هوالحکیم

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

مرکز بهداشت استان اصفهان

مرکز بهداشت شهرستان/ شبکه بهداشت و درمان شهرستان .......................

ابزار پایش برنامه ارائه مراقبت های اولیه سلامت در مرکز خدمات جامع سلامت

(ویژه کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت)

نام مرکز خدمات جامع سلامت: ...................................................................................

تاریخ پایش های فصلی.....................................................................................................

نام ونام خانوادگی پایش کننده / پایش کنندگان........................................

سمت پایش کننده/ پایش کنندگان..............................................................

(نسخه07)

ابزار پایش و ارزشیابی کارشناس تغذیه مراکزخدمات جامع سلامت شهرستان در سال 1403

| فرآیند | ضریب | ردیف | سؤال | امتیاز مطلوب | سه ماهه اولتاریخ: ................ناظر: ................ | سه ماهه دوم تاریخ: ................ناظر: ................ | سه ماهه سوم تاریخ: ...............ناظر: ................ | سه ماهه چهارمتاریخ: ................ناظر: ................ | نحوه امتیاز دهی |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| امتیاز کسب شده | \*موردی ندارد | امتیاز کسب شده | \*موردی ندارد | امتیاز کسب شده | \*موردی ندارد | امتیاز کسب شده | \*موردی ندارد |
| برنامه ریزی | 1 | 1 | آیا اطلاعات عمومی مرتبط با برنامه های تغذیه براساس قالب پیوست در دسترس می باشد؟ ( مراکز جمعی، ادارات و ارگان های تحت پوشش، مدارس تحت پوشش و..) | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 کمتر از 50% اطلاعات عمومی (0) 🗆 90-50% اطلاعات عمومی (1)🗆 یش از90% اطلاعات عمومی (2) |
| 3 | 2 | آیا اطلاعات اختصاصی مرتبط با برنامه های تغذیه براساس قالب پیوست در دسترس می باشد؟ ( شاخص ها: پوشش غربالگری تغذیه، شاخص های سوء تغذیه در گروه های سنی مختلف، درصد بیماری های غیرواگیر و...) | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 کمتر از 50% اطلاعات اختصاصی (0) 🗆 90-50% اطلاعات اختصاصی (1)🗆 بیش از90% اطلاعات اختصاصی (2)  |
| 2 | 3 | آیا جلسات آموزش و بازآموزی فصلی برای مراقبین سلامت (بر اساس نتایج نظارت از پایگاه های سلامت تحت پوشش و بررسی ارجاعات، مناسبت ها و...) برگزار نموده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 برگزار نشده(0)🗆 برگزار شده اما بر اساس نتایج نظارت از پایگاههای تحت پوشش و بررسی ارجاعات انجام شده نبوده(1)🗆 بر اساس نتایج نظارت از پایگاههای تحت پوشش و بررسی ارجاعات انجام شده برگزار شده(2) |
| 1 | 4 | آیا در ماه گذشته حداقل 4 جلسه آموزشی برای گروههای هدف جامعه (براساس مشکلات تغذیه ای موجود در منطقه یا مناسبت های مرتبط با تغذیه و...) برگزار نموده و در سامانه سیب ثبت شده است ؟  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆جلسه آموزشی برگزار نشده(0)🗆یک جلسه آموزشی برگزار شده(1)🗆دو جلسه آموزشی برگزار شده(2)🗆سه جلسه آموزشی برگزار شده(3)🗆 4جلسه و بیشتر آموزش برگزار شده(4) |
| جمع امتیاز | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| هماهنگی | 3 | 5 | طی سه ماه گذشته در فعالیت های اجتماع محور(حمایت های تغذیه ای و توانمندسازی خانوارهای نیازمند، برگزاری جشنواره ها، برگزاری مناسبت های مرتبط با تغذیه، آموزش سایر ادارات و...) مشارکت نموده است ؟  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) 🗆 بلی(1) |
| 2 | 6 | آیا برای مدیریت اجرای برنامه های تغذیه در مدارس با تمامی مسئولین مدارس تحت پوشش هماهنگی نموده است؟(قبل از شروع سال تحصیلی و در شروع سال تحصیلی) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | در بررسی مستندات مربوطه:🗆 خیر(0) 🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2)  |
| 2 | 7 | آیا برنامه ها و مشکلات مربوط به تغذیه در جلسات هماهنگی مرکز خدمات جامع سلامت مطرح و برای آنها برنامه ریزی شده است ؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | در بررسی صورتجلسات سه ماهه گذشته مرکز:🗆 خیر(0) 🗆بلی (1) |
| 2 | 8 | طی سه ماه گذشته با واحد بهبود تغذیه جامعه ستاد شهرستان همکاری داشته و هماهنگی های لازم در این زمینه اعم از رفع مشکلات احتمالی و .. را انجام داده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0)🗆تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
|  | جمع امتیاز | 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| سازماندهی | 2 | 9 | آخرین دستور العمل ها و بسته های خدمتی و آموزشی مربوط به کارشناس تغذیه ( به صورت الکترونیک و فیزیکی ) موجود است؟(آخرین بسته های آموزشی تغذیه ویژه کارشناس تغذیه، پزشک ، مراقب سلامت، بسته خدمتی تغذیه، دستورالعمل های مکمل یاری گروه های سنی کودکان ، نوجوانان، میانسالان، سالمندان و مادران باردار- -کتاب تغذیه در سنین مدرسه -راهنمای تغذیه مادران باردار- تغذیه تکمیلی ، تغذیه و سلامت سالمندان ، تغذیه و سلامت مردان ، پمفلت های تغذیه و .......)  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0)🗆تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| 2 | 10 | منابع اطلاعاتی تغذیه براساس دستورالعمل همگون سازی موجود است؟ (براساس آخرین دستورالعمل همگون سازی) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0)🗆تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| جمع امتیاز | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| پایش و ارزشیابی | 2 | 11 | آیا برنامه نظارت (سه ماهه) کارشناس تغذیه از پایگاه های سلامت تحت پوشش تنظیم شده است و براساس برنامه نظارت از تمامی پایگاه های سلامت تحت پوشش بازدید کرده و چک لیست را تکمیل نموده است؟(رویت برنامه سه ماهه و چک لیست های تکمیل شده بر اساس برنامه) | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) 🗆 بلی (1) |
| 3 | 12 | آیا براساس نتایج تکمیل"ابزار پایش و ارزشیابی برنامه ارائه خدمات تغذیه ویژه مراقب سلامت" پس خوراند لازم در دفتر ثبت گزارش موجود در مرکز ثبت شده است؟ | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| 2 | 13 | آیا پیگیری لازم جهت اجرای موارد مندرج در پس خوراندهای ارسالی را انجام داده است ؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر، موجود نبودن مستندات (0)🗆 بلی، موجود بودن مستندات (1) |
| 2 | 14 | آیا در سه ماهه گذشته بر نحوه اجرای فعالیت های تغذیه در مدارس تحت پوشش نظارت نموده است؟ (بنابر تعداد مدارس تحت پوشش ، حداقل 8 مدرسه بازدید شده باشد.) (در سه ماهه اول، سوم و چهارم بررسی شود.) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| 2 | 15 | آیا در سه ماهه گذشته پس خوراند بازدید از مدارس تنظیم و موارد مشکل دار جهت هماهنگی با آموزش و پرورش به صورت مکتوب به ستاد شهرستان اعلام شده است؟(در سه ماهه اول، سوم و چهارم بررسی شود.) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| جمع امتیاز | 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| گزارش دهی | 3 | 16 | آیا فرم های 5 و 6 و دستاورد مربوط به سه ماهه گذشته تکمیل شده است؟(پس از سه ماه از شروع به کار کارشناس تغذیه بررسی شود.) | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 تکمیل نکردن فرم ها (0)🗆 تکمیل صحیح یک فرم (1)🗆 تکمیل صحیح دو فرم (2)🗆 تکمیل صحیح هر 3 فرم (3) |
| 3 | 17 | آیا تحلیل شاخص های استخراج شده مربوط به سوءتغذیه گروه های سنی مختلف انجام شده است؟  | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆خیر(0) 🗆 تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| 2 | 18 | آیا برنامه ریزی و مداخلات لازم برای ارتقای کیفی هر شاخص(مورد اشاره در سوال 17) در سه سطح فرد محور، خانواده محور و جامعه محور صورت پذیرفته است؟ | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆بلی(2) |
| جمع امتیاز | 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| آگاهی | 1 | 19 | آیا از جمعیت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت (به تفکیک گروه های سنی) اطلاع دارد ؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 2 | 20 | آیا از مشکلات شایع تغذیه ای منطقه و اولویت آنها اطلاع دارد و برنامه ریزی های لازم در این خصوص صورت پذیرفته است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| جمع امتیاز | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نحوه ارائه خدمت | 2 | 21 | آیا تبحر لازم را درخصوص کار با سامانه سیب دارد؟(تکمیل فرم های تغذیه،گزارش گیری، ثبت اقدام،پیگیری مراقبت ها و ارجاعات،ثبت آموزش های گروهی)(پس از 3 ماه از شروع به کار کارشناس تغذیه بررسی شود.) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 2 | 22 | طی ماه گذشته حداقل 172 مورد مراقبت تغذیه ای انجام داده است؟  | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  | حداقل 155 نفر (4)130تا 154 نفر(3)90 تا129 نفر (2)89نفر و کمتر (1) |
| 2 | 23 | طی ماه گذشته برای حداقل60% مراجعین رژیم غذایی تنظیم و ثبت برنامه غذایی انجام شده است؟ ( با احتساب تمامی مراکز تحت پوشش کارشناس تغذیه ) | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  | حداقل 92 نفر (4)76 تا 91 نفر(3)51تا 75 نفر (2)50 نفر و کمتر (1) |
| 2 | 24 | لیست افراد تحت پوشش دارای مراجعات قبلی به کارشناس تغذیه ( که حداکثر 4 ماه از آخرین مراجعه آنها به کارشناس تغذیه گذشته و نیاز به پی گیری دارند ) را از فهرست پی گیری ها استخراج و در قالب فرم اکسل دردسترس می باشد ؟ | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 60%و بالاتر(3)59%-50% (2)49%-40% (1)کمتر از 40%(0) |
| 3 | 25 | نسبت به مشاوره تغذیه ای مراجعین فوق الذکر با در نظر گرفتن اولویت بندی 1. مادران باردار 2. بیماری های غیر واگیر 3 کودک و نوجوان 4 سایر گروه های سنی (استخراج شده از فهرست پی گیری ها)اقدام و فرم های مربوطه در سامانه سیب را ثبت نموده است؟ | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| نحوه ارائه خدمت | 2 | 26 | مراقبت و مشاوره تغذیه به افراد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت، مراقب سلامت ماما و پزشک انجام و در پرونده الکترونیک ثبت شده است؟( با احتساب تمامی مراکز تحت پوشش کارشناس تغذیه ) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 2 | 27 | براساس آموزش های گروهی داده شده، مشخصات دوره در قسمت ارائه خدمت دوره های آموزش گروهی در سامانه سیب ثبت شده است؟( بررسی همخوانی برنامه زمانبندی آموزش ها با آموزش های ثبت شده در سامانه سیب)  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| جمع امتیاز | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نحوه ارائه خدمت به مراجعین | مشاهده ارائه خدمت به یک نفر از مراجعین |
| 1 | 28 | آیا رابطۀ مناسب و تعامل اجتماعی موثر با مراجعه کننده برقرار می کند؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 1 | 29 | آیا جهت مشاوره و رژیم درمانی مراجعین، مدت زمان مناسب اختصاص می دهد؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 2 | 30 | آیا وزن، قد و دور کمر(برای افراد 59-30سال) را صحیح اندازه گیری می کند؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 2 | 31 | آیا برنامه غذایی و توصیه های لازم را متناسب با نوع نیاز به مراجع ارائه می دهد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0)🗆 تاحدودی (1)🗆 بلی(2) |
| 2 | 32 | آیا جهت حصول اطمینان از انتقال صحیح و کامل مطالبی که آموزش داده است از مراجع پس خوراند می گیرد؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆بلی(1) |
|  |  | جمع امتیاز | 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| برنامه حمایتی | 2 | 33 | لیست مادران باردار و کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی موجود می باشد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | هر دو لیست موجود است (2)یکی از لیست ها موجود است (1)هیچ کدام از لیست ها موجود نیست (0) |
| 3 | 34 | حداقل یک بار در سال نسبت به مشاوره تغذیه ای تمامی مادران باردار و کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی و تکمیل و ثبت فرم های مربوطه در سامانه سیب اقدام نموده است؟ | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  | 60%و بالاتر(3)59%-50% (2)49%-40% (1)کمتر از 40%(0) |
| 2 | 35 | نظارت بر عملکرد مراقب سلامت در خصوص پیگیری مکمل یاری صحیح و منظم کودکان دچار اختلال رشد انجام می شود؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆بلی(1) |
| جمع امتیاز | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| رضایتمندی گیرندگان خدمت | 1 | 36 | آیا مشاور تغذیه وقت مناسب و کافی به شما اختصاص داده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆تاحدودی(1) / 🗆بلی(2) |
| 1 | 37 | آیا مشاور تغذیه به تمام سوالات شما پاسخ کافی و کامل داده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆تاحدودی(1) / 🗆بلی(2) |
| 1 | 38 | از نحوه برخورد مشاور تغذیه رضایت دارید؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆تاحدودی(1) / 🗆بلی(2) |
| 1 | 39 | آیا برنامۀ غذایی و نحوۀ اجرای آن به خوبی برای شما توضیح داده شد؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆تاحدودی(1) / 🗆بلی(2) |
| 1 | 40 | آیا اجرای توصیه ها و برنامه غذایی که کارشناس تغذیه به شما داده برای شما عملی بوده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆تاحدودی(1) / 🗆بلی(2) |
| 2 | 41 | آیا در مجموع از مراجعه به کارشناس تغذیه رضایت دارید؟  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 🗆 خیر(0) / 🗆تاحدودی(1) / 🗆بلی(2) |
| جمع امتیاز | 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | جمع کل امتیاز ابزار پایش کارشناس تغذیه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نتایج پایش و ارزشیابی نهایی کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان در سال 1401

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| درصد کل | امتیاز کسب شده | جمع امتیازمطلوب | فرآیند | ردیف |
| سه ماهه چهارمتاریخ: ................ناظر: ................ | سه ماهه سوم تاریخ: ................ناظر: ................ | سه ماهه دوم تاریخ: ...............ناظر: ................ | سه ماهه اولتاریخ: ................ناظر: ................ |
| درصد | نمره | درصد | نمره | درصد | نمره | درصد | نمره |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16  | برنامه ریزی | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13 | هماهنگی | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 | سازماندهی | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18 | پایش و ارزشیابی | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21 | گزارشدهی | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | آگاهی | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 | برنامه حمایتی |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14 | نحوه رضایتمندی گیرندگان خدمت | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 54 | نحوه ارائه خدمت | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 165 | جمع کل امتیاز  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | درصد کل امتیاز کسب شده |