



معاونت درمان
کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

۹۰۰۳۹۵ درمان کم بینایی به کمک وسایل کمک بینایی تلسکوپی و سایر سیستم های مرکب و پیشرفته

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 زندی، 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 به کمک وسایل کمک بینایی تلسکوپی و سایر سیستم های مرکب و پیشرفته

***LOW VISION TREATMENT SERVICES**
92355 telescopic or other compound lens system

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در صورت شدید بودن میزان معلولیت بینایی و کاهش شدید عملکرد بینایی بیماران مبتلا به کم بینایی و در صورت عدم موفقیت/ تناسب تجویز درمان های ساده تر نظیر وسایل غیراپتیکی (نظیر نشانگرها و تایپوسکوپ ها و چراغ های هالوژنی، تغییر سایز پرینت ها، وسایل زندگی با رنگ و کنتراست بالا - مناسب سازی -) و یا اپتیکی ساده (نظیر تینت مورد نیاز بر روی عدسی عینک و یا کوتینگ های لازم، انواع بزرگ نماهای دستی با / بدون روشنایی، پایه دار و ثابت و...) و برحسب نیازهای ویژه مبتلایان به کم بینایی و برحسب اینکه کاهش بینایی ناشی از آسیب کدام بخش (ضایعات میدان بینایی مرکزی/ محیطی - سگمان قدامی چشم - عصب بینایی و ...) هستند، اقدام به انتخاب استراتژی درمانی می گردد.

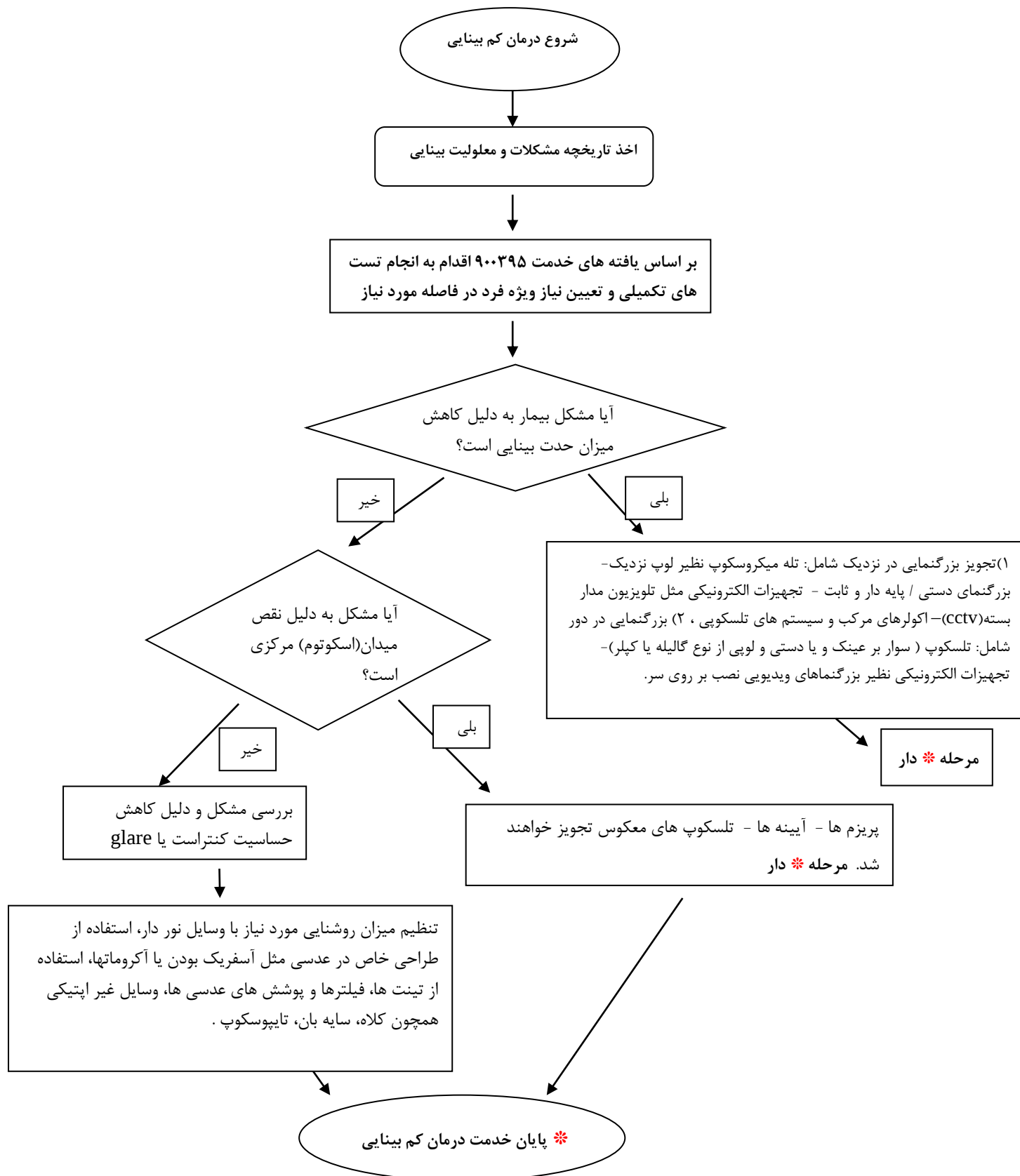
اگر مشکل بیمار به دلیل کاهش میزان حدت بینایی است: (۱) بزرگنمایی در نزدیک شامل: تله میکروسکوپ نظیر لوپ نزدیک - بزرگنمای دستی / پایه دار و ثابت - تجهیزات الکترونیکی مثل تلویزیون مداربسته (CCTV) - اکولرهای مرکب و سیستم های تلسکوپی ، (۲) بزرگنمایی در دور شامل: تلسکوپ (سوار بر عینک و یا دستی و لوپی از نوع گالیله یا کپلر) - تجهیزات الکترونیکی نظیر بزرگنماهای ویدیویی نصب بر روی سر، تجویز خواهند شد.

اگر مشکل به دلیل نقص میدان (اسکوتوم) مرکزی است: پریم ها - آینه ها - تلسکوپ های معکوس تجویز خواهند شد.
اگر مشکل به دلیل کاهش حساسیت کنتراست یا glare باشد: تنظیم میزان روشنایی مورد نیاز با وسایل نور دار، استفاده از طراحی خاص در عدسی مثل آسفریک بودن یا آکروماتها، استفاده از تینت ها، فیلترها و پوشش های عدسی ها، وسایل غیر اپتیکی همچون کلاه، سایه بان، تایپوسکوپ، تجویز خواهند شد.

ج) طراحی گام به گام فلوچارت ارائه خدمت:

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات





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

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):

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 دیپلم متوسطه	آموزش نزد اپتومتریست	راهنمایی و همراهی بیمار
۲	=	=	=	=	-	-



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(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):

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	همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات	امکان استفاده
۱	رتینوسکوپ	Heine, Welch Allyn, Keeler, Inami		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		تعیین کننده میزان عیب انکساری در چشم	۱۰ سال	۱	۵ دقیقه	خیر	
۳	جعبه لنز	Oculus, MSD , CIOM, Shin- Nipon,		کمک در اندازه گیری عیب انکساری	۱۰ سال	۱	۱۰ دقیقه	خیر	

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

						TianNuo		
خیر	۳ دقیقه	۱	۵ سال	اندازه گیری حدت بینایی	high contrast logMAR charts using glare-free, 160 cd/m2 luminance scored on a letter-by- letter basis,	Huvitz, Shin- Nipon, Dong Yang, Medizs, Charops, Bina LCD	چارت پروژکتور (تابلوی دید مخصوص نظیر لوگ مار) ترجیحا ویژه کم بینایان	۴
خیر	۲ دقیقه	۱	۱۰ سال	تعیین میزان اسفریک و سیلندریک و نیز محور سیلندر و همچنین میزان پریزم اعمال شده روی عدسی عینک ، تعیین میزان عبور اشعه فرا بنفش و نیز شدت فتوکرومیک بودن عدسی در برخی دستگاهها.		Topcon, Nidek, Huvitz, Inami, Shin- Nipon	لنزمتر	۵
خیر	۷ دقیقه	۱	۱۰ سال	کمک در اندازه گیری ساجکتیو عیوب انکساری		Huvitz, Topcon, Shin-Nipon, Medizs	فوروپتر، یونیت ریفرکشن	۶
خیر	۲ دقیقه	۱	۲ سال	فیت روی صورت بیمار و جاگذاری عدسی ها در آن		Oculus, CIOM, MSD, Inami, Shin-Nipon, TianNuo	تربیل فریم	۷
	۵ دقیقه	۱		تعیین میزان عیب		Topcon, Hag streit,	کراتومتر	۸

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

خیر			۱۰ سال	استوانه ای قرنیه		Huvitz, Bausch & Lomb, CIOM		
خیر	۳ دقیقه	۱	۲ سال	تعیین نهایی میزان و محور آستیگماتیسم		Oculus, Inami, Tian Nau	کراس سیلندر	۹
خیر	۱ دقیقه	۱	۵ سال	کمک در اندازه گیری دستی فاصله بین مردمکی		Heine,Welch Allyn	چراغ قوه	۱۰
خیر	۵ دقیقه	۱	۵ سال	تعیین نیاز بیمار		Eschenbach	تلسکوپ های گالیه و کپلر	۱۱
خیر	۵ دقیقه	۱	۵ سال	تعیین نیاز بیمار		Eschenbach	تجهیزات الکترونیکی (نظیر cctv)	۱۲
خیر	۵ دقیقه	۱	۵ سال	برای ایجاد بزرگ نمایی در دید نزدیک		Eschenbach CAMAR	بزرگنماهای ایستا	۱۳
خیر	۵ دقیقه	۱	۵ سال	برای ایجاد بزرگ نمایی در دید نزدیک		Eschenbach CAMAR	بزرگنماهای دستی	۱۴
خیر	۵ دقیقه	۱	۲ سال	برای ایجاد بزرگ نمایی در دید نزدیک		Eschenbach	بزرگنماهای نصب بر روی عینک	۱۵
خیر	۵ دقیقه	۱	۱ سال	برای ایجاد بزرگ نمایی در دید نزدیک		Eschenbach	Reading Glasses	۱۶
خیر	۵ دقیقه	۱	۳ سال	برای ایجاد بزرگ نمایی در دید دور		Eschenbach	Binoculars	۱۷

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(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، الک، اسپری ضد عفونی کننده	متناسب با تعداد مراجعین	تولید داخل
۳	دستمال های مخصوص جهت پاک کردن سطوح اپتیکی	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 تائید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش 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)
۱	تست حساسیت کنتراست	اپتومتریست، چشم پزشک		۱	قبل یا حین خدمت، سرپایی
۲	میدان بینایی (پریمتری)	اپتومتریست، چشم پزشک، متخصصین داخلی، فوق غدد، نرولوژیست		۱	قبل خدمت، سرپایی
۳	الکتروفیز یولوژی بینایی (شامل الکترو رتینوگرافی، الکترواکولوگرافی و پتانسیل برانگیخته بینایی)	اپتومتریست، چشم پزشک		۱	قبل یا حین خدمت، سرپایی

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

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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):

افراد کم بینا به دلیل کم بینایی در نیازهای بنیادی روزمره دچار مشکل هستند لذا می توان به کمک وسایل کم بینایی برای افزایش دید به آنها کمک نمود. اندیکاسیون ها جهت تجویز این خدمت در سه دسته قرار دادند.

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 اشتراگارد، ضربه و هر گونه بیماری اکتسابی منجر به کم بینایی.

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

(م) دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور: (ذکر دقیق 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 بنیادی 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.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 آشپزی 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

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 ۸ دقیقه (حداقل ۲ گزینه تست می شود)



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

کلا ۳۹ 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	۳۹ دقیقه	درمانگر و مجری اصلی در همه مراحل
۲	دستیار اپتومتریست	حداقل دیپلم متوسطه	۶ 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):

ارائه این خدمت نیاز به بستری 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/ تجهیزات 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.

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



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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										
۳										

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):

اولویت نخست.

رفرنس ها:

1. M. Cay Holbrook (2006). Children with visual impairment(
2. Christine Roman (2008). Cortical visual impairment, AFB presses.
3. Sandy Niemanne (2000). Helping children who are blind.
4. Roma Lear (1998). Toys and activities for children with visual impairment.
5. Kim Goodwin (2009). Designing for digital age, Wiley Pub.
6. Marion A. Hersh (2008). Assistive technology for visually impaired and blind people.
7. Jonathan Jackson (2007). Low vision manual. Butterworth.
8. Marion A. Hersh (2008). Assistive technology for visually impaired and blind people.
9. John M. Crandell (2007). Living with low vision.
10. Anne L. Corn (2008). Foundations of low vision, clinical and functional perspectives, AFB Press.
11. Eli Peli (2003). Driving with confidence.
12. Christine Dickinson (1998). Low vision principle and practice, Butterworth.



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

13. Richard L. Brilliant (1999). Essentials of low vision practice, Butterworth.
14. Bill Chapman (2001). Copying with vision loss, Hunter house pub.
15. Barker, P., J. Barrick and R. Wilson (1995). Building sight: A handbook of building and interior design solutions to include the needs of visually impaired people. London, Royal National Institute for the Blind.
16. Bright, K. (1997). A design guide for the use of colour and contrast to improve the built environment for visually impaired people. Reading, Royal National Institute for the Blind.

۷-۱

1. Efron U, David I, Apter B, et al. A head-mounted, image transceiver-based, low vision aid. *International Congress Series*. 2005;1282(0):512-516.
2. Margrain TH. Helping blind and partially sighted people to read: the effectiveness of low vision aids. *Br J Ophthalmol* 2000;84:919-921.
3. Nguyen NX, Weismann M, Trauzettel-Klosinski S, Nguyen NX, Weismann M, Trauzettel-Klosinski S. Improvement of reading speed after providing of low vision aids in patients with age-related macular degeneration. *Acta Ophthalmologica*. Nov 2009;87(8):849-853.
4. Schurink J, Cox RFA, Cillessen AHN, van Rens GHMB, Boonstra FN. Low vision aids for visually impaired children: A perception-action perspective. *Research in Developmental Disabilities*. 2011/6//;32(3):871-882.
5. Patsoura E, Georgaras S. Multifocal IOLs as a low vision aid in eyes with AMD. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. 38(10):1880-1881.
6. Leat SJ, Fryer A, Rumney NJ. Outcome of low vision aid provision: the effectiveness of a low vision clinic. *Optometry & Vision Science*. Mar 1994;71(3):199-206.
7. Leat SJ, Woodhouse JM. Reading performance with low vision aids: relationship with contrast sensitivity. *Ophthalmic & Physiological Optics*. Jan 1993;13(1):9-16.