

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مقدمه :

نظام های سلامت با هر شیوه و میزان توان مالی چه بخواهند و چه نخواهند، با انتخاب های پیچیده و اغلب دردناکی مواجه هستند که به جیره بندی اجتناب ناپذیر مداخلات سلامت ختم می شود و به ناچار تنها مجموعه محدود و تعریف شده ای از مداخلات سلامت را تامین مالی و در نتیجه ارائه می نمایند. بنابراین چنین مداخلاتی باید از يك فرایند علمی و فنی اولویت بندی گذر کنند تا با کمک این فرایند ها، دولت ها قادر شوند که به اهداف فنی و یا اجتماعی خاص خود، دست یابند.

در نتیجه اولین سوالی که نظام ارائه خدمات سلامت باید به آن پاسخ دهند این است که چه خدماتی باید ارائه شوند؟ برای پاسخ به این سوال و اولویت بندی خدمات و مداخلات سلامت، ابزارهای متعددی توسط اندیشمندان اقتصاد سلامت ارائه و به کارگیری شده است که یکی از جامع ترین و کامل ترین این ابزارها، جهت بررسی جامع خدمات و مداخلات سلامت، «ارزیابی نظامند» این مداخلات می باشد. شواهد ناشی از چنین ارزیابی هایی، جهت گیری و نحوه برخورد با این خدمات را در اختیار سیاست گذاران و متولیان نظام سلامت قرار می دهد. بدون دسترسی به چنین شواهدی، فرایند تعرفه گذاری تنها سبب هدر رفتن منابع بخش سلامت می گردد؛ موضوعی که با ماهیت ذاتی فرایند تعرفه گذاری در تعارض قرار می گیرد.

بنابراین، دستیابی به اهداف اجتماعی خاص، رفتارسازی و تخصیص بهینه منابع بدون تدوین چنین چارچوب هایی، با چالش های جدی روبرو خواهد شد. نکته دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد این است که مداخلات و خدمات جدید اغلب بسیار گرانبها هستند و در صورت ارائه در نظام سلامت، سهم عمده ای از منابع بخش سلامت که عمدتاً از جیب مردم و به طور مستقیم پرداخت می گردد را به خود اختصاص می دهند و بدون وجود چنین چارچوب هایی احتمال القای غیر ضروری آنها بیش از پیش، وجود خواهد داشت.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای دستیابی به اهداف فوق و انجام تکالیف قانونی خود، ساختاری نظامند جهت تدوین تعرفه خدمات سلامت تدوین نموده است که یکی از گام های اساسی آن، استانداردسازی و تدوین شناسنامه خدمات سلامت می باشد که توسط کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات به عنوان یکی از سه کارگروه ذیل ساختار مذکور، تدوین می گردد.

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

عنوان فارسی: ویزیت جامع اورژانس
عنوان لاتین: Comprehensive Emergency Visit

ویزیت جامع اورژانس در کتاب (Current Procedural Terminology 2012) تحت کد بین المللی 99285 و در کتاب تعرفه های خدمات بهداشتی، درمانی (کالیفرنیا) تحت کد بین المللی 90520 و در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت (سال 1393) با کد ملی 900975 ثبت گردیده است.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این ویزیت برای ارزیابی و درمان بیماری انجام می شود که تحت محدودیت ناشی از فوریت به دلیل شرایط بالینی یا وضعیت روانی قرارداد و نیازمند سه جزء کلیدی زیر است:

- شرح حال جامع
 - معاینات جامع
 - تصمیم گیری پزشکی با درجه پیچیدگی متوسط یا بالا
- بسته به ماهیت مشکل(های) بیمار و نیاز وی، با خانواده یا همراهانش صحبت های لازم شده یا هماهنگی لازم با سایر دست اندرکاران و یا عوامل مرتبط با درمان انجام خواهد شد و معمولاً مشکل(های) بروز کرده از شدت بیشتری برخوردار است.

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مراحل انجام خدمت:

- 1) انجام تریاژ بیمار (preoperation)
 - 2) پرسیدن علت مراجعه و مشکل اصلی بیمار (preoperation)
 - 3) اندازه گیری علائم حیاتی بیمار شامل فشارخون، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت و اشباع اکسیژن شریانی (preoperation)
 - 4) اخذ شرح حال و تاریخچه بیمار (operation)
 - 5) انجام معاینه جامع با توجه به شرایط بیمار و شرایط بخش اورژانس (operation)
 - 6) تصمیم گیری پزشکی با درجه متوسط یا بالایی از پیچیدگی (operation)
 - 7) مکتوب کردن خلاصه شرح حال و معاینه فیزیکی در پرونده بیمار (postoperation)
 - 8) مکتوب کردن دستورات پزشکی در پرونده بیمار (postoperation)
- توضیح : اقدامات (preoperation) میتواند توسط واحد تریاژ انجام گیرد.

■ منابع:

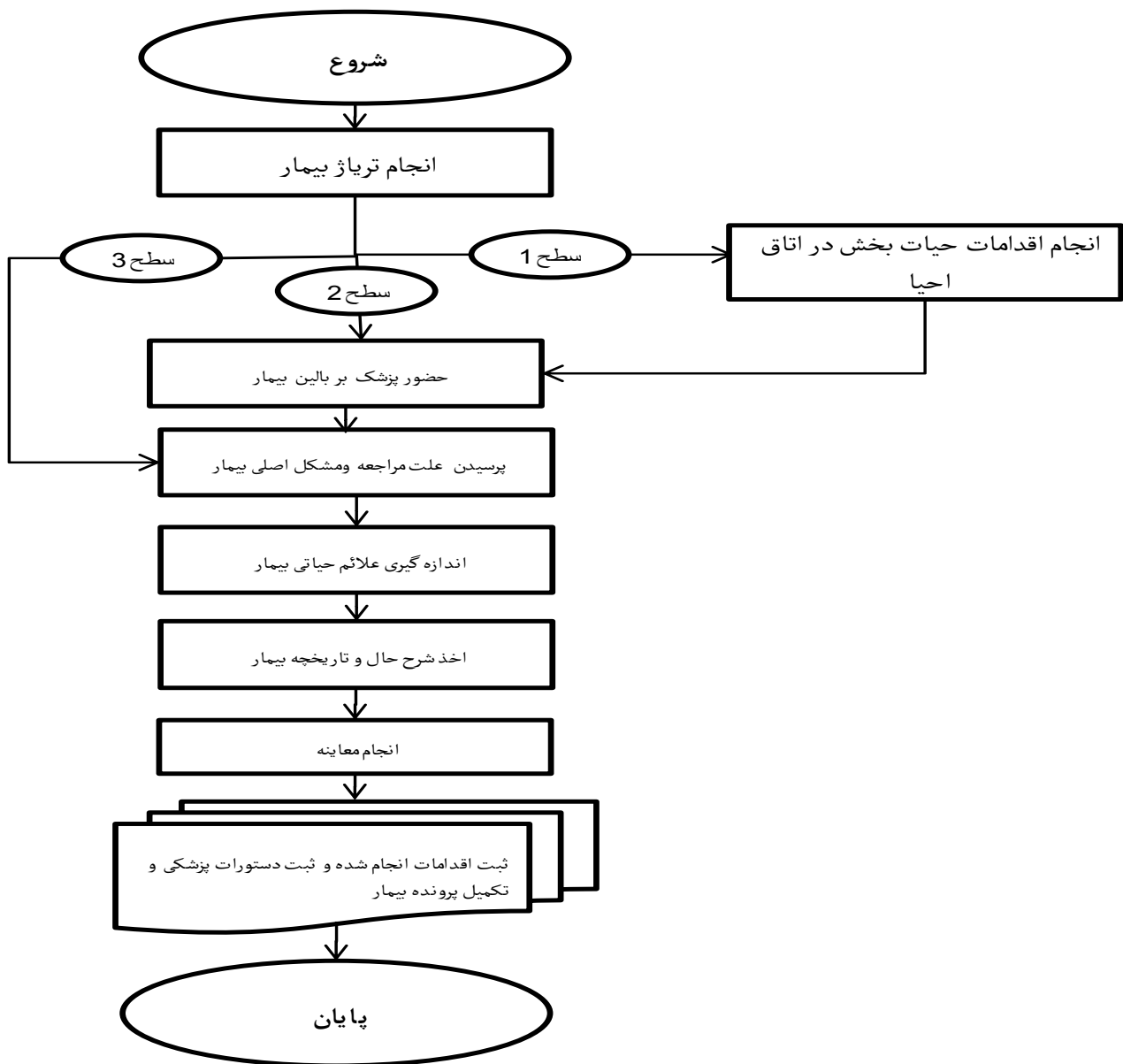
1) Madara JL and colleagues, (2012). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association: Pages 16,438,439.

2) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1375)، تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی اعمال شایع مراکز درمانی بهداشتی (موسوم به کالیفرنیا): صفحه 23.

با عنایت به قانون اساسی و لزوم دسترسی عموم به خدمات بهداشتی درمانی با توجه به اهمیت بررسی جامع و سریع بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستانها توصیه به انجام این خدمت و راه اندازی طب اورژانس تخصصی در کلیه اورژانسهای کشور می گردد.

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ج) طراحی گام به گام فلوچارت ارائه خدمت:



معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

- استاندارد تجویز:

1) این ویزیت به تمام بیماران سطح یک تا سه تریاژ ESI که پرونده بستری موقت اورژانس تشکیل داده اند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، تعلق می گیرد .

2) این ویزیت زمانی تعلق می گیرد که بیمار حداقل 2 بار توسط پزشک معالج ویزیت شده باشد و مستندات پرونده شامل دستورات پزشکی و شرح حال و سایر گزارشات بیمار دلالت بر حداقل دو بار ویزیت باشد.

- افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) :

این خدمت که شامل ویزیت کامل طبق شرایط ذکر شده در بند ب میباشد توسط :

1) کلیه پزشکان که حداقل دارای مدرک پزشکی عمومی باشند .

2) پرستار تریاژ کننده بیمار

3) توسط متخصصین طب اورژانس بصورت اولیه قابل درخواست است.

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

این خدمت بطور اختصاصی توسط متخصصین و فوق تخصصها و فلوشیپهای طب اورژانس که حداقل دوره تخصصی طب اورژانس را گذرانده اند قابل انجام است.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

نیازی به اجرای خدمت بصورت تیم وجود ندارد.

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

ویزیت جامع اورژانس در بخش اورژانس بیمارستان یا سایر مراکز درمانی طبق استانداردهای وزارت بهداشت و توسط متخصص طب اورژانس انجام می گردد و به فضای خاصی در اورژانس نیاز نداشته و ممکن است در بخش احیاء یا حاد یا تحت حاد انجام می پذیرد.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) _ اداری و به ازای هر خدمت: (ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

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
1	گوشی پزشکی	Littman Welch allyn Alpk2 وسایر مدل های استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	تمامی انواع	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	1	تا 5 دقیقه	-
2	چکش رفلکس	مدل های استاندارد و مورد تایید وزارت	تمامی انواع	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده	1	تا 7 دقیقه	

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

			دارد			بهداشت		
-								
-	تا 7 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع	Welch allyn Alpk2 وسایر مدل‌های استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	فشار سنج پزشکی بزرگسالان و اطفال	3
-	تا 5 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع	مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	دیا پازن	4
-	تا 3 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع و اژینال	مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	اسپکولوم	5
-	تا 7 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع	مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	دماسنج پزشکی	6
-	تا 2 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع پزشکی	مدلهای استاندارد بانور متمرکز (Pen Light) و مورد تایید وزارت بهداشت	چراغ قوه	7
-	تا 5 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع پزشکی	متر و خط کش در مدل‌های استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	وسیله اندازه گیری	8
-	تا 10 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع	Welch allyn Hine وسایر مدل‌های استاندارد و مورد تایید وزارت	افتالمو سکوپ	9

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

						بهداشت		
-	تا 5 دقیقه	1	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسیله معاینه	تمامی انواع	Welch allyn Hine وسایر مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت	اتوسکوپ	10

توضیح: پزشک معالج بنا بر شرح حال کامل بیمار میتواند از هر کدام از وسایل فوق جهت معاینه بیمار استفاده نماید.

▪ منابع:

1) Lynn S. Bickley , 2009, Bates' Guide to Physical Examination and History Taking.

2) مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، 1393، استاندارد تجهیزات اورژانس بیمارستانی

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

ردیف	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل/ مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
1	دستکش یکبار مصرف معاینه	یک جفت	انواع مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت
2	آبسلانگ	یک تا دو عدد	انواع مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت
3	ژل لوبریکانت	5cc	انواع مدلهای استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت: (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت مربوطه در قالب تائید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

جهت انجام این خدمت، نیازی به هیچ خدمت تشخیصی و درمانی و تصویر برداری نیست و تنها مبتنی بر شرح حال و معاینه فیزیکی میباشد.

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت: (سرپایی و بستری):

جهت انجام این خدمت، نیازی به ویزیت و مشاوره های دیگر نمیباشد.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکا سیون دارد):

این ویزیت به تمام بیماران سطح یک تا سه تریاژ که پرونده بستری موقت اورژانس تشکیل داده اند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، تعلق می گیرد. این خدمت به صورت خدمتی مجزا و مستقل از سایر خدمات بخش اورژانس از جمله مراقبت بحرانی و ویزیت روز اول بستری می باشد و در صورت ارائه این خدمت و پرداخت ارزش آن، سایر خدمات طب اورژانس از جمله خدمت مراقبت بحرانی (901970) برای متخصصین طب اورژانس و ویزیت روز اول بستری برای سایر متخصصین (901920) در یک روز قابل پرداخت است.

▪ منابع:

1) Madara JL and colleagues, (2012). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association: Pages 405-6.

2) معاونت درمان و شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1389، کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت: کدهای تعدیلی 25 و 59

3) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1375)، تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی اعمال شایع مراکز درمانی بهداشتی (موسوم به کالیفرنیا): صفحه 23.

مثالهایی از ویزیت جامع:

1- ویزیت در بخش اورژانس برای یک پسر بچه 4 ساله که زمین خورده و دچار ضربه مغزی همراه با بیهوشی موقت شده است و در حال حاضر هوشیار است. (طب اورژانس)

2- ویزیت در بخش اورژانس جهت خانم مسنی که زمین خورده است و حالا از درد مفصل هیپ سمت راست شاکي است و قادر به راه رفتن نمی باشد. (طب اورژانس)

3- ویزیت در بخش اورژانس برای بیماری با درد و هماچوری. (طب اورژانس)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- 4-ویزیت در بخش اورژانس برای خانمی که با درد پایین شکم و ترشح واژینال مراجعه نموده است. (طب اورژانس)
- 5-ویزیت در بخش اورژانس برای بیماری با یک اوردوز کامپلیکه که احتیاج به درمان تهاجمی برای جلوگیری از عوارض مواد بلعیده شده دارد. (طب اورژانس)
- 6-ویزیت در بخش اورژانس برای بیمار با شروع اخیر ضربان سریع قلب که احتیاج به درمان دارویی دارد. (طب اورژانس)
- 7-ویزیت در بخش اورژانس برای بیماری که با یک خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش مراجعه نموده است. (طب اورژانس)
- 8-ویزیت در بخش اورژانس در بیمار جوانی که قبلاً سالم بوده و حالا در یک تصادف اتومبیل آسیب دیده است و او را بیحرکت نموده و به اورژانس آورده اند و علائم آسیبهای داخل شکمی و یا انتهایش دارد. (طب اورژانس)
- 9-ویزیت در بخش اورژانس برای بیماری با شروع حاد درد قفسه سینه منطبق با علائم ایسکمی قلبی و/یا آمبولی ریه. (طب اورژانس)
- 10-ویزیت در بخش اورژانس برای بیماری که با یک شروع ناگهانی «بدترین سردردی که در عمرش داشته است» مراجعه نموده یا شکایت از سفتی گردن، تهوع، عدم توان در تمرکز دارد. (طب اورژانس)
- 11-ویزیت در بیماری که با درد شکم و مشکوک به آپاندیسیت مراجعه کرده است. (طب اورژانس)

■ منابع:

1)Madara JL and colleagues, (2012). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association: Pages: 438,439.

2)معاونت درمان و شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 1389، کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت:صفحات 9-128،

م) دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور: (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

انجام این خدمت توسط متخصص ذیصلاح باعث کشف سریعتر علت مشکل بیمار و درمان بهتر و سریعتر آن و در نهایت باعث کاهش مشاوره های غیرضروری و کاهش میزان بستری در بخش ها و در نهایت کاهش هزینه های کلی و افزایش رضایتمندی میگردد و انجام این خدمت هیچگونه عارضه ای برای بیمار ندارد.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(ن) شواهد علمی در خصوص کنترال اندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد): جهت بیماران با سطح 4 و 5 تریاژ ESI انجام این خدمت غیر ضروری میباشد. کنترال اندیکا سیونی (منع ارائه) برای این خدمت وجود ندارد.

▪ منابع:

- 1) Madara JL and colleagues, (2012). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association:Page:16,405-6,438-9.
- 2) Marx JA,Hockberger RS,Walls RM(2014).Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice, 8th Edition,Elsevier saunders.
- 3) Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, O. John Ma, David M.Cline, Rita K. Cydulka, Garth D. Meckler, The American College of Emergency Physicians(2011), Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7th Edition, McGraw-Hill.
- 4) Lynn S. Bickley , 2009,Bates' Guide to Physical Examination and History Taking.

5) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1375)، تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی اعمال شایع مراکز درمانی بهداشتی (موسوم به کالیفرنیا).

6) معاونت درمان و شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 1389، کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت.

7) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، (سال 1393) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت.

8) مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، 1393، استاندارد تجهیزات اورژانس بیمارستانی.

(س) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

متوسط زمان جهت انجام یک ویزیت جامع اورژانس 10 دقیقه میباشد.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
1	طب اورژانس	دکترای تخصصی	بصورت متوسط 10 دقیقه	پزشک در هر سه قسمت مشارکت مستقیم دارد

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ع) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه: (مبتنی بر شواهد):

این خدمت معمولاً در بدو ورود بیمار بصورت اولیه یا بصورت ثانویه بر اساس درخواست خدمت از فرد ذیصلاح و توسط پزشک متخصص طب اورژانس طبق اولویت بندی های استاندارد تریاژ ESI صورت می گیرد و ارزش آن علاوه بر بیماران بستری، در بیماران با پرونده موقت در بخش اورژانس که کمتر از 6 ساعت در اورژانس تحت نظر باشند قابل پرداخت است (در صورتی که واجد شرایط بند ل باشد).

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت:

با عنایت به اهمیت بررسی جامع و سریع بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستانها و مراکز درمانی انجام ویزیت جامع اورژانس توسط پزشک متخصص طب اورژانس صورت گیرد.

ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

مشاوره های متعدد پزشکی

ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین:

1) با توجه به اینکه انجام مشاوره برای بیماران بستری (کد 901940) 4.6 k می باشد. بنابراین در صورتی که به جای ویزیت جامع توسط متخصص طب اورژانس، مشاوره های متعدد تخصصی درخواست شود با توجه با اینکه ویزیت جامع (کد 900975) 4.5 k است بنابراین در صورت تایید این خدمت هزینه ها کاهش پیدا خواهد کرد (6).

2) وجود متخصص طب اورژانس و انجام ویزیت تخصصی و جامع می تواند با تشخیص و درمان به موقع مدت زمان انتظار و مدت زمان بستری بیماران را کاهش و با تعیین تکلیف سریعتر، میزان رضایت مندی را نیز ارتقاء بخشد. (7).

3) مطالعات نشان داده است که در اداره بیماران ترومایی و تفسیرهای رادیولوژیک و ECG دقت و اثربخشی متخصصین طب اورژانس با سایر متخصصین مشابه یا بیشتر است. (4 و 8).

4) به نظر میرسد که با حضور متخصصین طب اورژانس در سیستم درمانی، خدمت رسانی به بیماران اورژانس وضعیت مطلوب تری پیدا میکند و زمان انتظار برای دسترسی به خدمات کاهش می یابد. در ضمن با کاهش زمان انتظار بیماران و تعیین تکلیف به موقع آنها تخت های بیشتری جهت پذیرش های آینده در دسترس قرار می گیرد. این مساله افزایش سهولت و کیفیت خدمت رسانی و در نتیجه افزایش رضایتمندی بیماران می شود. (9).

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
1	مشاوره های متعدد پزشکی	به علت بررسی بیمار بصورت جزء به جزء و جداگانه دقت کمتری دارد	در نهایت اثر بخشی کمتری داشته و حتی می تواند تهدید کننده حیات باشد	ایمنی کمتری دارد	بسیار پر هزینه است	بسیار وقت گیر است	بسیار کمتر

■ منابع:

- 1) Madara JL and colleagues, (2012). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association.
- 2) Marx JA, Hockberger RS, Walls RM (2014). Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice, 8th Edition, Elsevier Saunders.
- 3) Judith E. Tintinalli, J. Stephen Stapczynski, O. John Ma, David M. Cline, Rita K. Cydulka, Garth D. Meckler, The American College of Emergency Physicians (2011), Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7th Edition, McGraw-Hill.
- 4) Gautam V. (2009). International Perspective from the United Kingdom on "Surgeons' and Emergency Physicians' Perceptions of Trauma Management and Training", West J Emerg Med. 2009 Aug; 10(3): 150-151.

5) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1375). تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی اعمال شایع مراکز درمانی بهداشتی (موسوم به کالیفرنیا).

6) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1393). کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران صفحات 3-542

7) یوسف زاده چابک ش و همکاران، 1388، ترخیص بیماران قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال 24، شماره 71، صفحات 64-70.

8) شاکر ح. قنبرفروشانی ح. اقدام ح. میرافضل، الف. رضایی م: بررسی میزان توافق تفسیر سیتی اسکن مغز در بیماران ترومای سر توسط گروه طب اورژانس با

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

گروه رادیولوژی. طب انتظامی: سال اول، شماره 1، تابستان 91، صفحات 47 - 51.

9) اسدی پ، منصف کسمائی و، زهره وندی ب، ضیاء ضیابری س م، بیک زاده مرزبانی ب: وضعیت تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس. مجله طب اورژانس ایران: دوره 1، شماره 1، پاییز 1131؛ صفحه 82-11.

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها، چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

نظر به اینکه متخصصین طب اورژانس حضور فعال در اورژانس داشته و با انجام ویزیت جامع در اورژانس بیمار را بصورت یکجا و همزمان از تمامی جهات بررسی کرده و با توجه به مهارت لازم در حیطه های مختلف حتی المقدور بدون نیاز به مشاوره با سایر متخصصین مراحل تشخیصی و درمانی بیمار را انجام می دهند، لذا از نظر زمانی بسیار صرفه جویی شده و افزایش روند ترخیص بیماران و کاهش مشاوره های غیرضروری و کاهش میزان بستری در بخش ها و ضریب اشغال تخت و در نهایت کاهش هزینه های کلی می شود. میزان رضایتمندی بیماران بسیار بیشتر خواهد بود و از طرفی باعث کاهش ویزیتها و اقدامات پاراکلینیک غیرضروری می شود. اقدامات تشخیصی و درمانی در اسرع وقت و بر بالین بیمار جهت درمان موارد تهدید کننده حیات آغاز گردد.

▪ منابع :

- 1) Madara JL and colleagues, (2012). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association.
- 2) Marx JA, Hockberger RS, Walls RM (2014). Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice, 8th Edition, Elsevier Saunders.
- 3) Judith E. Tintinalli, J. Stephen Stapczynski, O. John Ma, David M. Cline, Rita K. Cydulka, Garth D. Meckler, The American College of Emergency Physicians (2011), Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7th Edition, McGraw-Hill.
- 4) Bates' Guide to Physical Examination and History Taking 2009.
- 5) Gautam V. (2009). International Perspective from the United Kingdom on "Surgeons' and Emergency Physicians' Perceptions of Trauma Management and Training", West J Emerg Med. 2009 Aug; 10(3): 150-151.
- 6) معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1375)، تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی اعمال شایع مراکز درمانی بهداشتی (موسوم به کالیفرنیا).
- 7) معاونت درمان و شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 1389، کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- (8) معاونت امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال 1393، کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت.
- (9) مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، 1393، استاندارد تجهیزات اورژانس بیمارستانی.
- (10) یوسف زاده چابک ش و همکاران، 1388، ترخیص بیماران قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال 24، شماره 71، صفحات 64-70.
- (11) شاکر ح. قنبرفروشانی ح. اقدم ح. میرافضل، الف. رضایی م: بررسی میزان توافق تفسیر سی‌تی اسکن مغز در بیماران ترومای سر توسط گروه طب اورژانس با گروه رادیولوژی. طب انتظامی: سال اول، شماره 1، تابستان 91، صفحات 47-51.
- (12) اسدی پ، منصف کسمائی و، زهره وندی ب، ضیاء ضیابری س م، بیک زاده مرزبانی ب: وضعیت تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس. مجله طب اورژانس ایران: دوره 1، شماره 1، پاییز 1131؛ صفحه 82-11.