



## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### خدمات مشاوره تغذیه در سوء تغذیه سالمندان

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۳

#### تالیف کنندگان:

- دکتر مجید حاجی فرجی (رئیس کمیته راهبری)  
مجید حسن قمی (دبیر کیت و نماینده دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت) (عضو اصلی)  
دکتر سید علی کشاورز (دبیر بورد و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)  
دکتر ربابه شیخ الاسلام (رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت) (عضو اصلی)  
دکتر تیرنگ نیستانی (مدیر گروه تغذیه انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران) (عضو اصلی)  
دکتر سعید حسینی (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)  
دکتر هادی طبیبی (مدیر گروه تغذیه بالینی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی) (عضو اصلی)  
دکتر رضا وفا (مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران) (عضو اصلی)  
دکتر حمید فرشچی (کارشناس و نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی) (عضو اصلی)  
دکتر آریتا حکمت دوست (عضو هیات علمی دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) (عضو اصلی)  
دکتر امیر مهدی طالب (کارشناس و نماینده تام الاختیار معاونت آموزشی وزارت بهداشت) (عضو اصلی)  
دکتر شیما جزایری (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)  
دکتر مصطفی نوروزی (عضو هیات علمی و مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی قزوین) (عضو اصلی)  
مهرناز غنی زاده (کارشناس تغذیه و عضو انجمن تغذیه ایران) (عضو اصلی)  
پونه مازیار (نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزارت بهداشت) (عضو اصلی)  
خدیجه رضایی (نماینده دفتر حاکمیت بالینی وزارت بهداشت) (عضو اصلی)  
دکتر پریسا ترابی (نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت) (عضو اصلی)  
سید وهاب الدین رضوانی (کارشناس تغذیه و عضو انجمن تغذیه ایران) (عضو اصلی)

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های صنعتی در جهان، خصوصاً در دو سده اخیر و نیز توسعه ارتباطات و مبادلات تجاری موجب گردید که تقریباً تمام کشورهای جهان به منظور درک و برآورد شدن نیازها، به تدوین استاندارد و توسعه آن روی آورند. نیاز به تدوین استانداردها باعث شد تا همگان به ضرورت یک مرجع برای تدوین استانداردها، پی ببرند. در نظام های سلامت نیز مهمترین هدف نظام ارائه خدمات سلامت، تولید و ارائه محصولی به نام سلامتی است که ارائه مناسب و با کیفیت این محصول، نیازمند تدوین و به کارگیری شاخص و سنجه هایی برای تضمین ارتقای کیفیت خدمات در درازمدت می باشد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین استانداردهایی می باشد. استانداردها همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که از ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل و به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین استانداردها، نظارت بر رعایت این استانداردها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین استانداردهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و برقراری استانداردهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، انجمن های علمی، تخصصی مربوطه، اعضای محترم هیات علمی در دانشگاه های علوم پزشکی، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که نقش موثری در تدوین استانداردهای ملی در خدمات سلامت داشته اند، تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود استانداردهای تدوین شده توسط دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

**دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی**

**وزیر**

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

انجام درست کارهای درست، متناسب با ارزش ها، مقتضیات و شرایط بومی کشور، رویکردی است که بدون شک سبب ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت می گردد. از الزامات اصلی تحقق چنین اهدافی، وجود استانداردهایی مدون می باشد. استانداردهای مبتنی بر شواهد، عبارات نظام مندی هستند که سطح قابل انتظاری از مراقبت ها یا عملکرد را نشان می دهند. استانداردها چارچوب هایی را برای قضاوت در خصوص کیفیت و ارزیابی عملکرد ارائه کنندگان، افزایش پاسخگویی، تامین رضایت بیماران و جامعه و ارتقای پیامدهای سلامت، فراهم می کنند. بنابراین، ضرورت دارد تا به عنوان بخشی از نظام ارائه خدمات، توسعه یابند.

علی رغم مزایای فراوان وجود استانداردهای ملی و تاکید فراوانی که بر تدوین چنین استانداردهایی برای خدمات و مراقبت های سلامت در قوانین جاری کشور شده و اقدامات پراکنده ای که در بخش های مختلف نظام سلامت کشور صورت گرفته است؛ تا کنون چارچوب مشخصی برای تدوین استاندارد خدمات و مراقبت های سلامت در کشور وجود نداشته است.

با اقداماتی که از سال ۱۳۸۸ در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته، بستر و فرایند منظم و مدونی برای تدوین چنین استانداردهایی در سطح ملی، فراهم آمده است.

استانداردهای تدوینی پیش رو منطبق بر بهترین شواهد در دسترس و با همکاری تیم های چندتخصصی و با رویکردی علمی تدوین شده است. کلیه عباراتی که در این استانداردها، به کار گرفته شده است، مبتنی بر شواهد می باشد. امید است که با همکاری کلیه نهادها، زمینه اجرای چنین استانداردهایی، فراهم گردد.

لازم می دانم از همکاری های شایسته همکاران محترم در معاونت آموزشی، دفاتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی و کلیه همکاران در دفتر ارزیابی فناوری تدوین استاندارد و تعرفه سلامت که تلاش های پیگیر ایشان نقش بسزایی در تدوین این استانداردها داشته است، تقدیر و تشکر نمایم.

**دکتر محمد حاجی آقاجانی**

**معاون درمان**

## معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

### الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

### خدمات مشاوره تغذیه در سوء تغذیه سالمندان

Nutrition consultation in elderly malnutrition

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این خدمت شامل: اندازه گیری های کلینیکی، ارزیابی پاراکلینیک، ارزیابی های پیش نیاز، مشاوره تغذیه و ارائه برنامه و رژیم غذایی سالمندان می باشد.

#### ۱. ارزیابی های کلینیکی:

شامل اندازه گیری وزن، قد، محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI)، اندازه گیری چربی زیر جلدی، اندازه گیری ارتفاع وسط استخوان کشکک تا پاشنه، اندازه گیری فشار خون، اندازه گیری قدرت عضلانی

#### ۲. ارزیابی پاراکلینیک :

آلبومین سرم، پروتئین تام، ویتامین B12، اسید فولیک، اندازه سطوح TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، (diffCBC)، تری گلیسرید، کلسترول HDL, LDL، آزمایش ادرار، آهن و فریتین، ترانسفرین (یا TIBC)، BUN، کراتینین، اسید اوریک، کلسیم، ویتامین D، منیزیم. سایر آزمایشات مجاز در صورت لزوم: الکترولیت ها

#### ۳. ارزیابی های پیش نیاز :

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک مانند: شغل، تحصیلات، استعمال دخانیات، وضعیت تاهل، مصرف مشروبات الکلی و ...
- ارزیابی وضعیت بیماری های توام با چاقی یا کمبود وزن بر اساس تاریخچه بیماری های فرد سالمند، شواهد پاراکلینیک شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و نتیجه بررسی های روان شناسی، روحی، روانی و انگیزشی موجود بر حسب نیاز و سابقه بیماری های فامیلی
- ارزیابی وضعیت تغذیه :

ارزیابی رژیم غذایی: شامل یک مصاحبه ساده در خصوص برنامه غذایی با فرد سالمند و یا همراه او است که برای ارزیابی

وضعیت و تغییرات رژیم غذایی و ارزیابی دریافت غذا (food intake) ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا و عادات غذایی (همچنین

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

میزان دریافت مایعات صورت می گیرد. ارزیابی داروها و مکملهای مصرفی نیز در همین بخش ثبت می شود. ارزیابی دریافت غذا در پی

گیری سالمند مبتلا به سوء تغذیه و حمایت تغذیه ای ضروری است که باید برای سه روز متوالی یا حداقل ۲۴ ساعت محاسبه شود

ارزیابی تغییرات وزن: شامل سابقه کاهش وزن یا اضافه وزن قبلی، سن بروز چاقی یا کمبود وزن، علایق غذایی فرد، تغییر وزن و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر می باشد.

توالی و دفعات این ارزیابی ها بستگی به وضعیت بالینی فرد، شدت سوء تغذیه و تغییرات وزن او دارد اما باید حداقل در هر مراجعه مجدداً انجام گیرد.

• ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای: این کمبودها می تواند ناشی از فقدان، مصرف نامتعادل یکی از گروه های غذایی، از دست دادن برخی از عناصر بدن و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی فرد در ماه های اخیر باشد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین D، روی و ویتامین های محلول در آب به ویژه ویتامین B12 و اسیدفولیک، منیزیم نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

• تخمین انرژی مورد نیاز تام: این محاسبه براساس شاخص های تن سنجی، سن، جنس، فعالیت بدنی، انرژی پایه و اثر گرمایی غذا صورت می گیرد.

منبع مورد استفاده:

*Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008*

#### ۴. مشاوره تغذیه، برنامه ریزی و ارائه رژیم غذایی:

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، افراد سالمند از نظر سرعت و میزان تغییرات وزن طی سالهای اخیر، دریافت مواد غذایی، وجود بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلب و عروق و دیابت، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و با توجه به وضعیت کلی فرد، مشاوره لازم صورت گرفته و برنامه غذایی مناسب تنظیم گردد.

برنامه غذایی در قالب های زیر اجرا می شود:

الف - محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده همراه با عادات غذایی و ترجیحات غذایی فرد سالمند

ب- برآورد دریافت غذایی روزانه

ج- توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی فرد و کنترل و تنظیم مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت سوء تغذیه فرد

سالمند بر حسب نیاز

د- آموزش جهت بهینه سازی استفاده از برنامه غذایی توصیه شده

در پی گیری افراد به نکات زیر توجه شود:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی
  - تعیین زمان مراجعه بعدی فرد سالمند جهت ارزیابی تغییرات وزن
- مراجعه بعدی بر اساس وضعیت تغذیه و سلامت فرد از یک هفته تا یک ماه بر حسب نیاز تعیین می گردد تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شده، پیروی فرد سالمند از برنامه سنجیده و به سئوالات احتمالی او پاسخ داده شود.

منابع مورد استفاده:

1. Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11<sup>th</sup> edition. 2008.
2. The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, USA 2000
3. Haute Autorité de Santé. Communications Department CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly. April 2007

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

4. Mary Kay Mitchell. "nutrition assessment." Nutrition across the life span, Sunders, 1997, p: 38-40
5. Emanuel Cereda, and et all. The association of geriatric nutritional risk index and total lymphocyte count with short term nutrition related complication in institutionalized elderly, J of American College of nutrition. 2008; Vol. 27, No. 3, 406- 413.
6. Maurice E shills, Moshe Shike, A. Catharine Ross, Benjamin Caballero, and Robert J. Cousins. "Nutrition needs and assessment during the life cycle." Modern nutrition in health and disease, 10<sup>th</sup> edition, Lippincton: Williams & Wilkins, p: 840
7. Stephan Jackson, Paul Jansen and Arduino Mangoni. "Nutritional disorders and the older person." Prescribing for elderly patients. Blackwell, (2009), p: 256
8. Michael J. Giboney, Marinos Elia, Olle Ljungqvist and Julie Dowsett. "Nutritional assessment". Clinical nutrition, (2005), P: 25

### ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت: فایل ضمیمه

**د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه** (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):  
پزشک عمومی - متخصص داخلی ، طب سالمندی ، قلب و عروق، مغز و اعصاب، نفرولوژی و ارولوژی.

**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):  
- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه

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

عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	یک نفر	حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

**ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت 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):  
حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار تعیین شده در آیین نامه تاسیس دفاتر

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

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط	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
۱	دستگاه BIA	Bodystat Tanita	جهت تعیین ترکیب بدنی مراجعین	۱-۳ سال	۱	۳-۵ دقیقه	بلی
۲	فشارسنج	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	حدود ۵ سال	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	حدود ۵ سال	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۴	ترازو و وزنه شاهد	Seca	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	خیر (لازم است بطور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۵	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۱۰ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۶	متر فنی و ساده		جهت اندازه گیری ابعاد بدن و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۱۰ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۷	کالریمتری غیر مستقیم	Cosmed Medgem	جهت محاسبه کالری مورد نیاز مراجعین	۱-۳ سال	۱	۱۰-۵ دقیقه	خیر
۸	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید		جهت ثبت سوابق بیماری/ مشکلات مراجعین و ارائه مشاوره بر اساس اطلاعات کسب شده	۵ سال	۱-۳	۱۵ دقیقه	خیر
۹	دستگاه های کاهش سایز موضعی (غیر تهاجمی)						

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### تجهیزات سرمایه ای عمومی (مثال تخت معاینه، کامپیوتر)

در جدول زیر لیست تجهیزات سرمایه ای عمومی با عمر مفید بیش از ۶ ماه را در ۴ ستون ۱- عنوان دقیق، ۲- عمر مفید (حداکثر تعداد سالی که یک دستگاه قابل استفاده است)، ۳- حداقل قیمت قابل تهیه دستگاه در بازار، ۴- تعداد مورد نیاز در یک مطب با یک نفر ارائه دهنده خدمت .

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
1	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
2	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
3	صندلی های اتاق ویزیت و انتظار	۵ سال	۲ میلیون تومان	۱۰
۴	زیرپایی چوبی	۵ سال	۵۰۰۰۰ تومان	۲
۵	رختآویز	۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۳
۶	پاروان- پارتیشن	۱۰ سال	۴۵۰۰۰۰ تومان	یک عدد در صورت نیاز
۷	کف پوش پلاستیکی جنب ترازو	۲ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۸	جای دستمال کاغذی	۳ سال	۱۰۰۰۰۰ تومان	۲
۹	ساعت رومیزی	۴ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۱۰	ساعت دیواری	۵ سال	۱۲۰۰۰۰ تومان	۲
۱۱	قاب پروانه اشتغال	۱۰ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۲	قفسه کتابخانه (در صورت نیاز)	۱۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۳	کتری برقی (جای ساز)	۵ سال	۲۴۰۰۰۰ تومان	۱-۲
۱۴	پرده (لووردرایه) بسته به ابعاد	۵ سال	۳۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۵	میز کار منشی	۱۰ سال	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۶	ماشین حساب	۲ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۲
۱۷	جای تقویم رومیزی	۱۰ سال	۶۰۰۰ تومان	۲
۱۸	جای چسب نواری رومیزی	۵ سال	۱۵۰۰۰ تومان	۲
۱۹	جای خودکار رومیزی	۵ سال	۹۰۰۰ تومان	۱
۲۰	فرم مشاوره	-	۱ میلیون تومان	۱
۲۲	تلویزیون	۱۵	۶۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۳	آب سردکن	۵	۷۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۴	دستگاه فکس	۱۰	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۵	کامپیوتر	۵	۲ میلیون تومان	۱
۲۶	دستگاه منگنه	۲	۱۰۰۰۰	۱
۲۷	هزینه تابلو سر در دفتر	۵	۳۵۰۰۰۰	۱



### معاونت درمان

#### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۱	۵۰۰۰۰	۵	هزینه تابلو در ورودی	۲۸
۱	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰	۵	نرم افزارهای تغذیه ای	۲۹
-	۱۵۰۰۰۰	۱۵	نرم افزارهای اداری	۳۱
-	۴۰۰۰۰		روپوش پزشکی	۳۲
-	۴۰۰۰۰		تمدید پروانه	۳۳
-	۴۰۰۰۰	۵	مهر نظام پزشکی	۳۴
	۵۰۰۰۰۰		تخت	۳۶
۱	۸۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰		عضویت نظام پزشکی	۳۷

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

	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقدام مصرفی مورد نیاز	
۱	تولیدات داخلی کشور منطبق با دستورالعمل های وزارت بهداشت (تجویز می شود که خود بیمار آنرا تهیه نماید)	برحسب نیاز	مکمل های حاوی ویتامین ها و مینرال ها	
۲	مارک های خارجی دارای مجوز از وزارت بهداشت و درمان / مارک های تولید داخلی واجد مجوز	برحسب نیاز	محصول های حمایت تغذیه ای	
۳	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت	بر حسب نیاز	نرم افزارهای مورد تایید	

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵۰۰۰۰	
۳	پد الکل		۲۰۰۰۰	
۴	ملحفه یک بار مصرف		۵۰۰۰۰	
۵	بتادین		۱۰۰۰۰	
۶	باند		۱۰۰۰۰	
۷	دستمال کاغذی		۳۰۰۰۰	

### معاونت درمان

#### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

	۱۰۰۰۰۰		دستمال توالت	۸
	۲۲۰۰۰		خود کار	۹
	۲۰۰۰		مداد	۱۰
	۴۰۰۰		پاک کن	۱۱
	۱۰۰۰۰		لاک غلط گیر	۱۲
	۵۰۰۰		نوار چسب	۱۳
				۱۴
	۳۰۰۰۰		کیسه زباله	۱۵
	۴۰۰۰۰		کاور پرونده	۱۶
	۴۰۰۰۰		برچسب	۱۷
	۱۰۰۰۰		باتری	۱۸
	۱۴۰۰۰		تی زمین شور	۱۹
	۴۰۰۰		سوزن منگنه	۲۰
	۴۰۰۰		گیره کاغذ	۲۱
	۱۰۰۰۰		کاغذ یادداشت	۲۲
	۱۴۰۰۰		جارو و خاک انداز	۲۳
	۱۰۰۰۰۰		آب معدنی دستگاه آب سردکن	۲۴
	۵۰۰۰۰ تومان		چای کیسه ای	۲۵
	۵۰۰۰۰ تومان		نسکافه	۲۶
	۱۰۰۰۰۰ تومان		لامپ	۲۷
	۷۰۰۰۰ تومان		کاغذ ۴A	۲۸
	۳۰۰۰۰۰ تومان		کاتریج	۲۹
	۱۵۰۰۰۰ تومان		گل و گلدان	۳۰
	۵۰۰۰ تومان		قاشق یکبار مصرف	۳۱
	۷۵۰۰۰ تومان		لیوان یکبار مصرف	۳۲
	۶۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰	۵	سطل زباله	۳۳

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت مربوطه در

قالب تأیید خواهد شد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر	بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز
ارزیابی ترکیبات بدن (Body Composition) با دستگاه BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر	بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز

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

نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری	ردیف
			۱

### ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):

۱- گزارش آزمایش های پاراکلینیک (آلبومین سرم، پروتئین تام، ویتامین B12، اسید فولیک، اندازه سطوح TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، (diff) CBC، تری گلیسرید، کلسترول HDL, LDL، آزمایش ادرار، آهن و فریتین، ترانسفرین (یا TIBC)، BUN، کراتینین، اسید اوریک، کلسیم، ویتامین D، منیزیم و سایر آزمایشات مجاز در صورت لزوم مانند الکترولیت ها) و یا معاینات بالینی (کنترل وزن، فشار خون، ادم، کم خونی، وضعیت ظاهری فرد...)

۲- وجود بیماری های توام با سوء تغذیه بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پاراکلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، استئوآرتریت و ...

### م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به

علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

کمک به درمانهای طبی در جهت کنترل و بهبود پارامترهای پاراکلینیکی و بالینی فرد سالمند

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

**(ن) شواهد علمی در خصوص کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی**

بر شواهد):

کلیه موارد ذکر شده در بند های فوق کنترااندیکاسیون تجویز در سالمندان را ندارند. مگر در موارد بستری که فرد سالمند یا قییم او پیشنهاد حمایت تغذیه ای ویژه را نپذیرد کنترااندیکاسیون تجویز دارد.

**(س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه**

**افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:**

- بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

عنوان تخصصی	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
تغذیه و/یا رژیم درمانی	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه	۲۰-۴۰ دقیقه جلسه اول ۱۵-۲۰ دقیقه جلسات بعدی	ارزیابی وضعیت - ارائه مشاوره و رژیم در صورت نیاز

توضیحات تکمیلی:

نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
مشاوره تغذیه بار اول	۱ بار -بدو مراجعه	سرپایی
مشاوره تغذیه بار دوم	۱ بار - ۲ تا ۳ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی - بستری (در صورت نیاز)*
مشاوره تغذیه دفعات بعدی	۱ بار - بر حسب نیاز	سرپایی - بستری (در صورت نیاز)*

- در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد و تعداد ویزیت از یک بار در روز تا دو بار در هفته متغیر است.

**(ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت ترخیص بیمار در هر**

**یک از بخش های مربوطه (مبتنی بر شواهد):**

با توجه به نظر پزشک و هماهنگی با تیم درمان، مدت اقامت تعیین خواهد شد.

**(ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تاکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):**

- ارائه اطلاعات لازم در مورد بروز یا عدم بروز احتمالی عوارض عدم استفاده صحیح از برنامه غذایی
- رعایت موارد اخلاق پزشکی با استناد به آئین نامه های موجود
- ارائه اطلاعات در خصوص اهمیت استفاده از برنامه غذایی و مکملهای تجویز شده در سوء تغذیه دوران سالمندی
- ارائه اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات مرتبط

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

- ✓ تنها توصیه های اولیه توسط پزشک خانواده و بهورز در تیم سلامت و مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شود.
- ✓ سایر خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی توسط کارشناس تغذیه صورت می گیرد.

#### ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):

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
۱							
۲							

**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):**

معتبرترین مرجع موجه ارائه دهنده خدمت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، مشاوران تغذیه و یا رژیم درمانی دارنده مجوز از مراجع ذیصلاح

قانونی می باشد،