



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان استاندارد شناسنامه و استاندارد خدمات طب سوزنی و ماساژ

ماساژ چینی

Chinese Massage (Tuina)

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۴

تدوین کنندگان:

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر حمیدرضا بهرامی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر هدا عزیزی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سید کاظم فرهمند	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر شاپور بدیعی اول	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر علی خورسند وکیل زاده	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر حمید عبدی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر محمد حسین آیتی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر هومن کاظمی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر رضا حشمت	ریس انجمن علمی طب سوزنی کشور

ناظران ستاد بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو،

مینا نجاتی، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، عسل صفایی



معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

کار گروه 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 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

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مقدمه:

طب سوزنی دانش پزشکی چینی با قدمت چند هزار ساله است که از آن برای تشخیص بر اساس مبانی اختصاصی طب مزبور، درمان، پیشگیری، ابقاء و ارتقاء سلامتی استفاده می شود. واژه Acupuncture در اصل ریشه یونانی دارد و از دو جزء Acus به معنی سوزن و Puncture به معنی سوراخ کردن تشکیل شده است. طب سوزنی در زبان چینی Zhen Jiu نامیده میشود که در آن (جن) Zhen به معنای سوزن و (جیو) Jiu به معنای آتش است. قسمت آتش برگرفته از آن است که در طب سوزنی گاه از خواص درمانی گیاهی به نام موکسا (Mugwort) با آتش زدن و استفاده از آن به صورت مستقل و یا با قراردادن آن در انتهای سوزنها استفاده می شود که به این روش موکسابشن moxibustion گفته می شود. (تصویر شماره)

طب سوزنی و سایر روش های درمانی زیر مجموعه ان بخشی از اجزای پنجگانه طب چینی (Chinese Medicine) است :

طب چینی (Traditional Chinese medicine:TCM) از پنج شاخه تشکیل شده است که عبارتند از: طب سوزنی، طب گیاهی، ماساژ، درمانهای ذهن-بدن (تای جی چوان و چی گونگ) و درمانهای تغذیه ای (۱).

طب سنتی چین به بدن انسان به عنوان یک کل نگاه می کند که چندین سیستم عملکردی در آن درگیر هستند. چینی ها به این سیستم ها اصطلاحاً "زانگ فو" (zangfu) می گویند که زانگ به معنای اعضای توپر بدن (مثل کبد و کلیه ها) و فو به معنای اعضای تو خالی بدن (مثل معده و روده ها) می باشد. از نظر طب سنتی چین هنگامی بیماری ایجاد می شود که تعادل بین یین، یانگ، چی و خون به هم خورده باشد. با اصلاح نمودن یک یا چند سیستم عملکردی از طریق استفاده از سوزن، فشار، حرارت و یا چیزهای دیگر در نقاط خاص و حساسی از بدن که به آنها نقاط طب سوزنی گفته می شود تعادل از دست رفته دوباره به دست می آید و بیماری درمان می شود.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، طب سوزنی عبارت است از فرو بردن سوزنهای مخصوص در نقاط خاصی از بدن. این نقاط بر روی مسیرهای ویژه حرکت انرژی حیاتی در بدن قرار دارند، و این عمل به منظور دستیابی به سلامت و ارتقاء آن انجام می شود. انرژی حیاتی بدن که در طب سوزنی و ماساژ اساسی فلسفی دارد، "چی" نامیده شده و مسیرهای مذکور مریدین نام دارند. البته اصطلاح طب سوزنی دارای طیف وسیعی از زیر مجموعه هاست که شامل سوزن زدن سنتی بدن، طب سوزنی بوسیله لیزر، Moxibustion، الکترو آکوپانکچر، Acu-injection، Microsystems Acupuncture (شامل گوش، دست و پا-su)، Wrist-Ankle Jok، اسکالپ و شکم (Abdominal) و همچنین طب فشاری (کاربرد فشار نقاط خاصی از دست درمانگر بر بدن بیمار) میباشد (۲).



معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

براساس نگاه اجمالی بر دو طبقه بندی ارائه شده توسط کتاب داخلی هاریسون و سازمان جهانی بهداشت جامعیت طب چینی که طب سوزنی و ماساژ از زیرشاخه های آن میباشند نسبت به سایر شاخه های طب مکمل محرز میگردد.

گروه بندی TM(Traditional Medicine)/CAM(Complementary and Alternative Medicine) براساس کتاب

اصول بیماریهای طب داخلی هاریسون (ویرایش ۱۷ سال ۲۰۰۹):

۱- TM/CAM بیولوژیک : رژیم درمانی ، دوزهای بالای ویتامین ها یا مواد معدنی و یا درمان های گیاهی یا استفاده از اعضاء بدن جانداران در درمان بیماریها

۲- TM/CAM بدن محور با استفاده از نیروی دست درمانگر: ماساژ ، استوپاتی ، کایروپراکتيک

۳- TM/CAM با محوریت ذهن - بدن : انواع مدیتیشن ، بیوفیدبک ، هیپنوتیزم، تای-جی-چوان، چی گونگ

۴- TM/CAM براساس انرژی درمانی : طب سوزنی ، انرژی درمانی ژاپن (Reiki) ، لمس درمانی

۵- سیستم های TM/CAM : درواقع ترکیبی از گروههای چهارگانه فوق است مثل طب چینی ، طب تبتی یا آیورودا

طبقه بندی روشهای درمانی سیستم های مختلف : TM/CAM از نظر سازمان جهانی بهداشت

سیستمهای TM/CAM دارای قابلیت های یکسان نیستند. بعضی مانند هومئوپاتی فقط از گیاهان دارویی استفاده می کنند، بعضی مانند طب آیورودا و طب یونانی در کنار گیاه درمانی از روشهای منیپولاسیون، مدیتیشن و یوگا (فقط در آیورودا) سود می برند در حالی که طب چینی با بهره گیری از طب سوزنی از نظر سازمان جهانی بهداشت کاملترین سیستم است

معاونت درمان کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(جدول ۱).

Table 1

Commonly used TM/CAM therapies and therapeutic techniques

	Chinese medicine	Ayurveda	Unani	Naturopathy	Osteopathy	Homeopathy	Chiropractic	Others
Herbal medicines	●	●	●	●	■	●		● ^a
Acupuncture/acupressure	●				■			■ ^b
Manual therapies	Tuina ^c	●	●	■	●		●	Shiatsu ^d
Spiritual therapies	●	●	●	●				Hypnosis, healing, meditation
Exercises	Qigong ^e	Yoga		Relaxation				

● – commonly uses this therapy/therapeutic technique
 ■ – sometimes uses this therapy/therapeutic technique
 ■ – uses therapeutic touch

^a for example, many informal TM systems in Africa and Latin America use herbal medicines.
^b for example, in Thailand, some commonly used TM therapies incorporate acupuncture and acupressure.
^c type of manual therapy used in traditional Chinese medicine.
^d refers to manual therapy of Japanese origin in which pressure is applied with thumbs, palms, etc., to certain points of the body.
^e component of traditional Chinese medicine that combines movement, meditation and regulation of breathing to enhance the flow of vital energy (qi) in the body to improve circulation and enhance immune function.

* Accordingly, in this document, "traditional medicine" is used when referring to Africa, Latin America, South-East Asia, and/or the Western Pacific, whereas "complementary and alternative medicine" is used when referring to Europe and/or North America (and Australia). When referring in a general sense to all of these regions, the comprehensive TM/CAM is used.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

ماساژ چینی

Chinese Massage – Tuina – An mo

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

ماساژ چینی که Tuina یا An-mo یا Mosuo نیز نامیده میشود یکی از اجزاء پنجگانه طب چینی میباشد. این روش درمانی با استفاده از تئوری طب چینی بنیان نهاده شده و اولین بار نام Tuina در عهد سلسله Ming برای آن بکار رفته است. این روش درمانی با استفاده از مانورها و مانیپولاسیونهای دستی یا ابزار ماساژ رسالت درمانی خود را در سطح خارجی بدن یا نقاطی خاص منطبق بر نقاط طب سوزنی انجام می دهد و متعلق به دسته درمانهای خارج بدنی میباشد.



معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ماساژ چینی هر سه کارکرد درمان اولیه یا پیشگیری، ثانویه یا درمانی و ثالثیه یا بازتوانی را بعهده دارد و همانند سایر اجزاء طب چینی اصول کاری آن منطبق بر تعادل Yin و Yang، تنظیم اعضاء داخلی بدن، درناژ مریدینها و پیشبرد حرکت انرژی حیاتی و خون در بدن میباشد.

ماساژ چینی با استفاده از ۲۵ مانور و مانیپولاسیون که هر کدام کارکرد خاص خود را دارد در دو بخش اصلی شل کنندگی و درمان کنندگی ایفای نقش میکند.

ماساژ حسب تشخیص پزشک هر روز یا روز در میان قابل انجام میباشد.

مانورهای ماساژ چینی عبارتند از:

Pushing manipulation with one finger (Yizhichan Tuifa), Rolling manipulation (Gunfa), Kneading manipulation (Rou fa), Circular rubbing manipulation (Mo fa), To-and-fro rubbing manipulation (Ca fa), Pushing manipulation (Tui fa), Palm-twisting manipulation (Cuo fa), Wiping manipulation (Ma fa), Shaking manipulation (Dou fa), Vibrating manipulation (Zhen fa), Pressing manipulation (An fa), Sweeping manipulation (Sao san fa), Plucking manipulation (Tan bo fa), Gripping manipulation (Zhua fa), Chopping manipulation (Pi fa), Digital pressing manipulation (Dian fa), Scraping manipulation (Gua fa), Grasping manipulation (Na fa), Finger-twisting manipulation (Nian fa), Patting manipulation (Pai fa), Percussing manipulation (Jif a), Rotating manipulation (Yao fa), Back-carrying manipulation (Bei fa), Pulling manipulation (Ban fa), Traction manipulation (Ba shen fa).

روش اجرا: بعد از معاینه کامل بیمار توسط متخصص طب سوزنی و ماساژ و استخراج کلیه اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص و نحوه درمان، پزشک تصمیم میگیرد که نیاز به استفاده از مطالعات تشخیصی پاراکلینیکی بیشتر شامل پرتونگاری تشخیصی ساده سونوگرافی و یا MRI و Scan-CT و یا آزمایشات تخصصی میباشد یا خیر.

این مطالعات پاراکلینیک در راستای کمک به تشخیص و یا اطمینان از عدم بروز مشکل در حین انجام مانورهای دستی بر روی بیمار میباشد. مثلا اطمینان از عدم وجود شکستگیهای خطی و جزئی در موضع ماساژ که با انجام مانورها ممکنست در صورت عدم اطلاع، مانور نامناسب انتخاب گردد و یا مستعد بودن بیمار به خونریزی بدنبال تروما.

بعد از تکمیل روند تشخیص، پزشک نحوه انجام کار و مشکلات احتمالی در حین یا بدنبال ماساژ (مثلا تشدید درد در ساعات اولیه انجام مانورها و یا بعضا درد در حین ماساژ...) را برای بیمار توضیح میدهد.



معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

بدنبال آن دستیار پزشک نحوه آماده شدن بر روی صندلی مخصوص و یا تخت مخصوص ماساژ را و نحوه پوشش را به بیمار خواهد داد.

برای کار بر روی اندام فوقانی و سرو گردن در صورتیکه بیمار در وضعیتی است که به تنهایی تعادل خود را حفظ خواهد نمود از صندلی مخصوص ماساژ که جایگاه مخصوص برای سر و اندام فوقانی دارد استفاده میشود.

برای کار بر روی اندام تحتانی و تنه و یا در صورتیکه بیمار در وضعیتی است که به تنهایی قادر به حفظ تعادل خود نخواهد بود از تخت مخصوص ماساژ که جایگاه مخصوص برای سر و قابلیت تنظیم ارتفاع را داشته باشد، استفاده میشود.

پوشش بیمار برای انتقال هر چه بهتر نیرو به بدن باید حداقل و از جنس نرم باشد تا احساس نامناسب به پوست بیمار منتقل نگردد و در مواضع بدون امکان پوشش از پارچه های لطیف موجود در کلینیک استفاده گردد.

بدنبال تمامی این تمهیدات درمان با ماساژ آغاز خواهد گردید. لازم به ذکر است که مانورهای ماساژ چینی دو نوع شل کننده و درمان کننده میباشند که ۸۰ درصد آنها از نوع اول یا شل کننده میباشند (که اهمیت ریلکس کردن موضع را نشان میدهد. چیزی که در مانیپولاسیونهای طب فیزیکی و استثنایاتی لحاظ نمیگردد) و ۲۰ درصد هم ماهیت درمانی دارند

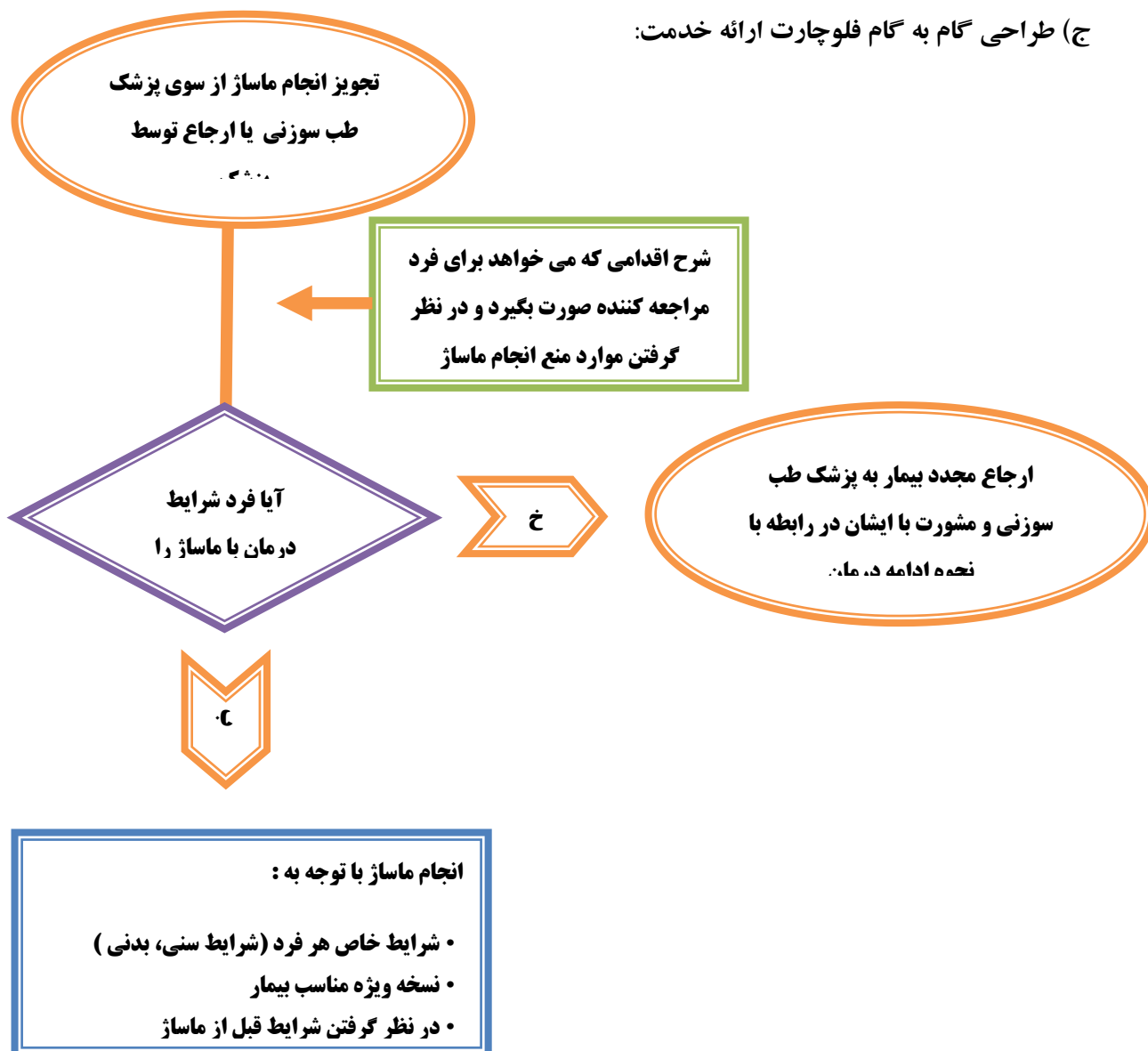
هر جلسه ماساژ حدود نیم ساعت میباشد. در ماساژ چینی ابتدا موضع را با کمک مانورهای اختصاصی دستی حدود بیست دقیقه نرم و شل نموده که اولاً این خود باعث کاهش درد و ثانیاً با کاهش مقاومت عضلات، موضع آماده برای انجام مانورهای اصلاحی و درمانی میشود. و سپس ده دقیقه با کمک مانورهای اختصاصی درمان اصلی را انجام می دهیم.

در مواقعی که بیمار زمان طولانی تری برای درمان شل کنندگی نیاز دارد، پزشک این امر را با کمک دستگاههای ماساژ برقی و با کمک دستیار به انجام می رساند.

معمولاً درمان بیمار در جلسات روز درمیان و در صورت مشکلات شدید و یا دردهای غیر قابل تحمل و یا محدودیتهای شدید حرکتی در ۳-۴ جلسه اول هر روز انجام می گیرد.

معاونت درمان کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ج) طراحی گام به گام فلوچارت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز: (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

کلیه پزشکان

ه) ویژگی‌های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه: (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

- متخصص طب سوزنی، دکترای تخصصی طب چینی، دکترای تخصصی طب سوزنی.

- پزشکانی که طبق کوریکولوم مصوب معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واحدهای درسی مرتبط با وداخلات طب سنتی و طب مکمل را گذرانده باشند.

- افرادی که بر اساس آئین نامه ساماندهی طب ایرانی (سنتی) و طب مکمل مصوب معاونت طب سنتی وزارت بهداشت واجد شرایط ارائه خدمات طب سنتی و مکمل باشند.

و) عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت :

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱ دستیار	فوق دیپلم گروههای پزشکی و یافرد دیپلمه دوره دیده	۴۵ دقیقه	جابجایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با ماساژ به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسایل و انجام امور استریلیزاسیون وسایل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، پارچه های مصرف شده برای هر بیمار جهت استریلیزاسیون و شستشو بعد از اتمام درمان
۲ پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۳ خدمه	دیپلم	۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط، شستشوی پارچه های مورد استفاده

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

هر واحد محل ارائه خدمات طب سوزنی و ماساژ باید دارای حداقل یک اتاق معاینه به نحوی که رعایت حریم خصوصی گردیده، ویک سالن انتظار با مساحت مناسب (هر فرد منتظر حداقل ۲ متر مربع فضا برای مدت زمان انتظار در اختیار داشته باشد) و سرویس های کامل بهداشتی منطبق با شرایط منطقه ای و نظر معاونت درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مربوطه باشد. انجام خدمات طب سوزنی و اعمال دستی، هر مطب با توجه به فعالیتهای ذکر شده در بند ب این شناسنامه خدمت، میبایست در اتاقهایی مجزای از اتاق ویزیت در داخل کابینهای (اتاقکهای ایجاد شده با پارتیشنهای پرده ای یا چوبی) به نحوی که حریم خصوصی هر بیمار رعایت گردد صورت پذیرد. با کف سالم و قابل شستشو و غیر قابل نفوذ آب بدون ترک خوردگی به رنگ روشن از جنس مقاوم و بدون خلل و فرج دارای کف شوی با دیوار کاشیکاری شده تا سقف داشته باشد.

- ❖ حداقل فضای هر اتاق درمانی ۱۲ متر مربع و حداکثر اتاقکهای مجاز هر اتاق ۳ می باشد.
- ❖ اتاقکهای ایجاد شده باید حداقل ابعاد ۱۲۰ در ۲۲۰ سانتیمتر را دارا باشند.
- ❖ تهویه مطبوع در اتاقهای درمان که از گیاه موکسا (Mug wort) به هنگام طب سوزنی اسفاده می شود، الزامیست.
- ❖ ایجاد اتاق با پارتیشن بندی بصورتیکه فضاها کاملاً مجزا را تامین نماید. بارعایت کلیه ضوابط بهداشتی بلامانع است.
- ❖ کلیه اتاقهای درمانی می بایست مجهز به اشعه UV بوده به نحوی که بعد از خاتمه خدمات، چراغها روشن گردند.
- ❖ انجام آموزشهای همگانی تای جی و چی گونگ در اتاقهایی قابل انجام است که اولاً تهویه مطبوع مناسب داشته و ثانیاً برای هر فرد حداقل ۲/۵ متر مربع فضای اختصاصی وجود داشته باشد.

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

بر اساس استاندارد تعریف شده در بند ز این دستورالعمل بازای هر اتاق ارائه خدمات تعداد ذیل مورد نیاز است:

تخت: ۳ ، صندلی ماساژ: ۳، کمد کنار تخت: ۳

*تخت استاندارد با ابر حداقل ۱۰ سانت ضخامت و از جنس با ارتجاع کم، عرض ۸۰ تا ۹۰ سانتیمتر و بریدگی محل سر و ارتفاع قابل تنظیم

ردیف	عنوان تجهیزات	شناسه فنی	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 برای ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	تخت استاندارد با جایگاه مخصوص سر	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	محل استقرار بیمار برای دریافت خدمت	۵	۱	۶۰ دقیقه	ماساژ، سوزن زدن، Cupping Wet cupping Gua- sha
۲	صندلی مخصوص ماساژ	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	محل استقرار بیمار برای دریافت خدمت	۵	۱	۳۰ دقیقه	Wet cupping Gua-sha
۳	کمد کنار تخت	دارای استاندارد تعریف شده خدمات بیمارستانی	کمک در استقرار وسائل درمانی و بیمار	۵	-	-	-
۴	دستگاه ماساژ	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	کمک در درمان دستی	۵	۱	۱۵ دقیقه	-

ک) ویزیت یا مشاوره‌های لازم جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

نیاز به مشاوره طب کلاسیک به دو صورت می‌باشد:

الف) در شرایطی که بیمار برای اولین بار به صورت خود ارجاعی به متخصص طب سوزنی مراجعه نموده است، که بیمار حسب ضرورت در روند تشخیصی یا درمانی قبل از شروع درمان نیازمند مشاوره از سایر تخصص‌ها می‌باشد.

ب) بیماری که برای بیماری خود سابقه ای از رجوع به سایر پزشکان داشته و در حال حاضر با مراجعه به متخصص طب سوزنی به صورت ارجاع و یا خود ارجاعی، پزشک مربوطه (درمانگر طب سوزنی) در حین درمان تشخیص می‌دهد که نیاز به مشاوره دارد.

ل) اندیکاسیون‌های دقیق برای تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار اندیکاسیون دارد):

ماساژ چینی اندیکاسیون‌های زیادی دارد، منحنه:

- بیماری‌های موسکولواسکلتال: کمر درد، درد شانه و فروزن شولدر، گردن درد، استئوآرتریت مفاصل...
- تروما: strain, sprain...
- بیماری‌های داخلی: درد شکمی بدون اندیکاسیون عمل، سرماخوردگی، ...
- زنان و زایمان: دیسمنوره، قاعدگی نامنظم، هایپرآمیز گراویداروم، ...
- اطفال: تب، سرفه، بی‌اشتهایی، شب‌ادراری، میوپی...
- نورولوژی: سردرد، عوارض ناشی از CVA
- کاهش وزن و کارکرد زیبایی (۳)

م) شواهد علمی درباره کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد)

- مناطقی با زخم باز یا خونریزی فعال
- انواع شکستگی در مراحل اولیه
- عفونت‌های فعال پوستی
- بیماری‌های بالقوه خونریزی دهنده مثل هموفیلی
- درماتوزهای فعال

- بیماریهای کریتیکال قلبی، کلیوی و مغزی
- مانورهای قوی لگنی در زنان در دوران حاملگی و پرپود . (۳)

ن) 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	پزشک	متخصصین یا دکترای تخصصی بالینی طب سوزنی و ماساژ یا طب چینی	۳۰-۴۵ دقیقه	دستور خدمت نظارت بر اجرای خدمت ارزیابی نتایج حاصله
۲	کارشناس دوره دیده	کارشناس یا کارشناس ارشد	۳۰ دقیقه	بررسی شرایط مراجعه کننده رد کردن موارد منع خدمت ارائه خدمت
۳	پذیرش	فوق دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری - مالی
۴	خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه	جابه جایی وسایل و نظافت اتاق، شستشو وسایل

نکته: خدمات درمانی صرف توسط پزشک میبایست انجام شود و دستیاران مداخله درمانی نباید است انجام دهند و تنها وظیفه کمکی دارند

س) بخش های مختلف بستری برای ارائه هر بار خدمت مربوط و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش های مربوط (مبتنی بر شواهد) :

بر اساس خدمات درمانگاهی یا بیمارستانی متفاوت است:

Out-patient: یک ساعت شامل خدمات آماده سازی، ارائه خدمت اصلی و ترخیص است.

In-patient: حسب مورد و بیماری متفاوت است.

ع) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت :

تکالیف بیماران :

- ۱- رضایت آگاهانه از ارائه خدمت
- ۲- حضور به موقع ، همکاری در امر درمان
- ۳- پرداخت هزینه ها
- ۴- گزارش صادقانه از سابقه بیماری سبکی ، مصرف دارویی در وضعیت سلامتی

حقوق بیماران :

- ۱- آگاهی از نحوه ارائه خدمت
- ۲- دریافت مطلوب خدمات
- ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار
- ۴- ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری
- ۵- دسترسی به سیستم رسیدگی به شکایات

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

جایگزین طب کلاسیک دارد که از بیماری به بیماری متفاوت و متناسب با داشتن یا نداشتن اندیکاسیون میباشد.

ض) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین :

ردیف	خدمت 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							

ق) در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین‌ها چگونه می‌باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

اولویت با ما ساز می‌باشد ولی حسب مورد و شرایط با لحاظ صرفه و صلاح بیمار انتخاب با پزشک درمانگر مبتنی بر اصول علمی قابل دفاع در مراجع ذیصلاح می‌باشد. در مجموع با توجه به بدون عارضه بودن این روش و هزینه اثربخشی آن می‌تواند انتخاب خوبی برای بیمار باشد. هر چند هیچ بیماری از خدمات و کاربرد طب کلاسیک به عنوان یک اولویت علمی در شرایط یکسان نباید محروم شود.

منابع:

1. Cai JF, Jiang J, Zhou JP, et al. Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology. Vol 1. 2nd ed. Beijing: New World Press; 2002.
2. World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Zuo Yanfu et al. Chinese Tuina (Massage). Publishing House of Shanghai University of Traditional Medicine. Shanghai, China, 2000
4. <http://health.costhelper.com/acupuncture.html>
5. <http://www.nhs.uk/conditions/Acupuncture/Pages/Introduction.aspx>
6. <http://www.curepoint.co.uk/acupuncture-fees.shtml>

<http://www.medlawplus.com/bidinfo/ac>