



## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

۹۲۰۰۲ و ۹۲۰۱۲ معاینه عمومی اپتومتری (cpt2009)

General Optometric Examination

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 بدون 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):

۹۲۰۰۲ و ۹۲۰۱۲ معاینه عمومی اپتومتری (cpt2009)

### General Optometric Examination

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

معاینه عمومی اپتومتری بخش مهمی از مراقبت های سلامتی پیشگیرانه است و شامل اخذ پیشینه سلامتی، سنجش حدت بینایی، ارزیابی ریفرکشن، ارزیابی دید دوچشمی، تطابق و حرکات چشمی، ارزیابی سلامت بخش های قدامی و خلفی چشم، غربالگری سلامت عمومی، ارزیابی داده ها و تشخیص نهایی می باشد. بسیاری از مشکلات چشم و بینایی علائم و سیمپتوم های آشکاری ندارند و در نتیجه غالباً افراد بدون انجام معاینه عمومی چشم و بینایی از وجود مشکل بی خبرند. معاینه چشم و ارزیابی بینایی جهت کشف شرایطی که منجر به نابینایی می شود حیاتی است همچنین تشخیص و درمان زود هنگام مشکلات چشمی و بینایی برای ابقاء و حفظ بینایی خوب و سلامت چشم و در صورت امکان پیشگیری از آسیب های بینایی کاملاً ضروری به نظر می رسد<sup>(۱)</sup>. حین یک ارزیابی دقیق از سیستم بینایی مشکلات رتین، کاتاراکت، گلوکوم و... قابل شناسایی می باشد<sup>(۲)</sup> حتی یک ارزیابی بینایی ساده با وضعیت اصلاح موجود (با عینک یا بدون آن) در فواصل دور و نزدیک دارای ارتباط خوبی با وجود یک بیماری چشمی است<sup>(۳)</sup> ضمن اینکه بیماری هایی شایع سیستمیک مانند دیابت، هیپرتانسیون و تیروئید ممکن است اولین بار در یک معاینه اپتومتری کشف شوند<sup>(۴)</sup>.

برخی از اهداف معاینات اپتومتری عبارتند از:

تعیین وضعیت سلامتی بینایی.

تعیین وضعیت سلامتی عضلات داخل و خارج چشمی و بالانس عضلانی دو چشمی.

تعیین وضعیت سلامت و ریفرکتیو چشم، سیستم بینایی و ساختارهای مرتبط.

تعیین و تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های چشمی و بینایی.

شناسایی ریسک فاکتورهای بیماری های چشمی و اختلالات بینایی.

شناسایی ریسک فاکتورهای بیماری های سیستمیک مبتنی بر یافته های چشمی.

تعیین وجود یا فقدان علائم و سیمپتوم های چشمی ناشی از بیماری های سیستمیک.



## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

آنالیز نتایج معاینه بیمار و در نهایت اتخاذ نقشه درمانی مناسب ( از جمله تست های تشخیصی بیشتر، ارجاع و یا اقدام درمانی با عینکه لنز تماسی، تعیین نوبت ویزیت بعدی و ... در صورت نیاز)<sup>(۵)</sup>

تبصره: بررسی های تکمیلی جامع که پس از تشخیص اولیه لازم می گردد تا به مرحله اجرا گذاشته شوند برای مثال تست های فانکشنال تفصیلی اختلالات دید رنگ (مثل *Fransworth D15 colour vision test*)، تعیین تابع حساسیت کانتراست (*Contrast Sensitivity Function*) و بررسی فاندوس با مردمک گشاد شده چشم (*Dilated Fundus Examination*) جزء "معاینه عمومی اپتومتری" نبوده و در شرح معاینه جامع اپتومتری (*comprehensive optometric examination*) مطرح خواهند شد.

---

## معاونت درمان

### کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرایند کار جهت ارائه خدمت:

شروع خدمت معاینه  
عمومی بینایی

۱- اخذ پیشینه سلامتی: دلیل اصلی مراجعه، مشکلات بینایی - چشمی موجود، سابقه بیماری های بینایی - چشمی در فرد یا خانواده، تاریخچه سلامت عمومی، مشکلات تکاملی و نحوه عملکرد مرتبط با بینایی مراجعین، نیازهای بینایی شغلی مراجعین. در پایان اخذ پیشینه سلامتی اپتومتریست باید به یک تشخیص اولیه دست یابد.

۲- تست حدت بینایی: سنجش حدت بینایی در دور و نزدیک با و بدون عینک اصلاحی اندازه گیری می شود. در گروه کودکان با توجه به گروه سنی آنان با تست های مربوطه همچون: تست ترجیح فیکساسیون، چارت علائم Lea، کارت های حدت بینایی Broken Wheel، تست HOTV، چارت حدت بینایی اسنلن (اصلاح شده برای کودکان). در گروه بزرگسالان: حدت بینایی دور و نزدیک (با / بدون اصلاح یا با بهترین اصلاح). (۶)

۳- ارزیابی ریفراکشن: در کودکان متناظر با سن و تکامل: رتینوسکوپی سیکلوپلژیک، رتینوسکوپی نزدیک رتینوسکوپی استاتیک و احیانا ساجکتیو و در گروه بزرگسالان: ابجکتیو/ ساجکتیو ریفراکشن به کمک ابزارهایی همچون فوروپتر، رتینوسکوپ (یا جعبه لنز و رتینوسکوپ) یا اتوریفراکتومتر، کراتومتر. ( این پروسه با هدف تعیین دقیق وضعیت انکساری چشم اجرا نمی گردد).

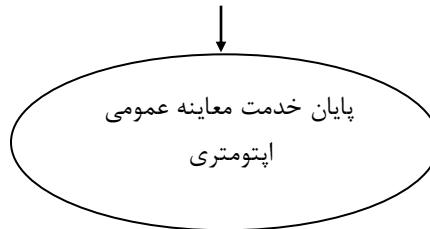
۴- ارزیابی دید دوچشمی، تطابق و حرکات چشمی: متناسب با گروه سنی مورد آزمایش شامل: کاور تست، تست هیرشبرگ، تست کریمسکی، تست بروکنر، ورشن ها، نقطه نزدیک تقارب، ورژنس های فیوژنی مثبت و منفی، دید بعد، سهولت و دامنه تطابقی، رتینوسکوپی روش تخمین تک چشمی (MEM)، سهولت و دامنه ورژنسی، ساپرشن،

۵- ارزیابی سلامت چشمی و غربالگری سلامت عمومی: ارزیابی سگمان قدامی چشم ها و ضمامم ( معاینات اسلیت لمپی)، ارزیابی سگمان خلفی چشم ( افتالموسکوپی)، ارزیابی رفلکس های مردمکی، تست دید رنگ، در صورت لزوم غربالگری میدان بینایی ( تست آمسلر برای دید مرکزی و تست مقابله ای برای میدان محیطی)، تست های غربالگری سلامت عمومی فرد ( بویژه بیماری هایی که خود یا درمان آنها بر روی چشم و عملکرد سیستم بینایی تاثیر گذار خواهد بود).

۶- ارزیابی داده ها و تشخیص نهایی: انجام تشخیص و طراحی نقشه درمانی، در صورت لزوم توضیح جنبه های درمان موجود شامل مزایا و ریسک ها، پیشنهاد دوره درمانی، دلیل انتخاب درمان مشخص و پیش آگهی درمان، زمان بندی معاینات بعدی و یا لزوم ارجاع، تعیین نوبت بعدی ویزیت.

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات



**(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):

.....  
اپتومتریست ها ( مقاطع کارشناسی، دکترای حرفه ای، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی )، جراحان چشم پزشکی، پزشکان خانواده  
و بیماران نیازمند خدمت.

**(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 تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:**

### معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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	دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	سابقه کار و یا نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	دستیار اپتومتری	۱	-	حداقل دارای دیپلم متوسطه		راهنمایی بیمار و آماده سازی تجهیزات
۲	-	-	-	-	-	-
۳	-	-	-	-	-	-

**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 بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

.....  
 مطابق با آیین نامه تاسیس دفتر کار اپتومتری.  
 .....

**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):

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

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

				انکساری چشم				
در صورت کراتوریفراکتومتر بودن بلی	۵ دقیقه	۱	۱۰ سال	تعیین کننده میزان عیب انکساری در چشم		Topcon, Nidek, Huvitz, Tommy, Shin-Nipon, Medizs <sup>0</sup>	اتوریفراکتومتر	۲
خیر	۱۰ دقیقه	۱	۱۰ سال	کمک در اندازه گیری عیب انکساری		Oculus, MSD , CIOM, Shin-Nipon, TianNuo <sup>0</sup>	جعبه لنز	۳
خیر	۳ دقیقه	۱	۵ سال	اندازه گیری حدت بینایی و بررسی دید دوچشمی		Huvitz, Shin-Nipon, Dong Yang, Medizs, Charops, Bina LCD <sup>0</sup>	چارت بینایی ( تابلوی بینایی )	۴
خیر	۵ دقیقه	۱	۵ سال	اندازه گیری آبجکتیو حدت بینایی		STN co شعاع تدبیر نوین	OKN	۵
خیر	۵ دقیقه	۱	۵ سال	اندازه گیری آبجکتیو حدت بینایی		STN co شعاع تدبیر نوین	FCPL	۶
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>0</sup>	لنز متر	۷
خیر	۱۰ دقیقه	۱	۱۰ سال	کمک در اندازه گیری ساجکتیو عیوب انکساری		Huvitz, Topcon, Shin-Nipon, Medizs, <sup>0</sup>	فوروپتر، یونیت ریفراکشن	۸
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	۹

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

خیر	۴ دقیقه	۱	۱۰ سال	ارزیابی سلامت ساختاری اجزای مختلف چشم	Topcon, Hag streit, Nidek	اسلیت لمپ (بیومیکروسکوپ)	۱۰
خیر	۵ دقیقه	۱	۱۰ سال	تعیین میزان عیب استوانه ای قرنیه	Topcon, Hag streit, Hovitz, Bausch & Lomb, CIOM <sup>0</sup>	کراتومتر	۱۱
خیر	۵ دقیقه	۱	۱۰ سال	ارزیابی سلامت ساختاری اجزای چشم (عمده تا قسمت خلفی)	Heine, Welch Allyn, Keeler, Inami <sup>0</sup>	افتالموسکوپ	۱۲
خیر	۳ دقیقه	۱	۲ سال	تعیین نهایی میزان و محور آستیگماتیسم	Oculus, Inami, Tian Nau <sup>0</sup>	کراس سیلندر	۱۳
خیر	۱ دقیقه	۱	۵ سال	کمک در اندازه گیری دستی فاصله بین مردمکی	Heine, Welch Allyn <sup>0</sup>	چراغ قوه	۱۴
خیر	۱ دقیقه	۱	۴ سال	اندازه گیری فاصله بین مردمکی دقیق تک چشمی	Topcon, Essilor <sup>0</sup>	پی دی متر (پوپیلومتر)	۱۵
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, ..... <sup>0</sup>	پریزم بار، پریزم رایزلی یا پریزم چرخان	۱۶
خیر	۳ دقیقه	۱	۵ سال	ارزیابی بالاترین رده یا درجه دید دوچشمی	TNO, Fresby,	دید بعد	۱۷
خیر	۲ دقیقه	۱	۲ سال	ارزیابی میدان بینایی مرکزی	Tadbir,	کارت میدان بینایی آمسلر	۱۸
خیر	۳ دقیقه	۱	۵ سال	ارزیابی دامنه تطابقی	Lianyungang tian nui optical instrument co,	خط کش تطابقی	۱۹
خیر	۳ دقیقه	۱	۵ سال	ارزیابی اختلالات دید رنگ	Ishihara, D15, ...	تست دید رنگ	۲۰
خیر	۲ دقیقه	۱	۲ سال	اندازه گیری حدت بینایی نزدیک	شعاع تدبیر نوین	چارت دید نزدیک	۲۱

### معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

						انواع ایرانی و خارجی	اقدام اداری ( میز، صندلی ثابت و چرخدار، تراسی، سیستم روشنایی مناسب این خدمت )	۲۲
--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----

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

ردیف	اقدام 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	متناسب با تعداد مراجعین	تولید داخل
۳	اسپری ضد عفونی کننده	متناسب با تعداد مراجعین	تولید داخل
۴	اپلیکاتور	متناسب با تعداد مراجعین	تولید داخل
۵	پد جایگاه چانه دستگاه ها	متناسب با مصرف	تولید داخل یا خارج
۶	کاغذ پرینتر	متناسب با مصرف	تولید داخل یا خارج
۷	کاغذ فلوئورسئین	متناسب با مصرف	تولید داخل یا خارج

### 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 تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

با توجه به اینکه این خدمت معاینه عمومی اپتومتری می باشد لذا شامل موارد این قسمت نمی باشد.

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	-	-	-	-	-
۲	-	-	-	-	-
۳	-	-	-	-	-

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

این خدمت مربوط به ویزیت پایه اپتومتری بوده که شامل یک سری آزمون های غیر تهاجمی است و نیازی به ویزیت یا مشاوره در این سطح از معاینه پایه اولیه نمی باشد.

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):

با توجه به اینکه "معاینه عمومی اپتومتری" علاوه بر بررسی سلامت چشم ها و سیستم بینایی به تشخیص سلامت عمومی فرد نیز کمک می نماید اندیکاسیون ها جهت تجویز خدمت به دو گروه تقسیم می شوند.

گروه یک: همه افراد بدون علائم و نشانه های تعیین کننده نیاز به ویزیت عمومی اپتومتری لازم است با توجه به گروه سنی شان بطور دوره ای این خدمت را دریافت نمایند که فواصل زمانی برای دریافت خدمت به قرار زیر می باشد:

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

از تولد تا شش ماهگی..... حداقل یک نوبت

از شش ماهگی تا سه سالگی..... حداقل یک نوبت

از سه سالگی تا شش سالگی..... حداقل یک نوبت

از شش سالگی تا دوازده سالگی..... حداقل هر دو سال یک نوبت

از دوازده سالگی تا نوزده سالگی..... حداقل هر دو سال یک نوبت

از نوزده سالگی تا چهل سالگی..... حداقل هر پنج سال یک نوبت

از چهل سالگی تا ۵۵ سالگی..... حداقل هر پنج سال یک نوبت

از ۵۵ سالگی تا ۶۵ سالگی..... حداقل هر سه سال یک نوبت

افراد ۶۵ سال به بالا..... حداقل هر ۲ سال یکبار

گروه دوم افرادی هستند که در معرض خطر بالاتری می باشند مانند افراد دیپتیک، پر فشاری خون، افرادی که خانواده آنها دارای گلوکوم، کاتاراکت

و ... هستند می بایستی بطور دوره ای جهت معاینه بر اساس برنامه ذیل مراجعه نمایند

افراد بین ۴۰ سالگی تا پنجاه سالگی..... حداقل هر ۳ سال یکبار

افراد بین ۵۰ سالگی و ۶۰ سالگی..... حداقل هر ۲ سال یکبار

افراد بالای ۶۰ سال..... حداقل سالی یکبار<sup>۷</sup>

گروه سوم که نیاز به دریافت خدمت "معاینه عمومی اپتومتری" دارند شامل افرادی با علائم و نشانه های ذیل خواهند بود:

مشکلات وضوح دید یا تاری ناگهانی. بروز مشکلات بینایی نظیر فلوترها، فلش نورانی یا obstruction بینایی. تاری تدریجی بینایی. سردردها. درد

چشم ها یا خستگی چشمی. انحرافات چشمی. حساسیت به نور. عدم ویزیت چشمی تا کنون. تغییرات بینایی شامل تاری دید، دید موجی، دو بینی

و...، تغییرات میدان بینایی شامل لکه های تاریک در مرکز بینایی یا در محیط، تغییرات در دید رنگ، نقایص بینایی مثلا از بین رفتن دید یک یا هر

دو چشم، تغییرات جسمی چشم مانند عفونت، قرمزی، درد، انحراف و.....<sup>۷</sup>

**(م دامنه نتایج مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور (ذکر دقیق جزئیات**

**مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):**



## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- ۱- درمان اختلالات بینایی درخواست کنندگان دریافت خدمت.
- ۲- کاهش آسیب های بینایی در جامعه.
- ۳- افزایش کیفیت بینایی.
- ۴- پیشگیری از بیماری های چشم در موارد پیشگیرانه.
- ۵- هدایت بیماران جهت درمان های تخصصی چشم در موارد احراز بیماری.
- ۶- ارتقای کیفیت زندگی.<sup>۹</sup>

---

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

**بالینی و مبتنی بر شواهد):**

موردی برای کنتراندیکاسیون اخذ این خدمت مطرح نمی باشد.

---

**(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:**

- ۱- اخذ تاریخچه از بیماران: ۲ دقیقه
- ۲- ارزیابی حدت بینایی (با / بدون کارکشن): ۲ دقیقه
- ۳- ارزیابی ریفراکشن: ۷ دقیقه
- ۴- ارزیابی دید دوچشمی، تطابق و حرکات چشمی: ۴ دقیقه
- ۵- ارزیابی سلامت چشمی و غربالگری سلامت عمومی: ۴ دقیقه
- ۶- تست های تکمیلی در صورت لزوم: ۵ دقیقه
- ۷- ارزیابی داده ها و تشخیص: ۲ دقیقه

### معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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	۲۱ دقیقه	مجری اصلی در همه مراحل ارائه خدمت
۲	دستیار اپتومتری	حداقل دیپلم متوسطه	۳ دقیقه	کمک به آماده سازی تجهیزات و راهنمایی بیمار
۳	-	-	=	-

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

ارائه این خدمت نیاز به بستری ندارد.

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

با توجه به ماهیت معاینه پایه اپتومتری برای بیماران عوارض جانبی ای وجود ندارد.

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

معاینات جامع بینایی - چشمی (Comprehensive Eye Exam) و غربالگری بینایی (Vision Screening).

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

## 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	معاینات جامع	مختصرا بالاتر	مختصرا بالاتر	معادل	با هزینه بالاتر	سهولت کمتر، زمان بالاتر تست	یکسان
۲	غربالگری بینایی	پایین تر	پایین تر	معادل	با هزینه کمتر	سهولت بیشتر، زمان کوتاهتر تست	یکسان
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 خدمت با توجه به جایگزین های غربالگری بینایی و معاینات جامع اپتومتری در اولویت نخست می باشد.

رفرنس ها:

- 1- Comprehensive Eye and Vision Examination, AOA, web page.
- 2- Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians. 2003. Page 860.
- 3- Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the periodic eye examination in adults in Canada. 2007. Page 40-41.
- 4- Manual for eye examination and diagnosis. 2007. Page 3.
- 5- Adult Eye and Vision Examination Guideline Peer-Public Review Document, AOA, 6 Feb 2015, page 15-16
- 6- OPTOMETRIC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, Pediatric Eye And Vision Examination, page: 8
- 7- Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the periodic eye examination in adults in Canada. *Can J Ophthalmol* 2007;42:39-45. Appendix 1—Patient Information Sheet
- 8- Clinical Refraction. page 1395.
- 9- George Smith. Refraction and visual acuity measurements: what are their measurement uncertainties? *Clin Exp Optom* 2006; 89: 2: 66 – 72