

مراقبان  
سلامت

ویژه نامه

همایش ملی

# ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

محور های اصلی

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بهداشتی و پیشگیری

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بازتوانی و طب تسکینی

ارتقای کیفیت و تعالی آموزش پزشکی و سلامت

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

محور ویژه

نقش فناوری های نوین و هوش مصنوعی

در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت

## ویژه نامه آثار ارسالی

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



با همکاری

وزارت آموزش و پرورش و مراکز  
Development of management  
and resources Via-Center



بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

## شناختنامه:

نشریه داخلی اطلاع رسانی مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

عنوان نشریه: ویژه نامه مراقبان سلامت

شماره مجوز نشریه: ۵/د/۴۳۶۷۷۰

مدیر مسئول: دکتر مجتبی محمد زاده

سر دبیر: محمود جهان مهر

دبیر تحریریه: زهرا آقایی

ویراستار و عکاس: وحیده شهریار

اعضای هیات تحریریه: دکتر مجتبی محمدزاده  
لامع - دکتر داود آقا محمدی - دکتر حسن  
سلیمانپور - دکتر سجاد احمدی - دکتر فیروز  
طوفان - حسن خرده فروش

گرافیکست: هادی پایدار

مخاطبان نشریه: همکاران مرکز و خانواده های  
گرامی همکاران  
خط و مشی و شعار نشریه: خود را موظف  
می دانیم تا وکیل مدافع همکاران باشیم.

# فهرست مطالب

- مقدمه

- جدول عناوین ایده ها، تجارب و مقالات

- ایده ها

- تجربه ها

- مقالات

۴

۶

۱۲

۶۸

۱۴۲



پیشگامان سلامت



# مقدمه



سلامتی برای بهره مند شدن انسانها از مواهب الهی امری ضروری است و سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن جزو مهمترین چالش های روزمره انسانها محسوب می شود.

توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم برای همگان بوده است. با توجه به اهمیت این موضوع، سلامت آحاد مردم به عنوان یک حق در قانون اساسی مورد توجه قرار گرفته و ارتقای سطح سلامت مردم نیز از مهمترین اهداف در چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در نظر گرفته شده است.

مأموریت نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه است. این نیازها تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی پیوسته تغییر می کند و از سوی دیگر عوامل مخاطره آمیز سلامت در عرصه بهداشت و درمان به سرعت و پیوسته در حال تغییر است. لازمه پاسخگویی به این تغییرهای مستمر نیازمند برنامه ریزی و عملکرد موفق تیم مدیریتی برای به روز رسانی و ارتقای مستمر کیفیت ارائه خدمات در بزرگترین مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز است.

نکته مهم در بحث کیفیت، اندازه گیری یا سنجش آن است که برای دریافت کنندگان خدمات بالینی بسیار مشکل است؛ زیرا گیرندگان خدمات، کیفیت را بر اساس عوامل مختلفی از جمله برداشت آنها از مهارت و تبحر ارائه کنندگان خدمت، میزان معلومات خودشان،

تجارب قبلی استفاده از خدمات، تحارب دوستان و آشنایان، برداشت و تلقی آنها از محیط و فضای مراقبت و ارزش های شخصی تعیین می کند ولی در حالت کلی میتوان گفت ارتقای کیفیت در بحث خدمات بالینی در بیمارستان ها انجام کارهای درست در همان مرحله اول و انجام بهتر آن در مرحله بعد است.

مدیران، اساتید و کارکنان مرکز برای اینکه بتوانند در مرکز خود مؤثر باقی بمانند ضروری است بصورت مداوم شایستگی های رهبری و مدیریتی خود را ارتقا دهند. برگزاری همایش ملی ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت تسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز فرصتی فراهم آورد تا همکارانم در مرکز امام رضا (ع) تبریز در این همایش با محورهای ارتقای کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی، خدمات بهداشت و پیشگیری، خدمات بازتوانی و طب تسکینی، آموزش پزشکی و سلامت و همچنین خدمات پشتیبانی سلامت شرکت کنند.

مشارکت خوب همکارانم در این همایش نشان از تعهد و تجارب بسیار ارزشمند مدیران، اساتید و همکاران این مرکز در حوزه ارتقای کیفیت خدمات و ارتقای عملکردی خود دارند که امیدوارم با بهره گیری از این توانمندی و تقویت آنها بتوانیم هر روز خدمات با کیفیت تری به مراجعین این مرکز ارائه کنیم.



## عنوان

## واحد

## افراد

## عنوان

## واحد

## افراد

۱. انتقال تصاویر اسکویی به cloud server

ایده IT

افشین آقاجانی  
الناز پیرایه جو

۲. طراحی و پایش شاخص آپاچی اسکور

تجربه بهبود کیفیت

فیروز طوفان

دکتر مجتبی محمدزاده لامع

۳. ارزیابی و کاهش شاخص ماندگاری

تجربه بهبود کیفیت

خدیجه ندیم

اکرم علیلو

شهرناز تیموری

۴. ارتقا شاخص های پیامدی ایمنی با استفاده از مدیریت ایمن

تجربه بهبود کیفیت

نسربین اکبری

رقیه موسوی کماری

لیلا افشار

صدیقه ابراهیمی بهنام

۵. طراحی و اجرای مداخلات در راستای کاهش شاخص مرگ و میر

تجربه بهبود کیفیت

۶. تشکیل تیم روانشناس برای مواقع بحران

ایده بحران

احد محمدی معروفی

۷. ساماندهی نیروهای داوطلب در زمان بحران

ایده بحران

احد محمدی معروفی

۸. اطلاع رسانی دقیق و منظم معاینات سلامت پرسنل از طریق ارسال پیامک

ایده بهداشت حرفه ای

لیلا مودنی

دکتر قاسمی

۹. استفاده از مخزن مرکزی با سیستم لوله کشی برای انتقال محلول نمکی

ایده بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو

۱۰. تغییر پایه تمام تجهیزات سنگین در آشپزخانه

ایده بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو  
فریده عاشقی

۱۱. پیشنهاد برای کنترل تعداد گربه ها در مراکز حساس

ایده بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو  
فریده عاشقی

۱۲. پیشنهاد استفاده از ظرفیت و توانایی انجمن های دوستار حیوانات

ایده بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو

۱۳. اصلاح فرایند تعمیر یخچال های سردخانه اجساد

تجربه بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو

۱۴. تجربه تغییر ارتفاع شیر آبسردکن برای سهولت

تجربه بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو

۱۵. صرفه جوئی در هزینه های بیمارستان با حذف مصرف کیسه زباله های نسوز

تجربه بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو

۱۶. کاهش هزینه های بیمارستان به وسیله کاهش مصرف کیسه زباله

تجربه بهداشت محیط

میکائیل عباس زاده اصل  
میرداد حسینی  
ناهید قوچلو

۱۷. مدیریت مصرف ملافه در مرکز امام رضا(ع)

بهداشت محیط - مقاله

ناهید قوچلو

۱۸. افزونه فناوری نقطه سفارش به نرم افزار نظام نوین مالی

ایده پشتیبانی

رضا رحمانی  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی  
خلیل کاظم زاده

۱۹. هوشمند سازی نرم افزار نظام نوین مالی(بوم)

ایده پشتیبانی

رضا رحمانی  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی  
خلیل کاظم زاده

۲۰. بهره برداری از پسماند آب RO در نگهداشت فضای سبز-

تجربه پشتیبانی

رضا رحمانی  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی

۲۱. باز مهندسی فرآیند آشنایی کارکنان جدید الورود

تجربه پشتیبانی

رضا رحمانی  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی

۲۲. شناسایی و بهره مندی از کارشناس عمران در تعالی پروژه های درمانی

تجربه پشتیبانی

رضا رحمانی  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی

۲۳. ثبت الکترونیکی ورود و خروج تجهیزات پزشکی

تجربه پشتیبانی

رضا خدایی  
سجاد احمدی  
رقیه آقایی فرد  
آذر بادانگیز  
سودابه زارعی  
علیرضا امیر دلیر  
ابوالفضل غفارزاده  
مرتضی اصغری  
ربابه یورمحمد

۲۴. راه اندازی نرم افزارهای صدور ژتون غذا

تجربه تغذیه

الناز حامد ذاتی  
میترا سرمدی کیا  
علی طریقت اسفنجانی



## عنوان

## واحد

## افراد

## عنوان

## واحد

## افراد

۲۵. جداکردن فضاي  
فيزيكي محل تهيه فرمولاي  
بلند رايز

تجربه تغذيه

۲۶. ثبت پاسخ مشاوره‌ی  
تغذيه در پرونده‌ی الكترونيكی

تجربه تغذيه

۲۷. استفاده از تجهيزات  
الكترونيكی در كنترل تردد مركز

ايدۀ حراست

۲۸. رنگ كاری تيربرق ها ،  
جدولها ، نردۀ ها .....

تجربه خدمات

۲۹. بررسی مصرف منطقی  
هپارين در بخش های بالینی

تجربه دارو

۳۰. آناليز هزينه فايده  
پيوند كبد

تجربه دارو

۳۱. بررسی مصرف منطقی  
داروی پنتاپرازول در بخش های  
با لینی

ايدۀ دارو

۳۲. بررسی اثرات آموزش  
توانبخشی ریه پس از ترخیص

مقاله - دفتر پرستاری

۳۳. بررسی تاثیر تله  
مديسين پس از ترخيص بيماران

مقاله - دفتر پرستاری

۳۴. تأثیر آموزش و پيگیری  
تلفنی بر بار مراقبتي مراقبين  
بیماران سالمند

مقاله - دفتر پرستاری

۳۵. درك بيماران از چگونگی  
فردیسازی مراقبتهای پرستاری

مقاله دفتر پرستاری

۳۶. پيگیری تلفنی بيماران  
مبتلا به بیماری های مزمن

تجربه - دفتر پرستاری

ميترآ سرمايی کيا  
الناز حامد ذاتي  
علي طريقت اسفنجاني

ميترآ سرمايی کيا  
الناز حامد ذاتي

يونس جوهري

پيمان زوار ، محمد مهدي زاده ، نوروزعلي  
حسن پور ابريقي ، پيمان عالي ، حسين حسين  
نژاد ، ناظرخدمات ، شيرزاد امجدي ، اكبر  
همت پور ، ابراهيم خاني ، جواد اروجلو ،  
صمد آدي بيگ شادباد

دکتر هادی همیشه کار

دکتر هادی همیشه کار

دکتر هادی همیشه کار

حسن خورده فروش  
ليلا مختاری

ليلا مختاری

ليلا مختاری

مهناز شهبازپور، آلهه سيدرسولی،  
وحيد زمانزاده ، آزاد رحمانی

حسن خورده فروش  
ليلا مختاری

۳۷. تعريف QR CODE برای  
دسترسى راحت بيماران

۳۸. اجرای رادیو تئاتر در  
محوطه بیمارستان

۳۹. برپایی نمایشگاه  
دائمی در فضای بیمارستان

۴۰. تدوين برنامه عملیاتی  
با چشم انداز سه ساله

۴۱. توليد فصل نامه خبری  
مركز

۴۲. توليد كليپ های چند  
دقيقه ای مولتی مدیا

۴۳. برگزاري جشنواره  
سالانه مراقبان سلامت

۴۴. راه اندازی اولین رادیو  
بيما رستان

۴۵. اهميت رنگ در ايمنی  
بيما ر

۴۶. پاسخگویی سيستمي  
به نامه های ارسالی

۴۷. استقرار سيستم Cash  
Less براي ترخيص بيماران

۴۸. طراحی نرم افزار بلدره  
بيما رستان

۴۹. عقد قرارداد با  
متخصصين طب اورژانس

۵۰. ورزش در ادارات

تجربه - دفتر پرستاری

ايدۀ روابط عمومی

ايدۀ روابط عمومی

تجربه روابط عمومی

تجربه روابط عمومی

تجربه روابط عمومی

تجربه روابط عمومی

تجربه روابط عمومی

مقاله روابط عمومی

تجربه آمار و مدارک پزشکی

ايدۀ امور مالی

ايدۀ امور مالی

تجربه - معاونت درمان

تجربه - معاونت درمان

حسن خورده فروش  
ليلا مختاری

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي  
اميد بيرامي

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي  
اميد بيرامي

محمود جهانمهر

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي  
اميد بيرامي

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي  
اميد بيرامي

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي  
اميد بيرامي

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي  
اميد بيرامي

محمود جهانمهر  
زهرا آقائي

رقيه موسوی

خليل كاظم زاده  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی  
شهلا عباس زاده

شهلا عباس زاده  
خليل كاظم زاده  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی

دکتر مجتبی محمدزاده  
فهيمة جلالی  
مقصود حسینی اصل

مقصود حسینی اصل، شهرناز تیموری ،  
فهيمة جلالی، محمود جهانمهر



پیشینه علمی و تحقیقاتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)

## عنوان

## واحد

## افراد

## عنوان

## واحد

## افراد

۵۱. آموزش مراجعین  
منتظر کلینیک های تخصصی

تجربه - معاونت درمان

مقصود حسینی اصل  
پریسا میرزایی  
لیلا مختاری  
فهیمة جلالی

۵۲. عقد قرار داد با  
متخصصین بیهوشی درمانی

تجربه معاونت درمان

مقصود حسینی اصل، شهرناز تیموری ،  
فهیمة جلالی، محمود جهانمهر

۵۳. پیاده سازی برنامه  
ورزش صبحگاهی

تجربه معاونت درمان

مقصود حسینی اصل  
فهیمة جلالی  
شهرناز تیموری

۵۴. ایجاد سایت پرسش  
و پاسخ برای بیماران ترخیص  
شده از مرکز

تجربه معاونت درمان

مقصود حسینی اصل  
فهیمة جلالی  
پریسا میرزایی  
مهسا میرزایی

۵۵. الکترونیکی کردن  
پرونده های درمانگاه

تجربه معاونت درمان

مقصود حسینی اصل  
علی درخشی  
سلوا حسینی

۵۶. تنظیم شیوه نامه شرح  
وظایف واحد های مختلف مرکز

تجربه معاونت درمان

مقصود حسینی اصل  
زینب سالک  
فهیمة جلالی  
دکتر سجاد احمدی

۵۷. طراحی ابزاری کاربردی  
برای مدیریت پلی فارماسی

ایده معاونت درمان

لیلا نامور سفیدان  
فاطمه ضرغامی

۵۸. آبیاری قطره ای فضای  
سبز بیمارستان

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده

۵۹. استفاده از هوش  
مصنوعی در استخدام

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده  
دکتر سجاد احمدی

۶۰. محاسبه الکترونیکی  
تجربه براساس ماده ۳۴ و ۳۶  
آئین نامه مهندسی مشاغل

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
نیوالسادات عافیان  
فاطمه بهمنی  
دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
علیرضا پاشانی فر

۶۱. الکترونیکی نمودن ثبت  
اموال دانشگاه

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
دکتر سجاد احمدی

۶۲. لینک سیستم چارگون  
به سامانه های کارآمد

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
دکتر سجاد احمدی

۶۳. برون سپاری متمرکز  
داروخانه های مراکز

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
دکتر سجاد احمدی

۶۴. برون سپاری متمرکز  
لنژری های مراکز آموزشی و  
درمانی دانشگاه

۶۵. تبدیل اسناد فیزیکی  
حسابداری به اسناد الکترونیکی

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
دکتر سجاد احمدی

۶۶. نصب نیروگاه  
خورشیدی در بیمارستان

ایده منابع انسانی

خسرو آقاپور  
دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
دکتر سجاد احمدی

۶۷. تاثیر انگیزش بر بهره  
وری منابع انسانی و بهره وری  
سازمان

مقاله منابع انسانی

خسرو آقاپور

۶۸. عوامل مؤثر بر بهره  
وری منابع انسانی

مقاله منابع انسانی

خسرو آقاپور

۶۹. تلاش در سیستمیک  
شدن بسته بیماران صعب  
العلاج و خاص

واحد مدد کاری - تجربه

خدیجه صافی  
اکبر اسدیپور سیلاب  
فریده پرنیان باف  
پریسا قدرتی  
هانیه بدر مارالان  
یونس علیون اسکندر

۷۰. بررسی موارد بدون  
بیمه بستری بطور روزانه و  
جلوگیری از تحمیل هزینه  
اضافی

واحد مدد کاری - تجربه

خدیجه صافی  
اکبر اسدیپور سیلاب  
فریده پرنیان باف  
پریسا قدرتی  
هانیه بدر مارالان  
یونس علیون اسکندر





# ایده



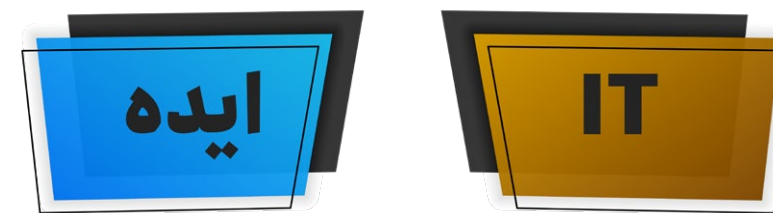
– عنوان ایده  
– واحد ارائه دهنده  
– افراد ارائه دهنده



– پذیرفته شده

– پذیرفته نشده





نام و نام خانوادگی: افشین آقاجانی      کد ملی: ۱۳۷۹۳۹۱۳۸۰  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):      آدرس و تلفن محل کار: مرکز آموزشی در مانی امام رضا - انفورماتیک

۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)\*

## انتقال تصاویر اسکویی (آندوسکویی - کلونوسکویی و....) به cloud server

.Transfer of scan images to the cloud server . (endoscopy - colonoscopy, etc

- ایده اولیه
- طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین
- ساخت/ اجرا نمونه

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: افشین آقاجانی

رشته و تخصص: علوم کامپیوتر

نام و نام خانوادگی همکار اول: الناز پیرایه جو

رشته و تخصص: کامپیوتر نرم افزار

نام و نام خانوادگی همکار دوم:

رشته و تخصص:

نام و نام خانوادگی همکار سوم:

رشته و تخصص:

نام و نام خانوادگی همکار چهارم:

رشته و تخصص:

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

سایر







## ایده

## بحران

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: احد محمدی معروفی کد ملی: ۱۳۷۴۸۹۹۹۰۹  
نام سازمان/ محل کار: دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
آدرس و تلفن محل کار: ۳۳۳۷۳۹۷۸ بیمارستان امام رضا تبریز  
رشته تحصیلی: کارشناس پرستاری آخرین مدرک تحصیلی: لیسانس  
رایانامه (ایمیل): drmaroufi2018@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: حقیقی

عنوان کامل ایده (فارسی):

## ساماندهی نیروهای داوطلب در زمان بحران

عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Organization of Volunteer Forces

وضعیت ایده:

ایده اولیه

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی و سلامت

۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

۲- این افراد زیر نظر سوپروایزر بحران که در عرض ۲۴ ساعت یک نفر می باشد انجام وظیفه می نمایند.

۳- افرادی که خارج از بیمارستان وبا تخصصهای غیر درمانی آماده همکاری با بیمارستان می باشند تحت نظر افراد این

تیم سازماندهی و شیفت بندی می شوند.

۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

۱- ساماندهی سریع افراد داوطلب در زمان بحران ۲- اعزام افراد داوطلب به استان های مجاور و معین در صورت لزوم ۳-

آموزش افراد داوطلب غیر متخصص در امر درمان ۴- ارائه خدمات اصولی و علمی به بیماران

۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده

در زمان پاندمی کرونا افرادی متشکل از روحانیون و طلاب حوزه های علمیه و افراد بسیجی جهت کمک به بیماران

آمدند و در امور تغذیه و رفاهی بیماران کمکهای شایانی نمودند ولی چون از علم پرستاری آگاهی نداشتند امکان صدمه

به بیماران و آلوده شدن خودشان وجود داشت جهت بهره گیری و استفاده بهتر از چنین افراد داوطلبی وجود این تیم

می تواند کار ساز باشد .

۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

۱- تشکیل تیم داوطلب از افراد بازنشسته در هر مرکز

## ایده

## بحران

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: احد محمدی معروفی کد ملی: ۱۳۷۴۸۹۹۹۰۹  
نام سازمان/ محل کار: دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
آدرس و تلفن محل کار: ۳۳۳۷۳۹۷۸ بیمارستان امام رضا تبریز  
رشته تحصیلی: کارشناس پرستاری آخرین مدرک تحصیلی: لیسانس  
رایانامه (ایمیل): drmaroufi2018@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: حقیقی

عنوان کامل ایده (فارسی):

## تشکیل تیم روانشناس برای مواقع بحران

عنوان کامل ایده (انگلیسی):

psychologist tiam for volunteer forces

وضعیت ایده:

ایده اولیه

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی و سلامت

۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

بحرانهای دیگر و پیامدهای روحی و روانی بوجود آمده برای مصدومین و بازماندگان بنظر می رسد حمایت روحی و روانی

از ارکان مهم می باشد .تشکیل تیم روانشناسان داوطلب و اعزام آنها در مواقع لزوم به مناطق بحران زده در بیمارستان

امام رضاصورت گرفته است .این تیم متشکل از ۱۰ نفر روانشناس می باشد که زیر نظر سرپرست واحد پشتیبانی روانی

در چارت بحران بیمارستان فعال می باشند .در مواقع لزوم آماده اعزام به ماموریت می باشند.

۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

۱- حمایت روانی از مصدومین و خانواده های آنها ۲- حمایت روانی از بازماندگان فوتی ها ۳- کمک به باز توانی روحی

و روانی مصدومین بعد از ترخیص

۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده

۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

۱- تشکیل تیم داوطلب از روانشناسان



پیشگیری و کنترل



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)





## ایده

## بهداشت حرفه ای

### فرم ارایه ایده

#### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: لیلا مودنی کد ملی: ۲۲۹۷۵۶۹۵۶۴  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): دانشگاه علوم پزشکی تبریز آدرس و تلفن محل کار:  
بیمارستان امام رضا - واحد بهداشت حرفه ای  
رشته تحصیلی: مهندسی بهداشت حرفه ای آخرین مدرک تحصیلی: لیسانس  
رایانامه (ایمیل): l.moazzeni@gmail.com

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...) \*

### عنوان کامل ایده (فارسی):

## اطلاع رسانی دقیق و منظم معاینات سلامت پرسنل از طریق ارسال پیامک

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Accurate and regular notification of personnel health examinations through SMS

وضعیت ایده: ایده اولیه \* طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: لیلا مودنی

رشته و تخصص: مهندسی بهداشت حرفه ای

نام و نام خانوادگی همکار اول: آقای دکتر قاسمی

رشته و تخصص: پزشک طب کار

نام و نام خانوادگی همکار دوم:

رشته و تخصص:

نام و نام خانوادگی همکار سوم:

رشته و تخصص:

نام و نام خانوادگی همکار چهارم:

رشته و تخصص:

### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

مربوط به ارتقاء سطح کیفیت خدمات بهداشتی پرسنل می باشد.

### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

اطلاع رسانی به پرسنل توسط پیامک در تاریخ مشخص رجوع جهت معاینات سلامت و در صورت عدم همکاری

نسخه ای به منابع انسانی جهت درج در پرونده ارسال گردد. و کمک به کارفرما جهت هر گونه اعتراض به نحوه معاینه و تمارض به بیماریهای مرتبط با شغل.

### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

جهت معاینات سلامت پرسنل و حفظ سلامت آنان و جلوگیری از عدم همکاری و در نهایت بالابردن و ارتقا سلامت پرسنل شاغل مرکز و همکاری با مدیریت که مانع تمارض پرسنل و شکایات مرتبط با آن گردد. زیرا اگر پرسنل به هر دلیلی معاینات انجام ندهد یا همکاری نکند بعدها میتواند اعلام کند

مرکز یا مدیریت برنامه معاینات نداشته و بنده در این محیط دچار فلان بیماری مرتبط با کار شده ام و حتی تا شکایت از مدیر مرکز برسد و هزینه ها ی بالایی اخذ کند .

### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت(حداکثر ۱۵۰ کلمه):

این ایده کمک به بهترین شیوه انجام معاینات سلامت شغلی خواهد شد و کمک به کارفرما جهت تمارض پرسنل و جلوگیری از شکایات احتمالی در این زمینه. در نهایت ارتقا سطح سلامت پرسنل می باشد. و هر پرسنل با معاینات سالیانه از وضعیت سلامت خود آگاه شده و اگر دچار بیماری یا مشکلی شده زودتر برای بهبودی وضعیت سلامت خود اقدام کند.

### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه

پیام دهی و هشدار به موقع به فرد جهت یادآوری تاریخ معاینات نوع

مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما

نویسندگان درمانگاه مرکز این جرعه در من ایجاد کرد



پیشینه علمی و تحقیقاتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)





۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می‌باشد:  
ارتقای کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی

#### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

دستگاه تصفیه خون دیالیز کمکی می‌کند تا مایعات و الکترولیت‌های بدن در حالت متعادل قرار داشته باشند. دیالیز شامل مواد زائد ناخواسته و الکترولیت‌های اضافی است که دیالیز کننده را ترک کرده و دفع می‌شوند. یکی از مواد بسیار مهم استفاده شده در امر دیالیز محلول نمکی غلیظ، در ظروف ۴ لیتری هستند. این محلولها بصورت آماده تولید شده و برای استفاده از آنها باید کنار دستگاه قرارگیرد. برای هر دیالیز شونده یک کالن ۴ لیتری استفاده شده و تمام باقیمانده محلول و ظروف آن دور انداخته میشود. تهیه، انتقال، نگهداری و دفع ضایعات این محلول‌ها یک امر وقت‌گیر و مشکل در بخش‌های دیالیز است. به جای استفاده از کالنه‌های ۴ لیتری در کنار هر دستگاه دیالیز میتوان از مخزن سنترال با لوله‌کشی مثل سیستم تامین آب تصفیه شده بدون املاح در (RO) برای تامین محلول نمکی مورد نیاز دستگاه استفاده نمود. برای تامین محلول نیز پیشنهاد میگردد محلول بصورت فله ای در تانکر خریداری شده یا در داخل بیمارستان تولید گردد.

#### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

استفاده از مخزن سنترال برای تامین محلول نمکی دستگاه دیالیز سبب می‌گردد نیاز به انبارداری مقدار زیادی کالن محلول نمکی کاهش یابد. نیاز به فعالیت کارکنان برای انتقال و جابجائی محلولها و ضایعات آنها کاهش می‌یابد. محوطه سالن‌ها بخصوص اطراف دستگاه‌های دیالیز تمیز تر میگردد و نیاز به نگهداری کالن ۴ لیتری کنار دستگاه وجود ندارد. آلودگی محیط داخل بخش دیالیز کاهش می‌یابد. امکان کنترل کیفیت محلولهای دیالیز بعلت سنترال بودن بیشتر خواهد بود.

#### ۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

انرژی و زمان زیادی صرف میشود تا محلولهای نمکی دیالیز در ظروف ۴ لیتری در شرکت‌های داروی تولید شده و به کنار دستگاه دیالیز بیایند. کارکنان بخش دیالیز زمان زیادی را صرف انتقال و جابجائی محلول‌های نمکی در داخل بیمارستان می‌کنند که سبب فرسودگی بدنی و آسیب فیزیکی به آنها نیز میگردد. احتمال انتقال حشرات و جوندگان به داخل ساختمان در زمان انبارداری محلول‌های دیالیز نیز زیاد است. طبق بررسی صورت گرفته معمولا حدود یک لیتر محلول نمکی در کالنه‌های استفاده شده باقی میماند که باید دفع گردند و این سبب افزایش املاح نمکی در فاضلاب بیمارستان شده فرایند تصفیه فاضلاب را با مشکل مواجه می‌کند. همچنین مقدار زیادی ضایعات و پسماند کارتن و پلاستیک نیز در این فرایند تولید میشود. در این حجم از جابجائی انتقال عفونت به داخل بخشها نیز زیاد است.

#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

ایده

بهداشت محیط

پذیرفته شده



#### ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: کد ملی: ۱۳۷۴۰۵۹۰۷۲  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): دانشگاه علوم پزشکی تبریز / مرکز آموزش درمانی تحقیقاتی امام رضا(ع)  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز - خیابان گلگشت  
تلفن ثابت ۰۵۸۴۷۰۳۳۳۴۱۳۳ داخلی ۰۹۱ و ۶۱۲۸  
رشته تحصیلی: مهندسی بهداشت محیط آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد  
رایانامه (ایمیل): m.abbaszade.a@gmail.com

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

#### عنوان کامل ایده (فارسی):

**استفاده از مخزن مرکزی با سیستم لوله کشی برای انتقال محلول نمکی مورد استفاده در دستگاه همودیالیز بجای استفاده از کالن‌های چهار لیتری در بخش‌های دیالیز بیمارستان امام رضا**

#### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Using a central tank with a piping system to transfer the saline solution used in the hemodialysis machine instead of using four-liter containers in the dialysis departments of Imam Reza Hospital

#### وضعیت ایده:

ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه

#### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

|                                              |                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| نام و نام خانوادگی نفر اصلی: میردواد حسینی   | رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط |
| نام و نام خانوادگی همکار اول: ناهید قوچلوی   | رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط |
| نام و نام خانوادگی همکار دوم: رشته و تخصص:   |                                              |
| نام و نام خانوادگی همکار سوم: رشته و تخصص:   |                                              |
| نام و نام خانوادگی همکار چهارم: رشته و تخصص: |                                              |



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)



پیشینه علمی و تحقیقاتی





## ایده

## بهداشت محیط

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: میکائیل عباس زاده اصل کد ملی: ۱۳۷۴۰۵۹۰۷۲  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): دانشگاه علوم پزشکی تبریز /  
مرکز آموزش درمانی تحقیقاتی امام رضا آدرس و تلفن محل کار: تبریز - خیابان گلگشت  
تلفن ثابت ۰۴۱۳۳۳۴۷۰۵۸ داخلی ۰۹۱ و ۶۱۲۸  
رشته تحصیلی: مهندسی بهداشت محیط آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد  
رایانامه (ایمیل): m.abbaszade.a@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

### عنوان کامل ایده (فارسی):

## تغییر پایه تمام تجهیزات سنگین در آشپزخانه و قسمت های مختلف مرکز آموزشی، درمانی تحقیقاتی امام رضا بخصوص یخچال برای تسهیل در جابجائی آسان و عدم تخریب آنها

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Proposal to change the base of all heavy equipment in the kitchen and different parts of the Imam Reza educational and research center, especially the refrigerator, to facilitate their easy movement and not to destroy them

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر فرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: میرداود حسینی  
نام و نام خانوادگی همکار اول: ناهید قوچلو  
نام و نام خانوادگی همکار دوم: فریده عاشقی  
نام و نام خانوادگی همکار سوم: رشته و تخصص:  
نام و نام خانوادگی همکار چهارم: رشته و تخصص:

رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط  
رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط  
رشته و تخصص: کارشناس مامائی

### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت



بعنوان مثال: اکسیژن مورد نیاز بیمارستان را به روش های مختلفی میتوان تامین نمود از جمله

- ۱- استفاده از کپسول اکسیژن در اوزان مختلف که در خارج بیمارستان پر میشوند و بردن آنها بالای سر هر بیمار.
  - ۲- استفاده از کپسول اکسیژن در اوزان مختلف که در خارج بیمارستان پر میشوند و اتصال دارند آنها به سیستم لوله کشی گازهای طبی بیمارستان با استفاده از یک مانیفولد.
  - ۳- استفاده از دستگاه اکسیژن ساز در داخل بیمارستان به همراه لوله کشی گازهای طبی که به بالای تخت بیمار میروند
  - ۴- استفاده از مخازن اکسیژن مایع که اکسیژن مایع آن از بیرون به بیمارستان آورده میشود.
- محلولهای نمکی دیالیز را نیز دقیقاً به همین صورت میتوان تامین نمود و چندین روش مختلف وجود دارد.
- ۱- استفاده از کالن های ۴ لیتری که در شرکتهای داروئی پرشده و به بیمارستانها انتقال مییابند و بردن هر کالن کنار دستگاه دیالیز
  - ۲- استفاده از کالن های ۴ لیتری که در شرکتهای داروئی پرشده و به بیمارستانها انتقال مییابند ولی آنها را کنار تخت بیمار نبرده از یک مخزن مرکزی برای تخلیه وجود داشته و محلولهای دیالیز با لوله کشی به دستگاه دیالیز انتقال مییابد.
  - ۳- تولید محلول نمکی در داخل بیمارستان و انتقال آن با سیستم لوله کشی به دستگاه دیالیز.
  - ۴- خرید محلول های نمکی دیالیز بصورت فله ای و تانکر از شرکت های داروئی و استفاده از سیستم لوله کشی برای انتقال به دستگاه دیالیز

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید

- ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهن و تفاوت ها با ایده / محصول شما
- ۱ استفاده از مخزن سنترال و انتقال با لوله کشی به دستگاه دیالیز که با کالن های ۴ لیتری پر میشود در بیمارستان صدرای شیراز و بیمارستان ارتش تهران تا مین محلول مورد نیاز با استفاده از کالن های ۴ لیتری و تخلیه آنها به داخل مخزن سنترال در بیمارستان توصیه نمیگردد چون بسیاری از مشکلات بیان شده در این صورت باقی خواهد ماند.
  - ۲ تولید محلول نمکی در داخل بیمارستان و انتقال با سیستم لوله کشی به دستگاه دیالیز در بیمارستان هلال احمر تهران چون محلول نمکی در داخل بیمارستان تولید میشود هزینه آن بسیار کمتر از خرید محلول در کالن های ۴ لیتری است. همچنین امکان تامین محلول بصورت خرید فله ای برای مواقع خرابی دستگاه نیز باید پیش بینی گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)





دستگاه نیز خراب شود و سبب تحمیل هزینه برای بیمارستان گردد.

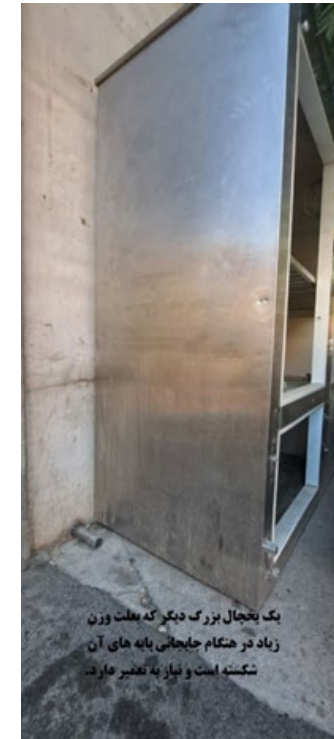
#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

برای انجام جابجائی‌های کوچک امکان استفاده دائم از جرثقیل یا بالابر وجود ندارد در صورتی که با تغییر دادن پایه‌های ثابت یخچال‌ها و تجهیزات سنگین و بزرگ به چرخ‌های متحرک صنعتی قفل‌دار و متناسب با وزن دستگاه به تعدادی که وزن دستگاه را به راحتی تحمل نموده و آسیب نبینند.

به عنوان مثال برای یک یخچال یا دستگاه سنگین استفاده از ۴ چرخ شاید گزینه مناسبی نباشد و بهتر است از ۶ یا ۸ چرخ مناسب استفاده گردد تا با تقسیم وزن بین چندین تکیه‌گاه از میزان آسیب به بلبرینگ و ساختار چرخ پیشگیری نمود و هزینه‌های تعمیرات را به کاهش داد.

#### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه‌های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی‌ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهنه و تفاوت‌ها با ایده / محصول شما  
۱ چند نمونه در تصاویر زیر قرار داده شده است.



#### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

آشپزخانه بیمارستان جزو محل‌هایی است که باید بصورت مرتب و روزانه تمیزشده و شستشو گردد. عدم نظافت کافی سبب خواهد گردید حشرات و جوندگان در صورت ورود به داخل آشپزخانه در سوراخ‌ها و درزها لانه‌گزینی کرده و از مواد غذایی پخش شده در پشت دستگاه‌های بزرگ بخصوص یخچال‌های بزرگ که امکان جابجائی آنها آسان نیست زندگی و تکثیر نماید. برای جابجائی یخچال‌های بزرگ در آشپزخانه‌ها کارکنان خدمات محل با هل دادن یخچال اقدام به جابجائی آن میکنند و پایه‌های یخچال‌های بزرگ برای نگه داشتن در ارتفاع یخچال طراحی شده‌اند نه برای تحمل وزن یخچال هنگام هل دادن لذا به سهولت آسیب دیده و می‌شکنند. پیشنهاد تجهیزات سنگین مشابه یخچال آشپزخانه هستند که نیاز به جابجائی مرتب در آنها وجود دارد تعویض پایه‌های به چرخ‌های مناسب و صنعتی به تعداد مناسب است.

#### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

تسهیل در جابجائی لوازم بزرگ آشپزخانه مثل یخچال‌ها برای نظافت آسانتر

افزایش دفعات نظافت در آشپزخانه بعد از تسهیل در جابجائی دستگاه‌های سنگین.

کاهش آسیب به یخچال‌ها و کاهش میزان نیاز به تعمیرات دستگاه‌های سنگین آشپزخانه

کاهش هزینه‌های نگهداری لوازم و تجهیزات بزرگ

#### ۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

سنگین و بزرگ‌بودن برخی دستگاه‌های آشپزخانه بخصوص یخچال‌ها سبب گردیده است جابجائی آنها مشکل گردد. عدم جابجائی یخچال‌ها امکان نظافت در اطراف و بخصوص پشت آنها که روبه دیوار است مشکل می‌نماید، در نتیجه مقدار زیاد موادغذائی در محیط آشپزخانه باقی مانده و باعث آلودگی محیط و افزایش احتمال حضور حشرات و جوندگان گردد.

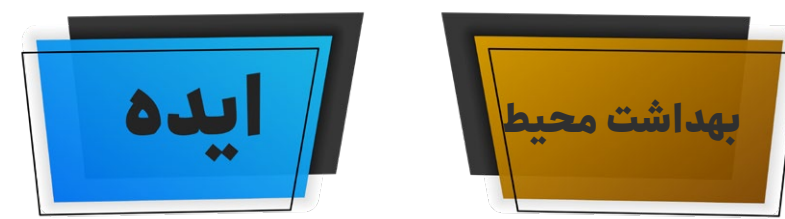
برای جابجائی دستگاه‌های بزرگ و سنگین باید کارکنان با فشار و هل دادن بدنه آنها، محل آنها را تغییر دهند. پایه‌های تعبیه‌شده بر روی دستگاه‌ها معمولاً فقط تحمل وزن در حالت ثابت را دارند و در صورت وارد شده فشار غیرعمودی آسیب‌دیده و کنده میشوند. پس از کنده‌شدن پایه یخچال برای تعمیرات باید مورد استفاده قرار نگیرند. گاهی شکستن پایه سبب می‌گردد بدنه و حتی شاسی و چهارچوب یخچال نیز آسیب دیده و در مواردی بعلت وارد آمدن ضربه موتور



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)







## ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: میکائیل عباس زاده اصل کد ملی: ۱۳۷۴۰۵۹۰۷۲  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): دانشگاه علوم پزشکی تبریز / مرکز آموزش درمانی تحقیقاتی امام رضا  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز - خیابان گلگشت  
تلفن ثابت ۰۵۸۷۰۳۳۴۷۰۴۱۳۳ داخلی ۰۹۱ و ۶۱۲۸  
رشته تحصیلی: مهندسی بهداشت محیط آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد  
رایانامه (ایمیل): m.abbaszade.a@gmail.com

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)\*

## عنوان کامل ایده (فارسی):

## پیشنهاد برای کنترل تعداد گربه ها در مراکز حساس بخصوص مراکز درمانی و بیمارستان ها

## عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Proposal to control the number of cats in sensitive centers, especially medical centers and hospitals.

## وضعیت ایده:

ایده اولیه \* طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

|                                              |                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| نام و نام خانوادگی نفر اصلی: میرداود حسینی   | رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط |
| نام و نام خانوادگی همکار اول: ناهید قوچلو    | رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط |
| نام و نام خانوادگی همکار دوم: فریده عاشقی    | رشته و تخصص: کارشناس مامائی                  |
| نام و نام خانوادگی همکار سوم: رشته و تخصص:   |                                              |
| نام و نام خانوادگی همکار چهارم: رشته و تخصص: |                                              |

## ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

سایر (در صورتی که ایده شما در هیچ یک از زیر مجموعه ها قرار نمی گیرد)\*

## ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

گربه حیوانی است که در محیط های انسانی و تجمعات شهری و روستائی بصورت زیادی وجود دارد. وجود گربه مزایا و معیبهی را به همراه دارد ولی حضور آنها در محل هایی که افراد بیمار و افرادی با شرایط خاص بدنی حضور دارند، قطعا بسیار نامطلوب و حتی خطرناک خواهد بود. این حیوان حامل و ناقل بیماری بوده و باید حضور آنها در مراکز درمانی و توانبخشی کنترل گردد. بیمارستان محلی است که افراد با بیماریها و سطوح ایمنی مختلف به آن مراجعه می کنند لذا باید تردد گربه ها در مناطق در ارتباط با بیمار کنترل گردد.

از لحاظ رفتاری گربه موجودی است که محدوده قلمرو خود را در کنار جوامع انسانی بوجود آورده و از آن دفاع می کند لذا حذف آنها از محیط مقدور نیست زیرا با حذف هر گربه، گربه ای دیگر جایگزین آن گردیده و قلمرو خالی نخواهد ماند.

## ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

کاهش تعداد و کنترل وجود گربه ها در محوطه های فضای باز و حیاط مراکز درمانی  
کاهش تردد گربه ها به بخش های درمانی و یا در ارتباط با بیماران و افرادی با مشکلات نقص ایمنی  
عدم برخورد خشونت آمیز با گربه ها که سبب تشویش اذهان عمومی و شکایت افراد خواهد گردید  
جلوگیری از انتقال بیماری توسط گربه ها  
کنترل تردد موش یا سایر حشرات و حیوانات کوچکتر در محوطه های فضای باز مراکز درمانی با نگاه داشتن گربه های مشخص و کنترل شده  
اطلاع کلی از وضعیت سلامت گربه های موجود در مراکز با انجام اقدامات انگل زدائی از آنها در زمان های مشخص بدلیل مخص بودن آنها

### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت(حداکثر ۱۵۰ کلمه): (به اختصار بگویید چه نیازی به فعالیت شما وجود دارد و چه ضرورتی وجود دارد دانشگاه ایده شما را اجرایی نماید؟)

گربه ها تمایل به تردد به تمام قسمت های ساختمان دارند و این رفتار آنها سبب میگردد به تمام نقاط بیمارستان تردد نمایند. بعلت عدم ترس از انسان، راحت از میان مردم عبور می کنند. بعلاوه انسانها رفتار متفاوتی را در مقابل گربه ها دارند، اکثر با آنها مهربان بوده دسترسی آنها به غذا و امکان را آسان می سازند و برخی دیگر ترس بسیار زیادی از آنها داشته و مرتب از وجود آنها شکایت می کنند. لذا اقدامات پیشگیرانه برای کنترل آنها با تنش های زیادی از سوی مردم همراه است. علاوه بر این هر گربه محدوده و قلمروئی با مساحت مشخص برای خود دارد و در صورت غیبت از قلمروی خود گربه جدیدی اقدام به تصرف آن قلمرو مینماید. تلاش های صورت گرفته در بیمارستان امام رضا برای کاهش تعداد گربه ها با شکست مواجه گردیده است و هر گربه ای که از بیمارستان خارج می شود تا چند روز بعد گربه جدید دیگری جای او را می گیرد.

## ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

با توجه به فعالیت زیاد صورت گرفته اخیر در بیمارستان امام رضا و عدم توفیق در کاهش تعداد گربه ها از چند دامپزشک و افراد دوست دار حیوانات که فعالیت زیادی در نگهداری حیوانات بخصوص گربه دارند، درخواست راهنمایی گردید و آنها اطلاعات مربوطه به قلمروهای گربه ها و رفتار اجتماعی آنها را داده گفتند که به هیچ وجه امکان حذف گربه ها وجود ندارد و باید حضور آنها کنترل گردد. در نهایت پیشنهادی که دادند عقیم سازی گربه های ماده موجود در بیمارستان، سپس دادن داروهای ضدانگل برای درمان انگل های احتمال که آنها خواهند داشت.

## توضیحات بیشتر از متن اصلی :

عقیم سازی مزایای زیادی برای بیمارستان دارد که بعلت محدودیت در تعداد کلمات امکان ثبت آنها در قسمت اصلی وجود ندارد لذا در ادامه توضیح داده میشود.

- ۱- با عقیم سازی فعالیت گربه ها به شدت کم میشود و تردد آنها به داخل ساختمان بسیار کمتر خواهد شد.
- ۲- با عقیم سازی گربه های ماده به علت حذف تمایل به بارداری از آنها، گربه های نر هم حذف خواهند گردید چون دیگر امکان جفتگیری برای آنها وجود ندارد.
- ۳- عقیم سازی باید بر روی گربه های ماده صورت گیرد چون آنها قلمرو و محدوده مشخص دارند و گربه های نر در همه جا پرتاب زده و محدوده مشخصی ندارند.
- ۴- بعد از عقیم سازی امکان زادوولد گربه ها از بین رفته و گربه جدیدی متولد نخواهد گردید.
- ۵- بعد از عقیم سازی گربه های ماده محدوده و قلمرو خود را حفظ خواهند گرد و تا زمان زنده بودنشان از ورود گربه ماده جدید به آن محدوده ممانعت خواهند کرد و لذا افزایش گربه جدید نخواهیم داشت.
- ۶- وجود گربه ها برای اطراف ساختمان ها ضروری است چون از دیگر حیوانات ریز تغذیه کرده و از ورود آنها به ساختمان ها جلوگیری می کنند مثل موش، مارمولک، عقرب، رتیل و سایر حیواناتی که در فضای باز و مناطق بایر اطراف بیمارستان امام رضا و پردیس دانشگاه وجود دارند.
- ۷- بعد از عقیم سازی گربه ها بسیار آرامتر می شوند و چون تعداد مشخصی دارند به راحتی میتوان در فواصل زمانی مشخص داروهای ضد انگل به آنها داده و در صورت نیاز آنها را واکسینه نمود تا از انتقال بیماری توسط آنها







## ایده

## بهداشت محیط

## پذیرفته شده

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: میکائیل عباس زاده اصل  
کد ملی: ۱۳۷۴۰۵۹۰۷۲  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
/ مرکز آموزش درمانی تحقیقاتی امام رضا  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز - خیابان گلگشت  
تلفن ثابت ۰۴۱۳۳۳۴۷۰۵۸ داخلی ۰۹۱ و ۶۱۲۸  
رشته تحصیلی: مهندسی بهداشت محیط آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد  
رایانامه (ایمیل): m.abbaszade.a@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...) \*

### عنوان کامل ایده (فارسی):

**پیشنهاد استفاده از ظرفیت و توانائی انجمن های دوستار حیوانات و پناهگاه حیوانات پردیس برای کاهش تعداد حیوانات ولگرد و بلاصاحب در محوطه های دانشگاهی و بیمارستانها**

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Suggesting the use of the capacity and ability of animal-friendly associations and campus animal shelters to reduce the number of stray and homeless animals in university campuses and hospitals.

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

|                                              |                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| نام و نام خانوادگی نفر اصلی: میرداد حسینی    | رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط |
| نام و نام خانوادگی همکار اول: ناهید قوچلو    | رشته و تخصص: کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط |
| نام و نام خانوادگی همکار دوم: رشته و تخصص:   |                                              |
| نام و نام خانوادگی همکار سوم: رشته و تخصص:   |                                              |
| نام و نام خانوادگی همکار چهارم: رشته و تخصص: |                                              |

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

سایر (در صورتی که ایده شما در هیچ یک از زیر مجموعه ها قرار نمی گیرد) \*

پیشگیری گردد.

۸- با توجه به مذاکرات صورت گرفته با افراد دوستدار حیوانات، آنها از این امر حمایت بسیاری کرده و کمک های زیادی نیز در این خصوص از آنها میتوان دریافت کرد. از جمله گرفتن و انتقال گربه ها به کلینیک دامپزشکی جهت انجام عقیم سازی و مراتب ۳ یا ۴ روزه بعد از انجام عمل عقیم سازی بصورت رایگان.

۹- میتوان با انجام این کار و همکاری گروه های دوستدار حیوانات تبلیغات زیادی برای بیمارستان بعنوان «بیمارستان دوستدار حیوانات» انجام داد که قول این تبلیغات نیز توسط آنها داده شده است.

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید.

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



پیش از ارائه ایده به همایش





## ایده

## پشتیبانی

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: رضا رحمانی کد ملی: ۱۳۷۷۳۵۸۰۹۷  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):  
آدرس و تلفن محل کار: بیمارستان امام رضا (ع) -۰۹۱۴۴۰۶۶۲۰۲  
رشته تحصیلی: مدیریت آخرین مدرک تحصیلی: دکترایرانامه (ایمیل): gmail.com@rahmanireza۱۱۵

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

### عنوان کامل ایده (فارسی):

## افزونه فناوری نقطه سفارش به نرم افزار نظام نوین مالی

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

add-on Order point technology to the software of the financial system

### وضعیت ایده:

ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی:

دکتر مجتبی محمدزاده رشته و تخصص:

متخصص بیهوشی

نام و نام خانوادگی همکار اول:

دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص:

متخصص طب اورژانس

نام و نام خانوادگی همکار دوم:

رضا رحمانی رشته و تخصص:

مدیریت

نام و نام خانوادگی همکار سوم:

خلیل کاظم زاده

رشته و تخصص:

حسابداری

### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

وجود حیوانات بلاصاحب از جمله سگ و گربه در محوطه‌های مراکز اداری و درمانی امری غیربهداشتی تلقی میگردد. در هنگام عبور از محوطه حیاط معاونت بهداشتی و درمان یا حیاط اکثر بیمارستان‌های تبریز و حتی محوطه پردیس دانشگاه که منطقه بسیار بزرگی است سگ و گربه بسیار زیادی مشاهده میگردد. نظارت و عملکرد نامناسب شهرداری‌ها در کنترل این حیوانات سبب افزایش تعداد حیوانات ولگرد، غیربهداشتی شدن محیط بدلیل افزایش آنها، انتشار بیماری و ایجاد رعب و وحشت در برخی افراد نیز شده است. برخی افراد اقدام به ایجاد پناهگاه‌های حیوانات تحت نظارت شهرداری نموده‌اند ولی مشکلاتی نیز دارند که مهمترین آنها تامین غذای حیواناتی هست که نگهداری میکنند. مقدار زیادی زایدات و پسماند غذایی در غذاخوری‌های دانشگاهی ایجاد میگردد که در صورت وجود تفاهم‌نامه همکاری بین دانشگاه و پناهگاه‌ها میتوان زایدات غذایی را قبل از آلوده‌شدن به پناهگاه‌ها داده، آنها نیز در مقابل کنترل حیوانات بلاصاحب محوطه‌ها را انجام دهند.

### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

مقدار زیادی پسماند غذایی در آشپزخانه‌ها و سالن‌های غذاخوری دانشگاهی ایجاد میگردد که باید بصورت مناسب دفع گردند ولی بجای دفع آنها توسط شهرداری میتوان با عقد تفاهم‌نامه مناسب، پسماندهای غذایی را به پناهگاه‌ها و دوستداران حیوانات تحویل داد و در عوض خدمات مربوط به کنترل حیوانات بلاصاحب را دریافت نمود. کاهش هزینه‌های دفع پسماندهای آشپزخانه‌های دانشگاهی بدلیل کاهش پسماند غذایی نیاز به دفع کاهش تعداد حیوانات ولگرد در محوطه‌های دانشگاهی و کاهش هزینه‌ها کنترل حیوانات امکان تامین قسمتی از غذای مورد نیاز پناهگاه‌های حیوانات و رفع قسمتی از مشکلات ایشان

### ۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت(حداکثر ۱۵۰ کلمه): (به اختصار بگویید چه نیازی به فعالیت شما وجود دارد و چه ضرورتی وجود دارد دانشگاه ایده شما را اجرایی نماید؟)

وجود حیوانات بلاصاحب ولگرد امری غیربهداشتی بوده علاوه بر انتشار بیماری، سبب ایجاد ترس و اضطراب در برخی افراد میگردد و یک مشکل بزرگ در محوطه‌های دانشگاهی است. آشپزخانه‌های دانشگاهی مقدار زیادی زایدات غذایی تولید میکنند. پسماندهای غذایی سریعاً تجزیه شده، بوی تعفن زیادی تولید میکنند که باید سریعاً دفع شوند. دفع پسماندها هزینه زیادی را برای تولید کننده و شهرداری‌ها در پی دارد. با بازیافت صحیح میتوان هزینه‌های دفع پسماندهای غذایی را کاهش داد. بازیافت غیرمجاز قسمتی از پسماندهای غذایی در مراکز دانشگاهی توسط برخی کادر صورت می‌گیرد که به نفع خود ایشان است ولی میتوان این بازیافت را مدیریت نمود و به نفع عمومی تغییر داد. با عقد تفاهم‌نامه مناسب با پناهگاه‌های حیوانات و دوست‌داران حیوانات میتوان زایدات غذایی را به آنها داده در عوض کنترل حیوانات بلاصاحب ولگرد محوطه‌های دانشگاهی را از آنها درخواست نمود.

### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

عقد تفاهم نامه همکاری چند جانبه با انجمن‌های دوستدار و حامی حیوانات و پناهگاه حیوانات با موضوعات تحویل پسماند غذایی برای مصرف حیوانات به پناهگاه و در مقابل کنترل حیوانات ولگرد از محوطه‌های دانشگاهی بخصوص سگ و گربه توسط آنها

### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه‌های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی‌ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهنیت و تفاوت‌ها با ایده / محصول شما  
۱ جمع‌آوری سگ‌های بلاصاحب مناطق کجوار، باغ‌معروف در سال ۱۳۹۳ تعداد زیاد سگ‌های بلاصاحب در مناطق کجوار و باغ‌معروف مشکلات بسیار زیادی را برای ساکنین بوجود آورده بودند که با هماهنگی صورت گرفته در سال ۱۳۹۳ حدود ۳۰۰ قلاده سگ از آن مناطق فوق جمع‌آوری گردیده به پناهگاه حیوانات انتقال یافت.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)



پیشینه علمی و تحقیقاتی





## ایده

## پشتیبانی

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: رضا رحمانی کد ملی: ۱۳۷۷۳۵۸۰۹۷  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):  
آدرس و تلفن محل کار: بیمارستان امام رضا (ع)-۰۹۱۴۴۰۶۶۲۰۲  
رشته تحصیلی: مدیریت آخرین مدرک تحصیلی: دکترا  
رایانامه (ایمیل): ۱۱۵@rahmanireza@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

### عنوان کامل ایده (فارسی):

## هوشمند سازی نرم افزار نظام نوین مالی (بوم) در جهت افزایش بهره وری و کاهش خطا

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Smartening the new financial software in order to increase productivity and reduce errors

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر فرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی:

دکتر مجتبی محمدزاده رشته و تخصص:

متخصص بیهوشی

نام و نام خانوادگی همکار اول:

دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص:

متخصص طب اورژانس

نام و نام خانوادگی همکار دوم:

رضا رحمانی رشته و تخصص:

مدیریت

نام و نام خانوادگی همکار سوم:

خلیل کاظم زاده

رشته و تخصص:

حسابداری

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

هوش مصنوعی

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

فناوری نوین و هوش مصنوعی

۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

نحوه مدیریت سطوح موجودی، محاسبه نقطه سفارش مجدد و زمان پرکردن موجودی های انبار، حفظ مزیت رقابتی توسط کسب و کار را تضمین می کند. با این حال، بسیاری از کسب و کارها به سفارش های موجودی خود توجه لازم و کافی نداشته و آن ها را درست مدیریت نمی کنند. مدیریت نادرست موجودی منجر به افزایش قیمت تمام شده برای سازمان ها همراه است و همین امر رشد کسب و کار را تحت تاثیر قرار می دهد.

هم اکنون انباردارها برای انبارداری و تعیین نقطه سفارش از فرمول و یا نرم افزار خاصی بهره نبرده و برای این امر با سلیقه شخصی و یا نیاز افراد اقدام به سفارش خرید در نرم افزارهای لجستیک و .... می نمایند. در این طرح و ایده پیشنهاد می گردد در نرم افزار مالی مورد استفاده انباردارهای مراکز دانشگاه علوم پزشکی تبریز افزونه و قابلیت نقطه سفارش انبارداری جهت مشخص شدن سطح موجودی و زمان سفارش تعبیه گردد.

۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

کاهش خطاهای انسانی

-انعطاف پذیری

• کاهش حداقلی احتمال تمام شدن موجودی های انبار

• استفاده بهتر و بهینه تر از فضای انبارها

• پیش بینی تقاضا

• آمادگی در مقابل حوادث و اتفاق های پیش بینی نشده

• افزایش سطح رضایت مشتریان

کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری

۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات

سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

جهت جلوگیری از هدر رفت منابع مالی و انرژی کارکنان و افزایش بهره وری نیاز اصلی سیستم نظام نوین انبارداری بهره برداری از نقطه سفارش می باشد

۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

ایجاد افزونه نقطه سفارش انبارداری در نرم افزار نظام نوین مالی

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار،

ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید

ردیف

نام کالا یا خدمات مشابه

مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما

۱ نرم افزار حسابداری همکاران سیستم در نرم افزار فوق امکان مشاهده نقطه سفارش وجود دارد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



پیشینه علمی و تحقیقاتی





ایده

حراست

## ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: یونس جوهری

کد ملی: ۱۳۸۱۸۱۳۸۲۸

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):

آدرس و تلفن محل کار: بیمارستان ام رضا-۴۷۰۵۴-۴۱۳۳۳۴۷۰

رشته تحصیلی: مهندسی سخت افزار کامپیوتر آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی

رایانامه (ایمیل): younesjohari@yahoo.com

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده:

• دانشجویی

• حقیقی

• حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)\*

## عنوان کامل ایده (فارسی):

# استفاده از تجهیزات الکترونیکی در کنترل تردد مرکز

## عنوان کامل ایده (انگلیسی):

وضعیت ایده:

• ایده اولیه

• طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین \* ساخت/ اجرا نمونه

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی:

رشته و تخصص:

نام و نام خانوادگی همکار اول:

رشته و تخصص:

## ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

سایر

## ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

استفاده از تجهیزات الکترونیکی از قبیل سیستم RFID در کنترل ورودی و خروجیهای مرکز و یا دوربین های پلاک خوان علاوه بر کاهش نیروی انسانی موجب کنترل دقیق تر، بهره گیری از داده ها و اطلاعات سامانه در صورت نیاز و جلوگیری از درگیری های احتمالی میان مران مراجعین و کادر حفاظت فیزیکی بوده و در تبدیل محیط بیمارستان به مرکزی مدرن نقش موثری خواهد داشت.

## ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

- جلوگیری از تنش و درگیری به لحاظ حذف عامل انسانی

- کنترل دقیق، بدون ملاحظه افراد و صرفاً بر اساس ضوابط

- بهره مندی از داده ها در راستای جمع آوری آمار و ...

## ۶- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

هوشمندی سازمان های سنتی وابسته به هوشمندی انسانهایی است که در آن کار میکنند و به ویژه، وابستگی به هوشمندی مدیران آن سازمانها دارند. در حال حاضر وزارت بهداشت از نرم افزار بوم در کلیه تعاملات مالی جهت شناسایی، انبارداری، پرداخت و ..... بهره می برد که کاملاً کاربر محور بوده و بروز خطا در آن وجود دارد.

در این نرم افزار راه حلی برای شناسایی تکالیف قانونی در پرداخت مانند مالیات، ارزش افزوده و... وجود نداشته و در صوت اشتباه کاربر در ورود اطلاعات، این اطلاعات مبنای محاسبه و پرداخت قرار گرفته و مشکلاتی برای فرد و سازمان از لحاظ انطباق با قوانین در حال تغییر و یا قوانین جدید به وجود آورده و پاسخگویی به مراجع نظارتی را برای سازمان متصور ساخته و وقت و انرژی سازمان را جهت اصلاح امور و قوانین درگیر و از میزان بهره وری کارکنان و سازمان می کاهد.

به عنوان نمونه در برخی اقلام مصرفی مراکز درمانی مالیات بر ارزش افزوده دارای نرخ ثابتی نیست و تابع شرایط و قانونهای مصوب و تاریخ انقضاهای متفاوتی است مانند قند و چای و .... که دارای مالیات بر ارزش افزوده ۱ درصد و اکسیژن که دارای مالیات بر ارزش افزوده صفر می باشد. لذا در صورت بروز خطای انسانی در پرداخت و عدم شناسایی این مبالغ پرداخت شده و سازمان را با کمبود منابع مواجه خواهد نمود

## ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

کاهش خطاهای انسانی

-انعطاف پذیری

-تسریع در رسیدگی اسناد مالی

- انطباق قوانین مالی و معاملاتی

-پاسخگویی صریح به مراجع نظارتی

-کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری

## ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

هوشمند سازی سازمان از طریق کسب دانش دقیق، صحیح و به موقع و سازماندهی و تحلیل مناسب آنهاست. مدیریت دانش، به مدیران سازمانها کمک می کند تا به تحلیل مناسبی از مسائل سازمان دست یابند و تصمیمات سنجیده تری اتخاذ نمایند. در عین حال مسائل مالی جزو پیچیده ترین وجوه سازمان بوده و ایجاد بانک اطلاعات قوانین و هوشمند سازی و انطباق اسناد مالی با قوانین جهت جلوگیری از هدر رفت منابع مالی و انرژی کارکنان و افزایش بهره وری نیاز اصلی سیستم می باشد

## ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

ایجاد الگوریتم های کنترلی و مرتبط با هوشمندی در نرم افزار بوم جهت انطباق و شناسایی اسناد مالی با قوانین و آیین نامه هایی همچون مالیاتی و....

## ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید.

| ردیف | نام کالا یا خدمات مشابه                         | مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما                                                                      |
|------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | افزونه مودیان مالیاتی نرم افزار حسابداری هوشمند | شرکت نانوتکنیک در نرم افزار فوق مکان ارسال صورتحسابها به صورت آنلاین و بدون نیاز به پرداخت هزینه وجود دارد |



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)





ایده

دارو

## ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: دکتر هادی همیشه کار کد ملی: ۱۳۸۰۲۰۱۷۷۲

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):

بخش مراقبت های دارویی

بیمارستان امام رضا

آدرس و تلفن محل کار: بیمارستان امام رضا- دانشکده داروسازی تبریز

رشته تحصیلی: داروساز بالینی آخرین مدرک تحصیلی: دکتری تخصصی

رایانامه (ایمیل):

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

## عنوان کامل ایده (فارسی):

## بررسی مصرف منطقی داروی پنتاپرازول در بخش های بالینی مرکز آموزشی در مانی امام رضا

## عنوان کامل ایده (انگلیسی):

وضعیت ایده: ایده اولیه \* طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر فرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: رشته و تخصص:

## ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

سایر

۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه): با توجه به بالا بودن میزان مصرف داروی ویال پنتپرازول بررسی مصرف منطقی این دارو با توجه به پروتکل ابلاغی مورد مطالعه می باشد.

۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه): مصرف منطقی دارو با توجه به پروتکل ابلاغی

۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

کنترل تجویز و مصرف منطقی داروی مربوطه از جانب داروخانه و در صورت لزوم مداخله در تجویز با مشاوره داروساز بالینی مرکز.

## ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

رعایت پروتکل ابلاغی ارائه شده در زمان تجویز و تحویل دارو.

۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

- با توجه به محدودیت فضای فیزیکی و پارک خودرو، اجرایی نمودن این ایده موجب کنترل هوشمند ورودی به مرکز و جلوگیری و حذف تردد بدون ضوابط خواهد بود.

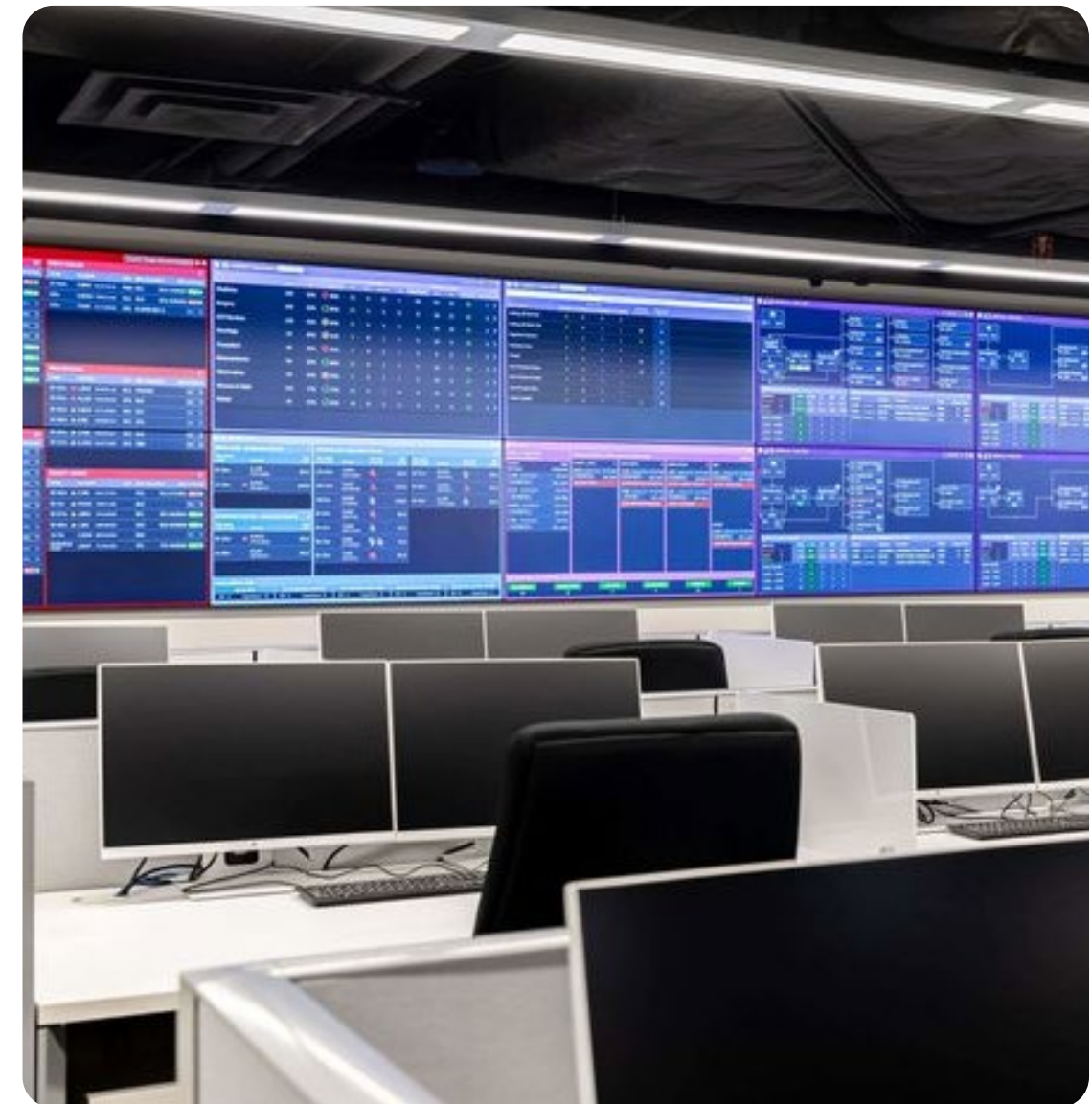
## ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

- خرید تجهیزات مورد نیاز و بهره گیری از آنها

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.

- امروزه در بسیاری از مراکز دولتی و خصوصی از تجهیزات الکترونیکی بهره گیری می گردد و بازخورد مثبت آن مشهود می باشد.

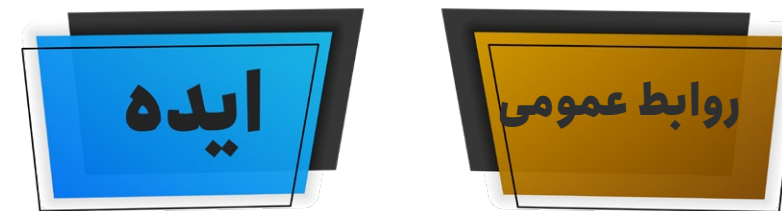
ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)







### فرم ارایه ایده

#### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: محمود جهانمهر کد ملی: ۱۵۰۰۱۸۲۴۶۱۰  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): بیمارستان امام رضا تبریز  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا  
رشته تحصیلی: بهداشت محیط آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی

رایانامه (ایمیل): imamrezahop.tbzmed@gmail.com

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)\*

#### عنوان کامل ایده (فارسی):

## اجرای رادیو تئاتر در محوطه بیمارستان با همکاری صدا و سیما

#### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Performing radio theater in the hospital area with the cooperation of the Broadcasting Organization

#### وضعیت ایده:

ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین\* ساخت/ اجرا نمونه •

#### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: محمود جهانمهر  
رشته و تخصص: مدیر روابط عمومی  
نام و نام خانوادگی همکار اول: زهرا آقائی  
رشته و تخصص: کارشناس روابط عمومی  
نام و نام خانوادگی همکار دوم: امید بیرامی  
رشته و تخصص: کارشناس روابط عمومی  
نام و نام خانوادگی همکار سوم: رشته و تخصص:  
نام و نام خانوادگی همکار چهارم: رشته و تخصص:

#### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقا کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی

#### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

نقش ارتباطات را در جریان توسعه فرهنگی جامعه در بخش های گوناگون به ویژه عرصه سلامت امر ساده ای نمی توان تلقی کرد. رسانه ها به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط و ارائه محتوی نقش بسیار اثربخشی در آموزش ارتقای سلامت مردم دارند. در این بین رادیو که به تعبیر برخی فراگیر ترین رسانه در دنیا شناخته می شود به سبب نوع ارائه محتوی و اعتماد سازی در بین مردم از اهمیت والایی برخوردار است. روابط عمومی

مرکز امام رضا نیز در راستای استفاده از ظرفیت و پتانسیل این رسانه در عرصه سلامت با هدف ارتقا سطح ارتباط با مخاطبان خود که شامل مراجعه کنندگان و پرسنل خود مرکز است با همیاری و هم فکری فعالان رسانه ای استان اقدام به راه اندازی اولین رادیو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به نام رادیو عافیت نموده است. از جمله مباحث بسیار مهمی که می توان از طریق این رسانه به انتقال ان پرداخت فرهنگ صحیح بیمارستانیست. عدم رفتار صحیح در محیط بیمارستان در بین اقشار مختلف جامعه، به عنوان مثال فرهنگ ملاقات بیمار، فرهنگ همراه بیمار، فرهنگ صحیح رفتار بین کادر و بیمار و همراه بیمار و... باعث بروز شرایطی می شود که هم برای گیرنده خدمات سلامت و خانواده ان و هم برای کادر سلامت ارائه دهنده خدمت علاوه بر مشکلاتی که از نظر جسمی و روحی به وجود می آورد، بر پروسه درمان نیز تاثیر می گذارد. در این بین فرهنگ سازی با استفاده از رسانه و هنر به عنوان تاثیر گذار ترین رکن فرهنگ سازی صحیح مورد توجه قرار می گیرد. تهیه محتوی تخصصی تبدیل ان به قالب نمایش رادیویی و اجرای ان توسط بازیگران در قالب رادیو تئاتر در محوطه بیمارستان ارتباط چهره به چهره و زنده باعث انتقال هرچه بهتر مفاهیم که رعایت ان موجب ارتقا سلامت و ارتقا فرهنگ بیمارستانی میگردد. تجهیزات لازم برای اجرای این ایده تدارک دیدن فضایی در محوطه بیمارستان که امکان تجمع و حضور پرتعداد مخاطبان در ان وجود داشته باشد. تامین تجهیزات صوتی مورد نیاز با توجه به محتوای ارائه شده و ایجاد شرایطی برای اجرای هرچه بهتر و حرفه ای تر برای مخاطب. همچنین بیان این مطالب در فضای همدلی و صمیمانه تر و به دور از تشریفات رایج و در قالب جذاب تر موجب پذیرش بهتر از سمت مخاطب شده و تاثیر گذار تر خواهد بود.

#### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

گسترش، تبیین، و تثبیت فرهنگ بیمارستانی با زبان هنر و قابل ارائه به تمام آحاد جامعه.

#### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

در نهایت این ایده منجر به فرهنگ سازی به طور مثال در حوزه ملاقات بیمار خواهد شد و از نتایج مثبت ان می توان به کاهش بار ترافیک، کاهش عفونت های بیمارستانی و کمک به کنترل عفونت در بیمارستان، بهبود روند درمان و کاهش بار کاری کادر سلامت از خدمات و... و کاهش فشار روانی برا یکادر و همراه بیمار و بیمار که تمامی اینها در نتیجه منجر به ارائه بهتر خدمات درمانی خواهد شد

#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

راه حل ان فرهنگ سازی و انتقال مفاهیم مورد نیاز به اقشاری است که با این محیط درمانی در ارتباط هستند یا خواهند بود.

#### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما

۱ نمایش های رادیویی با موضوع سلامت

تفاوت ان اجرا به صورت رادیو تئاتر

و به صورت مستقیم با جامعه هدف است (کسانیکه در محیط بیمارستان هستند)





#### فرم آرایه ایده

#### ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: محمود جهانمهر کد ملی: ۱۵۰۰۱۸۲۴۶۱  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): بیمارستان امام رضا تبریز  
آدرس و تلفن محل کار: خ گلگشت، بیمارستان امام رضا  
رشته تحصیلی: بهداشت محیط آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی  
رایانامه (ایمیل): imamrezahop.tbzmed@gmail.com

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)\*

#### عنوان کامل ایده (فارسی):

## برپایی نمایشگاه دائمی در فضای بیمارستان جهت آموزش و آشنایی دانش آموزان در مقاطع تحصیلی ابتدایی و راهنمایی با محیط و فرهنگ بیمارستان با همکاری آموزش و پرورش

#### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Setting up a permanent exhibition in the hospital space to educate and familiarize students in the primary and secondary education levels with the environment and culture of the hospital in cooperation with education and training

#### وضعیت ایده:

ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین \* ساخت/ اجرا نمونه •

#### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: محمود جهانمهر  
رشته و تخصص: مدیر روابط عمومی  
نام و نام خانوادگی همکار اول: زهرا آقائی  
رشته و تخصص: کارشناس روابط عمومی  
نام و نام خانوادگی همکار دوم: امید بیرامی  
رشته و تخصص: کارشناس روابط عمومی  
نام و نام خانوادگی همکار سوم:  
رشته و تخصص:

#### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

ارتقا کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی

#### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

اساس و پایه تمامی تغییرات و رفتارهای موجود در جامعه آموزش است. که این آموزش در سنین پایین و به صورت غیر مستقیم تاثیر بیشتری دارد. از جمله محل هاییکه حضور در آن نیاز به آموزش دارد محیط درمانی و بیمارستانیست که هرچه اطلاعات فرد از این محیط بیشتر باشد هم خود او و هم سیستم درمانی منتفع خواهد بود. استفاده از ابزارهای جدید با متد های جذاب برای آموزش می تواند این راه را بسیار کوتاه تر کند. د راین بین ایجاد فضایی نمایشگاهی که به صورت ثابت در بیمارستان وجود داشته باشد و شامل موارد آموزشی برای محیط های درمانی باشد بسیار مفید خواهد بود. این نمایشگاه به صورت دائمی برپا بوده و دانش آموزان مقاطع مختلف به ویژه ابتدایی و راهنمایی می توانند در طول سال به صورت گروهی از آن بازدید کرده و سطح آگاهی خود را در این حیطه بالا برند. در این نمایشگاه آموزش های لازم توسط کارشناس آموزش بیمارستان و در سطوح مختلف و به شیوه های متفاوت با توجه به مقطع دانش آموزان بازدید کننده ارائه می شود. در پایان اثر سنجی با استفاده از نظر سنجی های تهیه شده انجام شده و به همه دانش آموزان شرکت کننده کارت افتخاری همیار سلامت اهدا می شود. اتاق پراتیک از الزامات این نمایشگاه است.

#### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

نهادینه کردن آموزش های لازم در محیط های درمانی و بیمارستانی

#### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

اجرای این ایده باعث می شود تا از سنین پایه دانش آموزان با فرهنگ صحیح در محیط بیمارستانو آموزش های مورد نیاز این محیط ها آشنا شده و بنابراین در آینده شاهد ارتقا فرهنگ سلامت در بین تمام اقشار جامعه باشیم.

#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

آموزش در سنین ابتدایی و راهنمایی و نهادینه کردن آن در این سنین حساس. ارائه آموزشهای غیر مستقیم و از راه های جذاب جهت تاثیر گذاری بهتر

#### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، آرایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما  
همیار پلیس آموزش های این ایده به صورت فضای نمایشگاهی و در محیط بیمارستان ارائه می شود

همیار سلامت روان وزارت بهداشت بیشتر بروی حوزه پیشگیری و همچنین سلامت روان متمرکز بودند

شهرک ترافیک در برخی از شهرها جهت آشنایی با قوانین راهنمایی و رانندگی به دانش آموزان ایجاد شده اند

بیمارستان عروسک ها در یک فرهنگ سرا در مشهد دانش آموزان به وسیله شخصیت های عروسکی با محیط بیمارستان آشنا می شوند







## ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خلیل کاظم زاده      کد ملی: ۱۵۰۰۴۸۴۱۷۲  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره امور مالی  
رشته تحصیلی: حسابداری      آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد  
رایانامه (ایمیل): yahoo.com@kazemzadeo۷۰

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده:      دانشجویی      •      حقیقی      •      حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...) \*

## عنوان کامل ایده (فارسی):

## استقرار سیستم Cash Less برای ترخیص بیماران

## عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Establishment of Cash Less system for discharge of patients

## وضعیت ایده:

ایده اولیه      •      طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین      •      ساخت/ اجرا نمونه \*

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خلیل کاظم زاده

رشته و تخصص: کارشناسی ارشد حسابداری

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع

رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه

نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی

رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

نام و نام خانوادگی همکار سوم: شهلا عباس زاده

رشته و تخصص: دکتری تخصصی حسابداری

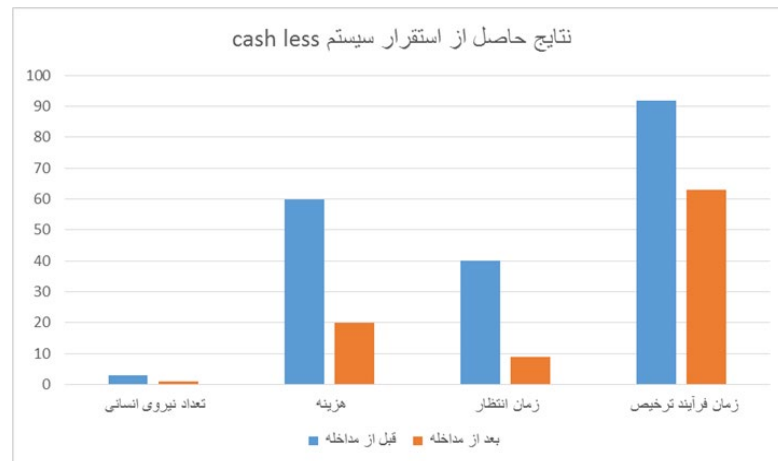
## ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

## ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه

ارتقاء کیفیت خدمات و کاهش هزینه ها از چالش های روز نظام سلامت دولتی است. بیمارستان ها به عنوان یکی از

مهم ترین ارکان این نظام، بیشترین منابع را جذب خود می نمایند. در دنیای رقابتی امروز، جهت تاب آوری سیستم ها در مواجهه با هزینه های سرسام آور، پذیرش و اجرای برنامه های کاهش هزینه اجتناب ناپذیر است. بررسی اسناد نظرسنجی و مشاهدات میدانی نشان می دهد بعد از صدور دستور ترخیص تا خروج بیمار از سیستم، زمان و منابع زیادی هدر می رود. هدف از استقرار سیستم Cash less، کاهش زمان انتظار مراجعین، کاهش مصرف منابع و افزایش رضایت مراجعین با دیدگاه فرآیندی و رویکرد بیمار محور می باشد. با استقرار این سیستم، بعد از تکمیل پرونده، کد منحصربه فردی به بیمار تخصیص داده می شود که امکان پرداخت آنی صورتحساب با مراجعه به دستگاه های مستقر فراهم می گردد. این جریان با حذف صف های انتظار، تسریع فرایند ترخیص و کاهش هزینه های مربوط به نیروی انسانی گامی موثر در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت برداشته است.



## ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰

## کلمه):

- کاهش زمان انتظار
- کاهش هزینه های نیروی انسانی
- حرکت به سمت paperless و حفاظت از محیط زیست
- تسریع در فرایند ترخیص
- افزایش رضایت مراجعین
- تسری به سایر بیمارستان ها در صورت تحقق اهداف اولیه

## ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

از هدر رفت نیروی انسانی در بخش ترخیص جلوگیری کرده و این افراد در بخش های تخصصی تر به کار گرفته می شوند.

۱- از چالش های اساسی مراجعه کنندگان همواره نا آگاهی به مسیر ترخیص و نیز نارضایتی از صرف زمان زیاد در این جریان بوده است. با استقرار سیستم CASH LESS این نیاز مرتفع شده و در نتیجه رضایت مراجعین را به همراه خواهد داشت.

۲- در سیستم سنتی امکان ثبت اشتباه ارقام توسط صندوق دار به هنگام تسویه حساب و در نتیجه تحمیل هزینه هایی به مرکز و یا بیمار وجود دارد. در این سیستم با مکانیزه شدن فرایند، اینگونه اشتباهات حذف می گردند.

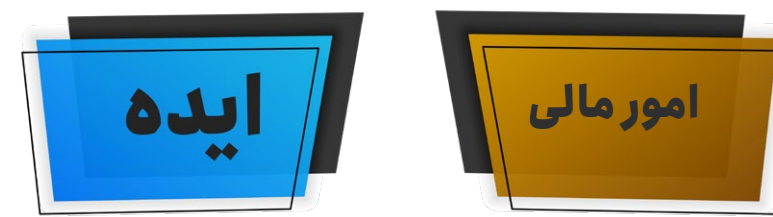
## ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

بیمار در مسیر مراقبت، با سطوح تماس متعددی مواجه می شود که بیشترین ناهماهنگی ها در این سطوح رخ می دهد. در برنامه ریزی ارتقاء کیفیت و دیدگاه فرآیندی، مهمترین مسئله، برنامه ریزی روی این گلوگاه ها می باشد. می توان با رویکردهای نوین و استقرار تکنولوژی در مسیر تجربه بیمار، نارضایتی زمان انتظار و مصرف منابع را به حداقل رساند. تجربه بیمارستان امام رضا در عین ساده بودن فرایند اجرا، قابلیت پیاده سازی در اکثر بیمارستان ها را دارد. لذا پیشنهاد می گردد سایر مراکز نیز سیستم CASH LESS را مستقر نمایند و از مزایای آن در راستای اعتلای خدمات در نظام سلامت بهره مند شوند. بعلاوه پیشنهاد می گردد سایر فرآیندها از جمله پذیرش، رزرو غذا و پیگیری وضعیت بیمار، به صورت الکترونیکی نیز انجام پذیرد تا منجر به ارتقای کیفیت خدمات گردد.

## ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، آرایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید

ردیف      نام کالا یا خدمات مشابه      شباهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما  
PC POS      در CASH LESS بدون مراجعه به صندوق و در نتیجه کاهش نسبی زمان انتظار در مقایسه با PC POS، امکان تسویه صورتحساب و ترخیص بیمار وجود دارد.





کاهش نیروی انسانی مازاد و افزایش رضایت مراجعین می‌باشد.  
نصب این نرم‌افزار در گوشی‌های همراه، منجر به دسترسی آسان افراد به بخش‌های مرتبط شده و با حذف مراجعات اشتباه و سوال‌های غیرمرتبط، افزایش کارایی و دقت کارکنان را به دنبال خواهد داشت. لذا با نگاهی برد-برد ارتقای کیفیت و تعالی خدمات در نظام سلامت را منجر خواهد شد.

#### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

- کاهش زمان مراجعه
- کاهش هزینه‌های نیروی انسانی
- افزایش کارایی کارکنان
- افزایش رضایت مراجعین
- تسری به سایر بیمارستان‌ها در صورت تحقق اهداف اولیه

#### ۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت(حداکثر ۱۵۰ کلمه):

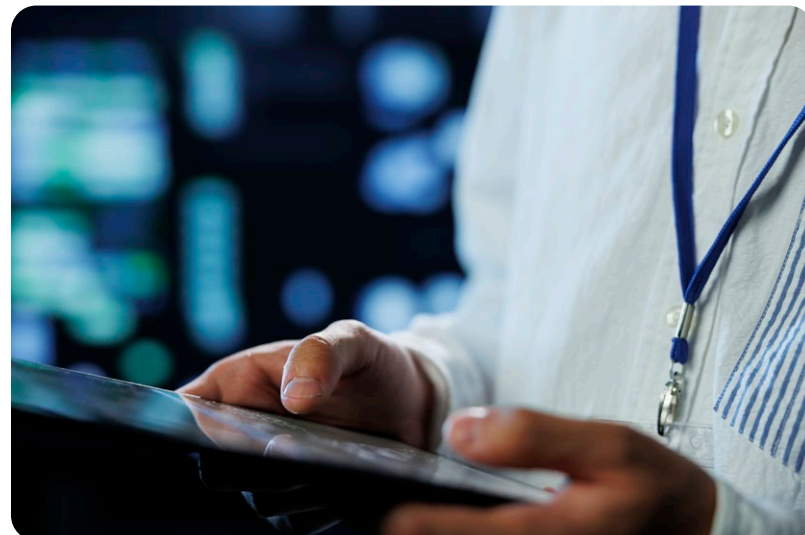
- ۱- از هدر رفت نیروی انسانی در باجه‌های اطلاعات جلوگیری می‌نماید.
- ۲- از چالش‌های اساسی مراجعه کنندگان همواره ناآگاهی به مسیر بخش‌های مختلف و نارضایتی از صرف زمان زیاد در ردیابی بخش‌ها بوده است. با طراحی و نصب نرم‌افزار مطرح‌شده این نیاز مرتفع شده و در نتیجه رضایت مراجعین را به همراه خواهد داشت.
- ۳- سوال‌های مکرری که مراجعه کنندگان از لحظه ورود به بیمارستان از بخش‌های مختلف می‌پرسند همواره باعث عدم تمرکز کارکنان در کار محوله می‌گردد با نصب این نرم‌افزار سوالات به حداقل رسیده و باعث افزایش کارایی کادر خواهد شد.

#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

با طراحی و نصب نرم‌افزار بلد راه بیمارستان که همه بخش‌ها با جزئیات در آن تعریف شده باشد افرادی که معمولاً بیمار به همراه دارند، بدون نیاز به مراجعه به اتاق‌های مختلف، کافیسست بخش مورد نظر را در نرم‌افزار مربوطه تایپ نمایند و با یک دکمه نقشه راه، همراه با پخش صدا برای شخص فعال گردد. بدین طریق در کمترین زمان و بدون مراجعه اشتباه به بخش‌های دیگر مسیر اصلی خود را طی نمایند.

#### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، رایانه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهنیت و تفاوت ها با ایده / محصول شما  
بلد نرم‌افزار بلد مختص فضای بیرون از بیمارستان بوده ودر کل راهنمای رانندگی می‌باشد. این



نرم‌افزار مختص فضای داخلی بیمارستان بوده و راهنمایی برای تردد در بخش‌های مختلف آن می‌باشد.

#### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می‌باشد: ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

#### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه)

از چالش‌های نظام سلامت ارتقای کیفیت خدمات بوده و بیمارستان‌ها نقش اساسی در تعالی خدمات بر عهده دارند. شواهد نشان می‌دهد افراد با اهداف متفاوت به بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها مراجعه می‌نمایند در این راستا عدم استقرار کافی باجه‌های اطلاعات، پیچ در پیچ بودن مسیرهای رفت و آمد علی‌الخصوص در مراکز بزرگ و ناآشنا بودن مراجعه‌کنندگان به این مسیرها، باعث سردرگمی افراد، پرسش‌های مکرر از بخش‌های مختلف و در نهایت نارضایتی ارباب رجوع، بیماران و کادر می‌گردد. هدف از طراحی نرم‌افزار بلدراه بیمارستان، کاهش زمان حضور افراد در بیمارستان،

#### ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: شهلا عباس‌زاده کد ملی: ۱۳۸۱۸۶۹۰۱۷  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن):  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره امور مالی  
رشته تحصیلی: حسابداری آخرین مدرک تحصیلی: دکتری تخصصی  
رایانامه (ایمیل): ۶۵@abbaszadeh@gmail.com

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)\*

#### عنوان کامل ایده (فارسی):

## طراحی نرم‌افزار بلدراه بیمارستان

#### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Hospital guide software designing

#### وضعیت ایده:

ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه \*

#### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: شهلا عباس‌زاده  
رشته و تخصص: دکتری تخصصی حسابداری  
نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع  
رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه  
نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی  
رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس  
نام و نام خانوادگی همکار سوم: خلیل کاظم‌زاده  
رشته و تخصص: کارشناسی ارشد حسابداری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)







پذیرفته شده

معاونت درمان

ایده

#### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: لیلا نامور سفیدان کد ملی: ۱۳۷۸۱۸۲۸۰۴  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت (در صورت شاغل بودن): آدرس و تلفن محل کار: دانشگاه علوم پزشکی تبریز.  
دانشکده پزشکی-بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا  
رشته تحصیلی: فوق تخصص بیماریهای ریوی آخرین مدرک تحصیلی: فوق تخصص ریه  
رایانامه (ایمیل): ۳@gmail.com@leilanamvar

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی \*\* • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

#### عنوان کامل ایده (فارسی):

## ارایه راهکارهای اجرایی و طراحی ابزاری کاربردی برای مدیریت پلی فارماسی برای سالمندان در سیستم بهداشتی درمانی ایران

#### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

Proposing practical interventions to manage polypharmacy among Iranian older adults in primary care settings: Introducing a specific tool for GPs

#### وضعیت ایده:

ایده اولیه \*\* • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: دکتر لیلا نامور سفیدان

رشته و تخصص: فوق تخصص بیماریهای ریوی

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر فاطمه ضرغامی

رشته و تخصص: متخصص طب سالمندی و سالمند شناسی

نام و نام خانوادگی همکار دوم:

رشته و تخصص:

#### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

صرفه جویی در هزینه های خدمات مراقبتی و بهداشتی و درمانی سالمندان

ارتقا کیفیت خدمات مراقبتی و بهداشتی و درمانی سالمندان

ارتقا سطح سلامت و مدیریت بیماریها در سالمندان

#### ۴- شرح مختصری از ایده (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

پلی فارماسی به مصرف همزمان تعداد پنج عدد دارو یا بیشتر گفته میشود که در منابع علمی معتبر ذکر شده است که حدود ۳۲ درصد افراد بالای ۶۵ سال در اکثر کشورها دچار پلی فارماسی هستند که این رقم بین ۲۶ درصد تا ۳۹ درصد متغییر میباشد.

پلی فارماسی در سالمندان منجر به مشکلات متعددی از جمله تداخلات دارویی؛ سمیت دارویی؛ سقوط و عواقب ناشی از آن میشود که در نهایت باعث افزایش طول مدت بستری بیمارستانی شده و افزایش هزینه ها ی مراقبتی برا ی خود سالمند؛ مراقبین و سیستم بهداشتی درمانی را به همراه دارد. ضعفهای موجود در برنامه های درمانی سالمندان در سیستم درمانی کشورمان که مبتنی بر تمرکز بر رویکرد «درمان بیماری» به جای تمرکز بر رویکرد «درمان جامع بیمار سالمند» میباشد پیامدهای ناشی از پلی فارماسی را تشدید کرده است. همچنین ضعفهای ساختاری در تعاملات میان پزشکان متعدد که در درمان بیماریهای متعدد سالمند دخیل هستند و همینطور ضعف در مشارکتهای بین سازمانی مرتبط یا سالمندان از جمله سیستم مراقبین نیز از علل دیگر تشدید کننده این حالت میباشد.

مطالعه مقالات موجود در زمینه مدیریت پلی فارماسی در سالمندان نشان میدهد که راهکار ثابت و تعریف شده کاربردی در سیستم بهداشتی درمانی در اکثر کشورها و همینطور ایران برای مدیریت پلی فارماسی در سالمندان وجود ندارد. نتایج مطالعه مروری که Michalak و همکارانش در سال ۲۰۲۱ منتشر کرده اند تمام مداخلات موجود برای مدیریت پلی فارماسی در سالمندان را به ده دسته تقسیم کرده اند که خلاصه این مداخلات به صورت جدول در مقاله مذکور موجود است. در این مطالعات ابزارهای مختلفی برای کمک به مدیریت پلی فارماسی پیشنهاد شده است. همانطور که ذکر شد یکی از علل اصلی نقص در مدیریت پلی فارماسی در ایران ضعف هماهنگیهای لازم بین تیمهای درمانی مختلف در درمان سالمندان میباشد و مقالات متعدد دیگری نیز نشان میدهد که بهترین و موثرترین مداخلات آنهایی هستند که توسط کارکنان سیستم درمانی و بخصوص پزشکان عمومی مدیریت و هماهنگی شوند. از بین راهکارهای موجود در لیست مداخلات در این مقالات به نقش محوری پزشکان عمومی در مدیریت درمان بیماریهای سالمندان تاکید شده است.

با توجه به اینکه تعداد پزشکان فوق تخصص طب سالمندی در تمام دنیا و بخصوص کشورمان بسیار محدود است؛ در حال حاضر پزشکان عمومی جایگاه بسیار کلیدی در مدیریت درمان بیماریهای سالمندان؛ کمک به هماهنگی های لازم بین متخصصین دخیل در درمان بیماریهای سالمندان و به طبع آن مدیریت پلی فارماسی دارند. طرح پزشک خانواده در دهه گذشته در ایران گرچه با انتقادهایی روبرو بوده است ولی موفقیت بسیار چشمگیری داشته و به عنوان الگویی موفق در سیستم بهداشتی درمانی کشورمان است. با توجه به اینکه درحال حاضر ابزار و یا برنامه ثابتی برای مدیریت پلی فارماسی از سوی پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده وجود ندارد؛ این طرح در نظر دارد ابزاری ساده و کاربردی برای پزشکان عمومی معرفی کند که قابلیت اجرا و پیاده کردن در مراجعات روزانه و مکرر سالمندان را داشته باشد. نتایج حاصل از استفاده از این ابزار به راحتی قابلیت درج در سیستم الکترونیکی بیمار را دارد تا پزشکان متخصص درگیر در درمان سالمند نیز در جریان جدیدترین لیست داروهای مصرفی بیمار وعلل این تغییرات (تداخل دارویی و غیره) قرار گیرند که نقش بسیار موثر و حیاتی در تصمیم گیریهای بعدی این پزشکان در ادامه برنامه درمان خواهد داشت.

#### ۵- اهداف ایده (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

با توجه به نقش کلیدی پزشکان عمومی در تشخیص و مدیریت بیماریهای همزمان سالمندان و همینطور با توجه به اینکه در حال حاضر ابزاری برای غربالگری و مدیریت پلی فارماسی در سالمندان توسط پزشکان عمومی و پزشکان خانواده وجود ندارد؛ هدف این ایده معرفی ابزاری کاربردی برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده برای استفاده مکرر در غربالگری ، مدیریت و کاهش عوارض ناشی از پلی فارماسی میباشد.

نتایج حاصله از استفاده از این ابزار به راحتی قابلیت ثبت در پرونده الکترونیکی بیمار را دارد که جهت هماهنگیهای دارویی و درمانی بین سایر متخصصین درگیر در درمان سالمند میتواند استفاده شود. این ابزار بعد از مطالعات میدانی و بهبود کیفیت میتواند با موفقیت در مراکز نگهداری سالمندان و خانه های سالمندان نیز به صورت مستمر استفاده شود.

#### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل مواردی نظیر کارآفرینی، نقش ایده در بهره وری و بهینه سازی مصرفی در نظام سلامت (حداکثر ۱۵۰ کلمه):

نقص در مدیریت پلی فارماسی منجر به عوارض ناخواسته و زودرس بسیار زیادی برای سالمندان و خانواده های آنها میشود و در اکثر موارد باعث افزایش طول مدت بستری بیمارستانی و یا انتقال زودرس به مراکز نگهداری سالمندان میشود که همگی این موارد همراه با هزینه های هنگفتی برای سیستم بهداشتی درمانی کشورمان میباشد که به بهبود مدیریت پلی فارماسی تا حدی قابل پیشگیری میباشد. استفاده از این ابزار ساده و کاربردی میتواند به کاهش پلی





## ایده

## منابع انسانی

### ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپور کد ملی: ۰۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)

آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد

رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: • دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

### عنوان کامل ایده (فارسی):

## آبیاری قطره ای فضای سبز بیمارستان با استفاده از تصفیه پساب بیمارستان

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

وضعیت ایده: • ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور

رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه

نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

۴- شرح مختصری از ایده: در راستای پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز با توجه به محدودیت های منابع آبی موجود در کشور و کمبود شدید آب و نیاز به توجه کافی در حذف و نگهداری این منبع بارزش و گرانقیمت، استفاده از پساب تصفیه شده بیمارستان برای آبیاری قطره ای فضای سبز بیمارستان می تواند به عنوان یک راهکار مناسب برای غلبه بر کمبود آب در نظر گرفته شود.

### ۵- اهداف ایده:

۱- لزوم بازنگری در مصرف و صرفه جویی

۲- به منظور حفاظت از محیط زیست

۳- افزایش راندمان، کارایی مصرف آب و ارتقاء بهره وری آب

فارماسی و عوارض ناشی از آن در سالمندان منجر شود که باعث بهبود مدیریت درمان بیماریها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان شده و کاهش هزینه های ذکر شده ناشی از عوارض پلی فارماسی را هم برای خانواده ها و هم سیستم بهداشتی درمانی به همراه دارد.

### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

جهت افزایش توانمند سازی پزشکان عمومی برای استفاده از این ابزار به صورت روزانه؛ این ابزار میتواند در به صورت آموزشی در بین دانشجویان دوره پزشکی عمومی و همینطور دانشجویان مقطع ارشد و دکترای دوره سالمند شناسی مورد استفاده قرار بگیرد. رایزنی های متعددی با مسئولین سیستم بهداشتی و مراکز بهداشتی استانها برای کمک به تلفیق استفاده از این ابزار با پرونده الکترونیکی بیماران سالمند بخصوص در مناطق روستایی نیاز هست که در صورت موفقیت نه تنها با هزینه اندکی قابلیت بهبود مدیریت پلی فارماسی را دارد بلکه قابلیت تبدیل به طرح سراسری و کشوری جهت کمک به هماهنگی های بین فیلدی در مدیریت درمان بیمارهای مزمن در سالمندان را دارد.

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، آرایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید

ردیف نام کالا یا خدمات مشابه مشابهت و تفاوت ها با ایده / محصول شما

Comprehensive Strategies for geriatric patient assessment on multi-medication

(Bergert et al, ۲۰۱۴) ابزار غربالگری و مدیریت پلی فارماسی در سالمندان مختص استفاده از پزشکان عمومی و

پزشکان خانواده کشورمان؛ با قابلیت درج در پرونده الکترونیکی بیماران بخصوص در مناطق روستایی و مراکز نگهداری سالمندان

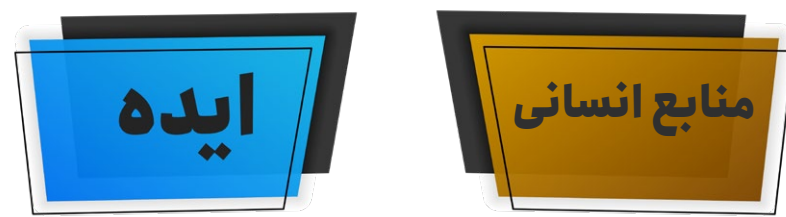


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)



پیش از هر اقدامی، فکر کنید!





نوع ایده: • دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

01



## ایده

## منابع انسانی

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپور کد ملی: ۰۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)

آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد

رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: • دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

### عنوان کامل ایده (فارسی):

# محاسبه الکترونیکی تجربه براساس ماده ۳۴ و ۳۶ آئین نامه مهندسی مشاغل ، مورد عمل در تغییر عناوین ، احتساب مدرک تحصیلی ، رتبه و طبقه و .....

### عنوان کامل ایده (انگلیسی):

وضعیت ایده: • ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور

رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

نام و نام خانوادگی همکار اول: نیرالسادات عافیان رشته و تخصص: مدیریت دولتی

نام و نام خانوادگی همکار دوم: فاطمه بهمنی رشته و تخصص: مدیریت دولتی

نام و نام خانوادگی همکار سوم: دکتر مجتبی محمدزاده لامع رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه

نام و نام خانوادگی همکار چهارم: علیرضا پاشائی فر رشته و تخصص: مدیریت بازرگانی

### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

### ۴- شرح مختصری از ایده:

با طراحی محاسبه الکترونیکی تجربه تحت بستر نرم افزار اکسل در جهت کاهش خطای کاربری و ارتقاء فرایندهای مربوط به مهندسی مشاغل و دسترسی هم زمان کاربران مراکز و کارشناسان مهندسی مشاغل به اطلاعات

۲- انتخاب و گزینش متقاضیان از طریق هوش مصنوعی بی طرفانه، با رعایت عدالت در استخدام و بدون دخالت انسان صورت خواهد گرفت.

۳- با هوش مصنوعی و حذف مستندات فیزیکی استخدام، به سمت سازمان سبز حرکت خواهیم کرد.

۴- با هوش مصنوعی شناسایی متقاضیان بالقوه امکان پذیر می شود.

۵- ارزیابی داوطلبان با سریعترین و مؤثرترین روش ممکن

۶- هوش مصنوعی امکان حفظ رابطه با داوطلبان را فراهم می سازد.

۷- هوش مصنوعی به مدیران منابع انسانی این امکان را می دهد تا هرچندوقت یکبار، گروه مشخصی از داوطلبان را از نظر تجربیات کاری یا مهارت هایی که ممکن است کسب کرده باشند، مجددا مورد بررسی قرار دهند.

۸- هوش مصنوعی می تواند داده های بزرگ را به سرعت تجزیه و تحلیل کند و گزینه های مورد نظر را به درستی تخمین بزند.

۹- هوش مصنوعی می تواند متقاضیان از نظریات عاطفی، اخلاق کاری و بسیاری از عوامل نامشهود آزمایش کند.

### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت:

۱- زمان بز بودن جمع آوری و بررسی مستندات متاضیان استخدام

۲- هزینه بر بودن استخدام به صورت سنتی

۳- امکان عدم انتخاب متقاضیان شایسته در فرایند سنتی متصور می باشد.

۴- تجزیه و تحلیل داده های زیاد متقاضیان بسیار زمانبر می باشد.

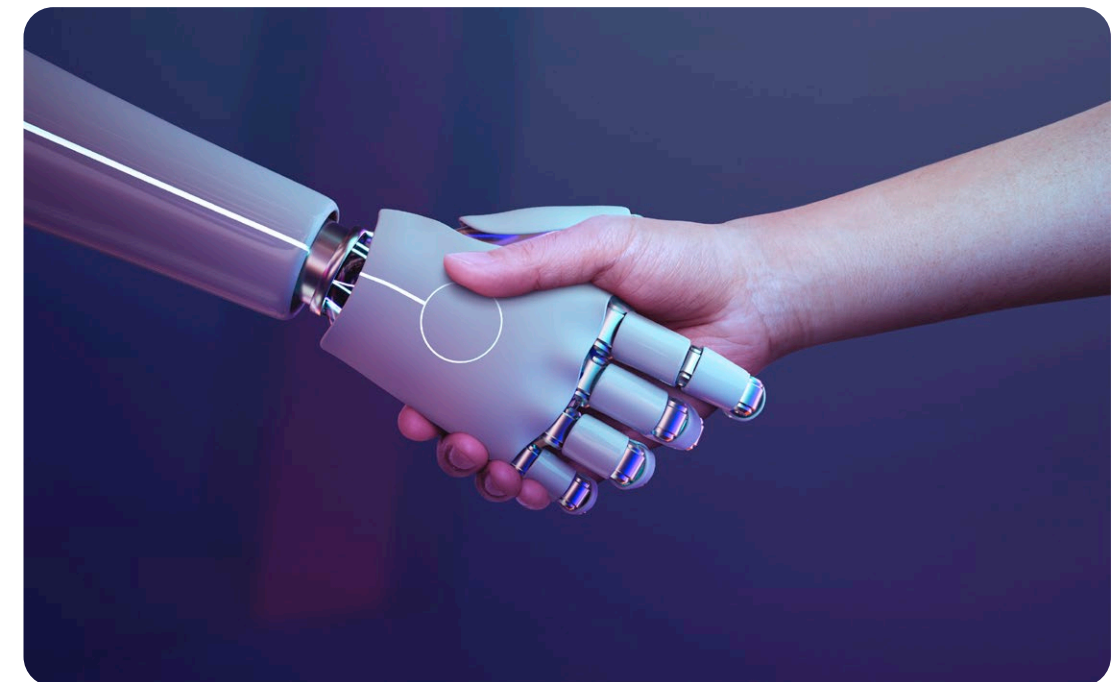
۵- فرآیند استخدام سنتی مبتنی بر شناسایی متقاضیان مناسب از میان تعداد کثیری شرکت کننده ممکن است چند هفته یا ماه طول بکشد.

۶- عدم امکان به روزرسانی خودکار و مداوم آگهی های شغلی

### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

استفاده از هوش مصنوعی در فرایند استخدام و حذف روش سنتی

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.

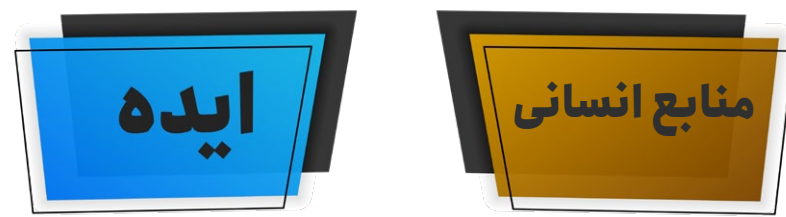


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)



پیشینه علمی و تحقیقاتی





## ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپور کد ملی: ۵۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا (ع)

آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا (ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی

رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

**عنوان کامل ایده (فارسی):**

## الکترونیکی نمودن ثبت اموال دانشگاه و بارکد خوان نمودن ثبت آنها در نرم افزار

**عنوان کامل ایده (انگلیسی):**

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/اجرا نمونه

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور

رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر محتبی محمدزاده لامع

اشته و تخصص : فقه، تخصص، مراقبت‌ها، و نه

نام و نام خانوادگی: همکار دوم: دکت سجاد احمدی

پشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

#### ۴- شرح مختصری از ایده:

نظر به اهمیت شناسایی و نگهداری اموال دانشگاه و کنترل دقیق آنها و پیچیدگی کنترل ثبت دستی بخاطر حجم زیاد اموال، نرم افزار ثبت اموال به صورت الکترونیکی طراحی و لیبل های شناسایی اموال به صورت بارکد تهیه و به اموال مربوطه درج می شود و از طریق دستگاه بارکد خوان لیست اموال در نرم افزار ثبت می گردد و برای کنترل دوره ای کارشناس اموال با یک دستگاه تبلت و مراجعه به محل اموال با کمترین زمان و هزینه ممکن مغایرت ها را بررسی و اعلام خواهد نمود

## 0- اهداف ايده:

## 5- اهداف ايده:

### ۱- حذف محاسبه دستی تجربه

۲- داده محور شده سیستم محاسبه

### ۳- کاهش حجم کاری کارگزینی و گروه مهندسی مشاغل

۴- ارتقاء به موقع طبقه ، رتبه و ... ذی نفعان و جلوگیری از ایجاد نارضایتی

#### 0- تسريع در محاسبه تجارب همکاران

6- اعلام تاریخ ارتقاء طبقه و رتبه های بعدی ذی نفعان به کارگزین

۷- قابلیت تسری به سایر دانشگاه ها ، در صورت تحقق اهداف اولیه و تأیید کارشناسان وزارتی

۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات

**سلامت:**

۱- عدم وحدت رویه در اجراء مفاد ماده ۳۴ و ۳۶ آئیننامه مهندسی مشاغل

۲- پیچیدگی و زمان بر بودن محاسبه دستی تجربه

۳- نارضایتی کارکنان به موجب عدم احقاق حقوق به موقع

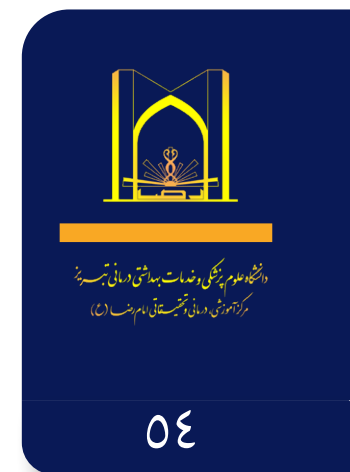
## ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

طراحی محاسبه الکترونیکی تجربه بر مبنای سیستم داده محور و اتوماتیک نمودن روش محاسبه

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار،

ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را

ذکر نمائید.





#### ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپورکد ملی: ۰۱۹۸۹۰۷۳۹۱  
نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)  
آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی  
رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد  
رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

#### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: • دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

#### عنوان کامل ایده (فارسی):

## لینک DataBase سیستم چارگون به سامانه های کارآمد و آواب به منظور انتقال صحیح و بموقع داده از سیستم چارگون به سامانه های مذکور

وضعیت ایده: • ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

#### در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر فرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی  
نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه  
نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

#### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

#### ۴- شرح مختصری از ایده:

نظر بر اینکه اطلاعات پرسنلی در سامانه های کارآمد و آواب به صورت دستی توسط کارشناسان مراکز با بهره برداری از اطلاعات سامانه چارگون بروزسانی می شود، احتمال خطا در بارگذاری متصور می باشد و از طرفی با توجه به تنوع فعالیت آن همکاران این امر نارضایت آنها را به دنبال خواهد داشت و همچنین این امر باعث فرسودگی شغل ایشان می شود با توجه اینکه سامانه های مذکور از سامانه وزارت بهداشت می باشد لینک DataBase چارگون به کارآمد و آواب باعث انتقال خودکار آخرین اطلاعات سیستم چارگون به سامانه های مذکور خواهد شد.

#### ۵- اهداف ایده:



- ۱- حذف ثبت دستی اموال در دفاتر
- ۲- کاهش هزینه های تامین دفاتر اموال
- ۳- حذف بایگانی نگهداری دفاتر اموال
- ۴- حرکت به سمت paperless و حفاظت از محیط زیست
- ۵- دقت در نگهداری اموال دولت و کنترل صحیح آن و امتدادی به معنی واقعی
- ۶- شناسایی به موقع اموال خروجی و ورودی مرکز با توجه به الکترونیکی بودن سیستم و جلوگیری از مفقودی اموال
- ۷- قابلیت تسری به سایر دانشگاه ها، در صورت تحقق اهداف اولیه و تأیید کارشناسان وزارتی

#### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت:

- ۱- در ارسال اموال برای تعمیر سیستم جامع جهت کنترل اموال نیاز است که در مراکز و دانشگاه موجود نمی باشد
- ۲- در حالت ثبت دستی، عدم دقت متولی امر و خطای کاربری در ثبت، باعث مفقودی اموال دولت و به دنبال آن هزینه های سنگین به مرکز تحمیل خواهد شد.
- ۳- خروج اموال از مرکز در سیستم سنتی موجود بخاطر عدم امکان مدیریت صحیح اموال و عدم بازگشت دوباره آن به مرکز و غیر قابل ردیاب بودن آن

#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

تهیه نرم افزار، بارکد و دستگاه بارکدخوان به منظور ثبت اموال و کنترل به موقع اموال و صیانت از بیت المال

#### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، آرایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)







## ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپور کد ملی: ۰۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع) آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی

رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

**عنوان کامل ایده (فارسی):**

## برون سپاری متمرکز داروخانه های مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه

**عنوان کامل ایده (انگلیسی):**

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/اجرا نمونه

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی  
نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه  
نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

#### ۴- شرح مختصری از ایده:

برون سیاری اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی موردنیاز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه سبب توزیع کلیه اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی موردنیاز و مورد درخواست بیمارستان به صورت متمرکز از دروخانه یا شرکت دارویی طرف قرار داد یا پیگیری و مانیتورینگ تجویز و مصرف منطقی دارو خواهد بود و به دنبال آن انبار دارویی مراکز و هزینه های جانبی از جمله نگهداشت، هزینه های پرسنلی، تاریخ نزدیک بودن دارو، حیف و میل دارو و ... حذف خواهد شد.

۱- حذف خطای کاربری در ثبت اطلاعات پرسنل که احتمال تضییع حقوق همکاران می گردد

۲- بروزرسانی آنلاین اطلاعات سیستم های کارآمد و آواب بدون دخالت کاربر

### ۳- انتقال داده سیستم چارگون بدون دخالت کاربر به سیستم های کارآمد و آواب

۴- امکان گزارش گیری به موقع و سریع از سامانه ها مذکور به دنبال لینک سامانه ها به همدیگر

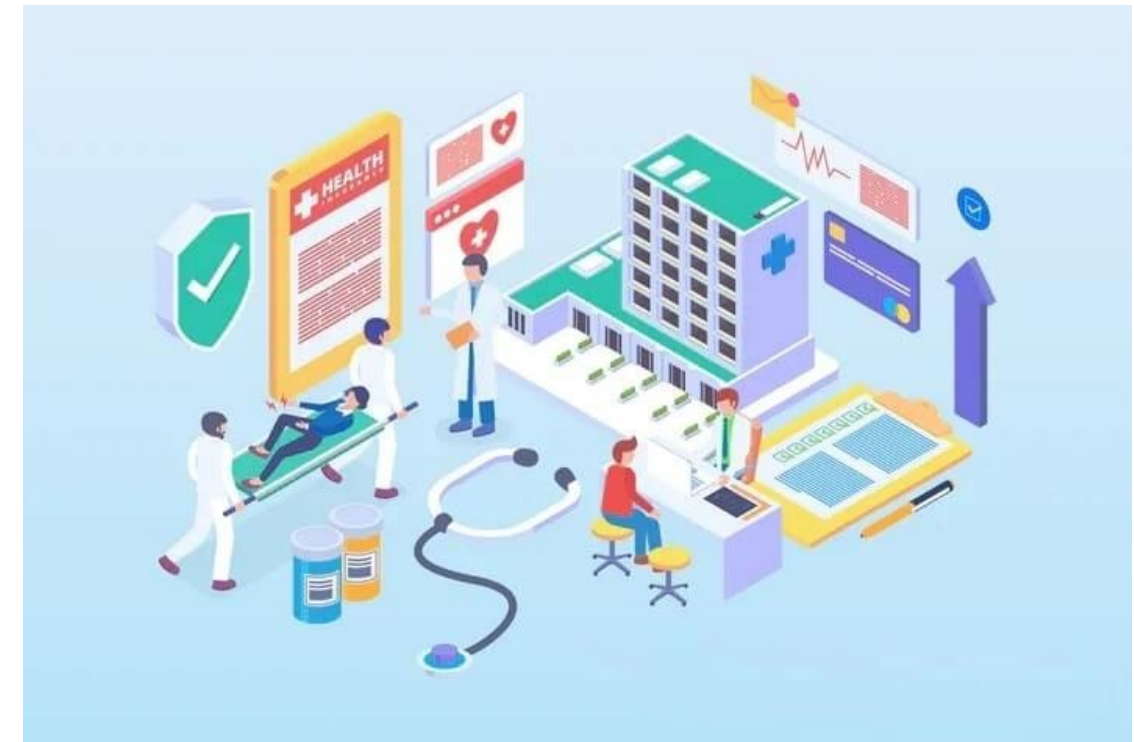
۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات

**سلامت:**

۱- انتقال اطلاعات سامانه چارگون به صورت دستی باعث خطا و سبب نارضایتی همکاران کارگزینی می شود.

۲- نظر به داده محور بودن اطلاعات پرسنلی و عدم لینک DataBase سامانه های موجود سبب افزایش کار کارشناسان منابع انسانی و به دنبال آن سبب فرسایش آنها خواهد بود.

۳- اشتباه کاربر در انتقال دستی اطلاعات از یک سیستم به سیستم دیگر سبب تحمیل هزینه جبران ناپذیر به دولت و همکاران ذی نفع خواهد نمود.



۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

لینک DataBase سیستم چارگون به سامانه های کارآمد و آواب

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید.



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزش، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)





## ایده

## منابع انسانی

### ۱- مشخصات آرایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپور کد ملی: ۵۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)

آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد

رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

### عنوان کامل ایده (فارسی):

## برون سپاری متمرکز لنثری های مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بفرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه

نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

### ۴- شرح مختصری از ایده:

برون سپاری لنثری های مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه به منظور جمع آوری لباس، ملحفه، گان، پتو و ... از بیمارستان ها و شست شوی در شرکت مربوطه و تحویل دوباره آن به مراکز.

با این امر لنثری بیمارستان ها از چرخه خارج و هزینه های جانبی از جمله نگهداشت محل لنثری، هزینه های پرسنلی و هزینه های سرباری (آب، برق و گاز و ...) حذف خواهد شد.

### ۵- اهداف ایده:

۱- حذف لنثری مراکز که نگهداری آن تمهیدات خاص خود را می طلبد

۲- حذف هزینه های تجهیزات (لباس شوئی، خشک کن و ...)

۳- حذف هزینه پرسنلی

۴- حذف هزینه های سرباری (آب، برق و گاز و ...)

۵- آماده و تحویل لباس، ملحفه، پتو و ... تمیز و پک شده به موقع برای بیماران

### ۵- اهداف ایده:

۱- حذف انبار داورئی مراکز که نگهداشت آن تمهیدات خاص خود را می طلبد

۲- عدم دیو اقلام داروئی و لوازم مصرفی تجهیزات پزشکی مازاد بر نیاز

۳- حذف هزینه پرسنلی مرتبط

۴- کاهش ماندگاری بیمار در بخشها به دنبال تامین به موقع دارو و لوازم مصرفی و تامین رضایت آنها

۵- عدم ارجاع همراه بیمار جهت تهیه دارو و لوازم مصرفی که در داروخانه مرکز موجود نمی باشد

۶- ارتقاء ایمنی بیمار با تامین به موقع دارو و لوازم مصرفی

۷- کاهش هزینه های تحمیلی خریدهای متفرقه و موردی

۸- کاهش هزینه های سرباری آب، برق، گاز و ...

### ۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات

سلامت:

۱- کمبود فضای فیزیکی استاندارد جهت انبار داورئی مراکز

۲- عدم امکان جذب نیروی کارشناس امورداروئی جهت مدیریت صحیح دارو و لوازم مصرفی

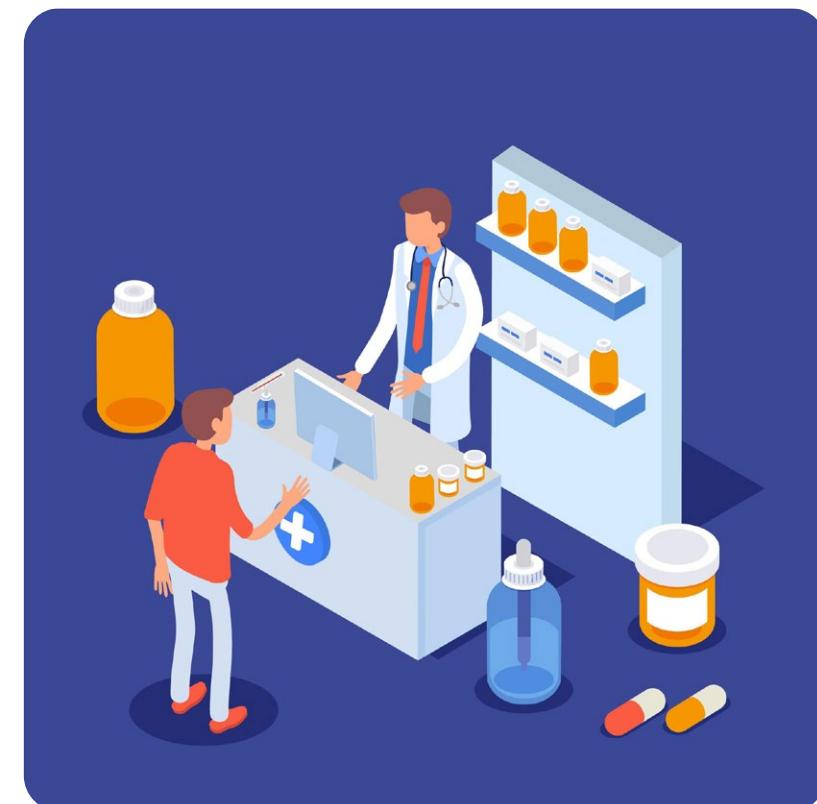
۳- هزینه های تحمیلی اضافی از بابت عدم امکان پرداخت به موقع بدهی شرکت بخاطر خرید از شرکت های متعدد

### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

برون سپاری اقلام داروئی و تجهیزات پزشکی موردنیاز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه به صورت متمرکز از طریق مناقصه

### ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار،

آرایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)







## ایده

## منابع انسانی

### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپورکد ملی: ۵۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع)

آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد

رایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

### ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: • دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

عنوان کامل ایده (فارسی):

## تبدیل اسناد فیزیکی حسابداری به اسناد الکترونیکی

عنوان کامل ایده (انگلیسی):

وضعیت ایده: • ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/ اجرا نمونه •

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر فرمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور

رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع رشته و تخصص: فوق تخصص مراقبت های ویژه

نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

### ۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محور های اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

### ۴- شرح مختصری از ایده:

نظر به اینکه نظام نوین مالی از سامانه های جامع در ثبت اسناد بوده و تحت نظارت وزارت مربوطه مدیریت می گردد و سامانه لجستیک برای صدور درخواست ها و سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برای استعلام، مزایده و مناقصه راه اندازی شده است لذا تمام امور مربوط به استعلام تا خرید و تنظیم سند الکترونیکی شده است که لینک این سامانه ها اسناد به صورت الکترونیکی تنظیم و قابل پرداخت خواهد بود با این امر اسناد فیزیکی حذف خواهد شد هزینه های مراکز از جمله تهیه و چاپ اوراق اسناد فیزیکی به شدت کاهش خواهد یافت.

### ۵- اهداف ایده:

۱- حذف خطای کاربری در تنظیم اسناد فیزیکی

۲- حذف بایگانی اسناد مالی که نگهداری آنها تمهیدات جدی می طلبد

۳- کاهش هزینه های مرکز از جمله هزینه های تهیه و چاپ اوراق اسناد

۶- تامین رضایت بیماران و همراه وی بخاطر ارائه خدمات شایسته و تحویل لباس تمیز و بسته بندی شده

۷- حذف انبار جهت دیوی لباس تمیز بعد از شست در لئوری مرکز

۶- نیازها و چالش هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت:

۱- نبود فضای فیزیکی استاندارد و کافی جهت ایجاد لئوری استاندارد با رعایت استانداردهای اعتباربخشی

۲- واگذاری های موردی توسط مراکز باعث افزایش قیمت واگذاری خواهد بود

۳- در تحویل لباس، ملحفه، پتو و ... برای بیماران در وضعیت فعلی استانداردها رعایت نمی شود

۴- عدم تحویل لباس به صورت پک و بسته بندی شده باعث نارضایتی بیماران و هران می گردد.

۵- هزینه های تعمیر و نگهداشت محل و تجهیزات

۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

برون سپاری لئوری های مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه به منظور جمع آوری لباس، ملحفه، گان، پتو و ... از بیمارستان ها و شست شوی در شرکت مربوطه و تحویل دوباره آن به مراکز.

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام ببرید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)





### ۱- مشخصات ارایه کننده ایده

نام و نام خانوادگی: خسرو آقاپور کد ملی: ۰۱۹۸۹۰۷۳۹۱

نام سازمان/ محل کار یا فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام رضا(ع) آدرس و تلفن محل کار: تبریز بیمارستان امام رضا(ع) اداره منابع انسانی

رشته تحصیلی: مدیریت توسعه منابع انسانی

ایانامه (ایمیل): aghapourkh@gmail.com

## ۲- مشخصات ایده

نوع ایده: دانشجویی • حقیقی • حقوقی (مراکز علمی، دستگاه اجرایی، مراکز و...)

**عنوان کامل ایده (فارسی):**

## نصب نیروگاه خورشیدی در بیمارستان

**عنوان کامل ایده (انگلیسی):**

وضعیت ایده: ایده اولیه • طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین • ساخت/اجرا نمونه

در صورتی که ایده گروهی است، مشخصات گروه ایده پرداز (نام و نام خانوادگی، رشته و تخصص افراد) را ذکر بنمایید:

نام و نام خانوادگی نفر اصلی: خسرو آقاپور

رشته و تخصص: کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

نام و نام خانوادگی همکار اول: دکتر مجتبی محمدزاده لامع

نام و نام خانوادگی همکار دوم: دکتر سجاد احمدی      رشته و تخصص: متخصص طب اورژانس

۳- ایده شما مرتبط با کدامیک از محورهای اصلی همایش می باشد:

ارتقای کیفیت و تعالی خدمات پشتیبانی سلامت

#### ۴- شرح مختصری از ایده:

بیمارستان‌ها که نقش مهمی در سلامتی جامعه و افراد آن جامعه به عهده دارند، مصرف بیشتر انرژی و به دنبال آن تولید دی‌اکسیدکربن را به حداکثر رسانده است و باعث گرمایش زمین و نابودی حیات را به همراه دارد برای حل مسائل و مشکلات زیست محیطی استفاده از منابع جدید انرژی به جای منابع فسیلی برای کنترل انتشار گازهای گلخانه‌ای امری الزامی است انرژی خورشیدی دلیل مزایای فراوان مانند در دسترس بودن، مقرون به صرفه بودن، ظرفیت و بازده بالا،

۴- قابل رصد بودن اسناد از زمان صدور درخواست تا مرحله نهایی اسناد

۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت:

### ۱-تنظیم و کنترل اسناد فیزیکی زمان بسیاری می طلبد

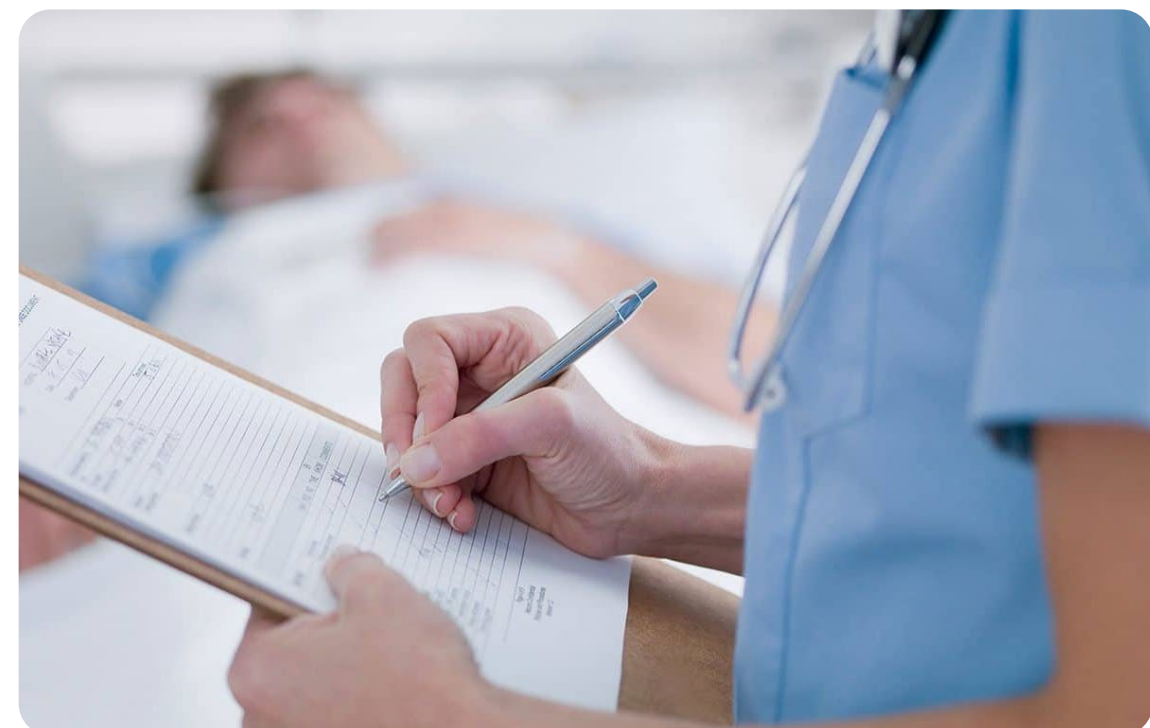
۲- اسناد فیزیکی هزینه های تامین لوازم و پرسنلی به مراتب زیادی نسبت به الکترونیکی به سیستم تحمیل می نماید

۳- اشتباه کاربر در ثبت اطلاعات دقیق و کنترل صحیح آنها متصور می باشد

۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟ (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

لینک DataBase سیستم های لجستیک و سامانه تدارکات الکترونیکی دولت به سامانه مالی نظام نوین

۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمائید.







بهترین گزینه برای تامین انرژی در جهان می‌باشد. انرژی خورشیدی بسیار پاک و قابل تجدید است و در مقایسه با سایر منابع انرژی، ارزان قیمت و اثرات زیست‌محیطی کمتری دارد.

#### ۵- اهداف ایده:

- ۱- نیروگاه خورشیدی مصرف انرژی و هزینه های بیمارستان را کاهش خواهد داد
- ۲- استفاده از انرژی خورشیدی به کاهش تولید گازهای گلخانه‌ای کمک می‌کند.
- ۳- تامین انرژی های تجدیدپذیر ارزان قیمت است
- ۴- انرژی خورشیدی حفاظت از محیط زیست کمک می‌کند.
- ۵- جلوگیری از انتشار گاز دی اکسید کربن
- ۶- سبب می شود مرکز به بیمارستان سبز تبدیل شود.
- ۷- برای حل مسائل و مشکلات زیست محیطی استفاده از منابع جدید انرژی به جای منابع فسیلی برای کنترل انتشار دی اکسیدکربن امری الزامی است.
- ۸- انرژی خورشیدی بسیار پاک و قابل تجدید است و در مقایسه با سایر منابع انرژی، اثرات زیست‌محیطی کمتری دارد.
- ۹- استفاده از انرژی خورشیدی می‌تواند به کاهش وابستگی به سایر منابع انرژی و افزایش امنیت انرژی کشورها منجر شود.

#### ۶- نیازها و چالش‌هایی که این ایده در پی رفع آن بوده است شامل نقش ایده در ارتقای کیفیت و تعالی خدمات سلامت:

- ۱- محدودیت منابع نفت و گاز برای تامین برق
- ۲- منابع فسیلی سبب آلودگی های زیست محیطی، آلودگی های آب و هوایی شده اند و همچنین تجدیدناپذیر می باشند
- ۳- انتشار گازهای گلخانه با عت افزایش گرمایش زمین و نابودی حیات خواهد بود

#### ۷- راه حل پیشنهادی شما برای حل این مشکل یا نیاز چیست؟

نصب نیروگاه خورشیدی در بیمارستان در راستای کاهش هزینه و کاهش گازهای گلخانه ای

- ۸- چند مورد از خدمات و یا نمونه های مشابه با ایده خود را با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی (اینترنت، بازار، ارایه دهندگان خدمات و ...) نام برده و ویژگی ها و وجوه تمایز طرح پیشنهادی خود نسبت به موارد مشابه را ذکر نمایید.





# تجربه



—عنوان تجربه

—واحد ارائه دهنده

—افراد ارائه دهنده



—پذیرفته شده

—پذیرفته نشده





تجربه

بهبود کیفیت

پذیرفته شده



۱- عنوان تجربه:

## طراحی و پایش شاخص آپاچی اسکور در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): جناب آقای دکتر فیروز طوفان، رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- جناب آقای دکتر مجتبی محمدزاده لامع، رئیس مرکز
- سرکار خانم خدیجه ندیم، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار (مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدا)
- سرکار خانم اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

۴- مقدمه:

با شروع ارزیابی بیمارستان‌ها براساس استانداردهای اعتباربخشی و اهمیت شاخص مرگ و میر بیمارستان در برنامه مذکور، علی‌رغم اینکه خدمات مراقبتی ویژه در سطح نسبتاً استاندارد ارائه می‌شد ولی میزان مرگ و میر بالا در این مرکز بدلیل وجود بیماران end stage، مولتی موریبیدیته که به عنوان آخرین مرکز ریفرال شمالغرب در اکثر رشته‌ها می‌باشد، این اداره را بر آن داشت که با استفاده از روش‌های علمی و شاخص محور به ارائه تابلو واضح از کیفیت مراقبت براساس معیارهای آپاچی اسکور ۲ که در آن امکان مقایسه مرگ و میر واقعی با مرگ و میر پیش بینی شده در بخش‌های ویژه می‌باشد، اقدام نماید و در نهایت با طراحی و اجرای مداخلات مناسب ارتقای نسبتاً مناسب و معنادار در شاخص مذکور داشتیم.

۵- رویداد یا مسئله:

آپاچی اسکور، کیفیت مراقبت و درمان را از روی پیش بینی میزان مرگ و میر بر اساس چک لیست و مقایسه آن با مرگ و میر واقعی نشان می‌دهد این چک لیست مختص بخش‌های ویژه می‌باشد. و هر چه درصد به ۱ و کمتر از ۱ نزدیک باشد میزان مراقبت بهتر را نشان می‌دهد. با استفاده از الگوی آپاچی اسکور که در سه قسمت اصلی که قسمت اول شاخص علائم حیاتی و نتایج آزمایشات بالینی و سطح هوشیاری می‌باشد و قسمت دوم آن سن بیمار و قسمت سوم مسائل مرتبط با بیماری‌های زمینه‌ای و مولتی موریبیدیته می‌باشد که هر کدام از این معیارهای مذکور دارای رنج امتیاز

مشخص و تاثیرگذار بر مرگ و میر می‌باشد و آمار بالای مرگ و میر در این مرکز بدون اشاره به وضعیت بالینی بیماران در حین پذیرش مشکل اساسی در ارتباط با تصمیم گیری در کیفیت مراقبت و درمان بود که نیاز به طراحی و پایش شاخص آپاچی اسکور ۲ را در بخش‌های این مرکز الزامی نمود.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

ابتدا با کسب موافقت تیم مدیریت اجرایی و طرح موضوع با مدیران گروه‌های مرتبط بخش‌های ویژه مرکز و مقایسه میزان مرگ و میر که بالای ۵۰٪ در نمای ظاهر بود موافقت آنان نیز کسب و بعد از آموزش گروه‌های هدف رزیدنتی و پرستاری و نظارت بر حسن اجرا، پایش و مانیتورینگ این شاخص در مرکز طی چندین سال شروع شد، با طراحی مداخلات اصلاحی/ برنامه بهبود میزان این شاخص از ۲/۳ به ۱/۳ در آخرین راستی آزمایی ارتقا یافت.

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

با توجه به بررسی‌های ماهانه و طرح نتایج پایش در تیم مدیریت اجرایی و در صورت لزوم با طرح موضوع در کمیته پایش و سنجش که حضور ذینفعان نیز در آن الزامی بود خدمات لازم از جمله اصلاح فرایندها، طراحی تیم‌های چند تخصصی، تامین الزامات و ساختارهای مورد نیاز برای بیماران بدحال (تجهیزاتی، فیزیکی، انسانی)، افزایش برنامه‌های نظارتی در طی چند سال اخیر موفق به ارتقای شاخص از ۲/۳ به ۱/۳ شده است.

۸- پیشنهاد حاصل از تجربه:

لازم است در سازمان نتایج عملکردی بخش‌ها و واحدها بر مبنای evidence base (مبتنی بر شواهد) و با دیدگاه ارتقا کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی طراحی و مانیتورینگ شود تا به اهداف عالیه سازمان که نهایتاً ارتقا سلامتی جامعه می‌باشد و در این راستا پراهمیت‌ترین و پرهزینه‌ترین موضوع، مراقبت از بیماران نیازمند مراقبت ویژه می‌باشد. براساس آیت‌های علمی و شناسنامه پیوستی شاخص آپاچی اسکور طراحی و اجرا گردد.





## ۱- عنوان تجربه:

## ارزیابی و کاهش شاخص ماندگاری در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای دکتر فیروز طوفان، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- جناب آقای دکتر مجتبی محمدزاده لامع ، ریاست مرکز
- سرکار خانم اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم رقیه موسوی کماری، رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت
- سرکار خانم نسرين اکبری، سوپروایزر بالینی

۴- مقدمه: این طرح با هدف کاهش میزان شاخص ماندگاری به میزان ۰/۶ تخت روز تعیین شده است و به تبع آن ارتقا موارد مرتبط با ایمنی بیمار بر اثر کاهش میزان ماندگاری از جمله مسائل مرتبط با عفونت و زخم و ... براساس شاخص نهایی سال ۱۴۰۱ در سه ماهه اول سال جاری طراحی و در آن تمام بیماران بستری در بخش‌های بستری مرکز امام رضا جزء مخاطبان برنامه بود که با طراحی و اجرای برنامه عملیاتی ۱۷ گانه مرتبط با موضوع در مرکز اجرا و موفق به کاهش میزان ماندگاری شده است،

۵- رویداد یا مسئله: افزایش ماندگاری می‌تواند بعنوان یکی از عوامل مغل ایمنی بیمار و شاخص‌های مرتبط از جمله مسائل مرتبط با کنترل عفونت و زخم بستر و ... و در کنار این موضوع از نظر شاخص‌های اقتصاد بهداشت نیز باعث کاهش بهره‌وری و حتی اثربخشی اهداف سازمانی مرتبط با رسالت بیمارستان باشد که این موضوع در این مرکز با توجه به فاصله معنادار متوسط شاخص این مرکز با بیمارستان‌های هم‌تراز کشوری علی‌رغم مداخله‌های صورت گرفته در طول سال ۱۴۰۱ که منجر به نتیجه نشده بود اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار را بر آن داشت با هماهنگی تیم مدیریت اجرایی و مشارکت ذینفعان با طراحی مداخلات اصلی/ بهبود کیفیت و پیگیری جدی موضوع، به اصلاح شاخص اقدام نماید.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل): بر اساس تجربه تحلیل عوامل موثر بر شاخص بیشتر یک موضوع کلی شناسایی

و با حضور ذینفعان و خبرگان موضوع در چندین جلسه بهبود کیفیت مطرح و با امتیازدهی آموزش‌های علمی نهایتاً مداخلات در ۱۷ مورد برنامه عملیاتی که شامل عناوین کلی ۱. به موقع و اثربخش نمودن ویزیت‌ها، ۲. استاندارد نمودن زمان انجام مشاوره، ۳. کاهش زمان نوبت دهی اقدامات پاراکلینیکی، ۴. استاندارد نمودن زمان جوابدهی و گزارش نتایج تصویربرداری، ۵. اطمینان از تامین به موقع ملزومات و تجهیزات، ۶. رعایت ایمنی و پیشگیری از آسیب به بیمار (عوارض، عفونت و...)، ۷. هماهنگی بین بخشی و بین گروهی، ۸. مدیریت انجام اقدامات پره آپ بیماران جراحی الکتیو، ۹. بهینه سازی شاخص‌های کنسلی در مرکز، ۱۰. شناسایی و برنامه ریزی برای رفع مشکلات و چالش‌ها در حین راندهای مدیریتی برنامه ریزی شده و سرزده، ۱۱. پیگیری ترخیص به موقع بیماران تعیین تکلیف شده، ۱۲. مدیریت فرآیند دریافت خدمات خارج بیمارستان به شکل ایمن و به موقع، ۱۳. درخواست اصلاح و ارتقای شاخص از رئیس بخش ها و سرپرستاران، ۱۴. حفظ اساتید، ۱۵. پیگیری جذب اساتید تمام وقت خصوصا در رشته های جراحی عروق و اینترونشن، ۱۶. محدود کردن بستری بیماران الکتیو، ۱۷. ایجاد آلارم هشدار در سیستم HIS جهت گزارش دهی و رفع موانع ماندگاری توسط مدیران میانی طراحی شد و به مرحله اجرا گذاشته شد که نهایتاً با میزان پیشرفت نسبتاً مناسب در اجرای برنامه‌های عملیاتی به ارتقای شاخص به میزان ۰/۶ تخت روز منجر شده است.

## ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

با اجرای برنامه‌های مذکور علاوه بر ارتقای این شاخص از ۷ به ۶/۴ علاوه بر ارتقا شاخص‌های مرتبط با بهره‌وری و اقتصاد بهداشت شاخص‌های مرتبط با ایمنی از جمله کاهش مرگ و میر، کاهش شاخص‌های سقوط، زخم بستر و سایر شاخص‌ها نیز به صورت کاملاً معناداری کاهش یافت. که این موضوع باز هم نیازمند پیگیری اجرای برنامه‌ها تا رسیدن به نرم کشوری و شاید بهتر از آن می‌باشد.

## ۸- پیشنهاد حاصل از تجربه:

پیشنهاد می‌گردد شاخص‌های مرتبط با بهره‌وری تخت‌ها که به صورت مداوم و منظم در تمام بیمارستان‌ها ثبت می‌گردد ولی تجزیه و تحلیل علمی این موضوع تیم مدیریت اجرایی و واحدهای مرتبط از جمله واحد بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با حضور ذینفعان و ارائه راهکار علمی و امکانپذیر و مورد توافق ذینفعان برای ارتقا بهره‌وری اهمیت زیادی داشته و با اهمیت از آن پایش و مانیتورینگ برنامه‌های عملیاتی تدریس شده با هدف رسیدن به اهداف تعیین شده و در صورت لزوم مداخله به موقع برای اصلاح برنامه‌ها نیز الزامات آن می‌باشد.







اکستوباسیون‌های بدون برنامه‌ریزی و عوارض منتج از آن (تروماتیزه نمودن، انتوباسیون، هیپوکسی، ضایعه مغزی حتی مرگ) باعث شده بود شاخص‌های ایمنی مراقبتی و حتی شاخص‌های نتیجه‌ای بیمارستانی از جمله شاخص‌های مرگ و میر مناسب نباشد لذا دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌های مرتبط با موضوع بازنگری و در روند اجرا نیز برنامه نظارتی شاخص محور در این مرکز خصوصا در شیفت‌های کاری که دسترسی به پزشکان مجرب حمایت تنفسی لازم را نداشتند این موضوع را به یکی از چالش‌های مرکز تبدیل کرده بود که نیاز به مداخله اصلاحی داشت.

**۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):** در ابتدا شاخص مربوط به اکستوباسیون برنامه‌ریزی نشده با بروزترین آمار و استانداردهای جهانی با همکاری صاحب‌نظران و خبرگان موضوع مقایسه و استاندارد موضوع از آخرین و بروزترین مقالات و مستندات علمی در دسترس تهیه و به تصویب خبرگان موضوع رسید با هماهنگی تیم مدیریت اجرایی، دفتر بهبود کیفیت در ۳۵ بخش بیمارستان به عنوان شاخص مصوب تعیین و تصویب نمودند و مقرر شد به صورت ماهانه با همکاری ذینفعان این شاخص اندازه‌گیری، تجزیه تحلیل و براساس نتایج راهکارهای لازم در کمیته پیش و سنجش با حضور ذینفعان و صاحب نظران، مطرح و موارد مصوب پیگیری و اجرا شود که از اهم این موارد مهار فیزیکی و مهار شیمیایی متناسب با وضعیت بالینی بیمار، افزایش نسبت پرستار به بیمار در بخش‌های عادی، آموزش مراقبت کافی و مورد نیاز جهت حفظ لوله تراشه و هر گونه جا به جایی بیماران اینتوبه با حضور و نظارت پرستار مربوطه می‌باشد، که نهایتا منجر به ارتقا این شاخص از ۸ به ۲/۵ که بهتر از استاندارد و هدف تعیین شده که ۵/۳ بود رسیدیم.

**۷- نتایج اجرای تجربه (تأثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):** اجرای مداخلات علاوه بر اصلاح این شاخص نهایتا باعث ارتقای سایر شاخص‌های مرتبط با ایمنی (سقوط، تغییر پوزیشن علمی، زخم بستر، کاهش موارد نیازمند به اینتوباسیون مجدد و حتی احیا، کاهش ماندگاری، کاهش موارد عفونت بیمارستانی، کاهش هزینه‌های پرداختی مرکز و آسیب‌های ناشی از آن(جبران خسارت)، مدیریت مناسب بیماران بدحال) و نهایتا out come مناسب در مرگ و میر داشته باشد.

**۸- پیشنهاد حاصل از تجربه:** توانمند نمودن مدیران اجرایی و کارشناسان اداره بهبود کیفیت در مدیریت شاخص‌های سلامت و طراحی مداخلات، دوره‌های لازم را طی و بعد از برنامه‌های آن توانمندسازی پزشکان، پرسنل طراحی شده و براساس نتایج حاصل از این موارد نیازهای مرتبط با حمایت تنفسی بیماران در مراکز شناسایی، تجزیه تحلیل و مداخلات اجرایی مناسب طراحی و اجرا می‌شود. البته در کنار این موضوع لحاظ استانداردها و شاخص‌های علمی و مقایسه این شاخص با استاندارد و سایر بیمارستان‌های هم تراز الزامی می‌باشد

تجربه

بهبود کیفیت

پذیرفته شده



۱- عنوان تجربه:

## ارتقا شاخص‌های پیامدی ایمنی با استفاده از مدیریت ایمن و پیشگیری از اکستوباسیون‌های بدون برنامه‌ریزی در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- نویسنده اصلی): جناب آقای دکتر فیروز طوفان، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- جناب آقای دکتر مجتبی محمدزاده لامع، رئیس مرکز
- سرکار خانم خدیجه ندیم، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار (مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدا)
- سرکار خانم اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم لیلا افشار، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

۴- مقدمه:

مرکز ریفرال و سطح سه، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا در اکثر رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی و به تبع آن نیاز به توسعه تخت‌های مراقبت ویژه برای حمایت بیماران تحت MV باعث شده بود به طور متوسط روزانه حدود ۱۴۰ بیمار نیازمند حمایت تنفسی با دستگاه ونتیلاتور را داشته باشد و در کنار این موضوع، اکستوباسیون‌های غیربرنامه‌ریزی شده که شامل اتواکستوباسیون به علت تغییر پوزیشن‌ها، آزیته بودن، انجام خدمات پاراکلینیکی، بالا بودن تعداد پروسیجرهای بالینی و پاراکلینیکی به بیمار، باعث شده بود تهدیدی برای ایمنی بیمار باشد که این موضوع این اداره را بر آن داشت با مطالعه متون مرتبط و استفاده از نظرات ذینفعان و خبرگان موضوع، شاخص اتواکستوباسیون را برنامه‌ریزی، اجرا و مانیتورینگ نمود و ارتقا شاخص مذکور را با مداخلات اصلاحی و نظارتی فراهم سازد.

۵- رویداد یا مسئله:

در این مرکز آمار بالای بیماران تحت MV که نیاز به حمایت تنفسی و مراقبت ایمن از اتصالات مرتبط با آن را در حین انجام پروسیجرهای درمانی/ مراقبتی/ پاراکلینیکی دارند علی‌رغم ارائه خدمات نسبتا استاندارد باز هم آمار



پیشگیری از خطا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



## تجربه

## بهبود کیفیت

### ۱- عنوان تجربه:

## طراحی و اجرای مداخلات در راستای کاهش شاخص مرگ و میر در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای دکتر فیروز طوفان، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- جناب آقای دکتر مجتبی محمدزاده لامع ، ریاست مرکز
- سرکار خانم اکرم علیلو، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم شهرناز تیموری، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم صدیقه ابراهیمی بهنام، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سرکار خانم لیلا افشار، اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

### ۴- مقدمه:

این تجربه در مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا با توجه به آمار بالای مرگ و میر انجام و نتیجه نشان داد که هم از نظر برنامه مراقبتی و هم از نظر درمانی، خدمات نسبتاً مناسبی در این مرکز انجام می‌شود ولی علی‌رغم آن، ۲۱ مورد مداخله براساس نتایج RCA و مرگ و میرهای اتفاق افتاده معمول، که نهایتاً منجر به ارتقای شاخص به میزان ۱/۶ درصد شده است، ضمناً در این مطالعه ۹۷ درصد پرونده‌های مرگ و میر اتفاق افتاده بررسی شد بررسی و نهایتاً مشخص گردید که در حدود ۹۸/۹ درصد پرونده‌ها، موارد خاص و برجسته عوارض دارو یا درمان یا مراقبت محرز نشده بود و در بقیه موارد نیز مداخلات اصلاحی لازم انجام که نتیجه شاخص نیز اثربخشی مداخلات را نشان می‌دهد.

### ۵- رویداد یا مسئله:

مرگ و میر یکی از شاخص‌های out come در سیستم سلامت و به تبع آن در مراکز ریفرال از جمله مرکز امام رضا می‌باشد که این شاخص با توجه به ماهیت مرکز امام رضا که اکثر بیماران، بیماران بسیار بدحال و اعزامی از سایر شهرستان‌ها و سایر مراکز درمانی تبریز که نیاز به حمایت ویژه و در کنار آن درمان و مراقبت چند تخصصی به خاطر

مسائل مولتی موربیدیتی را دارند و امکان ارائه خدمات مناسب تقریباً در اکثر تخصص‌ها به جز این مرکز خصوصاً در بیمارستان‌های تک تخصصی مقدور نیست،

و این موضوع باعث شده آمار مرگ و میر در این مرکز بیشتر از سطح استاندارد (نرم کشور) باشد، لذا لازم است برای این مساله به صورت اساسی و براساس تجزیه و تحلیل اطلاعات پرونده‌های بیماران فوتی از ابعاد مختلف بررسی و نتیجه آن به صورت مدیریت شده در کارگروه‌های تخصصی مطرح و برنامه‌های مداخله‌ای لازم طراحی و اجرا شود.

### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

ابتدا شاخص مربوط به مرگ و میر با بروزترین آمار و استانداردها با حضور صاحب‌نظران و خبرگان موضوع مقایسه و در تیم مدیریت اجرایی به عنوان شاخص مصوب تعیین شد، ماهانه ۹۷٪ پرونده‌های مرگ و میر مطالعه و سیر مراقبت و درمان ارائه شده به بیماران بستری و اورژانس بررسی و موارد نیازمند مداخله در جلسات هفتگی مرگ و میر و همچنین به تفکیک (سن، جنسیت، بیماری‌های زمینه‌ای، ماندگاری، پزشک معالج، بخش بستری، شاخص مرگ و میر در هر بخش، میزان هوشیاری، مقیاس کمای گلاسکو و علت فوت) بررسی شد و پس از طراحی مداخلات اصلاحی/ برنامه بهبود میزان این شلخص ارتقا یافت.

### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

با توجه به بررسی‌های ماهانه و طرح نتایج کمیته‌های مرگ و میر و ارائه گزارش تحلیلی پرونده‌های بررسی شده در تیم مدیریت اجرایی و در صورت لزوم با طرح موضوع در کمیته پایش و سنجش که حضور ذینفعان نیز در آن الزامی بود خدمات لازم از جمله اصلاح فرایندهای درون سازمانی، ارائه پیشنهاد به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، طراحی تیم‌های چند تخصصی، تامین الزامات و ساختارهای مورد نیاز در مرکز (تجهیزاتی، فیزیکی، انسانی) و افزایش نظارت موجب بهبود خدمات ارائه شده به بیماران شده است.

### ۸- پیشنهاد حاصل از تجربه:

لازم است در سازمان نتایج عملکردی بخش‌ها و واحدها بر مبنای evidence base (مبتنی بر شواهد) و افزایش هماهنگی و کار تیمی با دیدگاه ارتقا کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی طراحی و مانیتورینگ شود تا به اهداف عالیه سازمان که نهایتاً ارتقا سلامتی جامعه می‌باشد دست باید و در این راستا پراهمیت‌ترین و پرهزینه‌ترین موضوع، مراقبت از بیمارانی مولتی موربیدیتی و نیازمند مراقبت ویژه براساس آیتم‌های علمی می‌باشد.







## ۱- عنوان تجربه:

## اجرائی شده اصلاح فرایند تعمیر یخچال های سردخانه اجساد برای کاهش تعداد خرابی یخچال ها مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- معاونت درمان/ مدیریت توسعه و مدیریت منابع / امور مهندسی بهداشت محیط / مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای میکائیل عباس زاده ، واحد مهندسی بهداشت محیط،
- جناب آقای میرداود حسینی ، واحد مهندسی بهداشت محیط
- سرکار خانم ناهید قوچلوی ، واحد مهندسی بهداشت محیط

### ۴- مقدمه: در این قسمت خلاصه‌ای از تجربه صورت گرفته، محل و زمان وقوع تجربه و گروه هدف و مخاطبانی که می‌توانند از این تجربه، در آینده استفاده نمایند، ذکر گردد.(حداکثر ۱۵۰ کلمه)

تعداد فوتی در مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز که دارای بیش از ۱۰۰۰ تخت است از تمام بیمارستانهای سطح استان و منطقه شمال غرب کشور بیشتر است. تعداد بسیاری بیمار تصادفی یا مجهول الهویه نیز به این مرکز انتقال می‌یابد که سبب افزایش تعداد فوتی ها در سردخانه می‌گردد. نگهداری اجساد این متوفیان باید در سردخانه مناسب صورت گیرد که در طول چند سال گذشته و بخصوص از زمان شیوع بیماری کرونا به تناوب یخچال‌های سردخانه خراب بودند و با وجود انجام تعمیرات بصورت مرتب رضایت مناسبی از عملکرد یخچال‌های سردخانه وجود نداشت. پس از بررسی لازم و پیشنهاد تغییراتی در نحوه تعمیر یخچال‌ها مشکلات مربوط به خرابی دائم یخچال‌ها رفع گردید و از چند ماه قبل اکثر یخچال‌های سردخانه بدون مشکل کار می‌کنند.

۵- رویداد یا مسئله: (در این قسمت ابتدا رویداد یا مشکلی که منشأ ایجاد تجربه بوده تشریح شود طوری که خواننده وضعیت پیش از تجربه را درک کند. در خلال شرح رویداد یا مشکل می‌توان به علل آن نیز اشاره کرد. سپس پیامدهای مشکل تشریح شود طوری که خواننده اهمیت آن را درک کند. در شرح موضوع محل و زمان‌های

### مهم بایستی بیان گردد.)(حداکثر ۲۰۰ کلمه)

بیمارستان امام رضا با وجود تعداد ۶ یخچال دوطبقه و یک سردخانه صنعتی با مشکل نگهداری اجساد تحت شرایط مناسب روبرو بوده، یخچال‌ها عموماً خراب و با وجود انجام تعمیرات مرتب توسط تعمیرکار مشکل خرابی آنها رفع نمی‌گردد. در ابتدای سال ۱۴۰۲ پیگیری‌های صورت گرفته از کارکنان سردخانه اجساد، کارپردازی بیمارستان و تاسیسات نتیجه مطلوبی در تعمیرات یخچال‌ها نداشت و همچنان حدود نیمی از یخچال‌ها خراب بود. علاوه بر خرابی یخچال‌ها هیچ کدام دارای دماسنج نبودند تا میزان دمای یخچال مشخص گردد زیرا بالا رفتن دما سبب تسریع در فساد اقلام داخل آن می‌گردد. بعد از پیگیری مشخص گردید تعمیرکار ترس بسیار زیادی از جسد و محل نگهداری آن و حتی از یخچال جسد دارد و همین امر سبب گردیده است تعمیرات صورت گرفته توسط او مناسب نباشد. لذا طی هماهنگی با سازمان آرامستان های تبریز و هماهنگی با کارپردازی مرکز اقدامات لازم جهت تعمیر یخچال ها توسط تعمیرکار سازمان آرامستان ها انجام شد. بعد از حضور تعمیرکار وادی‌رحمت در سردخانه اجساد بیمارستان چند دستگاه یخچال خراب تعمیر و برای همه یخچال‌ها دماسنج نصب گردید و مشکل خرابی غیرمعمول و خارج از اندازه یخچال‌های سرخانه اجساد بیمارستان رفع گردید. اکنون در هر بازدید دمای تک‌تک یخچال‌ها کنترل می‌گردد و در صورت بروز مشکلی قبل از بالا رفتن هزینه تعمیرات سریعاً انجام و مشکل رفع می‌گردد.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل): (در این قسمت اقدامات و تصمیم‌گیری‌های کلیدی به صورت گام به گام به همراه زمانبندی تشریح شود، طوری که خواننده بتواند آن تجربه را در جای دیگر اجرا نماید. ) (حداکثر ۲۵۰ کلمه) طی بازدیدهای صورت گرفته از سردخانه اجساد بیمارستان در ابتدای سال ۱۴۰۲ مشاهده گردید نیمی از یخچالهای سردخانه خراب است. پیگیری برای انجام تعمیرات صورت گرفت و تعمیرکار برای تعمیر مراجعه نمود. چند روز پس از انجام تعمیرات مجدداً مشاهده گردید مشکل خرابی یخچالها رفع نشده و هنوز نیمی از آنها خراب است. لذا بررسی در سوابق تعمیرات سالهای گذشته صورت گرفت و مشاهده شد کارهای تکراری بر روی یخچال‌ها انجام گرفته و مشکل هر یخچال بصورت کامل رفع نگردیده است.

بعد از بررسی شرایط تعمیر مشخص شد که فردی که کارپرداز بیمارستان برای تعمیر یخچال‌ها انتخاب نموده ترس بسیار زیادی از جسد و حتی یخچال خالی جسد دارد. لذا اقدام به شناسائی تعمیرکاری شد که مشکل ترس از جسد را نداشته باشد در همین راستا با مسئول سازمان وادی‌رحمت شهرداری تبریز صحبت گردید و شماره تماس تعمیرکار سردخانه آن سازمان گرفته شد. بعد از گفتگو با تعمیرکار وادی رحمت تبریز و دریافت اعلام آمادگی ایشان برای تعمیر یخچالهای سردخانه مرکز شماره تماس فرد مذکور به کارپرداز داده شد و ایشان برای تعمیرات یخچالها به بیمارستان آمد.

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد) (در این قسمت شرح داده می‌شود که تجربه فوق چه تأثیری در ارتقای کیفیت داشته است، کدام حوزه های کیفیت ارتقاء پیدا کرده و چه مستنداتی در این خصوص قابل ارائه می‌باشد.(حداکثر ۲۵۰ کلمه)

تمام قطعات خراب یخچالها تعمیر یا تعویض گردید.

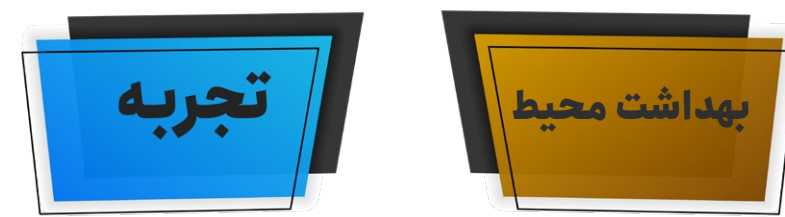
برای تمام یخچالها دماسنج نصب گردید تا دمای یخچال مشخص گردد و در صورت کاهش یا افزایش غیرمعمول دما و قبل از خراب شدن کمپرسور یا سایر قطعات اقدام به تعمیر نمود.

با وجود دماسنج و مشخص شدن دمای یخچال شرایط نگهداری جساد بهتر شده و میزان فساد جسد بسیار کاهش خواهد یافت تا زمان انتقال اجساد متوفیان جهت دفن مشکلی به وجود نیاید.

۹- پیشنهاد حاصل از تجربه (در این قسمت تشریح شود که با توجه به تجربه کسب شده، چه پیشنهادها و توصیه هایی برای کاربست دانش توسط افراد سازمانی دارید. این بخش مهمترین بخش ثبت تجربه است که زمینه را برای انتقال تجربه فراهم می‌کند.)(حداکثر ۱۵۰ کلمه)

روال کاری و روش اجرای فرایندهایی که وجود دارد و از سال‌های قبل در حال اجرا می‌باشد همیشه بهترین روش نباشد و نیاز به ایجاد تغییرات جزئی یا کلی در آنها وجود داشته باشد. ولی قبل از تصمیم‌گیری برای ایجاد تغییر باید وضعیت را سنجید و در صورت محیا بودن امکانات، جلب نظر کارکنان و با ارائه آموزش‌های لازم اقدام به ایجاد تغییر نمود. ایجاد تغییرات در حد کوچک اگر با در نظر گرفتن پیشنهادات کادر فعال در امر مربوطه نباشد نتیجه مطلوبی در پی نخواهد داشت. تغییر در امور کوچک سبب افزایش مهارت برای انجام تغییرات بزرگ خواهد گردید. در این تجربه نیز با نظرسنجی از کادر سردخانه اجساد، بررسی سوابق تعمیرات و شرایط ظاهری یخچال‌ها دلیل مشکل شناسائی شد و پس از شناسائی دلیل مشکل، رفع آن بسیار آسانتر خواهد بود.





## ۱- عنوان تجربه:

## تجربه تغییر ارتفاع شیر آبسردکن برای سهولت پر کردن پارچ آب و عدم نشت آب به محوطه سالن غذاخوری در مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

معاونت درمان/ مدیریت توسعه و مدیریت منابع / امور مهندسی بهداشت محیط / مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای میکائیل عباس زاده ، واحد مهندسی بهداشت محیط،
- جناب آقای میرداود حسینی ، واحد مهندسی بهداشت محیط
- سرکار خانم ناهید قوچلوی ، واحد مهندسی بهداشت محیط

### ۴- مقدمه: در این قسمت خلاصه‌ای از تجربه صورت گرفته، محل و زمان وقوع تجربه و گروه هدف و مخاطبانی که می‌توانند از این تجربه، در آینده استفاده نمایند، ذکر گردد.(حداکثر ۱۵۰ کلمه)

مشکل نشستی آب در اطراف آبسردکن سالن غذاخوری سبب گردیده بود نظافت سالن بخصوص در اطراف آبسردکن مطلوب نباشد لذا بررسی‌ها و اقدامات برای رفع این مشکل در محل آغاز گردید. دستگاه‌های آبسردکن معمولاً برای استفاده افراد در محل‌های عمومی تعبیه و نصب می‌گردند. افراد با استفاده از لیوان اقدام به برداشت آب نموده و ارتفاع شیر آب نیز از محل سینک زیر شیر متناسب با آن است. در سالن‌های غذاخوری معمولاً انواع آب بطری‌شده یا پارچ روی میزها قرارداده میشود تا در حین صرف غذا آب میل گردد. در سالن غذاخوری این مرکز از پارچ آب بر روی میزها استفاده می‌گردد ولی ارتفاع شیر آبسردکن موجود در سالن غذاخوری کوتاه بوده و مشکلاتی را در هنگام پرکردن پارچ آب ایجاد می‌نمود از جمله؛ امکان پرکردن کامل پارچ وجود نداشت، همیشه در اطراف آبسردکن آب وجود داشت که سبب کثیف شدن کف سالن می‌گردید و احتمال لیزخوردن و افتادن افراد نیز در آن وجود داشت.

### ۵- رویداد یا مسئله: (در این قسمت ابتدا رویداد یا مشکلی که منشأ ایجاد تجربه بوده تشریح شود طوری که خواننده وضعیت پیش از تجربه را درک کند. در خلال شرح رویداد یا مشکل می‌توان به علل آن نیز اشاره کرد. سپس پیامدهای مشکل تشریح شود طوری که خواننده اهمیت آن را درک کند. در شرح موضوع محل و زمان‌های مهم بایستی بیان گردد).(حداکثر ۲۰۰ کلمه)

وضعیت نظافت بخصوص در محوطه آبسردکن سالن غذاخوری مناسب نبود. کارکنان علت نظافت نامناسب را نشت آب از آبسردکن و پخش شدن آن در سالن اعلام کردند. نشت فاضلاب از آبسردکن نیز اصلاح شد ولی مقدار زیادی آب در محوطه اطراف آبسردکن وجودداشت که علت آن تخلیه مقدار زیادی آب در هنگام پرکردن پارچ آب به زمین بود لذا اقدامات برای کاهش نشت آب به بیرون سینک آبسردکن باید انجام گیرد.

آبسردکن سالن غذاخوری مرکز از نوعی است که فاصله بین شیر تا سینک زیر آن کم است لذا این فاصله کم برای پرکردن پارچ آب که معمولاً ۳ یا ۴ برابر یک لیوان ارتفاع دارد مناسب نیست. افرادی که برای پرکردن پارچ آب به کنار

آبسردکن مراجعه میکردند نمی‌توانستند پارچ آب را کامل پرکرده و پس از پرشدن قسمتی از آن، تا ارتفاع مشخصی مازاد آب به بیرون پارچ ریخته و سبب اصراف آب و خیس شدن اطراف آبسردکن نیز میگردد. با مشاهده این نقص با انجام یک راهکار بسیار ساده و آسان مشکل فوق بدون نیاز به صرف هزینه زیاد رفع گردید.

## ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

- بررسی دلایل بروز مشکل نشت آب به زیر و اطراف آبسرد کن در محل سالن غذاخوری
- هماهنگی با مسئول مربوطه برای درخواست تعمیرات از سامانه مربوطه
- بعد از حضور کادر تاسیسات مرکز اعلام مشکل برای ایشان و طرح مورد درخواستی از ایشان

- انجام تغییر در ارتفاع شیر آب برای تسهیل در پر کردن پارچ های آب
- اصلاح مسیر هدایت آبروی فاضلاب آبسردکن و رفع نشتی فاضلاب آن

کارخانجات مختلف سازنده آبسردکن صنعتی و استیل هستند که چند نمونه از تصاویر دستگاه‌های آنها در زیر نشان داده شده است. در بررسی پارامترهای طراحی و مشخصات کارخانه‌های تولیدکننده هیچ اشاره‌ای به ارتفاع شیر نشده است و مشخص است که این دستگاه‌ها اختصاصاً برای پرکردن پارچ آب ساخته نمی‌شوند با وجود اینکه برخی ارتفاع شیر بلندتری دارد.

سالن غذاخوری مرکز امام رضا یک آبسردکن تمام استیل دارد ولی ارتفاع شیر آن از سینک زیر آن برای پرکردن پارچ آب مناسب نیست و همان‌گونه که در تصویر زیر مشخص است با این ارتفاع کم نمیتوان پارچ آب را به راحتی پر نمود و در هنگام پرنمودن پارچ باید بصورت مایل نگهداری میشد و امکان پرکردن کامل آن نیز وجود نداشت و همیشه مقداری آب به بیرون آبسردکن و اطراف آن تخلیه میگردد. با ایجاد یک تغییر بسیار کوچک و بالاتر بردن ارتفاع شیر آب مشکلات ذکر شده رفع گردید و نیازی به خرید دستگاه آبسردکن جدید نیز وجود نداشت.

## ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

- افزایش ارتفاع یکی از شیرهای آبسردکن برای تسهیل در پرکردن پارچ های آب
- رفع نشتی آب سرریز در هنگام پرکردن پارچ ها
- رفع مشکل نشتی فاضلاب خارج شده از آبسردکن به سالن
- کاهش هدر رفت آب شرب از دستگاه آبسردکن و کاهش مصرف آب
- کاهش مصرف برق بعلت کاهش هدر رفت آب سرد در هنگام پرکردن پارچ آب
- عدم نیاز به خرید یک دستگاه آبسردکن و صرفه جوئی در هزینه ها

## ۸- پیشنهاد حاصل از تجربه :

مشکلاتی کوچکی در محل‌های مختلف وجود دارند که به راحتی رفع گردیده و سبب افزایش میزان رضایت میگردد. لذا در هر محلی که مشکلی وجود دارد باید ابتدا بهترین روش برای رفع مشکل را پیدا نموده و نسبت به رفع آن اقدام نمود. یکی از پیشنهادات دریافت شده برای رفع این مشکل کوچک در مرکز امام رضا خرید دستگاه آبسردکن دیگر با ارتفاع شیر زیاد بود تا براحتی بتوان پارچ آب را پر کرد ولی این راه حل پیشنهادی نسبت به روش اصلاحی صورت گرفته بسیار پر هزینه تر بوده و مدت

زمان بیشتری برای آن اقدام زمان لازم است از جمله ثبت درخواست خرید، پیگیری درخواست برای تأیید شدن و انجام اقدامات حسابداری و کارپردازی برای خرید که علاوه بر تحمیل هزینه بی مورد به سازمان، دردسر زیادی داشته و مدت زیادی نیز طول می کشد، در حالی که با یک تغییر ارتفاع ساده مشکل رفع گردید.



افزایش ارتفاع شیر آبسردکن سبب گردید پر کردن پارچ آب آسان گردیده و میزان نشتی آب در اطراف آبسردکن کاهش زیادی یافت.

کنترل از ارتفاع پارچ آب بوده و سبب می گردد پر کردن کامل پارچ با مشکل مواجه گردد و پارچ قبل از پر شدن سرریز گردیده، آب به بیرون از سینک زیر شیر تخلیه گردد







#### ۱- عنوان تجربه:

## صرفه جوئی در هزینه های بیمارستان با حذف مصرف کیسه زباله های نسوز در فرایند بیخطر سازی پسماندهای عفونی مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

#### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- معاونت درمان/ مدیریت توسعه و مدیریت منابع / امور مهندسی بهداشت محیط / مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا

#### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای میر داود حسینی ، واحد مهندسی بهداشت محیط،
- جناب آقای میکائیل عباس زاده ، واحد مهندسی بهداشت محیط
- سرکار خانم ناهید قوچلو ، واحد مهندسی بهداشت محیط

#### ۴- مقدمه:

در این قسمت خلاصه‌ای از تجربه صورت گرفته، محل و زمان وقوع تجربه و گروه هدف و مخاطبانی که می‌توانند از این تجربه، در آینده استفاده نمایند، ذکر گردد.(حداکثر ۱۵۰ کلمه)

بیخطر سازی پسماندهای عفونی بیمارستانی هزینه بالائی را برای بیمارستان دارد. این هزینه‌ها را میتوان شامل هزینه کادر، خرید، نگهداری و تعمیر دستگاه‌ها، هزینه‌های لوازم مصرفی و ... عنوان نمود. یکی از این لوازم برای دستگاه‌های بیخطر سازی نوع اتوکلاو شامل کیسه زباله نسوز است. با توجه به قیمت بالای کیسه زباله نسوز نسبت به کیسه زباله معمولی بررسی‌هایی برای دستیابی به راهکاری که در فرایند بیخطر سازی پسماندها نیازی به استفاده از کیسه زباله نسوز نباشد تا هزینه‌های دفع پسماندهای عفونی بیمارستانی کاهش یابد صورت گرفت. نتیجه این بررسی و تجربه عدم نیاز به استفاده از کیسه زباله نسوز در فرایند بیخطر سازی پسماندهای عفونی گردید و هزینه‌های بیمارستان از این بابت کاهش یافت و مقدار زیادی صرفه‌جویی صورت گرفت.

#### ۵- رویداد یا مسئله:

طبق دستورالعمل تولیدکننده دستگاه بیخطر سازی پسماند اتوکلاو باید کیسه‌های زباله قبل از بیخطر سازی داخل کیسه زباله نسوز گذاشته شده و سپس داخل دستگاه اتوکلاو قرار گرفته و بیخطر شوند. کیسه‌های امحاء پسماند عفونی به روش اتوکلاو (کیسه نسوز) دارای قابلیت و مزایای چون تحمل دمای بالای ۱۴۰ درجه (نسوز)، تحمل فشار بالا، مقاومت و کشش بالا بوده از این رو قیمت آنها بسیار بیشتر از کیسه زباله معمولی است. روزانه ۱۳۰۰ کیلو پسماند عفونی در بیمارستان تولید میشود که برای بیخطر سازی آنها مقدار زیادی کیسه زباله نسوز نیاز است. بدلیل مشکلات مالی بیمارستان تامین کیسه زباله نسوز مورد نیاز برای واحد بیخطر سازی پسماند بسیار مشکل بود. عدم استفاده از کیسه زباله نسوز در دستگاه‌های بیخطر ساز و استفاده از کیسه‌های زباله معمولی بجای آن سبب میگردید زباله‌های نایلونی ذوب شده به دیواره‌های دستگاه یا یکدیگر بچسبند و جدا کردن آنها از دستگاه و دفع نهائی آنها بسیار مشکل گردد.

همچنین باقی ماندن پلاستیک‌های سوخته و چسبیده به دیواره داخل دستگاه سبب میشد شکل ظاهری دستگاه بسیار کثیف و نامناسب شود که در صورت عدم تمیز کردن مرتب کارکرد واقعی دستگاه را نیز با مشکل مواجه می‌نمود. لذا با ایجاد تغییراتی در نحوه کارکرد دستگاه نیاز به استفاده از کیسه زباله نسوز کاهش یافت.

#### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

- با تعمیرکار دستگاه بیخطر ساز پسماند صحبت گردید و فرایند کار دستگاه بیخطر سازی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
- ابتدا چندین کیسه زباله انتقال یافته از بخش داخل کیسه زباله نسوز قرار می‌گرفت و بعد آنها به داخل دستگاه بیخطر ساز انتقال می‌یافت.
- داخل دستگاه با تزریق بخار و افزایش دما شرایط استریل شدن پسماندها محیا می‌گردد.
- پس از استریل شدن پسماندهای قار داده شده در دستگاه بیخطر ساز، فرایند رطوب‌گیری از پسماند انجام میگيرد.
- در مرحله رطوبت‌گیری، رطوبت پسماندها به مقدار زیادی با افزایش دما حذف می‌گردد. اگر در این مرحله از کیسه زباله نسوز مخصوص اتوکلاو استفاده نشود بدلیل دمای بالا و نبود رطوبت، قسمت‌های نایلونی و پلاستیکی معمولی و غیرنسوز ذوب شده به قسمت‌های مجاور خود می‌چسبند. این چسبیدن کیسه‌های زباله به یکدیگر یا دیواره‌های دستگاه، عمل تخلیه دستگاه و انتقال پسماندهای بیخطر شده به جایگاه نگهداری پسماندها عادی را با مشکل مواجه می‌نماید ولی تاثیری در عمل بیخطر سازی پسماندها ندارد.
- لذا پیشنهاد گردید فرایند خشک کردن پسماندهای بیخطر شده به مقداری انجام گیرد که سبب ذوب نایلون و چسبیدن آنها به یکدیگر نگردد و از خشک نمودن و رطوبت‌گیری کامل پسماندها خودداری گردد.
- عملی نمودن این کار و آموزش به کارکنان واحد بیخطر سازی مدتی طول کشید ولی در نتیجه سبب گردید مقدار زیادی در هزینه‌های بیمارستان صرفه‌جویی گردد بدون اینکه مشکلی در واحد پسماند تولید شده یا اجرای صحیح فرایند بیخطر سازی پسماندها با خطر مواجه گردد.

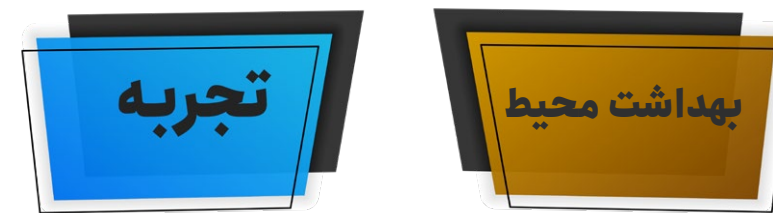
#### ۷- نتایج اجرای تجربه

- بدلیل اینکه کادر باید کیسه زباله عفونی بیخطر نشده را داخل کیسه زباله نسوز قرا می‌دادند تماس زیادی با پسماند بیخطر نشده داشتند و بیشتر در معرض خطر انتقال بیماری و عفونت بودند. با حذف این قسمت میزان تماس کادر واحد بیخطر سازی با پسماند بیخطر نشده کاهش یافت.
- هر کیلو کیسه زباله نسوز با ابعاد ۱۲۰\*۸۰ سانتیمتر حدود ۲۵ عدد کیسه زباله میشود و درون هر کیسه زباله حدود ۵ تا ۷ کیلو میانگین ۶ کیلو پسماند میتوان قرارداد. با احتساب روزانه ۱۳۰۰ کیلو پسماند عفونی تولید شده به مقدار حدود ۲۲۰ عدد یا ۹ کیلو کیسه زباله نسوز در هر روز برای بیمارستان نیاز است.
- در صورت انجام خرید بصورت نقدی، قیمت هر کیلو کیسه زباله نسوز حدود ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال است، در نتیجه در شرایط فعلی فقط برای تامین کیسه زباله نسوز بیمارستان باید هر روز مبلغ ۱۳/۵۰۰/۰۰۰ ریال، برای هر ماه ۴۰۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای سال ۴/۸۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال هزینه گردد که مبلغ بسیار زیادی است. با تغییر در میزان رطوبت‌گیری از پسماند بیخطر شده صرفه جوئی به مبلغ حدود ۵۰۰ میلیون تومان در سال برای بیمارستان صورت گرفته است.

#### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه

هر فرایندی مورد بررسی و ارزیابی دقیق قرارگیرد. قسمت‌های لازم و اجباری مشخص شده و قسمت‌هایی که امکان حذف یا تغییر آنها وجود دارد شناسائی گردد تا در صورت نیاز به ایجاد تغییرات بتوان به راحتی و با صرف کمترین زمان و بیشترین راندمان تغییرات لازم را انجام داد.





تصویر ۱: انتقال پسماندهای با کیسه زباله و کیسه های زباله استفاده شده برای چند روز



#### ۵- رویداد یا مسئله

شناسائی هزینه‌های غیرلازم در بیمارستانها اولین گام برای حذف آن هزینه است حتی اگر به مقدار کم باشد باز قسمتی از مشکلات بیمارستان را رفع خواهد نمود. امور پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز درمانی هزینه زیادی را به خود اختصاص می‌دهند با وجود اینکه درآمد مستقیمی مانند بخش‌های درمانی ندارند. لذا شناسائی هزینه‌های غیرضروری در واحدها و فرایندهای بهداشتی و کنترل عفونت مراکز درمانی از جمله واحد بهداشت محیط برای مدیریت هزینه در بیمارستان بسیار مفید بوده و نسبت به سایر واحدها نیز بسیار مشکل‌تر است.

از مهمترین هزینه‌ها در بیمارستان هزینه‌های مربوط به جمع‌آوری و انتقال پسماند هست که هزینه و انرژی زیادی را به خود اختصاص می‌دهد و در صورت عدم اقدام صحیح و یا بروز مشکل در فرایند آن مشکلات قانونی زیادی برای بیمارستان به همراه خواهد داشت. پسماند در تمام قسمت‌ها و بخش‌های بیمارستان تولید میشود و شامل پسماندهای مختلف عفونی، تیزو برنده، شیمیایی، دارویی، رادیواکتیو و شبه خانگی است. یکی از پسماندهای عمده تولید شده در بخش دیالیز کالن‌های ۴ لیتری مربوط به محلول‌های نمکی دیالیز است. با توجه به تعداد زیاد کالن تولید شده برای انتقال آنها به محل جمع‌آوری از کیسه زباله استفاده میشود. با تغییر روش در انتقال کالن‌ها به محل جمع‌آوری میتوان سبب صرفه‌جویی در هزینه و وقت کارکنان شد.

#### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

- بازدید و بررسی نحوه و ورود و خروج مواد و پسماندها به بخش‌های دیالیز
- جمع‌آوری آمار و اطلاعات مربوط به پسماندها
- هماهنگی و گفتگو با سوپروایزر و سرپرستاران بخش‌ها

#### ۱- عنوان تجربه:

## کاهش هزینه‌های بیمارستان به وسیله کاهش مصرف کیسه زباله با تغییر در روش انتقال کالن‌های محلول‌های نمکی دیالیز به محل جمع‌آوری پسماند مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا تبریز

#### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- معاونت درمان/ مدیریت توسعه و مدیریت منابع / امور مهندسی بهداشت محیط / مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا(ع)

#### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): جناب آقای میکائیل عباس زاده ، واحد مهندسی بهداشت محیط،
- جناب آقای میرداد حسینی ، واحد مهندسی بهداشت محیط
- سرکار خانم ناهید قوچلوی ، واحد مهندسی بهداشت محیط

#### ۴- مقدمه:

بیمارستان هزینه‌های مختلفی دارد و در صورت شناسائی قسمت‌هایی که هزینه غیرلازمی صرف می‌شود، می‌توان از آن پیشگیری نمود. یکی از مهمترین هزینه‌ها در بیمارستان هزینه‌های مربوط به جمع‌آوری و انتقال پسماند هست که هزینه و انرژی زیادی را به خود اختصاص می‌دهد و در صورت عدم اقدام صحیح مشکلات قانونی زیادی نیز برای بیمارستان به همراه خواهد داشت. از جمله پسماندهای عمده تولید شده در بخش دیالیز کالن‌های ۴ لیتری مربوط به محلول‌های نمکی دیالیز است. با توجه به تعداد زیاد کالن تولید شده برای انتقال آنها به محل جمع‌آوری پسماند از کیسه زباله استفاده میشود و در طول هر ماه مقدار زیادی کیسه زباله برای جمع‌آوری آنها مصرف میشود. با تغییر روش در انتقال کالن‌ها به محل جمع‌آوری مقدار زیادی صرفه‌جویی در هزینه و وقت کارکنان صورت گرفته است.





- شناسائی راهکار مناسب و جایگزین بجای استفاده از کیسه زباله که در این خصوص استفاده از طناب نایلونی بجای کیسه زباله است.
- بررسی از سایت ها و هماهنگی با انبار مصرفی برای امکان تهیه و خریداری طناب
- هماهنگی مجدداً با سوپروایزر ساختمان دیالیز و سرپرستاران برای تهیه طناب از انبار مصرفی
- آموزش چهره‌به‌چهره به کادر خدمات برای استفاده از طناب بجای کیسه زباله
- دریافت بازخورد از مسئولین بخش، کادر خدمات و فردی که اقدام به جمع‌آوری پسماندهای کالن‌های دیالیز میکند.

#### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد) (در این قسمت شرح داده می‌شود که تجربه فوق چه تاثیری در ارتقای کیفیت داشته است، کدام حوزه های کیفیت ارتقاء پیدا کرده و چه مستنداتی در این خصوص قابل ارائه می باشد). (حداکثر ۲۵۰ کلمه)

در زمان استفاده از کیسه زباله برای جمع‌آوری کالن‌های دیالیز و انتقال آنها به محل جمع‌آوری پسماند مقدار زیادی کیسه زباله استفاده میشد. بیمارستان با مشکل خرید کیسه زباله مواجه است و استفاده غیرضروری از کیسه زباله ای که خرید آن مشکل است به هیچ وجه قابل قبول نیست. در بخشهای دیالیز بطور معمول حدود ۲۵۰ کالن ۴ لیتری در روز استفاده شده و به پسماند تبدیل میگردد. برای جمع‌آوری هر ۱۶ کالن نیز یک کیسه زباله استفاده میشود که در مجموع حدود ۱۵ کیسه زباله برای انتقال آنها مصرف میشود. با در نظر گرفت تعداد کیسه زباله پاره شده در هنگام قراردادن کالنها این تعداد گاهی به ۲۰ عدد هم میرسد. در کنار محل جمع‌آوری کالنها مقدار زیادی کیسه زباله جمع‌آوری شده و دفع میگردد.

بعد از اجرا نمودن مراحل این پیشنهاد توسط انبار مصرفی و سوپروایزر ساختمان دیالیز، سرپرستاران بخشهای دیالیز و کادر خدمات تعداد کیسه زباله مصرفی برای انتقال کالنها کاهش یافته و قسمتی از کمبود کیسه زباله در بخشهای مذکور رفع گردید. علاوه بر آن بارگی کیسه زباله در هنگام انتقال و پخش شدن کالنها در محیط نیز مرتفع گردید و کسی که کالنها را جمع‌آوری و از محل خارج مینمود نیز اظهار رضایت از این کار داشت. بدلیل عدم پخش شدن کالنهائی که بصورت مناسب به هم وصل شده بودند جمع‌آوری و انتقال به ماشین نیز بسیار راحت شده بود. هزینه خرید طناب نایلونی و مقدار مورد استفاده از آن نیز در مقایسه با کیسه زباله بسیار ارزان و کم بود.

تصویر ۲ : طناب استفاده شده و نحوه بستن کالن‌ها با طناب



تصویر ۳ : کاهش بسیار زیاد استفاده از کیسه زباله و کاهش پسماند مربوط به کیسه زباله

پراکنده شدن زیاد کالن‌ها در تصویر بالا سمت راست به دلیل تردد افراد مختلف برای امور عمرانی در قسمت انتهائی تصویر است و ارتباطی به نحوه جمع‌آوری و بستن کالن‌ها ندارد.

#### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه

روال کاری و روش اجرای فرایندهایی که از قبل وجود دارد و در حال اجرا می‌باشد شاید همیشه بهترین روش نباشد و نیاز به ایجاد تغییرات جزئی یا کلی در آنها وجود داشته باشد. ولی قبل از تصمیم‌گیری برای ایجاد تغییر باید وضعیت را سنجید و در صورت محیا بودن امکانات و جلب نظر کارکنان با ارائه آموزش‌های لازم اقدام به ایجاد تغییر نمود. ایجاد تغییرات در حد کوچک اگر با در نظر گرفتن پیشنهادات کادر فعال در امر مربوطه نباشد نتیجه مطلوبی نخواهد داشت. تغییر در امور کوچک سبب افزایش مهارت برای انجام تغییرات بزرگ خواهد گردید. در این تجربه نیز با نظرسنجی از کادر در تمام قسمت‌های مربوطه (انبار، سوپروایزر، سرپرستار بخش، کادر خدمات، کادر پسماند) که در امر جمع‌آوری کالن‌ها به نحوی دخیل هستند اقدام صورت گرفت و برخی مشکلات جزئی نیز در اولین مرحله توسط کادر اعلام گردید و به راحتی مشکلات رفع شد.





## تجربه

## پشتیبانی

۱. عنوان:

# بهره برداری از پسماند آب RO در نگهداشت فضای سبز

۲. واحد ارائه دهنده تجربه:

- واحد پشتیبانی/ بیمارستان امام رضا (ع) تبریز

۳. نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): آقای دکتر سجاد احمدی ، بیمارستان امام رضا (ع)،

آقای دکتر مجتبی محمدزاده ، بیمارستان امام رضا (ع)، -

آقای رضا رحمانی بیمارستان امام رضا (ع)،

۴. مقدمه:

لازمه فعالیت و عملکرد دستگاههای همودیالیز بیماران استفاده از آب تصفیه شده و سختی گیری شده می باشد و این امر در مراکز درمانی با استفاده از دستگاه RO انجام میگردد. تصفیه مقدماتی آب ورودی به دستگاه اسمز معکوس یا RO ، به منظور استفاده بهینه از ممبران ها و افزایش زمان کارکرد ممبران انجام می گیرد و در طی این عملیات آب آماده عبور از ممبران می شود. عملیات تصفیه مقدماتی آب ورودی شامل مراحل زیر است.

۱. جداسازی ذرات معلق جامد: مواد معلق و کلوئیدی موجود در آب موجب گرفتگی ممبران می شود. میزان رسوب گذاری آب وردی با اندیس SDI تعیین می گردد و لازم است که مقدار آن کمتر از حد مجاز باشد. به منظور کاهش کدورت و ذرات معلق آب از فیلتر شنی و فیلتر میکرونی با منافذ ۵ میکرون استفاده می شود.

۲. حذف میکرواورگانیزم ها: وجود میکرواورگانیزمها همانند باکتری ها می تواند موجب گرفتگی میکروبی ممبران شود. و حتی در برخی موارد آنزیم های ترشح شده از میکرواورگانیزم ها بر روی ممبران اثر تخریبی دارد. به همین دلیل لازم آب قبل از ورود به دستگاه RO ضد عفونی گردد..

۳. حذف بار آلی: به منظور کاهش بار آلی و یا جداسازی کلر باقیمانده در آب ورودی از بسترهای کربن فعال استفاده می شود.

۴. کنترل عوامل رسوب کننده: مواد اکسید شونده همانند اکسید ها و هیدرواکسیدهای آهن، منگنز و سیلیس می تواند در طی فرآیند نمک زدایی مشکلاتی را بوجود آورند و در نتیجه کارایی ممبران کاهش یابد. ترکیب هگزا متافسفات را می توان برای کنترل عوامل رسوب کننده استفاده کرد.

۵. تنظیم pH: تنظیم نمودن pH آب به منظور افزایش عمر غشا و جلوگیری از رسوب کردن برخی املاح امری ضروری است. عمر مفید ممبران ها در pH نامناسب به دلیل هیدرولیز شدن کاهش می یابد.

سیس آب خالص شده به مدار جهت استفاده در دستگاهها تزریق گردیده و پس از چرخش در دستگاه و دریافت مواد زائد دفعی بدن بیماران از سیستم دفع و به فاضلاب سرازیر می گردد.

۵. رویداد یا مسئله:

در بیمارستان امام رضا (ع) به دلیل وجود ۱۲۰ تخت دیالیز روزانه بیش از ۳۰ متر مکعب آب برگشتی از سوی دستگاههای همودیالیز به راحتی وارد سیستم فاضلاب شهری شده و دفع می گردید .و از سویی کشور و منطقه با کمبود آب مواجه بود لذا طی بررسی و نتایج آزمایشات مشخص گردید آب دفعی قابل استفاده بوده و فاقد عوامل پاتوژن و میکروبی می باشد و مشکل بیمارستان و دانشگاه در فصول گرم سال کمبود آب جهت آبیاری فضای سبز بود بر این مبنا مقرر گردید با تغییر مسیر فاضلاب خروجی آب سیستم RO و تزریق به مدار آبیاری از آب خروجی که سرشار از برخی املاح بود به عنوان آبیاری فضای سبز استفاده گردد.

۶. شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

بررسی و تجزیه تحلیل فیزیکی و شیمیایی آب خروجی سیستم دیالیز و تغییر مسیر خروجی به سمت سیستم آبیاری فضای سبز

۷. نتایج اجرای تجربه :

مدیریت مصرف آب قابل شرب

کاهش مصرف و صرفه جویی در میزان هزینه آب بیمارستان

صرفه جویی در تامین آب فضای سبز که قبلا در اکثر موارد با تانکر آب مورد نیاز حمل می شد

شادابی و سرسبزی فضای سبز به دلیل وجود املاح و مواد آلی در آب

۸. پیشنهاد حاصل از تجربه :

اتصال خروجی سیستم RO دیالیز در تمام مراکز به سیستمهای آب قابل ذخیره فضای سبز و رختشورخانه جهت پیش شستشوی لباس و البسه آلوده







## ۱. عنوان تجربه:

## باز مهندسی فرآیند آشنایی کارکنان جدید الورود با سازمان

## ۲. واحد ارائه دهنده تجربه:

واحد پشتیبانی/ بیمارستان امام رضا (ع) تبریز

## ۳. نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : آقای دکتر سجاد احمدی ،بیمارستان امام رضا (ع)،
- آقای دکتر مجتبی محمدزاده ، بیمارستان امام رضا (ع)،
- آقای رضا رحمانی بیمارستان امام رضا (ع)،

## ۴. مقدمه:

نحوه ورود کارکنان به سازمان و اولین ارتباطات وی با اعضا قدیمی و نحوه برقراری ارتباط با ایشان ،راهنمایی، تلاش جهت حل مشکلات فرد جدید ،ظاهر و لباس ،چیدمان دکور و..... همگی بر برداشت ذهنی و قابلیت‌های سازمان در ذهن کارکنان جدید موثر بوده و اولین مرحله انتقال فرهنگ سازمانی به وی می باشد.با توجه به الویت بهداشت و درمان در اغلب سازمانهای وزارت بهداشت و توجه اکثریت مدیران و کارکنان به تامین و حل مسائل مربوط به درمان ،در بدو ورود کارکنان جدید به سیستم بهداشت و درمان صرفا به توانایی و مهارتهای درمانی وی توجه شده و در اسرع وقت کارمند به محل کار اعزام شده و مشغول کار می شود و مسائل و مشکلاتی که در ذهن کارکنان جدید الورود حاصل می شود بدون پاسخ باقی مانده و پاسخ آن را از طریق مجاری غیر مرتبط و یا در گذر زمان دریافت می کنند که گاهی روشهای آموخته شده و یا طی کرده بر خلاف شیوه ها و یا فرایندهای سازمان بوده و منجر به تنش و یا سرخوردگی کارکنان جدی می شود. با توجه به گله و شکایات متعدد مسئولین و سرپرستان از کارکنان و برعکس گله و اظهار بی اطلاعی کارکنان جدید از فرآیندهای سازمان و قوانین موجود و حتی عدم پرداخت حقوق ومزایا به دلیل عدم شناسایی کارمند جدید در سازمان تصمیم به بررسی مجدد فرآیند ورود کارکنان جدید به سازمان شده و متوجه نقص در مرحله آشنایی کارکنان جدید با سازمان شدیم لذا با بررسی فرآیند و نیاز سازمان فرآیند فرم محوری جهت اجرا طراحی و کارگزینی مرکز موظف به اجرای آن شد و کارکنان جدید طبق مراحل فرم طراحی شده از ابتدای فرم شروع به طی مراحل و آشنایی با سیستم می نمایند و در پایان فرم توسط رئیس امور اداری بررسی و توضیحات و آموزشهای نهایی داده می شود .

فرم مذکور حاوی مراحل اداری و آشنایی با قوانین اداری و تعریف و اجازه دسترسی به سیستم تایمکس،مرخصی استعلاجی،پزشک معتمد،سوگند نامه کارکنان و..... می باشد ،سپس کارمند به حراست مراجعه و نسبت به تکمیل مدارک و فرمها و اخذ مجوزهای خودرو و کارت شناسایی اقدام سپس به امور مالی مراجعه و در مورد شماره حسابها ،بیمه،اموال و ..... اطلاعات کسب نموده و سپس به واحد فناوری اطلاعات مراجعه و آموزشهای لازم جهت کار با اتوماسیون و تعریف سطوح دسترسی به رایانه ها و اکانتها صادر شده و با سپس نامبرده به دفتر ریاست مراجعه و با مدیران آشنا شده و با انبار و دریافت کالا آشنا می شود و در نهایت به رئیس امور اداری مراجعه و در صورت وجود سوال و ابهامات پاسخ داده می شود و فرم نهایی با دریافت شماره تلفن و ثبت آن نهایی شده و درپرونده ایشان بایگانی می گردد.

## ۵. نتایج حاصل از اجرای بازمهندسی فرآیند آشنایی کارکنان جدی با سازمان شامل :

- احساس همبستگی و وابستگی سازمانی درکارکنان جدید
- شناسایی سریع و رفع نواقص پرونده و دریافت اطلاعات صحیح از کارمند توسط واحدهای مراجعه شده
- آرامش روحی و روانی کارمند با آشنایی حاصل شده از محیط و کارکنان و کاهش اضطراب و استرس ورود
- افزایش کیفیت کارهای اداری و مالی
- دسترسی سریع کارمند به سرویسهای قابل ارائه در سازمان
- آشنایی با سطوح سازمان و جایگاه فرد در سازمان
- انتقال فرهنگ سازمانی و کار گروهی
- بهبود عملکرد اداری و مالی و کارمند

## ۶. رویداد یا مسئله:

با توجه به الویت بهداشت و درمان در اغلب سازمانهای وزارت بهداشت و توجه اکثریت مدیران و کارکنان به تامین و حل مسائل مربوط به درمان ،در بدو ورود کارکنان جدید به سیستم بهداشت و درمان صرفا به توانایی و مهارتهای درمانی وی توجه شده و در اسرع وقت کارمند به محل کار اعزام شده و مشغول کار می شود و مسائل و مشکلاتی که در ذهن کارکنان جدید الورود حاصل می شود بدون پاسخ باقی مانده و پاسخ آن را از طریق مجاری غیر مرتبط و یا در گذر زمان دریافت می کنند که گاهی روشهای آموخته شده و یا طی کرده بر خلاف شیوه ها و یا فرایندهای سازمان بوده و منجر به تنش و یا سرخوردگی کارکنان جدی می شود و در محکوم کردن رفتار وی این سوال مطرح می شود که چرا نپرسیدی؟

در حالی که وظیفه آموزش اولیه کارکنان جدید بر عهده سیستم بوده و آموزش فرآیندها و روشهای موجود در سیستمهای پشتیبانی و اداری و رفع استرس محیط و آشنایی با محیط حق جدید الورود است تا منجر به کاهش خطاهای کاری و ایجاد ارتباطات سازنده گردد.

از جمله مشکلات و سوالات مطرح شده برای کارکنان جدید در حوزه های اداری و مالی و پشتیبانی طبق برآورد و نیازسنجی انجام شده شامل :

۱)نحوه ورود و خروج و مقررات مربوطه و نحوه درخواست مرخصی

۲)مقررات اداری ، کاری و آشنایی با تخلفات وآیین نامه های مربوطه

۳)نحوه افتتاح حساب و دریافت حقوق و مزایا و زمان

۴)کار با سامانه های اتوماسیون و تعریف اکانت

۵)درخواست و تحویل کالا

۶)آشنایی با مدیران و روسای سازمان

۷)آشنایی کارکنان قدیمی با نیروی جدید الورود

۸) تعریف چشم انداز و ماموریت سازمان

۹)آشنایی با شرح وظایف و حیطه کاری

۱۰)بیمه و.....

در فرآیند قبلی حاکم در بیمارستان اسدآبادی تبریز کارکنان جدید پس از مراجعه به کارگزینی و ارائه مدارک هویتی مستقیما به محل کار معرفی و در محل جدید شروع به کار نموده و به مرور زمان فرآیندها و افراد سازمان را می شناختند.

## ۷. شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

جهت حل مشکلات مطرح شده در قسمت رویداد با توجه به گله و شکایات متعدد مسئولین و سرپرستان از کارکنان و برعکس گله و اظهار بی اطلاعی کارکنان جدید از فرآیندهای سازمان و قوانین موجود و حتی عدم پرداخت حقوق ومزایا به دلیل عدم شناسایی کارمند جدید در سازمان تصمیم به بررسی مجدد فرآیند ورود کارکنان جدید به سازمان شده و متوجه نقص در مرحله آشنایی کارکنان جدید با سازمان شدیم لذا با بررسی فرآند و نیاز سازمان فرآیند فرم محوری جهت اجرا طراحی و کارگزینی مرکز موظف به اجرای آن شد و طبق فرم کارکنان جدید طبق مراحل فرم طراحی شده از ابتدای فرم شروع به طی مراحل و آشنایی با سیستم می نمایند و در پایان فرم توسط رئیس امور اداری بررسی و توضیحات و آموزشهای نهایی داده می شود .

فرم مذکور حاوی مراحل اداری و آشنایی با قوانین اداری و تعریف و اجازه دسترسی به سیستم تایمکس،مرخصی استعلاجی،پزشک معتمد،سوگند نامه کارکنان و..... می باشد ،سپس کارمند به حراست مراجعه و نسبت به تکمیل





تجربه

پشتیبانی

پذیرفته شده

## ۱. عنوان تجربه:

## شناسایی و بهره مندی از کارشناس عمران در تعالی پروژه های درمانی

## ۲. واحد ارائه دهنده تجربه:

- واحد پشتیبانی / بیمارستان امام رضا (ع) تبریز

## ۳. نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): آقای دکتر سجاد احمدی ، بیمارستان امام رضا (ع)،
- آقای دکتر مجتبی محمدزاده ، بیمارستان امام رضا (ع)،
- آقای رضا رحمانی بیمارستان امام رضا (ع)،

## ۴. مقدمه:

مدیریت پروژه های عمرانی واحدهای درمانی تعهدی یکپارچه است که همه فرآیندهای پروژه را ملزم می سازد تا به منظور هماهنگی و تسهیل رسیدن به اهداف، به خوبی با سایر فرآیندها هم راستا و مرتبط باشند. و الزامی است تا فرآیندهای آغازین، برنامه ریزی، اجرا، کنترل و خاتمه پروژه به شکل ویژه و هماهنگ عملیاتی گردد. و لازمه این امر برخورداری از نیروی متخصص و متعهد درحوزه های عمرانی است

## ۵. رویداد یا مسئله:

با عنایت به اینکه بیمارستان امام رضا (ع) با ظرفیت قریب ۱۰۰۰ تخت بیمارستانی فعال و فضای فیزیکی اختصاصی ۷۲۰۰۰ متر مربع و فضاهای عمومی ۱۰۰۰۰ متر مربع، دارای نیازهای تعمیراتی، احداث، تخریب و بازسازی ۳۰ مورد در هر ماه به همراه

نگهداشت و اقدامات پیشگیرانه در حوزه های عمرانی و ابنیه بوده و بسیاری از پروژه ها و بازسازی ها از سالهای گذشته بدون اقدام موثر باقی مانده و مزید بر علت احساس نیاز به فرد متخصص در حوزه های ساختمان و عمران به صورت مستقر در بیمارستان جهت نظارت مداوم، مشاوره تایید اسناد و... می باشد. همچنین این مرکز به عنوان بزرگترین بیمارستان شمالغرب کشور همه ساله دارای پروژه های عمرانی احداث در سطح ملی و استانی مانند (توسعه اورژانس، احداث بخش ید درمانی، احداث بخش تسکین درد، احداث سی تی اسکن، تعمیرات سیستم های رادیولوژی و...) بوده و از سویی وجود کارشناس ناظر به عنوان رابط بین مدیریت فنی دانشگاه و بیمارستان به عنوان تسهیل گر و پیگیر امور عمران الزامی بوده و جای خالی جنین فردی در

سیستم احساس می گردید. قابل ذکر است وجود و اشتغال کارشناس ناظر و مهندس عمران رافع مسئولیتها و نظارت

مدارک و فرمها و اخذ مجوزهای خودرو و کارت شناسایی اقدام سپس به امور مالی مراجعه و در مورد شماره حسایها، بیمه، اموال و ..... اطلاعات کسب نموده و سپس به واحد فناوری اطلاعات مراجعه و آموزشهای لازم جهت کار با اتوماسیون و تعریف سطوح دسترسی به رایانه ها و اکانتها صادر شده و با سپس نامبرده به دفتر ریاست مراجعه و با مدیران آشنا شده و با انبار و دریافت کالا آشنا می شود و در نهایت به رئیس امور اداری مراجعه و در صورت وجود سوال و ابهامات پاسخ داده می شود و فرم نهایی با دریافت شماره تلفن و ثبت آن نهایی شده و درپرونده ایشان بایگانی می گردد./

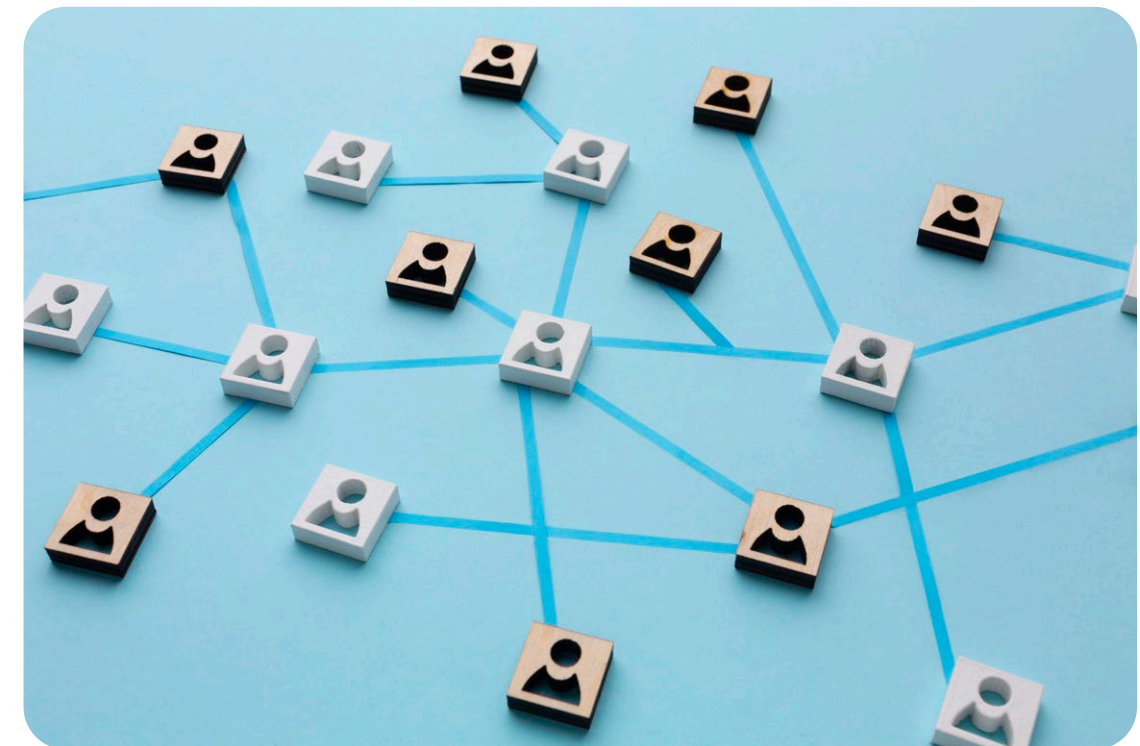
## ۸. نتایج اجرای تجربه :

نتایج حاصل از اجرای بازمهندسی فرآیند آشنایی کارکنان جدی با سازمان شامل :

- احساس همبستگی و وابستگی سازمانی درکارکنان جدید
- شناسایی سریع و رفع نواقص پرونده و دریافت اطلاعات صحیح از کارمند توسط واحدهای مراجعه شده
- آرامش روحی و روانی کارمند با آشنایی حاصل شده از محیط و کارکنان و کاهش اضطراب و استرس ورود
- افزایش کیفیت کارهای اداری و مالی
- دسترسی سریع کارمند به سرویسهای قابل ارائه در سازمان
- آشنایی با سطوح سازمان و جایگاه فرد در سازمان
- انتقال فرهنگ سازمانی و کار گروهی
- بهبود عملکرد اداری و مالی و کارمند

## ۹. پیشنهاد حاصل از تجربه :

بسط و گسترش فرآیند آشنایی کارکنان جدید با فرآیندهای سازمان در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و باز مهندسی آن طبق نیازهای یومی هر مرکز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



پیشینه و اهمیت موضوع





## تجربه

## پشتیبانی

۱- عنوان تجربه:

# ثبت الکترونیکی ورود و خروج تجهیزات پزشکی نیازمند تعمیر در خارج از مرکز

۲- واحد ارائه دهنده:

واحد تجهیزات پزشکی / مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع)-

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه:

- جناب آقای مهندس رضا خدایی، مسئول واحد تجهیزات پزشکی،
- جناب آقای دکتر سجاد احمدی، معاون توسعه و مدیریت منابع امام رضا (ع)
- سرکار خانم مهندس رقیه آقایی فرد، کارشناس واحد تجهیزات پزشکی
- سرکار خانم مهندس آذر بادانگیز، کارشناس واحد تجهیزات پزشکی
- سرکار خانم مهندس سودابه زارعی، کارشناس واحد تجهیزات پزشکی
- جناب آقای علیرضا امیر دلیر، مسئول واحد امین اموال
- جناب آقای ابوالفضل غفارزاده: کارپرداز تعمیرات واحد تدارکات
- جناب آقای مرتضی اصغری، حسابدار واحد امین اموال
- سرکار خانم ربابه پورمحمد، کارشناس واحد امین اموال

۴- مقدمه:

با عنایت به اینکه دغدغه اصلی مراکز، امکان پیگیری و رصد مداوم تجهیزات پزشکی ارسالی جهت تعمیر در شرکت‌های مجاز و به حداقل رساندن زمان خواب تجهیزات می‌باشد، برای رسیدن به این مهم، نیاز به طراحی سیستمی جهت امکان پیگیری الکترونیکی توسط هر یک از صاحبان فرآیند شامل مدیر یا رییس مرکز، مدیر خدمات پرستاری، مسئول بخش، امین اموال، کارپرداز و ... می‌باشد.

۵- رویداد یا مسئله:

قبل از الکترونیکی نمودن فرایند ورود و خروج، جهت خروج دستگاه‌های معیوب از مرکز، برگه خروج به صورت دستی صادر می‌گردید و با توجه به اینکه به صورت مدون در سیستمی ثبت نمی‌شد و هنگام برگشت دستگاه، برگه خروج باطل

نمی‌گردید، تا زمان پیگیری مسئول بخش یا واحد تجهیزات پزشکی، بعضی از دستگاه‌ها به مرکز عودت داده نمی‌شد، متعاقباً زمان خواب دستگاه زیاد می‌شد. بعضی مواقع دستگاه به بخش تحویل داده می‌شد اما برگه خروج باطل نمی‌گردید در نتیجه امکان گزارش‌گیری دقیق از دستگاه‌های خارج از مرکز وجود نداشت.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

- گام اول: جلسه‌ای بین مسئولین اجرایی فرآیند ارسال به تعمیر تجهیزات پزشکی تشکیل گردید.
- گام دوم: پیشنهاد الکترونیکی شدن فرآیند و استفاده از قابلیت‌های نرم‌افزار سامانه یکپارچه مدیریت منابع تجهیزات پزشکی توسط مسئول واحد تجهیزات پزشکی ارائه شد.
- گام سوم: با توجه به گستردگی دستگاه‌های مرکز، بررسی تکمیلی دستگاه‌های ثبت شده در نرم افزار و به روزرسانی اطلاعات آماری آنها، توسط واحد تجهیزات پزشکی انجام گردید.
- گام چهارم: جهت ایجاد بستر مناسب جهت پیاده‌سازی فرآیند تعریف شده با شرکت پشتیبانی نرم افزار مکاتبه گردید.

مدیریت فنی دانشگاه نبوده بلکه مکمل یکدیگر می باشند .

۶. شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

پیرو احساس نیاز کارشناس عمران، شناسایی و فراخوان جذب و به کارگیری از بین رشته های مهندس عمران در بین کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) انجام و پس از بررسی پیشنهادات واصله و انجام مصاحبه و تدوین شرح وظایف و دریافت مجوز از مدیریت فنی دانشگاه اشتغال کارشناس ناظر در بیمارستان آغاز گردید

۷. نتایج اجرای تجربه :

- مدیریت بودجه بر مبنای پروژه و تحلیل مقدماتی گزینه‌های موجود
- انجام فعالیت‌های عمرانی بر اساس اولویت‌بندی بر مبنای علمی
- افزایش نظارت بر اجرا پروژه ها و کاهش مدت زمان اجرا
- افزایش کیفیت اجرا پروژه ها از نظر مصالح و نوع اجرا
- کاهش هزینه های نگهداشت و اجرا در طول زمان
- گزارش گیری و تحلیل دقیق پروژه ها
- مستند سازی و ایجاد آرشیو اقدامات
- تسریع در فرآیندهای آغازین، برنامه ریزی ،اجرا، کنترل و خاتمه پروژه
- تولید شناسنامه واحد و پروژه ها به صورت مصور
- افزایش هماهنگی و پیگیری امور و برآورد و تحلیل نیازهای پروژه

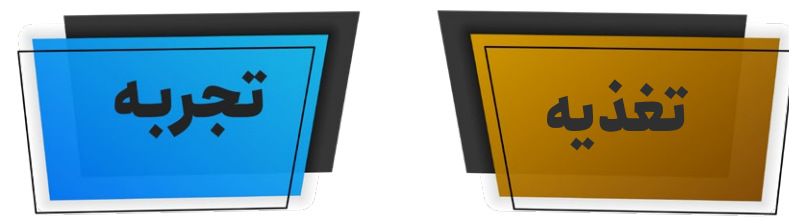
۸. پیشنهاد حاصل از تجربه :

ایجاد پست کارشناس مهندسی عمران در مراکز آموزشی و درمانی با ظرفیت بالای ۴۰۰ تخت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)





## ۱- عنوان تجربه:

## راه اندازی نرم افزارهای صدور ژتون غذا

## ۲- واحد ارائه‌دهنده تجربه:

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

نویسنده اصلی: سرکار خانم الناز حامد ذاتی، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه،  
سرکار خانم میترا سرمدی کیا، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه  
دکتر علی طریقت اسفنجانی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی

## ۴. مقدمه:

در مراکز آموزشی و درمانی با توجه به فعالیت شیفته کارکنان، غذا در سه وعده صبحانه، ناهار و شام برای کارکنان تهیه و سرو می گردد. در مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع) که بزرگترین مرکز درمانی در منطقه می باشد نیز مطابق قوانین اداری برای کارکنان صبح کار صبحانه، برای کارکنان صبح کاری که تا ساعت ۱۶ در محل کار حضور دارند و کارکنان با شیفت کاری صبح و عصر متوالی ناهار و برای کارکنان شیفت شب کاری شام سرو می گردد. آمار کارکنانی که مجاز به دریافت غذا بودند از طریق برنامه های کاری کارکنان به صورت دستی استخراج می گردید که در سال ۱۳۹۷ به علت مشکلات پیش آمده در کنترل آمارهای غذایی، مقرر گردید که نرم افزارهای جدید صدور ژتون غذا در غذاخوری مرکز مورد استفاده قرار گیرد. این نرم افزار در ارتباط آنلاین با سیستم ورود و خروج کارکنان مرکز می باشد.

## ۵. رویداد یا مسئله:

تا قبل از سال ۱۳۹۷ از دستگاه های ثبت اثرانگشت برای صدور ژتون غذا استفاده می گردید که متصدی امور ژتون مطابق برنامه کاری ارسالی دفترپرستاری، افراد مجاز به دریافت غذا را به صورت دستی در نرم افزار مربوطه وارد می کرد. با عنایت به تعداد بالای کارکنان این مرکز (نزدیک به ۳۰۰۰ نفر) و ایجاد تغییرات مکرر در برنامه کاری کارکنان، امکان روی دادن خطای انسانی خیلی زیاد بود و این امر منجر به عدم کنترل دقیق آمارهای غذایی و اتلاف هزینه های زیادی می گردید. فلذا در سال ۱۳۹۷ با راه اندازی سیستم آنلاین تایمکس (نرم افزار چارگون) مقرر گردید نرم افزار صدور ژتون غذا به صورت آنلاین به اطلاعات مربوط به حضور و غیاب افراد دسترسی داشته باشد و با توجه به شیفت های کاری، افراد مجاز به دریافت غذا مشخص گردد.

## ۶. شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

در راستای راه اندازی نرم افزار جدید صدور ژتون اقدامات زیر به صورت گام به گام به شرح زیر صورت گرفت:  
الف- برگزاری جلسه با شرکت پشتیبانی نرم افزار آنلاین تایمکس و همکاران IT جهت اجرا و طراحی ترم افزار صدور ژتون جدید  
ب- طراحی نرم افزار توسط شرکت پشتیبان پس از بررسی شیفت های کاری کارکنان و تردهای ورود و خروج در نرم افزار آنلاین تایمکس  
پ: خرید دستگاه های مجهز به سیستم شناسایی افراد از طریق چهره به تعداد سلف های غذاخوری فعال مرکز

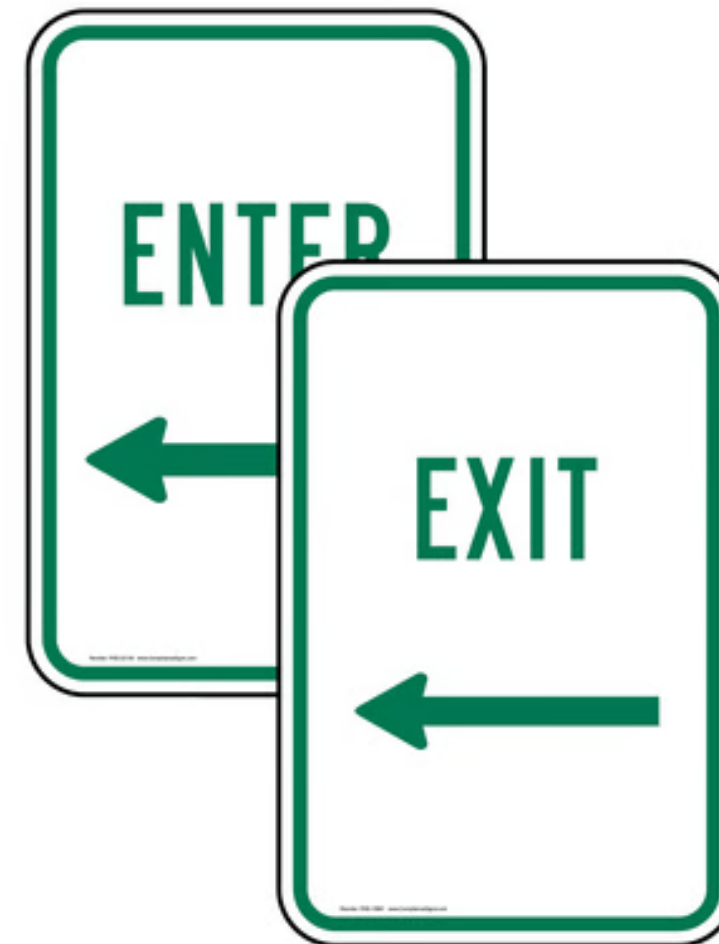
گام پنجم: تغییر فرمت برگه خروج به کلیه بخش ها و واحدهای مرتبط اعلام شد.

## ۷- نتایج اجرای تجربه:

-مدت خواب دستگاه از حدود میانگین شش ماه به کمتر از یک ماه تقلیل پیدا کرده است و با پیگیری های انجام شده، دستگاه هایی که قبل از اجرای تجربه به شرکت ها جهت تعمیر ارسال شده بودند همراه با دستگاه های جدید تعمیر شده به مرکز عودت داده شدند. در نتیجه از نیاز به خرید تجهیزات جدید کاسته و از ظرفیت های موجود حداکثر استفاده شده است.  
-مواردی که خرید دستگاه جایگزین با توجه به محدودیت های مالی مرکز میسر نمی باشد و منجر به قطع خدمت به بیماران می شود تا حد امکان تقلیل پیدا کرده است.

## ۸-پیشنهاد حاصل از تجربه:

-ایجاد بستر مناسب برای واحد تجهیزات پزشکی شامل نرم افزار به روز با پشتیبانی قوی توسط دانشگاه مربوطه و همکاری سایر واحدها صورت پذیرد.  
-در راستای به روزرسانی اطلاعات، کارگروهی توسط واحد امین اموال و تجهیزات پزشکی و خدمات پرستاری جهت بازدیدهای ادواری از تجهیزات موجود در بخش ها تشکیل گردد.  
-در کلیه بیمارستان ها، انتقال اموال از بخشی به بخش دیگر توسط امین اموال، صرفاً از طریق نرم افزار صورت گیرد تا مشکلاتی که در هنگام ارسال تجهیزات پزشکی ایجاد می شود از قبیل عدم تطابق اموال موجود با اموال ثبت شده که موجب اختلال در صحت اطلاعات سامانه می گردد به وجود نیاید.







تجربه

تغذیه

پذیرفته شده

۱- عنوان تجربه:

## جداکردن فضاي فیزیکی محل تهیه فرمولاي بلندرایز، برای بیماران با تغذیه انترال برای کاهش آلودگی میکروبي و پیگشیری از بروز بیماری هاي منتقله غذایی

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

واحد تغذیه / مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

نویسنده اصلی: سرکار خانم میترا سرمدي کیا، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه، سرکار خانم الناز حامد ذاتی، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه دکتر علی طریقت اسفنجانی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی

۴- مقدمه:

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) به عنوان بزرگترین مرکز درمانی شمال غرب کشور می باشد. بخش تغذیه یکی از اجزاء لاینفک مرکز است که تهیه فرمولای بلندرایز یکی از خدمات این بخش می باشد. با عنایت به زیاد بودن تعداد بیماران با تغذیه انترال در این مرکز، از سال ۱۳۸۰ فرمولای بلندرایز مورد نیاز این بیماران در اتاق مجزایی تهیه می شود. برای رفع مشکلات و بهبود شرایط موجود، پس از مطالعه منابع علمی معتبر و جدید در این خصوص، در سال ۱۳۹۷ مقرر گردید فضای فیزیکی موجود در آشپزخانه که مختص تهیه فرمولای بلندرایز بود، به شرح زیر به دو قسمت مجزا جدا شود:

الف- بخش شست و شو و ضدعفونی مواد غذایی، آماده سازی، پخت و پز

ب- بخش آماده سازی نهایی محلول فرمولا

این اقدام می تواند برای کلیه مراکز درمانی و کارشناسان تغذیه ای که نیاز به تهیه محلول بلندرایز برای بیماران بستری دارند، تجربه مناسبی باشد.

۵- رویداد یا مسئله:

برای کنترل بار میکروبي محلول هاي بلندرایز تهیه شده، چندین نمونه هم در محل تهیه فرمولا در آشپزخانه و هم در



ت: نصب و راه اندازی نرم افزار صدور ژتون توسط شرکت پشتیبانی در سیستم های کامپیوتری موجود. ث: انتقال اطلاعات پرسنلی حاضر در مرکز به صورت آنلاین از طریق نرم افزار تایمکس به این نرم افزار

ج- خودداری از صدور ژتون های کاغذی برای جلوگیری از هدر رفت کاغذ و ارائه غذا با ثبت چهره و نمایش مشخصات افراد در مانیتور

چ- انتقال مشخصات کارکنان جدید ورود پس از ثبت مشخصات افراد در واحد کارگزینی و تایمکس به صورت آنلاین به نرم افزار صدور ژتون

ح- افراد با مراجعه به غذاخوری و ثبت چهره، مشخصات فرد مجاز به دریافت غذا در مانیتور برای متصدیان سرو غذا نشان داده می شود و افراد مجاز غذای خود را دریافت می کنند.

خ- استخراج آمار غذاهای سرو شده از نرم افزار مربوطه

ر- استخراج گزارش آماری افراد خارج از شیفت کاری تعریف شده و غیرمجاز برای دریافت غذا و ارائه لیست مربوطه به واحد حسابداری جهت کسر هزینه غذا

۷. نتایج اجرای تجربه (تأثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

با راه اندازی نرم افزار صدور ژتون فوق نتایج زیر حاصل گردید:

الف- تنها برای افراد شاغل در مرکز که در سیستم کارگزینی و تایمکس اطلاعات آن ها ثبت شده است امکان دریافت غذا وجود دارد.

ب- کلیه فرآیندهای ثبت مشخصات افراد، صدور ژتون غذا، استخراج آمار افرادی که به صورت غیرمجاز غذا دریافت می کنند به صورت آنلاین و از طریق ارتباط با نرم افزار آنلاین تایمکس صورت می گیرد.

پ- امکان خطای انسانی در این شرایط به حداقل می رسد.

ت- امکان کنترل دقیق آمارهای غذایی به صورت فرد به فرد و کلی وجود دارد.

ث- آمارهای غذایی برای تمامی محدوده های زمانی در هر زمان قابل دسترسی می باشد.

ج- به علت امکان گزارش گیری افراد غیرمجاز به دریافت غذا ( افرادی که خارج از شیفت مجاز خود غذا دریافت می کنند) آمار غذاهای سرو شده برای کارکنان کنترل گردیده و این امر باعث کاهش هزینه ها می گردد.

۸. پیشنهاد حاصل از تجربه:

با عنایت به مشکلات موجود در برآورد و کنترل آمار غذاهای سرو شده در واحدهای تغذیه اکثر مراکز درمانی این نرم افزار تا حدود زیادی توانسته است مشکلات موجود را مرتفع نماید. فلذا در تمامی مراکز آموزشی و درمانی که به علت شیفت های کاری متعدد کارکنان، مجبور به سرو غذا به این افراد می باشند و از سوی دیگر سیستم تایمکس آنلاین در تمامی واحدهای دانشگاهی راه اندازی گردیده است پیشنهاد می گردد از نرم افزار صدور ژتون برای کنترل آمارهای غذایی کارکنان و کنترل هزینه ها اقدام گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



زمان گواژ کردن برای بیمار در محل بخش‌ها، تهیه شد. نمونه‌های مذکور به آزمایشگاه‌های مرکز ارسال شدند و پس از انجام آزمایشات مشخص شد که محلول‌های مذکور دارای بار میکروبی بیش از حد مجاز می‌باشند. این آزمایشات چندین بار تکرار شدند که نتایج مشابهی به دست آمد. آلودگی میکروبی فرمولاهای تهیه‌شده احتمال بروز بیماری‌های منتقله غذایی را زیاد می‌کند. یکی از دلایل مستعدتر بودن بیماران با تغذیه‌ی انترال برای ابتلا به این بیماری‌ها، کمتر بودن سد دفاعی بدن در برابر انواع آلودگی‌ها به علت ورود مستقیم مواد غذایی به داخل معده یا روده می‌باشد. با بروز بیماری‌های منتقله‌ی غذایی، بیماران دچار علائمی از جمله عدم تحمل به میزان مورد نیاز فرمولا، تشدید علائم بیماری اصلی، مشکلات گوارشی و دهیدراته شدن می‌شوند و به طور کلی طول مدت بستری افزایش پیدا می‌کند که این امر از تمامی جهات به ضرر بیمار و مرکز می‌باشد.

## ۶- شرح تجربه (نحوه‌ی حل مشکل):

بر اساس نتایج آزمایشات انجام‌شده، آلودگی میکروبی از طریق سطوح، تجهیزات مورد استفاده و دست افراد تهیه‌کننده به فرمولا منتقل شده بود و میزان بار میکروبی مواد غذایی مورد استفاده به ندرت مشاهده شد. بر این اساس ابتدا استانداردها و دستورالعمل‌های موجود در این خصوص به دقت مطالعه و بررسی شد. پس از آن مقرر گردید استانداردهای HACCP (Hazard analysis and critical control points) تا حد امکان در این محل اجرا گردد. پس از پیدا کردن نقاط کنترل بحرانی بروز مشکل، اقدامات زیر به صورت گام به گام به شرح انجام شد:

الف- مجزا کردن اتاق تهیه‌ی فرمولا به دو قسمت آماده‌سازی و تهیه‌ی محلول نهایی

ب- ضدعفونی، شستشو، پخت و آماده‌سازی کلیه‌ی مواد غذایی و ظروف در اتاق آماده سازی، قبل از ورود به اتاق تهیه‌ی محلول

پ- تعویض دمپایی و لباس کار در زمان ورود به اتاق تهی‌ی محلول نهایی، توسط کارکنان تهیه‌ی محلول فرمولا

ت- تعویض مایع ظرفشویی و دستشویی مورد استفاده به بهترین و شناخته‌شده ترین برند موجود در بازار

ث- استفاده از دستگاه نوکواسپری در هر دو اتاق به صورت یک روز در میان، برای ضدعفونی کامل کلیه سطوح و تجهیزات

ج- ممانعت از ورود افراد متفرقه به هردو اتاق (به خصوص اتاق تهیه‌محلول نهایی)

چ- برگزاری کلاس‌های آموزشی در خصوص رعایت موارد بهداشتی برای کارکنان تهیه‌ی فرمولا

ح- سم‌پاشی مرتب اتاق‌ها بر اساس برنامه تنظیمی واحد بهداشت محیط

خ- ضدعفونی روزانه کلیه سطوح و ظروف مورد استفاده

## ۷- نتایج اجرای تجربه (تأثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

پس از اجرای استانداردهای HACCP و اعمال سایر تغییرات، آزمایشات میکروبی در چند نوبت مجدداً تکرار شدند. قبل از اجرای استاندارد HACCP، استافیلوکوکوس اورئوس و کلی‌فرم کل نمونه‌ها به ترتیب بیشتر از ۱۰۱ و ۱۰۳ cfu/g بود، اما پس از اجرای HACCP (مانند استفاده از بطری‌های استریل، تلاش‌های بهبود بهداشت دست، جداسازی اتاق شستشوی مواد خام و اتاق مخلوط کردن مواد و غیره)، استافیلوکوکوس اورئوس و کلی‌فرم کل کمتر از ۱۰۱ cfu/g بود. E.coli، Salmonella، و L. monocytogenes در نمونه‌ها مشاهده نشد.

انجام این فرآیند با کاهش بار میکروبی محلول‌های فرمولا منجر به کاهش بیماری‌های منتقله غذایی گردید. این تجربه مرتبط با ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بهداشتی و پیشگیری می‌باشد و نتایج آن باعث افزایش میزان تحمل فرمولا توسط بیماران، دریافت کالری مورد نیاز، جلوگیری از زخم بستر، کاهش داروهای مصرفی و کوتاه شدن مدت بستری گردید. نتایج کلیه‌ی آزمایشات انجام‌شده در بایگانی بخش تغذیه مرکز موجود می‌باشد.

## ۸- پیشنهاد حاصل از تجربه:

الف- استفاده از علم روز جهانی و استانداردهای معتبر در فرآیند آماده‌سازی، پخت و توزیع غذا و فرمولا، تأثیر بسزایی دارد. ب- برگزاری کارگاه‌های آموزشی تغذیه برای کارشناسان تغذیه‌ی مراکز درمانی برای افزایش اطلاعات علمی و بروز ماندن سواد تغذیه‌ای بسیار مؤثر می‌باشد.

پ- برگزاری کلاس‌های آموزشی بهداشت، برای کارکنان آشپزخانه منجر به کاهش بروز بیماری‌های منتقله‌ی غذایی در بیمارستان‌ها می‌گردد.

ت- اجرای استاندارد HACCP در آشپزخانه بیمارستان‌ها (به خصوص اتاق تهیه‌ی غذاهای رژیمی و فرمولا) ضروری است.

ث- تنظیم برنامه‌ی منظم برای کنترل بار میکروبی غذاها و فرمولاهای بیمارستانی

ج- ترجیح استفاده از محلول و پودرهای آماده برای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، با استناد به منابع علمی معتبر جدید

## ۱- عنوان تجربه:

# ثبت پاسخ مشاوره‌ی تغذیه در پرونده‌ی الکترونیکی بیمار و حذف برگ کاغذی مشاوره‌ی تغذیه

## ۲- واحد ارائه‌دهنده تجربه:

واحد تغذیه / مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

نویسنده اصلی: سرکار خانم میترا سرمدي کيا، مرکز آموزشي و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه،

سرکار خانم الناز حامد ذاتي، مرکز آموزشي و درمانی امام رضا (ع)، بخش تغذیه

## ۱- مقدمه:

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) به عنوان بزرگترین مرکز درمانی شمال غرب کشور می‌باشد و روزانه به صورت میانگین ۳۰ عدد مشاوره‌ی تغذیه توسط کارشناسان تغذیه‌ی این مرکز انجام می‌شود. برای هر بیمار مشاوره‌شده، برگ ارزیابی تخصصی وضعیت تغذیه‌ی بیمار (ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و درمان) نیز در حین انجام مشاوره‌ی تغذیه تکمیل می‌شود. علاوه بر این برگه‌ها، تکمیل برگ پیگیری وضعیت تغذیه‌ی بیماران مشاوره‌شده، از هر ۳ الی ۵ روز ضروری می‌باشد. در سال ۱۳۹۷ مقرر گردید پاسخ مشاوره‌های تغذیه و برگه‌های ارزیابی وضعیت تغذیه و پیگیری بیماران، در پرونده الکترونیکی بیمار ثبت شود و کلیه‌ی برگه‌های کاغذی مرتبط با مشاوره‌ی تغذیه حذف گردد. این اقدام می‌تواند برای کلیه‌ی مراکز درمانی و کارشناسان تغذیه‌ای که مشاوره‌ی تغذیه‌ی بیماران بستری را انجام می‌دهند، تجربه‌ی مناسبی می‌باشد.

## ۲- رویداد یا مسئله:

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) یک بیمارستان ۱۱۰۰ تختخوابی است و بر اساس استانداردهای موجود برای هر ۵۰ بیمار حضور یک کارشناس تغذیه در بیمارستان ضروری می‌باشد، درحالی که به علت مشکلات و محدودیت‌های برای به کارگیری نیروهای جدید کاری، تعداد کارشناسان تغذیه همیشه کمتر از میزان مورد نیاز مطابق استانداردها بوده است، تا قبل از سال ۱۳۹۷ برای هر بیماری که مشاوره‌ی تغذیه درخواست می‌شد، کارشناسان تغذیه یک برگ مشاوره‌ی تغذیه، یک برگ فرم ارزیابی تخصصی وضعیت تغذیه‌ی بیمار و حداقل دو برگ فرم پیگیری وضعیت تغذیه‌ی بیمار به صورت دستی تکمیل می‌کردند. با عنایت به زیاد بودن تعداد مشاوره‌ی تغذیه در این مرکز، کارشناسان تغذیه وقت بسیار زیادی برای تکمیل این فرم‌ها صرف می‌کردند. از طرفی با عنایت به استانداردهای روز دنیا، برگه‌های کاغذی در حال منسوخ شدن هستند و به جای آن تمامی مستندات و اقدامات درمانی در حال تبدیل به فرمت الکترونیک هستند. صرف هزینه‌های هنگفت برای خرید برگه‌های کاغذی نیز مشکلی بود که باید برطرف می‌شد. از طرفی خوانا بودن و مرتب بودن پاسخ مشاوره‌های تغذیه باعث تسریع روند درمان بیماران در زمان مشارکت تیم پزشکی و پرستاری با







## تجربه

## خدمات

## ۱. عنوان تجربه:

**رنگ کاری تیربرق ها ، جدولها ، نرده ها ، صندلی ها ، درب ورودی بیمارستان شهید قاضی و امام رضا، درب ورودی خیابان عطارنیشابوری ، کاشت چمن در کل محوطه مرکز ، شستشوی تمام سقفهای سالنهای طبقات مرکز ، مکانیزه کردن شستشوی کف بخشها و سالنها با ماشینهای کف شو ، شستن بخشها و واحدها بصورت روزانه طبق برنامه ارائه شده توسط اداره خدمات**

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

مسئول اداره خدمات بیمارستان امام رضا تبریز ( ع )

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای پیمان زوار ، رئیس اداره خدمات ،
- جناب آقای محمد مهدی زاده ، خدمات بخش گوارش ،
- جناب آقای نوروزعلی حسن پور ابریقی ، خدمات بخش کلیه ،
- جناب آقای پیمان عالی ، خدمات بخش V.I.P ،
- جناب آقای حسین حسین نژاد ، ناظر خدمات ،
- جناب آقای شیرزاد امجدی ، ناظر خدمات ،
- جناب آقای اکبر همت پور ، خدمات بخش ICU ریه ،
- جناب آقای ابراهیم خانی ، خدمات درآمد ،
- جناب آقای جواد اروجلو ، خدمات دیالیز احسان ،
- جناب آقای صمد آدی بیگ شادباد ، کاخداری ،

## ۴- مقدمه:

حدوداً از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ محوطه بیمارستان که شامل نرده ها و درب اصلی بیمارستان و تیر برق ها و درب بیمارستان شهید قاضی و درب ورودی عطار و صندلی های جلوی مدیریت و محوطه بیمارستان شهید قاضی و سطل زباله به صورت ۲۴ ساعته و بنحو احسن توسط کادر محترم خدمات فوق با رنگهای شاد و دلنشین رنگکاری شد و چمنهای محوطه در محلهایی که چمن نداشتند کاشته شد و سقفهای سالنها به صورت شبانه روزی بنحو احسن شستشو داده شدند و تمامی کف های بخشها و سالنها توسط خدمات با ماشینهای کف شو شستشو داده شدند.

بخش تغذیه می شود.

## ۳- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

بر اساس تعداد مشاوره تغذیه انجام شده و تعداد برگه های مربوط به مشاوره تغذیه بیمار و محاسبه ی زمان صرف شده برای ثبت دستی این برگه ها، اقدامات زیر انجام شد:

الف- مکاتبه و هماهنگی با مسئولین مرکز و به دنبال آن مکاتبه با مسئول تغذیه ی معاونت درمان برای حذف برگه های کاغذی و ثبت الکترونیک برگه های مشاوره ی تغذیه

ب- هماهنگی با مسئول انفورماتیک مرکز برای طراحی فرم مشاوره ی تغذیه، فرم ارزیابی وضعیت تغذیه و فرم پیگیری وضعیت تغذیه در سیستم HIS مرکز (سیستم الکترونیک مدیریت بیمار و بیمارستانی)

پ- مکاتبه با مترون مرکز برای آگاه سازی سرپرستاران و کارکنان بخش ها برای چگونگی تغییرات اعمال شده در روند درخواست مشاوره ی تغذیه

ت- مکاتبه با معاون آموزشی مرکز برای آگاه سازی پزشکان از تغییرات اعمال شده در فرآیند انجام مشاوره شده و چگونگی رؤیت پاسخ مشاوره ی تغذیه در سیستم HIS

ث- آموزش کارشناسان تغذیه در خصوص چگونگی ثبت الکترونیک برگه های مربوط به مشاوره ی تغذیه

## ۴- نتایج اجرای تجربه (تأثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

پس از انجام مکاتبات و اعمال تغییرات لازم، برگه های کاغذی مربوط به مشاوره ی تغذیه حذف شد و تمامی فرم های مربوطه به صورت تایپ شده در پرونده الکترونیک بیمار (HIS) ثبت شد. نتایج اجرای این تجربه به شرح ذیل می باشد:

الف- جلوگیری از صرف هزینه برای خرید برگه های کاغذی و صرفه جویی در مصرف کاغذ در این مرکز درمانی جنرال

ب- جلوگیری از اتلاف وقت کارشناسان تغذیه و صرف زمان کمتر برای پاسخگویی به مشاوره های تغذیه

پ- رسیدگی بهتر و بیشتر به سایر امور محوله توسط کارشناسان تغذیه به علت افزایش سرعت پاسخگویی به مشاوره های تغذیه

ت- خوانا و مرتب بودن پاسخ مشاوره های تغذیه به صورت تایپ شده در پرونده ی الکترونیک بیمار

ث- دسترسی راحت تر و سریع تر پزشکان و پرستاران به پاسخ مشاوره ی تغذیه به علت موجود بودن پاسخ مربوطه در پرونده ی الکترونیک بیمار به جای جستجو در پرونده ی کاغذی

این فرآیند و تجربه ی انجام شده مربوط به ارتقای کیفیت و تعالی خدمات درمانی و بیمارستانی می باشد.

## ۵- پیشنهاد حاصل از تجربه:

با توجه به منابع علمی معتبر و روز دنیا، تمامی امور مربوط به درمان بیمار در مراکز درمانی در حال تبدیل شدن از وضعیت دستی به الکترونیک می باشد. سرعت، سهولت و دقت امور الکترونیک بسیار بیشتر از فعالیت های انجام شده به صورت دستی می باشد. با توجه به تجربه ی کسب شده، موارد زیر برای کلیه کارشناسان تغذیه و متولیان انجام مشاوره ی تغذیه در مراکز درمانی قابل توصیه می باشد:

الف- استفاده از علم روز جهانی و استانداردهای معتبر در چگونگی پاسخگویی مشاوره ی تغذیه ی بیمار

پ- بررسی شرایط موجود هر

مرکز درمانی و حذف یا حداقل

کاهش برگه های کاغذی مربوط به

مشاوره ی تغذیه

ت- ثبت پاسخ مشاوره های تغذیه

به صورت الکترونیک و استفاده

بهینه از زمان و استعداد کارشناسان

تغذیه ی شاغل در مراکز درمانی

ث- استفاده از هوش مصنوعی و

سایر نرم افزارهای الکترونیک برای

ارتقاء و بهبود فرآیند پاسخگویی

مشاوره های تغذیه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)





تجربه

دارو

۱- عنوان تجربه:

## بررسی مصرف منطقی هپارین در بخش های بالینی مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- معاونت غذا دارو ... / مدیریت دارویی... / امور .مراقبت دارویی .. / مرکز...آموزشی درمانی امام رضا

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای دکتر هادی همیشه کار .... ، واحد ....مراقبت های دارویی

۴- مقدمه:

با توجه به مطالعات انجام گرفته در بخش عفونی این مرکز روی ۱۵۰ بیمار بستری نتایج بدست آمده به شرح زیر



۵- رویداد یا مسئله:

در محوطه با توجه به نبود هزینه های کافی در سالهای اخیر و ... تیر برق های محوطه بیمارستان زنگ زده بودند و به مرور زمان در حال پوسیدگی بودند که با توجه به نظارت کافی تصمیم به ترمیم رنگ و بتونه کاری گرفته شد . و در قسمت محوطه چمنها از بین رفته بودند و فضای بیمارستان را از لحاظ زیبایی و استفاده همراه بیماران مختل کرده بود. یکی دیگر از رویدادها کثیف بودن سقف تمامی سالنها و کف بخشها بود ..

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

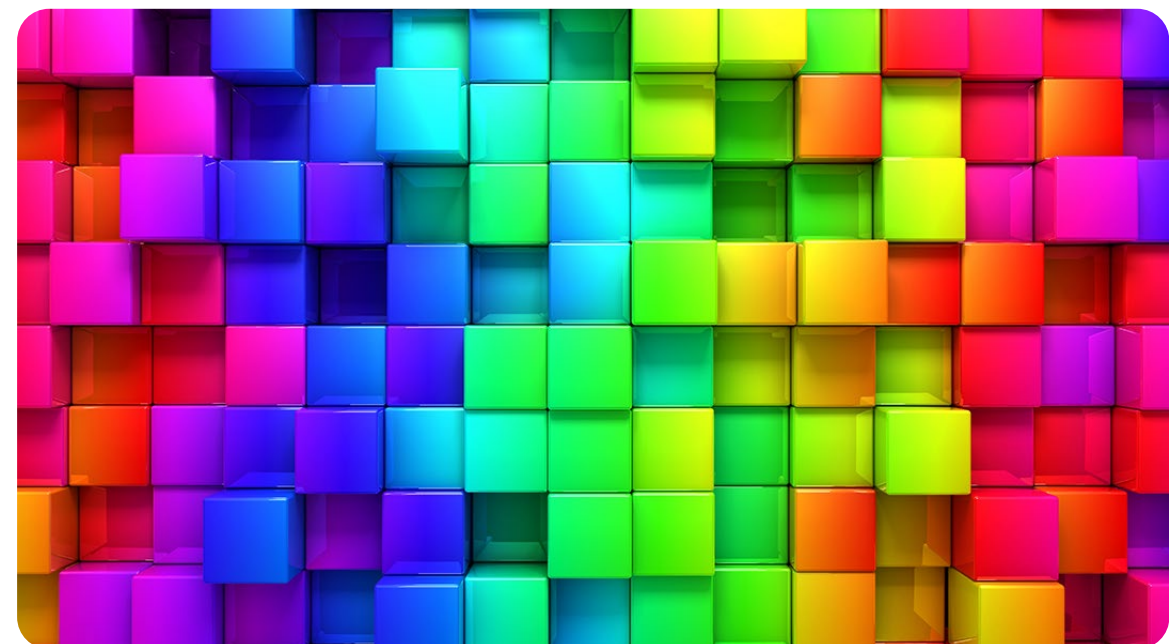
با هماهنگی مدیریت مرکز و طی جلسات متعددی با ریاست و مدیریت بیمارستان و با اتخاذ نظرات متعدد در این زمینه با اداره خدمات و ایجاد هماهنگی های لازم با حسابداری مرکز و کارپردازی محترم مرکز ، جهت خرید ملتمزات رنگ کاری و تعمیر آنها و با به کارگیری نیروهای خدمات جهت جلوگیری از هزینه های مضاف در مرکز ، اداره خدمات تصمیمات اتخاذ شده را عملی کردن

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

امورات انجام شده جهت زیباسازی و ارتقای سطح کیفی مرکز و ایجاد محیطی شاد و آرام بخش برای مراجعین و بیماران مرکز میباشد و هنگام مراجعه به بیمارستان نظرات همکاران و مراجعین مرکز نسبت به قبل خوشایند بوده و قابل مشاهده است

۸- پیشنهاد حاصل از تجربه:

: با توجه به کمبود اعتبارات لازم برای تعمیرات بیمارستان ، تا حد امکان از نیروهای متخصص در زمینه های لازم به کارگیری شود زیرا پیگیری افراد که در این زمینه تخصص دارند زمان بر است و با کمترین هزینه بهره وری بیشتری داشته باشیم و در صورت نیاز بصورت مداوم راهکارهای ارائه شده صورت گیرد .



پیش از هر کاری کیفیت را در نظر بگیرید

۱۰۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

۱۰۶





می باشد:مصرف هپارین در ۳۰ درصد مطالعات منطقی نمی باشد .

#### ۵- رویداد یا مسئله:

با توجه به مصرف بالای داروی هپارین در بخش های بالینی به جهت اهمیت موضوع, مصرف منطقی این دارو مورد پایش از طرف بخش مراقبت های دارویی قرار گرفت.

#### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

ابلاغ پروتکل تجویز منطقی هپارین به بخش های بالینی

#### ۷- نتایج اجرای تجربه

تجویز منطقی تر دارو با توجه به پروتکل ابلاغی

#### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه

این بخش مهمترین بخش ثبت تجربه است که زمینه را برای انتقال تجربه فراهم می‌کند. (حداکثر ۱۵۰ کلمه) با توجه به میزان مصرف و تعدد کیس های ملزم به تجویز این دارو پروتکل اجرایی جهت مصرف منطقی دارو در هر مرکزی بایستی ابلاغ گردد.

#### ۱- عنوان تجربه:

## آنالیز هزینه فایده پیوند کبد

#### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- معاونت درمان ... / مدیریت دارویی... / امور .مراقبت دارویی .. / مرکز...آموزشی درمانی امام رضا (داروخانه )

#### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای دکتر هادی همیشه کار .... ، واحد ....مراقبت های دارویی

#### ۲- مقدمه:

با توجه به مطالعات انجام شده در بخش پیوند اعضا این مرکز روی ۵ بیمار پیوندکبدی به طور میانگین هزینه کردبرای هر بیمار در بخش دارو ۱,۱۷۹,۸۴۰,۳۵۵ ریال و در بخش لوازم ۲۴۱,۹۶۶,۶۱۰ ریال می باشد.

#### ۳- رویداد یا مسئله:

با توجه به اهمیت موضوع هزینه ها و بار مالی برای بیمارستان,طبق مطالعه انجام گرفته هزینه کرد برای بیماران با سابقه مصرف Immune globulin hepatitis B

نسبت سایرین بیشتر می باشد (فایل پیوست موجود می باشد).

#### ۴- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

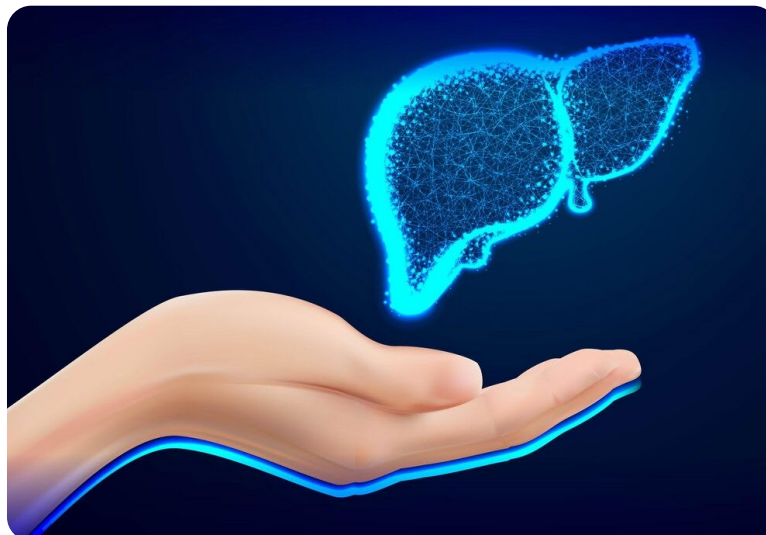
پایش و مدیریت هزینه های مصرفی بیماران از جانب داروخانه و بخش مربوطه .

#### ۵- نتایج اجرای تجربه

:مدیریت هزینه فایده پیوند کبد برای مرکز .

#### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه

در مراکزی که سانتر پیوند می باشد به جهت مدیریت هزینه ها و بر آورد بار مالی و فایده هزینه های تحمیلی برای مراکز ,پایش از بابت میزان هزینه کرد در مراکز مربوطه پیشنهاد می گردد.



پیشینه و روش های نوین در نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

به منزل جهت ادامه درمان مراجعه نماید و ترخیص گردد. سپس اولین تماس تلفنی تا سه روز پس از ترخیص انجام می شود و طی تماس تلفنی نیازهای آموزشی بیماران مجدد سوال می گردد و همچنین طی پرسشنامه هایی از بیمار و یا مراقب وی سوالاتی در زمینه نحوه مراقبت در منزل، داروها، علایم هشدار بیماری، فعالیت در منزل و... پرسیده می شود و به سوالات بیمار و مراقب وی پاسخ داده می شود و در صورت بروز مشکل به متخصص مربوطه ارجاع داده می شود. توالی پیگیری های بعدی یا توسط نظر پزشک معالج یا طبق دستورالعمل اجرا می گردد.

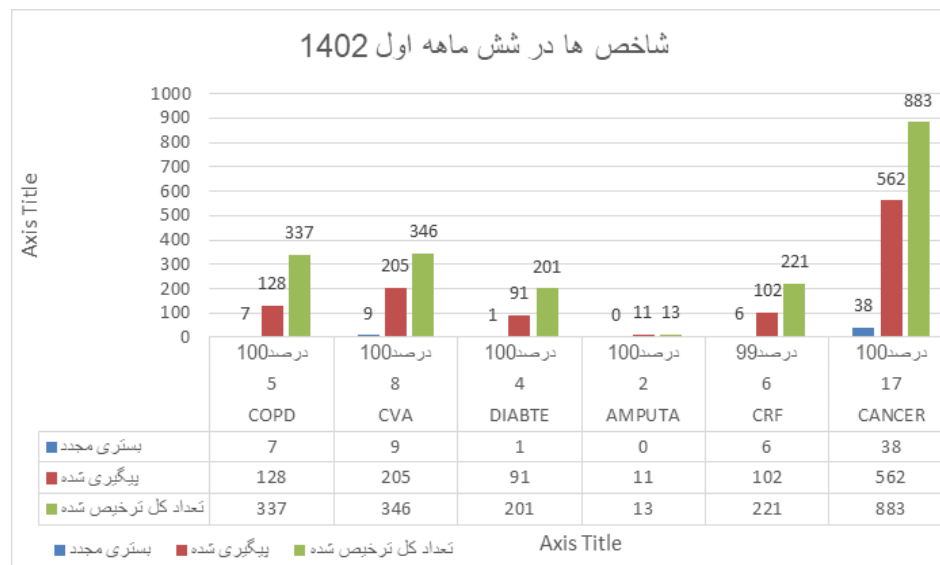
#### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

نتایجی که از اجرای فرایند فوق بدست آمده به شرح ذیل می باشد:

- افزایش رضایتمندی صد درصدی بیماران از خدمات ارائه شده و پیگیری های مدون پس از ترخیص.
- ایجاد سیستم حمایتی موثر و در دسترس برای بیماران در جهت طرح سوالات احتمالی و نگرانی در مورد خودمراقبتی در منزل.
- پیگیری از خودکشی و افزایش امید به زندگی در بیماران (پیگیری از خودکشی در یک مورد بیمار دیابتی).
- کاهش عوارض و خطاها ناشی از ناآگاهی در زمینه مصرف داروها.
- عدم مراجعه مکرر و غیر ضروری به مراکز در صورت بروز هر گونه نگرانی در زمینه درمان و مراقبت در منزل و کاهش هزینه ها.
- تبعیت از پروتکل درمانی ( یک مورد بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی که حدود ۱۰ روز به علت مسافرت پیگیر دیالیز نبود و دچار ضعف و بی حالی شده بود).
- پیگیری برنامه نوتوانی در بیماران بخصوص بیماران مبتلا به سکته مغزی و نارسایی مزمن ریوی.
- پیگیری از عوارض بعد از عمل از جمله در بیماران تحت عمل آمپوتاسیون.
- نهایتا اجرای فرایند آموزش به بیمار به صورت کامل و اثربخش به بیماران.

#### پیشنهاد حاصل از تجربه:

با توجه به اجرای فرایند فوق تا به امروز و پیگیری تلفنی بیماران و اطمینان سیستم درمان از روند درمان و بهبودی بیماران در منزل و پیگیری از عوارض بیماری، کاهش مراجعات بعدی به مراکز درمانی، افزایش کیفیت مراقبت در منزل، افزایش رضایتمندی بیماران و از همه مهم تر کاهش هزینه های درمان لازم است دست اندرکاران سیستم درمان بیش از پیش به اهمیت موضوع پی برده و در راستای اجرای فرایند فوق در تمامی مراکز درمانی با هدف ایجاد سیستمی نظام مند، با مشارکت تیمی، بستری برای بهبودی کامل تمامی بیماران در جامعه به وجود آورند.



تجربه

دفتر پرستاری

پذیرفته شده



عنوان تجربه:

## پیگیری تلفنی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر پس از ترخیص جهت ارتقاء آموزش های خودمراقبتی پس از ترخیص

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

واحد آموزش سلامت / مدیریت پرستاری / مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع).

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): جناب آقای حسن خورده فروش، واحد مدیریت پرستاری.
- سرکار خانم لیلا مختاری / واحد آموزش سلامت،

۴- مقدمه:

از آبان ماه سال ۱۴۰۱ مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز به عنوان مرکز پایلوت در اجرای فرایند پیگیری بیماران پس از ترخیص، شروع به فعالیت نمود و بیماران مبتلا به دیابت، نارسایی مزمن کلیه، سکته مغزی، بدخیمی ها، نارسایی مزمن ریوی و قطع عضو ها و... بر اساس چک لیست مربوط به هر بیماری، با تواتر پیگیری از پیش تعیین شده و یا با نظر پزشک معالج پیگیری تلفنی گردیدند. که تمامی مراکز درمانی می توانند این فرایند را در مورد بیماران اجرا نمایند.

۵- رویداد یا مسئله:

شواهد موجود نشان می دهند که پیگیری نامناسب و ناکافی بیماران پس از ترخیص منجر به افزایش ریسک بستری دوباره برنامه ریزی نشده، مراجعات برنامه ریزی شده به صورت سرپایی، کاهش رضایتمندی بیماران، بروز عوارض پس از ترخیص می شود که امروزه به عنوان شاخص های نشان دهنده عملکرد ضعیف نظام سلامت مورد توجه قرار می گیرد. تمامی موارد فوق و همچنین نبود سیستم حمایتی موثر برای مددجویان منجر به تاسیس واحد پیگیری بیماران گردید. تمامی موارد فوق به دلیل بارکاری زیاد کادر درمان، زمان ناکافی برای ارتباط موثر و ارائه آموزش های لازم به بیماران در طول بستری و عدم پیگیری بیماران پس از ترخیص امری بدیهی می باشد که می تواند برای تمامی بیماران پس از ترخیص و در طول نقاهت به دلیل کمبود دانش، آگاهی و عملکرد اتفاق بیفتد.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

در راستای اجرای فرایند پیگیری بیماران از آبان ماه سال ۱۴۰۱، ابتدا موضوع در کمیته آموزش سلامت مطرح گردید و پس از تصویب، طی جلسات مکرر به روسا و سرپرستاران و پرستاران بخش ها اهمیت موضوع و نحوه اجرای فرایند توضیح داده شد و مقرر شد بیماران مرخص شده و همراه وی با برگ ارجاع و برگ خلاصه پرونده که توسط پرستار بیمار و پزشک معالج تکمیل می شوند به واحد پیگیری بیماران مراجعه نمایند. پس از کسب اطلاعات اولیه توسط پرستار پیگیر مستقر در واحد، در مورد آخرین وضعیت بالینی بیمار و استخراج نیازهای آموزشی بیماران، بیمار می تواند



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)







تجربه

دفتر پرستاری

پذیرفته شده

۱- عنوان تجربه:

## تعریف QR CODE برای دسترسی راحت بیماران و همراهان به محتوای آموزشی بارگذاری شده در سایت مرکز

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

واحد آموزش سلامت / مدیریت پرستاری / مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع).

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای حسن خورده فروش ، واحد مدیریت پرستاری.
- سرکار خانم لیلا مختاری / واحد آموزش سلامت ،

۴- مقدمه:

از ابتدای سال ۱۴۰۲ در مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز جهت ارتقاء آموزش های خودمراقبتی و دسترسی راحت و آسان تمامی بیماران به محتوای آموزشی در زمان بستری و پس از ترخیص و در هر جای ایران که باشند بارکد دسترسی به محتوای آموزشی بارگذاری شده در سایت مرکز ایجاد گردید. که تمامی مراکز درمانی می توانند این فرایند را در مورد بیماران خود اجرا نمایند.

۵- رویداد یا مسئله:

شواهد موجود نشان می دهند که با توجه به کمبود وقت، بارکاری زیاد تیم درمان و... ارائه آموزش های لازم به بیمار و توانمندسازی بیماران در جهت ارتقاء برنامه های خودمراقبتی دچار مشکل می شود و پس از ترخیص بیماران نیز به دلیل عدم دریافت آموزش های لازم ، بیمار دچار عوارض پس از ترخیص، مراجعات مجدد به بیمارستان، کاهش رضایتمندی بیماران و... می گردد. بنابراین استفاده از روش های مختلف برای ارائه آموزش ها از جمله دسترسی راحت به محتوای آموزشی برای بیماران در طول بستری و پس از ترخیص در منزل می تواند باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیمار از روند خودمراقبتی افزایش رضایتمندی ، کاهش مراجعات بعدی و از همه مهم تر افزایش توان خودمراقبتی گردد.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

در راستای اجرای فرایند مربوطه و جهت ایجاد QR CODE ، ابتدا موضوع در کمیته آموزش سلامت مطرح گردید و پس از تصویب توسط اعضاء محترم کمیته، بارکد مربوط به دسترسی راحت به محتوای آموزشی که در سایت مرکز بارگذاری شده است ایجاد گردید و پس از چندین بار آزمون جهت اطمینان از کارکرد راحت بارکد از طریق گوشی همراه، پوستر مربوط به نحوه استفاده از بارکد مورد نظر تهیه گردید و در دو بخش از بخش های بستری مرکز به صورت پایلوت اجرا گردید که مورد استقبال پرسنل و بیماران و همراهان قرار گرفت و سپس پس از چاپ پوستر به تعداد مورد نظر در اختیار تمامی واحدها قرار گرفت تا در زمان ارائه آموزش ها و استفاده از روش های مختلف و ارتقاء اثربخشی آموزش ها بارکد مورد نظر در اختیار بیماران نیز قرار گیرد.

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد) :

نتایجی که از اجرای فرایند فوق بدست آمده به شرح ذیل می باشد:

- استفاده از روش های نوین آموزشی
- ایجاد سیستم حمایتی موثر و در دسترس برای بیماران در جهت رفع سوالات احتمالی و نگرانی در مورد خودمراقبتی در منزل.
- ارتقاء اثربخشی آموزش های خودمراقبتی
- کاهش هزینه ها در راستای کاهش چاپ و پرینت محتواها جهت ارائه به بیماران

۹- پیشنهاد حاصل از تجربه :

با توجه به اجرای فرایند فوق تا به امروز و دسترسی راحت بیماران به محتوای آموزشی و اطمینان از ارتقاء اثر بخشی آموزش های خودمراقبتی ، همچنین کاهش هزینه های مربوط به چاپ کاغذی با هدف حذف استفاده از کاغذ در سیستم درمان و افزایش رضایتمندی بیماران، از همه مهم تر استفاده از روش های نوین آموزشی لازم است دست اندرکاران سیستم درمان بیش از پیش به اهمیت موضوع پی برده و در راستای اجرای فرایند فوق در تمامی مراکز درمانی با هدف ایجاد سیستمی نظام مند، با مشارکت تیمی، بستری برای بهبودی کامل تمامی بیماران بیش از پیش به وجود آورند.



پیش از مراجعه به بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



## تدوین برنامه عملیاتی با چشم انداز سه ساله در واحد روابط عمومی

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

(نویسنده اصلی): محمود جهان مهر، واحد روابط عمومی

بدون برنامه‌ریزی، هیچ مدیریتی محقق نمی‌شود. روابط عمومی برای ایفای موثر و کارآمد نقش مدیریتی خود نیازمند برنامه‌ریزی است و اینکه بداند کجاست و به کجا می‌رود. برای واحد روابط عمومی کافی نیست که تنها بر شرایط حال و امور روزمره متمرکز شود.

برنامه‌ریزی به روابط عمومی‌ها کمک می‌کند که بتوانند جهت درست را انتخاب کنند. بحرانها را شناسایی کنند، به طور مستمر نیازها و خواسته‌های مخاطبان را شناسایی نمایند، تا بتوانند سازمان را در جهت تحقق اهداف خود هدایت کرده و آینده نگری و افق شناسی سازمان را تقویت کنند.

انجام می شود. میزان موفقیت برنامه ها موانع و مشکلات میزان عدم موفقیتها تجزیه و تحلیل شده نسبت به ارتقای کیفیت فعالیتهای نکات لازم لحاظ می گردد.

۷- نتایج اجرای تجربه (تأثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

نتایج اجرای فعالیتهای روابط عمومی بر اساس اعلام های رئیس مرکز و تیم مدیریتی مرکز و همچنین مسئولین روابط عمومی دانشگاه و شهرستان تبریز و همچنین استان عالی توصیف شده است. و اخیرا در جشنواره روابط عمومی های برتر استان که در بین روابط عمومی های بخشهای دولتی و شرکت های خصوصی استان برگزار شد. برنامه عملیاتی روابط عمومی بیمارستان امام رضای تبریز رتبه اول را کسب کرد و تندیس جشنواره را از آن خود کرد.

پیشنهاد اینکه برنامه ریزی عملیاتی برای تمامی روابط عمومی های واحدهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز آموزش داده شود و مرکز امام رضا ی تبریز بعنوان یک الگو موفق در این خصوص مورد بازدید قرار گیرد. و در ارزیابی سالانه روابط عمومی های دانشگاه یکی از آیتم های ارزیابی لحاظ شود.

مطمئناً نتایج حاصل از ارتقای عملکرد روابط عمومی ها بسیار چشمگیر خواهد بود.

در اسفند ماه سال ۱۴۰۰ بعنوان مدیر روابط عمومی مرکز امام رضای تبریز معرفی شدم و اسفند ۱۴۰۰ و فروردین ۱۴۰۱ به آشنایی با مرکز و بررسی های لازم و شناخت همکاران و واحدهای مختلف و خدماتی که از طریق مرکز ارائه می شود گذشت و در اردیبهشت ۱۴۰۱ برنامه عملیاتی روابط عمومی مرکز با چشم انداز سه ساله تدوین شد و بعد از بازبینی های متعدد از سوی رئیس مرکز و تیم مدیریتی مرکز نهایی شد و ابلاغ به اجرا گردید .

از زمان اجرای فعالیتهای روابط عمومی با برنامه عملیاتی تدوین شده بصورت فصلی با رئیس مرکز در یک جلسه جداگانه روند پیشرفت برنامه بررسی می گردد و اصلاحات احتمالی اعمال می گردد. و یک بررسی کلی در آخر سال







## تجربه

## روابط عمومی

### ۱. عنوان تجربه:

## تولید فصل نامه خبری مرکز بصورت فصلنامه الکترونیکی

### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز

### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : محمود جهان مهر ، مدیر واحد روابط عمومی
- سرکار خانم زهرا آقایی ، واحد روابط عمومی
- جناب آقای امید بیرامی ، واحد روابط عمومی

### ۴- مقدمه:

مجله الکترونیکی یا خبرنامه الکترونیکی، سند مکتوب الکترونیکی است که در سازمان‌های دولتی یا غیردولتی در زمینه‌های اخبار سازمان، مسایل آموزشی، فنی و تخصصی، فرهنگی و تبلیغاتی و نظایر آن (مرتبط با سیاست‌ها و وظایف قانونی و در محدوده فعالیت‌های سازمان) منتشر و به منظور اطلاع‌رسانی، ایجاد ارتباط و همگرایی فکری و عملی بین مسئولان سازمان و کارکنان و جلب نظر و همکاری بین مشتریان بالقوه و بالفعل سازمان و حتی اعضای آن توزیع می‌شود.

### ۵- رویداد یا مسئله:

روشن کردن افکار عمومی نسبت به سازمان و آخرین فعالیت های آن با هدف آگاهی دادن به مشتریان بالقوه و بالفعل در خصوص اتفاقات و اخباری که در فاصله زمانی معینی روی می‌دهد و سهمیم کردن آنان در سرنوشت خودشان از طریق تبادل افکار و آراء در شکل یک سند مکتوب می تواند هدف و کارکرد اصلی «مجلات الکترونیکی» باشد. همچنین بالا بردن سطح علمی و اطلاعاتی کاربران محصولات سازمان به منظور به روز نگه داشتن ایشان در برابر تحولات و پدیده های نوین علمی و افزایش میزان اطمینان آنها نسبت به سازمان می تواند از جمله دیگر اهداف راه اندازی یک مجله الکترونیکی به شمار آید. در یک وضعیت مطلوب و به شرطی که کارکردهای اصلی و رسالت واقعی این گونه نشریات به درستی شناخته و به کار گرفته شوند، فرصت مناسبی برای بیان اهداف یک سازمان و همگرایی فکری، ذهنی و علمی مدیریت و دیگر بخش‌های آن سازمان با بیرون سازمان خواهد بود. طبیعتاً انتشار یک نشریه خبری و اطلاع رسانی بصورت الکترونیکی هزینه های چاپ و توزیع و چند هزینه دیگر را حذف می کند . که در شرایط کنونی بسیار حائز اهمیت برای بیمارستان امام رضا می باشد.

### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

نشریات داخلی، می‌تواند نقش موثری را در ایجاد ارتباط متقابل و متعادل بین بخش‌های مختلف یک سازمان ایفا نمایند و فرصت مناسبی را برای تشریح و تبیین اهداف سازمانی و جلب مشارکت پرسنل، برای اداره سازمان فراهم آورند. با توجه به اهمیت موضوع بعد از پیشنهاد به رئیس مرکز طرح اولیه آماده و مقرر شد نشریه خبری مرکز پس از اخذ مجوز دانشگاه به شکل فصل نامه و در قالب نشره الکترونیکی تهیه و توزیع شود..

### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

بعد از نظر سنجی در بین مدیران و تأیید لزوم ایجاد نشریه خبری مرکز بصورت فصل نامه الکترونیکی و همچنین با

توجه به اهداف و ماموریت‌های یک سازمان مقرر شد که بخش‌های ذیل به عنوان بخش‌های اصلی نشریه مورد توجه قرار گیرند.

- سرمقاله (بیان خط و مشی‌های خبرنامه، مناسبت‌ها، پیام‌های اداری و...)
- مقالات (آموزشی، تخصصی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و...)
- گزارش (اداری، آموزشی، اختصاصی، فرهنگی، اجتماعی و...)
- تریبون آزاد (ستون ویژه کارکنان و خوانندگان در قالب‌های مصاحبه، مقاله، نقد، پیشنهاد، خاطره و ....)
- اخبار (پیشرفت‌های سازمان، اتفاقات جدید، اخبار انتصاب‌ها و ...)
- مسابقه و سرگرمی (جدول، مسابقات، طنز، کاریکاتور .....
- تازه‌ها (در زمینه‌های علمی، فنی، آموزشی، فرهنگی و ...)

علاوه بر موارد یاد شده برای غنای نشریه و افزایش جذابیت آن با توجه به ماموریت‌ها و اهداف اصلی هر سازمان می‌توان عناوین مرتبط دیگری چون: بهداشت، جامعه، ورزشی و ... را به مطالب نشریه اضافه کرد.

### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

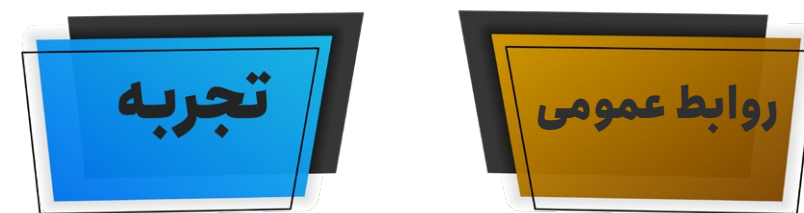
تا بحال ۶ نشریه تحت عنوان فصل نامه خبری اطلاع رسانی مراقبان سلامت مرکز در قالب نشریه الکترونیکی تهیه و توزیع شده است و بازخوردهای خوبی حاصل شده است . این نشریه به تمامی واحدهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز دانشگاه های علوم پزشکی کشور تمامی اداره و نهاد های دولتی تبریز و مسئولین استان ارسال می گردد.



پیش از انتشار کلیه محتوای نشریه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)



## ۱- عنوان تجربه:

## تولید کلیپ های چند دقیقه ای مولتی مدیا تحت عناوین : لبخند رضایت - خبر خوب - معرفی واحد- گزارش توانمندیهای مرکز

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : محمود جهان مهر ، مدیر واحد روابط عمومی
- سرکار خانم زهرا آقایی ، واحد روابط عمومی
- جناب آقای امید بیرامی ، واحد روابط عمومی
- 

## ۴- مقدمه:

بیمارستان ها با توجه به افراد خدمت گیرنده از آن ها و نوع خدمت مورد نیاز این افراد مکان های خوبی برای ساختن خاطرات شیرین نیستند. وقتی عزیزی با درد یا مشکل جسمی یا روحی دیگری دست و پنجه نرم می کند و مشکل او به جایی رسیده است که نیازمند درمان و مراقبت بیمارستانی است بالتبع خاطره ای از جنس خود این موضوعات در ذهن این عزیز و همراهانش به جا می گذارد. به همین دلیل است که حتی با وجود خدمت عالی در بهترین سطح ممکن مثلا به یک فردی که آخرین لحظات زندگی خود را روی تخت بیمارستان سپری می کند یک سی پی آر ناموفق که نتیجه آن فوت بیمار است همراهان و خانواده او را از هرچه بیمارستان است متزجر می کند. در این میان نیاز به پیش زمینه مثبت و یا اصلاح زمینه موجود در ذهنیت بیماران و همراهان همواره در بیمارستان امام رضا (ع) تبریز دیده می شد.

با توجه به جذاب بودن کلیپ های چند دقیقه ای برای مخاطب کنونی در فضاهای مجازی، مدیریت روابط عمومی این بیمارستان از نیمه دوم سال ۱۴۰۱ اقدام به تولید این کلیپ ها با روایت گری اساتید، کادر بیمارستان و بیماران یا خانواده آنان نمود. در این میان کلیپ های تحت عنوان «لبخند رضایت» که با روایت گری بیماران بهبود یافته و یا خانواده آنان که از خدمات بیمارستان امام رضا (ع) بهره مند شده اند بهترین بازدهی را در بین این کلیپ ها داشته است. این تجربه و نتایج آن حاکی از این است که تمام مراکز درمانی می توانند با کمک رسانه های جمعی از فواید آن بهره مند شوند.

## ۵- رویداد یا مسئله:

روابط عمومی بیمارستان امام رضا (ع) با توجه به رسالت سازمانی خود در مدت زمان سه ماه آخر سال ۱۴۰۱ اقدام به پایش میدانی میزان رضایت مندی مددجویان خدمت گیرنده و همچنین خانواده آنان از خدمات این بیمارستان نمود. شواهد حاکی از این بود که درصد افرادی که برای تشکر به مراجعی مانند حوزه ریاست، دفتر پرستاری یا بخش ها مراجعه می کنند از افراد ناراضی مراجعه کننده خیلی بیشتر است منتهی با توجه به کمتر دیده شدن نتایج مثبت حاصل از ارائه خدمت صحیح به مددجویان جو ایجاد شده همواره منفی است. این جو منفی گاهی باعث رخنه در

## ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

اولین اقدام پایش میدانی شرایط در مورد علت به وجود آمدن نارضایتی در مورد ارائه خدمات در بیمارستان امام رضا (ع) بود. این پایش در دو محور انجام شد. این دو محور بالین و قسمت های اداری (که مقصد افراد مختلف برای اعلام رضایت یا نارضایتی بود) شامل می شد. با توجه به گستردگی موضوع تصمیم بر این شد بررسی هم میدانی صورت بگیرد و هم با بررسی مستندات مختلف موجود در ارگان های مختلف بیمارستانی که مسدول رسیدگی به این موضوعات هستند جلوگیری شود. روند بررسی سه ماه به طول انجامید.

دومین قدم بررسی محتوایی بود که پیش زمینه صحیح به افراد جامعه بدهد و یا به اصلاح زمینه ذهنی افراد بپردازد. که در این میان استفاده از پتانسیل کلیپ های کوتاه با توجه به میزان مخاطب پسندی گزینه برتر بود. محل ارائه این کلیپ ها به مخاطب مسئله ای دیگر بود که خوشبختانه در این مورد بیمارستان در طول دو سال اخیر به گسترش رسانه های جمعی خود در فضاهای مجازی پرداخته بود و این پتانسیل چندین قدم از نظر زمانی نتیجه گیری این ایده را جلو انداخت.

قدم سوم که مهم ترین قدم می باشد جلب همکاری بخش های مختلف بیمارستان امام رضا (ع) برای عملی کردن این موضوع بود. که این گام نیز با حمایت صریح ریاست مرکز و حضور کارشناسان روابط عمومی در تک تک واحدهای مورد هدف و توضیح محور های کلیپ های لازم و شرح نوع و نحوه کمک واحد به روابط و همچنین نتیجه پیش بینی شده باعث شد در مدت یک ماه تمامی واحد در جریان موضوع قرار گرفته و شروع به کمک کنند. لازم به ذکر است که از ابتدای این یک ماه روابط عمومی با تشخیص واحدهای با تجربه و دارای پتانسیل همکاری بالا شروع به ساخت کلیپ ها برای جلب همکاری بیشتر با ایجاد اثربخشی نمود.

## ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

مهم ترین نتیجه این تجربه کمک به جلوه صحیح خدمات ارائه شده در بیمارستان امام رضا (ع) تبریز بوده است. حاصل این نتیجه اعتماد بیشتر مراجعان به کارکنان مرکز و اطمینان قلبی آنان می باشد. همچنین اقدام یاد شده باعث کمک به حفظ انگیزه و روحیه ارائه خدمت متعالی توسط اعضای خانواده بزرگ بیمارستان امام رضا (ع) تبریز شده است. بازخورد این موضوع در نظرات و حمایت مخاطبان در رسانه های مختلف بیمارستان قابل مشاهده است.

## ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

مستندات و توضیحات این تجربه به صورت کامل در قالب این فایل ارائه شده است. مطمئنا بازدید میدانی و ارتباط حضوری با واحد روابط عمومی بیمارستان امام رضا (ع) زمینه انتقال این تجربه را فراهم می کند و به کار بست آن توسط افراد سازمانی کمک خواهد کرد.







کالبدی و پاره پاره شدن برخی محلات قدیمی شده و همچنین در اثر سیاسی کاری ها ، کم احترامی ها ، قدر نشناسی ها و نا عدالتی و تبعیض ها در بین همکاران و هم صنف ها اعتماد و صمیمیت از بین رفته است

#### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

با راه انداختن برنامه هایی که همگرایی اجتماعی را در بدن خود دارند ارتباطات و صمیمیت ها را در بین کارکنان بیمارستان تقویت کرد و حس نوع دوستی و یاری رسانی به هم نوع را ارتقا بخشید. عوامل انگیزه های همگرایی البته بسیارند اما مهم ترین و بارزترین آنها حضور در تعاملات فرهنگی است که پایه ای برای مشارکت، هم شناختی، مهربانی، تعامل فکری و علمی فراهم می آورد. روابط عمومی مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) با این نگاه «جشنواره فرهنگی، ورزشی، هنری مراقبان سلامت» را بصورت سالانه در بین همکاران و خانواده های محترمشان از سال ۱۴۰۱ اجرا می کند و در این رابطه چندین برنامه فرهنگی هنری را در بین کارکنان و خانواده کارکنان اجرا کرده است.

#### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

در قالب این جشنواره برنامه هایی مثل مسابقه سفره آرایشی هفت سین با شرکت ۳۸ سفره در بخش ها و واحدهای مختلف- مسابقه عکاسی از طبیعت با گوشی موبایل - مسابقه تهیه کلیپ از فعالیتهای همکاران در مرکز - مسابقه بهترین دعا برای مرکز - مسابقه طرح برای زیبا سازی مرکز- مسابقه یک جمله کوتاه برای پدر و مادر - مسابقه یک خبر خوب - مسابقه شعر و داستان کوتاه و ..... موجب شد حس همدلی و صمیمیت در بین همکاران تقویت شود و این موضوع اعتماد را در بین کارکنان با هم و در بین کارکنان با حذران مرکز تقویت می کند.



#### ۱: عنوان تجربه :

## برگزاری جشنواره فرهنگی هنری سالانه مراقبان سلامت

#### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- واحد روابط عمومی / مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز

#### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : محمود جهان مهر ، مدیر واحد روابط عمومی
- سرکار خانم زهرا آقایی ، واحد روابط عمومی
- جناب آقای امید بیرامی ، واحد روابط عمومی

#### ۴- مقدمه:

جشنواره فرهنگی، ورزشی، هنری مراقبان سلامت: شامل رشته ها و شاخه های متنوع به پیشنهاد کارکنان و متناسب با امکانات اداری انتخاب شده و به همت روابط عمومی مرکز برنامه ریزی ، تدارک و اجرا میگردد. جشنواره مراقبان سلامت مجموعه ای از جشنواره ها ی متنوع فصلی بوده و در طول سال اجرا می شود و گستره آن با اتکا به وجود سرمایه اجتماعی نهفته در بین کارکنان به تمامی واحدهای اداری و درمانی کشیده شده حتی در بین خانواده های همکاران عزیز تسری پیدا می کند و در واقع تلاشی نو برای دستیابی به همگرایی اجتماعی در بین کارکنان و حس صمیمیت نسبت به همدیگر و احساس مسئولیت بیشتر در قبال وظایف سازمانی همکاران بوده و برای رسیدن به چهار اصل: آگاهی، ارتباط، اعتماد و مشارکت در میان کارکنان و خانواده کارکنان تلاش می کند .

#### ۵- رویداد یا مسئله:

سابقا تبریز هم مانند خیلی از شهرهای کشورمان دارای هویتی بود که از خانواده ها، فامیلها ،دوستان و همکاران،هم محله ها و مجموعه همشهریان تشکیل شده بود و شهر به وجود این ارزشها شناخته می شد.مهم ترین ویژگی آن تبریز تعامل و ارتباط خاص انسانهایش بود همان انسانهایی که در غم و شادی یکدیگر شریک بودند ، آدمهایش برای همدیگر مهم بودند و تلاش برای سلامت همدیگر و آبادی و آبادانی محل کار و زندگی شان را فریضه می دانستند همسایگی و هم محلی ،هم صنفی و همکاری در اطاعت از قانون نانوشته همین ها (جوانمردی، دستگیری از یکدیگر، یاری در مصائب، مشارکت در شادی ها و عمارن و آبادی محل زندگی، محل کار و همیاری در حوادث و رویدادها و ...) ارزش شمرده می شد.

که راه اندازی جشنواره فرهنگی هنری مراقبان سلامت به همین منظور و یادآوری و تقویت این حس صمیمیت و اعتماد در بین همکاران مرکز تهیه و تدوین و تصویب و اجرایی شد.

#### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

امروزه که شبکه های مجازی در بین ارتباطات خانوادگی فاصله انداخته و ارتباط ها را کم رنگ ترک کرده است . فامیل ها تنها در مجالس بزم و عزا آنها به مدت کوتاه هم دیگر را از نزدیک می بینند و شبکه مدرن خیابانی، موجب جدایی





تجربه

روابط عمومی

پذیرفته شده

۱- عنوان تجربه:

## راه اندازی اولین رادیو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت عنوان رادیو عافیت

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- روابط عمومی / مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : محمود جهان مهر ، واحد روابط عمومی
- سرکار خانم زهرا آقایی ، واحد روابط عمومی
- جناب آقای امید بیرامی ، واحد روابط عمومی

۴- مقدمه:

ارتباطات یکی از اهرمهای مؤثر در زندگی اجتماعی انسان به شمار می رود . نقش ارتباطات را در جریان توسعه فرهنگی جامعه در بخش های گوناگون به ویژه عرصه سلامت امر ساده ای نمی توان تلقی کرد. رسانهها به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط و ارائه محتوی نقش بسیار اثربخشی در آموزش ارتقای سلامت مردم دارند

۵- رویداد یا مسئله:

رسانه ها انواع مختلفی دارند که در این جا چگونگی استفاده از این رسانه و قالب های مناسب ارائه هر محتوی با توجه به شرایط، بسترانتشار ومخاطب هدف مورد توجه قرار می گیرد. در این بین رادیو که به تعبیر برخی فراگیر ترین رسانه در دنیا شناخته می شود به سبب نوع ارائه محتوی و اعتماد سازی در بین مردم از اهمیت والایی برخوردار است. استفاده از این رسانه در عرصه سلامت باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد روابط عمومی مرکز امام رضا نیز در راستای استفاده از ظرفیت و پتانسیل این رسانه در عرصه سامت با هدف ارتقا سطح ارتباط با مخاطبان خود که شامل مراجعه کنندگان وپرسنل خود مرکز است با همیاری و هم فکری فعالان رسانه ای استان اقدام به راه اندازی اولین رادیو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به نام رادیو عافیت نموده است. اولین شماره آن را همزمان با آغاز سال ۱۴۰۲ منتشر نموده است.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

ایده پردازی - مشاوره با اصحاب رسانه و بررسی کم و کیف آن

مطالعه روی نمونه های مشابه ایرانی خارجی

طرح در جلسه فرهنگی مرکز و تصویب آن

تهیه تجهیزات ابتدایی لازم یا استفاده از امکانات موجود در بیمارستان مانند میکروفون ، اتاق اکوستیک

استفاده از نیرو های توانمند در این حوزه یا شناسایی و توانمند سازی افراد در بحث تولید محتوی نویسنده گویندگی

تدوین و....

طراحی لوگو متناسب

انتخاب موضوعات جذاب و متناسب با فضای درمانی با همفکری همکاران در بخش های مختلف

زمانبندی انتشار و مشخص کردن بستر انتشار ودر صورت لزوم ایجاد بستر انتشار با توجه به مخاطب هدف

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)(در این قسمت شرح داده می شود که تجربه فوق چه تاثیری در ارتقای کیفیت داشته است، کدام حوزه های کیفیت ارتقاء پیدا کرده و چه مستنداتی در این خصوص قابل ارائه می باشد).(حداکثر ۲۵۰ کلمه)

استقبال همکاران.رعایت تایم های زمانی ارائه شده .تاثیر بیشتر آموزش های ارائه شده در قالب جدیدتر و جذابتر

۹- پیشنهادحاصل از تجربه:

تداوم و تقویت برنامه رادیو عافیت و تولید برنامه هایی جامعتر جهت استفاده در همه مراکز آموزشی درمانی استان



پیشروان کیفیت خدمات بیمارستان

۱۲۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)

۱۲۰





## ۱. عنوان تجربه:

## پاسخگویی سیستمی به نامه های ارسالی از سازمان های بیمه

## ۲. واحد ارائه دهنده تجربه:

بیمارستان امام رضا (ع) تبریز- اداره فناوری اطلاعات سلامت امام رضا (ع)

## ۳. نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

(نویسنده اصلی): خانم رقیه موسوی، رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان امام رضا (ع)،

## ۴. مقدمه:

نامه های ارسالی از سازمان های بیمه گر به صورت دستی توسط مراجعین به اداره فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان آورده می شد و کمی برابر اصل پرونده به مراجعین توسط پرسنل بایگانی مدارک پزشکی تحویل داده می شد با سیستمی کردن نامه ها و ارسال فایل اسکن شده پرونده بیمار توسط نامه از طریق اتوماسیون اداری به سازمانهای بیمه گر از بار مراجعه بیماران کاسته شد و همچنین مهمترین اصل محرمانگی اطلاعات و پرونده بیمار رعایت شد .

## ۵. رویداد یا مسئله:

در قسمت بایگانی اداره فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان امام رضا(ع) قسمتی به نام پاسخگویی به ارباب رجوع وجود دارد که نامه های ارسالی از مراجع قضایی و قانونی و بیمه ها و سایر ارگان ها که توسط ارباب رجوع آورده می شود رسیدگی شده و جواب داده می شود که اکثرا خواستار کپی برابر اصل پرونده بیماران هستند. درمورد نامه های بیمه ها مشکلات متعددی وجود داشت که در بعضی مواقع کپی مدارک تحویل داده شده را جعل می کردند و جنبه محرمانگی اطلاعات و دسترسی پرونده بیمار به خوبی رعایت نمی شد و باعث بروز مشکلاتی برای بیمارستان و بیمه ها می شد بنابراین ترتیبی از طرف بیمارستان اتخاذ شد به این صورت که با دانشگاه و بیمه ها مکاتبات فراوانی انجام شد و طی هماهنگی با فناوری اطلاعات دانشگاه و بیمه ها امکان ارسال نامه های بیمه ها از طریق اتوماسیون اداری بیمارستان به وجود آمد و بیمه ها در خواست پرونده را با نامه رسمی از طریق اتوماسیون به مرکز ارسال می کنند و در اداره فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان امام رضا (ع) (واحد مدارک پزشکی) پرونده بیمار اسکن شده و با نامه رسمی به بیمه ها ارسال می شود این کار اداره فناوری اطلاعات سلامت (واحد مدارک پزشکی) بیمارستان راحتی ارباب رجوع را فراهم آورده است تا بدون مراجعه به بیمارستان مستقیماً از بیمه ها پیگیر امور مربوط به خود باشند و همچنین موجب شده است جلوی هر گونه جعل اسناد گرفته شود و همچنین جنبه محرمانگی اطلاعات پرونده بیمار حفظ شود و بیمارستان مستقیماً با بیمه ها در ارتباط باشد. در زمان کرونا انجام این عمل باعث رضایت مراجعین شده بود.

## ۶. شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام اول: هماهنگی IT بیمارستان امام رضا (ع) با مدیریت IT دانشگاه جهت تعریف نام کاربری برای همکاران معرفی شده از سمت بیمه های تکمیلی  
گام دوم: طراحی سر برگ مربوط به بیمه ها در اتوماسیون و بارگذاری در سیستم اتوماسیون  
گام سوم: ابلاغ به متولیان بیمه های تکمیلی

## ۷. نتایج اجرای تجربه :

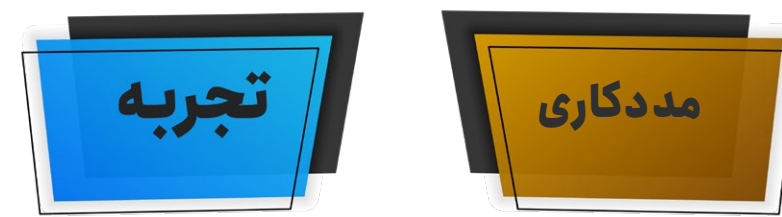
نتایج حاصل از اجرای سیستمی کردن پاسخگویی به نامه های ارسالی بیمه ها شامل :

- بهبود روند انجام کار و همچنین تسریع در پاسخگویی
- رضایت ارباب رجوع و سازمانهای بیمه گر
- با حذف دسترسی ارباب رجوع جعل سند به هیچ وجه امکان پذیر نیست
- حفظ محرمانگی اطلاعات و پرونده بیمار

## ۸. پیشنهاد حاصل از تجربه :

مزایای این کار چشمگیر است و سایر مراکز می توانند با استفاده از سیستمی کردن پاسخگویی نامه ها موجب رضایت مراجعین و بیماران و همچنین سازمان های بیمه گر شوند همچنین این مرکز پیشنهاد سیستمی شدن پاسخگویی به نامه های نظام پزشکی و پزشکی قانونی را داده است.





## ۱- عنوان تجربه:

## تلاش در سیستمیک شدن بسته بیماران صعب العلاج و خاص و کاهش هزینه های درمانی بیماران فوق

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

واحد مددکاری / بیمارستان امام رضا

## ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): سرکار خانم خدیجه صافی ، واحد مددکاری
- سرکار خانم خدیجه صافی ، واحد مددکاری
- جناب آقای اکبر اسدیپور سیلاب ، واحد مددکاری
- سرکار خانم فریده پرنیان باف ، واحد مددکاری
- سرکار خانم پریسا قدرتی ، واحد مددکاری
- سرکار خانم هانیه پدر مارالان ، واحد مددکاری
- جناب آقای یونس علیون اسکندر، واحد مددکاری

## ۴- مقدمه:

از سال ۱۳۹۸ بسته بیماران خاص و صعب العلاج از طرف وزارت بهداشت و درمان ارائه گردید که متأسفانه با مشکلات زیادی مواجه بودیم و بدنبال آن مددکاری پیگیریهای لازم را از طریق مدیریت ، معاونت درمان ، واحد بیماران خاص ، واحد اقتصاد درمان معاونت ، واحد انفورماتیک ... انجام دادند ولی متأسفانه اجرای این بخشنامه و اعمال در سیستم HIS کاری بس زمان بر بود و ذینفعان این بسته که شامل ( بیماران دیالیزی ، سرطانی، بیوند کلیه ، پیوند کبد ، بیماران نقص سیستم ایمنی و ..... ) با مشکل مواجه می شدند که خوشبختانه با تلاشهای مکرر و سیستمیک شدن بسته خاص و صعب العلاج مشکل بیماران فوق تا حدودی حل شده است در ضمن این تجربه می تواند راهنمایی باشد برای مددکاری دیگر واحد ها تا در صورت موارد مشابه تلاش خود برای راهنمایی بیماران انجام دهند.

## ۵- رویداد یا مسئله:

مسئله ای که باعث شد مددکاری در این مورد مداخله ای انجام دهد مشکل هزینه های کلان درمان بیماران فوق که توان پرداخت آن را نداشتند و با مشکل شدیدی مواجه بودند علی رغم کمکهای مددکاری و خیریه ها باز مشکلات زیاد بودند و بدنبال آن بار روانی زیادی متوجه بیماران بود ، بر همین مبنا واحد مددکاری همچنان پیگیر موضوع بودند تا از این بیماران حقی ضایع نشود جلسات متعددی در این مورد انجام شد با واحد بیماران خاص معاونت و انفورماتیک و اقتصاد درمان و ... پیگیریهای متعددی با بیمه های درمانی و اجتماعی انجام گرفت تا بالاخره در سال ۱۴۰۱ بسته فوق قابل اجرا شد و در سیستم بیمارستانی به مرحله اجرا درآمد و از زمان سیستمیک شدن، مددکاری پیگیری مستمر خود را با بخش های بیمارستان انجام داد تا فرم مربوطه تکمیل و در پرونده بیماران قرار داده شود تا بس در صورت حساب بیماران اعمال شود در این خصوص پرونده بیماران در بخش ها حین راند روزانه بررسی می شد و در صورت شامل

بودن، درخواست تکمیل فرم مربوطه از بخش با امضای پزشک معالج توسط مددکاری انجام می شد و در پرونده برای اعمال در صورتحساب پیوست می شد بالاخره از سال ۱۴۰۲ با همکاری بیمه ها بسته فوق در سیستم HIS اعمال شد و نیازی به پر کردن برگه کاغذی نبود ولی برای این کار باید بیماران مدارک بیماری اعم از( ام آر آی -اسکن-تاییدیه پزشک-پاتولوژی و ....) را حضوری به بیمه های کل ارائه می دادند تا اعمال شود با توجه به این شرایط و عدم اطلاع بیماران از این بخشنامه با تلاش فراوان مددکاری و آموزش به مسئولین و منشی های بخش ها و حضور در بخش ها و مطالعه پرونده بیماران موارد اولویت بندی شدند و بیماران با مدارک به بیمه ها فرستاده شدند و بیمارانیکه قادر به مراجعه حضوری نبودند با هماهنگی کارشناسان مقیم بیمه درمانی و هماهنگی با بیمه کل درمانی مدارک اسکن شده و از طریق شبکه های مجازی (ایتا و روبیکا) به بیمه کل ارسال میشود تا نیازی به مراجعه حضوری بیماران مشکل دار نباشد و بسته خاص در سیستم اعمال شود .

## ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل

اقدامات انجام گرفته برای بیماران فوق توسط واحد مددکاری پیگیری مستمر از مدیریت ، معاونت درمان ، واحد اقتصاد درمان ، واحد انفورماتیک و... آموزش مستمر به بیماران برای مراجعه به بیمه مربوطه با ارائه مدارک جهت اعمال در سیستم بیمه و بیمارستان آموزش به مسئولین و منشی بخش جهت همکاری و ارائه مدارک به بیماران در زمان بستری و ترخیص برای ارائه به بیمه هماهنگی با بیمه ها در جهت اعمال بسته فوق در سیستم و کاهش هزینه های بیماران.

## ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

بدنبال تلاشهای مکرر و پیگیری واحد مددکاری از واحد های مربوطه و هماهنگی و راهنماییهای مکرر به بیماران فوق و ارائه مدارک به بیمه ، طی استعلام برای تک تک بیماران در سامانه بیمارستان بسته فوق فعال می شود و در زمان ترخیص هزینه های بیماران کاهش محسوسی می یابد که از طریق بیمه به بیمارستان ارائه می گردد و بار مالی از بیماران و بیمارستان کم می شودو بسته فوق برای بیماران با بیمه خدمات درمانی در سیستم HIS قابل اجرا می باشد و تلاش برای اعمال بسته فوق برای بیمه های تامین اجتماعی هم در حال انجام است ولی با این حال مددکاری، بیماران با بیمه اجتماعی را نیز جهت ارائه مدارک به بیمه راهنمایی لازم را انجام می دهد تا هم مبلغ پرداختی از بیمه به بیماران عودت داده شد و هم در زمان سیستمیک شدن مورد مشکلی متوجه بیماران فوق نگردد و مدارک در بیمه موجود باشد.

## ۸- پیشنهاد حاصل از تجربه

پیشنهاد می شود پیگیریهای موارد مشابه ارائه شده از وزارت بهداشت و درمان توسط واحد های مددکاری بیمارستان ها و همچنین واحدهای دیگر درگیر در طرح به صورت مستمر انجام شود تا بخشنامه ها سریع تر به مرحله اجرا در آید و طولانی و زمان بر نباشد چون علی رغم پیگیری یک واحد حتی به صورت مستمر و عدم همکاری واحدهای دیگر به مرحله اجرا در آمدن یک بخشنامه و دستورالعمل موجب طولانی شدن پروسه می شود و برای ذینفعان (بیمارن خاص و ...) مشکل ساز می باشد.







## مددکاری

**بررسی موارد بدون بیمه بستری بطور روزانه و  
جلوگیری از تحمیل هزینه اضافی برای بیماران و  
پیشگیری از فرار بیماران  
و کاهش بار مالی برای سازمان**

واحد مددکاری / بیمارستان امام رضا

سرکار خانم خدیجہ صافی ، واحد مددکاری  
جناب آقای اکبر اسدیپور سیلاب ، واحد مددکاری  
سرکار خانم فریدہ پرنیان باف ، واحد مددکاری  
سرکار خانم پریسا قدرتی ، واحد مددکاری  
سرکار خانم ہانیہ بدر مارالان ، واحد مددکاری  
جناب آقای یونس علیون اسکندر ، واحد مددکاری

گروه هدف تجربه فوق بیماران بستری بدون بیمه در بخش های مختلف بیمارستان می باشند که واحد مددکاری از سال دو سال پیش اقدام به بررسی موارد فوق نموده است که در راند روزانه یا از طریق HIS ، موارد بدون بیمه را شناسایی کرده و اقدام به بررسی و دلیل آنها می نماید در صورتیکه موارد فوق نزاع ، حادثه کار ، عمل های زیبایی و .... نباشد و علت بستری در تعهد بیمه باشد اقدام به حل مشکل فوق می نماید تا سریعاً مشکل حل شود

بررسی این مشکل از موقعی مورد بررسی قرار گرفت که به علت نبود بیمه، بیماران و سازمان با مشکل جدی مواجه میشدند منجمله مشکل هزینه برای بیماران در زمان ترخیص و بدنبال آن اقدام به فرار یا عدم خالی شدن تخت بیمارستان و تحمیل بار مالی خیلی زیاد برای بیمارستان، برای جلوگیری از این موارد واحد مددکاری اقدام به بررسی تک تک موارد بدون بیمه در بخش های بستری بالا فاصله روز بعد از بستری می نماید.

واحد مددکاری حین راند روزانه و حضور در بخش ها به صورت مستمر و بررسی از طریق سیستم بیمارستانی موارد را شناسایی و مطالعه پرونده و یا تماس تلفنی با مسئولین و منشی های بخش و بررسی علل بستری و در صورت مورد تعهد بودن علل بیماری با همکاری کارشناسان بیمه مقیم و بیمه های کل اقدام به راهنمایی بیماران برای مراجعه به ادارات بیمه و حل مشکل بیمه و در صورت بیکس بودن بیمار اقدام به بیمه کردن در صورت امکان در موارد خاص می نماید (ارسال عکس به اداره کل بیمه از طریق شبکه های مجازی ایتا و روبیکا و پرداخت هزینه بیمه می نماید) و در مواردیکه علل بیماری در تعهد بیمه نمی باشد (موارد نزاع، حادثه، کار، عمل های زیبایی و ...) اقدام به راهنمایی

با شروع فعالیت فوق توسط واحد مددکاری و اقدام به بررسی موارد فوق خوشبختانه مشکل هزینه های تحمیلی برای بیماران کاهش پیدا کرده و موارد غیر بیمه ای بستری در بیمارستان کاهش پیدا کرده و از فرار مواردیکه به علت مشکل بیمه اقدام می شد و ماندگاری طولانی در بخش ها به علت هزینه بالای بدون بیمه کاهش پیدا کرده و بدنبال آن تختهای بیمارستان به این دلیل اشغال نمی شود تا بیماران در اورژانس منتظر خالی شدن تخت نباشند در نتیجه هم سازمان و هم بیماران به این علت متضرر نمی شوند.

با توجه به تجربه ای که واحد مددکاری با اقدام به این مورد داشته پیشنهاد می شود در سایر بیمارستانهای دانشگاه اقدام فوق انجام شود تا انشاءالله از تحمیل بار مالی به بیماران و سازمان جلوگیری به عمل آمده و تخت های بیمارستان به موقع خالی شوند و بیماری به دلیل نبود تخت ناشی از مشکل فوق در اورژانس آسب نبینند.



## تجربه

## معاونت درمان

### ۱- عنوان تجربه:

## عقد قرارداد با متخصصین طب اورژانس و بیهوشی جهت حضور ۲۴ ساعته در مرکز بعنوان پزشک تیم احیاء

### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

حوزه ریاست و معاونت درمان / مرکز آموزشی، درمانی، تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

(نویسنده اصلی): جناب آقای/دکتر مجتبی محمد زاده لامع، ریاست مرکز

سرکار خانم فهیمه جلالی، واحد کارشناس درمان

جناب آقای/مقصود حسینی اصل واحد کارشناس درمان

### ۴- مقدمه:

در اواخر سال ۱۴۰۱ بدنیاال احضار تیم احیاء و حضور تیم احیاء بر بالین بیمار بدلیل مشکل در انتوباسیون بیمار و ضعف تیم احیاء در CPR بیمار طبق نظر دکتر آقا محمدی معاون محترم درمان مرکز مقرر شد با جذب متخصصین با تجربه در زمینه انتوباسیون و احیاء بیماران جهت حضور در تیم احیاء بصورت ۲۴ ساعته و مستقر در اتاق مخصوص در زمان احضار کد احیاء بر بالین بیمار حاضر شده و عملیات احیاء را مدیریت نمایند.

### ۵- رویداد یا مسئله:

تیم احیاء این مرکز قبلاً شامل یم نفر تکنسین بیهوشی، یک نفر تکنسین رسیپراتوری تراپی، یک نفر کارشناس پرستاری یا سوپروایزر وقت و سایر همکاران حاضر در بخش از قبیل پزشک (رزیدنت کشیک، پرستار مسئول شیفت، پرستار بیمار، کمک بهیار) بودند که نتایجی که از RCA علل ارست و نتیجه CPR بیماران در سالهای قبل حاصل شد این بود که حضور یک نفر متخصص با تجربه در زمینه احیاء و انتوباسیون میتواند در ساعات طلایی احیاء بسیار کمک کننده باشد. در نتیجه از طریق آگهی فراخوان نیروهای متخصص طب اورژانس و بیهوشی های سطح استان اقدام به تشکیل گروه متخصصین تیم احیاء گردیده و اتفاقی در قسمتی از بیمارستان که قابل دسترسی از تمام بخش های مرکز باشد تجهیز و برای حضور ۲۴ ساعته این اساتید در نظر گرفته شد و برنامه کشیک های ۲۴ ساعته برای تمام ایام هفته در نظر گرفته شد و اطلاع رسانی شد. این تیم دارای خط تلفن اختصاصی داخلی و پیجر مخصوص به خود در زمان احضار کد احیاء داشتند که بلافاصله بر بالین بیمار حاضر شده و عملیات احیاء را رهبری میکردند.

### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام نخست: تصمیم گیری در جلسات متعدد در خصوص جذب متخصصین طب اورژانس و بیهوشی (داشتن مهارت کافی)

گام دوم: فراخوان جذب نیرو از طریق سایت مرکز

گام سوم: عقد قرارداد با متخصصین مربوطه

گام چهارم: تنظیم شرح وظایف پزشک تیم احیاء

گام پنجم: تجهیز اتاق و در اختیار قرار دادن امکانات لازم

گام ششم: تنظیم برنامه شیفتی حضور اساتید در تیم

گام هفتم: پی گیری و نظارت بر حضور اعضای تیم و ارائه بازخورد به روسا و معاونین محترم مرکز

### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

حضور متخصصین در تیم باعث عدم فوت زمان طلایی در زمان احیا گردیده و به صورت کاملاً چشمگیری از عوارض احیاء کاسته شد و احیاء های موفق و انتوباسیون های بدون عارضه حاصل این طرح میباشد.

### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

با توجه به اینکه تعدا بیماران بدحال و پره ارست این مرکز زیاد است و آمار احیاء در این مرکز بالا است استفاده از علم و دانش و مهارت متخصصین فوق باعث شده تا احیاء های بدون عارضه و موفق داشته باشیم.







## تجربه

## معاونت درمان

### ۱- عنوان تجربه:

## ورزش در ادارات: تقویت فعالیت گروه های مختلف ورزشی در مرکز آموزشی، درمانی، تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

ریاست مرکز آموزشی، درمانی، تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): جناب آقای مقصود حسینی اصل، مسئول واحد تربیت بدنی مرکز،
- سرکار خانم شهرناز تیموری، مسئول ورزش خواهران مرکز
- سرکار خانم فهیمه جلالی، کارشناس درمان مرکز
- جناب آقای محمود جهانمهر، مسئول روابط عمومی مرکز

### ۴- مقدمه:

در ابتدای هر سال با توجه به تقویم سلامت و استخراج روزهای خاص، برنامه ریزی ورزشی لازم جهت ایجاد همدلی بین گروه های مختلف کارمندی و تقویت شور و نشاط و تحرک برای همکاران مرکز بخصوص کار زحمتکش بالینی که فرصت مناسب جهت حضور در میدان ها و سالن های ورزشی را ندارند صورت می گیرد. این فعالیت ها شامل: پیاده روی صبحگاهی قبل از ساعات اداری، مسابقات شطرنج، دارت، هماهنگی جهت حضور داوطلبان در کلاسهای آموزشی شنا، و شرکت در مسابقات قهرمانی می باشد.

### ۵- رویداد یا مسئله:

پرسنل درمانی مراکز که بدلیل حضور در شیفتهای طولانی مدت و کار با بیماران دچار روزمرگی و خستگی مفرط شده اند و غالباً از نظر روحی و جسمی خسته شده و نشاط و شادابی لازم را ندارند جهت افزایش نشاط و سرزندگی در بین همکاران، مسابقات و فعالیتهای ورزشی در روزهای خاص از پیش تعیین شده طبق برنامه و در محل های مخصوص و مناسب این کار ترتیب داده میشود همکاران ترغیب می شوند تا در این مسابقات چه بعنوان شرکت کننده و چه تماشاگر حضور داشته باشند. از جمله فعالیتهای: برنامه پیاده روی صبحگاهی، مسابقات دارت، مسابقات شطرنج، و همچنین نصب وسایل ورزشی در محوطه بیمارستان می باشد. و حضور همکاران این مرکز در فراخوان های فعالیتهای ورزشی و پیاده روی دانشگاه و تربیت بدنی بسیار چشمگیر میباشد.

### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام نخست: هماهنگی با ریاست، مدیریت، و مدیریت خدمات پرستاری مرکز  
گام دوم: تنظیم برنامه

گام سوم: تشکیل گروه های ورزشی و اطلاع رسانی در فضای مجازی و بولتن ها

گام چهارم: برنامه ریزی در جهت برگزاری مسابقات  
گام پنجم: نظارت بر گزاری جلسات و اهداء جوایز

### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

با افزایش نشاط و شادابی در بین کارکنان بهره وری افزایش یافته و پرسنل با روحیه بهتر در جهت خدمت به بیماران و مراجعین در محل کار حاضر می شوند، ایمنی بیماران در راستای مراقبت بهتر افزایش می یابد. تاثیر ورزش در سلامتی همکاران، کاهش استعلاجی، و غیبت پرسنل از کار شده و کارایی پرسنل افزایش می یابد.

### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

می توان در محیط کار نیز با برنامه ریزی بدون اینکه کارهای روزمره تعطیل گردد ورزش کرد و عدم داشتن وقت کافی بهانه ای برای انجام فعالیت های ورزشی نمی شود.







۱- عنوان تجربه:

## آموزش مراجعین منتظر کلینیک های تخصصی (در خصوص بیماری و مراقبتهای لازم)

۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

ریاست محترم درمانگاه مرکز آموزشی درمانی ، تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای مقصود حسینی اصل، مسئول درمانگاه های تخصصی مرکز ،
- خانم پریسا میرزایی ، کارشناس آموزش به بیمار درمانگاه
- خانم لیلا مختاری ، سوپروایزر آموزش سلامت
- خانم فهیمه جلالی ، کارشناس درمان مرکز

۴- مقدمه:

بیش از چندین سال است که آموزش مراجعین درمانگاه های مرکز امام رضا (ع) در خصوص افزایش سطح آگاهی مراجعین از بیماری زمینه ای خود و سایر بیماریها ، علایم بیماری، مراقبتهای پرستاری ، روش های پیشگیری ، و درمان در مواجه با بیماریها در این سالن انتظار درمانگاه های تخصصی مرکز امام رضا (ع) تبریز اجرا میگردد.

۵- رویداد یا مسئله:

مراجعین به درمانگاه مرکز با انواع مختلف تشخیص ها و سوالات متعدد در خصوص بیماری خود و سایر بیماریها مواجه می شدند و بطور مرتب از مسئولین و یا منشی های درمانگاه سوال میکردند و برای ساماندهی به این امر و در جهت پاسخ به نیاز مراجعین محترم یک نفر از کارشناسان زبده و با معلومات پرستاری به مدت یک ساعت در محوطه سالن انتظار درمانگاه توضیحات لازم را ارائه میدادند که به مرور زمان در جهت افزایش بهره وری فرایند فوق و تامین رضایت مراجعین به مدت دو هفته در شیفتهای مختلف نیاز سنجی لازم در مورد موارد و مطالب آموزشی از طریق تکمیل فرم و سوال از بیماران و همراهان جمع بندی و اولویت بندی گردید . و با توجه به حضور و برنامه پزشکان و مراجعین کیس های مربوطه در زمانبندی مخصوص ، برنامه ریزی و آموزش های مورد نیاز جمع بندی شده و برنامه آموزشی سالیانه طراحی و در بولتن های مخصوص داخل درمانگه نصب گردیده است تا مراجعین بتوانند با توجه به نیاز خود در جلسات حضور یافته و بهره مند شوند.

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام نخست: هماهنگی با مدیریت و سوپروایزر آموزش سلامت مرکز

گام دوم: انتخاب پرستار آموزش دهنده.

گام سوم: نیاز سنجی از بیماران و همراهان راجع به مطالب آموزشی از طریق تکمیل فرم

گام چهارم: جمع بندی فرم های استخراج شده و اولویت بندی آموزش ها

گام پنجم: تشکیل جلسات متعدد با ریاست و پزشکان درمانگاه و سوپروایزر آموزشی در مورد اولویت بندی مطالب آموزشی

گام ششم: استخراج بیش از بیست مطلب آموزشی مورد نیاز مراجعین

گام هفتم : تنظیم برنامه تا اخر سال بصورت روزانه و نصب در بولتن های محل آموزش

گام هشتم: توضیح نحوه آموزش ( حضوری ، پمفلت، ویدئو ، پوستر، و چهره به چهره و ...)

گام نهم: ارائه آموزش و اخذ اثر بخشی از طریق پست تست و پره تست و فرم های اثر بخشی آموزشی

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

این طرح با استقبال خوب مراجعین به درمانگاه صورت گرفته و باعث افزایش آگاهی مراجعین در زمینه بیماری ، افزایش ایمنی ، گردیده بدین وسیله ساعت انتظار بیماران و مراجعین درمانگاه جهت رسیدن نوبت با مطالب مفید پر گردید.

۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

میتوان در یک فضا و در یک ساعت بسیار کوتاه و مشخص با مطالب آموزشی برای مراجعین مفید واقع شده و جوابگوی سوالات متعدد هموطنان بود.



پیشگیری و درمان بیماریها

۱۳۳۳

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

۱۳۳۳





## تجربه

## معاونت درمان

### ۱- عنوان تجربه:

## پیاده سازی برنامه ورزش صبحگاهی

### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

ریاست مرکز ، جناب آقای دکتر مجتبی محمد زاده لامع\_ واحد تربیت بدنی مرکز، جناب آقای مقصود حسینی اصل

### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : جناب آقای/مقصود حسینی اصل واحد مسئول تربیت بدنی اداره
- سرکار خانم فهیمه جلالی واحد: کارشناس درمان مرکز
- سرکار خانم شهرناز تیموری ، واحد بهبود کیفیت

### ۵- رویداد یا مسئله:

در جهت پیشگیری از روزمرگی، خستگی مفرط پرسنل درمانی شاغل در این مرکز، و پیشگیری از عوارض بیحرکتی نظیر چاقی، فشار خون، کبد چرب ، دیابت و...مقرر شد طبق برنامه هفتگی از پیش تنظیم شده در ساعات اولیه روز ( غیروقت اداری) به مدت ۴۵ دقیقه در محوطه فضای سبز دانشگاه و دانشکده پزشکی تبریز برنامه پیاده روی با حضور همکاران قسمت اداری و بالینی و مسئولین واحد و روسای قسمتهای مختلف مرکز برگزار گردد. که به شرط کنندگان جهت افزایش نشاط و ایجاد انگیزه بین همکاران به قید قرعه جوایزی تعلق میگیرد.

### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام اول :هماهنگی با حوزه ریاست و مدیریت مرکز و تشریح طرح  
گام دوم: تنظیم برنامه پیاده روی بعد از نظر سنجی از ذینفعان(تاریخ و ساعت و مدت زمان پیاده روی)  
گام سوم: تشکیل گروه ورزشی در فضای مجازی  
گام چهارم: تعیین محل های پیاده روی  
گام پنجم: انجام هماهنگی های لازم با مسئولین حراست دانشگاه ، مرکز و سایرین  
گام ششم: اطلاع رسانی برنامه در گروه های مجازی و نصب برنامه در بولتن مربوطه  
گام هفتم: تعیین نوع و مقدار جوایزی اهدایی در جلسات پیاده روی

### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

این طرح باعث افزایش ارتباط بین گرو های مختلف کارمندی در مراکز شده است ، روحیه ورزشی و حس نشاط در بین پرسنل تقویت شده است و به حداقل رسیدن عوارض بیحرکتی و چاقی در بین پرسنل گردیده است.



### ۴- مقدمه:

بیش از پنج سال است که برنامه پیاده روی صبحگاهی مرکز امام رضا (ع) با هدف ایجاد تحرک و نشاط اجتماعی، فرهنگ سازی و ترویج ورزش ، در بین کارمندان این مرکز طراحی و اجرا گردید.

### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

میتوان با یک حرکت ساده و ارزان قیمت و با صرف حداقل هزینه حس نشاط و شادابی و سلامتی را در بین همکاران ایجاد کرد و از تعدادی از عوارض عدم تحرک و در گیری در روزمرگی جلوگیری کرد . و از این طریق ارتباط بین مسئولین مرکز و پرسنل اداری و پرسنل درمانی بیشتر می شود.





## تجربه

## معاونت درمان

### ۱- عنوان تجربه:

## ایجاد سایت پرسش و پاسخ برای بیماران ترخیص شده از مرکز

### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

معاونت درمان مرکز، جناب آقای دکتر داود آقا محمدی

### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی): جناب آقای مقصود حسینی اصل ، کارشناس درمان مرکز امام رضا (ع) تبریز
- سرکار خانم فهیمه جلالی، کارشناس درمان
- سرکار خانم پریسا میرزایی، پرستار پیگیر
- سرکار خانم مهسا میرزایی، ارشد IT سلامت

### ۴- مقدمه:

نزدیک دو سال است که سایت پرسش و پاسخ مرکز امام رضا (ع) تبریز با هدف پاسخ به سوالات مراجعین و بیماران محترم این مرکز و سایر مراکز موجود در سطح کشور که دسترسی به این سایت را دارند تاسیس گردید. و با هدف حذف رفت و آمد های اضافی بیماران و همراهان در سطح استان و پاسخ به سوالات احتمالی مراجعین در زمینه های مختلف از قبیل : اطلاعات پزشکی در مورد بیماری خود، مراقبتهای پرستاری ، شامل( نحوه استفاده از دارو ها، مراقبت از اتصالات و پانسمان ها، عوارض دارو ها، عوارض بیماری ، و...) آشنایی با تکنیکها و ابزار های مختلف تشخیص و درمان بیماری، عوارض و علائم بیماری، عوارض دارویی و...

### ۵- رویداد یا مسئله:

مراجعه بی مورد و بی رویه همراهان یا بیماران جهت پرسش یک مسئله بسیار کوچک که میتوانستند از طریق فضای مجازی و اینترنت امکان پذیر است و وقت و انرژی بیماران بیجهت تلف نمی شود . و از اسبب های پیش رو برای بیمار و جامعه شامل: شلوغی، ترافیک، خستگی پیشگیری میشود.

### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام اول: ایجاد گرو های مجازی در راستای رسیدن به اهداف پرستار پیگیر  
گام دوم: توسعه گرو های مجازی دعوت از پزشکان جهت فعالیت در گرو های مجازی در زمینه پاسخ به سوالات بیماران / مراجعین / همراهان  
گام سوم: تاسیس سایت پرسش و پاسخ

گام چهارم: اطلاع رسانی ادرس و مشخصات سایت در زمان مراجعه بیماران/ همراهان

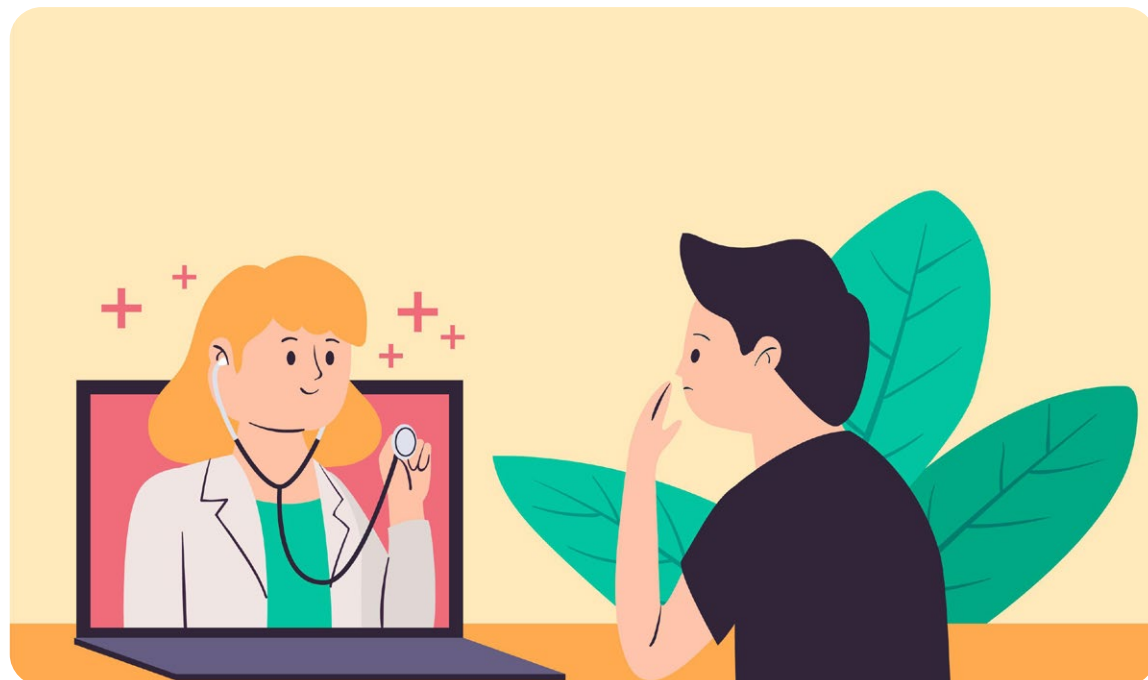
گام پنجم: اخذ بازخورد از عملکرد از طریق نظر سنجی از بیماران/ همراهان

### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

این طرح باعث افزایش ایمنی بیماران بعد از ترخیص از مرکز، کاهش عوارض بیماری ، کاهش هزینه های تردد بیماران و همراهان/ افزایش معلومات شهروندان در زمینه بیماریهای خود، تعامل نزدیک بین بیمار، پرستار، و پزشک. دسترسی به موقع به کادر درمان و نتیجه گیری سریع.

### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

میتوان با استفاده از امکانات نرم افزار ها و سیستم های پیشرفته در دسترس و فضای مجازی میتوان سطح کیفیت مراقبت و درمان بیمارها را افزایش داد و در جهت افزایش معلومات و اطلاعات بهداشتی درمانی هموطنان کمک کرد و ارائه مطلوب مراقبتهای پرستاری حتی بعد از ترخیص بیمار از مراکز بهداشتی درمانی ف با حداقل هزینه و انرژی دست یافت.







۱- عنوان تجربه:

## الکترونیکی کردن پرونده های درمانگاه

## ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

- معاون درمان مرکز (دکتر داود آقامحمدی)
- مقصود حسینی اصل (مسئول درمانگاه) ۰۹۱۴۱۰۰۴۳۲۲

۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

- (نویسنده اصلی) : مقصود حسینی اصل
- جناب آقای/سرکار خانم .... ، علی درخشی کارشناس IT
- جناب آقای/سرکار خانم .... ، سلوا حسینی اصل دانشجو

٤- مقدمه:

بیش از چهار سال است که در کلینیک بیمارستان امام رضا (ع) تبریز مراجعین پرونده ای ندارند. شرح حال و دستورات دارویی مراجعین در سیستم بصورت اسکن شده موجود میباشد یعنی هر پزشک با اعمال کد بیمار می تواند به پرونده اسکن شده بیمار و دفعات مراجعه، شرح حال و داروهای دریافتی بیمار را رویت کنند.

**۵- رویداد یا مسئله:** همیشه محل بایگانی پرونده و نفراتی که در استخراج و دوباره بایگانی کردن پرونده ها مشغول اند از تعداد مراجعین بخصوص اجتماع مراجعین در ساعتهای خاص که منجر به صف های طولانی میشود شایک و ناراحت هستند . چه بسا بسیاری از پرونده ها نیز در این مسیر گم میشوند . و همیشه حداقل یک نفر در شیفت صبح و یک نفر در شیفت عصر و یک نفر بعنوان کد گذار پرونده های جدید در بایگانی مشغول هستند . و از لحاظ هزینه هم هرسال میلیون ها تومان برای تهیه پوشه بایگانی هزینه میشود . و امحای پرونده ها از هر سه سال هم وقت گیر و متحمل هزینه برای مرکز می باشد لذا با این طرح هنگام پذیرش بیمار یک برگ شرح حال به بیمار داده یزشک بعد از اخذ شرح حال و درج دستورات ، این برگ ها توسط منشی مربوطه در سیستم اسکن میشود . و در مراجعات بعدی پزشک با درج کد بیمار به مراجعه های قبلی بیمار دسترسی پیدا می کند .

۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام اول: به علت ۱- طولانی بودن مسیر محل قبلی بایگانی ۲- نارضایتی مراجعین ۳- تعداد کادر شاغل بایگانی ۴- صرفه جویی در کاغذ و هزینه، ۵- کمبود مساحت محل بایگانی ۶- امحای پرونده سالهای قبل ۷- گم شد پرونده حین بایگانی یا بردن پرونده توسط بیمار ۸- برای دسترسی راحت به پرونده بیمار به فکر حذف محل بایگانی و پرونده های مربوطه شدیم

گام دوم : با مهندسين IT مركز چندين بار جلسه گذاشتيم و اهميت موضوع را بيان كرديم گام سوم : به اين نتيجه رسيديم كه پرونده بايد در سيستم و دسترس باشد گام چهارم : اجراي آزمون و رفع اشكالات گام پنجم : تهيه فرم مربوطه و استفاده از آن

۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد)

۱- صرفه جويي نژديك به يك ميليارڊ تومان در سال (حذف سه نفر نيرو- حذف نژديك به سي هزار پوشه بايگاني در سال )

۲- جلوگیری از صف های طولانی بایگانی و جلب رضایت بیماران      ۳- حذف محل بایگانی      ۴- جلوگیری از گم



شدن پرونده ها

0- دسترسی آسان یزشکان به پرونده ها 6- صرفه جویی در کاغذ

### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه

برای جلوگیری از نابود شدن منابع طبیعی حتماً کاغذ از پرونده‌ها حذف شود با کمی وقت و تبادل نظر با دوستان IT می‌توان خیلی از کاغذ‌های پرونده‌ها علی‌الخصوص کاغذهای که استاندارد پرونده‌ها نیستند حذف کرد



گام هفتم: حضور در جلسه مسئولین در آمد کل کشور و پرزنتاسیون تجربه بدست آمده

#### ۷- نتایج اجرای تجربه (تاثیر بر کیفیت، ایمنی، تعالی یا بهبود عملکرد):

افزایش آگاهی همکاران دخیل در این فرایند باعث انجام به موقع وظایف محوله از جمله: ثبت دقیق خدمات داخل بخش ( در جهت کاهش کسورات و افزایش در آمد مرکز) و نهایتا ارسال به موقع اسناد بیمارستانی به واحد های بیمه گر اسخگو بودن هر واحد در قبال وظایف تعریف شده طبق شیوه نامه تنظیمی که در نهایت منجر به اخذ به موقع مطالبات بیمارستانی از سازمانهای بیمه گردیده و باعث ارتقاء کیفیت هر چه بهتر خدمات شده است.

#### ۹- پیشنهاد حاصل از تجربه:

ایجاد کمیته کسورات مستقر در مراکز و استخراج مشکلات مربوط به هر واحد توسط کمیته و دخالت در اصلاح فرایند های جاری مرکز باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات، افزایش درآمد های جاری مرکز و کاهش کسورات خواهد شد.



تجربه

معاونت درمان

پذیرفته شده



#### ۱- عنوان تجربه:

## تنظیم شیوه نامه شرح وظایف واحد های مختلف مرکز در قبال اسناد بیمارستانی و کاهش کسورات مرکز

#### ۲- واحد ارائه دهنده تجربه:

مسئول رسیدگی به کسورات مرکز آموزشی درمانی، تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز

#### ۳- نام و نام خانوادگی اعضای تیم تجربه به ترتیب سهم مشارکت:

(نویسنده اصلی) : جناب آقای مقصود حسینی اصل ، کارشناس درمان و عضو کمیته کسورات مرکز  
سرکار خانم زینب سالک ، مسئول واحد ترخیص  
سرکار خانم فهیمه جلالی ، کارشناس درمان  
جناب آقای دکتر سجاد احمدی ، معاون توسعه مرکز

#### ۴- مقدمه:

از سال ۱۳۹۶ بعد از بررسی میزان کسورات مراکز توسط معاونت توسعه دانشگاه و استخراج عملکرد ها به تفکیک و بعد از بررسی های لازم معلوم شد که عملکرد مراکز در زمینه ارسال اسناد بیمارستانی به سازمانهای بیمه گر بسیار ضعیف بوده و مراکز مشمول کسورات میگردد.

#### ۵- رویداد یا مسئله:

در بررسی اسناد بیمارستانهای مختلف استان متوجه هدر رفت چشمگیر در آمد های حاصل از ارائه خدمات به بیماران در مراکز درمانی شده و در راستای کاهش کسورات ، افزایش در آمد ،ثبت خدمات انجام شده و شرح وظایف واحد های مختلف در زمینه پرونده های بیمارستانی و دریافت به موقع مطالبات از سازمانهای بیمه گر در صد ارائه راه حل و تنظیم شیوه نامه ای شدیم که قابلیت اجرا در تمام مراکز سطح استان باشد.

#### ۶- شرح تجربه (نحوه حل مشکل):

گام اول: ارائه گزارش معاون محترم توسعه دانشگاه وقت مبنی برکسورات موجود و انجام اقدامات لازم در جهت کاهش کسورات و هماهنگی لازم در جهت ارسال به موقع اسناد به سازمانهای بیمه گر توسط تمام مراکز بیمارستانی  
گام دوم: تشکیل جلسه با معاون پشتیبانی و توسعه دانشگاه وقت  
گام سوم: برگزاری جلسه با مدیران و رؤیسان مراکز بیمارستانی کل استان  
گام چهارم: برگزاری جلسات پی در پی با مسئولین واحد در آمد ، ترخیص، و پذیرش تمامی مراکز درمانی  
گام پنجم: استخراج شرح وظایف واحد های درگیر اسناد بیمارستانی (پذیرش ، منشی واحد ها ، سرپرستاران بخش ، مسئولین و پزشکان اتاق های عمل، واحد ترخیص ، بیمه گری ، و واحد درآمد مرکز)و جمع بندی مستندات در قالب کتابچه.

گام ششم: اطلاعات مندرج در کتابچه در اختیار واحد های مراکز استان قرار داده شد.و به صورت حضوری در سطح استان به گروه های هدف تدریس گردید.



پیش از این که...



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



# مقاله



\_عنوان مقاله

\_واحد ارائه دهنده

\_افراد ارائه دهنده



\_پذیرفته شده

\_پذیرفته نشده



## مقاله

## دفتر پرستاری

## پذیرفته شده

## مقاله

## بهداشت محیط

## پذیرفته شده

## مدیریت مصرف ملافه در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز

نویسنده مسئول:

ناهید قوچلوی کارشناس بهداشت محیط مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)

## زمینه و هدف:

شستشو و مرتب سازی البسه بیمارستانی از سرویسهای پشتیبانی بسیار پراهمیت در مراکز بهداشتی و درمانی می باشد در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع) تبریز منسوجات مورد استفاده از نوع پارچه ای می باشند و طبق بررسی های صورت گرفته مشخص شده است که روزانه تعدادی از ملافه های مرکز به علت وجود لکه های تثبیت شده از چرخه مصرف خارج می شدند و این مرکز هزینه های بالایی جهت خرید و جایگزینی آنها متحمل می شد.

**روش تحقیق:** در این مطالعه اثر شوینده های مختلف و زمان تماس لکه های تثبیت شده با شوینده ها بر روی لکه های تثبیت شده ملافه ها مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** مخلوط آب ژاول و پودر ماشین لباسشویی به عنوان بهترین لکه بر جهت حذف لکه های تثبیت شده ملافه ها انتخاب شد. در طول ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ تعداد ۲۹۴۲ عدد ملافه لکه زدایی شده و به چرخه مصرف بازگشت که هزینه لازم برای تهیه آن حداقل ۲۹۴ میلیون تومان میباشد.

## نتیجه گیری:

مخلوط آب ژاول و پودر ماشین لباسشویی به عنوان یک لکه بر مناسب می تواند در تمامی مراکز درمانی جهت حذف لکه های ملافه ها و کاهش هزینه های مراکز در راستای خرید منسوجات باشد.

## نتیجه گیری:

تله مدیسین می تواند منجر به افزایش وضعیت خودمراقبتی و تبعیت از درمان، پایداری علایم حیاتی و کاهش تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان پس از ترخیص بیماران با عوارض مغزی ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ بستری در ICU شود.

## کلیدواژه ها:

خودمراقبتی، تبعیت دارویی، علایم حیاتی، کووید-۱۹، تله مدیسین

## بررسی اثرات آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله مدیسین بر کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپرومتری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن بستری شده در ICU: یک مطالعه نیمه تجربی

۱. نویسنده مسئول: حسن خورده فروش کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

۲. لیلا مختاری کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ایران، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

Email: sadeghanesh@gmail.com

## زمینه و هدف:

از آنجایی که بیماران پس از ترخیص از ICU در معرض ابتلای دوباره به بیماری کووید-۱۹ هستند، انجام اقدامات درمانی از راه دور برای پیشگیری از این وضعیت مفید است؛ در این مطالعه ما بر آن شدیم تا آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله مدیسین بر کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپرومتری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن بستری شده در بخش مراقبت های ویژه بررسی نماییم.

## روش کار:

در این مطالعه نیمه تجربی، تعداد ۶۰ بیمار مبتلا شده به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن کووید-۱۹ و بستری در ICU به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (آموزش توانبخشی ریه، فیزیوتراپی ریه و پیاده روی دو روز یک بار به صورت تله مدیسین) و کنترل (فقط آموزش در حین ترخیص و سپس اقدامات روتین) قرار گرفتند و پس از ۲۱ روز از ترخیص، کیفیت زندگی، بهبود خستگی، تنگی نفس و پارامترهای اسپرومتری بین آنان مقایسه شد.

## یافته ها:

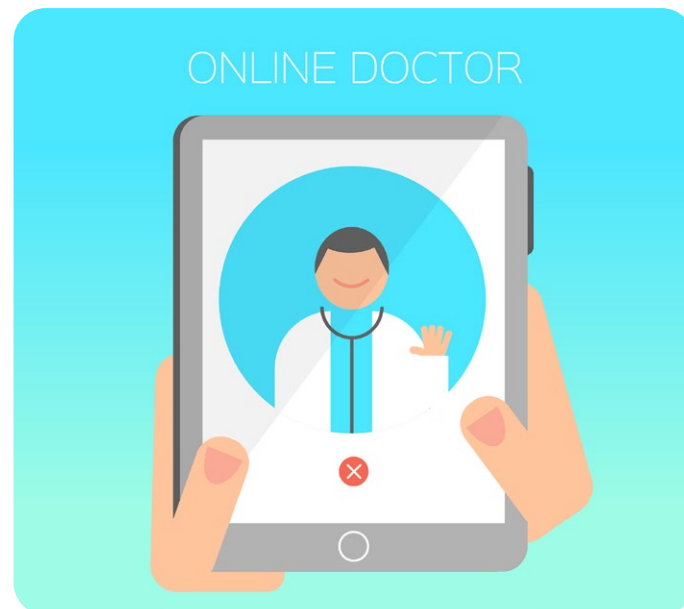
میانگین خستگی ( $P=0.001$ ) و شدت تنگی نفس ( $P=0.001$ ) در گروه مداخله به طور معناداری کم تر از گروه شاهد بود؛ از طرفی مداخله منجر به افزایش معنادار کیفیت زندگی ( $P<0.001$ ) و زیرمقیاسهای آن ( $P<0.001$ ) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد. ( $P=0.021$ ) FEV<sub>1</sub> و ( $P=0.006$ ) FEV<sub>1</sub>/FVC ، SPO<sub>2</sub>/P و بدون اکسیژن درمانی ( $P=0.029$ ) پس از مداخله در گروه مداخله به صورت معناداری بیشتر از گروه کنترل بودند.

## نتیجه گیری:

آموزش توانبخشی ریه پس از ترخیص به روش تله مدیسین در بیماران بستری شده در ICU مبتلا به کووید-۱۹ پس از تزریق واکسن منجر به بهبود شاخصهای اسپرومتری، بهبود تنفس، بهبود تنگی نفس، بهبود کیفیت زندگی و کاهش خستگی شد.

کلیدواژه ها: Post Vaccination Infection، تله مدیسین، ICU، توانبخشی ریوی، پارامترهای اسپرومتری





مقاله

دفتر پرستاری

پذیرفته شده

## بررسی تاثیر تله مدیسین پس از ترخیص بیماران با عوارض مغزی ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت های ویژه (ICU) بر رفتارهای خودمراقبتی، تبعیت دارویی، علایم حیاتی و دفعات مراجعه به بیمارستان: یک مطالعه نیمه تجربی

نویسنده مسئول: لیلا مختاری کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
ایران، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)  
Email: LeilaYmokhtari@gmail.com

**زمینه و هدف:** از آنجایی که بیماران با ابتلا به فرم شدید کووید-۱۹ پس از ترخیص از ICU نیازمند توجهات ویژه درمانی و معاینه ای هستند و تبعیت از درمان، خودمراقبتی و کنترل علایم حیاتی آنان برای برگرداندن سلامتی امری ضروری است و مراجعات بعدی را تحت تاثیر قرار می دهد بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف بررسی تاثیر تله مدیسین پس از ترخیص بیماران با عوارض مغزی ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت های ویژه بر رفتارهای خودمراقبتی، تبعیت دارویی، علایم حیاتی و دفعات مراجعه به بیمارستان را به انجام برسانیم.

### روش کار:

مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی و با مشارکت ۱۲۰ بیمار (گروه مداخله یا تله مدیسین=گروه کنترل=۶۰ نفر) بستری در ICU به دلیل عوارض مغزی ناشی از کووید-۱۹ در بیمارستان امام رضا(تبریز-ایران) و به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. روش های خودمراقبتی (پرسشنامه خودمراقبتی کووید-۱۹)، نحوه مصرف دارو (پرسشنامه تبعیت از درمان Morisky Medication Adherence Scale (MMAS))، علایم حیاتی و تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان پس از آموزش های مربوطه بین دو گروه مقایسه شدند.

### یافته ها:

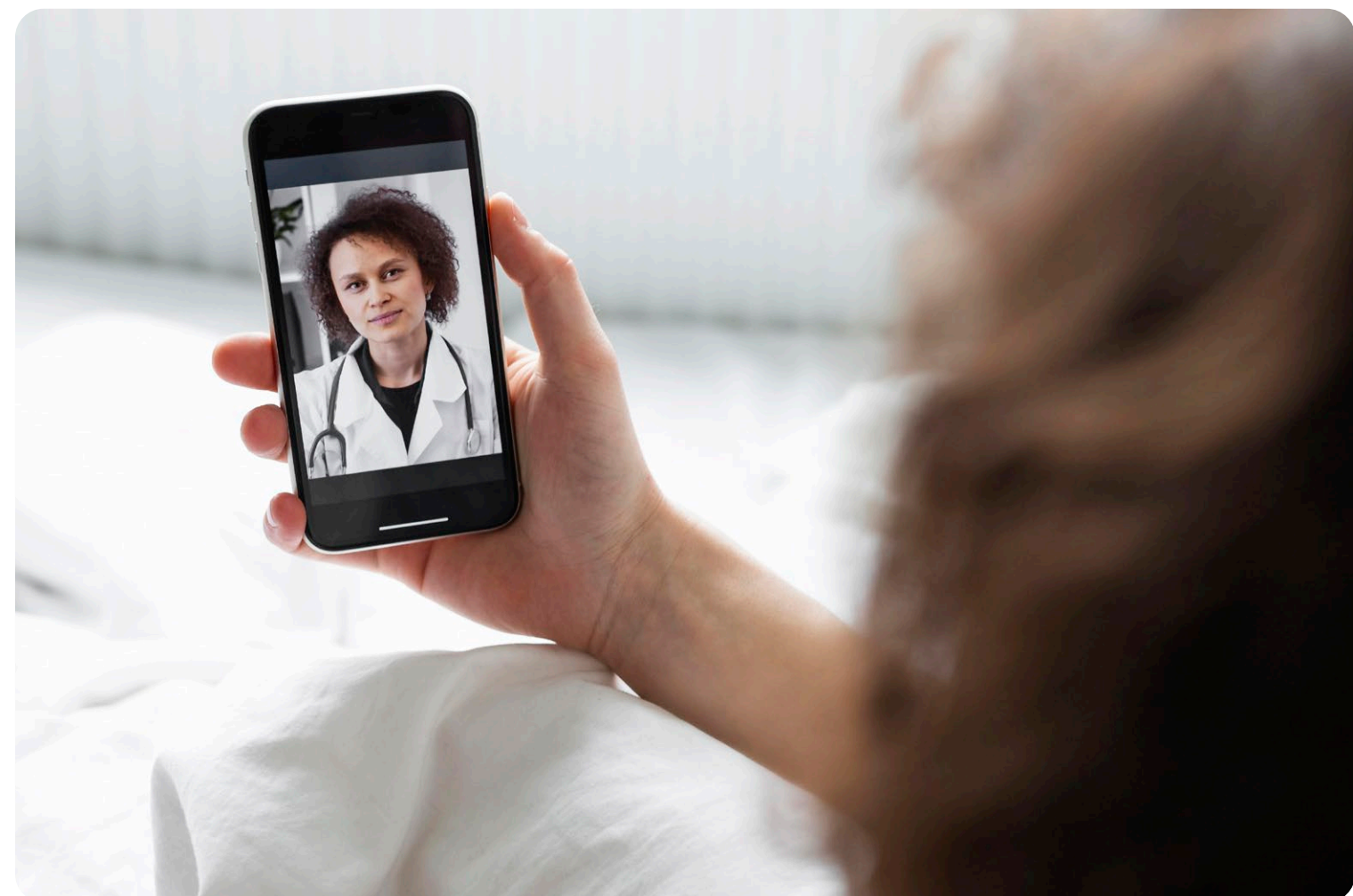
وضعیت خودمراقبتی ( $P=0.003$ )، تبعیت از درمان ( $P=0.048$ )، علایم حیاتی ( $P<0.05$ ) و تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان ( $P=0.014$ ) در شرکت کنندگان گروه مداخله به صورت معناداری بهتر از شرکت کنندگان گروه کنترل بود.

### نتیجه گیری:

تله مدیسین می تواند منجر به افزایش وضعیت خودمراقبتی و تبعیت از درمان، پایداری علایم حیاتی و کاهش تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان پس از ترخیص بیماران با عوارض مغزی ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ بستری در ICU شود.

### کلیدواژه ها:

خودمراقبتی، تبعیت دارویی، علایم حیاتی، کووید-۱۹، تله مدیسین





## مقاله

## دفتر پرستاری

## پذیرفته شده

**تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی  
بر بار مراقبتی مراقبین بیماران سالمند مبتلا به  
سکته مغزی در مرکز آموزشی درمانی امام رضا  
تبریز**

نویسنده مسئول : لیلا مختاری کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز ایران، مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

Email: LeilaYmokhtari@gmail.com

**مقدمه:**

سکته مغزی دومین علت مرگ و سومین علت ناتوانی در سراسر جهان است. مراقبین بیمارستان سکتۀ مغزی سطوح بالایی از بار مراقبتی را تجربه می کنند که می تواند بر جسم و سلامت روانی آنها تأثیر بگذارد. استفاده از برنامه های مداخله ای برای مراقبین خانواده برای پیشگیری یا کاهش بار مراقبتی آنها ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش و پیگیری تلفنی بر بار مراقبتی مراقبان خانوادگی بیماران سالمند مبتلا به سکته مغزی انجام شد.

### مواد و روش ها:

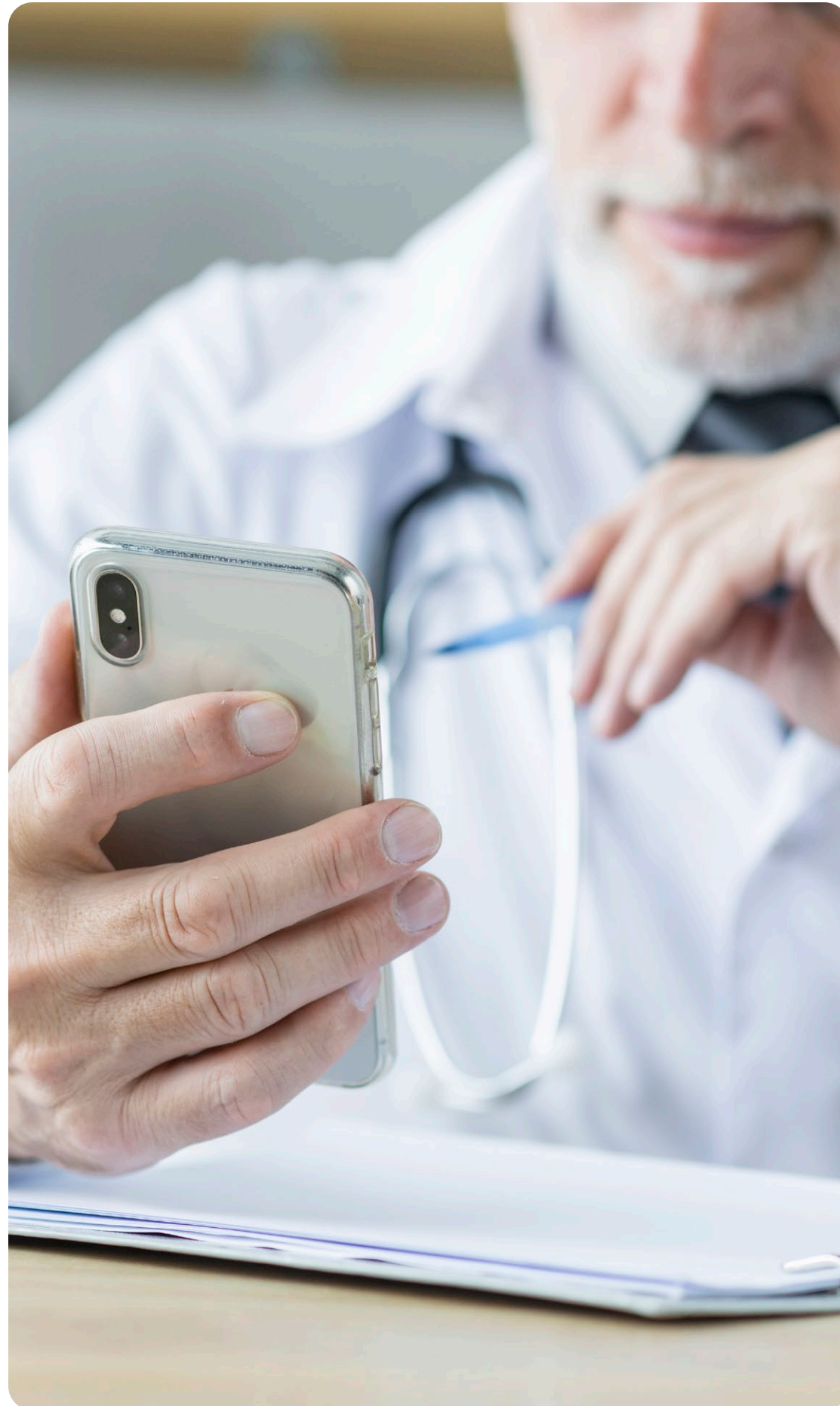
این مطالعه نیمه تجربی (پیش آزمون- پس آزمون) بر روی ۷۹ مراقب خانواده انجام شد. بیماران مسن مبتلا به سکتة مغزی در بخش اعصاب بیمارستان امام رضا بستری شده بودند به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و گروه های کنترل با تکنیک تصادفی سازی بلوکی قرار گرفتند. برای گروه مداخله ۱۲ هفته آموزش و پیگیری از طریق تلفن و شبکه های اجتماعی ارائه شد. داده ها به روش دموگرافیک جمع آوری شد. چک لیست، شاخص بارتل برای فعالیت های زندگی روزمره برای تعیین میزان دستیابی به اهداف مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها: میزان بار مراقبتی قبل از مداخله، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $26/20 \pm 11/08$ ) برای گروه مداخله و  $28/70 \pm 11/63$  برای گروه کنترل ( $P=0/323$ )؛ اما پس از مداخله، بار مراقبتی گروه مداخله ( $18/28 \pm 10/07$ ) به صورت معناداری نسبت به گروه کنترل ( $29/80 \pm 11/76$ ) با کاهش همراه بود ( $P < 0/001$ ).

## نتیجه گیری:

آموزش و پیگیری تلفنی می تواند روشی مفید و مقرون به صرفه برای کاهش بار مراقبتی مراقبین خانوادگی بیماران سالمند مبتلا به سکته مغزی باشد.

کلیدواژه ها: سکته مغزی، مراقب بیمار، پیگیری تلفنی، سالمند، بار مراقبتی





## مقاله

## دفتر پرستاری

# درک بیماران از چگونگی فردیسازی مراقبتهای پرستاری در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مهناز شهبازپور\*، آلهه سیدرسولی، ، وحید زمانزاده، آزاد رحمانی

۱. کارشناس ارشد پرستاری (نویسنده رابط)

۲. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۳. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۴. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

ایمیل: ۱. mshahbazpoor@Gmail.com

۲. aleheseyedrasooli@yahoo.com

۳. zamanzade@tbzmed.ac.ir

۴. azad.rahmani@yahoo.com

شد. سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها:

میانگین درک بیماران از فردیسازی مراقبت  $2/84 \pm 1/10$  بود. میانگین ابعاد درک از فردیسازی مراقبت در بُعد وضعیت بالینی  $1/24 \pm 2/79$ ، در بُعد وضعیت زندگی فردی  $2/09 \pm 1/25$  و در بُعد داشتن حق تصمیم‌گیری در مراقبت  $1/07 \pm 3/06$  بود. در مقایسه ابعاد درک از فردیسازی مراقبت، بیشترین میانگین مربوط به درک از فردیسازی در بُعد داشتن حق تصمیم‌گیری در مراقبت و کمترین میانگین مربوط میانگین به درک از فردیسازی مراقبت در بُعد وضعیت زندگی فردی بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های مطالعه و مقایسه با مطالعات در سایر کشورها، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان مراقبتی بیش از پیش به مراقبت‌های مبتنی بر فرد توجه نمایند.

### کلمات کلیدی:

درک، بیمار، فردیت، مراقبت پرستاری

### چکیده

#### مقدمه:

مراقبت پرستاری مبتنی بر فرد، رکن کلیدی در کیفیت مراقبت پرستاری بوده و همه فعالیت‌ها و رویه‌های پرستاری استاندارد شده را تغییر داده و آن‌ها را با ویژگی‌های منحصر به فرد هر بیمار متناسب می‌کند. یکی از دلایل اصلی برای حمایت از مراقبت پرستاری مبتنی بر فرد، در مرکزیت شناختن بیمار در طی فرآیند مراقبت می‌باشد و تفاوت‌های بین فردی بیماران از لحاظ سلامتی، بیماری و نیازهایشان بر ضرورت ارائه مراقبت مبتنی بر فرد تأکید دارد. هدف از انجام این مطالعه تعیین درک بیماران از چگونگی فردیسازی مراقبتهای پرستاری بود.

### مواد و روش‌ها:

پژوهش توصیفی با شرکت بیماران در حال ترخیص از بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و حجم نمونه ۴۰۰ نفر انجام شد که نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای متناسب شده انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مراقبت مبتنی بر فرد شوهن پس از روایی محتوا و پایایی به روش آلفای کرونباخ، از طریق مصاحبه با بیماران جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری ویلکاکسون در نرم‌افزار آماری SPSS (۱۳.ver) انجام





مقاله

منابع انسانی

پذیرفته شده

## تاثیر انگیزش بر بهره وری منابع انسانی و بهره وری سازمان

خسرو آقاپور

کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

### چکیده:

سازمان یک نهاد اجتماعی است که دارای منابع فیزیکی (ساختمان، زمین و تجهیزات)، منابع مالی (پول و اعتبار) و منابع انسانی می باشد، منابع انسانی سازمان از مهمترین منابع هر سازمان می باشد، سرمایه ی انسانی سازمان مجموعه ای از شایستگی های متمایز کننده سازمان بوده و دست یابی رقیب به آن، به سادگی امکان پذیر نمی باشد و عملاً سرمایه ی غیر قابل تقلید می باشد. استفاده بهینه از منابع هر سازمان نیز به عهده مدیریت آن سازمان می باشد یکی از مهمترین اهداف مدیریت سازمان ها، ارتقاء سطح بهره وری سازمان می باشد که با استفاده صحیح از منابع سازمان تلاش می کند بهره وری را در سازمان افزایش دهد، افزایش بهره وری سازمان نیازمند عوامل متعددی است، یکی از مهم ترین عامل ها، سرمایه انسانی سازمان است. بهره وری، بالاترین اهمیت را در سازمانها دارد که نتیجه آن بر عملکرد سازمانها و حتی جامعه اثرگذار است. و با توجه به اینکه انسان در ایجاد بهره وری نقشی محوری دارد و ایجاد انگیزش در نیروی انسانی، به عنوان ارزشمندترین سرمایه های سازمان ها، مهم ترین عامل بهره وری در سازمان می باشد. با توجه به اینکه عاملین انسانی به عنوان کلیدی ترین سرمایه سازمان در جهت خلق ارزش می باشد لازم است توجه ویژه ای به این منبع ارزشمند سازمان داشته باشیم. در این مقاله تلاش بر این است که ابتدا انگیزش و بهره وری را تعریف کرده و نظریه های انگیزش را بیان کرده و رابطه بین انگیزش و بهره وری منابع انسانی را بررسی و تاثیر آن بر بهره وری سازمان مشخص نمود.



مقاله

روابط عمومی

## اهمیت رنگ در ایمنی بیمار

محمود جهانمهر: کارشناس بهداشت محیط، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
زهرا آقایی: کارشناس بهداشت محیط، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### چکیده:

ایمنی بیمار به عنوان یک اصل اساسی در درمان مورد توجه قرار میگیرد. در این مقاله به یکی از موارد تاکید شده در بهداشت مسکن که خود از اساسی ترین نیازهای تامین ایمنی یک بیمار در یک محیط درمانی به شمار می رود پرداخته شده است. به روش توصیفی ابتدا به تعریف رنگ و جنبه های روانشناسی آن، تاثیر رنگ بر روی سلامت جسم تاثیر رنگ بر روی عملکردهای روانشناختی انسان تاثیر آن در محیط کار و اشاره به رنگ درمانی بیان شده است و در نهایت با توجه به مطالعات مبروری صورت گرفته به و توجه به اهمیت و ارزش تاثیر رنگ در ابعاد جسمی و روانی انسان از گذشته تا به امروز به این نتیجه گیری رسیده ایم که رنگ به ویژه در محیط های درمانی مانند بیمارستان صرفاً از نظر زیبایی شناسی اهمیت ندارد بلکه آن باید از تاثیرات رنگ بر روی روان و جسم افرادی که از یک محیط درمانی استفاده میکنند و همچنین افرادی که در آن محیط کار می کنند و به ارائه خدمات درمانی می پردازند توجه داشت.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)

۱۵۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا(ع)

۱۵۳





## عوامل مؤثر بر بهره وری منابع انسانی

## خسرو آقا پور

## کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی

رئیس اداره منابع انسانی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

**aghapourkh@gmail.com**

## چکیدہ

نیروی انسانی به عنوان دارایی های هوشمند سازمان ها، بزرگترین و مهمترین سرمایه های هر سازمان به حساب می آید و با توجه به دانش، شایستگی و قابلیت هایی که دارند به عنوان يك مزیت رقابتی به حساب می آیند، منابع انسانی سازمان مجموعه ای از شایستگی های متمایز کننده بوده و دست یابی رقیب به آن، به سادگی امکان پذیر نمی باشد، تاثیر گذاری عملکرد نیروی انسانی در کیفیت محصول و ارائه خدمات اجتناب ناپذیر است، بهره وری و ارتقای عملکرد نیروی انسانی در سازمانها به عنوان با ارزش ترین سرمایه و منبع آن سازمان، اثری به مراتب بیش از سایر عوامل در موفقیت و بهره وری آن سازمان خواهد داشت، بهره وری یک عامل کلیدی مؤثر در پیشرفت اقتصادی صنایع و ملت ها است، بهره وری با درآمد واقعی کارکنان و سطح زندگی افراد یک جامعه ارتباط دارد، افزایش سطح بهره وری موجب افزایش دستمزدها و کاهش قیمت های محصولات و در نهایت افزایش سطح زندگی عموم مردم و افزایش رفاه عامه خواهد شد، استفاده مؤثر و بهینه یا به عبارت بهتر بهره وری مؤثر از این سرمایه یکی از اهداف و برنامه های اصلی مدیران در سطح کلان هر سازمان می باشد. هدف این پژوهش بیان عوامل مؤثر بهره وری نیروی انسانی در مدیریت سازمانی می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزش، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



پیش روئی و شہادت کی نیت سے قتل و خواتم کا قیام نہایت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



## راه‌های ارتباطی

وب سایت فارسی

[imamreza.tbzmed.ac.ir/](http://imamreza.tbzmed.ac.ir/)

وب سایت انگلیسی

[imamreza-en.tbzmed.ac.ir/](http://imamreza-en.tbzmed.ac.ir/)

پیج اینستاگرام

[www.instagram.com/  
imamreza.tbzmed](https://www.instagram.com/imamreza.tbzmed)

آپارات

[www.aparat.com/  
ImamrezaHospTABRIZ](http://www.aparat.com/ImamrezaHospTABRIZ)

یوتیوپ

[youtube/Imamreza General  
Hospital\\_Tabriz\\_Iran](https://youtube/Imamreza%20General%20Hospital_Tabriz_Iran)