



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

۹۰۰۳۹۵ درمان کم بینایی توسط وسایل کمک بینایی غیر اپتیکی و اپتیکی ساده نظیر ذره بین

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

آذر ماه ۱۳۹۴

تدوین کنندگان:

دکتر علی میرزاجانی رییس انجمن علمی اپتومتری

علیرضا جعفری معاون انجمن

عبدالله فرزانه کارشناس کمیته

علی اکبر شفیعی کارشناس کمیته

امیر اسهرلوس کارشناس کمیته

ناظران ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

مینا نجاتی، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری



معاونت درمان

کارگروه 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

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 (فارسی و لاتین):

۹۰۰۳۹۵ درمان کم بینایی توسط وسایل کمک بینایی غیر اپتیکی و اپتیکی ساده نظیر ذره بین

* LOW VISION TREATMENT SERVICES

92354 Treatment with simple optical devices and non-optical low vision aids

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

کم بینایی به معنای کاهش دائمی و غیر قابل برگشت بینایی در شرایط پس از انجام اقدامات درمانی مورد نیاز (عینک، لنز تماسی، دارویی و جراحی) است بطوریکه میزان حدت بینایی از 20/70 کمتر یا میدان بینایی محیطی آنان کمتر از حد تعریف شده طبیعی می باشد، که می تواند در اثر اختلالات مادرزادی و یا اکتسابی چشم مانند آماروزیس مادرزادی لبر، کاتاراکت و گلوکوم و یا آسیب های فیزیکی و ضربات، سوء مصرف مواد ایجاد شود و یا اینکه نتیجه بیماری های سیستمیکی همچون دیابت و باشد.

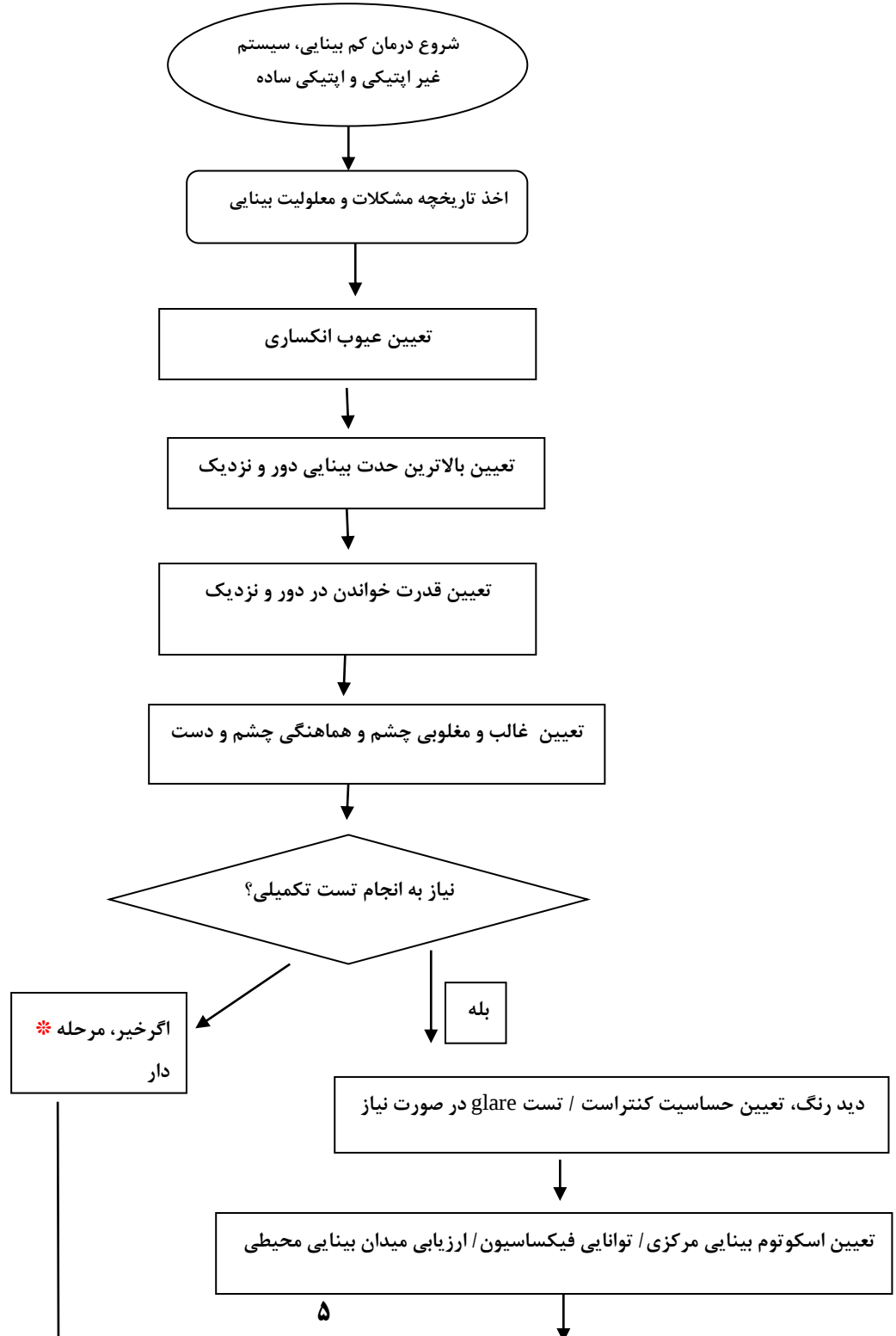
پس از اخذ تاریخچه پزشکی و بینایی فرد، با اندازه گیری حدت بینایی دور و نزدیک (a) اقدام به ریفراکشن با رتینوسکوپ یا اتوریفراکتومتر کرده (b) و پس از تعیین میزان حدت بینایی با کارکشن جدید، اقدام به بررسی موتیلیتی (سیستم حرکتی چشم) و فورومتری می شود تا از نظر انحرافات، دوبینی، نیستایگموس، ضعف حرکات ساکاد و پرسوت بررسی شود (c) و در نتیجه بر حسب عامل کم بینایی و سیمپتوم های بیمار، پروتکل درمان طراحی و در صورت نیاز اقدام به انجام تست های تکمیلی ویژه ای از قبیل حساسیت کنتراست، اندازه گیری میدان بینایی (پریمتری) مرکزی و محیطی و تست دید رنگ و یا تست های الکتروفیزیولوژیک (مانند الکترو رتینوگرافی، الکترو اکولوگرافی) کرده و در نهایت برای ارائه دید بهتر یا میدان دید وسیع تر برای این افراد راه مناسب درمانی انتخاب می گردد. اقدامات کمکی به این افراد می تواند شامل اقدامات ساده اپتیکی یا غیر اپتیکی باشد. از گروه اپتیکی ساده می توان به ذره بین های دستی، ذره بین های پایه دار (با / بدون روشنایی)، میکروسکوپ (عینک های خاص با قدرت مثبت بالا) و عینک های ویژه (عینک های دارای عبور نور انتخابی یا رنگی با کوتینگ های لازم، پولاریزه، فتوکرومیک و ...) اشاره کرد. از اقدامات غیر اپتیکی می توان تعیین فونت نوشتاری درشت لازم برای کتب، اصلاح کنتراست محیط و وسایل زندگی با توجه به مشکل کم بینایی بیمار، بهره گیری از نشانگرها، تایپوسکوپ، اصلاح نحوه و میزان نور پردازی مناسب خانه یا محیط کار و ... را عنوان کرد.

هدف از تجویز وسایل کمک بینایی در افراد کم بینا، قادر ساختن فرد برای استفاده موثر تر از بینایی باقی مانده اوست. (Borish Clinical Ref.)

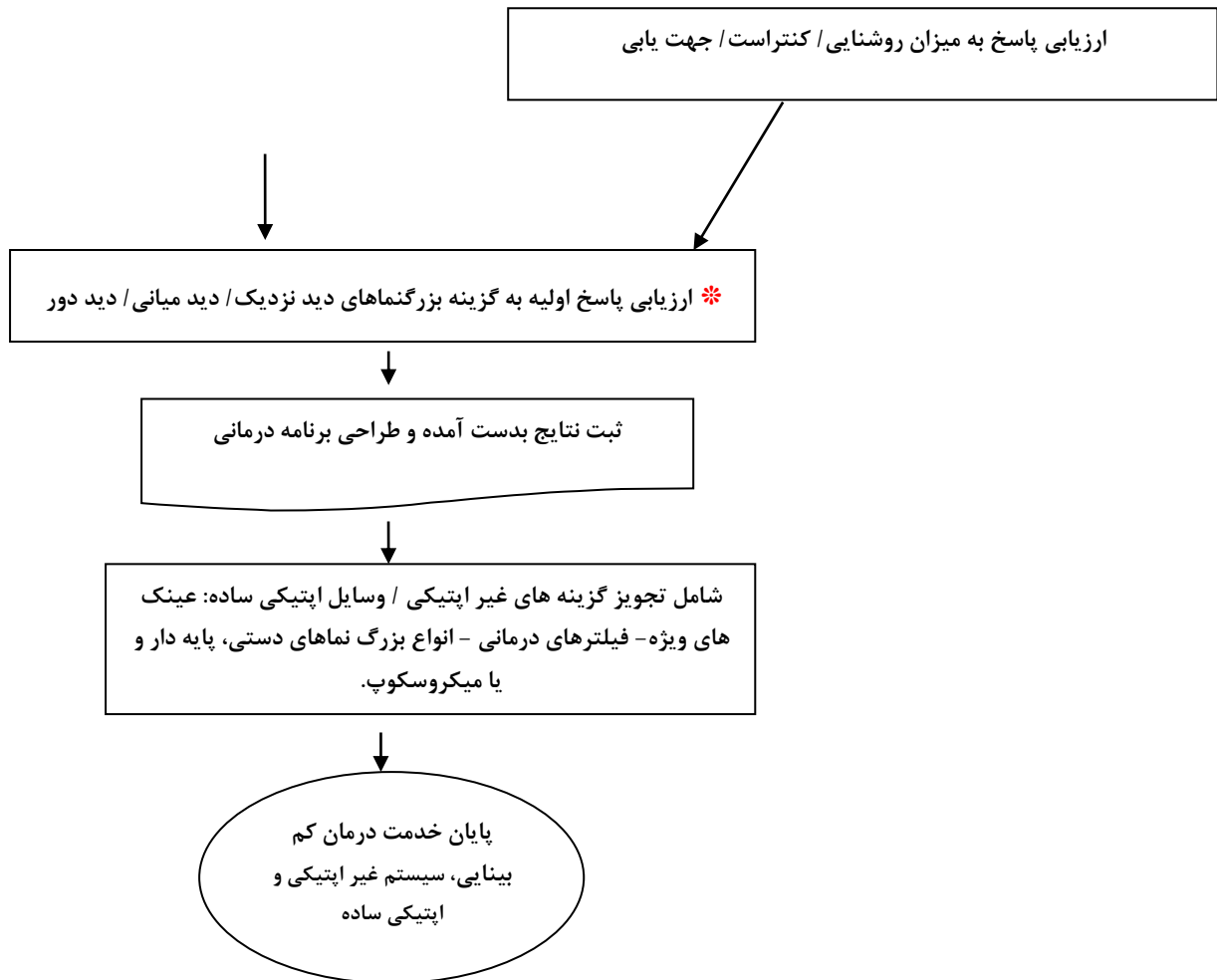
معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ج) طراحی گام به گام فلوچارت ارائه خدمت:



معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات



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 گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر

دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

پزشکان خانواده، متخصصین توانبخشی، اپتومتریست ها (مقاطع کارشناسی، دکترای حرفه ای، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی)، چشم پزشکان و بیماران نیازمند اخذ خدمت به طور مستقیم.



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

هـ) 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):

اپتومتریست ها (مقاطع کارشناسی، دکترای حرفه ای، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی) که دارای شماره نظام پزشکی می باشند.

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	دستیار اپتومتری	۱ نفر		حداقل دارای دیپلم متوسطه	آموزش نزد اپتومتریست	راهنمایی و همراهی بیمار
۲	=	=	=	=	-	-

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان 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 فضای استاندارد لازم برای کلینیک بینایی سنجی با قابلیت تنظیم سطوح روشنایی مختلف لازم.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) 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

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط	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 جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	رتینوسکوپ	Heine, Welch Allyn, Keeler, Inami ^(۶)		ایجاد بازتاب نوری از ته چشم برای تعیین وضعیت انکساری چشم	۱۰ سال	۱	۷ دقیقه	خیر
۲	اتوریفرکتومتر	Topcon, Nidek, Huvitz, Tommy, Shin-Nipon, Medizs ^(۶)		تعیین کننده میزان عیب انکساری در چشم	۱۰ سال	۱	۵ دقیقه	در صورت کراتوریفرکتومتر بودن بلی
۳	جعبه لنز	Oculus, MSD , CIOM, Shin- Nipon, TianNuo ^(۶)		کمک در اندازه گیری عیب انکساری	۱۰ سال	۱	۱۰ دقیقه	خیر
۴	چارت پروژکتور (تابلوی دید مخصوص نظیر لوگ مار) ترجیحا ویژه کم بینایان	Huvitz, Shin- Nipon, Dong Yang, Medizs, Charops, Bina LCD ^(۶)	high contrast logMAR charts using glare-free, 160 cd/m2 luminance scored on a letter-by- letter basis,	اندازه گیری حدت بینایی	۵ سال	۱	۳ دقیقه	خیر
۵	لنز متر	Topcon, Nidek,		تعیین میزان اسفریک و سیلندریک و نیز محور سیلندر و همچنین میزان پریزم	۱۰ سال	۱	۲ دقیقه	خیر

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

				اعمال شده روی عدسی عینک ، تعیین میزان عبور اشعه فرابنفش و نیز شدت فتوکرومیک بودن عدسی در برخی دستگاهها.		Huvitz, Inami, Shin-Nipon ^(۶)		
۶	فوروپتر، یونیت ریفرکشن	Huvitz, Topcon, Shin-Nipon, Medizs, ^(۶)		کمک در اندازه گیری ساجکتیو عیوب انکساری	۱۰ سال	۱	۷ دقیقه	خیر
۷	تریل فریم	Oculus, CIOM, MSD, Inami, Shin-Nipon, TianNuo ^(۶)		فیت روی صورت بیمار و جاگذاری عدسی ها در آن	۲ سال	۱	۱ دقیقه	خیر
۸	کراتومتر	Topcon, Hag streit, Huvitz, Bausch & Lomb, CIOM ^(۶)		تعیین میزان عیب استوانه ای قرینه	۱۰ سال	۱	۵ دقیقه	خیر
۹	کراس سیلندر	Oculus, Inami, Tian Nau ^(۶)		تعیین نهایی میزان و محور آستیگماتیسم	۲ سال	۱	۳ دقیقه	خیر
۱۰	چراغ قوه	Heine, Welch Allyn ^(۶)		کمک در اندازه گیری دستی فاصله بین مردمکی	۵ سال	۱	۱ دقیقه	خیر
۱۱	پی دی متر (پوپیلومتر)	Topcon, Essilor ^(۶)		اندازه گیری فاصله بین مردمکی دقیق تک چشمی	۵ سال	۱	۱ دقیقه	خیر
۱۲	ذره بین دستی (با/بدون روشنایی)	Eschenbach, CAMAR		تست بزرگنمایی تامین شده بیمار	۳ سال	۱	۳ دقیقه	خیر
۱۳	ذره بین پایه دار (با/بدون روشنایی)	Eschenbach, CAMAR		تست بزرگنمایی تامین شده بیمار	۳ سال	۱	۳ دقیقه	خیر

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۱۴	تایپوسکوپ		ارزیابی کارایی در بیمار مذکور	۶ ماه	۱	۱ دقیقه	خیر
۱۵	اقلام اداری (میز، صندلی ثابت و چرخدار، تراسی، سیستم روشنایی)						

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	دستمال کاغذی	متناسب با تعداد مراجعین	تولید داخل
۲	پنبه، الکل، اسپری ضد عفونی کننده	متناسب با تعداد مراجعین	تولید داخل
۳	دستمال های مخصوص جهت پاک کردن سطوح اپتیک	متناسب با میزان تجهیزات	تولید داخل و خارج

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

خدمت مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیک	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)
۱	تست حساسیت کنتراست	اپتومتریست، چشم پزشک		۱	قبل و یا حین خدمت، سرپایی
۲	میدان بینایی (پریمتری)	اپتومتریست، چشم پزشک، متخصصین		۱	قبل خدمت، سرپایی

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

			داخلی، فوق غدد، نرولوژیست.		
قبل و یا حین خدمت، سرپایی			اپتومتریست، چشم پزشک	الکتروفیزیولوژی بینایی (شامل الکترورتینوگرافی، الکترواکولوگرافی و پتانسیل برانگیخته بینایی)	۳

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

ردیف	نوع ویزیت / مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	-	-	-
۲	-		

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

در صورتیکه افراد کم بینا به دلیل کم بینایی در نیاز های بینایی روزمره دچار مشکل باشند می توان به کمک وسایل کم بینایی برای افزایش دید به آنها کمک نمود. اندیکاسیون ها جهت تجویز این خدمت، کلیه این موارد نیازمند به بینایی بهتر می باشند که در سه دسته می توان آنها را قرار داد.

۱- اختلالات ایجاد کننده کم بینایی در کودکان : آلبینیسم، نابینایی کورتیکال، کاتاراکت مادرزادی، گلوکوم مادرزادی، نیستاگموس مادرزادی، عیب انکساری خیلی بالا، آموروزیس مادرزادی لبر، آتروفی و هیپوپلازی عصب اپتیک، رتینوبلاستوما، رتینوپاتی نوزادان نارس و دیستروفی استوانه ای-مخروطی.

۲- اختلالات ایجاد کننده کم بینایی در میانسالی: رتینوپاتی دیابتی، مایوپی دژنراتیو، رتینیت پیگمنتوزا، گلوکوم و ...

۳- اختلالات ایجاد کننده کم بینایی در افراد مسن: گلوکوم، کاتاراکت، رتینوپاتی دیابتی، دژنراسیون وابسته به سن ماکولا و ...

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(م) دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور: (ذکر جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

بیماران کم بینا بدون کمک های اپتیکی قادر به انجام بسیاری از فعالیت های بینایی روزمره خود نمی باشند. دامنه نتایج مورد انتظار در ارائه این خدمت برای بیماران کم بینا در حدی است که حداقل امتیاز "کم" از سری امتیازات "عدم توانایی، کم، متوسط و زیاد" در پرسش نامه VF-14 در خصوص فعالیت های روزمره ای که برای بیمار ضروری است بدست آورد.

پرسشنامه VF-14

قبل از عمل	نام و نام خانوادگی :	تاریخ:	
۱) توانایی شما در خواندن حروف ریز چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۲) توانایی شما در خواندن روزنامه چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۳) توانایی شما در خواندن حروف درشت چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۴) توانایی شما در تشخیص چهره افراد چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۵) توانایی شما در بالا رفتن یا پایین آمدن از پله چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۶) توانایی شما در دیدن اشیاء اطراف چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۷) توانایی شما در انجام کارهای دستی چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۸) توانایی شما در نوشتن چک چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۹) توانایی شما در بازی کردن چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۱۰) توانایی شما در ورزش کردن چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۱۱) توانایی شما در آسبیدن چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۱۲) توانایی شما در دیدن تلویزیون چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۱۳) توانایی شما در رانندگی در روز چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم
۱۴) توانایی شما در رانندگی در شب چقدر است؟	☐ زیاد	☐ متوسط	☐ کم

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

بالینی و مبتنی بر شواهد):

ارائه این خدمت کنتراندیکاسیون پزشکی ندارد.

(س) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

اخذ تاریخچه مشکلات بینایی: ۳ دقیقه

تعیین عیوب انکساری: ۱۲ دقیقه



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

تعیین میزان حدت بینایی دور و نزدیک: ۳ دقیقه

تعیین نوع نیاز بیمار: ۲ دقیقه

تعیین میزان بزرگنمایی بیمار ۳ دقیقه

آزمایش هر کدام از گزینه های درمانی بر روی بیمار ۵ دقیقه (حداقل ۲ گزینه تست می شود)

کلا ۳۳ دقیقه

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	اپتومتریست	همه مقاطع تحصیلی	۳۳ دقیقه	درمانگر و مجری اصلی در همه مراحل
۲	دستیار اپتومتریست	حداقل دیپلم متوسطه	۵ دقیقه	همکاری با بیمار و اپتومتریست در همه مراحل
۳	-	-	-	-

ع) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه: (مبتنی بر شواهد):

این خدمت نیاز به بستری بیمار ندارد.

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت:

۱- می تواند علت ارائه خدمت را بطور کامل از طریق اپتومتریست جویا شود.

۲- می تواند در خصوص روش اصلاح بینایی و نوع چشم افزار در صورت امکان نظرات خود را به اپتومتریست منتقل نماید.

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

از روش های جراحی در صورت امکان بهره بگیرد. البته روش های جراحی در این زمینه بسیار محدود و غالباً نا موفق و بسیار گران قیمت می باشند.



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

ردیف	خدمات جایگزین	میزان دقت	میزان اثربخشی	میزان ایمنی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت	سهولت (راحتی) برای بیماران	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱		نسبت به خدمت مورد بررسی	نسبت به خدمت مورد بررسی	نسبت به خدمت مورد بررسی	به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	نسبت به خدمت مربوطه	
۲							
۳							

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها، چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

اولویت نخست.

رفرنس:

1-The Ophthalmic Coding Series, Vision Rehabilitation Coding, American Academy of Ophthalmic Executives.2012.

2- Optometric Clinical Practice Guideline, Care of the Patient with Visual Impairment (Low Vision Rehabilitation), American Optometry Association 2010.

3- Low Vision Resource Guide, 2010 Kansas Optometric Association.

4- Adults with low vision, Version: 1, Published: 25 Nov 2013. Clinical commissioning guidance from : The College of Optometrists and The Royal College of Ophthalmologists

5-Low Vision Manual, A. Jonathan Jackson , James s Wolfhson.2007,Butterworth Heinemann