



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

رژیم درمانی در مبتلایان به اختلال قند خون (پره دیابت و دیابت)

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۳

تدوین کنندگان:

- دکتر مجید حاجی فرجی (رئیس کمیته راهبری)
مجید حسن قمی (دبیر کیتته و نماینده دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت) (عضو اصلی)
دکتر سید علی کشاورز (دبیر مورد 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 انسیتیتو 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 تغذیه انسیتیتو 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 الختیار معاونت آموزشی وزرات 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 ماز یار (نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزرات بهداشت) (عضو اصلی)
خدیجه رضایی (نماینده دفتر حاکمیت بالینی وزرات بهداشت) (عضو اصلی)
دکتر پریسا ترابی (نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزرات 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 بدون 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:

رژیم درمانی در مبتلایان به اختلال قند خون (پره دیابت و دیابت)

Diet therapy in pre diabetic and Diabetic patients

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

– تعریف خدمت مورد بررسی

ارائه رژیم های غذایی مناسب جهت تنظیم گلوکز خون از طریق تغییر در روش زندگی و تصحیح اختلالات متابولیک به منظور پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و دراز مدت بیماری.

– تشریح خدمت مورد بررسی

۱. ارزیابی های بالینی و تن سنجی

شامل اندازه گیری وزن، قد، فشارخون، دور کمر و محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI)

۲. ارزیابی پاراکلینیکی قبل یا در حین درمان

شامل اندازه گیری سطوح:

آزمایش های ذیل توسط پزشک معالج ویا متخصص تغذیه (کارشناسی و بالاتر) درخواست و بررسی می شود. (بر طبق آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره تغذیه):

○ آزمایشات قند شامل: FBS، قند خون دو ساعته، GTT، هموگلوبین A1C ، ارزیابی حساسیت به انسولین و ... و

سایر آزمایشات خون در صورت لزوم .

○ آزمایشات آنالیز ادرار ۲۴ ساعته

○ اندازه گیری شاخص های متابولیک شامل BODY COMPOSITION ANALYSIS و اندازه گیری RMR به روش

کالریمتری غیرمستقیم

۳. ارزیابی بیماری های همراه شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی، اضافه وزن و چاقی، کلیوی،

اعصاب، چشم و کبد و سابقه بیماری های فامیلی که توسط متخصص تغذیه (کارشناس، کارشناس ارشد و دکترای تخصصی) انجام می شود.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

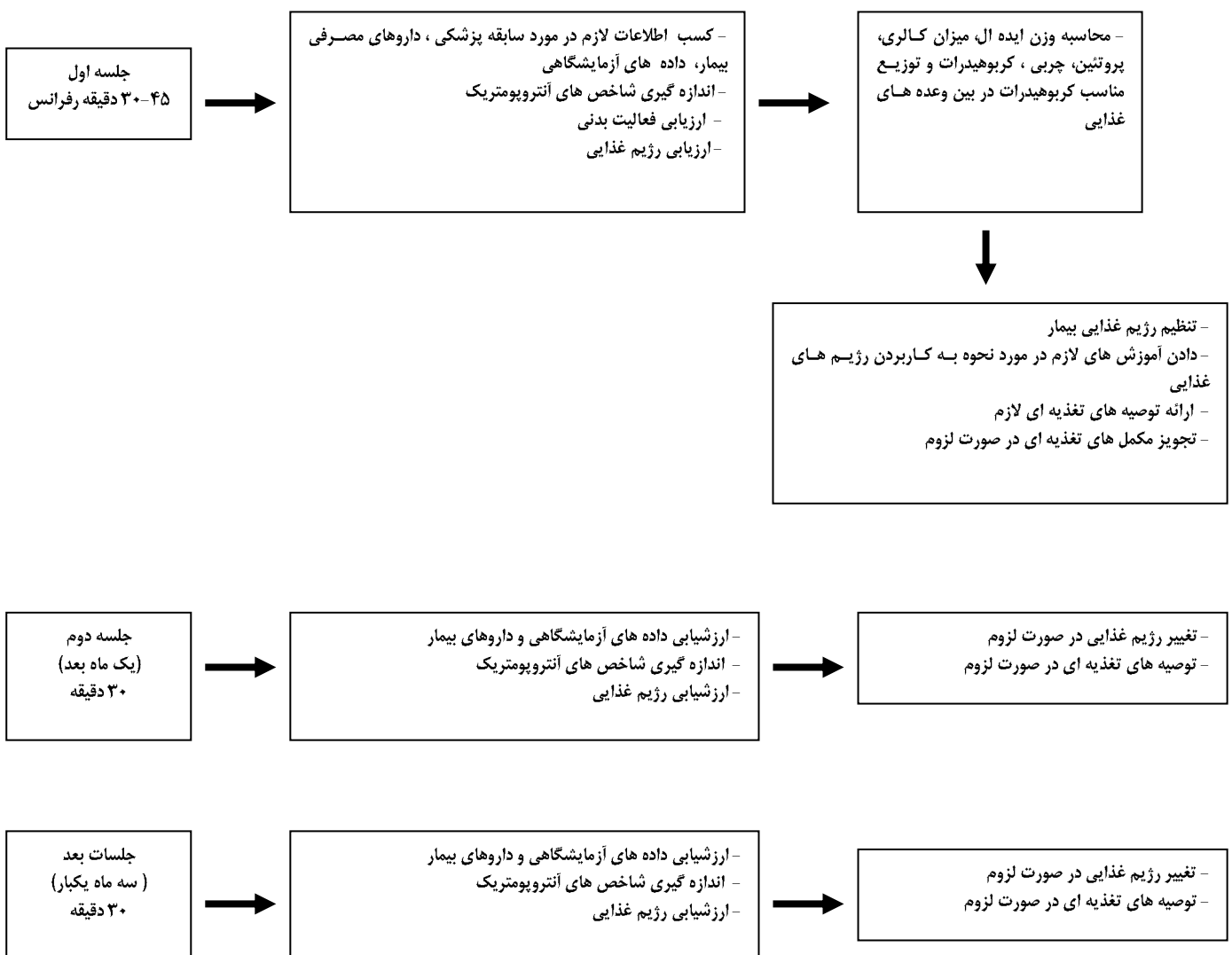
۴. تعیین ضرورت کنترل وزن، مقدار کاهش وزن و سرعت آن بر اساس الگوریتم درمان (الگوریتم درمان در زیر آورده شده است: که توسط متخصص تغذیه (کارشناس، کارشناس ارشد و دکترای تخصصی) انجام می شود.
۵. ارزیابی وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رفتاری، شامل اطلاعات فردی یا دموگرافیک، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی که توسط متخصص تغذیه (کارشناس، کارشناس ارشد و دکترای تخصصی) انجام می شود.
۶. ارزیابی تغذیه ای شامل سن بروز، علایق غذایی فرد، تغییرات وزن و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر، میزان فعالیت بدنی، داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا و عادات غذایی که توسط متخصص تغذیه (کارشناس، کارشناس ارشد و دکترای تخصصی) انجام می شود.
۷. ارزیابی کمبودهای پنهان تغذیه ای در فرد که می تواند ناشی از عدم تعادل و تنوع، تناسب یا کفایت یکی از گروه های غذایی یا ریز مغذی ها و درشت مغذی ها و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی در ماه های اخیر باشد. که توسط متخصص تغذیه انجام می شود.
۸. برآورد و محاسبه مقدار انرژی و درشت مغذی های رژیم غذایی، توزیع کربوهیدرات ها بطور مناسب در بین وعده های غذایی
۹. برنامه ریزی غذایی
ارائه رژیم غذایی مناسب و کنترل شاخص های تن سنجی به منظور تنظیم شاخص های گلیسمیک و تصحیح اختلال های متابولیک همراه و توجه به کمبودهای تغذیه ای احتمالی فرد. که توسط متخصص تغذیه انجام می شود.
برنامه غذایی کاهش وزن با توجه به ملاحظات متابولیک فرد در قالب های زیر اجرا می شود:
 - تجویز مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت بیمار
 - آموزش مراجعه کننده جهت پیروی از دستورالعمل های تجویز شده
 - سنجش پیروی بیمار از برنامه در ویزیت بعدی
۱۰. ویزیت بعدی برحسب نوع دیابت و شدت اختلال ها تعیین می گردد (از یک روز تا یک ماه).

- Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp: 1-188. Humama press UAS, 2008
- The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, 2000

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه:

کلیه پزشکان (عمومی تا فوق تخصص)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه و یا گذراندن دوره های کارورزی تخصصی رژیم درمانی

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر 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 پزشک معالج	یک نفر	پزشک عمومی تا فوق تخصص		ارجاع بیمار و کنترل وضعیت عملکرد متخصص تغذیه و بررسی منظم درمان
۲ منشی	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):

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 فتری 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

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

						دستگاه های کاهش سایز موضعی (غیر تهاجمی)	۹
--	--	--	--	--	--	--	---

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
۱	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
۳	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 (چای ساز)	۵ سال	۲۴۰۰۰۰ تومان	۱-۲
۱۴	پرده (لووردراپه) 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

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۱	۲ میلیون تومان	۵	کامپیوتر	۲۵
۱	۱۰۰۰۰	۲	دستگاه منگنه	۲۶
۱	۳۵۰۰۰۰	۵	هزینه تابلو سر در دفتر	۲۷
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:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	ماسک یک بار مصرف برای کالری متری غیر مستقیم پورتابل	۱ عدد به ازای هر بیمار	حین درمان (موردی)
۲	فرم های ارزیابی	برحسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت

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	
۸	دستمال توالت		۱۰۰۰۰۰	
۹	خودکار		۲۲۰۰۰	
۱۰	مداد		۲۰۰۰	

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

	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 A4	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 شواهد جهت تجویز خدمت و یا پیش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
	آزمایشات خونی (اشاره شده در بند (ب))				

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

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

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

- غلظت گلوکز ناشتای سرم بیشتر از ۱۲۵ mg/dL یا غلظت گلوکز پلاسمای معادل یا بیشتر از ۲۰۰ mg/dL در طی دو ساعت بعد از تست تحمل گلوکز یا هموگلوبین A1C بیشتر از ۶/۵٪

Standards of Medical Care in Diabetes-2012, Criteria for the diagnosis of Diabetes, DIABETES CARE, VOLUME 35, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2012

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):

کاهش درصد هموگلوبین A1C خون به حدود ۶/۵٪

نگهداری غلظت گلوکز ناشتای پلاسما در نزدیکترین محدوده به ۱۲۵ mg/dL

Standards of Medical Care in Diabetes-2012, Criteria for the diagnosis of Diabetes, DIABETES CARE, VOLUME 35, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2012

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

بر شواهد):

ندارد

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:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	متخصص تغذیه	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکتری	۶۰ دقیقه جلسه اول ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی وضعیت و تنظیم یا تغییر رژیم غذایی سرپایی و ماهیانه

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

		تغذیه و یا گذراندن دوره‌های کارورزی تخصصی رژیم درمانی		
--	--	---	--	--

ع) مدت اقامت استاندارد در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت تریخیص بیمار در هر یک از بخش‌های مربوطه (مبتنی بر شواهد):
با توجه به نظر پزشک و هماهنگی با تیم درمان تعیین می‌شود.

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

- آگاه کردن بیمار از اینکه این خدمت به روند درمان کمک می‌کند و جایگزین درمانهای دیگر نمی‌شود.
- آگاه کردن بیمار از اینکه رژیم غذایی بر اساس درمانها و داروهای مصرفی فعلی تعیین شده است و در صورت تغییر داروها، ممکن است تغییر در رژیم غذایی نیز لازم باشد.

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

ندارد

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

3	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 جایگزین‌ها، چگونه می‌باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران) End (User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):