



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۱۰۳۶

چاپ اول

ISIRI

11036

1st. edition

راهنمای تدوین و اجرای برنامه همگانی
اطلاعات، آموزش و روابط برای سیستم های
خدمات پزشکی اضطراری

**Guide for establishing and operating a
public information, education, and relations
program for emergency medical service
systems**

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران
تهران - خیابان ولیعصر، ضلع جنوبی میدان ونک، پلاک ۱۲۹۴، صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۶۱۳۹
تلفن: ۸۸۸۷۹۴۶۱-۵
دورنگار: ۸۸۸۸۷۰۸۰ و ۸۸۸۸۷۱۰۳
کرج - شهر صنعتی، صندوق پستی ۳۱۵۸۵-۱۶۳
تلفن: ۸-۲۸۰۶۰۳۱ (۰۲۶۱)
دورنگار: ۲۸۰۸۱۱۴ (۰۲۶۱)
پیام نگار: standard@isiri.org.ir
وبگاه: www.isiri.org
بخش فروش، تلفن: ۲۸۱۸۹۸۹ (۰۲۶۱)، دورنگار: ۲۸۱۸۷۸۷ (۰۲۶۱)
بها: ۱۲۵۰ ریال

Institute of Standards and Industrial Research of IRAN
Iran. Tehran. Central Office: No.1294 Valiaser Ave. Vanak corner
Iran. Tehran. P. O. Box: 14155-6139
Tel: +98 (21) 88879461-5
88887103. Fax: +98 (21) 88887080
Iran. Karaj. Headquarters: Standard Square
P.O. Box: 31585-163
Tel: +98 (261) 2806031-8
Fax: +98 (261) 2808114
Email: standard@isiri.org.ir
Website: www.isiri.org
Fax.: +98(261) 2818787. Sales Dep.: Tel: +98(261) 2818989
Price: 1250 Rls.

به نام خدا

آشنایی با مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان مؤسسه* صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذیصلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شود که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که مؤسسه استاندارد تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱ کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفتهای علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بینالمللی بهره گیری می شود.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و / یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. مؤسسه می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سا زمانها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، مؤسسه استاندارد این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آنها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این مؤسسه است.

* مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

- 1- International organization for Standardization
- 2 - International Electro technical Commission
- 3- International Organization for Legal Metrology (Organization International de Metrology Legal)
- 4 - Contact point
- 5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
« راهنمای تدوین و اجرای برنامه همگانی اطلاعات ، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات
پزشکی اضطراری »

رئیس:

سالک زمانی ، یعقوب
(دکترای تخصصی طب فیزیکی و توان بخشی)

نمایندگی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دبیر:

حاجی کریم زاده ، حسین
(لیسانس مدیریت آموزشی)

اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی
استان آذربایجان شرقی

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفباء)

دستگیری، سعید
(دکترای اپیدمیولوژی)

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سالک زمانی، مریم
(فوق لیسانس علوم تغذیه)

اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی
استان آذربایجان شرقی

شکوری، سید کاظم
(دکترای تخصصی طب فیزیکی و توان بخشی)

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نجفی زاده، محمد
(دکترای حرفه ای پزشکی)

جمعیت هلال احمر استان آذربایجان
شرقی

نظامی، نریمان
(دکترای حرفه ای پزشکی)

کارشناس

هوشیار، یوسف
(دکترای حرفه ای پزشکی)

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
	آشنایی با موسسه استاندارد
د	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
و	پیش‌گفتار
ز	مقدمه
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۲	۴ اهمیت و کاربری
۳	۵ بیان موضوع
۳	۶ عناصر برنامه
۳	۷ تعهد سازمانی به برنامه
۴	۸ شناسایی منابع و تامین بودجه
۶	۹ توسعه‌ی نمایه سیستم و شناسایی حوزه‌های اصلی مسئله دار
۷	۱۰ توسعه‌ی مقاصد و اهداف
۸	۱۱ طرح ریزی برنامه
۸	۱۲ جمع‌آوری منابع
۸	۱۳ اجرا و عملکرد برنامه
۹	۱۴ ارزیابی برنامه
۹	۱۵ استانداردهای کارکردی برای ارزیابی برنامه‌ها

پیش‌گفتار

استاندارد " راهنمای تدوین و اجرای برنامه همگانی اطلاعات ، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات پزشکی اضطراری " که پیش نویس آن در کمیسیون های فنی مربوط تهیه و تدوین شده و در یکصد و نودمین اجلاس کمیته ملی استاندارد مهندسی پزشکی مورخ ۸۷/۸/۲۸ مورد تصویب قرار گرفته است ، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ ، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود .

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت . بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منبع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

ASTM F 1268: 90(Reapproved 2008) , Standard Guide for Establishing and Operating a Public Information, Education, and Relations Program for Emergency Medical Service Systems.

سیستم خدمات پزشکی اضطراری¹ (EMS)، تنها با هدف ارائه ی خدمت به مردم به وجود می آید. اگر قرار است این سیستم، وظایفش را انجام دهد، مردم باید از آن آگاه باشند و از امکانات کامل آن استفاده کنند. از آن جایی که مردم، بخش مهمی از سیستم خدمات پزشکی اضطراری هستند، بنابراین لازم است این سیستم ها تامین کننده برنامه های اطلاع رسانی، آموزش و سایر برنامه های مرتبط، باشد. لیکن با توجه به این که عوامل دیگری مانند: طبقه بندی، پروتوکل های مراقبتی، حیاتی، ارتباطات و آموزش پرسنل ارائه دهنده ی خدمات اورژانسی، نیازمند صرف زمان و انرژی بیشتری است، و مسئولین نیز آگاهی کافی نسبت به اصول اطلاع رسانی عمومی ندارند، احتمال می رود که، اطلاعات عمومی، آموزش و سایر موارد مرتبط، با یک روش کم تر علمی و کم تر سازمان یافته ارائه گردد. در نتیجه ممکن است برنامه همگانی اطلاعات، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات پزشکی اضطراری در اولویت پائین تر قرارگیرد و به صورت یک فعالیت جانبی و اتفاقی انجام شود.

حقیقت این است که، مردم نگرش ها و رفتارهایشان را، به آسانی تغییر نمی دهند، مگر این که فوراً و به طور صریح به آن ها ثابت شود که، به چنین تغییری نیاز دارند. امروزه با پیچیدگی در رسانه های مختلف اطلاع رسانی، جلب توجه عموم به راحتی ممکن نیست، بنابراین برای موفقیت آمیز کردن برنامه همگانی اطلاعات، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات پزشکی اضطراری باید تلاشی منظم و سازمان یافته با در نظر گرفتن موارد زیر انجام شود:

الف- ارزیابی نگرش ها، آگاهی ها و دانش افراد در زمینه ی سلامتی خود و دسترسی به سیستم ارائه دهنده ی خدمات سلامتی؛

ب- تعیین نیازهای علمی و مولفه های قابل شناسایی برای عموم مردم؛

پ- روش ارائه ی اطلاعات به صورت مرتبط، قابل دسترس، قابل فهم، قابل پذیرش؛ قابل استفاده، زمان بندی شده و مقرون به صرفه؛

ت- حصول اطمینان تا حد امکان از این که، اطلاعات ارائه شده با نگرش و رفتارهای روزمره زندگی افراد، مرتبط هستند؛

ث- ارزیابی اهداف مورد نظر برنامه همگانی اطلاعات، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات پزشکی اضطراری با در نظر گرفتن این که، آیا تغییرات رفتاری مورد نظربه دنبال اجرای آن برنامه حاصل شده یا خیر و اثرات سودمند آن بر افراد و کل جامعه چه بوده است و سپس استفاده از نتایج این ارزیابی برای تنظیم فعالیت های بعدی برنامه.

آموزش درباره موضوعات مربوط به سلامتی باید جالب، لذت بخش، شفاف، مرتبط و مناسب باشد، و سودمندی فوری در فعالیت های افراد داشته باشد. در سیستم خدمات پزشکی اضطراری بعضی از برنامه ها اساساً ضروری و جذاب هستند، برای مثال: ممکن است مردم به راحتی در آموزش های احیای قلبی¹ (CPR) شرکت کنند، چون فرایند یادگیری مهم و حیات بخشی است، ولیکن از طرف دیگر، شهروندان به اطلاعاتی که قابل دسترسی نباشد، یا به صورت پیغام هایی نادرست و نا مرتبط باشند، تمایلی نشان نمی دهند.

راهنمای تدوین و اجرای برنامه همگانی اطلاعات ، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات پزشکی اضطراری^۱

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، تعیین و ارائه راهنمایی هایی در باره ی کارکرد هرچه موثرتر سیستم های خدمات پزشکی اضطراری، از راه پیشبرد آگاهی و آموزش عمومی، می باشد.

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد ملی ایران محسوب می شود. در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدرکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن ها مورد نظر است. استفاده از مرجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

2-1 ASTM F1086 Guide for structures and Responsibilities of Emergency medical services systems organizations

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

جمعیت شناسی

مطالعه مشخصات توصیفی جمعیت، می باشد.

۲-۳

ویژگی های بیرونی برنامه

منظور، ویژگی های مورد نظر برای عموم یا کاربران سیستم های خدمات پزشکی اضطراری ، می باشد.

۳-۳

ویژگی های درونی برنامه

منظور، ویژگی های مربوط به سیستم خدمات پزشکی اضطراری برای ارائه دهندگان و مشارکت کنندگان آن ، می باشد.

۱- به منظور سهولت استفاده از متن این استاندارد، از کلمه " برنامه " به جای عبارت طولانی " برنامه همگانی اطلاعات، آموزش و روابط برای سیستم های خدمات پزشکی اضطراری " استفاده شده است.

۴-۳

آموزش عمومی

فعالیتی با استفاده از مهارت های ویژه برای انتقال دانش یا آموزش و یا هردو، می باشد.

۵-۳

اطلاع رسانی

فعالیتی است، که می آموزد سیستم خدمات پزشکی اضطراری چیست و چگونه می توان از آن استفاده کرد.

۶-۳

برنامه

مجموعه ی کوشش ها در سه زمینه ی: اطلاعات عمومی، آموزش و روابط است، که به طور منظم، منسجم و متمرکز، مطابق با طراحی نظام مندی، انجام می شود.

۷-۳

متصدی اطلاع رسانی

شخصی است، که حقایق مناسب و زمان بندی شده را منتشر می کند.

۸-۳

ایجاد روابط

فعالیتی است، که به منظور ترویج نگرش های عمومی مثبت و ارتقای سطح اطمینان و اعتبار درباره ی سیستم خدمات پزشکی اضطراری و تامین کنندگان آن، انجام می شود.

۴ اهمیت و کاربری

۴-۱ مردم باید از سیستم خدمات پزشکی اضطراری درک مناسبی داشته باشند، و از آن حمایت کنند تا به این وسیله از بهره گیری و توسعه ی مناسب آن، اطمینان حاصل شود.

۴-۲ این استاندارد، شامل: روش های اجرایی، ملاحظات و منابع مورد نیاز برای موفقیت آمیز کردن برنامه است. سیستم های خدمات پزشکی اضطراری پیچیده ، ممکن است از این راهنما به طور کامل یا به صورت جزئی، استفاده کنند. در سیستم هایی با پیچیدگی کم تر، ممکن است نیاز به جلب همکاری سایر سازمان ها و نمایندگی ها باشد.

۴-۳ وظایف برنامه ، شامل: تحقیق ، برنامه ریزی ، تولید، توزیع و ارزیابی، می باشد. تولید نیازمند منابع و کارشناس می باشد، و می تواند به طور مناسب در سطح بالاتر مانند سطوح ملی و منطقه ای، انجام شود.

۵ بیان موضوع

۱-۵ علی رغم توسعه و پیشرفت سریع خدمات پزشکی اضطراری، استفاده ی کم و نادرست از خدمات هنوز در سیستم ها مشهود است . عموم مردم فاقد اطلاعاتی هستند که به آن ها کمک کند تا بدانند که چگونه می توانند به سیستم خدمات پزشکی اضطراری ، دست بیابند و از آن استفاده کنند.

۲-۵ مردم نیاز دارند یاد بگیرند که خدمات پزشکی اضطراری چیست، آیا یک سیستم است؟ اهمیت استفاده از آن چیست، و چگونه می توان به آن دست یافت. مردم باید از بایدها و نبایدهای لازم تارسیدن آمبولانس و نیز سیستم خدمات پزشکی اضطراری آگاه باشند. با بهبود دانش عمومی راجع به این سیستم، احتمال می رود که استفاده ی مناسب از آن نیز ارتقاء یابد.

۶ عناصر برنامه

۱-۶ عناصر ضروری برنامه ی اطلاعات ، آموزش و ایجاد روابط، موضوع های زیر را شامل می شوند ، درعین حال به آن ها محدود نمی شوند .

۱-۱-۶ درک طرح(ساختار) و عملکرد سیستم خدمات پزشکی اضطراری.

۲-۱-۶ دسترسی مناسب به سیستم (به بند ۹-۱-۱ مراجعه کنید).

۳-۱-۶ خودیاری برای مثال : احیای قلبی، کمک های اولیه، داروی حیاتی ، هشدارهای پزشکی، سایر ابزارهای مربوط به داده های اضطراری.

۴-۱-۶ تدارک برای ارائه زمان بندی شده و مناسب اطلاعات در خصوص وقایع مربوط به خدمات پزشکی اضطراری موضوع ها و روابط عمومی (کنترل آسیب).

۵-۱-۶ ارزیابی خدمات پزشکی اضطراری .

۱-۵-۱-۶ اهمیت کاربران و درون دادهای مربوط به تامین کنندگان.

۲-۵-۱-۶ چگونگی جمع آوری و جذب درون دادها به طور موثر.

۶-۱-۶ عادت های رایج سلامتی و ایمنی مرتبط با پیش گیری و کاهش خطرات احتمالی سلامتی برای مردم و تامین کنندگان.

۷-۱-۶ تدارک عملیات مربوط به جذب نیرو به صورت حرفه ای و داوطلبانه برای خدمات پزشکی اضطراری .

۷ تعهد سازمانی به برنامه و اختیارات در مورد آن

۱-۷ بایستی تعهد سازمانی نسبت به سیستم خدمات پزشکی اضطراری ، وجودداشته باشد (به نمودار ۱ رجوع کنید).

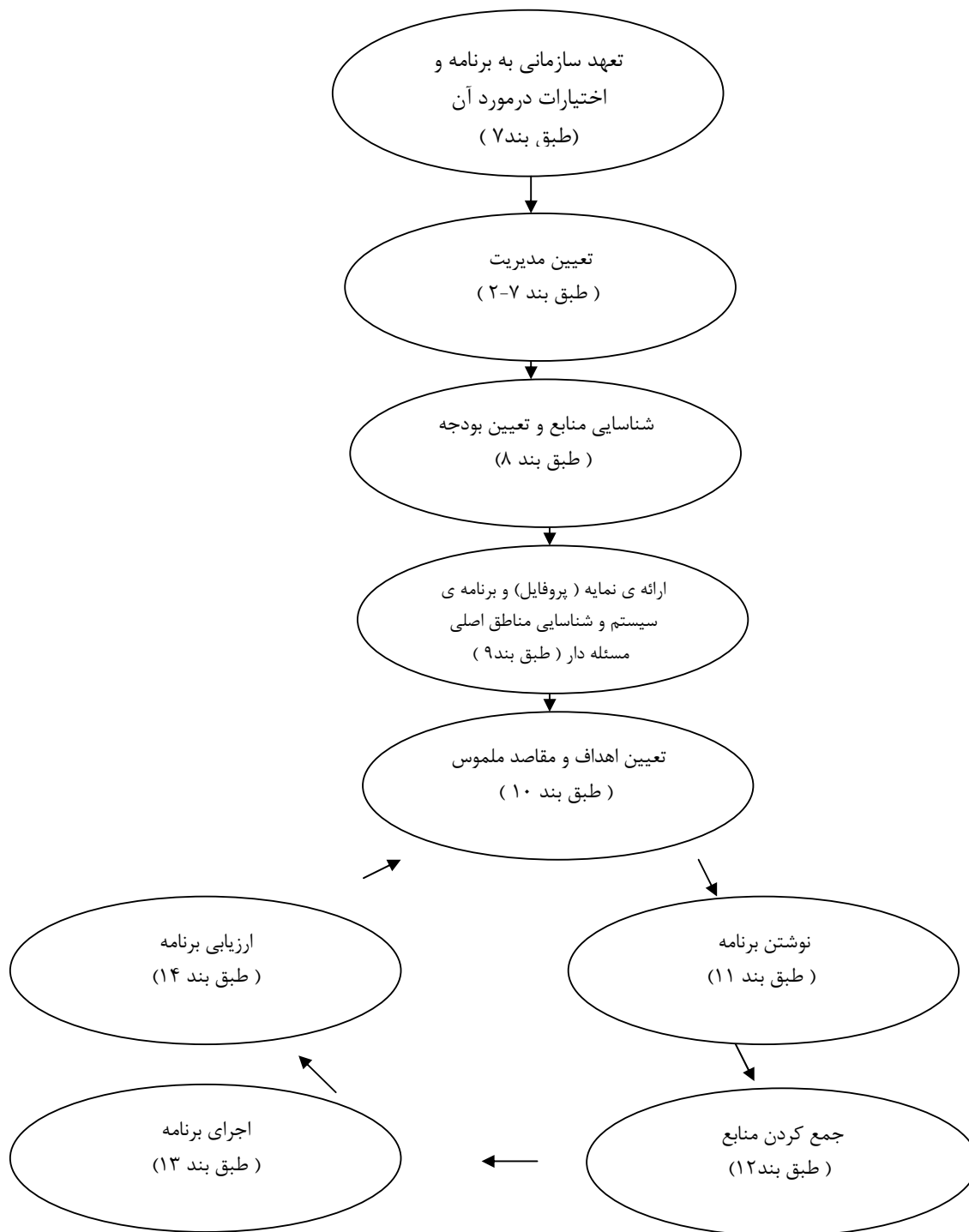
۲-۷ برای داشتن یک برنامه موثر ، مسئول اصلی اجرایی (CEO)^۱ باید شخصاً به برنامه متعهد باشد و هم چنین قادر باشد راجع به تعهد منابع سازمانی، تصمیمات قطعی بگیرد. مسئول اصلی اجرایی باید مدیر برنامه را که به وی دسترسی دارد، تعیین کند. مسئول اصلی اجرایی باید دائماً از پیشرفت برنامه مطلع باشد.

۳-۷ سازمان باید مسئول مشخصی را با تحصیلات و اطلاعات عمومی و توان مندی لازم ، تعیین کند، تا به روند برنامه کمک کند. این شخص هم چنین برای انتشار روش های اجرایی استاندارد مورد نیاز برای حوادث ، سازوکارهای لازم را تدارک خواهد دید و آموزش های مناسب را به افراد ذی ربط، ارائه خواهد کرد.

۸ شناسایی منابع و تامین بودجه

۱-۸ یک برنامه موفق، باید یک منبع مالی مشخص داشته باشد. این منبع می تواند محلی، استانی و یا کشوری، باشد.

۲-۸ هزینه های بیشتری ممکن است در مناطقی که هزینه های رسانه ای در آن زیادتر و یا میزان عوارض بیماری ها و مرگ و میر بیشتر از میزان معمول است ، مورد نیاز باشد.



شکل ۱- الگوی برنامه ریزی

یادآوری - به منظور فراهم کردن عناصر برنامه ، بهتر است از این مدل برنامه ریزی استفاده شود.

۹ توسعه نمایه سیستم و شناسایی حوزه های اصلی مسئله دار

۱-۹ در توسعه نمایه سیستم، باید از داده های موجود طبق بندهای ۱-۲-۹ تا ۱۰-۳-۹ استفاده شود. اگر داده ها به سهولت قابل دسترسی نباشد، باید با متدولوژی تحقیقاتی معتبری، داده ها جمع آوری شود. توسعه نمایه، کارکنان برنامه را قادر خواهد ساخت تا حوزه های اصلی مسئله دار و یا عوامل احتمالی دیگر را، که ممکن است در برنامه، تاثیری مثبت یا منفی داشته باشند، شناسایی کنند.

۲-۹ سنجش افکار عمومی باید به شیوه ی جامع و معتبر از لحاظ آماری انجام شود، تا مبنای لازم برای اطلاعات درخصوص عملکرد سیستم خدمات پزشکی اضطراری، فراهم آید. مولفه های مربوط به این مبنا دربرگیرنده ی:

۱-۲-۹ متغیرهای جمعیت شناختی

شامل: سن، نژاد، جنس، روندها و ویژگی جمعیت، سطوح درآمد، زبان های متداول، سطوح تحصیلی، عوامل فرهنگی، و سایر عوامل اجتماعی و اقتصادی (مذهب، اشتغال و غیره)

۲-۲-۹ متغیرهای کاربرد سیستم

شامل: تعداد و نوع کارکنان سیستم خدمات پزشکی اضطراری (داوطلبانه و حقوق بگیر)، میزان تضعیف روند ها در پاسخ های خدمات پزشکی اضطراری (پوشش و زمان پاسخ)، (نوع دسترسی طبق بند ۱-۱-۹)، استفاده مناسب یا مسائل نامناسب و یا هر دو، هزینه های مربوط به پیامد و سایر داده های مربوط دیگر.

۳-۲-۹ تسهیلات پزشکی

شامل: تعداد، مکان (منطقه خدماتی)، تعداد تختخواب بیمارستانی، نوع، چگونگی طراحی مرکز تروما، مراکز آموزشی، و سطوح / همکاری بینابینی با سیستم خدمات پزشکی اضطراری

۴-۲-۹ برنامه های اطلاع رسانی و آموزشی رایج

شامل: نوع و دامنه برنامه های موجود، اثر بخشی، هزینه های برنامه و منابع مالی و برنامه های مربوط به موسسات و سازمان های دیگر.

۵-۲-۹ دانش و درک عمومی رایج

شامل: دانش ساختار سیستم موجود، قابلیت ها، کیفیت، دسترسی به سیستم، برنامه های خودیاری (احیای قلبی، کمک های اولیه، ارتباطات) و عادت های سلامتی (ایمنی) رایج، برای مثال: تغذیه، سیگارکشیدن، ورزش، و غیره چنان چه به جلوگیری و کاهش خطرات احتمالی اضطراری مربوط باشد.

۶-۲-۹ اطلاعات ایمنی اضطراری

اطلاعات ایمنی اضطراری، شامل: میزان بیماری مرگ و میر ناشی از مراقبت های بحرانی، زیر گروه های مربوط به قلب، تروما، سم، دارو ها، سوختگی ها، موارد رفتاری، اطلاعات اضطراری دیگر که ممکن است سیستم خدمات پزشکی اضطراری را تحت تاثیر قرار دهد. این ها شامل داده های مربوط به عملیات پیش از بستری، بیمارستان، و توان بخشی، می باشد.

۷-۲-۹ متغیرهای خطر احتمالی (مخاطرات تندرستی عمومی احتمالی و خطرات احتمالی در سیستم و زمینه های بخصوص) شامل: تسهیلات ناکافی پزشکی، فرهنگی، حرفه ای، تفریحی، ترابری، هوا، اقدامات بهداشتی و بیماری ها و هم چنین موانع جغرافیایی.

۸-۲-۹ منابع رسانه ای

شامل : نوع (رادیو، تلویزیون، چاپ، عمومی و خصوصی)، قابلیت دسترسی، قیمت، روابط عمومی، شرکت های فروش و تماس ها.

۹-۲-۹ متغیر های جانبی

شامل : منابع/ سیستم های مجاور/ ملاحظات مالی و سیاسی/ نوع و اثر بخشی مدیریت خدمات پزشکی اضطراری در تمام سطوح و عوامل تنظیم کننده قابل اجرا.

۳-۹ شیوه های تکمیل مطالعات نمایه سیستم و مبنا به شرح زیر:

۱-۳-۹ جمع آوری داده های موجود از طریق :

۱-۱-۳-۹ سرشماری،

۲-۱-۳-۹ آمارهای حیاتی (تندرستی، ایمنی، دولت، نمایندگی ها، برنامه ریزی، شرکت های تلفنی، بنگاه های معاملات ملکی و غیره)،

۳-۱-۳-۹ منابع تجاری،

۴-۱-۳-۹ سازمان های داوطلب،

۵-۱-۳-۹ نمایندگی های ملی و کشوری،

۶-۱-۳-۹ داده های مربوط به سیستم خدمات پزشکی اضطراری رایج،

۷-۱-۳-۹ دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی،

۸-۱-۳-۹ اتاق های بازرگانی،

۹-۱-۳-۹ سازمان های فرهنگی و اجتماعی،

۱۰-۱-۳-۹ مراکز تسهیلات پزشکی،

۲-۳-۹ چنان چه داده هایی از قبل موجود نباشد، گروه کارشناسی لازم را ، برای جمع آوری داده ها ، به طریق علمی، تعیین کنید.

۱۰ توسعه ی مقاصد و اهداف

۱-۱۰ در این استاندارد ، توسعه مقاصد و اهداف برنامه مورد نیاز است. مقاصد باید واقع گرا و هم خوان با نیازهای برنامه باشند. اهداف برنامه خواه بلند مدت، خواه کوتاه مدت، باید مختصر، پیوسته، دست یافتنی، قابل اندازه گیری، مکتوب، انعطاف پذیر و قابل تجدید نظرهای ادواری، قابل اعتماد و پاسخ گوینه، باشد. از آنجایی که اهداف قابل اندازه گیری هستند، می توان تاثیر آن ها را برآورد کرد.

۱-۱-۱۰ معیارهای اندازه گیری و مکانیسم های ارزیابی، باید از پیش تعیین شود و حداقل استانداردها برای اجرا، تعیین شود. داده های مربوط به مبنا برای تعیین اولویت های اهداف و مقاصد موثر خواهد بود. مقاصد و اهداف باید با در نظر گرفتن کلیات، آنالیز شوند. اهداف ویژه ممکن است به بخش های مجزا بپردازد.

۱۰-۲ حاصل فرآیند تعیین هدف یک طرح کاری است ، که مقاصد و اهداف صریح و مشخصی را در بر می گیرد.

۱۱ طرح ریزی برنامه

۱۱-۱ طرح کاری باید شامل : مقاصد، اهداف، گام های اجرایی، منابع مورد نیاز و زمان بندی، باشد. نقش های مدیریت، وظایف و فعالیت ها باید تعیین شوند. مسائل ویژه ی پیش بینی شده برای تکمیل یک هدف مشخص شود. راه حل های جایگزین واقعی تر، در صورت ضرورت باید تدوین شود.

۱۱-۲ در این استاندارد، طرح برنامه به صورت مکتوب مورد نیاز است . ارزیابی از اثر بخشی طرح و اصلاح مناسب با الزامات تغییر یافته، به صورت مستمر لازم است.

۱۱-۳ فرآیندی برای شناسایی نیازهای اطلاعات عمومی در مورد طرح و روش ها و الزامات موجود، باید تهیه شود.

۱۱-۴ به منظور حصول اطمینان از واقعی بودن طرح و قابل اندازه گیری بودن اهداف آن، بایستی اطلاعاتی در دست باشد .

۱۲ جمع آوری منابع

۱۲-۱ چهار نوع منابع شامل : منابع انسانی، اطلاعاتی، مالی و وسایل / تجهیزات، می توانند جمع آوری شوند. حسب نیاز منابع لازم را انتخاب کنید تا طرح کامل شود.

۱۲-۲ موسسات و سازمان های بزرگ (برای مثال : دانشگاه ها، شرکت ها، بیمارستان ها، مراکز تروما، وغیره)، منابع بسیار خوبی برای کمک رساندن به فروش ، توسعه ، پژوهش و سایر فعالیت های برنامه ، می باشند.

۱۳ اجراء و عملکرد برنامه

۱۳-۱ مدیر برنامه باید وظایف کارکنانش را تعیین کند.

۱۳-۲ هر کارمند باید در زمینه ی وظیفه ی خود آموزش ببیند.

۱۳-۳ ارتباط مقاصد و اهداف اطلاعات عمومی با توسعه مولفه های دیگر سیستم، باید آنالیز شود تا زمان بندی مناسب، مشخص گردد. زمان بندی می تواند پر اهمیت ترین عنصر باشد.

۱۳-۴ مدیر و کارکنان باید از جدول برنامه ی روی داد های هر پروژه پیروی کنند.

۱۳-۵ مدیر و کارکنان باید هنگام مواجهه با مشکلات حین اجرای پروژه، به طور سریع با هم تعامل داشته باشند و بدون اتلاف وقت، راه حل ها و اصلاحیه های لازم برای فرآیند را مشخص کنند.

۱۳-۶ کارکنان باید دائما نتایج برنامه را به سرپرستان خود گزارش دهند.

۱۴ ارزیابی برنامه

۱-۱۴ ارزیابی برنامه عبارت است از، فرایند سنجش فعالیت های گذشته یا نتایج آن ها در برابر معیار، مقاصد و اهداف و سایر عناصر الزامی برنامه و مشکل مشخص .

۲-۱۴ فرایند ارزیابی اساسی شامل: جمع آوری اطلاعاتی راجع به روش های اجرایی، مقایسه با هنجارها (بیان آن چه مطلوب است) ، تصمیم ها درمورد اقدامات برنامه و نیز گزارش دهی یافته ها و ارزیابی آن ها، برحسب ضرورت برای حل مشکلات ریشه ای است . مولفه های اساسی ارزیابی عبارتند از:

۱-۲-۱۴ تخصیص منابع،

۲-۲-۱۴ رسانه/ منبع ارتباطی مورد استفاده،

۳-۲-۱۴ کیفیت جنبه های فنی / تولید،

۴-۲-۱۴ وضعیت منبع مالی (افزایشی؛ ثابت؛ کاهش)،

۵-۲-۱۴ رابطه ی بین رسانه و سیستم،

۶-۲-۱۴ تعداد مردمی که از سوی نوع رسانه و پیغام منتشر شده؛ تحت تاثیر قرار گرفته اند،

۷-۲-۱۴ تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده از سیستم مربوط به برنامه ،

۸-۲-۱۴ تغییر رفتاری/ تغییر درک دانش،

۹-۲-۱۴ سنجش زمان ارزیابی؛ بایستی مورد بررسی قرارگیرد (آن چه یک مورد ضروری یا منطقی برای تکمیل / ارزیابی است).

۳-۱۴ نیازها را مطابق مقاصد و اهداف در ارتباط با دسترسی به زمان، پول، مهارت، مورد توجه قراردهید. یک یا چندین مورد با اولویت پایین، ممکن است اصلاح شوند و یا این که حذف شوند، تا بودجه ی لازم تامین شود. به عبارت دیگر، مقاصد و اهداف تان را در برابر انتظارات واقعی که دارید ، سنجش کنید.

۱۵ استانداردهای کارکردی برای ارزیابی برنامه ها

۱-۱۵ پژوهش های معتبر آماری یا هر روش اندازه گیری معتبر علمی از برنامه ، هر سال انجام خواهد شد. دانش و نگرش های عمومی که در ارزیابی مبنا نهادینه شده اند ، حداقل ظرف مدت ۳ سال به روز خواهد شد.

۲-۱۵ هدف نهایی این است که صد در صد جامعه، باید آگاهی داشته باشند که چگونه در همه زمان ها می توانند به سیستم خدمات پزشکی اضطراری ، دسترسی پیدا کنند.

۳-۱۵ هر ساله باید یک بهبود ۵ درصدی در نگرش و دانش عمومی ، مشهود باشد. کم ترین معیار پذیرفته شده ، این است که ۵۰ درصد از جمعیت در جامعه ، دانش مربوط را کسب کرده باشند. حوزه های مورد نظر در این استاندارد ، شامل: پیش گیری، دانستن زمان مناسب تماس، فردی که باید با آن تماس گرفت ، چگونگی تماس، آن چه باید گفت، آن چه باید کرد یا نکرد، تا سیستم برسد(به ویژه دانش احیاء قلبی و دانش آن چه از سیستم خدمات پزشکی ، انتظار می رود) تا عملکرد موثر سیستم ها تسهیل شود.

۴-۱۵ حداقل ۵۰ درصد از جمعیت مورد نظر باید درمورد موثر ترین یا مستقیم ترین راه دسترسی به سیستم خدمات پزشکی اضطراری ، در شرایط معمولی آگاهی داشته باشند.

ICS: 11.160

صفحة : ١٠
