

مقدمه:

کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت به دلیل تلاش های فراوانی که برای متناسب سازی مفهوم آن شده است؛ به شیوه و معانی بسیار گوناگونی به کار رفته است. کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت حداقل از دیدگاه بیماران و ارائه کنندگان خدمات و مراقبت های سلامت مورد بررسی و تعریف قرار گرفته است. توجه و نقطه تمرکز بیماران، کیفیت خدمات می باشد؛ در حالی که آنها اغلب درک کافی از کیفیت بالینی خدمات و مراقبت های سلامت که نقطه تمرکز متخصصین می باشد، ندارند. خدمات هتلینگ شامل کیفیت غذا، پاکیزگی محیط و البسه، طراحی فیزیکی و سیستم سرمایش و گرمایش مناسب، مسائل مرتبط با آسودگی مانند زمان پاسخ به درخواست ها و فهرست انتظار و در نهایت موضوعات مربوط به طرز رفتار و مسائل عاطفی مانند مشارکت در تصمیم گیری، اختیار در انتخاب، حفظ کرامت و برخورد احترام آمیز و توجه به ارزش ها و اعتقادات مذهبی بیماران از جمله موضوعاتی هستند که در قضاوت در زمینه کیفیت خدمات مورد توجه و تاکید قرار می گیرند. این نوع کیفیت اصلی ترین مبنای قضاوت بیماران در زمینه کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت می باشد. در این میان، احترام به ارزش ها، ترجیحات و نیازهای مطرح شده بیمار، دسترسی به مراقبت و حمایت عاطفی از اهمیت بیشتری برخوردار می باشند.

کیفیت بالینی به طور عمده در برگزیده صحت تصمیمات تشخیصی و درمانی ارائه کنندگان می باشد. اثربخشی بالینی و ایمنی تصمیمات، جوهره کیفیت بالینی را تشکیل می دهند. ارزیابی و سنجش این نوع کیفیت معمولاً زمانبر، گران قیمت و نیازمند قضاوت های پیچیده می باشد.

هر چند هر دو جز کیفیت در ارزیابی عملکرد مهم محسوب می شوند؛ با این وجود، در صورتی که کیفیت را مانند یک خانه تصویر نمائیم؛ کیفیت بالینی، ستون ها و شالوده‌ی خانه و کیفیت خدمات ظاهر و نمای خانه را تشکیل می دهد. به عبارت دیگر، ارتقای کیفیت خدمات اصلی ترین نقش را در افزایش رضایتمندی بیماران دارد؛ در حالی که ارتقای کیفیت بالینی باعث ارتقای پیامدهای سلامت می شود.

بنابراین، حفظ و ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت از مهم ترین وظایف و تکالیف حکومت ها محسوب می شود. جایگاه تولیتی و پاسخگویی اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت کشور ایجاب می کند که زیرساخت ها، فرایندها و چابوب هایی را فراهم نماید تا نظام ارائه خدمات کشور با کیفیت ترین خدمات و مراقبت های سلامت را به مردم ارائه نماید. همانطور که بیان گردید، یکی از ابعاد و ستون های اصلی کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت، تضمین اثربخشی بالینی



خدمات و مراقبت های سلامت می باشد. برای دستیابی به این هدف، می بایست زمینه تحقق بهترین طبابت در کشور فراهم گردد. لازمه دستیابی به بهترین طبابت، تضمین استناد به بهترین شواهد بومی در زمینه های مختلف مراقبت سلامت می باشد.

بنابراین، نظام ارائه خدمات سلامت در کشور باید دسترسی به بهترین شواهد جهت «تصمیم گیری مبتنی بر شواهد» و در نهایت دسترسی به خدمات اثربخش و ایمن را تضمین نماید. با توجه به اهمیت تولید شواهد بومی و لزوم مدیریت دانش بالینی، این دستوالعمل به ساختار چگونگی مدیریت دانش در قالب واحدهای مدیریت دانش بالینی می پردازد. واحدهای مدیریت دانش بالینی که دارای مجوز رسمی فعالیت از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند؛ با برنامه ریزی و ساماندهی فعالیت های خود به ویژه در زمینه تولید محصولات دانشی ملی، زمینه استناد به بهترین شواهد را در کشور فراهم می کنند.

ماده یک: طرفین قرارداد:

این قرارداد فی مابین معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که منبع در این آیین نامه «معاونت» نامیده می شود از یک طرف و واحد مدیریت دانش بالینی سطح چهار که منبع «واحد»/«واحدها» نامیده می شود؛ منعقد می گردد.

ماده دو: تعاریف

(۱) طبابت مبتنی بر شواهد:

طبابت مبتنی بر شواهد، استفاده از بهترین شواهد به صورت بخردانه، صریح و روشن برای تصمیم گیری در مراقبت از تک تک بیماران در عرصه بالینی به وسیله کلیه ارائه کنندگان خدمات و مراقبت سلامت می باشد.

(۲) مدیریت دانش بالینی:

مدیریت دانش بالینی مجموعه فعالیتها و فرآیندهایی هستند که از طریق سنتز و مدیریت شواهد و ادغام آن با شرایط، الزامات و مقتضیات منحصربه فرد کشور، بهترین توصیهها جهت ارائه کیفیترین مراقبتها و اتخاذ اثربخشترین تصمیمات؛ را فراهم می کنند و زمینه را برای تحقق اهدافی مانند اثربخشی خدمات و بهترین طبابت در بالاترین سطح ممکن، را میسر می کنند.

(۳) واحد مدیریت دانش بالینی:

واحدهای مدیریت دانش بالینی اصلیترین رکن نظام ملی مدیریت دانش بالینی در کشور محسوب می شوند که تولید محصولات دانشی ملی را در حیطه های تخصصی بالینی راهبری می کنند. این واحدها، دارای مجوز رسمی فعالیت از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند و هدف از ایجاد و توسعه آنها تولید شواهد بومی برای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در کشور می باشد. این واحدها با دو رویکرد مختلف به تولید شواهد در کشور می پردازند:

الف) رویکرد واکنشی:

رویکردی است که با توجه به مسائل و مشکلاتی که در نظام ارائه خدمات کشور دارای اولویت می باشند؛ واکنش نشان داده و به تدوین و انتشار محصولات دانشی متناسب، جهت رفع چنین مشکلاتی می پردازد.

ب) رویکرد پیش کنشی یا آینده نگر:

رویکردی است که در آن مدیریت دانش بالینی به موازات تولید اطلاعات جدید در سطح دنیا، صورت می گیرد. به عبارت دیگر، با توجه به اولویت های ملی در سطوح مختلف بالینی، با رویکردی آینده نگر، دیده بانی و پایش اطلاعات جدید در جهت تطابق دانش ناشی از این اطلاعات با مقتضیات بومی کشور، صورت می پذیرد. بنابراین رویکرد واکنشی، در واقع رویکردی آینده نگر به مدیریت دانش بالینی محسوب می گردد.

۴) واحد مدیریت دانش بالینی سطح چهار:

واحد مدیریت دانش بالینی سطح چهار، تنها واحد دانشی در سطح ملی محسوب می گردد که فقط برای تحقق رویکرد پیش کنشی، فعالیت می کند. محصولات دانشی در این سطح شامل ساده ترین محصول دانشی است که تولید آن کمتر نیازمند مشارکت تیم های چند تخصصی می باشد. «عناوین دانش پرداخت» و «گزارش کوتاه فناوری سلامت» تنها محصولات دانشی هستند که در این سطح تولید می شوند.

۵) محصولات دانشی:

منظور از محصولات دانشی، محصولاتی است که در واحدهای مدیریت دانش بالینی تولید می شود و شامل طیف گسترده ای از محصولات از جمله «عناوین دانش پرداخت»، «مرور نظام مند»، «گزارش کوتاه فناوری سلامت»، «ارزیابی فناوری سلامت» و «راهنمای طبابت بالینی» می باشد که نظام سلامت جهت مدیریت دانش بالینی و تدوین سیاست های بالینی به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت تولید می نماید. این محصولات براساس فرایندی نظام مند و در قالب تیم های چند تخصصی مدیریت دانش بالینی و با استفاده از نرم افزارها و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی تولید می شود.

۶) سیاست بالینی:

محصولات دانشی پس از ارزیابی توسط هم تایان، از نظر میزان ارزش افزوده برای نظام ارائه خدمات کشور مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت وجود ویژگی های لازم، در کمیته ملی سیاستگذاری بالینی مطرح و در صورت تصویب به عنوان «سیاست بالینی» ابلاغ می گردد.

رعایت «سیاست های بالینی» برای کلیه ارائه کنندگان شاغل در بخش دولتی و غیردولتی الزامی است. به عبارت دیگر، پیش شرط هر گونه ارزیابی عملکرد برای تمدید پروانه طبابت افراد یا ارزیابی مراکز منوط به رعایت سیاست های بالینی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

۸) کمیته ملی سیاستگذاری بالینی:

کمیته ملی سیاستگذاری بالینی وظیفه اصلی در زمینه تصویب سیاست‌های بالینی، اعطای مجوز فعالیت به متقاضیان دارای صلاحیت، نظارت عالیه بر عملکرد واحد، بررسی صلاحیت و صدور احکام رئیس واحد، برنامه‌ریزی برای تامین اعتبارات مورد نیاز و توزیع آن، تصویب اولویت‌های ملی جهت تدوین محصولات دانشی و در نهایت اعمال سیاست‌های تسهیل، ترویج و تضمین عملیاتی نمودن سیاست‌های بالینی را بر عهده دارد. بررسی صلاحیت و صدور احکام برای ناظران کمیته ملی و نظارت بر دبیرخانه کمیته ملی سیاستگذاری بالینی از دیگر وظایف این کمیته محسوب می‌گردد. ریاست این کمیته بر عهده معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. کمیته ملی سیاستگذاری بالینی در این آیین نامه به اختصار «کمیته» نامیده می‌شود.

۹) دبیرخانه کمیته ملی سیاستگذاری بالینی:

دبیرخانه کمیته ملی سیاستگذاری بالینی اصلی ترین رکن کمیته ملی می‌باشد که در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت تشکیل می‌گردد و ریاست آن را رئیس اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت این دفتر بر عهده خواهد داشت. دبیرخانه مذکور در واقع ارتباط میان واحدهای مدیریت دانش بالینی و کمیته ملی سیاستگذاری بالینی را بر عهده دارد و به عنوان بازوی اجرایی این کمیته ملی ایفا نقش می‌کند. دبیرخانه کمیته ملی سیاستگذاری بالینی در این آیین نامه به اختصار «دبیرخانه» نامیده می‌شود.

ماده سه: اهداف آیین نامه

۱. ایجاد ضوابط مشخص جهت راه اندازی واحدها در کشور.
۲. ایجاد زمینه جهت تولید شواهد با رویکرد پیش کنشی در کشور.
۳. پایش و دیده بانی ژورنال‌های دارای بالاترین ضریب تاثیر در سطح دنیا.
۴. تولید شواهد جهت طبابت مبتنی بر شواهد.
۵. ارتقای توانمندی اعضای هیات علمی بالینی در زمینه تولید محصولات دانشی.
۶. تشویق دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی در راستای تحقق نظام ملی مراقبت سلامت مبتنی بر شواهد در کشور.



۷. ایجاد ساختار و چارچوب مناسب جهت راه اندازی واحد در کشور.

ماده چهارم: تعهدات واحد/واحدها

- ۴-۱ دیده بانی دانش از طریق تولید «عناوین دانش پرداخت» و افق نگاری فناوری های سلامت از طریق تولید «گزارش کوتاه فناوری سلامت».
- ۴-۲ پایش منظم ژورنال های مورد توافق.
- ۴-۳ مشارکت فعال در برنامه های آموزش حضوری و غیرحضوری معاونت.
- ۴-۴ فراهم سازی زیرساخت لازم جهت ایجاد واحد (موضوع ماده شش آیین نامه).
- ۴-۵ تدوین محصولات دانشی مطابق با دستورالعمل مصوب معاونت.
- ۴-۶ سایر وظایف مرتبط ابلاغ شده از سوی معاونت.

ماده پنجم: تعهدات معاونت

- ۵-۱ تامین هزینه های برگزاری دوره های آموزش حضوری و غیرحضوری در زمینه تدوین محصولات دانشی مربوطه.
- ۵-۲ فراهم نمودن اشتراک نشریات مورد نیاز جهت دیده بانی دانش و افق نگاری فناوری.
- ۵-۳ اعطای گواهی موافقت اصولی و مجوز قطعی فعالیت به واحدها.
- ۵-۴ پرداخت هزینه تولید محصولات دانشی متناسب با تعداد محصولات
- ۵-۵ ارزیابی عملکرد واحد در پایان فعالیت سالانه.
- ۵-۶ ارائه خدمات مشاوره ای در زمینه های مختلف مرتبط با فعالیت واحد.
- ۵-۷ فراهم نمودن زیرساخت لازم جهت انتشار محصولات تدوین شده در واحد.
- ۵-۸ در اختیار قرار دادن نرم افزارهای تسهیل کننده تدوین محصولات.
- ۵-۹ فراهم سازی زمینه لازم جهت راه اندازی واحد.

ماده شش - نحوه تاسیس واحد

واحد با ضوابط زیر تاسیس می شود:

۶-۱ دبیرخانه، پس از دریافت درخواست واحد، نسبت به ارزیابی اولیه توانمندی‌ها و زیر ساخت‌های مربوطه اقدام می‌کند. زیرساخت‌های موجود در واحد می‌بایست متناسب با استانداردهای ابلاغی معاونت باشد.

۶-۲ دبیرخانه زمینه آموزش غیرحضوری مرتبط به تیم معرفی شده از سوی واحد را فراهم می‌کند.

کلیه مسئولین و کارشناسان واحدها می‌بایست در دوره‌های آموزشی غیر حضوری معاونت شرکت نمایند.

۶-۳ اعضای واحد، پس از طی نمودن آموزش‌های غیرحضوری، توسط دبیرخانه ارزیابی و گواهی مقدماتی دریافت می‌کنند.

۶-۴ دبیرخانه پس از ارزیابی واحد و تایید آن، گواهی موافقت اصولی به واحد اعطا خواهد کرد.

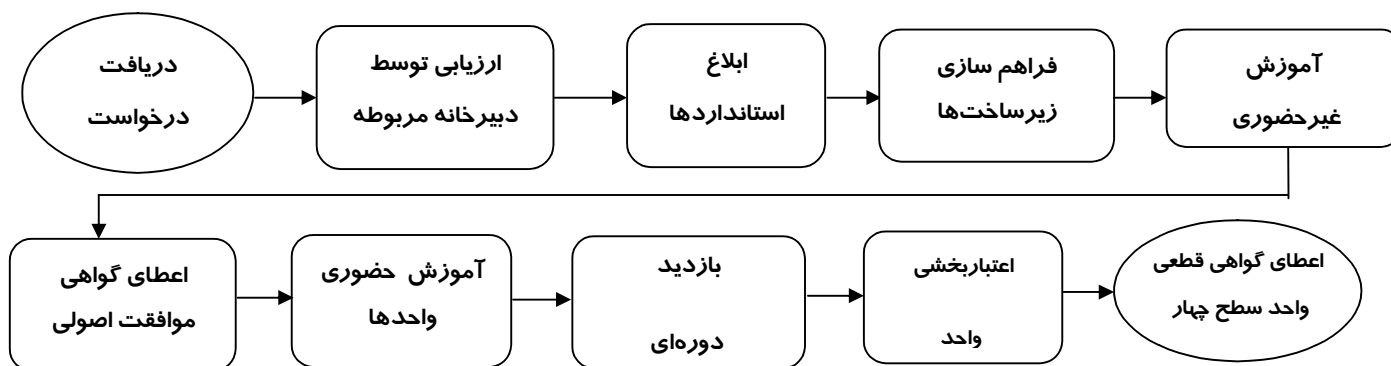
۶-۵ دبیرخانه این معاونت به ارائه آموزش‌های حضوری اقدام می‌نماید.

۶-۶ اعضای واحد، پس از طی نمودن آموزش‌های حضوری، توسط دبیرخانه ارزیابی و گواهی پیشرفته دریافت می‌کنند.

۶-۷ دبیرخانه، ژورنال‌های مورد توافق را طبق قراردادی رسمی به واحدها واگذار می‌نماید.

۶-۸ دبیرخانه مکلف است در طی سال از واحد منتخب بازدیدهای دوره‌ای، به عمل آورد.

۶-۹ اخذ گواهینامه قطعی به واحد منوط به نتایج مثبت اعتباربخشی پس از دوره یک ساله فعالیت و کسب امتیازهای لازم خواهد بود. شکل زیر نحوه تاسیس واحد را نمایش می‌دهد:



تبصره یک: ژورنال های درون هر «رشته تخصصی» براساس شاخص های رتبه بندی کیفیت نشریات که مهمترین آنها «ضریب تاثیر» می باشد، انتخاب می گردد و سپس براساس نمونه گیری نظامند میان واحدها، توزیع می گردد.

تبصره دو: تعداد واحد ها در یک زمینه تخصصی براساس پویایی علمی آن رشته توسط کمیته تصویب و دبیرخانه نسبت به ایجاد آنها در کشور اقدام می نماید.

تبصره سه: در هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور از هر نوع واحد، تنها یک مورد می تواند تشکیل شود.

ماده هفت: مراکز واجد شرایط جهت تشکیل واحد

واحدها می توانند در دو بخش نهادی و دانشگاهی تشکیل شوند. مراکزی که به طور بالقوه قابلیت ایجاد واحدها را سطح کشور دارند؛ به شرح ذیل می باشد:

۱. مراکز پژوهشی دانش سنتتیک.
۲. گروه های آموزشی.
۳. مراکز پژوهشی بالینی.
۴. بیمارستان های تک تخصصی.
۵. انجمن های علمی-تخصصی.

تبصره: سایر نهادهایی که قابلیت ایجاد واحدهای مدیریت دانش بالینی را در ساختار خود دارند، پس از ارائه درخواست رسمی خود به دبیرخانه و ارزیابی های صورت گرفته از توانایی ها، امکانات و زیرساخت های مربوطه، مجوز فعالیت برای یک دوره یک ساله، صادر می گردد.

ماده هشت: زیرساخت های مورد نیاز واحد

۸-۱ فضای فیزیکی:

فضای مورد نیاز واحد، اتاقی با حداقل مساحت ۲۴ متر مربع.

۸-۲ تجهیزات و تسهیلات:

۸-۲-۱ حداقل ۴ رایانه.

۸-۲-۲ تسهیلات لازم به منظور دسترسی به اینترنت به صورت ۲۴ ساعته حداقل با سرعت ۵۱۲ کیلوبایت.

۸-۲-۳ یک عدد خط تلفن ثابت.

۴-۲-۸ یک عدد دستگاه فاکس.

۵-۲-۸ یک عدد پرینتر.

۶-۲-۸ تجهیزات و لوازم اداری به میزان مورد نیاز (امکانات اداری برای حداقل چهار نفر).

ماده نه: نیروی انسانی واحد

واحد دارای دو دسته اعضا به شرح ذیل می باشد:

الف) اعضای ثابت:

این افراد، گروهی از مدیران دانش بالینی محسوب می شوند که در تولید تمامی محصولات دانشی در آن

واحد، مشارکت فعال دارند و شامل افراد ذیل می باشند:

۱) رئیس واحد:

رئیس واحد، پاسخگویی اصلی را در خصوص عملکرد واحد بر عهده دارد. نظارت بر جذب منابع مورد نیاز،

نحوه انجام امور و مدیریت پروژه‌های واحد، ارتباط با واحد ستادی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی و تدوین و تنظیم برنامه سالانه واحد از وظایف اصلی رئیس هر واحد می باشد.

رئیس واحد باید دارای شرایط و توانمندی های زیر باشد:

• با فرایند تولید انواع محصولات دانشی آشنا باشد.

• مهارت در زمینه تیم سازی و نحوه رهبری تیم.

۲) معاون علمی واحد:

معاون علمی واحد، بر کلیه فرایندهای تولید محصولات دانشی در واحد نظارت دارد. معاون علمی می بایست

گواهی پیشرفته دوره آموزش حضوری که توسط دبیرخانه برگزار می شود را دریافت نماید.

معاون علمی واحد باید دارای شرایط و توانمندی های زیر باشد:

• درک کاملی از فرایند تولید انواع محصولات دانشی داشته باشد.

• با فرایند کاربرد دانش سنتتیک آشنا باشد.

• با منابع الکترونیکی پزشکی (اولیه و ثانویه) آشنایی داشته باشد.

• با نقد انواع شواهد (مطالعات اولیه، مرورهای نظامند و راهنماهای بالینی) آشنا باشد.

• در زمینه تیم سازی و نحوه رهبری تیم از مهارت کافی برخوردار باشد.

۳) کارشناسان واحد:

کارشناسان واحد در تدوین محصولات دانشی نقش اصلی را برعهده دارند و تیم‌های مدیریت دانش بالینی در تولید محصولات دانشی کمک می‌کنند. کارشناسان واحد همچنین ممکن است که نقش مدیر پروژه را نیز ایفا نمایند.

کارشناسان واحد الزاماً می‌بایست در زمینه‌های زیر دارای مهارت لازم باشند:

• در زمینه جستجو و نقد شواهد دارای مهارت کافی باشند.

• مهارت یا تجربه اختصاصی در تولید عنوان دانش پرداخت داشته باشند.

این کارشناسان می‌توانند از میان فارغ التحصیلان رشته‌های مختلف به ویژه اعضای هیات علمی انتخاب شوند و در یکی از حیطه‌های تخصصی مورد نیاز تیم‌های مدیریت دانش بالینی، فعالیت نمایند. واحد موظف است که رئیس، معاون علمی و حداقل ۲ کارشناس را جهت ایجاد واحد به دبیرخانه مستقر در معاونت معرفی نماید.

ب) اعضای موقت:

اعضای موقت واحد مدیریت دانش بالینی، بخشی از مدیران دانش بالینی هستند که با توجه به نوع پروژه‌های واحد، به اعضای ثابت واحد اضافه و با مشارکت فعال آنها، پروژه انجام می‌شود و با پایان یافتن پروژه معمولاً از واحد جدا می‌شوند و ممکن است در پروژه‌های دیگری به تیم‌های واحد اضافه شوند. تبصره یک: کلیه اعضای ثابت شاغل در واحد موظفند در دوره‌های آموزش حضوری و غیرحضوری شرکت نمایند و در آزمون‌های ارزیابی که توسط دبیرخانه مستقر در معاونت برگزار می‌شود، حائز نمره قبولی شوند.

تبصره یک: کلیه اعضای ثابت شاغل در واحد موظفند در آزمون غیرحضوری که توسط دبیرخانه برگزار می‌شود، حائز نمره قبولی شوند.

تبصره دو: اعضای موقت واحد می‌بایست تنها دوره آموزشی غیرحضوری مصوب معاونت را دریافت نمایند.

تبصره سه: میزان مشارکت و فعالیت کلیه افراد در تدوین هر یک از محصولات دانشی باید توسط مدیران پروژه تعیین و پس از تأیید اعضای تیم مدیریت دانش بالینی و ناظر به دبیرخانه ارسال گردد.

ماده ده: محصولات تولیدی در واحد

۱) عناوین دانش پرداخت:

عناوین دانش پرداخت تولیدی در واحدهای مدیریت دانش بالینی به دو نوع تقسیم می شوند:

الف) عناوین دانش پرداخت ساده:

عناوین دانش پرداخت ساده، ساده ترین محصول دانشی در سطح ملی می باشند که از ارزیابی نقادانه و خلاصه سازی یک مطالعه اولیه استخراج می شوند و معمولاً از ابزارهای نقد کارآزمایی های بالینی برای نقد این گونه مطالعات، استفاده می شود. نتیجه این گونه عناوین، توسط سه نفر از همتایان ارزیابی و در صورت ایجاد ارزش افزوده برای نظام ملی مراقبت های سلامت، به عنوان «سیاست بالینی» تصویب و ابلاغ می گردد. بنابراین، نتیجه نهایی فرایند تولید یک عنوان دانش پرداخت ساده، می تواند تولید یک توصیه ساده با هدف ارتقای اثربخشی خدمات و مراقبت های سلامت باشد.

ب) عناوین دانش پرداخت جامع درمانی و تشخیصی:

عناوین دانش پرداخت جامع، نوعی محصول دانشی در سطح ملی هستند که پس از ارزیابی نقادانه یک مطالعه مروری نظامند استخراج می شوند و از ابزارهای نقد مرورهای نظامند برای نقد این گونه مطالعات استفاده می شود. نتیجه این گونه عناوین، توسط سه نفر از همتایان ارزیابی و در صورت ایجاد ارزش افزوده برای نظام ملی مراقبت های سلامت به عنوان «سیاست بالینی» تصویب و ابلاغ می گردد. این محصول دانشی نسبت به عناوین دانش پرداخت ساده از خصوصیات مناسب تری برای تبدیل شدن به عنوان یک توصیه مبتنی بر شواهد برخوردار می باشند. بنابراین، نتیجه نهایی فرایند تولید یک عنوان دانش پرداخت جامع، می تواند تولید یک توصیه جامع با هدف ارتقای اثربخشی خدمات و مراقبت های سلامت باشد.

ج) گزارش کوتاه فناوری سلامت:

«گزارش کوتاه فناوری سلامت»، گزارشی خلاصه در زمینه توصیف یک فناوری، کاربردهای فعلی و احتمالی، مزایا و مخاطرات استفاده از آن می باشد که طی فرایند پیش کنشی تدوین می گردد. گزارش کوتاه از مشخصات و کاربردهای بالقوه فناوری تهیه می شود.

تیم های تدوین کننده یک «گزارش کوتاه فناوری سلامت»، پس از مطالعه کارآزمایی بالینی فاز یک و دو، «عنوان فناوری» مورد نظر را استخراج می کنند و جستجو بسیار کوتاهی برای شناسایی کاربردهای بالقوه

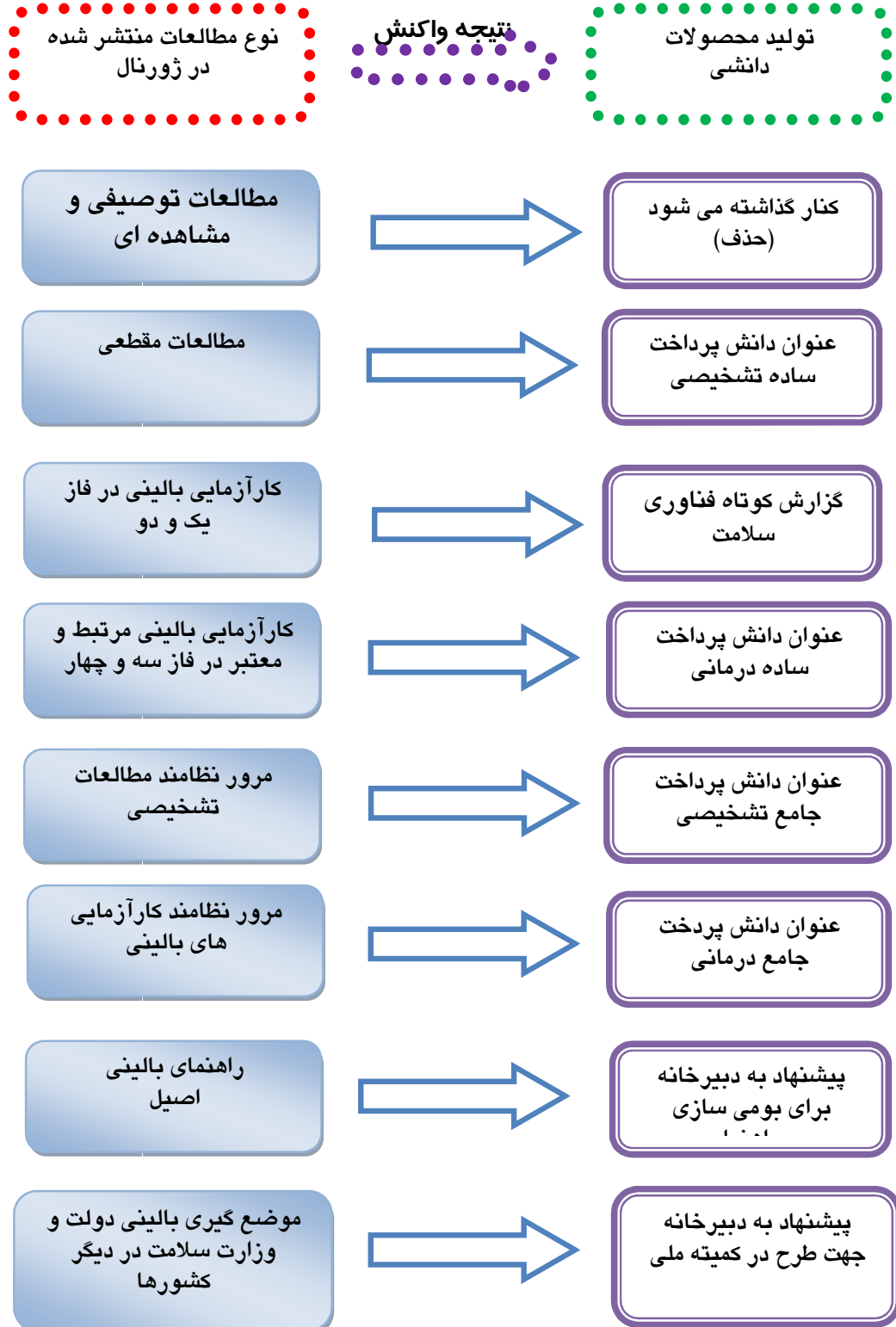
فناوری صورت می پذیرد و اطلاعات استخراجی جهت تکمیل فرمت مربوطه براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجام می شود.

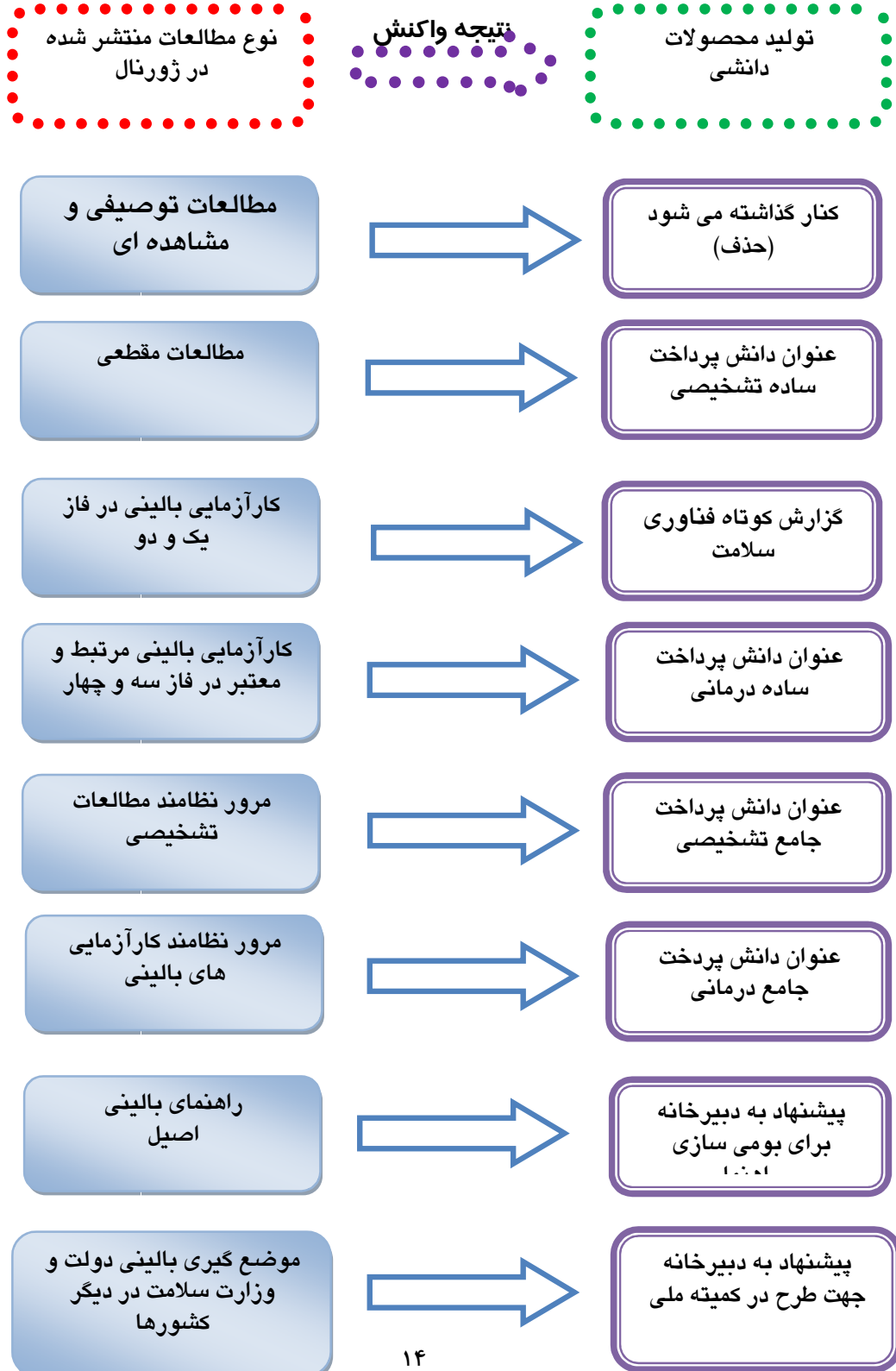
ماده یازده: نحوه تدوین محصولات دانشی

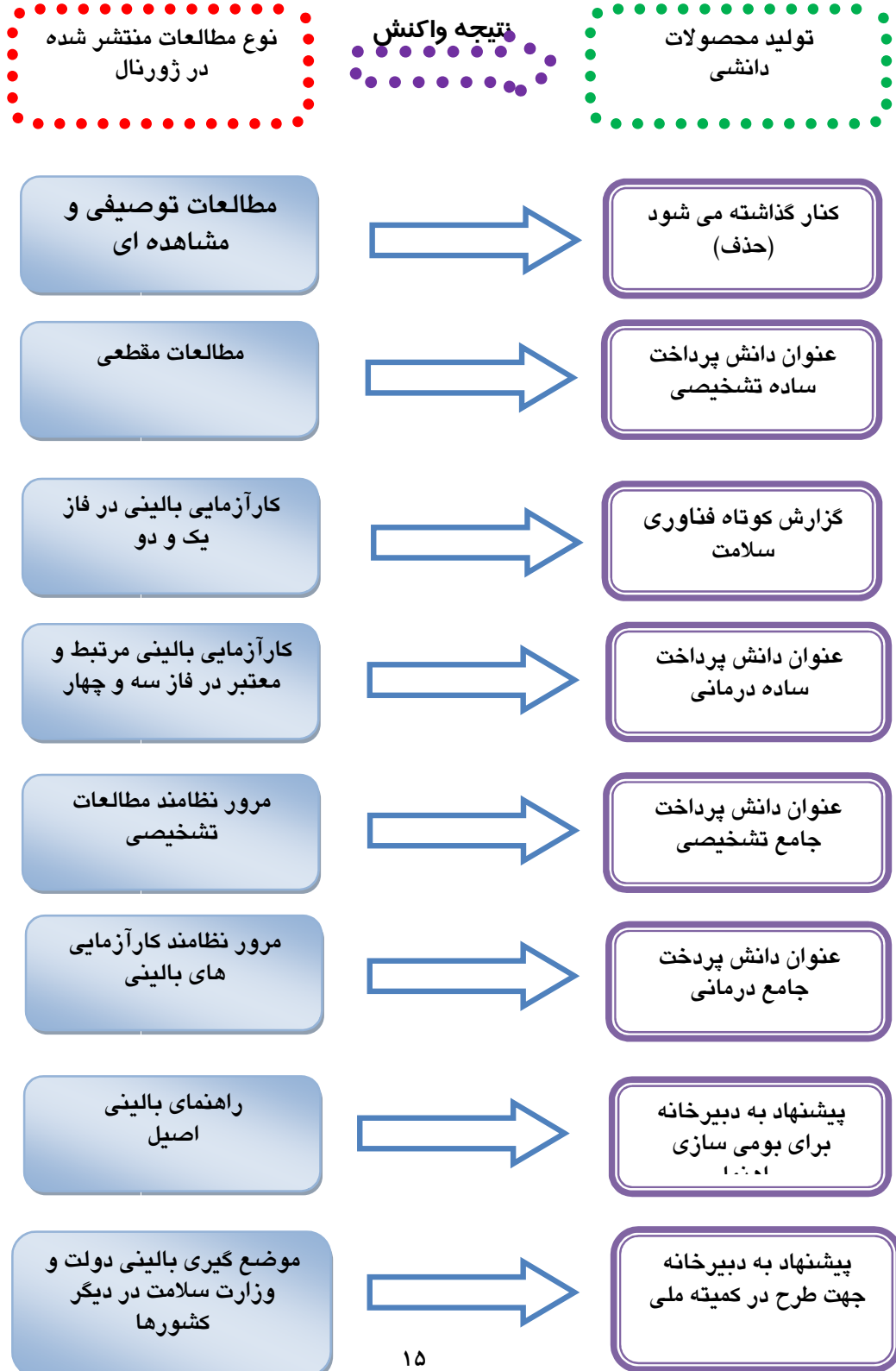
محصولات دانشی پس از تدوین، جهت بررسی نهایی به همتایان مرورگر ارجاع می شود و در صورت تایید، در شبکه ملی اثربخشی بالینی قرار می گیرد. در صورتی که چنین محصولاتی دارای ارزش افزوده برای نظام ارائه خدمات کشور تشخیص داده شوند؛ به عنوان سیاست بالینی مورد تصویب کمیته قرار می گیرند. تبصره یک: در صورت عدم رعایت استانداردهای ابلاغی معاونت جهت تدوین محصولات دانشی، محصولات تدوین شده، جهت رفع مشکلات به واحد عودت داده می شود و در صورت عدم اصلاح، فاقد ارزش خواهد بود.

تبصره دو: واحد می بایست نسبت به مدیریت کلیه مطالعاتی که در نشریات تحت پوشش منتشر می شود، براساس پروتکل معاونت اقدام نمایند و محصولات و اقداماتی متناسب با چارچوب های تعیین شده، انجام دهند.

شکل زیر نحوه اقدامات واحد در مواجهه با مطالعات مختلف موجود در ژورنال های تحت مدیریت را نشان می دهد:







ماده دوازده: نحوه اعتباربخشی واحد

واحد پس از یک سال فعالیت توسط دبیرخانه مورد اعتباربخشی قرار گرفته و در صورت کسب امتیازهای لازم، مجوز قطعی فعالیت صادر و طی بازیدهای ادواری مجوز آنها تمدید می‌گردد. حداقل امتیاز مورد نیاز جهت کسب مجوز قطعی واحد، ۷۰ امتیاز می‌باشد.

ماده سیزده: نحوه محاسبه امتیازات

امتیاز هر یک از محصولات دانشی تولید شده و زمان تخمینی مورد نیاز جهت تدوین در واحد به شرح جدول زیر می‌باشد:

عنوان دانش پرداخت (استخراج شده از یک مرور نظامند)	گزارش کوتاه فناوری سلامت	عنوان دانش پرداخت (استخراج شده از یک مطالعه اولیه)	نوع محصول دانشی
۳	۱	۱	امتیاز
۶۰ نفر ساعت	۲۰ نفر ساعت	۲۰ نفر ساعت	زمان تخمینی مورد نیاز جهت تدوین

ماده چهارده: حل اختلاف

در صورت هرگونه اختلاف در تفسیر مواد این آیین نامه، رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرتبط با واحد و معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس کمیته ملی، مسئول تفسیر و رفع اشکالات احتمالی خواهند بود.

ماده پانزده: این آیین نامه در پانزده ماده و دوازده تبصره در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۴/۴ در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسیده است و رعایت مفاد آیین نامه بر طرفین الزامی می‌باشد.