جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت

کنترل وزن در بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی
انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن تغذیه ایران(اتا)، انستیتو تحقیقات تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی، اداره نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و اعضاء هیئت علمی سراسر کشور

بهمن ماه ۱۳۹۵

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 راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های 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 شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع 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 راهنماهایی می باشد. 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 مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها 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 راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای 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 معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی « جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های 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 سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، 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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

تدوین کنندگان:

دکتر مجید حاجی فرجی (رئیس کمیته راهبری)

مجید حسن قمی(دبیر کیته و نماینده دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت) (عضو اصلی)

دکتر سید علی کشاورز(دبیر بورد و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)(عضو اصلی)

دکتر ربابه شیخ الاسلام(رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت) (عضو اصلی)

دکتر تیرنگ نیستانی(مدیر گروه تغذیه انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران) (عضو اصلی)

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

دکتر هادی طبیبی(مدیر گروه تغذیه بالینی تغذیه انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی) (عضو اصلی)

دکتر رضا وفا(مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران) (عضو اصلی)

دکتر حمید فرشچی(کارشناس و نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی) (عضو اصلی)

دکتر آزیتا حکمت دوست(عضو هیات علمی دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) (عضو اصلی)

دکتر امیر مهدی طالب(کارشناس و نماینده تام الختیار معاونت آموزشی وزرات بهداشت) (عضو اصلی)

دکتر شیما جزایری(عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)

دکتر مصطفی نوروزی(عضو هیات علمی و مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی قزوین) (عضو اصلی)

مهرناز غنی زاده(کارشناس تغذیه و عضو انجمن تغذیه ایران) (عضو اصلی)

پونه مازیار(نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزرات بهداشت) (عضو اصلی)

خدیجه رضایی(نماینده دفتر حاکمیت بالینی وزارت بهداشت) (عضو اصلی)

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

سید وهاب الدین رضوانی(کارشناس تغذیه و عضو انجمن تغذیه ایران) (عضو اصلی)

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

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

مجید حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی:

کنترل وزن در بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

Weight management in overweights and obese adults

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این خدمت با بررسی بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی و ارائه برنامه غذایی بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن وچاقی و به شرح ذیل انجام می شود.

بزرگسالان

ارزیابی های تن سنجی در بزرگسالان

شامل اندازه گیری وزن، قد، فشارخون، محیط کمر و محاسبه نمایه توده بدن(Body mass index=BMI)

اندازه گیری فشار خون در همه بیماران مبتلا به اضافه وزن نیاز است.

۱. **ارزیابی پاراکلینیکی قبل یا در حین درمان**

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

شامل اندازه گیری سطوح:

۲. TSH- قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی(AST , ALT)، CBC، تری گلیسرید، کلسترول LDL , HDL و ارزیابی حساسیت به انسولین

۳. (ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان ضرورت دارد. ارزیابی میزان قند و چربی خون و آنزیم های کبدی براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی ممکن است قبل از درمان درخواست شود.)

٤. اندازه گیری شاخص های متابولیک شامل آنالیز ترکیب شیمیایی بدن ، BODY COMPOSITION ANALYSIS ،(درصد چربی، توده بدون چربی و...)،اندازه گیری RMR به روش کالریمتری غیرمستقیم

۵. متذکر می گردد در صورت وجود آز مایشات در پرونده بیمار،متخصص تغذیه پس از بررسی در صورت صلاحدید اقدام به درخواست آزمایش می نماید.

٦. ارزیابی بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پارا کلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری عروق قلب از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و انجام بررسی های روان شناسی بر حسب نیاز و ارزیابی وضعیت روحی روانی و انگیزشی و سابقه بیماری های فامیلی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

۷. تعیین ضرورت کاهش وزن، مقدار کاهش وزن و سرعت آن بر اساس الگوریتم درمان (الگـوریتم درمـان در زیـر آورده شده است)

۸. ارزیابی وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رفتاری، شامل اطلاعات فردی یا دموگرافیک، شغل، تحصیلات، وضـعیت تاهـل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۹. ارزیابی تغذیه ای بیمار شامل سابقه کاهش وزن قبلی، سن بروز چاقی، علایق غذایی فرد، تغییر وزن و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر ثبت می شود. میزان فعالیت بدنی، داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا ، دفعات صرف غـذا در رستوران و عادات غذایی نیز در همین بخش ثبت می شود.

۱۰. ارزیابی فعالیت بدنی می تواند بصورت کمی و با کمک پرسشنامه های استاندارد همانند پرسشنامه "بیک" انجام میشود تا مبنا محاسبه انرژی مورد نیاز باشد.

Baecke JAH, Burema J & Frijters JER (1982): A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. Am. J. Clin. Nutr.
36, 936–942

- ✓ ارزیابی فعالیت بدنی می تواند بصورت کیفی نیز انجام شود و بر اساس فعالیت های بدنی مختلف تقسیم بندی شده و فعالیت بدنی به سبک . متوسط و شدید که با یک سوم ،ا یک دوم و معادل متابولیسم پایه برآورد می شود انجام شود.

Mahan & Kraus. Food, Nutrition and Diet therapy. Energy Metabolism. Philladephia US. PP: 86.

۱۱. **ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای** در فرد که می تواند ناشی از فقدان، مصرف ناکافی یکی از گرو ه های غذایی، از دست دادن برخی از عناصر بدن و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی بیمار در ماه های اخیر باشد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین د، روی و ویتامین های محلول در آب نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

۱۲. **تخمین انرژی مورد نیاز پایه فرد براساس شاخص های تن سنجی**، سن و جنس ، و برآورد کل انرژی مورد نیاز بر پایه فعالیت بدنی و انرژی پایه و اثر گرما زایی غذا.

Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008

برنامه ریزی غذایی

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، بیمار از نظر شدت چاقی، وجود بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلب و عروق و دیابت، سن بیمار، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و سرعت کاهش وزن وی در ماه تعریف و با توجه به آن برنامه غذایی کم کالری بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کیلو کالری کمتر از نیاز روزانه تجویز می گردد.

The practical guide for identification,evaluation and treatment of overweight and obesituy in adults. NIH publication, 2000

برنامه غذایی کاهش وزن با توجه به ملاحظات متابولیک فرد در قالب های زیر اجرا می شود:

الف محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده همراه با عادات غذایی وترجیحات غذایی فرد

ب – توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی فرد.

The practical guide for identification,evaluation and treatment of overweight and obesituy in adults. NIH publication, 2000

تجویز مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت بیمار

آموزش مراجعه کننده جهت پیروی از دستورالعمل های تجویز شده

سنجش پیروی بیمار از برنامه در ویزیت بعدی

ویزیت بعدی معمولا ۲ تا ۳ هفته بعد ویزیت اول خواهد بود، تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شود و پیروی بیمار از برنامه سنجیده شده و به سئوالات احتمالی بیمار پاسخ داده شود. فاصله ویزیت سوم و بعد از آن بستگی به پیروی فرد از برنامه کاهش وزن بستگی دارد.

ثبت غذای خورده شده شامل نام ومقدار غذا در مقطعی از دوره کاهش وزن برای برخی از بیماران که پیرویکمتری از برنامه از خود نشان داده اند، ضرورت است

The practical guide for identification,evaluation and treatment of overweight and obesituy in adults. NIH publication,USA 2000

- برآورد دریافت غذایی روزانه بر اساس یادداشت غذایی مقدار خوراک(Food Record)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر خانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

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

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):

کلیه پزشکان

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):

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی 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
۱	تغذیه	یک نفر	کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی ، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	منشی	یک نفر	حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت 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 برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار تعیین شده در آیین نامه تاسیس دفاتر

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

تجهیزات سرمایه ای اختصاصی

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد 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
۱	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۲	گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	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)
۴	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۵	متر پلاستیکی دور شکم، مچ			۲			
۶	دستگاه آنالیز ترکیب بدن	BIA, In Body	اندازه گیری دقیق توده چربی، نمایه توده بدنی، پروتئین، گلیکوزن ذخیره، ذخیره املاح	۵			خیر
۷	**دستگاه کالری متری غیر مستقیم پورتابل یا ثابت**	**Cosmed'sFitMate Cosmed's Quark RMR Medgem**	**جهت محاسبه کالری مورد نیاز مراجعین**	**۳-۱ سال**	**۱**	**۱۰-۵ دقیقه**	**خیر**
۸	دستگاه های کاهش سایز موضعی(غیر تهاجمی)	RF,Cavitation,vacum, multi combination					

تجهیزات سرمایه ای عمومی (مثال تخت معاینه، کامپیوتر)

در جدول زیر لیست تجهیزات سرمایه ای عمومی با عمر مفید بیش از ٦ ماه را در ٤ ستون ١- عنوان دقیق، ٢- عمر مفید(حداکثر تعداد سالی که یک دستگاه قابل استفاده است)، ٣- حداقل قیمت قابل تهیه دستگاه در بازار، ٤- تعداد مورد نیاز در یک مطب با یک نفر ارائه دهنده خدمت .

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
١	میز کار مشاوره	١٠سال	٤٠٠٠٠٠ تومان	١
٢	فایل ها	١٠سال	١ میلیون تومان	٥
٣	صندلی های اتاق ویزیت و انتظار	٥ سال	٢ میلیون تومان	١٠
٤	زیرپایی چوبی	٥ سال	٥٠٠٠٠ تومان	٢
٥	رختآویز	٥ سال	٢٠٠٠٠٠ تومان	٣
٦	پاروان- پارتیشن	١٠ سال	٤٥٠٠٠٠ تومان	یک عدد درصورت نیاز
٧	کف پوش پلاستیکی جنب ترازو	٢ سال	٦٠٠٠٠ تومان	٢
٨	جای دستمال کاغذی	٣سال	١٠٠٠٠٠ تومان	٢
٩	ساعت رومیزی	٤ سال	٦٠٠٠٠ تومان	٢
١٠	ساعت دیواری	٥ سال	١٢٠٠٠٠ تومان	٢
١١	قاب پروانه اشتغال	١٠ سال	٣٠٠٠٠ تومان	١
١٢	قفسه کتابخانه (در صورت نیاز)	١٥ سال	٢٠٠٠٠٠ تومان	١
١٣	کتری برقی (چای ساز)	٥ سال	٢٤٠٠٠٠ تومان	٢-١
١٤	پرده (لووردراپه) بسته به ابعاد	٥ سال	٣٣٠٠٠٠ تومان	١
١٥	میز کار منشی	١٠ سال	٣٠٠٠٠٠ تومان	١
١٦	ماشین حساب	٢سال	٣٠٠٠٠ تومان	٢
١٧	جای تقویم رومیزی	١٠ سال	٦٠٠٠ تومان	٢
١٨	جای چسب نواری رومیزی	٥ سال	١٥٠٠٠ تومان	٢
١٩	جای خودکار رومیزی	٥ سال	٩٠٠٠ تومان	١
٢٠	فرم مشاوره	-	١ میلیون تومان	١
٢١	تلویزیون	١٥	٦٠٠٠٠٠ تومان	١
٢٢	آب سردکن	٥	٧٠٠٠٠٠ تومان	١
٢٣	دستگاه فکس	١٠	٣٠٠٠٠٠ تومان	١
٢٤	کامپیوتر	٥	٢ میلیون تومان	١
٢٥	دستگاه منگنه	٢	١٠٠٠٠	١
٢٦	هزینه تابلو سر در دفتر	٥	٣٥٠٠٠٠	١
٢٧	هزینه تابلو در ورودی	٥	٥٠٠٠٠	١
٢٨	نرم افزارهای تغذیه ای	٥	٢٠٠٠٠٠ تا ٢٠٠٠٠٠٠	١
٢٩	نرم افزارهای اداری	١٥	١٥٠٠٠٠	-

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر خانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۳۰	روپوش پزشکی		٤٠٠٠٠	–
۳۱	تمدید پروانه		٤٠٠٠٠	–
۳۲	مهر نظام پزشکی	۵	٤٠٠٠٠	–
۳۳	تخت		۵٠٠٠٠٠	
۳٤	عضویت نظام پزشکی		٦٠٠٠٠ تا ۸٠٠٠٠	۱

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل/ مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	
	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	برحسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمرمفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵٠٠٠٠	
۲	پد الکل		۲٠٠٠٠	
۳	ملحفه یک بار مصرف		۵٠٠٠٠	
٤	بتادین		۱٠٠٠٠	
۵	باند		۱٠٠٠٠	
٦	دستمال کاغذی		۳٠٠٠٠	
۷	دستمال توالت		۱٠٠٠٠٠	
۸	خودکار		۲۲٠٠٠	
۹	مداد		۲٠٠٠	
۱٠	پاک کن		٤٠٠٠	
۱۱	لاک غلط گیر		۱٠٠٠٠	
۱۲	نوار چسب		۵٠٠٠	
۱۳				
۱٤	کیسه زباله		۳٠٠٠٠	
۱۵	کاور پرونده		٤٠٠٠٠	
۱٦	برچسب		٤٠٠٠٠	
۱۷	باتری		۱٠٠٠٠	
۱۸	تی زمین شور		۱٤٠٠٠	

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمرمفید	قیمت	توضیحات
۱۹	سوزن منگنه		٤٠٠٠	
۲۰	گیره کاغذ		٤٠٠٠	
۲۱	کاغذ یادداشت		۱۰۰۰۰	
۲۲	جارو و خاک انداز		۱٤۰۰۰	
۲۳	آب معدنی دستگاه آب سردکن		۱۰۰۰۰۰	
۲٤	چای کیسه ای		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۵	نسکافه		۵۰۰۰۰ تومان	
۲٦	لامپ		۱۰۰۰۰۰ تومان	
۲۷	کاغذ A٤		۷۰۰۰۰ تومان	
۲۸	کاتریج		۳۰۰۰۰۰تومان	
۲۹	گل و گلدان		۱۵۰۰۰۰ تومان	
۳۰	قاشق یکبارمصرف		۵۰۰۰ تومان	
۳۱	لیوان یکبارمصرف		۷۵۰۰۰تومان	
۳۲	سطل زباله	۵	٦۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) 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 پاراکلنیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر	بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن (Body Composision) با دستگاه BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر	بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز

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

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

درصورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

۱. تائید تشخیص بیماری های غیر واگیر و ارزیابی بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پارا کلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری عروق قلب از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و انجام بررسی های روان شناسی بر حسب نیاز و ارزیابی وضعیت روحی روانی و انگیزشی

۲. آزمایشات پاراکلینیک ذکر شده دربند ی باکنترل و ارزیابی روشن پارامترهای بیو شیمیایی و یا مایعات بالینی (کنترل وزن ، فشار خون، ادم ، کم خونی ، وضعیت ظاهری بیمار و ...) -TSH- قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی(AST , ALT)، CBC، تری گلیسرید، کلسترول HDL , LDL و ارزیابی حساسیت به انسولین (ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان ضرورت دارد. ارزیابی میزان قند و چربی خون و آنزیم های کبدی براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی ممکن است قبل از درمان درخواست شود.)

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

کمک به درمانهای طبی در جهت کنترل پارامترهای بیو شیمیایی و بالینی بیمار (کنترل وزن ، فشار خون ، ادم ، کم خونی ، وضعیت ظاهری)

ن) شواهد علمی در خصوص کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلنیکی 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 محاسبه رژیم و مشاوره بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	تغذیه و رژیم درمانی	دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه	۴۰- ۲۰ دقیقه جلسه اول ۱۵ تا ۲۰ دقیقه جلسات بعدی	ارزیابی –وضعیت

توضیحات تکمیلی:

ردیف	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
۱	تغذیه – مشاوره تخصصی بار دوم	۲ تا ۳ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی
۲	تغذیه – مشاوره تخصصی بار های بعدی	بر حسب نیاز بیمار	سرپایی

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

با توجه به نظر پزشک و هماهنگی با تیم درمان ، مدت اقامت تعیین خواهد شد.

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

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

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

- جز اندازه گیری نمایه توده بدنی، خدمت دیگری در این خصوص وجود ندارد

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

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							

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):

معتبرترین مرجع موجه ارائه دهنده خدمت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، مشاوران تغذیه و یا رژیم درمانی واجد مجوز از مراجع ذیصلاح قانونی می باشد،

با تشکر از همکاری :

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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی