

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

### راهنمای تکمیل فرم ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

**الف)** در پاسخ به این سؤال لازم است عنوان علمی خدمت را به فارسی و لاتین قید نماید. در صورتی که خدمت دارای عناوین علمی دیگر و یا عبارات مخفّی است که تحت آن شناخته می شود، این عناوین را نیز ذکر نمائید. در صورتی که این خدمت بر حسب گروه های سنی، وضعیت های همراه<sup>۱</sup> و یا با توجه به جنسیت و سایر عوامل، دارای پیچیدگی های خاصی (افزایش قابل ملاحظه زمان و سختی کار) می گردد و در نتیجه تاثیر این عوامل، تعرفه خدمات دچار تغییرات اساسی می گردد؛ جهت مراعات حقوق ارائه کنندگان خدمات، شایسته است که چنین خدماتی تفکیک و به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گیرند و شناسنامه جداگانه ای نیز برای این خدمت تدوین گردد تا با تدوین ارزش نسبی جداگانه، انگیزه ارائه خدمات پیچیده تر، از بین نرود.

مهمترین موضوعی که در این فرم باید به آن پرداخته می شود، پاسخ به همین سؤال است. با پاسخ به این سؤال، جواب سایر سئوالات، باید با تمرکز بر این خدمت خاص صورت گیرد. بنابراین، لازم است در ابتدا بحث مفصلی در خصوص عنوان خدمت مورد بررسی، صورت گیرد. عنوان انتخابی بهتر است حتی الامکان کلی باشد، تا احتمال دسترسی به شواهد بیش از پیش، میسر باشد. از سوی دیگر، عنوان خدمت نباید آنقدر کلی باشد که پیچیدگی و سختی کار، ارائه کنندگان را نادیده بگیرد.

**ب)** در ابتدا لازم است که تعریف<sup>۲</sup> ساده ای از خدمت مذکور ارائه نماید. این تعریف باید حداکثر در سه سطر و به زبان ساده و علمی بیان گردد. سپس اقدامات لازم برای ارائه خدمت (حدود و ثغور) را به سه بخش تقسیم نمائید. بخش اول شامل اقدامات لازم قبل از ارائه خدمت که شامل آمادگی های لازم جهت ارائه خدمت مذکور می باشد. این آمادگی ها تنها شامل اقداماتی است که مستقیماً با ارائه خدمت مذکور مرتبط می باشد. به عنوان مثال بیحسی موضعی بیمار در جهت ارائه ترمیم دوسطحی دندان، نمونه گیری از بیمار برای خدمت FBS، تزریق مواد حاجب برای MRA مغز، گرفتن تاریخچه بیماران برای ویزیت اول بیماران در مطب پزشکان عمومی و یا آمادگی بیماران برای عمل کوله سیستکتومی، جزء آمادگی- های لازم جهت ارائه این خدمات می باشد. بخش دوم شامل اقداماتی است که ارائه کنندگان به صورت چهره به چهره<sup>۳</sup> و در تماس مستقیم<sup>۴</sup> با گیرندگان خدمات، انجام می دهند. بخش سوم شامل اقداماتی است که مرتبط با خدمت ولی

<sup>1</sup> Morbidities and co-morbidities

<sup>2</sup> Definition

<sup>3</sup> Face to Face

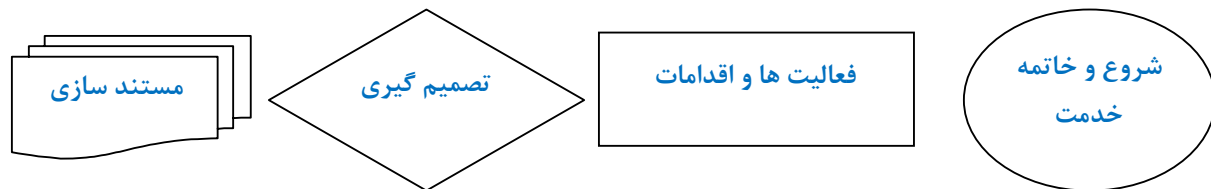
<sup>4</sup> Contact to Contact

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

جزء بخش اصلی خدمت نمی باشد. آموزش، مستند سازی و یا پیگیری وضعیت بیماران بخشی از این اقدامات است. در پایان، به ضرورت ارائه این خدمت، باید در قالب حداکثر ۵ سطر، اشاره گردد.

**ج) در فلوچارت ارائه خدمت، لازم است اقدامات لازم را جهت ارائه خدمت که در سؤال قبلی در سه بخش قبل، حین و پس از ارائه خدمت تشریح گردید، ترسیم نمایید. برای این ترسیم می توانید از علائم زیر استفاده نمایید.** (شروع و خاتمه فرایند را با یک بیضی نشان دهید. کلیه اقدامات و فعالیت‌های تیم ارائه خدمت را با مستطیل نشان دهید. در مواردی که نیاز به تصمیم‌گیری وجود دارد، از لوزی استفاده نمایید. هنگامی که از لوزی استفاده می‌نمایید، باید جمله بصورت سئوالی نگارش گردد و دارای دو مسیر بله و خیر باشد. در پایان و در مواردی که نیاز است از علامت «مستند سازی» استفاده نمایید.)



**د) در این قسمت لازم است، صلاحیت‌های گروه تخصصی تجویز کننده خدمت مورد بررسی، قرار گیرد. به عبارت دیگر، مبتنی بر شواهد باید مشخص گردد که چه کسی (گروه تخصصی) می‌تواند، بیماران را جهت دریافت خدمت مورد بررسی، ارجاع دهد. برای پاسخ به این سؤال لازم است ابتدا مدرک تحصیلی مرتبط، به عنوان مبنای اصلی اثبات صلاحیت فردی، در نظر گرفته شود. در برخی موارد ممکن است برخی گروه‌های تخصصی جهت تجویز خدمتی باید دوره‌های آموزشی مصوبی را گذرانده باشند و یا میزان سوابق کاری، گروه‌های تخصصی در زمینه خدمت مورد بررسی، مورد توجه قرار گیرد. بنابراین لازم است جزئیات بررسی صلاحیت‌های تجویز کننده خدمت، به طور دقیق آورده شود. در صورتی که نیاز به دوره‌های آموزشی خاصی باشد، باید این دوره‌ها مورد تأیید نظام آموزش سلامت کشور باشد و چنانچه شواهد نیاز به گذارندن دوره آموزشی را نشان دهند که در کشورمان وجود ندارد، باید عنوان و مدت دوره آموزشی، ذکر شود و اشاره گردد که چنین دوره آموزشی، در ایران وجود ندارد.**

نکته: در صورتی که شواهد نشان دهند که گروه‌های مختلف تخصصی، می‌توانند خدمت مورد بررسی را تجویز نمایند؛ با طراحی جدولی، تمامی این گروه‌ها و جزئیات مرتبط با صلاحیت‌های فردی هر گروه به صورت جداگانه، ذکر شود.

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

**ها)** نحوه پاسخ به این سؤال نیز می بایست براساس چارچوب ها و معیار های تعریف شده در بند (د) تکمیل گردد (سطح تحصیلی، دوره های آموزشی و سوابق کاری مرتبط با ارائه خدمت). منظور از ارائه کننده اصلی، فردی است که مسئولیت فنی ارائه خدمت را بر عهده دارد.

در صورتی که خدمتی در کشورمان به وسیله چند گروه تخصصی مختلف ارائه می گردد، عناوین تمامی گروه های تخصصی را ذکر نمائید (هر چند شواهد مستندی در این زمینه وجود نداشته باشد).

موضوعی که در این بند بسیار حائز اهمیت است و در نگارش این سؤال باید مورد تاکید قرار گیرد، آن است که در صورتی که شواهد علمی و یا بسته های آموزشی، سطوح مختلف تحصیلی را واجد صلاحیت های لازم، جهت ارائه این خدمات می دانند، سطوح مختلف تحصیلی چه تاثیرات مشهود و قابل اندازه گیری بر نتایج ارائه خدمت یا مداخله مذکور خواهند داشت. این تاثیرات را در قالب جدولی، نشان دهید.

**و)** از آنجا که بسیاری از خدمات سلامت نیازمند کار تیمی است، گروه های تخصصی مختلف در ارائه یک خدمت نقش ایفاء می کنند. اعضای تیم ارائه کننده، همانند ارائه کننده اصلی، دارای صلاحیت های خاصی جهت مشارکت در تیم ارائه کننده این خدمت هستند. آنچه در این بخش اهمیت خاصی دارد، این است که میزان استاندارد نیروی انسانی جهت ارائه این خدمت براساس چه مبنایی است؟<sup>۲</sup>

در پایان این سؤال، جدول ذیل جهت شناسایی تیم ارائه کننده خدمت، تکمیل گردد.

| ردیف | عنوان تخصصی | تعداد مورد نیاز 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    |             |  |   |                         |  |                          |
| ۲    |             |  |   |                         |  |                          |
| ۳    |             |  |   |                         |  |                          |

در خصوص گروه های پیراپزشکی باید سعی گردد حتی الامکان ارائه خدمات سطح بندی شوند و تفکیک مناسبی براساس سطوح تحصیلی صورت گیرد.

این استاندارد، باید براساس حجم کار، نوع تخصص های مورد نیاز و پیچیدگی خدمت تعیین گردد.

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

ز) در صورتی که ارائه این خدمت نیازمند فضای فیزیکی ویژه ای می باشد، استانداردهای این فضا (بر حسب متر مربع و سایر ویژگی‌ها) باید ذکر گردد. در برخی موارد این فضا باید به زیر فضاهایی تقسیم شود که ذکر این زیر فضاها و مساحت مورد نیاز آنها نیز الزامی می باشد. حتی الامکان نوع سازه ها شامل پوشش دیوارها، کف پوش و سقف و سیستم تهویه و حرارت این فضاها نیز باید به عنوان جزئی از استانداردهای فضای فیزیکی مورد توجه قرار گیرد. در مورد برخی از خدمات لازم است تنها به توضیحات کلی بسنده نمود. به عنوان مثال بیشتر خدمات تشخیصی در فضای استاندارد یک مرکز تصویربرداری و یا آزمایشگاه تشخیصی طبی قابل انجام می باشد و نیاز به فضای جداگانه‌ای جهت ارائه خدمت وجود ندارد.

ح) از تجهیزات سرمایه ای تعاریف گوناگونی شده است. این تجهیزات معمولاً بر حسب دوام تقسیم بندی می شوند. معمولاً تجهیزاتی که دارای دوام با عمر مفید بیش از شش ماه می باشند، در زمره تجهیزات سرمایه ای قرار می گیرند و بسیاری از تجهیزاتی که بیش یک بار مورد استفاده قرار می گیرند، اغلب تحت عنوان تجهیزات نیمه بادوام نامگذاری می شوند. در این بخش باید کلیه تجهیزات سرمایه ای حرفه‌ای که در ارائه این خدمت نقش دارند، ذکر شوند. انواع از داده ها در خصوص این تجهیزات باید در جدول ذیل وارد شوند. از آنجا که مارک های متنوع و با قیمت های گوناگون، در بازار سلامت وجود دارند، مارک‌های واجد شرایط را قید نمائید تا دامنه قیمتی مشخصی، جهت محاسبات قیمت تمام شده، در کارگروه مربوطه مبناء قرار گیرد. نکته‌ای که باید مورد توجه قرار گیرد، این است که اولین مارکی که قید می گردد، باید رایج ترین مارک موجود در کشور باشد. مبنای عمر مفید، عمر استاندارد دستگاه برای استهلاک می باشد.

| ردیف | عنوان تجهیزات | انواع مارک های واجد شرایط | کاربرد در این خدمت | متوسط عمر مفید تجهیزات | تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان | متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت | امکان استفاده همزمان جهت ارائه همان خدمت یا خدمات مشابه |
|------|---------------|---------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| ۱    |               |                           |                    |                        |                                     |                                   |   |
| ۲    |               |                           |                    |                        |                                     |                                   |   |
| ۳    |               |                           |                    |                        |                                     |                                   |   |
| ۴    |               |                           |                    |                        |                                     |                                   |   |

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

لازم به ذکر است عمر مفید و تعداد خدمات قابل ارائه (تا مستهلک شدن) برای تجهیزات سرمایه ای می تواند با مطالعه و بررسی کاتالوگ ها و یا وب سایت شرکت های سازنده، به راحتی استخراج گردد.

در صورتی که این تجهیزات امکان ارائه همزمان خدمات مشابه را داشته باشند؛ تعداد خدماتی که به طور همزمان به وسیله یک دستگاه قابل ارائه می باشد، نیز باید قید گردد.

در مواردی که بیش از یک نوع تجهیزات سرمایه ای در ارائه خدمت مذکور نقش دارد، مهمترین و کلیدی ترین آنها، در ردیف یک، قید گردد.

در صورتی که اقلام اداری (مثل رایانه) کاربرد قابل ملاحظه ای در ارائه این خدمت دارند، باید در جدولی مشابه و به صورت جداگانه درج شوند.

از آنجا که این تجهیزات نقش بسیار عمده ای در قیمت تمام شده خدمات دارند، سعی گردد که کلیه تجهیزات پزشکی و اداری، قید شوند.

**ط) اقلام مصرفی شامل داروها، مواد مصرفی و لوازم مصرفی پزشکی معمولاً یک بار مصرف و دارای تاریخ انقضاء می باشند. در صورتی که میزان مصرف این اقلام متفاوت می باشد، متوسط میزان مصرف این اقلام قید گردد. درج مارک های واجد شرایط کمک شایانی در برآورد قیمت این اقلام خواهد داشت. مانند بند (ح) اولین مارک باید پر مصرف ترین مارک در کشور باشد.**

| ردیف | اقلام مصرفی<br>مورد نیاز | میزان مصرف<br>(تعداد یا نسبت) | مارک های واجد شرایط<br>(تولید داخل و خارج) |
|------|--------------------------|-------------------------------|--|
| ۱    |                          |                               |  |
| ۲    |                          |                               |  |
| ۳    |                          |                               |  |

**ی) معمولاً قبل، بعد و حین ارائه خدمت جهت تأیید شواهد یا پایش نتایج مداخلات، نیازمند خدمات تشخیصی و یا کمک تشخیصی می باشند و یا در مواردی، برخی خدمات تحت گاید های خاص رادیولوژی انجام می شوند. بنابراین لازم است**

### معاونت سلامت

#### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

خدمات تشخیصی ضروری و استاندارد برای این خدمت قید شوند. در صورتی که خدمتی در هر سه مورد، قبل، حین و بعد از ارائه خدمت مورد نیاز می باشد؛ سه بار باید در جدول ذیل وارد شوند. تنها در خدمات پرتویزشکی باید شناسه فنی این خدمات مورد توجه قرار گیرد. (به عنوان مثال، در صورتی که بیمار به MRI نیاز دارد، باید شناسه استاندارد مورد نیاز بیماران در قالب میزان تسلا بیان گردد و یا اینکه زمانی که بیمار نیاز به CT دارد، باید حتماً به نیاز بیماران به نوع conventional و یا spiral و در صورتی که از نیاز بیمار سی تی اسکن multi-slice می باشد، باید به میزان slice اسکن، اشاره گردد.)

| ردیف | عنوان خدمت<br>پاراکلینیکی | تخصص صاحب<br>صلاحیت جهت تجویز | شناسه فنی<br>خدمات | تعداد مورد نیاز | قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت<br>(با ذکر بستری و یا سرپایی بودن) |
|------|---------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------|--|
| ۱    |                           |                               |                    |                 |  |
| ۲    |                           |                               |                    |                 |  |
| ۳    |                           |                               |                    |                 |  |

**ک)** ماهیت بسیاری از مداخلات ایجاب می کند که ارائه کنندگان برای تشخیص بهتر و تصمیم‌گیری مناسب‌تر، نیازمند دریافت خدمات مشاوره‌ای از سایر گروه‌های تخصصی و یا همکاران خود باشند و از سوی دیگر ارائه کننده اصلی (فردی که مسئولیت فنی ارائه خدمت را بر عهده دارد) جهت بررسی وضعیت بیماران باید آنان را در فواصل زمانی خاص ویزیت نمایند. بنابراین، در این بند خدمات ویزیت و مشاوره که بیمار، باید به صورت استاندارد دریافت نمایند، نیز درج گردد.

| ردیف | نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز | تعداد | سرپایی / بستری |
|------|----------------------------------|-------|----------------|
| ۱    |                                  |       |                |
| ۲    |                                  |       |                |
| ۳    |                                  |       |                |

**ل)** اندیکاسیون‌ها باید مواردی را که تجویز و ارائه این خدمت را مؤثر می دانند، به طور دقیق و با ذکر جزئیات، تعیین نماید. این جزئیات باید با پرداختن به جوانب مختلف بالینی و پاراکلینیکی، تعیین شوند و از کلی گویی بشدت پرهیز شود.

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

**(م)** برای پایش اقدامات ارائه کنندگان لازم است، تا دامنه نتایج مورد انتظار با پرداختن به علائم بالینی و پاراکلینیکی تعیین گردد. این نتایج کمک شایانی به ارزیابی پیامد این خدمت بر روی وضعیت سلامت مردم جامعه خواهد داشت.

**(ن)** موارد منع استفاده و عدم جواز<sup>۱</sup> باید مواردی را که تجویز و ارائه این خدمت را غیر مجاز و غیراثربخش می دانند، به طور دقیق و با ذکر جزئیات، تعیین نماید. این جزئیات باید کمک نماید تا از تجویز و ارائه غیرضروری خدمات و یا ارائه غیر ایمن خدمات جلوگیری شود.

**(س)** برای پرداختن به این بند لازم است بار دیگر به بندهای (ب)، (ه) و (و) برگردید و زمان متوسط (برحسب دقیقه) را برای موارد ذیل، محاسبه نمائید:

۱- زمان کلی که تیم ارائه خدمت مشغول ارائه خدمت هستند.

۲- مدت زمان لازم جهت آمادگی تا ارائه خدمت.

۳- مدت زمان **Face to Face** یا **Contact to Contact**

۴- مدت زمان اقدامات پس از ارائه خدمت.

۵- مدت زمان استراحت بین خدمتی (عرف و هنجار معمول)

۶- مدت زمانی که ارائه کننده اصلی قبل، حین و پس از ارائه این خدمت، وقت صرف می کند، به تفکیک ذکر شود.

۷- مدت زمانی که سایر اعضای تیم با توجه میزان عملکرد خود در این خدمت، صرف می کنند، لازم است تمام زمانها در

جدول زیر درج گردد:

| ردیف | عنوان تخصص | میزان تحمیلات | مدت زمان مشارکت در مداخله |
|------|------------|---------------|---------------------------|
| ۱    |            |               |                           |
| ۲    |            |               |                           |
| ۳    |            |               |                           |

<sup>۱</sup> Contra-indication

## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

**ع** در صورتی که دریافت این خدمت، نیازمند بستری شدن است، استاندارد و یا تعداد روزهایی را که گیرندگان خدمات جهت بررسی نتایج مداخلات و پایداری وضعیت، باید بستری شوند، ذکر نمائید. تعداد روزهای لازم جهت پیگیری<sup>۱</sup> مورد نیاز بطور معمول باید در این بخش قید گردد.

**ف** حقوق بیماران دارای جنبه‌های بسیار مختلفی است و می‌تواند در ابعاد عمومی و اختصاصی بررسی گردد. حقوق بیماران در بعد عمومی همچون محرمانگی اطلاعات، احترام به کرامات افراد و غیره، مورد تاکید در این سؤال نیست. آنچه باید در خصوص حقوق بیماران مورد توجه قرار گیرد، حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با آن خدمت خاص می‌باشد.<sup>۲</sup>

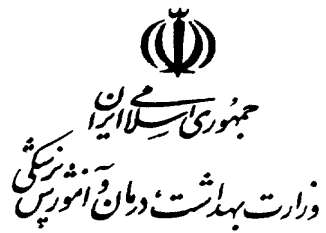
**ص** بررسی جایگزین‌ها (آلترناتیو) نقش بسیار مهمی در ارزیابی خدمات سلامت دارد. منظور از جایگزین‌ها، ارزیابی مجموعه مداخلاتی است که علی‌رغم ماهیت‌های مختلف با هدف درمان یک عارضه یا بیماری به کار گرفته می‌شوند. برای ارزیابی این جایگزین‌ها معمولاً، جنبه‌های مختلف این خدمات مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این بخش لازم است که عناوین این جایگزین‌ها را به فارسی و لاتین و گروه‌های تخصصی مختلفی که هر یک از این خدمات را ارائه می‌کنند، را ذکر نمائید.

**ق** در پایان این بخش لازم است جدول ذیل را در خصوص کلیه جایگزین‌ها، تکمیل نمائید.

| ردیف | خدمات جایگزین | میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی | میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی | میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی | میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان) | سهولت (راحتی) جدید برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه | میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی |
|------|---------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|
| ۱    |               |                                   |                                       |                                     |   |   |   |
| ۲    |               |                                   |                                       |                                     |   |   |   |
| ۳    |               |                                   |                                       |                                     |   |   |   |

<sup>۱</sup> Follow-up Days

برخی از جنبه‌های اصلی حقوق اختصاصی بیماران شامل بهنگام بودن خدمت (زمان تحویل گزارش نتایج خدمات پاراکلینیکی)، پاسخگویی (تعیین روزهای پیگیری در خدمات بالینی جهت پاسخگو نمودن ارائه‌کنندگان)، آگاه نمودن بیماران در خصوص ایمنی و یا خطرات بالقوه مداخلات و ... است.



## معاونت سلامت

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها

در پایان این بخش لازم است که نتیجه گیری و تحلیل مقایسه ای جایگزین ها با تاکید بر تاثیر بر منافع سلامت با استفاده از معیار های پیامدی شامل کیفیت زندگی، مرگ و میر<sup>۱</sup>، موربیدیت<sup>۲</sup> یا ملاحظاتی همچون عدالت در برخورداری از خدمات<sup>۳</sup> خدمات<sup>۳</sup> ارائه طریق فرمائید.

---

<sup>1</sup> Mortality  
<sup>2</sup> Morbidity  
<sup>3</sup> Equity