



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم ترجمان دانش و گزارش ۱ و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: ارزیابی خدمات سلامت اورژانس در ایران

مجری طرح: دکتر امیرحسین کریم

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و **به طور دقیق نام برده** و توضیح دهید. (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می‌شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید).

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

مدیران بیمارستان و دانشگاه

ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...)

بیماران و مردم

صنعت

سایر سازمان‌ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ...)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

ج: برنامه شما برای کاربست نتایج چیست (لطفا دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد)

از فهرست زیر می توانید استفاده نموده و یا رهنکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید) بدیهی است هر طرح می تواند از چندین روش برای ترجمان دانش استفاده نماید.

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش

انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی

انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای خارجی

ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن

قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن

انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله ها یا روزنامه های مورد علاقه عموم)

انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن

سازمان را منتشر می کند)

ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها

تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش

تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای

مدیران و مسئولین)

انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)

سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد :

هیچکدام



تاریخ:

شماره:

پیوست:

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی (حداکثر در یک صفحه نوشته شود):

گزارش در فرم یک صفحه ای قلب طرح پژوهشی است و پیام های اصلی حاصل از طرح پژوهشی در یک صفحه خلاصه می شود تا به اجمالی ترین و در عین حال کامل ترین شکل ممکن پیام حاصل از طرح پژوهشی بیان گردد.

پیام های اصلی موجود در صفحه اول خلاصه ای از یافته ها نیست، بلکه شامل نکات کلیدی مهم حاصل از پژوهش است که باید به گوش سیاستگذاران و مدیران رسانده می شود و شامل موارد زیر می باشد:

- نگارش فهرست وار یافته های اصلی به طوری که توسط سیاستگذاران و مدیران درک شود؛
- نتیجه گیری شفاف از یافته های مطالعه؛
- بیان درس هایی که مدیر یا سیاستگذار می تواند از پژوهش مربوطه بگیرد؛
- بیان کاربردهای پژوهش برای مدیران و سیاستگذاران؛
- بیان سوالاتی که هنوز پاسخ داده نشده است (در این قسمت باید از بیان جمله کلیشه ای "نیاز به تحقیقات بیشتر" خودداری شود و به طور شفاف بیان شود که چه سوال هایی در پژوهش های بعدی باید پاسخ داده شوند).

پس از بررسی نظام خدمات پزشکی اورژانس در کشورهای مختلف و بحث در مورد ساختار سیستم خدمات پزشکی اورژانس در ایران:

موانع بهره مندی از خدمات اورژانس از سه جهت بررسی شد: ۱- کمبود تجهیزات حمل و نقل و نیروی انسانی در حیطه پیش بیمارستانی ۲- عدم مراجعه مردم برای دریافت خدمات اورژانس؛ ۳- تأخیر زمانی در حمل و نقل پیش بیمارستانی. نتایج مطالعه نشان داد که در حال حاضر در ایران به ازای هر صد هزار نفر جمعیت ۳ آمبولانس، ۶۸۳ پایگاه اورژانس شهری و ۹۴۳ پایگاه اورژانس جاده ای وجود دارد. همچنین میزان پوشش حوادث عمومی ۳۳ درصد پوشش سوانح ترافیکی ۵۰ درصد و میزان پوشش اعزام ۸۰ درصد بوده است. در سال های اخیر وزارت بهداشت تلاش زیادی جهت افزایش تعداد آمبولانس ها داشته اما همچنان تا استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد. همچنین به علت نبودن تعادل بین درخواست ها و تجهیزات مردم به این باور رسیده که آمبولانس ها به موقع در محل حادثه حاضر نشده و خود می بایست مصدومان را به مراکز درمانی انتقال دهند. انتقال بیماران از محل حادثه به بیمارستان ها یکی از وظایف مراکز اورژانس می باشد. همچنین انتقال بیماران توسط افراد آموزش دیده حائز اهمیت است زیرا در برخی موارد انتقال نامناسب افراد مصدوم منجر به صدمات جبران ناپذیری مانند آسیب نخاعی شده است. با این حال در سال های اخیر به علت افزایش تعداد آمبولانس ها و وجود تجهیزات پزشکی کارآمد در آمبولانس ها میزان اعتماد مردم نسبت به خدمات اورژانس افزایش یافته است بر اساس مطالعه انجام شده در تهران در سال ۱۳۹۱ میانگین زمان تأخیر EMS در صحنه ۱۶ دقیقه، میانگین زمان انتقال بیماران ۱۸.۳ دقیقه و مجموع کل زمان ماموریت ۷۳ دقیقه برای حوادث ترافیکی بود. این یافته ها نشان داد که به علت ترافیک سنگین و سایر مشکلات راه ها در تهران گاهی دسترسی به افراد مصدوم دشوار بوده است. به همین علت طراحی مناسب سیستم خدمات اورژانس به منظور کاهش فاصله پایگاه های اورژانس و افراد مصدوم در شهرهایی مانند تهران ضروری می باشد. از آن جا که میزان جمعیت شهری و روستایی در ایران در حال افزایش بوده، میزان تصادفات و سایر وضعیت های اورژانسی نیز افزایش یافته است. این روند نشان دهنده نیاز روز افزون به بهبود خدمات اورژانسی ارائه شده در ایران می باشد. به علاوه خدمات پیش بیمارستانی نیازمند یک سیستم مدیریت یکپارچه بوده و همچنین توجه به آموزش عمومی و تسهیل ورود بخش خصوصی به خدمات EMS ضروری می باشد.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

ه) خلاصه اجرایی مطالعه (حداکثر در ۳ صفحه) نوشته شود.

لازم به یادآوری است که گزارش سه صفحه ای یک خلاصه مقاله علمی نیست، بلکه بیشتر شبیه مقاله ای است که در روزنامه ها نوشته می شود، به طوری که نکات با اهمیت در ابتدای متن، توضیحات مربوط به موضوع مورد بحث و شرایط زمینه ای در ادامه آن و در انتها هم نکات کم اهمیت تر بیان می گردد. در نگارش گزارش سه صفحه ای موارد زیر باید رعایت گردد:

- نگارش با زبان شفاف و روشن ولی غیرعامیانه باشد، به گونه ای که فرد ناآشنا به پژوهش آن را کاملاً درک کند؛
 - یافته های طرح بصورت فشرده بیان گردد و روش اجرا و جزئیات تکنیکی در حد ۱ تا ۲ سطر بیان گردد)
- محتوی پیش رو گزارشی از نتایج ارزیابی خدمات سلامت اورژانس در کشور ایران است؛ که با هدف بررسی مروری وضعیت ارائه این خدمات در دنیا و ایران نگارش شده است. خدمات اورژانس پزشکی (EMS) به صورت یک سیستم جامع و سازماندهی شده متشکل از پرسنل، سازمان ها و تجهیزاتی است که به منظور ارائه مؤثر، هماهنگ و به موقع خدمات سلامت به افراد مبتلا به بیماری ها و آسیب های حاد فعالیت می کند. امروزه در دنیا پیشرفت EMS در حدی بوده که به طور گسترده در عملکرد کلی سیستم مراقبت سلامت مشارکت دارد به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO)، EMS را به عنوان یک جزء مطلق از هر سیستم مؤثر مراقبت سلامت می داند. براساس تخمین پروژه اولویت کنترل بیماری با ارائه خدمات اورژانسی مؤثر می توان حدود نیمی از مرگ و میرها و یک سوم ناتوانی ها را در کشورهایی با درآمد کم و متوسط کاهش داد. همچنین در صورت وجود موانعی برای دسترسی به خدمات سلامت، ممکن است مردم هنگام وقوع آسیب ها و بیماری های حاد تنها به ارائه دهندگان خط مقدم خدمات سلامت مراجعه کنند که مسئول ارائه خدمات دارویی و جراحی به کودکان و بزرگسالان مبتلا به آسیب ها و بیماری های مسری و غیرمسری و خانم های باردار در شرایط اورژانسی هستند. EMS اولین نقطه تماس افراد مبتلا به بیماری ها و آسیب های تهدیدکننده حیات با سیستم ارائه خدمات سلامت و در واقع به منزله دروازه ای برای دسترسی به خدمات سطح دوم و سوم است. در واقع هدف اصلی EMS ارائه به موقع خدمات سلامت به قربانیان حوادث یا بیماری های تهدیدکننده حیات به منظور جلوگیری از مرگ و میر و عوارض بلند مدت است. جهت تهیه این گزارش ابتدا وضعیت کشورهای دیگر در حوزه خدمات اورژانس جهت استخراج شاخص های مورد نیاز برای تدوین گزارش ملی مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا گزارش های ملی ۲۲ کشور دنیا که توسط دیده بانی نظام ها و سیاست های سلامت اروپا (European Observatory on Health Systems and Policies) منتشر شده است، مورد بررسی قرار گرفت. این گزارش ها که تحت عنوان مرور نظام سلامت (Health system review) نامیده می شوند، به بررسی وضعیت نظام سلامت یک کشور در زمینه های مختلف می پردازد. در این گزارش سعی شده است با بهره گیری از داده ها و اطلاعات موجود از پیمایش هایی نظیر بهره مندی از خدمات سلامت و مرتبط با بررسی وضعیت سلامت روان در ایران، به صورت جامع، سیستم سلامت روان در ایران بررسی و به ارائه نقاط ضعف و قوت این سیستم پرداخته شود. در طول انقلاب ایران و به دنبال آن جنگ تحمیلی بسیاری از مراکز EMS دچار آسیب شده و نیروهای انسانی آن ها پراکنده شد و همچنین خدمات نامناسب ارائه شده منجر به از دست رفتن اعتماد مردم شد. به دنبال آن طرح جامع اورژانس پزشکی در سال ۱۹۹۹ و به طور رسمی در سال ۲۰۰۰ تصویب شد که موجب بهبود خدمات ارائه شده و همچنین ایجاد یک رشته تخصصی جدید در دانشگاه های علوم پزشکی کشور شد. براساس این طرح، کتاب های جدید و به روز ترجمه شده، مدیران کارآمد و ماهر انتخاب شدند، تعداد آمبولانس ها و همچنین تعداد ایستگاه ها و پایگاه های خدمات اورژانس افزایش یافته و در حال حاضر خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در ایران به نحو مناسبی ارائه شده و از اعتبار خوبی برخوردار است. با این حال لازم بود تلاش بیشتری جهت دستیابی به بهترین استانداردهای قابل قبول انجام شود، و در سال های اخیر، این تلاش ها موجب پیشرفت های قابل توجهی در کیفیت خدمات EMS کشور شده است. برخلاف کشورهای پیشرفته مانند هلند،



تاریخ:

شماره:

پیوست:

کالیفرنیا، استرالیا و ایالات متحده آمریکا که خدمات EMS مبتنی بر خدمات احیای پیشرفته (ALS) می‌باشد در ایران خدمات EMS عمدتاً مبتنی بر خدمات احیای مقدماتی (BLS) است. همچنین در راستای تلاش برای آماده‌سازی و پیشگیری از حوادث، "سیستم مدیریت اورژانس‌های پزشکی و تصادفات" توسط وزیر بهداشت در سال ۲۰۰۵ تأسیس شد. سرویس اورژانس پیش‌بیمارستانی بخش مهمی از سیستم ارائه خدمات بهداشتی است و نقش کلیدی در ارائه خدمات پیش‌بیمارستانی و انتقال بیماران به مراکز درمانی دارند. هدف از چنین خدمات پزشکی، فراهم کردن درمان مناسب در محل و زمان صحیح با استفاده از منابع در دسترس است. درستی عملکرد قسمت‌های مختلف این سیستم منجر به اعزام سریع و به موقع آمبولانس بر بالین بیمار و پیشگیری از فوت و همچنین عدم ایجاد معلولیت می‌گردد. موفقیت این مجموعه بستگی به عوامل گوناگونی مانند توانایی افراد مسئول، کارکنان آموزش‌دیده، تجهیزات، هماهنگی و ارتباطات دارد. امروزه در سیستم مراقبت سلامت شهری عموماً اولین برخورد با بیماران بحرانی توسط اورژانس پیش‌بیمارستانی صورت گرفته و هرچه مراقبت از بیماران در این مرحله صحیح‌تر، دقیق‌تر و سریع‌تر انجام شود مرگ و میر و معلولیت‌های ناشی از بیماری‌ها و حوادث کاهش یافته و اعتماد مردم به این سیستم افزایش می‌یابد. وقتی حمل و نقل پیش‌بیمارستانی ضعیف باشد امکان بروز مشکلات از جمله مرگ و میر محتمل می‌گردد که این ضعف‌ها را می‌توان با هزینه‌های اندک به حداقل رساند. نتایج مطالعه در حوزه پیش‌بیمارستانی نشان داد که در حال حاضر در ایران به ازای هر صد هزار نفر جمعیت ۳ آمبولانس، ۶۸۳ پایگاه اورژانس شهری و ۹۴۳ پایگاه اورژانس جاده ای وجود دارد. همچنین میزان پوشش حوادث عمومی ۳۳ درصد پوشش سوانح ترافیکی ۵۰ درصد و میزان پوشش اعزام ۸۰ درصد بوده است. در سال‌های اخیر وزارت بهداشت تلاش زیادی جهت افزایش تعداد آمبولانس‌ها داشته اما همچنان تا استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد. براساس اصل ۴۴ قانون اساسی (واگذار کردن ارائه خدمات به بخش خصوصی) اداره خدمات خصوصی آمبولانس در نظر دارد به صورت رسمی استفاده از امکانات را در بخش خصوصی را تسهیل کند. در ایران به منظور ارتقای سطح خدمات فوریت‌های پزشکی، آیین‌نامه ساماندهی پوشش فراگیر خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی کشور در سال ۱۳۸۶ توسط هیأت وزیران تصویب شد که براساس این آیین‌نامه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شد که شاخص‌های عملکردی اورژانس پیش‌بیمارستانی را بهبود بخشد. در ارائه خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی در کلیه مراحل شامل مشاوره تلفنی با کارشناسان اورژانس، اعزام تیم‌های اورژانس بر بالین بیماران و انتقال بیماران به مراکز درمانی هیچ‌گونه وجهی از دریافت کنندگان خدمت اخذ نمی‌شود و کلیه خدمات به رایگان ارائه می‌گردد. بخش اورژانس بیمارستانی از طرفی تحویل گیرنده بیماران بدحال از اورژانس پیش‌بیمارستانی یا سایر مراکز درمانی است و از طرف دیگر وظیفه تثبیت علائم حیاتی بیماران را برای ورود به بخش‌های بستری، ویژه و اتاق عمل همان بیمارستان و بیمارستان‌های دیگر برعهده دارد. خدمات درمانی قابل ارائه در اورژانس‌ها اعم از آموزشی یا غیرآموزشی (درمانی) با توجه به رسالت و جایگاه بیمارستان، بخش‌های پشتیبان اورژانس و ... متفاوت خواهد بود؛ در این راستا اورژانس‌های پیش‌بینی نشده برای تمام بیمارستان‌ها، براساس نوع، سطح و حجم خدماتی که ارائه می‌دهند، به سه گروه اصلی اورژانس‌های عمومی، اورژانس‌های تروما و اورژانس‌های تک تخصصی تقسیم می‌شوند. نیازهای در حال تحول جامعه که نظام سلامت می‌باید پاسخگوی آن‌ها باشد، اصلاح و تحول این نظام را در کلیه کشورها به امری ضروری مبدل ساخته است. هیچ سامانه خدماتی از جمله نظام سلامت، از اصلاح بی‌نیاز نیست. در ایران طرح تحول نظام سلامت بعد از مدت‌ها بحث و بررسی در اردیبهشت ۱۳۹۳، به طور همزمان در سراسر کشور آغاز شد. یکی از اهداف این طرح کاهش هزینه‌های پرداختی درمان از جیب مردم بوده است. با توجه به عدم وجود مطالعه جامعی در ایران راجع به نحوه ارائه خدمات سلامت اورژانسی و با توجه به اهمیتی که در ارتباط با وجود خدمات اورژانس وجود دارد در این گزارش تلاش شده است که به بررسی نحوه ارائه این خدمات در ایران، میزان بهره‌مندی مردم از آن‌ها، بررسی مراکز تخصصی ارائه‌دهنده خدمات اورژانس و تعداد پرسنل ارائه‌دهنده این خدمات و شرح وظایف هر کدام پرداخته شود تا میزان نیل به اهداف کلان در این حوزه ارزیابی شود.