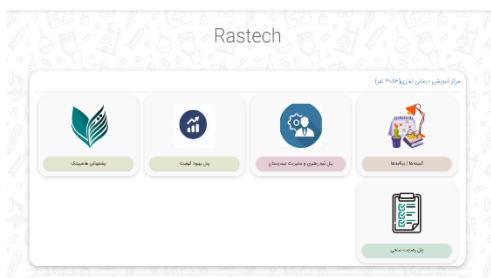
دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مجریان طرح : سارا دژبدا^۱، زهرا خلیلی^۲، مهدی خان سالار^۳

زمان اجرا: از ابتدای اردیبهشت ۱۴۰۱

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

پرداخت کارانه کارکنان بیمارستانها در حال حاضر طبق برنامه قاصدک انجام می شود، اما شفاف نبودن و واقعی نبودن فرمول پرداخت به روش قاصدک باعث اعتراض همیشگی کارکنان بوده است. با این حال در صورت اعتراض کارکنان، جواب قانع کننده ای از طرف مسئول مربوطه اعلام نمی شود. همچنین بخشی از موارد کسر امتیاز بدون اطلاع افراد می باشد.



از طرفی در ارزیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها از چک لیست‌هایی برای امتیازدهی بخش‌ها استفاده می‌شود که عموماً بصورت کاغذی و دستی تهیه، ثبت و نگهداری می‌شود و به نظر می‌رسد یک ارزیابی در موازات ارزیابی‌های داخلی مدیران مراکز می‌باشد.

^۱ dejbodsarav@gmail.com

^۲ Zahra.khalili@sums.ac.ir

^۳ khansalarmahdi@gmail.com

دستاوردها:



عنوان طرح: نرم افزار تحت وب احضار کارمند

مرکز ارائه دهنده: بیمارستان امام خمینی^(ره) استهبان

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مجریان طرح: آقای احسان توکلی^۱، آقای محمود فتوح اصطهباناتی^۲، خانم وحیبه مقدس^۳

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

قبل از انجام اصلاحات روش انجام کار بدین قرار بود که یک نفر بصورت دائم در شیفت های صبح و عصر در مرکز تلفن بیمارستان اشتغال داشت و افراد به ایشان تماس می گرفتند و درخواست احضار سایر کارکنان و یا کدهای بحران بیمارستان را به وی اعلام می کردند.

یکی از مشکلات دیگر این حوزه تماس با مرکز تلفن برای درخواست فراخوانی گروه ها و افراد مختلف یا برقراری ارتباط تلفنی با کارکنان در ساعات شلوغ و یا خارج از وقت اداری می باشد. در این مواقع تاخیر در اعلام فراخوان های بیمارستان، موجب ایجاد وقفه در اجرای درخواست ها و نارضایتی متقاضیان می شود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

به منظور رفع مشکلات مذکور و هوشمندسازی فرآیند، نرم افزاری براساس نیازمندی های بیمارستان طراحی و تولید شد.

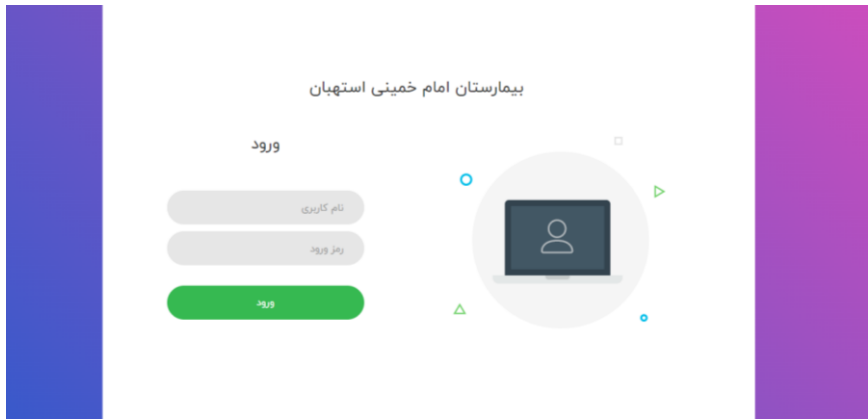
روش استفاده از نرم افزار طراحی شده تحت وب فراخوان کارکنان بدین قرار است:

به کاربران با توجه به واحدی که در آن مستقر هستند نام کاربری و رمز عبور داده می شود. کاربران می توانند در بخش کاربری خود، هم به کدهای بحرانی دسترسی داشته باشند و هم از بخش فراخوان پرسنل نسبت به فراخوان همکاران با استفاده از کدهای موجود در نرم افزار اقدام نمایند.

^۱ ehsantavakoli67@gmail.com

^۲ fotooh_m@sums.ac.ir

^۳ Pri2520005335@sums.ac.ir



به عنوان مثال کاربر بخش داخلی می تواند در بخش فراخوان پرسنل ابتدا نوع واحد (بخش های درمانی، بخش های اداری، پاراکلینیکی، متفرقه، دفتر پرستاری) و به طور کلی هر واحدی که در بخش مدیریت تعریف شده است را انتخاب نماید. در مرحله بعد با توجه به نوع واحد انتخابی کاربر می تواند به زیر مجموعه های واحدها دسترسی داشته باشد. بخش های درمانی: بخش اورژانس - بعد از انتخاب بخش مورد نظر پرسنل تعریف شده در بخش مدیریت به کاربر نشان داده می شود و بعد از انتخاب پرسنل مورد نظر سه نوع فراخوان (قابل ویرایش در بخش مدیریت) در اختیار کاربر قرار میگیرد که بعد از انتخاب نوع فراخوان (مراجعه، مراجعه هر چه سریع تر و تماس) می تواند پرسنل مورد نظر خود را از طریق دستگاه فراخوان مرکز تلفن احضار نماید. در زمان احضار کارمند دکمه احضار تمامی واحدها غیر فعال می شود و تداخلی در فراخوان ها به وجود نخواهد آمد. همچنین به منظور پیش نحوه عملکرد کارکنان مربوطه در زمان اعلام کدهای بحرانی زمان دقیق فراخوان کدهای بحران در پایگاه داده سامانه ذخیره می شود. به منظور دسترسی به پرسنل در ساعات مختلف شبانه روز، تمامی شماره های پرسنل در نرم افزار مرکز تلفن بیمارستان ذخیره و به هر پرسنل یک کد منحصر به فرد تعلق گرفته است که کارکنان بدون نیاز به خط آزاد و با استفاده از خط داخلی کد پرسنل مربوطه را در نرم افزار فراخوان جستجو می کنند. این نرم افزار به صورت ۲۴ ساعته فعال می باشد و به دلیل اتصال سرور نرم افزار به دستگاه ups حتی در زمان قطعی برق نرم افزار در

دسترس می‌باشد. در حالیکه نرم افزار/دستگاه‌های مشابه وابستگی کامل به برق دارند.

The screenshot shows a web application interface. On the left, there are two red buttons: 'کد QR چراحی' and 'آتش سوزی'. Below them is a section for 'چستجوی کد پرسنل' with a search box and buttons for 'چستجو' and 'چستجوی جدید'. On the right, there is a section for 'فراخوان پرسنل' with a dropdown menu for 'بخش - واحد مقصد' and 'بخش های دریا'. A dropdown menu is open, showing a list of departments including 'آقای احمد پناه', 'آقای علی آبر احمدی', and 'آقای سید محمد هادی حسینی'. At the bottom, there is a blue button labeled 'فراخوان'.

This screenshot provides a closer look at the 'چستجوی کد پرسنل' and 'فراخوان پرسنل' sections. The 'چستجوی کد پرسنل' section lists several staff members with their names and phone numbers, such as 'خانم زنجیر دفتر پرستاری: ۶۶۶-۳۵۹' and 'دکتر زنجیر پزشکی ها: ۶۶۶-۴۹۱'. The 'فراخوان پرسنل' section shows a form with dropdown menus for 'نوع فراخوان' and 'نوع', and a blue button labeled 'فراخوان'.

دستاوردها:

نرم افزار فراخوان توسط مهندس فناوری اطلاعات مجموعه (آقای مهندس احسان توکلی) طراحی گردید و هزینه ای بابت عقد قرارداد با شرکت های خصوصی برای بیمارستان نداشته است. درضمن اینکه پشتیبانی آن به صورت مداوم انجام می‌گیرد. این نرم افزار می تواند در تمامی واحدهای درمانی، اداری، پاراکلینیکی و متفرقه مورد استفاده قرار گیرد. بدین مفهوم که کاربران واحدهای مختلف می توانند از امکانات این نرم افزار متناسب با واحد خود استفاده نمایند. روش کار نرم افزار به این شکل است که به کاربران با توجه به واحدی که در آن مستقر هستند نام کاربری و رمز عبور داده می شود و کاربران می توانند در بخش کاربری خود

هم به کدهای بحرانی دسترسی داشته باشند و هم از بخش فراخوان پرسنل با استفاده از انتخاب هایی که در اختیارشان قرار داده شده است نسبت به فراخوان پرسنل مورد نظر به واحد خود اقدام نماید.

می توان به نرم افزار فراخوان امکانات زیر را نیز اضافه نمود:

- امکان کاهش صدای بلندگو های بیمارستان به صورت خودکار در ساعات خاص (نیمه شب تا صبح).
- استفاده از بیش از یک اپراتور به منظور جلوگیری از یکنواخت شدن فراخوان ها در دراز مدت و تغییر صوت ها به صورت خودکار در بازه های زمانی مختلف
- اضافه نمودن نرم افزارهای واسط به منظور تبدیل متن به گفتار جهت حذف کامل اپراتور انسانی به منظور ضبط صداهای مربوط به پرسنل و بخش های مختلف. در حال حاضر در صورت ورود پرسنل جدید به بیمارستان اپراتور انسانی باید یک بار صدای پرسنل مورد نظر را ضبط کند. همچنین در موارد خاص از جمله فراخوان همراه بیمار می توان دسترسی به سوپروایزر یا واحد انتظامات داد تا با استفاده از نرم افزار واسط متن مورد نظر خود (به عنوان مثال: همراه بیمار آقای... به اتاق عمل) را تایپ کرده و بلافاصله صوت مورد نظر تولید شده و فراخوان صورت گیرد.
- اضافه نمودن بخش فراخوان های عمومی (فراخوان جهت حضور در مراسمات مناسبت های ملی و مذهبی) به کاربران خاص
- طراحی کلیدهای سخت افزاری اعلام کدهای بحران و کاهش زمان اعلام کدهای بحران به صورت اتصال به پورت های شبکه و ارسال کد بحران به سرور نرم افزار

عنوان طرح: راه‌اندازی سامانه مدیریت موردی بیماران (Case Management)

مرکز ارائه دهنده: بیمارستان خیریه آموزشی، پژوهشی و درمانی ابوعلی سینا

دانشگاه مجری طرح: بخش خصوصی (خیریه) واقع در شهرستان شیراز

مجریان طرح: آقای ابوالحسن محسنی^۱، خانم سمانه مزارعی^۲، خانم مریم جعفرپوریان^۳

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

در روش‌های سنتی تصمیمات مدیریتی برای اداره تخت‌های بیمارستان معمولاً متأثر از تصمیمات مقطعی و با توجه به شرایط بحران و یا عوامل موثر بیرونی است.

از جمله مشکلات موجود ناشی از روش سنتی مدیریت تخت‌های بیمارستان‌ها، تأخیر در ویزیت بیمار توسط پزشک معالج، تأخیر در انجام مشاوره‌ها و ارائه خدمات پاراکلینیکی و عدم وجود تخت خالی در مواقع بحرانی، افزایش ماندگاری بیماران و در

| نسبت پذیرش تخت (گرددش تخت) | ضرب‌بند اشغال تخت در هر بخش بستری | متوسط اقامت بیمار در هر بخش بستری | زمان |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| ۴.۵ | ۶۶.۴۵ | ۲.۱۲ | فروردین |
| ۵.۱ | ۷۶.۵۲ | ۲.۱۸ | اردیبهشت |
| ۴.۸ | ۶۴.۸۶ | ۲.۷۶ | خرداد |
| ۴.۸۰ | ۶۹.۲۸ | ۳.۰۲ | سه ماهه اول ۱۴۰۰ |
| ۵.۵ | ۷۶.۸۱ | ۲.۷۷ | تیر |
| ۴.۹ | ۷۷.۹۴ | ۲.۲۹ | مرداد |
| ۴.۹ | ۷۲.۰۱ | ۳.۲۶ | شهریور |
| ۵.۱۰ | ۷۵.۵۹ | ۳.۱۱ | سه ماهه دوم ۱۴۰۰ |
| ۴.۶ | ۷۲.۰۶ | ۲.۱۲ | مهر |
| ۴.۸ | ۶۸.۸۵ | ۳.۱۱ | آبان |
| ۴.۸ | ۷۰.۷۸ | ۲.۸۲ | آذر |
| ۴.۷۳ | ۷۰.۵۶ | ۳.۰۲ | سه ماهه سوم ۱۴۰۰ |
| ۴.۸ | ۷۰.۰۰ | ۴.۴۰ | دی |
| ۴.۵ | ۶۴.۰۰ | ۴.۳۰ | بهمن |
| ۴.۸ | ۷۱.۰۰ | ۴.۳۰ | اسفند |
| ۴.۷۰ | ۶۸.۳۳ | ۴.۳۳ | سه ماهه چهارم ۱۴۰۰ |

^۱ Coordinator.shiraz@gmail.com

^۲ samane.mazarei@yahoo.com

^۳ mjafarpourian@gmail.com

نتیجه افزایش احتمال ابتلا به عفونت بیمارستانی، افزایش هزینه‌های بیمار و به طور کلی ناراضایتی بیمارانی می‌باشد.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

برای کنترل مشکلات ناشی از عدم برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح تخت‌های بیمارستان و عوارض جانبی آن، سامانه‌ای طراحی و پیاده سازی شد که در آن اطلاعات بیماران و وضعیت فراوانی آمار اتفاقات و اقدامات صورت گرفته در بخش های مختلف بیمارستان از طریق گزارشات این برنامه قابل مشاهده و در نتیجه کمک‌رسان مناسبی برای تصمیمات مدیریتی می باشد. از جمله خروجی های این نرم افزار موارد زیر است:

- استخراج بیماران با مدت ماندگاری بالاتر از استاندارد تعیین شده و پیگیری موردی آنان
- جمع آوری آمار و دسته بندی در سر فصل های مختلف مانند تاخیر در انجام مشاوره ها
- میزان کمبود نیرو، نبود تخت خالی در بخش مقصد و تاخیر در انتقال بیمار به بخش مقصد
- میزان تاخیر در انجام اقدامات تشخیصی
- میزان ابتلاء به عفونت بیمارستانی
- میزان مشکلات ترخیص بیماران
- میزان بیماران تعیین تکلیف نشده
- تعداد بیماران در انتظار پیوند

| | |
|---|---|
| فرد انجام مشاوره | ? |
| انتخاب تعالید | |
| سرویس مورد نیاز جهت مشاوره | ? |
| کمیته های تجهیزات | ? |
| توضیحات : | |
| کمیته ها ی بررسی | ? |
| توضیحات : | |
| فصل کمیته‌ها : | ? |
| توضیحات : | |
| فصلام اصلاحی : | ? |
| توضیحات : | |
| تعمیر و تکلیف نشان بیمار در ۴ ساعت در اورژانس : | ? |
| انتخاب تعالید | |
| نام بخش : | ? |
| انتخاب تعالید | |
| سرویس | ? |
| انتخاب تعالید | |
| گنسل شدن تعال | ? |
| | |
| تکمیل و ارسال | |

دستاوردها:

نتایج تحلیلی گزارش های استخراج شده از سامانه case manegment در کمیته های مربوطه بیمارستان مطرح می شود و اقدامات اصلاحی برای هر مورد تصویب و تا مرحله رفع مشکل پیگیری می شود. از جمله این اقدامات موارد زیر می باشد:

- راه اندازی بخش های مورد نیاز جهت برطرف کردن مشکل ماندگاری بالای بیماران در اورژانس
- هماهنگی با واحدهای پارکلینیکی جهت اولویت بخشی انجام خدمات بیماران بستری
- سیستمی کردن پیگیری مشاوره ها مانند ارسال پیامک به پزشک بلافاصله بعد از چارج آن در سامانه HIS و ارسال متن PDF تعداد مشاوره های هر پزشک از طریق فضای مجازی
- هماهنگی با مددکاری جهت برطرف کردن مشکلات مالی بیماران و سرعت بخشی به ترخیص آنان
- اولویت پیگیری بیماران عفونی از طریق سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان.

Case Management

تاریخ:

نام و نام خانوادگی بیمار:

مدت اقامت بیمار:

نقطه ماندگاری اتاق بیمار:

اقدام تفصیلی با درمانی مورد نیاز:

نقطه عدم انجام اقدام تشخیصی با درمانی:

توضیحات:

مشکل ترخیص بیمار:

انتقال بیمار:

انتقال بین بخش:

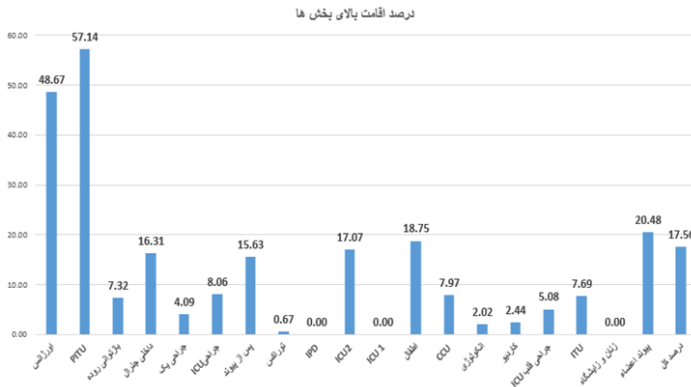
انجام نظمن راد استاندارد:

توضیحات:

نوع مشاوره:

نمای اصلی سامانه موردی بیماران جهت ثبت اطلاعات وضعیت بیماران بیمارستان

| بخش | تعداد موارد اقامت بالا | | | | تعداد بیماران بخش | | | | درصد اقامت بالای بخش ها | | | |
|---------------|------------------------|-------|--------|-----|-------------------|-------|--------|-----|-------------------------|-------|--------|-----|
| | تیر | مرداد | شهریور | مهر | تیر | مرداد | شهریور | مهر | تیر | مرداد | شهریور | مهر |
| اورژانس | ۲۷۵ | ۴۱۱ | ۲۲۲ | ۵۸۱ | ۶۶۸ | ۶۲۸ | ۵۸۱ | ۵۰ | ۶۴ | ۴۱ | ۶۴ | |
| PITU | ۳ | ۶ | ۱ | ۱۳ | ۱۵ | ۱۴ | ۱۳ | ۸ | ۴۴ | ۲۰ | ۴۴ | |
| بازنویسی روده | ۳ | - | ۱ | ۲۴ | ۲۴ | ۲۴ | ۲۴ | ۳ | - | ۱۱ | - | |
| داخلی جنرال | ۴۸ | ۲۲ | ۹ | ۱۲۸ | ۱۱۶ | ۱۲۳ | ۱۲۸ | ۷ | ۲۰ | ۲۶ | ۲۰ | |
| جراحی یک | ۱۵ | ۱ | ۱۱ | ۳۳۸ | ۳۷۷ | ۴۰۷ | ۳۳۸ | ۳ | - | ۴ | - | |
| ICU جراحی | ۱۵ | ۱۰ | ۸ | ۱۲۰ | ۱۱۴ | ۱۲۰ | ۱۲۰ | ۸ | ۹ | ۱۳ | ۹ | |
| پس از پیوند | ۱۸ | ۱۳ | ۹ | ۴۲ | ۵۳ | ۴۹ | ۴۲ | ۲۱ | ۲۵ | ۲۷ | ۲۵ | |
| نوراکس | ۴ | ۳ | ۳ | ۱۱۲ | ۱۲۳ | ۱۰۹ | ۱۱۲ | ۳ | ۲ | ۴ | ۲ | |
| IPD | ۱۴ | ۲ | ۰ | ۴۶ | ۳۸ | ۵۲ | ۴۶ | ۰ | ۵ | ۲۷ | ۵ | |
| ICU+ | ۸ | ۱۶ | ۵ | ۳۴ | ۴۰ | ۳۳ | ۳۴ | ۱۵ | ۴۰ | ۲۵ | ۴۰ | |
| ICU- | ۴ | ۱۰ | ۵ | ۴۰ | ۳۷ | ۴۱ | ۴۰ | ۱۳ | ۲۷ | ۱۰ | ۲۷ | |
| اطفال | ۵ | ۹ | ۴ | ۲۲ | ۲۱ | ۲۶ | ۲۲ | ۱۸ | ۳۱ | ۱۹ | ۳۱ | |
| CCU | ۱۹ | ۷ | ۱۰ | ۱۲۷ | ۹۰ | ۹۴ | ۱۲۷ | ۸ | ۸ | ۲۰ | ۸ | |
| انکولوژی | ۵ | ۹ | ۷ | ۱۴۹ | ۱۵۵ | ۱۵۵ | ۱۴۹ | ۵ | ۶ | ۳ | ۶ | |
| کاردیو | ۸ | ۵ | ۸ | ۱۲۸ | ۲۱۳ | ۱۲۸ | ۱۲۸ | ۴ | ۲ | ۶ | ۲ | |
| ICU جراحی قلب | ۵ | - | ۴ | ۴۸ | ۵۴ | ۵۶ | ۴۸ | ۸ | - | ۹ | - | |
| ITU | ۱۱ | ۶ | ۴ | ۴۳ | ۴۸ | ۴۸ | ۴۳ | ۹ | ۱۴ | ۲۳ | ۱۴ | |



عنوان طرح: سامانه هوش تجاری، مدیریت تخت های بیمارستانی در دوران کرونا

مرکز ارائه دهنده: مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

مجریان طرح: آقای حمیدرضا عبداللهی^۱، خانم مینا حیدری^۲، آقای محمدعلی فرجیان^۳، آقای

خلیل خلیلی^۴

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۳۹۹

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

یکی از مشکلاتی که دوران کرونا بیمارستان ها را درگیر کرده بود، پر شدن سریع تخت های بیمارستانی در دوران پیک بود، تعداد زیاد بیماران مبتلا به کرونا از یک سو و تنوع خدمات مورد نیاز آنها از سوی دیگر باعث شده بود، یک بیمار با سطح نیاز پایین به خدمات به بیمارستان تخصصی کرونا مراجعه کرده و بستری گردد، در حالیکه بیمار بدحال تری که می بایست خدمات تخصصی دریافت می کرد، به دلیل تکمیل ظرفیت باید در مرکز درمانی فاقد امکانات بستری می شد.

برخی عناوین اصلی مشکلات به قرار زیر بود:

- ۱- بیمارستان های تخصصی بدون اطلاع از وضعیت سایر بیمارستان ها هر مراجعه کننده ای را صرف نظر از سطح نیاز به خدمات پذیرش می کردند.
- ۲- ظرفیت یکی از بیمارستان ها تکمیل شده ولی بیمارستان دیگر خالی بود.
- ۳- اطلاعی از وضعیت سایر بیمارستان های غیر دانشگاهی استان وجود نداشت.

^۱ hamidreza.abdollahi@gmail.com

^۲ mi.heydari@zums.ac.ir

^۳ m.farajian@sina.zums.ac.ir

^۴ kh_khalili@zums.ac.ir

۴- با پایین آمدن میزان پیک کرونا، لازم بود بیمارستانها با مدیریت درست، سایر خدمات درمانی (غیر از کرونا) را به شهروندان ارائه دهند. لذا لازم بود بیمارستانها به صورت متغیر سریعاً باز و بسته شوند. لذا با توجه به آمار بستری ها، بعضاً لازم بود تنها یک بیمارستان یا یک بخش از هر بیمارستان به کرونا اختصاص یابد و سایر بخشها به فعالیت عادی خود برگردند.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

برای بهبود شرایط مذکور و برقراری امکان مدیریت بهتر تختهای بیمارستانی اقدامات زیر صورت گرفت:

- ۱- تحلیل و استفاده از بانک اطلاعاتی سامانه اطلاعات بیمارستانی، برای بیمارستانهای دانشگاهی
- ۲- استقرار سامانه جمع آوری اطلاعات بیمارستان های غیر دانشگاهی
- ۳- ایجاد سامانه جمع آوری اطلاعات تختهای فعال و تختهای تخصیص داده شده به کرونا در هر بخش (با توجه به تغییرات مستمری که در ظرفیت اختصاص یافته اتفاق می افتاد) با استفاده از سامانه جمع آوری اطلاعات زیر ساختهای درمانی: (تختهای تخصیص داده شده به بیماران کرونا)
- ۴- تجمیع اطلاعات کلیه بیمارستانها (دانشگاهی و غیردانشگاهی) در یک سامانه هوش تجاری برخط (Online)

| تخت تعداد تختهای اختصاص یافته به کرونا | | | | | | |
|--|------------------------|---------------|----------------|------------------|---------------------------------|-----|
| نام بیمارستان | تخت کننده | تاریخ تخت | | | | |
| بیمارستانی تهران | معاون بیمارستانی تهران | 1401/9/12 | | | | |
| تاریخ | نام بیمارستان | نام بخش | تعداد تخت فعال | تعداد تخت اکسپرا | تعداد تخت اختصاص یافته به کرونا | شرح |
| 1 | | مستری (مستری) | 0:2 | 0:2 | 0:2 | |

با راه اندازی این سامانه امکانات زیر در اختیار مدیران به منظور تصمیم گیریهای صحیح و سریعتر قرار می گیرد:

نمایش وضعیت تخت های بیمارستان های استان (تعداد تخت کلی، تعداد تخت تخصیص داده شده به کرونا، ظرفیت خالی و تعداد بیماران بستری) در یک نگاه، وضعیت اشغال تخت به تفکیک بخش، بخش های ویژه، اتاق و...، جزئیات هر تخت به صورت برخط شامل نام بیمار بستری، نام پزشک، تاریخ بستری و ... هم قابل مشاهده است.

دستاوردها:

با طراحی این سامانه امکان مدیریت متمرکز بیمارستان های استان میسر گردید و در مقاطع بحرانی، بیمارستان ها پذیرش بیمار را (تا حد ممکن) با معرفی مرکز تعیین شده توسط این سامانه انجام می دهند. هوش تجاری موجب افزایش بهره وری بیمارستان ها و استفاده از حداکثر ظرفیت آنها چه در دوران فراگیری و چه در زمان فروکش کردن بیماری گردید.

The screenshot displays a dashboard for hospital bed management. At the top, there are two tabs: 'تخت های بیمارستان' (Hospital Beds) and 'وضعیت تخت ها' (Bed Status). The main area is a grid with columns representing different hospitals and rows representing various hospital departments. Each cell in the grid contains a status indicator (a green triangle for 'تخت آزاد' - Bed Free, a red triangle for 'تخت اشغال' - Bed Occupied, or a yellow triangle for 'تخت رزرو شده' - Bed Reserved) and a numerical value representing the count of beds in that category. Below the grid, there is a table with columns for 'نام بیمارستان' (Hospital Name), 'تاریخ بستری' (Admission Date), 'نام تخت' (Bed Name), 'کد بیمار' (Patient ID), 'نام پزشک' (Physician Name), 'تاریخ بستری' (Admission Date), 'وضعیت تخت' (Bed Status), and 'نوع تخت' (Bed Type). The table lists several hospitals including 'بیمارستان امام زین العابدین', 'بیمارستان امام رضا', 'بیمارستان امام خمینی', 'بیمارستان امام جواد', 'بیمارستان امام حسین', 'بیمارستان امام سجاد', 'بیمارستان امام علی', 'بیمارستان امام محمد باقر', 'بیمارستان امام زین العابدین', 'بیمارستان امام رضا', 'بیمارستان امام خمینی', 'بیمارستان امام جواد', 'بیمارستان امام حسین', 'بیمارستان امام سجاد', 'بیمارستان امام علی', and 'بیمارستان امام محمد باقر'. The table also includes columns for 'تاریخ بستری' (Admission Date), 'نام تخت' (Bed Name), 'کد بیمار' (Patient ID), 'نام پزشک' (Physician Name), 'تاریخ بستری' (Admission Date), 'وضعیت تخت' (Bed Status), and 'نوع تخت' (Bed Type).

عنوان طرح: تهیه محیط های VTM^۱ جهت نمونه برداری از بیماران مشکوک به کووید-۱۹

مرکز ارائه دهنده: دانشکده پزشکی

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

مجریان طرح: آقای دکتر یعقوب شریفی^۲، خانم رقیه آیرملوی^۳، آقای احسان شجاع دل^۴، خانم

نسرین زارع^۵، خانم مینا طسوجلو^۶، آقای مرتضی خورسندی^۷، آقای مهدی سلامت^۸

زمان اجرا: از ابتدای آبان ۱۳۹۹

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

کرونا ویروس ها، ذراتی پوشش دار با قطر ۱۲۰ تا ۱۶۰ نانومتر هستند که دارای RNA^۹ تک رشته‌ای و متعلق به خانواده کروناویروس^{۱۰} می باشند که از طریق تنفسی منتشر می گردند. کرونا ویروس ها گسترش جهانی دارند و عفونت توسط این ویروس ها معمولا در زمستان و بهار روی می دهد. دوره نهفتگی معمولا بین ۲ تا ۵ روز طول می کشد. علائم شایع اولیه شامل تب، بی حالی، لرز، سردرد، سر گیجه، سرفه و گلودرد است. اقدامات کنترلی که در توقف شیوع و انتشار بیماری موثر است شامل رعایت فاصله گذاری اجتماعی، شست و شوی مرتب دست ها با آب و صابون، جداسازی بیماران، قرنطینه افرادی که با اشخاص آلوده تماس

^۱ Viral Transport Medium

^۲ ya.sharifi@gmail.com

^۳ airemlu۸۶@gmail.com

^۴ shojadel۷۷۲@gmail.com

^۵ n.zare۱۵۳۳@gmail.com

^۶ m.tasojlu@gmail.com

^۷ bt kifpol@gmail.com

^۸ slamtm۳۰۶@gmail.com

^۹ Ribonucleic acid

^{۱۰} Coronaviridae

داشته‌اند، محدودیت سفرها، استفاده از ماسک و دستکش می باشد. اپیدمی و مهار ویروس کرونا به یک بحران سلامت در دنیا تبدیل شده است اما با مدیریت عوامل موثر در انتقال آن، می توان از بروز و شیوع آن پیشگیری کرد.

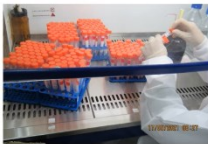
از جمله مشکلات بوجود آمده در دوران همه گیری کرونا موارد زیر بود:

- در دسترس نبودن به موقع محیط های VTM
- افزایش شیوع ویروس در سطح جامع
- آلودگی های مکرر محیط های کشت
- کمبود محیط های کشت VTM
- کمبود منابع مالی
- تاخیر در جوابدهی نتایج PCR^۱
- تاخیر در شروع پروسه درمان

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

اقدامات انجام گرفته برای بهبود فرآیند تهیه

برنامه اجرایی تهیه محیط های VTM توسط کادر دانشکده پزشکی به دنبال هماهنگی انجام شده بین دانشکده پزشکی و معاونت بهداشت در آبان ماه سال ۹۹ کبکد خورد



با توجه به مشکلات ذکر شده جلساتی که با معاونت توسعه و مالی دانشگاه برگزار گردید تصمیم گرفته

^۱ polymerase chain reaction

شد که محیط‌های مورد نیاز استان توسط تعدادی از پرسنل شاغل در دانشکده پزشکی که رضایت خود را در اقدام به تهیه محیط‌های انتقالی VTM بدون هیچ گونه چشم داشت مالی اعلام نموده بودند، تهیه گردد. بدین منظور تعدادی از پرسنل دانشکده پزشکی با رعایت شرایط کاملاً استریل شروع به تهیه محیط‌های VTM کردند و این امر موجب کاهش بار مالی دانشگاه علوم پزشکی، تسریع در روند نمونه‌گیری از افراد مشکوک به کووید-۱۹ و جوابدهی، رضایت ارباب رجوع، جلوگیری از گسترش و شیوع ویروس کووید-۱۹ و کاهش آلودگی محیط‌های انتقالی VTM گردید. انتظار می‌رود این تجربه موجب ایجاد انگیزه برای همکاران سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی شود، به طوری که در بحران‌های آتی این تجربه مورد استفاده قرار گیرد.

در ابتدای کار مواد اولیه لازم جهت تهیه محیط‌های VTM توسط دانشگاه علوم پزشکی خریداری و محیط‌های انتقالی توسط کارشناسان آزمایشگاه تهیه می‌شد ولی به دلیل کمبود و نامرغوب بودن مواد اولیه و زمان بر بودن تهیه محیط‌های VTM، ترجیحاً محیط‌های انتقالی به صورت آماده از یک شرکت معتبر خریداری شد و با رعایت کامل شرایط استریلیزاسیون در اتاق‌های کشت مجهز به هود لامینار به صورت فالكون‌های استریل با حجم ۲ سی‌سی تهیه، بسته‌بندی و به کلیه مراکز نمونه‌گیری سطح استان ارسال گردید.

دستاوردها:

- کاهش هزینه‌های چشمگیر مالی و اقتصادی دانشگاه
- کاهش زمان در دسترس قرار گرفتن محیط‌های VTM در مراکز نمونه برداری ۱۶ ساعته
- افزایش سطح ایمنی محیط‌های VTM عاری از آلودگی در شرایط کاملاً استریل
- کاهش نیاز به نیروی انسانی جدید
- جوابدهی سریع و رضایت ارباب رجوع
- جلوگیری از شیوع ویروس کووید

عنوان طرح : تولید مواد غذایی کم پروتئین مخصوص بیماران فنیل کتونوری

مرکز ارائه دهنده: شرکت سلامت پژوهان سپهر آریا

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مجربان طرح : آقای علی حشمتی^۱، آقای مرتضی رحمانی^۲

زمان اجرا: از سال ۱۳۹۵

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

الف (معرفی بیماری :

بیماری فنیل کتونوری از جمله بیمارهای ژنتیکی است که شدیدترین محدودیت غذایی برای آنها اعمال می شود. این بیماران از بدو تولد بصورت مادام العمر اجازه مصرف ۹۰ درصد از مواد غذایی معمولی اعم از انواع گوشت ها، لبنیات، غلات، حبوبات، مغزها ، تخم مرغ و حتی نان معمولی را ندارند زیرا اسید آمینه فنیل آلانین که از اجزای تشکیل دهنده پروتئین در مواد غذایی معمولی هست برای آنها مضر می باشد. این افراد در صورت مصرف پروتئین و اسید آمینه فنیل آلانین با مشکلات ذیل روبرو می شوند:

- ۱- عقب ماندگی ذهنی و معلولیت مادام العمر
- ۲- پرخاشگری و عدم توانایی کنترل خویش
- ۳- آسیب جدی مغزی و اختلال در حافظه
- ۴- اختلالات رفتاری
- ۵- اختلالات روانی



ali_heshmaati@yahoo.com

morteza.rahmani110@gmail.com

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز سال ۱۴۰۱

برای تامین انرژی و تنوع غذایی بیماران فنیل کتونوری، باید محصولات غذایی تولید کرد که با وجود شباهت و انطباق طعم و رنگ و بافت با مواد غذایی معمولی دارای کمترین مقدار ممکن پروتئین باشد. پروتئین یکی از اجزای مهم مواد غذایی است و در اغلب مواد غذایی وجود دارد و تعیین کننده کیفیت مطلوب مواد غذایی می باشد. از نظر تکنولوژی صنایع غذایی پروتئین نقش مهمی در تولید مواد غذایی ایفا می کند که با حذف یا کاهش مقدار پروتئین، امکان تولید محصولاتی مثل نان یا فرآورده های گوشتی نظیر همبرگر با مشکل جدی مواجه می شود. لذا کاهش پروتئین در این محصولات بطوری که بتوان محصول با کیفیت قابل قبول و مشابه بافت و حجم و طعم مواد غذایی معمولی تولید کرد مستلزم داشتن دانش فنی بالا از نظر فرمولاسیون می باشد و این دانش فنی در اختیار چند شرکت در کشورهای پیشرفته می باشد . بنابراین عواملی مثل تحریم کشور و عدم دسترسی به مواد غذایی کم پروتئین، قیمت بسیار بالای این نوع محصولات غذایی (تا حدود ۱۰ برابر قیمت غذای معمولی) و بومی نبودن دانش فنی تولید این مواد غذایی، مشکلات بزرگی برای تغذیه بیماران فنیل کتونوری بود که باید حل می شد.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

به منظور رفع مشکلات مذکور و تولید محصولات مورد نیاز بیماران اقدامات زیر صورت گرفت:

۱. تاسیس شرکت سلامت پژوهان در مرکز رشد دانشگاه علوم پزشکی همدان - ۱۳۹۵
۲. طراحی فرمولاسیون مواد غذایی کم پروتئین
۳. اخذ کلیه مجوزهای تولید محصولات از سازمان غذا و دارو - ۱۳۹۶
۴. کسب عنوان دانش بنیان از طرف معاونت علمی فناوری ریاست جمهوری - ۱۳۹۶
۵. کسب مقام فناور برتر استان در سال ۱۳۹۶ از سوی استانداری
۶. کسب مقام فناور برتر استان در سال ۱۳۹۷ از سوی دانشگاه علوم پزشکی
۷. صادرات به کشورهای منطقه از جمله عراق و آذربایجان
۸. ارتباط با مسئولین وزارت بهداشت و بیمارستانهای اکثر استانها و نهادهای حمایتی برای حمایت از بیماران

مقدار پروتئین و فنیل آلانین محصولات تولیدی این شرکت در مقایسه با محصولات معمولی ۹۶- ۸۷ درصد کمتر می باشد. ضمن اینکه محصول تولیدی از نظر ویژگیهای حسی و ذائقه پسندی اختلاف بسیار ناچیزی با محصولات معمولی (غیر رژیمی) دارند و در برخی از محصولات مثل نان اختلاف با محصول معمولی ندارد و باعث افتخار ماست که مورد استقبال بسیار خوب مصرف کنندگان مواجه شده است.

دستاوردها:

در شرکت سلامت پژوهان ۲۱ محصول ذیل تولید می گردند:

| | |
|---------------------------|------|
| پودر کم پروتئین همبرگر | ردیف |
| پودر کم پروتئین سوسیس | ۱. |
| پودر کم پروتئین فلافل | ۲. |
| پودر کم پروتئین کتلت | ۳. |
| پودر کم پروتئین سیب زمینی | ۴. |
| پودر کم پروتئین تخم مرغ | ۵. |
| پودر کم پروتئین کیک | ۶. |
| پودر کم پروتئین حلیم | ۷. |
| پودر کم پروتئین سوپ | ۸. |
| پودر کم پروتئین شیر | ۹. |
| پودر کم پروتئین پنیر | ۱۰. |
| پودر کم پروتئین ماست | ۱۱. |
| پودر کم پروتئین دوغ | ۱۲. |
| پودر کم پروتئین کشک | ۱۳. |
| پودر کم پروتئین بستنی | ۱۴. |
| آرد کم پروتئین | ۱۵. |
| نان کم پروتئین | ۱۶. |
| شیرینی کم پروتئین | ۱۷. |
| شکلات کم پروتئین | ۱۸. |
| کیک کم پروتئین | ۱۹. |
| بیسکویت کم پروتئین | ۲۰. |
| ویفر کم پروتئین | ۲۱. |

عنوان طرح : راه اندازی هموپرفیوژن

مرکز ارائه دهنده: مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی همدان

دانشگاه مجری طرح: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مجریان طرح : خانم دکتر فاطمه ترکمان اسدی^۱، خانم سمیه اکبری^۲، آقای مهدی باباخانی^۳،

آقای محمد کشوری^۴

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۳۹۹

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

در جریان همه گیری بیماری کرونا در کشور برخی بیماران با مشکلات تنفسی حاد در بخش‌های بیمارستان‌ها بستری می شدند اما به روش های درمانی معمول بهبودی در وضعیت آن ها حاصل نمی شد. بنابراین برای این بیماران می بایست راه حل متفاوتی استفاده می شد.

بیمارانی که بدنبال کووید با علائم شدید درگیری ریوی بالای ۵۰ درصد دارند و علی رغم دریافت اکسیژن و دارو بهبود نیافتند با دستور پزشک هموپرفیوژن بعد از شالدون گذاری برای آن ها انجام می شود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

۱. درخواست پزشک جهت انجام اورژانسی هموپرفیوژن برای بیمار اورژانسی طبق تجارب همکاران و اساتید در سایر استان ها و سایر دانشگاه های علوم پزشکی

^۱ dr.torkamanasadi@yahoo.com

^۲ somaie۸۶۶۵@gmail.com

^۳ mahdibabakhani۲۹۷۷@gmail.com

^۴ mohamad_keshvari@yahoo.com

۲. تهیه فیلتر هموپرفیوژن

۳. اخذ رضایت از بیماران و همراهان

۴. تایید درخواست پزشک معالج در کمیسیون پزشکی توسط متخصصین (نفرولوژی، بیهوشی، عفونی و ریه)

۵. استفاده از آموزش های مجازی و تجربیات پرستاران دیالیز

۶. گذراندن دوره آموزشی تئوری و عملی در تهران توسط کادر دیالیز در جهت بالابردن تجربه کاری و بهبود کیفیت انجام خدمت

۷. اختصاص دستگاه دیالیز در بخش های ICU به منظور عدم انتقال بیماران بدحال به بخش دیالیز و

آموزش پرسنل پرستار بخش های ویژه جهت تسریع در انجام هموپرفیوژن و درمان بیماران

۸. اختصاص سالن مجزا در شیفت های شب دیالیز به منظور ارائه خدمت ایمن به سایر مراکز (جدا از سایر بیماران دیالیزی)



دستاوردها:

با بکارگیری روش جدید درمانی نتایج

زیر حاصل شد:

۱. بهبود تعدادی از بیماران بعد از انجام

هموپرفیوژن

۲. تغییرات آزمایشگاهی و بالینی بیماران

۳. کاهش مدت زمان بستری بیماران در بخش ویژه

۴. کاهش عوارض بیماران کرونایی در بیمارانی که به موقع برای آن ها درمان شروع شده

۵. آموزش به پرستاران سایر مراکز استان توسط کادر پرستاری دیالیز

۶. تبحر و افزایش تجربه بیشتر پرستاران دیالیز مرکز

عنوان طرح: رباتیک کردن فرآیند های سازمانی (RPA^۱) سامانه بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات پزشکی مصرفی و دارویی

مرکز ارائه دهنده: واحد تدارکات و پیگیری امور بیمار و بهبود کیفیت بیمارستان کوثر شیراز

دانشگاه مجری طرح: بخش خصوصی (خیریه) شهرستان شیراز

مجریان طرح: خانم مریم دهبزرگی^۲

زمان اجرا: از ابتدای تابستان ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):



^۱ Robotic Process Automation

^۲ mary.dehbozorgi@gmail.com

در شرایط قبل از بهبود، بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات پزشکی مصرفی و دارویی به صورت دستی از سایت imed و سایت خدمات درمانی انجام می شد.

خیلی از مراحل ثبت اطلاعات یا استعلام قیمت ها در سیستم های بیمارستانی به دلیل نبود وب سرویس مناسب باید به صورت دستی انجام می شد، انجام این اقدامات توسط کاربر علاوه بر زمانبر بودن و درصد بالای خطای انسانی، گاهی به دلیل حجم زیاد کار کارکنان، در زمان مناسب انجام نمی گرفت و باعث تاخیر در ثبت به موقع داده ها یا عدم اصلاح قیمت ها می شد. این روش تطابق اطلاعات باعث اتلاف هزینه و زمان زیادی برای سازمان و نارضایتی ارباب رجوع می شد.

در همین راستا فرآیندهای زیر به صورت رباتیک پیاده سازی شد:

- استعلام قیمت تجهیزات پزشکی از سایت IMED
- استعلام پوشش تعرفه های بیمه خدمات درمانی
- ثبت اطلاعات تورسیم درمانی در سایت اطلاعات سلامت گردشگری
- ثبت اطلاعات و بستن بیمه تکمیلی بیماران در سایت رسا سلامت
- ارسال اطلاعات و آمادگی مورد نیاز بیماران و ارتباط با بیماران پس از ترخیص

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

روش جدید به کمک یک سامانه که داخلی طراحی شده است، به صورت اتوماتیک (به جای دستی) انجام می گیرد. لذا علاوه بر آنکه در وقت پرسنل بسیار صرفه جویی شده است، باعث کاهش خطا و به روز بودن قیمت ها در زمان مناسب نیز شده است همچنین تاثیر بسزایی در افزایش رضایت مراجعه کنندگان داشته است.

RPA یک فناوری نوظهور است که با استفاده از آن می توان وظایف تکراری با حجم زیاد اما کم ارزش را به صورت خودکار انجام داد.

در صورت استفاده از RPA رباتها فرآیندها را مدیریت می کنند و باعث می شوند، هزینه ها و زمان انجام یک سری از فعالیتها به حداقل برسند. بنابراین نیروی انسانی تمرکز و کار خود را برای کارهای مهم تر صرف می کند.

RPA با خودکارسازی و بهینه سازی وظایف، افزایش کیفیت کار و کاهش خطاها و ریسکها در فرآیندها، باعث افزایش بهره روری در کسبوکار می شود. همچنین RPA کارکنان سازمان را از وظایف تکراری آزاد کرده و باعث می شود آن ها بر روی وظایف استراتژیک تمرکز کنند.

در این روش، در مواردی که امکان استفاده از وب سرویس وجود ندارد ربات ها با شبیه سازی رفتار انسانی تمامی مراحل استعمال و به روز رسانی قیمت ها و تعرفه ها، ثبت اطلاعات در سامانه های مختلف و حتی ارتباط با بیماران را به صورت خودکار و با سرعت بسیار بالا انجام می دهند.

دستاوردها:

بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات پزشکی مصرفی و دارویی به صورت دستی از سایت imed و سایت خدمات درمانی به صورت خودکار از طریق بررسی دیتاهای سایت خدمات درمانی و imed و به روز رسانی در HIS توسط این ربات انجام می شود و نیروی انسانی در آن دخالتی ندارد. از دیگر امکانات فراهم شده توسط ربات های هوشمند طراحی شده توسط این بیمارستان به موارد زیر می توان اشاره کرد:

ثبت اطلاعات بیماران در سامانه بیمه تکمیلی (رسا سلامت) پس از اتمام درمان

ثبت دقیق و سریع اطلاعات تورپسم درمانی در سامانه آواب

ارتباط با بیماران در زمان پذیرش، ارسال پمفلت های آموزشی، راهنمایی و مشاوره بیماران در حین انجام پروسیجر و یا در زمان بستری و در نهایت پیگیری وضعیت بیمار پس از ترخیص، ارائه آموزش های لازم و نظر سنجی بیماران پس از ترخیص به کمک ربات



IPD ربات ثبت

اجرای قابل انکسل

| id | serial | Tankh | fname | gozaname | discription |
|-----|--------|------------|----------------|------------|-------------|
| 504 | 361543 | 1401/09/01 | صفا الحارصیه | LR6470687 | عمان |
| 503 | 361584 | 1401/09/02 | شبیخه الحارثیه | URT4525147 | عمان |
| 502 | 361658 | 1401/09/02 | عزنا الهاشمیه | 03991621 | عمان |
| 501 | 359584 | 1401/09/02 | کرار المجدد | A14319623 | عراق |
| 500 | 361596 | 1401/09/02 | حنان البوسلیه | A14438487 | عراق |
| 499 | 361610 | 1401/09/02 | ایمان الحاریره | YW6507470 | عمان |
| 498 | 361709 | 1401/09/03 | جهیه الرشیده | PJ9128091 | عمان |
| 497 | 361790 | 1401/09/04 | فاطمه البرشیده | 03439706 | عمان |
| 496 | 361669 | 1401/09/04 | عسی العائکی | A12243502 | عراق |
| 495 | 361865 | 1401/09/05 | خاند العجری | FG1290573 | عمان |
| 494 | 361873 | 1401/09/06 | محمد المنشاهی | XW9845797 | عمان |
| 493 | 361876 | 1401/09/06 | رائد النجیم | A9768245 | عراق |
| 492 | 361894 | 1401/09/06 | صالح العفافی | JJ0403283 | عمان |
| 491 | 362052 | 1401/09/07 | حیدر العظفر | A11979903 | عراق |

خروجی

پوسترهای دریافتی جشنواره

استقرار سامانه مدیریت شاخص های بیمارستانی، طراحی فرمهای

الکترونیکی و نظر سنجی در بیمارستان روزبه

مجریان طرح: دکتر رامین رحیم نیا، یوسف مسعودیان، آرزو خسروی

با همکاری شرکت دانش بنیان نوآوران سلامت گستر شریف

دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت

فرآیندهای دانش بنیان



مقدمه

نظارت بر عملکرد سازمان یکی از وظایف اصلی مدیران است که طریق پایش شاخص های کلیدی عملکرد قابل اجرا می باشد.

در این راستا یکی از ابزارهای مورد استفاده جهت جمع آوری اطلاعات و داده های مورد نیاز برای شاخص ها استفاده از چک لیست ها است.

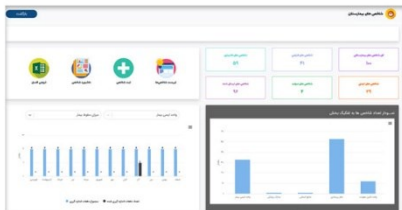
یکی از مهم ترین معیارهای ارزیابی عملکرد هر مرکز درمانی، سنجش میزان رضایتمندی بیماران می باشد که برای این منظور نیز از چک لیست های رضایت سنجی بیماران و یا همراه بیمار استفاده می شود.

مساله/مشکل و نیاز سازمان و علت بروز مشکل یا مساله

با توجه به رویکرد مشتری مداری، در گذشته این مرکز ابتدا اقدام به انجام نظرسنجی به شیوه سنتی می نموده است. بدین صورت که چک لیست ها و فرمهای سنجش رضایتمندی به صورت کاغذی پرینت شده و در اختیار مخاطبین (بیماران/مراجعه کنندگان و همکاران) قرار می گرفت و به طور تقریبی سالیانه حداقل ۳۰۰۰ برگ کاغذ مصرف می شد.

سپس تمامی فرمهای جمع آوری شده جهت تحلیل داده ها به کارشناس آمار بیمارستان تحویل داده می شد که این فرآیند بسیار زمانبر و پر هزینه بوده و ضمن ایجاد باگانی راکد و اشغال فضا، گزارش نهایی نیز با تاخیر زیادی تهیه و به مدیریت ارسال می گردید.

از طرفی به منظور سنجش عملکرد بیمارستان، به ازای هر واحد نسبت به تعریف شناسنامه شاخص و ارسال آن به مسئولین اندازه گیری اقدام می شد که در نهایت حجم زیادی از داده های جمع آوری شده جهت تحلیل و پایش شاخص ها از طریق اکسل و یا اتوماسیون اداری به مسئول مربوطه ارسال می گردید که این امر بسیار زمانبر بوده و احتمال بروز خطا و اشتباه در این فرآیند وجود داشته است.



آدرس وبسایت بیمارستان روزبه: roozbeh.tums.ac.ir

تهران، خیابان کارگر جنوبی، پابین تر از چهارراه لشکر، بیمارستان روزبه تلفن: ۰۲۱۵۴۱۵۹۹۹

* معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه علوم پزشکی تهران

** نویسنده مسئول، مدیر مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، masoudian.tums@gmail.com

استقرار سامانه مدیریت کمیته‌های بیمارستانی در بیمارستان روزبه

مجریان طرح: دکتر رامین رحیم نیا، یوسف مسعودیان، آرزو خسروی، محمد علی پور، پرینار پارچه باف.

با همکاری شرکت دانش بنیان نوآوران سلامت گستر شریف



دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت
نوآوران سلامت گستر شریف

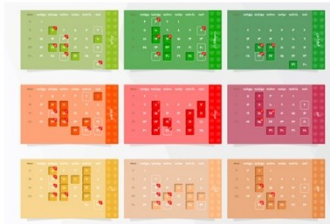
راهکار و ابزار اجرایی

با استناد به سنجهای اعتباربخشی و توصیه به الکترونیکی کردن فرآیندها و ایجاد یکپارچگی در تدوین، پایش و نظارت بر مستندات در یک قالب استاندارد و تغییر کمیته‌های بیمارستانی از دیدگاه سنتی به سیستمی، ابتدا فرآیند موجود و مشکلات آن بررسی گردید و سپس با استفاده از خرد جمعی و تشکیل جلسات منظم، موارد مورد نیاز و درخواستی به شرکت "دانش بنیان نوآوران سلامت گستر شریف" مطرح گردید و در نهایت سامانه جامع و یکپارچه مدیریت کمیته‌ها در بیمارستان روزبه پیاده سازی و بهره برداری شد.



دستاوردها

۱. صرفه جویی در نیروی انسانی، وقت و هزینه
۲. صرفه جویی در مصرف کاغذ
۳. تسهیل فرآیند مدیریت جلسات و صورتجلسه‌ها
۴. امکان مشاهده لحظه ای شاخص‌های کمی و عملکردی کمیته‌ها
۵. امکان ارسال فعالیت‌های محوله به افراد مربوطه (نظام ارجاع)
۶. ارسال دعوتنامه به اعضای کمیته از طریق پیامک
۷. امکان دریافت خروجی به صورت اکسل و pdf
۸. قابل اجرا و بهره‌برداری در سایر مراکز درمانی



آدرس وبسایت بیمارستان روزبه: roozbeh.tums.ac.ir

تهران، خیابان کارگر جنوبی، پایین تر از چهارراه لشکر، بیمارستان لشکر، روزبه تهران، تلفن: ۰۲۱۵۵۴۱۵۹۹۹

* معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه علوم پزشکی تهران

** نویسنده مسئول، مدیر مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، masoudian.tums@gmail.com



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

بررسی سطح دانش و مهارت فناوری اطلاعات بر عملکرد پرستاران

بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد

نویسندگان: دکتر فاریبا جعفرزاده، دکتر علی نعمتی، الهام منصوریان، ام البنین باغچقی، زهرا ایزنلو،

زهرا محمدی تنگه شور، مریم یزدانی*

آدرس: بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Maryam.yazdani272@gmail.com

مقدمه: ظهور فناوری های نوین مانند «فناوری اطلاعات» تأثیرات گسترده ای بر ابعاد مختلف بیمارستان گذاشته است یکی از مهمترین حوزه های کاربرد فناوری اطلاعات حوزه بهداشت و درمان است. پرستاران در موقعیت شغلی خود باید مهارت کافی در استفاده از کامپیوتر و اینترنت داشته باشند تا بتوانند به درستی و با رضایت خاطر وظایف خود را انجام دهند و اطلاعات خود را به روز کنند. امروزه استفاده از فناوری اطلاعات، اثر مثبتی در نظام سلامت بخصوص در زمینه کنترل بیماری ها، تشخیص، مدیریت بیماران و آموزش داشته است. به توجه به گستردگی وظایف پرستاران به عنوان عمده ترین نیروی انسانی نظام سلامت و اهمیت کسب اطلاعات به روز در مورد بیماری ها و دستورالعمل های جدید این امر ضرورت یادگیری دانش فناوری اطلاعات بر عملکرد پرستاران را می رساند. و میتواند در کل سیستم بیمارستانی در جهت مدیریت سرمایه و حتی مدیریت کیفیت خدمات تأثیر گذار باشد. این مطالعه با هدف تعیین سطح دانش و مهارت فناوری اطلاعات بر عملکرد پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد انجام شده است.

مواد و روش ها:

این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. تمامی پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد به روش سرشماری انتخاب شدند. جمع آوری داده ها توسط پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته که روایی و پایایی آن توسط جمعی از اساتید، متخصصان آموزشی تأیید گردیده بود و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ قابل قبول برآورد گردید.

نتیجه گیری: سطح دانش و مهارت فناوری اطلاعات پرستاران در عملکرد در سطح متوسطی می باشد. همچنین تحلیل آمار استنباطی داده ها نشان داد که میان متغیرهای جنسیت، سن، میزان تحصیلات و سطح دانش و مهارت کامپیوتری پرستاران در وظایفشان تفاوت معنادار آماری وجود دارد. جنبه نوآورانه این پژوهش، نبود فعالیت های مشابه است و با توجه به اینکه پرستاران عمده ترین نیروی انسانی نظام سلامت هستند توجه روی سطح دانش و مهارت کامپیوتری پرستاران باعث بهبود عملکرد بیمارستان ها میشود.

کلید واژه: دانش، فناوری اطلاعات، عملکرد، پرستاران



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

بررسی میزان و علل درخواست و تمایل به مهاجرت خارج کشور توسط پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد (مدیریت سرمایه انسانی)

نویسندگان: دکتر فاریا جعفرزاده، دکتر علی نعمتی، الهام منصوریان، ام البنین باغچقی، زهرا ایزانلو، زهرا محمدی تنگه شور، احسان مخدومی، مریم یزدانی*

آدرس: بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
Maryam.yazdani272@gmail.com

مقدمه: سرمایه انسانی از مهم ترین عوامل رشد و توسعه کشورها است و کاهش این سرمایه در کشورهای در حال توسعه رشد و توسعه را کند می کند. پرستاران عمده ترین نیروی انسانی نظام سلامت هستند. کافی بودن نیروی پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی رابطه مستقیمی با رضایت بیماران، و کاهش عوارض و مرگ و میر آنها دارد، با شناسایی عوامل کمبود پرستار در یک جامعه و تدوین سیاستهای جامع برای جذب این نیروها، گام اساسی در راستای تقویت نظام سلامت برداشته میشود زیرا پرستاران گروه اصلی ارائه دهنده خدمات درمانی محسوب میشوند و کارآمدی نظام سلامت به فعالیت آنها بستگی دارد. در این پژوهش به دنبال آن هستیم تا میزان و علل درخواست و تمایل به

مواد و روش ها:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی تحلیلی مقطعی است که تمامی پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد به روش سرشماری انتخاب شدند و به بررسی میزان و علل درخواست و تمایل به مهاجرت از کشور پرداخته شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته ای است که روایی و پایایی آن به ترتیب توسط اسپتید و نرم افزار SPSS در یک نمونه پایلوت ۳۰ تایی سنجیده شده است و در اختیار پرستاران قرار گرفت. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، رضایت از محیط کاری (وضعیت استخدامی، وضعیت محیط بیمارستان و بخش محل خدمت، امکانات رفاهی و سطح

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که پرستاران تمایل و درخواست زیادی به مهاجرت دارند و از طرف دیگر ارتباط مستقیم بین تمایل به مهاجرت پرستاران و رضایت شغلی آنان خصوصاً سطح درآمد و حقوقی و امکانات رفاهی وجود داشت. نتایج این مطالعه نمایانگر این است که ارتقاء رضایت شغلی پرستاران در ابعاد مختلف میتواند از مهاجرت نیروهای آموزش دیده و ارزشمند در حوزه ارائه خدمات سلامتی پیشگیری کند.

کلید واژه: تمایل، پرستاران، مهاجرت، کشور



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

اصلاح فضای فیزیکی مخصوص پذیرش بیماران اعصاب و روان در اورژانس

نویسندگان: دکتر فاریا جعفرزاده، دکتر علی نعمتی، الهام منصوریان، ام البنین باغجقی، زهرا ایزانلو، زهرا محمدی تنگه شور، احسان مخدومی، مریم یزدانی*
آدرس: بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
Maryam.yazdani272@gmail.com

شرح وضع موجود قبل از بهبود:

بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد به علت موقعیت جغرافیایی در شمال شهرستان بجنورد می باشد که در دسترس مردم و خصوصاً روستاییان است. این بیمارستان تنها مرز درمانی بیماران اعصاب و روان در سطح استان خراسان شمالی است و با جنرال بودن اورژانس پذیرش بیماران در حیطه اعصاب و روان و سایر بیماری ها بیشترین آمار پذیرش سرپایی و بستری را دارد. بیماران اعصاب و روان با نامه دادگستری و درخواست خانواده ها یا به علت اعتیاد جهت سم زدایی بستری می باشند لذا احتمال فرار و آسیب به خود و دیگران وجود دارد. در بدو پذیرش، بیماران بسیار پر خاشگر و بی قرار هستند و در کنار بیماران معمولی که گاهی اطفال و بیماران قلبی نیز بستری می باشند باعث ایجاد ترس و اضطراب سایر بیماران می شوند ساختمان اورژانس نیز فضای فیزیکی مناسبی جهت پذیرش بیماران اعصاب و روان نبود و ریسک فرار بیماران اعصاب و روان بسیار بالا بود. مستندات نشان می داد که از هر ۵۰ تا ۶۰ بیمار اعصاب و روان ۶ بیمار فرار می کردند که بعد از بهبود فضای فیزیکی بخش اورژانس، از هر ۵۰ تا ۶۰ بیمار ۲ بیمار فرار میکنند.

راه حل و روش بکار گرفته شده جهت اصلاح

جداسازی فضای بستری بیماران اعصاب و روان از سایر بیماران - درب ریموتی

شرح شرایط اجرای فرآیند پس از انجام اقدامات اصلاحی:

با تصمیمات مدیریت و تیم ایمنی ۶ تخت روبه روی ایستگاه پرستاری که در گوشه بخش اورژانس بود از سایر تخت ها جدا شد و محل ایستگاه پرستاری پنجره با نرده های آهنی و به جای شیشه از طلق شفاف نشکن استفاده شد که بیماران اعصاب و روان که اکثراً بدو پذیرش بسیار پر خاشگر می باشند موقع عصیانیت و ضربه به پنجره و در آسیب نبینند. همچنین استفاده از طلق شفاف باعث دید کافی پرستاران و مدیریت بهتر بیماران شد. دری که به ورود بیماران روان به بخش مشخص شده ی اورژانس می باشد. قفلی بود و بارها هنگام ورود و خروج همراهیان و پرستاران باعث فرار می شد لذا به حالت ریموت از راه دور درآمد تا بازو بسته شود و از فرار بیماران جلوگیری شود.



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

چهار چوب ارائه الگوی جامع سلامت سازمانی بیمارستان‌های بجنورد

نویسندگان: دکتر فاریبا جعفرزاده، دکتر علی نعمتی، الهام منصوریان، ام البنین باغچقی، زهرا ایزانلو،

زهرا محمدی تنگه شور، احسان مخدومی، مریم یزدانی*

آدرس: بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. Maryam.yazdani272@gmail.com

مقدمه: امروزه سازمانها به عنوان موجود زنده دارای هویت مستقل از اعضای خود تصور میشوند؛ به گونه ای که میتوانند رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند. این هویت میتواند دارای سلامت و یا بیماری باشد. بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهمترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی جایگاه خاصی در سلامت دارند. امروزه مدیریت توسعه و تحول در سازمان‌های بهداشتی درمانی از ارکان رشد و تعالی این سازمان‌ها به شمار می‌رود و هرگونه نقص در این رکن، پیامدهای زیان‌باری برای سازمان خواهد داشت. بیمارستان‌ها به دلیل تنوع و اهمیت خدماتی که ارائه می‌دهند جزء پیچیده ترین سازمانها می‌باشند. ضرورت‌های جهان کنونی ایجاب می‌کند تا سازمان‌ها پیوسته بررسی، تحلیل و نقد شوند و راه‌های ناسودمند کار را رها سازند و شیوه‌های نو و سازگار با ضرورت‌های جهان کنونی و آینده نه چندان دور را برپا دارند و کارآمد گردند. تاکنون پژوهشی به بررسی موضوع پژوهش انجام نپذیرفته است، در پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کمی - کیفی به ابعاد جدیدی از الگوی جامع سلامت سازمانی بیمارستان‌های بجنورد به دست آمد.

مواد و روش‌ها:

مراحل این پژوهش شامل جمع‌آوری داده‌های کیفی، تحلیل داده‌های کیفی، بررسی نتایج کیفی، تدوین طبقه بندی و ارائه الگو، جمع‌آوری داده‌های کمی، تحلیل داده‌های کمی، تحلیل داده‌های کمی، بررسی نتایج کمی و تفسیر کمی و کیفی بود. محتوایی که مورد تحلیل قرار گرفت در بخش کیفی شامل متن مصاحبه با افراد صاحب نظر و در بخش کمی شامل داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه بود. با استفاده از روش کیفی، الگوی جامع سلامت سازمانی بیمارستان‌های بجنورد طراحی شد. برای به دست آوردن اجزای الگو، تحلیل محتوایی استقرایی انجام شد که به صورت منظم کدگذاری و به نحوی طبقه بندی شد که به صورت منظم کدگذاری و به نحوی طبقه بندی شده که محقق بتواند آن‌ها را تجزیه و تحلیل کند؛ اما رویکرد کمی این پژوهش از طریق الگوی مبادلات ساختاری انجام شد که دلیل استفاده از آن قابلیت آزمودن نظریه و الگوی به دست آمده در قالب معادلات ساختاری میان متغیرها بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج باید بیان نمود مولفه‌های مدیریت دانش در پیش‌بینی سلامت سازمانی سهم دارند همچنین بین مؤلفه سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

کلید واژه: چهارچوب، الگو، سلامت سازمانی، بیمارستان

ارتقا فرآیند ترخیص

مجریان طرح:

دکتر سیدمحمد مهدی اصلانی - سیامک هوشمند - فاطمه نجفی

محل اجرا:

بیمارستان سوانح سوختگی و ترمیمی امیرالمومنین (ع)

راه های ارتباطی با مجری مسئول:

مجری مسئول: فاطمه نجفی شماره تماس: ۰۷۱۳۶۱۴۶۱۷۹ - پست الکترونیک: f.n5602@gmail.com

آدرس:

کیلومتر ۲ جاده صدر ۱ - بیمارستان سوانح سوختگی و ترمیمی امیرالمومنین (ع) - واحد بهبود کیفیت

مساله و مشکل:

- با توجه به شرایط خاص بیماران سوختگی و طولانی بودن مدت زمان اقامت این بیماران ، اسناد مالی و بانسی در روز ترخیص از هم تفکیک و منجر به افزایش مدت زمان ترخیص می گردید.
- مواجه شدن با موارد عدم تایید درخواست های آزمایش چارج شده برای بیمار توسط آزمایشگاه در زمان ترخیص
- مرتب نمودن اوراق تجویبی به اقتصاد درمان
- زمانبر بودن چارج داروهای مصرفی توسط تیم پانسمان بدون درد
- مرتب نمودن اسناد بیماران انتقالی از بخش های ویژه به سایر بخش ها
- عدم انجام وظایف محوله محوله توسط برخی منشی های جایگزین

راهکار ها:

- تفکیک اوراق مالی و بانسی در پایان هر شیفت توسط منشی بخش
- مرتب نمودن اوراق مالی طبق اولویت اعلام شده از طرف اقتصاد درمان
- تایید آزمایشات چارج شده برای بیمار به محض تحویل نمونه و تکمیل دفتر تحویل و تحول نمونه های آزمایشگاهی
- اطلاع رسانی بیماران ترخیصی به تیم پانسمان بدون درد به منظور چارج دارو و لوازم مصرفی بیماران ترخیصی توسط تیم پانسمان بدون درد
- تحویل و تحول اسناد مالی و بانسی طبق فرم طراحی شده توسط منشی ها در زمان انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر
- انجام شرح وظایف روزانه توسط منشی جایگزین

دستاوردها:

- پس از برگزاری جلسات متعدد با صاحبان فرایند و پیاده سازی اقدامات اصلاحی میانگین مدت زمان ترخیص بیماران به میزان ۲۷ دقیقه کاهش یافته و از ۱۲۵ دقیقه به ۹۸ دقیقه رسید.



بیمارستان کوثر

چرخه مدیریت عملکرد

مسئله / مشکل سازمان

اهداف و برنامه های استراتژیک به عنوان نیروی محرکه یک سازمان برای پیشرفت عمل کرده و مسیر سازمان را جهت دهی می کنند اما اغلب سازمان ها در رسیدن به اهداف و اجرای برنامه های مربوطه با موفقیت روبرو نمی شوند. با توجه به تحلیل و ریشه یابی انجام شده در بیمارستان کوثر مشخص گردید موارد و مشکلاتی از قبیل موارد ذیل باعث عدم موفقیت بیمارستان در دستیابی کامل به اهداف و برنامه های کلان سازمان شده است:

- عدم وجود سازوکار معینی برای ارزیابی و نظارت مستمر بر اجرای برنامه های کلان و عملیاتی توسط واحد های مختلف
- عدم اطلاع دقیق کارکنان از وظایف و انتظاراتی که سازمان در راستای تحقق اهداف و استراتژی های کلان و برنامه های عملیاتی خود از آنها دارد و بعضاً همسو نبودن اقدامات انجام شده در بخش ها با اهداف و استراتژی های سازمانی
- عدم محاسبه و تعریف شاخص های همه جانبه نگر به منظور کنترل عملکرد بیمارستان در حوزه های مختلف
- عدم امکان مشاهده روندها و تحلیل شاخص ها
- عدم اطمینان و اعتماد از ارزیابی های انجام شده
- پایین بودن میزان پاسخگویی مسئولین در مورد شاخص های عملکردی واحد های مربوطه

دستاوردها

در شرایط جدید و با معقق شدن موارد ذیل بیمارستان کوثر موفق شده است که پیشرفت قابل توجهی در دستیابی به برنامه های از پیش تعریف شده داشته و در مسیر اهداف خود گام بردارد:

- شناسایی و تحلیل وضعیت موجود، هدف گذاری و ارائه کارهای بهبود شرایط از مسیر تدوین برنامه عملیاتی برای بخش های مختلف و تبدیل آن به برنامه های فردی
- پیاده سازی و اجرای ارزیابی عملکرد بخش ها از مسیر خودارزیابی ماهانه و پایتیش های فصلی و اتصال آن به داشبوردهای مدیریتی طراحی شده
- تعریف شاخص های عملکردی مناسب و جامع به منظور کنترل نقاط ضعف و قوت و ارتقا وضعیت پاسخگویی مسئولین از مسیر تحلیل شاخص ها و تعریف اقدامات اصلاحی
- افزایش انگیزه پرسنل در خصوص همکاری و اجرای برنامه ها با اتصال نتایج به سیستم پاداش مبتنی بر عملکرد مسئولین و پرسنل

راهکار و ابزار اجرایی

با توجه به مشکلات مطرح شده بیمارستان برآن شد تا با ایجاد واحد برنامه ریزی و مدیریت عملکرد نسبت به استقرار چرخه مدیریت عملکرد جهت دستیابی به اهداف و استراتژی های تعریف شده اقدام نماید. از این رو چرخه مدیریت عملکرد با در نظر گرفتن چهار گام زیر طراحی و پیاده سازی گردید:

- برنامه ریزی و هدف گذاری برای تعیین استانداردهای عملکردی
- اجرای ارزیابی، نظارت مستمر، پیگیری و اندازه گیری عملکرد
- کنترل نقاط قوت و ضعف و ارائه بازخورد
- تحلیل و مرور عملکرد، تعریف برنامه های بهبود و استقرار نظام پاداش



آدرس: شیراز، بهار، زیرگذر شاهد، بیمارستان کوثر
 تلفن: ۰۷۱۴۶۱۰۰۰
 سایت: www.kowsar-hospital.ir
 بیمارستان کوثر شیراز: Shiraz_kowsar_hospital



بیمارستان کوثر

اجرای ترخیص در بخش های VIP و پزشکی هسته ای

مسئله / مشکل سازمان

واحد ترخیص از واحدهای تأثیرگذار در کارایی بیمارستان می باشد. فرآیند ترخیص بیماران از زمان صدور دستور ترخیص توسط پزشک مربوطه آغاز میشود. بعد از صدور دستور ترخیص، منشی بخش اوراق پرونده را طبق استانداردهای موجود مرتب نموده و پرونده را به واحد ترخیص ارسال می نماید. واحد ترخیص پس از دریافت پرونده بصورت فیزیکی، موارد ثبت شده در سیستم HIS را با اوراق پرونده مطابقت داده و موارد معایر را اصلاح می کند. پس از کنترل پرونده توسط کارشناسان ترخیص، بخش مربوطه همراه بیمار را جهت تسویه حساب به واحد ترخیص راهنمایی می نماید. پس از انجام اقدامات لازم در واحد ترخیص همراه بیمار، جهت انجام عملیات پرداخت به واحد صندوق مراجعه نموده و در نهایت برگ پلاخان از واحد ترخیص صادر و تحویل همراه بیمار می گردید.

در وضع موجود همراهم بیمار با مراجعه به واحد حسابداری ترخیص واقع در طبقه همکف، فرآیند ترخیص و پرداخت هزینه را انجام می دادند. در این فرآیند تشکیل صف در واحد ترخیص منجر به موارد زیر می گردید:

- ❑ طولانی شدن مدت زمان انتظار از زمان صدور پزشک
- ❑ نارضایتی همراهم بیمار
- ❑ مراجعه مکرر از طبقات مختلف به واحد ترخیص
- ❑ نارضایتی پرسنل ترخیص از شلوغی و ازدحام

دستاوردها

در شرایط جدید همراه بیمار نیاز به مراجعه حضوری به واحد ترخیص ندارد و کلیه عملیات پرداخت و حسابداری در بخش انجام می گیرد. محاسبه عملیات مالی با ارسال پرونده به واحد ترخیص توسط منشی صورت می گیرد. با اجرای این روش دستاوردهای زیر حاصل گردید:

- ❑ کاهش میانگین مدت زمان انجام ترخیص
- ❑ افزایش رضایتمندی بیمار و همراه وی
- ❑ کاهش جا به جایی های غیرضروری در طبقات مختلف بیمارستان
- ❑ محول نشدن فرآیندهای اجرایی پیگیری ترخیص به بیمار و همراه وی در مسیر ترخیص
- ❑ تحقق استانداردها سطح ۳ فرآیند ترخیص در استانداردهای اعتباربخشی

راهکار و ابزار اجرایی

ترخیص بیمار بعد از حضور پزشک در بخش و دستور کتبی ایشان منبئ بر ترخیص امکان پذیر بوده و از زمان صدور دستور پزشک به دلیل انجام مراحل ترخیص توسط منشی بخش، همراه بیمار تا زمان اعلام در بخش منتظر می ماند. ترخیص بیماران در هر دو شیفت صبح و عصر انجام می گیرد. لذا انجام ترخیص در خود بخش بدون مراجعه همراه بیمار به حسابداری ترخیص صورت می گیرد. جهت اجرای این طرح نیاز به آموزش منشی بخش ها در خصوص الزامات و قوانین ترخیص بیمار و امکاناتی مانند دستگاه پوز در بخش ها می باشد.

قبل از پیاده سازی طرح از روش های گوناگون علمی مانند جلسات بارش افکار، ابزار ارتقاء، فرآیند به شیوه FOCUS PDCA، نرم افزار شبیه سازی ABBEVA و تجربیات الگوهای موفق (benchmarking)، استانداردهای اعتباربخشی استفاده گردید.

آدرس: شیراز - بعاد زیز گذر شاهد - بیمارستان کوثر

تلفن: ۰۷۱۶۱۶۱۰۰۰

سایت: www.kowsar-hospital.ir

اینستاگرام: Shiraz_kowsar_hospital





قبل



بعد

بیمارستان کوثر

اجرای طرح متمرکز سازی پذیرش ها

مساله / مشکل سازمان

واحد پذیرش اولین گام جهت ورود بیماران به بیمارستان است لذا یکی از قسمت های استراتژیک بیمارستان محسوب می شود. فرآیند پذیرش یک فرآیند کلیدی است و شامل مراحل است که از زمان مراجعه بیمار به واحد پذیرش بستری و تحویل برگه دستور بستری تا تشکیل پرونده و پذیرش بیمار انجام می شود. در وضع موجود در بیمارستان کوثر بیماران و همراهان جهت تشکیل پرونده بستری در طبقات مختلف جهت اقدامات اداری نظیر تشکیل پرونده، تاییدیه های بیمه، کپی و ... در گردش بودند. این امر منجر به موارد زیر می گردید:

- ❑ تا زمانیکه بیمار
- ❑ سردرگمی علی الخصوص در روزهای شلوغ و پرازدحام
- ❑ شلوغی باجه های پذیرش
- ❑ جا به جایی های غیرضروری در بین طبقات
- ❑ ایجاد صف طولانی در استافه از اساسور

راهکار و ابزار اجرایی

دستاوردها

در شرایط جدید با توجه به متمرکز سازی کلیه باجه ها و واحدهای مرتبط با هم در یک مکان واحد (لابی همگف) کلیه اقدامات و فعالیت های مرتبط با بستری بیمار و تشکیل پرونده در یک طبقه انجام میگیرد لذا منجر به کاهش مراجعات غیرضروری به طبقات مختلف و سردرگمی افراد می شود. لذا در نهایت میانگین مدت زمان انجام فرآیند پذیرش و میزان رضایتمندی بیمار از فرآیند پذیرش بهبود یافته است. همچنین با توجه به کنار هم قرار گرفتن کاربران پذیرش، در زمینه سازی نیروی انسانی و سرشکن کردن صف مراجعین تاثیرگذار بوده است. این طرح برای سازمان هایی (درمانی یا غیردرمانی) که فضای کافی جهت یکپارچه سازی فرآیندهای ورودی اصلی دارند قابل تعمیم و اجرا می باشد.

با انتقال باجه های پذیرش که در طبقات مختلف قرار داشتند، منجر به متمرکز سازی آن ها و همچنین واحدهای مرتبط با فرآیندهای پذیرش (مانند بیمه، کپی و ...) در لابی همگف شد. در این راستا سیستم نوبت دهی در لابی ورودی و فضای انتظار بیماران استقرار گردید که شامل کلیه پذیرش های بیمارستان اعجم از آزمایشگاه، درمانگاه، پذیرش بستری و سرپایی به صورت مدیریت شده می باشد. قبل از پیاده سازی طرح از روش های گوناگون علمی مانند جلسات بارش افکار، مطالعه، نرم افزار شنیه سازی ARNA و تجربیات الگوهای موفق (Benchmarking) استفاده گردید.



آدرس: شیراز، بیدار زیگلدر شاهد، بیمارستان کوثر
تلفن: ۰۷۱۳۶۱۴۰۰۰
سایت: www.kowsar-hospital.ir
ایستگاه: Shiraz kowsar hospital



یکپارچه سازی فرآیند تسویه حساب الکترونیک کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرم تسویه حساب ارسال

بخشنامه پیمان کار محترم آقای ...
 تاریخ: ...
 شماره: ...
 موضوع: ...

موضوع: تسویه حساب سرپرست بیمارستان ...

۱۱- خالصه درمانی ...
 ۱۲- صندوق حسابداری مرکزی ...
 ۱۳- حقوق و دستمزد ...
 ۱۴- هزینه ...
 ۱۵- رئیس امور مالی ...
 ۱۶- مسئول امور عمومی ...
 ۱۷- حراست ...
 ۱۸- مسئول انبار ...
 ۱۹- مسئول کارگزینی ...

فرم تسویه حساب بصورت دستی در واحدهای مختلف و به روشهای مختلف می باشد به امضای مسئولین واحدها برسد. که به دلیل تنوع واحدها زیر مجموعه دارای حالات متعدد و فرآیند طولانی بود.



تسویه حساب روش قبلی

مراجعه فرد حمله به مرحله به مرحله مقابله به واحدهای مسئول نایبده فرم



فرم تسویه حساب واحد

فرم تسویه حساب واحد

| ردیف | شرح | تاریخ | مبلغ | وضعیت |
|------|-----|-------|------|-------|
| ۱ | ... | ... | ... | ... |
| ۲ | ... | ... | ... | ... |
| ۳ | ... | ... | ... | ... |
| ۴ | ... | ... | ... | ... |
| ۵ | ... | ... | ... | ... |
| ۶ | ... | ... | ... | ... |
| ۷ | ... | ... | ... | ... |
| ۸ | ... | ... | ... | ... |
| ۹ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۰ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۱ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۲ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۳ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۴ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۵ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۶ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۷ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۸ | ... | ... | ... | ... |
| ۱۹ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۰ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۱ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۲ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۳ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۴ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۵ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۶ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۷ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۸ | ... | ... | ... | ... |
| ۲۹ | ... | ... | ... | ... |
| ۳۰ | ... | ... | ... | ... |
| ۳۱ | ... | ... | ... | ... |
| ۳۲ | ... | ... | ... | ... |
| ۳۳ | ... | ... | ... | ... |

تسویه حساب یکپارچه الکترونیک

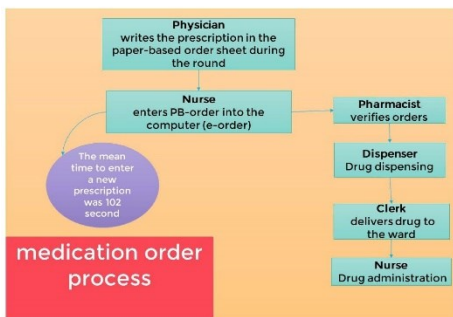


خلاصه دست آوردهای تسویه حساب یکپارچه کارکنان



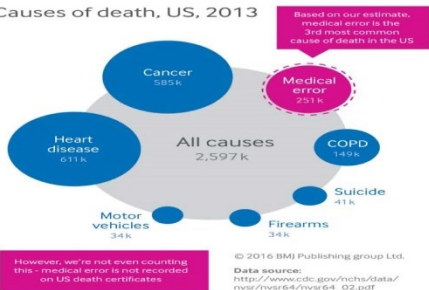


طراحی و استقرار سامانه تصمیم یار بالینی در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان نمازی



Medication Error

Causes of death, US, 2013



میزان تبعیت از دستورالعمل بالینی پروفلاکسی ترومبو آمبولی وریدی در بیماران داخلی



تبعیت از دستورالعمل بالینی پروفلاکسی ترومبو آمبولی وریدی در بیماران جراحی

سامانه های تصمیم یار اولویت دار از نظر متخصصان





بهبود فرآیند ترخیص در بیمارستانهای دولتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



معاينه هزینه های صرفه جویی شده ناشی از بهبود فرآیند ترخیص



امکان سنجی راه اندازی سامانه دوچرخه سواری در محوطه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با رویکرد فرهنگ سازی در کاهش استفاده از وسایل موتوری آینده و کمینه سازی انتشار آلاینده ها و مصرف منابع انرژی تجدید ناپذیر

نعمت الله جعفرزاده حقیقی فرده، زیلا نجف پور شهینی، مریم روائبخش *

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده بهداشت

* نویسنده مسئول، دکترای مهندسی بهداشت محیط، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی

جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران، ایمیل: mapsch@gmail.com

چکیده: با ارائه و تصویب طرح «امکان سنجی راه اندازی سامانه دوچرخه سواری در محوطه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با رویکرد فرهنگ سازی در کاهش استفاده از وسایل موتوری آینده و کمینه سازی انتشار آلاینده ها و مصرف منابع انرژی تجدید ناپذیر»، ایجاد سایت های دوچرخه سواری و خرید دوچرخه در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور در مرحله اجرایی قرار گرفته است و در حال عملیاتی شدن است. **مقدمه:** حمل و نقل پایدار یکی از ابعاد جامعه با توسعه پایدار است و لازمه رسیدن به حمل و نقل پایدار، کاهش وابستگی به اتومبیل می باشد. «دوچرخه یکی از روشهای حمل و نقل بسیار موثر بوده و تقریباً تمام دانشگاه های دارای اهداف توسعه پایدار و سبز»، تلاش قابل توجهی برای گسترش استفاده از دوچرخه و ارتقاء کاربرد آن در محوطه دانشگاه انجام داده اند.

روش کار: به منظور بررسی ایجاد توسعه پایدار در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، کارگروه مدیریت سبز دانشکده بهداشت در سال ۱۴۰۰ تشکیل و در اولین جلسه خود طرح مذکور را با هدف الزمکناری بر عوامل زیر در دانشگاه تصویب نمود:



- حفاظت از محیط زیست و منابع طبیعی و کاهش آلودگی های صوتی و هوا
- صرفه جویی در مصرف سوخت و استفاده از انرژی های غیر فسیلی تجدید پذیر
- تأمین شرایط بهتر حمل و نقل با صرف کمترین میزان انرژی
- جلوگیری از صرف هزینه های بالای ساخت امکانات مرتبط با وسایل نقلیه و افزایش مالکیت
- ایجاد تحرک جسمانی و در نتیجه کاهش بیماریهای جسمی و روحی ناشی از کم تحرکی
- افزایش مدنیت و ایجاد حس شادی و تحرک در محیط دانشگاه و افزایش تعامل دانشجویان و کارمندان
- آرام سازی و کاهش ترافیک موتوری و کاهش خطر برای عابران پیاده و دانشجویان و کارمندان
- افزایش ارتباط بین فضاهای مختلف دانشگاهی
- ارتقاء سطح دانشگاه در رتبه بندی های بین المللی و ملی
- افزایش دانشجویان ملی و بین المللی متقاضی تحصیل در دانشگاه
- فرهنگ سازی در جهت کاهش استفاده از وسایل دودزا و به سفر رساندن انتشار آلاینده ها و مصرف منابع انرژی تجدید ناپذیر

نتایج: با پیگیریهای صورت گرفته توسط کارگروه سبز و همچنین حمایت های مسئولین دانشگاه، این طرح تصویب و جهت خرید دوچرخه و راه اندازی سایت های دوچرخه سواری به دانشکده ها و سایر زیرمجموعه های دانشگاه ابلاغ گردیده است.

دستاوردهای مورد انتظار: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با راه اندازی و گسترش سایت های دوچرخه سواری می تواند قدم بزرگی در راستای فرهنگ سازی و گسترش استفاده از دوچرخه به عنوان یک وسیله حمل و نقلی سبز و سازگار با محیط زیست در استان خوزستان بردارد. همچنین راه اندازی این سایت می تواند باعث ارتقاء سطح دانشگاه در رتبه بندی های کشوری و بین المللی و جذب دانشجویان بین المللی شود.



فهرست کلیه عناوین طرح های دریافتی جشنواره

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

تحلیل هزینه در آمد کلیه بخش های بیمارستانی به تفکیک در تمام مراکز دولتی

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

نرم افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

طراحی الگوی اخلاق سازمانی براساس متون دینی اسلام

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران

استقرار سامانه مدیریت شاخص های بیمارستانی، طراحی فرم های الکترونیکی و نظرسنجی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران

استقرار سامانه مدیریت کمیته های بیمارستانی

بیمارستان یاس دانشگاه علوم پزشکی تهران

تغییر رویکرد در ارزیابی عملکرد پرسنل اتاق عمل

بیمارستان یاس دانشگاه علوم پزشکی تهران

ایجاد یک بستر آنلاین و دینامیک برای برنامه ریزی و لیست اتاق عمل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سامانه خدمات درمانی آسان درمان

مرکز تحقیقات گسترش تهران (مگفا)

سامانه مدیریت ناوگان حمل و نقل و ردیاب خودروی شهری

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

طراحی سامانه برخط جوابدهی آزمایشات کوید ۱۹ و حذف رفت و آمد های افراد مشکوک به کرونا در سطح شهر

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

تهیه محیط های انتقالی VTM جهت نمونه برداری از بیماران مشکوک به کووید-۱۹

آزمایشگاه مرجع و مدیریت امور آزمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

مشخص، مکتوب و الکترونیکی کردن فرآیندها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

استفاده از داده های مکانی (GIS) جهت بررسی عملکرد مراکز بهداشتی در مقابله با کرونا

مرکز بهداشت شهرستان سلماس دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

طراحی سیستم پایش الکترونیکی و آنلاین

ستاد مرکز بهداشت شهرستان بوکان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

استفاده و ساخت نرم افزار برنامه های اصلی اجرایی

بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

بررسی سطح دانش و مهارت فناوری اطلاعات بر عملکرد پرستاران

بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

اصلاح فضای فیزیکی مخصوص پذیرش بیماران اعصاب و روان در اورژانس

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

ارائه مدل نگهداشت سرمایه های فکری در نظام بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بر اساس آسیب شناسی دوران همه گیری کرونا

بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

بررسی میزان و علل درخواست و تمایل به مهاجرت خارج کشور توسط پرستاران

بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

چهارچوب ارائه الگوی جامع سلامت سازمانی بیمارستان های بجنورد

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بهبود زمان ترخیص بیماران در بیمارستان های دولتی زیرمجموعه دانشگاه

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

یکپارچه سازی فرآیند تسویه حساب الکترونیک کلیه واحدهای دانشگاه

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و تدوین نظام مدیریت عملکرد

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تهیه فایل آموزش واحد کارگزینی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت سرمایه های انسانی در بحران کرونا

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هوشمند سازی مدیریت ابلاغ کارکنان

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ایجاد دبیرخانه الکترونیک اسناد وارده دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

یکپارچه سازی پایش و ارزیابی وضعیت ایمنی مراکز درمانی و تسهیل فرآیند تمدید پروانه مسئول فنی با مدیریت صحیح هزینه و ایمن سازی مراکز به صورت گام به گام و برنامه ریزی شده

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

واریزی الکترونیکی حق بیمه تکمیلی به جای واریز دستی

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت کوید در زمان بحران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و تولید داشبورد ساز مدیریتی افراد برای ثبت شاخص های حوزه کرونا جهت تحلیل داده ها و تصمیم سازی مدیران ارشد

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سامانه ثبت اطلاعات بیماران و آزمایش های کرونا و ویروس (CoronaLab) و سامانه رهگیری کرونا ویروس (cts)

مدیریت امور دانشجویی معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت بهینه ارائه غذای دانشجویان با هوشمندسازی فرآیند تغذیه دانشجویی

مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تدوین پروپوزال اختصاصی برای مطالعات مختلف

مدیریت توسعه فناوری سلامت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

راهنمای شناسایی کنگره های معتبر علمی از نمونه های غیرمعتبر

بیمارستان اعصاب و روان استاد محوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و نصب فندک مرکزی در بیمارستان

بیمارستان امام خمینی استهبان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نرم افزار تحت وب احضار کارمند

دانشکده پیراپزشکی استهبان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت زنجیره تامین دانش و شناسایی شاخص های تعامل بین بخشی در زمینه بهبود شاخص های عملکردی

بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تجربیات مدیریت شرایط بیمارستان مرکز کووید- ۱۹ در زمان بحران

بیمارستان آنکولوژی امیر دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مراقبت های رژیم دارویی Folfirinox

بیمارستان حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرآیند راند و ویزیت پزشکان

بیمارستان حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرآیند حمایت از نوزاد متولد شده با ویژگی خاص

بیمارستان حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ارتقاء فرآیند ترخیص بیماران

مرکز آموزشی درمانی سوانح سوختگی امیرالمونین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ارتقا فرآیند ترخیص بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی سوانح سوختگی امیرالمونین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

کاهش هزینه استفاده از روکفشی در بخش های ویژه

مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و اجرای نرم افزار هوشمند MAPVIEWER۸ جهت جانمایی و بررسی عملکرد سیستم های اعلام و اطفای حریق

مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت عملکرد نیروی انسانی با توجه به کارکرد واقعی

مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اندازه گیری، ارزیابی و طراحی میزان روشنایی در کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تهیه داشبورد مدیریتی

بخش مراقبت‌های ویژه مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و استقرار سامانه تصمیم یار بالینی ورود دستورات پزشکی

مرکز بهداشت شهدای انقلاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سازماندهی آمارهای فشارخون و دیابت جهت دسترسی سریع تر به اطلاعات جمع بندی شده

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

راه اندازی مرکز شبیه ساز آموزشی دیسپچ ۱۱۵

دانشکده مجازی - قطب آموزش الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تشکیل ساختار و استاندارد سازی فرآیند تولید محتوی آموزش الکترونیکی

شرکت ارمغان کیفیت دلاور شیراز

ارتقا بهره وری نیروی انسانی از طریق کارسنجی و زمان سنجی

پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تولید انبوه ماساژور ارگونومیک کف پا

بیمارستان کوثر شیراز

سیستم (Meaningful Assessment of Hospital Accreditation) MAHA

بیمارستان کوثر شیراز

برقراری ارتباط با بیمار و همراه وی و آموزش آنان از طریق شبکه های اجتماعی

بیمارستان کوثر شیراز

رباتیک کردن فرآیند های سازمانی (RPA) سامانه بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات پزشکی

مصرفی و دارویی

بیمارستان کوثر شیراز

چرخه مدیریت عملکرد در بیمارستان

بیمارستان کوثر شیراز

اجرای طرح متمرکز سازی پذیرش ها در بیمارستان

بیمارستان کوثر شیراز

استعلام و ثبت اطلاعات بیمه تکمیلی بیماران

بیمارستان کوثر شیراز

اجرای ترخیص در بخش های VIP و پزشکی هسته ای

بیمارستان کوثر شیراز

ثبت اطلاعات بیماران بین الملل در سامانه آواب

کارخانه نوآوری شیراز

وبسایت نوبت دهی اینترنتی طبیب یاب

بیمارستان ابوعلی سینا (پیوند اعضا) شیراز

راه اندازی سامانه مدیریت موردی بیماران (Case Management)

شرکت فن آور فنی مهندسی قائم (مرکز نوآوری و شتاب دهنده علوم پزشکی شیراز)

طراحی نرم افزار جهت جایگزینی سخت افزار دیکتافون مورد استفاده در گزارش دهی تصویربرداری های پزشکی

شرکت فن آور فنی مهندسی قائم (مرکز نوآوری و شتاب دهنده علوم پزشکی شیراز)

تبدیل تصاویر دستگاه های چشم پزشکی و گزارشات آن به تصاویر استاندارد پزشکی (DICOM) و ارسال به سرورهای PACS

شرکت فن آور فنی مهندسی قائم (مرکز نوآوری و شتاب دهنده علوم پزشکی شیراز)

تبدیل تصاویر پزشکی (DICOM) به دیسک (CD/DVD) قابل انتقال به پزشکان و دیگر مراکز جهت تشخیص پزشکی، قضایی

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بعثت شیراز

استانداردسازی روند انجام اقدامات مورد نیاز بیماران اسکجول قبل از عمل

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بعثت شیراز

تحويل ایمن بیمار از ریکاوری

شرکت دانش بنیان داتیس شیراز

سامانه حمل و نقل خودروی سازمانی

مرکز شتاب دهنده هاب دانشگاه شیراز

مدیریت هوشمند ناوگان حمل و نقل سازمانی زپ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

بهره وری و بهینه سازی تجهیزات مازاد و اسقاطی مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

پیشنهاد طرح ردیابی و بهره وری تجهیزات پزشکی مراکز درمانی و بیمارستان ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

طراحی سی تی اسکن سیار از سی تی اسکن های موجود قدیمی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از آموزش مجازی در دوران پاندمی کووید ۱۹

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

اجرای آموزش مجازی در محیط های بالینی در دوران پاندمی کووید- ۱۹

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اراک

ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحد های تولیدی، داروخانه های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه های دستی پستی

مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) دانشگاه علوم پزشکی اراک

طراحی نظام ثبت نرم افزاری کووید ۱۹

مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) دانشگاه علوم پزشکی اراک (هسته پژوهشی دیابت و آرتربیت روماتوئید)

طراحی نظام ثبت نرم افزاری آرتربیت روماتوئید

مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) و بیمارستان امیرکبیر دانشگاه علوم پزشکی اراک

راه اندازی نظام ثبت (رجیستری) بیماری های قلبی (سکته حاد قلبی)

بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی اراک

طراحی نظام ثبت نرم افزاری تروما

پایگاه توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی اراک

راه اندازی نظام ثبت (رجیستری) بیماران سکنه مغزی (فاز ۱)

پایگاه توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی اراک

طراحی نظام ثبت بالینی سرطان (فاز ۱)

پایگاه توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی اراک

راه اندازی نظام ثبت (رجیستری) آسیب های نخاعی (فاز ۱)

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

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

مرکز بهداشت شرق اهواز دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

طراحی مدل ملی برای آموزش مداوم در دانشگاه های علوم پزشکی در زمان وقوع بحران با توجه به تجارب همه گیری ویروس کرونا

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

بررسی راه اندازی سایت دوچرخه سواری در محوطه دانشگاه با هدف فرهنگ سازی در جهت کاهش استفاده از وسایل دودزا و به صفر رساندن انتشار آلاینده ها و مصرف از منابع انرژی تجدید ناپذیر

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

امکان سنجی، ارزیابی و استقرار سامانه های خورشیدی با رویکرد تولید انرژی الکتریکی (سرمایش، گرمایش و ...) مورد نیاز دانشگاه در راستای پیاده سازی استانداردهای مدیریت سبز

بیمارستان دکتر گنجویان دز فول دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

بررسی وضعیت انبارداری و سفارش دارو در مرکز آموزشی درمانی دکتر گنجویان دز فول با استفاده از روش آنالیز ABC-VED-FNS

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

سامانه هوش تجاری، مدیریت تخت های بیمارستانی در دوران کرونا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

سامانه هوش تجاری مدیریت کرونا (واکسیناسیون و رهگیری)

بیمارستان شفا دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تهیه داشبورد مدیریتی هزینه و درآمد به روز در سطح مدیریت خرد و کلان

بیمارستان شفا دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کاهش هزینه کرد و پرت دارو و لوازم پزشکی

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی سمنان

طراحی و توسعه سیستم مدیریت مراکز بهداشتی

بیمارستان ولیعصر (عج) تویسرکان دانشگاه علوم پزشکی همدان

استفاده بهینه از تجهیزات از طریق تعمیر به جای تعویض

بیمارستان فامنین دانشگاه علوم پزشکی همدان

جذب متخصص و ترغیب ایشان به ماندگاری در شهرستان به روش های ترمیم پرداختی با fix payment

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

تغییر نقشه ساختمان

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

حذف پرینت کلی جواب آزمایشات در پرونده بیماران بستری

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

راه اندازی بیمارستان صحرائی

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

راه اندازی هموپرفیوژن

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

راه اندازی واحد پیش ترخیص

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

برنامه ریزی در برابر بحران آب

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

اصلاح فرآیند خرید ملزومات

بیمارستان آیت الله بهاری دانشگاه علوم پزشکی همدان

تامین ملزومات مورد نیاز جهت باز چرخانی آب بخش دیالیز

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

استفاده از ظرفیت نیروهای جهادگر حوزه علمیه

شرکت سلامت پژوهان سپهر آریا همدان (بیمارستان سابق مباشر کاشانی)

تولید مواد غذایی کم پروتئین برای بیماران فنیل کتونوری کشور

شرکت تولیدی بهین نفس پالایه پورسینا همدان

تولید ماسک

شرکت دانش بنیان رادشید اصفهان

سامانه مدیریت ناوگان رادشید

واحد کسب و کار سازمانی شرکت ایرانسل

مدیریت هوشمند ناوگان حمل و نقل

در پایان از کلیه همکاران و اساتید و مدیرانی که در مراحل مختلف برگزاری جشنواره همکاری صمیمانه داشته اند کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

محتوا و مشخصات ۱۵ طرح برتر و پوستره‌های ارسالی به جشنواره در قالب این مجموعه منتشر شده اند. همچنین عناوین کلیه طرح‌های ارسالی جهت تسهیم دانش از طریق وب سایت جشنواره (www.behbood.sums.ac.ir) در دسترس عموم قرار دارد.

