

lifeskillsmalayer.royablog.com



www.lifeskillsmalayer.blogfa.com



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس

رئیس بیمارستان: دکتر عاطفه اسفندیاری

استادیار سیاستگذاری سلامت، گروه سیاستگذاری سلامت، دانشکده پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر



چالش ها و راهکارهای مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس بوشهر در مدیریت کووید ۱۹

Atefeh Esfandiari
PhD in Health Policy
Assistant Professor
Bushehr University of Medical Sciences



استان بوشهر: پایتخت انرژی ایران

□ استان بوشهر از استان‌های جنوبی ایران و هفدهمین استان بزرگ کشور به لحاظ مساحت است که در حاشیه خلیج فارس قرار دارد. مرکز این استان بندر بوشهر می‌باشد.

□ این استان به علت قرار گرفتن در ساحل استراتژیک خلیج فارس، صادرات و واردات دریایی، صنعت صیادی، وجود ذخایر نفت و گاز (پارس جنوبی و شمالی)، کشاورزی و نخلداری و وجود نیروگاه هسته‌ای از اهمیت راهبردی و اقتصادی برخوردار است؛ به گونه‌ای که **پایتخت انرژی ایران** لقب گرفته است.



□ جمعیت

□ جمعیت و پراکندگی: استان بوشهر بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بالغ بر ۱,۰۳۲,۹۴۹ نفر جمعیت دارد که از این مقدار، ۶۸,۲ درصد در نقاط شهری و بقیه در نقاط روستایی سکونت دارند.

□ نرخ رشد جمعیت از سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ برابر با ۳/۱۱ درصد است بوشهر بالاترین میزان رشد جمعیت در ایران را داراست.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر







دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳-۱۳۶۷۳۲

تاریخ: ۱۳۹۶/۰۹/۲۵



پروانه بهره برداری بیمارستان

به استناد بند ۱۲ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت متبوع و براساس رای مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۰۸ کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی ماده ۲۰ وزارت به موسس اجازه داده می شود بیمارستان مذکور را با مشخصات مندرج در این پروانه شامل بخش ها و واحدهای مجاز ذیل راه اندازی نماید.

نام موسسه: شهدای خلیج فارس (گرایش عمومی (جنرال))

نوع مالکیت: دولتی

شهر: بوشهر - منطقه ۲

نوبت کاری: شبانه روزی

نشانی: بوشهر - میدان آزادی - ابتدای خیابان طالقانی

تعداد تخت: ۳۵۰ (سیصد و پنجاه)

موسس: دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

بخش ها/واحدهای مجاز:

ICU داخلی (۱۰ تخت)، ICU جراحی (۱۰ تخت)، NICU (۴ تخت)، PICU (۲ تخت)، روانپزشکی، ارتوپدی، اطفال، چشم، زنان و زایمان، جراحی عمومی، اورولوژی، جراحی مغز و اعصاب، داخلی، عفونی، گوش، حلق و بینی، داخلی اعصاب، دیالیز، تصویر برداری، آزمایشگاه، داروخانه و دستگاه / دستگاه های: CT Scan، MRI

❖ فعالیت بیمارستان منوط به حضور مستمر مسئول فنی دارای پروانه قانونی معتبر و رعایت کلیه مقررات می باشد.

❖ هرگونه تغییرات در بیمارستان که مغایر با مفاد این پروانه و مدارک و تائیدیه های قبلی باشد بدون اخذ مجوزهای لازم و تائید کمیسیون قانونی ماده ۲۰ ممنوع است.

❖ به استناد بند ۱۲ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این پروانه تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۲۵ معتبر می باشد و تمدید آن

منوط به رعایت ضوابط و مقررات وزارت متبوع می باشد.

❖ برای حصول اطمینان از اصالت این پروانه از طریق بارکد QR (رمزینده) درج شده در بالای پروانه جهت ورود به اطلاعات موسسه اقدام گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر

از طرف دکتر علیرضا عسگری



ویژگی های منحصر به فرد کروناویروس

- The COVID-19 epidemic is unique because of its scale, the speed of its spread, the lack of pre-existing scientific data and the importance of media coverage.



پاسخ نظام های سلامت به بحران

11

- It impelled the hospitals taking charge of the cases to face the many new challenges associated with the outbreak.
- Health system resilience can be defined as the capacity of health actors, institutions, and populations to prepare for and effectively respond to crises, to maintain core functions when a crisis hits, and informed by lessons learned during the crisis to reorganize if conditions require it



لزوم مدیریت چندرشته ای

- During epidemics, a coordinated and multidisciplinary management between specialists in infectious diseases (IDs), ICUs, and infection prevention and control (IPC), and also the hospital management, is of paramount importance to provide optimal care



□ عملکرد مرکز آموزشی در مانی شهدای خلیج فارس طی بحران پاندمی بیماری کووید ۱۹: چالش های مواجهه با کووید ۱۹ و راهکارهای اجرایی

سه مرحله مهم:

۱. تخلیه بیمارستان جنرال به صورت تدریجی از ۱۰ اسفند ۱۳۹۹ و تبدیل به سانتر کووید ۱۹ تا ۱۵ اردیبهشت
۲. از ۱۵ اردیبهشت تا ۳۱ خرداد بازگشت تدریجی به رسالت جنرال و افزایش بخش کووید
۳. از اول تیر تا کنون مجددا سانتر کووید ۱۹



شرایط خاص مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس در استان: تنها مرکز جنرال ریفرال استان تبدیل به سانتر کرونا

برگزاری جلسات متعدد هم اندیشی جهت ارائه راهکار برای تخلیه
بیمارستان و فرایندهای قابل اجرا برای پذیرش بیماران مشکوک به
کووید ۱۹





شرایط خاص مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس در استان: تنها مرکز جنرال ریفرال استان

□ چالش اختصاصی مرکز ما به عنوان یک مرکز دانشگاهی و بزرگترین مرکز استان انتقال واحدهای تخصصی و و فوق تخصصی به مراکز غیر تابعه دانشگاه بود به نحوی که نیروها و تجهیزات ما در سایر مراکز مستقر شدند و در مقطع کوتاه تقسیم توزیع و پوشش دادن مراکز تامین اجتماعی، ارتش، سپاه با بخشی از نیروهای مرکز دولتی شهدای خلیج فارس به نوعی برنامه ریزی سخت و فشرده نیازمند شد که اگر چه انجام شد ولی همکاران ما در مراکز غیر تابعه با شرایط متفاوتی مواجه شدند که موجب گله مندی و چالش های بسیار زیاد مدیریتی شد و تجربه منحصر به فردی ایجاد کرد.



شرایط خاص مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس استان: تنها مرکز جنرال ریفرال استان

- تخلیه بیمارستان ۳۵۰ تخته در مدت ۴۸ ساعت و انتقال کلیه بیماران به مرکز درمانی وابسته به تامین اجتماعی و نیروهای مسلح سلمان فارسی و بیمارستان حضرت قائم (عج)
- انتقال نیرو و تجهیزات مورد نیاز به مراکز درمانی وابسته به تامین اجتماعی و نیروهای مسلح شامل مراکز سلمان فارسی و حضرت قائم (عج)
- راه اندازی و تجهیز تریاژ اولیه درب ورودی بیمارستان و استقرار پزشک ، پرستار و ماما جهت ارائه خدمات به مراجعه کنندگان



اقدامات زیر ساختی طی موج اول بیماری کووید ۱۹

- تعطیلی واحدهای مستقر در لابی (واحد پذیرش، صندوق، باجه بانک، بوفه، کپی، کتابفروشی)
- انتقال درمانگاه بیمارستان به کلینیک دانشگاه در فضای مجزا از بیمارستان
- تبدیل درمانگاه به رختکن پرسنل درمانی و مجهز کردن اتاق ها به ملزومات مورد نیاز

- تفکیک بخش های بستری مشکوک و قطعی کرونا
- تجهیز و بازسازی اتاق های ایزوله با تهویه فشار منفی
- تفکیک محیط تمیز و محیط کثیف جهت کنترل عفونت
- تفکیک آسانسورهای تمیز و کثیف جهت رعایت ایمنی پرسنل و بیماران و تلاش برای راه اندازی آسانسور حمل غذا
- آماده نمودن سردخانه جسد و ضد عفونی آن در تمام مراحل انتقال جسد
- تجهیز و آماده سازی واحدهای پاراکلینیک (داروخانه ، آزمایشگاه، رادیولوژی) همجوار با پذیرش اورژانس بیماران کووید ۱۹

□ پیش بینی برای افزایش ظرفیت پذیرش بیماران با راه اندازی بیمارستان
سیار مراقبتی در محیط امن بیمارستان









□ تجهیز اورژانس مامایی پیش بیمارستانی با تجهیزات و پرسنل مجرب





اقدامات فرآیندی طی موج اول بیماری کووید ۱۹

دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

25

- تدوین فرایند پذیرش و بستری بیماران مشکوک به کرونا
- مدیریت تحویل کیت حفاظت فردی با صدور ابلاغ کتبی بر عهده مسئول درمانگاه و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- تهیه روزانه پک های حفاظت فردی توسط واحد CSR و تقسیم پک ها در درمانگاه





□ ضد عفونی روزانه مرکز شهدای خلیج فارس





انواع چالش ها و راهکارهای اجرایی

- چالش های زیر ساختی
- چالشهای پرسنلی
- چالشهای تجهیزاتی
- چالش های پشتیبانی و
- چالش های کنترل عفونت
- چالش های سیاستگذاری: ابلاغ دستورالعمل های متعدد و متنوع



انواع چالش ها و راهکارهای اجرایی

□ اقدامات زیرساختی: جهت تبدیل تنها مرکز جنرال ریفرال استان به سانتر کووید ۱۹

□ اقدامات فرایندی

□ مدیریت مالی: فشارهای مالی بر بیمارستان با توجه به کاهش چشمگیر درآمد (کاهش موارد سرپایی و موارد بستری)

□ مدیریت منابع انسانی: شیوع بیماری بین پرسنل و کمبود نیروی انسانی به ویژه کادر پرستاری

□ مدیریت استرس و نگرانی پرسنل: حمایت روحی روانی پرسنل



کاهش چشمگیر درآمد در همه بیمارستان های دنیا

- These factors have significantly reduced revenue for all hospitals and health systems across the country. The Illinois Hospital Association estimated that COVID-19 related cancelations and delays were causing hospitals to lose \$1.4 billion a month.
- The Ohio Hospital Association estimated hospital losses to be \$1.27 billion per month.



- ❑ The Virginia Hospital & Healthcare Association estimated that hospitals and health systems would lose \$600 million for the period from late-March to late-April 2020.
- ❑ The Montana Hospital Association estimated that hospitals lost \$100 million in the first three weeks of the pandemic.



مدیریت منابع انسانی

- کار سنجی و برنامه ریزی موثر جهت حضور کارکنان و استفاده بهینه از منابع انسانی
- برنامه ریزی برای حضور کارکنان و اجرای برنامه دور کاری پرسنل جهت کاهش تردد
- کنترل ورود افراد به واحدهای درمانی و اداری



اقدامات حمایتی بیماری کووید ۱۹

- ایجاد تیم تخصصی روانشناسان مجرب بیمارستان به منظور ارائه خدمات مشاوره حمایتی به همکاران و خانواده بیماران در صورت لزوم
- ایجاد گروه پیام رسان مشاوره و ارسال پیام های امیدبخش در زمینه روانشناسی مثبت نگر
- ارائه خدمات مشاوره تلفنی به منظور کاهش اضطراب شغلی همکاران توسط تیم تخصصی روانشناسان



- تصویب طرح های تحقیقاتی به منظور بررسی عوامل مختلف در شرایط پاندمی بیماری عفونی کووید ۱۹
- تصویب پروپوزال پژوهشی رجیستری کووید ۱۹
- آماده نمودن فضای همراه سرای خیرین جهت استراحت نیروهای درمانی
- برنامه ریزی جهت تغذیه پرسنل درمانی و تهیه میان وعده در شیفت های مختلف



تقویت زیرساخت های دیالیز

□ اضافه شدن پنج دستگاه دیالیز مدل ATF به مجموعه دستگاه های دیالیز ۲

□ اضافه شدن دو دستگاه دیالیز به مجموعه دستگاه های دیالیز ۱





آموزش به پرسنل و فرهنگ سازی

□ یکی از مهمترین چالش های آغازین تعریف بیماری برای پرسنل و نحوه ی پوشیدن کیت که مدیر گروه عفونی، سوپروایزر کنترل عفونت و مدیر پرستاری در قالب تیم سه نفره بخش ها را تقسیم و هر روز حضوری پرسش و پاسخ درون بخش و نحوه پوشیدن و درآوردن کیت های حفاظت فردی حضوری آموزش داده شد و سوالات توسط مدیر گروه عفونی پاسخ داده می شد.



فرهنگ سازی و تبلیغات رسانه ای

- آموزش های حضوری و چهره به چهره مرتبط با کنترل و پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ توسط سوپروایزر کنترل عفونت به کلیه پرسنل اعم از پرسنل درمانی /پارا کلینیک /خدمات
- ایجاد کانال های آموزشی جهت شهروندان
- تدوین پمفلت های آموزشی الکترونیک برای کارکنان و بیماران
- اطلاع رسانی در مورد تغییر سیاست های ارائه خدمات مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس به شهروندان
- همکاری با برنامه های آموزش سلامت صدا و سیمای استان جهت پاسخ به سوالات شهروندان و هم استانی های عزیز



تجهیزات پزشکی

- ✓ کمبود دستگاه های حیاتی پزشکی
- ✓ کمبود ونتیلاتور نوزادان و بزرگسالان
- ✓ کمبود دستگاه ان سی پپ (N-C-PAP)
- ✓ کمبود دستگاه های دی سی شوک
- ✓ کمبود دستگاه نوار مغز نوزادان
- ✓ عدم وجود دستگاه پلاسما فرز







منابع مالی

- ✓ کاهش درآمد مرکز از زمان پذیرش بیماران کووید
- ✓ افزایش هزینه های حفاظت فردی پرسنل و بیماران و تجهیزات مورد نیاز
- ✓ کاهش درآمد پزشکان دانشگاهی شاغل در این مرکز
- ✓ نگرانی کاهش کارانه پرسنل به دلیل کاهش درآمد



چالش های سازمان های بیمه گر

- ✓ عدم پرداخت به موقع
- ✓ اعمال کسورات بر اساس دستورالعمل های داخلی بدون توجه به استاندارد ها و دستورالعمل های شورای هماهنگی بیمه ها
- ✓ عدم پایبندی به تعهدات مطابق قرارداد



مشکلات منابع انسانی

- ✓ کمبود نیروی انسانی خدمات
- ✓ کمبود نیروی پرستاری تخصصی
- ✓ کمبود تعداد نیروی پرستاری به تعداد تخت های فعال بیمارستانی
- ✓ کمبود نیروی پرستار مرد
- ✓ کمبود پزشک عمومی



□ چالش دفن اجساد و عدم همراهی و آشنایی همزمان دستورالعمل در سطوح مختلف غیر درمانی در خصوص تسریع در تحویل و انجام پروتکل های مربوطه بود



چالش های جدید هنگام پیک بیماری

- با شروع مرحله دوم (پیک بیماری) با چالش های زیر مواجه بودیم:
- کسر بودجه
- کمبود اکسیژن
- تهویه ی هوای گرم و مرطوب بیماری
- درگیری وسیع کادر درمان، خدمات، اساتید،
- فرسودگی و و خستگی مشهود کادر درمان
- کمبود و سهمیه بندی توزیع دارو
- تفکیک نیروهایی که امکان کار در کووید طبق دستورالعمل نداشتن

- برای هر کدوم روش های کنترلی نیازمند هزینه و بودجه بود
- شامل اور هال کردن اکسیژن
- افزایش ظرفیت با خریداری مدام اکسیژن کپسول
- به کار گیری پرسنل ۸۹ روزه
- تسویه بدهی های دارویی و امکان خریداری دارو



دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص نمونه گیری

- یکی از مهم ترین چالش ها در خصوص نمونه گیری و فرد نمونه گیر دستورالعمل های وزارتخانه در خصوص فرد نمونه گیر و متولی این امر مقداری مبهم بود.
- در مرکز ما تصمیم گیری بر تمرکز نمونه گیری توسط پرسنل آزمایشگاه و محدود کردن افراد نمونه گیر باتجربه و دانش کافی طبق لیست تعیین شده از همکاران آزمایشگاه بود و این روش باعث محدود شدن مواجهه پرسنل شد.





دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص نمونه گیری

□ از دیگر چالش ها دستورالعمل های متعدد ابلاغی از سوی معاونت بهداشت و معاونت درمان وزارت بهداشت بود و بعضاً در فاصله زمانی کوتاهی دستورالعمل های مختلفی مثلاً برای استفاده از ماسک N95 ابلاغ می شد که قبل از اجرایی کردن یک دستورالعمل با دستورالعمل دیگری مواجه می شدیم و این موجب بی اعتمادی پرسنل به ما می شد جهت حل مسئله تیم بحران کارگروه ویژه ای تشکیل داد و روزانه بررسی و دستورالعمل های داخلی با اخذ از منابع ابلاغی تنظیم و به واحدهای مختلف ابلاغ کردیم از طرفی یک کارشناس در دفتر پرستاری مسئول بررسی مطالعه دستورالعمل ها و خلاصه سازی و مطرح کردن در گروه مجازی آموزشی مرکز ما شد و همکاران در اوقات فراغت دستورالعمل ها را مرور می کردند.

مدیریت گایدلاین های ابلاغ شده

49

□ ابلاغ گایدلاین ها و دستورالعمل های متعدد و متنوع از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که اساتید سریعاً مطالعه می کردند در کارگروه های بیمارستان به بحث گذاشته می شد و جهت اجرا هم اندیشی میشد.

□ برای مثال فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری ویژه پزشکان، پرستاران و مراقبین سلامت از سوی وزارت تاکنون نسخه هفتم در تاریخ ۷ تیر ۱۳۹۹ ابلاغ شده است.





تفکیک فضای تمیز از کثیف

□ از دیگر چالش ها ضرورت تفکیک فضای تمیز از کثیف در مرکز ما بود به طوری که پرسنل از بدو ورود با کیت تمیز پوشیده و با حفاظ کامل وارد فضاهای درمانی شده و در انتهای کار پس از بیرون آوردن کیت و حفاظت فردی در خروجی مستقل از ورودی مرکز رو ترک کنند و این به هماهنگی با واحد حراست و خدمات و دقت نظر و کنترل کامل انجام شد



سنجش کیفیت تجهیزات حفاظت فردی

□ از دیگر چالش ها

□ تهیه ی تجهیزات حفاظت فردی، اطمینان از مناسب بودن آن ها (به ویژه با توجه به شرایط آب و هوایی) و ماسک و ... بود که به صورت متمرکز تهیه میشد و یا گروه های جهادی اهدا می کردند تیم مهندسين تجهیزات پزشکی در بیمارستان سنجش کیفیت را انجام میدادند.



تجهیزات حفاظت فردی

□ یکی از چالش های دیگه که باهاش مواجه بودیم پوشش پرسنل زیر لباس های حفاظت فردی بود که با سفارش دادن لباس های مناسبی جهت دوخت به مراکز تولیدی جهت پوشیدن زیر لباس حفاظت فردی و توزیع این کلیه پرسنل درمانی خانم این مشکل رفع شد و همکاران با توجه به شرایط آب و هوایی جنوب کشور در شرایط بهتری قرار گرفتند.



طبقه بندی بیماران

□ چالش مهم بعدیتفکیک بیماران تفکیک مراجعه کننده و بستری شده قبل از دسترسی به جواب آزمایش نمونه ی ایشان بود که گاهی با تاخیر چند روزه دریافت می شد برای پیشگیری از آسیب احتمالی بیماران در مواجهه با مبتلایان کووید اقدام به تفکیک بخشهای بستری مربوط به بیماران با علائم تایید شده در سی تی قفسه سینه و بیماران بدون درگیری ریه و دارای علائم بالینی و بیماران با جواب پی سی آر مثبت در طبقه های مختلف بیمارستان و در اتاق های مجزا کردیم نسبت به استقرار بیماران در سطوح تشخیصی مشکوک شک بالینی بالا و تشخیص قطعی کرونا در سه طبقه ی مجزا اقدام شد که بهترین روش برای کنترل عفونت بود و همچنین بیماران در اتاق های مختلف بستری شدند.



نیاز به حمایت های روانی بیماران

□ چالش بعدی حس تنهایی شدید بیماران در طول بستری بود که حمایت روحی از بیماران نیازمند روشهای غیر حضور بسیار زیادی است که باید در نگاه آینده نگر بهش توجه بشه



درخواست های مردمی برای کمک

□ چالش های بعدی که باهاش مواجه بودیم درخواست های مردمی بسیار زیاد در خصوص تهیه مواد غذایی به انواع مختلف برای همکاران مواجهه مستقیم بود نهادهای حراستی در این خصوص حساسیت های خاصی داشته اند و مردم در خصوص کمک کردن مشتاق بودن و جهت دهی و سود دهی کمک های مردمی نیاز به ایجاد تمرکز داره که امیدوارم نهاد مورد اعتماد مردم مشخصاً برای واریز کمک های مردمی به جامعه معرفی بشه تا از سردرگمی پیشگیری بشه



ضرورت یکپارچگی نظام های ثبت کووید ۱۹

- وجود سامانه های آماری متفاوت در معاونت بهداشت و درمان چالش هایی برای ما ایجاد میکرد و بعضا اطلاعات وارد شده همپوشانی داشت
- پیشنهاد می شود یک سامانه یکپارچه جهت ثبت اطلاعات بیماری کووید ۱۹ وجود داشته باشد.

□ با توجه به شرایط کووید ۱۹ و کاهش چشمگیر درآمدهای اختصاصی بیمارستان ها، نیاز به کمک های مالی از سوی وزارت بهداشت جهت پرداخت مطالبات پرسنلی در بیمارستان ها به ویژه کادر پرستاری

□ با توجه به ابلاغ بخشنامه جدا شدن اضافه کار از کارانه، خارج شدن مبلغ اضافه کاری های پرسنل از درآمدهای اختصاصی بیمارستان

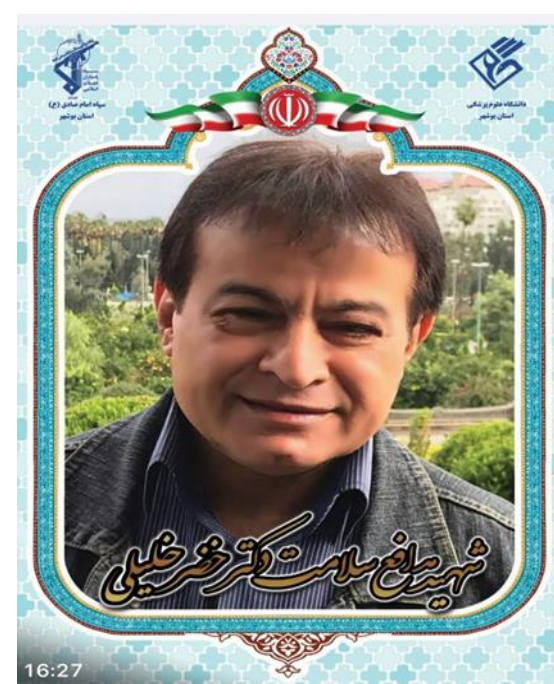
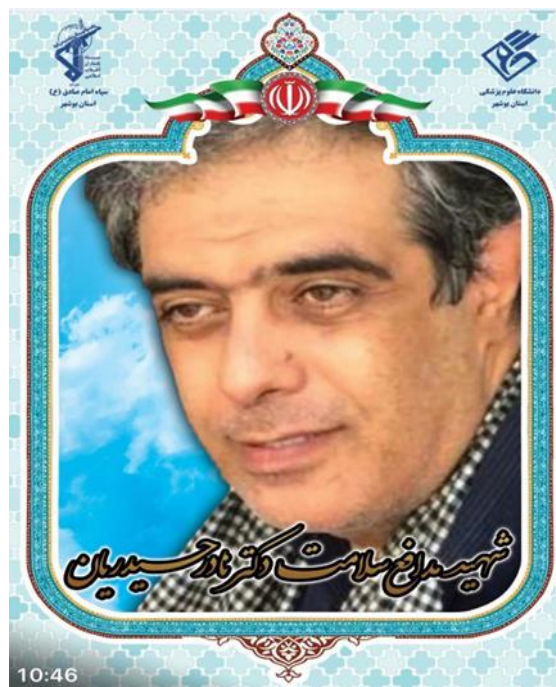
- مجوز جذب و تبدیل وضعیت پرسنل درمانی به ویژه کادر پرستاری به پیمانی
- مجوز جذب و استخدام نیروهای خدماتی پیمانی با توجه به بازنشستگی و سایر موارد
- ضرورت یکپارچگی نظام های ثبت کووید ۱۹



references

- ❑ Peiffer-Smadja N, Lucet JC, Bendjelloul G, et al. Challenges and issues about organizing a hospital to respond to the COVID-19 outbreak: experience from a French reference centre. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(6):669-672.
doi:10.1016/j.cmi.2020.04.002
- ❑ References: Fact Sheet: Financial Challenges Facing Hospitals and Health Systems as a Result of COVID-19

شهدای مدافع سلامت استان بوشهر





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

موفق باشید