



دبيرخانه شورای راهبردی تدوین راهنمایی‌های بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت تغذیه و رژیم درمانی

در بیماران در افراد بستگا به بیماری‌های روانی

(احتلال کم توجهی-بیش فعالی)

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی

انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن تغذیه ایران (آتا)، انسستیتو تحقیقات تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی، اداره نظارت و اعتباربخشی امور درمان و اعضاء هیئت علمی سراسر کشور

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنمایی‌های بالینی (راهکارها، سیاست‌ها، استانداردها و پروتکل‌های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست‌های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه‌های مرتبط به منظور افزایش اینمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنمایی می‌باشد. این مهم 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 نسبت به ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنمایها، نظارت بر رعایت آن‌ها نیز حائز اهمیت می‌باشد و می‌تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنمایی مناسب برای خدمات سلامت، در زمرة مهتمرين ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می‌آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استفاده راهنمایی 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 همکاری‌های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقامانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنمایی بالینی در مدیریت تدوین راهنمایی طبابت بالینی، و نیز هیات‌های بورد و انجمن‌های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر و سایر همکاران در معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدير و تشکر نمایم.

انتظار می‌رود راهنمایی طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعریفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنمایی بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت‌های 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

تدوین کنندگان:

دکتر مجید حاجی فرجی: رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری)

مجید حسن قمی: نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعریفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته و عضو اصلی)

دکتر سیدعلی کشاورز: عضو هیأت متحنه و ارزشیابی رشته تغذیه عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر تیرنگ نیستانی: عضو هیأت علمی انتستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر آزیتا حکمت دوست: عضو هیأت علمی انتستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر سعید حسینی: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر هادی طبیبی: مدیرگروه تغذیه بالینی انتستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر زهرا شریعت پناهی: عضو هیأت علمی انتستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر حمید فرشچی: نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی

دکتر محمدرضا وفا: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)

دکتر شیما جزايری: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر پریسا ترابی: نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)

دکتر امیر مهدی طالب: نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)

دکتر مصطفی نوروزی: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

سید وهاب الدین رضوانی: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

خدیجه رضایی: نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)

مهرناز غنی زاده: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

تحت نظرات فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنمایی بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعریفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،

دکتر عطیه صباحیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه درمانی در افراد مبتلا به بیماری های روانی (اختلال کم توجهی-بیش فعالی)

Nutrition therapy in patients with hyperactivity disorder

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

این خدمت شامل: ارزیابی وضعیت تغذیه و مشاوره تغذیه در افراد مبتلا به بیماری های روانی (شامل اختلالات خلقی و اختلال کم توجهی-بیش فعالی) به شرح ذیل می باشد::

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱- ارزیابی بیمار (شرح حال ، بالینی و پاراکلینیک)

۱-الف- شرح حال :

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی، میزان فعالیت فیزیکی، تغیرات وزن، تمایل زیاد به مصرف کربوهیدرات، بیوست، تاریخچه غذایی فعلی بیمار شامل عادات غذایی، اشتها، رژیم غذایی فعلی بیمار به ویژه از نظر دریافت انرژی، پروتئین، اسیدهای چرب امگا-۳، کلسیم، روی، آهن، ویتامین های گروه B و آنتی اکسیدانها و منیزیم، پرهیز و آلرژیهای غذایی

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن سنجی:

- قد، وزن، نمایه توده بدن
- فشار خون
- میزان دریافت و دفع مایعات (در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد)

۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

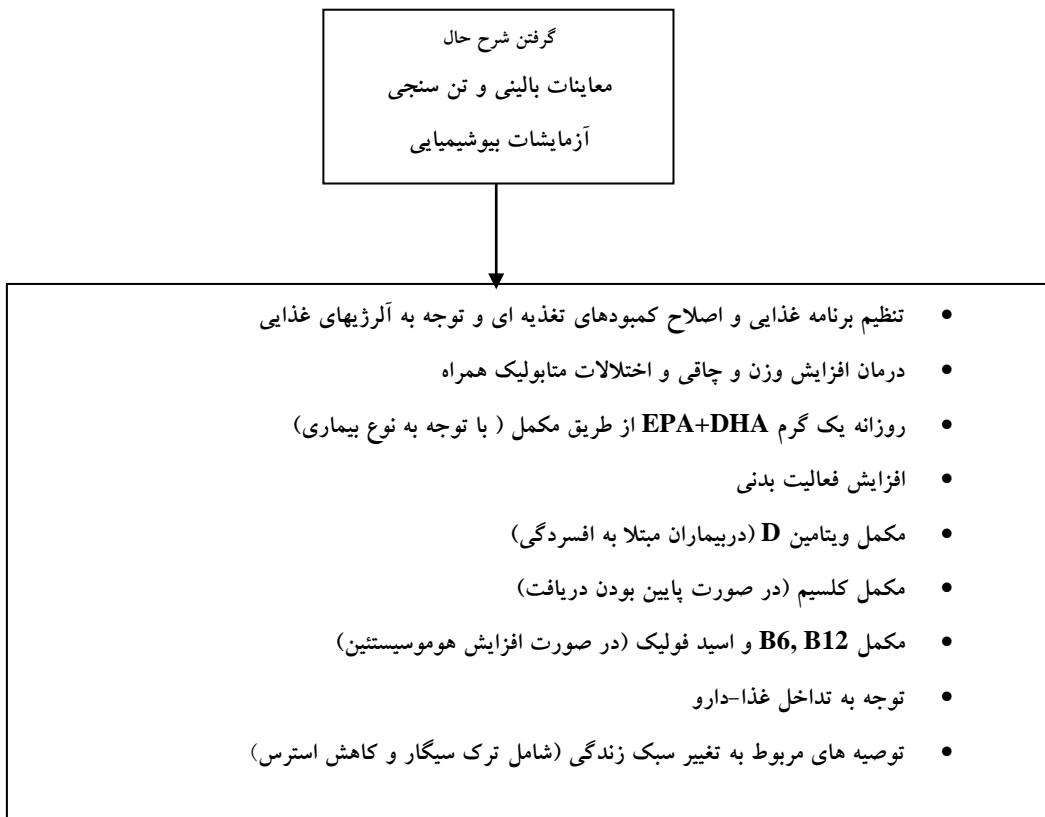
آزمایش های ذیل توسط پزشک معالج و یا متخصص تغذیه(کارشناسی و بالاتر) درخواست و بررسی می شود.(بر طبق آین نامه تاسیس مرکز مشاوره تغذیه):

- serum Hcys, folate, B12, D3, Mg, Zn, TSH, Hg, Hct, serum Fe, ferritin, Chol, Tg, serum insulin, FBS (در بیماران سایکوتیک)
- سدیم، پتاسیم، کلر، الومین، منیزیم، کلسیم (در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد)
- ❖ متذکر می گردد در صورت وجود آز مایشات در پرونده بیمار، متخصص تغذیه پس از بررسی در صورت صلاح دید اقدام به درخواست آزمایش می نماید.

-۲- مشاوره تغذیه:

- اصلاح کمبودهای تغذیه ای در صورت وجود
- تنظیم برنامه غذایی متعادل به توجه سن و جنس و شامل مصرف غذاهای متراکم از نظر مواد مغذی شامل سبزی، میوه، غلات کامل و ماهی، در یافت صباحانه و وعده های غذایی منظم (چند وعده در روز برای پیشگیری از هایپوگلیسمی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد)، کاهش دریافت شیرینی جات و دریافت فیبر برای اصلاح یبوست
- دریافت EPA+DHA از طریق مکمل در افراد مبتلا به اختلالات خلقی، اختلال وسوسی- جبری و اختلالات سایکوتیک و اختلال کم توجهی - بیش فعالی
- دریافت منابع پروتئینی با کیفیت بالا
- داشتن فعالیت بدنی مناسب
- مکمل ویتامین D: ۴۰۰ واحد بین المللی در روز (در بیماران افسرده)
- در صورت پایین بودن دریافت کلسیم: مکمل کلسیم ۵۰۰ میلی گرم د روز
- در صورت افزایش هوموسیستئین: مکمل B6, B12 و اسید فولیک
- در صورت پایین بودن فولات: مکمل اسید فولیک
- درمان افزایش وزن و چاقی و سایر اختلالات متابولیک همراه (در صورت وجود)
- تنظیم دریافت مایعات
- در صورت دریافت بیش از حد غذا: محدود کردن دسترسی به غذا، دادن اطلاعات در مورد غذاهای کم کالری
- در صورت میل شدید به کربوهیدرات: توجه به افزایش وزن و دانسیته مواد مغذی
- توجه به عوارض جانبی داروها و تداخل غذا-دارو .
- ✓ در صورت مصرف مهار کننده های مونوامینواکسیداز (MAOI): پرهیز از غذاهای حاوی تیرامین
- ✓ در صورت مصرف داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای: توجه شود به افزایش وزن و کنترل آن
- ✓ توجه به رشد بچه ها (قد و وزن)
- ✓ قطع شیر دهی در صورت لزوم
- توصیه به عدم استفاده از ظروف چینی و شیشه ای (در بیماران سایکوتیک)
- توصیه های مربوط به تغییر سبک زندگی (شامل ترک سیگار و کاهش استرس)
- توجه به حساسیت به مواد غذایی

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



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 معالج

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 موردنیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

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

عنوان تخصص	تعداد موردنیاز 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
پزشک	یک نفر	دکترای پزشکی	--	درمان بیمار

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط

به جزئیات زیر فضاهای بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد:

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار تعیین شده در آیینه تاسیس دفاتر.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات

موردنیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

تجهیزات سرمایه ای اختصاصی

عنوان تجهیزات	انواع مارک های واحد 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
فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
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)
قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	۵ حدود سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
متر پلاستیکی دور شکم، مج			۲			
دستگاه آنالیز ترکیب بدن	BIA, In Body	اندازه گیری دقیق توده چربی، نمایه توده بدنی، پروتئین، گلیکوزن ذخیره، ذخیره امالح	۵			خیر
دستگاه های کاهش سایز موضعی (عیر تهاجمی)						
فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید		جهت ثبت سوابق بیماری / مشکلات مراجعین و ارائه مشاوره بر اساس اطلاعات کسب شده	۵ سال	۱-۳	۱۵ دقیقه	خیر

تجهیزات سرمایه ای عمومی (مثال تخت معاینه، کامپیوتر)

در جدول زیر لیست تجهیزات سرمایه ای عمومی با عمر مفید بیش از ۶ ماه 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
۱	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
۳	صندلی های اتاق ویزیت و انتظار	۵ سال	۲ میلیون تومان	۱۰
۴	ذیرپایی چوبی	۵ سال	۵۰۰۰۰ تومان	۲
۵	رخت آویز	۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۳
۶	پاروan- پارتيشن	۱۰ سال	۴۵۰۰۰ تومان	یک عدد در صورت نیاز
۷	کف پوش پلاستیکی جنب ترازو	۲ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۸	جای دستمال کاغذی	۳ سال	۱۰۰۰۰ تومان	۲
۹	ساعت رومیزی	۴ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۱۰	ساعت دیواری	۵ سال	۱۲۰۰۰ تومان	۲
۱۱	قاب پروانه اشتغال	۱۰ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۲	قفسه کتابخانه (در صورت نیاز)	۱۵ سال	۲۰۰۰۰ تومان	۱
۱۳	کتری برقی (چای ساز)	۵ سال	۲۴۰۰۰ تومان	۱-۲
۱۴	پرده (لوور دراپ) بسته به ابعاد	۵ سال	۳۳۰۰۰ تومان	۱
۱۵	میز کار منشی	۱۰ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۶	ماشین حساب	۲ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۲
۱۷	جای تقویم رومیزی	۱۰ سال	۶۰۰۰ 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
۲۱	تلویزیون	۱۵	۶۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۲	آب سردکن	۵	۷۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۳	دستگاه فکس	۱۰	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۴	کامپیوتر	۵	۲ میلیون تومان	۱
۲۵	دستگاه منگنه	۲	۱۰۰۰۰ تومان	۱
۲۶	هزینه تابلو سر در دفتر	۵	۳۵۰۰۰۰ تومان	۱
۲۷	هزینه تابلو در ورودی	۵	۵۰۰۰۰ تومان	۱
۲۸	نرم افزارهای تعذیه ای	۵	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰ تومان	۱

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۲۹	نرم افزارهای اداری	۱۵	۱۵۰۰۰	-
۳۰	روپوش پزشکی		۴۰۰۰	-
۳۱	تمدید پروانه		۴۰۰۰	-
۳۲	مهر نظام پزشکی	۵	۴۰۰۰	-
۳۳	تخت		۵۰۰۰	
۳۴	عضویت نظام پزشکی		۶۰۰۰ تا ۸۰۰۰	۱

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

ردیف	اقلام مصرفی موردنیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های وارد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	بر حسب نیاز	

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵۰۰۰	
۲	پد الکل		۲۰۰۰	
۳	ملحفه یک بار مصرف		۵۰۰۰	
۴	بتابدین		۱۰۰۰	
۵	باند		۱۰۰۰	
۶	دستمال کاغذی		۳۰۰۰	
۷	دستعمال توالت		۱۰۰۰	
۸	خودکار		۲۲۰۰	
۹	مداد		۲۰۰	
۱۰	پاک کن		۴۰۰	
۱۱	لاک غلط گیر		۱۰۰۰	
۱۲	نووار چسب		۵۰۰	
۱۳				
۱۴	کیسه زباله		۳۰۰۰	
۱۵	کاور پرونده		۴۰۰۰	
۱۶	بر چسب		۴۰۰۰	

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱۷	باتری		۱۰۰۰۰	
۱۸	تی زمین شور		۱۴۰۰۰	
۱۹	سوزن منگنه		۴۰۰۰	
۲۰	گیره کاغذ		۴۰۰۰	
۲۱	کاغذ یادداشت		۱۰۰۰۰	
۲۲	جارو و خاک انداز		۱۴۰۰۰	
۲۳	آب معدنی دستگاه آب سردکن		۱۰۰۰۰	
۲۴	چای کیسه ای		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۵	نسکافه		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۶	لامپ		۱۰۰۰۰۰ تومان	
۲۷	کاغذ A4		۷۰۰۰۰ تومان	
۲۸	کاتریج		۳۰۰۰۰۰ تومان	
۲۹	گل و گلدان		۱۵۰۰۰۰ تومان	
۳۰	فاشق یکبار مصرف		۵۰۰۰ تومان	
۳۱	لیوان یکبار مصرف		۷۵۰۰۰ تومان	
۳۲	سطل زباله	۵	۱۲۰,۰۰۰ تا ۶۰,۰۰۰	

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

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

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	آزمایش خون (شامل سدیم، پتاسیم، کلر، الومین، منیزیم، کلسیم، قند خون ناشتا، تری گلیسرید، کلسترول، هوموسیستئن، هموگلوبین، فریتین، روى، منیزیم)	کارشناس تغذیه و بالانز	بر حسب شرایط بیمار	قبل و در صورت لزوم حین ارائه خدمت (سرپایی)
۲	بررسی میزان دریافت و دفع مایعات	کارشناس تغذیه و بالانز	بر حسب شرایط بیمار	قبل و در صورت لزوم حین ارائه خدمت (سرپایی)

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

نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی/بستری	نمره
			۱

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

تائید تشخیص بیماریهای روانی توسط روانپزشک (تشخیص بالینی)

م) دامنه نتایج (ثبت 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 درمان بیماری

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

مبتنی بر شواهد):

ندارد

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 بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه و محاسبه رژیم ۴۵-۳۰ دقیقه برای جلسه اول و ۳۰-۱۵ دقیقه برای جلسات بعد متغیر است.

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	نمره
متخصص تغذیه	دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه	۴۵-۳۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی وضعیت تغذیه و درمان تغذیه ای	۱

توضیحات تکمیلی:

نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی/بستری	نمره
مشاوره تخصصی	بر حسب نیاز و نوع اختلال	سرپایی	۱

ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت ترجیحی
بیمار در هر یک از بخش های مربوطه (مبتنی بر شواهد):

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تأکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):

- ارائه اطلاعات لازم در مورد بروز یا عدم بروز احتمالی عوارض عدم استفاده صحیح از رژیم به بیمار و خانواده
- رعایت موارد اخلاق پزشکی با استناد به آئین نامه های موجود

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

ندارد

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

میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورده بررسی	سولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورده بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورده بررسی	میزان دقیقت نسبت به خدمت مورده بررسی	خدمات جایگزین	نحوه
							۱

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):

با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی، عسل صفائی، دکتر علی شعبان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوقفاری، دکتر زهرا خیری، سوسن صالحی، مهرناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلاحی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری، معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلامزاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی