



**معاونت درمان**  
**کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات**

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

۹۰۰۳۷۵ درمان با عینک

Treatment with spectacles

**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 استانداردها 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 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 (فارسی و لاتین):

درمان با عینک ۹۰۰۳۷۵

Treatment with spectacles

#### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در خدمت درمان با عینک، اهدافی همچون اصلاح عیوب انکساری و بهبود بینایی، اصلاح و درمان برخی از انحرافات افقی و عمودی چشم، درمان آمبلیوپی، درمان اختلالات حسی و حرکتی سیستم بینایی، اصلاح آنیزوکونیا (Aniseikonia)، بهبود دید رنگ، محافظت چشم در مقابل امواج مضر (اشعه ماوراء بنفش و مادون قرمز) و صدمات فیزیکی دیگر (عمدتاً مورد استفاده در صنایع) می باشد. بدین منظور بعد از گرفتن شرح حال و تاریخچه دقیق از بیمار، با در نظر گرفتن شرایط سنی و تکامل سیستم بینایی، وضعیت دید دو چشمی، نیاز بینایی بیمار و با توجه به مشکل اصلی بیمار عینک مورد نیاز تجویز می گردد. در درمان با عینک از عدسی های تک دید اسفریک، سیلندریک، اسفر سیلندر، دو کانونی، سه کانونی، تدریجی، منشوری، آیکونیک (size lens) و گاهی از فیلترهای مختلف (از نوع محافظ، رنگی، پلاریزه) استفاده می گردد. فرایند تجویز عینک بسیار فراتر از اندازه گیری عیوب انکساری بوده و عمدتاً مقادیر اندازه گیری شده متفاوت با تجویز صورت گرفته، می باشد.

در نوع اصلاح عیوب انکساری (گروه عمده تجویزها) با استفاده از نتایج خدمت کد ۹۰۰۲۳۵ ضمن بالانس مجدد آخرین یافته های ساجکتیو، بر حسب نوع وضعیت انکساری و با توجه به سایر جنبه های سیستم بینایی نظیر مکانیسم های سایکوفیزیکی، تطابقی و فیوژنی بیمار و تاثیر آنها بر وضعیت انکساری و بالعکس تجویز صورت می گیرد.<sup>(۱)</sup>

#### ج) طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:

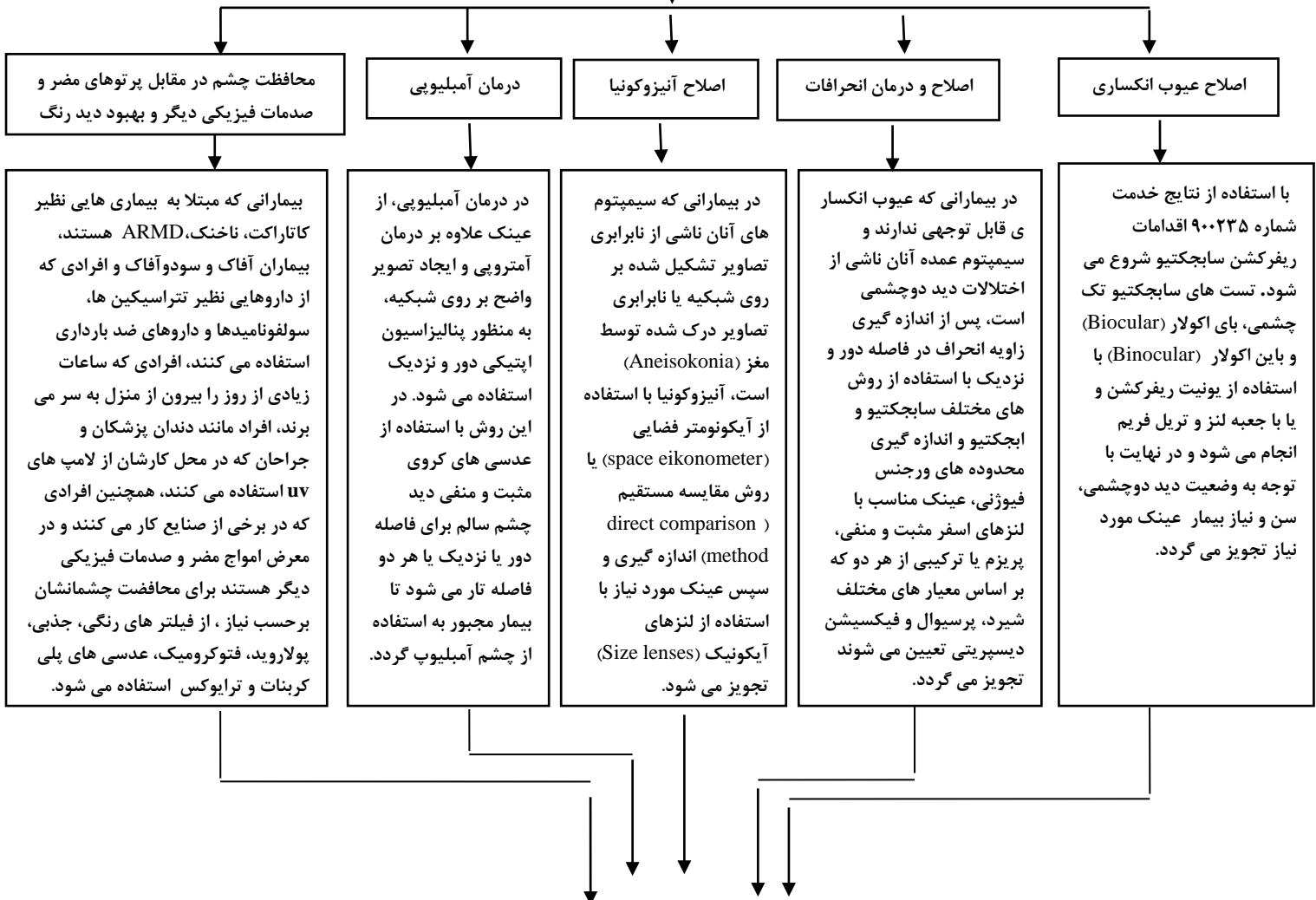
## معاونت درمان

### کار گروه تدوین شاخص استاندارد خدمات

شروع خدمت درمان  
با عینک

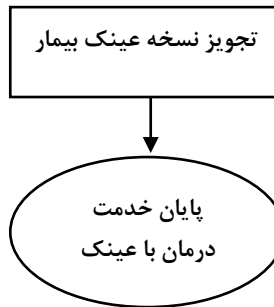
اخذ اطلاعات تاریخچه بیمار ( سیمپتوم ها، تاریخچه مشکلات چشمی، تاریخچه مشکلات چشمی خانواده، سلامت عمومی و شغل )

اخذ میزان حدت بینایی مراجعه کننده ( حدت بینایی دور و نزدیک با کارکشن و بدون کارکشن) و با پین هول، بررسی وضعیت دید دو چشمی (سیستم حسی و حرکتی و محدوده های فیوژنی دور و نزدیک)، بررسی تطابق، محاسبه AC/A، اندازه گیری اختلاف تصاویر درک شده توسط دو چشم (آیکونومتری).



## 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):

.....  
اپتومتریست ها ( مقاطع کارشناسی، دکترای حرفه ای، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی )، جراحان چشم پزشک و پزشکان خانواده.  
.....

#### **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):

.....  
فارغ التحصیلان اپتومتری در مقاطع کارشناسی، دکترای حرفه ای، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی که دارای شماره نظام پزشکی می باشند.  
.....

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

### معاونت درمان

#### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز 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	-	حداقل دارای دیپلم متوسطه	-	راهنمایی بیمار و آماده سازی تجهیزات
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):

بر حسب تجهیزات مورد استفاده و روش بکارگرفته شده (اندازه چارت بینایی و یا استفاده از آینه و یا چارت های پروژکتوری و ال سی دی) قابل تبدیل بوده و حداقل طول اتاق سه متر با آینه و حداقل چهار متر با چارت های ال سی دی مورد قبول می باشد.

**(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	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	رتینوسکوپ	Heine, Welch Allyn, Keeler, Inami <sup>(۶)</sup>		ایجاد بازتاب نوری از ته چشم برای تعیین وضعیت	۱۰ سال	۱	۷ دقیقه	خیر

### معاونت درمان

### کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

				انکساری چشم			
در صورت کراتور یفرکتومتر بودن بلی	۵ دقیقه	۱	۱۰ سال	تعیین کننده میزان عیب انکساری در چشم	Topcon, Nidek, Huvitz, Tommy, Shin-Nipon, Medizs <sup>(۶)</sup>	اتور یفرکتومتر	۲
خیر	۸ دقیقه	۱	۱۰ سال	تعیین کننده میزان خطاهای رده پایین و رده بالای چشم	Topcon, Technolas, Zywave (B&L), Allegretto(Alcon) <sup>(۶)</sup>	ابرومتر	۳
خیر	۱۰ دقیقه	۱	۱۰ سال	کمک در اندازه گیری عیب انکساری	Oculus, MSD, CIOM, Shin-Nipon, TianNuo <sup>(۶)</sup>	جعبه لنز	۴
خیر	۳ دقیقه	۱	۵ سال	اندازه گیری حدت بینایی و بررسی دبد دوچشمی	Huvitz, Shin-Nipon, Dong Yang, Medizs, Charops, Bina LCD <sup>(۶)</sup>	چارت بینایی ( تابلوی بینایی)	۵
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 فرابنفش و نیز درصد فتوکرومیک بودن عدسی در برخی دستگاهها.	Topcon, Nidek, Huvitz, Inami, Shin-Nipon <sup>(۶)</sup>	لنز متر	۶
خیر	۱۰ دقیقه	۱	۱۰ سال	کمک در اندازه گیری سابجکتیو عیوب انکساری	Huvitz, Topcon, Shin-Nipon, Medizs, <sup>(۶)</sup>	فوروپتر، یونیت ریفرکشن	۷
خیر	۱ دقیقه	۱	۲ سال	فیت روی صورت بیمار و جاگذاری عدسی ها در آن	Oculus, CIOM, MSD, Inami, Shin-Nipon, TianNuo <sup>(۶)</sup>	تریل فریم	۸
خیر	۵ دقیقه	۱	۱۰ سال	تعیین میزان عیب استوانه ای قرنیه	Topcon, Hag streit, Hovitz, Bausch &	کراتومتر	۹



### معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

						Lomb, CIOM <sup>(۶)</sup>		
خیر	۳ دقیقه	۱	۲ سال	تعیین نهایی میزان و محور آستیگماتیسم		Oculus, Inami, Tian Nau <sup>(۶)</sup>	کراس سیلندر	۱۰
خیر	۱ دقیقه	۱	۵ سال	کمک در اندازه گیری دستی فاصله بین مردمکی		Heine, Welch Allyn <sup>(۶)</sup>	چراغ قوه	۱۱
خیر	۱ دقیقه	۱	۵ سال	اندازه گیری فاصله بین مردمکی دقیق تک چشمی		Topcon, Essilor <sup>(۶)</sup>	پی دی متر ( پوپیلومتر )	۱۲
در صورت داشتن سینوپتوفور می توان از آن استفاده کرد.	۵ دقیقه	۱	۱۰ سال	اندازه گیری میزان انحراف دور و نزدیک، اندازه گیری محدوده های ورجنس فیوژنی		MSD, Nidek, ..... (۶)	پریزم بار، پریزم رایزلی یا پریزم چرخان	۱۳
خیر	۴ دقیقه	۱	۱۰ سال	اندازه گیری اختلاف اندازه تصاویر دیده شده توسط دو چشم			آیکونومتر (Eikonometer)	۱۴
							اقلام اداری ( میز، صندلی ثابت و چرخدار، ترالی، سیستم روشنایی مناسب این خدمت )	۱۵

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

مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
تولید داخل	متناسب با تعداد مراجعین	دستمال کاغذی	۱
تولید داخل	متناسب با تعداد مراجعین	پنبه، الکل	۲

### معاونت درمان

#### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

تولید داخل	متناسب با تعداد مراجعین	اسپری ضد عفونی کننده	۳
------------	-------------------------	----------------------	---

**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 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)
۱	توپوگرافی قرنیه	اپتومتریست، چشم پزشک		۱	قبل از خدمت، سرپایی
۲	-	-	-	-	-

**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	-		
۳	-		

**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):**

۱- تاری دید در دور یا نزدیک. ۲- سردرد همراه با کارهای چشمی. ۳- تنگ کردن شکاف پلکی برای دید بهتر. ۴- تلاش تطابقی برای

دید بهتر. ۵- درمان غیر جراحی انحرافات چشم. ۶- کمک به ارتقا عملکرد بینایی افراد کم بینا. ۷- کج کردن غیر طبیعی سر. ۸-



## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ترس از نور (فتوفوبیا). ۹- خستگی هنگام مطالعه و کارهای چشمی (استنوپیا). ۱۰- تنبلی چشم (آمبلیوپیا). ۱۱- افرادی که ساعات زیادی از روز را بیرون از منزل به سر می برند و در معرض پرتوهای مضر هستند. ۱۲- دندان پزشکان، جراحان و شاغلین در صنایع که در معرض امواج مضر و صدمات دیگر هستند. ۱۳- بیمارانی که به دلیل استفاده از داروهایی نظیر سولفونامیدها، تتراسایکین ها و داروهای ضد بارداری حساسیت به نور بیشتری دارند.

---

**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):**

در صورت معاینه صحیح و کامل، تشخیص و اندازه گیری دقیق عیب انکساری، اندازه گیری دقیق زاویه انحراف و محدوده های ورجنس فیوژنی و تجویز عینک بر پایه اصول و معیار های علمی با ضریب اطمینان ۹۵٪ سمپتوم ها و ناراحتی های بیمار مرتفع می شود.

---

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

به دلیل غیرتهاجمی بودن این خدمت و نیز عدم استفاده از مواد شیمیایی و یا پرتو خاص در این خدمت، مورد کنتراندیکه ای یافت نشد.

---

**س) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

با توجه به پیچیدگی تجویز عینک و منحصر بفرد بودن هر تجویز شاید نتوان وقت دقیق برای هر خدمت تعیین کرد. ولی با در نظر گرفتن متوسط تمامی وضعیت های انکساری چشم، حدود ۱۵ دقیقه برای هر خدمت زمان منظور می شود. (به شرح زیر)

## معاونت درمان

### کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۱- تعیین وضعیت انکساری چشم ( به عنوان پایه و اساس شروع درمان): ۱۰ دقیقه. دلیل اختلاف ۵ دقیقه با خدمت اول اینکه در خدمت اول به دلیل گزارش صرف وضعیت انکساری و دقت در بیان دقیق نتیجه و گزارش آن ۱۵ دقیقه منظور شده، اما در این خدمت صرفا داده هایی برای شروع اصل خدمت منظور می شود.

۲- تست های سابجکتیو ( با جعبه لنز و تریل فریم / فوروپتر ) : ۱۰ دقیقه.

۳- بالانس نهایی دید دوچشمی ۳ دقیقه.

۴- آنالیز نهایی و تجویز: ۲ 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	در هر ۴ نوع مقطع تحصیلی مذکور	۱۵ دقیقه	مجری و درمانگر اصلی در همه مراحل خدمت
۲	دستیار اپتومتری	حداقل دیپلم	۳ دقیقه	کمک به آماده سازی تجهیزات و راهنمایی و همراهی بیمار

### 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:

ذکر اهمیت نوع عیوب انکساری و عوارض احتمالی عدم اقدام درمانی. توضیح مشکلات و زمان لازم برای سازگاری با نسخه تجویز شده عینک ( بر حسب نوع عینک و زوایای تجویز شده و چندکانونه بودن آن). توضیح در مورد زمان معاینه و کنترل بعدی بیمار.

اگر پس از معاینه کامل، مشکل بیمار مرتبط با یافته های خدمت تشخیص داده نشد، ( مثلا با سیمپتوم سردرد مراجعه داشته است ولی یافته های چشمی - بینایی توجیه کننده وضعیت بیمار نباشد)، جهت ارزیابی های بیشتر ارجاع گردد.

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

در برخی موارد دارای اندیکاسیون استفاده ( نه همه موارد) درمان با لنزهای تماسی و در مواردی ( به شرط داشتن همه شرایط عمل)، جراحی های انکساری نظیر لیزیک و لازک، می توانند جایگزین این خدمت باشند.

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

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	درمان با لنزهای تماسی	به جز موارد توریك حدود ۹۵٪ برابری خدمات.	به دلیل مشکلات ثانویه ( اثربخشی کمتر)	همراه با ریسک ابتلا ( ایمنی کمتر)	با هزینه بیشتر و ماندگاری کمتر	با مشکلات استفاده بیشتر	؟
۲	درمان با جراحی های انکساری	؟	به دلیل مشکلات ثانویه ( اثربخشی کمتر)	؟	با هزینه بیشتر	؟	؟
۳	-	-	-	-	-	-	-



## 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):

اولویت نخست .

#### رفرنس ها:

- 1- Mark Rosenfield, Optometry: Science, Techniques and Clinical Management, 2<sup>nd</sup> Edition, Elsevier, 2009.
- 2- Ronald B. Rabbets, Bennett & Rabbett's Clinical Visual Optics, 4<sup>th</sup> Edition, Elsevier Inc, 2007.
- 3- William J. Benjamin, Borish's Clinical Refraction, 2<sup>nd</sup> Edition, Elsevier Inc, 2006.
- 4- Bruce D. Moore, Eye Care for Infants and young Children, First Edition, Butterworth Heinemann, 1997.
- 5- Gunter K. Von Noorden, Binocular Vision and Ocular Motility: Theory and management of strabismus, 6<sup>th</sup> Edition, Mosby, 2002
- 6- Bruce J. W. Evans, Pickwell's Binocular Vision Anomalies, 5<sup>th</sup> Edition, Elsevier Inc, 2007.
- 7- Clifford W. Brooks, Irvin M. Borish, System for Ophthalmic Dispensing, 3<sup>th</sup> Edition, Elsevier Inc, 2007.
- 8- David A. Palay, Jay H. Krachmer, Primary Care Ophthalmology, 2<sup>nd</sup> Edition, Mosby Inc, 2005.
- 9- John R. Griffin, J. David Grisham, Binocular Anomalies: Diagnosis and Vision Therapy, 4<sup>th</sup> Edition, Butterworth Heinemann, 2002.
- 10-