

مجموعه طرح‌های منتخب

دومین جشنواره عالی کیفیت نظام سلامت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(فرآیندهای دانش بنیان)



شیراز

آذر ۱۴۰۱



صفحه	فهرست
۴	پیشگفتار
۵	بیانیه هیئت‌داوران
۷	اسامی همکاران گروه علمی و اجرایی جشنواره
۱۳	طرح‌های منتخب مرحله نهایی جشنواره
۱۴	راه‌اندازی مرکز شبیه‌ساز آموزشی دیسپچ ۱۱۵
۱۷	طراحی و بکارگیری نرم‌افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی
۲۱	طراحی و پیاده‌سازی سامانه یکپارچه تسویه‌حساب الکترونیک کارکنان
۲۵	ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحدهای تولیدی، داروخانه‌های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه‌های پرینت شده و پستی ...
۲۷	سامانه هوش تجاری مدیریت کرونا (واکسیناسیون و رهگیری)
۳۰	مشروح طرح‌های منتخب مرحله نیمه‌نهایی جشنواره
۳۱	ایجاد یک بستر آنلاین و دینامیک برای برنامه‌ریزی و لیست اتاق عمل
	ربات مبدل تصاویر دستگاه‌های چشم‌پزشکی و گزارش‌های آن به تصاویر استاندارد پزشکی (DICOM) و ارسال به سرورهای PACS
۳۵	تهیه داشبورد مدیریتی
۳۸	نرم‌افزار تحت وب احضار کارمند
۴۱	راه‌اندازی سامانه مدیریت موردی بیماران (Case Management)
۴۵	سامانه هوش تجاری، مدیریت تخت‌های بیمارستانی در دوران کرونا
۴۹	تهیه محیط‌های VTM جهت نمونه‌برداری از بیماران مشکوک به کووید-۱۹
۵۲	تولید مواد غذایی کم پروتئین مخصوص بیماران فنیل کتونوری
۵۵	راه‌اندازی هموپرفیوژن
۵۸	رباتیک کردن فرآیندهای سازمانی (RPA) سامانه بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات پزشکی مصرفی و دارویی
۶۰	پوسترهای دریافتی جشنواره
۶۴	استقرار سامانه مدیریت شاخص‌های بیمارستانی، طراحی فرم‌های الکترونیکی و نظرسنجی در بیمارستان روزبه تهران
۶۵	استقرار سامانه مدیریت کمیته‌های بیمارستانی در بیمارستان روزبه تهران
۶۶	

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

پیشگفتار:

«رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا»
 خداوند در قرآن کریم آشکارا بیان می‌کند که همه‌چیز برای انسان خلق شده و در مقابل از انسان خواسته شده است که در رسیدن به کمال نامتناهی بکوشد.

طی چهار دهه گذشته، پیشرفت‌های چشمگیری در عرصه سلامت کشور به وجود آمده است، دستاوردهایی مانند کاهش مرگ‌ومیر کودکان، کاهش مرگ‌ومیر مادران، پوشش کامل واکسیناسیون، بهبود وضعیت دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمان و افزایش امید زندگی که در نهایت منجر به بهبود وضعیت شاخص‌های سلامت مردم شده است. اگرچه امروزه بر تداوم این‌گونه موفقیت‌ها تأکید داریم، اما لازم است تا چالش‌های در حال ظهور این عرصه، شناخته و برای رفع آن‌ها چاره‌اندیشی شود. یکی از چالش‌هایی که در سال‌های اخیر توجه خبرگان و سیاست‌گذاران سلامت و حتی خارج از بخش سلامت را به خود جلب کرده، نابرابری‌ها و تفاوت‌های سلامت ناشی از گذار توسعه در نقاط مختلف جغرافیایی، دهک‌های مختلف درآمدی و طبقات اجتماعی اقتصادی و نیز در بین جنسیت و قومیت‌های مختلف حتی در کشورهای پیشرفته جهان است که به‌هیچ‌وجه قابل اغماض نیست. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام رهبری، سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه علمی جامع کشور و سایر قوانین ناظر، ارتقای وضعیت عدالت در سلامت را در صدر اهداف خود قرار داده است، در این راستا طراحی و اجرای «طرح عدالت و تعالی نظام سلامت»، در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت و این طرح در یک تلاش گسترده گروهی و در تعامل با کلیه مسئولان، مدیران و متخصصان بهداشت و درمان کشوری، تدوین شد. دستیابی به فناوری‌های نوین در علوم پزشکی حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری، نهادینه‌سازی و توسعه فناوری‌های سلامت و هدایت طرح‌های تحقیقاتی به سمت نیازهای جامعه و خلق ثروت از دانش، امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا، ارتقای بهره‌وری خدمات نظام سلامت، بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌سازی طب سنتی- ایرانی، شفاف‌سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت، تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت، استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت‌های اجتماعی و تقویت همکاری‌های درون و برون بخشی در نظام سلامت نیز از دیگر اهداف کلان این طرح محسوب می‌شود. انتظار می‌رود جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت با جمع‌آوری طرح‌ها و ایده‌های نوآورانه و قابل‌اجرا، در مسیر ارتقاء بهره‌وری، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، استفاده بهینه از سرمایه انسانی، افزایش رضایتمندی، افزایش سرعت خدمت‌رسانی، ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش خطا و دوباره‌کاری، توسعه نرم‌افزار و هوشمندسازی مثمرتر واقع شود.

دکتر بهروز رحیمی

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

إِنَّ رَبَّكَ هُوَ الْخَلَّاقُ الْعَلِيمُ

بیانیه هیئت 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 می‌گردد.

ستایش و سپاس مخصوص خدای حکیم و آگاهی است که هر آنچه در آسمان‌ها 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 نام‌گذاری سال ۱۴۰۱ توسط مقام معظم رهبری به نام «سال تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین»، دومین جشنواره تعالی کیفیت نظام سلامت (فرآیندهای 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 طرح‌های اجرایی و ایده‌های نوآورانه تقسیم‌بندی شدند. مباحث ارتقاء بهره‌وری، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، استفاده بهینه از سرمایه انسانی، افزایش رضایتمندی، افزایش سرعت خدمت‌رسانی، ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش خطا و دوباره‌کاری، توسعه نرم‌افزار و هوشمندسازی در دستور کار قرار گرفتند.

در این دوره از جشنواره آثار رسیده در پنج مرحله ارزیابی گردیدند. در مرحله نخست طرح‌های ارسالی از حیث اجرایی شدن و یا ایده بودن بررسی و در مرحله دوم از نظر ارتباط موضوعی و دارا بودن شاخص‌های اولیه، غربالگری شدند. طرح‌های راه یافته به مرحله سوم توسط گروهی از خبرگان علمی و اجرایی، ارزیابی و در صورت کسب حدنصاب نمره، در مرحله چهارم، داوری تخصصی با محوریت ۲۰ شاخص کمی و کیفی در دستور کار قرار گرفت. در مرحله آخر، جلسه‌های تخصصی هیئت‌داوران تشکیل و تیم داوری متشکل از صاحب‌نظران دانشگاهی و وزارتی با محوریت ۵ شاخص به انتخاب برترین‌ها پرداختند.

این جشنواره فرصتی مغتنم برای ارائه نقطه نظرات و تبادل تجربیات مدیران، متخصصان و صاحب‌نظران در حوزه تعالی کیفیت در نظام سلامت را فراهم نمود. در پایان موارد ذیل مورد تأکید ویژه شرکت‌کنندگان در جشنواره قرار گرفت. امید است که مدیران و سیاست‌گذاران بذل عنایت ویژه‌ای بنمایند.

۱. اختتامیه هر جشنواره به‌منزله پایان یافتن جشنواره نیست بلکه طلوعی دوباره برای آغاز فرادها و مکانی است برای بحث و تبادل اندیشه‌ها، افکار و توانمندی‌های متقابل یکدیگر.

۲. یکی از الگوهای علمی مؤثر در تعالی سازمان‌ها بهره‌مندی از رویکرد بهینه کاوی 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 نظام‌مند 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 هیئت‌داوران ضمن تقدیر و آرزوی موفقیت برای شرکت‌کنندگان 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 دانش‌بنیان در کشور عزیزمان، ایران باشیم.

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

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

آقای مجتبی کفاشی

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

خانم عظمت السادات مدنی

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

آقای محمدحسین دوروزی

کارشناس هوشمندسازی سامانه‌ها و بهبود فرآیندها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سخنرانان علمی:

آقای دکتر احمد جوانمرد

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

آقای دکتر فرید زند

عضو هیئت‌علمی و سرپرست علمی بخش‌های مراقبت‌های ویژه مرکز آموزشی درمانی نمازی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر سید رئوف خیامی

عضو هیئت‌علمی گروه فناوری اطلاعات دانشگاه صنعتی شیراز

آقای دکتر امیر امامی

عضو هیئت‌علمی مرکز تحقیقات سوختگی و ترمیم زخم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای علیرضا خبازی

کارشناس مسئول واحد HSE دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اعضاء پبل تخصصی:

خانم دکتر نرجس السادات نسبی

مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای هادی عیدی پور

رئیس سازمان آتش‌نشانی شیراز

آقای سیدمحمدجواد افسریان

رئیس اداره آموزش و پیشگیری سازمان آتش‌نشانی شیراز

آقای دکتر مهدی جهانگیری

عضو هیئت‌علمی گروه آموزشی بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر محمدجواد مرادیان

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

هیئت داوران:

آقای دکتر حسین پارسایی

عضو هیئت‌علمی گروه فیزیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر امیر امامی

عضو هیئت‌علمی 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

خانم سعیده نگهداری

کارشناس مدیریت دانش دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم فاطمه تولایی

کارشناس گروه بهبود سیستم‌ها و روش‌ها دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای رضا ملک نصب

مدیر بیمارستان شهید رجایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر محمدامین بهرامی

عضو هیئت‌علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر محمدجواد مرادیان

مدیر مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای بیژن فاضل جهرمی

مشاور معاون درمان 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 نرم‌افزار مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای امید زره‌پوش

کارشناس گسترش شبکه (تجهیزات پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر حسن هاشمی

عضو هیئت‌علمی گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم زهرا سادات کمالی

کارشناس مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر پریسا پیشداد

عضو هیئت‌علمی گروه آموزشی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر مصطفی قائمی نیا

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

آقای سعید اژدری

کارشناس مسئول آمار و سطح‌بندی خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر سهند محمدزاده

عضو هیئت‌علمی گروه آموزشی آسیب‌شناسی 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، برنامه‌ریزی و سطح‌بندی 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 تأسیسات 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 نیک‌اندیش نوبر

عضو هیئت‌علمی گروه آموزشی بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای حامد دوکوهکی

کارشناس تأسیسات مدیریت منابع فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم پگاه شعاع حقیقی

کارشناس مسئول گسترش شبکه‌های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم پروین غیاثی

کارشناس مسئول نظارت و اعتباربخشی 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 ایران پور

عضو هیئت‌علمی گروه آموزشی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر ثریا زحمت‌کش

رئیس گروه سلامت نوزادان و کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر لیلا عرفان‌نیا

عضو هیئت‌علمی 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 هیئت‌علمی مرکز تحقیقات مولکولی پوست دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم دکتر میترا امینی

عضو هیئت‌علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای رامین کریم آقایی

کارشناس مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم فرانک فتحی

کارشناس گروه گسترش شبکه‌های 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 بیماری‌ها معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خانم هما ظاهر

سرپرستار بخش همودالیز 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 اعتباربخشی مرکز آموزشی درمانی نمازی شیراز

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

طرح‌های منتخب مرحله نهایی جشنواره

عنوان طرح: راه‌اندازی مرکز شبیه‌ساز آموزشی دیسپچ ۱۱۵

مرکز ارائه‌دهنده: 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 آنجاکه واحد درسی یا کلاس آموزشی در خصوص تریاژ تلفنی در دوران تحصیل در رشته کارشناسی پرستاری وجود ندارد، پیش‌ازاین نحوه آموزش افراد تازه‌وارد به این سیستم به‌صورت کارآموزی از طریق نشستن در کنار کارشناسی باتجربه به مدت حداقل یک ماه بوده است که بعدازاین دوران بازهم تا مدتی فرد باید در حضور کارشناسی باتجربه به تریاژ تلفنی بپردازد به‌گونه‌ای 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 شبیه‌ساز دیسپچ اورژانس ۱۱۵ در کشور راه‌اندازی گردید که کارشناس در موقعیت شبیه‌سازی شده مانند شرایط واقعی اقدام به پاسخگویی و تریاژ تلفنی می‌کند که بدین طریق آموزش پایه و ارتقای دانش وی به‌صورت چالش تعاملی با محیط واقعی انجام می‌گیرد.



^۱ drmoradian@sums.ac.ir

^۲ dr.rastegarfar@gmail.com

^۳ m_dehghani۱۳۶۴@yahoo.com

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

طراحی فرآیندهای مرکز شبیه‌ساز دیسپیچ 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 به صورت چالشی و در تعامل با محیط واقعی برگزار می‌گردد. ظرفیت آموزش این مرکز به صورت هم‌زمان تا ۳ نفر در اتاقک‌های مستقل در نظر گرفته شده است. مربی آموزش در اتاقک مجزا مسلط بر تمام مانیتورها و با شنود کامل اتاقک‌ها 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 سرفصل‌های بیماری‌ها و حوادث در دو دسته صداهای ضبط‌شده واقعی و صداهای شبیه‌سازی شده در محیطی کاملاً مشابه با واقعیت پخش می‌شود. بعد از شنیدن هر سرفصل، تماس‌هایی به اتاقک فرد کارآموز وصل خواهد شد و کمک‌مربی، 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 تماس‌گیرنده باشد، از طریق نرم‌افزار متصل به سرور جداگانه، مأموریت را به واحد اعزام مرکز شبیه‌ساز ارجاع می‌دهد. یک اتاقک مختص

واحد اعزام نیز در مرکز شبیه‌ساز تعبیه شده است که هدایت و راهبری آمبولانس‌ها در آن به صورت شبیه‌سازی شده صورت می‌پذیرد.



دستاوردها:

استفاده از این سیستم شبیه‌ساز در آموزش کارآموزان دیسپیچ، نه تنها به‌طور قابل ملاحظه‌ای 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 دیسپیچ را با نحوه پاسخ‌گویی و برخورد با شرایط خاص و تریاژ دقیق و مؤثر در کمترین زمان ممکن آماده می‌کند.



عنوان طرح: طراحی و بکارگیری نرم‌افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی

مرکز ارائه‌دهنده: 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 آریتا

کریمی^۳، خانم معصومه قشقایی^۴، خانم دکتر فاطمه حاجی علی عسگری^۵، آقای دکتر محمدرضا

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 ارائه‌دهندگان 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 طولانی‌مدت و کنترل آن از اهمیت زیادی برخوردار است. به‌عبارت‌دیگر، 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 در این 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 به‌طور تقریبی ۸۷۵۶ ساعت مابقی سال را خود به‌تنهایی، 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

^۱ arolyaac@gmail.com

^۲ abolhassanif@tums.ac.ir

^۳ karimiazita862@gmail.com

^۴ 26620.mgh@gmail.com

^۵ ario_1280@yahoo.com

^۶ kolahdouz@ut.ac.ir

^۷ mohsen.abbasi@sbm.ac.ir

^۸ m.madani1024@gmail.com

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 نرم‌افزاری 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 پرخطر محدود به موارد ضروری است و امکان دریافت خدمات حضوری مشکل‌آفرین است، پیگیری منظم بیماران مبتلا به دیابت و نیز ارتباط مداوم با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی در جلوگیری از هرگونه عوارض طولانی‌مدت و نیز کنترل آن اهمیت زیادی دارد. به‌عبارت‌دیگر، خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت در منزل نه‌تنها منجر به کنترل بیماری می‌گردد بلکه از نظر اقتصادی نیز تأثیرات 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 مؤثر، 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 به‌عبارت‌دیگر 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 روش‌های 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 می‌تواند کیفیت خدمات مراقبتی بخصوص در بیماری‌های مزمن مانند دیابت را ارتقا دهد.

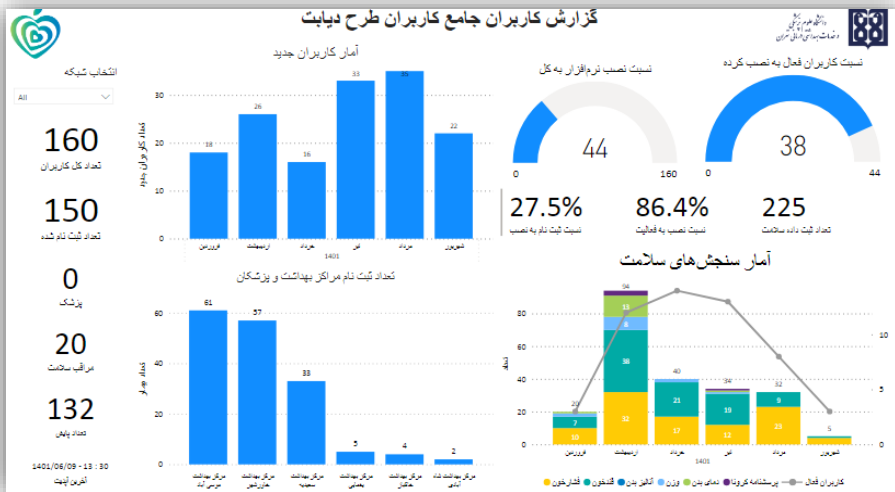
این نرم افزار می بایست امکان دسترسی بیماران مبتلا به دیابت به پزشک، مراقب سلامت و در واقع تیم درمان دیابت را فراهم نماید. همچنین می بایست قابلیت اعلام اخطار در موارد اورژانس به بیمار و تیم درمان و همچنین در موارد غیر اورژانس ارائه راهکار مناسب در خصوص روند درمان، ارائه مطالب آموزشی مناسب به بیمار را 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 افزارهای منتخب دارای بلوتوث را نیز دارد. داده های فشارخون 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 به صورت 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 بعدی را تنظیم می نماید. نرم افزار به گونه ای طراحی شده است که بر اساس جدیدترین فلوجارتها 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 پایگاه های منتخب برگزار گردید. همچنین گروه مجازی جهت پرسش و پاسخ و رفع نواقص نیازمند اقدام فوری، از سوی پشتیبانی شرکت دانش بنیان مرتبط نرم افزار تشکیل شد. در حال حاضر این نرم افزار به صورت آزمایشی 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 ارائه‌دهنده: مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

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

مجریان طرح: خانم دکتر نجس 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 به‌منظور اطمینان از عدم وجود هرگونه بدهی به سازمان فرم تسویه حساب را تکمیل و به تائید مسئولین مربوطه برساند.

قبل از اصلاح این فرآیند، تسویه حساب کارکنان به صورت دستی و طبق فرم‌های کاغذی جداگانه در هر مرکز به صورت مستقل انجام می‌شد. برای همه ۱۲۰ واحد زیرمجموعه دانشگاه فرم‌های جداگانه وجود داشت و طی کردن مراحل آن، وقت و هزینه زیادی را از افراد و کارکنان می‌گرفت.

۱- تائیدکنندگان 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 مبدأ انجام می‌شد.

^۱ nargesnasabee@yahoo.com

^۲ Behbood^۲@sums.ac.ir

^۳ zarehmd@sums.ac.ir

^۴ Saacidghanbari^۱@yahoo.com

۳- تعداد زیادی از فرم‌های تسویه حساب به دلیل 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 به صورت دستی می‌بایست انجام می‌شد.

۵- کم‌دقتی یا کم‌توجهی به وضعیت بدهی و نواقص متقاضیان تسویه حساب توسط واحد مبدأ به حوزه ستاد نیز تسری پیدا می‌کرد.

۶- برخی واحدها علی‌رغم نیاز به اعلام نظر در فرم تسویه حساب، دیده نشده بودند.

۷- تأیید فرم تسویه حساب توسط مسئولین منوط به تأیید مراحل قبل و به صورت مرحله به مرحله انجام می‌گرفت. در نتیجه تسویه حساب افراد جایجا شده بین واحدها با تأخیر 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 مؤثر است و حال آنکه این تفاوت‌ها مغفول مانده بود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

بر اساس یک برنامه‌ریزی گروهی و هدف‌گذاری نظام‌مند یک سیستم یکپارچه تسویه حساب با توجه به نیازمندی‌های واقعی و با استفاده از امکانات نرم‌افزاری موجود به صورت 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 به‌طور چشمگیری افزایش داد. برای حل این مشکلات، نمونه فرم‌های تسویه حساب تمامی ۱۲۰ واحد زیرمجموعه دانشگاه جمع‌آوری و فهرست مسئولین تأییدکننده همه این فرم‌ها استخراج شد. عناوین مشابه مشخص و جهت تأیید لزوم ارجاع فرم تسویه حساب به هر کدام یک از مسئولین مشترک واحدها با مدیریت متناظر حوزه ستاد آن‌ها مذاکرات حضوری و غیرحضوری و جلسات هم‌اندیشی متعدد برگزار شد. موارد غیرضروری بر اساس نظرات مسئولین ستادی حذف و موارد الزامی باقی ماند. همچنین با سایر مدیریت‌های حوزه ستاد مشورت شد و مسئولینی که می‌بایست در فرم باشند اما از قلم افتاده بودند به‌عنوان امضاکنندگان جدید اضافه شدند.

درنهایت از ۱۲۰ فرم که هرکدام ۲۰ محل امضاء داشتند به یک فرم مشترک برای همه واحدها که به‌صورت هوشمند بر اساس نوع دلیل تسویه و محل خدمت کارکنان، امضاکنندگان را تعیین می‌کند، رسیدیم.



دستاوردها:

- ۱- امکان شروع فرآیند بدون تکمیل وضعیت حضور و غیاب و پس دادن کتاب امانت گرفته شده وجود ندارد.
- ۲- اطلاعات کارکنان به صورت 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 مأموریت 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 به صورت دقیق فراهم شده است.



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 ارائه‌دهنده: معاونت غذا و دارو

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

مجریان طرح: آقای دکتر عباس علی مرادیان^۱، آقای حمید رحیمی^۲، خانم دکتر آیدا غفاری^۳، آقای

رسول غفاری^۴

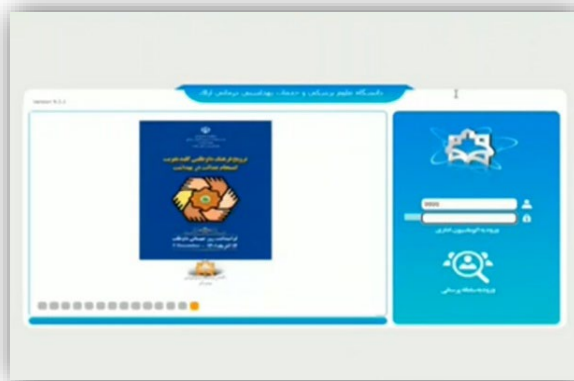
زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۳۹۸

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

مخاطبین معاونت غذا و دارو بیش از ۳۰۰ کارخانه و داروخانه و کارگاه می‌باشند که ارسال مکاتبات، دستورالعمل‌ها و ... به آن‌ها تا قبل از سال ۱۴۰۰، به صورت پرینت دستی و ارسال پستی انجام می‌شد. سالانه بیش از ۱۰۰۰ نامه و مکاتبه با واحدهای تولیدی و داروخانه‌های سطح استان انجام می‌شود که تا قبل از اجرای این طرح، هزینه پستی ارسال نامه‌ها سالانه بیش از یک میلیارد تومان بود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحدهای تولیدی، داروخانه‌های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه‌های پرینت شده و پستی. از طریق ایجاد اتوماسیون اداری و کارتابل شهروند برای کلیه مخاطبین معاونت، نام کاربری و



^۱ Ab_alimoradian@yahoo.com

^۲ rahimi@arakmu.ac.ir

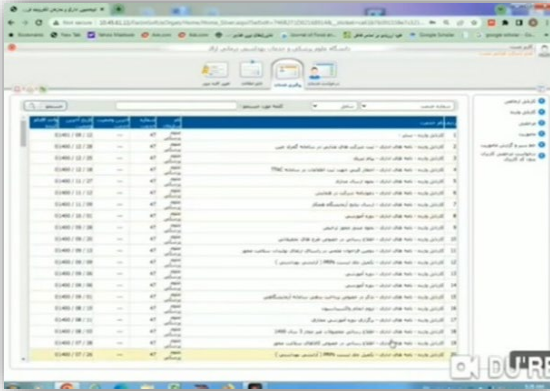
^۳ aida_gh10@yahoo.com

^۴ rasoolghafari100@gmail.com

رمز به صورت 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 می‌باشد.

دستاوردها:

از ابتدای سال ۱۳۹۸ بیش از ۵۴۰۰۰۰ نامه از طریق کارتابل شهروند ارسال شده است که باعث بیش از چهار میلیارد تومان صرفه‌جویی به دلیل حذف نامه‌های پستی شده است. همچنین صرفه‌جویی قابل‌ملاحظه‌ای در مصرف کاغذ شد. به‌علاوه کلیه مکاتبات به مخاطب به صورت مستند



ارسال می‌شود و بهانه عدم دریافت مکاتبات مهم (شامل تذکرات- ارسال دستورالعمل‌ها- اطلاع‌رسانی‌ها و ...) حذف شد. بازه زمانی موردنیاز برای ارسال پستی مکاتبه حذف شد و مکاتبات به صورت آنی به مخاطب می‌رسد.



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

مرکز ارائه‌دهنده: مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

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

مجریان طرح: آقای دکتر حمیدرضا عبدالمهدی^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) به‌عنوان مرجع ثبت اطلاعات سلامت در استان می‌باشد، تمام اطلاعات واکسیناسیون کرونا در این سامانه ثبت می‌گردد، ولی متأسفانه امکان دریافت خروجی از این سامانه تنها به ازای یک کد ملی امکان‌پذیر می‌باشد.

اینکه چه افرادی از چه گروه‌هایی (کارمندان دولت، اصناف و...) در سطح استان واکسن تزریق نکرده‌اند، برای مدیریت واکسیناسیون اهمیت زیادی به‌ویژه در شرایط بحرانی دارد؛ اما گزارش موضوعی مثلاً برای گروه‌های مادران باردار، افراد دارای بیماری زمینه‌ای 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 گزارش‌های موضوعی داشتند مثلاً حسب مصوبه شورای عالی اداری استان، بیمه‌ها به افراد بازنشسته تحت پوشش خود که دارای بیماری زمینه‌ای بودند، خدمات ویژه‌ای را می‌بایست ارائه کنند اما پیدا کردن موردی این افراد در سامانه سیب شاید هفته‌ها زمان می‌برد و عملاً امکان‌پذیر نبود.

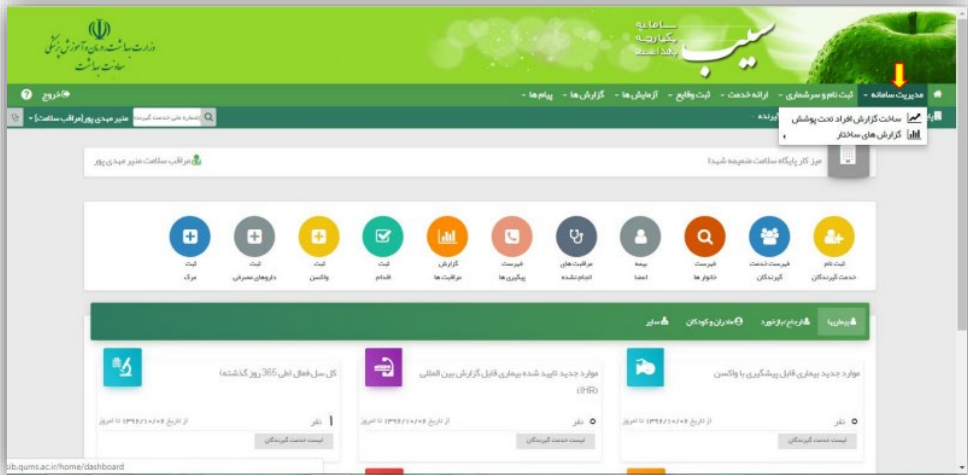
^۱ hamidreza.abdollahi@gmail.com

^۲ mi.heydari@zums.ac.ir

^۳ m.azad@sina.zums.ac.ir

^۴ l.bahrami@zums.ac.ir

^۵ kavandi@zums.ac.ir



شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

برای مدیریت بهتر واکسیناسیون در سطح استان، طراحی و پیاده‌سازی سامانه هوش تجاری مبتنی بر داده‌های بانک اطلاعات سیب مطرح گردید.

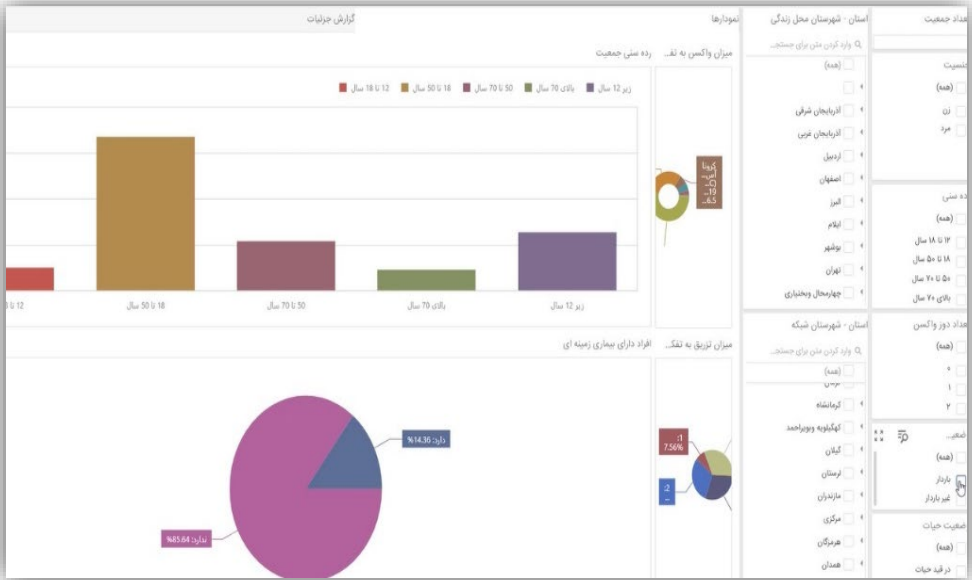
با توجه به اینکه بانک اطلاعات سیب به‌تنهایی نیازهای دانشگاه را پوشش نمی‌داد، بنابراین بانک‌های اطلاعاتی، کارمندان، بازنشستگان، اصناف، مددجویان، دانشجویان و ... همگی از سامانه‌های مختلف استان، در انبار داده گردآوری گردید. به‌روزرسانی اطلاعات بخصوص برای سامانه سیب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود، زیرا اطلاعات سیب روزانه تغییر می‌کرد، هرچند سایر اطلاعات نیز تغییراتی داشت ولی به علت تناوب پایین آن‌ها عملاً خللی در اجرای پروژه ایجاد نمی‌کرد.

برای حل مشکل لازم بود اطلاعات از سه منبع جمع‌آوری 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 جمع‌آوری 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 تخلقات احتمالی، خطاهای ثبتی، آمار جمعیت تحت پوشش مراکز و ... به دست آمد. بر این اساس نیازمندی‌های آماری و گزارش‌های 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.



طرح‌های منتخب مرحله نیمه‌نهایی جشنواره

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

مرکز ارائه‌دهنده: 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 سلطان‌زاده^۳،

آقای دکتر آرش جعفریه^۴

زمان اجرا: از ابتدای شهریور ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

برنامه‌ریزی اتاق عمل بیمارستان‌ها و برنامه حضور کارکنان اتاق عمل، ترتیب انجام عمل‌ها، لوازم و وسایل موردنیاز 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 تأخیر لیست‌ها از بخش‌های جراحی، وقت‌گیر 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 مراجعه‌کننده در صبح روز عمل

- قید نشدن ملزومات عمل: تجهیزات و ابزارهای موردنیاز، ICU، رزرو خون، فرورزن و ...

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

- گسترش تیم^۵ 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 کارکنان، ملزومات عمل، لیست رزرو و ...

^۱ naser.y.tums@gmail.com

^۲ pegahsalimi۷۳۹۴@gmail.com

^۳ parinaz.soltanzadeh@gmail.com

^۴ arashjafarieh@gmail.com

^۵ Plan-Do-Study-Act

- 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 مجمع بیمارستانی پاس - یک شبیه

جراح	اتاق	سامت فرج		سامت پانان		سامت فرج		سامت پانان		جراح	اتاق	پستل
		سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج			
توما	اتاق اول شبیهت عصر	---	---	---	---	---	---	---	---	دکتر یازدلی	اتاق دهم شبیهت صبح	گن- اتاق عمل 1
		ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح			رایج
		ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح			گن- اتاق عمل 2
		سن	سن	سن	سن	سن	سن	سن	سن			سنادی
		نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی			عزیزآبادی
		PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen			گن- اتاق عمل 3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
دکتر زارعی	اتاق دوم شبیهت عصر	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	دکتر ادلی	اتاق سوم شبیهت صبح	گن- اتاق عمل 1
		ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح			رایج
		ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح	ام جراح			گن- اتاق عمل 2
		سن	سن	سن	سن	سن	سن	سن	سن			امیری
		نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی	نوع جراحی			حلالی
		PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen	PCUR/Frozen			گن- اتاق عمل 3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
جراح	اتاق	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	سامت پانان	سامت فرج	جراح	اتاق	پستل
		---	---	---	---	---	---	---	---			

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 با رویکرد ترجمان دانش شروع به اقدامات اصلاحی نمود. اقدام اصلاحی با اختصاص بلوک‌های زمانی و مکانی به سرویس‌های مختلف جراحی که متأثر از تعداد جراحان در آن سرویس و همچنین بارکاری و تعداد مراجعه‌کننده 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 روزانه اتاق عمل از شب قبل از عمل و با مشارکت جراحان و تیم مدیریتی اتاق عمل با جزئیات کافی که دربرگیرنده کارکنان هر اتاق و تجهیزات و امکانات موردنیاز برای هر عمل هست تهیه و برای همه پزشکان و مدیران

و سایر دست‌اندرکاران در بخش‌ها و واحدهای پشتیبانی نمایش داده می‌شود. در این مدل برنامه‌ریزی ظرفیت‌های خالی بلوک‌ها نیز مشخص می‌شود و امکان استفاده از آن برای سایر جراحان فراهم می‌شود.

دستاوردها:

بعد از یک ماه اجرای آزمایشی، تیم بررسی، شروع به جمع‌آوری بازخورد از جراحان اتاق عمل و سایر کارکنان نمود. نتایج این بررسی نشان داد که تمام جراحان و کارکنان این روش الکترونیک و دینامیک را نسبت به روش دست‌نویس^۱ قبلی بهتر ارزیابی می‌کردند. علاوه بر گرفتن بازخورد موضوعی از افراد،

لیست اتاق عمل مجتمع بیمارستانی پاس - یک شنبه

تاریخ عمل ۱	ورزش	اتاق چشم شیفیت صبح	دکتر فاتح تراد	تیم جراحی	TBR	تیم جراحی	انبارسازی	تیم جراحی	مدیریتکی رزگوسکی	تیم جراحی	مدیریتکی رزگوسکی	تیم جراحی	تیم جراحی		
گرفتار پیوسته	موسوی			دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز	دسته های مورد نیاز		
گرفتار اتاق عمل ۱	بکلی	اتاق اول	عملهای جراحی اورژانس	IVF	هنرژند	آندوسکوپی	مسئول شفیت عصر	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی		
گرفتار اتاق عمل ۲	کمال						بکینگ	داروخانه	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی	تیم جراحی
گرفتار پیوسته	رضوانی						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		

نتایج عینی نیز نشان از بهتر بودن این استراتژی می‌داد. ما تعداد کنسلی‌های مرتبط با عدم برنامه‌ریزی صحیح اسکجول اتاق عمل، درصد عمل‌های شروع‌شده در نوبت صبح و همچنین میزان تأخیر در شروع عمل‌ها را با تعداد این موارد که در مرحله قبل از بهبود نیز اندازه‌گیری کرده بودیم مقایسه کردیم. نتایج نشان داد که در ماه شهریور که گوگل شیت اجرا شد ۷۳ درصد از عمل‌ها در نوبت صبح قبل از ساعت ۱۴ انجام شدند این در حالی است که این درصد در وضعیت قبل از بهبود به‌طور میانگین برابر با ۶۵ درصد بود. همچنین با بررسی‌های به‌عمل‌آمده مشخص شد که تعداد کنسلی‌های مرتبط با عدم برنامه‌ریزی صحیح اسکجول اتاق عمل که در زمان قبل از بهبود به‌طور میانگین برابر با ۵ بود، با اجرای

^۱ Handwritten

گوگل شیت به صفر رسید. میزان تأخیر در شروع عمل نیز که در وضعیت قبل از بهبود میانگینی برابر با 36 ± 39 دقیقه داشت با اجرای پرسلاین به 25 ± 11 دقیقه رسید که کاهش انحراف معیار نشان از اهمیت بالای اجرای گوگل شیت در کاهش تأخیر در شروع عمل و فاصله بین عمل‌ها را گزارش می‌داد. استفاده از روش‌های آنلاین با اطلاعات قابل‌رویت برای همه تیم‌های 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 به‌عنوان یکی از روش‌های آنلاین و قابل‌استفاده، بدون تحمیل هزینه‌ای خاص و به شکلی شفاف امکان مدیریت اتاق عمل و اعمال جراحی را برای مدیران بیمارستان بهبود داده است. همچنین اشتراک‌گذاری برنامه‌ریزی آنلاین عمل‌ها، با بخش‌ها و سایر واحدهای پشتیبانی بیمارستان، کمک شایانی در بهبود عملکرد آن بخش‌ها در قبال اتاق عمل داشته است.

عنوان طرح: ربات مبدل تصاویر دستگاه‌های چشم‌پزشکی و گزارش‌های آن به تصاویر استاندارد پزشکی^۱ DICOM و ارسال به سرورهای PACS^۲ (GHAEM DICOM CONVERTOR PACS ROBOT)

مرکز ارائه‌دهنده: شرکت فنی مهندسی قائم

دانشگاه مجری طرح: بخش خصوصی مستقر در شتاب‌دهنده دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجریان طرح: آقای اکبر قائدی^۳

زمان اجرا: از ابتدای سال ۱۴۰۱

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

بیماران درمانگاه‌های چشم‌پزشکی در صورت تجویز پزشک متخصص برای تصویربرداری از وضعیت چشم خود لازم است به بخش تصویربرداری چشم‌پزشکی مراجعه کنند. در ابتدا بیمار به بخش OCT^۴ مراجعه کرده و تصویربرداری توسط دستگاه انجام می‌شود. سپس منتظر چاپ تصویر بر روی کاغذ در سالن انتظار می‌ماند. بیمار بعد از دریافت تصاویر به پزشک مراجعه می‌نماید. 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 می‌گردد. علاوه بر آن هزینه‌های چاپ شامل خرید چاپگر جدید، تعمیر و نگهداری چاپگرها، جوهر و کاغذ از جمله هزینه‌های مستقیم کار با این روال است.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

نرم‌افزار ربات قائم تصاویر خروجی و گزارش دستگاه را به صورت خودکار به فرمت استاندارد پزشکی DICOM تبدیل نموده و آن را به سرور PACS ارسال می‌کند. بیمار بدون معطلی می‌تواند به پزشک مراجعه نماید. پزشک با رجوع به سامانه PACS و استفاده از امکانات نرم‌افزاری و دیجیتالی، تشخیص خود را انجام می‌دهد. با نگهداری تصاویر DICOM در سرورهای PACS سوابق بیمار برای حضورهای بعدی نگهداری شده و می‌توان با کمک سوابق، به بهبود و تشخیص بهتری برای بیمار رسید. در بستر شبکه و اینترنت به سادگی می‌توان تصاویر بیمار را با دیگر مراکز به اشتراک گذاشت. هزینه‌های

^۱ Digital Imaging and Communications in Medicine

^۲ Picture Archiving and Communication System

^۳ support.ghaemcomputer.com@gmail.com

^۴ Optical coherence tomography

سرسام آور چاپ و کاغذ حذف می گردد و صف های انتظار بیماران کوتاه تر 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 می توان 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 گزارش های خروجی که اپراتور نیاز دارد به صورت خودکار به این ربات تحویل شده و ربات مبدل قائم آن ها 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 خودکار 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 ارزش اندوژی گردیده است.

دستاوردها:

مزایای این طرح در چند مورد توجه قرار می گیرد:

- 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 موردنیاز
 - ایجاد بانک غنی اطلاعاتی جهت تحقیقات
 - ایجاد بانک غنی اطلاعاتی جهت تشخیص با کمک هوش مصنوعی
 - افزایش رضایتمندی
 - ۳- مراکز و مؤسسات و دولت
 - حذف هزینه‌های سرسام‌آور کاغذ، چاپگر و 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 کلان پیشگیری و درمان
 - کمک به برنامه‌ریزی‌های منطقه‌ای و محلی
- این طرح به صورت نمونه آزمایشی در یکی از مراکز چشم‌پزشکی شیراز اجرا شده و هنوز به صورت صددرصد 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 پیاده‌سازی این نرم‌افزار در یکی از مراکز درمانی شهر تهران نیز در حال انجام می‌باشد. این طرح در مرکز رشد فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی پذیرفته شده است.

عنوان طرح: تهیه داشبورد مدیریتی

مرکز ارائه‌دهنده: 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 می‌شود، اما شفاف نبودن و واقعی نبودن فرمول پرداخت به روش قاصدک باعث اعتراض همیشگی کارکنان بوده است. باین‌حال در صورت اعتراض کارکنان، جواب قانع‌کننده‌ای از طرف مسئول مربوطه اعلام نمی‌شود. همچنین بخشی از موارد کسر امتیاز بدون اطلاع افراد می‌باشد. از طرفی در ارزیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها از چکلیست‌هایی برای امتیازدهی بخش‌ها استفاده می‌شود که عموماً به‌صورت کاغذی و دستی تهیه، ثبت و نگهداری می‌شود و به نظر می‌رسد یک ارزیابی در موازات ارزیابی‌های داخلی مدیران مراکز می‌باشد.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

امتیاز چکلیست‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها بر اساس نظر ارزیابان بیرونی و با دقت نسبتاً مناسبی به صورت دوره‌ای انجام می‌شود؛ بنابراین استفاده از استانداردهای اعتباربخشی و تهیه چکلیست ۵۵۰ امتیازی برای استانداردهای کنترل عفونت، بهداشت محیط، بهبود کیفیت و ایمنی و حقوق گیرنده خدمت، تجهیزات پزشکی، فناوری اطلاعات، بیمه‌گری، آموزش، ترخیص که پس از بازرسی بخش‌ها توسط مسئولین مربوطه تکمیل می‌شوند، می‌تواند ملاک سنجش مناسبی باشد. در واقع نمره هر فرد و هر بخش شاخص عملکردی آن واحد یا بخش می‌باشد. قابل ذکر است که در صورت اعتراض مسئولین واحدها و بخش‌ها نسبت به امتیاز کسب شده موارد عدم انطباق در چکلیست

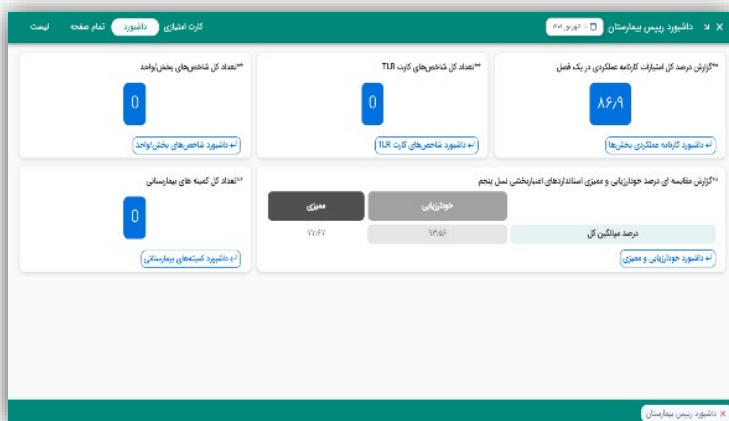
^۱ dejbodsara7@gmail.com

^۲ Zahra.khalili62@sums.ac.ir

^۳ khansalarmahdi@gmail.com

به اطلاع آن‌ها رسانده می‌شود؛ اما نتایج ارزیابی‌ها همچنان به‌صورت کاغذی و پراکنده جمع‌آوری می‌شد.

به‌منظور برقراری امکان استفاده مستمر و به‌روز اطلاعات ارزیابی‌های انجام‌شده بخش‌ها و اعمال آن‌ها بر روی دریافتی‌های کارکنان سامانه‌ای طراحی و استقرار یافته است که ضمن ثبت امتیاز بخش‌ها به‌صورت پویا امکان گزارش‌گیری و رده‌بندی افراد و بخش‌ها بر اساس عملکرد آن‌ها را فراهم می‌کند؛ بنابراین سامانه مذکور و داشبورد تهیه‌شده، ملاک تصمیم‌گیری‌های مدیران برای پرداخت کارانه کارکنان قرار می‌گیرد.



دستاوردها:



عنوان طرح: نرم‌افزار تحت وب احضار کارمند

مرکز ارائه‌دهنده: 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 وجیهه 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 به‌صورت دائم در نوبت‌های صبح و عصر در مرکز تلفن بیمارستان اشتغال داشت و افراد به ایشان تماس می‌گرفتند و درخواست احضار سایر کارکنان و یا کدهای بحران بیمارستان را به وی اعلام می‌کردند.

یکی از مشکلات دیگر این حوزه تماس با مرکز تلفن برای درخواست فراخوانی گروه‌ها و افراد مختلف یا برقراری ارتباط تلفنی با کارکنان در ساعات شلوغ و یا خارج از وقت اداری می‌باشد. در این مواقع تأخیر در اعلام فراخوان‌های بیمارستان، موجب ایجاد وقفه در اجرای درخواست‌ها و نارضایتی متقاضیان می‌شود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

به‌منظور رفع مشکلات مذکور و هوشمندسازی فرآیند، نرم‌افزاری بر اساس نیازمندی‌های بیمارستان طراحی و تولید شد.

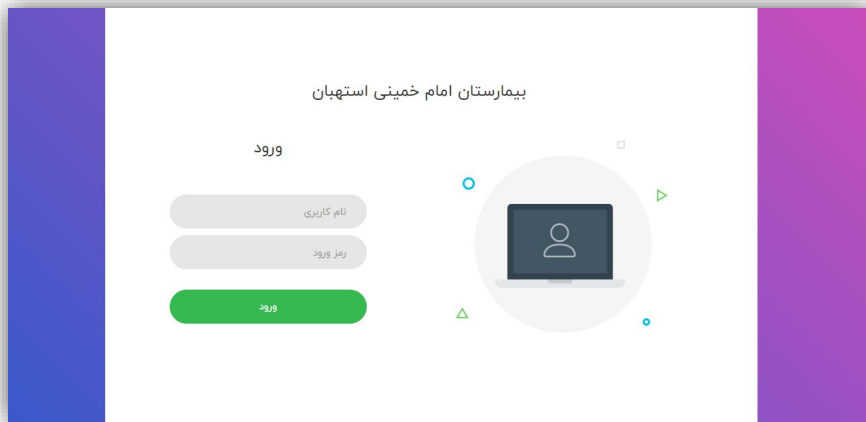
روش استفاده از نرم‌افزار طراحی شده تحت وب فراخوان کارکنان بدین قرار است:

به کاربران با توجه به واحدی که در آن مستقر هستند نام کاربری و رمز عبور داده می‌شود. کاربران می‌توانند در بخش کاربری خود، هم به کدهای بحرانی دسترسی داشته باشند و هم از بخش فراخوان کارکنان نسبت به فراخوان همکاران با استفاده از کدهای موجود در نرم‌افزار اقدام نماید.

^۱ ehsantavakoli67@gmail.com

^۲ fotooh_m@sums.ac.ir

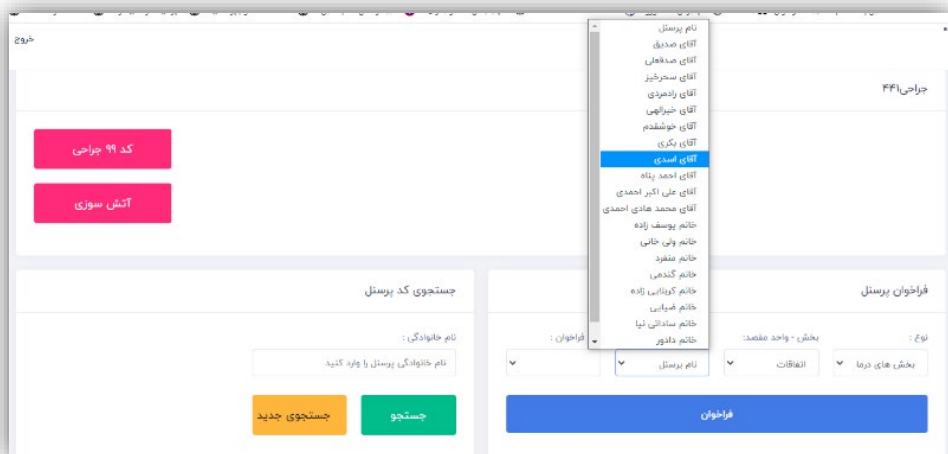
^۳ Pri202005235@sums.ac.ir



به عنوان مثال کاربر بخش داخلی می تواند در بخش فراخوان کارکنان 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 زیرمجموعه های واحدها دسترسی داشته باشد. بخش های درمانی: بخش اورژانس - بعد از انتخاب بخش مورد نظر کارکنان تعریف شده در بخش مدیریت به کاربر نشان داده می شود و بعد از انتخاب کارکنان مورد نظر سه نوع فراخوان (قابل ویرایش در بخش مدیریت) در اختیار کاربر قرار می گیرد که بعد از انتخاب نوع فراخوان (مراجعه، مراجعه هر چه سریع تر و تماس) می تواند کارکنان مورد نظر خود را از طریق دستگاه فراخوان مرکز تلفن احضار نماید. در زمان احضار کارمند دکمه احضار تمامی واحدها غیرفعال می شود و تداخلی در فراخوان ها به وجود نخواهد آمد. همچنین به منظور پایش 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 کارکنان در ساعات مختلف شبانه روز، تمامی شماره های کارکنان در نرم افزار مرکز تلفن بیمارستان ذخیره و به هر یک از کارکنان یک کد منحصر به فرد تعلق گرفته است که کارکنان بدون نیاز به خط آزاد و با استفاده از خط داخلی کد کارمند 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 می باشد. در حالی که نرم افزار/دستگاه های مشابه وابستگی کامل به برق دارند.

دستاوردها:

نرم افزار فراخوان توسط مهندس فناوری اطلاعات مجموعه طراحی گردید و هزینه‌ای بابت عقد قرارداد با شرکت‌های خصوصی برای بیمارستان نداشته است. در ضمن اینکه پشتیبانی آن به صورت مداوم انجام می‌گیرد. این نرم افزار می‌تواند در تمامی واحدهای درمانی، اداری، پاراکلینیکی و متفرقه مورد استفاده قرار گیرد. بدین مفهوم که کاربران واحدهای مختلف می‌توانند 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 می‌شود و کاربران می‌توانند در بخش کاربری خود هم به کدهای بحرانی دسترسی داشته باشند و هم از بخش فراخوان کارکنان با استفاده از انتخاب‌هایی که در اختیارشان قرار داده شده است نسبت به فراخوان کارکنان موردنظر به واحد خود اقدام نماید.



می‌توان به نرم افزار فراخوان امکانات زیر را نیز اضافه نمود:

- امکان کاهش صدای بلندگوهای بیمارستان به صورت خودکار در ساعات خاص (نیمه شب تا صبح).
- استفاده از بیش از یک اپراتور به منظور جلوگیری از یکنواخت شدن فراخوان‌ها در درازمدت و تغییر صوت‌ها به صورت خودکار در بازه‌های زمانی مختلف
- اضافه نمودن نرم افزارهای واسط به منظور تبدیل متن به گفتار جهت حذف کامل اپراتور انسانی به منظور ضبط صداهای مربوط به کارکنان و بخش‌های مختلف. در حال حاضر در صورت ورود کارکنان جدید به بیمارستان اپراتور انسانی باید یکبار صدای کارمند موردنظر را ضبط کند. همچنین در موارد خاص از جمله فراخوان همراه بیمار می‌توان دسترسی به سوپروایزر یا واحد انتظامات داد تا با استفاده

- از نرم افزار واسط متن موردنظر خود (به عنوان مثال: همراه بیمار آقای ... به اتاق عمل) را تایپ کرده و بلافاصله صوت موردنظر تولید شده و فراخوان صوت گیرد.
- اضافه نمودن بخش فراخوان های عمومی (فراخوان جهت حضور در مراسم و 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

جستجوی کد پرسنل

نام خانوادگی:

رنجبر:

خانم رنجبر دفتر پرستاری : ۶۶۶-۳۶۹
 دکتر رنجبر پزشکی ها : ۶۶۶-۴۹۱
 آقای رنجبر اتاق عمل : ۶۶۶-۲۴۸
 خانم رنجبر سروسنالی جراحی : ۶۶۶-۴۴۷
 خانم فاطمه رنجبر داخلی : ۶۶۶-۴۳۲
 آقای رنجبر واگسیناسیون : ۶۶۶-۴۰۱
 خانم محبوبه رنجبر سی سی یو : ۶۶۶-۴۳۱
 خانم معصومه رنجبر کمک پرستار : ۶۶۶-۰۳۹
 خانم لیلا رنجبر کمک پرستار : ۶۶۶-۰۹۱
 محسن رنجبر آی سی یو : ۶۶۶-۲۷۶

جستجوی جدید
جستجو

فراخوان پرسنل

نوع:

بخش - واحد مقصد:

انتخاب پرسنل:

نوع فراخوان:

فراخوان

عنوان طرح: راه اندازی 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 مؤثر 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 نتیجه افزایش

احتمال ابتلا به عفونت بیمارستانی،

افزایش هزینه‌های بیمار و به‌طور کلی

نارضایتی بیماران می‌باشد.

نسبت پذیرش تخت (گردش تخت)	ضریب اشغال تخت در هر بخش بستری	متوسط اقامت بیمار در هر بخش بستری	زمان
۴.۵	۶۴.۴۵	۳.۱۲	فروردین
۵.۱	۷۴.۵۲	۳.۱۸	اردیبهشت
۴.۸	۶۴.۸۶	۳.۷۶	خرداد
۴.۸۰	۶۹.۲۸	۳.۰۲	سه ماهه اول ۱۴۰۰
۵.۵	۷۴.۸۱	۳.۷۷	تیر
۴.۹	۷۷.۹۴	۳.۲۹	مرداد
۴.۹	۷۲.۰۱	۳.۲۶	شهریور
۵.۱۰	۷۵.۵۹	۳.۱۱	سه ماهه دوم ۱۴۰۰
۴.۶	۷۲.۰۶	۳.۱۲	مهر
۴.۸	۶۸.۸۵	۳.۱۱	آبان
۴.۸	۷۰.۷۸	۳.۸۲	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

^۱Coordinator.shiraz@gmail.com

^۲samane.mazarei@yahoo.com

^۳mjafarpourian@gmail.com

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 پیاده‌سازی شد که در آن اطلاعات بیماران و وضعیت فراوانی آمار اتفاقات و اقدامات صورت گرفته در بخش‌های مختلف بیمارستان از طریق گزارش‌های این برنامه قابل مشاهده و در نتیجه کمک‌رسان مناسبی برای تصمیمات مدیریتی می‌باشد. از جمله خروجی‌های این نرم‌افزار موارد زیر است:

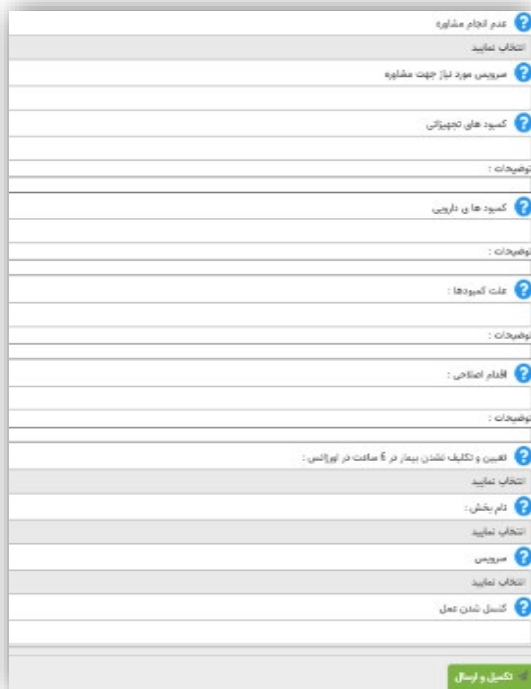
- استخراج بیماران با مدت ماندگاری بالاتر از استاندارد تعیین شده و پیگیری موردی آنان
- جمع‌آوری آمار و دسته‌بندی در سرفصل‌های مختلف مانند تأخیر در انجام مشاوره‌ها
- میزان کمبود نیرو، نبود تخت خالی در بخش مقصد و تأخیر در انتقال بیمار به بخش مقصد
- میزان تأخیر در انجام اقدامات تشخیصی
- میزان ابتلا به عفونت بیمارستانی
- میزان مشکلات ترخیص بیماران
- میزان بیماران تعیین تکلیف نشده
- تعداد بیماران در انتظار پیوند

دستاوردها:

نتایج تحلیلی گزارش‌های استخراج شده از سامانه case manegmt در کمیته‌های مربوطه بیمارستان مطرح می‌شود و اقدامات اصلاحی برای هر مورد تصویب و تا مرحله رفع مشکل پیگیری می‌شود. از جمله این اقدامات موارد زیر می‌باشد:

- راه‌اندازی بخش‌های موردنیاز جهت برطرف کردن مشکل ماندگاری بالای بیماران در اورژانس

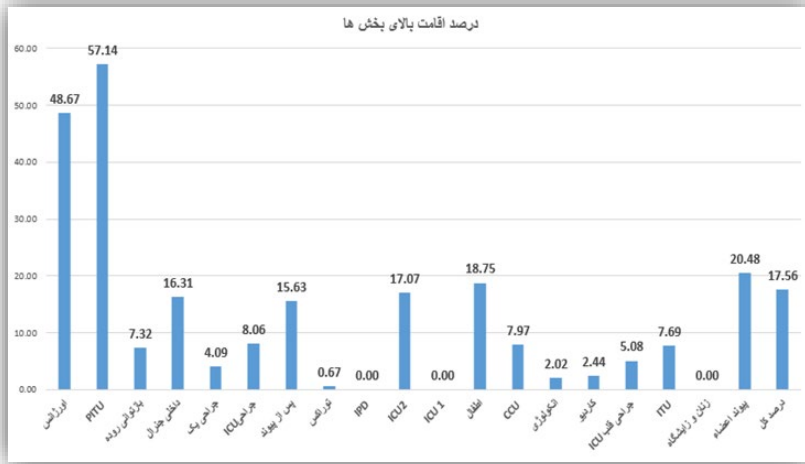
- هماهنگی با واحدهای پاراکلینیکی جهت اولویت‌بخشی انجام خدمات بیماران بستری



- سیستمی کردن پیگیری مشاوره‌ها مانند ارسال پیامک به پزشک بلافاصله بعد از چارج آن در سامانه HIS و ارسال متن PDF تعداد مشاوره‌های 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.

نمای اصلی سامانه موردی بیماران جهت ثبت اطلاعات وضعیت بیماران بیمارستان

بخش	تعداد موارد اقامت بالا				تعداد بیماران بخش				درصد اقامت بالای بخش‌ها			
	مهر	شهریور	مرداد	تیر	مهر	شهریور	مرداد	تیر	مهر	شهریور	مرداد	تیر
اورژانس	262	411	275		581	628	668		50	64	41	
PITU			3						8	44	20	
باز توانی روده			3						3		11	
داخلی حشرال			48		128	116	123		7	40	36	
جراحی بک			15		228	277	407		3		4	
ICU جراحی			15		102	114	120		8	6	13	
پس از پیوند			18		44	53	49		21	25	27	
توراکس			4						3	4		
IPD			14		46	38	52			5	27	
ICUf			8		34	40	33		15	40	25	
ICU 1			4		40	37	41		13	27	10	
اطفال			16		22	29	26		18	31	19	
CCU			15		127	90	74		8	8	20	
انکولوژی			16		149	155	155		5	6	4	
کاردیو			8		116	123	128		4	2	6	
ICU جراحی قلب			5		48	54	56		8		9	
ITU			11		45	43	48		9	14	23	



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

مرکز ارائه‌دهنده: 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 بیمارستان‌ها را درگیر کرده بود، پر شدن سریع تخت‌های بیمارستانی در دوران پیک بود، تعداد زیاد بیماران مبتلا به کرونا از یک‌سو و تنوع خدمات موردنیاز آن‌ها از سوی دیگر باعث شده بود، یک بیمار با سطح نیاز پایین به خدمات به بیمارستان تخصصی کرونا مراجعه کرده و بستری گردد، درحالی‌که بیمار بدحال‌تری که می‌بایست خدمات تخصصی دریافت می‌کرد، به دلیل تکمیل ظرفیت باید در مرکز درمانی فاقد امکانات بستری می‌شد.

برخی عناوین اصلی مشکلات به قرار زیر بود:

- ۱- بیمارستان‌های تخصصی بدون اطلاع از وضعیت سایر بیمارستان‌ها هر مراجعه‌کننده‌ای را صرف‌نظر از سطح نیاز به خدمات پذیرش می‌کردند.
- ۲- ظرفیت یکی از بیمارستان‌ها تکمیل شده ولی بیمارستان دیگر خالی بود.
- ۳- اطلاعی از وضعیت سایر بیمارستان‌های غیردانشگاهی استان وجود نداشت.
- 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 به‌صورت متغیر سریعاً باز و بسته شوند. لذا با توجه به آمار بستری‌ها، بعضاً لازم بود تنها یک بیمارستان یا یک بخش از هر بیمارستان به کرونا اختصاص یابد و سایر بخش‌ها به فعالیت عادی خود برگردند.

^۱ hamidreza.abdollahi@gmail.com

^۲ mi.heydari@zums.ac.ir

^۳ m.farajian@sina.zums.ac.ir

^۴ kh_khalili@zums.ac.ir

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 جمع‌آوری اطلاعات بیمارستان‌های غیردانشگاهی
- ۳- ایجاد سامانه جمع‌آوری اطلاعات تخت‌های فعال و تخت‌های تخصیص داده شده به کرونا در هر بخش (با توجه به تغییرات مستمری که در ظرفیت اختصاص یافته اتفاق می‌افتاد) با استفاده از سامانه جمع‌آوری اطلاعات زیرساخت‌های درمانی: (تخت‌های تخصیص داده شده به بیماران کرونا)
- ۴- تجمیع اطلاعات کلیه بیمارستان‌ها (دانشگاهی و غیردانشگاهی) در یک سامانه هوش تجاری برخط (Online)

با راه‌اندازی این سامانه امکانات زیر در اختیار مدیران به منظور تصمیم‌گیری‌های صحیح و سریع‌تر قرار می‌گیرد:

نمایش وضعیت تخت‌های بیمارستان‌های 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، بخش‌های ویژه، اتاق و...، جزئیات هر تخت به صورت برخط شامل نام بیمار بستری، نام پزشک، تاریخ بستری و ... هم قابل مشاهده است.

The screenshot shows a web interface for managing hospital beds. At the top, there's a green header with the text 'تخت تعداد تختهای اختصاص یافته به کرونا'. Below this, there are several input fields and a table. The 'تاریخ تخت' field contains '1401/9/12'. The 'تخت کنده' field contains 'بخش بیمارستان بهمن'. The table has columns for 'شرح', 'تعداد تخت اختصاص یافته به کرونا', 'تعداد تخت استرا', 'تعداد تخت فعال', 'نام بخش', 'نام بیمارستان', and 'تاریخ'. The table has one row with values '0.2', '0.2', '0.2', 'بستری 1 (بخش)', and '1'. There are also buttons for 'تخت' and 'فرم توضیحات'.

دستاوردها:

با طراحی این سامانه امکان مدیریت متمرکز بیمارستان‌های استان میسر گردید و در مقاطع بحرانی، بیمارستان‌ها پذیرش بیمار را (تا حد ممکن) با معرفی مرکز تعیین‌شده توسط این سامانه انجام می‌دهند.

هوش تجاری موجب افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها و استفاده از حداکثر ظرفیت آن‌ها چه در دوران فراگیری و چه در زمان فروکش کردن بیماری گردید.

وضعیت تخت‌ها		جزئیات وضعیت تخت‌ها								
تخت‌ها	بیمارستان موسوی - تخت: 230 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 340 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 100 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 131 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 91 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 91 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 53 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 20 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 9 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 20 - 01 غیر کرونا
بیمارستان بوقری خردسره	بیمارستان موسوی - تخت: 403 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 421 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 389 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 322 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 204 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 203 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 283 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 278 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 278 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 278 - 01 غیر کرونا
بیمارستان آری ماهشکن	بیمارستان موسوی - تخت: 643 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 653 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 577 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 530 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 542 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 539 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 527 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 487 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 487 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 487 - 01 غیر کرونا
بیمارستان نهجا آفرم	بیمارستان موسوی - تخت: 33 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 301 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 864 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 841 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 841 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 838 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 820 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 790 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 790 - 01	بیمارستان موسوی - تخت: 790 - 01
بیمارستان موسوی (تخت)	بیمارستان موسوی - تخت: 295 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 294 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 279 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 239 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 187 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 132 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 96 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 61 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 61 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 61 - 02 غیر کرونا
بیمارستان موسوی (تخت)	بیمارستان موسوی - تخت: 937 - 01 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 522 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 488 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 430 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 422 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 387 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 330 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 323 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 323 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 323 - 02 غیر کرونا
بیمارستان موسوی (تخت)	بیمارستان موسوی - تخت: 829 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 821 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 791 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 648 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 616 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 572 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 531 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 343 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 343 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 343 - 02 غیر کرونا
بیمارستان موسوی (تخت)	بیمارستان موسوی - تخت: 133 - 03 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 101 - 03	بیمارستان موسوی - تخت: 62 - 03 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 54 - 03	بیمارستان موسوی - تخت: 31 - 03	بیمارستان موسوی - تخت: 11 - 03 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 861 - 02	بیمارستان موسوی - تخت: 842 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 842 - 02 غیر کرونا	بیمارستان موسوی - تخت: 842 - 02 غیر کرونا
بیمارستان	نام بیمارستان	نام بخش	نام اتاق	نام تخت	شماره شناسی	جنسیت	وضعیت تشخیص	تاریخ بستری		
	بیمارستان همدانی اهر	اورژانس تخت نظر	اتاق ایوه عفونی	تخت ایوه ۱۱	A86FA8	مرد	غیر کرونا	11/8 14/11/17		
	بیمارستان همدانی اهر	بخش ICU	اتاق ۱	تخت ۱۱	A86FPF	مرد	غیر کرونا	13/26 30/11/17		

عنوان طرح: تهیه محیط‌های VTM^۱ جهت نمونه‌برداری از بیماران مشکوک به کووید-۱۹

مرکز ارائه‌دهنده: دانشکده پزشکی

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

مجریان طرح: آقای دکتر یعقوب شریفی^۲، خانم رقیه ایرملوی^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 ویروس‌ها، ذراتی پوشش‌دار با قطر ۱۲۰ تا ۱۶۰ نانومتر هستند که دارای RNA^۹ تک‌رشته‌ای و متعلق به خانواده کروناویریده^{۱۰} می‌باشند که از طریق تنفسی منتشر می‌گردند. کرونا ویروس‌ها گسترش جهانی دارند و عفونت توسط این ویروس‌ها معمولاً در زمستان و بهار روی می‌دهد. دوره نهفتگی معمولاً بین ۲ تا ۵ روز طول می‌کشد. علائم شایع اولیه شامل تب، بی‌حالی، لرز، سردرد، سرگیجه، سرفه و گلودرد است. اقدامات کنترلی که در توقف شیوع و انتشار بیماری مؤثر است شامل رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، شست و شوی مرتب دست‌ها با آب و صابون، جداسازی بیماران، قرنطینه افرادی که با اشخاص آلوده تماس داشته‌اند، محدودیت سفرها، استفاده از ماسک و دستکش می‌باشد. اپیدمی و مهار ویروس کرونا به یک بحران سلامت در دنیا تبدیل شده است اما با مدیریت عوامل مؤثر در انتقال آن، می‌توان از بروز و شیوع آن پیشگیری کرد.

از جمله مشکلات به وجود آمده در دوران همه‌گیری کرونا موارد زیر بود:

- در دسترس نبودن به‌موقع محیط‌های VTM

- افزایش شیوع ویروس در سطح جامع

^۱ Viral Transport Medium

^۲ ya.sharifi@gmail.com

^۳ airemlu^{۸۶}@gmail.com

^۴ shojadel^{۷۷۲}@gmail.com

^۵ n.zare^{۱۵۳۳}@gmail.com

^۶ m.tasojlu@gmail.com

^۷ btkifpol@gmail.com

^۸ slamtm^{۳۰۶}@gmail.com

^۹ Ribonucleic acid

^{۱۰} Coronaviridae

- آلودگی‌های مکرر محیط‌های کشت

- کمبود محیط‌های کشت VTM

- کمبود منابع مالی

- تأخیر در جواب دهی نتایج PCR^۱

- تأخیر در شروع پروسه درمان

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

با توجه به مشکلات ذکر شده طی جلساتی که با معاونت توسعه و مالی دانشگاه برگزار گردید تصمیم گرفته شد که محیط‌های موردنیاز استان توسط تعدادی از کارکنان شاغل در دانشکده پزشکی که رضایت خود را در اقدام به تهیه محیط‌های انتقالی VTM بدون هیچ‌گونه چشم‌داشت مالی اعلام نموده بودند، تهیه گردد. بدین منظور تعدادی از کارکنان 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 جواب دهی، رضایت ارباب‌رجوع، 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، به‌طوری‌که در بحران‌های آتی این تجربه مورد استفاده قرار گیرد.

^۱ polymerase chain reaction

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 زمان‌بر 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 فالکن‌های 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 نمونه‌برداری ۱۶ ساعته
- افزایش سطح ایمنی محیط‌های VTM عاری از آلودگی در شرایط کاملاً استریل
- کاهش نیاز به نیروی انسانی جدید
- جواب دهی سریع و رضایت ارباب‌رجوع
- جلوگیری از شیوع ویروس کووید

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

مرکز ارائه‌دهنده: 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):

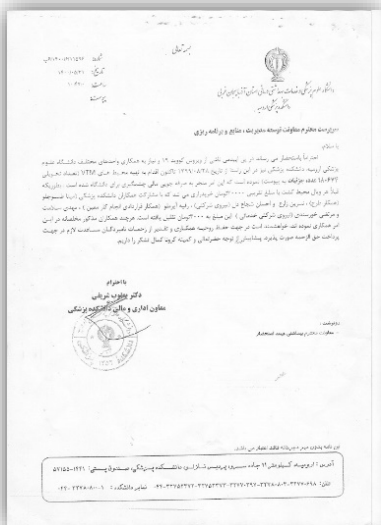
الف) معرفی بیماری:

بیماری فنیل کتونوری از جمله بیماری‌های ژنتیکی است که شدیدترین محدودیت غذایی برای آن‌ها اعمال می‌شود. این بیماران از بدو تولد به‌صورت مادام‌العمر اجازه مصرف ۹۰ درصد از مواد غذایی معمولی اعم از انواع گوشت‌ها، لبنیات، غلات، حبوبات، مغزها، تخم‌مرغ و حتی نان معمولی را ندارند زیرا اسیدآمین فنیل آلانین که از اجزای تشکیل‌دهنده پروتئین در مواد غذایی معمولی هست برای آن‌ها مضر می‌باشد. این افراد در صورت مصرف پروتئین و اسیدآمین فنیل آلانین با مشکلات ذیل روبرو می‌شوند:

- ۱- عقب‌ماندگی ذهنی و معلولیت مادام‌العمر
- ۲- پرخاشگری و عدم توانایی کنترل خویش
- ۳- آسیب جدی مغزی و اختلال در حافظه
- ۴- اختلالات رفتاری
- ۵- اختلالات روانی

برای تأمین 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 به طوری 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. تأسیس 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 بیمارستان های اکثر استان ها 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 ویژگی های 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 می‌گردند:

ردیف	عنوان محصول	ردیف	عنوان محصول
۱	پودر کم پروتئین سوسیس	۱۲	پودر کم پروتئین ماست
۲	پودر کم پروتئین همبرگر	۱۳	پودر کم پروتئین دوغ
۳	پودر کم پروتئین فلافل	۱۴	پودر کم پروتئین کشک
۴	پودر کم پروتئین کتلت	۱۵	پودر کم پروتئین بستنی
۵	پودر کم پروتئین سیبزمینی	۱۶	آرد کم پروتئین
۶	پودر کم پروتئین تخم‌مرغ	۱۷	نان کم پروتئین
۷	پودر کم پروتئین کیک	۱۸	شیرینی کم پروتئین
۸	پودر کم پروتئین حلیم	۱۹	شکلات کم پروتئین
۹	پودر کم پروتئین سوپ	۲۰	کیک کم پروتئین
۱۰	پودر کم پروتئین شیر	۲۱	بیسکویت کم پروتئین
۱۱	پودر کم پروتئین پنیر	۲۲	ویفر کم پروتئین

عنوان طرح: راه‌اندازی هموپرفیوژن

مرکز ارائه‌دهنده: 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 همه‌گیری بیماری کرونا در کشور برخی بیماران با مشکلات تنفسی حاد در بخش‌های بیمارستان‌ها بستری می‌شدند اما به روش‌های درمانی معمول بهبودی در وضعیت آن‌ها حاصل نمی‌شد؛ بنابراین برای این بیماران می‌بایست راه‌حل متفاوتی استفاده می‌شد. بیماران که به دنبال کووید با علائم شدید درگیری ریوی بالای ۵۰ درصد دارند و علی‌رغم دریافت اکسیژن و دارو بهبود نیافتند با دستور پزشک هموپرفیوژن بعد از شالدون گذاری برای آن‌ها انجام می‌شود.

شرح مراحل روش اجرایی (بعد از اصلاح):

۱. درخواست پزشک جهت انجام اورژانسی هموپرفیوژن برای بیمار اورژانسی طبق تجارب همکاران و اساتید در سایر استان‌ها و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی
۲. تهیه فیلتر هموپرفیوژن
۳. اخذ رضایت از بیماران و همراهان
۴. تأیید درخواست پزشک معالج در کمیسیون پزشکی توسط متخصصین (نفرولوژی، بیهوشی، عفونی و ریه)
۵. استفاده از آموزش‌های مجازی و تجربیات پرستاران دیالیز

^۱ dr.torkamanasadi@yahoo.com

^۲ somaie۸۶۶۵@gmail.com

^۳ mahdibabakhani۲۹۷۷@gmail.com

^۴ mohamad_keshvari@yahoo.com

۶. گذراندن دوره آموزشی تئوری و عملی در تهران توسط کادر دیالیز در جهت بالا بردن تجربه کاری و بهبود کیفیت انجام خدمت
۷. اختصاص دستگاه دیالیز در بخش‌های ICU به منظور عدم انتقال بیماران بدحال به بخش دیالیز و آموزش پرستاران بخش‌های ویژه جهت تسریع در انجام هموپیروژن و درمان بیماران
۸. اختصاص سالن مجزا در نوبت‌های 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 هموپیروژن
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 آن‌ها 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 فرآیندهای سازمانی (RPA^۱) سامانه بررسی تعرفه و قیمت

تجهیزات پزشکی مصرفی و دارویی

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

دانشگاه مجری طرح: بخش خصوصی (خیریه) شهرستان شیراز

مجربان طرح: خانم مریم ده‌بزرگی^۲

زمان اجرا: از ابتدای تابستان ۱۴۰۰

شرح وضع موجود (قبل از اصلاح):

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 می‌شد.

خیلی از مراحل ثبت اطلاعات یا استعلام قیمت‌ها در سیستم‌های بیمارستانی به دلیل نبود وب‌سرویس مناسب باید به صورت دستی انجام می‌شد، 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 نمی‌گرفت و باعث

تأخیر

در

ثبت



به‌موقع داده‌ها یا عدم اصلاح قیمت‌ها می‌شد. این روش تطابق اطلاعات باعث اتلاف هزینه و زمان زیادی برای سازمان و نارضایتی ارباب‌رجوع می‌شد.

در همین راستا فرآیندهای زیر به صورت رباتیک پیاده‌سازی شد:

^۱ Robotic Process Automation

^۲ mary.dehbozorgi@gmail.com

- استعلام قیمت تجهیزات پزشکی از سایت IMED
 - استعلام پوشش تعرفه‌های 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 موردنیاز 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 خودکار (به جای دستی) انجام می‌گیرد. لذا علاوه بر آنکه در وقت کارکنان بسیار صرفه‌جویی شده است، باعث کاهش خطا و به‌روز بودن قیمت‌ها در زمان مناسب نیز شده است همچنین تأثیر بسزایی در افزایش رضایت مراجعه‌کنندگان داشته است.

RPA یک فناوری نوظهور است که با استفاده از آن می‌توان وظایف تکراری با حجم زیاد اما کم‌ارزش را به صورت خودکار انجام داد. در صورت استفاده از RPA ربات‌ها فرآیندها را مدیریت می‌کنند و باعث می‌شوند، هزینه‌ها و زمان انجام یک سری از فعالیت‌ها به حداقل برسند؛ بنابراین نیروی انسانی تمرکز و کار خود را برای کارهای مهم‌تر صرف می‌کند.

RPA با خودکارسازی و بهینه‌سازی وظایف، افزایش کیفیت کار و کاهش خطاها و ریسک‌ها در فرآیندها، باعث افزایش بهره‌وری در کسب‌وکار می‌شود. همچنین RPA کارکنان سازمان را از وظایف تکراری آزاد کرده و باعث می‌شود آن‌ها بر روی وظایف استراتژیک تمرکز کنند. در این روش، در مواردی که امکان استفاده از وب‌سرویس وجود ندارد ربات‌ها با شبیه‌سازی رفتار انسانی تمامی مراحل استعلام و به‌روزرسانی قیمت‌ها و تعرفه‌ها، ثبت اطلاعات در سامانه‌های مختلف و حتی ارتباط با بیماران را به‌صورت خودکار و با سرعت بسیار بالا انجام می‌دهند.

دستاوردها:

بررسی تعرفه و قیمت تجهیزات پزشکی مصرفی و دارویی به‌صورت دستی از سایت imed و سایت خدمات درمانی به‌صورت خودکار از طریق بررسی دیتاهای سایت خدمات درمانی و imed و به‌روزرسانی در HIS توسط این ربات انجام می‌شود و نیروی انسانی در آن دخالتی ندارد. از دیگر امکانات فراهم شده توسط ربات‌های هوشمند طراحی شده توسط این بیمارستان به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

- ثبت اطلاعات بیماران در سامانه بیمه تکمیلی (رسا سلامت) پس از اتمام درمان
- ثبت دقیق و سریع اطلاعات توریسم درمانی در سامانه آواب
- ارتباط با بیماران در زمان پذیرش، ارسال پمفلت‌های آموزشی، راهنمایی و مشاوره بیماران در حین انجام پروسیجر و یا در زمان بستری و درنهایت پیگیری وضعیت بیمار پس از ترخیص، ارائه آموزش‌های لازم و نظرسنجی بیماران پس از ترخیص به کمک ربات

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 عالی کیفیت نظام سلامت
نوآوران سلامت گستر شریف



سازمان ملی مدیریت کیفیت نظام سلامت
مركز آموختن، پژوهش و نوآوری



نوآوران سلامت گستر شریف

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.

مسئله/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/مراجعہ کنندگان و همکاران) قرار می گرفت و به طور تقریبی سالیانه حداقل ۳۰۰۰ برگ کاغذ مصرف می شد.

سپس تمامی فرم های جمع آوری شده جهت تحلیل داده ها به کارشناس آمار بیمارستان تحویل داده می شد که این فرآیند بسیار زمانبر و پرهزینه 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.

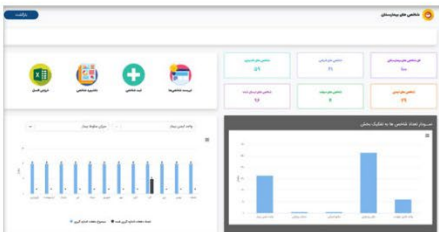


راهکار و ابزار اجرایی

با توجه به تغییر رویکرد بیمارستان از شیوه سنتی به سیستمی و نظر به اهمیت محرمانگی داده ها، 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 عملکرد بیمارستان روزبه پیاده سازی و بهره برداری شد.

دستاوردها

۱. صرفه جویی در نیروی انسانی، وقت و هزینه و مصرف کاغذ
۲. افزایش سرعت عمل
۳. عدم تکراری در خصوص گم شدن اسناد
۴. بازیابی اطلاعات و دسترسی سریع و آسان به اسناد
۵. امکان تعیین سطح دسترسی به کاربران
۶. ارسال لینک از طریق پیامک به گوشی های موبایل افراد منتخب (پرستل بیماران)
۷. مشاهده گزارشات آماری بلافاصله پس از ثبت داده
۸. طراحی اختصاصی فرم های چک لیست
۹. بایگانی الکترونیکی
۱۰. قابل اجرا و بهره برداری در سایر مراکز بیمارستانی



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

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

استقرار سامانه مدیریت کمیته‌های بیمارستانی در بیمارستان روزبه

مجربان 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 عالی کیفیت نظام سلامت
فرآیندهای دانش بنیان

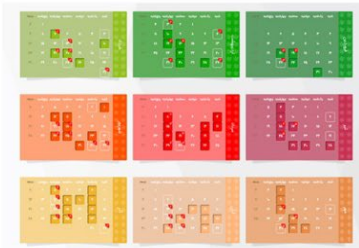
راهکار و ابزار اجرایی

با استناد به سنجه‌های اعتباربخشی و توصیه به الکترونیکی کردن فرآیندها و ایجاد یکپارچگی در تدوین، پایش و نظارت در قب قالب استاندارد و تغییر کمیته‌های بیمارستان 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 روزبه 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 فاریا جعفرزاده، دکتر علی نعمتی، الهام منصوریان، ام البنین باغجقی، زهرا ایزانلو، 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 متوسط 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 ی محقق ساخته ای است که روایی و پایایی آن به ترتیب توسط اساتید 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 خصوصا 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 باغچقی، زهرا ایزاتلو،

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 حیطة اعصاب و روان و سایر بیماری‌ها بیشترین آمار پذیرش سرپایی و بستری را دارد. بیماران اعصاب و روان با نامه دادگستری و درخواست خانواده‌ها یا به علت اعتیاد جهت سم زدایی بستری می‌باشند لذا احتمال فرار و آسیب به خود و دیگران وجود دارد. در بدو پذیرش، بیماران بسیار پرخاشگر و بی‌قرار هستند و در کنار بیماران معمولی که گاهی اطفال و بیماران قلبی نیز بستری می‌باشند باعث ایجاد ترس و اضطراب سایر بیماران می‌شوند 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 می‌داد که از هر ۵۰ تا ۶۰ مریض اعصاب و روان ۶ مریض فرار می‌کردند که بعد از بهبود فضای فیزیکی بخش اورژانس، از هر ۵۰ تا ۶۰ مریض ۲ مریض 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 اجرایی فرآیند پس از انجام اقدامات اصلاحی:

با تصمیمات مدیریت و تیم ایمنی تخت روبه روی ایستگاه پرستاری که در گوشه بخش اورژانس بود از سایر تخت‌ها جدا شد و محل ایستگاه پرستاری پنجره با نرده‌های آهنی و به جای شیشه از طلق شفاف نشکن استفاده شد که بیماران اعصاب و روان که اکثراً بدو پذیرش بسیار پرخاشگر می‌باشند موقع عصبانیت 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 شده‌ی اورژانس می‌باشد، قفلی بود و بارها هنگام ورود و خروج همراهیان و پرستاران باعث فرار می‌شد 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 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: 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 پیچیده‌ترین 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 آینده‌نه‌چندان دور را برپا دارند و کارآمد گردند. تاکنون پژوهشی به بررسی موضوع پژوهش انجام‌نیذیرفته 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 طبقه‌بندی 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 صاحب‌نظر 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 طبقه‌بندی شد که به صورت منظم کدگذاری و به نحوی طبقه‌بندی شد که محقق بتواند آن‌ها را تجزیه و تحلیل کند؛ اما رویکرد کمی این پژوهش از طریق الگو یابی معادلات ساختاری انجام شد که دلیل استفاده از آن قابلیت آزمودن نظریه و الگوی به دست آمده در قالب معادلات ساختاری میان متغیرها بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج باید بیان نمود مؤلفه‌های مدیریت دانش در پیش‌بینی سلامت سازمانی سهم دارند

همچنین بین مؤلفه سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

کلیدواژه: چهارچوب، الگو، سلامت سازمانی، بیمارستان

ارتقا فرآیند ترخیص

مجریان طرح:

دکتر سیدمحمد مهدی اصلانی - سیامک هوشمند - لافظه نجفی

محل اجرا:

بیمارستان سوانح سوختگی و ترمیمی امیرالمؤمنین (ع)

راه های ارتباطی با مجری مسئول:

مجری مسئول: لافظه نجفی شماره تماس: ۰۷۱۳۶۱۴۶۱۷۹ | پست الکترونیک: f.n5602@gmail.com

آدرس:

کیلومتر ۲ جاده صدر-۱ - بیمارستان سوانح سوختگی و ترمیمی امیرالمؤمنین (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 نبودن اوراق تجویزی به اقتصاد درمان
- زمانبر بودن چارج داروهای مصرفی توسط تیم پانسمان بدون درد
- مرتب نبودن اسناد بیماران انتقالی از بخش های ویژه به سایر بخش ها
- عدم انجام وظایف محوله توسط برخی منشی های جایگزین

راهکارها:

- 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 تحویل 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 تحویل 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 لوابند 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

مساله / 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 موانع و مشکلاتی از قبیل موارد ذیل باعث عدم موفقیت بیمارستان در دستیابی کامل به اهداف و برنامه های کلان سازمان شده است:

- ① عدم وجود سازوکار معینی برای ارزیابی و نظارت مستمر بر اجرای برنامه های کلان و عملیاتی توسط واحد های مختلف
- ② 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
- ③ عدم محاسبه و تعریف شاخص های همه جانبه نگر به منظور کنترل عملکرد بیمارستان در حوزه های مختلف
- ④ عدم امکان مشاهده روندها و تحلیل شاخص ها
- ⑤ عدم اطمینان و اعتماد از ارزیابی های انجام شده
- ⑥ پایین بودن میزان پاسخگویی مسئولین در مورد شاخص های عملکردی واحد های مربوطه

دستاوردها

در شرایط جدید و با محقق 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 کلان خود گام بردارد:

- ① 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
- ② پیاده سازی و اجرای ارزیابی عملکرد بخش ها از مسیر خودارزیابی ماهانه و پایتشی های فصلی و اتصال آن به داشبورد های مدیریتی طراحی شده
- ③ 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
- ④ افزایش انگیزه پرسنل در خصوص همکاری و اجرای برنامه ها با اتصال نتایج به سیستم پاداش مبتنی بر عملکرد مسئولین و پرسنل

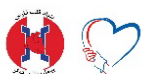
راهکار و ابزار اجرایی

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:

- ① برنامه ریزی و هدف گذاری برای تعیین استانداردهای عملکردی
- ② اجرای ارزیابی، نظارت مستمر، پیگیری و اندازه گیری عملکرد
- ③ کنترل نقاط قوت و ضعف و ارائه بازخورد
- ④ تحلیل و مرور عملکرد، تعریف برنامه های بهبود و استقرار نظام پاداش

آدرس: شیراز، بعزاز زیرگذر شاهد، بیمارستان کوثر
تلفن: ۰۷۱۳۶۱۴۱۰۰۰

سایت: www.kowsar-hospital.ir
پست الکترونیک: Shiraz_kowsar_hospital





بیمارستان کوثر

اجرای ترخیص در بخش های VIP و پزشکی هسته ای

مساله / مشکل سازمان

واحد ترخیص از واحدهای تأثیرگذار در کارایی بیمارستانی 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 مغایر 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 بلامانع از واحد ترخیص صادر و تحویل همراه بیمار می گردد.

در وضع موجود همراهان 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
- ☑ ناراضی همراهان بیمار
- ☑ مراجعه مکرر از طبقات مختلف به واحد ترخیص
- ☑ ناراضی 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 استاندارد سطح ۳ فرآیند ترخیص در استانداردهای اعتباربخشی

راهکار و ابزار اجرایی

ترخیص بیمار بعد از حضور پزشک در بخش و دستور کتبی ایشان مبنی بر ترخیص امکان پذیر بوده و از زمان 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 PDCA، FOCUS، نرم افزار شبیه سازی ARENA و تجربیات الگوهای موفق (benchmarking)، استانداردهای اعتباربخشی استفاده گردید.



آدرس: شیراز - بعداز ظهر گذر شاهد - بیمارستان کوثر
تلفن: ۰۷۱۴۶۱۰۰۰
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 قسمت‌های استراتژیک بیمارستان محسوب می‌شود. فرآیند پذیرش یک فرآیند کلیدی است و شامل مراحل است که از زمان مراجعه بیمار به واحد پذیرش بستری و تحویل برگه دستوری بستری تا تشکیل پرونده و پذیرش بیمار انجام می‌شود. در وضع موجود در بیمارستان کوثر بیماران و همراهان جهت تشکیل پرونده بستری در طبقات مختلف جهت اقدامات اداری نظیر تشکیل پرونده، تأییدیه‌های بیمه، کپی و ... در گردش بودند. این امر منجر به موارد زیر می‌گردد:

- ❍ جا به جایی‌های غیرضروری در بین طبقات
- ❍ ایجاد صف طولانی در استقاده از آسانسور

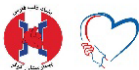
- ❍ ناراضیانی بیمار
- ❍ سردرگمی علی‌الخصوص در روزهای شلوغ و پرازدحام
- ❍ شلوغی باجه‌های پذیرش

دستاوردها

در شرایط جدید با توجه به متمرکز سازی کلیه باجه‌ها و واحدهای مرتبط با هم در یک مکان واحد (لابی همکف) کلیه اقدامات و فعالیت‌های مرتبط با بستری بیمار و تشکیل پرونده در یک طبقه انجام می‌گیرد لذا منجر به کاهش مراجعات غیرضروری به طبقات مختلف و سردرگمی افراد می‌شود. 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 بهینه سازی نیروی انسانی و سرشکن کردن صف مراجعین تأثیرگذار بوده است. این طرح برای سازمان‌هایی (درمانی یا غیردرمانی) که فضای کافی جهت یکپارچه سازی فرآیندهای ورودی اصلی دارند قابل تعمیم و اجرا می‌باشد.

راهکار و ابزار اجرایی

با انتقال باجه‌های پذیرش که در طبقات مختلف قرار داشتند، منجر به متمرکز سازی آن‌ها و همچنین واحدهای مرتبط با فرآیندهای پذیرش (عائند بیمه، کپی و ...) در لابی همکف شد. در این راستا سیستم نوبت دهی در لابی ورودی و فضای انتظار بیماران استقرار گردید که شامل کلیه پذیرش‌های بیمارستان اعزام آزمایشگاه، درمانگاه، پذیرش بستری و سرپایی به صورت مدیریت شده می‌باشد. قبل از پیاده سازی طرح از روش‌های گوناگون علمی مانند جلسات بارش افکار، مباحثه، نرم افزار شبیه سازی ARHNA و تجربیات الگوهای موفق (Benchmarking) استفاده گردید.



آدرس: شیراز، بعلاز زیرگذر شاهد، بیمارستان کوثر
 تلفن: ۰۷۱۳۶۱۴۱۰۰۰
 سایت: www.kowsar-hospital.ir
 اینستاگرام: Shiraz kowsar hospital

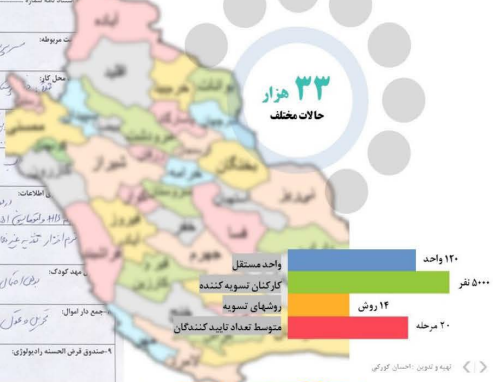
یکپارچه سازی فرآیند تسویه حساب الکترونیک کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرم تسویه حساب پرسنل

بدینوسیله پایان کار خدمت آقای/ خانم: _____ به پست سازمانی: _____ که ملی: _____ نوع استخدام: _____ طریقی به تاریخ: _____ در این مرکز اعلام می گردد. تسویه تا تاریخ فوق منتهی می باشد و فواید به این مرکز شارژ می باشد. روز مقرر تسویه اخذ خواهد شد. این گواهی به منزله تسویه حساب ایشان با بیمارستان شایسته است. مستند شده شماره: _____ نوع: _____ شماره گرفته شده است.

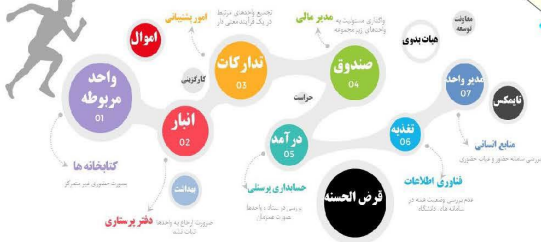
تاریخ تسویه:	۱۱- اتمام خدمت یا برودت بازنشستگی یا برودت بازنشستگی
محل کار:	۱۲- صندوق حسابداری مرکزی
نوع تسویه:	۱۳- حقوق و دستمزد: پرونده پرسنل کارکنان
مکان تسویه:	۱۴- هزینه: مکان تسویه (روزانه)
ملاحظات:	۱۵- رئیس امور مالی: پرونده پرسنل کارکنان
ملاحظات:	۱۶- مسئول امور عمومی: کارت پرسنل
ملاحظات:	۱۷- حسابداری: کارت تسویه
ملاحظات:	۱۸- تسویه نامتکلیف: سند حسابداری و تسویه
ملاحظات:	۱۹- مسئول کارگزینی: سند کارگزینی

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

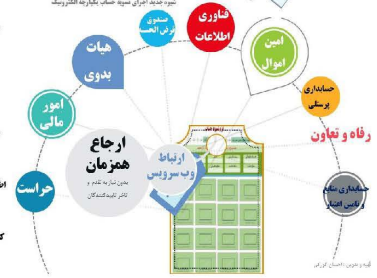


تسویه حساب: روش قبلی

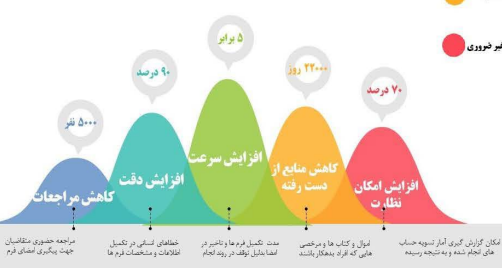
مراجعه مرحله به مرحله به واحدهای مختلف تسویه حساب فرم



تسویه حساب: یکپارچه الکترونیک

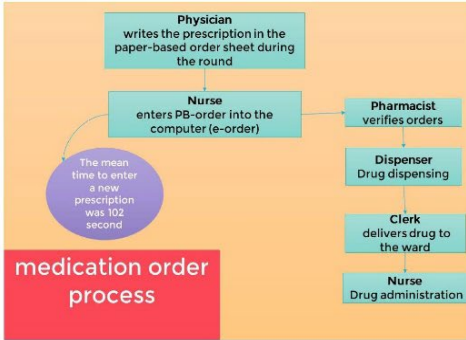


خلاصه دست آوردهای تسویه حساب یکپارچه کارکنان



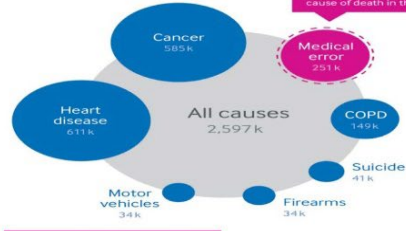


طراحی و استقرار سامانه تصمیم یار بالینی در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان نمازی



Medication Error

Causes of death, US, 2013



However, we're not even counting this - medical error is not recorded on US death certificates

© 2016 BMJ Publishing group Ltd.
Data source: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf



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



تبعیت از دستورالعمل بالینی پروفلکسی 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



محاسبه هزینه های صرفه جویی شده ناشی از بهبود فرآیند ترخیص



سامانه مدیریت ناوگان حمل و نقل سازمانی (زپ)

مدیریت سوخت مصرفی

امروزه سازمان‌های انواع صنایع کمپوز، حمل و نقل برای توسعه کسب و کار و کم‌ترسود، دبی بیشتر نیازمند سیستم‌های مدیریت ناوگان می‌باشند. از آنجایی که هزینه سوخت یکی از بیشترین هزینه‌های عملیاتی هر ناوگان است، یک راهکار ضروری کاهش این هزینه‌ها، استفاده از سیستم‌های کنترل سوخت و نظارت بر مصرف خودروها و رانندگان است. در این سامانه، روش‌های مختلف مدیریت و نظارت بر سوخت مصرفی با هدف کاهش هزینه‌ها به‌کار می‌رود.

با استفاده از مدیریت هوشمند ناوگان حمل و نقل می‌توان کاربران سامانه می‌توانند رانندگی و آهنگ مصرف سوخت خودروها را در زمان واقعی نظارت و به صورت نموداری در اختیار داشته باشند. بنابراین امکان مشاهده زمان و مکان برگردهای سوخت یا پرداخت‌های سوخت از طریق درگاه مصرف و همچنین آهنگ مصرف ناوگان تا حد زیادی منجر به کاهش هزینه سوخت و افزایش بهره‌وری می‌شود.

استفاده از این سامانه میباید کاهش سوخت مصرفی، درگیری در خطرات و صرف سوخت و بهینه‌سازی آهنگ های مختلف کاربرد بررسی سوخت مصرفی می‌شود.

انواع راهکارهای حوزه مدیریت ناوگان

تحلیل رفتار راننده رانندگی به شیوه صحیح می‌تواند سبب کاهش چشمگیر هزینه‌های سوخت و هزینه های تعمیر نگهداری در یک سازمان شود. از این رو آموزش چند ساعت ساده چند رانندگی به رانندگان از اهمیت چند سزایی برخوردار است. رانندگی سبب تحریک رانندگی به روشی است که موجب کاهش مصرف سوخت، کاهش تولید گاز دی‌اکسید کربن و نیز کاهش استهلاک قطعات خودرو می‌شود.

بازی اصلاح رفتار رانندگی رانندگان، به بهای بسیار کم است که نشان دهنده تا چه میزان باید ناوگان و رانندگان را بهینه و اقتصادی‌تر کنید. یکی از این روش‌ها، آموزش ناوگان راننده در سامانه مدیریت هوشمند ناوگان است. ماژول خود را در تجربه و تحلیل انسانی و ایمنی و به تفکیک برای هر ناوگان، هر راننده و هر خودرو نمایش می‌دهد. این تجربه و تحلیل را در زمان کارکردن برنامه‌های کاربردی هر خودرو انجام می‌دهد.

- تعداد تجهیزات ایمنی و تسخیر
- تعداد شتاب گیرهای ایمنی
- تعداد ترمزهای ایمنی
- مدت زمان کارکرد درجا و مدت زمان و مسافت حرکت با دور موتور بالاتر یا پایین‌تر از محدوده مجاز
- مدت زمان و مسافت حرکت با سرعت کمتر یا سریع‌تر از مجاز
- سوخت مصرفی در حین سرعت غیرمجاز، دور موتور غیرمجاز
- استفاده از این راهکار سبب کاهش مصرف سوخت، ایجاد انگیزه و رانندگانی و حفظ امنیت بار و مسافر می‌گردد.

www.zappfleet.ir

آدرس (فراهرنگری): فارس شیراز بلوار چه‌سوری
سازمان مدیریت دانشگاه شیراز طبقه هشتاد
آدرس دفتر تلفن: ووسمه، فارس شیراز شهرک آبرین
پارک علم و فناوری فارس استان فارس وند ۱۳۳

☎ ۰۹۳۸۴۲۲۴۹۱۷
☎ ۰۲۱۸۴۲۲۳۹۶

Zapp team
Zapptaxi@gmail.com

انواع ماژول های سامانه

- سیستم GIS
- ماژول لجستیک
- ماژول کنترل وضعیت ناوگان
- ماژول امنیت و پاران بندی حرکت خودروها
- ماژول کنترل سرعت
- ماژول نظارت محدود
- ماژول نظارت تعدادران

ویژگی های سامانه

- مدیریت کاربران و اختصاصی نقش‌ها، ایجاد محدودیت های کاربری مانند زمان ورود
- تعریف سطح دسترسی به اطلاعات طبقه بندی شده در سامانه
- پردازش لحظه به لحظه سراسری های جایی بر مکان
- نمود آفری جایی بر یک نقشه ای
- موتور جستجوی دقیق جغرافیایی با بانک اطلاعات مکانی (GeoDatabase).
- راه اندازی سرویس نقشه جایی بر روی سرور مشتری با قابلیت نمایش لایه های نقشه، جدولی نقشه به آدرس و برنامگی و همچنین قابلیت دسترسی و نظارت آفریون لایه های نقشه اختصاصی مشتری با فرمت های استاندارد
- کنترل وقایع در سامانه و پشتیبانی از پروتکل های مختلف برای افریون ریداپ

انتخاب شدن به عنوان برج پرتال
نصب هاب شیراز جهت سرویس دهی کلان

حکومت ایران
وزارت راه و ترابری

سامانه مدیریت ناوگان سازمان چیست؟

یک ناوگان یا چندین خودرو، راننده و پرسنل شامل اطلاعات داده های زیادی است و تمام آنها باید توسط مدیر تحلیل و بررسی شوند. بر روی حجم گسترده ای از کارها و اطلاعات می‌تواند روی دور در سرساز باشد و اتصال نادرده کارکن با بخشی از اطلاعات وجود دارد. نرم افزار مدیریت ناوگان با حذف گزارشات عمومی و کلیدی می‌تواند به نوبت سایر اطلاعات، مسدود بماند و در نهایت تحلیل سریع گزارشها کمک نماید تا بار مدیران بیشتری برای سایر فعالیتها داشته باشد و همچنین تحلیلها را کمالات و کاملی و در دست آورد.

سامانه مدیریت ناوگان مناسب چه کسانی است؟

در فرسنگ و سازمانها که چندین واحد، توزیع خودروی سازمانی وجود دارد سامانه مدیریت ناوگان و مدیریت کابردی و موتور میباشند. برخی از نمونه سازمان ها و یا شرکت هایی که می‌توانند از این سیستم جهت بهبود عملکرد سازمانی استفاده کنند:

- سازمانهای کوچک و متوسط (SME)
- شرکت های توزیع و حمل
- تاکسی بینیم ها
- شرکت های اجاره خودرو سيار

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 آلاینده و کمینه سازی انتشار آلاینده ها و مصرف منابع انرژی تجدید ناپذیر

نعمت الله جعفرزاده حقیقی فر، زینا نجف پور شهینی، مریم روانبخش*

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 آلاینده 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 ابعاد 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 اثرگذاری 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 صفر 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 الملل شود.



فهرست عناوین طرح‌های دریافتی جشنواره

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

تحلیل هزینه درآمد کلیه بخش‌های بیمارستانی به تفکیک در تمام مراکز دولتی

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

نرم‌افزار مراقبتی هوشمند در بیماران دیابتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

طراحی الگوی اخلاق سازمانی بر اساس متون دینی اسلام

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران

استقرار سامانه مدیریت شاخص‌های بیمارستانی، طراحی فرم‌های الکترونیکی و نظرسنجی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران

استقرار سامانه مدیریت کمیته‌های بیمارستانی

بیمارستان یاس دانشگاه علوم پزشکی تهران

تغییر رویکرد در ارزیابی عملکرد کارکنان اتاق عمل

بیمارستان یاس دانشگاه علوم پزشکی تهران

ایجاد یک بستر آنلاین و دینامیک برای برنامه‌ریزی 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 حمل‌ونقل و ردیاب خودروی شهری

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

طراحی سامانه برخط جواب دهی آزمایش‌های کووید ۱۹ و حذف رفت‌وآمدهای افراد مشکوک به کرونا در سطح شهر

دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

تهیه محیط‌های انتقالی VTM جهت نمونه‌برداری 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 داده‌های 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 نرم‌افزار برنامه‌های 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 سرمایه‌های فکری در نظام بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بر اساس

آسیب‌شناسی دوران همه‌گیری 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 بیمارستان‌های بجنورد

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بهبود زمان ترخیص بیماران در بیمارستان‌های دولتی زیرمجموعه دانشگاه

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

یکپارچه‌سازی 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 سرمایه‌های انسانی در بحران کرونا

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هوشمندسازی 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

یکپارچه‌سازی پایش و ارزیابی وضعیت ایمنی مراکز درمانی و تسهیل فرآیند تمدید پروانه مسئول فنی با مدیریت صحیح هزینه و ایمن‌سازی مراکز به صورت گام‌به‌گام و برنامه‌ریزی شده

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

واریزی الکترونیکی حق بیمه تکمیلی به‌جای واریز دستی

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت کووید در زمان بحران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و تولید داشبورد ساز مدیریتی افراد برای ثبت شاخص‌های حوزه کرونا جهت تحلیل داده‌ها و تصمیم‌سازی مدیران ارشد

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سامانه ثبت اطلاعات بیماران و آزمایش‌های کرونا 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 کنگره‌های معتبر علمی از نمونه‌های غیرمعتبر

بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و نصب فندک مرکزی در بیمارستان

بیمارستان امام خمینی استهبان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نرم‌افزار تحت وب احضار کارمند

دانشکده پیراپزشکی استهبان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیریت زنجیره تأمین دانش و شناسایی شاخص‌های تعامل بین بخشی در زمینه بهبود شاخص‌های عملکردی

بیمارستان حضرت علی‌اصغر (ع) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تجربیات مدیریت شرایط بیمارستان مرکز کووید-۱۹ در زمان بحران

بیمارستان آنکولوژی امیر دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مراقبت‌های 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 متولدشده با ویژگی خاص

بیمارستان حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ارتقاء فرآیند ترخیص بیماران

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

ارتقا فرآیند ترخیص بیمارستان

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

کاهش هزینه استفاده از روکفشی در بخش‌های ویژه

مرکز آموزشی درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طراحی و اجرای نرم‌افزار هوشمند^۸ MAPVIEWER جهت جانمایی و بررسی عملکرد سیستم‌های 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

اندازه‌گیری، ارزیابی و طراحی میزان روشنایی در کلیه بخش‌ها 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 تصمیم‌یار بالینی ورود دستورات پزشکی

مرکز بهداشت شهدای انقلاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سازماندهی آمارهای فشارخون و دیابت جهت دسترسی سریع‌تر به اطلاعات جمع‌بندی شده

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

راه‌اندازی مرکز شبیه‌ساز آموزشی دیسپچ ۱۱۵

دانشکده مجازی - قطب آموزش الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تشکیل ساختار و استانداردهای فرآیند تولید محتوای آموزش الکترونیکی

شرکت ارمغان کیفیت دلاور شیراز

ارتقا بهره‌وری نیروی انسانی از طریق کارسنجی و زمان‌سنجی

پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تولید انبوه ماساژور ارگونومیک کف پا

بیمارستان کوثر شیراز

سیستم MAHA (Meaningful Assessment of Hospital Accreditation)

بیمارستان کوثر شیراز

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

بیمارستان کوثر شیراز

رباتیک کردن فرآیندهای 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 متمرکزسازی پذیرش‌ها در بیمارستان

بیمارستان کوثر شیراز

استعلام و ثبت اطلاعات بیمه تکمیلی بیماران

بیمارستان کوثر شیراز

اجرای ترخیص در بخش‌های VIP و پزشکی هسته‌ای

بیمارستان کوثر شیراز

ثبت اطلاعات بیماران بین‌الملل در سامانه آواب

کارخانه نوآوری شیراز

وبسایت نوبت‌دهی اینترنتی طبیب یاب

بیمارستان ابوعلی سینا (پیوند اعضا) شیراز

راه‌اندازی سامانه مدیریت موردی بیماران (Case Management)

شرکت فن‌آور فنی مهندسی قائم (مرکز نوآوری و شتاب‌دهنده علوم پزشکی شیراز)

طراحی نرم‌افزار جهت جایگزینی سخت‌افزار دیکتافون مورد استفاده در گزارش دهی
تصویربرداری‌های پزشکی

شرکت فن‌آور فنی مهندسی قائم (مرکز نوآوری و شتاب‌دهنده علوم پزشکی شیراز)

تبدیل تصاویر دستگاه‌های چشم‌پزشکی و گزارش‌های آن به تصاویر استاندارد پزشکی (DICOM) و ارسال به سرورهای PACS

شرکت فن آور فنی مهندسی قائم (مرکز نوآوری و شتاب‌دهنده 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 موردنیاز بیماران اسکجول قبل از عمل

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بعثت شیراز

تحویل ایمن بیمار از ریکآوری

شرکت دانش بنیان داتیس شیراز

سامانه حمل و نقل خودروی سازمانی

مرکز شتاب‌دهنده هاب دانشگاه شیراز

مدیریت هوشمند ناوگان حمل و نقل سازمانی زپ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

بهره‌وری و بهینه‌سازی تجهیزات مازاد و اسقاطی مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

پیشنهاد طرح ردیابی و بهره‌وری تجهیزات پزشکی مراکز درمانی و بیمارستان‌ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

طراحی سی‌تی‌اسکن سبار از سی‌تی‌اسکن‌های 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 محیط‌های بالینی در دوران پاندمی کووید- ۱۹

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اراک

ایجاد کارتابل شهروند برای تمامی واحدهای تولیدی، داروخانه‌های مخاطب و اتوماسیونی نمودن کلیه مکاتبات با مخاطبین و حذف نامه‌های دستی پستی

مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) دانشگاه علوم پزشکی اراک

طراحی نظام ثبت نرم‌افزاری کووید ۱۹

مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) دانشگاه علوم پزشکی اراک (هسته پژوهشی دیابت و آرتریت روماتوئید)

طراحی نظام ثبت نرم‌افزاری آرت‌تریت روماتوئید

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

راه‌اندازی نظام ثبت (رجیستری) بیماری‌های قلبی (سکته حاد قلبی)

بیمارستان ولی‌عصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی اراک

طراحی نظام ثبت نرم‌افزاری تروما

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

راه‌اندازی نظام ثبت (رجیستری) بیماران سکته مغز (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

راه‌اندازی نظام ثبت (رجیستری) آسیب‌های نخاعی (فاز ۱)

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

اجرای چرخه مدیریت بهره‌وری در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز (اتاق عمل

جنرال) و تأثیر آن بر بهبود شاخص‌های اتاق عمل و افزایش درآمد

مرکز بهداشت شرق اهواز دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

طراحی مدل ملی برای آموزش مداوم در دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمان وقوع بحران با

توجه به تجارب همه‌گیری ویروس کرونا

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

بررسی راه‌اندازی سایت دوچرخه‌سواری در محوطه دانشگاه با هدف فرهنگ‌سازی در جهت

کاهش استفاده از وسایل دودزا و به صفر رساندن انتشار آلاینده‌ها و مصرف از منابع انرژی

تجدید ناپذیر

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

امکان‌سنجی، ارزیابی و استقرار سامانه‌های خورشیدی با رویکرد تولید انرژی الکتریکی

(سرمایش، گرمایش و ...) موردنیاز دانشگاه در راستای پیاده‌سازی استانداردهای مدیریت سبز

بیمارستان دکتر گنجویان دزفول دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

بررسی وضعیت انبارداری و سفارش دارو در مرکز آموزشی درمانی دکتر گنجویان دزفول با

استفاده از روش آنالیز ABC-VED-FNS

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

سامانه هوش تجاری، مدیریت تخت‌های 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 به‌روز 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 به‌جای تعویض

بیمارستان فامنین دانشگاه علوم پزشکی همدان

جذب متخصص و ترغیب ایشان به ماندگاری در شهرستان به روش‌های 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 آزمایش‌های در پرونده بیماران بستری

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

راه‌اندازی بیمارستان صحرايي

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

راه‌اندازی هموپرفیوژن

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

راه‌اندازی واحد پیش‌ترخیص

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

برنامه‌ریزی در برابر بحران آب

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

اصلاح فرآیند خرید ملزومات

بیمارستان آیت‌الله بهاری دانشگاه علوم پزشکی همدان

تأمین ملزومات موردنیاز جهت بازچرخانی 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 داشته‌اند کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم. محتوا و مشخصات ۱۵ طرح برتر و پوستره‌های ارسالی به جشنواره در قالب این مجموعه منتشر شده‌اند. همچنین عناوین کلیه طرح‌های ارسالی جهت تسهیم دانش از طریق وبسایت جشنواره (www.behbood.sums.ac.ir) در دسترس عموم قرار دارد.