

چهارچوب پژوهشی پیشنهادی گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل اول

مقدمه :

با توجه به اهمیت رشته ی طب اورژانس در سطح دانشگاه و بیمارستانهای آن و همینطور اهمیت دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر پایه گذاری این رشته در کشور، نیاز به یکپارچگی در سطح پژوهشی برای تولید علم در راستای اهداف مختلف اعتباربخشی و ارتقای مجموعه ی گروه به شدت احساس می شود.

در راستای این موضوعات، ایجاد چهارچوب پژوهشی کلی برای اعضای محترم هیئت علمی، یکی از اولین قدم های شناخت محدودیت ها و به دنبال آن تلاش برای ارتقای نقاط ضعف و تشدید نقاط قوت گروه در موضوع پژوهش و تولید علم خواهد بود.

در ادامه چهارچوب کلی پیشنهادی برای ایجاد راهبرد های کوتاه مدت و بلند مدت و اهداف دقیق و قابل سنجش برای بهبود این حیطه ارائه خواهد شد. از تمامی اعضای هیئت علمی محترم خواهشمندم برای بهبود این سند و ارتقای آن، پیشنهادات و انتقادات خود را به بنده یا سایر اعضای شورای پژوهشی ارائه کنند تا در نهایت بتوان سند مشخص و معتبری برای تعیین مسیر پژوهشی گروه ایجاد کرد.

چشم انداز :

با توجه به اهمیت بسیار زیاد مقطع فعلی برای ادامه ی حیات پر قدرت رشته طب اورژانس نیازمند چشم انداز طولانی مدتی برای حفظ و ارتقای جایگاه گروه و دانشگاه در کشور احساس می شود و می توان از این اعتبار و چشم انداز، در آینده برای هماهنگی و پیشبرد تحقیقات مرتبط در کل کشور استفاده کرد.

پیشنهاد می شود چشم انداز کلی پژوهشی گروه در راستای جمله ی زیر تعریف شود که تا 10 سال آینده بتوان تا حدی این چشم انداز را محقق کرد :

گروه طب اورژانس دانشگاه ایران رهبری تغییرات آموزشی، پژوهشی و درمانی در این رشته را در سطح کشور برای ارتقای خدمات اورژانس بر عهده خواهد گرفت.

ماموریت :

برای رسیدن به چشم انداز فوق، معاونت پژوهشی گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران ماموریت های زیر را برای خود تعریف می کند :

- 1- خلاقیت در تولید علم برای رشته ی طب اورژانس
- 2- ترجمه و استفاده ی سریع از اکتشافات علمی مهم و جدید در اورژانس
- 3- کمک به آموزش رهبری بالینی و پژوهشی برای آینده
- 4- تلاش برای استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در تمام اقدامات درمانی اورژانس
- 5- تلاش برای ارتقای شخصی و گروهی اعضای هیئت علمی طب اورژانس

استراتژی :

استراتژی های آینده ی گروه برای ماموریت ها و چشم انداز تعریف شده در طول زمان و با ارزیابی های متعدد قابل تغییر خواهند بود. توصیه می شود شورای پژوهشی گروه به طور سه ماهه در راستای بررسی استراتژی های زیر جلسه های مرتب تشکیل داده و امتیاز دهی به جهت گیری تحقیقاتی در این زمینه ها انجام گیرد که به اطلاع کل اعضای گروه خواهد رسید. به نظر می رسد برای ایجاد تفاوت در اقدامات پژوهشی گروه نسبت به سایر گروه های طب اورژانس در کشور و در راستای ماموریت های تعریف شده می توان از استراتژی های زیر استفاده کرد :

- 1- شناخت نقاط ضعف گروه و رشته با پژوهش های خلاقانه در سطوح مختلف و ارائه ی راهکارهای مختلف در سطوح بیمارستانی، دانشگاهی و کشوری
- 2- شناخت نقاط قوت گروه و رشته با پژوهش های خلاقانه در سطوح مختلف و ارائه ی راهکارهای قابل استفاده از این موارد برای بهبود عملکرد و اعتبار رشته در سطوح بیمارستانی، دانشگاهی و کشوری
- 3- شناخت محدودیت ها و نقاط ضعف پژوهشی گروه و ارائه ی راهکار برای رفع این مشکلات

- 4- همکاری های بین رشته ای برای تولید علم مبتنی بر شواهد و ارائه ی راهکارهای عملی استفاده از این تحقیقات در اورژانس در سطوح بیمارستانی، دانشگاهی و کشوری
- 5- همکاری های بین المللی با چاپ مقالات معتبر در ژورنال های مطرح در سطح بین المللی و شرکت در کنفرانس ها و کارگاه های بین المللی جهت افزایش اعتبار و جایگاه گروه و رشته در سطوح بین المللی
- 6- تلاش برای ارتقای سطح علمی و اعتباری مراکز تحقیقاتی موجود در دانشگاه در راستای ارتقای اعتبار گروه و رشته در سطوح مختلف
- 7- تلاش برای ایجاد ژورنال معتبر برای تحقیقات در زمینه ی طب اورژانس با همکاری های وسیع بین رشته ای و بین دانشگاهی

فصل دوم

تاکتیک ها :

مفصل ترین اقدامات لازم برای رسیدن به تمامی موارد فوق و ارائه ی راهکار های قابل اندازه گیری در این مبحث قرار میگیرد و بر اساس تمامی موارد گفته شده تاکتیک هایی پیشنهاد خواهد شد ولی مهمتر از این مباحث همکاری اعضای هیئت علمی در راستای بهبود تاکتیک ها و ارزیابی مکرر در طول زمان است. شورای پژوهشی گروه حداقل هر ماه جلسه ای برای ارزیابی اقدامات گفته شده در تاکتیک ها خواهد داشت که نتایج آن نیز به اطلاع تمامی اعضای گروه خواهد رسید.

تاکتیک های پیشنهادی کوتاه مدت :

این تاکتیکها نهایتا تا 4 ماه بعد از انتشار این چهارچوب باید عملی شوند و گزارش این موضوع نیز توسط شورای پژوهشی تهیه شده و در اختیار تمامی اعضای گروه قرار خواهد گرفت.

1- تمامی اعضای هیئت علمی در راستای علایق خود برای شرکت در تحقیقات مختلف از زمان انتشار این چهارچوب تا حداکثر 1 ماه بعد از آن حداقل 5 مورد از اولویت های پیشنهادی زیر را به معاون پژوهشی گروه اعلام خواهند کرد. این موضوع در حیطه ی مدیریت پژوهش در سطوح بین المللی با عنوان Research Priorities Setting یا RPS شناخته می شود و هرکدام زیر گروه های متنوعی خواهند داشت که پس از گرفتن اولویت های اولیه در مورد آنها نیز راهنماهای بعدی ایجاد خواهد شد.

- مدیریت اورژانس و بیمارستانها : مانند فلوی اورژانس یا ارتباطات گروهی و ...
- مدیریت آموزش در حیطه ی اورژانس : مانند روشهای مختلف آموزشی و ...
- مدیریت بیماران مالتیپل تروما : مانند تصادفات یا سقوط و ...
- مدیریت تروماهای ساده : مانند ankle sprain یا شکستگی های ساده
- مدیریت زخم های ساده و پیچیده و اجسام خارجی
- مدیریت درد در اورژانس
- مدیریت بیماران ارتوپدی غیر تروماتیک : مانند بورسیت ها یا تاندونیت ها
- مدیریت بیماران کریتیکال غیر ترومایی : مانند شوک سپتیک یا STEMI
- مدیریت بیماران داخلی : مانند بیماران قلبی، دیابتیک، ESRD و ...
- مدیریت بیماران عفونی : مانند پای دیابتیک یا پنومونی و ...
- مدیریت بیماران جراحی : مانند پنوموتوراکس ساده یا شکم حاد جراحی و ...
- مدیریت بیماران عروقی : مانند آنوریسم یا دایسکشن آئورت
- مدیریت بیماران نوروسرجری : مانند هر نیشن دیسک یا شکستگی اسکال
- مدیریت بیماری های چشمی : مانند عفونتها یا جسم خارجی
- مدیریت بیماران روان پزشکی : مانند شیزوفرنی یا دو قطبی
- مدیریت بیماران نورولوژیک : مانند MS یا میاستنی گراویس

- مدیریت بیماران قلبی : مانند فشار خون یا پریکاردیت
 - مدیریت بیماران اورولوژیک : مانند سنگ کلیه یا ترومای مجاری ادراری
 - مدیریت بیماران پوستی اورژانس : مانند استیونز جانسون یا پمفیگوس
 - مدیریت بیماران آلرژی : مانند آنافیلاکسی یا کهیر
 - مدیریت بیماران خود ایمنی : مانند لوپوس و RA
 - آسیبهای محیطی : مانند نیش زدگی یا باروتروماها و ...
 - مدیریت بحران : مانند شرایط زلزله و سیل و ...
 - مدیریت بیماران در شرایط پیش بیمارستانی و انتقال بین بیمارستانی
 - مدیریت بیماران خاص : مانند بیماران بی خانمان یا بیماران ترنسجندر یا بیماران difficult مثل انواع combative یا demanding
 - مدیریت تجویز داروهای مختلف و عوارض آنها مانند آنتی بیوتیک ها و ضد انعقاد ها
 - مدیریت بیماران جمعیت های خاص : مانند افراد پیر یا اطفال یا
- ### Morbid Obesity
- مدیریت بیماران با مشکلات ایمنی : مانند پیوند عضو یا AIDS
 - مدیریت بیماران باردار و مشکلات زنان : مانند خونریزی واژینال
 - مدیریت بیماران مسمومیت های مختلف
 - مدیریت بیماران در شرایط نظامی
 - اخلاق پزشکی
 - مدیریت تعادل بین زندگی شخصی و کار : در حیطه ی مدیریت اورژانس قرار دارد ولی با توجه به اهمیت در طبقه بندی به شکل جداگانه اضافه شد
 - مدیریت مشکلات پزشکی قانونی : با توجه به اهمیت از حیطه ی مدیریت خارج و به شکل جداگانه ذکر شد
 - پروسیجر های مختلف و روشهای آموزشی و عملی و عوارض آنها
 - سونوگرافی در اورژانس

2- در طی اقدام بند اول، در جلسه های شورای پژوهشی نیز اولویت بندی موضوعات پژوهشی مختلف از طریق :

1- بررسی فراوانی بیماران و امکان عملی بررسی های مختلف ، 2- اهمیت بالینی آنها، 3- اهمیت فعلی پژوهش در این حیطه ها در سطوح کشوری و بین المللی 4- اهمیت تحقیقات در این زمینه با توجه به نقاط ضعف فعلی گروه 5- امکان چاپ مقالات نوشته شده در ژورنال های مختلف، 6- امکان استفاده از امکانات پژوهشگاه های مختلف دانشگاهی و بین المللی، بررسی شده و به اطلاع اعضای گروه رسانده خواهد شد.

3- شورای پژوهشی حسب اعلام اعضای هیئت علمی مختلف بر اساس علایقشان، از آنها جهت شرکت در جزییات بیشتر موضوع پژوهشی دعوت خواهد کرد و در این جلسات باید موضوعات دقیق با روش تحقیق مورد نیاز استخراج گردد و برای هر موضوع مورد بررسی حداقل 3 موضوع اولیه در دو ماهه اول اجرای این چهارچوب تصویب خواهد شد و به اطلاع تمامی اعضای گروه رسانده خواهد شد.

4- پس از تصویب موضوعات اولیه ی گفته شده برای هر کدام از آنها، یکی از اساتیدی که RPS اعلام شده شان در زمینه ی مربوطه است به عنوان مسئول اصلی هر کدام از موضوعات انتخاب خواهد شد که در عرض 2 ماه از اعلام این موضوع باید پروپوزال اولیه ای جهت شروع پژوهش نوشته شود.

پیشنهاد : با توجه به حجم زیاد کاری اعضای هیئت علمی و عدم امکان بررسی دقیق تمامی پروپوزال ها توسط آنها، پیشنهاد می شود در صورت تمایل افراد، گروهی تشکیل شود که برای تولید محتوای پژوهشی از جمله پروپوزال، آنالیز داده، نوشتن مقاله ی اصلی و ترجمه ی آن و همچنین انجام اموری مانند سابمیت مقاله، از فرد یا افرادی در داخل یا خارج دانشگاه دعوت شود تا در ازای امتیازاتی مانند نوشتن اسم

آنها در مقاله ی اصلی یا حتی در ازای پرداختی مشخص، به انجام این امور بپردازند. طبیعتاً شرکت در این مورد اختیاری است و در صورت توافق افراد، الزاماتی مانند پرداخت هزینه به فرد دیگر باید مد نظر باشد. نحوه ی استفاده از امکانات مراکز تحقیقاتی موجود نیز باید با رایزنی های معاونت پژوهشی در این زمینه مشخص شده و به اطلاع اعضای هیئت علمی رسانده شود.

5- شورای پژوهشی با دعوت از اساتید دیگر در عرض 2 ماه از شروع اجرای این چهارچوب، لیستی از پایان نامه های حیطه های مختلف که در گذشته انجام شده اند ولی تبدیل به مقاله نشده اند ایجاد خواهد کرد، در طی رایزنی با مسئول اصلی پایان نامه و رزیدنت یا اینترنی که آن موضوع را به انجام رسانده است، باید توافقی مبنی بر شروع اقدام به سابمیت مقاله در اسرع وقت انجام گیرد. سابمیت این مقالات در اولویت اصلی 4 ماهه اول از اجرای این چهارچوب قرار دارد. استفاده از گروه و افراد پیشنهاد شده در بند قبلی به شدت می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

6- شورای پژوهشی در عرض 3 ماه از شروع اجرای این چهارچوب، اقدام به شناسایی و بررسی شرایط سابمیت مقاله در ژورنال های مختلف خواهد کرد تا طبق موضوع مربوطه، لیستی از این ژورنال ها با اهمیت پژوهشی آنها در اختیار تمامی اعضای هیئت علمی قرار گیرد.

نتیجه ی اقدامات کوتاه مدت و پایش آنها :

در صورت اجرای موارد گفته شده در عرض حدود 4 ماه از شروع اجرای این چهارچوب، بانکی از پروپوزال های آماده برای اجرا در حیطه های مختلف و همینطور بانکی از پایان نامه های انجام شده ی منتظر تبدیل به مقاله خواهیم داشت. برای پایش اهداف گفته شده جدول زیر طراحی شده است که در جلسات شورای پژوهشی که حداقل به شکل ماهانه برگزار می شود، پیشرفت موضوع بررسی شده و به اطلاع تمامی اعضای هیئت علمی خواهد رسید. هرگونه مانعی که در رسیدن به موارد گفته شده تشخیص داده شود توسط شورای پژوهشی به طور شفاف به اطلاع تمامی اعضای هیئت علمی خواهد رسید تا در صورت نیاز همکاری افراد بیشتری برای رسیدن به این اهداف جلب شود. اقدامات شورای پژوهشی با رنگ زرد و

اقدامات اعضای هیئت علمی با رنگ سبز مشخص شده اند. اقدامات مشترک با رنگ آبی مشخص شده اند.

تاکتیک گفته شده	ماه اول	ماه دوم	ماه سوم	ماه چهارم
اعلام RPS فردی				
اعلام RPS گروهی				
3 موضوع اولیه				
3 پروپوزال اولیه				
پایان نامه های قبلی				
ژورنال های معتبر				
چاپ پایان نامه های قبلی				

فصل سوم

تاکتیک های میان مدت :

با توجه به مشکلات مختلفی که در موضوع پایان نامه های رزیدنتی و همینطور ارتقای سالیانه و مرتبه ای اعضای محترم هیئت علمی وجود دارد، برای رفع این مشکلات و همینطور شروع تولیدات پژوهشی در راستای نیازهای علمی واقعی گروه، راهکار های زیر برای مدت 6 ماه تا یک سال از شروع اجرای این چهارچوب پیشنهاد می شود :

1- موضوع و پروپوزال پایان نامه های رزیدنتهای سال 1 باید تا قبل از شرکت در آزمون ارتقای سالیانه (که معمولا در تیرماه است) در سامانه پژوهشیار ثبت شده و کد اخلاق نیز دریافت گردد. طبق قوانین فعلی در صورت عدم گرفتن کد اخلاق، معرفی رزیدنت های سال 1 به آزمون ارتقا ممکن نیست، که این موضوع از طرف معاون پژوهشی گروه به آنها تذکر داده شده است و باید از طریق مسئول آموزشی دستیاری نیز گوشزد گردد.

● 1-1 : پیشنهاد می شود برای معرفی به آزمون ارتقای سالیانه، نمره ی پژوهشی نیز طبق عملکرد پژوهشی دستیار، در ارزیابی درون گروهی مد نظر باشد که از طریق معاونت پژوهشی و استاد راهنمای اول پایان نامه به مسئول آموزش دستیاری اعلام می گردد. طبیعتا در صورت نبود کد اخلاق قبل از آزمون ارتقای سالیانه نمره ی صفر و با حق رد شدن کامل برای این آیتم ارزیابی مد نظر خواهد بود.

● 1-2 : در صورت علاقه ی شخصی دستیاران برای گرفتن پایان نامه با موضوع مشخص و فرد خاصی از اعضای هیئت علمی، محدودیتی وجود ندارد ولی با توجه به تعداد کم رزیدنت ها ترجیح بر این است که هر پایان نامه با استاد راهنمای متفاوتی ثبت گردد تا به ارتقای اعضای هیئت علمی کمک بیشتری شود. در صورت نبود موضوعات از قبل، می توان از بانک پروپوزال های نوشته شده برای این موضوع کمک گرفت که پایان نامه با استاد راهنمایی اول فرد مسئول پروپوزال خواهد بود.

● 1-3 : تمامی پایان نامه های رزیدنتی از زمان تصویب پروپوزال و تا زمان اتمام پایان نامه باید هر سه ماه در جلسه ای به همراه اساتید راهنما و رزیدنت مسئول و معاون پژوهشی گروه، مورد بررسی از نظر سیر انجام پایان نامه قرار گیرند و این سیر انجام پایان نامه مستند شده و در نمره ی درون بخشی پژوهشی مد نظر قرار خواهد گرفت.

2- پیشنهاد می شود در صورت موافقت اکثریت اعضای هیئت علمی تمامی پایان نامه های دستیاری و پزشکی عمومی منبهد با دو استاد راهنما ثبت شوند و 3 یا 4 نفر نیز به عنوان استاد مشاور ثبت گردند.

● 1-2 : برای رعایت عدالت در مورد اساتید راهنما و مشاور، تمامی پایان نامه های ثبت شده اعم از رزیدنتی یا پزشکی عمومی با اعضای هیئت علمی همکار و مشاور در پروپوزال باید به اطلاع معاونت پژوهشی گروه رسانده شوند تا در حد امکان از اساتیدی که کمتر مشاور یا راهنما بوده اند در پایان نامه های بعدی استفاده گردد و این عناوین عادلانه تقسیم شود. در صورت وجود پایان نامه ی در حال اجرای فعلی برای هر کدام از اعضای هیئت علمی در سطح رزیدنتی و پزشکی عمومی، تمامی اطلاعات این پایان نامه ها در عرض یک ماه از شروع اجرای این چهارچوب باید به اطلاع معاونت پژوهشی گروه رسانده شود تا در اقدامات بعدی نیز عدالت رعایت گردد.

● 2-2 : تمامی اعضای هیئت علمی که در ارتقای سالیانه در سال جاری مشکلی از بابت پایان نامه یا مقاله دارند در عرض 1 ماه از شروع اجرای این چهارچوب باید به اطلاع معاونت پژوهشی گروه رسانده شود تا در اولویت قرار گیری در همکاران پایان نامه ها یا مقالات منتج از پایان نامه های قبلی قرار گیرند. طبیعتاً در صورت عدم اطلاع رسانی به موقع احتمال قرار گرفتن نام افراد مذکور در چاپ مقاله پایین تر خواهد بود.

● 2-3 : نحوه ی چاپ اسامی مرتبط با پایان نامه ها در مقالات منتج از آنها در مقام استاد راهنمای اول و دوم و اساتید مشاور طبق ریزنی بعدی با تمامی اعضای هیئت علمی باید مصوب شده و همواره به آن پایبندی وجود داشته باشد.

3- برای رعایت عدالت در تقسیم امتیازات مربوط به داوری پایان نامه ها نیز جدولی برای تمامی اعضای هیئت علمی تدوین شده است که بر اساس تعداد داوری ها از زمان اجرای این چهارچوب، تقسیم بندی عادلانه برای شرکت در این جلسات مد نظر معاونت پژوهشی خواهد بود و هر کدام از اعضای هیئت علمی می توانند مستندات مربوط به خود را از معاون پژوهشی در هر زمانی درخواست کنند.

4- پیشنهاد می شود قبل از چاپ هر مقاله ای در هر ژورنالی توسط اعضای هیئت علمی، قبل از سابمیت به اطلاع معاونت پژوهشی گروه رسانده شود تا در صورت نیاز سایر اعضا و موافقت نویسندگان مقاله (که شخصاً توسط معاونت پژوهشی در

این مورد رایزنی خواهد شد تا شائبه‌ی فشار از طرف استاد راهنما به نویسنده‌ی اصلی برطرف گردد) ، اسامی افراد دیگر نیز جهت سابمیت در مقاله پیشنهاد گردد.

- 4-1 : طبیعتاً در صورت عدم امکان همکاری نویسندگان یا پژوهشگران اصلی مقاله به هر دلیل، امکان استفاده از این پیشنهاد وجود نخواهد داشت ولی در مورد تمامی مقالاتی که در گروه اورژانس انجام شده است می‌توان از این امتیاز استفاده کرد. در صورتی که همکاری تمامی اعضای هیئت علمی گروه در این مورد انجام شود به نظر مشکلی در عرض 6 ماه تا یک سال از زمان اجرای این چهارچوب برای حداقل مشکلات ارتقای سالیانه وجود نخواهد داشت.

5- از زمان اجرای این چهارچوب در گروه، برای شناخت نقاط قوت و ضعف در اورژانس‌های خود، هر 3 ماه از اعضای هیئت علمی درخواستی در زمینه‌ی ارائه‌ی سوالات مهم و موارد مبهم در شیفتهای بالینی یا معضلات دیگر در اورژانس از طرف شورای پژوهشی انجام خواهد شد تا اولویت‌های آینده‌ی گروه بر اساس این سوالات بالینی و عملی پیگیری شود و در صورت نیاز پژوهش مرتبطی در این زمینه طراحی شود.

- 5-1 : شورای پژوهشی در عرض 3 ماه از شروع اجرای این چهارچوب، کمیته‌ای به نام " کمیته‌ی پزشکی مبتنی بر شواهد " ایجاد خواهد کرد که اولویت عضویت با اساتید داوطلب خواهد بود. می‌توان در این کمیته از اعضای هیئت علمی سایر گروه‌ها یا حتی افراد فارغ‌التحصیل شده و رزیدنت‌ها و دانشجویان پزشکی عمومی نیز استفاده کرد که باید اطلاع‌رسانی لازم در این مورد انجام گیرد. طبیعتاً اعضای هیئت علمی داوطلب عضویت در این کمیته تا 3 ماه از اجرای این چهارچوب باید درخواست خود را به معاونت پژوهشی اعلام کنند. این کمیته پس از دریافت سوالات مبهم گفته شده شروع به بررسی مقالات و منابع مختلف در زمینه‌ی سوالات گفته شده بر اساس اولویت‌های پژوهشی گروه خواهد کرد و هر 3 ماه نیز خلاصه‌ای از سوالات گفته شده و شواهد مختلف بر مبنای منابع و مقالات جدید ارائه خواهد کرد.

- 5-2 : در ارائه ی این خلاصه های مبتنی بر شواهد برای سوالات بالینی مهم، کمیته ی گفته شده، پیشنهاد های خود را جهت تقویت استفاده از این شواهد از طریق انجام پژوهش های جدید در گروه نیز ارائه خواهد کرد، بنابراین هر سه ماه موضوعات جدیدی در مورد پژوهش های آتی گروه ایجاد خواهد شد که به هدایت پژوهشی گروه در آینده کمک شایانی خواهد کرد.

6- از زمان اجرای این چهارچوب پژوهشی، هر 3 ماه از طرف شورای پژوهشی گروه و با همکاری سایر اعضای هیئت علمی، حداقل 3 کنفرانس و کارگاه مهم در سطح کشوری و بین المللی تا 6 ماه بعد شناسایی خواهد شد و روش شرکت در این کنفرانس ها و خلاصه ی راهنمای شرکت در آنها نیز به اطلاع اعضای محترم هیئت علمی خواهد رسید.

- 6-1 : ترجیح معاونت پژوهشی بر ارائه ی مقالات تولید شده در این کنفرانس ها می باشد تا بتوان از اعتبار بالاتر این کنفرانس ها برای ارتقای علمی و شخصی اعضای هیئت علمی استفاده کرد.

- 6-2 : در مورد هزینه های شرکت در این کنفرانس ها نیز باید رایزنی های لازم در مورد تامین این هزینه ها از طرف اعضای شورای اجرایی و مدیریت محترم گروه با مراکز تحقیقاتی و معاونت تحقیقات دانشگاه انجام گیرد. اولویت شرکت با کمک هزینه در این کنفرانس ها با افرادی است که در طول سالهای گذشته در کنفرانس های مشابه شرکت نکرده اند.

7- شورای پژوهشی گروه در طول 6 ماه از اجرای این چهارچوب پژوهشی پیشنهاداتی مبنی بر امکان ایجاد کنفرانس های مستقل بر پایه ی دانشگاه ایران در سطح کشوری و بین المللی نیز خواهد داشت که طبق ساز و کار اجرایی لازم به اطلاع سطوح بالاتر تصمیم گیری در انجمن های علمی و دانشگاهی رسانده شود و اقدامات لازم برای ایجاد این کنفرانس ها شروع شود.

8- با توجه به ظرفیت های پژوهشی موجود در انجمن علمی طب اورژانس، و همینطور سازمان نظام پزشکی کشور، باید با مسئولین مربوطه در این سازمانها در طول 6 ماه از اجرای این چهارچوب پژوهشی، رایزنی های اولیه ای به همراه

گزارش اقدامات و ظرفیت های مشترک همکاری از طرف معاونت پژوهشی گروه به اطلاع اعضای هیئت علمی گروه رسانده شود. هرگونه همکاری داوطلبانه در این زمینه از طرف اعضای گروه به شدت مورد تشویق و تایید معاونت پژوهشی گروه است زیرا نمی توان به تنهایی این موارد را پیگیری کرد.

9- از زمان اجرای این چهارچوب پژوهشی به مدت 3 ماه آینده باید لیستی از مراکز تحقیقاتی معتبر دانشگاهی و کشوری از طرف شورای پژوهشی گروه تهیه شود و در صورت امکان رایزنی با این مراکز تحقیقاتی انجام گیرد تا ظرفیت های پژوهشی مشترک با گروه شناسایی شود و در نهایت در یک گزارش کلی به اطلاع اعضای هیئت علمی رسانده شود.

10- از زمان شروع به اجرای این چهارچوب پژوهشی، معاونت پژوهشی گروه موظف است تا 6 ماه، از سایر گروه های بالینی و علوم پایه موجود در دانشگاه دعوت کند تا با شرکت معاونت پژوهشی آنها یا نماینده ی وی، جلسه هایی در حضور شورای پژوهشی گروه تشکیل شود و ظرفیت های همکاری های مشترک بین گروهی شناسایی شود و در پایان این 6 ماه گزارشی به طور خلاصه از این ظرفیت های همکاری مشترک تهیه شده و در اختیار اعضای هیئت علمی قرار گیرد.

• 10-1 : این RPS های تعیین شده ی مشترک به عنوان اولیت های بین گروهی شناخته خواهند شد که برای هدایت پژوهشی گروه در آینده مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

• 10-2 : با توجه به افزایش ظرفیت های پژوهشی در این RPS ها، ترجیح معاونت پژوهشی گروه این است که تحقیقات طراحی شده در این حیطه ها در سطوح بالاتری از پزشکی مبتنی بر شواهد مانند تحقیقات RCT یا کوهورت یا مرور سیستماتیک باشد زیرا در سطح داخل گروهی انجام این تحقیقات بسیار سخت تر و با هزینه های انسانی و مالی بسیار بالاتری است.

11- از زمان اجرای این چهارچوب پژوهشی، از تمامی اعضای هیئت علمی درخواست خواهد شد که کیس های بالینی نادر و عجیب را در فاصله های 6 ماهه به اطلاع شورای پژوهشی گروه برسانند و در جلسات شورای پژوهشی این موارد مورد

بررسی قرار گیرند تا در صورت امکان مقالات Case Report از این موارد تهیه شود که به مسئولیت اصلی هیئت علمی گزارش کننده ی اولیه این مقالات نوشته و سابمیت خواهند شد.

● 11-1 : پیشنهاد می شود با رایزنی مدیر محترم گروه و ریاست بخش های محترم به همراه معاونت آموزشی گروه، از سایر گروه های بالینی دعوت شود تا جلسات مورتالیتی و کیس ریپورت بین گروهی هر 1 الی 2 ماه نیز تشکیل شود که در این جلسات می توان به سوالات بالینی مهم و کیس های بالینی نادر برای تولید مقالات پژوهشی بیشتر و با همکاری سایر گروه ها رسید.

12- در عرض 6 ماه از شروع اجرای این چهارچوب پژوهشی، شورای پژوهشی گروه، ظرفیت های لازم برای ایجاد یک ژورنال معتبر را بر اساس ظرفیت مراکز تحقیقاتی دانشگاهی و انجمن علمی طب اورژانس را بررسی خواهد کرد و در صورت مساعد بودن شرایط، ایده آل ترین حالت این است که تا 1 سال از اجرای این چهارچوب، اولین ژورنال مرتبط با گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران ایجاد شود. خلاصه ی اقدامات و شناسایی ظرفیت ها در این زمینه هر 6 ماه از طرف شورای پژوهشی نوشته شده و به اطلاع اعضای محترم گروه خواهد رسید.

13- پیشنهاد می شود گروهی از طرف اعضای هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه ایران با همکاری شورای پژوهشی گروه تشکیل شود تا در امتحانات کشوری طب اورژانس از جمله امتحانات ارتقا و بورد، اقدام به نقد و بررسی سوالات و پاسخ های آنها از طریق آخرین منابع موجود کند و به اعضای محترم هیئت بورد ارائه کند که کمک شایانی در افزایش کیفیت آموزشی این امتحانات و اعتبار گروه خواهد کرد.

14- پیشنهاد می شود شورای پژوهشی و کمیته ی پزشکی مبتنی بر شواهد، در طول 6 ماه از اجرای این چهارچوب با همکاری معاونت آموزشی گروه، اقدام به شناسایی منابع مختلف و جدید طب اورژانس و تغییرات آنها در سطح بین المللی کند و هر 6 ماه پیشنهادهای برای اعضای هیئت علمی برای ترجمه و به کار گیری عملی این منابع در سطح بالینی داشته باشد.

- 14-1 : این منابع می توانند شامل رفرنس های اصلی منابع مورد و ارتقا باشند و یا از ژورنال های بسیار معتبر در این زمینه استفاده شود. در این پیشنهادات توصیه می شود روش های مختلف ترجمه و افزایش استفاده از آنها در بالین نیز به اعضای هیئت علمی به طور خلاصه ارائه شوند (مثلا توصیه به ترجمه ی کتاب رفرنس سونوگرافی شود) تا در صورت علاقه ی شخصی بتوانند در ترجمه ی به روز منابع و حتی نوشتن کتابهای راهنما در این زمینه ها، فعالیت داشته باشند.
- 14-2 : می توان از ظرفیت های دانشگاه و مراکز تحقیقاتی موجود برای چاپ کتابهای ترجمه ی رفرنس ها و یا راهنماهای بالینی استفاده کرد و در صورت عدم همکاری برای این موضوع می توان از ناشرین معتبر پزشکی در کشور برای چاپ این تولیدات آموزشی-پژوهشی استفاده کرد.

نتایج تاکتیک های میان مدت :

از زمان اجرای این چهارچوب پژوهشی انتظار می رود در طول 6 ماه تا یکسال، مشکلات مربوط به پایان نامه های رزیدنت های سال 1 به طور کامل حل شود. در همین مدت پیش بینی می شود مشکلات اطلاع رسانی و شرکت در کنفرانس و کارگاه های بین المللی و کشوری مهم در زمینه های مشترک با رشته ی طب اورژانس نیز تا حد قابل قبولی برطرف شود. در این مدت با اجرای راهکار های گفته می شود انتظار می رود که ظرفیت های بالقوه موجود در حیطه ی مراکز تحقیقاتی و همکاری های بین گروهی نیز شناسایی شود که در طول زمان استفاده از این ظرفیت ها به نفع تولیدات پژوهشی گروه خواهد بود. با توجه به اینکه با کاهش تعداد رزیدنت ها و شیفت پایان نامه ها به سمت پزشکی عمومی، مشکلات عدیده ای در زمینه ی تولیدات پژوهشی گروه ایجاد شده است، بر اساس این اقدامات انتظار می رود در طول یک سال از شروع این چهارچوب پژوهشی، وابستگی موتور محرکه ی تولیدات پژوهشی به پایان نامه ها کمتر شده و همینطور این تولیدات در راستای اهداف بالینی مهم تر و

واقعی تر هدایت شوند. انتظار می رود در طول یک سال از اجرای این چهارچوب پژوهشی، نقش گروه طب اورژانس در برگزاری و ارائه ی کنفرانس های مهم در سطح کشوری و بین المللی نیز افزایش یابد. ایده آل ترین شرایط بعد از این یک سال این است که شرکت در حداقل 2 کنفرانس کشوری مهم برای اعضای فعال پژوهشی گروه محیا شود و حداقل یک مورد نیز تحقیق در سطوح بالای پزشکی مبتنی بر شواهد مانند RCT یا کوهورت، برای اعضای فعال پژوهشی گروه ثبت گردد.

همینطور هدف گذاری برای شروع اقدامات لازم جهت ایجاد یک ژورنال معتبر برای گروه نیز در طول یکسال آتی انجام می شود. برای اقدامات گفته شده میان مدت نیز جدول زیر تهیه شده است که هر 3 ماه خلاصه ای از اقدامات بر اساس این جدول زمانی از طرف شورای پژوهشی گروه به اطلاع اعضای محترم هیئت علمی خواهد رسید و هرگونه مانع در رسیدن به اهداف زمانی و کیفی و کمی گفته شده به طور شفاف ارائه خواهد شد. مانند جدول قبلی، اقدامات مربوط به شورای پژوهشی با رنگ زرد، اقدامات مربوط به اعضای هیئت علمی با رنگ سبز و اقدامات مشترک با رنگ آبی نشان داده شده اند.

تاکتیک	2 ماه	4 ماه	6 ماه	8 ماه	10 ماه	12 ماه
پایان نامه های رزیدنتی سال 1						
مشکلات مربوط به ارتقای سالانه						
سوالات مهم بالینی						
کمیته ی پزشکی مبتنی بر شواهد						
ظرفیت های مراکز تحقیقاتی						
ظرفیت های انجمن علمی و نظام پزشکی						
همکاری با گروه های دیگر						
جمع آوری کیس رپورت ها						
ایونت های مهم کشوری و بین المللی						
ایجاد کنفرانس های مستقل						

ایجاد ژورنال مستقل							
اطلاع مقالات در شرف چاپ							

فصل چهارم

اهداف بلند مدت :

بر اساس نحوه ی اجرا و رسیدن به اهداف گفته شده در تاکتیک های کوتاه مدت و میان مدت قبلی، هر سه ماه گزارشی از طرف شورای پژوهشی به اعضای محترم هیئت علمی رسانده خواهد شد تا در مورد ادامه ی این تاکتیک ها و تغییرات لازم در آنها، رایزنی های لازم انجام گیرد. اولویت اصلی در اهداف بلند مدت بدین شرح خواهد بود :

1- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب پژوهشی باید ساز و کار هایی از قبیل کمیته ی پزشکی مبتنی بر شواهد به طور کامل و منظم در حال کار بر اساس اهداف تصویب شده باشند.

- 1-1 : پس از تشکیل این کمیته و شروع به کار آن باید در عرض 6 ماه نحوه ی عضوگیری در این کمیته و وظایف و اهداف آن از طرف اعضای که به طور منظم در جلسات آن شرکت می کنند، به شکل آیین نامه ای داخلی تصویب شود و این آیین نامه باید اهداف و ماموریت های گفته شده در فصل اول را مد نظر قرار دهد.
- 1-2 در صورت شروع به کار منظم این کمیته انتظار می رود تمامی اهداف پژوهشی بعدی گروه در راستای سوالات بالینی و واقعی و طبق نیازهای گروهی، بیمارستانی، دانشگاهی و حتی کشوری قرار گیرند که به افزایش اعتبار رشته و گروه کمک شایانی خواهد کرد.

2- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب آموزشی انتظار می رود اعضای محترم هیئت علمی گروه به طور سالانه حداقل در 2 همایش کشوری و 1 همایش بین المللی شرکت فعال داشته باشند.

3- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب انتظار می رود حداقل یک ژورنال مستقل وابسته به گروه طب اورژانس دانشگاه ایران در سطح کشوری و به شکل ایده آل در سطح بین المللی ایجاد شده باشد و طبق دستورالعمل های موجود، کار منظم چاپ مقالات مرتبط را در سطوح بالای علمی انجام دهد.

4- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب انتظار می رود حداقل سالانه 1 همایش کشوری و 1 همایش بین المللی معتبر در زمینه ی طب اورژانس از طرف گروه طب اورژانس دانشگاه ایران در حال برگزاری منظم باشد.

5- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب انتظار می رود گروه طب اورژانس دانشگاه ایران در سطح دانشگاهی، کشوری و حتی بین المللی به عنوان گروهی پیشرو شناخته شده و تبدیل به مرجع علمی منطقه ای در این رشته شود.

6- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب انتظار می رود گروه طب اورژانس دانشگاه ایران نقطه ی اتکای مهمی در مشاوره های دانشگاهی و سازمان های کشوری در مورد استراتژی های بهبود شرایط اورژانس در سطح کشور باشد.

7- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب انتظار می رود گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران در نوشتن منابع بین المللی این رشته شرکت فعال داشته و به عنوان گروه پیشرو در سطح کشور شناخته شود.

8- در عرض 2 تا 5 سال از اجرای این چهارچوب انتظار می رود گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران به عنوان مرجعی قوی در اقدامات آموزشی و ارزیابی های این رشته در سطح کشور و حتی سطوح بین المللی شناخته شود.