

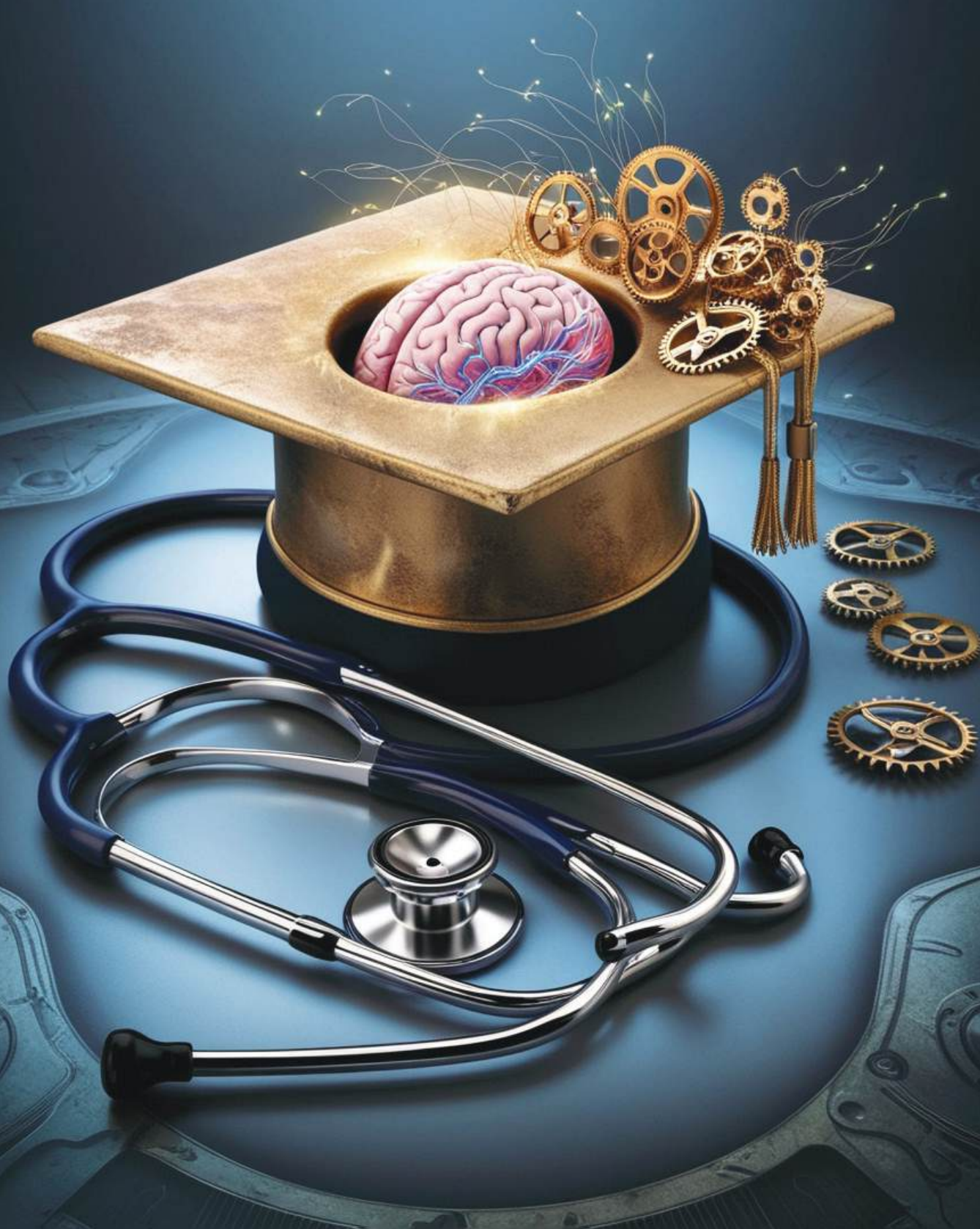
Knowledge Management
in Health System
Quarterly

Third Year | No.Six | Winter 2025



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

سال سوم | شماره ششم | زمستان ۱۴۰۳



الله أكبر



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

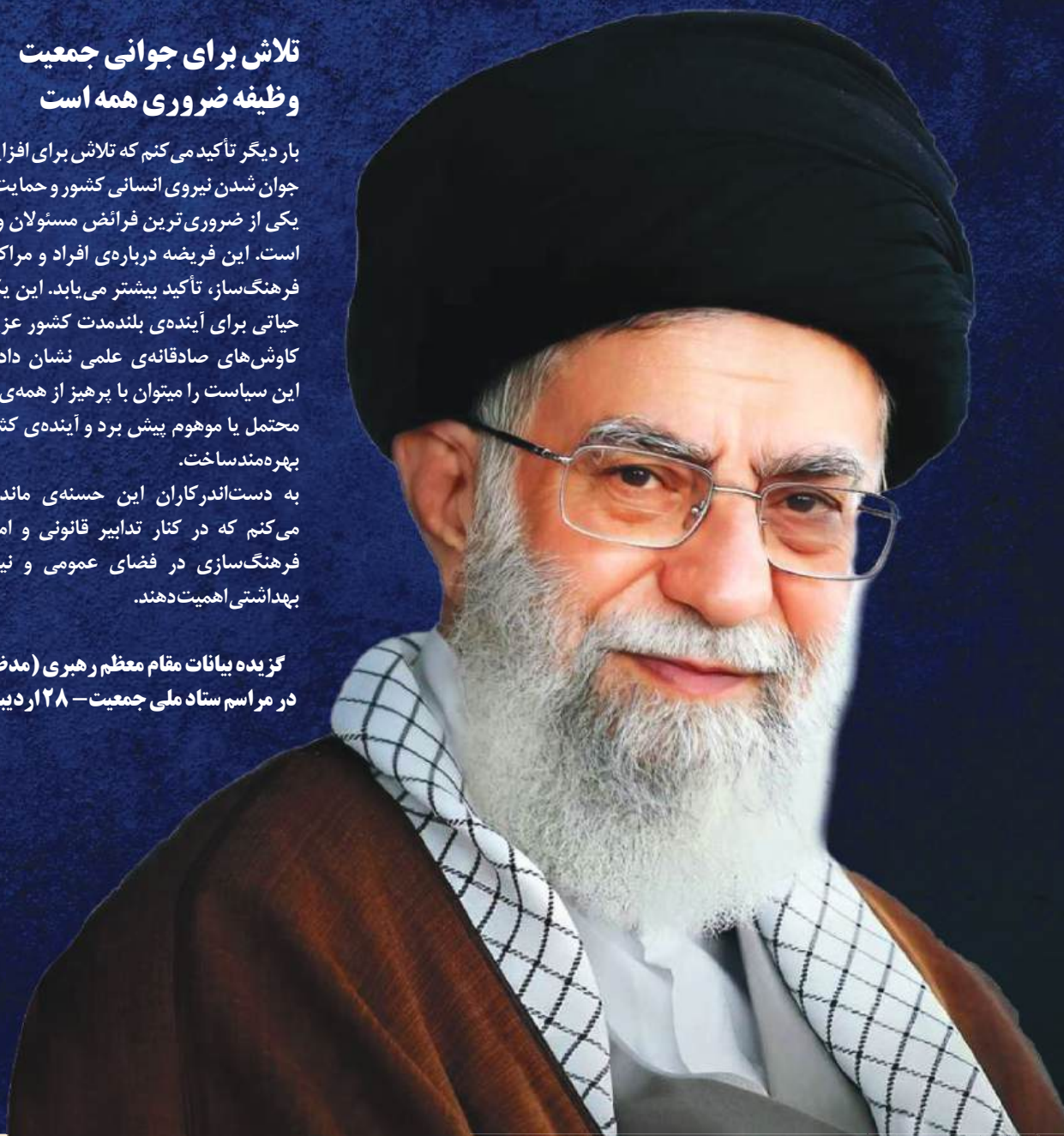
“

تلاش برای جوانی جمعیت وظیفه ضروری همه است

بار دیگر تأکید می‌کنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از ضروری‌ترین فرائض مسئولان و آحاد مردم است. این فریضه درباره‌ی افراد و مراکز اثرگذار و فرهنگ‌ساز، تأکید بیشتر می‌یابد. این یک سیاست حیاتی برای آینده‌ی بلندمدت کشور عزیز ما است. کاوش‌های صادقانه‌ی علمی نشان داده است که این سیاست را میتوان با پرهیز از همه‌ی آسیب‌های محتمل یا موهوم پیش برد و آینده‌ی کشور را از آن بهره‌مند ساخت.

به دست‌اندرکاران این حسنه‌ی ماندگار توصیه می‌کنم که در کنار تدابیر قانونی و امثال آن، به فرهنگ‌سازی در فضای عمومی و نیز در نظام بهداشتی اهمیت دهند.

گزیده بیانات مقام معظم رهبری (مدظله العالی)
در مراسم ستاد ملی جمعیت - ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۱



“

دولت برای حمایت و تسهیل شرایط فرزندآوری منتظر تصویب یا اصلاح قانون نخواهد بود

مسئله جمعیت از جمله مهم‌ترین مسائل کشور و مبتنی بر نگاه رهبر معظم انقلاب از شاخص‌های مهم توسعه در آینده کشور است و اگر همه دستگاه‌های مسئول در این زمینه فعال‌تر شوند و با ستاد ملی جمعیت هماهنگی و همراهی داشته باشند، رفع چالش جمعیتی در کشور کار دشواری نخواهد بود. اجرای قانون جوانی جمعیت و تحقق اهداف آن به جای تعریف ساختارهای جدید و تخصیص بودجه نیازمند اصلاح نگرش‌ها، روش‌ها و عزم جدی مدیران مربوطه است. استفاده از ظرفیت نهادهایی همچون صدا و سیما، شهرداری‌ها، هلال احمر، خانه‌های بهداشت و بسیج برای فرهنگ‌سازی و همچنین فراهم کردن بسترهای لازم برای اجرای قانون جوانی جمعیت اهمیت داشته و دولت نیز با تمام توان به وظایف و تکالیف قانونی خود در بخش جوانی جمعیت عمل خواهد کرد.

بخشی از سخنان رئیس جمهور محترم جناب آقای دکتر پزشکیان
در جلسه ستاد ملی جمعیت - ۱۶ اسفند ۱۴۰۳

“

با بحران جمعیتی روبرو هستیم

اکنون با بحران جمعیتی روبرو هستیم و اگر به آن توجه نکنیم، ایران به پیرترین کشور دنیا تبدیل خواهد شد. جمعیت یک موضوع ملی است و مجموعه نظام باید در این موضوع در کنار یکدیگر قرار گیرند و با نگاه سیستماتیک برای حل مسائل جمعیت اقدام کنند. دولت چهاردهم بر موضوع جوانی جمعیت تاکید داشته و با توجه به نگاه مثبت رئیس جمهور به حوزه سلامت و همچنین موضوع راهبردی جوانی جمعیت امیدواریم بتوانیم در این حوزه دستاوردهای روشن و قابل قبولی را رقم بزنیم. ماده قانونی در ارتباط با موضوع جوانی جمعیت تدوین شده که بخش عمده‌ای از اجرای آن بر عهده وزارت بهداشت بوده و ۳۰ ماده از آن خارج از حوزه سلامت است و باید از سایر سازمان‌ها و نهادها مطالبه گر باشیم. مهم‌ترین عامل در حفظ و نگهداشت جمعیت موجود علاوه بر پیشگیری از بیماری‌ها، حوادث جاده‌ای است. توسعه و تجهیز خوابگاه‌های متاهلی، می‌توانند بستر مناسبی را برای ازدواج، تشکیل خانواده و فرزندآوری در دوران دانشجویی فراهم کنند.

بخشی از سخنان وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر ظفر قندی در خصوص جمعیت



دیدگاه

دیدگاه / نقش نظام حکمرانی در توسعه مدیریت دانش و نظام پیشنهادها
دیدگاه / وزارت بهداشت پیشگام در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
دیدگاه / مدیریت فرآیندهای نظام سلامت
بارویکرد بهبود و هوشمندسازی



سرگذشت نامه

سرگذشت نامه / گفت و گو با دکتر سید حسن امامی رضوی



دانش نامه

دانش نامه / هوش مصنوعی و مدیریت دانش



معرفی کتاب

معرفی کتاب / کتاب عادات‌های اتمی تغییرات کوچک، نتایج درخشان!...
معرفی کتاب / کتاب مدیریت دانش؛ خلق و کسب دانش



فصلنامه مدیریت دانش نظام سلامت
صاحب امتیاز: معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مدیر مسئول: مهندس طاهر موهبتی
سر دبیر: دکتر احمد جوانمرد
شورای سردبیری: دکتر کامیار یغمائیان، دکتر بهزاد تدین، دکتر محمود صمد پور و مهندس علی اعظمی
دبیر اجرایی و دستیار سردبیر:

محمود شریفی زارچی
کمیته ارزیابان دانشی:
ستاد وزارت: دکتر کیوان رحمانی
دانشگاه های علوم پزشکی:
 دکتر نرجس السادات نسبی، دکتر غلامرضا مرمریان، فرنگیس بطا، دکتر سمیه لاله گانی، مهندس هادی پازوکی طرودی، مهندس روح الله رسولی، فواد بغلانی، دکتر شادی اسدزندی، ندا ببریان و دکتر علی صفدریان
کمیته اجرایی: مسعود کریم خانی، مهندس طاهره عینی، سعید قاسمی، یحیی احمدی
صفحه آرایی: سامان محمدی
نشانی دفتر فصلنامه: تهران، شهرک غرب، خیابان سیمای ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۱
شماره تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۸۴۲
دورنگار: ۰۲۱-۸۸۳۶۳۵۹۲
آدرس پست الکترونیک: km@behdasht.gov.ir
آدرس اینترنتی فصل نامه:
<https://mrd.behdasht.gov.ir/faslNameFile>
دیدن نسخه الکترونیکی نشریه:



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



تجارب و پیشنهادهای منتخب

- تجارب منتخب / بررسی تاثیر به کارگیری اپلیکیشن آموزشی تریاژ بر میزان دانش**
- تجارب منتخب / چک لیست ارزیابی مهارت و جانشین پروری**
- تجارب منتخب / توسعه پایدار روستایی از طریق اجرای برنامه روستای سالم**
- تجارب منتخب / اجرای پروتوکل اسکن یکجا و پیوسته بافت های ناحیه سر به منظور کاهش پر توگیری بیمار در واحد CTscan**
- تجارب منتخب / ایجاد باغچه های سلامت خانگی ویژه زنان روستایی با هدف افزایش فرهنگ و ترغیب مردم به مصرف سبزیجات**
- تجارب منتخب / استفاده از خانه های بهداشت مازاد دانشگاه علوم پزشکی تجارب منتخب / طراحی داشبوردهای مدیریتی داروهای استرژیک**
- تجارب منتخب / ساخت ویدئوهای رسانه ای از دستاوردهای علمی تجارب منتخب / بهبود فرایند صدور گواهی صادراتی پسته و مغز پسته جهت صادرات به کشورهای عضو اتحادیه اروپا**
- تجارب منتخب / تسهیل، ساماندهی و هوشمندسازی ارزشیابی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی**
- تجارب منتخب / تدوین برنامه راهبردی و پایش برنامه های عملیاتی اختصاصی واحدهای مختلف دانشگاه**
- تجارب منتخب / توانمندسازی مدیران پرستاری**
- تجارب منتخب / مشارکت در تهیه ی کاورساید تخت بیمارستانی**
- تجارب منتخب / کلینیک های پرستاری آموزش سلامت**
- تجارب منتخب / گامی نوین در آموزش پزشکی با Gamification**
- تجارب منتخب / مدیریت سبز با پیاده سازی استانداردهای زیست محیطی**
- پیشنهاد منتخب / چاپ لینک ها و بارکدهای (رمزینه) ...**
- پیشنهاد منتخب / راه اندازی media center**
- پیشنهاد منتخب / تدوین فرآیند صدور تشویقی کارکنان به صورت الکترونیکی**

فرهنگ سازمانی؛ استقرار و توسعه مدیریت دانش

بسیاری از سازمان‌ها به دلیل درک نادرست از جایگاه و اهمیت فرهنگ در مدیریت دانش، این موضوع مهم را کم‌اهمیت تلقی نموده‌اند. در این گونه سازمان‌ها، هنگامی که سخن از ارتقاء فرهنگ سازمانی پشتیبانی‌کننده از مدیریت دانش به میان می‌آید، با چاپ چند پوستر و نصب آن بر روی چند تابلوی اعلانات، فرهنگ مدیریت دانش را ساخته‌شده تلقی می‌کنند. اما آیا واقعاً استندها، بنرها، بروشورها و اقلامی از این دست می‌توانند منجر به فرهنگ سازمانی در زمینه مدیریت دانش شوند؟ استفاده از چنین اقلامی آن هم اگر مختص یک سازمان و متناسب با فرهنگ سازمانی طراحی شود تنها می‌تواند به بخشی از فرآیند آگاه‌سازی کارکنان کمک کند.

مدیران ارشد سازمان باید با مجموعه‌ای از اقدامات، بستر پیاده‌سازی و توسعه مدیریت دانش را بهبود بخشیده و به همکارانشان کمک کنند تا رشد مطلوبی داشته باشند. هرچقدر بستر فرهنگی سازمان بارورتر باشد، محصول نهایی نیز با کیفیت‌تر خواهد بود. «زمانی که فرهنگ سازمانی نقش حامی مدیریت دانش را داشته و منجر به تسهیل در اجرا و تقویت فرایندهای آن شود، آن فرهنگ سازمانی به عنوان یک «فرهنگ دانش‌مدار» شناخته خواهد شد.

برخی از مهم‌ترین اقداماتی که یک سازمان می‌تواند در اعتلا و توسعه فرهنگ دانش‌مدار خود به اجرا در بیاورد به شرح زیر است:

- حمایت مدیران ارشد سازمان از فعالیت‌های دانشی؛
- شناسایی و تقدیر از کارکنان برتر در اقدامات دانشی و الگوسازی آنها در سطح سازمان؛
- تعیین معیارهای دانش‌محور در ارتقای شغلی کارکنان؛
- استفاده از سیستم پاداش‌دهی در حمایت از اقدامات و ابتکارات دانشی کارکنان؛
- ترویج فضای کار گروهی و اشتراکی در سطح سازمان؛
- توسعه و ترویج فضای رقابتی در بین کارکنان و واحدهای سازمانی در فرایندهای دانشی.



دکتر احمد جوانمرد، رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

از عوامل کلیدی مهم در موفقیت مدیریت دانش، داشتن فرهنگ سازمانی مناسب برای فعالیت‌های دانشی می‌باشد. در واقع فرهنگ سنگ بنای فعالیت‌های دانشی است مدیریت دانش زمانی به طور موفقیت‌آمیز در سازمان اجرا می‌گردد که از قبل زمینه فرهنگی مناسب با آن بسترسازی شده باشد. چرا که هدایت نمودن دانش موجود در سازمان یک امر مردمی و تابعی از فرهنگ کارکنان سازمان می‌باشد بنابراین، سازمان‌ها باید محیطی برای اشتراک، انتقال و تبادل دانش در میان اعضاء به وجود آورند. به منظور مدیریت صحیح و موفقیت‌آمیز دانش، شناسایی و تحلیل فرهنگ سازمانی باید مورد توجه قرار گیرد، چراکه فرهنگ سازمانی بخش پیچیده‌ای از ارزش‌ها و عقاید کارکنان را تشکیل می‌دهد و این ارزش‌ها بر نحوه نگرش و در نهایت بر رفتار آنها در محیط کار تأثیر می‌گذارد. با وجود یک فرهنگ ضعیف، کارکنان سازمان به رویه‌های موجود سازمانی عادت کرده و تمایلی به نوآوری و خلق ایده‌های جدید ندارند و حتی دانسته‌های خود را با دیگران به اشتراک نمی‌گذارند و به تغییرات واکنش مناسبی نشان نمی‌دهند. این شرایط باعث می‌شود که بقای سازمان به خطر بیفتد.

به موارد ذیل می توان اشاره نمود.

۱. ابلاغ نظام نامه مدیریت دانش وزارت بهداشت به کلیه دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و مؤسسه های وابسته
۲. برگزاری جشنواره ها و فراخوان های دانشگاهی و ملی جهت تقدیر از برگزیدگان و فعالان مدیریت دانش
۳. برگزاری دوره های آموزشی حوزه مدیریت دانش جهت مدیران و کارکنان نظام سلامت
۴. برگزاری کارگروه های مشورتی مدیریت دانش جهت فرهنگ سازی مناسب مدیریت دانش در سطح دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و مؤسسه های وابسته
۵. استفاده حداکثری از ظرفیت های تبلیغات و اطلاع رسانی در ترویج مدیریت دانش
۶. الزام ثبت تجربه جهت ارتقاء شغلی کلیه کارکنان نظام سلامت
۷. ثبت تجربه کارکنان در شرف بازنشستگی جهت استفاده از تجارب ارزشمند آنان
۸. ایجاد ساختار مدیریت دانش در تشکیلات دانشگاه های علوم پزشکی
۹. استقرار سامانه جدید مدیریت دانش

در ایران مطابق با سند نهایی چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران، جامعه و سازمان ها باید دارای ویژگی هایی از جمله برخورداری از دانش پیشرفته، توانایی در تولید علم و فناوری، برخورداری از سلامت، تقویت امنیت و اقتدار ملی با تأکید بر رشد علمی و فناوری و تلاش جهت دستیابی به اقتصاد متنوع و متکی بر منابع دانش و آگاهی، جهت رسیدن به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه باشد یکی از سازمان های مهم کشور جهت رسیدن به این جایگاه وزارت بهداشت و درمان می باشد که دارای مأموریت های مهمی از جمله فراهم آوردن موجبات تأمین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق تعمیم و گسترش خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و انجام فعالیت های پژوهشی است. متأسفانه در سنوات گذشته به تاثیر فرهنگ سازمانی و نقش آن در توسعه مدیریت دانش در وزارت بهداشت، توجه چندانی نمی شد اما از سال ۱۳۹۷ به تدریج گام های اساسی در راستای بهبود فرهنگ سازمانی مدیران و کارکنان نظام سلامت جهت ارتقاء مدیریت دانش سازمانی برداشته شد که این مهم طی سالیان اخیر با اقدامات صورت گرفته در گروه مدیریت دانش و مستند سازی تجارب مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری روند مثبتی را طی نموده است که از مهم ترین اقدامات صورت گرفته







سرگذشت نامه



در این بخش، هر شماره به یکی از فعالان
حوزه نظام سلامت کشور می‌پردازیم.
این شماره را اختصاص دادیم به معرفی
دکتر سید حسن امامی رضوی که در ادامه
می‌خوانید.



گفت و گو با دکتر سید حسن امامی رضوی



از ریاست بیمارستان امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۷۴-۱۳۷)، نامشاور وزیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی دولت چهاردهم
دکتر سید حسن امامی رضوی متولد سال ۱۳۳۸ در اردبیل، فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی تهران و دارای بورس تخصصی بار تبه اول می باشد.

● مهمترین سوابق علمی و اجرایی:

- ریاست بیمارستان ولی عصر
- ریاست مرکز تاریخ و اخلاق پزشکی
- ریاست بیمارستان امام خمینی (ره)
- عضو هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران
- معاونت دانشجویی، فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سال ۱۳۷۴-۱۳۷۶)
- عضو جامعه جراحان ایران
- ریاست دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و تهران (۱۳۸۴-۱۳۸۷)
- معاون سلامت و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- عضو شورای عالی برنامه ریزی برنامه پنجم توسعه کشور

سلامت تهیه شد و شورای عالی سلامت آن را با تلفیق چند سند از جمله سند دانش بنیان امنیت غذایی مصوبه شورای انقلاب فرهنگی تهیه و ماموریت‌های مهمی برای دستگاه‌هایی که در کمیسیون‌های ذیل این سند تشکیل شده را لحاظ نموده است. از آنجایی که این سند دانش بنیان امنیت غذایی در سال ۱۴۰۲ و اوایل ۱۴۰۳ نهایی شده است هنوز زمان خیلی زیادی نگذشته و ارزیابی مناسبی در مورد اجرای این سند نمی توان داشت و ماهنوز در حال استقرار ساز و کارها و پیگیری برای اجرای آن هستیم. البته خیلی از اقدامات رو به جلو هست، از جمله موضوع باقی مانده سموم آفات در مواد غذایی تولیدی زراعی که اخیراً با تصویب هیئت دولت استاندارد آن مشخص شد و توسط سازمان استاندارد نهایی شد. براساس این استانداردها وزارت جهاد کشاورزی باید ابزارهای کنترل مواد غذایی تولید شده و رصد و رهگیری آن‌ها را از جمله اینکه در چه محلی تولید می شوند را فراهم کند. این موضوع در حال پیگیری جدی است. البته سایر مصوبات هم از نظر تعیین شاخص‌ها و از نظر پیگیری تامین کالری لازم و اولویت دادن به محصولات غذایی با کالری مناسب برای بدن انسان‌ها، به خصوص قشر کم برخوردار جامعه ایرانی در حال پیگیری هست.

دانشگاه‌ها می توانند نقش و جایگاه موثری در راستای اجرائی شدن سلامت و امنیت غذایی در کشور داشته باشند. شما چه نقش و جایگاهی برای آنان متصور هستید؟

نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در تامین سلامت و امنیت غذایی پایدار برای مردمی که تحت پوشش دانشگاه هستند و در جمعیت تحت پوشش دانشگاه قرار می گیرند با تشکیل دبیرخانه‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سطح استانداری‌ها، نقش موثری دارد. یکی از اقداماتی که در حال پیگیری در دبیرخانه «ساغ» در ستاد وزارتخانه و در سطح کلان می باشد، ارتقای کار گروه سلامت و امنیت غذایی در سطح استان‌هاست که در ذیل خود استانداری و با مدیریت خود

با توجه به اینکه در افواه عمومی وظیفه دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (ساغ) فقط مربوط به مبحث سلامت غذای و امنیت غذایی نیست و بحث کلان سلامت و امنیت غذایی دو مولفه مستقل می باشد؛ لطفاً در خصوص تبیین بهتر این مسئله توضیحات لازم را بیان فرمائید؟

به نام خدا، با عرض سلام خدمت شما، سوالاتی از اینجانب گردیده که ان شالله با پاسخ به آن در تبیین جایگاه و ماموریت‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی موثر واقع گردد. اینکه دو عنوان سلامت و امنیت غذایی در کنار هم برای این شورا انتخاب شده، موضوع مهمی است که هم به سوابق مهمی برمی گردد و هم ماموریت‌های مهمی را برای این شورا و دبیرخانه آن رقم می زند.

بحث سلامت یک بحث عام است که با یک تعریف همه جانبه در چهار بعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی گسترده می شود و وظیفه وزارت بهداشت می باشد که تلاش کند تا هر چهار بعد سلامت در همه رده‌های سنی برای همه آحاد مردم جامعه تامین شود بنابراین باید در نظر داشت از آنجایی که ۷۵ درصد عوامل موثر بر سلامت، خارج از حیطه وزارت بهداشت و دستگاه‌های مسئول به طور مستقیم در حوزه سلامت هست، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با این هدف تشکیل شده که این ابعاد مختلف را مدنظر قرار دهد و مشارکت دستگاه‌های مختلف مسئول در حوزه سلامت و خود مردم را در تامین سلامتی جلب کند. در حوزه امنیت غذایی؛ یکی از ابعاد مهم تامین سلامت همه جانبه، امنیت غذایی پایدار است که این کار هم توسط دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی رصد می شود.



بحث سلامت یک بحث عام است که با یک تعریف همه جانبه در چهار بعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی گسترده می شود



با توجه به ابلاغ سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی، تاچه حد این سند اجرائی شده و تاکنون چه دستاوردهائی داشته است؟

اسناد بالادستی مهمی در این زمینه تصویب شده است که مهم ترین سند، سند امنیت غذایی است که در سال ۱۴۰۲ در دبیرخانه شورای عالی



استاندار انجام می‌شود که این کار به جد در حال پیگیری است و بزودی مصوبه آن نهایی و ابلاغ خواهد شد و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید حضور فعال در آن داشته باشند. ما در جلساتی که با رؤسای محترم دانشگاه‌ها داشتیم پیگیر این بودیم که موضوع سلامت و امنیت غذایی را در اولویت کاری خود قرار دهند و روسای دبیرخانه‌های «ساغ» را حمایت کنند تا بتوانند به جایگاه و وظیفه‌ای که دارند به خوبی عمل کنند.

با توجه به بند ۶ سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) مبنی بر تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، برنامه‌های دبیرخانه در خصوص محقق شدن این بند را تشریح فرمائید.

با توجه به بند ۶ سیاست‌های کلی

سلامت، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در حال پیگیری است تا در بحث تهدیدکننده‌های سلامت، بر کالاها و خدمات آسیب‌رسان عوارض بسته شود و مواد مفید مانند لبنیات، گوشت و مرغ مورد حمایت دولت قرار بگیرد.

بر اساس سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، ایران باید جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی را دارا باشد؛ به نظر شما ایران در حال حاضر از نظر برخورداری از سلامت، رفاه و امنیت غذایی در منطقه، دارای چه جایگاهی است و چه راهکارهایی می‌تواند ایران را به جایگاه اول در منطقه برساند؟

در سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ و سند چشم‌انداز وزارت بهداشت ارتقای شاخص‌های سلامت و امنیت غذایی به عنوان جایگاه اول منطقه آسیای جنوب

غربی آمده است. این پیگیری‌ها هم در سیاست‌های کلی سلامت تأکید شده و هم در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با جدیت این موضوع در حال پیگیری است و تلاش می‌شود که این شاخص‌ها ارتقا پیدا کنند البته این کار هم به لحاظ اعتباری هم به لحاظ زیرساختی هم به لحاظ امکانات رفاهی برای مردم قدری با چالش روبرو است که البته پیگیری‌هایی هم در این جهت در حال انجام است که باید بعنوان اولویت دولت‌ها قرار بگیرد تا این شاخص‌ها ارتقا پیدا کند.

چالش‌های پیش روی اجرائی شدن سیاست‌های دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی را بیان فرمائید؟

مهم‌ترین چالش ما تقویت روحیه همکاری بین بخشی بین دستگاه‌ها با ابزارهای تشویقی است که می‌بایست با عزم ملی این مهم رصد و حمایت گردد.

و در ادامه با توجه به اهمیت مجامع سلامت استانی در پیشبرد اهداف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با دکتر حمید اخوان مشاور امور استانهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و دبیر برگزاری مجامع سلامت کشور گفت‌وگوئی را انجام دادیم:

لطفا مقدمه ای از تاریخچه مجامع سلامت و گسترش آن در سطوح مختلف و تاثیرات آن در نظام سلامت بیان فرمائید.



مجامع سلامت از سال ۱۳۹۵ به پیشنهاد معاون محترم امور اجتماعی وقت آقای دکتر ایازی و موافقت وزیر محترم بهداشت و درمان شروع به فعالیت نمود. این مجامع در سطوح محلات و شهرستان ها و استان ها و در نهایت مجمع ملی تشکیل شد. حساسیت زیادی مسئولان غیر حوزه سلامت در کشور نسبت به موضوع سلامت، ایجاد بسترهای نوین حکمرانی و اختیارات استانداران و فرمانداران برای هماهنگی بین سازمان های مختلف در خصوص سلامت، توانمندسازی و آموزش همگانی مردم و داوطلبان سلامت، افزایش مشارکت مردم، از اهداف اصلی برگزاری مجمع سلامت است.

چالش ها و دغدغه های مربوط به سلامت کشور و طرح موضوعاتی نظیر سلامت مردان، آلودگی هوا، تغییرات اقلیمی و حضور اتباع بیگانه در کشور و بررسی راهکارهای رفع آنها می تواند در مجامع بررسی گردد.

در حال حاضر ۲۵ درصد مسائل مربوط به سلامت افراد به نظام سلامت و ۷۵ درصد مابقی در اختیار سایر نهاد و سازمان ها قرار دارد، که از این رو فرصت مناسبی برای ارایه سیمای کلی سلامت کشور و بررسی چالش ها و راهکارهای رفع آنها است.

مجمع سلامت استان شامل چه اعضای می باشد و موضوعات

قابل بحث را با چه اهدافی دنبال می کنند؟

مجمع سلامت عبارت است از سازماندهی مبتنی بر فرآیندهای اجتماعی، مشارکتی و نظام مند که سالانه با حضور حداکثری مسئولین استانی و ذی ربطان سلامت از جمله اعضای شورای اداری و برنامه ریزی استان، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا نماینده ایشان، رئیس دانشگاه مرکز استان، روسای مرکز تحقیقاتی و نظام پزشکی استان برای تبادل دانش، نظرات و تجربیات، یادگیری جمعی و گفتمان سازی درباره رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم، تبیین اولویت های سلامت و حمایت طلبی برای آنها برگزار می شود.

همچنین با استفاده از مطالعات و مستندات و همچنین نگرانی ها و نظرهای کارشناسی و مستندات حوزه های مختلف سلامت و گزارش های مردمی مشکلات و چالش های سلامت استان را شناسایی و پس از اولویت بندی توسط کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان اعلام و در مجمع استان طرح می شوند.

جهت مشارکت مردم در تامین سلامت چه راهکارهایی در دستور کار مجمع قرار دارد؟

برای تحقق مشارکت اجتماعی در تامین سلامت طرح تشکیل کانون

سلامت محله و در مرحله بعدی مجمع سلامت محله با حضور و مشارکت حداکثری مردم در دستور کار قرار دارد که زمینه ساز تشکیل مجمع سلامت شهرستانی و استانی و ملی است.

خروجی های مورد انتظار از برگزاری مجمع سلامت چیست؟

۱- بیانیه پایانی مجمع سلامت استان، باید ضمن تبیین گفتمان غالب سالیانه سلامت استان، با اشاره به نکات کلیدی و مداخله ای؛ بر نقش ذینفعان تاکید داشته و برای سطوح مختلف اجرایی و همچنین تشکلهای و گروه های اجتماعی تعهد ایجاد نماید.

۲- معرفی دستگاه ها و سازمان های برتر استانی، گزارش سالیانه آموزش و ترویج مسئولیت پذیری و پاسخگویی اجتماعی برای سلامت توسط سازمان ها و صنایع استان بایستی به عنوان مطالبه اجتماعی نظام سلامت و ادارات مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی استان، تهیه و به طور مستمر مورد پیگیری قرار گیرد.

۳- مستندات حاصل از فرآیند برگزاری مجمع سلامت استان (و شهرستان ها) به صورت مناسب با توجه به ابتکارات محلی تهیه و ضمن مستندسازی به نحو شایسته ای در اختیار عموم مردم قرار می گیرد.

۴- شناسائی و تقدیر از برترین های سلامت استان





دیدگاه



این بخش با هدف اخذ نظرات و دیدگاه‌های مدیران ارشد و خبرگان ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته و تابعه در قالب مصاحبه‌ها، میزگردها و نشست‌های تخصصی تدوین شده است. چند گفتگوی خواندنی از عزیزان در این شماره از فصل نامه در صفحات پیش رو است که به خوانندگان تقدیم می‌شود.



نقش نظام حکمرانی در توسعه مدیریت دانش و نظام پیشنهادها

و ایجاد انگیزه مؤثر.

نخست، ساختار باید به گونه‌ای طراحی شود که دانش موجود در سازمان شناسایی، ثبت و به کار گرفته شود. در وزارت بهداشت، حرکت به سمت ایجاد زیرساخت‌های دیجیتال، بهره‌گیری از سامانه‌های جامع مدیریت دانش و تسهیل فرآیندهای انتقال تجربیات، گامی مهم در این مسیر است. همچنین، ساختاری که امکان جمع‌آوری و بررسی پیشنهادهای کارکنان را فراهم کند، می‌تواند موجب بروز خلاقیت و افزایش کارآمدی شود.

آموزش مستمر دومین رکن مهم در این زمینه است. کارکنان باید به صورت مداوم مهارت‌های جدید را فراگیرند و از تجارب یکدیگر بهره‌مند شوند. آموزش‌های هدفمند و توانمندسازی مدیران و کارشناسان نه تنها به ارتقای دانش فردی منجر می‌شود، بلکه فرآیند تصمیم‌گیری‌های سازمانی را نیز بهبود می‌بخشد.

سومین محور، ایجاد انگیزه است. بدون انگیزه کافی، حتی بهترین نظام‌های پیشنهاددهی نیز به مرور زمان دچار رکود می‌شوند. طراحی نظام‌های تشویقی، شناسایی و تقدیر از پیشنهادهای اثربخش و فراهم کردن زمینه مشارکت فعال، احساس تعلق کارکنان به سازمان را تقویت کرده و بهره‌وری را افزایش می‌دهد.

مزایای مدیریت دانش و نظام پیشنهادها در نظام سلامت قابل چشم‌پوشی نیست. این رویکردها به افزایش کارایی، کاهش هزینه‌ها، تسریع در فرآیندهای اجرایی و ارتقای کیفیت خدمات منجر می‌شوند. با بهره‌گیری از مدیریت دانش، اطلاعات ارزشمند به جای آن که در ذهن افراد باقی بماند، به یک دارایی سازمانی تبدیل شده و در



مهندس طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در دنیای امروز که تغییرات با سرعتی چشمگیر رخ می‌دهد، سازمان‌هایی موفق‌تر خواهند بود که بتوانند دانش را به عنوان یک سرمایه راهبردی به کار گیرند و از آن برای بهبود مستمر و توسعه بهره ببرند. در این میان، مدیریت دانش و نظام پیشنهادها دو ابزار اساسی هستند که می‌توانند مسیر پویایی، نوآوری و ارتقای بهره‌وری را در سازمان‌ها هموار کنند. نظام سلامت کشور نیز از این قاعده مستثنی نیست و اجرای دقیق این رویکردها می‌تواند تأثیر چشمگیری بر کیفیت خدمات و رضایت‌مندی کارکنان و جامعه داشته باشد.

نظام حکمرانی نقش بنیادین در ایجاد و تقویت مدیریت دانش و نظام پیشنهادها دارد. بدون داشتن چارچوب‌های منسجم و حمایت‌های ساختاری، هرگونه تلاش برای توسعه این نظام‌ها به نتیجه مطلوب نخواهد رسید. حکمرانی کارآمد در این حوزه، سه محور اصلی را دنبال می‌کند: ساختار مناسب، آموزش مستمر



یا نادیده گرفته شدن، بتوانند دیدگاه‌های خود را مطرح کنند، زمینه‌ساز پویایی و نوآوری خواهد بود.

در نهایت، توسعه مدیریت دانش و نظام پیشنهادها نیازمند حمایت مستمر از سوی مدیران ارشد و هم‌افزایی بین بخش‌های مختلف سازمان است. هرگونه بی‌توجهی به این حوزه، نه تنها مانعی بر سر راه پیشرفت خواهد بود، بلکه موجب از دست رفتن

سرمایه‌های فکری و تجربی ارزشمند نیز می‌شود. حرکت به سوی یک نظام سلامت دانش‌محور، تنها از طریق تعهد به ارتقای مدیریت دانش و تقویت نظام پیشنهادها ممکن است؛ رویکردی که می‌تواند به عنوان یک میراث ماندگار برای نسل‌های آینده باقی بماند.

تصمیم‌گیری‌های کلان مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین نظام پیشنهادها فرصتی فراهم می‌آورد تا کارکنان بتوانند ایده‌ها و راهکارهای خود را برای بهبود امور ارائه دهند و از سکوت سازمانی خارج شوند.

یکی از معضلات جدی در سازمان‌های بزرگ، سکوت سازمانی و فرسودگی شغلی است. زمانی که کارکنان

احساس کنند نظرات و پیشنهادهای

آنها شنیده نمی‌شود، به مرور

زمان انگیزه خود را از دست داده و

در نهایت دچار فرسودگی شغلی

می‌شوند. نظام پیشنهادها می‌تواند

به عنوان یک راهکار عملی برای

خروج از این وضعیت عمل کند.

ایجاد فضایی که در آن همه

کارکنان، بدون ترس از رد شدن

”
توسعه مدیریت دانش و نظام
پیشنهادهای نیازمند حمایت
مستمر از سوی مدیران ارشد
و هم‌افزایی بین بخش‌های
مختلف سازمان است

“



وزارت بهداشت پیشگام در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۳۹۳ و سیاست‌های کلی خانواده سال ۱۳۹۵ ابلاغ شده که بخش زیادی از این سیاست‌ها در قالب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در ۱۹ آبان ۱۴۰۰ به تصویب مجلس رسیده است. آنچه که در الگوهای باروری بیشترین نقش را از این ۴ محور دارد بحث موضوع فرهنگ و تربیت و سبک زندگی است و معمولاً موضوع ازدواج و فرزندآوری تابعی از سبک زندگی عموم مردم هست و براساس آن مردم تصمیم می‌گیرند که چه زمانی ازدواج کنند و چندتا بچه داشته باشند و در چه شرایطی اقدام به فرزندآوری کنند، این به این معنی نیست که سایر عرصه‌هایی مثل سلامت یا حکمرانی از قبیل اقتصاد، تأثیری در آن ندارد بلکه اثر آن‌ها اثر اصلی نیست. دلیل این مدعا این است که اکثر خانواده‌هایی که وضع مالی بهتری دارند و یا اصطلاحاً در بالا شهر زندگی می‌کنند یا برخی از طبقه‌های شغلی مانند پزشکان، مهندسان، اعضای هیات علمی و اساتید دانشگاه‌ها، از وضع مالی و طبقه اجتماعی بهتری برخوردارند، متأسفانه تعداد فرزندان کمتری دارند. در کشور ما آمارها نشان می‌دهد حدود ۱۳ استان برخوردار مثل تهران، مازندران، گیلان، البرز، سمنان، مرکزی، اصفهان و ... با اینکه وضع اقتصادی خوبی دارند اما کمترین نرخ باروری کلی و بیشترین میزان سالمندی را دارند. این یعنی اینکه غیر از اقتصاد مسائل دیگری مانند فرهنگ بیش از بقیه محورها بر الگوهای فرزندآوری موثر خواهد بود. البته این به معنای بی توجهی به مقوله اقتصاد در ازدواج و فرزندآوری نیست و دولتمردان موظف هستند موانع معیشتی و اقتصادی را مرتفع کنند اما اینکه فکر کنیم صرفاً با تمرکز بر مسائل اقتصادی مساله سالخورده‌گی جمعیت



دکتر صابر جباری فاروجی
رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و
مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به بهانه تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی و ضرورت اجرایی سازی آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از متولیان اصلی اجرای این قانون، گفت و گویی را با دکتر صابر جباری فاروجی؛ رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس انجام دادیم.

وضعیت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در حوزه جمعیت چهار محور اصلی وجود دارد که بر جمعیت تأثیرگذار است که شامل اقتصاد و معیشت، سلامت، فرهنگ و تربیت و حوزه سیاست و حکمرانی است. خوشبختانه کشور ما در حوزه سیاست‌گذاری مشکلی ندارد. به گونه‌ای که سیاست‌های کلی جمعیت سال

همه نیازها باشد. مثلاً در حوزه سلامت اصلاح انگاره های ذهنی در خصوص سن و باروری، بحث ناباروری، تسهیل و ترویج زایمان های طبیعی، آموزش های هنگام ازدواج، تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات مامایی، زایمان طبیعی، استفاده از ظرفیت های طب ایرانی و سنتی در درمان ناباروری، علمی نمودن و استانداردسازی غربالگری های جنین، پیشگیری و

مقابله با سقط عمدی جنین خوب دیده شده است. در بحث اقتصاد و معشیت و مشوق های اقتصادی امتیازاتی مثل امتیاز واگذاری خودرو به مادران از فرزند دوم و بیشتر، بحث واگذاری زمین یا تسهیلات مرتبط با زمین برای فرزند سوم و بیشتر، واگذاری امتیاز سهام به فرزندان متولد از ۱۴۰۰ به بعد، تسهیلات قرض الحسنه ازدواج و فرزندآوری از جمله مواردی است که تسهیل کننده فرزندآوری در ایران

”

**خوشبختانه هر چند
دیر هنگام در کشور ما قانون
حمایت از خانواده و جوانی
جمعیت تصویب شد که در
آن تجارب جهانی بررسی و
اعمال شده است**

“

حل می شود کاملاً اشتباه است. بلکه در کنار اینکه باید ازدواج و فرزندآوری تسهیل می شود می بایست انگاره های ذهنی در خصوص ازدواج و فرزندآوری برای ازدواج بهنگام نیاز و فرزندآوری به موقع و متعدد اصلاح شود.

**عوامل موثر بر موفقیت
سیاست های جوانی جمعیت
شامل چه عواملی هستند؟**

خوشبختانه هر چند دیر هنگام در کشور ما قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تصویب شد که در آن تجارب جهانی بررسی و اعمال شده است. مهم ترین نقطه قوت در آن، این است که ۲۱ عامل اصلی موانع فرزندآوری در ایران شناسایی شد و براساس آن ها در چهار محوری که عرض شد سعی شد احکام قانون به گونه ای تدوین شود که پاسخگوی





روند تحولات جمعیتی در کشور ما چگونه است؟ از نظر شاخصهای مرتبط با تروج جوانی جمعیت در چه وضعیتی قرار داریم و نقش هماهنگی‌های بین بخشی در سیاست‌های جوانی جمعیت را تشریح فرمایید.

به روایت آمار، متأسفانه کشور ما بیش از سه دهه هست که با کاهش نرخ باروری کلی (Total fertility rate) روبروست. در سال ۱۴۰۰، بعد از ابلاغ قانون و تلاش همه‌ی دستگاه‌ها برای اجرای قانون و فرهنگ‌سازی جدی، شاهد اتفاقات خوبی بودیم به گونه-

است و نکته مهم این است که ما اگر در فرهنگ سازی عمومی و یا فرهنگ سازی در حوزه سلامت نتوانیم به خوبی عمل کنیم ممکن است تمام این مشوق‌ها اقتصادی بصورت کامل اثرگذار نباشد. لذا دستگاه‌های فرهنگ‌ساز و در راس آن صدا و سیما، دانشگاه‌ها، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی، ستاد ملی جمعیت، سازمان بسیج مستضعفین، مداحان و روحانیون همه باید باهم هماهنگ و هم افزا باشند تا ان شالله اتفاقات مثبت رقم بخورد.

ای که (TFR) تا سال ۱۴۰۰ به ۱/۶۵ رسیده است. و ما انتظار داریم که نرخ جانشینی ما حداقل بالای ۲/۱ باشد. که با ابلاغ برنامه هفتم پیشرفت و وبا توجه به در معرض تله جمعیتی قرار گرفتن و بسته شدن پنجره جمعیتی و خطر ابربحران سال خوردگی جمعیت قرار گرفتن، این عدد باید به ۲/۵ برسد. یعنی هر زوج ایرانی که ازدواج می‌کند حداقل باید دو بچه به دنیا بیاورد تا نرخ رشد جمعیت منفی نشود.

الان نرخ باروری جمعیت ما در ۱/۶۵ متوقف شده است. خوشبختانه سرعت سقوط شیب نرخ باروری کلی ما متوقف شده و این خبر بسیار خوبی هست. هرچند با ایده ال فاصله زیادی دارد و باید تلاش کنیم که ان شالله این شیب صعودی بشود. این نشان دهنده آن است که فرهنگ‌سازی در کنار مشوق‌های اقتصادی موثر بوده و این به گونه‌ای است که ما برای اولین بار در سال ۱۴۰۲، در ۱۵ استان شاهد افزایش نرخ باروری کلی بودیم، و این نشان‌دهنده این است که اگر قانون را خوب اجرا کنیم و فرهنگ سازی خوب انجام بدهیم ان شالله در کل کشور شاهد روند صعودی خواهیم بود.

آیا از الگوهای موفق جهانی در رابطه با سیاست‌های جوانی جمعیت استفاده نموده‌اید؟





چالش اصلی در تمام کشورها از جمله ایران تغییر سبک زندگی و ذائقه مردم در خصوص ازدواج و فرزندآوری است. ما نیز متأسفانه به این چالش مبتلا هستیم و باید تمام تلاش‌ها متمرکز به این موضوع باشد. البته هرچه هزینه‌های فرزندآوری کاهش پیدا کند، طبیعتاً میل مردم به فرزندآوری افزایش خواهد داشت.

در حال حاضر ما با دو مساله اصلی با عموم مردم روبرو هستیم. یکی بی‌اعتمادی و دیگری هم‌ناامیدی. ما با اجرای خوب قانون و فرهنگ‌سازی درست می‌توانیم هر دو مساله را برطرف سازیم. یعنی هم امید آفرینی کنیم هم اعتماد سازی، تا مردم نگران آینده فرزندان خود نباشند. در ایران، قانون براساس مسایل و موانع فرزندآوری تصویب شده است. بطور مثال به اعطای سهام فرزندان متولد شده از ۱۴۰۰ به بعد پرداخته شده است که خانواده نگران آینده فرزند خود نباشند که البته سهام مربوطه از سن ۲۴ سالگی فرزند قابل برداشت است.

ما در وزارت بهداشت سعی کردیم روی دو مسئله پافشاری کنیم؛ یکی کرامت مادری و دیگری ارزشمندی فرزندآوری. چون در طی سال‌های گذشته در فرهنگ غنی ملی و دینی، مادری ارزش و جایگاه ویژه‌ای داشت که متأسفانه دچار آسیب‌هایی شده است و نکته دوم که بحث فرزندآوری از نگاه سرمایه به هزینه تبدیل شود. و در این راستا سعی کردیم این دو دیدگاه غلط را که فرزند صرفاً هزینه زاست و مادری هم به تنهایی دارای ارزش نیست را اصلاح کنیم که خوشبختانه فکر می‌کنم تا حدی موفق شدیم.



نقش وزارت بهداشت در سیاست‌های جوانی جمعیت را تبیین فرمایید؟

در وزارت بهداشت، ما دو رویکرد داریم. ۱. اینکه بتوانیم قانون حمایت از جوانی جمعیت را به نحو احسن در سطح ستاد مرکزی وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها اجرا کنیم و ۲. اینکه فرهنگ‌سازی ازدواج بهنگام، باروری سالم، فرزندآوری به موقع و متعدد، ترویج زایمان طبیعی، پیشگیری و تشخیص بهنگام ناباروری، پیشگیری از سقط عمدی جنین و حفظ حیات جنین در حوزه سلامت رقم بزنیم. در این راستا قرارگاه جوانی جمعیت در وزارت بهداشت تشکیل شد که در آن تاکنون بیش از ۲۲ جلسه برگزار گردیده است.

وزارت بهداشت در ارزیابی ۱۴۰۱، دستگاه برتر توسط ستاد ملی جوانی جمعیت شناخته شد. و در سال ۱۴۰۲ نیز مدیر برتر دستگاهی از وزارت بهداشت بود و این بیانگر این است که ما خوشبختانه در اجرای قانون پیش‌تاز بودیم. از زمان آقای دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت نیز با حمایت ایشان و تدبیر جناب آقای دکتر رئیسی معاون محترم بهداشت وقت وزیر تاکنون ۳ جلسه ستاد مرکزی هماهنگی جوانی جمعیت تشکیل شده است و بنابر اعلام مقام عالی وزارت جوانی جمعیت اولویت اول و اصلی وزارت بهداشت در

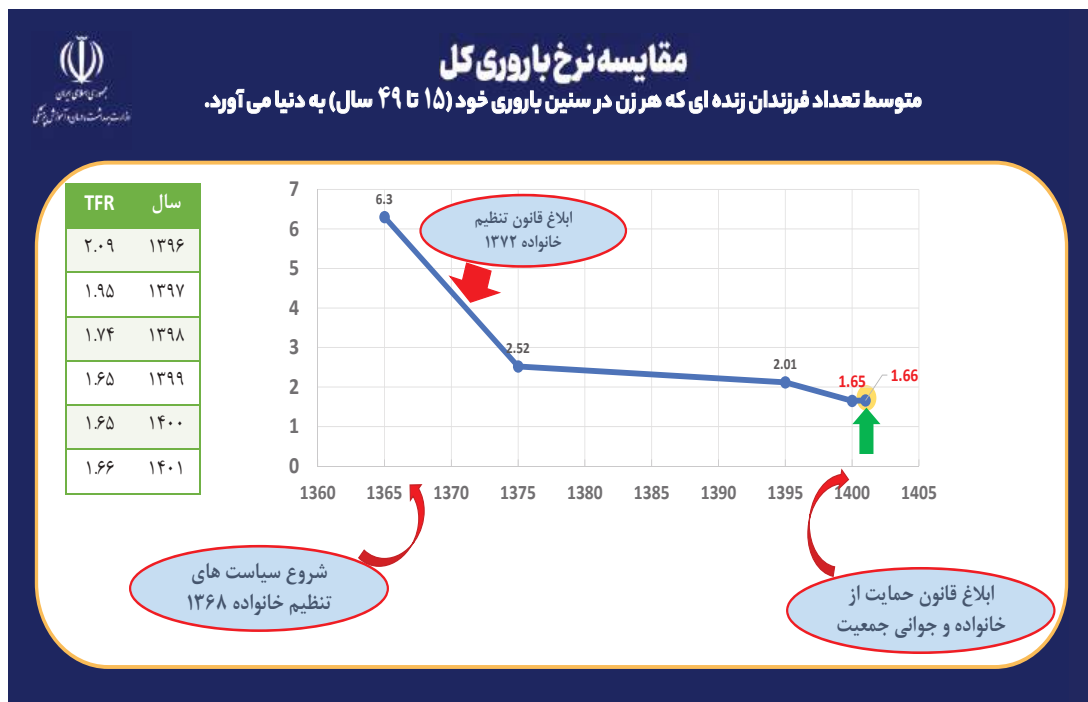
دولت چهاردهم است.

در قانون جوانی جمعیت، حدود ۶۰ درصد تکالیف مربوط به وزارت بهداشت است. در حوزه منابع انسانی پرداخت کامل حقوق و مزایای مرخصی زایمان، تسهیل دورکاری برای مادران باردار، بحث موافقت با مهمانی دانشجویانی که باردار هستند یا کودک خردسال زیر دو سال دارند یا امکان بهره‌مندی از تدریس مجازی آنان، بحث کاهش شب کاری برای دانشجویانی که شب‌کار هستند مثل دستیاران و دانشجویان پزشکی پرستاری و امثالهم، در حوزه‌های ازدواج، آموزش‌های هنگام ازدواج تغییرات اساسی داده شده است. همچنین بحث ترویج ازدواج به‌هنگام، آسان و پایدار، مشاوره فرزندآوری منجر به تولد زنده، توسط تمامی بهورزان مراقبت سلامت و ماماها شبکه بهداشت، پرداخت کارانه پلکانی ناشی از مشارکت فرزندآوری به بهورزان و ماماها مراقبت سلامت در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت. در حوزه پیشگیری تشخیص زود هنگام ناباروری کارهای بسیار ارزنده‌ای انجام شد. خوشبختانه دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی به تازگی ابلاغ شده و در حال اجراست. بنابراین در حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت تکالیف خود را به نحو احسن انجام داده است.

مهم‌ترین موضوعاتی که وزارت بهداشت در بحث فرهنگ سازی جمعیت انجام داده، چه بوده است؟

مهم‌ترین موضوع در فرهنگ‌سازی حوزه سلامت که وزارت بهداشت انجام داد این بود که می‌گفتند خانم‌های کمتر از ۱۸ و بالای ۳۵ سال حق بارداری ندارند و چنانچه باردار شوند بسیار خطرناک است، البته این حرف هیچ پایه و اساس علمی نداشت. در بسیاری از کشورهای دنیا چنانچه خانم‌ها کمتر از ۱۷ و بالا ۴۲ سال باردار شوند از فرزندشان به (Golden Baby) - فرزند طلایی - یاد می‌کنند. و امکانات و خدمات ویژه به این مادران ارائه می‌دهند. همچنین کنگره آمریکا برای زنان باردار بالای ۵۰ سال خدمات ویژه در نظر گرفته است.

هم چنین بحث اینکه روش‌های پیشگیری از بارداری کاملاً بی‌خطر است که واقعاً اینطور نیست و قرار شد روش‌های پیشگیری از بارداری صرفاً توسط پزشک تجویز شود و بهورزان و ماماها مراقبت سلامت حق ندارند این کارو انجام بدهند زیرا کار می‌بایست علمی‌تر و دقیق‌تر انجام شود و زوجین جوان دچار عوارض ناشی از پیشگیری از بارداری مانند تاخیر در بارداری یا ناباروری نشوند.



مردم جلوگیری شد که البته جای کار بیشتری دارد. این ها مثال های از فرهنگ سازی در سطح وزارت بهداشت بود که انجام شد و سعی کردیم افزایش سن بارداری، کاهش فاصله بین بارداری های متوالی، پیشگیری از سقط جنین، بحث ازدواج به هنگام نیاز و ترویج زایمان طبیعی در عموم جامعه فرهنگ سازی کنیم. هر چند در این بحث زایمان طبیعی هنوز توفیقی پیدا نکردیم و آمار سزارین بالا است و حدود ۵۶ درصد زایمانها در کشور به روش سزارین انجام می شود اما امیدواریم که ان شالله منشا خیر باشد و تقاضای القایی برای سزارین کاهش پیدا نماید.

متحمل گردد. بصورت کلی و جدی بحث مقابله و پیشگیری از سقط عمدی جنین در دستور کار قرار گرفت. کار گروه پیشگیری و مقابله با سقط عمدی جنین در سطح ستاد مرکزی وزارت بهداشت و دانشگاه ها تشکیل شد که در آن تاکید شد از قتل جنین های بی گناه خودداری کنیم. بطور مثال تلقی عموم مردم این بود که سقط جنین زیر ۴ ماه اشکالی ندارد در حالیکه بعد از لانه گزینی جنین در رحم چه یک روزه باشد چه یک ماهه و چه سه ماهه، حکم قتل عمد جنین را دارد. خوشبختانه این موضوع فرهنگ سازی شد و تا الان بیشتر از ۶۰۰۰ هزار سقط جنین با مشارکت

همچنین می گفتند خانم های بالا ۴۰ سال نمی توانند باردار شوند که با توجه به اینکه سن ازدواج افزایش پیدا کرده فرهنگ سازی لازم انجام شد. البته ممکن است مادر در سنین بالا نیاز به مراقبت های بیشتری داشته باشد. یا می گفتند فاصله بارداری متوالی باید حتماً بین ۳ تا ۵ سال باشد، البته اگر چه ما توضیه می کنیم مدت زمان بین بارداری اول تا دوم بخاطر شیردهی ۴۸ ماه باشد تا کودک از شیر مادر کاملاً بهره مند نشود ولی اگر کمتر از این فاصله هم بارداری اتفاق افتاد واقعاً نه برای جنین نه برای مادر و نه برای فرزند فعلی مخاطره ندارد و صرفاً مراقبت بیشتری می خواهد و ممکن است مادر سختی های بیشتری



مدیریت فرآیندهای نظام سلامت با رویکرد بهبود و هوشمندسازی

مهندس مجتبی محمدیان

رئیس گروه هوشمندسازی سامانه‌ها و بهبود فرآیندهای مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

مهندس پونه برادران افتخاری؛ کارشناس گروه

مهندس محمد حسین دوروزی؛ کارشناس گروه



مستمر عملکرد فرآیندها و در نهایت عملکرد کلان سازمان باشد. پایش و اندازه‌گیری، دروازه ورود به عرصه بهبود است و بهبود عملکرد بدون شناخت و اطلاع از نقاط ضعف و قوت امکانپذیر نخواهد بود.

از طرفی اصلاح فرآیندها و هوشمندسازی دو مفهوم کلیدی و مکمل در بهبود عملکرد سازمان‌ها محسوب می‌شوند که ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. اصلاح فرآیندها به معنای بازنگری و بهینه‌سازی روش‌های انجام کار است تا کارایی، سرعت و کیفیت را افزایش دهد و هوشمندسازی امکان خودکارسازی و بهبود تصمیم‌گیری را فراهم می‌نماید. در حقیقت هوشمندسازی بدون اصلاح فرآیندها به نتیجه مطلوب نخواهد رسید، چرا که فناوری‌های جدید تنها زمانی مؤثر خواهند بود که فرآیندهای موجود به‌درستی طراحی و بهینه‌سازی شده باشند. از طرفی، اصلاح فرآیندها نیز بدون بهره‌گیری از فناوری‌های هوشمند، به پتانسیل کامل خود دست نخواهد یافت. بنابراین، ترکیب این دو رویکرد می‌تواند منجر به ایجاد سیستم‌هایی کارآمد، انعطاف‌پذیر و آینده‌نگر شده تا قادر به پاسخگویی به نیازهای پیچیده و رو به رشد سازمان‌ها باشند.

در همین راستا مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع در برنامه‌ای مشترک و غیرمتمرکز کلیه فرآیندهای

در جهان امروزی، تحقق عملکرد بهینه و رهبری اثربخش یک سازمان، مستلزم به‌کارگیری رویکردی نظام‌مند، شفاف، هدف‌محور و تحت نظارت مستمر است. پیشرفت یک سازمان بیش از هر چیز، نتیجه استقرار و تداوم یک نظام مدیریتی کارآمد است که با هدف بهبود مستمر و افزایش بهره‌وری، طراحی و اجرا شده باشد. نظام مدیریت کیفیت با اتخاذ رویکرد فرآیندمحور، این قابلیت را فراهم نموده است تا مدیران بتوانند با تفکیک و طبقه‌بندی فعالیت‌ها در قالب فرآیندهای مشخص، در جهت بهبود عملکرد سازمان حرکت کنند. در واقع مدیران با اتخاذ این رویکرد می‌توانند:

- اهداف سازمانی را به‌منظور دستیابی به نتایج بهتر و همسو با استراتژی‌های کلان تعیین کنند (برنامه‌ریزی).
 - فرآیندهای لازم برای تحقق این اهداف را طراحی و در سازمان استقرار نمایند (اجرا).
 - فرآیندها و محصولات تولیدی را به‌طور مستمر پایش و اندازه‌گیری نموده تا انحرافات موجود را شناسایی کنند (بررسی).
 - اقدامات اصلاحی لازم برای رفع نقاط ضعف و بهبود عملکرد فرآیندها را انجام دهند (اصلاح).
- یکی از گام‌های اساسی در مدیریت عملکرد، پایش و اندازه‌گیری فرآیندها است که می‌تواند تضمین‌کننده بهبود



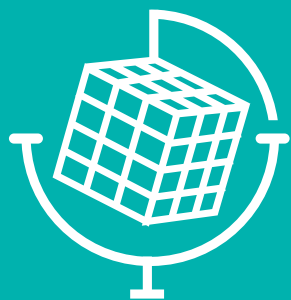
اداری اقدام به تهیه فایل راهنما و جمع بندی اولویت های هوشمندسازی در نظام سلامت نموده است. این اولویت ها در جلسات کارشناسی متعدد با حضور نمایندگان مطلع معاونت های ستادی مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت و اولویت های ملی و دانشگاهی تعیین خواهد شد. در این میان نقش مرکز آمار و فناوری اطلاعات به عنوان بازوی اجرایی اولویت های تعیین شده اساسی خواهد بود.

پایان سخن این که ترکیب بهبود مستمر فرآیندها با فناوری های هوشمند، نظام سلامت را قادر خواهد ساخت تا به صورت چابک تر و اثربخش تر به نیازهای پیچیده و رو به رشد جامعه پاسخ داده و به سمت تعالی و تحول دیجیتال گام بردارد.

معاونت های تخصصی وزارت خانه و دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور (۷۳۹ فرآیند) را تا پایان سال ۱۴۰۲ با استاندارد ابلاغی سازمان اداری استخدامی کشور (BPMN) احصاء و مستندسازی کرده و در نظر دارد با مشارکت و اخذ نظرات تخصصی کارگروه بهبود و هوشمندسازی، فرآیندهای دارای اولویت نظام سلامت را جهت ارتقاء مستمر، انتخاب و برای آنها مدل بهبود ارائه نماید.

همچنین با عنایت به بند پ ماده ۱۰۷ قانون برنامه پنجساله هفتم کشور برنامه عملیاتی استقرار و چرخه هوشمندسازی و اصلاح فرآیندها به عنوان یکی از قوانین مهم مورد توجه قرار گرفته و بر این اساس مرکز توسعه مدیریت و تحول



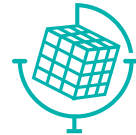


تجارب و پیشنهادهای منتخب



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





بررسی تاثیر به کارگیری اپلیکیشن آموزشی تریاز بر میزان دانش، آمادگی و رضایتمندی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی

دانشکار:

جلیل احمدیان مقدم
دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت درمان / مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی



مقدمه:

طور حرفه ای برای بروز بلا یا آماده شوند. هم چنین با توجه به مشکلات بسیار زیاد کلاس های حضوری و سنتی از جمله هزینه بالا در اجرای برگزاری، عدم جذابیت، عدم دسترسی به مطالب آموزشی، وقت گیر بودن و زمان بر بودن برای کارکنان و در نهایت با توجه به بروز همه گیری Covid-19 اهمیت یادگیری بسیار دو چندان شده است. این ویژگی ها ممکن است انحصار روش های سنتی آموزش (کتاب های درسی و روش های سخنرانی) را کاملاً از بین ببرد. به ویژه، در محیطی مانند آموزش پزشکی درون فرهنگ و نظام ارزشی حاکم بر جامعه ایران، ممکن است محدودیت های اخلاقی برای یادگیری برخی آموزش ها وجود داشته باشد که می توان با استفاده از این فناوری بر این مشکلات غلبه کرد. اپلیکیشن های موبایل می توانند به عنوان ابزاری موثر برای آموزش پرستاری مورد استفاده قرار گیرند. دسترسی جهانی، قابلیت حمل، یادگیری سریع، رابط کاربری بسیار تعاملی، بیان خلاقانه در قالب اپلیکیشن و تجسم مفاهیم به صورت گام به گام با استفاده از تصاویر، اپلیکیشن های موبایل را به ابزارهای آموزشی بسیار موثر تبدیل می کند.

شرح تجربه:

با توجه به دلیل پر مشغله بودن حرفه پرستاری و پرسنل شاغل در مراکز پایگاه های اورژانس ۱۱۵ که این پایگاه ها در سطح شهرستان در مراکز جاده ای و شهری پراکنده هستند و حضور این افراد در کلاس های سنتی و مرسوم که به صورت سخنرانی برگزار می شود مقرون به صرفه نبوده و مشکلات عدیده ای برای پرسنل ایجاد می کرد، ما را بر آن داشت تا با بررسی تاثیر آموزشی اپلیکیشن تریاز بر میزان دانش، عملکرد و رضایتمندی کارکنان اورژانس که یکی از سرفصل های مهم آموزشی کارکنان فوریت های پزشکی می باشد به این چالش ها پاسخ بدهیم. این پژوهش یک کار آزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی بود. جامعه مورد مطالعه شامل کارکنان عملیاتی فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند. تعداد ۴۱۵ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند و اقدام به نصب اپلیکیشن

سالانه میلیون ها نفر در اثر حوادث بزرگ و بلایا در جهان تحت تاثیر قرار می گیرند، این حوادث معمولاً باعث ایجاد موجی عظیمی از تلفات و جراحات می گردد. سازمان فوریت های پزشکی و کادر پرستاری از اولین گروه هایی هستند که در زمان بحران ها فعال می شوند و در ارائه مراقبت های درمانی فوری در خارج از بیمارستان برای بیماران اقدامات درمانی مناسب را فراهم می نمایند. تریاز ابزاری ضروری در جهت مدیریت مصدومین در صحنه وقوع بلا یا، شناسایی، اولویت بندی بیماران اورژانسی و انتقال هر چه سریعتر آنان به مراکز درمانی جهت نجات جان آنها می باشد. آموزش مناسب تریاز می تواند سبب کاهش مرگ و میر ناشی از این نوع حوادث شوند. با توجه به اینکه مشکلات عدیده ای در امر آموزش کارکنان مراکز فوریت های پزشکی از جمله شهرستان مشهد مقدس به صورت حضوری وجود داشت، سعی شد با طراحی اپلیکیشن آموزشی تریاز که یکی از انواع یادگیری سیار (Mobile learning) می باشد و اجرای موفقیت آمیز آن در تابستان سال ۱۴۰۲ چالش های موجود در امر آموزش را برطرف و رضایتمندی کارکنان را به دنبال داشته باشد. یادگیری سیار یک شیوه نوین آموزشی می باشد که دارای مزایای قابل توجهی در یادگیری دارد و به سرعت در حال نفوذ در آموزش پزشکی است. اپلیکیشن های موبایل با توجه به مزایای فوق العاده زیاد می توانند به عنوان ابزاری موثر برای آموزش تریاز مورد استفاده قرار گیرند. اپلیکیشن آموزشی تریاز در این پژوهش به صورت تعاملی و محتوای علمی بر اساس نظریه یادگیری ساختن گرای طراحی و بر روی اپلیکیشن آموزشی بارگذاری و در اختیار فراگیران قرار گرفت.

بیان مسئله: در موقعیت های پرستاری اورژانسی، عدم اطمینان ممکن است منجر به تاخیر یا مانع از تصمیم گیری درمانی صحیح شود که می تواند عواقب مخربی برای بیمار داشته باشد. بنابراین کارکنان فوریت های پزشکی به طور کلی باید دانش و مهارت کافی برای به حداقل رساندن تأثیرات و پیامدهای منفی بلا یا بر جامعه مانند تروما، جراحات، و غیره را داشته باشند و باید به

در عملیات تریاژ در بلایا میزان زمان تریاژ مصدومین یکی از عوامل موفقیت در تریاژ می‌باشد که این روش آموزشی میزان زمان تریاژ را نسبت به قبل از مداخله بسیار بهبود بخشیده بود. این پژوهش نشان داد که میانگین اختلاف زمان پاسخگویی بعد از مداخله کاهش معناداری نسبت به قبل از مداخله داشته است ($p < 0.01$). همچنین میزان رضایت کارکنان در دو بخش رضایتمندی و پذیرش استفاده از اپلیکیشن نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی در افراد تحت مطالعه $9/18 \pm 8/9$ می‌باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

بر اساس نتایج تحقیق فرضیه‌های این پژوهش مورد تایید قرار گرفت و توانست میزان دانش و عملکرد و رضایتمندی کارکنان را افزایش دهد. آموزش از طریق تلفن همراه (یادگیری سیار) به دلیل مزایای بیشماری که دارد می‌تواند روش مناسبی برای آموزش مباحث مختلف آموزشی به کارکنان فوریت‌های پزشکی و یاسایر کادر درمان باشد. با توجه به پژوهش فوق پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه‌ای انجام گردد و با مقایسه یافته‌های سایر پژوهش‌ها بهترین راهکارهای موثر آموزشی با استفاده از فرصت فناوری روز انتخاب گردد. همچنین از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای طراحی مطالعات بعدی در زمینه سایر دروس رشته‌های مختلف علوم پزشکی بهره جست. در مطالعات بعدی سعی شود برای جذابیت دادن به موضوع آموزشی و تشویق برای اجرای کامل مراحل توسط فراگیران با هماهنگی مراکز آموزشی دانشگاه‌های مذکور جهت دادن امتیاز آموزش مداوم هماهنگی‌های لازم صورت گیرد. و در نهایت اپلیکیشن‌های آموزشی واقعاً می‌توانند کارکنان بالینی را قادر بسازند تا فاعلانه در فرآیند یادگیری شرکت کنند، مهارت‌های شناختی و روانی حرکتی خود را بهبود بخشند، و در هر زمان به اطلاعات دسترسی داشته باشند و نیازهای یادگیری مادام‌العمر خود را برآورده نمایند.

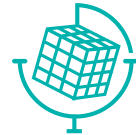
و تکمیل مراحل مختلف (مطالعه محتوای علمی - تکمیل پرسشنامه‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون) اپلیکیشن را انجام دادند. این تعداد به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند، که در پایان پژوهش پس از بررسی نمونه‌ها تعداد ۵۱ نفر به طور کامل مراحل مختلف اپلیکیشن و پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده و سایر افراد از پژوهش حذف گردیدند. محتوای علمی و پرسشنامه‌های دانش، عملکرد و رضایتمندی به صورت پس‌آزمون و پیش‌آزمون بر روی اپلیکیشن آموزشی بارگذاری گردید و در اختیار فراگیران قرار گرفت. اپلیکیشن آموزشی تریاژ شامل متن، فیلم، انیمیشن، پرسشنامه و بخش مسابقه تریاژ بود. در قسمت پرسشنامه عملکرد برای سنجش میزان بهبودی عملکرد سوالات بر اساس سناریوهای مختلف حوادث در بلایا طراحی و فراگیران علاوه بر پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه، زمان پاسخگویی آنان نیز ثبت می‌شد.

در مطالعات پیشین انجام شده توسط پژوهشگر مشکل بزرگی که در اکثریت برنامه‌های کاربردی آموزشی مشاهده می‌شد نبود مبنای نظری مناسب برای سازماندهی محتوای برنامه درسی و عدم وجود یک چهار چوب نظری محکم که بتواند راهنمای آموزشی موثر را در یادگیری سیار (Mobile Learning) هدایت کند مشاهده می‌شد. در این پژوهش سعی شد یکی از موثرترین نظریه‌های یادگیری، که رویکرد سازنده‌گرایی می‌باشد در ساخت محتوای علمی و طراحی اپلیکیشن مورد استفاده قرار گیرد. در این نوع یادگیری، یادگیرنده در مرکز توجه قرار می‌گیرد و با استفاده از جنبه تعاملی به درک عمیق‌تر برنامه درسی و حل مسئله و ارزیابی انتقادی می‌پردازد. استفاده از این رویکرد آموزشی، می‌تواند به طور موثری آموزش پرستاری را در کارکنان ارتقا دهد.

نتایج اجرای تجربه:

یادگیری سیار به عنوان یک ابزار نوآورانه در آموزش پزشکی و پرستاری شناخته شده است. اپلیکیشن‌های آموزشی موبایل به علت در دسترس بودن و آسان بودن مورد توجه کادر درمانی قرار گرفته است. اپلیکیشن آموزشی حاضر با استفاده از الگوی نظریه یادگیری ساختارگرایانه (Gd) که فراگیر را در مرکز یادگیری قرار می‌دهد، مورد قبول کاربران این پژوهش قرار گرفت، و توانست به عنوان یک استراتژی آموزشی شکاف‌تئوری و عمل در پرستاری را با حمایت از انتقال مهارت‌ها و دانش بین دانشگاه و محیط بالینی را کاهش دهد. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که میانگین نمره دانش (مجموع نمرات ۳۰ سوال) از ۲۰/۳ به نمره ۲۶/۳ ارتقا یافته و همچنین نمره عملکرد (مجموع نمرات ۳۰ سوال) از ۲۴/۳ به نمره ۲۸/۶ افزایش یافته بود. این مطالعه نشان داد که بعد از مداخله با اپلیکیشن آموزشی تریاژ افزایش معناداری در نمرات دانش و عملکرد نسبت به قبل از مداخله ایجاد شده است ($p < 0.01$).





چک لیست ارزیابی مهارت و جانشین پروری

دانشکار:

افسانه کرمی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت درمان / مدیرت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی و درمانی



مقدمه:

کلیدی توسط مدیر پرستاری این چک لیست طراحی شده است و افراد شناسایی و امتیازدهی شده اند. این چک لیست با نظر مسئولین بخش و سوپروایزران در مورد پرسنل تکمیل شده است. در نهایت جمع بندی امتیازات براساس بیشترین امتیاز انجام شده و بانک اطلاعاتی از افراد مشمول بالاترین امتیازات تشکیل و آرشیو شده است تا در مواقع ضروری و خروج نیروهای اجرایی بدون وقفه از آن استفاده شود. براساس این چک لیست از انتخاب سلیقه ای جلوگیری و افراد توانمند با نظر خرد جمعی انتخاب می گردند.

نتایج اجرای تجربه:

با توجه به اجرای این چک لیست و تجمیع نظرات در خصوص افراد توانمند، در صورت بروز هر گونه مشکل یا جایگزینی می توان سریعاً به بانک اطلاعاتی مراجعه نمود و فردی که دارای مهارت است را انتخاب نمود و از لحاظ تسریع و کیفیت انتخاب این چک لیست می تواند بسیار کمک کننده باشد. در طی اجرای این چک لیست، از تمامی سوپروایزرین و مسئول بخش ها نظر سنجی به عمل می آید و طبق امتیازها افراد توانمند شناسایی شده اند و بانک اطلاعاتی موجود می باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می گردد این چک لیست در دوره های متوالی توسط صاحب نظران، مسئول بخش ها، سوپروایزرین تکمیل گردد و افراد توانمند شناسایی گردند. همچنین ارزیابی عملکرد و پایش مداوم جانشینان در نقش های جدید بسیار حیاتی است. این اقدامات می توانند به شناسایی نیازهای توسعه جانشینان و همچنین رفع مشکلات ممکن در طول انتقال کمک کنند. با مدیریت دقیق این چالش ها و استفاده از رویکردهای مناسب، مدیران پرستاری می توانند به طور موفقیت آمیز از چک لیست جانشین پروری استفاده کنند و از منابع انسانی خود به بهترین شکل ممکن استفاده کنند.

جانشین پروری در سازمان، رویکردی است که با توجه به اهمیت نقش های کلیدی، افرادی را برای جایگزینی و بهره مندی از توانایی های آن ها آموزش می دهد. این فرایند، به منظور حفظ پایداری و استمرار فعالیت های سازمانی و تربیت رهبران آینده در سازمان انجام می شود. فرایند جانشین پروری، به منظور شناسایی جانشینان آینده برای نقش های کلیدی صورت می گیرد. در حقیقت مدیران در این فرایند به دنبال شناسایی کارکنانی هستند که در صورت ارتقاء یا خروج یک کارمند، می توانند نقش یا وظایفی را بر عهده بگیرند. در این خصوص و به منظور شناسایی این افراد، چک لیست تهیه و تدوین شده است که براساس این چک لیست گویه هایی تنظیم شده است که براساس طیف صفر تا سه (ضعیف تا عالی) امتیازدهی می شود. این چک لیست برای تعیین جانشین به مسئول بخش ها و سوپروایزرین ارسال شده است و با نظر آنها پس از تکمیل چک لیست ها، امتیازها جمع بندی می گردد و فردی که بالاترین امتیاز را دارد برای تعیین پست انتخاب می گردد.

بیان مسئله:

شناسایی افرادی که دارای پتانسیل برای تصاحب نقش های کلیدی هستند، یکی از چالش های اصلی مدیر پرستاری می باشد. مدیر پرستاری با توجه به انصراف، بازنشستگی، استعلاجی طولانی مدت، عملکرد ضعیف، افراد دارای نقش مهم، باید بتواند سریعاً یک نفر را جایگزین نماید. همچنین جهت ایجاد انگیزه و ارتقاء پرسنل نیازمند بررسی توانمندی فرد به صورت مستند و مدون می باشیم که عدالت محور و قابل توجیه و توضیح نیز باشد که در راستای دستیابی به این هدف این چک لیست تنظیم شده است تا بتوان نیروهای باتجربه و توانمند را شناسایی نمود و در پست های مهم بکارگیری کرد و از انتخاب سلیقه ای جلوگیری نمود و براساس شایستگی فرد انتخاب شود.

شرح تجربه:

با توجه به چالش های زیاد در ارتباط با انتخاب جانشینی نقش های

توسعه پایدار روستایی از طریق اجرای برنامه روستای سالم به منظور تحقق طرح جامع سلامت در استان کرمانشاه

دانشکار:

دکتر امیر کریمی
مهندس علیرضا رضائی
مهندس محمد رضا صادقی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه / معاونت امور بهداشتی



خلاصه تجربه:

توسعه پایدار مفهومی است که در سال‌های اخیر به عنوان یک مسئله جهانی به آن نگرسته شده است. این مفهوم، از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و نهادهای بسیاری کوشیده‌اند از آن به عنوان راهبردی مناسب جهت مقابله با چالش‌هایی نظیر افزایش جمعیت، تخریب زیست محیطی، محدودیت منابع، بیکاری، فقر و ناهنجاری‌های اجتماعی استفاده کنند. برخورداری از سلامت به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از شاخص‌های اصلی توسعه محسوب می‌گردد. حفظ و ارتقا سطح سلامت جامعه مقوله چند بعدی و مسئولیتی همگانی است و با هماهنگی‌های بین بخشی و مشارکت عمومی حاصل می‌گردد. در صورت برنامه‌ریزی و مداخله مناسب می‌توان بار بیماری‌ها و خسارات ناشی از این عوامل را به حداقل رساند و موجب کاهش مرگ و میر، افزایش طول عمر و کیفیت زندگی را فراهم آورد.

مع الوصف جهت بهره‌مندی درصد بیشتری از روستاییان به محیط سالم‌تر، ایجاد برنامه روستای سالم و توسعه پایدار با در نظر گرفتن نیازهای اساسی توسعه در سطح روستاها، ضمن ارتقاء شرایط روستاهایی که طرح در آنها به اجرا در می‌آید می‌تواند به فرهنگ‌سازی و جلب حمایت ساکنان سایر روستاها و سیاست‌گزاران و مدیران استانی منجر شود. لذا پروژه روستای سالم و توسعه پایدار به عنوان یکی از اولویت‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در راستای برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت به اجرا در آمد.

بیان مسئله:

امروزه علاوه بر برخی مشکلات اجتماعی مانند فقر و بیکاری، مسائل مرتبط با مدیریت محلی، جمعیت و نیروی انسانی، بالا بودن میزان مهاجرت روستایی و روند سالخوردگی نیروی کار کشاورزی، می‌توان آسیب‌های اجتماعی گسترده‌ای را یافت که به دامنه روستاها نفوذ پیدا کرده‌اند بر این اساس با توجه به بررسی‌ها و بازدیدهای صورت گرفته از وضعیت نامناسب بهداشتی روستاها، پایین بودن شاخص‌های بهداشت محیط روستا (بهسازی توالی، جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب، زباله و فضولات حیوانی و...) از میانگین کشوری، پایین بودن همکاری بین‌بخشی و مشارکت‌های مردمی در راستای اجرای پروژه‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و عدم توانایی جوامع محلی در جهت شناخت نیازها باعث گردید که با راهکارهای مناسب به منظور حل مشکلات و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی و توانمندسازی جوامع محلی با نگاه به تعریف جامع سلامت حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی، برنامه روستای سالم و توسعه پایدار روستایی را در استان کرمانشاه طراحی و اجرا نمائیم.

شرح تجربه:

هدف از برنامه روستای سالم حصول اطمینان از وجود یک محیط سالم و سازگار با محیط زیست و تأمین خدمات بهداشتی و درمانی برای همه مردم، به ویژه افراد کم‌برخوردار و محروم جامعه می‌باشد. برنامه روستای سالم با رویکرد ابتکارات جامعه



۴- انتخاب روستاهای پایلوت با توجه به شاخص های برنامه وجود بهورز، دهیار و شورای اسلامی فعال، مشارکت های مردمی در برنامه های توسعه ای و...

۵- نیازسنجی از سطح روستاها از طریق بازرسان بهداشت محیط با استفاده از چک لیست های طراحی شده

۶- اجرای برنامه های آموزشی و جلب مشارکت های درون بخشی

۷- توجیه و حساس سازی مسئولین جهت انجام مشارکت های بین بخشی

۸- جلب مشارکت های خیرین سلامت استان، سازمان های مردم نهاد و بخش های خصوصی

۹- برگزاری جلسه و نشست هایی با مدیران گروه های مختلف معاونت بهداشتی، کارشناس مسئولان بهداشت محیط شهرستان ها، کارشناسان بهداشت محیط و بهورزان روستاهای هدف

۱۰- برگزاری جلسه با کمیته توسعه روستایی استانداری

۱۱- تشکیل تیم های بین بخشی استانی و شهرستانی با حضور نمایندگان سازمان های مختلف شامل (دامپزشکی، جهاد کشاورزی، شرکت آبفا، محیط زیست، منابع طبیعی، بنیاد مسکن، میراث فرهنگی، آموزش و پرورش، کمیته امداد و...) با هدف پیگیری و ارتقاء شاخص های مربوط به هر اداره/سازمان

۱۲- برگزاری کمیته های مختلف شامل: کمیته سلامت، کمیته نوجوانان و جوانان، کمیته توسعه و ارتقاء سلامت زنان و کمیته توسعه روستایی

۱۳- برگزاری جلسات با مسئولین سپاه پاسداران، بسیج دانشجویی، بنیاد نخبگان، مدیران جهادی و سایر سازمان های مرتبط

۱۴- مکاتبه با معاونت محترم امور هماهنگی اقتصادی استانداری به منظور طرح موضوع برنامه روستای سالم در جلسه کارگروه اشتغال

۱۵- جلب مشارکت ادارات جهاد کشاورزی و فنی حرفه ای استان در خصوص اجرای برنامه آموزشی از جمله زنبورداری، پرورش قارچ، دامپروری و مهارت های فنی و حرفه ای و سایر موارد مرتبط

۱۶- انجام بازدیدهای میدانی متعدد از روستای سالم به منظور جلب همکاری های بین بخشی و مشارکت های مردمی و ارزیابی

محور بر دو اصل، مهم مشارکت جامعه و همکاری های بین بخشی،



در تحقق انسان سالم که پایه و اساس تمامی اهداف خرد و کلان توسعه و پیشرفت می باشد، تأکید ویژه می نماید.

گروه مهندسی بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در راستای برخورداری جوامع روستایی از توسعه پایدار و به منظور الگو سازی در سطح روستاهای استان کرمانشاه، شاخص های بهداشتی در ۱۴ شهرستان استان و در هر شهرستان ۳ روستا و در مجموع ۴۲ روستا را به عنوان پایلوت برنامه مذکور تعیین نمود. بعد از مشخص شدن روستاهای هدف، اقدامات مداخله ای لازم به منظور تحقق اهداف برنامه روستای سالم پیش بینی و اجرا گردید که اهم آنها به شرح زیر می باشند:

۱- تهیه پیش نویس برنامه های سلامت محور جهت روستاهای هدف توسط گروه بهداشت محیط معاونت بهداشتی

۲- معرفی پروژه در جلسه هیات رئیسه دانشگاه و جلب حمایت و مشارکت رئیس محترم دانشگاه و معاونین

۳- طرح موضوع در جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستانی و استانی به منظور جلب همکاری های بین بخشی ارگان های مرتبط



زمانی نه چندان دور پر بازده بوده و وجود پروژه های مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان های مرتبط می تواند نقش موثری در ارتقا سلامت جامعه داشته باشد. لذا پیشنهاد می گردد موارد زیر مورد توجه قرار گیرد:

۱- به منظور ایجاد رقابت در بین دانشگاه های علوم پزشکی در جهت نیل به سالم نمودن هر چه بیشتر روستاهای کشور و برخوردار نمودن ساکنین روستایی از یک محیط زیست سالم و مطلوب و همچنین جلوگیری از مهاجرت روستائیان به شهر و ایجاد بستر لازم جهت مهاجرت معکوس (مهاجرت از شهر به روستا) برنامه روستای سالم توسط مرکز سلامت محیط و کار وزارتخانه متبوع در کشور تسری یابد.

۲- به منظور ایجاد رغبت و تمایل به همکاری مناسب سایر سازمان های استانی درگیر، وزارت بهداشت اعتباری جهت این موضوع به دانشگاه ها اختصاص دهد تا در جهت دستیابی به اهداف برنامه هزینه گردد.

۳- به منظور پیش برد برنامه روستای سالم و ابتکارات جامعه محور در کشور، توسط مرکز سلامت محیط و کار تفاهم نامه ای به منظور تقویت همکاری های بین بخشی با وزارتخانه های مرتبط، تهیه گردد.

روند پیشرفت برنامه با هدف دستیابی به اهداف پروژه ۱۷- برگزاری جشنواره روستای سالم پس از طی مراحل اجرایی پروژه و تحقق اهداف مدنظر، طی مراسمی با حضور اهالی روستا، ریاست و معاونین دانشگاه علوم پزشکی و مدیران شبکه ها، استاندار و معاونین ایشان و مدیران کل استانی و شهرستانی ۱۸- تهیه و ساخت فیلم مستند روستای سالم و انعکاس آن در شبکه استانی و ملی و ارسال آن به مرکز سلامت و محیط کار

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

۱- ارتقاء همکاری های بین بخشی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان های مرتبط با توجه به نقش تاثیر گذار اجرای پروژه روستای سالم در سلامت مردم ۲- افزایش مشارکت مردم روستا در زمینه عمران و آبادانی روستاها

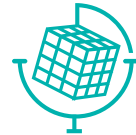
۳- معکوس شدن مهاجرت از شهر به داخل روستا ۴- ارتقاء چشم گیر شاخص های بهداشتی و سبک زندگی سالم ۵- اشتغالزایی و افزایش میزان بهره وری از ظرفیت های تولیدی روستاهای هدف

۶- افزایش میزان محصولات کشاورزی و دامی ۷- بهبود وضعیت فرهنگی- اجتماعی در روستاهای هدف ۸- افزایش مشارکت خیرین سلامت و سازمان های مردم نهاد ۹- برگزاری ۷ جشنواره روستای سالم در سطح استان (روستای حوری آباد در جوانرود، روستای باطاق در سرپل ذهاب، روستای سراب هرسم در اسلام آباد غرب، روستاهای نسمة و هیچج در شهرستان پاوه، روستای چشمه پهن رشید در گیلانغرب و روستای چقا گینو در کرمانشاه)

۱۰- آمادگی جهت برگزاری ۵ جشنواره دیگر در روستاهای ژالگه شهرستان دالاهو، کرمانجان شهرستان کنگاور، فتاح بگ شهرستان قصر شیرین، چمنزار شهرستان جوانرود و گراویان شهرستان گیلانغرب در فصل بهار سال ۱۴۰۴

پیشنهاد حاصل از تجربه:

مسلماً هر گونه سرمایه گذاری در بخش سلامت به ویژه با اولویت اقدامات پیشگیرانه و با رویکرد عوامل موثر بر سلامت در



اجرای پروتوکل اسکن یکجا و پیوسته بافت‌های ناحیه سر به منظور کاهش پرتوگیری بیمار در واحد CT Scan بیمارستان گنجویان دزفول

دانشکار:

وحید کرمی

دانشگاه علوم پزشکی دزفول / بیمارستان دکتر گنجویان / مرکز تصویربرداری و سونوگرافی



مقدمه:

به ترتیب به میزان ۴۵ درصد و ۵۰ درصد شده بود. اجرای این رویه هیچ اثر سوئی بر کیفیت تشخیصی تصاویر نداشت.

بیان مسئله:

آزمون‌های CT Scan سر جزء آزمون‌های رایج پرتو تشخیصی هستند. در این آزمون‌ها، بافت‌های پوست، عدسی چشم، غده تیروئید، غده پاروتید و بافت مغز در معرض پرتوگیری قرار دارند و دوز تابشی نسبتاً بالایی دریافت می‌کنند. این در حالی است که این بافت‌ها تحت بررسی بالینی نمی‌باشند و ضروری است که پرتوگیری آن‌ها به کم‌ترین مقدار ممکن برسد. در اکثر بیماران ترومای ناحیه سر، پزشک ارجاع دهنده درخواست اسکن‌های متعددی از ناحیه سر بیمار می‌دهد که بسیاری از این اسکن‌ها با هم، هم پوشانی دارند و منجر به پرتوگیری غیر ضروری بیمار می‌شوند. بعنوان مثال CT Scan مغز، گوش، سینوس، فک و اربیت. در چنین مواقعی پروتوکل رایجی که در اکثر مراکز انجام می‌شود اسکن جداگانه نواحی درخواست شده است به عبارت دیگر چنانچه پزشک ارجاع دهنده درخواست CT Scan مغز و سینوس را داشته باشد، یک اسکن جدا از مغز و یک اسکن جدا از سینوس بیمار انجام می‌شود. با مشاهده تصویر زیر می‌توان به درک بهتری از موضوع دست یافت.

در بیماران ترومای ناحیه سر، پزشک ارجاع دهنده اغلب درخواست اسکن‌های متعددی از ناحیه سر بیمار می‌دهد. در چنین مواقعی پروتوکل رایجی که در اکثر مراکز انجام می‌شود اسکن جداگانه نواحی درخواست شده است. اجرای این رویه به دلیل هم پوشانی نواحی اسکن منجر به پرتوگیری غیر ضروری بیمار می‌شود و ضروری است که با طراحی رویه‌های بهینه، میزان پرتوگیری بیمار را کاهش داد. پژوهش حاضر بر مبنای تجارب کاری سال‌ها فعالیت در بخش تصویربرداری CT scan و کارهای تحقیقاتی موثر در زمینه حفاظت پرتویی انجام شده است. در زمان مراجعه بیماران برای CT scan مغز و سینوس، به جای اسکن جداگانه، یک اسکن یکجا و پیوسته از قاعده سینوس تا ورتکس سر بیمار گرفته می‌شد و سپس تصاویر هر ناحیه بصورت جداگانه با ضخامت و کرنل مناسب بازسازی می‌شد. در یک بازه زمانی مشخص، به سیستم پکس بیمارستان مراجعه شد و شاخص‌های پرتوگیری CTDI vol و DLP برای هر بیمار و هر ناحیه اسکن شده جمع‌آوری و با هم مقایسه شد. نتایج نشان داد استفاده از اسکن پیوسته و یکجا به جای اسکن جداگانه منجر به کاهش شاخص‌های دوزیمتری CTDI vol و DLP

تشخیصی مناسب همراه با حفاظت پرتویی بیمار است. با توجه به اثربخش بودن تجربه حاصل، پیشنهادات زیر جهت کاربست نتایج این تجربه مفید در عمل توصیه می‌شود:

۱- برگزاری ژورنال کلاب آموزشی برای اطلاع پزشکان ارجاع دهنده، رادیولوژیست‌ها و تکنولوژیست‌های رادیولوژی از مخاطرات پرتویی تابش ناشی از CT scan مخصوصاً در جامعه کودکان و تاکید بر اینکه حفاظت بیمار جزو وظایف حرفه‌ای و اخلاقی تمام افراد درگیر در فرایند ارجاع بیمار برای تصویربرداری است.

۲- تشریح نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه و تاکید بر اثربخش بودن استفاده از پرتوکل اسکن پیوسته و یک‌جا به جای اسکن جداگانه

۳- نظارت مسئولین بخش‌ها و رادیولوژیست هر مرکز برای اجرای صحیح پروتوکل‌های حفاظت پرتویی بیمار.

۴- تهیه بروشورها و تصاویر آموزشی در خصوص پروتوکل‌های حفاظت پرتویی بیمار و نصب آنها در مراکز CT scan

در واقع ناحیه هاشور خورده دوبار پرتوگیری شده که یک بار آن غیر ضروری بوده است. جهت رفع این مشکل و به منظور حفظ و ارتقاء سلامت بیماران، تفکر ایجاد مداخله به منظور بهینه‌سازی این رویه تشخیصی با یک اسکن پیوسته و یک‌جا به جای چندین اسکن جداگانه ایجاد گردید.

شرح تجربه:

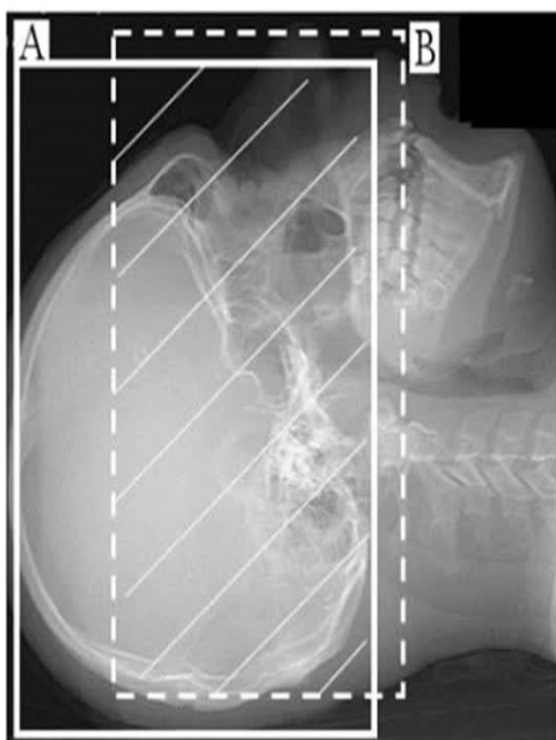
پژوهش حاضر بر مبنای تجارب کاری سال‌ها فعالیت در بخش تصویربرداری CT scan و کارهای تحقیقاتی موثر در زمینه حفاظت پرتویی انجام شده است. در زمان مراجعه بیماران برای CT scan مغز و سینوس، به جای اسکن جداگانه، یک اسکن یک‌جا و پیوسته از قاعده سینوس تا ورتکس سر بیمار گرفته می‌شد و سپس تصاویر هر ناحیه بصورت جداگانه با ضخامت و کرنل مناسب بازسازی می‌شد. در یک بازه زمانی مشخص، به سیستم پکس بیمارستان مراجعه شد و شاخص‌های پرتوگیری CTDI vol و DLP برای هر بیمار و هر ناحیه اسکن شده جمع‌آوری و با هم مقایسه شد.

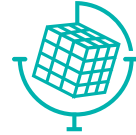
نتایج اجرای تجربه:

نتایج این مطالعه قابل توجه و کاربردی بود. نتایج نشان داد برای اسکن مغز، میانگین شاخص CTDI vol و DLP به ترتیب برابر با ۲۹ mGy و ۵۵۴ mGy.cm و برای اسکن سینوس به ترتیب برابر با ۱۹ mGy و ۴۱۳ mGy.cm بود. به عبارت دیگر مجموع شاخص‌های CTDI vol و DLP به ترتیب برابر با ۴۸ mGy و ۹۶۷ mGy.cm بود. برای اسکن پیوسته و یک‌جا، میانگین شاخص‌های CTDI vol و DLP به ترتیب برابر با ۲۶ mGy و ۶۴۲ mGy.cm بود. نتایج نشان داد استفاده از اسکن پیوسته و یک‌جا به جای اسکن جداگانه منجر به کاهش شاخص‌های دوزیمتری CTDI vol و DLP به ترتیب به میزان ۴۵ درصد و ۵۰ درصد شده بود. اجرای این رویه هیچ اثر سوئی بر کیفیت تشخیصی تصاویر نداشت.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

بطور کلی هدف علم تصویربرداری، فراهم آوردن یک تصویر





ایجاد باغچه های سلامت خانگی ویژه زنان روستایی

با هدف افزایش فرهنگ و ترغیب مردم

به مصرف سبزیجات در شهرستان زاوه

دانشکار:

مریم بوری آبادی

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه / معاونت بهداشت / مرکز بهداشت شهرستان زاوه / واحد تغذیه



مقدمه:

مطالعات نشان داده است که وضعیت تغذیه در شهرها و روستاها و الگوی مصرف آن ها تفاوت زیادی باهم دارد. اگر چه روستاها در واقع مرکز تولید لبنیات، مواد پروتئینی، سبزی ها، صیفی جات و میوه ها هستند، اما براساس داده های موجود، بسیاری از روستاییان الگوی غذایی مناسبی ندارند که این امر می تواند ناشی از فقر فرهنگی، نا آگاهی و سطح اقتصادی - اجتماعی پایین باشد. مطالعات انجام شده در مورد وضعیت امنیت غذایی ایران نیز حاکی از آن است که حدود ۶۸ درصد از خانوار های روستایی دچار سطحی از ناامنی غذایی هستند. (شناسایی عوامل اقتصادی - اجتماعی مرتبط با امنیت غذایی خانوار های مناطق شهری و روستایی استان خوزستان) از این رو برای بهبود وضعیت تغذیه زنان روستایی و نظر به هدف های مراقبت اولیه بهداشتی، تامین و عرضه غذا و تغذیه مناسب و هدف شماره ۲ از اهداف هفده گانه توسعه پایدار یعنی «پایان دادن به گرسنگی، دستیابی به امنیت غذایی و تغذیه بهتر و ترویج کشاورزی پایدار» می توان باغچه های سلامت یا همان سبزی کاری را ایجاد نمود (دستور العمل مراحل اجرایی فرآیند آموزش و ترویج تغذیه سالم در جامعه زنان روستایی و عشایری). نظر به اینکه مصرف نامطلوب سبزیجات در شهرستان زاوه در رتبه پنجم شاخص های تغذیه ای این منطقه می باشد و افزایش چشمگیر مصرف نامطلوب سبزیجات در سال ۱۴۰۱ (از ۲۳ درصد در سال ۱۴۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۱۴۰۱) به دنبال راه حل برای این مشکل بود. از جمله راهکارها برای افزایش ترغیب مردم به مصرف سبزیجات می توانست ایجاد باغچه های سبزی کاری در محوطه های خانه های بهداشت به عنوان سایت الگو و تحویل بذر به زنان شرکت کننده در مراسم کشت سبزیجات باشد. در مراحل اول این طرح

بیان مسئله:

مصرف سبزیجات به علل مختلف در سفره های خانوار ایرانی کاهش یافته است. از پیامدهای مصرف کم سبزیجات می توان به مشکلات دستگاه گوارش، تضعیف سیستم ایمنی، افزایش خطر ابتلا به سرطان و احتمال افزایش دیابت نام برد. از جمله علل مصرف کم سبزیجات در سال های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ می توان به افزایش قیمت ناگهانی سبزیجات، خشکسالی و کم آبی، مشکلات گوارشی و باور های غلط تغذیه ای در خصوص مصرف سبزیجات (مانند آبیاری با آب فاضلاب، مضر بودن سبزی برای گوارش و بیماری زایی بودن سبزیجات) اشاره نمود. همچنین در آموزش های حضوری که پرسش و پاسخ توسط اینجانب صورت می گرفت نشان داده است که بعضاً مصرف کم سبزیجات با درآمد اشخاص رابطه مستقیم دارد. کشت سبزی در محیط منزل توسط مردم هم مشکل مصرف نامطلوب سبزیجات را کم می نماید و هم با فروش آن ها می توان به درآمد رسید. در حیطه فروش نیز می توان از کشت گیاهان دارویی که به آبیاری کمتری نیاز دارند بهره برد.

شرح تجربه:

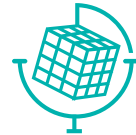
در ابتدای کار شاخص‌های مصرف نامطلوب شهرستان به صورت کلی و به تفکیک خانه بهداشت که برای سبزی‌کاری انتخاب می‌گردند محاسبه می‌گردد. در انتخاب خانه‌های بهداشت چند ملاک اصلی به ترتیب اولویت شاخص منطقه، دارای شرایط کشت مناسب، دارای بهورز فعال و علاقمند و عدم مشکل آبیاری مدنظر قرار می‌گیرد. جلسه هماهنگی با جهاد کشاورزی شهرستان (مدیر جهاد کشاورزی و کارشناس مسئول ترویج کشاورزی در محلی با توافق طرفین برگزار می‌گردد. در این جلسه ابتدا در خصوص اهمیت طرح سبزی‌کاری گفتگو و سپس تفاهم نامه انعقاد می‌گردد. خرید بذر و برگزاری جلسات آموزشی کاشت توسط جهاد و جلسات آموزشی تغذیه و اهمیت مصرف سبزیجات توسط شبکه بهداشت اجرایی می‌گردد. با توجه به مصرف کم سبزیجات در سفره غذایی خانوار در شهرستان زاوه، دو خانه بهداشت قلعه آقا حسن ۱ و شهوار در سال ۱۴۰۱ و سه خانه بهداشت شهین آباد، کلاته زنگنه و شاهین در سال ۱۴۰۲ با توجه به وجود فضای مناسب و آب کافی بعنوان مرکز پایلوت جهت سبزی‌کاری انتخاب گردیدند. شاخص تعداد افراد بالای ۱۸ سال با الگوی نامطلوب میوه و سبزی (در سال ۱۴۰۰ در خانه بهداشت قلعه آقا حسن ۱ ۹۰٪ و در خانه بهداشت شهوار ۱۸٪) و (در سال ۱۴۰۱ خانه بهداشت شهین آباد ۶۴٪، خانه بهداشت کلاته زنگنه ۲٪ و خانه بهداشت شاهین ۸٪) می‌باشد (علت شروع طرح در خانه بهداشت‌ها با درصد پایین این بود که ابتدا این خانه‌های بهداشت به علت داشتن فضای مناسب جهت کشت و بهورزان فعال در امر کشت سبزیجات انتخاب گردیدند سپس شاخص درصد مصرف نامطلوب سبزی در آن‌ها بررسی گردید). تیم کشت سبزیجات متشکل از کارشناس تغذیه، کارشناس مسئول ترویج و باغبان جهت کشت به مناطق منتخب اعزام شده و کشت سبزیجات در حضور زنان روستایی حاضر در محیط خانه بهداشت اجرا می‌گردد. در حین کاشت بذر سبزیجات آموزش اهمیت مصرف سبزیجات توسط کارشناس تغذیه و آموزش نحوه کاشت و ایجاد باغچه در حیاط منزل توسط کارشناس ترویج کشاورزی انجام شد. در پایان مراسم به زنان بذر سبزیجات جهت کاشت در منزل داده شد. در فاصله یک‌ماهه بازدید از باغچه‌های ایجاد شده صورت گرفت که نشان از ایجاد حدود ۶۰ باغچه خانگی دارد.

مرحله اول: محاسبه شاخص‌های مقایسه‌ای مصرف نامطلوب سبزیجات در شهرستان
مرحله دوم: جلسه مشترک با جهاد کشاورزی شهرستان زاوه و انعقاد تفاهمات بین دو مجموعه (خرید بذر - آموزش سبزی‌کاری - آموزش اهمیت مصرف سبزیجات - سرویس ایاب ذهاب - پذیرایی مراسمات)

مرحله سوم: انتخاب خانه‌های بهداشت توسط مسئول واحد بهبود تغذیه شهرستان بر اساس شاخص مصرف مطلوب سبزیجات - داشتن فضای مناسب جهت کشت - برخورداری از آب در منطقه کشت - حاصلخیزی خاک
مرحله چهارم: اعزام تیم کشت سبزی (کارشناس تغذیه ستاد شبکه - کارشناس ترویج جهاد کشاورزی - باغبان) به منطقه منتخب
مرحله پنجم: کشت سبزی در محل با حضور زنان روستایی و آموزش در خصوص نحوه کاشت توسط کارشناس ترویج کشاورزی و اهمیت مصرف سبزیجات در سفره خانوار توسط کارشناس تغذیه
مرحله ششم: توزیع بذره‌های تهیه شده توسط جهاد کشاورزی و شبکه بهداشت به زنان حاضر در مراسم
مرحله آخر: بازدید از باغچه‌های خانگی ایجاد شده به فاصله یک‌ماه توسط کارشناس تغذیه

نتایج اجرای تجربه:

نتایج حاصل از مطالعات نشان می‌دهد که میزان مصرف سرانه کالری در ایران بیش از میزان توصیه شده روزانه است. همچنین سرانه مصرف نان و برنج ۵۰٪، روغن ۲۰٪ و قند و شکر ۳۸٪ بیش از مقادیر توصیه شده در سبد غذایی مطلوب می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آن بود که مصرف حبوبات ۳۰٪، شیر و لبنیات ۲۵٪، تخم مرغ ۲۰٪ سبزی و میوه ۲۵٪ کمتر از مقادیر توصیه شده می‌باشد گفتنی است خانوارهای روستایی عواملی چون فرهنگ غذایی خاص در منطقه و کمبود دانش و اطلاعات تغذیه‌ای را به میزان زیاد و عواملی چون فقر و پایین بودن درآمد، عدم دسترسی دائم به مواد غذایی، بالابودن قیمت مواد غذایی، پایین بودن میزان مصرف سبزیجات، گوشت، و میوه در طول هفته مؤثر می‌دانند. (فصلنامه پژوهش‌های روستایی دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲) از پیامدهای مصرف کم سبزیجات می‌توان به مشکلات دستگاه گوارش، تضعیف سیستم ایمنی، افزایش خطر ابتلا به سرطان و احتمال افزایش دیابت نام برد. از جمله علل مصرف کم سبزیجات در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ می‌توان به افزایش قیمت ناگهانی سبزیجات، خشکسالی و کم‌آبی، مشکلات گوارشی و باورهای غلط تغذیه‌ای در خصوص مصرف سبزیجات (مانند آبیاری با آب فاضلاب، مضر بودن سبزی برای گوارش و بیماری‌زایی بودن سبزیجات) اشاره نمود. همچنین در آموزش‌های حضوری که پرسش و پاسخ توسط اینجانب صورت می‌گرفت متوجه شدم که بعضاً مصرف کم سبزیجات با درآمد اشخاص رابطه مستقیم دارد. کشت سبزی در محیط منزل توسط مردم هم مشکل مصرف نامطلوب سبزیجات را کم می‌نماید و هم با فروش آن‌ها می‌توان به درآمد رسید با توجه به اجرای طرح در



اول سال ۱۴۰۱ در دو خانه بهداشت قلعه آقا حسن ۲ و شهوار که درصد شاخص نامطلوب مصرف سبزیجات آن ها در سال ۱۴۰۰ به ترتیب ۹۰ و ۱۸ درصد بود این شاخص در پایان سال ۱۴۰۲ به ترتیب به ۵۹ و ۳ درصد کاهش یافت که نشان از تاثیر مداخله مورد نظر در کنار عوامل دیگر دارد. سه خانه بهداشت شهین آباد، کلاته زنگنه و شاهین نیز که در سال ۱۴۰۲ به ترتیب ۶۴، ۲ و ۸ درصد است نیز بایستی در پایان سال ۱۴۰۳ و شش ماهه اول ۱۴۰۴ محاسبه گردد. شاخص مورد نظر ترجیحا بصورت یکسال و نیم محاسبه می گردد زیرا با توجه به انجام فرایند کشت و برداشت محصول ما می توانیم اثر مصرف سبزیجات را از خرداد هر سال محاسبه کنیم. هم چنین در بازدیدهای حضوری که از باغچه ها صورت می گرفت علاوه بر رضایت مردم از مصرف شخصی سبزیجات، بعضا از فروش محصول هم رضایت داشتند و رغبت به ادامه طرح در منزل خود داشتند. این طرح علاوه بر بالابردن آمار مصرف سبزیجات، می تواند به اقتصاد خانوار نیز کمک نمایند.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه:

از این تجربه می توان در کلیه مراکز روستایی و شهری که دارای امکانات کشت می باشند استفاده نمود و حتی می توان با هزینه شخصی خود پرسنل هر مرکز یا خانه بهداشت که دارای محیط کشت می باشند، بذر سبزیجات را در محوطه محل کار خود کاشت تا هم بعنوان یک سایت الگو تشویقی برای مردم بوده و هم از محصول آن استفاده گردد.

پیشنهادهای توصیه های حاصل از تجربه:

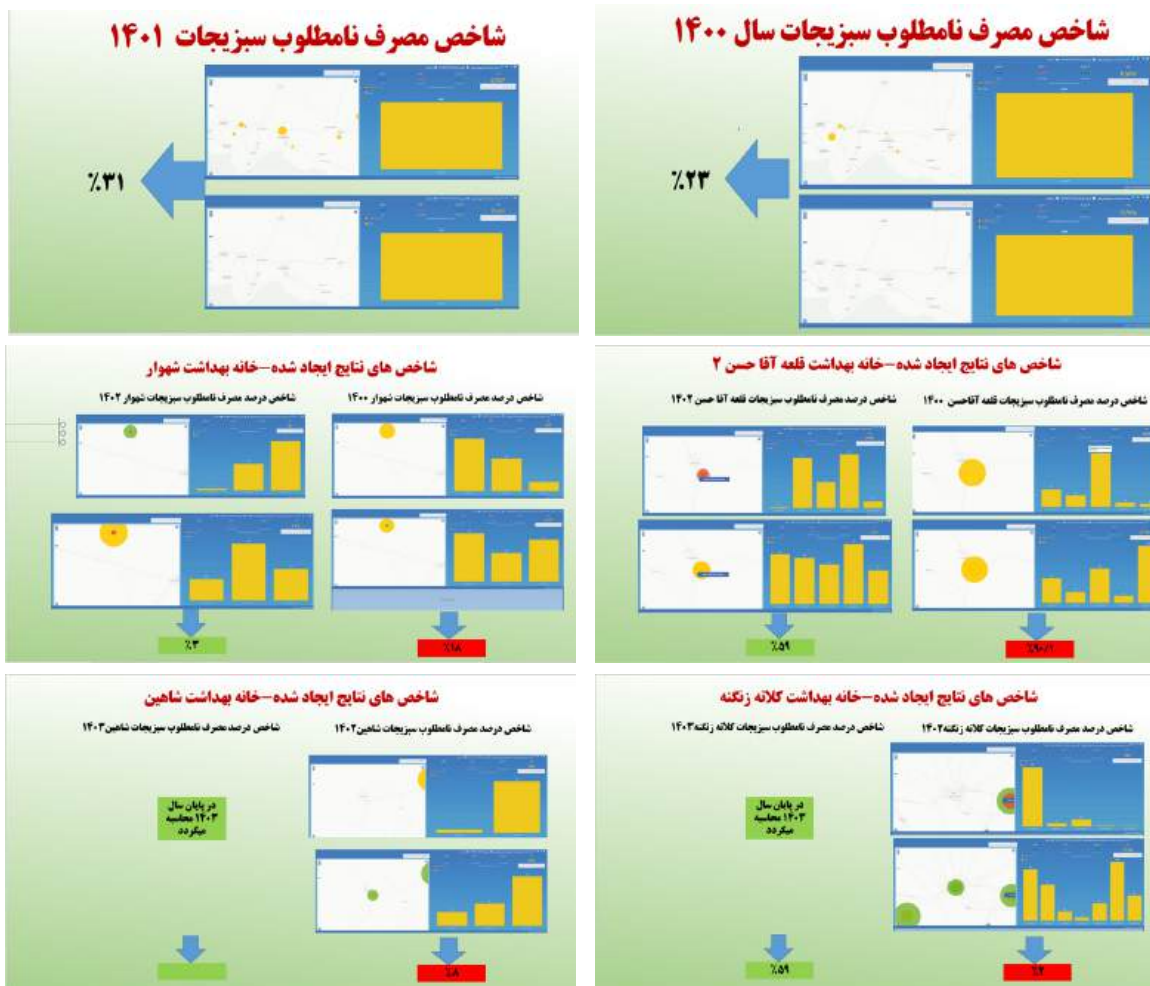
پیشنهاد می گردد که برای گسترش این طرح با توجه به منابع محدود جهاد کشاورزی در تهیه بذرها، از خود پرسنل و مردم بومی آن منطقه جهت تهیه بذرها سبزیجات استفاده گردد تا بتوان تنوع بیشتری در کشت ایجاد نمود. سبزیجات سرشار از ویتامین ها، مواد معدنی و آنتی اکسیدان ها هستند که خواص ضد سرطانی آنها به اثبات رسیده است، استفاده منظم از سبزیجات در برنامه غذایی منجر به کاهش ابتلا به بیماری های متعددی مانند بیماری های قلبی و عروقی، سکته مغزی و بسیاری از سرطان ها می شود. از طرفی امکان آلودگی سبزیجات با یون های معدنی از جمله نیتريت و نیترات وجود دارد. فاکتورهای مختلفی از جمله نوع و مقدار کود نیتروژن دار مورد استفاده، سطح بالایی ترکیبات آلی موجود در خاک، دما و میزان نور تابشی که وابسته به شرایط جغرافیایی است، از جمله عوامل موثر بر میزان نیترات و نیتريت در سبزیجات هستند. نیترات به تنهایی، ترکیب خطرناکی برای سلامتی انسان به شمار نمی آید. اما پس از ورود به بدن انسان به نیتريت احیا شده و ضمن واکنش با آمین های نوع دوم موجود به نیتروز آمین که

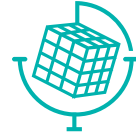
ترکیبی خطرناک و سرطان زا است تبدیل می شود. سبزیجات معمولا هر روزه توسط انسان مصرف می شوند و حدود ۹۴-۷۲ درصد جذب روزانه نیترات از طریق آن ها است (فاطمی قمشه اکرم، نظامی ساره. بررسی وضعیت نیترات در برخی سبزیجات جمع آوری شده از بازارهای تره بار شهر کرمانشاه). با توجه به استاندارد تعیین شده برای میزان نیترات در سبزی ها حد مجاز به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، کمتر از ۳/۶۵ میلیگرم مشخص شده است. چنانچه فردی با وزن ۷۰ کیلوگرم از سبزیجات برگری در رژیم غذایی خود استفاده نماید، با توجه به متوسط نیترات در این گروه نباید بیشتر از ۴۰۰ گرم در روز مصرف نماید، چرا که با مصرف ۴۰۰ گرم سبزی، مقدار مجاز نیترات در بدن فرد تأمین شده و در صورت مصرف بیشتر، سبب بروز اختلالات و اثرات مضر ناشی از نیترات در بدن می گردد. قابل ذکر است که این موضوع برای کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار است، به عنوان مثال مقدار مصرف سبزی برای یک کودک ۲۵ کیلوگرمی به ۱۰۰ گرم کاهش می یابد که خود بیانگر تأثیر و اهمیت بیشتر مصرف سبزی در رژیم غذایی کودکان نسبت به بزرگسالان است، بنابراین کنترل میزان نیترات سبزیجات و ارائه روش هایی جهت کاهش این ترکیب خطرزا در سبزیجات، قبل از مصرف ضروری است. بررسی های انجام شده نشان داد که استفاده از محلول نمک طعام ضمن شستشو به علت قدرت یونی بالا و فرایند اسمز معکوس در مقایسه با شستشوی با آب منجر به افزایش درصد نیترات محتوی سبزیجات برگری می شود. افزایش pH ضمن شستشو به صورت نگهداری در محلول جوش شیرین منجر به کاهش جزئی درصد نیترات محتوی شده و کاهش pH ضمن شستشو با استفاده از محلول ۲۰ درصد سرکه منجر به کاهش قابل ملاحظه ای در میزان نیترات محتوی سبزیجات برگری خواهد شد. بنابراین می توان نگهداری سبزیجات برگری به مدت ۱۰ دقیقه در سرکه ۲۰ درصد را به عنوان روشی موثر جهت کاهش درصد نیترات سبزیجات برگری پیشنهاد کرد. کاهش میزان نیترات محتوی با استفاده از این روش ها منجر به حفظ تازگی بافت سبزیجات و مواد حساس به افزایش دما می شود که در مقایسه با سایر تحقیقات انجام شده که با پختن، جوشانیدن و ... موفق به کاهش میزان نیترات محتوی شده اند، به عنوان یک مزیت مهم محسوب می شود. از طرفی سرکه و آبگرم بادمای ۷۰-۱۰۰ °C که در این مطالعه به عنوان عوامل کاهش دهنده نیترات معرفی شده اند، ترکیباتی خوراکی و ایمن هستند و ضمن استفاده از این ترکیب برای کاهش میزان نیترات محتوی، علاوه بر تازگی، ایمنی سبزیجات همچنان حفظ می شود. نتایج بررسی های انجام شده نشان می دهد که می توان دستورالعملی ساده برای استفاده از محلول سرکه ۲۰ درصد و آبگرم در

زمان و محل وقوع تجربه:

اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ _ خانه بهداشت شهوار و قلعه نو و اسفند ماه ۱۴۰۲ _
خانه بهداشت شهن آباد، کلاته زنگنه و شاهین

مراحل شستشوی سبزیجات تهیه و در اختیار عموم قرار داد و بدین صورت سبزیجات هم چنان به عنوان مواد غذایی مفید در سفره غذایی افراد جامعه مورد استفاده قرار بگیرند. (بررسی اثر تغییرات قدرت یونی، pH و دمای محلول شستشو بر میزان نیترات سبزیجات تازه)

شاخص مصرف نامطلوب سبزیجات سال ۱۴۰۰



استفاده از خانه‌های بهداشت مازاد

دانشگاه علوم پزشکی جهت تاسیس پایگاه‌های اورژانس

پیش بیمارستانی (۱۱۵) دارای مصوبه کشور

دانشکار:



دکتر مهدی غیبی

دانشگاه علوم پزشکی لرستان / اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

مقدمه:

نتایج اجرای تجربه:

- باتوجه به اینکه هزینه تأسیس یک پایگاه اورژانس بدون هزینه‌های اخذ پروانه و آب و برق و گاز و... هزینه ساخت حدود ۲۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال است. که در مجموع برای ۶ پایگاه می‌بایست ۱۲ میلیارد تومان (۱۲۰ میلیارد ریال) به جز هزینه زمین و مجوز آب و برق و... هزینه می‌شد.

- کل هزینه‌های انجام شده جهت احداث پایگاه‌هایی که با این روش احداث گردیده و به بهره‌برداری رسیدند شامل موارد زیر است:

پایگاه گرخشاب کوه‌دشت: رنگ آمیزی و اصلاح محوطه

پایگاه سراب جلدان خرم‌آباد: سفیدکاری و رنگ آمیزی و تقویت درب‌های داخلی

پایگاه دم‌باغ نورآباد: رنگ آمیزی و ساخت سایبان آمبولانس و دیوارکشی

پایگاه آب‌سرد بهر و جرد: رنگ آمیزی و اصلاح محوطه

پایگاه سراب حمام پلدختر: باتوجه به شرایط نامساعد زمین در حال بازسازی کامل است و هنوز به مرحله بهره‌برداری نرسیده است.

مجموع هزینه‌های انجام شده برای ۶ پایگاه فوق بالغ بر ۲۰ میلیارد ریال (۲ میلیارد تومان) می‌باشد.

که در مجموع در حدود ۱۸ میلیارد تومان برای دانشگاه صرفه جویی داشته است.

- حداقل زمان ساخت برای پروژه‌های فوق به شرط فراهم بودن زمین و زیرساخت‌های لازم ۱۸ ماه می‌باشد که ظرف مدت حداکثر ۲ ماه اکثر پروژه‌های فوق به بهره‌برداری رسیدند.

- مدت زمان رسیدن به بالین بیمار به خاطر کاهش قابل ملاحظه در کاهش مسافت بین پایگاه‌ها و مناطق ذکر شده که اکثر آن‌ها صعب‌العبور بودند، به طور چشم‌گیری کاهش یافته است.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

باتوجه به املاک مازاد کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی با بررسی کامل املاک می‌توان استفاده بهینه از آن‌ها انجام شود و املاک همچنان در تصدی دانشگاه‌ها باقی‌بمانند.

بیان مسئله:

باتوجه به افزایش متقاضیان استفاده از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و همچنین پیش‌بینی احداث پایگاه‌های اورژانس در برنامه‌های پنجم و ششم توسعه و کمبود بیش از ۲۰ پایگاه در استان و همچنین جهت کاهش زمان رسیدن به بالین بیماران (مسافت ۳۰ کیلومتری بین پایگاه‌های جاده‌ای) طرح مذکور مطرح گردید و باتوجه به شرایط اقتصادی و دشوار احداث پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی در سطح استان با کمترین هزینه ممکن، خانه‌های بهداشت مازاد تبدیل به پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی گردیدند.

شرح تجربه:

در اردیبهشت سال ۱۴۰۱ طی بازدید از پایگاه گراب شهرستان کوه‌دشت و فاصله نسبتاً زیاد با منطقه گرخشاب (منطقه توریستی و کشاورزی) و دیدن یک باب خانه بهداشت نوساز و خالی از پرسنل و با بررسی سایر مناطق استان از جمله: خرم‌آباد، نورآباد، بروجرود استارت این طرح آغاز گردید. ابتدا لیست املاک مازاد دانشگاه علوم پزشکی در اختیار اورژانس پیش بیمارستانی استان قرار گرفت و مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی استان طبق مصوبات اورژانس کشور، مناطق نیازمند پایگاه اورژانس را که با خانه‌های بهداشت و املاک مورد نیاز آن مناطق تطبیق داشت را انتخاب نمودند. پس از انتخاب خانه‌های بهداشت با هماهنگی دفتر فنی دانشگاه، اقدام به بهسازی (ترمیم، رنگ آمیزی، استحکام و...) خانه‌های بهداشت شد و با استقرار آمبولانس، تجهیزات پزشکی، اقلام فاهی و تیم فوریت‌های پزشکی، پایگاه‌های مذکور راه‌اندازی شدند.

طراحی داشبوردهای مدیریتی داروهای استرژیک

دانشکار:

احسان کوکاییان
میثم جهانی
معظمی
حبیب تحسینی

سید محمد موسوی محب
زارعیان
محمد قمری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان / معاونت توسعه مدیریت منابع و برنامه ریزی / مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

مقدمه:

مشکلات فوق در سیستم مدیریت دارویی دانشگاه اختلال ایجاد کرده بود و هزینه زیادی را به دانشگاه تحمیل می کرد که نیازمند شناسایی علل اصلی و ارائه راهکار مناسب و کاربردی در این زمینه بود. در این راستا یکی از مهم ترین راهکارهای پیشنهادی، سیستماتیک نمودن مدیریت امور دارویی و نظارت و ارزیابی بر عملکرد داروخانه ها از طریق طراحی سامانه های هوشمند بود که امکان خطای انسانی را نیز به طور قابل توجهی کاهش می داد.

شرح تجربه:

برای حل مساله تناقض در موجودی واقعی داروخانه های بیمارستان های دانشگاه و کمبود دارویی، تیم اجرایی با حضور کارشناسان معاونت غذا و دارو و واحد آمار دانشگاه جهت برنامه ریزی و تصمیم گیری در این خصوص تشکیل شد و با بحث و تبادل نظر مقرر گردید مقدمات دسترسی به یک منبع یکپارچه در بیمارستان ها که قابلیت اخذ الکترونیکی موجودی «داروهای استرژیک» را داشته باشد، فراهم گردد. با توجه به قابلیت داشبوردهای مدیریتی در زمینه شناسایی مشکلات و نواقص و رصد عملکرد واحدها، یک داشبورد مدیریتی در حوزه مدیریت دارو طراحی و با اتصال مستقیم به بانک اطلاعاتی و اکشی داده ها از HIS، امکان دستیابی به موجودی واقعی داروها و مشخصات و تاریخ انقضای آن ها فراهم گردید.

نتایج اجرای تجربه:

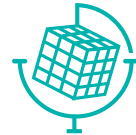
با همکاری اداره نرم افزار دانشگاه، اتصال به بانک اطلاعاتی بیمارستان ها (HIS) و در نهایت واکشی اطلاعات به صورت

با توجه به محدودیت منابع در نظام سلامت و اهمیت مدیریت منابع و مصارف در جهت تحقق آرمان های اقتصاد مقاومتی لازم است برنامه های ارتقا و بهبود بهره وری در حوزه های مختلف دانشگاه های علوم پزشکی نهادینه گردد. بنابراین لازم است گلوگاه های استراتژیک دانشگاه که بخش قابل توجهی از منابع و هزینه های دانشگاه را به خود اختصاص می دهد، شناسایی و نسبت به ارتقای شاخص های بهره وری اقدام شود. با بررسی های صورت گرفته، یکی از مهم ترین بخش هایی که این ویژگی را داراست حوزه «مدیریت دارویی» است، که در این راستا دانشگاه علوم پزشکی همدان بر آن شد با اتصال مستقیم سامانه HIS به بانک اطلاعاتی داروخانه های بیمارستان، موجودی داروها در انبار دارویی بیمارستان ها را برآورد و نسبت به نواقص و کمبودهای این حوزه مداخله لازم را اعمال نماید.

بیان مسئله:

با بررسی های دوره ای انجام شده از داروخانه های بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه و انبارگردانی و همچنین بررسی داده های HIS موارد ذیل به عنوان مشکلات اصلی و مغایرت های موجود شناسایی شد:

۱. درخواست های نامتعارف و بیش از نیاز بیمارستان ها
۲. موجودی غیر واقعی
۳. وجود داروهای با تاریخ انقضای نزدیک یا تاریخ گذشته
۴. وجود دپوی دارویی در برخی از بیمارستان ها
۵. عدم مطابقت موجودی واقعی داروخانه ها با میزان ثبت شده در سامانه HIS



- بهبود کیفیت ارائه خدمات دارویی در بیمارستانها و افزایش میزان رضایت بیماران

- برآورد موجودی واقعی با اطلاع از گردش موجودی و نحوه توزیع و مصرف در کمترین زمان ممکن

- بازتوزیع داروها بین داروخانه‌های با موجودی بیش‌تر از نیازو داروخانه‌های متقاضی داروی مورد نظر و کاهش هزینه‌ها

- پیش‌بینی الگوهای مصرف به منظور خرید یکپارچه دارو با استفاده از دانش سری زمانی و خروجی نموداری از سامانه

- ارائه گزارش به مدیران دانشگاه در خصوص روند مدیریت امور دارویی و ارتقای فرایند تصمیم‌گیری

واقعی انجام شد. در این فرآیند به منظور مدیریت و حذف داروخانه‌های غیر اصلی، پیشنهاد غیر فعال نمودن این داروخانه‌ها مطرح و اجرایی گردید. همچنین در این داشبورد، امکان دسترسی به تاریخ انقضای داروها و آلارم در این خصوص طراحی گردید که در صورت بالاتر بودن موجودی داروها نسبت به نیاز واقعی بیمارستان و احتمال تاریخ انقضا و فاسد شدن بتوان با توجه به میزان درخواست واحدهای مختلف دانشگاه و با هماهنگی معاونت غذا و دارو، امکان جابجایی داروها بین داروخانه‌های متقاضی را فراهم نمود.

مزایای داشبورد:

پیشنهاد حاصل از تجربه:

ایجاد داشبوردهای مورد نیاز و توسعه بانک‌های اطلاعاتی و دسترسی به آن می‌تواند در مدیریت بهینه موجودی دارویی، میزان توزیع و مصرف داروها بسیار کمک‌کننده باشد.

- مدیریت دارویی و توزیع هدفمند داروهای استراتژیک در داروخانه‌های بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه

- کاهش پرت دارویی و پیشگیری از منقضی شدن داروهای موجود در داروخانه‌ها و کاهش هزینه‌های تحمیلی



ساخت ویدئوهای رسانه‌ای از دستاوردهای علمی

برای افزایش رویت‌پذیری و عمومی‌سازی

علم - پیوند علم با جامعه از طریق رسانه

دانشکار:

فاطمه عادل‌نژاد، کارشناس فرهنگی، معاونت دانشجویی و فرهنگی
دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



مقدمه:

رسانه به عنوان ابزاری قدرتمند برای انتقال پیام به مخاطب از دیرباز مورد توجه بوده است. ارتباطات علمی معمولاً با قالب نوشتاری مرتبط است و مقالات چاپ شده علمی بیشترین بازدید را در فضای دانشگاهی و آکادمیک به خود اختصاص داده است. امروزه با افزایش پذیرش جامعه علمی طیف وسیعی از منابع سمعی و بصری در دسترس است که در این میان ویدئو نقش برجسته‌ای دارد.

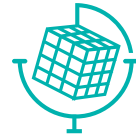
بیان مساله:

یک چالش بزرگ برای دانشمندان این است که مفاهیم پیچیده و محتوای دقیق علمی را به محتوایی که برای مخاطبان گسترده مناسب و قابل درک است تبدیل نمایند. فیلم‌ها ابزارهای قدرتمند ارتباط علمی هستند و می‌توانند در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرند: برای مثال در تحقیقات قوم‌نگاری، برای پایان‌نامه‌های چندرسانه‌ای و یا برای ایجاد ارتباط نزدیک‌تر عموم مردم با تحقیقات علمی. و از این رو دانشمندان می‌توانند با استفاده از فیلم‌های آموزشی و انگیزشی برای انتقال دانش و تخصص خود بهره ببرند. (۱)

وقتی از جمع‌آوری داده‌ها به انتقال علم به مخاطبان غیرمتخصص صحبت می‌شود، داستان‌ها، حکایات و روایت‌ها نه تنها مناسب‌تر، بلکه بالقوه مهم‌تر می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد که درک روایت‌ها آسان‌تر است و مخاطبان آنها را جذاب‌تر از ارتباطات منطقی-علمی سنتی می‌دانند (۲، ۳).

از آنجایی که دست‌اندرکاران رسانه باید برای جلب توجه مخاطبان خود رقابت کنند، آنها به طور معمول به داستان‌ها، حکایات، و دیگر قالب‌های روایی برای قطع کردن تکیه می‌کنند، بنابراین، چالشی که برای ارتباط دهندگان علم وجود دارد این است که تصمیم بگیرند چه زمانی و چگونه روایت‌ها می‌توانند به طور مؤثر و مناسب به آنها کمک کنند تا با افراد غیرمتخصص در مورد علم ارتباط برقرار کنند.

اطلاعات بصری اصل اساسی در ارتباطات است. ما به عنوان انسان، از زمانی که اجداد ما هزاران سال پیش شروع به نقاشی حیوانات روی دیواره‌های غار کردند، برای انتقال ایده‌ها، احساسات و تصاویر به ادراک بصری خود از جهان تکیه کرده‌ایم. طراحی‌ها، نقاشی‌ها، عکاسی، فیلم، تلویزیون، و ویدئوهای آنالوگ و دیجیتال، تصاویر تولید شده توسط کامپیوتر و اینترنت، همگی استفاده از تصاویر را برای انتقال اطلاعات بیشتر و بیشتر کرده‌اند. بینایی پیشرفته‌ترین حواس انسان است. بنابراین، تصاویر یک روش بسیار کارآمد برای انتقال اطلاعات هستند. بخشی از مغز که به پردازش و تجزیه و تحلیل ورودی از چشم اختصاص دارد، بزرگتر از بخش‌هایی است که برای پردازش ورودی از هر حس دیگری اختصاص داده شده است. در واقع، «قدرت ادراکی تصویر ممکن است در توانایی آن برای تسلط بر کلام نوشتاری یا گفتاری زمانی که با هم ظاهر می‌شوند دیده شود. در واقع هر دو شکل نوشتاری و شفاهی زبان باید ابتدا به صورت شناختی پردازش شوند، در حالی که تصاویر به صورت ادراکی در امتداد مسیرهای جایگزین مشابه با تجربه مستقیم پردازش می‌شوند.



باکتری‌ها، تک‌یاخته‌ها و قارچ‌ها آغاز کرد.

از زمان این فیلم‌های علمی اولیه، پیچیدگی استفاده از آن‌ها در کارهای علمی به طور قابل توجهی افزایش یافته است. استفاده از تصاویر ثابت و متحرک و توانایی دستکاری و اشتراک‌گذاری آن‌ها از طریق شبکه جهانی وب، رویه‌های علمی را متحول کرده است، توانایی ما را برای کشف چیزهای جدید افزایش داده و فرصت‌های جدیدی برای آموزش ارائه می‌دهد.

در عصر ما که به طور فزاینده‌ای به سمت بصری‌گرایی پیدا می‌کنیم، ویدئو یک ابزار آموزشی ارزشمند است زیرا می‌توان از آن برای نشان دادن چیزهایی که دانش‌آموزان استفاده کرد به عنوان مثال، جراحی‌های دامپزشکی یا پزشکی، آزمایش‌های بیولوژیکی و نتایج آن‌ها، روش‌های آزمایشگاهی و مستندهای مردم‌شناسی همگی اکنون از طریق ویدیوهای آنلاین و در بستر اینترنت نشان داده می‌شوند. (۵)

نتایج حاصل از اجرای تجربه:

علاوه بر دیداری‌سازی داده‌های پیچیده علمی و معادل‌سازی آن به یک زبان قابل فهم از طریق تهیه فیلم‌های رسانه‌ای در پیوند جامعه با دانشگاه که از مزایای استفاده از این پیشنهاد به جامعه علمی است همچنین می‌توان گفت که استفاده از نمایش داده‌های علمی در قالب فیلم از دو طریق موجب بهبود رویه‌های علمی می‌شود. اول، زمانی که آزمایش‌کنندگان رویه‌های خود را روی ویدیو مشاهده می‌کنند، می‌توانند تحقیقات خود را از دیدگاه بیرونی بررسی کنند، این شرط «نظاره‌گر خارجی» برای علم ضروری است. دوم، در واقع، نمایش یک روش تنها می‌تواند واقعاً با جزئیات کافی توسط ویدئو نشان داده شود و به این ترتیب، ویدئو مقدار اطلاعات ارائه‌شده را افزایش می‌دهد و اجازه

با توجه به این سیستم بسیار پیشرفته پردازش تصویر که از پیچیده‌ترین نرم‌افزارهای پردازش تصویر برتری دارد، منطقی است که از تصاویر برای انتقال مقادیر زیادی از اطلاعات در یک زمان نسبتاً کوتاه استفاده کنیم، کاری که با ابزارهای مدرن ایجاد و دستکاری آسان تر می‌شود.

تقریباً به محض اینکه این فناوری داده‌های تصویری و ویدئویی در دسترس قرار گرفت، دانشمندان شروع به استفاده از تصاویر متحرک برای ضبط و توصیف کار خود کردند. یکی از پیشگامان فیلم‌های «علمی» فیزیولوژیست فرانسوی، اتین ژول ماری بود که در سال ۱۸۸۲ «تفنگ عکاسی» را برای مطالعات خود در مورد حرکت حیوانات و انسان ساخت که پیشرو دوربین فیلم بود. او از دوربین اسلحه مانند خود برای فیلمبرداری از پرواز مرغ‌های دریایی استفاده کرد و به سرعت فریم ۱۲ عکس در ثانیه دست یافت. این نخستین فناوری با قابلیت تهیه تصاویر از سوژه‌های متحرک بود که به طور خاص برای تحقیقات علمی در حوزه حرکت پرندگان و حیوانات ساخته شد. ناپلی‌ها به دانشمند فرانسوی لقب «دیوانه پوسیلیپو» داده بودند زیرا او را دیدند که با تفنگ عجیب و غریب خود بدون شلیک گلوله با دقت به سمت پرندگان نشانه می‌رود. (۴)

جراح فرانچسکو پاسنتی، نمونه دیگری است. او از ۳۵ عمل جراحی فیلمبرداری کرد. طبیعت‌دانان بریتانیایی بررسی اسمیت و مری فیلد، مجموعه اسرار طبیعت را از ۱۹۲۲ تا ۱۹۳۳ خلق کردند. و ژان پینلو فرانسوی که بیش از ۲۰۰ فیلم عمدتاً درباره تاریخ طبیعی تولید کرد. بعلاوه، دانشمند فرانسوی، ژان کوماندون، در سال ۱۹۰۸ میکروسینماتوگرافی را با جفت کردن اولترامیکروسکوپ (پیش‌ساز میکروسکوپ‌های میدان تاریک امروزی) با یک دوربین به منظور فیلمبرداری از سلول‌ها،

می دهد تا قضاوت دقیق تری در مورد صحت یک روش انجام شود.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

دارا بودن مهارت های فنی برای فیلمبرداری و تدوین، و همچنین توسعه یک روایت قوی، ابزارهای اولیه جهت تولید فیلم های علمی و اثرگذار خواهد بود داشتن مهارت لازم در نوشتن سناریو و فیلم نامه های روایی گام نخست در شروع تولید محتوای رسانه ای است. ایجاد تصاویر خلاقانه و استفاده از جلوه های بصری عاملی در جهت ارتباط موثرتر مخاطب با علم خواهد بود. گرچه داستان سرایی اغلب مفاهیم منفی در علم دارد، اما در هنگام انتقال علم به مخاطبان غیرمتخصص، نباید از قالب های روایی ارتباط غافل شد. روایت ها درک، علاقه و تعامل را افزایش می دهند. افراد غیرمتخصص بیشتر اطلاعات علمی خود را از محتوای رسانه های جمعی به دست می آورند روایت ها همچنین ذاتاً متقاعدکننده هستند، و این روش تاکتیک هایی را برای متقاعد کردن مخاطبان مقاوم به اطلاع رسانی علم ارائه می دهد، اگرچه این مهم توجه به ملاحظات اخلاقی را نیز افزایش می دهد.

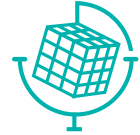
منابع:

- 1) Conférence Universitaire de Suisse Occidentale. (2018). Filmmaking for scientists. Retrieved from [https://competences.cuso.ch/index.php?id=1203&L=0&tx_displaycontroller\[-showUid\]=4271](https://competences.cuso.ch/index.php?id=1203&L=0&tx_displaycontroller[-showUid]=4271)
- 2) J Bruner Actual Minds, Possible Worlds (Harvard Univ Press, Cambridge, MA), pp. 222 (1986).
- 3) MC Green, Narratives and cancer communication. J Commun 56, S163–S183 (2006).
- 4) Tosi V (1986) Il Linguaggio delle Immagini in Movimento. Teoria e Tecnica del Cinema e della Televisione nella Ricerca Scientifica, Didattica e nella Divulgazione. Rome, Italy: Armando
- 5) Pasquali M. (2007). Video in science. Protocol videos: The implications for research and society. EMBO Reports, 8, 712-716.

شیوه اجرا و ارزیابی:

استفاده از ویدئوهای رسانه ای به عنوان ابزاری برای ارتباط بین علم و جامعه می تواند تأثیرات چشمگیری داشته باشد. برای اینکه این ویدئوها به صورت کاربردی تولید شوند و بتوانند اثرگذاری مطلوبی داشته باشند، مراحل زیر را می توان پیش گرفت:

۱. شناسایی و تعریف موضوعات علمی انتخاب موضوعات جذاب و مرتبط: موضوعاتی انتخاب شوند که هم مهم و جدید باشند و هم بتوانند توجه مخاطبان را جلب کنند.
۲. تحلیل مخاطبان شناسایی گروه های هدف: تعیین اینکه چه گروه هایی از جامعه باید مخاطب این ویدئوها باشند. مثلاً، دانشجویان، دانش آموزان، عموم
۳. طراحی و تهیه محتوای دیداری تهیه اسکریپت و داستان پردازی: نوشتن اسکریپتی که داستانی جذاب و قابل فهم را برای مخاطبان ارائه دهد استفاده از تصاویر، انیمیشن ها و



بهبود فرایند صدور گواهی صادراتی پسته و مغز پسته جهت صادرات به کشورهای عضو اتحادیه اروپا

دانشکار:



شیرین حاجی حسینی پور
مریم جلالی

افسانه رحمانی
بتول احمدی بیگی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان / معاونت غذا و دارو / واحد آزمایشگاه مواد غذایی

مقدمه:

شرح تجربه:

با توجه به مواردی که در رویداد مسئله توضیح داده شده است، به منظور تسهیل در فرایند صادرات، نرم افزاری (سامانه‌ای) با امنیت بالا طراحی شد. از همان ابتدای فرایند، اطلاعات مرحله به مرحله توسط افراد انجام دهنده، در سامانه ثبت می‌گردد. بدین صورت که هر فرد با نام کاربری و رمز شخصی خود وارد سیستم گردیده و فقط اطلاعاتی که مربوط به خودش می‌باشد را مشاهده و ثبت می‌نماید. در ابتدا نمونه بردار مشخصات محموله را به سامانه وارد کرده و پس از ثبت، مسئول پذیرش آزمایشگاه، می‌تواند این اطلاعات را مشاهده و کنترل نموده و پس از تایید توسط اپراتور، اطلاعات به آزمایشگاه توکسیکولوژی (بخش سم شناسی) ارسال می‌گردد. اطلاعاتی که به آزمایشگاه ارسال می‌گردد تنها شامل کد نمونه می‌باشد و دیگر اطلاعات محموله توسط کارشناس آزمایشگاه قابل مشاهده نیست. کارشناس آزمایشگاه نتایج خام و ریکآوری (میزان درصد باز یافت) روزانه را در سیستم ثبت نموده و پس از تایید نتایج، اطلاعات توسط رییس آزمایشگاه قابل مشاهده است که شامل کلیه اطلاعات و نتایج محاسبه شده با ریکآوری (میزان درصد باز یافت) می‌باشد. پس از تایید رییس آزمایشگاه، اپراتور صادر کننده گواهی، کلیه اطلاعات را مجدداً کنترل و نسبت به چاپ برگه‌ها و فرم‌های لازم اقدام نماید.

نتایج اجرای تجربه:

با توجه به اهمیت کار از نظر امنیت اطلاعات، طراحی این برنامه، نه تنها منجر به تسهیل و تسریع امر صدور گواهی‌های صادراتی گردید؛ بلکه باعث رضایت بیشتر ارباب رجوع و کاهش درصد خطا و اشتباهات احتمالی شد. همچنین سهولت در دریافت انواع گزارش و آمارها، مزیت برجسته این سامانه می‌باشد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

با توجه به امنیت اطلاعات پیشنهاد می‌گردد کاربران سیستم از دادن رمزهای شخصی به دیگران خوداری نمایند؛ همچنین سامانه به صورت اینترنت در دسترس کاربران قرار گیرد.

در طی فرایند صادرات پسته و مغز پسته به کشورهای عضو اتحادیه اروپا، بعد از دریافت نتایج آزمایش و مشخص شدن قابل صدور بودن هر محموله، جهت ارسال محموله به کشورهای مذکور، یکسری برگه‌ها بایستی به صادر کننده تحویل داده شود از جمله فرم گمرک، فرم استاندارد، گواهی لاتین سه برگه. برای ثبت کلیه اطلاعات محموله از زمان نمونه برداری، ارسال به آزمایشگاه و دریافت نتایج آزمایش و صدور گواهی‌های لازم، در طی سال‌ها، از نرم افزاری استفاده می‌گردید که اطلاعات صادر کننده، ترخیص کار، خریدار، انبار و ... جداگانه ثبت می‌گردید، همچنین نتایج خام آزمون بدون محاسبه ریکآوری (میزان درصد باز یافت) بصورت نوشته فیزیکی تحویل اپراتور شده و اپراتور جواب‌ها و درصدهای ریکآوری را در این نرم افزار ثبت می‌نمود. همچنین جهت اخذ اطلاعات صادر کننده و خریدار از طریق فکس اقدام می‌گردید که می‌بایست اپراتور بصورت دستی مشخصات صادر کننده و خریدار و آدرس‌ها و دیگر موارد را در نرم افزار ثبت نماید. با توجه به سختی کار این فرایند و خطاهای احتمالی در ثبت مشخصات و ورود اطلاعات و اهمیت و حساسیت این فرایند و همچنین از نظر امنیت اطلاعات ارباب رجوع و نتایج، درخواست داده شد تا نرم افزاری به طور اختصاصی براساس روند کار صادرات این آزمایشگاه طراحی گردد. به همین دلیل جلسات متعدد با حضور مدیران و همکاران اداره نظارت و آزمایشگاه و اپراتور صدور گواهی، جهت طرح اولیه برگزار گردید و سپس به شرکت طراحی برنامه، روال کار توضیح داده شد و بعد از تهیه برنامه توسط شرکت مذکور، در دفعات متعدد، برنامه قسمت به قسمت توسط کاربران مورد بررسی قرار گرفته و رفع اشکال گردید تا برنامه‌ای جامع و کارآمد تهیه گردد.

بیان مسئله:

جهت تسهیل و تسریع روند صدور گواهی‌های صادراتی پسته و مغز پسته به کشورهای عضو اتحادیه اروپا و همچنین جهت ارتقا فرایند، درخواست طراحی و استفاده از سامانه‌ای به نام آفلاین توکسین گردید، که با توجه به تدابیر در نظر گرفته شده راه اندازی این سامانه علاوه بر بهبود کیفیت کار، موجب به حداقل رسیدن خطاهای احتمالی در رضایت ارباب رجوع گردید.

تسهیل، ساماندهی و هوشمندسازی ارزشیابی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی: یک راهکار جامع نگر جهت ایجاد شفافیت و برقراری عدالت آموزشی

دانشکار:



دکتر ابوالفضل خواجوی راد	همکاران طرح:
صاحبان اصلی:	دکتر علی تقی پور، واحد مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه
دکتر عباس حیدری	مهندس هاله مرادی، واحد مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه
مهندس علی عظیمی	دکتر حسن قوامی، واحد مدیریت امور آموزشی دانشگاه
مهندس محیا دادگر آزاد	دکتر خلیل آبنوس، مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه
مهندس زهرا کریمی	دکتر مهیار میرحیدری، واحد مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه
مهندس احسان مرادی	مهندس محمد نظری، واحد مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و امنیت فضای مجازی دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت آموزشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی

مقدمه:

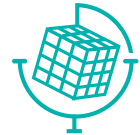
ارزشیابی به عنوان یکی از اجزاء اصلی فرایند آموزشی به شمار می آید. ارزشیابی صحیح می تواند با هدایت مسئولین، مدرسان و دانشجویان، تاثیرات قابل توجهی بر کل برنامه داشته و بیش از هر عامل دیگری در موفقیت یا شکست یک برنامه تاثیرگذار باشد. در این میان بخشی از فرآیند ارزشیابی به بررسی کیفیت برنامه ها و دوره های آموزشی و بخشی دیگر به ارزیابی و سنجش عملکرد دانشجویان مربوط می شود. در نتیجه ارائه سازو کاری برای ارزشیابی فرآیندهای آموزشی پژوهشی دانشجویان می تواند ضمن پایش و ارتقا وضعیت موجود، منجر به تحقق اهداف آموزشی دانشگاه شود.

لذا با عنایت به اهمیت موضوع، تاکید اسناد بالادستی و وجود محدودیت های فرایند ارزشیابی موجود که در ادامه توضیح داده می شود، مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه، در ابتدا مبتنی بر آیین نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (Ph.D)، کارشناسی ارشد، دستیاری تخصصی پزشکی و دندانپزشکی، آیین نامه ارتقا اعضای هیات علمی دانشگاه و بررسی فرآیندهای موجود در دانشکده ها و گروه های آموزشی و سوابق قبلی موجود در این مدیریت، فرم ها و فرآیندهای آموزشی پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی شامل فرآیند: «انتخاب استاد راهنما، توزیع عادلانه پایان نامه بین اساتید راهنما، آزمون جامع (مختص دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D)، انتخاب موضوع پروپوزال، تصویب پروپوزال، گزارش پیشرفت پایان

نامه دانشجویان شامل وضعیت پایان نامه، سوابق اخلاق حرفه ای دانشجویان و سوابق علمی پژوهشی ایشان، دفاع از پایان نامه» بازنگری کرد. سپس فرآیندهای اولیه در جلسه ای مشورتی با حضور مدیران / معاونین تحصیلات تکمیلی دانشکده ها، مسئول فناوری اطلاعات معاونت آموزشی دانشگاه و مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه بررسی شد. در نهایت پس از برگزاری جلسات متعدد کارشناسی همکاران مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه با حضور مسئول فناوری اطلاعات معاونت آموزشی، مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه، مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و امنیت فضای مجازی دانشگاه در خصوص نحوه و بستر پیاده سازی فرآیندهای مذکور، فرآیند نهایی در یکصد و بیست و پنجمین جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۱۶ تصویب شده و پیاده سازی آن در سامانه جامع آموزشی دانشگاه آغاز شد. این فرآیند در سطح معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشکده های تابعه و برای کلیه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه اجرا می شود.

بیان مسئله:

طبق آیین نامه های دوره های تحصیلات تکمیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی «شامل مقاطع کارشناسی ارشد، دکتری تخصصی (Ph.D) و دستیاران تخصصی پزشکی و دندانپزشکی»، دانشجویان موظف خواهند بود تا برای طی کردن مرحله پژوهشی و تدوین پایان



هزینه پایان نامه، گزارش پیشرفت پایان نامه دانشجویان شامل وضعیت پایان نامه، سوابق اخلاق حرفه ای دانشجویان و سوابق علمی پژوهشی ایشان در هر نیمسال / سال تحصیلی، ارائه مقاله شرط دفاع از پایان نامه و دفاع از پایان نامه» و ساماندهی آن ها در سامانه جامع آموزشی دانشگاه و با همکاری واحدهای مرتبط اقدام نمود.

بدین صورت ضمن نظارت بر حسن اجرای قوانین و آیین نامه های دوره و ارزشیابی مستمر فرآیندهای آموزشی و پژوهشی کلیه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه مبتنی بر یک فرآیند منسجم و ساختارمند، امکان رصد و پایش مستمر شاخص های مهم حوزه آموزش دانشگاه نظیر طول دوره دانشجویان تحصیلات تکمیلی، وضعیت توزیع پایان نامه بین اساتید راهنما، وضعیت بروندادهای پژوهشی دانشجویان مذکور شامل مقالات، همایش ها، ثبت اختراعات، پتنت، کتب، ژورنال کلاب ها، وضعیت اخلاق حرفه ای دانشجویان، تعداد پایان نامه های کاربردی و ... میسر شده است.

شرح تجربه:

طراحی و اجرای این فرآیند به روش اقدام پژوهی و به شرح بلوک دیاگرام زیر انجام شده است.

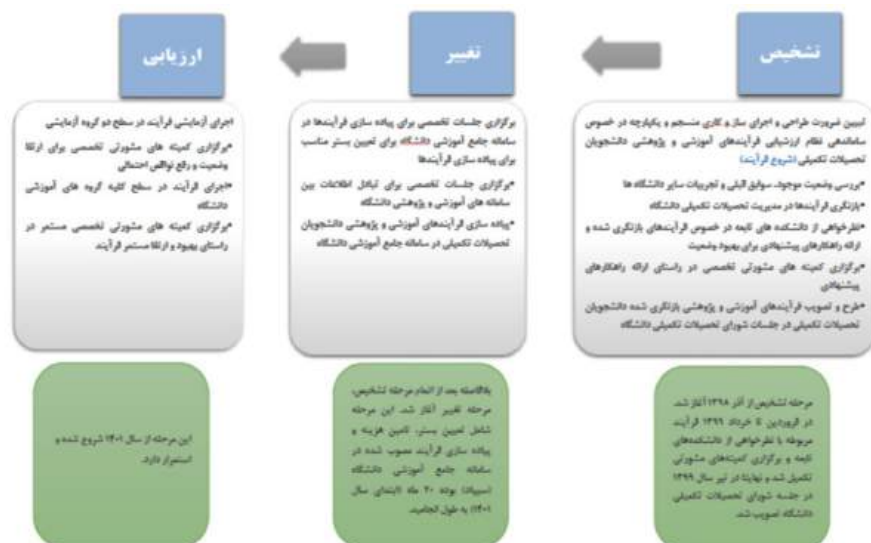
نتایج اجرای تجربه:

نتایج کلی اجرای این فرآیند به شرح ذیل می باشد:

- جمعیت، یکسان سازی و ایجاد وحدت در اجرای کلیه فرآیندهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شامل:

نامه دوره، طبق مفاد آیین نامه دوره مربوطه، نسبت به انتخاب استاد راهنما، تصویب موضوع پایان نامه، تصویب پروپوزال، ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه در پایان هر نیمسال / سال تحصیلی، ارائه مقاله شرط دفاع از پایان نامه و در نهایت دفاع از پایان نامه در موعد مقرر و از پیش تعیین شده اقدام نمایند. لذا با توجه به این موضوع و مطالب پیشگفت در قسمت قبلی، مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان متولی حوزه، موظف به ارائه راهکارهایی برای ارتقا و تقویت نظام ارزشیابی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی و به طور کلی نظارت بر وضعیت دانشجویان تحصیلات تکمیلی در طول دوره تحصیلی ایشان خواهد بود.

در نتیجه، در راستای اجرای مفاد آیین نامه ها و دستورالعمل های موجود و با توجه به محدودیت های فرآیند ارزشیابی فعلی و وجود مسائلی نظیر نبود وحدت رویه یکسان در فرم ها و فرآیندهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در نتیجه عدم امکان ارزشیابی و پایش وضعیت دانشجویان دانشکده ها و گروه های آموزشی دانشگاه و از طرفی نبود سامانه ای جامع و یکپارچه برای پیاده سازی کلیه فرآیندهای مذکور در آن، مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه از سال ۱۳۹۸ مبتنی بر اقدام پژوهی نسبت به بهبود فرآیند ارزشیابی و یکسان سازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی «شامل فرآیندهای انتخاب استاد راهنما، توزیع عادلانه پایان نامه بین اساتید راهنما، آزمون جامع (مختص دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D)، انتخاب موضوع پروپوزال، تصویب پروپوزال، ثبت اطلاعات



- تعداد و نوع همایش‌ها (برگزاری یا شرکت در همایش)
- تعداد اختراعات، استارت آپ، پتنت، عضویت در شرکت دانش بنیان
- تعداد و نوع کتب (ترجمه یا تدوین)
- تعداد و نوع ژورنال کلاب‌ها (ارائه یا شرکت در جلسه)
- تعداد و نوع کارگاه‌های آموزشی (ارائه یا شرکت در جلسه)
- سایر فعالیت‌های هماهنگ با اهداف پژوهشی دانشجو و تحت نظر گروه

● وضعیت شئون حرفه‌ای دانشجویان

● تعداد پایان نامه‌های کاربردی، پایان نامه پژوهش در آموزش و پایان نامه‌های حیطه اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه

به طور کلی، طراحی، استقرار و اجرای سامانه جامع و یکپارچه ارزشیابی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ضمن جمع و یکسان سازی فرآیندهای موجود دانشگاه در راستای ارزشیابی و در نتیجه ایجاد شفافیت و گسترش عدالت آموزشی و حذف فرآیندهای کاغذی و حذف مکاتبات و فرآیندهای اداری و اجرایی زمان بر، منجر به جمع اطلاعات و سوابق آموزشی و پژوهشی دانشجویان در یک سامانه جامع و یکپارچه در عین حفظ اطلاعات قبلی، تسهیل فرآیندهای اجرایی و دسترسی به اطلاعات و ایجاد داشبوردهای مدیریتی در سطوح و زمان‌های مختلف شد که این مهم در ارتقا فرآیند ارزشیابی و نظارت بر حسن اجرای فعالیت‌ها و پایش شاخص‌های عملکردی مرتبط با حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه و ارائه بازخوردهای مستمر به ذی‌ربطان و ذی نفعان موثر واقع شده است.

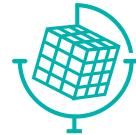
پیشنهاد حاصل از تجربه

با توجه به نتایج این تجربه به نظر می‌رسد لازم باشد یکسان سازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی با هدف گسترش عدالت آموزشی و نظارت بر حسن اجرای فرآیندها و البته تقویت بانک‌های اطلاعاتی دانشجویان در کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و در صورت امکان در سطح وزارت متبوع انجام شود. در این راستا لازم است سامانه‌های دانشگاهی مرتبط با فرآیندهای پیشگفت نیز یکسان سازی و جمع شده و یا حداقل لینک برقراری ارتباط آن‌ها با یکدیگر برقرار شود.

فرآیند توزیع عادلانه پایان نامه بین اساتید راهنما، انتخاب استاد راهنما، تصویب موضوع پروپوزال، تصویب پروپوزال، بررسی شرایط شرکت در آزمون جامع (ویژه دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D)، گزارش پیشرفت پایان نامه و دفاع از پایان نامه مبتنی بر اجرای کلیه قوانین/آیین نامه‌ها و مصوبات دوره

- برقراری وب سرویس بین سامانه جامع آموزشی دانشگاه و سایر سامانه‌های مرتبط و در نتیجه جمع کلیه اطلاعات آموزشی و پژوهشی طول دوره تحصیلی دانشجویان در یک سامانه جامع
- ارتقا نظام ارزشیابی فرآیندهای و آموزشی و پژوهشی دانشجویان و فراهم سازی بستری برای بازخورد مستمر و به موقع
- ایجاد داشبوردهای مدیریتی بر اساس اطلاعات مرتبط با هر کدام از شاخص‌های عملکردی پیشگفت با هدف ارتقا نظام ارزشیابی و استفاده از آن‌ها در تصمیم گیری‌ها و سیاست گذاری‌های دانشگاه، دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی
- ارزشیابی و پایش بر خط و پویا وضعیت شاخص‌های عملکردی حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه و دانشجویان تحصیلات تکمیلی شامل:

- وضعیت تحصیلی جاری دانشجو و در نتیجه پایش طول دوره دانشجویان تحصیلات تکمیلی در مرحله آموزشی و پژوهشی
- وضعیت تعداد پایان نامه‌های تحت هدایت هر عضو هیات علمی مبتنی بر رعایت اصل توزیع عادلانه پایان نامه بین اساتید راهنما
- تعداد و مرتبه علمی اساتید راهنما و مشاور هر پایان نامه
- وضعیت هزینه مصوب پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی و وضعیت پرداخت آن‌ها
- وضعیت دانشجو مبتنی بر احصا شرکت در آزمون جامع دانشجویان دکتری تخصصی (Ph.D)
- وضعیت و نمره گزارش پیشرفت پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی
- وضعیت پیشبرد پایان نامه و شناسایی مشکلات مربوطه و در نتیجه اعمال مداخله در صورت ضرورت
- وضعیت بروندهای پژوهشی دانشجویان و ارائه کارنامه پژوهشی در پایان هر نیمسال/سال تحصیلی شامل:
- تعداد و نوع مقالات (شامل نوع نشریه، تعداد نویسندگان، ضریب تاثیر مجله و ...)



تدوین برنامه راهبردی و پایش برنامه های عملیاتی اختصاصی واحدهای مختلف دانشگاه با استفاده از سامانه مدیریت کارها در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۳

دانشکار:

روحانه رحیمی صادق
دکتر کاوه نوحی

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

مقدمه:

محسوب نمی شدند و بدین ترتیب ضرورت تدوین برنامه راهبردی دانشگاه و تدوین و پایش برنامه های عملیاتی متناسب با اهداف کلان دانشگاه احساس می شد.

شرح تجربه:

پس از بررسی های انجام شده، راه حل رفع مشکل فوق، تدوین برنامه راهبردی دانشگاه با توجه به نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدید های پیش رو و با در نظر گرفتن آخرین نسخه برنامه راهبردی دانشگاه و اسناد بالادستی و سپس تدوین و پایش برنامه عملیاتی سالیانه بود که در ۳ گام انجام شد:

گام اول: طرح ریزی استراتژیک (تدوین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان): برنامه ریزی راهبردی فعالیتی است مبتنی بر مشارکت تیم های کاری مختلف و انجام کار تیمی. برای آغاز برنامه ریزی باید تلاش شود تا با تشکیل و استفاده از مشارکت تیم ها، بهترین نتیجه را بدست آورد. اولین قدم در فرآیند برنامه ریزی راهبردی، توافق بر انجام برنامه ریزی راهبردی است که با سازماندهی و تعیین ساختار مناسب، تشکیل تیم برنامه ریزی و تقسیم کار، سایر فعالیت های مربوط به برنامه ریزی توسط این تیم پیگیری می شود. اگرچه برنامه ریزی راهبردی معمولاً از رأس هرم سازمان آغاز می گردد، ولی زمانی برنامه از ضمانت اجرایی برخوردار خواهد بود که مدیران و کارکنان سطوح اجرایی به عنوان صاحبان فرآیند در این امر مشارکت نمایند. بنابراین در دانشگاه علوم پزشکی کرمان با تشکیل کمیته برنامه ریزی راهبردی و با استفاده از رویکرد ترکیبی (برنامه ریزی از بالا به پایین و از پایین به بالا)، با هر یک از معاونت های درمان، آموزشی، بهداشتی، غذا و دارو، تحقیقات و فناوری، دانشجویی و فرهنگی و توسعه مدیریت و منابع به منظور شناسایی چالش ها و مسائل اصلی مرتبط با حوزه کاری آنها، به صورت جداگانه جلسات بحث گروهی متمرکز برگزار گردید. همچنین با افراد کلیدی که دارای تجربه کاری در حوزه های مختلف دانشگاه اشراف کافی داشتند، مصاحبه شد. علاوه بر این اسناد راهبردی قبلی دانشگاه و شاخص های آماری چند سال اخیر دانشگاه در

آخرین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مربوط به بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ بوده که از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ بازنگری نشده بود و از سال ۱۳۹۶ تنها برنامه عملیاتی ابلاغ شده از سمت وزارت بهداشت در قالب برنامه های سامانه HOP در دانشگاه پایش می شد و در پی پاسخ به این مسئله، در سال ۱۴۰۱ برنامه راهبردی دانشگاه تدوین شده و بر اساس آن برنامه عملیاتی اختصاصی واحدهای مختلف دانشگاه تدوین و سپس پایش برنامه عملیاتی با استفاده از سامانه مدیریت کارها انجام شد. این تجربه می تواند برای مدیران و کارشناسان برنامه ریزی دانشگاه های مختلف قابل استفاده باشد تا با توجه به نتایج این تجربه، از سامانه های متعددی که در زمینه مدیریت کارها وجود دارد برای پایش برنامه های عملیاتی اختصاصی دانشگاه استفاده کنند و به خصوص دانشگاه هایی که از نرم افزار های اتوماسیون شرکت دیدگاه یا چارگون استفاده می کنند به طور کامل مشابه با این تجربه می توانند در پیاده سازی برنامه عملیاتی و پایش آن در مازول مدیریت کارهای اتوماسیون چارگون بهره گیرند.

بیان مسئله:

آخرین برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مربوط به بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ بوده که از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ بازنگری نشده بود و از سال ۱۳۹۶ تنها برنامه عملیاتی ابلاغ شده از سمت وزارت بهداشت در قالب برنامه های سامانه HOP در دانشگاه پایش می شد. لذا با توجه به نبود برنامه راهبردی دانشگاه و با توجه به اینکه در برنامه های ابلاغی وزارت شرایط و موقعیت خاص یک دانشگاه در نظر گرفته نمی شود و مجموعه ای از اهداف و برنامه ها به صورت کلی به تمامی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می شود، لذا این برنامه ها به تنهایی کافی نبوده و پاسخگوی مناسبی برای بهبود و ارتقای عملکرد و پیشرفت دانشگاه علوم پزشکی کرمان با توجه به نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدید های پیش روی آن و متناسب با ظرفیت های دانشگاه

دسترسی داشتند.

۲. برای اضافه کردن مستندات مربوط به فعالیت‌های هر برنامه به راحتی امکان پیوست کردن نامه و مکاتبات مرتبط از سامانه مکاتبات به این سامانه وجود داشت.

۳. در سامانه مدیریت کارها، هر فعالیت به یک فرد خاص به عنوان فرد انجام دهنده آن، اختصاص پیدا می‌کرد و بدین ترتیب میزان فعالیت و مشارکت افراد سازمان در دستیابی به اهداف و فعالیت مشخص است.

۴. پایش برنامه‌ها با استفاده از مدیریت کارها این امتیاز را داشت که روحیه کار تیمی و مشارکت بین واحدهای مختلف در یک مدیریت و معاونت تقویت می‌شود و واحدهای مختلف از وظایف و برنامه‌های یکدیگر مطلع می‌شوند تا از موزای کاری جلوگیری شود.

۵. امکان اختصاص وظیفه در بین واحدهای مختلف یک معاونت وجود دارد. به طور مثال اگر در برنامه مدیریت پشتیبانی معاونت توسعه فعالیتی باید توسط مدیریت فناوری اطلاعات انجام شود، با استفاده از گزینه اختصاص وظیفه، این فعالیت به کار تابل فرد مشخص شده در مدیریت فناوری اطلاعات رفته و آن فرد متوجه می‌شود که باید فعالیت را در بازه زمانی مشخصی که در سیستم توسط کاربر تعریف شده، انجام دهد.

۶. ثبت درصد پیشرفت فعالیت‌ها و کارها و نیز رصد آن‌ها به صورت دینامیک و پویاست و مختص یک بازه زمانی مشخص نمی‌باشد و در هر لحظه و هر ساعت کاربران می‌توانند وارد سامانه شده و فعالیت‌های انجام شده را ثبت کنند.

۷. گزارش‌های پایش برنامه‌های عملیاتی که به صورت خروجی از سامانه گرفته می‌شود، یک گزارش پویا بوده و همواره حاوی آخرین فعالیت‌های انجام شده و ثبت شده می‌باشد.

۸. برای تحلیل و گزارش‌گیری فعالیت‌هایی که در واحدهای مختلف دانشگاه برای تحقق اهداف انجام شده‌اند و یا قرار است انجام شود، از قابلیت‌های گزارش‌گیری نرم‌افزار مدیریت کارها استفاده می‌شود که صرفه جویی در زمان تهیه و تحلیل گزارش‌ها ایجاد کرده است.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می‌شود برای اجرای موفق این تجربه، آموزش و فرهنگ‌سازی لازم به منظور آشنایی کارکنان با این ساختار و مزایای حاصل از آن صورت پذیرد. چرا که با فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح پرسنل، استفاده و ماندگاری این سامانه افزایش خواهد یافت. همچنین شایان ذکر است که استفاده از نرم‌افزار مدیریت کارها قبلاً به صورت پایلوت در یکی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه (مرکز آموزشی درمانی افضل‌پور) اجرا شده بود و این تجربه به استفاده از این سامانه در سطح دانشگاه کمک زیادی نمود. لذا پیشنهاد می‌شود برای استفاده از چنین سامانه‌هایی برای پایش برنامه دانشگاه، ابتدا به صورت پایلوت در سطح خردتری استفاده و یکبارگیری شود و سپس با کمک تجربه به دست آمده در سطح کل دانشگاه از چنین سامانه‌هایی استفاده شود.

حوزه‌های مختلف مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در مرحله بعد با پیاده‌سازی و کدگذاری فایل صوتی جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه‌ها در نرم‌افزار MAXQDA، نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها و مسائل و چالش‌های اصلی هر حوزه شناسایی و پس از آن اهداف و سیاست‌های اجرایی و در نهایت برنامه راهبردی دانشگاه تدوین گردید.

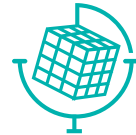
گام دوم: پیاده‌سازی (تدوین برنامه عملیاتی در سطح معاونت‌ها): در این گام ابتدا در هر معاونت و مدیریت یک رابط به عنوان رابط برنامه‌ریزی معرفی شد و کلیه هماهنگی‌ها و ارتباطات از سطح ستاد با معاونت‌ها از طریق این رابط صورت می‌گرفت. سپس یک جلسه آموزشی در مورد کلیات برنامه راهبردی و اصول تدوین برنامه عملیاتی برای کلیه رابطین برگزار شد. در مرحله بعد قرار شد با توجه به اهداف کلان و سیاست‌های اجرایی که برای هر معاونت در برنامه راهبردی مشخص شده بود و با توجه به آموزش صورت گرفته برای رابط، برنامه‌های عملیاتی هر معاونت تدوین شود. گام تدوین برنامه عملیاتی توسط واحدها، با چالش‌هایی همراه بود، از قبیل اینکه علی‌رغم دوره آموزشی برگزار شده در مورد تدوین برنامه عملیاتی، در بعضی از معاونت‌ها رابطینی که از قبل معرفی شده بودند و آموزش دیده بودند، تغییر کردند و فردی دیگری معرفی شد که دوباره می‌بایست رابط جدید مورد آموزش قرار گیرد. علاوه بر این، چند مورد معاونین و مدیران ستادی نیز تغییر یافتند که این موضوع نیز منجر شد تا فرایند تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۲ کمی طولانی شود. به هر حال برای غلبه بر این چالش سعی شد تا جلسات مشترکی با مدیران معاون جدید برگزار و توضیحات و آموزش‌های لازم به آن‌ها ارائه شود. برخی جلسات بررسی و نهایی نمودن برنامه عملیاتی با حضور شخص معاون توسعه بصورت منظم برگزار شد که باعث جامع‌تر شدن برنامه‌های حوزه مربوطه شد.

گام سوم: کنترل (پایش برنامه عملیاتی با استفاده از سامانه مدیریت کارها): پس از تدوین برنامه‌های عملیاتی و تایید آنها از نظر محتوایی و ساختاری و اصول برنامه نویسی، به منظور پایش برنامه عملیاتی معاونت‌ها و مدیریت‌های زیرمجموعه و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده در برنامه راهبردی، از سامانه مدیریت کارهای اتوماسیون اداری چارگون استفاده گردید که براساس اهداف ۱۰ گانه کلان دانشگاه، ۱۰ تیم جداگانه در سامانه تعریف شد. برای ورود برنامه‌های عملیاتی به این سامانه آموزش‌های لازم به صورت چهره به چهره به کلیه رابطین برنامه‌ریزی داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا اهداف استراتژیک و مقاصد و فعالیت‌های مرتبط با برنامه عملیاتی معاونت یا مدیریت خود را وارد سامانه نمایند.

نتایج اجرای تجربه:

نتایج و دستاوردهای این تجربه که ناشی از ویژگی‌های برجسته سامانه مدیریت کارها جهت پایش برنامه عملیاتی هستند، شامل موارد زیر می‌باشند:

۱. سامانه مدیریت کارها با سامانه مکاتبات اداری دانشگاه لینک بود و تمامی افرادی که در مکاتبات نام کاربری داشتند، با همان نام کاربری به این سامانه هم



توانمندسازی مدیران پرستاری:

دوره‌ی مجازی آموزشی؛ هر سه‌شنبه یک آموزش

(برنامه مشترک دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد با معاونت پرستاری وزارت بهداشت)

دانشکار:



سید احسان حسینی کینکی
حمیرا محمدی
افروز آرمال
لیلا کامکار
دکتر محسن آقایی

دکتر زهرا ایازی
دکتر عباس عبادی
دکتر عباس عباس‌زاده
حمیرا بهرامی
دکتر علی مختاری

دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد / معاونت درمان / اداره پرستاری دانشگاه

مقدمه:

مداوم مختص کادر پرستاری، نیاز به دوره‌های آموزشی ویژه مدیران و توانمندسازی ایشان خارج از برنامه‌های دارای امتیاز ضرورت دارد.

شرح تجربه:

توانمندسازی مدیران پرستاری بعنوان یک عامل و ضرورت اجتناب‌ناپذیر در موفقیت و ارتقاء حوزه سلامت جامعه می‌باشد. برای پیشگیری از خطا و تسلط بیشتر مدیران پرستاری توانمند علمی و عملی، باید برنامه‌های دوره‌ی برای مدیران برگزار شود. گرچه با توجه به هزینه‌ها و بعد مسافت برخی مراکز، دوره‌ی مجازی هفتگی پیشنهاد می‌گردد، تا اثربخشی و عوارض کمتری داشته باشد. برنامه اجرا شده «توانمندسازی مدیران پرستاری استان (برنامه مشترک با وزارت بهداشت: دوره‌ی مجازی آموزشی؛ هر سه‌شنبه یک آموزش» توسط اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، به حول و قوه الهی و همراهی مدیران پرستاری مراکز و کارشناسان اداره پرستاری، بعنوان یک تجربه موفق در کشور توانست در به روز رسانی علمی و مهارتی پرستاران و مدیران پرستاری کارآمد و مؤثر باشد. در خرداد ماه سال ۱۴۰۳، طی نامه شماره ۱۴۰۳/۵۲۵۷۸/د/د/۱۸ مورخ ۱۴۰۳/۳/۸؛ شیوه نامه، برنامه زمانبندی و بینارها، فتوشاپ فرمت پوستر و بینار برای یکسان‌سازی، پوستر و بینار اول توسط رییس اداره

در علوم و فنون مدرن، «برگزاری رویدادهای علمی و تخصصی» به عنوان یکی از روش‌های ارتقای دانش و تبادل اطلاعات بین محققان و علاقمندان به علوم، بسیار حائز اهمیت است. در «حرفه پرستاری» نیز در راستای توانمندسازی مدیران پرستاری، برخورداری از روش‌های مختلف انتقال علم، دانش و مهارت، جایگاه ویژه‌ای دارد تا با برخورداری از توانمندی‌های خود بتوانند در مدیریت پرستاری، ارائه مراقبت بیمار محور و ایمن و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری گام‌های مؤثری بردارند. امروزه «آموزش مجازی» یک شیوه آموزشی پسندیده برای پرستاران محسوب می‌گردد که مؤسسات می‌توانند جهت توانمندسازی مدیران و کادر پرستاری، از آن بهره‌جویند.

بیان مسئله:

اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد با همکاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور؛ «بدلیل عدم وجود برنامه مدون و سازماندهی شده آموزش مجازی مدیران پرستاری در دانشگاه»، پس از نیازسنجی آموزشی از مدیران پرستاری و ارزیابی‌های انجام شده، اجرای برنامه‌های دوره‌ی علمی-آموزشی-مهارتی مستمر و مؤثر در این زمینه را ضروری دانسته و در کنار برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان و آموزش

نتایج اجرای تجربه:

با توجه به هماهنگی اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد با معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در دور اول اجرای این برنامه از خرداد ماه سال ۱۴۰۳ پس از نیازسنجی آموزشی مدیران پرستاری استان (دولتی و خصوصی) و طی نظرسنجی انجام شده، نتایج بسیار مفیدی در عملکرد کادر پرستاری کسب گردید که بدنبال استقبال کادر پرستاری، دور دوم برنامه‌ها نیز از مهرماه سال جاری آغاز گردید. برخی نتایج مثبت این تجربه، بشرح زیر می‌باشند:

- (۱) توانمندسازی و به روز رسانی اطلاعات علمی - عملی مدیران پرستاری و ارتقاء بهره‌وری مدیریتی در نظام سلامت
- (۲) بررسی نقاط قوت و ضعف مدیران پرستاری و تلاش در جهت تقویت و رفع آن‌ها (نظرسنجی و نیازسنجی آموزشی الکترونیک پایان هر جلسه)
- (۳) بهره‌مندی از امکانات آموزش مجازی رایگان و عدم نیاز به حضور در دوره‌های آموزشی و تردد مدیران (بخصوص مراکز دارای بعد مسافت با مرکز استان)
- (۴) توانمند نمودن مدیران پرستاری در جستجوی مطالب جدید و علمی و کاربردی ویژه پرستاران
- (۵) آمادگی مدیران پرستاری برای برنامه‌های اعتبار بخشی بیمارستان
- (۶) به اشتراک گذاری محتوای علمی و عملی مدیران پرستاری بعنوان یک چالش علمی
- (۷) مدیریت هزینه‌های آموزشی و زمان آموزشی و دسترسی ساده به مطالب
- (۸) به کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی در صرفه‌جویی هزینه‌ها و درآمدزایی
- (۹) هوشمندسازی و الکترونیکی نمودن آموزش‌های توانمندسازی مدیران پرستاری بصورت هفتگی
- (۱۰) مشارکت کادر پرستاری به ویژه مدیران پرستاری در برنامه‌های آموزشی و اجبار در ارائه مطلب طبق برنامه اعلام شده قبلی
- (۱۱) ارتقاء ایمنی بیماران با توسعه علمی - عملی مدیران پرستاری و

پرستاری دانشگاه (۲۲ خرداد ۱۴۰۳)، لینک وبینار و ثبت نام و نظرسنجی (از ۹ صبح همان روز وبینار تا ساعت ۱۱) و اکسل خام سئوال‌ها هر سخنران، برای کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان ارسال گردید.

اداره پرستاری دانشگاه با اجرای این برنامه در دور اول با ۱۵ کارگاه مجازی آموزشی میزبان مجازی این دوره علمی بود (شکل ۱: پوستر وبینارها) و پس از برگزاری آزمون جامع در اول مهرماه ۱۴۰۳، گواهی الکترونیک آموزش مجازی با امضاء مدیرکل توانمندسازی و بهبود سرمایه‌های انسانی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و رییس اداره پرستاری دانشگاه صادر و در وب سایت دانشگاه بارگزاری گردید. که گزارش مکتوب آن نیز طی نامه شماره ۱۸/د/۱۴۰۳/۱۴۴۹۰۷ مورخ ۱۴۰۳/۷/۲ به معاونت پرستاری وزارت بهداشت ارسال گردید. (شکل ۲: فلوچارت فرآیند تجربه) در جلسات اول مرحله اول این برنامه، مخاطبان صرفاً مدیران پرستاری بودند که در جلسات بعد کادر پرستاری علاقمند نیز در برنامه‌ها شرکت نمودند. در جلسه پانزدهم به واسطه ماهیت موضوع و جذابیت آن دوره آموزشی «فرصت‌ها و تهدیدهای فضای مجازی» توسط سرهنگ عسگری معاون اجتماعی فرهنگی نیروی انتظامی استان در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۲۶ در سالن اجتماعات معاونت درمان بصورت حضوری (پرسنل معاونت درمان) و مجازی (برای مدیران و کادر پرستاری) برگزار گردید که با توجه به شرایط اجتماعی در فضای مجازی، مورد استقبال کلیه شرکت کنندگان قرار گرفت و نشانگر کاربردی بودن این برنامه‌ها برای همه گروه‌های علاقمند یادگیری و همه موضوعات علمی، مهارتی، حرفه‌ای و اجتماعی می‌باشد.

لینک شرکت در وبینارها:

Webinar1.skums.ac.ir/rooms/9nx-enx-ulk-7nw/join

لینک ثبت نام و نظرسنجی:

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

لینک شرکت در آزمون:

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

پیشنهاد حاصل از تجربه:

- بهره‌مندی سایر گروه‌های حرفه‌ای از نتایج مثبت این برنامه که پیشنهاد می‌گردد مثلاً گروه آزمایشگاه شنبه‌ها، رادیولوژی یکشنبه‌ها و... برای همکاران دوره‌های مشابه برگزار نمایند و به روزرسانی علمی خارج از چارچوب آموزش ضمن خدمت کارکنان و مجوزهای مربوطه و... مدنظر قرار گیرد.

-برای برخی دوره‌های علمی - عمومی، برگزاری برنامه‌ها با این روش بسیار سودمند و ساختارمند خواهد بود. (مشابه تجربه برگزاری دوره: فرصت‌ها و تهدیدهای فضای مجازی ۱۴۰۳/۶/۲۶)

-برای ایجاد انگیزه و علاقمند کردن کادر درمان به سخنرانی علمی در حیطه‌های تسلطی خود و بهره‌مندی سایر همکاران و تعامل علمی، برنامه‌ای مناسب می‌باشد.

- برای دستیابی به هدف «توانمند سازی مدیران و کارکنان» در زمانی کوتاه با هزینه پایین بسیار مؤثر خواهد بود.

-امکان اجرای آموزش همزمان (حضوری-غیرحضوری) برای برخی از برنامه‌ها وجود دارد.

به روز شدن علمی ایشان

۱۲) مدیریت زمان، منابع مالی و هزینه‌ها، منابع فیزیکی و انسانی
بایرگزاری دوره‌های مجازی هفتگی

(۱۳) اعلام بهبود عملکرد کادر پرستاری و مدیران پرستاری در
نظر سنجی‌های انجام شده

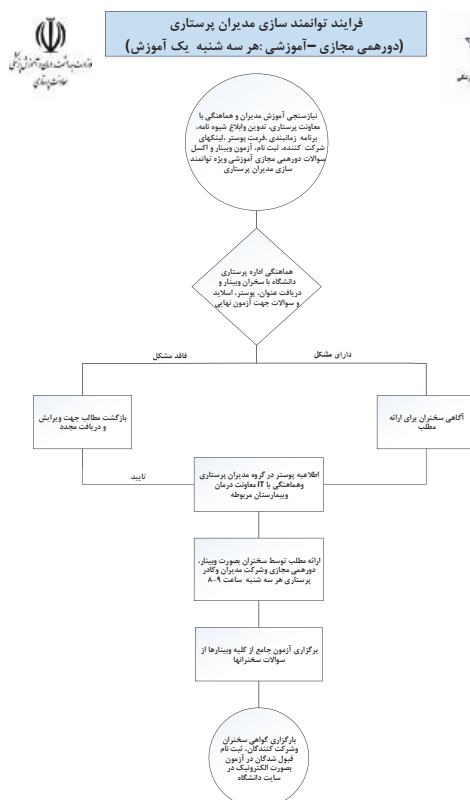
۱۴) شرکت کادر پرستاری در مرخصی زایمان یا استعلاجی از منزل در دوره‌های آموزشی و اعلام رضایت ایشان

۱۵) علاقمند شدن مدیران و کادر پرستاری به سخنرانی علمی در حیطه‌های تسلطی خود و بهره‌مندی سایر همکاران

۱۶) افزایش اعتماد به نفس و انگیزه مدیران و کادر پرستاری
در ارائه مطلب و درج خبر اطلاع رسانی و بینارها در سایتهای
دانشگاه

۱۷) صدور گواهی الکترونیک و عدم هزینه چاپ و توزیع و... با
بارگزاری گواهی‌های الکترونیک در سایت اداره پرستاری دانشگاه

۱۸) وفاق علمی بین کادر پرستاری مراکز دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی با مشارکت تیمی



طراحی و مشارکت در تهیه ی کاور ساید تخت بیمارستانی، به منظور پیشگیری از آسیب اندام هادر بیماران دارای تشنج بستری در بخش پایش صرع در بیمارستان امام خمینی در سال ۱۴۰۳

دانشکار:

صدیقه شریفی نسب اناری

دانشگاه علوم پزشکی تهران / بیمارستان امام خمینی

خلاصه دانش:

در بخش LTM (پایش صرع) بیماران دارای تشنج جهت پایش صرع به دستگاه نوار مغز ۲۴ ساعته وصل شده و تحت مانیتورینگ و ثبت مداوم نوار مغز قرار می گیرند تا طی بررسی نوارهای حین تشنج کانون صرع بیمار جهت درمان های بعدی مشخص شود. حین تشنج بیمار نباید اصلا مهار و کنترل نشود (جهت بررسی نماهای حرکتی حین تشنج). مشاهده می شود که در ۱ الی ۲ مورد در ماه در بیمار با تشنج تونیک کلونیک دست و پای اسپاسمیته ی بیمار در شکاف های ساید کنار تخت قرار گرفته و تا پایان تشنج و شل شدن اندام های تحت فشار باقی می ماند که بعدا موجب درد و ناراحتی و آسیب هایی در بیمار می شود. به علت آسیب وارده به دست و پای بیمار در کمترین حالت نیاز به یک گرافی و مشاوره ار تپیدی پیدا می کرد و این امر منجر به افزایش هزینه درمانی و ماندگاری بیشتر بیمار در بیمارستان می شد. با توجه به ماهیت بخش و این که بیمار دارای مشکلات روانی نیز در این بخش بستری می شوند. همین اتفاق برای آن ها نیز رخ می داد. به دنبال راهکاری برای حل این مشکل و تصمیمات و طرح های مختلف نهایتا منجر به این شد که تهیه یک کاور روکش مانند با همکاری خیاط خانه می تواند با پوشش کنار تخت مانع از خروج دست و پای بیمار و گیر کردن لایه ساید و به دنبال آن پیشگیری از آسیب های بعدی به بیمار شود.

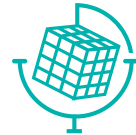
بیان مسئله:

با شروع فعالیت کاری در بخش LTM مشاهده شد که در بیماران دارای تشنج با شروع حملات تونیک کلونیک حین تشنج دست و پای بیمار گاهاً از فضای باز نرده ی کنار تخت خارج می شد که به دلیل سفتی

اندام و عدم امکان خارج کردن عضو تحت فشار قرار می گرفت و بعدا موجب آسیب هایی به دست و پا و درد بیمار می شد؛ یعنی در طی یک پروسه درمانی گاهی بیمار به دلیل آسیب وارده با نیاز به انجام گرافی مشاوره ی ار تپیدی و فیزیوتراپی نیاز به درمان دیگری پیدا می کرد، که نیاز به بستری طولانی تر و افزایش هزینه برای بیمار و بیمارستان و از طرفی بار کاری پرسنل و اشغال بیشتر تخت می شد.

شرح تجربه:

جهت رفع مشکل طرح تهیه ی پوشش نرده های کنار تخت به عنوان یک حفاظ با دکتر تفاخری سرپرست بخش LTM در اواخر خرداد ۱۴۰۳ مطرح گردید که مورد استقبال ایشان قرار گرفت و تا نیمه های تیرماه نیز از همکاران بخش نظر سنجی شد و پس از جمع بندی اواخر تیرماه موضوع با مسئول خیاط خانه بیمارستان در میان گذاشته شد با ورود خیاط بیمارستان به بخش موارد مورد نظر به صورت عینی به رویت ایشان رسانده شده و طرح درخواستی با الگو تحویل ایشان گردید. پس از سه روز نمونه اولیه تحویل بخش شد که از نظر ضخامت و نوع پوشش مناسب نبود. اشکالات خدمت ایشان اعلام شد و با حضور شخصی اینجانب و سرکار خانم بازقندی از همکاران بخش (LTM) در خیاط خانه اصلاحات مورد نیاز اعلام شد. اوایل مرداد ۱۴۰۳ مجدداً نمونه ی تولیدی تحویل بخش گردید که این دفعه نیز از نظر ارتفاع دچار مشکل بود و با حضور مجدد در خیاط خانه و اصلاح مجدد سومین نمونه اوایل شهریور ۱۴۰۳ تحویل بخش گردید که به نسبت مناسب بوده و هدف مورد نظر را برآورده می ساخت و از اواخر شهریور ماه ۱۴۰۳ نمونه به تعداد تهیه شده و در حال استفاده می باشد.



نتایج اجرای تجربه:

با تهیه این پوشش که از جنس پارچه ی ملحفه ای بیمارستان به صورت دو لایه می باشد و به صورت کیسه ای تمام فضاهای باز نرده ی کنار تخت را پوشانده و با بندهایی به نرده های پایینی بسته می شود، حین تشنج هم به دلیل پوشش و هم به دلیل ضخامت نسبتاً خوب این پوشش اندام های اسپاسمیته ی بیمار اجازه ی خروج نمی یابد و در فضای نرم درون تخت قرار گرفته و به این صورت بیمار از درد و آسیب های بعدی که ممکن بود نیاز به گرافی مشاوره و گاه اقدامات درمانی بیشتر در امان است. این پوشش باعث حفظ ایمنی بیمار می شود. از لحاظ هزینه بسیار مقرون به صرفه می باشد چون پارچه ی ملحفه هزینه ی چندانی ندارد، پروسه ی تولید زمان بر نیست، برای هر بیمار قابل تعویض و شستشو می باشد؛ لذا از نظر مسائل مرتبط با کنترل عفونت با کنترل عفونت ایمن می باشد، موجب آرامش خاطر بیمار و همراهان می شود، باعث کاهش استرس همکاران می شود تا حین تشنج بتوانند بدون دغدغه ی آسیب بیمار به بقیه ی اعضا به اقدامات حمایتی بیمار مانند اکسیژن درمانی ساکشن ترشحات و انجام ستهای حین تشنج بپردازند، مانع از آسیب حین بستری در بیماران باتشنج تونیک کلونیک می شود، از بستری طولانی تر و درمان های اضافه مانند گرافی اندام و مشاوره ی ارتوپدی جلوگیری می شود، از بار کاری پرسنل به دلیل پیگیری انجام گرافی ها و مشاوره ها کاسته می شود.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه:

در تمام بیمارستان ها و بخش هایی که بیماران دارای تشنج بستری می شوند، این پوشش به راحتی قابل تولید و استفاده می باشد حتی در منزل نیز جهت پیشگیری از آسیب بیشتر به این بیماران قابلیت تهیه و استفاده را دارد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

این طرح اگر در هنگام تولید تخت توسط کارخانه ی سازنده اجرا شود، قطعاً مفیدتر خواهد بود چرا که شاید از جنس پارچه ی محکم تر و ضخیم تری استفاده شود یا حتی به صورت بافت توری ریز و محکمی که علاوه بر حفاظ موجب حصار کامل تخت نشود و بیمار بتواند از فضای بینابین توری با محیط بیرون ارتباط برقرار کند (مخصوصاً اطفال)، یا به جای بندهای فیکس کننده که هم به جهت باز و بسته کردن زمان بر است و هم به دلیل رویت بیرونی که دارد از نظر زیبایی مهم است، بتوان از دکمه استفاده کرد. همچنین از لحاظ فیکس بودن کامل که به جهت فیزیکی تنگ، گشاد یا کوتاه و بلند نباشد و با اندازه ی استاندارد در مبدا تهیه شود. با این شرایط حتماً محصول مفیدتری تولید خواهد شد.

زمان و وقوع محل تجربه:

خرداد ۱۴۰۳ لغایت شهریور ۱۴۰۳- دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی تهران، بخش LTM (پایش صرع)

قبل از مداخله



بعد از مداخله



کلینیک‌های پرستاری آموزش سلامت

دانشکار:



تکتم میکانیکی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد / معاونت درمان / مدیریت پرستاری

مقدمه:

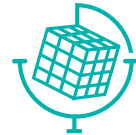
آموزش به بیماران بستری دارای بیماری مزمن و بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان‌ها از طریق کلینیک‌های پرستاری آموزش سلامت آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده نقش مهمی را در ارتقاء توانایی افراد جهت توانمندسازی در مراقبت از خود و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها ایفا می‌کند. بستری شدن در بیمارستان و حضور در یک محیط جدید و نا آشنا از یکسو و انجام انواع تکنیک‌ها و روش‌های درمانی متفاوت از سوی دیگر منجر به ایجاد اضطراب و نگرانی در بیماران می‌شود. آموزش مناسب و موثر به بیماران در رابطه با موارد فوق می‌تواند علاوه بر آگاه کردن بیمار در تمام زمینه‌ها، نقش موثری در کاهش اضطراب آن‌ها نیز داشته باشد. نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش‌های آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بدین منظور کلینیک‌های پرستاری آموزش سلامت با حضور کارشناسان پرستاری مجرب و با انگیزه در راستای توانمندسازی بیماران و مراجعین به درمانگاه در مراقبت از خود راه‌اندازی گردید.

بیان مسئله:

یکی از چالش‌های نظام‌های سلامت در سراسر جهان، افزایش بار ناشی از سالمندی، بیماری‌های مزمن و غیرواگیر و صعب‌العلاج است که به دلایلی نظیر افزایش طول عمر، تغییر سبک زندگی مردم همراه با افزایش مواجهه با بسیاری از عوامل خطر ایجاد گردیده‌اند. بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های مزمن ریوی، سکته و دیابت نوع ۲، علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جهان و ایران را تشکیل می‌دهند که انتظار می‌رود با گسترش شهرنشینی و شیوه زندگی صنعتی و نیز تغییر هرم سنی و پیرشدن جمعیت، در آینده‌ای نزدیک بر شیوع این بیماری‌ها افزوده گردد. با عنایت به پیامدهای

شرح تجربه:

در سال ۱۳۹۴ کمیته آموزش خودمراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه علوم پزشکی مشهد اقدام به تهیه دستورالعمل اولیه کلینیک‌های پرستاری آموزش سلامت نمود و بیمارستان‌ها را ملزم به راه‌اندازی کلینیک‌های پرستاری آموزش سلامت در درمانگاه و یا کلینیک‌های تخصصی بیمارستان نمود. به طوری که فرایند راه‌اندازی کلینیک خودمراقبتی بیمارستان دکتر شیخ در جشنواره شهید مطهری سال ۱۳۹۶ با عنوان "طراحی و راه‌اندازی کلینیک خودمراقبتی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش مراقبت از خود؛ گامی در جهت توانمندسازی بیمار و خانواده به منظور ارتقاء سلامت" رتبه اول را کسب نمود.



کلینیک (ویژگی اتاق، دردسترس بودن، ابعاد)، تجهیزات (معرفی کننده کلینیک، تجهیزات غیر آموزشی و غیر مصرفی، تجهیزات مرتبط با ارائه خدمات مراقبتی به بیماران و رسانه های آموزشی)، تسهیلات (آموزشی، غیر آموزشی)، نیروی انسانی (کارکنان حرفه ای و حمایتی) و ارتباطات سازمانی (مشارکت مدیران در راه اندازی و فعالیت) تعیین شود. در رابطه با فرایند آموزش به بیمار در کلینیک های پرستاری بر اساس تجارب شرکت کنندگان مشخص شد که بایستی محتوای آموزش به بیمار، گروه هدف، شرح وظایف پرستار، روش انجام آموزش، ارجاع بیماران، فرایند تهیه محتوا و مواد آموزشی و فرایند ارتقاء عملکرد کلینیک پرستاری مشخص شود. در بعد برآیند نیز مشخص شد که توجه به ارزشیابی از اهمیت بر خوردار است. ارزشیابی به صورت ارزشیابی عملکرد کلینیک، ارزشیابی عملکرد پرستار و ارزشیابی آموزش ارائه شده به بیمار تعیین شد. از شهریور ۱۴۰۱ که سامانه ای جهت ثبت مراجعین به کلینیک پرستاری آموزش سلامت افتتاح گردید تا مهر ۱۴۰۳ تعداد ۲۰۶۰۸۱ مورد مددجو به این کلینیک ها مراجعه و آموزش های لازم را دریافت نموده اند. که از این تعداد ۱۲۱۵۷ نفر زن می باشند. تعداد ۱۹۴۷۴ نفر ارجاع از پزشکان در مانگاه بوده اند.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

تسهیل کننده ها:

- حمایت مدیران ارشد
- حضور کارشناسان پرستاری با تجربه (بخصوص کارشناسان ارشد پرستاری سلامت جامعه و آموزش پزشکی)
- تبلیغات در سطح بیمارستان جهت اطلاع بیماران و مراجعین در خصوص کلینیک ها

موانع اجرای مداخله:

- عدم وجود تعرفه خدمات
- محدودیت حمایت های سازمانی در زمینه مالی
- تامین نیروی انسانی متخصص
- همکاری بین بخشی در جهت افزایش آمار ارجاع به کلینیک
- همکاری ضعیف پزشکان در ارجاع بیماران مزمن به کلینیک

پس از ادامه فعالیت کلینیک ها و راه اندازی این کلینیک ها در اکثر بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه و مواجه شدن با مشکلاتی مانند عدم ارجاع بیماران از سوی پزشکان، نبودن روش دسترسی مناسب، تعریف نشدن تعرفه خدمات، تحت پوشش بیمه نبودن، نداشتن ساختار سازمانی مناسب در بیمارستان و عدم برخورداری از حمایت سازمانی، نبود کارگروهی بین تیم درمان، نداشتن روش ارزشیابی مناسب برای تعیین اثربخشی آموزش ها و عدم اطمینان پزشکان به آموزش های ارائه شده توسط پرستاران، تصمیم به بررسی عمیق مشکلات و ارائه راهکار گرفته شد. با توجه به اینکه برای راه اندازی خدمت جدید و توسعه و اعتبار بخشی آن نیاز به استاندارد می باشد، بنابراین با توجه به تجربه دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصمیم گرفته شد که با همکاری معاونت پرستاری وزارت متبوع در قالب پایان نامه دکتری، اقدام به تدوین دستورالعمل راه اندازی کلینیک های پرستاری همراه با توسعه استانداردهای عملکردی آموزش به بیمار در این کلینیک ها گردد. در نتیجه دستورالعمل این کلینیک ها در قالب دستورالعمل واحد آموزش و پیگیری بیمار در سال ۱۴۰۱ به کل کشور ابلاغ گردید. همچنین سه فرم ارجاع جهت ارجاع از پزشک به کلینیک، از کلینیک به پزشک، از بخش به کلینیک و اطلاع رسانی در سطح بیمارستان در خصوص حیطه فعالیت این کلینیک ها انجام شد. اکنون دانشگاه علوم پزشکی مشهد با دارا بودن ۵۰ کلینیک پرستاری آموزش سلامت بالاترین آمار تعداد کلینیک را در سطح کشور دارا می باشد.

نتایج اجرای تجربه:

در یک مطالعه کیفی که بر روی سه گروه اصلی از ذینفعان آموزش به بیمار در کلینیک های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد (مدیران و سیاست گزاران، مجریان برنامه های آموزش به بیمار، دریافت کنندگان آموزش به بیمار) برای بررسی تجارب آن ها از راه اندازی، ارائه خدمت و دریافت خدمت در کلینیک های پرستاری انجام شد، نتایج نشان داد که تعیین ابعاد ساختار، فرایند و برآیند برای راه اندازی و ادامه فعالیت این کلینیک ها ضروری می باشد. بر اساس تجارب شرکت کنندگان برای اینکه ساختار مناسب برای آموزش به بیمار در کلینیک های پرستاری تامین شود نیاز است که ویژگی های پرستار آموزش دهنده در کلینیک (صلاحیت ها و فراصلاحیت ها)، مشخصات محیط

گامی نوین در آموزش پزشکی با Gamification

دانشکار:

نرگس فرهادی

دانشگاه علوم پزشکی تهران / مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

خلاصه دانش:

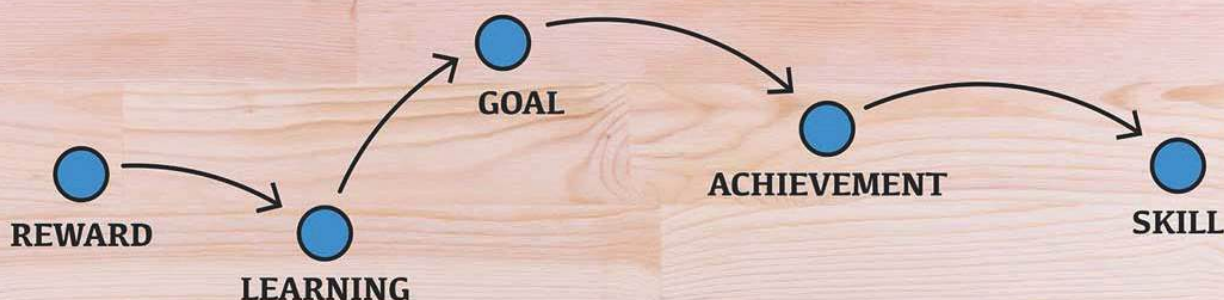
استفاده از روش‌های نوین آموزشی، از جمله Gamification، می‌تواند انگیزه و اشتیاق دانشجویان را به طور قابل توجهی افزایش دهد و فرآیند یادگیری را به تجربه‌ای لذت‌بخش و مؤثر تبدیل کند. این تکنیک جزء تکنیک‌های پذیرفته شده و در حال اجرا در دنیا می‌باشد. در تیرماه ۱۴۰۳ در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) شهر تهران برای دانشجویان رشته پزشکی گروه جراحی عمومی از روش Gamification برای تدریس مبحث بیماری‌های پری آنال استفاده شد و مورد استقبال قرار گرفت. برای اجرا فراگیران گروه بندی شدند و طی سه مرحله با هم به رقابت پرداختند.

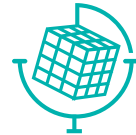
بیان مسئله:

با توجه به سنگین و حجیم بودن دروس پزشکی، علاوه بر فشار زیاد دروس، داشتن کشیک نیز بر خستگی طاقت فرسای دانشجویان پزشکی بیمارستان امام خمینی افزوده است، که همین امر باعث کاهش کیفیت در بالین خواهد شد. هنگامی که با فراگیران صحبت می‌کردیم آنها عنوان می‌کردند که درس‌های تئوری فقط به صورت سخنرانی بسیار کسل کننده است و خیلی اوقات از ساعت دوم درس به حالت خواب آلودگی به ما دست می‌دهد. استفاده از روش تدریس Gamification که تدریس با استفاده از عناصر بازی در موضوعات غیر مرتبط با بازی



GAMIFICATION





با توجه به اینکه این تجربه در دفتر EDO مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) شهر تهران صورت گرفت، عوامل اجرایی سعی خود را کردند که با امکانات موجود و استفاده از وسایل موجود این طرح را پیاده کنند و هزینه مالی بابت اجرای این Gamification نشد. به علت اینکه دفتر EDO هیچ بودجه‌ای برای خود ندارد، به همین علت ما نتوانستیم برای گروه‌های برنده جوایز درخور شأن آنها تهیه کنیم و فقط با استفاده از بیان تشویقی و گذاشتن عکس آنها در سایت مجتمع توانستیم قدردان رقابت و موفقیت آنها باشیم.

مخاطبان، کاربران و موارد کاربرد این تجربه:

روش Gamification یکی از روش‌های نوین تدریس است که در همه محیط‌هایی که در آن آموزش و یادگیری صورت می‌گیرد می‌تواند بدون محدودیت زمانی و مکانی کاربرد داشته باشد. بنابراین برای کلیه فراگیران، دانشجویان رشته پزشکی و رزیدنت‌ها در اکثر بیمارستان‌ها قابلیت اجرایی دارد.

پیشنهاد حاصل از تجربه:

به علت اینکه محیط بیمارستان، محیطی پر تنش و استرس زا می‌باشد، علاوه بر فشار روانی بالا که بر روی دوش فراگیران می‌باشد، باید به آموزش و یادگیری خودشان هم بپردازند. بهتر است یک فضای مناسب برای بهبود آموزش و یادگیری فراگیران صورت پذیرد و از روش‌هایی برای تدریس دروس شان استفاده شود که برایشان لذت بخش تر باشد. ما در این تجربه فقط برای یک مبحث از Gamification استفاده کردیم در حالیکه در آینده می‌توان برای مباحث بیشتری و برای رده‌های دیگر فراگیران و در اکثر بیمارستان‌ها استفاده شود تا با آرامش در یک محیط لذت بخش آموزشی از آن استفاده کنند.

زمان و وقوع محل تجربه:

تیرماه ۱۴۰۳ مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران

است، می‌تواند به فهم و درک مطلب مورد نظر با اشتیاق و بدون خستگی در محیطی امن و آرام صورت پذیرد و از استرس درس و آزمون و فشار روانی فراگیران بکاهد.

شرح تجربه:

با توجه به فشاری که روی دانشجویان پزشکی بود، برای کاهش این حجم درس و کشیک تصمیم گرفتیم از روش Gamification برای تدریس درس بیماری‌های پری‌آنال استفاده کنیم به همین منظور با پزشک مربوطه، این موضوع مطرح شد و پس از موافقت ایشان، ۳ هفته قبل از برگزاری Gamification، یکبار در کلاس مربوطه حاضر شده و به بررسی طرح درس روزانه پرداخته شد و طراحی بازی وارسازی آغاز شد. طی این سه هفته به طراحی بازی اصولی پرداخته شد و این Gamification در سه مرحله اجرا شد و هر مرحله از مرحله قبلی سخت‌تر می‌شد و فراگیران به ۶ گروه ۳ نفره تقسیم شدند و به هر گروه یک شماره تخصیص یافت و هر گروه با جواب درست دادن به سوالات هر مرحله کارت سبز و در صورت جواب غلط کارت قرمز دریافت کردند و این گونه با یکدیگر به رقابت پرداختند. البته شایان ذکر است که چند مرتبه قبل از تاریخ اجرا، این روش در دفتر EDO مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) شهر تهران مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و ایرادهای مربوطه برطرف شد و سپس در روز تعیین شده مورد استفاده قرار گرفت و خوشبختانه مورد استقبال دانشجویان واقع گشت که حتی پیشنهاد دادند برای دروس دیگر هم از این روش استفاده شود.

نتایج اجرای تجربه:

- بازی‌ها یادگیری را به فرایندی شادی بخش تبدیل می‌کنند.
- یادگیری جذاب و تعاملی می‌شود و به شدت فراگیران را درگیر می‌کند.
- با ایجاد یک فضای تعاملی، قابلیت‌های کارگروهی و تصمیم‌گیری جمعی را بهبود می‌بخشد.
- توانایی حل مسئله را ارتقا می‌دهد.

مدیریت سبز با پیاده سازی استانداردهای زیست محیطی در بیمارستان قائم (عج) شهرستان اسدآباد در سال ۱۴۰۲

دانشکار:



مهندس مریم مرادی حیدر نژاد، کارشناس بهداشت محیط بیمارستان قائم (عج)
مهندس علی شهبازی، مدیر توسعه سازمان و تحول اداری
دانشکده علوم پزشکی شهرستان اسدآباد / بیمارستان قائم (عج) / واحد بهداشت محیط

مقدمه:

مقامات کشوری در تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۸ برگزار شد که در بخش تقدیر از واحدهای خدماتی سبز، ۹ واحد در کشور حائز رتبه برتر و کسب لوح تقدیر و تندیس سیمین ملی شدند. از سایر واحدهایی که ثبت نام کرده و از نظر اداره کل حفاظت محیط زیست استان همدان منتخب و سبز بودند در اواخر دی ماه سال ۱۴۰۲ در قالب همایشی از این واحدها، با حضور مقامات ارشد استان تقدیر شد.

از مجموع واحدهای منتخب پیر و ارزیابی توسط اداره کل حفاظت محیط زیست استان همدان به لحاظ رعایت الزامات و ضوابط محیط زیست، اشاعه فرهنگ و اخلاق زیست محیطی و ایفای مسئولیت اجتماعی، بیمارستان قائم (عج) اسدآباد به عنوان «بیمارستان سبز» مورد تقدیر قرار گرفته و مفتخر به دریافت لوح تقدیر و تندیس استانی شد.

بیان مسئله:

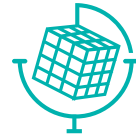
بیمارستان ها در سراسر جهان جهت ایجاد نوآوری در زمینه مراقبت از بیمار با حفظ استانداردهای بالای کیفیت می کوشند. در اجرای این نوآوری، بیمارستان ها بر روی محیط زیست طبیعی اثر می گذارند، لذا همواره جهت کاستن از آسیب به بیماران و جوامع اطراف و محیط زیست طبیعی، مدیران بیمارستان ها به تدوین برنامه های مدیریتی در

سازمان حفاظت محیط زیست هر ساله طی فراخوانی تمام واحدهای صنعتی و خدماتی و معدنی را از نظر رعایت ضوابط زیست محیطی و احترام به محیط زیست مورد ارزیابی قرار می دهد که طی بررسی های انجام شده در استان و متعاقب آن کشور نسبت به انتخاب واحدهای برتر هر بخش اقدام می کند.

با توجه به شاخصه های اعلام شده، در مرحله اول واحدهای اقتصادی، صنعتی، خدماتی و مراکز بیمارستانی، در قالب «خوداظهاری» به خود امتیاز داده و مستندات مربوطه را در سامانه مربوطه بارگذاری می کنند سپس اداره کل حفاظت محیط زیست این مستندات را راستی آزمایی و بازبینی کرده و امتیازات را در سامانه به ثبت می رساند. به طور کلی شاخصه ها به دو دسته اختصاصی و عمومی تقسیم می شوند که شاخصه هایی همچون مدیریت فاضلاب، مدیریت پسماند و مدیریت آلودگی هوا می تواند به نوعی امتیازآور باشند و شاخصه دیگری که مورد توجه است، باید نام واحد در فهرست صنایع آلاینده نباشد.

در راستای ارتقای فرهنگ حفاظت از محیط زیست و تقدیر از واحدهای سبز منتخب؛ بیست و چهارمین همایش ملی واحدهای صنعتی، معدنی و خدماتی سبز در محل سازمان حفاظت محیط زیست کشور با حضور





-احتمال آلودگی هوای داخلی اتاق عمل
-وجود آلودگی صوتی در محل کار تأسیسات

شرح تجربه:

سازمان حفاظت محیط زیست هر ساله طی فراخوانی تمام واحدهای صنعتی و خدماتی و معدنی را از نظر رعایت ضوابط زیست محیطی و احترام به محیط زیست مورد ارزیابی قرار می‌دهد که طی بررسی‌های انجام شده در استان و متعاقب آن کشور نسبت به انتخاب واحدهای برتر هر بخش اقدام می‌کند. با توجه به شاخصه‌های اعلام شده، در مرحله اول واحدهای اقتصادی، صنعتی، خدماتی و مراکز بیمارستانی، در قالب «خوداظهاری» به خود امتیاز داده و مستندات مربوطه را در سامانه مربوطه بارگذاری می‌کنند سپس اداره کل حفاظت محیط زیست این مستندات را راستی‌آزمایی و بازبینی کرده و امتیازات را در سامانه به ثبت می‌رساند. به طور کلی شاخصه‌ها به دو دسته اختصاصی و عمومی تقسیم می‌شوند که شاخصه‌هایی همچون مدیریت فاضلاب، مدیریت پسماند و مدیریت آلودگی هوا می‌توانند به نوعی امتیازآور باشند و شاخصه دیگری که مورد توجه است، باید نام واحد در فهرست صنایع آلاینده نباشد.

در راستای ارتقای فرهنگ حفاظت از محیط زیست و تقدیر از واحدهای سبز منتخب؛ بیست و چهارمین همایش ملی واحدهای صنعتی، معدنی و خدماتی سبز در محل اداره کل حفاظت محیط زیست استان همدان با حضور مقامات ارشد استانی در اواخر دی‌ماه سال ۱۴۰۲ برگزار شد که در بخش تقدیر از واحدهای خدماتی سبز، از مجموع واحدهای منتخب پیرو ارزیابی توسط سازمان حفاظت محیط زیست به لحاظ رعایت الزامات و ضوابط محیط زیست، اشاعه فرهنگ و اخلاق زیست محیطی و ایفای مسئولیت اجتماعی، از بین بیمارستان‌های دولتی استان همدان، بیمارستان قائم (عج) اسدآباد به عنوان «بیمارستان سبز» مورد تقدیر قرار گرفته و مفتخر به دریافت لوح تقدیر و تندیس از سوی مدیر کل حفاظت محیط زیست استان همدان شد.

نتایج اجرای تجربه:

مجموعه استانداردهای بیمارستان سبز می‌تواند منجر به افزایش رقابت‌پذیری، بهره‌وری، اعتبار بیشتر بیمارستان‌ها و کاهش هزینه‌ها گردند. نظام‌های مدیریت زیست محیطی بیمارستان‌ها را به سوی بیمارستان سبز با اثرات اندک بر محیط زیست هدایت می‌نمایند. طراحی

زمینه حفظ انرژی، دفع مناسب زائدات پزشکی و مدیریت ایمن دارو می‌پردازند.

نظام‌های مدیریت زیست محیطی بیمارستان‌ها را به سوی بیمارستان سبز با اثرات اندک بر محیط زیست هدایت می‌نمایند. در بخش مصارف خانگی، بیمارستان‌ها مصرف‌کنندگان بزرگی از انرژی هستند که پتانسیل بالایی در صرفه جویی انرژی نیز دارند. بهینه‌سازی مصرف انرژی، دفع مناسب پسماندهای پزشکی و کنترل داروهای بالقوه خطرناک از جمله چالش‌های مراکز درمانی در سال‌های اخیر می‌باشد چرا که بیمارستان‌ها و کارکنان بهداشتی و درمانی با انجام رویکردهای زیست محیطی پایدار و اقتصادی سالم از ترویج کنندگان اصلی حفظ محیط زیست بیمارستان‌ها و نظام‌های سلامت از طریق سرمایه گذاری در ساختمان‌های سالم، و اجرای عملیات پایدار، علاوه بر مقابله با تغییرات آب و هوایی می‌توانند باعث ارتقاء پایداری، و حفظ محیط زیست باشند. و در همین راستا موقعیت اقتصادی و جایگاه خود را در جامعه ارتقا دهند.

بیمارستان‌های سبز بر صنعت بهداشت و درمان و مردم اثرگذار هستند در این راستا نقش راهبردی مدیران در بیمارستان‌های امروزی محیط زیست را تحت تاثیر قرار می‌دهد و ضمن افزایش هزینه‌ها در افزایش بیماری جامعه تاثیرگذار است. هم‌چنین استفاده از روش‌های نوین و خلاقیت در استقرار معیارهای بیمارستانی سبز ارزشمند است.

رویدادها و مسائلی که در بیمارستان قائم (عج) منجر به کسب تجربه گردید به شرح زیر می‌باشد:

-عدم توجه کافی به راهبردهای حفظ محیط زیست
-عدم وجود اهداف ویژه سالانه زیست محیطی در بیمارستان
-عدم جایگزینی مواد و وسایل آسیب‌رسان با جایگزین‌های دوستدار محیط زیست
-مصرف بیش از حد استاندارد آب، برق، کاغذ، تولید پسماند باعث احتمال انتشار آلاینده‌ها در محیط زیست و افزایش هزینه در مصرف انرژی‌ها

-عدم آگاهی مسئولین و کارکنان در زمینه محیط زیست
-عدم نظارت کافی بر مصرف آب و برق و مواد منتشره به هوای داخلی بیمارستان

-عدم مدیریت پسماندهای قابل بازیافت
-توزیع بطری آب یکبار مصرف با غذای بیماران
-آبیاری فضای سبز با آب شرب و افزایش مصرف آب

- عقد قرارداد با شرکت دارای مجوز از محیط زیست جهت تحویل و بی خطر سازی پسماندهای شیمیایی و دارویی

- اشاعه‌ی فرهنگ حفاظت از محیط زیست با درختکاری در محوطه بیمارستان، جمع آوری زباله‌های محوطه در روز زمین پاک با همکاری کارکنان بیمارستان

- خریداری و نصب فیلترهای کیسه‌ای و هپا در هواسازهای بیمارستان هر ۶ ماه یکبار با شروع فصل بهار و پاییز

- جایگزینی دماسنج‌ها و فشار سنج‌های حیوه‌ای پزشکی با نوع دیجیتالی

- خرید و جایگزینی لامپ‌های فلور سنت با لامپ‌های کم مصرف ال ای دی

- تهیه و تکمیل چک لیست بازرسی از سیستم تهویه توسط کارشناس بهداشت محیط و حرفه‌ای و تأسیسات بیمارستان

- انجام بازدیدهای دوره‌ای از موتورخانه‌های بیمارستان جهت تایید سیستم احتراق و جلوگیری از آلودگی هوا

- نصب آمالگام اسپیراتور در واحد دندانپزشکی جهت جلوگیری از ورود حیوه به فاضلاب

- اخذ تاییدیه بهداشت پر توها به منظور اطمینان از عدم نشت پرتوهای مضر در واحد پرتو پزشکی از طریق کارشناس فیزیک بهداشت معاونت بهداشتی

- تهیه گواهی برای کارکنان تأسیسات

- برگزاری دوره‌های آموزشی اطفای حریق، مدیریت پسماند، کاهش پسماند، به منظور ارتقای دانش زیست محیطی کارکنان

پیشنهاد حاصل از تجربه:

بیمارستان می‌تواند از مدل‌های موجود و تجارب بیمارستان‌های سبز در جهان، بسته به نیازها و الزامات جغرافیایی و زیست محیطی خود بهره‌گیری کند. در مدل‌های موجود بیشترین تأکید بر ابعاد کارایی انرژی، کارایی آب و مدیریت پسماند می‌باشد که نشان دهنده اهمیت زیاد این ابعاد در بیمارستان سبز است.

اجرای استانداردهای بیمارستان سبز، نیاز به یک برنامه‌ریزی جامع و شفاف‌سازی دستورالعمل‌ها و قوانین مربوطه، آموزش کارکنان و در نهایت مستندسازی اقدامات صورت گرفته دارد. در این راستا پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها برای ارزیابی داخلی خود از چک لیست‌های سازمان حفاظت محیط زیست و استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان‌ها استفاده نمایند.

و ساخت بیمارستان‌ها با استفاده از رویکرد سبز منجر به کاهش مصرف انرژی و انتشار کربن، بهبود کیفیت هوا در محیط داخلی و محیط زیست می‌شود.

نتایج حاصل از پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز در بیمارستان قائم (عج) به شرح زیر می‌باشد:

- آموزش و نظارت بر تفکیک صحیح پسماندهای بیمارستانی

- کاهش پسماند با خرید مواد شوینده و گندزدادر ظروف ۵ لیتری و بسته بندی‌های بیست کیلویی بجای خرید مواد شوینده و محلول‌های نیم لیتری

- اجرای نسخه نویسی الکترونیکی در بیمارستان

- عدم توزیع بطری آب یکبار مصرف برای بیماران و تعبیه آب سرد کن در بخش‌ها

- استفاده از دوروی کاغذ در آزمایشگاه و امور اداری

- جمع آوری کاغذ با تعبیه جعبه جمع آوری مخصوص کاغذ در قسمت‌های اداری و ایستگاه‌های پرستاری

- جمع آوری کارتن‌های انبارهای دارویی و کالا

- تعیین مکانی جهت نگهداری کارتن‌ها و کاغذهای باطله تا زمان فروش

- پایش کیفیت هوای داخلی، میزان روشنایی، میزان صدا در بیمارستان از طریق شرکت‌های دارای مجوز و انجام اقدامات اصلاحی

- تهیه دستگاه بی خطر ساز پسماندهای عفونی از نوع اتوکلاو که دارای کمترین آلودگی محیط زیست می‌باشد

- نصب سیستم آبیاری قطره‌ای و آبخشانی جهت آبیاری فضای سبز

- عقد قرارداد جهت ایجاد و توسعه فضای سبز

- تعویض شیرهای آب قدیمی با شیرهای اهرمی

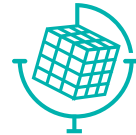
- اندازه گیری عوامل زبان آور محیطی بخش‌ها و واحدها و انجام اقدامات اصلاحی

- تعبیه جعبه‌ای بزرگ در گوشه سالن در محل رفت و آمد مراجعین جهت جمع آوری درب بطری‌ها جهت بازیافت و خرید ویلچر با پول فروش درب بطری‌ها

- اطمینان از عملکرد صحیح دستگاه بی خطر ساز پسماند از طریق انجام آزمون‌های فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی

- تشکیل تیم مدیریت سبز جهت برگزاری جلسات و اخذ تصمیماتی در راستای دستیابی به اهداف بیمارستان سبز

- خرید و نصب لامپ‌های سنسور دار در سرویس‌های بهداشتی و راهروهای کم رفت و آمد با پول حاصل از فروش کاغذ و کارتن



چاپ لینک ها و بار کدهای (رمزینه) آدرس مراکز خدمات جامع سلامت / پایگاه ها / خانه های بهداشت روی کارت واکسن / دفترچه پایش رشد نوزاده رسیده و نارس دختر و پسر

دانشکار:

محبوبه حسینی دولابی

دانشگاه علوم پزشکی تهران / معاونت بهداشت

مقدمه:

مناطق شهرداری در شهر تهران بین دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی تقسیم شده و مراقبت های بهداشتی را بر اساس منطقه محل سکونت دریافت می کنند اما برای درمان و زایمان به دلخواه به هریک از بیمارستان های تحت پوشش هر دانشگاه علوم پزشکی مراجعه می کنند، و والدین نوزاد جهت دریافت مراقبت های دوره ای و مراجعه باید از آدرس دقیق مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه ها یا خانه های بهداشت آگاه باشند و درج کدهای رمزینه لینک آدرس ها به مردم کمک می کند تا به راحتی آدرس مراکز نزدیک محل سکونت خود را شناسایی کنند و جهت دریافت مراقبت های دوره ای گروه های سنی (نوزاد، کودک، نوجوان، جوان، میانسال و سالمند) خدمات جوانی جمعیت و باروری و مراقبت های مادران باردار و سایر خدمات ارائه شده به مراکز و پایگاه های سلامت مراجعه کنند.

شرح پیشنهاد:

نظر به اهمیت حفظ و ارتقاء سلامت نوزادان و در راستای افزایش پوشش مراقبت های نوزادی به ویژه مراقبت ۵-۳ روزگی و ۱۵-۱۴ روزگی، مشاوره شیردهی و همچنین دریافت مراقبت های پس از زایمان، جهت معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات و سهولت دسترسی برای مادران زایمان کرده، پیوند کوتاه و مستقیم آدرس مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی «استان تهران» جهت اطلاع رسانی به مراجعین بیمارستان های تابعه، به نحو مقتضی به حضور ایفاد می گردد. پیشنهاد می گردد لینک ها و بار کدهای مذکور در صورت صلاح دید بر کارت تولد / کارت رشد / بنر اطلاع رسانی و یا پمفلت آموزشی که هنگام ترخیص به مادران ارائه می شود، درج گردد.

بیان مسئله:

همزمان با تولد نوزاد در بیمارستان، نام مادر و ساعت و تاریخ تولد به همراه سایر مشخصات بیومتریکی (قد، وزن، دور سر) نوزاد روی کارت واکسن یا دفترچه پایش رشد کودک که برای نوزادان رسیده و نارس و دختر و پسر متفاوت است ثبت می شود و به خانواده ها تحویل داده می شود.

خانواده ها در ۵-۳ روزگی نوزاد باید به مراکز خدمات جامع سلامت جهت انجام غربالگری بیماری های متابولیک مراجعه نمایند و همزمان مراقبت های دوره نوزادی برای نوزاد باید انجام شود.

با توجه به اینکه جمعیت در استان تهران شناور است و جمعیت تحت پوشش هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی لزوماً در بیمارستان های تحت پوشش همان دانشگاه زایمان نمی کنند (جمعیت ساکن در

راه اندازی media center

دانشکار:

زهراسعیدی فرد
مسعود ابرانپور
وحیده بمانادی

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان / ریاست دانشگاه / مدیریت آمار و فناوری اطلاعات



مقدمه:

کارمندان، اعضای هیأت علمی و دانشجویان جهت بالا بردن سطح آگاهی خود و یا سرگرمی در شبکه دانشگاه فیلم های مورد نظر خود را دانلود می نمایند. برای سهولت کار می توان ایجاد فضای نگهداری جهت فیلم های آموزشی، پژوهشی و تحقیقاتی و سرگرمی (media center) برای اعضای هیأت علمی دانشجویان و کارکنان در نظر گرفت.

بیان مسئله:

در حال حاضر همه کاربران و اعضای هیات علمی و کارمندان و دانشجویان جهت استفاده از فیلم های آموزشی تحقیقاتی و پژوهشی سرگرمی باید با اینترنت دانشگاه دانلود نمایند که ضمن اشغال پهنای

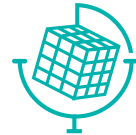
شرح پیشنهاد:

با دریافت یکبار فیلم های پیشنهادی و گذاشتن در فضای ایجاد شده مخصوص دیگر نیاز به دانلود توسط هر کاربر بطور جداگانه در شبکه نمی باشد و کاربران می توانند با دسترسی به Media Center از فیلم های دانلود شده استفاده نمایند که این کار باعث صرفه جویی در هزینه اینترنت و افزایش سرعت آن می شود.

نحوه اجرای پیشنهاد:

ایجاد یک فضای مجازی با قابلیت دسترسی در کل شبکه دانشگاه (اداری درمانی و دانشجویی) جهت دریافت فیلم های مدنظر





تدوین فرآیند صدور تشویقی کارکنان به صورت الکترونیکی

دانشکار:

فرنگیس بطا
دکتر کاوه نوحی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان /

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی / مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری



مقدمه:

تدوین آیین نامه صدور تشویقی به صورت الکترونیکی و نظام مند، همچنین طراحی سامانه تشویقات که به سامانه ارزشیابی کارکنان لینک باشد، در این آیین نامه براساس هر رشته شغلی و اینکه تشویقی با امضای چه مقامی صادر می گردد شاخصهای متفاوتی تعریف شود، ضمن اینکه فرآیند باید به گونه ای در نظر گرفته شود که کارکنان از سایر آیتهمهای تشویقی مانند تشویقات مالی هم بهره مند شوند. سامانه فوق باید قابلیت هایی مانند کار تابل بررسی برای مدیران و کار تابل شخصی کارکنان داشته باشد. و چرخه بررسی، تایید و یار قابل پیگیری باشد

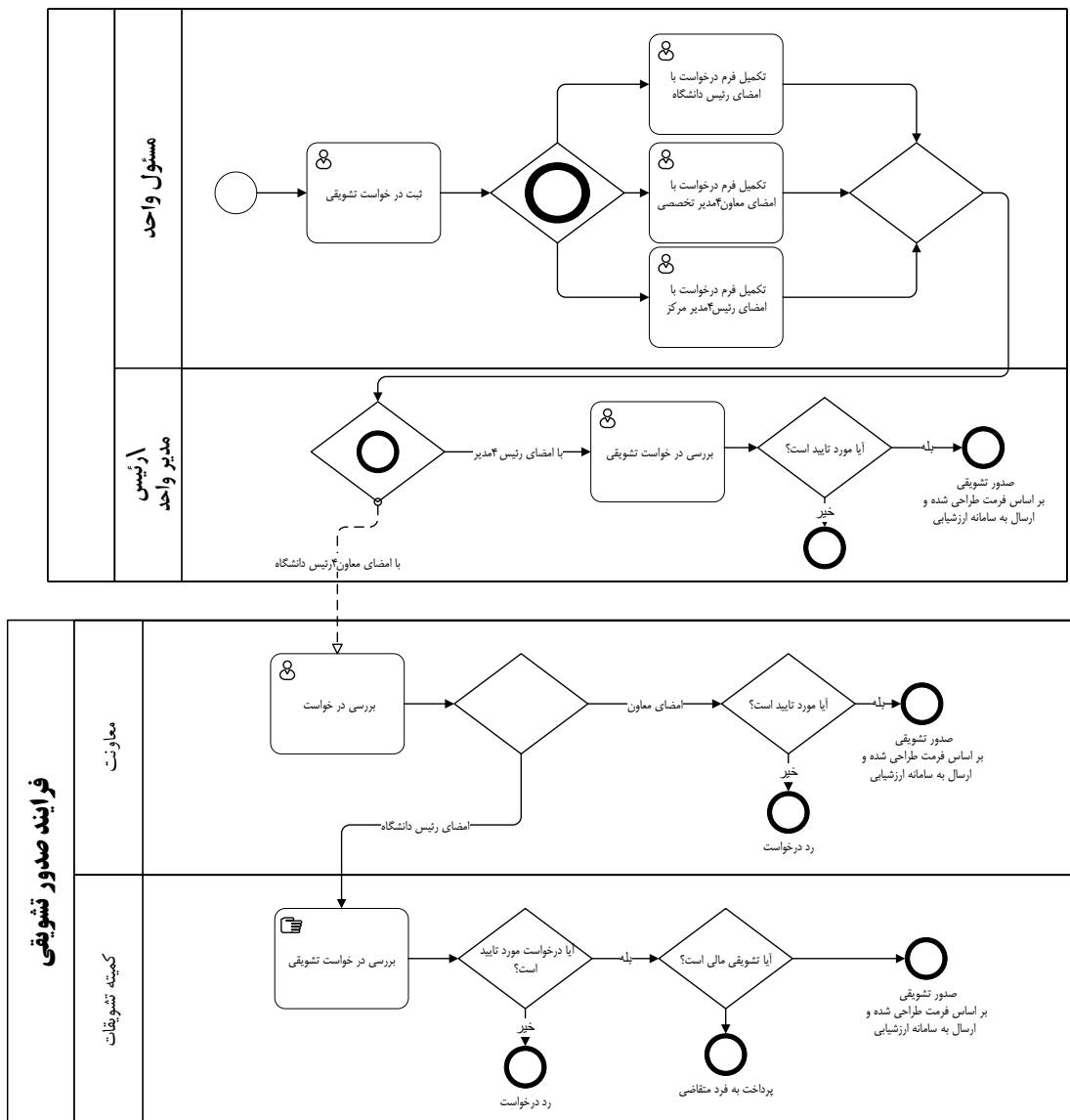
یکپارچه سازی و نظام مند نمودن سازوکار صدور تشویقات در دانشگاهها به نحوی که از طریق آن بتوان کلیه تشویقات در بستری الکترونیک و پس از تأیید کمیته تشویقات دانشگاه به انجام برسد. بعلاوه درخواست تشویق در سامانه صرفا بر اساس شاخص هایی انجام می شود که قبلا در آیین نامه تشویقات دانشگاه تعیین شده و این امر تشویقات را هدفمند نموده و باعث می شود از سلیقه گرایی در این زمینه جلوگیری شده و شایستگی افراد در صدور تشویق مدنظر قرار گیرد.

بیان مسئله:

در حال حاضر صدور تشویقی کارکنان در انتهای هر سال انجام می شود و به صورت روتین و بدون در نظر گرفتن دلیل و شاخص مشخصی این تشویقات صادر می شود که در بعضی موارد حتی باعث نارضایتی کارکنان شده است، بعضی تشویقات هم که به کمیته تشویقات ارجاع داده می شود به دلایل مختلفی مانند مشغله اعضا کمیته با تاخیر بررسی می گردند. همینطور در حال حاضر چون شاخص و فرآیند مشخصی برای این امر نیست تمامی کارکنان انتظار صدور تشویقی دارند و اگر مسئولی تشویقی صادر نماید باعث نارضایتی می شود. ضمن اینکه کارکنان هیچ تلاشی برای ارتقاء سطح کاری خود انجام نمی دهند چون شاخص و هدفی وجود ندارد.

نحوه اجرای پیشنهاد:

- تشکیل کمیته ای جهت تدوین آیین نامه نظام مند صدور تشویقات با این دستور کار پیشنهادی:
- بررسی رشته های شغلی و شاخصهای حائز اهمیت در شغلها
- مشخص نمودن مقامهایی که اجازه تایید تشویقی دارند
- مشخص نمودن سازوکار دریافت تشویقات مالی و رفاهی
- همکاری مدیریت فناوری اطلاعات جهت هماهنگی با شرکت های برنامه نویس و ترجیحا همکاری با شرکت طرف قرار داد سامانه ارزشیابی
- استفاده از نقشهای تعریف شده در سامانه اتوماسیون اداری





شاخصهای تشویقی با امضای ریاست دانشگاه

شاخص	پاداش مالی	۱. توضیح مدیر ۲. ارائه مستند
انتخاب پیشنهاد برتر	بله	ارائه مستند
انتخاب تجربه برتر	بله	ارائه مستند
حضور در تیم اجرای پیشنهاد	بله	ارائه مستند
حضور در تیم اجرای تجربه	بله	ارائه مستند
همکاری در فعالیتهای ستادی و وزارتی مثل کانون ارزیابی مدیران و سایر رویدادها	خیر	ارائه مستند
صدور تشویقی برای همکاران وزارت	خیر	ارائه مستند
تشویق مالی (مشخص شدن آیتها)	بله	ارائه مستند
تقدیر انتخاب کارمند نمونه	بله	ارائه مستند

شاخصهای تشویقی با امضای معاونین دانشگاه

شاخص	۱. توضیح مدیر ۲. ارائه مستند
ارائه ۲ تجربه تایید شده	ارائه مستند
ارائه ۳ پیشنهاد تایید شده	ارائه مستند
حضور در تیم اجرای پیشنهادات	هر دو
حضور در تیم اجرای تجارب	هر دو
عضویت در کارگروه های دانشگاه و هرگونه فعالیت با واحدهای بالادست و ناظر	هر دو
عضویت در کارگروه های وزارتی و یا هرگونه فعالیت وزارتی مانند ارزیابی	هر دو
رضایت ارباب رجوع داخل سازمان و خارج سازمان	هر دو
صرفه جویی در پایین آمدن هزینه های ارائه خدمت	هر دو
مشارکت در زمینه طرحهای جانشین پروری	هر دو
تدریس در دوره های آموزش ضمن خدمت کارکنان	ارائه مستند
همکاری در فعالیتهای وزارتی و ستادی ستادی مانند کانون ارزیابی مدیران و سایر رویدادها	ارائه مستند
صدور تشویقی برای همکاران وزارت	توضیح درخواست کننده

شاخصهای صدور تشویقی با امضای مدیران مراکز

شاخص	۱. توضیح مدیر ۲. ارائه مستند
آموزش مهارتها و تجارب به همکاران با تایید مدیر (برگزاری جلسات استاد شاگردی)	هر دو
مشارکت در ثبت پیشنهاد	امکان بارگذاری مستند
مشارکت در ثبت تجربه	امکان بارگذاری مستند
رضایت ارباب رجوع داخل سازمانی / خارج سازمانی	هر دو
صرفه جویی در پایین آمدن هزینه های ارائه خدمت	هر دو
شرکت فعال در کلاسهای آموزشی - فعالیت موثر در توسعه شخصی خود	امکان بارگذاری مستند
دارا بودن روحیه سازگار در موارد تعارض بین گروهی و بخشی	کادر توضیح مدیر
نشان دادن رفتار شهروندی سازمانی	کادر توضیح مدیر
کشف و اعلام موارد عدم بهره وری در محیط کار	هر دو
ارائه راه حل های بدیع برای مسائل عدم بهره وری و ثبت در سامانه پیشنهادات	هر دو
مشارکت در زمینه طرح های جانشین پروری	هر دو
استفاده بهینه از امکانات محیط کار	هر دو
مشارکت و حضور فعال در مواقع بحران	هر دو
انجام امور خارج از وظایف شغلی با درخواست سطوح مدیریت	هر دو
مشارکت فعال در تولید محتوای آموزش شغلی	هر دو
افتخارات ورزشی - علمی - فرهنگی	هر دو
تقدیر روزهای خاص مثل روز کارمند و پرستاری	کادر توضیح مدیر







معرفی کتاب

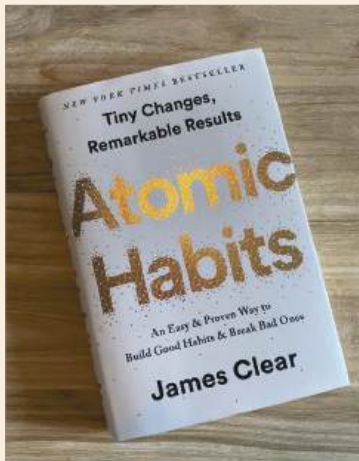


این بخش به معرفی کتب در موضوع نظام مدیریت دانش ومفاهیم انگیزشی مرتبط می پردازد تا بتواند با افزایش دانش و تغییر در نگرش بنیادین و از سوپی بهبود عملکرد ذی نفعان، موجبات توسعه حوزه مدیریت دانش نظام سلامت را فراهم سازد.





کتاب عادت‌های اتمی تغییرات کوچک، نتایج درخشان!...



آنچه که زندگی شما را دگرگون می‌سازد، پیشرفت‌های ناکهانی و تصمیمات بزرگ عجیب و غریب نیست. در واقع حق با قدیمی‌ترها بوده؛ سنگ بزرگ واقع‌ناهنه‌ی نزدن است؛ جیمز کلیئر (James Clear)، در کتاب پر فروش خود با عنوان عادت‌های اتمی (Atomic Habits) همراه شماست تا خرده عادت‌هایی را وارد زندگی‌تان کنید که به مرور زندگی‌تان را بهبود ببخشند. این اثر، یک راهنمای کاربردی برای پیشرفت در زندگی روزمره و به‌منزله‌ی جعبه‌ابزاری است که در لحظات سختی می‌توانید از آن بهره‌برید.

شناسنامه

عنوان انگلیسی: Atomic Habits

نویسنده: James Clear

مترجم: محمد باهوش

ناشر: فرشته

برخی رفتارها رو نسبت به دیگران برامون ساده‌تر می‌کنن. - برای این که انگیزه‌تون رو از دست ندید و احساس موفقیت داشته باشید، لازمه تحت شرایطی به فعالیت بپردازید که احتمال موفقیت تون بیش‌تر باشه.

مروری بر بخش‌های کتاب

عناوین برخی از بخش‌های اصلی این کتاب به شرح زیر است:

۱. قدرت شگفت‌انگیز عادت‌های اتمی
۲. چطور عادت‌ها هویت تون رو شکل می‌دن (و بالعکس)
۳. چطور با ۴ گام ساده، عادت‌های بهتری ایجاد کنیم
- و ...
- قانون اول: اون رو شفاف و واضح کنید
- قانون دوم: اون رو جذاب کنید
- قانون سوم: اون رو ساده کنید
- قانون چهارم: اون رو رضایت‌بخش و قانع‌کننده کنید
- و ... ۴

جملات برگزیده‌ی کتاب عادت‌های اتمی

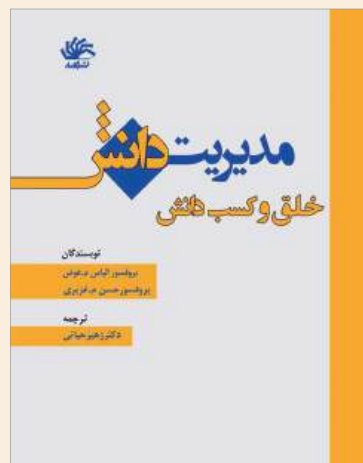
- درست همون طور که دولت‌ها از قوانین استفاده می‌کنن تا شهروندان شون رو مسئولیت‌پذیر نگه دارن، شما هم می‌تونید یک قرارداد عادت برای خودتون ایجاد کنید تا خودتون رو مسئولیت‌پذیر نگه دارید.

- وقتی که عادت‌ها تون با تمایلات و توانایی‌ها تون هم‌خوانی داشته باشن، عمل کردن به اون‌ها خیلی ساده‌تره و پایبند موندن به اون‌ها براتون رضایت‌بخش‌تر هست.

- عادت‌های ما صرفاً بر اساس شخصیت‌مون تعیین نمی‌شن، بلکه بی‌شک ژن‌ها مون هم در این امر دخیل هستن. ویژگی‌هایی که ریشه در عمق وجود مون دارن،



کتاب مدیریت دانش؛ خلق و کسب دانش



این کتاب به عنوان بخش دوم از مجموعه‌ی مدیریت دانش، به بررسی مطالب متنوعی در خلق و کسب دانش می‌پردازد. محتوای علمی این اثر بسیار فنی و پیچیده است و حکایت از دانش و تجربه‌ی بالای الیاس م. عوضی (Elias M. Awad) و حسن م. غزیری (Hassan M. Ghaziri) در زمینه‌ی مدیریت دانش و زمینه‌های وابسته به آن دارد. به عقیده‌ی نویسندگان کتاب، این که مردم چگونه دانش را به اشتراک می‌گذارند ارزش خاصی به‌رشد و ماهیت رقابتی کسب و کار می‌افزاید و استفاده از فن آوری برای پرورش و استفاده از دانش در هر جایی که مورد نیاز باشد حیاتی است.

شناسنامه

عنوان انگلیسی:

Knowledge management, Creation and acquisition of knowledge

نویسندگان: Elias M. Awad • Hassan M. Ghaziri

مترجم: زهیر حیاتی

ناشر: کتابدار

مروری بر بخش‌های کتاب مرجع کامل مدیریت دانش:

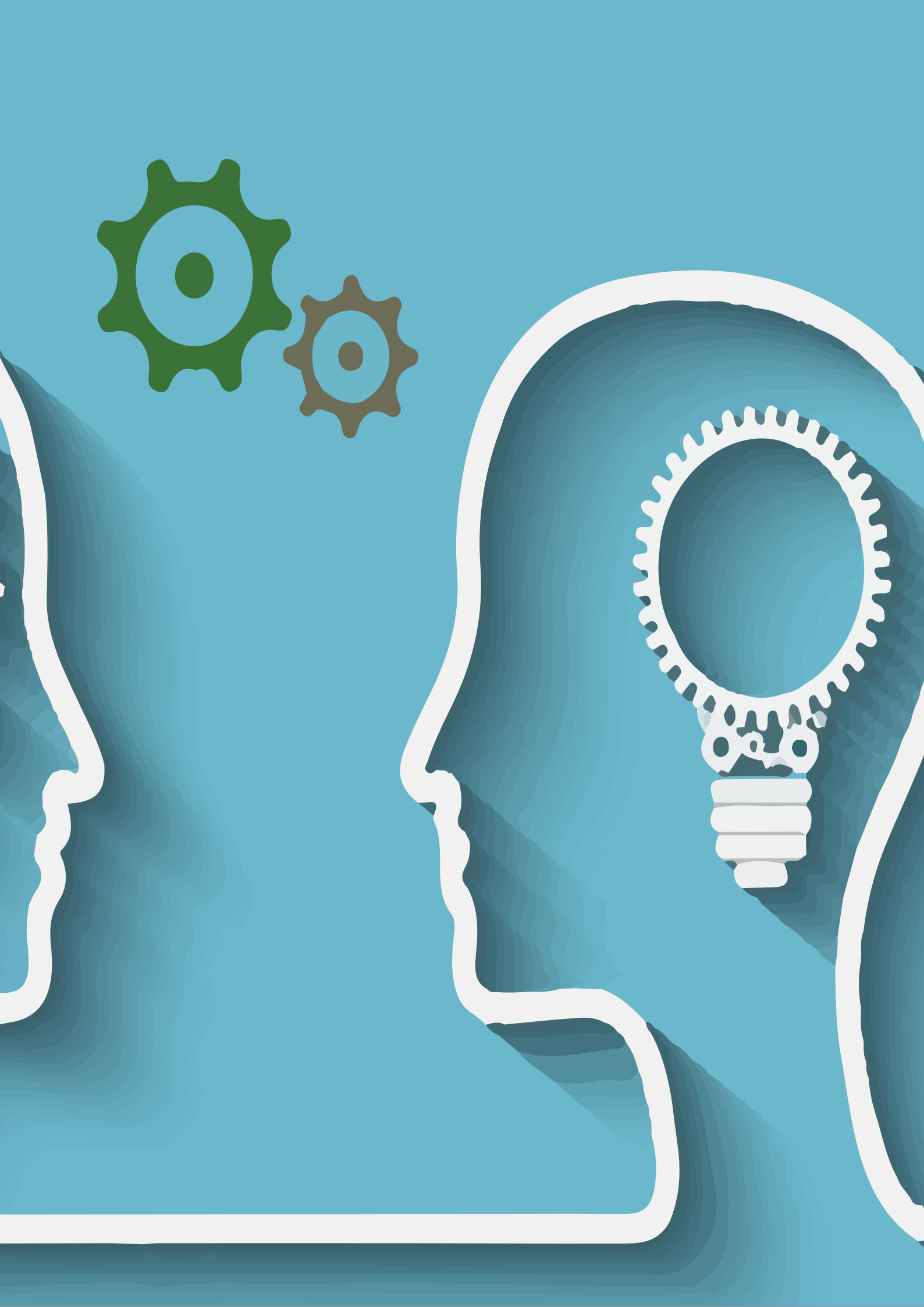
عناوین برخی از بخش‌های اصلی این کتاب به شرح زیر است:

- فصل ۱: خلق دانش و کسب دانش
- بخش دوم: چارچوب مدیریت دانش: نگاهی به چرخه‌ی حیات
- بخش سوم: کسب دانش ضمنی
- بخش چهارم: سایر فنون کسب اطلاعات (طوفان مغزی، سناریو نویسی و ...)

در بخشی از کتاب خلق و کسب دانش می‌خوانیم:

کار کردن با متخصصان می‌تواند مشغله‌ای پیچیده باشد. ادراک نقش مهمی در مرحله ابتدایی فرایند تبادل بازی می‌کند. به عنوان مثال، توسعه‌دهنده دانش چگونه خواهد دانست که متخصص کاملاً همکاری می‌کند یا قابل اعتماد است؟ از دیدگاه متخصص، توسعه‌دهنده دانش، یک سیستم مدیریت دانشی می‌سازد که در آن زمینه خیلی کم می‌داند. متخصص عموماً در مورد کاری که توسعه‌دهنده







دانش‌نامه



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





هوش مصنوعی و مدیریت دانش

نویسندگان:

هانیه محمدی فر / دانشگاه علوم پزشکی مازندران / مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
سید محسن منصوری / دانشگاه علوم پزشکی مازندران / مدیریت آمار و فناوری اطلاعات



چکیده

در بهبود انجام کارها در سازمان‌ها پیدای می‌کند. [۲]
ابزارهای هوش مصنوعی از رویکردهای مختلف برای شبیه‌سازی
هوش انسانی، از جمله یادگیری ماشینی نظارت شده (ML)،
شبکه‌های عصبی و یادگیری عمیق استفاده می‌کنند.
از آنجایی که هم هوش مصنوعی و هم مدیریت دانش به طور
اجتناب‌ناپذیری با ماهیت دانش و یادگیری مرتبط هستند،
پیشرفت‌های اخیر در هوش مصنوعی می‌تواند پایه‌های جدیدی
را برای تغییر مدیریت دانش در سازمان‌ها فراهم کند.

۲ تأثیر هوش مصنوعی بر مدیریت دانش

هوش مصنوعی می‌تواند حجم عظیمی از داده‌ها را با سرعتی
غیرقابل دستیابی برای انسان پردازش و تجزیه و تحلیل کند. به
عنوان مثال، چت‌ربات‌ها و موتورهای جستجوی مبتنی بر هوش
مصنوعی، دسترسی فوری به دانش را در سراسر یک سازمان
فراهم می‌کنند و اطمینان می‌دهند که کارکنان پاسخ‌های مورد
نیاز خود را در زمان واقعی دریافت می‌کنند. سیستم‌های KM
مبتنی بر هوش مصنوعی می‌توانند دقت و قابلیت اطمینان داده‌ها
را در طول زمان از طریق مدل‌های یادگیری ماشین (ML) بهبود
بخشند. نمودارهای دانش مبتنی بر هوش مصنوعی، دارایی‌های
دانش را سازماندهی و به هم متصل می‌کنند و مدیریت و بازیابی
اطلاعات را برای شرکت‌های بزرگ آسان‌تر می‌کند. [۳]
هوش مصنوعی می‌تواند تجربیات کاربر را با شخصی‌سازی بازیابی
دانش بر اساس رفتار کاربر، اولویت‌ها و تعاملات قبلی بهبود
بخشد، همچنین یادگیری تطبیقی را ارائه می‌کند که دانش را
متناسب با نیازهای کاربر ارائه می‌دهد. همچنین استراتژی‌های
مدیریت دانش را برای پیش‌بینی روندها و نیازها توانمند می‌کند.

قابلیت‌های نوظهور هوش مصنوعی (AI) در آینده نزدیک در
بسیاری از فعالیت‌های سازمانی از جمله مدیریت دانش (KM)
موثر خواهد بود. در عصر افزونگی اطلاعات، بکارگیری قابلیت
های هوش مصنوعی می‌تواند مدیریت دانش را به یک دارایی
استراتژیک تبدیل کند. از آنجایی که سازمان‌ها از هوش مصنوعی
برای جذب، سازماندهی و به کارگیری مؤثر دانش استفاده می
کنند، در دنیای پر سرعت و مبتنی بر داده، مزیت رقابتی به دست
می‌آورند.

از آنجایی که سازمان‌ها از هوش مصنوعی برای جذب،
سازماندهی و به کارگیری مؤثر دانش استفاده می‌کنند، در دنیای
پر سرعت و مبتنی بر داده، مزیت رقابتی به دست می‌آورند. در
این مقاله به تأثیر هوش مصنوعی بر مدیریت دانش با نگاه به حوزه
سلامت پرداخته ایم.

واژگان کلیدی: هوش مصنوعی - مدیریت دانش - AI-KM

۱ مقدمه

هوش مصنوعی مجموعه‌ای از سیستم‌های کامپیوتری است که
می‌توانند بسیاری از کارها مانند استدلال کردن، تصمیم‌گیری،
حل مسئله و غیره را تا حد زیادی شبیه انسان و گاهی دقیق‌تر
از انسان انجام دهند. پیشرفت‌های اخیر در یادگیری عمیق،
ظرفیت الگوریتم‌ها برای شبیه‌سازی قابلیت‌های انسانی مانند
«دیدن» (تشخیص تصویر)، «شنیدن» (تشخیص صدا، پردازش
زبان طبیعی)، و «تصمیم‌گیری» [۱] را به طور چشمگیری بهبود
بخشیده است. همراه با فراوانی داده‌ها و افزایش قدرت محاسباتی،
چنین ابزارهای هوش مصنوعی (AI) به طور فزاینده‌ای راه خود را

با تجزیه و تحلیل داده های تاریخی و شناسایی الگوها، سازمان ها می توانند به طور فعال به چالش ها بپردازند و از فرصت ها استفاده کنند. [۴]

نظام سلامت در حال مواجهه با رشد قابل توجهی از اطلاعات است. «گسترش سریع دانش علمی و سرعت توسعه فناوری منجر به دریای عظیمی از داده ها شده است که رمزگشایی و به کارگیری آن دشوار است.»

در ادامه، برخی از پیامدهای بالقوه سیستم های هوش مصنوعی را برای KM در سلامت مورد بحث قرار می دهیم. (جدول ۱) به تاثیر و کاربرد هوش مصنوعی در سلامت اشاره می کند.

فرایندهای مدیریت دانش	امکانات ایجاد شده با استفاده از سیستم های هوش مصنوعی	موارد استفاده در نظام سلامت
ایجاد دانش	- بهبود تحلیل های پیش بینی کننده از طریق یادگیری خودکار داده ها - شناسایی و تحلیل الگوهای پنهان در داده های سلامت - غربال کردن داده های سازمانی و کشف روابط - توسعه دانش اعلامی جدید	- پیش بینی بیماری ها و پاندمی ها - کشف الگوهای جدید در سلامت عمومی - نوآوری در پژوهش های علوم پزشکی - بهینه سازی فرآیندهای تصمیم گیری در حوزه سلامت - کشف گونه های جدید بیماری های ناشناخته - تحلیل کلان داده های سلامت برای سیاست گذاری بهداشتی مبتنی بر شواهد
ذخیره و بازیابی دانش	- برداشت، طبقه بندی، سازماندهی، ذخیره سازی و بازیابی دانش صریح - تجزیه و تحلیل و فیلتر کردن چندین کانال محتوا و ارتباط - تسهیل استفاده مجدد از دانش توسط تیم ها و افراد	- خلاصه کردن سوابق سلامت مردم - ایجاد پایگاه های دانش پزشکی دیجیتال - سیستم های جستجوی هوشمند پزشکی - یکپارچه سازی خدمات مراقبتی بهداشتی و درمانی ارائه شده به افراد - تحلیل داده های پزشکی از منابع مختلف - ردیابی و فیلتر اخبار و پژوهش های پزشکی جدید - تحلیل داده های سلامت عمومی از شبکه های اجتماعی برای پیش بینی روندهای بهداشتی - ایجاد سیستم های پیشنهاددهنده دانش مبتنی بر تحلیل های هوش مصنوعی - سیستم های یادگیری هوشمند برای آموزش پزشکی - ردیابی و فیلتر اخبار و پژوهش های پزشکی جدید - پلتفرم های همکاری دانش در بیمارستان ها و دانشگاه ها
به اشتراک گذاری دانش	- ارتباط افرادی که روی مسائل مشابه کار می کنند با تقویت روابط ضعیف و دانش - تسهیل هوش مشارکتی و حافظه مشترک سازمانی - ایجاد دیدگاهی جامع در مورد منابع دانش و تنگنا ها - یکپارچه سازی و هماهنگی سیستم های دانش در بخش های مختلف سازمان	- اتصال پزشکان و محققان به شبکه های علمی مرتبط - ایجاد شبکه های تخصصی پزشکی - همکاری بین المللی در تحقیقات پزشکی - ایجاد پلتفرم های اشتراک دانش برای بیمارستان ها و دانشگاه ها - توسعه سیستم های تصمیم یار پزشکی - به روزرسانی و توزیع دستورالعمل های پزشکی به صورت خودکار - تحلیل روندهای پژوهشی و درمانی - بهبود مدیریت منابع انسانی در نظام سلامت - یکپارچه سازی پایگاه های دانش پزشکی - شناسایی شکاف های دانشی و اولویت بندی تحقیقات پزشکی - کاهش جزیره ای عمل کردن بخش های مختلف و ایجاد ارتباط یکپارچه
کاربرد دانش	- افزایش کاربرد دانش در محل با جستجو و تهیه منابع دانش - ارائه رابط های سیستمی طبیعی و شهودی (مانند دستیار های مبتنی بر صدا) - ترویج دسترسی عادلانه به دانش بدون ترس از تلافی یا هزینه اجتماعی	- ایجاد راهنمای آنلاین برای مدیریت دانش در سازمان - ایجاد سیستم های جستجوی هوشمند پزشکی - توسعه داشبوردهای دانش پزشکی - اتصال خودکار سیستم های اطلاعاتی بیمارستانی (HIS) به منابع دانش - طراحی دستیارهای هوشمند پزشکی برای پزشکان و پرستاران - سیستم های تشخیص صوتی برای پردازش پرونده های پزشکی - توسعه رابط های کاربری شهودی برای پژوهشگران و اساتید - حذف موانع سازمانی برای به اشتراک گذاری دانش پزشکی - ایجاد سیستم های دانش برای مناطق محروم و دورافتاده - امکان تشخیص زودهنگام بیماری ها قبل از بروز علائم



۳ چالش‌های هوش مصنوعی

فرآیندهای بازطراحی شده نهفته است. [۵]
یکی از چالش‌های مهم در استفاده از هوش مصنوعی در مدیریت دانش، ناهمسانی داده‌ها است. داده‌های موجود در سازمان‌ها معمولاً از منابع مختلفی مانند پایگاه داده‌ها، سیستم‌های اطلاعاتی، اسناد و فایل‌ها، ایمیل‌ها و شبکه‌های اجتماعی جمع‌آوری می‌شوند و در فرمت‌ها و ساختارهای مختلفی قرار دارند.

این تنوع در داده‌ها مانع تحلیل و استخراج اطلاعات موثر از آن‌ها می‌شود. برای مواجهه با این چالش، نیاز است تا فرآیندهای استانداردی برای جمع‌آوری، سازماندهی و

یک نظرسنجی اخیر نشان می‌دهد که اکثریت قریب به اتفاق سرمایه‌گذاری‌های هوش مصنوعی تأثیری حداقلی دارند یا هیچ تأثیری ندارند (رانسبوتام، خدابنده، فهلینگ، و همکاران، ۲۰۲۰). سال‌ها تحقیق نشان می‌دهد که برای موفقیت آمیز بودن استقرار فناوری اطلاعات، باید تغییرات سازمانی همراه با آن وجود داشته باشد. این‌ها به عنوان مکمل‌های سازمانی نامیده می‌شوند (Brynjolfsson et al, ۲۰۱۷). بنابراین ارزش هوش مصنوعی برای KM نه تنها در فناوری بلکه در زیرساخت‌های جدید، افراد آموزش دیده و

۵ منابع

- 1- R. Duffy. AI and robotics made 10 years of steady gains. Morning Brew (2019, January 31)
- 2- A.I. Canhoto, F. Clear. Artificial intelligence and machine learning as business tools: A framework for diagnosing value destruction potential. Business Horizons, 63 (2) (2020)
- A. Kaplan, M. Haenlein. Siri, Siri, in my hand: Who's the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. Business Horizons, 62 (1) (2019)
- 3- Michael E. Matheny, Jennifer C. Goldsack, Suchi Saria, Nigam H. Shah, Jacqueline Gerhart, I. Glenn Cohen, W. Nicholson Price II, Bakul Patel, Philip R. O. Payne, Peter J. Embi, Brian Anderson, and Eric Horvitz See fewer authors. Artificial Intelligence In Health And Health Care: Priorities For Action. January 22, 2025
- 4- Shuroug A. Alowais, Sahar S. Alghamdi, Nada Alsuhebany, Tariq Alqahtani, Abdulrahman I. Alshaya, Sumaya N. Almohareb, Atheer Aldaire, Mohammed Alrashed, Khalid Bin Saleh, Hisham A. Badreldin, Majed S. Al Yami, Shmeylan Al Harbi & Abdulkareem M. Albekairy. Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. 22 September 2023
- 5- S. Ransbotham, S. Khodabandeh, R. Fehling, B. LaFountain, D. Kiron. Winning with AI. MIT Sloan Management Review (2020, October 15)
- 6- C. O'Dell, T. Davenport. Application of AI for knowledge management. CIO Review (2019)

تبدیل داده‌ها به فرمت قابل استفاده وجود داشته باشد مهم‌ترین اقدامات امنیتی شامل استفاده از الگوریتم‌های رمزنگاری قوی برای حفاظت از داده‌ها، اعمال سیاست‌ها و محدودیت‌های دسترسی، بررسی و شناسایی تهدیدات امنیتی، و آموزش کارکنان در مورد بهبود امنیت اطلاعات است. در پایان، آموزش و توسعه منابع انسانی متخصص در حوزه هوش مصنوعی و مدیریت دانش برای پیاده‌سازی موفق این فناوری بسیار حیاتی است. کارکنانی که توانایی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز در زمینه هوش مصنوعی را دارند، قادر به بهره‌برداری بهینه از ابزارها و تکنیک‌های موجود خواهند بود.

۴ نتیجه‌گیری و پیشنهاد

هدف KM این است که کارکنان دانش را با مجموعه مناسبی از منابع دانش یا افراد، در زمان مناسب، برای تصمیم‌گیری بهتر مرتبط کند (O'Dell & Davenport, ۲۰۱۹). افزایش قابلیت‌های هوش مصنوعی و ویژگی‌های امیدوارکننده برای دستیابی به این اهداف ممکن است نیاز به اشکال متفاوتی از تقسیم کار بین کارگران و ماشین‌های هوشمند نسبت به آنچه که در گذشته در سازمان‌ها شاهد بوده‌ایم باشد. چنین نقش‌های جدیدی مستلزم مجموعه جدیدی از مهارت‌ها و شایستگی‌ها برای انسان‌ها و ذهنیت‌های طراحی جدید برای ماشین‌های هوشمند است. انسان‌ها باید ادراکات، مهارت‌ها و شیوه‌های کاری را پرورش دهند تا بتوانند از شرکای مصنوعی خود برای مدیریت دانش بهره‌برند و در عین حال از مشکلات اتوماسیون اجتناب کنند. چنین تمهیداتی توسط سازمان‌ها به عملی شدن قابلیت‌های منحصر به فرد هوش مصنوعی در KM کمک می‌کند، که تنها از طریق مشارکت همزیستی مؤثر بین کارکنان دانش و سیستم‌های هوشمند مورد استفاده و تحقق قرار می‌گیرند. [۶]

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

در شماره ششم فصل‌نامه، همچون ۵ شماره قبلی با تأکید بر درج دیدگاه و تجارب موفق حوزه ستادی و دانشگاهی، با اضافه نمودن بخش‌های «معرفی کتاب» و «سرگذشت‌نامه» سعی دارد تا چراغ راهی باشد در مسیر توسعه نظام مدیریت دانش.



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