

شماره :

تا، بخ :

پیام رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس کنگره:

دانشگاه علوم پزشکی ایران در مسیر دستیابی به جایگاه برتر در میان دانشگاههای جهان اسلام و همسو با اهداف عالی نظام مقدس اسلامی و چشم انداز علمی کشور، برنامه ای منسجم و مناسب را طراحی و آغاز نموده است. بی شک بهره گیری از افکار و نظرات اندیشمندان و صاحب نظران علمی داخلی و خارجی نقشی موثر و بی بدیل در نیل به این مقصود ایفا می کند و برای این دانشگاه بسی مغتنم خواهد بود. از این روی بسیار مفتخریم که برگزاری سومین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات (Hospital Build & Facility Management) را در تاریخ 28 الی 29 آذرماه 1395 به همراه جشنواره تقدیر از خیرین سلامت و پیشگامان ساخت بیمارستان در مرکز همایشهای بین المللی رازی اعلان و از اساتید، دانش پژوهان و همکاران محترم برای حضور ارزشمندشان در این همایش علمی دعوت کنیم. استانداردهای ساخت وسازهای بیمارستانی و دارا بودن برنامه مدون منطبق با استانداردهای جهانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. شعار کنگره ایجاد عزم ملی برای هماهنگی نهادهای ذریع و افزایش جلب مشارکتهای مردمی در جهت ساخت و تجهیز بیمارستانهای ایمن با طراحی های نوآورانه و هدف کنگره یکپارچه سازی و هماهنگی بین کلیه دستگاهها و نهادهای مرتبط و فعال در حوزه ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات به منظور افزایش بهره وری منابع و خدمت رسانی بهتر به بیماران می باشد. این کنگره به همت دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجمع خیرین سلامت کشور و با مشارکت و همکاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - معاونتهای درمان و توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت - سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی وزارت راه و شهرسازی - مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی - مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان - مرکز سلامت محیط و کار - جامعه مهندسان مشاور ایران - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دانشکده معماری و شهرسازی دانشگاه شهید بهشتی - دانشگاه تهران - سازمان تامین اجتماعی - مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی - انجمن علمی اداره امور بیمارستانها - انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور - شرکت های اوزان و سرمایه گذاری خانه سازی ایران وابسته به سازمان تامین اجتماعی و اداره کل استاندارد استان تهران در تاریخ 28 الی 29 آذرماه 1395 با وب سایت اختصاصی www.hospitalbuild.ir به همراه جشنواره تقدیر از خیرین سلامت و پیشگامان ساخت بیمارستان و امتیاز بازآموزی برای متخصصین، مدیران و کارشناسان و کارگاههای تخصصی، در مرکز همایش های بین المللی رازی برگزار می شود. در این کنگره تازه ترین دستاوردها در زمینه های ساخت و تجهیز بیمارستانهای ایمن با طراحی های نوآورانه مورد بحث و تحلیل صاحب نظران قرار خواهد گرفت. امید است ضمن برگزاری کنگره ای پر بار، میزبان شایسته ای برای همه میهمانان ارجمند باشیم.

با آرزوی توفیق الهی

دکتر سید جواد حاجی میراسماعیل

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس کنگره

شماره :
تاریخ :
پیوست :

مقدمه

بیمارستان نیز گرچه مانند حرفه پزشکی تاریخچه‌ای بس طولانی دارد ولی از نظر درمان بیماری و ارائه خدماتی چون آموزش پزشکی و تحقیقات علمی قدمت چندانی ندارد. مفهوم کلمه بیمارستان در حال حاضر با گذشته تفاوت دارد. حتی تا شروع قرن بیستم در اغلب نقاط دنیا بیمارستان یک سازمان خیریه بود. مثلا در کشورهای اروپایی بیمارستان‌ها، مکان‌هایی برای نگهداری و حمایت از فقرا، معلولان، آوارگان، سالخورده‌گان، ولگردان و... نیز محسوب می‌شد. در قرون وسطی اولین بیمارستان یا پناهگاه ویژه بیماران روانی در دنیا توسط مسلمانان تأسیس گردید که در آن به مراقبت و درمان بیماران روانی با روش‌های خاص خود می‌پرداختند.

تا قبل از ظهور مسیح در دنیای غرب، محلی که بتوان آن را بیمارستان نامید، وجود نداشت و تا قرن پنجم میلادی مراقبت از بیماران و معلولان، خصوصی انجام می‌شد. برخلاف غرب پیش از اسلام در دوران شکوه مسلمانان و شکوفایی علم بیمارستان‌های متعددی در ایران و اطراف آن عموماً به همت ایرانیان بنا گردیده و ثمره آن به جهان پزشکی آن دوران رسیده است. بیمارستان جندی‌شاپور، بیمارستان ری، بیمارستان نیشابور، بیمارستان عضدی و بیمارستان معزالدوله دیلمی از جمله این بیمارستان‌ها بودند. اما ساخت اولین بیمارستان به سبک غربی به دوره قاجاریه برمی‌گردد.

در سال 1290، ناصرالدین شاه دستور ساخت یک بیمارستان را صادر کرد. او در یکی از سفرهایش به کشورهای غربی، بیمارستان‌های غربیان را دیده بود. ناصرالدین شاه پس از بازگشت به تهران تصمیم گرفت تا بیمارستانی در تهران دایر کند. لذا ناظم‌الاطباء، پزشک مخصوص خود را مامور تأسیس اولین بیمارستان تهران کرد و به این ترتیب اولین بیمارستان با سبک و سیاق فرنگ در تهران و ایران، در میدان حسن‌آباد و در محله‌ای به نام هشت‌گنبد در سال 1298 به ریاست مرحوم ناظم‌الاطباء تأسیس گردید. این بیمارستان تا سال‌ها به نام «مریضخانه دولتی» نامیده می‌شد. مریضخانه دولتی در سال 1319 به پاس زحمات پدر طب ایران به بیمارستان سینا تغییر نام داد.

از آنجائیکه نظام سلامت به عنوان یکی از زیر نظام‌های اصلی جامعه به دلیل پیچیدگی و مسائل خاص خود در معرض بیشترین تحولات می‌باشد و در این میان با توجه به هزینه‌بری امر درمان بویژه احداث و نگهداری بیمارستان‌ها لازم است توجه و مدیریتی جامع بر آن حاکم باشد. پر واضح است که به دلیل سرمایه‌گذاری کلان انجام شده برای بیمارستان‌ها بایستی بازدهی و کارآمدی آن با ارائه خدمات مراقبتی مطلوب و مورد نظر بیماران و همراهان آنها توأم باشد. از آنجائیکه در این بخش اصولی همچون دسترسی به عدالت، رضایت بیماران، رضایت پرسنل بخش و کارایی منابع، مسئولیتهای متنوعی را فراروی این نظام خدمات اجتماعی قرار می‌دهد، لذا استقرار مدیریتی جامع در یک چنین حوزه‌ای از الویت دو چندان برخوردار می‌گردد

با توجه به سرمایه‌گذاری عظیم در بخش تاسیسات و تجهیزات پزشکی هر بیمارستان، اهمیت وجود یک سیستم دقیق جهت تعمیرات، نگهداری و راهبری مشخص می‌باشد. برنامه ریزی دقیق در این خصوص می‌تواند علاوه بر

شماره :

تاریخ :

کاهش هزینه ها، عمر مفید سیستم را نیز افزایش دهد. تجربه نشان می دهد به دلیل عدم دقت و توجه به نگهداری صحیح و عدم تعمیرات به موقع سیستم، دستگاه ها قبل از اینکه از طریق اتمام عمر مفید شان از بین بروند مستهلک گردیده و از رده خارج می شوند و هزینه های سنگینی که برای جایگزینی زودرس آنها صرف می شود ضربات جبران ناپذیری به بهر بردار وارد می نماید.

بیشرفتهای روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی، تغییر شیوه زندگی و ساختار فرهنگی و اجتماعی، تغییر الگوی بیماریها، نیازهای پزشکی مردم و رشد شتابان جمعیت سبب گردیده است ارائه خدمات مذکور با مشکلات و موانع جدیدی روبرو گردد، که حل این مشکلات با کمک گرفتن اصول علم مدیریت امکان پذیر است. ضرورت رعایت اصل بهره وری در استفاده از منابع و امکانات موجود در دستیابی به اهداف سازمانی و تلاش در جهت افزایش آنها، بر کسی پوشیده نیست. ، اما ، موضوع بهره وری از منابع کمیاب و ارزیابی دقیق آنها برای استفاده مطلوب از منابع، در راستای تامین، حفظ و ارتقای سلامت انسانها در بخش سلامت اهمیت دوچندان می یابد.

زندگی و سلامت افراد بسیاری، در دستان نظام های بهداشت و درمان (سلامت) قرار دارد. از زیانمان بی خطر یک نوزاد سالم گرفته تا مراقبت همراه با احترام از یک فرد سالمند، بخش بهداشت و درمان مسؤولیتی حیاتی و مداوم نسبت به افراد در کل دوره زندگی شان دارد. در بخش سلامت، بیمارستان، به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی کشور به شمار می رود که با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت درمان، پژوهشهای پزشکی و نهایتاً ارتقا سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می کند. از سوی دیگر براساس مطالعه وسیع بانک جهانی، بین 50 تا 80 درصد منابع بخش سلامت در کشورهای در حال توسعه، به بیمارستانها اختصاص دارد. بنابراین استفاده بهینه و صحیح از منابع آنها بایستی کانون توجه مدیران و مسوولان بیمارستانی قرار گیرد.

استانداردسازی ساختوسازهای بیمارستانی و دارابودن برنامه مدون منطبق با استانداردهای جهانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مشکل همچنین در حوزه نگهداشت این سازه ها به چشم می خورد. به طور کلی در طراحی، ساخت، نگهداشت و بهره برداری بیمارستانها در کشور، وزارت بهداشت به عنوان سیاستگذار باید دارای استراتژی قابل قبول در این عرصه باشد. چاپ سری کتابهای استانداردهای بیمارستان ایمن از جمله کارهای بسیار ارزشمند وزارت بهداشت می باشد .

بسیاری از بیمارستانها از نظر مقاوم سازی دارای ضعف هستند. باید برنامه ای برای جلوگیری از فرسودگی سریع بیمارستانها در پیش گرفته شود. تعداد زیادی از بیمارستانهایی که در چند سال اخیر ساخته شده به سبک و سیاق بیمارستانهایی بوده که حدود 30 تا 40 سال پیش ساخته شده است. درحالی که در دنیا معماری پایدار و نحوه استفاده حداکثری از انرژی از بحثهای مهم در این نوع ساخت و سازه ها است. به عنوان مثال هنوز پنجره های بعضی بیمارستانها 3 جداره ساخته نمی شوند که این باعث اتلاف 30 تا 35 درصدی انرژی در ساختمان می شود؛ به عبارت کلی می توان گفت بحث استفاده بهینه انرژی در این عرصه مغفول مانده است. مثلاً بعضی موتورخانه ها که منبع اصلی

شماره :

تاریخ :

تولید انرژی و ذخیره آن هستند براساس اصول استاندارد طراحی نمی‌شوند. در خیلی از کشورهای دنیا از اتنای کنترل پیشرفته برای تنظیم میزان انرژی مورد نیاز و مصرف آن، بهره گرفته می‌شود که در کشور ما جز معدودی وجود ندارد. البته دانش و متخصصان مربوطه و مدیرانی داریم که علاوه بر ساماندهی بیمارستان‌ها قادر به طراحی استراتژی در این عرصه هستند. بیش از 1500 بیمارستان در کشور وجود دارد که در بسیاری از آنها برنامه‌ای برای نگهداشت نداریم. با اجرای برنامه نگهداشت بیمارستان‌ها، مصرف انرژی آب، برق و گاز و نگهداری تجهیزات و تاسیسات، بیش از 30 درصد کاهش می‌یابد. بیمارستان و فضاهای درمانی باید دارای ویژگی‌هایی مطابق با شرایط بومی ایران باشد، درمان در هر کشوری مطابق با فرهنگ پزشکی همان کشور باید انجام شود. کشور ما در حال توسعه و دارای منابع محدود است. زمانی هر تخت بیمارستانی 2 میلیون تومان هزینه داشت و اکنون 250 میلیون تومان، پس باید در این بخش جهت جلوگیری از اتلاف منابع دارای برنامه باشیم.

ساختمان بیمارستان‌ها باید به نحوی طراحی شود که بتوان از انرژی خورشید حداکثر بهره را برد؛ هم به‌عنوان یک نور طبیعی برای ایجاد شادابی در بیماران و هم به‌عنوان یک منبع انرژی، به‌طوری که انرژی آن را با تکنولوژی‌های جدید ذخیره کرده و شب به صورت‌های مختلف مورد بهره‌برداری قرار دهیم ولی در این زمینه بیشترین کار صورت گرفته دوجداره کردن پنجره‌هاست و این برای کشوری که دارای مهندسی سطح بالا و متخصصان هم‌تراز با همکارانشان در کشورهای پیشرفته هستند مناسب نیست. برخی بیمارستان‌ها در اروپا اصلاً به شبکه برق شهری متصل نیستند و انرژی مصرفی‌شان را خود تولید می‌کنند.

اکثر بیمارستان‌ها در ایران با شیوه کپی‌سازی ساخته می‌شود. با استدلال کاهش هزینه، یک بیمارستان در شهرهای مختلف کپی می‌شود درحالی‌که این برخلاف شیوه‌های علمی است. آب و هوا و شرایط جغرافیایی در نحوه طراحی و ساخت و نیز نوع مصالح به کار رفته در بیمارستان تأثیر دارد. بنابراین نمی‌توان بیمارستانی را که در اهواز ساخته می‌شود عیناً در اردبیل ساخت درحالی‌که این شیوه خیلی به کار گرفته می‌شود. دوربودن از تکنولوژی‌های روز، عدم ریسک برای انجام و پیاده‌سازی روش‌ها و کارهای جدید و کمبود خلاقیت در ساخت و سازها سبب شده است تعداد زیادی از بیمارستان‌های ما مثل چند دهه پیش ساخته شوند.

معماری بیمارستانی باید متناسب با افرادی که در این فضا در گردش هستند اعم از بیمار، همراهان بیمار و پرسنل بیمارستان ساخته شود چرا که افراد نام‌برده از نظر روحی در وضعیت مناسبی نیستند و تحت تأثیر مسائل و مشکلات و رنج‌های حاصل از بیماری و حتی شاهد مرگ هستند. به همین دلیل اکثر بیمارستان‌هایی که در دنیا ساخته می‌شود به نور، رنگ، مصالح، ترکیب رنگ و هارمونی آنها با طراحی و فضای داخلی بیمارستان اهمیت زیادی داده می‌شود چون براساس یافته‌های علمی و تحقیقات پزشکی می‌تواند در فرایند درمان و کاهش مدت اقامت و تسریع در ترخیص بیمار از بیمارستان نقش بسیار مهمی ایفا کند. به‌عنوان مثال روی سقف بخش رادیولوژی و حتی خود دستگاه‌های مدرن تصویربرداری بسیاری از بیمارستان‌ها در کشورهای اروپایی مناظر زیبایی تعبیه می‌شود تا دقایقی که بیمار در این اتاق هست با دیدن این تصاویر زیبا بیماریش را فراموش کند. در بخش‌های دیگر نیز باید در طراحی داخلی خلاقیت‌هایی به کار بریم که ذهن بیمار را از بیماریش منحرف کنیم چرا که با تأثیر بر روحیه به درمان و بهبود

شماره :

تاریخ :

کمک فراوانی می‌کند. اگر هنگام طراحی و ساخت براساس استاندارد و برنامه پیش رویم و جلوی اتلاف منابع را بگیریم می‌توانیم آن را به راحتی در زیباسازی داخل بیمارستان صرف کنیم. به کارگیری این طراحی‌ها و زیباسازی فضای داخلی بیمارستان براساس اصول و روانشناسی علمی را می‌توان به نوعی دخیل در پروسه درمان دانست، برای جلوگیری از القای افسردگی در فضای داخلی بیمارستان که باعث تشدید رنج و درد بیماران و کارکنان می‌شود باید از ترکیب رنگ و معماری مناسب بهره بگیریم.

از آنجا که در کشورهای پیشرفته مصالح به کار گرفته شده، طراحی، ساخت، بهره‌برداری و نگهداشت بیمارستان‌ها براساس استاندارد صورت می‌گیرد، یعنی پروسه مطالعه، بودجه‌بندی، برنامه‌ریزی و... با قانون و مقررات سختگیرانه انجام می‌شود بیمارستان‌ها حدود 100 تا 150 سال عمر می‌کنند و گاه با بازسازی‌های خیلی دقیق عمر آنها را افزایش می‌دهند و گاه نیز تغییر کاربری می‌دهند و برای کارهای دیگر از آن استفاده می‌کنند. اما در کشور ما عمر مفید بیمارستان‌ها 30 تا 40 سال بیشتر نیست و بعد از این مدت شروع به فرسودگی می‌کنند. به عنوان مثال موتورخانه‌های بیمارستان‌ها به خاطر عدم نگهداشت مناسب سریع به سمت فرسودگی و خرابی می‌رود تا حدی که راندمان انرژی آنها به 60 یا حتی 40 درصد کاهش می‌یابد. بسیاری از مشکلات اساسی ما از کمبود و یا عدم اجرای استانداردها ناشی می‌شود و این مشکلات در هر مرحله از کار مضاعف می‌شود. این مشکلات باعث می‌شود گاه به جای 3 سال زمان لازم برای ساخت، حین ساخت چندین بار برنامه طراحی و ساخت تغییر کند و زمان تا 15 سال طول بکشد گاهی نیز برای کاربردهای تبلیغاتی، کیفیت ساخت فدای سرعت آن می‌شود و نتیجه اینکه یک بیمارستان چندین بار افتتاح می‌شود و یا بعد از افتتاح دوباره برای انجام کارهای تعمیراتی و برطرف کردن نقایص به مدت نامعلوم بسته می‌شود. در حال حاضر درصد بالایی از بیمارستان‌های کشور فرسوده هستند که کمبود مدیریت و استراتژی تعریف شده و علمی، برای طراحی، ساخت و نگهداشت، عامل اصلی آن به شمار می‌رود.

شعار کنگره:

شعار کنگره ایجاد عزم ملی برای هماهنگی نهادهای ذیربط و افزایش جلب مشارکتهای مردمی در جهت ساخت و تجهیز بیمارستانهای ایمن با طراحی های نوآورانه است.

اهداف کنگره:

هدف کنگره یکپارچه سازی و هماهنگی بین کلیه دستگاهها و نهادهای مرتبط و فعال در حوزه ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات در سطوح نیازسنجی، طراحی، مشاوره، تصویب، پیمانکاری، اجراء، نظارت و بهره برداری به منظور افزایش بهره وری منابع و جلب مشارکتهای مردمی و ساخت و تجهیز بیمارستانهای جدید بر اساس آخرین استانداردهای بین المللی و ملی و خدمت رسانی بهتر به بیماران می باشد.

محورهای کنگره

1. رویکردهای جدید و تجربیات بین المللی در تامین منابع مالی، ساخت، تجهیز و بهره برداری از بیمارستان و راهکارهای افزایش مشارکتهای مردمی
2. طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستانهای بزرگ (Mega Hospitals)
3. رویکردها و تکنولوژی های نوین طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستانهای آینده
4. تاسیسات نوین بیمارستانی و رویکردهای بهینه کاهش مصرف انرژی در بیمارستانها
5. تجهیزات نوین در بیمارستانهای آینده
6. مهندسی نگهداشت منابع فیزیکی و تجهیزات بیمارستانها
7. چالشها و راهکارهای طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستانها

1. رویکردهای جدید و تجربیات بین المللی در تامین منابع مالی، ساخت و بهره برداری از بیمارستان و راهکارهای افزایش مشارکتهای مردمی

- مشارکت عمومی خصوصی در توسعه بخش سلامت و راهکارهای افزایش جلب مشارکتهای مردمی از جمله ایرانیان خارج از کشور، چالشها و فرصتهای سرمایه گذاری بخش غیردولتی در حوزه سلامت
- راهکارهای تشکیل کنسرسیوم های طراحی و ساخت و تجهیز به همراه تامین کننده منابع مالی
- تجربیات بین المللی در ساخت بیمارستانها و چالشهای تامین اعتبار در ایران
- راهکارهای تامین اعتبارات مورد نیاز ساخت بیمارستان ها از طریق واگذاری / مشارکت و ...
- ساخت و بهره برداری از بیمارستان ها با رویکرد اقتصاد مقاومتی

2. طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستانهای بزرگ (Mega Hospitals)

- بررسی الگوهای طراحی بیمارستانهای بزرگ و رویکردهای خلاقانه طراحی در جهان و ارائه الگوهای غالب
- مطالعه تطبیقی و سیر تحول ایجاد بیمارستانهای بزرگ در جهان

شماره :

تاریخ :

- نیازسنجی درمانی از فضاهای بیمارستانی و لحاظ آنها در برنامه ریزی و طراحی بیمارستانهای بزرگ
- بررسی روابط عملکردی چهارگانه (مواد، بیمار، پرسنل و همراهان) و تاثیر آنها در طراحی بیمارستانها
- روشهای مدیریت بر ساخت و کنترل پروژه در اجرای بیمارستانهای بزرگ

3. رویکردها و تکنولوژی های نوین طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستانهای آینده

- رویکردهای توسعه پایدار در طراحی و ساخت بیمارستانهای و ساخت بیمارستانهای سبز
- رویکردهای طراحی و ساخت بیمارستانهای هوشمند
- بیمارستانهای دیجیتالی و فناوریهای نوین (IT) در بیمارستانهای آینده
- نقش نوآوریهای و فن آوریهای جدید پزشکی در فضاهای داخلی بیمارستانها
- بررسی نقش مشارکت ذینفعان در طراحی بیمارستانها
- بررسی مصالح نوین بیمارستانی و نوآوری در طراحی داخلی و نازک کاری و زمینه سازی اجرای آنها در بیمارستانها
- بررسی ساختار سازه های نوین در طراحی بیمارستانهای آینده
- رویکردهای نوین در طراحی مراکز درمانی خاص از جمله مراکز جامع سرطان، مراکز درمانی کودکان و ...

- طراحی و به روز رسانی منابع و تجهیزات اورژانس و نقش آنها در حوادث و فوریتها

4. تاسیسات و تجهیزات نوین بیمارستانی و رویکردهای بهینه کاهش مصرف انرژی در بیمارستانها

- ارتقاء و بهبود مدیریت مصرف انرژی با اصلاح روشهای طراحی و اجرا و بهره برداری از بیمارستانها
- روشهای عملی جایگزینی حاملهای انرژی پایدار، پاک و نو با منابع انرژی موجود
- استانداردهای نوین طراحی و اجرای تاسیسات الکتریکی و مکانیکی بیمارستانها
- ارتقا بسترهای موجود کنترل هوشمند تاسیسات و تجهیزات بیمارستانی
- روشهای نوین در تهویه مطبوع بیمارستانی
- زیرساختهای نوین برق جریان ضعیف و فشار ضعیف تاسیسات و تجهیزات پزشکی
- چالشهای موجود در امحاء زباله های بیمارستانی و دفع بهداشتی فاضلاب
- ارتقاء و بهبود وضعیت امحاء زباله و دفع بهداشتی فاضلاب بیمارستانهای موجود با بهره گیری از تجربیات بین المللی و روش های نوین

5. تجهیزات نوین در بیمارستانهای آینده

شماره :
تاریخ :
پیوست :

- نیازسنجی و تعیین مشخصات فنی تجهیزات نوین درمانی
- نحوه فعالیت و مشارکت شرکتهای تامین کننده و مشاور تجهیزات بیمارستانی در طراحی بیمارستانی

- راهکارهای نوین تامین الزامات نصب و راه اندازی تجهیزات بیمارستانی
- طرح تجهیز بیمارستان با رویکرد استفاده بهینه از منابع محدود
- جذب ظرفیت های بخش دولتی در تجهیز بیمارستان ها
- چالش های نگهداشت تجهیزات در بیمارستانهای دولتی موجود و راهکارهای پیشنهادی
- تجهیزات نوین و پیشرفته و چالش های استفاده از آنها در بیمارستان های موجود

6. مهندسی نگهداشت منابع فیزیکی و تجهیزات بیمارستانها

- رفع چالشهای پیش رو در ارتقاء و گذار از نگهداری و تعمیرات سنتی به مدیریت نگهداشت مکانیزه و بهره ور
- رویکردهای نوین در توسعه بستر تکنولوژی اطلاعات در نگهداری و تعمیرات (CMMS)
- راهکارهای بهینه در تثبیت رویکردهای جدید مدیریت نگهداشت منابع و تجهیزات مانند پیشگیرانه، پیشبینانه و جامع بهره ور
- بررسی نقش کلیدی و موثر حوزه های مالی و پشتیبانی در حصول نتایج مدنظر در مدیریت نگهداشت جنبه های اقتصادی و بهره وری مدیریت نگهداشت مکانیزه منابع فیزیکی و تجهیزات حوزه بهداشت و درمان
- نقش سیستم مدیریت و بایگانی الکترونیکی اسناد در فرایند نگهداشت منابع فیزیکی و تجهیزات
- بازتعریف جایگاه مدیران بیمارستانها، مهندسين و ناظرین فنی و نیز پیمانکاران تاسیسات و تجهیزات در مدیریت نگهداشت
- تکنولوژیها و تکنیک های مدیریت منابع و تجهیزات (Facility Management) و راهکارهای اجرایی نمودن آنها در بیمارستانها

7. چالشها و راهکارهای طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستانها

- مشکلات ساخت بیمارستانها و چالشهای مدیریت اجرایی
- راهکارهای مقاوم سازی اجزای غیرسازه ای در بیمارستان ها
- روشهای مدیریت و نظارت بر طراحی ، ساخت و تجهیز بیمارستان و نقش مشاورین

شماره :
تاریخ :
پیوست :

به نام خدا

بیانیه پایانی دومین کنگره

با یاری خداوند متعال دومین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات (Hospital Build & Facility Management) ، در راستای سیاستهای کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری ، حمایت از طرح تحول نظام سلامت ، گسترش بیمارستانهای ایمن ، هماهنگی بیشتر نهادهای ذیربط ، افزایش جلب مشارکتهای مردمی و بهره وری منابع ، در تاریخ 2 و 3 اسفندماه 1394 با امتیاز باز آموزشی برای متخصصین و کارشناسان مرتبط همراه با کارگاههای تخصصی ویژه مدیران و متخصصین ، در مرکز همایش های بین المللی رازی ، با حضور بیش از دو هزار نفر از متخصصین ، محققین ، اساتید ، مدیران و کارشناسان کشور با حضور و سخنرانی مقام محترم وزارت ، رئیس محترم دانشگاه و رئیس کنگره ، معاون محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت ، معاون محترم درمان وزارت بهداشت ، مشاور عالی محترم وزیر در امور اقتصادی ، مدیر کل محترم مدیریت منابع فیزیکی و طرح های عمرانی وزارت بهداشت ، معاون محترم فنی و برنامه ریزی معاونت درمان وزارت بهداشت ، قائم مقام محترم مجمع خیرین سلامت کشور ، رئیس محترم امور رفاه و تامین اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ، مشاور محترم وزیر و رئیس حوزه مشارکتهای اقتصادی وزارت بهداشت ، معاون محترم وزیر راه و شهرسازی و رئیس محترم سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی ، مدیران کل و روسای محترم حوزه های مرتبط وزارت خانه های مذکور ، دانشگاههای علوم پزشکی و فنی و مهندسی ، انجمن های علمی ، بانکها ، مراکز تحقیقاتی و نهادهای ذیربط و همچنین تقدیر از خیرین بیمارستان ساز در طول دو روز پربار علمی و اجرایی برگزار گردید .

شعار کنگره ایجاد عزم ملی برای هماهنگی نهادهای ذیربط و افزایش جلب مشارکتهای مردمی در جهت ساخت و تجهیز بیمارستانهای ایمن با طراحی های نوآورانه ، هدف کنگره یکپارچه سازی و هماهنگی بین کلیه دستگاهها و نهادهای مرتبط و فعال در حوزه ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات به منظور افزایش بهره وری منابع و جلب مشارکتهای مردمی و ساخت و تجهیز بیمارستانهای جدید بر اساس آخرین استانداردهای بین المللی و ملی و خدمت رسانی بهتر به بیماران می باشد که در این راستا بیانیه پایانی با هدف هم افزایی و ارتقاء سلامت و امید به زندگی در کشور پرافتخار ایران اسلامی و همچنین بر اساس بررسی و طرح مسائل و نظرسنجی از مجریان و محققین این حوزه به شرح ذیل تدوین و ضمن حمایت متخصصین طراحی ، ساخت ، تجهیز و مدیریت بیمارستانها از سیاستهای کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری ، طرح تحول نظام سلامت ، بهبود هتلینگ بیمارستانها و توسعه بیمارستانهای جدید به صورت Mega Hospital ، کارا و هوشمند با استفاده از مشارکت منابع غیر دولتی به منظور استحضار و دستور موکد مقام محترم وزارت و تشکیل کارگروه های تخصصی ، تقدیم می گردد :

- 1- با توجه به لزوم توسعه تخت های بیمارستانی و جایگزینی تخت های فرسوده و محدودیت منابع عمومی برای ساخت تخت های جدید ، راهکارهای افزایش جلب مشارکتهای مردمی از جمله هماهنگی مستمر با مجمع خیرین سلامت کشور و بهینه سازی مقررات ، به صورت جدی از سوی دانشگاههای علوم پزشکی در قالب سیاستهای وزارتخانه مدنظر قرار گیرد .
- 2- با توجه به ناکارآمدی بیمارستانهای کوچک ، بازنگری در ماموریت بیمارستانهای کوچک انجام شود و سیاست توسعه بر مبنای ساخت بیمارستانهای بزرگ تخصصی و فوق تخصصی Mega Hospital قرار گیرد .
- 3- لزوم مطالعه تجهیزات پزشکی مورد نیاز بر اساس استانداردهای موجود در مراحل اولیه طرح بیمارستان مدنظر کلیه مسئولین قرار گرفته و وجود مشاورین تجهیز از مراحل اولیه طرح بیمارستان الزام گردد .
- 4- به منظور ساماندهی تجهیز بیمارستانها و بهینه سازی مدیریت تجهیزات پزشکی و استفاده نظام مند از متخصصین تجهیزات پزشکی ، تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی کشور به صورت جدی ، پیگیری گردد .
- 5- رعایت معماری اسلامی ، ایرانی در طراحی و ساخت بیمارستانها الزام گردد .

شماره :

تاریخ :

6- توسعه علم و فناوری و روشهای جدید درمانی باعث تغییر نقش بیمارستانها در مدیریت بهداشت و درمان جامعه خواهد شد، لذا تغییر نگرش در طراحی و ساخت و مدیریت بیمارستانها با دید نوآورانه و آینده نگری مورد توجه کلیه مسئولین و مشاوران و پیمانکاران قرار گیرد.

7- حفظ و مدیریت منابع موجود یکی از اولویت هاست لذا توجه به نگهداشت و مدیریت منابع موجود (Facility Management) ، از جمله تاسیسات ، ساختمان و تجهیزات به طور علمی و یکپارچه مورد توجه کلیه مسئولین وزارتخانه ها ، دانشگاههای علوم پزشکی ، روسا و مدیران بیمارستانها قرار گیرد و برای این منظور پیشنهاد می گردد درصدی از درآمد بیمارستانها به امر نگهداشت اختصاص یابد.

8- اجرای دقیق طرح جامع و مکانیزه مدیریت نگهداشت منابع فیزیکی بیمارستانها پیگیری گردد.

9- لزوم تدوین استاندارد سطح بندی تجهیزات پزشکی بر اساس سطح بیمارستان و نوع خدمت مورد توجه قرار گیرد.

10- چگونگی طراحی و ساخت بیمارستانهای آینده به عنوان دغدغه جدی متخصصین این حوزه مدنظر قرار گیرد و راهنمای طراحی و ساخت این بیمارستانها تدوین گردد.

11- با توجه به نقش آتی بیمارستانها در مدیریت بهداشت و درمان جامعه و محدودیت تخت های بیمارستانی لزوم اصلاح فرآیندهای درمانی مدنظر مسئولین محترم قرار گیرد به گونه ای که در سریعترین زمان ممکن خدمات درمانی در اختیار بیمار قرار گیرد و مبنا ، حداقل ماندگاری بیمار در بیمارستان باشد.

12- لزوم توسعه فرآیندهای درمانی در خارج از بیمارستان مثل منازل بیماران در بیمارستان آینده مدنظر قرار گیرد و زیرساخت های لازم از جمله فضای آموزش بیماران و توسعه شبکه مجازی در طراحی و ساخت بیمارستانها لحاظ گردد.

13- با توجه به اهمیت کیفیت مصالح و تجهیزات در افزایش عمر مفید بیمارستان و تاثیر آن در اقتصادی شدن بیمارستان ، تدوین فهرست بهای ویژه برای ساخت بیمارستانها ضرورت دارد و درخواست جدی مسئولین و متخصصین از معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری تسریع در تدوین این فهرست بها می باشد.

14- رعایت استانداردهای محیط زیست و ساخت بیمارستانهای سبز و دوستدار محیط زیست مدنظر کلیه مسئولین و متخصصین قرار گیرد.

15- ضمن تاکید بر رعایت استانداردهای بیمارستانی در طراحی و احداث فضاهای درمانی کشور ، خواستار تکمیل و بازنگری و به روزآوری کلیه استانداردهای طراحی ، اجرا ، تجهیز ، بهره برداری و اعتباربخشی ساختمانهای درمانی کشور می باشد.

16- با توجه به این که بسیاری از استانداردهای موثر در پیشگیری و کنترل عفونت، استانداردهای ساختاری و فضای فیزیکی است، ضروری است، توجه خاصی به استانداردهای این مقوله در زمان صدور پروانه بهره برداری بیمارستان ها مبذول شود

17- استقرار و ترویج دانش و استانداردهای مدیریت انرژی در فضاهای درمانی و رعایت کلیه آیین نامه های کشور در خصوص بهینه سازی مصرف انرژی در ساختمانهای کشور از جمله مبحث 19 مقررات ملی ساختمان، در احداث بیمارستانهای کشور ضروری است.

18- لزوم ساماندهی مدیریت سلیقه ای و فاقد نگاه بلند مدت در نگهداری و بهره برداری بیمارستانها .

19- لزوم تجدید نظر اساسی در سرانه زیربنا در طراحی و ساخت بیمارستانها و رفع محدودیت این سرانه ها در طراحی و ساخت بیمارستانهای کارآمد.

20- در نظر گرفتن فرایند انتخاب و اجرایی سازی سامانه های نرم افزاری و سخت افزاری مناسب فن آوری اطلاعات در بیمارستان باید در مراحل ساخت و راه اندازی هر بیمارستان کوچک یا بزرگ به عنوان یک زیرساخت مهم مورد توجه خاص قرار گیرد.

شماره :
تاریخ :
پیوست :

نحوه ثبت نام :

اولین گام برای برقراری هر گونه ارتباط با کنگره، ثبت نام در پایگاه اینترنتی آن است. برای این کار ابتدا باید به نشانی اینترنتی www.hospitalbuild.ir مراجعه و با انتخاب گزینه ثبت نام، اطلاعات درخواستی را وارد نمود. (در کادر نام کاربری فرم ثبت نام، کد ملی را باید به صورت دقیق وارد نمود)

پس از ثبت نام تاییدیه آن به نشانی پست الکترونیک شما ارسال می شود. توجه داشته باشید که ثبت نام نهایی پس از واریز وجه ثبت نام و تایید آن توسط دبیرخانه کنگره انجام خواهد شد.

شرکت کنندگان در صورت نیاز به کسب امتیاز بازآموزی، لازم است به سامانه آموزش مداوم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نشانی <http://ircme.ir> مراجعه و به صورت جداگانه ثبت نام نمایند.

آخرین مهلت ثبت نام 1395/09/15

نحوه واریز وجه :

مطابق موارد مندرج در فرم ثبت نام - پس از واریز وجه، شماره و تاریخ فیش بانکی باید در پایگاه کنگره وارد و یا به ستاد اجرایی کنگره به شماره 77653700 فکس و اعلام رسید گردد.

راهنمای نگارش و ارسال مقالات :

تمام مراحل دریافت، ثبت، داوری و پیگیری آخرین وضعیت مقالات ارسالی از طریق پایگاه کنگره انجام می شود. لذا در به خاطر سپاری نام کاربری و رمز عبور دقت کافی به عمل آید.

پیش از ارسال مقاله، لازم است به عنوان یک کاربر در پایگاه کنگره ثبت نام صورت پذیرد.

لازم است با نام کاربری و کلمه عبور به پایگاه وارد شده و از طریق گزینه ارسال مقاله تمام مراحل ارسال طی شود.

خلاصه مقالات محدودیت کلمات نداشته و هرچه کامل تر باشند امکان داوری دقیق تر میسر خواهد بود.

تاکید می شود خلاصه مقالات شامل مقدمه و هدف، روش پژوهش، نتایج و بحث باشد و از به کار بردن جملاتی مانند نتایج در کنگره ارائه خواهد شد خودداری گردد. درج خلاصه مقالات به هردو زبان فارسی و انگلیسی الزامی است. از ارسال مقالاتی که قبلاً به هر دو شکل ارائه و منتشر شده خودداری شود.

پس از ثبت مقاله مراحل ارسال آن هنوز به پایان نرسیده است. لذا با مراجعه به صفحه شخصی خود بر روی گزینه

(لطفاً بعد از بررسی نهایی مقاله، برای تایید این مقاله و آغاز مراحل بررسی آن اینجا کلیک کنید)

کلیک نمایید تا مراحل داوری بر روی آن صورت پذیرد.

پس از داوری مقالات، پذیرش یا عدم پذیرش و نحوه ارائه (شفاهی یا پوستر) از طریق پست الکترونیک و یا درج در صفحه شخصی کاربر اعلام خواهد شد.

ارائه مقالات در کنگره می تواند به زبان فارسی و یا انگلیسی باشد.

مسئولیت مطالب از نظر علمی بر عهده نگارنده (گان) مقاله است. آخرین مهلت ارسال مقالات : 1395/09/01