



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مشاوره تغذیه در کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

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 کمیته و نماینده دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت) (عضو اصلی)
دکتر سید علی کشاورز (دبیر بود 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 تغذیه 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 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 چند تخصصی 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 :

مشاوره تغذیه در کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

Nutrition consultation in children and adolescents

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

۱. ارزیابی های تن سنجی

شامل اندازه گیری وزن، قد و محیط کمر و محاسبه نمایه توده بدن (Body Mass Index=BMI).

ارزیابی چاقی کودکان و نوجوانان با استفاده از استاندارد سازمان جهانی بهداشت (WHO) و CDC، با چارت نمایه توده بدن و بر اساس

سن و جنس انجام می شود. شاخص مورد استفاده در تشخیص اضافه وزن و چاقی کودکان بر اساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت

نمایه توده بدنی BMI می باشد.

Cut off	نمایه توده بدنی
$BMI > 3 Z\text{-score}$ نمایه توده بدنی بالاتر از ۳	چاق
$2Z\text{ score} < BMI < +3Z\text{ score}$ + نمایه توده بدنی بین ۲ و ۳	اضافه وزن
$1Z\text{ score} < BMI < +2$ نمایه توده بدنی بین ۱ و ۲	در معرض اضافه وزن
$-1 < BMI < +1SD$ - نمایه توده بدنی بین مثبت و منفی ۱	طبیعی

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en>

۲. ارزیابی پاراکلینیکی قبل از درمان :



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ارزیابی و تایید پاراکلینیکی ذیل توسط پزشک معالج و یا متخصص تغذیه (کارشناسی و بالاتر) درخواست و بررسی می شود. (بر طبق آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره تغذیه):
شامل اندازه گیری سطوح:

TSH, T3, T4, قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (ALT, AST)، پروفایل لیپیدهای خون شامل: تری گلیسرید، کلسترول LDL HDL

تبصره ۱: در موارد مقاوم به درمان ارزیابی های بیشتری ضرورت دارد.

تبصره ۲: در موارد اختلالات داخلی، بیمار به متخصص مربوطه ارجاع شود.

تبصره ۳: متذکر می گردد در صورت وجود آزمایشات در پرونده بیمار، متخصص تغذیه پس از بررسی در صورت صلاحدید اقدام به درخواست آزمایش می نماید.

۳. ارزیابی های پیش نیاز:

- ارزیابی وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده شامل: سن، وضعیت مسکن، شغل پدر، شاغل بودن مادر، نگهداری یا سرپرستی کودک یا نوجوان توسط مادر بزرگ یا پدر بزرگ یا سایر اشخاص و ...

- اطلاعات مربوط به مدرسه کودک یا نوجوان شامل شیفت مدرسه و مواد غذایی ارائه شده در بوفه مدرسه ارزیابی شود. ارزیابی محیط مدرسه در ایجاد رفتارهای غلط غذایی که موجب چاقی می شود اهمیت دارد.

Müller, MJ, Danielzik, S, Pust, S. School- and family-based interventions to prevent overweight in children. Proceedings of the Nutrition Society; 2005: 64,249-54.

- توجه به وزن و قد والدین و میزان آگاهی آنان از تاثیر محیط در ایجاد چاقی اکتسابی در کودک یا نوجوان آنان
- ارزیابی زمان های صرف غذا، مصرف صبحانه، دفعات صرف غذا در رستوران، رفت و آمدهای خانوادگی خصوصاً ارتباط با پدر و مادر بزرگ و نقش آنها در بروز چاقی کودک یا نوجوان در ارزیابی ها مورد نظر قرار گیرد.

Vanelli M, Iovane B, Bernardini A, Chiari, Errico MK, Gelmetti C, Corchia M, Ruggerrini A, Volta E, Rossetti S; Students of the Post- Graduate School of Paediatrics, University of Parma. Breakfast habits of 1,202 northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity. Acta Biomed Ateneo Parmense. 2005; 76:79-85.

- ارزیابی عوامل خطر ساز چاقی غیر قابل مداخله شامل وزن هنگام تولد، مدت تغذیه با شیر مادر و چاقی والدین صورت گیرد.
- ارزیابی وضعیت بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های کودک یا نوجوان، شواهد پاراکلینیک شامل عوامل خطر ساز بیماری هایی همچون دیابت، دیس لیپیدمی و نتیجه بررسی های روان شناسی، روحی، روانی و انگیزشی موجود بر حسب نیاز و سابقه بیماری های فامیلی
- ارزیابی خواب و کم خوابی شبانه کودک و نوجوان صورت گیرد.

- ارزیابی تغذیه ای: سابقه اضافه وزن یا کاهش وزن قبلی، سن بروز چاقی و علایق غذایی فرد در ماه های اخیر ثبت می شود. داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا و میان وعده، دریافت انرژی اضافه و عادات غذایی ثبت شود. دامنه آزادی دریافت تقلبات با کودک، نوجوان و خانواده در میان گذاشته شود.



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

Taylor & Francis. Florida, 2006:129.

منبع:

- ارزیابی فعالیت بدنی کودک یا نوجوان جهت بررسی موانع افزایش فعالیت یا مبنای محاسبه انرژی صورت گیرد.

Michael L. Goran, Melinda S. Sothorn. Hand book of Pediatric Obesity.

منبع:

- ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای: کمبود مواد مغذی ناشی از فقدان یا از دست دادن آن در ماه های اخیر باید مورد بررسی قرار گیرد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین د، روی و ویتامین های محلول در آب نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. نشانه های بالینی ناشی از کمبود این ریز مغذیها در نوجوانانی که اخیراً در تلاش برای کاهش وزن، غذای خود را کاهش داده اند و پس از مقداری کاهش وزن مراجعه نموده اند جستجو گردد. مصرف فعلی گروههای غذایی در این نوجوانان به دقت ارزیابی گردد.

- ارزیابی انرژی مورد نیاز

منبع

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

۴. برنامه ریزی و ارائه رژیم غذایی:

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، کودک یا نوجوان از نظر میزان تغییرات وزن، وجود بیماری های خاص مانند دیابت، هایپرکلسترولمی و ...، سن، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و میزان تغییرات وزن وی تفسیر و بر اساس آن برنامه غذایی مناسب تنظیم گردد.

منبع:

Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11th edition. 2008.

برنامه غذایی تغییرات وزن با توجه به ملاحظات متابولیک و سن کودک یا نوجوان و سابقه وضعیت نمایه توده بدنی وی در قالب های زیر اجرا می شود:

- الف - محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده با توجه به عادات غذایی کودک یا نوجوان
- ب - توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی کودک یا نوجوان.

منبع

The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight or underweight in adults. NIH publication, 2000.

- تعیین زمان دقیق مراجعه بعدی کودک یا نوجوان جهت کنترل وزن
- آموزش به کودک، نوجوان و سرپرست کودک یا نوجوان جهت بهینه سازی استفاده از برنامه غذایی توصیه شده
- تجویز مکمل های تغذیه ای: با توجه به سرعت کاهش وزن و الگوی مصرف گروههای غذایی، تجویز مکمل های غذایی بر حسب شرایط کودک و نوجوان و با توجه به دستورالعمل های وزارت بهداشت لازم خواهد بود.



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- پیگیری پیروی کودک یا نوجوان (و خانواده) از برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی:

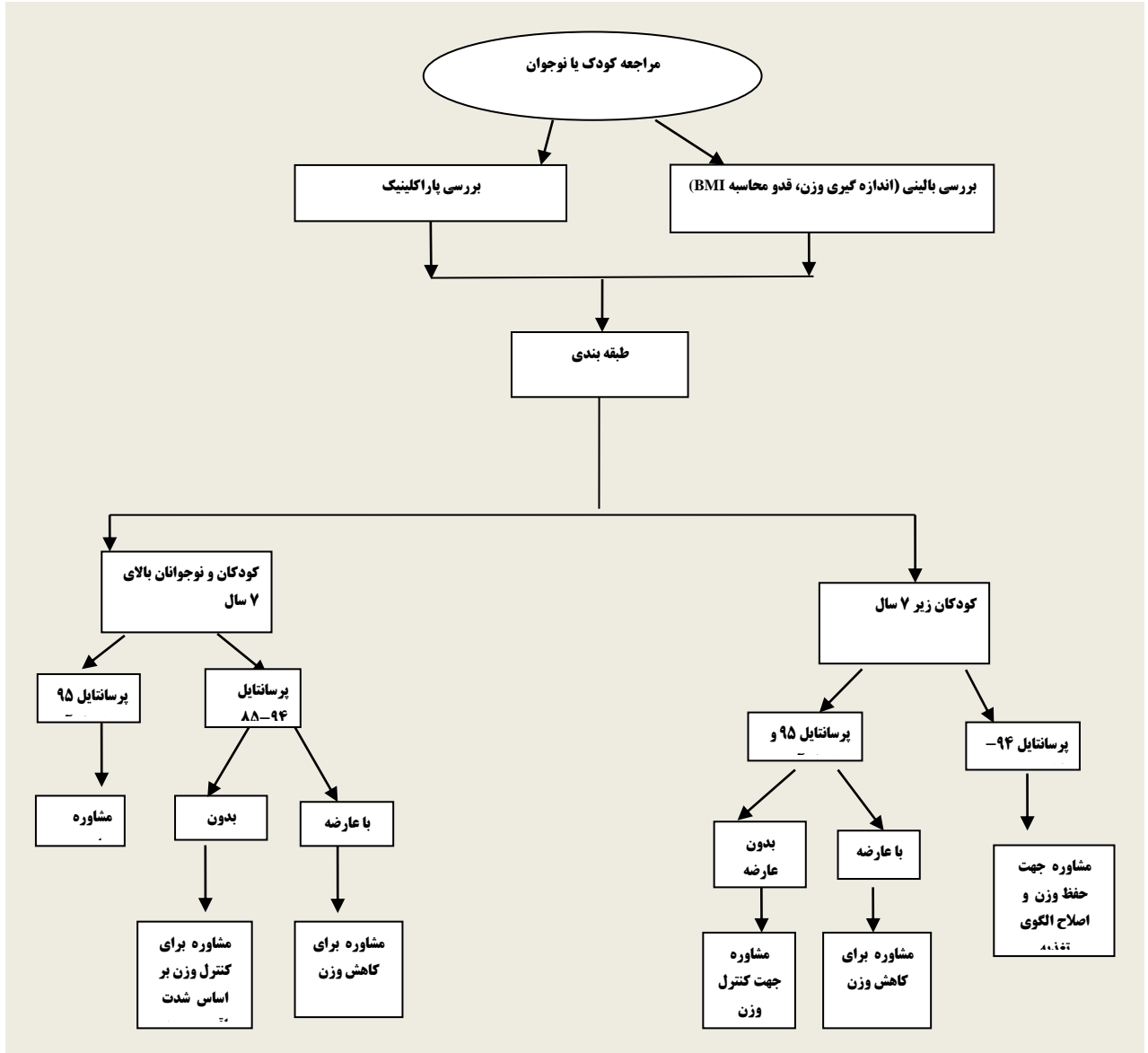
مراجعه بعدی در چاقی های بدون عارضه معمولاً ۳ تا ۴ هفته بعد از مراجعه اول خواهد بود تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شود و پیروی کودک یا نوجوان از برنامه سنجیده شده و به سئوالات احتمالی او پاسخ داده شود. فاصله مراجعه سوم و بعد از آن بستگی به وضعیت کنترل وزن کودک یا نوجوان، شیوه جدید زندگی و پذیرش آن و پیروی او از برنامه کنترل وزن دارد. در چاقی های عارضه دار ملاقاتهای بعدی به وضعیت کودک و نوجوان بستگی دارد. نهایتاً در موارد تثبیت وزن، ملاقات به ۳ تا ۴ بار در سال محدود می شود.

- استفاده از روشهای ثبت دریافت غذا (مانند یادداشت غذایی) در مواردی که کودک یا نوجوان تبعیت لازم را نشان نداده است و بررسی و تنظیم برنامه غذایی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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





معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(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 - متخصص اطفال

(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:

ردیف	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	مشی	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 بر حسب 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):

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

تجهیزات سرمایه ای اختصاصی

ردیف	عنوان تجهیزات	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	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۲	گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	ترازو	Seca	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی	۲	۱	۶۰ ثانیه	خیر (لازم است بطور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۴	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۵	متر پلاستیکی دور شکم، مچ			۲			
۶	دستگاه آنالیز ترکیب بدن	BIA, In Body	اندازه گیری دقیق توده چربی، نمایه توده بدنی، پروتئین، گلیکوزن ذخیره، ذخیره املاح	۵			خیر

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 (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	۳۰۰۰۰۰ تومان	۲
۱۷	جای تقویم رومیزی	۱۰ سال	۶۰۰۰۰ 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
۲۸	هزینه تابلو در ورودی	۵	۵۰۰۰۰	۱
۲۹	نرم افزارهای تغذیه ای	۵	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰	۱

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

-	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	
نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت	برحسب نیاز	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد نیاز	۱
	برحسب نیاز	الکتروود و لوازم جانبی دستگاه BIA و/ یا کالریمتری	۲
	برحسب نیاز	لوازم اداری	۳

معاونت درمان
کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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	
۱۱	پاک کن		۴۰۰۰	
۱۲	لاک غلط گیر		۱۰۰۰۰	
۱۳	نوار چسب		۵۰۰۰	
۱۴				
۱۵	کیسه زباله		۳۰۰۰۰	
۱۶	کاور پرونده		۴۰۰۰۰	
۱۷	بر چسب		۴۰۰۰۰	
۱۸	باتری		۱۰۰۰۰	
۱۹	تی زمین شور		۱۴۰۰۰	
۲۰	سوزن منگنه		۴۰۰۰	
۲۱	گیره کاغذ		۴۰۰۰	
۲۲	کاغذ یادداشت		۱۰۰۰۰	
۲۳	جارو و خاک انداز		۱۴۰۰۰	
۲۴	آب معدنی دستگاه آب سردکن		۱۰۰۰۰۰	
۲۵	چای کیسه ای		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۶	نسکافه		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۷	لامپ		۱۰۰۰۰۰ تومان	
۲۸	کاغذ ۴A		۷۰۰۰۰ تومان	
۲۹	کاتریج		۳۰۰۰۰۰ تومان	
۳۰	گل و گلدان		۱۵۰۰۰۰ تومان	

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۳۱	قاشق یکبار مصرف	۵۰۰۰ تومان	
۳۲	لیوان یکبار مصرف	۷۵۰۰۰ تومان	
۳۳	سطل زباله	۶۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰	۵

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 تائید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	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)
	آزمایشهای خون شامل: TSH, T3, T4, قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT), پروفایل لیپیدهای خون شامل: تری گلیسرید، کلسترول LDL HDL	متخصص داخلی و متخصص تغذیه	بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

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

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

- ۱- گزارش آزمایشات پاراکلینیک با کنترل و ارزیابی پارامترهای بیوشیمیایی (فاکتورهای عملکرد تیروئید، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی و پروفایل لیپیدهای خون) و یا معاینات بالینی (اندازه وزن، قد، محیط کمر، نمایه توده بدن، وضعیت ظاهری و ...)
- ۲- وجود بیماری های توام با سوء تغذیه بر اساس تاریخچه بیماری های فرد و شواهد کلینیکی بیماری و وجود عوامل خطر ساز از جمله بیماری های قلبی عروقی، دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، بیماریهای فامیلی 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 پاراکلینیک و بالینی (کنترل وزن، فشار خون، ادم، کم خونی، وضعیت ظاهری و ...)

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

بر شواهد):

کلیه موارد ذکر شده در بند های "ط" و "ی" کنتراندیکاسیون تجویز در کودکان و نوجوانان را ندارند.

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 مراجعه کننده یا فرد بستری زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

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

توضیحات تکمیلی:

ردیف	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تغذیه - بار اول	بدو مراجعه	سرپایی
۲	مشاوره تغذیه - بار دوم (در چاقی های بدون عارضه)	۳ تا ۴ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)※
۳	مشاوره تغذیه - بار دوم (در چاقی های عارضه دار)	بسته به وضعیت بیمار	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)※
۳	مشاوره تغذیه - دفعات بعدی	بر حسب نیاز	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)※

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	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)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت از طریق کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر	یک عدد	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن با BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر	یک عدد	بر حسب نیاز

ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت تریخیص

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 توصیه شده
- رعایت موارد اخلاق پزشکی با استناد به آئین نامه های موجود
- ارائه اطلاعات در خصوص استفاده مناسب از مکملهای غذایی
- ارائه اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات مرتبط

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

تنها توصیه های اولیه توسط پزشک خانواده در تیم سلامت و همچنین توصیه های بهورز در مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شود. رسم منحنی وزن گیری و تعیین روند وزنگیری و پایش وزن در مراکز بهداشتی درمانی 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							



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 واجد مجوز از مراجع ذیصلاح قانونی می باشد،