فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

سال اول - بهار ۱۴۰۵ - شماره ۱

بسم الله الرحمن الرحیم

معاونت توسعه، مدیریت و برنامه ریزی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

بهار ۱۴۰۵

سلامت، مسئله درجه یک کشور

مسئله سلامت، جزو مسائل درجه یک هر کشوری است، یعنی اگر ما دو سه مسئله درجه یک را بخواهیم کنار هم بگذاریم، بلاشک یکی از آنها مسئله سلامت و بهداشت و درمان است. اگر در کار نگاه تخصّصی و عالمانه نباشد، دچار مشکل خواهد شد؛ یعنی یا موازی‌کاری می شود یا کار غلط انجام می گیرد؛ بنابراین باید نگاه عالمانه در آن وجود داشته باشد؛ و این هم جز با حضور پزشکان و اساتید و مانند اینها امکانپذیر نیست.

علم، نه فقط يك شرط لازم، بلكه يک شرط لازمِ بسیار مهمّ است و باید در کشور پیش برود.

جوانان عزیز! ببینید اهمیت کار علمی چقدر است؛ اهمیتش درجه یک است. اگر ما برای يك كشور، عزّت و آبرو و رفاه و اقتدار جهانی و پیشرفتهای علمی بخواهیم، باید از طریق علم وارد شویم. من نمی گویم برای سعادت يك جامعه، علم کافی است. می بینیم که در دنیا کشورهایی هستند که علم هم دارند، اما واقعاً سعادتمند نیستند و در مشکلات فراوانی دست و پا می زنند. قطعاً علم، نه فقط يك شرط لازم، بلكه يك شرط لازمِ بسیار مهمّ است و باید در کشور پیش برود. بنابراین، اهمیت علم معلوم است. اگر امروز کشوری از لحاظ علمی پیشرفت نکرد، نه اقتصادش پیشرفت خواهد کرد، نه اقتدار جهانی اش پیشرفت خواهد کرد و نه زندگی مردم پیش خواهد رفت. بالاخره علم باید در کشور پیش برود؛ به‌خصوص که ما عقب‌ماندگی داریم و باید تلاش شود.

(حضرت آیت الله العظمی شهید سید علی حسینی خامنه ای)

صاحب امتیاز: معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

مدیر مسئول: محمد خادمی

سردبیر و طراحی فصلنامه: بهزاد هلاکویی

هیئت تحریریه: بهزاد هلاکویی - راضیه خراسانی - راحله صبوری - مسلم غلام نژاد

معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مدیریت دانش، تنها با استقرار فرهنگ سازمانی پویا معنا می‌یابد

دکتر علی موصلی : در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ما بر این باوریم که ایجاد چنین فرهنگی، نیازمند عزمی جمعی و برنامه‌ریزی استراتژیک است.

برخلاف تصور رایج، فرهنگ‌سازی دانش‌محور با اقدامات نمایشی و مقطعی محقق نمی‌شود. بلکه نیازمند تغییر نگرش و تحول در رفتارهای سازمانی است. ما در معاونت توسعه با درک این مهم، اقدامات اساسی زیر را در دست اجرا داریم:

- ایجاد بسترهای نهادی برای توسعه مدیریت دانش

-ترویج فرهنگ مشارکت و همکاری

- ایجاد شبکه‌های تخصصی اشتراک‌گذاری دانش

- برگزاری دوره‌های مهارت‌افزایی مدیریت دانش

- توسعه فضای گفت‌وگو و تبادل نظر بین بخشی

تقویت نقش مدیران در توسعه فرهنگ دانش‌محور:

- توانمندسازی مدیران برای رهبری تحول فرهنگی

- ایجاد سیستم انگیزشی برای مدیران حامی نوآوری

- استقرار نظام نظارتی برای پایش مستمر تحول فرهنگی

ما معتقدیم که دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با تکیه بر سرمایه انسانی فرهیخته خود می‌تواند به الگویی پیشرو در مدیریت دانش حوزه سلامت تبدیل شود. در این مسیر توسعه فرهنگ سازمانی دانش‌محور نه یک انتخاب، که یک ضرورت استراتژیک است.

امیدواریم با اجرای این برنامه‌ها، شاهد شکل‌گیری سازمانی یادگیرنده و پویا باشیم که در آن، دانش به عنوان ارزشمندترین دارایی سازمان شناخته شده و به طور مستمر در حال توسعه و تعالی باشد.

فهرست مطالب

۱ مصاحبه

۲ معرفی کتاب

۳ تجارب و پیشنهادات منتخب

۴ دانشکاران و ارزیابان برتر

Knowledge Management

فهرست تجارب منتخب

- راه اندازی دستگاه پیرولیز جهت امحای لاستیک های فرسوده به منظور کنترل پشه آئدس
- کاهش هدر رفت منابع ملی و بیت المال از طریق استفاده از سرم های نمکی صد سی سی
- ارائه خدمات چشم پزشکی و دندانپزشکی توسط بنیاد خیریه نورآوران سلامت در مناطق محروم شهرستان حاجی آباد
- مدیریت بحران در جنگ ۱۲ روزه توسط تیم بحران بیمارستان پیامبر اعظم (ص) قشم
- قلات پایین ، الگویی برای روستای سالم و زیست پایدار از طریق اجرای برنامه روستای سالم به منظور تحقق طرح جامع سلامت در استان هرمزگان
- طراحی و پیاده‌سازی قالب استاندارد ارائه‌های دانشگاهی و اداری (مورد استفاده از سال ۱۳۹۵ تاکنون)
- اجرای پویش استانی مراقبت کودکان زیر شش سال به منظور مراقبت و غربالگری رشد و تکامل کودکان توسط فراخوان و پیگیری تیم سلامت در مراکز ارائه خدمات سلامت تحت پوشش معاونت بهداشتی استان هرمزگان (پایگاه های سلامت ، خانه های بهداشت و مراکز خدمات سلامت شهری و روستایی)
- تجربه موفق نفس (نجات فرزندان سقط) جهت انصراف مادران باردار به دنبال سقط جنین خود به دلایل مختلف در استان هرمزگان
- تهیه فایل یکسان سازی صدور نوع احکام در سامانه جامع پرسنلی آذرخش
- مداخلات موفق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در برنامه ژنتیک زوجین ناقل تالاسمی جهت فرزندآوری سالم و پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور(خرداد ماه ۱۴۰۰ لغایت خردادماه ۱۴۰۳)
- تعیین همیار دانشجو برای دانشجویان شاهد و ایثارگر در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در نیمسال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

فهرست پیشنهادات منتخب

- به‌کارگیری فناوری های نوین و جلب مشارکت مردمی از طریق طراحی اپلیکیشن موبایلی جهت گزارش‌دهی کانون‌های رشد و تکثیر پشه مهاجم آئدس توسط بازرسان بهداشتی و عموم جامعه در مناطق شهری و روستایی
- الکترونیکی کردن فرآیند اخذ شاخص مربوط به ماده ۲۶ قانون جواني جمعیت (تعداد مادران دانشجو، تعداد مادران باردار دانشجو، تعداد فرزندان دانشجو) از طریق اضافه نمودن فرم الکترونیکي در سامانه هم آوا
- راه‌اندازی سامانه هوشمند رصد و هشدار کمبود دارو در استان هرمزگان با استفاده از فناوری های دیجیتال
- ترغیب و تشویق و ایجاد انگیزه در ارزیابان سامانه های مدیریت دانش و نظام پیشنهادات

مصاحبه با

دکتر کاووس دیندارلو

عضو هیات علمی دانشکده بهداشت

خلاصه ای از سوابق علمی و اجرایی خودتان را بفرمایید؟

سال ۱۳۷۵استخدام معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی فسا شدم و به مدت ۵ سال عضو تیم نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و همچنین مسئول بهداشت محیط و حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی فسا بودم.از مهر ۱۳۸۰ وارد آموزشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس شدم ، در سال ۱۳۸۵، Ph.D دانشگاه تهران پذیرفته شدم و سال ۱۳۸۹ فارغ التحصیل و از همان سال بعنوان رییس دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی منصوب شدم از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۳۹۷در پست معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و طی سالهای ۱۳۹۷-۱۳۹۹ در پست معاون بهداشتی مشغول به خدمت بودم و مجددا سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱ رییس دانشکده پرستاری بودم.طی این سال ها هم مدارج استادیاری، دانشیاری و درسال ۱۴۰۰ هم به رتبه علمی استاد تمام رسیدم و تا کنون قریب به۶۰ مقاله علمی درمجلات داخلی و خارجی داشته و ۶ کتاب تالیفی به کمک همکاران و دانشجویانم داشته ام .

با توجه به سوابق اجرایی تجربی و مطالعاتی شما در حوزه سلامت، تا چه میزان عملکرد حوزه سلامت را کارآمد می دانید؟

قطعا شاخص های حوزه سلامت در طی سالهای اخیر رشد خوبی داشته ایم. شاخص هایی مثل امید به زندگی در سال ۱۹۹۰میلادی از ۶۴ سال به ۷۶، شاخص مرگ و میر مادران از ۱۲۵ به ۲۵ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و مرگ و میر نوزادان، کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال از ۹ ، ۱۲ به ۱۵ در هر ۱۰۰۰ نفر رسیده و سایر شاخص ها هم همین روند را داشته اند، اما باید توجه داشته باشیم که سایر کشورها هم رشد بسیار مطلوب در این شاخص ها رقم زدند. شاخص های بهداشتی به قدری اهمیت دارند که جز اهداف توسعه پایدار کشورها محسوب می شوند چرا که نقش موثر در تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همگان دارند.

اگر بخواهیم مقایسه ای در این زمینه داشته باشیم با کشورهای عضو دفتر مدیترانه شرقی، حدود دو سه سال پیش، ۲۷ شاخص را از ۴ گروه مختلف مثل مرگ و میر و بیماری، تغذیه و بیماریهای غیر واگیر ، هزینه های سلامت و کارکنان حوزه سلامت، کشور ایران رتبه ۴ تا ۱۳ را بین کشورهایی با وضعیت جغرافیایی نزدیک بهم داشت که با وزن دهی و اهمیت شاخص ها ما رتبه دهم را در بین کشورهای منطقه (۲۲تا کشور)داشتیم و این ها همه بیانگر این است که برای حفظ و ارتقاء شاخص های بهداشتی و بهبود نظام سلامت باید خیلی بیشتر تلاش کنیم.

البته اگر بخواهیم ریشه یابی نموده و مشکلات را شناسایی نماییم برخی از آن مربوط به مدیریت در حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و برخی دیگر ریشه در عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی ، محیطی و عوامل دیگه دارد.

یکی از عوامل موثر کم بودن سهم سلامت از تولید ناخالص ملی GDP می باشد. متوسط این سهم در دنیا ۸.۵ و در کشورهای توسعه یافته ۱۱ تا ۱۷ درصد است. در کشور ما در سالهای گذشته ۵ تا ۶ درصد بوده که با توجه به تغییرات نرخ ارز وضعیت حادتر هم شده است و تفاوت باید از جیب مردم تامین شود و اینجاست که آدمهای فقیر وقتی بیمار می شوند ، فقیرتر و چون فقیرتر بیمارتر.

در زمینه مشکلات مدیریتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نظرم تک تک وظایف محوله شده به وزارتخانه در قانون تشکیلات وزارت خانه قابل نقد و بررسی است. در بند اول وزارت بهداشت مسئول تربیت نیروی انسانی مورد نیاز است. به نظرم وزارت بهداشت متناسب با حجم کار اقدام به تربیت نیروی انسانی نمی کند، چند نفر نیروی بهداشت محیط در کشور نیاز داریم؟ چند نفر دارو سازی نیاز داریم؟ در شعاع ۵۰۰ متری منزل ما یک داروخانه باشد یا ۵ داروخانه، چه تفاوتی و چه اثری در شاخص های بهداشتی دارد؟ نقش دندانپزشکی در پیشگیری و نظام PHC چیست؟ یونیت محوری و رشته های دیگه هم قصه به همین شکل است. این موضوع که گفتم در شرایط عادی که وزارت خانه مسئول تربیت نیروی انسانی باشد نه شورای عالی انقلاب فرهنگی و نهاد های بالا دست دیگر.

در مورد بهداشت علی رغم شعار تقدم بهداشت بر درمان و توجه به مسایل بهداشتی در بند دوم قانون تشکیلات، عملا همچون وضعیتی حاکم نیست.

هزینه سرمایه گذاری در بهداشت جهت پیشگیری و کاهش هزینه های درمان است. زمانی که بنده معاون بهداشتی بودم در جلسه جناب وزیر فرمودند که ۱۵ درصد منابع وزارت صرف درمان دیالیز می شود! . خوب چرا ما نباید زیر ساخت های بیماریابی و نظام ارجاع را در سیستم بهداشتی تقویت کنیم تا مجبور به هزینه های گزاف درمان نشویم؟ چرا نباید فشار خون، چربی خون، قند خون و .... موارد مختلف دیگر را در سطح یک کنترل نکنیم و در مرحله اند استیج مجبور به صرف هزینه باشیم؟ در زمینه های مختلف مسائل قابل بررسی است.

توصیه های مدیریتی جنابعالی جهت تامین، حفظ و نگهداشت نیروی انسانی در سطوح مختلف دانشگاه چیست؟

بنده بر این باورم که نیروی انسانی بزرگترین سرمایه های هر سازمانی است که در حفظ و نگهداشت آن باید تلاش کرد. به قولی ۶۰ تا ۶۵ درصد سرمایه ی هر ملتی نیروی انسانی ان است و ۳۵ درصد دیگر مربوط به معادن و صنعت و چیز های دیگر، چون اگر نیروی انسانی قابل و توانمند باشد بقیه ی موارد را همراه خود خواهد داشت. یکی از مشکلات درون سازمانی همین کمبود نیروهای انسانی مورد نیاز برای حوزه های بهداشت و درمان می باشد چرا که طبق قانون تشکیلات وزارت بهداشت باید تعداد نیروی انسانی متناسب با شغل محاسبه و تامین گردد بنابراین از همان ابتدا می بایست بر اساس تعداد خدمت انجام شده توسط هر فرد در تصدی هر پست، تعداد نیروی مورد نیاز تخمین زده شود و متناسب با آن نیاز سنجی شده و به همان نسبت دانشگاههای ما پذیرش دانشجو داشته باشند. در حالی که امروز شاهدیم این تناسب به خوبی رعایت نشده است. از سوی دیگر حفظ و نگهداشت نیروی انسانی هم مسئله مهمتری هست که قطعا باید مدنظر قرار گیرد. مثلا از عوامل و مشکلاتی که باعث خروج نیروی انسانی از سازمان میشه می توان به حقوق و مزایای ناچیز در کارکنان نظام سلامت اشاره نمود که از وضعیت پرداختی اعضای هیئت علمی گرفته تا پزشک و پرستار ما که متاسفانه دریافتی های آنها پاسخگوی حداقل های زندگی نمی شود و منجر به عدم امیدواری آنان به بحث تامین مالی و معیشتی خود و خانواده شده بطوری که خالی ماندن صندلی های تخصص نمونه عینی از آن است. چرا نخبگان ما بعد از طی سالهای زیاد از عمر خود و تحصیل علم و دانش با حقوق و مزایای اندک مشغول به خدمت یا تدریس یا طبابت شوند. قطعا توجه و پرداختن به این موضوع و راه حل برای رفع مشکلات معیشتی کارکنان نظام سلامت خود می تواند یکی از راهکارهای اساسی جهت حفظ و نگهداشت نیروی انسانی باشد.

توصیه های مدیریتی شما جهت مدیران جوان که به تازگی مسئولیت اجرایی پذیرفته اند چیست؟

اولین اصل داشتن مهارت و دانش تخصص است. مدیر باید توانایی حل مسائل پیچیده را با کمترین حاشیه و ضایعه داشته باشد مدیران باید راهکار مناسب برای حل مسائل پیچیده داشته باشند نه اینکه از کنار مسائل و مشکلات عبور نموده و آن را لاینحل باقی گذارند چرا که گاهی نگاه ما به مساله ناکارامد و تکراری است. از دیگر خصوصیات هر مدیری، داشتن مهارت کافی و خلاقیت است، جور دیگر به قضیه نگاه کردن، داشتن مهارت گفتگو هم با مدیران بالا دستی و هم با نیروهای پایین دست، توانایی همراه کردن دیگران در انجام کار و داشتن مهارت تفکر انتقادی و اندیشیدن به آن‌چه می کنیم و آنچه باور داریم.

و مورد مهم دیگر عدم منفعت طلبی و ویژه خواری و ....

برخی از تجارب ارزنده خودتان در حوزه های اجرایی در زمان تصدی پست های مدیریتی که داشته اید را بیان بفرمایید؟

بالاخره مدیریت کردن باید روز ها و لحظه های همراه با تجربه باشه. چون هر روز انسان با چالش هایی روبروست که لاجرم باید در حل آنها اقدام کند.

در زمانی که دانشکده پرستاری رفتم، تعداد کلاس ها با تعداد دانشجویان آن زمان تناسب نداشت، در آن زمان برای حل مشکل بصورت موقت و کوتاه مدت دو کلاس درس و یک سالن مطالعه با حمایت ریاست دانشگاه ساختیم. در جلسه افتتاح سالن، دانشجویان گفتند کاش به جای سالن مطالعه سالن غذا خوری داشتیم و این نکته جالبی بود که دانشجو باید برای مطالعه کردن گرسنه نباشد، که مرا بران داشت تا با جلب مشارکت خیر به کمک یکی از دوستان و اخذ قسمتی از اعتبار از دانشگاه، سلف سرویس به نحو مطلوبی ساخته شد.برای حل مشکل اساسی موضوع در همان سال کلنگ احداث دانشکده پرستاری را در مجتمع پردیس علوم پزشکی با همت ریاست دانشگاه و معاونت توسعه زده شد که امروزه بحمدالله دانشکده ای نسبتاً مناسب و در خور دانشجویان با فضای سبز مناسب در حال بهره برداری است.

یکی از خاطرات دیگه ، در یکی از مراسم های میلاد حضرت علی (ع) جهت ایجاد مودت و دوستی کارکنان و اعضای هیئت علمی مجموعه، صندوق امداد امام علی را در دانشکده برپا کردیم. با همت همکاران اساسنامه ای برای آن تدوین نموده که بحمدالله تا به امروز این صندوق جهت کمک به نیازمندان و در شرایط خاص مورد استفاده قرار دارد .

در زمانی که معاون توسعه دانشگاه بودم بیمارستان ۳۳۰ تختخوابی دانشگاه را تحویل گرفتیم و با راهنمایی و هدایت ریاست دانشگاه با این باورکه بیمارستانهای کوچک به نسبت چالش ها و مشکلاتی که دارند کارایی چندان نمی توانند داشته باشند، توانستیم با تغییر در نقشه، ساختمان در حال احداث بیمارستان ۳۳۰ تختخوابی را به مگاهاسپیتال ۵۳۰ تختخوابی تغییر دهیم. البته در احداث بیمارستان ۱۶۰ میناب علی رغم تلاش بنده این اتفاق نیفتاد و بیمارستان در مکان دیگری شکل گرفت.

از دیگر موار قابل اشاره تغییر LDR شریعتی به بیمارستان شریعتی جایگزین بیمارستان قبلی شریعتی بود که صرفا با پیگیری و هدایت ریاست دانشگاه شکل گرفت.

یکی دیگر از کارهای اجرایی که در زمان تصدی معاونت توسعه انجام شد ساخت خوابگاه دانشجویی در مجتمع پردیس دانشگاه بود که بدون پشتوانه مالی در ابتدا با اعتبار ۵۰۰ میلیون اقدام به تسطیح زمین نموده و سپس با پیگیری های انجام شده توانستیم دو و نیم میلیارد از معاونت دانشجویی اعتبار بگیریم و ساخت خوابگاه را پیش ببریم که بعدا همکاران دیگر ان را ادامه دادند. که امروزه با توجه به مشکلات دانشجویان متاهل توصیه بنده این که

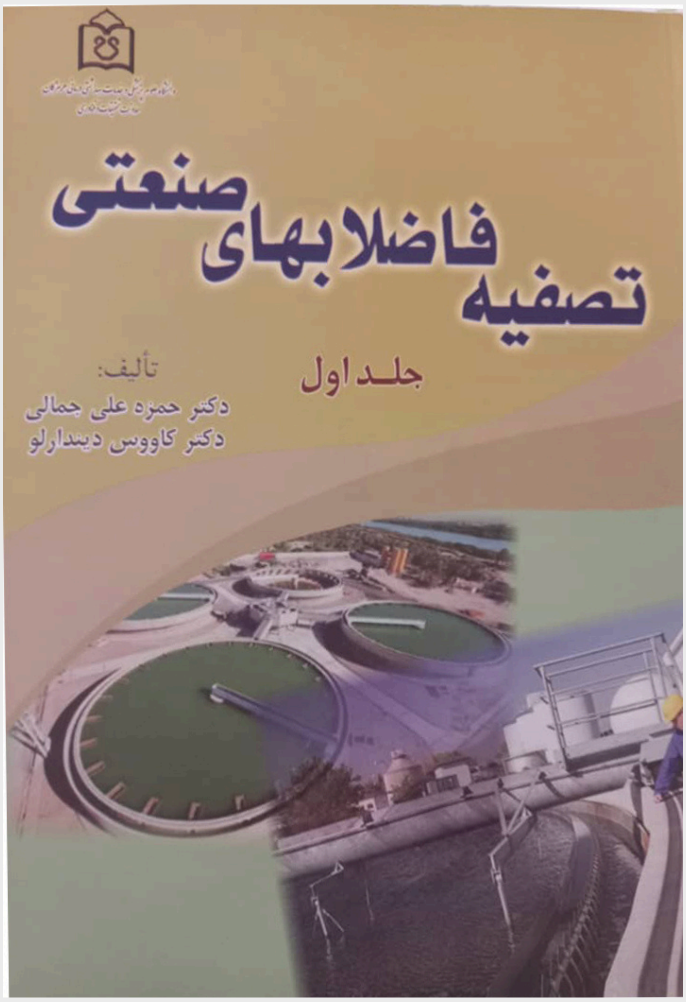
با جلب مشارکت خیرین واقعی و کمک گرفتن از بنیاد برکت و صندوق رفاه دانشجویان و برنامه توسعه بودجه ۱۴۰۴ می توان در مسیر احداث خوابگاه متاهلی نیز گام های ارزنده ای برداشت.

البته این موارد خارج از اقدامات روتین و معمولی بود. برنامه های اصلی در تحول بهداشت ساخت ۳۵۰ پروژه در حوزه بهداشت که رتبه دوم را درکشور داشتیم و پروژ های درمان را که عزیزان دیگر قبلا شروع کرده بودند ما ادامه دادیم.

در زمانی که در پست معاون بهداشتی مشغول به فعالیت بودم به کمک همکاران اقدام به پروژه محور نمودن مشکلات بهداشتی نمودم چرا که اعتقاد داشتم مشکلات بهداشتی باید به صورت یک طرح علمی مورد بررسی قرار گیرد و داده های اطلاعاتی موجود باید مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. مثلا بنده خودم در خصوص شاخص DMFT و ارتباط آن با فلوراید در حاجی آباد کار کردم و ارتباط معناداری برای آن یافت نشد و این در حالی است که هزینه های فراوانی در زمینه برنامه وارنیش درمانی دهان و دندان مصرف می شود که می توان از این اعتبارات برای حل مشکلات بهداشتی دیگر استفاده نمود. بالا بودن شاخص مرگ و میر مادران که یکی از علتهایش بیماری سیکل سل بود که خاص استان هرمزگان می باشد طرح های پژوهشی نوشته شد و کارهای مفیدی انجام شد که منجر به بهبود شاخص در آن دوره زمانی شد. در زمینه کنترل نمک مصرفی در نان های سنتی که قوت غالب مردم را تشکیل می دهد کارهای شاخصی انجام شد مثل رصد نمودن مستمر نمک در نان به تفکیک نوع نان ها و تهیه فرم های آماری و تجزیه و تحلیل داده ها که در سالهای بعد کاهش چشمگیری در شاخص استفاده از نمک مجاز در نان های سنتی اتفاق افتاد. در واقع آن زمان ما برای تجزیه و تحلیل آمارهای بهداشتی یک ردیف سازمانی مجزا تخصیص دادیم چرا که بر این باور بودم که آمارها باید واقعی باشند و ما باید آنچه هستیم را نشان دهیم و با تجزیه و تحلیل آماری دقیق سعی در حل مشکلات بهداشتی و ارتقاء شاخص داشته باشیم و اعتقادم این بوده و هست که کارشناسان بهداشتی ما باید به کمک اعضای هیئت علمی به صورت اصولی و علمی به مشکلات محلی و منطقه‌ای خود بپردازند.لازم به ذکر است آنچه عنوان شد قطعا با همکاری و همدلی همه همکاران بود و اگر در گویش لفظ شخصی به کار رفت عذرخواهی می کنم.

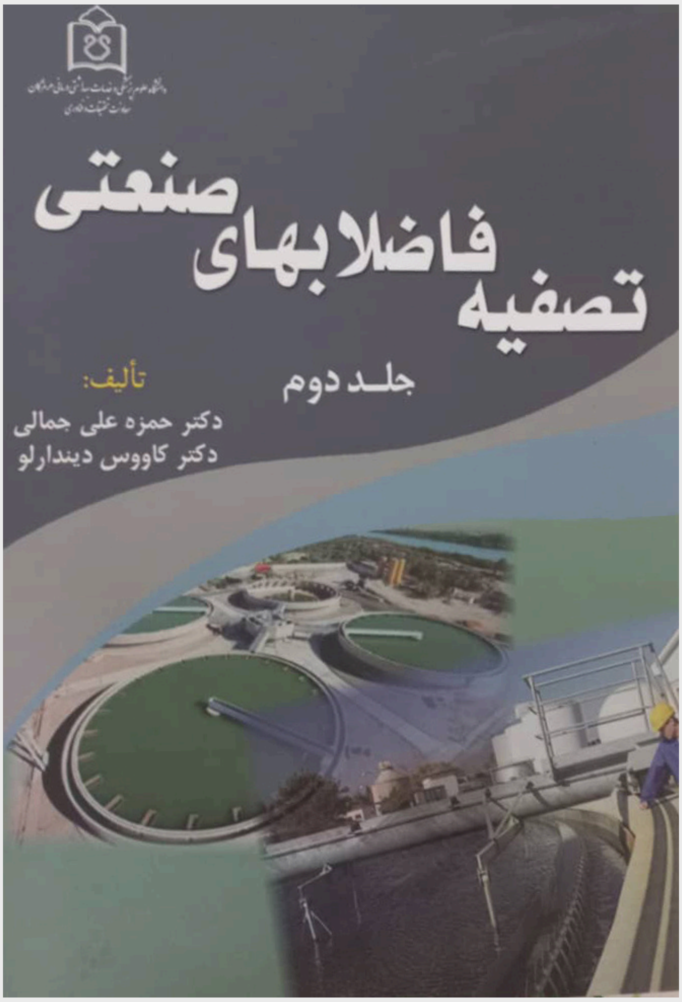
مصاحبه کننده: خانم مهندس راضیه خراسانی

معرفی کتاب (دکتر کاووس دیندارلو)



با مطالعه این کتاب با موضوعات زیر بیشتر آشنا می شوید:

- تصفیه فاضلاب صنایع لبنی
- تصفیه فاضلاب صنایع فراوری محصولات غذایی دریایی
- تصفیه فاضلاب و صنایع فراوری گوشت
- تصفیه فاضلاب صنایع فراوری سیب زمینی
- تصفیه فاضلاب صنایع نساجی



با مطالعه این کتاب با موضوعات زیر بیشتر آشنا می شوید:

- تصفیه فاضلاب صنایع دارویی
- تصفیه فاضلاب صنایع تولید نان
- تصفیه فاضلاب نوشیدنی های غیر الکلی
- تصفیه پسماندهای ناشی از پرورش دام و طیور
- تصفیه فاضلاب صنایع کاغذ و چوب
- تصفیه فاضلاب صنایع پرداخت فلزات
- تصفیه فاضلاب صنایع انفجاری

مصاحبه با
مهندس محمد هادی محمودی نژاد
مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

در وهله اول خودتان را معرفی کنید و از سوابق اجرایی و تحصیلی خود بگویید.

اینجانب محمدهادی محمودی‌نژاد، فارغ‌التحصیل مقطع کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی از دانشگاه علم و صنعت ایران در سال ۱۳۹۱ می‌باشم. تاکنون حدود ۱۳ سال سابقه خدمت در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان داشته‌ام که از این مدت، ۵ سال به‌عنوان عضو هیئت علمی (طرح) در دانشکده پیراپزشکی فعالیت داشته‌ام. همچنین حدود ۶ سال نیز در سمت رئیس اداره تعمیر و نگهداشت در مدیریت پشتیبانی معاونت توسعه دانشگاه مشغول به خدمت بوده‌ام. در حال حاضر، حدود دو سال است که به‌عنوان مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی در معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان فعالیت می‌کنم.

مهم‌ترین وظیفه اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی استان چیست و تمرکز شما در این سمت بر چه محورهایی است؟

اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی استان هرمزگان وظایف گسترده‌ای دارد؛ از جمله نظارت بر اصناف فعال در حوزه تجهیزات پزشکی، صدور مجوزهایی مانند پروانه ساخت و تولید، نظارت بر واحدهای تولیدی، رسیدگی به شکایات، نظارت بر عملکرد بیمارستان‌ها و آموزش کارشناسان تجهیزات پزشکی. هدف ما ارتقای کیفیت خدمات درمانی از طریق تضمین ایمنی، اصالت و دسترسی به‌موقع تجهیزات و ملزومات استاندارد است.

در بحران‌هایی مانند جنگ تحمیلی ۱۲ روزه و حادثه انفجار اسکله شهید رجایی، چه اقداماتی انجام دادید؟

در جریان جنگ تحمیلی ۱۲ روزه که استان با چالش‌های شدید لجستیکی مواجه شد، بخش زیادی از مسیرهای مواصلاتی به استان مسدود شده بود و امکان تامین مستقیم از تهران و سایر استان ها امکان پذیر نبود. در چنین شرایطی، با هماهنگی نزدیک با اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و استانداری هرمزگان، مسیرهای جایگزین برای تأمین و انتقال ملزومات طراحی و فعال گردید.

از ظرفیت خیرین سلامت استان نیز بهره گرفتیم و هم‌زمان با شرکت‌های تامین‌کننده درون‌استانی و کشوری هماهنگی انجام دادیم تا ملزومات حیاتی نظیر دستکش، ست سرم، آنژیوکت، ست‌های جراحی، ملزومات دیالیز و ست‌های تالاسمی با اولویت ارسال شوند. با برنامه‌ریزی دقیق، بخشی از این اقلام علاوه بر مصرف جاری، برای دو تا سه ماه نیز دپو شد تا از بروز کمبود در روزهای اوج بحران جلوگیری شود. این مدیریت هماهنگ موجب شد خدمات درمانی استان حتی در شرایط بسته بودن راه‌ها و فشار بالای بیماران بدون وقفه ادامه یابد.

در زمینه بهینه‌سازی خرید، مصرف و تأمین ملزومات حیاتی به‌ویژه در حوزه دیالیز چه اقداماتی انجام داده‌اید؟

ملزومات دیالیز از حیاتی‌ترین اقلام درمانی بیماران مزمن هستند و کوچک‌ترین اختلال در تأمین آن می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری داشته باشد برای این منظور، بانک اطلاعاتی جامعی از مصرف مراکز دیالیز ایجاد کردیم و با تحلیل داده‌های خرید و مصرف، الگوی مصرف ماهیانه و نقطه سفارش مجدد را به‌صورت خودکار محاسبه نمودیم.

همچنین با هماهنگی و مساعدت معاونت محترم توسعه و مدیریت محترم بودجه، خرید تجمیعی ملزومات دیالیز را اجرایی کردیم. این اقدام بسیار مؤثر بود؛ چرا که توانستیم از شرکت‌ها تخفیف‌های قابل‌توجهی بگیریم و زمان پرداخت را با وجود نقدی بودن اقلام به‌صورت منطقی مدیریت کنیم. در نتیجه، هم پایداری تامین حفظ شد و هم هزینه‌ها کاهش یافت. سعی داریم این روش را به عنوان الگوی موفق در سایر ملزومات حیاتی نیز پیاده‌سازی کنیم.

اشاره کردید به نرم‌افزار و تحلیل داده؛ در این زمینه چه دستاوردی داشتید؟

با کدنویسی اختصاصی، سامانه‌ای برای استخراج آی‌آرسی‌ها از پایگاه های آی‌مد و بیمه و مقایسه آن با خروجی HIS بیمارستان‌ها طراحی کردیم. این اقدام باعث شد اختلافات ثبت کالا و اشتباه در تعریف ملزومات مشخص شود و در نتیجه، کسورات بیمه‌ای بیمارستان‌ها به‌صورت چشمگیر کاهش یابد. این صرفه‌جویی مالی تاثیر مستقیمی بر مدیریت بودجه مراکز درمانی داشت.

در زمینه نظارت بر قیمت‌ها و کنترل اصالت اقلام چه اقداماتی انجام شده است؟

ما از سامانه‌های «انبار مجازی» و «تجهیزیار» برای پایش قیمت‌ها و موجودی استفاده می‌کنیم. همچنین از داشبورد دارو و ملزومات مدیریت IT دانشگاه بهره می‌گیریم تا تحلیل‌های دقیق‌تری از قیمت‌ها، روند مصرف، و انحرافات احتمالی داشته باشیم. این داشبورد با داده‌های HIS همگام‌سازی شده و مقایسه قیمت‌ها را به‌صورت خودکار انجام می‌دهد که دقت و سرعت تصمیم‌گیری را افزایش داده است.

در حوزه مدیریت دانش و پیشنهادهای اجرایی چه فعالیت‌هایی داشته‌اید؟

چند طرح نوآورانه به جشنواره مدیریت دانش وزارت بهداشت ارائه دادم، از جمله «سامانه تحلیلی هوشمند مصرف ملزومات پزشکی» و «مدل الکترونیک ارزیابی تجهیزات بیمارستانی». هدف این طرح‌ها، انتقال تجربه و ایجاد زیرساخت داده‌محور برای مدیریت علمی تجهیزات در سطح ملی است.

بزرگ‌ترین چالش استان در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی چیست و چگونه با آن مواجه شده‌اید؟

یکی از چالش‌های اساسی استان، مشکل نقدینگی بیمارستان‌ها و تاخیر در پرداخت مطالبات دانشگاه از سوی بیمه‌های پایه مانند تامین اجتماعی و سلامت است. این مسئله گاهی باعث محدودیت در پرداخت به شرکت‌های تامین‌کننده و کاهش سرعت چرخه خرید می‌شود.

مصاحبه کننده: آقای دکتر مسعود معمار

تجارب منتخب

آدرس سامانه ملی مدیریت دانش نظام سلامت

KM2.BEHDASHT.GOV.IR/KMS

راه اندازی دستگاه پیرولیز جهت امحای لاستیک های فرسوده به منظور کنترل پشه آئدس

دانشکار

مهندس حسین عیدی ، مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی استان
دکتر یحیی میرزاده، ماشالله مریدی، رضا خجندی، مریم ذاکری، فرحناز یارشناس، راضیه خراسانی ، مریم جعفری، سمیه شیبانی، مسلم غلام نژاد، شاهرخ زمردی

مقدمه

با استقرار پشه آئدس در اوخر سال ۱۳۹۹ و ظهور بیماری به طوری که شهرستان بندر لنگه در وضعیت سناریوی ۳ قرار گرفت. با توجه به اهمیت مدیریت تهدیدات زیستی و مخاطرات ناشی از آن که سلامت عمومی جامعه را تهدید می کند، و در راستای کنترل و پیشگیری از بیماری های تب دانگ و چیکونگونیاوزیکا که توسط پشه های مهاجم آئدس منتقل می شوند و همچنین با استناد به دستورالعمل شماره ۱۹۱۷۲/۲۶/۹۲ مورخ ۱۴۰۳/۳/۳۰، در خصوص اجرای طرح و پایش و مقابله با رشد و تکثیر پشه آئدس که تاکید ویژه ای بر مدیریت صحیح لاستیک‌های مستعمل بعنوان یکی از عوامل مهم بهسازی محیط دارد زیرا این لاستیک ها محل های مناسبی برای رشد و تکثیر پشه محسوب می شوند از این رو در راستای اجرای برنامه بهسازی محیط با پیگیری های انجام شده ، موفق به راه اندازی دستگاه پیرولیز ، به منظور امحای لاستیک های فرسوده شدیم . شایان ذکر است که علاوه بر نقش موثر این اقدام درکنترل پشه آئدس، وجود لاستیک های مستعمل بدلیل ترکیبات خاص و ماندگاری طولانی در محیط باعث تخریب و آسیب محیط زیست می شود .

بیان مسئله

با توجه به وجود بندرگاه ها و اسکله های متعدد در سطح استان، علاوه بر لاستیک های متعلق به خودروهای ساکنان، حجم قابل توجهی از لاستیک های مستعمل وارداتی نیز در این مناطق انباشته شده و موجب بروز مشکلات زیست محیطی و بهداشتی گردیده است. ورود روزانه تعداد زیادی کامیون به استان، میزان تجمع این لاستیک ها را دوچندان کرده است در حال حاضر روزانه بیش از ۴۰۰۰ حلقه لاستیک مستعمل در استان تولید و انباشته می شود که این امر احتمال آلودگی به تخم پشه آئدس و امکان انتقال آن به خارج از استان را افزایش می دهد از این رو مدیریت صحیح لاستیک های مستعمل به منظور ارتقاء سطح سلامت عمومی و حفظ محیط زیست، بیش از پیش ضرورت یافته است. با توجه به استقرار پشه در بیشتر شهرهای استان، لازم است این موضوع با جدیت و اهتمام بیشتری از سوی مراجع ذی ربط پیگیری شود.

شرح تجربه

در ابتدا میزان اهمیت موضوع بررسی گردید و اطلاعات وضعیت میزان تعداد لاستیک های منطقه در سطح شهر بندرعباس آمار گیری شده و با توجه به ضرورت موضوع از اسفندماه سال ۱۳۹۹، اولین مصوبات در کمیته پیشگیری از ورود پشه آئدس شروع گردید. در استانداری موضوع در ۱۵ کمیته پسماندو کمیته بهسازی پیگیری شد و در نهایت بعد از تصویب مصوبات در استانداری و وجود متقاضی (شرکت بهین آوات ساحل) جهت راه اندازی دستگاه پیرولیز ، زمینی در شهرک صنعتی خلیج فارس، برای این منظور در نظر گرفته شد. پیشنهادات لازم در خصوص بهره برداری دستگاه به متولیان امر ارسال گردید و سرانجام در خردادماه ۱۴۰۲ شرکت موفق به اخذ مجوز گردید و در مهرماه سال ۱۴۰۳ اولین خط شرکت شروع به بهره برداری نمود.

نتایج اجرای تجربه

اهمیت اقدامات انجام شده کاهش چشمگیر لاستیک های رها شده در محیط بود و در نتیجه بازیافت لاستیکها باعث حذف روزانه ۴ تن لاستیک مستعمل از سطح شهر بندرعباس شد که از هرتن، ۳۰درصد سوخت هیدرو کربن سنگین و ۴۵ درصد پودر کربن بلک و ۱۵ درصد ضایعات فلزی و ۱۰ درصد گاز متان استحصال می گردد.
سوخت هیدرو کربن جهت استفاده در صنایع و بعنوان سوخت مشعل بوده و پودر کربن بلک در صنایع رنگ سازی و و لاستیک سازی و... کاربرد دارد. از سیم های استخراج شده نیز بعنوان ضایعات فلزی به کارخانجات فولاد ارسال می گردد و در نهایت از گاز متان بعنوان سوخت دستگاه پیرولیز استفاده می شود. ضمنا این موضوع باعث ایجاد فرصت شغلی ۱۵ نفر به طور مستقیم و ۵ نفر بطور غیر مستقیم گردید .

این طرح در حال حاضر توسط شرکت بهین آوات ساحل انجام شده و زمینه ای برای استفاده از فناوری پیرولیز به‌عنوان يك راهکار مؤثر و پایدار براي بازيافت و امحاء لاستیک های مستعمل می باشد. که این طرح، مزایای قابل توجهی شامل:
حذف ژيت های لاروی و کنترل چرخه زندگي پشه، پيشگيري از شيوع بيماري، حفاظت از محيط زيست از طريق جلوگيري از دفن يا سوزاندن لاستيك‌ها، كمك به كاهش مصرف سموم و عدم نياز به سم‌پاشی لاستيك‌ها، ایجاد اشتغال در منطقه و تولید مشتقات قابل استفاده با ارزش اقتصادی بالا می باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

با توجه به تجربه موفق فوق، پیشنهاد می شود از دستگاه پیرولیز برای جاهایی از استان که با پشه آئدس درگیر هستند بمنظور بهسازی محیط و حذف لاستیک های فرسوده که محل مناسبی برای رشد و نمود پشه می باشند استفاده گردد.

کاهش هدر رفت منابع ملی و بیت المال از طریق استفاده از سرم های نمکی صد سی سی

دانشکار

عبدالله میهندوست - مسئول داروخانه بیمارستان شهدا بندر لنگه

خلاصه دانش

بسیاری از داروها جهت انفوزیون وریدی نیاز به رقیق سازی دارند. سرم سدیم کلراید ۰.۹ درصد که در شرکتهای دارویی با حجم ۵۰۰ و ۱۰۰۰ سی سی موجود است، بیشترین آمار مصرف را به این منظور دارد. میزان مورد نیاز سرم جهت رقیق سازی اغلب ۱۰۰ سی سی می باشد و ناگزیر مازاد سرم دور ریخته می شود. در واحد داروخانه بیمارستان شهدا بندرلنگه پس از بررسی مشکل و رایزنی با شرکتهای پخش دارویی، سرم سدیم کلراید ۰.۹ درصد ۱۰۰ سی سی تهیه و در اختیار داروخانه قرار گرفت. در نتیجه این اقدام، مصرف سرم سدیم کلراید ۵۰۰ و ۱۰۰۰ سی سی به طور چشمگیری کاهش یافت. در صورت تامین سرم ۱۰۰ سی سی در مراکز درمانی سراسر کشور و استفاده از آن صرفه جویی قابل توجهی در کل کشور صورت خواهد گرفت.

بیان مسئله

طی نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بیمارستان شهدا بندر لنگه با کمبود شدید سرم به خصوص سدیم کلراید ۰.۹ درصد مواجه شد. با وجود مدیریت مصرف منطقی سرم، کمبود همچنان در بیماران، با خطر جدی علی الخصوص در بیماران دیالیزی مشهود بود و مواجه گردید، همچنین مراجعین سرپایی که نیاز به داروهای وریدی به روش رقیق سازی و تزریق آهسته داشتند با مشکل مواجه شدند.کمبود سرم، داروخانه بیمارستان را با چالش جدی مواجه نموده و ذخیره استراتژیک انبار رو به اتمام بود.

شرح تجربه

با توجه به سنجه های اعتبار بخشی و نیاز به برنامه ریزی و مدیریت تامین دارو در شرایط کمبود، توزیع سرم اولویت بندی و برنامه ریزی شد. همچنین به منظور حل مشکل کمبود سدیم کلراید ۰.۹ درصد، پس از تهیه و تنظیم آمار مصرفی از طریق سیستم HIS و هماهنگی با شرکت توزیع کننده دارویی داروپخش تماس گرفته شد و سرم ۱۰۰ سی سی سدیم کلراید ۰.۹ درصد توسط شرکت داروسازی ثامن مشهد تولید می شد . از طریق مذاکره با شرکت پخش داروپخش درخواست تامین سرم سدیم کلراید ۱۰۰ سی سی ثبت و پیگیری شد. با همکاری شرکت پخش دارویی سرم مذکور تامین و در بخشهای درمانی توزیع گردید. پس از توزیع سرمهای مذکور مشکل کمبود سرم تا حدود زیادی رفع گردید و باعث رضایت کارکنان و بیماران شد. علاوه بر رفع مشکل کمبود سرم، صرفه جویی قابل توجهی در هزینه تامین سرم مورد نیاز بیماران صورت گرفت.

نتایج اجرای تجربه

طبق آمار مصرف در طی زمستان ۱۴۰۲ تعداد ۱۵۱۵ عدد سرم نمکی ۱۰۰ سی سی در بیمارستان شهدا بندر لنگه استفاده شده است که معادل مبلغ ۲۷۶/۰۳۳/۰۰۰ ریال هزینه شده است. که اگر از سرم نمکی ۱۰۰۰ سی سی استفاده می شد مبلغ ۴۶۴/۶۵۰/۵۰۰ ریال بایستی هزینه متقبل می شدیم. در نتیجه استفاده از سرم ۱۰۰ سی سی مبلغ ۱۸۸/۶۱۷/۵۰۰ ریال صرفه جویی شده است و میزان مصرف سرم سدیم کلراید کاهش چشمگیر داشت. با توجه به قیمت پایین تر آن میزان قابل توجهی از منابع مالی بیمارستان صرفه جویی و از هدر رفت بیت المال جلوگیری شد. جدول ذیل به خوبی اختلاف هزینه ها را نمایش می دهد:
توجه فرمایید قیمت سرم سدیم کلراید ۱۰۰ سی سی ۱۸۲/۲۰۰ ریال در سال ۱۴۰۲ می باشد.

نوع سرم	قیمت به ریال	اختلاف قیمت با سرم ۱۰۰ سی سی به ریال
سدیم کلراید ۰.۹ % نیم لیتری	۲۱۸/۲۰۰	۳۶/۰۰۰
سدیم کلراید ۰.۹ % یک لیتری	۳۰۶/۷۰۰	۱۲۴/۵۰۰

پیشنهاد حاصل از تجربه

در مواردی که تزریق وریدی دارو برای درمان بیماران ضروری است، پیشنهاد می‌شود که از سرم سدیم کلراید ۰.۹ درصد ۱۰۰ سی سی به جای سرم‌های ۵۰۰ و ۱۰۰۰ سی سی استفاده شود. این تغییر منجر به کاهش قابل توجه مصرف سرم در مراکز درمانی خواهد گردید و به حفظ ذخیره استراتژیک کمک می کند. همچنین، این اقدام می‌تواند هزینه‌های مراکز درمانی را به طرز چشمگیری کاهش دهد و هزینه‌های کمتری را برای بیماران و شرکت‌های بیمه به همراه داشته باشد. به علاوه، توصیه می‌شود مراکز درمانی با اولویت‌بندی مناسب، مصرف سرم‌های ضروری را بر اساس نیاز بیماران مدیریت کنند و از سرم ۱۰۰ سی سی مورد نظر به عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش هزینه‌های جاری بهره‌برداری نمایند.

ارائه خدمات چشم پزشکی و دندانپزشکی توسط بنیاد خیریه نورآوران سلامت در مناطق محروم شهرستان حاجی آباد

دانشکار

دکتر امان الله زمانی عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی
محمد جعفری - دکتر عبدالجبار ذاکری - علیرضا حیدری - وجیهه شمسایی

خلاصه دانش

دریافت خدمات بهداشتی و درمانی مناسب و مطابق با دانش روز جهان و بهره گیری از توانمندی های پزشکان متبحر و نیز امکانات و تجهیزات پیشرفته، نیاز و حق هر انسان است. اما تجهیز و راه اندازی یک مرکز پزشکی بسیار پرهزینه است و ایجاد چنین مرکزی با توجه به جمعیت کم بعضی از مناطق، مقرون به صرفه نمی باشد. در خصوص خدمات پزشکی و دندانپزشکی این بیشتر خودنمایی می کند. به این ترتیب بیماران مناطق دور دست و روستاها برای استفاده از خدمات پزشکی و از جمله چشم پزشکی و دندانپزشکی، نیازمند سفر به شهرهای بزرگ هستند که مستلزم صرف زمان و هزینه زیاد است و باعث محرومیت این افراد از دریافت سرویس های درمانی و جراحی می شود. شهرستان حاجی‌آباد و شمالی‌ترین شهرستان استان هرمزگان با مرکز شهر حاجی اباد است. فاصله‌ی شهر حاجی‌آباد تا بندرعباس ۱۶۵کیلومتر می باشد. شهرستان حاجی آباد متشکل از سه بخش مرکز، فارغان و احمدی است که دورترین و یکی از محروم ترین مناطق در استان بخش احمدی و منطقه کوهشاه احمدی است. بنیاد خیریه نورآوران سلامت یک گروه جهادی حرفه ای در زمینه تخصصی چشم پزشکی می باشد که زمان خدمت رسانی به مناطق محروم حداقل سه ماه در منطقه برنامه ریزی حرفه ای انجام می دهند. روش خدمت رسانی این خیریه به مردم باعث رضایت و شادمانی مناطق محروم و کم برخوردار می شود.

بیان مسئله

امروزه اکثر کشورهای جهان موضوع ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به صورت سیار در محل، در برنامه دولت ها و مراکز خصوصی قرار گرفته است و در کشور ایران به دلیل وسعت زیاد و پراکندگی جمعیت، ضرورت این موضوع بیشتر احساس می شود. با راه اندازی کلینیک های سیار، هموطنان محروم خواهند توانست از بهترین امکانات و تجهیزات در درمان خود بهره گرفته و همکارانی نیز که علاقه مند هستند بخشی از وقت خود را صرف انجام فعالیت های خیرخواهانه و غیرانتفاعی نموده و به ارائه خدمات پزشکی به افراد بی بضاعت و ساکن مناطق دور افتاده بپردازند این امکان برایشان فراهم خواهد آمد.

شهرستان حاجی‌آباد و شمالی‌ترین شهرستان استان هرمزگان با مرکز شهر حاجی اباد است. فاصله‌ی شهر حاجی‌آباد تا بندرعباس ۱۶۵ کیلومتر می باشد. شهرستان حاجی آباد متشکل از سه بخش مرکز، فارغان و احمدی است که دورترین و یکی از محروم ترین مناطق در استان بخش احمدی و منطقه کوهشاه احمدی است. مردمان بخش احمدی با کمترین امکانات و در رنج و سختی زندگی می کنند، و تا کنون از امکانات رفاهی کافی و استاندارد از جمله راه ارتباطی مناسب و آب شرب، مسکن و مدرسه به دلیل دور افتادگی و فاصله زیاد از مرکز شهرستان برخوردار نبوده اند. یکی از مهترین مشکلات شهرستان حاجی اباد نبود چشم پزشک در مرکز شهرستان می باشد و برای درمان مردم باید به مرکز استان یا استان های همجوار مراجعه کنند. این مشکل برای مردم منطقه بخش احمدی و بخصوص کوهشاه احمدی به دلیل فاصله زیاد و محرومیت چندین برابر می باشد.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

با توجه محرومیت هایی که در شهرستان حاجی آباد سالیانه چندین اردوی جهادی در این شهرستان برگزار می گردد ولی بال توجه به مشکلات زیر معمولا این اردوهای جهادی مشکل مردم را برطرف نمی نماید از جمله مشکلات شامل:

-عدم دسترسی گروه های هدف و اقعا نیازمند مردم به این خدمات

-تمام این گروه های جهادی بیشتر در زمینه پزشکی عموم و داخلی به مردم خدمات می دهند.

- گروه های دندانپزشکی فقط خدمت کشیدن دندان در این اردوهای جهادی انجام می دهند.

-عدم وجود برنامه مناسب باری پذیرش مردم و در زمان ارائه خدمات شلوغی خیلی زیادی اتفاق می افتد و معمولا احترام و عزت نفس مراجعین توجهی نمی شود.

-در ارائه خدمات به مراجعین نظم خاصی وجود ندارد هر کسی که توانایی دسترسی به این گروه های جهادی داشته باشد می تواند خدمات دریافت کند.

-خدمات ارائه شده یک روزه می باشد و ادامه دار نمی باشد و به غیر از ویزیت و دارو کار خاص دیگری صورت نمی گیرد.

بنیاد خیریه نورآوران سلامت یک گروه جهادی حرفه ای در زمینه تخصصی چشم پزشکی می باشد که زمان خدمت رسانی به مناطق محروم حداقل سه ماه در منطقه برنامه ریزی حرفه ای انجام می دهند. روش خدمت رسانی این خیریه به مردم باعث رضایت و شادمانی مناطق محروم و کم برخوردار می شود. جهت خدمت رسانی خیریه نورآوران سلامت در حاجی آباد گام های زیر انجام شد.

-هماهنگی با استانداری جهت شهرستان مناسب برای خدمت رسانی با محرومین

-با توجه به مشکلات محرومیت مردم، شهرستان حاجی آباد بعنوان منطقه خدمت رسانی انتخاب گردید

- برگزاری جلسات متعدد با فرماندار، شبکه بهداشت شهرستان، بخشدارهای شهرستان حاجی آباد

-بازدید از بخش های مرکزی، فارغان و احمدی شهرستان حاجی آباد

-با توجه به محرومیت ها، بخش احمدی بعنوان منطقه خدمت رسانی انتخاب گردید.

-پیگیری وضعیت افرادی که خدمت رسانی به آنها انجام شده است.

- بعد از عمل جراحی مردم برای معاینات بعد از عمل دوباره فراخوانده شده و پیگیری لازم انجام شد.

-انجام خدمات دندانپزشکی نه تنها کشیدن بلکه جرم گیری، ترمیم و معالجه ریشه فلوراید تراپی و ...

-هماهنگی و همکاری با شبکه بهداشت شهرستان حاجی آباد

-برگزاری جلسه توجیهی برای بهورزان شهرستان حاجی آباد

-در مرحله اول شناسایی نیازمندان و محرومین بخش های مختلف حاجی آباد با همکاری بهورزان و دهیاران با استفاده از فرم های استاندارد

-اولویت بندی بیماران و نیازمندان بخش های مختلف جهت خدمت رسانی

-استقرار کانکس های بنیاد نورآوران در محروم ترین بخش شهرستان (بخش احمدی)

-نوبت دهی به بیماران بر اساس اولویت بندی انجام شده

-هماهنگی با بخشداران و دهیاران بخش های دیگر (مرکزی و فارغان) جهت تامین وسیله نقلیه برای نیازمندان

-فعالسازی اتاق عمل سیار ۴ دوره و انجام عمل جراحی توسط پزشکان متخصص متبحر استان های دیگر

-همکاری نزدیک شهرستان حاجی آباد جهت تامین ملزومات و نیروی مورد نیاز برای بنیاد خیریه

پیشنهاد حاصل از تجربه

از این تجربه می توان برنامه ریزی و سازماندهی مناسب تر برای ارائه خدمات به مناطق محروم انجام داد. هدف از برگزاری اردوهای جهادی صرفا عکس گرفتن و ارائه گزارشات نیست بلکه باید با حفظ کرامت انسانی مردم و بصورت حرفه ای برای حل مشکلات بیماری مردم برنامه ریزی مناسب انجام داد. از این تجربه می توان برای هدف دار نمودن خدمات استفاده کرد. به جای برگزاری چندین گروه جهادی در یک منطقه می توان همه ی خدمات گروه های جهادی در یک راستا و بصورت مکمل همدیگر انجام داد.

نتایج اجرای تجربه

بسمه تعالی

آمار عملکرد در استان هرمزگان

شهرستان حاجی آباد (بخش سرگز احمدی)

بخش چشم پزشکی " از تاریخ ۹دی ماه لغایت ۲۳اسفند (۵۵ روز کاری)
بخش دندانپزشکی " از تاریخ ۹ دی ماه لغایت ۱۱ اسفند (۶۳ روز کاری)

ردیف	نوع خدمت	پذیرش به نفر	عینک تجویزی	عینک تحویلی	کاندیدای عمل	عمل استرابیسم	عمل آب مروارید		
۱	چشم پزشکی	۴۴۰۰	۱۰۴۸	۱۰۷۹	۳۳۶	۶	۲۲۶		
ردیف	نوع خدمت	پذیرش به نفر	ترمیم و معالجه ریشه	کشیدن	جرم گیری	فلوراید تراپی و فیشور سیلانت	اندو	پروتز	جمع کل
۲	دندانپزشکی	۱۳۶۸	۱۲۱۸	۶۹۴	۱۳۲	۱۰۷	۰	۰	۲۱۵۱

تذکرات مهم:

۱- از عینک های تحویل شده تعداد ۵۳۰ فریم عینک نزدیک بینی و تعداد ۵۱۸ فریم عینک دوربینی بوده و تعداد ۳۱ فریم عینک uv آفتابی می باشد.

۲ - تعدادی از بیمارانی که برای آن عمل آب مروارید تجویز شده بود، ضمن فراخوانی برای عمل، انصراف داده و حاضر به انجام عمل جراحی نشدند.

۳ - در این دوره ۴ تیم جراحی طراحی و اجرا شد. تعداد ۴۲ نفر باقی مانده برای انجام عمل آب مروارید با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و استانداری و همراهی خیرین به بیمارستان بندرعباس هدایت شدند.

۴ - تعداد ۳۳۶ نفر کاندید عمل اعم از آب مروارید، استرابیسم، ناخنک و ... می باشد.

۵ - تعداد ۶ نفر عمل استرابیسم ضروری توسط آقای دکتر فرید شکرچیان برای عمل به بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) مشهد هدایت و مدیریت شد.

۶ - بخش اعظم دندان های کشیده شده به منظور حذف دندان شیری کودکان در حال رشد و به جهت هدایت دندان اصلی بیمار صورت گرفته است.

تاریخ تهیه گزارش ۱۴۰۱/۱۲/۱۸

مدیریت بحران در جنگ ۱۲ روزه توسط تیم بحران بیمارستان پیامبر اعظم (ص) قشم

دانشکار

ایرما ریحانی - سوپروایزر آموزشی بیمارستان پیامبر اعظم (ص) قشم
صفیه مظفری - سیدمحمود احمدی کوپایی - آمنه شادمان - زهره اشرف گنجوئی -علیرضا رنجبر دهوسطایی نژاد

خلاصه دانش

جنگ به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین و ویرانگرترین پدیده‌های بشری، همواره با پیامدهای گسترده انسانی، اجتماعی و اقتصادی همراه بوده است. در چنین شرایطی، نظام سلامت و به‌ویژه نیروی انسانی و کادر درمان به‌عنوان خط مقدم مقابله با بحران، نقشی تعیین‌کننده در کاهش آسیب‌ها و حفظ حیات ایفا می‌کنند. ارائه خدمات درمانی و امدادی در زمان جنگ، علاوه بر آن‌که ضامن بقا و سلامت مجروحان و آسیب‌دیدگان است، به‌عنوان عاملی اساسی در حفظ انسجام اجتماعی و تقویت روحیه عمومی جامعه نیز تلقی می‌شود.

با این وجود، شرایط خاص جنگ از جمله تخریب زیرساخت‌های درمانی، کمبود تجهیزات و منابع حیاتی، فشارهای روانی، و تهدید مستقیم علیه جان کادر درمان، ضرورت بهره‌گیری از اصول مدیریت بحران را بیش از پیش نمایان می‌سازد. مدیریت بحران در این حوزه نه‌تنها شامل برنامه‌ریزی و آمادگی پیشگیرانه، بلکه دربرگیرنده سازماندهی کارآمد، تخصیص بهینه منابع و حمایت روانی و جسمی از نیروی انسانی نیز هست. بدین‌ترتیب، اتخاذ راهبردهای جامع و علمی در مدیریت بحران می‌تواند تضمین‌کننده استمرار خدمات درمانی و افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگی باشد.تیم بحران بیمارستان پیامبراعظم (ص) قشم بر اساس ارزیابی ها و پایش، متوجه شد که نیاز به برگزاری دوره های آموزشی و مانورهای واقع بینانه با توجه به شرایط جنگی و شرایط گرما در جزیره قشم و همچنین بررسی راهکار جهت مدیریت بحران درشب دارد . لذا با شروع جنگ تحمیلی با شرکت کارکنان در دوره های مختلف و آموزش تیم مدیریت و تیم تاپ چارت بحران سعی در کسب تجربه و انجام مانور دور میزی و بررسی مسائل در بالین نمود و در شبی که مانور برگزار شد، پدافند هوائی شروع به کار نمود و جزیره مورد اصابت قرارگرفت و از طرف مدیر شبکه بهداشت و ۱۱۵ اعلام بحران شد و مصدومین به بیمارستان اعزام شد و اقدامات لازم جهت راه اندازی سریع مناطق تریاژ (زرد ، قرمز ، سبز) انجام شد و سپس جلسه ای جهت بررسی مشکلات و استفاده از درس آموخته ها گرفته شد.

بیان مسئله

تجربه جنگ‌ها و منازعات مسلحانه در سده‌های اخیر نشان داده است که بخش قابل‌توجهی از تلفات انسانی نه صرفاً به دلیل شدت حملات، بلکه به‌واسطه نبود نظام مدیریت بحران کارآمد در حوزه سلامت و درمان رخ داده است. کادر درمان، به‌عنوان نیروهای کلیدی در پاسخ به شرایط بحرانی، در معرض تهدیدهای چندگانه‌ای قرار دارند.از یک‌سو با فشار کاری و جسمی ناشی از حجم بالای مصدومان و کمبود تجهیزات مواجه‌اند و از سوی دیگر، تهدید مستقیم امنیتی و روانی آنان، کارایی و پایداری عملکردشان را به‌شدت کاهش می‌دهد.

در چنین شرایطی، فقدان برنامه‌ریزی راهبردی می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری همچون افزایش مرگ‌ومیر، گسترش بحران‌های ثانویه (همچون بیماری‌های واگیر) و فروپاشی نظام سلامت را در پی داشته باشد. از این رو پرداختن به موضوع مدیریت بحران در زمان جنگ برای نیروی انسانی و کادر درمان، ضرورتی انکارناپذیر به شمار می‌رود. این امر نه‌تنها به‌منظور ارتقای سطح آمادگی و کاهش آسیب‌پذیری در شرایط بحرانی اهمیت دارد، بلکه به‌عنوان یکی از الزامات اساسی در تضمین پایداری خدمات درمانی و افزایش تاب‌آوری جامعه در برابر بحران‌های جنگی نیز تلقی می‌شود. شروع جنگ تحمیلی به ایران و عدم بومی سازی دستورالعمل های جدید وزارتخانه باعث شد تیم بحران بیمارستان متوجه شود اولویت های نیازسنجی جهت مدیریت بحران فقط آتش سوزی و زلزله نیست وما باید از حداکثرتوان مالی ومنابع انسانی با سرعت ودقت درامدادرسانی و تشخیص ودرمان مصدومان استفاده کنیم و این درحالی است که بحران جنگ، تبعات روحی و روانی زیادی نیز بر روی کارکنان دارد و از طرفی ما بیماران عادی واورژانسی غیر جنگی هم داریم و باید ازآنان مراقبت نمائیم.

نتایج بررسی های تیم بحران بیمارستان نشان داد که نحوه فراخوان نیروها باید واقع بینانه تر باشد چون زمان حملات احتمالی مشخص نیست و سوپروایزر به تنهائی امکان مدیریت و فراخوان نیروها را ندارد.

از طرفی بیمارستان با کمبود نیروی پرستاری با تجربه در زمان جنگ و بحران مواجه است و نیاز است ازهمکاران بازنشسته کمک گرفته شود بعلاوه لازم است کارکنان اداری و پشتیبانی علاقمند جهت کمک در ترياژ اولیه آموزش ببینند تا بیمارستان بتواند از حداکثر منابع انسانی استفاده کند. تجربه به ما نشان داد در شرایط بحرانی سوپروایزرها و کارکنان ، تحت فشار روانی زیادی هستند و باید لحظه ای وبر اساس مورد مدیریت بحران شود. این موضوع هیچ وقت در شب برنامه ریزی نشده است لذا نیاز است برنامه ریزی جهت مانور درشب انجام شود در ضمن روانشناس ومددکار بیمارستان همکاری وتعامل مستمر با بخش ها و بیماران داشته باشند . بعلاوه در شرایط بحران و عدم دسترسی به سیستم ارتباطی تماس با بخش ها و واحدهای پاراکلینیک نیاز به برنامه ریزی دارد. کارکنان بیمارستان ازمدیریت بحران در بیمارستان اطلاعات کمی دارند ونیاز به آموزش مستمر تئوری و عملی دارند. بعلاوه نیاز به تهیه یک های آماده جهت مناطق ترياژ و مانور جهت سازماندهی و چیدمان مناطق عملیاتی در بحران جنگ با حضور سوپروایزرهای عصر وشب داشتیم. چرا که آنان اولین فرد بعنوان فرمانده حادثه در مدیریت بحران درعصرو شب هستند.

درضمن با توجه به اهمیت موضوع ، مدیریت خطر و بلایا در بحران جهت پرستاران که تعداد بیشتر نیرو درگیر درمراقبت و درمان مصدومین جنگ و حوادث را دارند یک مسئله کلیدی است و نیاز به برنامه ریزی راهبردی و لجستیکی دارد.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل)

در سال ۱۴۰۳ جهت مدیریت بحران مانور های متعدد و جلسات اثربخشی ، در بیمارستان با همکاری سازمان هلال احمر و آتش نشانی برگزار شد.که با ارسال مستندات به واحد بحران معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس و بعلت عملکرد قابل قبول کارکنان در موارد بحران مشابه مانند آتش سوزی بازارقدیم قشم و... تیم بحران مورد تشویق معاونت محترم درمان قرارگرفت .

این تجربیات موفق باعث شد در زمان انفجار در اسکله شهید رجائی که به جزیره قشم نزدیک است تیم بحران تلاش بیشتری جهت استفاده از درس آموخته های بومی استان جهت مدیریت بحران داشته باشد.

مهم ترین نکته، آموزش اثر بخش و عملیاتی و بومی سازی دستورالعمل ها بود، لذا با تشکیل کلاس ها و جلسات آموزشی مستمر در مدت جنگ به کلیه کارکنان بیمارستان در رده های مختلف و همچنین بازدیدهای مستمر، آمادگی نسبی فراهم شد.

در مورد راه های ارتباطی ومسیر های ارتباطی بیمارستان ،جهت وسایل نقلیه و ورود خروج آنان و همچنین ثبت ورود کارکنان و فرایندهای مربوطه برنامه ریزی منظمی انجام شد.جلسات مستمر توسط رئیس بیمارستان وتیم مدیریتی با فرمانداری و ارگانهای مختلف به منظور هماهنگی و نیازمندی های شرایط بحرانی برنامه ریزی و تشکیل گردید. با متخصصان و پزشکان عمومی جهت نیازها در شرایط بحران هماهنگ شد وگروه ارتباطی در پیام رسان داخلی فعال شد. جهت عدم اتلاف وقت کارکنان در صف های بنزین شماره های وسایل نقلیه کارکنان و مخصوصا پزشکان و پرستاران به فرمانداری ارسال شد که در موارد شرایط بحرانی در صف بنزین در انتظارنباشد. نکته مهم با توجه به شرایط امنیتی کشور، آموزش کارکنان حفاظت فیزیکی وحراست بود که با هماهنگی با مسئول حراست آموزش های امنیتی، احیا پایه و ترياژ در بحران و همچنین اطفا حریق برای آنان برگزار شد.پس از برگزاری آموزش ها و جلسات دور میزی ، جهت بررسی مدیریت بحران شبانه با هماهنگی در پیام رسان داخلی و پیامک ، تیم مدیریت بحران در ساعت ۸ شب تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۳۱در بیمارستان حضور پیدا کردند و با مشارکت سوپروایزر های عصر وشب مانور دورمیزی برگزار نمودیم. نظر سوپروایزرها و چالش و دغدغه های آنان مد نظر قرار گرفت و مقررشد؛ پس از جلسه با حضور در اورژانس و چادر ترياژ که در حیاط بیمارستان برپا شده بود ، چالش های قابل حل و رسیدگی مورد نظر قرار گیرد. پس از بازدید از اورژانس به طور پیش بینی نشده پدافند هوائی قشم فعال شد و رئیس شبکه بهداشت و اورژانس ۱۱۵ به سوپروایزر اطلاع دادند به علت حمله هوائی به یک پایگاه نظامی در جزیره ، مصدومان به بیمارستان اعزام می شود. اعضاء تیم بحران با استفاده ازبی سیم یکدیگر را مطلع کردیم و همه کارکنان تیم در اورژانس و بخش های مربوطه مستقر شدند و تخصیص وظایف انجام شد. منطقه سبز، قرمز، زرد و ترياژ آماده شد. به کلیه بخش ها شرایط بحران اطلاع رسانی شد. بیماران در اورژانس به بخش ها منتقل شدند وتخت های اورژانس خالی شد. با کارکنان صحبت شد که استرس کمتری داشته باشند، چراغ های اتاق بیماران خاموش و پرده ها کشیده شد. کارکنان خدمات به اورژانس جهت مهیا کردن برانکارد و... فراخوان شدند. پرستار ترياژ در حیاط بیمارستان در چادر که مجهز به پنکه و روشنائی بود مستقر شد و ربان ها و اتکت با شرح وظایف خلاصه به تیم بحران داده شد و همه آماده تحویل مصدومین شدیم. برخی کارکنان و پزشکان که منزل بودند به محض اعلام شرایط اضطراری با وسیله شخصی به بیمارستان آمدند. تعدادی مصدوم با آمبولانس به بیمارستان منتقل شدند و شرایط روحی غیر ثابتی داشتند و دچار PTSD شده بودند که توسط مددکار و روان شناس و پزشک متخصص بیهوشی ویزیت شدند.

فرمی جهت ثبت مشخصات مصدومین طراحی شده بود که استفاده شد و آمار به MCMCگزارش شد. این شرایط باعث کسب تجربه شد و درس آموخته های تهیه شده، به همکاران آموزش داده شد . تا قبل از این، اقدامات هماهنگی ارتباطات و تعاملات بین بخشی کمتر بود وحتی سوپروایزر ها در مسائل تخصصی تجربه و تبحر کمتری داشتند که فرصت کسب تجربه مفیدی برای آنها فراهم شد .

پیشنهاد حاصل از تجربه

استفاده از کار تیمی ، آموزش مستمر و همچنین عملیاتی و بومی نمودن دستورالعمل ها در شیفت های مختلف با حضور فعال سوپروایزر ها و کارکنان آموزش دیده برنامه ریزی شود.

اقدامات کلیدی مدیریتی پرستاری در هماهنگی بین بخشی در بحران:

۱- تشکیل واحد فرماندهی پرستاری در بحران

تعیین نقطه تماس واحد، برای ارتباط با سایر بخش های (پزشکی- داروخانه _تدارکات – اورژانس – اتاق عمل – آزمایشگاه - رادیولوژی)، ایجاد زنجیره فرماندهی بحران در تیم پرستاری (مثلا سوپروایزر بحران - تیم های تریاژ - ایزوله -آلودگی زدائی -انتقال و...)

۲- برقراری ساختار ارتباطی مشخص وپایدار:

استفاده از بی سیم , بلند گوی دستی وپیامک گروهی یا اپلیکیشن اضطراری در صورت قطع شدن خصوط تلفن.

طراحی یک پروتکل ارتباطی بحران ،آموزش داده شده به همه پرستاران

تعیین کلمات رمز یا کد برای مواقع خاص

۳- تعریف وظایف و نقش های بین بخشی:

جلسات هماهنگی با تیم های پزشکی، اداری، تدارکاتی و نگهبانی.

تعیین وظایف مشخص برای پرستاران در ارتباط با بخش ها ی دیگر (مثلا مسئول هماهنگی انتقال بیمار، مسئول نظارت بردارو وتجهیزات و...)

۴- برگزاری مانور و آموزش آمادگی و تخلیه اضطراری بخش به بخش

اجرای مانور اضطراری شبیه سازی شده با مشارکت همه بخش ها.

آموزش کارکنان پرستاری در زمینه ارتباطات در شرایط بحران ، تریاژ، امنیت روانی و استفاده از تجهیزات اضطراری .

۵- تهیه پروتکل سریع برای بحران

استفاده از چک لیست ارتباطی برای جلوگیری از سردرگمی و دوباره کاری.

تحویل وسایل، دارو و تجهیزات و مدیریت چیدمان فضاهای بحران توسط سوپروایزر

۶- مدیریت سلامت روحی کارکنان

حمایت روانی پرستاران وتعامل مثبت با تیم های دیگر. ایجاد فضای حمایتی برای کاهش تنش بین بخش ها در بحران .

۷- مستندسازی

نظارت بر مستند سازی دقیق جهت گزارشات به موقع در ساعات اولیه توسط کارکنان بادقت شیفت و در ساعات بعدی کارکنان مدارک پزشکی

۸- امنیت

نظارت و توجه به مسائل امنیتی کارکنان در بحران های جنگی، آموزش های پیشگیری، از جمله عدم مصاحبه با اسباب رسانه، عدم ارائه آمار، تخلیه تلفنی، عدم گرفتن عکس و... ارائه شد.

نکته :

کارکنان در بحران باید از دستورات فرمانده حادثه کاملا تبعیت نمایند و در بحران هر فرد وظایف خود را دقیق و بدون استرس انجام دهند.

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

دانشکار

مسلم غلام نژاد ، کارشناس واحد سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی استان
پروین قاسمی زاده - حسین عیدی

مقدمه

توسعه پایدار در روستاها با محوریت سلامت، امروزه به یکی از راهبردهای کلیدی برای مقابله با چالش‌های زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی تبدیل شده است. روستای قلات پایین تازیان از توابع بندرعباس، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های طبیعی و فرهنگی منطقه، اجرای طرح «روستای سالم» را در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و زیست‌پذیری اجتماعی آغاز نموده است. در این طرح، سلامت نه تنها به عنوان عدم بیماری، بلکه به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی در نظر گرفته شده است. برنامه‌های سلامت‌محور با مشارکت بین‌بخشی و مردم‌محور شامل غربالگری بیماری‌ها، آموزش‌های بهداشتی، بهبود زیرساخت‌های محیط‌زیست و ایجاد فضاهای سبز و ورزشی اجرا شده‌اند. برنامه‌ریزی منسجم برای توسعه پایدار با در نظر گرفتن نیازهای بومی شامل حمایت از کشاورزی محلی، ارتقاء تغذیه سالم، ساماندهی پسماندها، و ترویج انرژی‌های تجدیدپذیر در دستور کار معاونت بهداشتی استان هرمزگان قرار گرفت. ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های محلی همچون دانشگاه علوم پزشکی، دهیاری، آموزش و پرورش، و جهاد کشاورزی، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشبرد اهداف داشته است. اجرای طرح روستای سالم در قلات پایین تازیان ضمن کاهش بار بیماری‌ها، افزایش امید به زندگی و تقویت انسجام اجتماعی، به الگویی فرهنگی و مدیریتی برای سایر روستاهای استان تبدیل شده است. این تجربه طی سال ۱۴۰۳نشان داد که با تکیه بر مشارکت مردم، شناخت دقیق نیازها و بهره‌برداری هوشمندانه از منابع، دستیابی به توسعه‌ای همه‌جانبه امکان‌پذیر خواهد بود.

خلاصه تجربه

با وجود ظرفیت‌های طبیعی، فرهنگی و اجتماعی روستای قلات پایین تازیان، چالش‌هایی مانند محدودیت منابع، عدم دسترسی کافی به خدمات بهداشتی، تخریب محیط زیست و کاهش مشارکت اجتماعی در سال‌های اخیر موجب تضعیف کیفیت زندگی و زیست‌پذیری ساکنان شده است.

از سوی دیگر، روند مهاجرت روستاییان به مناطق شهری نیز نشان‌دهنده نارضایتی از شرایط فعلی و نبود برنامه‌ریزی جامع در حوزه سلامت و توسعه پایدار در سطح این روستا است. سلامت در قلات پایین تازیان به عنوان یک مقوله چند بعدی شامل جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی، نیازمند نگرشی فراگیر و هماهنگ میان نهادهای مختلف و مشارکت مستقیم مردم است. نبود زیرساخت‌های پایدار، کمبود آموزش‌های بهداشتی، ضعف در مدیریت پسماند و عدم بهره‌برداری هدفمند از ظرفیت‌های بومی مانند کشاورزی، گردشگری و صنایع دستی، مانعی بزرگ بر سر راه ارتقاء کیفیت زندگی در این منطقه تلقی می شد. لذا اجرای برنامه «روستای سالم» در قلات پایین تازیان، با هدف بهبود شاخص‌های سلامت، ارتقاء زیست‌پذیری محیطی، توانمندسازی اقتصادی و توسعه فرهنگی، ضرورتی بنیادین به شمار می رفت. این پروژه توانست با تکیه بر مشارکت مردمی، هماهنگی بین‌بخشی، و شناخت دقیق نیازهای محلی، الگویی بومی برای تحول اجتماعی و توسعه پایدار در جنوب کشور ارائه دهد.

شرح تجربه

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

اصلاح زیرساخت‌ها و خدمات پایه

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

بهسازی محیط زیست و ارتقای بهداشت عمومی

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

آموزش، فرهنگ‌سازی و توانمندسازی

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

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

مشارکت بین‌بخشی برای سلامت اجتماعی

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

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

انسجام اجتماعی و نقش مردم

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

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

نتایج اجرای تجربه

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

ارتقاء شاخص‌های بهداشتی و رفاه عمومی

- بهبود وضعیت بهداشتی منازل با احداث توالت‌های استاندارد برای خانوارهای فاقد
- کاهش بیماری‌های مرتبط با دفع غیر بهداشتی فاضلاب و پسماندها
- افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی از طریق آموزش‌های عمومی در مساجد و جلسات شورا

بهبود محیط زیست و چهره‌ی روستا

- ارتقاء کیفیت هوای محیط با اجرای طرح درختکاری و فضای سبز
- کنترل بهتر پسماندها، سگ‌های ولگرد و دخانیات در محیط روستا
- کاهش آلودگی زیست‌محیطی و افزایش حس تعلق مردم به محیط زندگی‌شان

توانمندسازی فرهنگی و اجتماعی

- ترویج فرهنگ کتابخوانی در میان کودکان و خانواده‌ها
- افزایش مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌های محلی از طریق نهادهای مردمی و تریبون‌های عمومی
- ایجاد فرصت‌های کسب درآمد برای زنان از طریق صنایع دستی و غذای محلی

انسجام نهادی و مشارکت بین‌بخشی

- افزایش همکاری سازنده بین نهادهای مختلف از جمله بخشداری، دهیاری، کمیته امداد، بهزیستی و معتمدین محل
- استفاده مؤثر از ظرفیت بهورزان برای ارزیابی و پاسخ‌گویی به نیازهای روستا
- تقویت نقش شوراها و خیرین در برنامه‌های توسعه سلامت و محیط زیست

پیامدهای توسعه‌ای و انگیزشی

- شکل‌گیری فرهنگ مسئولیت‌پذیری جمعی در بین روستاییان
- ایجاد انگیزه برای اجرای پروژه‌های مشابه در سایر روستاهای استان
- افزایش اعتماد عمومی به نهادهای اجرایی و مردمی

پیشنهاد حاصل از تجربه

بر پایه اقدامات انجام‌شده و نتایج به‌دست‌آمده در اجرای برنامه «روستای سالم»، مجموعه‌ای از پیشنهادهای عملیاتی برای بهبود و گسترش این تجربه در سایر مناطق روستایی کشور قابل ارائه است.

این پیشنهادها می‌توانند به‌عنوان راهبردهای توسعه پایدار، فرهنگ‌سازی، مشارکت اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی روستاییان به‌کار گرفته شوند:

رونمایی ازاجرای طرح اصلاح کدپستی روستای سالم قلات پایین با همکاری فرمانداری

پیشنهادهای راهبردی

- تدوین الگوی اجرایی واحد برای برنامه روستای سالم بر پایه تجربه قلات پایین تازیان، با قابلیت بومی‌سازی در سایر مناطق روستایی کشور
- تشکیل کارگروه هماهنگی بین بخشی روستا با مشارکت دهیاری، بخشداری، مراکز سلامت، کمیته امداد، بهزیستی و شوراها برای برنامه‌ریزی‌های مشترک
- ایجاد بانک اطلاعاتی نیازسنجی روستایی با بهره‌گیری از ظرفیت بهورزان به‌عنوان مرجع تصمیم‌گیری محلی

پیشنهادهای آموزشی و فرهنگی

- گسترش آموزش‌های عمومی سلامت روان، ایمنی شغلی و سبک زندگی سالم از طریق تریبون نماز جمعه و مدارس روستایی
- برگزاری جشنواره‌های کتاب و صنایع دستی با محوریت کودکان و زنان، برای ترویج فرهنگ مطالعه و ایجاد درآمد
- راه‌اندازی مرکز فرهنگی چند منظوره در روستا برای ارائه خدمات آموزشی، فرهنگی و مشاوره‌ای

پیشنهادهای زیست‌محیطی و بهداشتی

- اجرای طرح پایش و تفکیک زباله خانگی با مشارکت مردمی، آموزش و نصب مخازن مناسب
- نهادینه‌سازی فرهنگ محیط‌زیست از طریق فعالیت‌های داوطلبانه، مثل روز پاک‌سازی عمومی یا مسابقات سبز
- حمایت از پروژه‌های درختکاری و توسعه فضای سبز با مشارکت دانش‌آموزان و خیرین محلی

پیشنهادهای توانمندسازی اقتصادی

- حمایت از تعاونی‌های محلی زنان روستا برای فروش صنایع دستی و غذاهای بومی
- ایجاد بازارچه‌های فصلی یا مجازی برای عرضه تولیدات بومی به شهرهای اطراف
- برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های درآمدزا بر اساس فرهنگ و منابع محلی

پیشنهادهای نظارتی و حقوقی

- تدوین آیین‌نامه‌های محلی بهداشت محیط و دفع پسماند با نقش فعال شوراهای اسلامی
- مستندسازی تجربیات موفق و انتشار آنها برای الگوسازی در سایر مناطق
- ایجاد سامانه ثبت پیشنهادات مردمی و نظارت اجتماعی بر اجرای پروژه‌ها

درختکاری و ایجاد فضای سبز در روستای قلات پایین

اجرای ویژه برنامه کودکان و نوجوانان به مناسبت هفته کتاب و ترویج کتابخوانی در روستای قلات پایین

تشکیل جلسه شورای روستای سالم در محل دهیاری قلات پایین

رونمایی از پلاک های جدید و هوشمند کد پستی روستای قلات پایین

نام گذاری کوچه ها جهت اصلاح کد پستی روستای

ارائه صنایع دستی بومی و غذاهای محلی توسط زنان روستای قلات پایین

طراحی و پیاده‌سازی قالب استاندارد ارائه‌های دانشگاهی و اداری (مورد استفاده از سال ۱۳۹۵ تاکنون)

دانشکار

آذر بنگلی - رئیس دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی دانشگاه

مقدمه تجربه

در سال ۱۳۹۵ با هدف ارتقاء کیفیت ارتباطات دانشگاهی و اداری، طرحی برای طراحی و پیاده‌سازی یک قالب استاندارد ارائه‌ها آغاز شد. این اقدام در پاسخ به چالش‌هایی نظیر پراکندگی اطلاعات، اتلاف زمان در طراحی اسلایدها و عدم انسجام بصری در جلسات رسمی صورت گرفت. قالب طراحی‌شده با ساختاری هفت‌بخشی، تلفیق اصول طراحی بصری و عناصر مدیریت دانش توانست به ابزاری مؤثر برای انتقال پیام، مستندسازی تجربیات و تسهیل تصمیم‌گیری تبدیل شود.

نتایج حاصل از اجرای این قالب، شامل کاهش چشمگیر زمان آماده‌سازی، افزایش نرخ تصویب طرح‌ها و استقبال گسترده در سطح دانشکده‌ها و ادارات دانشگاه بوده است. این تجربه نشان می‌دهد که استانداردسازی ابزارهای ارتباطی نه‌تنها بهره‌وری سازمانی را افزایش می‌دهد بلکه به تقویت فرهنگ مستندسازی و یادگیری سازمانی نیز کمک می کند.

بیان مسئله

در فضای دانشگاهی و اداری ارائه‌ی مؤثر اطلاعات نقش کلیدی در تصمیم‌سازی، انتقال دانش و جلب مشارکت مخاطبان دارد. با این حال، نبود یک قالب استاندارد برای ارائه‌ها موجب بروز چالش‌هایی چون پراکندگی محتوا، ناهماهنگی بصری و کاهش اثرگذاری پیام شده بود. هر واحد یا فرد، بنا بر سلیقه شخصی، ساختار و طراحی متفاوتی را به کار می‌برد که این امر نه‌تنها زمان آماده‌سازی را افزایش می‌داد، بلکه در جلسات رسمی، انسجام و اعتبار پیام را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌داد.

در چنین شرایطی، نیاز به یک راه‌حل جامع و علمی برای یکسان‌سازی ساختار ارائه‌ها، ارتقاء کیفیت ارتباطات و تسهیل مستندسازی تجربیات، به‌وضوح احساس می‌شد. طراحی قالبی استاندارد با رویکرد مدیریت دانش می‌توانست پاسخی مؤثر به این خلأ باشد و زمینه‌ساز تحول در نحوه ارائه اطلاعات در سطح دانشگاه گردد.

شرح تجربه

در سال ۱۳۹۵ با مشاهده پراکندگی در ساختار و کیفیت ارائه‌های دانشگاهی و اداری، ایده طراحی یک قالب استاندارد شکل گرفت. هدف اصلی، ایجاد ابزاری بود که ضمن تسهیل فرآیند آماده‌سازی پیام را به‌صورت منسجم، حرفه‌ای و اثرگذار منتقل کند. این قالب با ساختاری هفت بخشی شامل عنوان، تاریخچه، بیان مسئله، تحلیل مسأله، هدف، تقسیم کار بین بخشی، انتظارات و مصوبات طراحی شد و اصول طراحی بصری نظیر رنگ‌های رسمی دانشگاه، فونت‌های خوانا و نمودارهای استاندارد در آن رعایت گردید.

یکی از نوآوری‌های این قالب، گنجاندن بخش، درس‌های آموخته‌شده بود که امکان مستندسازی تجربیات و انتقال دانش ضمنی را فراهم می‌کرد. همچنین با ادغام عناصر مدیریت دانش در ساختار ارائه، این قالب به ابزاری فراتر از یک فایل پاورپوینت تبدیل شد ابزاری برای یادگیری سازمانی، تصمیم‌سازی مؤثر، و ارتقاء ارتباطات بین‌واحدی.

در طول سال‌های اجرا، قالب مذکور با استقبال گسترده‌ای مواجه شد و در بیشتر دستگاه های اجرایی استان و واحدهای ستادی و معاونت های دانشگاه مورد استفاده قرار گرفت. نتایج کمی شامل کاهش ۵۰٪ زمان آماده‌سازی ارائه‌ها و افزایش ۳۰٪ نرخ تصویب طرح‌ها در شورای دانشگاه و کارگروه های استانداری و شورای برنامه ریزی استان بود.

با وجود مقاومت اولیه برخی واحدها، اجرای کارگاه‌های آموزشی و ارائه‌ی نمونه‌های موفق، مسیر پذیرش و نهادینه‌سازی این قالب را هموار ساخت. اکنون، این تجربه به‌عنوان یک الگوی موفق در استانداردسازی ابزارهای ارتباطی، قابل بهره‌برداری برای سایر دانشگاه‌ها، ادارات، و پژوهشگران است.

ویژگی‌های کلیدی فرمت :

- قالب یکپارچه:
عنوان (اسلاید اول)
تاریخچه (حداکثر ۳ اسلاید)
بیان مسئله (حداکثر ۳ اسلاید)
تحلیل مسأله (حداکثر ۲ اسلاید)
هدف (حداکثر اسلاید)
تقسیم کار بین بخشی/واحدی (حداکثر ۵ اسلاید)
انتظارات و مصوبات (حداکثر ۳ اسلاید)

نتایج اجرای تجربه

اجرای قالب استاندارد ارائه‌های دانشگاهی و اداری، طی سال‌های اخیر، منجر به دستاوردهای قابل توجهی در سطح سازمانی شده است:

۱. دستاوردهای کمی

- کاهش زمان آماده‌سازی ارائه‌ها در واحدهای مختلف دانشگاه به‌ویژه در حوزه‌های برنامه‌ریزی، آموزش و پژوهش.
- افزایش نرخ تصویب طرح‌های ارائه‌شده در شورای دانشگاه و کارگروه های استان
- افزایش بهره‌برداری از قالب در سطح سازمان
- استفاده مستمر واحدهای ستادی و معاونت ها و دستگاه های اجرایی.

۲. دستاوردهای کیفی

- ارتقاء انسجام و حرفه‌ای‌بودن ارائه‌ها در جلسات رسمی، منجر به جلب اعتماد بیشتر تصمیم‌گیرندگان
- تسهیل مستندسازی تجربیات و انتقال دانش ضمنی از طریق بخش «درس‌های آموخته‌شده» در قالب
- استقبال کاربران و دریافت بازخوردهای مثبت از سوی همکاران، مدیران و اعضای هیئت علمی.

مقایسه‌ی آماری نشان می‌دهد که استفاده از این قالب نه‌تنها بهره‌وری سازمانی را افزایش داده، بلکه موجب ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری‌های مدیریتی شده است. این تجربه قابلیت تعمیم به تمام نهادها و دستگاه های اجرایی کشور را دارد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

۱. تعمیم قالب به سایر حوزه‌ها و سازمان‌ها

-توصیه می‌شود این قالب به‌عنوان یک الگوی موفق، در سایر دانشگاه‌ها، سازمان‌های دولتی و نهادهای پژوهشی معرفی و بومی‌سازی شود.
- امکان ارائه‌ی نسخه‌های تطبیق‌یافته برای سازمان‌های همکار (مثلاً دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگر) فراهم گردد.

۲. توسعه نسخه‌های تخصصی قالب

طراحی نسخه‌های متناسب با نوع ارائه مانند:
- نسخه پژوهشی: با تأکید بر چارچوب‌های علمی، یافته‌ها و منابع.
- نسخه اداری: با تمرکز بر شاخص‌های عملکرد، گزارش‌های مالی و برنامه‌ریزی.
- نسخه بین‌المللی: با طراحی دوزبانه و رعایت استانداردهای ارائه جهانی.

۳. ایجاد راهنمای کاربری و آموزش‌های مکمل

- تدوین یک راهنمای گام‌به‌گام استفاده از قالب همراه با نمونه‌های موفق.
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت برای توانمندسازی کاربران جدید.

۴. پیوست‌کردن بخش‌های تعاملی به قالب

- افزودن بخش‌هایی مانند:
- پرسش‌های متداول (FAQ) برای پاسخ به ابهامات رایج کاربران.
- راهنمای ثبت درس‌های آموخته‌شده برای تقویت مستندسازی تجربیات.

۵. پایش و به‌روزرسانی مستمر قالب

- ایجاد سازوکاری برای دریافت بازخورد کاربران و به‌روزرسانی سالانه قالب بر اساس نیازهای جدید.
- تشکیل یک کارگروه تخصصی برای ارزیابی اثربخشی قالب و پیشنهاد بهبودهای آتی.

اجرای پویش استانی مراقبت کودکان زیر شش سال به منظور مراقبت و غربالگری رشد و تکامل کودکان توسط فراخوان و پیگیری تیم سلامت در مراکز ارائه خدمات سلامت تحت پوشش معاونت بهداشتی استان هرمزگان (پایگاه های سلامت ، خانه های بهداشت و مراکز خدمات سلامت شهری و روستایی)

دانشکار

شیرین سلطانی، رئیس گروه سلامت نوزادان و کودکان معاونت بهداشتی

دکتر عبدالجبار ذاکری- آرزو مبارک آبادی - دلارام کمالی

مقدمه تجربه

اجرای پویش با هدف ارتقاء مراقبت کودکان زیر ۶ سال جهت کلیه کودکان زیر ۶ سال در جمعیت تحت پوشش (متولدین ۱۳۹۷/۷/۷ به بعد) و در محل پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی از تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱ لغایت ۱۴۰۳/۸/۳۰ و لکه گیری آمار تا مورخ ۱۴۰۳/۹/ ۳۰ انجام گردید.

خلاصه تجربه

-انجام مراقبت کودکان زیر شش سال توسط بهورزان، مراقبین سلامت در خانه های بهداشت ، پایگاه ها و مراکز خدمات جامع سلامت (شامل ارزیابی وضعیت واکسیناسیون و تلقیح موارد تاخیری ، ارزیابی وضعیت رشد کودک از طریق انجام تن سنجی کودکان ، ارائه سافت ژل ویتامین A جهت کودکان ۲ تا ۵ سال، ارزیابی وضعیت غربالگری تکامل کودکان بر اساس پرسشنامه های ASQ3 ، غربالگری اولیه کودکان ۳ تا ۶ سال از نظر تکامل هوشی هیجانی با استفاده از پرسشنامه های ASQ-SE

-تکمیل و تحویل فرم ارجاع کودکان مشکوک به اختلال تکاملی هوشی ، هیجانی توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت به روان شناس

-تکمیل فرم هیوا توسط روانشناسان و ارجاع کودکان هیوا مثبت به روانپزشک

- ارجاع موارد غربال مثبت تست هیوا به روانپزشک کودکان

بیان مسئله

کودکان در همه نظام های سلامت دنیا ، برای دریافت خدمات بهداشتی و پیشگیرانه در اولویت گروه سنی هستند. در صورتی که در ۶ سال اول زندگی، خدمات و مراقبت های با کیفیتی در دسترس باشند، هزینه های آینده برای آموزش، بهداشت و هزینه های اجتماعی کاهش خواهد یافت و سرمایه های اجتماعی فزونی می یابد. هدف از اجرای برنامه مراقبت کودک سالم ، انجام استاندارد مراقبت کودکان و ارزیابی کودک از نظر علائم و نشانه های خطر، وضعیت وزن، قد، دورسر، وضعیت تغذیه، وضعیت سلامت و شیردهی مادر، وضعیت کودك با اضافه وزن و چاق، ،وضعیت تکامل، وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی، غربالگریها، مشاوره با مادر و ... می باشد.

از سوی دیگر از آنجایی که منابع کافی برای ارائه خدمات با کیفیت به کودکان خردسال دچار اختلالات هیجانی-اجتماعی وجود ندارد، نیاز به تشخیص زودرس از طریق اجرای برنامه های غربالگری به منظور شروع مداخلات قبل از تثبیت شدن مشکلات و نهایتأ کاهش نیاز به خدمات گران قیمت و طولانی مدت را بیش از پیش مشخص می نماید. بنابراین ارزیابی تکامل هیجانی-اجتماعی شیرخواران و کودکان خردسال باید بصورت دقیق انجام گیرد تا به محض بوجود آمدن کوچکترین مشکلی در این ارتباط، تشخیص و مداخله به هنگام صورت گیرد.

با توجه به پائین بودن بار مراجعه والدین جهت انجام مراقبت کودکان بعد از سن ۲ سالگی (۱۱.۳ %) (بدلیل اینکه اغلب مراجعه والدین بمنظور دریافت واکسیناسیون جهت کودکان زیر ۲ سال می باشد) ، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ، پویش استانی مراقبت کودکان زیر ۶ سال را با هدف ارتقاء مراقبت کودکان زیر ۶ سال ، شناسایی کودکان مبتلا به اختلالات تکاملی، غربالگری کودکان ۶-۳ سال مشکوک به اوتیسم، بررسی سوء تغذیه کودکان زیر ۶ سال، تجویز سافت ژل ویتامین A جهت کودکان ۵-۲ سال و بررسی واکسیناسیون کودکان زیر ۶ سال و انجام موارد تاخیری راه اندازی نمود.

شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

نحوه اجرای برنامه به شرح ذیل می باشد:

-اطلاع رسانی از طریق کانال دانشگاه و فراخوان از طریق پایگاه های اینترنتی و فضا های مجازی و تولید پلاکارد، پوستر، بنر و ...

-پذیرش کودکان زیر ۶ سال (پذیرش افراد ساکن روستایی در خانه های بهداشت و افراد ساکن شهرها در پایگاه های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت)

-انجام مراقبت کودکان زیر شش سال توسط بهورزان، مراقبین سلامت در خانه های بهداشت، پایگاه ها و مراکز خدمات جامع سلامت (شامل ارزیابی وضعیت واکسیناسیون و تلقیح موارد تاخیری، ارزیابی وضعیت رشد کودک از طریق انجام تن سنجی کودکان، ارائه سافت ژل ویتامین A جهت کودکان ۲ تا ۵ سال، ارزیابی وضعیت غربالگری تکامل کودکان بر اساس پرسشنامه های ASQ۳، غربالگری اولیه کودکان ۳ تا ۶ سال از نظر تکامل هوشی هیجانی با استفاده از پرسشنامه های ASQ-SE

-تکمیل و تحویل فرم ارجاع کودکان مشکوک به اختلال تکاملی هوشی ، هیجانی توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت به روان شناس

- تکمیل فرم هیوا توسط روانشناسان و ارجاع کودکان هیوا مثبت به روانپزشک
- ارجاع موارد غربال مثبت تست هیوا به روانپزشک کودکان - ثبت اطلاعات در سامانه سیب و اکسل طراحی شده(توسط بهورزان، مراقبین سلامت)
- تجزیه و تحلیل داده‌ها - تهیه گزارش بصورت هفتگی -راستی آزمایی اجرای پویش

جهت اجرای برنامه جلسات هماهنگی در استان و شهرستان های تابعه تشکیل گردید. (برگزاری جلسه توجیهی در خصوص نحوه اجرای پویش جهت کلیه شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های تابعه در تاریخ ۱۴۰۳/۷/۷، برگزاری جلسات بررسی آمارها و شاخص های استخراج شده با حضور معاون محترم فنی و مدیران محترم فنی مربوطه در روز شنبه هر هفته)

نتایج اجرای تجربه

از کل گروه هدف کودکان زیر شش سال(۲۲۲۷۰۷ نفر)، ۶۹.۸ درصد در مدت زمان پویش حداقل یکبار مراقبت شده اند. (۱۵۵۱۰۸ نفر).این آمار نشان می دهد در مدت زمان محدود (سه ماهه سوم سال ۱۴۰۳) درصد مراقبت کودکان زیر ۶ سال در شهرستان های رودان، خمیر، سیریک، ابوموسی، بستک به هدف مورد نظر (پوشش مراقبت کودکان زیر ۶ سال به میزان حداقل ۹۰ درصد) رسیده اند و پوشش مراقبت در استان ۶۹.۸ درصد می باشد.

درصد کودکان زیر ۶ سال مراقبت شده در استان در زمان پویش (به تفکیک سن) به شرح ذیل می باشد :

- درصد کودکان زیر دو سال مراقبت شده : ۹۳.۹ درصد
- درصد کودکان دو تا پنج سال مراقبت شده: ۵۷.۸ درصد
- درصد کودکان زیر دو سال مراقبت شده : ۹۳.۹ درصد
- درصد کودکان دو تا پنج سال مراقبت شده: ۵۷.۸ درصد
- درصد کودکان پنج تا شش سال مراقبت شده : ۶۰ درصد
- درصد کودکان زیر دو سال مراقبت شده : ۹۳.۹ درصد
- درصد کودکان دو تا پنج سال مراقبت شده: ۵۷.۸ درصد
- درصد کودکان پنج تا شش سال مراقبت شده : ۶۰ درصد

- ۲۹۴۰۶ مورد سوء تغذیه در کودکان زیر ۶ سال در زمان پویش شناسایی گردید .
- بیشترین نوع سوء تغذیه در کودکان زیر ۶ سال، از نظر هر سه شاخص مهم "کم وزنی ، کوتاه قدی و لاغری " در شهرستان بشاگرد مشاهده گردید .

به هنگام مراقبت کودک ،کارت واکسیناسیون ، دفترچه پایش رشد مراقبت کودک و سامانه سیب توسط بهورز مراقب سلامت بررسی شد. اگر کودک واکسیناسیون را کامل دریافت کرده بعنوان "واکسیناسیون کامل" ثبت شده و در صورتیکه که کودک در موعد مقرر واکسن نزده بود ، پس از تلقیح واکسن، بعنوان واکسیناسیون تاخیری ثبت گردید. در مدت زمان پویش جهت ۱.۱ کودکان استان، تلقیح واکسیناسیون بصورت تاخیری انجام گردید (تا پوشش واکسیناسیون در کودکان مراجعه کننده به ۱۰۰ درصد برسد). هدف از اجرای پویش، افزایش غربالگری کودکان (ASQ) به میزان ۹۳ درصد بود. جهت کلیه کودکان مراقبت شده (۱۵۵۱۰۸ نفر) غربالگری تکامل کودکان بر اساس ASQ انجام گردید. از کل گروه هدف کودکان ۶-۳ سال جهت غربالگری اوتیسم (۱۱۴۴۲۶ نفر) ، ۵۷.۷ درصد تحت مراقبت و غربالگری قرار گرفتند (۶۶۱۳۳ نفر). ۷۸۶ نفر از آنها (۱.۲درصد) از نظرغربالگری تکامل هوشی هیجانی (ASQ_SE) نیازمند بررسی بیشتر و ارجاع بودند. ۱۰۷ مورد غربال مثبت اوتیسم با تست هیوا توسط روانشناس شناسایی گردید. (۰.۲ درصد از کل جمعیت کودکان ۳ تا ۶ ساله مراقبت شده) .از ۱۰۷ کودک ارجاع شده به روانپزشک ، ۲۰ نفر مبتلا به اوتیسم ، ۷۸ نفر مبتلا به سایر مشکلات روانشناختی بوده و ۹ نفر عدم مراجعه به روانپزشک بوده اند.گروه هدف توزیع سافت ژل ویتامین A ، کودکان ۲تا ۵ سال بوده که بصورت هر ۶ ماه یکبار باید مکمل فوق را دریافت نمایند. (کودکان ۲تا ۵ سال تحت پوشش : ۱۱۰۰۴۰ نفر) . اگر در طی ۶ ماه گذشته کودک(۲تا ۵ ساله) سافت ژل ویتامین A دریافت کرده باشد و یا منع مصرف داشته باشد، سافت ژل توزیع نگردید و در صورتیکه کودک طی ۶ ماه گذشته دریافت نکرده باشد سافت ژل ویتامین A توسط مراقب سلامت به کودک خورانده شد . از ۶۳۶۴۱ نفر از کودکان ۲تا ۵ سال مراقبت شده، ۴۷۶۵۳ نفر (۷۴.۹%) سافت ژل ویتامین A دریافت کردند.

از فواید اجرای پویش مراقبت کودکان در مدت زمان ذکر شده، میتوان به تاثیر اجرای پویش بر کاهش زمان انجام کار، بهبود کیفیت و عملکرد، کاهش هزینه‌ها به دلیل تشخیص زودهنگام اختلالات تکاملی و ... در غربالگری های انجام شده می توان اشاره کرد. پس می توان گفت اجرای پویش از نظر هزینه-فایده هم بسیاراثر بخش می باشد.

پیشنهادحاصل از تجربه

با توجه به تجربه کسب شده، توصیه می شود فراخوان مراقبت سایرگروه های سنی همانند گروه کودکان بصورت مدون و برنامه ریزی شده انجام شود

تجربه موفق نفس (نجات فرزندان سقط) جهت انصراف مادران باردار به دنبال سقط جنین خود به دلایل مختلف در استان هرمزگان

دانشکار

بهشته شمسائی مدیر مرکز نفس استان
سوسن حامدی - پوران امینی پور - مسلم غلام نژاد

مقدمه

با توجه به اینکه سقط عمدی ۹۵ درصد کل سقط ها را شامل می شود و طبق مطالعات ۵ درصد از آنها احتمال مرگ مادران باردار را دارد، در این طرح در طول یکسال از بهمن ۱۴۰۲ تا بهمن ۱۴۰۳ مادران بارداری که به دلیل هر گونه مشکلی به دنبال سقط جنین سالم خودبودند، با مشاوره مامایی، روانشناسی و حمایت های معیشتی، آزمایشگاهی و سونوگرافی (مادران نیازمند) از سقط منصرف شدند.

بیان مسئله

با افزایش روز به روز سقط عمدی (قتل) جنین سالم توسط مادرانی که به دلیل مشکلات، اقتصادی، اشتغال، دانشجو بودن، عدم تمایل همسر به فرزند و بارداری دوران نامزدی و عقد، تصمیم به انجام قتل یا سقط جنین سالم خود می گیرند که در این امر برخی از افراد به مادران در انجام سقط جنین سالم خود کمک می کنند.

شرح تجربه

در این طرح مادر بارداری که به دنبال سقط جنین خود می باشد و مراکز و افرادی که به انجام سقط کمک می کنند شناسایی می شوند و مادر تحت حمایت های بهداشتی و درمانی (مراقبت، آزمایشگاه، سونوگرافی)، حمایت دارویی، معیشتی جهت مادران نیازمند قرار می گیرند و فرهنگ سازی جهت عموم کارکنان بهداشت و درمان، ادارات و سازمان ها، مدیران، از طریق صدا و سیما، پوستر و پمفلت، موشن گرافی، تهیه مستند، فیلم کوتاه و .... انجام می شود.

نتایج اجرای تجربه

این تجربه نتایج مطلوبی بر روی افزایش جمعیت دارد و هزینه آن از طریق صندوق نیکوکاری نفس طبق تفاهمنامه جامعه پزشکی و کمیته امداد امام خمینی (ره) که از طریق خیرین انجام می شود و سازمان های دیگر مانند ستاد اجرایی فرمان امام، بنیاد برکت، استان قدس رضوی و ... کمک می شود.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می شود جهت افزایش انگیزه کارکنان و پیشرفت انجام کار یک پست سازمانی مدیریت مرکز نفس استانی در معاونت بهداشتی هر استان ایجاد گردد.
-برگزاری جلسات در سطح وزارت بهداشت و درمان وسازمان نظام پزشکی در خصوص تاکید همکاری پزشکان متخصص زنان و زایمان و معرفی مادران به مرکز نفس جهت پیشگیری از قتل جنین

تهیه فایل یکسان سازی صدور نوع احکام در سامانه جامع پرسنلی آذرخش

دانشکار

سمانه نظری - مدیریت منابع انسانی دانشگاه - واحد دیده بانی
زهرا جعفری - زینب واردانی - زینب صفری

خلاصه تجربه

یکی از وظایف اداره دیده بانی ارائه آمار دقیق و به موقع به مقامات ذی صلاح و وزارت متبوع می باشد با توجه به اهمیت موضوع و نظر به زمان بر بودن استخراج گزارش از سامانه جامع پرسنلی و ناهماهنگی و سلیقه ای عمل کردن کاربر صادر کننده حکم در انتخاب نوع حکم ، عنوان حکم و حالت مستخدم بر آن شدیم با همکاری رئیس اداره کارگزینی دانشگاه فایلی جهت یکسان سازی صدور احکام تدوین نماییم که این فایل در جلسه ی هم اندیشی که با کلیه مسئولین کارگزینی واحدهای تابعه دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۴/۵/۷در سالن کوثر دانشگاه برگزار گردید ، ارائه و پس از آن نتیجه حاصل شده طی نامه به کلیه واحد ها ارسال گردید.

بیان مسئله

با توجه به اهمیت موضوع ارائه آمار صحیح و دقیق در سطح ریاست دانشگاه ، وزارت و...زمان استخراج گزارش از سامانه جامع پرسنلی به دلیل وجود عناوین مشابه در سامانه، کاربر دچار سردرگمی شده و به صورت سلیقه ای نوع حکم، عنوان حکم و حالت مستخدم را انتخاب نموده که موجب بروز خطا در گزارش گیری و بررسی مجدد و اصلاح این خطاها به صورت دستی می گردید و همچنین زمان بر بودن این اصلاحات منجر به کاهش دقت و نهایتا ارائه آمار غلط می گردید

شرح تجربه

برای حل این مشکل این اداره جلسات متعدد با مدیر منابع انسانی و رئیس اداره کارگزینی برگزار نمود که خروجی آن تدوین فایلی یکپارچه با جزئیات جامع و کامل شامل: نوع حکم ، کد حکم، حالت مستخدم قبل و بعد از صدور حکم، عنوان حکم، عناوین استخدامی، نوع حکم بعد صدور حکم و توضیحات ، بودکه در قالب جدول تهیه و در جلسه ی هم اندیشی با حضور مسئولین کارگزینی واحد ها، پس از بررسی و شرح کامل توضیحات تکمیلی و همچنین رفع ابهام همکاران جهت وحدت رویه در اختیار کاربران قرار داده شد .

نتایج اجرای تجربه

از نتایج این تجربه می توان به افزایش دقت و وحدت رویه کاربر در ورود صحیح داده ها کاهش زمان گزارش گیری از یک هفته به یک روز کاری و ارائه گزارش با کیفیت و با ضریب خطای نزدیک به صفر می توان اشاره کرد، شایان ذکر است پیاده سازی این تجربه بدون ایجاد بار مالی و هزینه اضافه برای دانشگاه می باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می شود جلسه ای به منظور ایجاد یکپارچگی در صدور احکام و ایجاد وحدت رویه جهت صدور احکام در سطح وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با حضور نمایندگانی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور بخصوص دانشگاه های که از سامانه جامع پرسنلی آذرخش برای صدور احکام پرسنل استفاده می کنند تنظیم گردد و در این خصوص بحث و تبادل نظر صورت گیرد و نهایتاً منجر به تصمیم گیری مشترک و خروجی یکسان گردد. مخصوصا با توجه به جابجایی نیروها در سطح کشور و تغذیه اطلاعات، این تعاریف مشترک موجب کاهش عدم وجود معادل در سامانه پرسنلی آذرخش می گردد.

مداخلات موفق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در برنامه ژنتیک زوجین ناقل تالاسمی جهت فرزندآوری سالم و پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور(خرداد ماه ۱۴۰۰ لغایت خردادماه ۱۴۰۳)

دانشکار

رضا خجندی - رئیس امور اداری معاونت بهداشتی استان
دکتر مریم ذاکری ننگی

خلاصه تجربه

بیماری بتا تالاسمی نوعی کم خونی ارثی یا ژنتیکی است که از طریق والدین به کودکان منتقل می شود این بیماری به دو صورت خفیف (مینور) و شدید (ماژور) دیده می شود. علائم بیماری بتا تالاسمی از ۶ ماهگی به بعد ظاهر می شود که شامل رنگ پریدگی، اختلال خواب، ضعف و بی حالی کودک است. با بزرگتر شدن کودک عوارض بیماری مانند پهن شدن استخوان چهره، تغییر چهره بیمار، بزرگ شدن کبد و طحال و اختلال رشد، ظاهر می شود. این کودکان بخاطر کم خونی به صورت مداوم به تزریق خون نیاز دارند و چون تزریق مداوم خون باعث افزایش آهن بدن می شود لذا لازم است ماده دفع کننده آهن بنام آمپول دسفرال نیز برای این کودکان تزریق شود.

در سالیان قبل زوجین مینور را از ازدواج منصرف می کردند یا زمانی که مشخص می شد ناقل بتاتالاسمی هستند از آنها تعهد عدم بارداری را در زمان ازدواج اخذ می کردند. اما در حال حاضر به زوجین مشاوره پیش از ازدواج داده می شود و در صورت ناقل بودن طی مداخلات موفق و موثر از جمله انجام به موقع آزمایشات ژنتیک (1PND و 2PND) که توسط معاونت بهداشتی استان جهت فرزند آوری سالم به زوجین ناقلین تالاسمی طی خرداد ماه سال ۱۴۰۰ تا خرداد ماه ۱۴۰۳ به کلیه مراکز بهداشتی سطح استان ابلاغ شد، زوجین ناقل تالاسمی توانستند صاحب فرزندان سالم شوند.

بیان مسئله

همانگونه که ذکر شد بیماری بتا تالاسمی نوعی کم خونی ارثی یا ژنتیکی است که از طریق والدین به کودکان منتقل می شود این بیماری به دو صورت خفیف (مینور) و شدید (ماژور) دیده می شود.

در سالیان قبل زوجین مینور را از ازدواج منصرف می کردند یا زمانی که مشخص می شد ناقل بتاتالاسمی هستند از آنها تعهد عدم بارداری را در زمان ازدواج اخذ می کردند. که در بسیاری موارد منجر به تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی می شد و مشکلات عدیده ای برای خانواده ها و دولت برجا می گذاشت. طی آماری که در سال ۱۴۰۰ لغایت ۱۴۰۲ بدست آمده است نشان داد که تعداد موارد ماژور جهت جلوگیری از بدنیا آمدن نوزدان مبتلا به تالاسمی شدید در این دوسال ۲۲۰ مورد بوده است. که در صورت بدنیا آمدن این نوزادان دارای فرم شدید تالاسمی هزینه ایی ۶۱,۶۰۰,۰۰۰ دلار معادل ۳۰,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بابت هزینه های خونگیری، دسفرال، تاثیرات سبک زندگی، روانی و عاطفی، فشارهای مالی، آموزش و اشتغال و ... این افراد برسیستم بهداشت و درمان و اقتصاد کشور تحمیل می شد. که با مداخله موثر و موفق معاونت بهداشتی استان علاوه بر صرفه جویی در هزینه ذکر شده، توانست به تولد نوزاد کاملا سالم از زوجین ناقل تالاسمی منجر شود.

شرح تجربه

در سالیان قبل زوجین مینور را از ازدواج منصرف می کردند یا زمانی که مشخص می شد ناقل بتاتالاسمی هستند از آنها تعهد عدم بارداری را در زمان ازدواج اخذ می کردند. اما در حال حاضر به زوجین مشاوره پیش از ازدواج داده می شود و در صورت ناقل بودن مشاوره مفیدجهت فرزند آوری سالم داده می شود .که با انجام به موقع آزمایشات ژنتیک (1PND و 2PND) زوجین ناقل تالاسمی توانستند صاحب فرزندان سالم شوند. برنامه ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با وجود شیوع بالای انواع کم خونی ها در استان با انجام مداخلات موثر موفقیت های چشمگیری در زمینه فرزند آوری سالم و جلوگیری از بدنیا آمدن نوزادان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور از زوجین ناقل تالاسمی شده است.

نتایج اجرای تجربه

هزینه هر آزمایش برای PND مرحله دوم ۷۴ دلار است. که طی سال ۱۴۰۰ لغایت ۱۴۰۲ تعداد ۹۵۶ آزمایش برای PND مرحله دوم انجام شده که درکل ۷۰,۷۴۴ دلار معادل ۳۵,۳۷۲,۰۰۰,۰۰۰ریال جهت مراقبت زوجین ناقل برای فرزند آوری سالم هزینه شده است. که نتیجه آن بدنیا آمدن۷۳۶ نوزاد سالم بوده است. تعداد موارد ماژور جهت جلوگیری از بدنیا آمدن نوزدان مبتلا به تالاسمی شدید در این دوسال ۲۲۰ مورد بوده است. که در صورت بدنیا آمدن این نوزادان دارای فرم شدید تالاسمی هزینه ۶۱,۶۰۰,۰۰۰ دلار معادل ۳۰,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بابت هزینه های خونگیری، دسفرال، تاثیرات سبک زندگی،روانی و عاطفی، فشارهای مالی،آموزش و اشتغال و ... این افراد برسیستم بهداشت و درمان و اقتصاد کشور تحمیل می شد. که با برنامه ریزی و مداخلات به موقع و موثر ۳۵,۳۷۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال در این دو سال هزینه شده که نتیجه آن ذخیره مبلغ ۳۰.۷۶۵.۵۸۴.۰۰۰.۰۰۰ ریال و هزینه اثر بخشی این اقدامات ویژه شده است، ضمن ایکه در راستای جوانی جمعیت فعال ۷۳۶ نوزاد کاملا سالم از زوجین ناقل تالاسمی در این مدت بدنیا آمده است.

پیشنهادحاصل از تجربه

برای کاربست این دانش توسط افراد سازمانی ، پیشنهادهای زیر مطرح می شود:

۱. **ایجاد سیستم‌های دانش‌بنیان**: توسعه پایگاه‌های داده برای ثبت و تحلیل اطلاعات ژنتیکی زوجین ناقل، به‌منظور بهبود تصمیم‌گیری‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌های ژنتیکی.

۲. **برگزاری کارگاه‌های آموزشی**: آموزش کارکنان سازمان‌های مرتبط با سلامت و بهداشت درباره اهمیت آزمایش‌های ژنتیکی و نحوه اجرای برنامه‌های پیشگیری.

۳. **توسعه مشوق‌های سازمانی**: ارائه مشوق‌های مالی و غیرمالی برای کارکنان و متخصصانی که در اجرای برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های ژنتیکی مشارکت دارند.

۴. **همکاری بین‌بخشی**: ایجاد ارتباط مؤثر بین سازمان‌های بهداشتی، مراکز درمانی و نهادهای دولتی برای تسهیل اجرای برنامه‌های ژنتیکی و افزایش آگاهی عمومی.

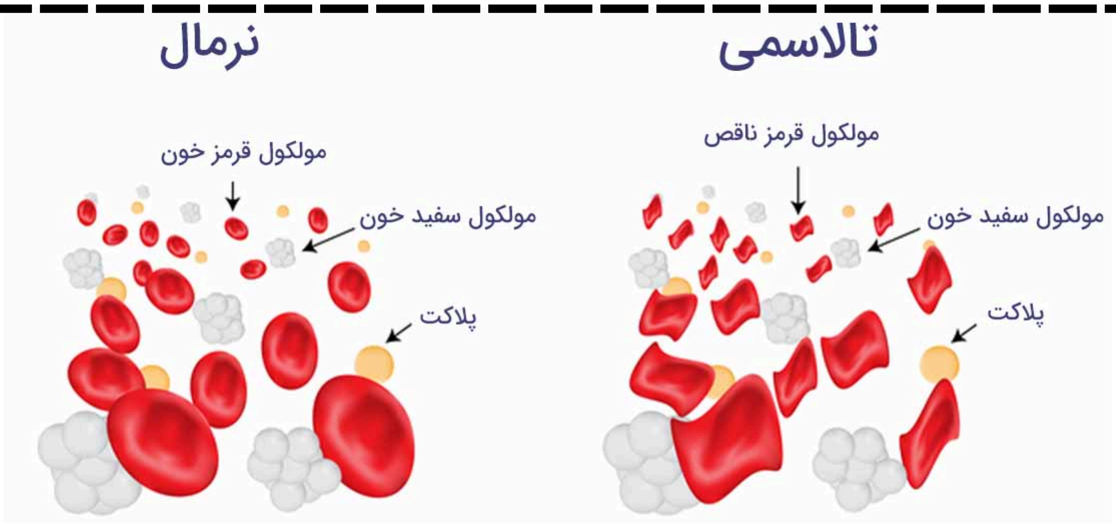
۵. **استفاده از فناوری‌های نوین**: بهره‌گیری از هوش مصنوعی و تحلیل داده‌های ژنتیکی برای بهبود پیش‌بینی و مدیریت بیماری‌های ژنتیکی.

این پیشنهادها می‌توانند به سازمان‌ها کمک کنند تا دانش حاصل از این برنامه را به‌طور مؤثر به کار گیرند و تأثیرات مثبت آن را در سطح جامعه افزایش دهند.

همچنین پیشنهاد می شود طرح موفق فوق توسط معاونت بهداشتی وزارتخانه جهت اجرا به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردد.

موارد کاربرد این تجربه

- **پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی ماژور**: با انجام آزمایش‌های ژنتیکی پیش از تولد، امکان جلوگیری از بروز موارد جدید بیماری فراهم می‌شود .
- **کاهش هزینه‌های درمانی و اجتماعی**: تولد هر نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور بار اقتصادی و اجتماعی زیادی بر خانواده‌ها و سیستم بهداشت و درمان کشور تحمیل می کند .
- **افزایش آگاهی عمومی**: اجرای این برنامه به افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت آزمایش‌های ژنتیکی و پیشگیری از بیماری‌های ارثی کمک می‌کند.
- **بهبود سیاست‌های بهداشتی**: نتایج این برنامه می‌تواند به تدوین سیاست‌های بهداشتی مؤثرتر برای کنترل بیماری‌های ژنتیکی کمک کند.
- **توسعه فناوری‌های مرتبط**: استفاده از داده‌های ژنتیکی برای بهبود روش‌های تشخیص و درمان بیماری‌های ارثی.



تعیین همیار دانشجو برای دانشجویان شاهد و ایثارگر در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در نیمسال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

دانشکار

دکتر مریم رضایی سرخایی - دبیر ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه

صدیقه ارسن

خلاصه تجربه

در جهت حفظ شئون دانشجویان شاهد و ایثارگر از بین ایشان در هر دانشکده یک نفر تعیین می گردد که بتواند امورات زیر را انجام دهد :

- برقراری ارتباط دوستانه با دانشجویان جدیدالورود

-آشنا کردن دانشجویان با محیط دانشگاه و خوابگاه و کمیته های در حال برگزاری و تشویق به شرکت در فعالیتهای علمی و فرهنگی و غیره

-معرفی منابع و جزوات مفید و کاربردی و راهنمایی در جهت چگونگی تهیه آنها به دانشجویان تحت پوشش

-هدایت دانشجویان تحت پوشش به برقراری ارتباط موثر و کارا با اساتید مشاور:

الف- استاد مشاور دانشجویان را در انتخاب واحد می تواند راهنما باشد

ب- استاد مشاور در طول سال تحصیلی نقش بسزایی در برطرف کردن مشکلات درسی دانشجویان دارد

-شناسایی به موقع مشکلات دانشجویان تحت پوشش و معرفی به مدیریت شاهد برای پیگیریهای بعدی و کمک به دانشجو

-برقراری ارتباط با دانشجویان تحت پوشش:

الف- در وحله اول شماره تماس همیار به دانشجویان تحت پوشش داده می شود تا با همیار تماس گرفته، در صورت عدم تماس از طرف دانشجویان از همیار خواسته می شود با دانشجویان تحت پوشش خود تماس گرفته تا معرفی اولیه صورت پذیرد.

ب- در صورت عدم تمایل دانشجو به شرکت در طرح همیار آموزشی، اسامی دانشجویان به مدیریت داده شده تا کارشناس مربوطه با دانشجویان جداگانه تماس بگیرد.

بیان مسئله

-در جامعه هدف ستاد شاهد و ایثارگر که حدود ۱۷ درصد از کل دانشجویان می باشند در وضعیت بحرانی قرارداشته و از آنجاییکه این قشر دچار کتمان هویت هستند از قشر دانشجو برای هدایت و کمک به جبران کمبودهای تحصیلی و ارتقا و پیشرفت تحصیلی و جلوگیری از بحران ها در قالب همیار دانشجو کمک گرفته می شود.

شرح تجربه

-با انتخاب یک دانشجوی همیار در دانشکده پزشکی و ارتباط موثر ایشان با چند تن از دانشجویان در معرض خطر (دانشجویان همیار خود ایثارگر بوده و به لحاظ موقعیت اجتماعی و تحصیلی به سایر دانشجویان نزدیک بوده و خود در رتبه های برتر آموزشی هستند) توانست آن ها را از شرایط بحرانی خارج نموده و هم از لحاظ علمی هم از لحاظ اخلاقی و فرهنگی انان را ارتقا ببخشد.

نتایج اجرای تجربه

بر کیفیت و ارتقای سطح آموزشی دانشجویان تاثیر مستقیم داشته و ارتباط دو دانشجو با هم میتواند در جهت رشد استعدادهای فردی و اجتماعی نیز تاثیرگذار باشد.کاهش تعداد مشروطی های دانشجویان و یا پیشگیری از خطرات احتمالی مشروطی و حذف ترم و...و برای خود همیار مزایای زیر را دارد :

الف- کسب تجربه

ب-گواهی انجام کار به امضاء ریاست دانشگاه

ج- دریافت حق الزحمه

د- کسب امتیاز در جشنواره ملی ایثار

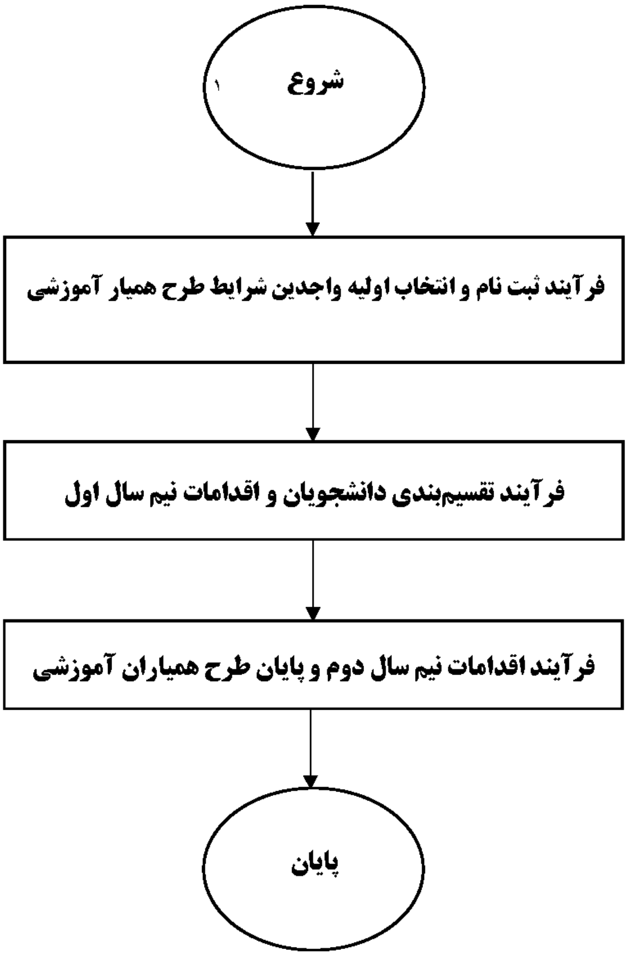
و- اولویت استفاده از امکانات مدیریت شاهد (اردو، بن کتاب، رسیدگی به مسائل آموزشی و غیره)

اطلاع از تسهیلات بموقع ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر مثل قوانین ترمیم معدل و حذف ترم و موجه شدن غیبت و...

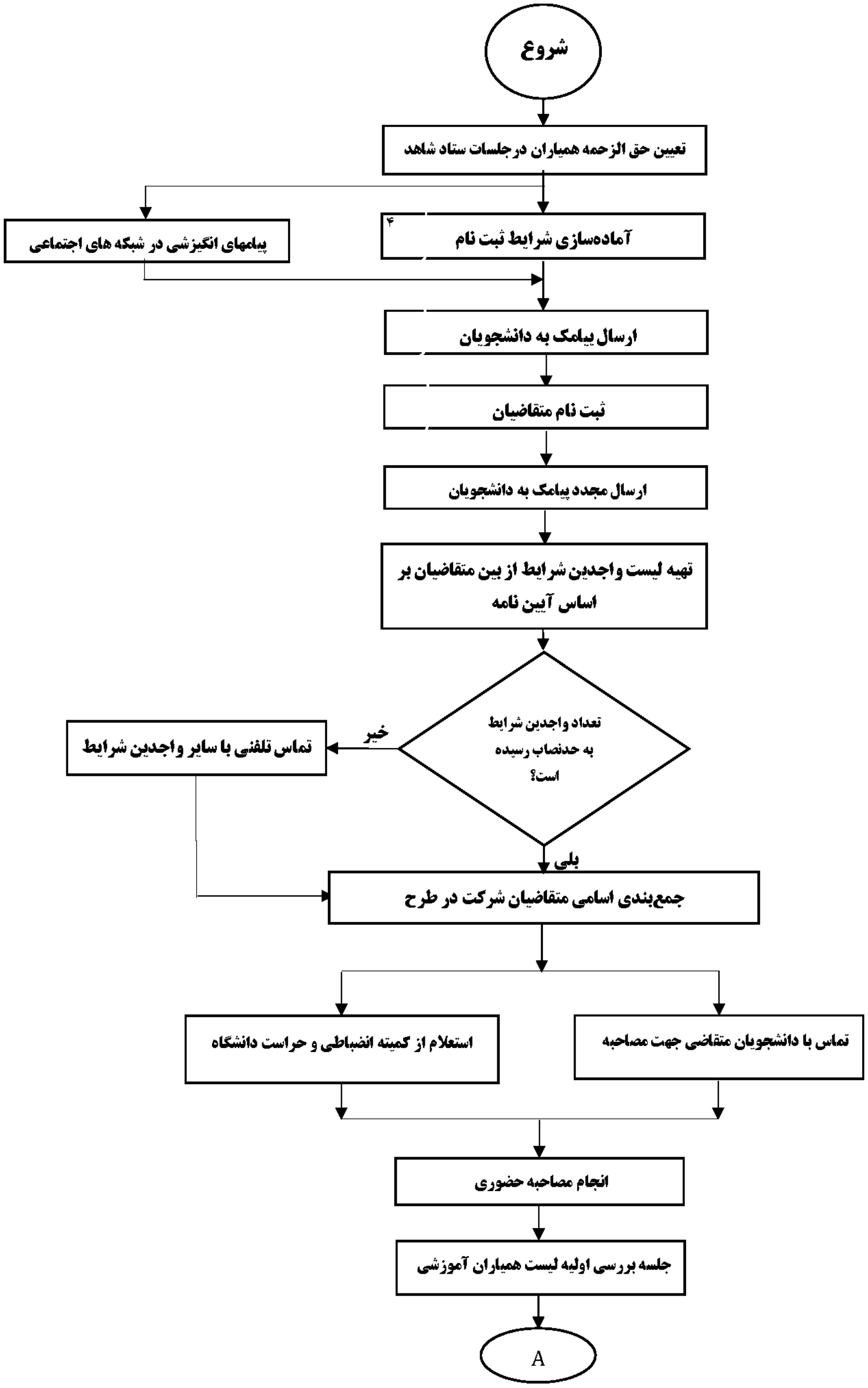
نتایج اجرای تجربه

دانشجویان همیار از بین دانشجویان مورد تایید ستاد شاهد و ایثارگر باشد که هم از لحاظ اموزشی هم اخلاقی مورد تایید باشند و اینکه لزوما دارای سهمیه ۲۵ درصد نباشد . در بسیاری از دانشگاه ها دانشجویان ۵ درصد مستعدتر می توان یافت برای ایجاد انگیزه بیشتر این دانشجویان از حق الزحمه با عنوان کاردانشجویی می توان بهره برد که میزان آن در شورای آموزشی یا ستاد امور دانشجویان شاهد و ایثارگر می توان تعیین نمود.

فرآیند ثبت نام و انتخاب اولیه واجدین شرایط



فرآیند ثبت نام و انتخاب اولیه واجدین شرایط طرح همیار آموزشی



پیشنهادات منتخب

آدرس سامانه ملی مدیریت دانش نظام سلامت KM2.BEHDASHT.GOV.IR/KMS

به‌کارگیری فناوری های نوین و جلب مشارکت مردمی از طریق طراحی اپلیکیشن موبایلی جهت گزارش‌دهی کانون‌های رشد و تکثیر پشه مهاجم آئدس توسط بازرسان بهداشتی و عموم جامعه در مناطق شهری و روستایی

دانشکار

دکتر مریم ذاکری ننگی - معاون اجرایی معاونت بهداشتی
رضا خجندی، مسلم غلام نژاد، راضیه خراسانی

خلاصه پیشنهاد

از آنجا که پشه آئدس به عنوان یکی از ناقلین مهم در بروز برخی بیماری های واگیر نقش داشته و علی رغم اینکه کشور ما زیستگاه طبیعی این پشه نبوده اما در سالیان اخیر در برخی از نقاط کشور از جمله استان هرمزگان پشه آئدس گزارش شده که متاسفانه در حال حاضر موارد بیماری نیز گزارش شده است که نیاز به یک دستورالعمل استانی در این حوزه را ایجاد نموده است.

شیوع پشه آئدس (ناقل بیماری های خطرناکی مانند دنگ، چیکونگونیا و زیکا) در یک منطقه شهری و روستایی به دلیل شرایط نامناسب محیطی (آب های راکد، عدم دفع صحیح زباله های رها شده، مدیریت ضعیف فاضلاب)، تغییرات اقلیمی و ... منجر به افزایش نگرانی های بهداشتی و اقتصادی شده است. در سال ۱۴۰۲، گزارش های متعددی از شیوع پشه آئدس در مناطق ساحلی استان هرمزگان (به ویژه بندرعباس و بندرلنگه و قشم) به دلیل رطوبت بالا، آب های راکد ناشی از باران های موسمی، و تجمع زباله های ساختمانی دریافت شد. این پشه عامل انتقال بیماری های خطرناکی مانند تب دنگ بود و تهدیدی برای سلامت عمومی و صنعت گردشگری منطقه محسوب می شود.

امروزه با بکارگیری تکنولوژی‌های نوین، می‌توان به صورت مؤثرتر و سریع‌تر به مبارزه با پشه آئدس پرداخته و از گسترش آن جلوگیری کرد. این راهکارها نه تنها کارایی ادارات را افزایش می‌دهد، بلکه مشارکت عمومی را نیز بهبود می‌بخشد.

اشکالات و معایب روش فعلی

- عدم وجود سامانه يكپارچه براي گزارش‌دهی و پايش كانون‌هاي رشد
- تأخير در واكنش نهادهای مسئول به گزارش‌های مردمی
- اتکای بیش از حد به روش‌های سنتی مانند سم‌پاشی بدون تحلیل داده
- نبود شفافيت در فرآيند رسيدگي و ارجاع گزارش‌ها
- عدم مشارکت مؤثر مردم در شناسایی و کنترل کانون‌های خطر
- ارسال گزارش مبنی بر شناسایی ژیت های لاروی به دستگاه متولی به شیوه سنتی و کاغذی

روش پیشنهادی

در این طرح ارائه شده توسط معاونت بهداشتی استان هرمزگان از يك نرم افزار ساده و کاربردی برای گزارش‌دهی محل‌های مشكوك به رشد و تکثیر پشه مهاجم آئدس (مانند آب‌های راکد، مخازن روباز، محل های نگه داری لاستيك خودرو، دپوی زباله و ...) با قابليت ارسال عکس و مختصات جغرافيايي توسط بازرسين مراکز بهداشتی و آحاد عموم جامعه استفاده خواهد شد که فلوچارت کارایی اپلیکیشین به صورت زیر می باشد :

۱. کاربران بر حسب نوع ورود (کاربران مردمی، بازرسان بهداشتی) وارد نرم افزار مربوطه مي شوند.

۲ . روی دکمه‌ی "ثبت گزارش جدید" كليك مي كند.

۳. از محل یا کانون رشد و تکثیر پشه آئدس عکس میگیرد یا عکس موجود را از گالری انتخاب می کند.

۴. مختصات جغرافیایی به‌طور خودکار دریافت می شود یا کاربر مختصات محل را روی نقشه مشخص می کند.

۵. کاربران توضیحات اضافه می کند (به عنوان مثال نوع ژیت لاروی، درج آدرس محل ژیت لاروی و ...)

۶. گزارش ارسال می شود و کاربر پیام تأیید دریافت می کند.

۷. گزارش جهت بررسی و اقدامات بعدی به پرتال تیم واکنش سریع مقابله با پشه مهاجم آئدس مستقر در ستاد مرکز بهداشت شهرستان مربوطه و همزمان به پرتال معاونت بهداشتی ارسال می شود. (این گزارش‌ها در صورتی که توسط کاربران مردمی ارسال شده باشد پس از بررسی توسط ستاد بهداشت شهرستان، به کارشناس بهداشت محیط منطقه تحت پوشش ارسال و در صورت تأیید، گزارش مختصات محل رشد و تکثیر پشه آئدس جهت اقدام به سازمان‌های متولی مانند شهرداری یا آبفا و ... ارجاع و در صورت ارسال توسط کاربر بازرسان بهداشتی به طور مستقیم توسط ستاد مرکز بهداشت تأیید و سپس گزارش مختصات به دستگاه متولی ارسال می شود.)

۸. همزمان گزارش به صورت مکتوب و سیستمی به پرتال فرمانداری شهرستان جهت رصد، پایش و نظارت بر حسن اجرای بهسازی محیط توسط سازمان ها طبق دستورالعمل پدافند غیر عامل زیستی مقابله با تهدیدات ناقل مهاجم زیستی، ارسال می شود.

۹. در صورت عدم رفع محل رشد و تکثیر پشه مهاجم آئدس توسط سازمان متولی، گزارش عدم همکاری سازمان متخلف از طریق پرتال ستاد مرکز بهداشت به فرمانداری شهرستان مربوطه ارسال مي شود.کلیه گردش کار فرایند مربوطه در پرتال معاونت بهداشتی قابل مشاهده می باشد.

مزایای روش پیشنهادی :

افزایش مشارکت مردمی در کنترل پشه آئدس.

- جمع‌آوری سریع و دقیق داده‌ها.
- کاهش زمان پاسخگویی ادارات متولی.
- امکان پایش لحظه‌ای مناطق پرخطر.
- صرفه‌جویی در زمان و هزینه
- حذف فرآیندهای سنتی و کاغذی، کاهش مراجعات حضوری و تسریع در تصمیم‌گيري و اقدام.
- افزایش سرعت رسیدگی و واکنش
- گزارش‌ها به‌صورت لحظه‌ای دریافت و پردازش می شوند، که موجب واکنش سریع‌تر در حذف زیت‌های لاروی می گردد.
- با دیجیتالی شدن فرآیند گزارش‌دهی، دقت، نظم و قابلیت پیگیری به‌طور چشمگیری افزایش می یابد.
- تقویت هماهنگی بین نهادها
- با تفکیك مسیر تأیید گزارش‌های مردمی و بازرسی، فرآیند ارجاع هدفمندتر و کارآمدتر خواهد بود.
- اطلاعات ثبت‌شده در اپلیکیشن به‌صورت مستقیم به نسخه تحت وب تغذیه می شود. کاربران بهداشتی می توانند از طریق سایت به آمار، نقشه‌های پراکندگی، و گزارش‌های مربوط به موارد مشاهده‌شده دسترسی داشته باشند. این قابلیت نه‌تنها شفافیت اطلاعات را افزایش می دهد، بلکه امکان تجزیه و تحلیل‌های دقیق‌تر و تصمیم‌گیری های سریع‌تر را برای مسئولان فراهم می سازد.

با طراحی و اجرای این اپلیکیشن، می توان به‌صورت مؤثر از فناوری برای مبارزه با پشه آئدس استفاده کرد و محیطی سالم‌تر ایجاد نمود.

الکترونیکی کردن فرآیند اخذ شاخص مربوط به ماده ۲۶ قانون جواني جمعيت (تعداد مادران دانشجو، تعداد مادران باردار دانشجو، تعداد فرزندان دانشجو) از طريق اضافه نمودن فرم الكترونيكي در سامانه هم آوا

دانشکار

دکتر مریم رضایی سرخایی - دبیر ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه
اقلیما توکلی

خلاصه پیشنهاد

با استفاده از استقرار یک فرم الکترونیکی با موضوعات مربوط به جوانی جمعیت در ابتدای ورود به سامانه هم آوا برای تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در بهمن ماه ۱۴۰۳ آغاز و برای دانشجویان کارشناسی ارشد ورودی جدید ۱۴۰۴ و ورودی های جدید کارشناسی و دکتری مهرماه ۱۴۰۴ تست گردید .

اشکالات و معایب روش فعلی

در راستاي انجام تكاليف محوله ستاد مركزي هماهنگي جواني جمعيت وزارت متبوع در خصوص ارائه مستمر شاخص "درصد دانشجويان بهره مند از تمامي بندهاي ماده ۲۶ قانون جواني جمعيت (دانشجويان ازدواج نموده، باردار يا داراي فرزند زير ۳ سال)" و با عنايت به عدم دسترسي به آمار دقيق اين دانشجويان در سامانه هاي موجود وجود ندارد و بايد به روش هاي سنتي مثل پيام دادن در فضاي مجازي به گروه هاي دانشجويي يا رفتن سر كلاس ها و يا مراجعه و فراخوان حضوري نمايندگان كلاس ها اين آمار جمع آوري گردد كه همراه با خطاي بسيار و كم شماري مي باشد. اين راهكار اخذ آمار الكترونيكي از طريق سامانه هم آوا که همه دانشجویان در زمان ثبت نام و مشاهده نتایج نمرات حتما و قطعاً مراجعه می نمایند پیشنهاد و تجربه گردید .

روش پیشنهادی

ایجاد سازوکار الکترونیکی اجباری در سامانه هم آوا (هنگام ثبت نام ، انتخاب واحد یا مشاهده نمرات) مبنی بر تکمیل فرم خوداظهاری (مانند فرم ارزیابی اساتید) پیشنهاد می گردد که دانشجو اول آن را تکمیل می نماید و سپس به مراحل انتخاب واحد یا مشاهده نمرات می رود.

این فرم با همکاری شرکت پشتیبان سامانه در ماژول های در اختیار دانشگاه قرار داده می شود و البته در ابتدا ممکن است با چالش گزارش گیری مواجه شوید. با استفاده از این روش در کمترین زمان ممکن می توانید اطلاعات مورد نیاز مربوط به دانشجویان متاهل و دارای فرزند را به تفکیک های مختلف از جمله رشته و مقطع و دانشکده داشته باشید و در کاهش زمان اخذ آمار سنتی تاثیر مستقیم و بسزایی دارد در واقع میتوان به مزایای افزایش دقت آمار و در دسترس بودن به موقع و فوری به آمار مربوطه اشاره نمود .

لازم به توضیح است این روش در کشور تاکنون بصورت الکترونیکی نبوده و دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به عنوان پیشنهاد دهنده و پایلوت می باشد

نحوه اجرای پیشنهاد

۱- برگزاری جلسه با قرارگاه جوانی جمعیت دانشگاه و اخذ و تایید شاخص های مربوط به امار مورد نیاز مربوطه (دانشجویان ازدواج نموده، باردار یا دارای فرزند زیر ۳ سال)

۲- تهیه پیش نویس فرم الکترونیکی و تایید مجدد کمیته جوانی جمعیت معاونت آموزشی

۳- طراحی فرم الکترونیکی و ارسال به شرکت پشتیبان سامانه

۴- استقرار فرم و خطاگیری

۵-گزارش گیری اولیه با همه تفکیک های مورد نیاز

۶- رفع خطاهای احتمالی

۷-خروجی گزارشات و ارسال به کمیته های مورد نیاز

راه‌اندازی سامانه هوشمند رصد و هشدار کمبود دارو در استان هرمزگان با استفاده از فناوری های دیجیتال

دانشکار

آذر بنگلی - رئیس دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی دانشگاه

خلاصه پیشنهاد

در شرایط کنونی نظام سلامت، تأمین پایدار دارو یکی از ارکان حیاتی حفظ سلامت عمومی و اعتماد شهروندان به خدمات درمانی است. استان هرمزگان، با ویژگی‌های خاص جغرافیایی، پراکندگی جمعیتی، و وجود مناطق محروم و جزایر متعدد، بیش از سایر استان‌ها در معرض خطر کمبودهای دارویی قرار دارد. در چنین بستری، بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال برای رصد هوشمند و پیشگیرانه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این پیشنهاد با هدف طراحی و راه‌اندازی یک سامانه هوشمند برای پایش مستمر موجودی دارو، تحلیل روند مصرف، و صدور هشدارهای سریع، ارائه می‌شود تا تاب‌آوری نظام سلامت استان در برابر بحران‌های دارویی ارتقاء یابد.

بیان مسئله

در سال‌های اخیر، گزارش‌های متعددی از کمبودهای مقطعی دارو در مراکز درمانی استان هرمزگان دریافت شده است؛ به‌ویژه در جزایر و مناطق دورافتاده که دسترسی به دارو با چالش‌های مضاعف همراه است. نبود یک سامانه یکپارچه و هوشمند برای پایش موجودی دارو، تحلیل روند مصرف، و هشدار به‌موقع، موجب تأخیر در واکنش، نارضایتی بیماران، و فشار مضاعف بر نظام تأمین و توزیع دارو شده است. همچنین، تصمیم‌گیرندگان در شرایط بحرانی، به‌دلیل فقدان داده‌های لحظه‌ای و قابل تحلیل، با محدودیت در اتخاذ تصمیمات مؤثر مواجه‌اند. این مسئله، نیازمند راه‌حلی فناورانه، سریع و قابل اعتماد است.

شرح پیشنهاد

پیشنهاد حاضر، طراحی و راه‌اندازی یک سامانه هوشمند رصد و هشدار کمبود دارو در سطح استان هرمزگان را دنبال می‌کند. این سامانه با اتصال به پایگاه‌های اطلاعاتی داروخانه‌ها، مراکز درمانی و انبارهای دارویی قادر خواهد بود به‌صورت لحظه‌ای موجودی داروها را پایش کرده، روند مصرف را تحلیل نموده، و در صورت پیش‌بینی کمبود، هشدارهای هدفمند برای مسئولان مربوطه صادر کند.

ویژگی‌های کلیدی سامانه عبارتند از:

- داشبورد مدیریتی برای معاونت غذا و دارو و دانشگاه علوم پزشکی.
- الگوریتم‌های تحلیل داده برای پیش‌بینی کمبود بر اساس الگوهای مصرف.
- سیستم هشدار پیامکی و ایمیلی برای مدیران تأمین و توزیع.
-امکان گزارش‌گیری و مستندسازی برای جلسات سیاست‌گذاری.
- قابلیت اتصال به سامانه‌های ملی دارو و انبارداری.

این سامانه می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تصمیم‌یار، نقش مؤثری در پیشگیری از بحران‌های دارویی ایفا کند و موجب ارتقاء هماهنگی بین نهادهای مرتبط گردد.

نحوه اجرای پیشنهاد

اجرای این پیشنهاد در چهار مرحله اصلی قابل برنامه‌ریزی است:

۱. مرحله تحلیل نیاز و طراحی اولیه

- تشکیل کارگروه تخصصی با حضور نمایندگان معاونت غذا و دارو، فناوری اطلاعات، و مراکز درمانی
- شناسایی داروهای حیاتی و پرمصرف استان
- طراحی اولیه ساختار سامانه و تعیین شاخص‌های هشدار.

۲. مرحله توسعه فنی و اتصال داده‌ها

- طراحی و پیاده‌سازی سامانه تحت وب با قابلیت اتصال به پایگاه‌های اطلاعاتی موجود
- تعریف سطوح دسترسی برای کاربران مختلف (مدیران، داروخانه‌ها، مراکز درمانی)
- تست اولیه سامانه در چند مرکز منتخب.

۳. مرحله آموزش و استقرار

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کاربران سامانه
- استقرار سامانه در سطح استان با اولویت مناطق بحرانی
- دریافت بازخورد و اصلاحات اولیه.

۴. مرحله پایش و بهبود مستمر

-پایش عملکرد سامانه و میزان اثربخشی هشدارها
- به‌روزرسانی الگوریتم‌های تحلیل بر اساس داده‌های واقعی
- مستندسازی تجربیات و ارائه گزارش‌های دوره‌ای به شورای سلامت استان.

ترغیب و تشویق و ایجاد انگیزه در ارزیابان سامانه های مدیریت دانش و نظام پیشنهادات

دانشکار

راضیه خراسانی - کارشناس تحول اداری، سیستم ها و روش ها - ستاد دانشگاه

خلاصه پیشنهاد

با توجه به اینکه ارزیابی پیشنهادات و تجارب ثبت شده در سامانه های مدیریت دانش و نظام پیشنهادات توسط ارزیابان خبره در دانشگاه و معاونت های تخصصی آن انجام می گیرد و این ارزیابان زمانی از ساعات اداری را برای انجام وظیفه ارزیابی اختصاص می دهند می بایست به جهت ایجاد انگیزه و ترغیب، سیستم تشویق کننده برای آنها در نظر گرفته شود تا علاوه بر ارتقا کیفیت ارزیابی ها، منجر به تسهیل و تسریع در انجام کار توسط ارزیابان شود. برای ایجاد انگیزه در کارکنان دانشگاهی که به عنوان ارزیابان سامانه نظام پیشنهادات و سامانه مدیریت دانش فعالیت می‌کنند و ترغیب آنها به ارزیابی بهتر، می‌توان از راهکارهای ذیل استفاده کرد:۱- تشویق مالی و غیرمالی ۲- ارائه بازخورد سازنده ۳- آموزش و توانمندسازی ۴-افزایش حس مسئولیت و مشارکت ۵-سیستم امتیازدهی در فرم های ارزیابی عملکرد سالیانه کارکنان و ارتقاء شغلی ۶-ایجاد محیط رقابتی سالم. ۷-قدردانی عمومی و رسمی.

بررسی‌های اولیه و مشاهدات میدانی حاکی از وجود موانع متعددی است مانند اینکه این احساس در کارکنان وجود دارد که پیشنهادات آن‌ها جدی گرفته نمی‌شود و در نهایت، به مرحله اجرا نمی‌رسد و همچنین ارزیابان اهمیت انجام ارزیابی و نقشی که در ایجاد انگیزه و ارتقا رتبه شغلی کارکنان دانشگاه دارندرا بخوبی نمی دانند.

از سوی دیگر پاداش‌های مالی و معنوی برای ثبت پیشنهادات و ارزیابی آن در نظر گرفته نمی شود.

در ضمن، ارزیابان سامانه ثبت پیشنهادات که اکثرا مدیران بخش های سازمانی هستند، با توجه به مشغولیت آنها در پست های سازمانی، انگیزه ای برای صرف وقت در سامانه نظام پیشنهادات ندارند

از این رو می بایست با ریشه یابی مشکلات، راهکارهای اجرایی برای بهبود عملکرد سامانه های نظام پیشنهادات و مدیریت دانش اتخاذ نموده و به مرحله اجرا درآورد.

اشکالات و معایب روش فعلی :

نظام پیشنهادات به عنوان یک ابزار قدرتمند مدیریت دانش، با هدف بهره‌گیری از خرد جمعی، تجربیات و ایده‌های ارزشمند کارکنان طراحی شده است. این نظام نقش حیاتی در بهبود فرآیندها، کاهش هزینه‌ها، افزایش بهره‌وری و تقویت حس تعلق سازمانی ایفا می‌کند. با این حال، علیرغم سرمایه‌گذاری و راه‌اندازی سامانه، شاهد مشارکت فعال و رغبت کافی از سوی کارکنان برای ثبت دانش، تجربیات و پیشنهادات خود نیستیم چرا که میزان ثبت پیشنهادات و تجربیات در سامانه برای سالهای ۱۴۰۳-۱۳۹۷ برای دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بسیار پایین‌تر از حد انتظار و استانداردهای تعریف شده بود. بررسی آمارها نشان می‌داد که تنها درصد کمی از کارکنان دانشگاه به صورت فعال از سامانه استفاده می‌کنند و از طرفی ارزیابان نظام پیشنهادات نیز در زمانهای مقرر اقدام به ارزیابی پیشنهادات ننموده و تعداد زیادی از پیشنهادات در سامانه بخاطر عدم ارزیابی منقضی شده اند.

روش پیشنهادی:

برای ایجاد انگیزه در کارکنان دانشگاهی که به عنوان ارزیابان سامانه نظام پیشنهادات و سامانه مدیریت دانش فعالیت می‌کنند و ترغیب آنها به ارزیابی بهتر، می‌توان از راهکارهای زیر استفاده کرد:

۱- تشویق مالی و غیرمالی

- پاداش مالی: اعتبارات ویژه، افزایش حقوق، یا پرداخت پاداش نقدی برای ارزیابان برتر.

۲- جایزه‌های غیرنقدی

- اهدای لوح تقدیر، تقدیرنامه رسمی از سوی ریاست دانشگاه، یا امتیازات ویژه مانند تخفیف در خدمات دانشگاهی.

-ارائه بازخورد سازنده

- برگزاری جلسات منظم برای ارائه تحلیل عملکرد ارزیابان و بیان نقاط قوت و ضعف آنها.

- ایجاد سیستم رتبه‌بندی ارزیابان و اعلام عمومی نتایج (در صورت امکان) برای ایجاد رقابت سالم.

۳- آموزش و توانمندسازی.

-افزایش حس مسئولیت و مشارکت

- معرفی تأثیر ارزیابی‌ها: نشان دادن نتایج عملی پیشنهادات ارزیابی‌شده (مثلاً بهبودهای ایجادشده در دانشگاه بر اساس پیشنهادات) تا ارزیابان بدانند کارشان ارزشمند است.

۴ - درگیر کردن ارزیابان در تصمیم‌گیری: مثلاً تشکیل جلسات با حضور ارزیابان برای بحث درباره بهبود سامانه پیشنهادات.

۵- سیستم امتیازدهی در فرم های ارزیابی عملکرد سالیانه کارکنان و ارتقاء شغلی

- ارتباط ارزیابی کیفی با ارتقاء شغلی: در نظر گرفتن عملکرد ارزیابی به عنوان معیاری برای پیشرفت شغلی یا انتخاب برای مسئولیت‌های بالاتر.

- اعطای گواهی مهارت ارزیابی که در پرونده پرسنلی آنها ثبت شود.

۶- ایجاد محیط رقابتی سالم

- معرفی ارزیاب نمونه ماه/سال در نشریات داخلی دانشگاه یا سایت رسمی.

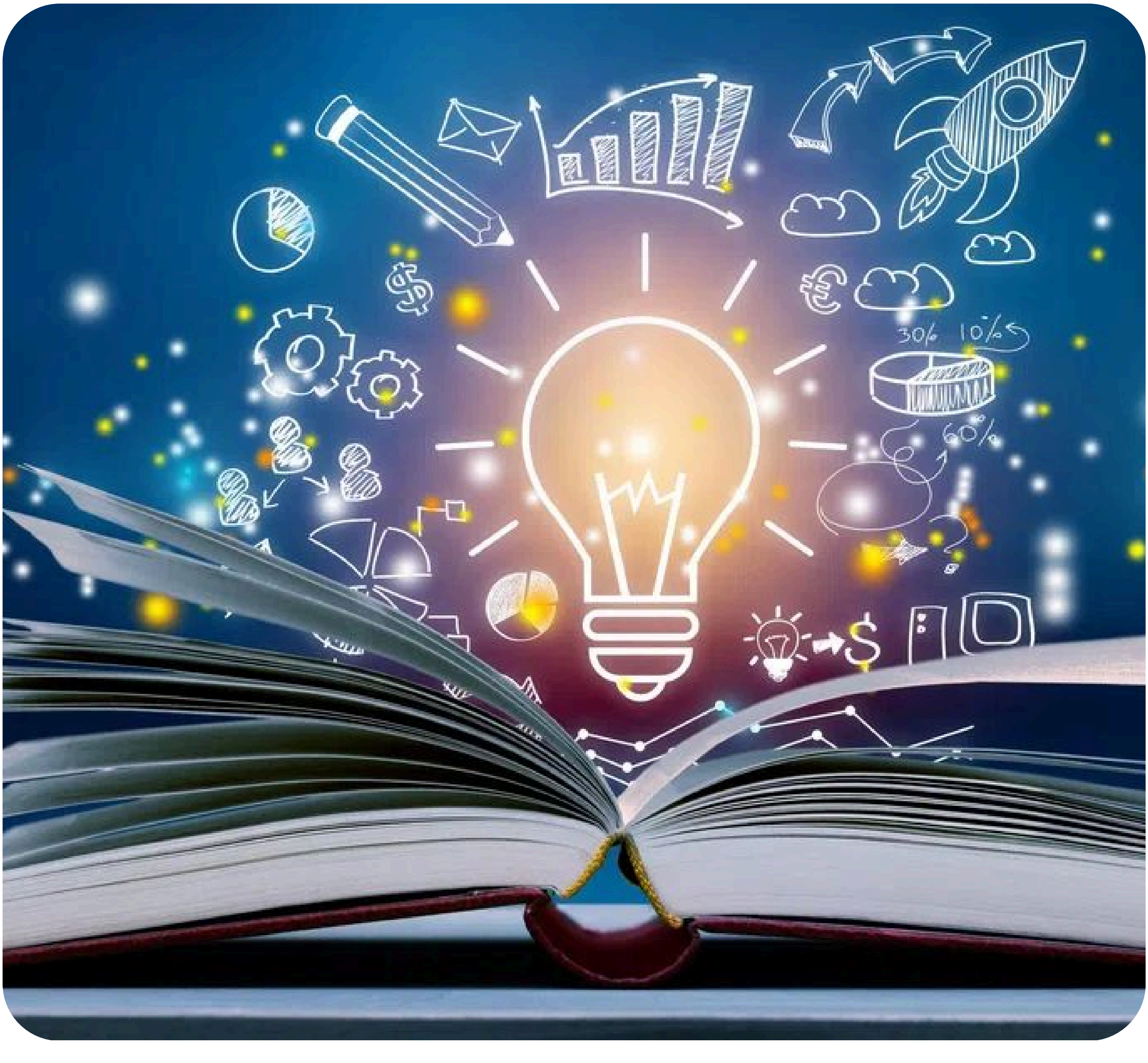
- رقابت بین گروه‌های ارزیابی با اهدای جوایز به تیم‌های برتر.

۷- قدردانی عمومی و رسمی

- تقدیر در مراسم دانشگاهی مانند روز کارمند یا همایش‌های سالانه.

- نصب تابلو یا انتشار گزارش عملکرد ارزیابان برتر در محل‌های پرتردد دانشگاه.

با ترکیب این روش‌ها می‌توان انگیزه ارزیابان را افزایش داد و کیفیت ارزیابی‌ها را بهبود بخشید. همچنین نظرسنجی از خود ارزیابان درباره عوامل انگیزشی مؤثر می‌تواند راهگشا باشد.



دانشکاران و پیشنهاد دهندگان برتر
سامانه مدیریت دانش در سال ۱۴۰۴

دانشکاران برتر سامانه مدیریت دانش در سال ۱۴۰۴

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل خدمت
۱	راحله صبوری	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه
۲	مرتضی صولتی کوشک قاضی	دانشکده پرستاری و مامایی
۳	نرجس اکبریان	مرکز بهداشت شهرستان بندرخمیر
۴	بهزاد هلاکویی	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه
۵	زهرا عبدلی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان بستک
۶	هنگامه عرقی	مرکز آموزشی درمانی کودکان
۷	فاطمه رادبه	بیمارستان شهداء بندرلنگه
۸	شریفه عقایدی کلیبی	مدیریت منابع انسانی دانشگاه
۹	فهیمه هرمزی	معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
۱۰	مریم منصف	مرکز آموزشی درمانی شهید محمدی
۱۱	مینا یوسف زاده ماهانی	معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
۱۲	الهام سرتکی چاهستانی	مرکز آموزشی درمانی کودکان
۱۳	عماد الدین بنگلی	مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
۱۴	حسین عیدی یزدان آبادعلیا	معاونت بهداشتی
۱۵	راضیه خراسانی	معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

پیشنهاد دهندگان برتر سامانه مدیریت دانش در سال ۱۴۰۴

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل خدمت
۱	امید شجاعی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان بستک
۲	مهرداد احمدی	معاونت غذا و دارو
۳	الهام سرتکی چاهستانی	مرکز آموزشی درمانی کودکان
۴	محمدامین عالي پور احمدی	مدیریت روابط عمومی
۵	سیده سمانه ارجمند	مدیریت روابط عمومی
۶	الهام محسنی	بیمارستان امام سجاد (ع) سیریک
۷	آذر بنگلی	اداره دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی
۸	بهزاد هلاکویی	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه
۹	عدنان هنرداری	بیمارستان شهداء بندرلنگه
۱۰	عبداله میهندوست	بیمارستان شهداء بندرلنگه
۱۱	مریم کابلی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان جاسک
۱۲	مسعود معمار	معاونت غذا و دارو
۱۳	عالم ملائي	بیمارستان شهداء بندرلنگه
۱۴	راضیه شکاری گیسی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان حاجی آباد
۱۵	پروین علیرضائی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان جاسک

پیشنهاد دهندگان برتر سامانه مدیریت دانش در سال ۱۴۰۴

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل خدمت
۱۶	بتول سالاری	بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شهرستان جاسک
۱۷	افسانه عزیزی	معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
۱۸	مسلم غلام نژاد	معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
۱۹	مریم محمدی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان جاسک
۲۰	فاطمه کنعانی زاده	مرکز آموزشی درمانی شریعتی
۲۱	بتول غفوری	مرکز آموزشی درمانی کودکان
۲۲	حسن احمدزاده	شبکه بهداشت و درمان شهرستان پارسیان
۲۳	فروغ درستکار	مرکز بهداشت شهرستان پارسیان
۲۴	حسین صالحی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان میناب

مدیریت دانش، فرآیندی برای تبدیل تجربه های پراکنده به راهکارهای موثر در آموزش و درمان است. هنگامی که دانش به صورت ساختارمند ثبت و به اشتراک گذاشته شود کیفیت یادگیری، تصمیم گیری و ارائه خدمات به شکل چشم گیری ارتقاء می یابد. بر همین اساس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اولین شماره فصلنامه مدیریت دانش را با هدف ترویج فرهنگ مدیریت دانش و تقویت جریان مستمریادگیری و ثبت تجربیات آغاز کرده است.

معاونت توسعه، مدیریت و برنامه ریزی

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری