



کارگروه هماهنگی راهنماهای خدمات سلامت

طبقه بندی، تعریف، کاربرد و استانداردهای راهنماهای خدمات سلامت

تهیه و تدوین:

دکتر علیرضا اولیایی منش

دکتر آرمین شیروانی

دکتر عباس وثوق مقدم

فهیمة ربانی

مینا نجاتی

ربابه موسی قلیزاده

تحت نظارت:

دکتر محمد اسماعیل اکبری

بهمن ۱۳۹۱

طبقه بندی، تعریف و کاربرد راهنماهای خدمات سلامت

ردیف	عنوان	تعریف	کاربرد	اجزا و محتوا
۱	راهکار ملی طبابت بالینی	مجموعه توصیه های بالینی هستند که به روش نظام مند و بااستناد به شواهد پژوهشی معتبر و با تحلیل شرایط و نیازهای ملی تدوین می شوند و به سیاستگذاران سلامت و پزشکان در تصمیم گیری صحیح کمک می کنند.	بعنوان مرجع علمی مورد استناد برای سایر راهنماهای خدمات سلامت، استخراج استانداردهای عملکرد بالینی، سیاستهای خرید راهبردی خدمات، تدوین ملاکهای پرداخت بر اساس عملکرد	توصیه هایی هستند که به تصمیم گیریهای بالینی مربوط می شوند (مراجعه شود به پیوست شماره یک)
۲	دستور عمل / پروتکل بیمارستانی	دستور عملی برای مدیریت استاندارد یک بیماری یا یک وضعیت بالینی مشخص در بیمارستان. دستور عملها (پروتکلها) لازم است تا بر اساس راهکارهای بالینی ملی یا در صورت نبود راهکارهای بالینی ملی بر اساس راهکارهای بالینی معتبر سایر کشورها تدوین شوند.	راهنمایی پزشکان و مدیریت فرایندهای ارائه خدمات بالینی در بیمارستانها، یکی از بهترین ابزارهای عملیاتی سازی راهکارهای بالینی ملی، ابزار مناسبی برای مدیریت فرایند و زمان در ارائه خدمات	توصیه های راهنماهای بالینی و فرایند/فلوچارت کامل ارائه خدمات مرتبط می باشند. در دستور عملها، ترتیب ارائه خدمات، زمانبندی ارائه خدمات و مسؤل انجام هر خدمت به طور واضح مشخص می شود. (مراجعه شود به پیوست شماره دو)
۳	مراقبت مدیریت شده	فرایند مدیریت یک بیماری یا مدیریت پیشگیری از بیماریها از ابتدا تا انتها می باشد. مراقبتهای مدیریت شده در مواردی که نیاز به تصمیم گیری بالینی وجود دارد لازم است تا به راهکارهای بالینی ملی یا سیاستهای درمان استناد کند.	برای کمک به مدیریت بیماری در سطح جامعه (disease management) برای پزشکان خانواده	نکات لازم در تشخیص و درمان، اقدامات ضروری جهت پیشگیری، اقدامات ضروری جهت ارجاع، پیگیری بیمار و ارزیابی وضعیت بیماری در جامعه و نیز مدیریت بیماری در سطوح مختلف ارائه خدمات (مراجعه شود به پیوست شماره سه)
۴	خط مشی درمانی	پاسخ به سؤالات مهم بالینی است که در سیاستگذاری های درمانی کشور نقش مهمی دارند.	پاسخگویی به سؤالات در حیطه های مهم برای خرید خدمت، ارزیابی کیفیت خدمات و جلوگیری از هدر رفت منابع می شوند.	توصیه بالینی مبتنی بر شواهد و مبتنی بر شرایط بومی (مانند آنچه در راهکارهای ملی بالینی وجود دارد) نحوه اندازه گیری عملکرد بر اساس سیاست مورد نظر، استراتژی خرید خدمت متناسب با سیاست مورد نظر و سازوکار پرداخت مبتنی بر عملکرد (مراجعه شود به پیوست شماره چهار)

طبقه بندی، تعریف و کاربرد راهنماهای خدمات سلامت

<p>الگوریتم انجام یک خدمت و پاسخ به سؤالاتی است که در پیوست شماره پنج آمده است.</p>	<p>تعیین تعرفه خدمات، جلوگیری از انجام اشتباه پروسیجرها، جلوگیری از انجام خدمات توسط افراد غیر خبره و آموزش دانشجویان</p>	<p>پاسخ به سؤالاتی است که حداقلهای مورد نیاز برای ارائه صحیح خدمت را بیان می کند و عبارتست از: حداقل مراحل مورد نیاز برای انجام خدمت، زمان مورد نیاز برای انجام خدمت، سطح دانش و توانمندی مورد نیاز برای انجام خدمت، اندیکاسیون های مورد تایید انجام خدمت و مواد و تجهیزات مورد نیاز برای انجام خدمت. استاندارد خدمت مجموعه دو نوع از استانداردهای سلامت و اندیکاسیونهای مورد تایید می باشد.</p>	<p>استاندارد خدمت</p>	<p>۵</p>
<p>اقدامات پیشگیرانه ضروری و تغییر در شیوه زندگی، نگرش و توانمندیهای فردی است که منجر به کاهش عوارض یا بار بیماریها میشود اقداماتی که توسط مسؤولین در سطح کلان باید صورت پذیرد که منجر به کاهش عوارض یا بار بیماریها شود</p>	<p>پیشگیری از بیماریها و کاهش شیوع و بار بیماری</p>	<p>راهنمایی برای ارتقای سلامت فرد، گروه و جامعه است که شامل مدیریت رفتارها، مدیریت امکانات و تجهیزات و آموزشها برای کنترل شرایط خاص یا پیشگیری از شیوع بیماریها یا کاهش بار بیماریها می باشد. این راهنماها شامل دو گروه هستند: راهنماهای در سطح فرد و جمعیتها با تعریف مشخص و راهنماهای در سطح مسؤولین اجرایی</p>	<p>راهنمای بهداشت عمومی</p>	<p>۶</p>

تعریف و کاربرد راهنماهای خدمات سلامت

باتوجه به افزایش روز افزون فناوریها و گسترش دانش در حیطه ارائه خدمات سلامت (ارتقای، بهداشتی، درمانی، توانبخشی) نیاز به مدیریت دانش در این حیطه به عنوان یک ابزار مهم برای ساماندهی خدمات و سیاستگذاری در ارائه مناسب خدمات در تمامی کشورهای جهان امری اجتناب ناپذیر است. در این راستا راهنماهای خدمات سلامت شامل راهنماهای درمانی و راهنماهای ارتقای سلامت به عنوان کاربردی ترین مصادیق مدیریت دانش جهت استفاده ارائه کنندگان خدمات سلامت در راستای ارتقای کیفیت نظام سلامت نقشی کلیدی دارند.

این سند که حاصل مطالعات چندین ساله کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تحلیل نیازهای کشور در این حیطه می‌باشد، برای استاندارد سازی راهنماها و محصولات مرتبط تدوین شده است.

۱- راهکار ملی طبابت بالینی (National Clinical Practice Guidelines)

a. تعریف: راهکارهای ملی طبابت بالینی شامل مجموعه توصیه های بالینی هستند که به روش نظام مند و بااستناد به شواهد پژوهشی معتبر برای بررسی اثربخشی و ایمنی مداخلات و با تحلیل شرایط و نیازهای ملی در راستای افزایش کارایی مداخلات و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات تدوین می‌شوند و به سیاستگذاران سلامت و پزشکان در تصمیم گیری صحیح کمک می‌کنند.

تولید راهکارهای بالینی ملی به دو روش انجام می‌شود:

الف- تدوین راهکار بالینی: طی این فرایند سؤالات بالینی مربوط به هر حیطه مشخص می‌شوند، مطالعات مرتبط با این سؤال جستجو، نقد و نتایج آنها تحلیل می‌شود و پس از بررسی قابلیت بومی سازی نتایج در کشور توصیه های نهایی تدوین می‌شود.

ب- بومی سازی راهکارهای بالینی موجود: در این روش راهکارهای بالینی تدوین شده در کشورهای دیگر نقد شده و توصیه های آنها و شواهد مربوط به هر توصیه بررسی شده و پس از بررسی قابلیت بومی سازی نتایج در کشور توصیه های نهایی تدوین می‌شود.

b. کاربرد: راهکارهای بالینی ملی به عنوان مرجع علمی برای سایر راهنماهای خدمات سلامت مورد استناد قرار می‌گیرند. استخراج استانداردهای عملکرد بالینی، سیاستهای خرید راهبردی خدمات، تدوین ملاکهای پرداخت بر اساس عملکرد (pay for performance) و استفاده به عنوان مرجع علمی در موارد قانونی از جمله کاربردهای این محصول در سیاستگذاریهای بالینی خواهد بود

c. اجزا و محتوا: اجزای راهکار طبابت بالینی شامل توصیه هایی هستند که به تصمیم گیریهای بالینی مربوط می‌شوند (مراجعه شود به پیوست شماره یک)

۲- دستور عمل / پروتکل بیمارستانی (Hospital Protocols)

a. تعریف: دستور عمل بیمارستانی عبارتست از دستورعملی برای مدیریت استاندارد یک بیماری یا یک وضعیت بالینی مشخص در بیمارستان. دستور عملها (پروتکلها) لازم است تا بر اساس راهکارهای بالینی ملی یا در

صورت نبود راهکارهای بالینی ملی بر اساس راهکارهای بالینی معتبر حاکمیتی و حقوقی سایر کشورها تدوین شوند.

b. کاربرد: دستور عمل برای راهنمایی پزشکان، پیراپزشکان و مدیریت فرایندهای ارائه خدمات بالینی در بیمارستانها کاربرد دارد.

دستور عمل یکی از بهترین ابزارهای عملیاتی سازی راهکارهای بالینی ملی است. همچنین ابزار مناسبی برای مدیریت فرایند و زمان در ارائه خدمات می‌باشد. نتایج عملیاتی نمودن دستور عملها برای فرایند بومی سازی راهکارهای بالینی کمک کننده خواهد بود

c. اجزا و محتوا: دستور عملها شامل توصیه های راهنماهای بالینی و فرایند/فلوچارت کامل ارائه خدمات مرتبط می‌باشند در دستور عملها ، ترتیب ارائه خدمات، زمانبندی ارائه خدمات و مسؤول انجام هر خدمت به طور واضح مشخص می‌شود. (مراجعه شود به پیوست شماره دو)

۳- مراقبت مدیریت شده (Managed Care)

a. تعریف: مراقبتهای مدیریت شده شامل فرایند مدیریت یک بیماری یا مدیریت پیشگیری از بیماریها از ابتدا تا انتها می‌باشد. مراقبتهای مدیریت شده در مواردی که نیاز به تصمیم گیری بالینی وجود دارد لازم است تا به راهکارهای بالینی ملی یا سیاستهای درمان استناد کند.

b. کاربرد: مراقبتهای مدیریت شده برای کمک به مدیریت بیماری در سطح فرد و جمعیتها تعریف شده (disease management) برای پزشکان خانواده کاربرد دارد.

c. اجزا و محتوا: مراقبتهای مدیریت شده شامل نکات لازم در تشخیص و درمان، اقدامات ضروری جهت پیشگیری، اقدامات ضروری جهت ارجاع، پیگیری بیمار و ارزیابی وضعیت بیماری در جامعه و نیز مدیریت بیماری در سطوح مختلف ارائه خدمات می‌باشد. (مراجعه شود به پیوست شماره سه)

۴- خط مشی درمانی (Clinical Policies)

a. تعریف: خط مشی درمانی شامل پاسخ به سؤالات مهم بالینی است که در سیاستگذاری های درمانی کشور نقش مهمی دارند. این سؤالات شامل حیطه‌های مهم برای خرید خدمت، ارزیابی کیفیت خدمات و جلوگیری از هدر رفت منابع می‌شوند.

b. اجزا و محتوا: خط مشی درمانی عبارت است از:

- i. توصیه بالینی مبتنی بر شواهد و مبتنی بر شرایط بومی (مانند آنچه در راهکارهای ملی بالینی وجود دارد)،
- ii. نحوه اندازه گیری عملکرد بر اساس سیاست مورد نظر،
- iii. استراتژی خرید خدمت متناسب با سیاست مورد نظر و
- iv. سازوکار پرداخت مبتنی بر عملکرد (مراجعه شود به پیوست شماره چهار)

۵- استاندارد خدمت سلامت (Health Service Standard)

a. تعریف: استاندارد خدمات شامل پاسخ به سؤالاتی است که حداقلهای مورد نیاز برای ارائه صحیح خدمت را بیان می‌کند و عبارتست از: حداقل مراحل مورد نیاز برای انجام خدمت، زمان مورد نیاز برای انجام خدمت، سطح

دانش و توانمندی مورد نیاز برای انجام خدمت، اندیکاسیون های مورد تایید انجام خدمت و مواد و تجهیزات مورد نیاز برای انجام خدمت.

استاندارد خدمت مجموعه دو نوع از استانداردهای سلامت (standard operating procedure, qualification) و اندیکاسیونهای مورد تایید می باشد.

b. کاربرد: عمده ترین کاربردهای استانداردهای خدمات عبارتند از: تعیین تعرفه خدمات، جلوگیری از انجام اشتباه پروسیجرها، جلوگیری از انجام خدمات توسط افراد غیر خبره و آموزش دانشجویان

c. اجزا و محتوا: اجزای استانداردها شامل الگوریتم انجام یک خدمت و پاسخ به سؤالاتی است که در پیوست شماره پنج آمده است

۶- راهنمای بهداشت عمومی (سلامت همگانی) (Public Health Guidance)

a. تعریف: راهنمای بهداشت عمومی راهنمایی برای ارتقای سلامت فرد، گروه و جامعه است که شامل مدیریت رفتارها، مدیریت امکانات و تجهیزات و آموزشها برای کنترل شرایط خاص یا پیشگیری از شیوع بیماریها یا کاهش بار بیماریها می باشد.

این راهنماها شامل دو گروه هستند

i. راهنماهای در سطح فرد و جمعیتها با تعریف مشخص

ii. راهنماهای در سطح مسئولین اجرایی

b. اجزا و محتوا:

i. راهنماهای در سطح فرد و جمعیتها با تعریف مشخص

این راهنماها شامل اقدامات پیشگیرانه ضروری و تغییر در شیوه زندگی، نگرش و توانمندیهای فردی است که منجر به کاهش عوارض یا بار بیماریها میشود.

ii. راهنماهای در سطح مسئولین اجرایی

این راهنماها شامل اقداماتی هستند که توسط مسئولین در سطح کلان باید صورت پذیرد که منجر به کاهش عوارض یا بار بیماریها شود

۷- سیاست اجرایی (Administrative Policy)

تعریف: دستورعملها و سیاستهایی هستند که برای ایجاد ساختارها، استاندارد مراکز و تعیین فرایندهای اجرایی به کار میروند

کاربرد: سیاستهای اجرایی برای استاندارد سازی فرایندهای اجرایی و زیرساختی کاربرد دارد.

اصول و استانداردهای کلی تدوین راهنماهای خدمات سلامت

در همه گروهها و طبقه بندی های راهنماها لازم است تا اصول زیر در فرایند تدوین مورد توجه قرار گیرد:

- ۱- عدالت محوری: ضروری است تا توصیه ها و دستورالعملهای راهنماهای سلامت به نحوی باشد که تمام اقشار جامعه را در بر گیرد و مختص یک گروه خاص جغرافیایی یا طبقه اجتماعی نباشد
 - ۲- اثربخشی: میزان تاثیر راهکارها و مداخلاتی که توصیه می‌شوند بر پیامدهای سلامت باید مشخص باشند تا معیاری برای مقایسه راهکارهای مختلف باشد
 - ۳- هزینه اثربخشی: بیانگر ارزش هزینه انجام شده برای هر اقدام به ازای اثربخشی آن است.
 - ۴- دستیابی و دسترسی: میزان قابلیت دسترسی و دستیابی مداخلات برای آحاد اقشار جامعه موضوعی است که بر اساس آنها لازم است تا اولویت مداخلات در توصیه ها و سیاستهای بهداشتی- درمانی تعیین شود.
 - ۵- ایمنی: لازم است تا مداخلات بر اساس عوارض جانبی و ایمنی آنها مورد ارزیابی قرار گیرند
- در همه گروهها و طبقه بندی ها لازم است تا مورد زیر در گزارش نهایی گنجانده شوند:

- ۱- گروه هدف
- ۲- کاربران هدف
- ۳- مسؤول/مسؤولین اجرا
- ۴- مسؤول نظارت محیطی (مستقر در دانشگاه)
- ۵- مسؤول نظارت ستادی (اداره مربوطه در وزارت بهداشت)
- ۶- شاخصهای ارزشیابی
- ۷- فرایند ارزشیابی

فرمت تهیه گزارش راهکار ملی طبابت بالینی

اپیدمیولوژی:

.....
.....

ضرورت تدوین راهکار:

.....
.....

گروه هدف:

.....
.....

سوالات پاسخ داده شده:

.....
.....

روش استناد به شواهد:

.....
.....

نام اعضای گروه تخصصی با ذکر تخصص و سمت در دانشگاه / سازمان مربوطه:

.....
.....

توصیه های بالینی به تفکیک:

.....
.....

استانداردهای ممیزی بالینی:

.....
.....

فلوچارت پیشنهادی:

.....
.....

فرمت گزارش دستور عمل / پروتکل بیمارستانی

راهکار بالینی مرجع:

.....

.....

تکمیل جدول زیر:

متن توصیه:		
ردیف	سوالات	پاسخ
۱	آیا توصیه فوق برای اجرا در بخش مورد تایید نهایی قرار گرفت؟	
۲	چنانچه پاسخ خیر است این قسمت پرشود	
۳	دلیل آن چیست؟(همچنین مشخص کنید که این توصیه کلا برای کشور ایران مناسب نیست یا فقط در بخش شما قابل اجرا نیست)	
۴	آیا اقدام جایگزین برای آن در نظر گرفته شده است؟	
۵	مزیت اقدام جایگزین نسبت به اقدام توصیه شده چیست؟	
۶	برای اجرای توصیه فوق یا جایگزین این قسمت تکمیل شود	
۷	آیا برای اجرای توصیه اقدامات خاصی لازم است؟	
۸	لطفا مراحل انجام اقدامات ذکر شود	
۹	مسئول یا مسئولین انجام اقدامات به تفکیک مشخص شوند	
۱۰	چنانچه زمانبندی خاصی مورد نظر است ذکر شود	
۱۱	نحوه پیگیری بیمار(داخل یا خارج از بیمارستان) برای نتیجه دادن بهتر توصیه مشخص شود	

فلوچارت:

.....

.....

معیارهای ارزیابی عملکرد ارائه دهندگان خدمات بر اساس پروتکل تدوین شده:

.....

.....

چنانچه اجرای توصیه ای نیاز به زیرساخت خاصی دارد آن را مشخص نمایید:

.....

.....

اگر برای ارزیابی قابلیت بومی سازی یک توصیه مطالعه پژوهشی مورد نیاز است آن را مشخص نمایید:

.....

فرمت گزارش مراقبت مدیریت شده

اپیدمیولوژی:

.....
.....

ضرورت تدوین:

.....
.....

گروه هدف:

.....
.....

سطح مراقبت:

.....
.....

موقعیت مربوطه:

.....
.....

سوالات پاسخ داده شده :

.....
.....

روش استناد به شواهد:

.....
.....

.....

توصیه های بالینی به ترتیب انجام و با در نظر گرفتن اولویت شرایط مختلف:

.....
.....

اندیکاسیون های ارجاع (با ذکر دلیل بر اساس هزینه- اثربخشی) و اندیکاسیون های بستری:

.....
.....

چگونگی پیگیری (follow up) بیمار و نحوه ثبت اطلاعات ضروری:

.....
.....

استانداردهای ممیزی بالینی:

.....
.....

فلوچارت:

.....
.....

فرمت گزارش خط مشی درمانی

سوال مطرح شده برای پاسخگویی:

.....
.....

اهمیت موضوع برای سیاستگذاران سلامت:

.....
.....

تحلیل شواهد مربوطه:

.....
.....

نام اعضای گروه تخصصی با ذکر تخصص و سمت در دانشگاه / سازمان مربوطه:

.....
.....

استانداردهای ممیزی بالینی و چگونگی پیگیری نتایج:

.....
.....

ساز و کار پیشنهادی پرداخت براساس عملکرد:

.....
.....

فرمت گزارش استاندارد خدمت سلامت:

تعیین عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

.....
.....

تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

.....
.....

طراحی گام به گام فلوچارت ارائه خدمت:

.....
.....

تعیین فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

.....
.....

تعیین ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

.....
.....

تعیین عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱						

تعیین استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت :

.....
.....

تعیین تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) اداری و به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱								

تعیین داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱			

تعیین اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

.....

.....

مشخص کردن دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور:

.....

.....

مشخص کردن شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

.....

.....

تعیین مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱				

فرمت گزارش راهنماهای بهداشت عمومی (سلامت همگانی)

اپیدمیولوژی:

.....
.....

اهمیت موضوع:

.....
.....

هدف راهنما:

.....
.....

توصیه های مهم:

.....
.....

استقرار (شامل راهنماهای کلی در خصوص برنامه های پیاده سازی):

.....
.....

پیوست شماره ۱- راهکار ملی طبابت بالینی

راهکارهای ملی طبابت بالینی به دو شیوه تدوین راهکارهای ملی طبابت بالینی و بومی سازی راهکارهای ملی طبابت بالینی ارائه می گردد.

تدوین راهکارهای ملی طبابت بالینی شامل مراحل زیر است:

- ۱- تعیین گستره: طراحی سوالات کلیدی بالینی
- ۲- جستجوی منابع معتبر برای جمع آوری مطالعات پژوهشی
- ۳- نقد مطالعات پژوهشی برای بررسی روایی و اعتبار آنها
- ۴- تحلیل نتایج مطالعات و جمع بندی آنها، تحلیل اختلاف در نتایج مطالعات نیز باید انجام شود.
- ۵- تحلیل قابلیت بومی سازی نتایج به کمک گروه متخصصین و صاحبان نظران

فرایند بومی سازی راهکارهای ملی طبابت بالینی شامل مراحل زیر است:

- ۱- جستجوی راهنماها: حداکثر ۵ سایت از مراکز علمی و حاکمیتی معتبر که در نامه شماره ۱۰۰/۱۵۸۰ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۳ عنوان شده است جستجو شود
- ۲- نقد راهنماها، مرورهای نظام مند و متاآنالیزها
- ۳- تحلیل محتوا
 - طراحی سوال و تعیین scope
 - استخراج گزینه ها
 - بکارگیری شواهد مورد استفاده در گایدلاین ها
- ۴- تحلیل قابلیت بومی سازی نتایج به کمک گروه متخصصین و صاحبان نظران با بهره گیری از تحقیقات میدانی و ملی

➤ در تحلیل قابلیت بومی سازی با توجه به اثربخشی، هزینه- اثربخشی، عدالت در دسترسی، دستیابی و مناسب بودن خدمات برای زیرساختهای فرهنگی اجتماعی کشور مناسب ترین اقدامات به عنوان توصیه های نهایی انتخاب می شوند.

پیوست شماره ۲- دستور عمل / پروتکل بیمارستانی

پروتکلها ویژه موقعیت بخشهای بستری و اورژانس های بیمارستانی هستند.

فرایند تدوین و گزارش دستور عمل/ مراقبت مدیریت شده در بیمارستان به شرح زیر است:

۱- انتخاب یک راهنمای بالینی بر اساس معیار AGREE

a. در این قسمت راهنماهای بالینی را که از نظر بخش مناسب به نظر می‌رسد برای ستاد وزات بهداشت

ارسال می‌شود ارزیابی راهنما براساس معیار AGREE به عهده ستاد وزارت بهداشت می‌باشد.

۲- هریک از توصیه های راهنما از نظر قابلیت به کار گیری در بخش مورد بررسی قرار می‌گیرد. چنانچه

توصیه از نظر قابلیت بومی سازی مورد تایید قرار گرفت، چگونگی اجرای توصیه در بخش مشخص می-

گردد. این چگونگی شامل زمانبندی، افراد مسئول و توالی انجام اقدامات خواهد بود. چنانچه توصیه ای مورد

تایید قرار نگرفت باید دلیل آن ذکر شود، همچنین مشخص شود که توصیه فوق کلا حذف می‌شود یا اقدام

جایگزین برای آن در نظر گرفته می‌شود.

۳- در پایان گزارش لطفا موارد زیر مشخص شود.

a. معیارهای ارزیابی عملکرد ارائه دهندگان خدمات بر اساس پروتکل تدوین شده

b. چنانچه اجرای توصیه ای نیاز به زیرساخت خاصی دارد آن را مشخص نمایید

c. اگر برای ارزیابی قابلیت بومی سازی یک توصیه مطالعه پژوهشی مورد نیاز است آن را مشخص

نمایید

پیوست شماره ۳ - مراقبت مدیریت شده

مراقبت مدیریت شده تمامی سطوح را شامل می شود. فرایند تدوین مراقبت مدیریت شده شامل مراحل زیر است:

۱- جستجوی راهنماها : حداکثر ۵ سایت از مراکز علمی و حامکیتی معتبر جستجو شده و یا از راهکار ملی

بالینی مصوب استفاده گردد. (طبق نامه شماره ۱۵۸۰/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۳)

۲- نقد راهنماها، مرور نظام مند و متاآنالیز

۳- تحلیل محتوا

• استخراج گزینه ها

• بکارگیری شواهد مورد استفاده در گایدلاین ها

• طراحی سوال و تعیین scope

۴- تحلیل قابلیت بومی سازی نتایج به کمک گروه متخصصین و صاحب نظران

۵- مشخص کردن مراحل مدیریت بیماری یا فرایند عملکرد

۶- مشخص کردن نحوه پیگیری بیماری یا فرایند عملکرد

۷- مشخص کردن اندیکاسیون های ارجاع بر اساس هزینه-اثر بخشی توزیع خدمات با شاخص دسترسی و

دستیابی

۸- آموزش بیمار و خانواده (یا مراقبین خانوادگی)

۹- نحوه ارزیابی کیفیت مراقبت و مدیریت بیماری یا فرایند عملکردی

پیوست شماره ۴ - خط مشی درمانی

فرایند تدوین خط مشی درمانی شامل مراحل زیر است:

- ۱- مشخص کردن سوال کلیدی بر اساس معیارهای زیر:
 - الف- نیاز به کاهش هزینه های اضافی
 - ب- نیاز به کاهش سهم پرداخت توسط بیماران
 - ج- نیاز به بهبود کیفیت عملکرد کاهش عوارض و خطرات
 - د- نیاز به یکسان سازی خدمات و کاهش اختلاف نظرها
- ۲- جمع آوری، نقد و تحلیل شواهد پژوهشی معتبر جهانی برای بررسی و ارزیابی راه حل های ممکن
- ۳- اجماع متخصصین، صاحب نظران و سیاستگذاران نظام سلامت برای رسیدن به راه حل نهایی
- ۴- تدوین برنامه برای پیاده سازی خط مشی تدوین شده شامل:
 - الف- سیاستهای خرید خدمت راهبردی
 - ب- سیاستهای ارزیابی و نظارت بر عملکرد، مبتنی بر استخراج شاخصهای عملکردی از خط مشی تدوین شده

پیوست شماره ۵- استاندارد خدمت سلامت

فرایند تدوین استاندارد خدمت شامل مراحل زیر است:

- ۱- تعیین عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین)
- ۲- میزان شیوع خدمت
- ۳- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی
- ۴- طراحی گام به گام فلوچارت ارائه خدمت
- ۵- تعیین فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز
- ۶- تعیین ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه
- ۷- تعیین عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت
- ۸- تعیین استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت
- ۹- تعیین تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) اداری و به ازای هر خدمت
- ۱۰- تعیین داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت
- ۱۱- تعیین اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت
- ۱۲- مشخص کردن دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور
- ۱۳- مشخص کردن شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت
- ۱۴- تعیین مدت زمان ارائه هر واحد خدمت

پیوست شماره ۶- راهنماهای بهداشت عمومی (سلامت همگانی)

تدوین راهنماهای بهداشت عمومی شامل مراحل زیر است:

- ۱- تعیین موضوع
- ۲- تعریف هدف و گستره راهنما
- ۳- تعیین گروه هدف
- ۴- مشخص کردن منابع
- ۵- اجماع صاحب نظران و متخصصین
- ۶- تدوین توصیه ها
- ۷- تدوین برنامه پیشنهادی برای پیاده سازی برای اجرا