**ابزار پایش برنامه بهبود تغذیه – بهورز / مراقب سلامت**

**نام شهرستان.................. نام مرکز/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت..............**

| **ردیف** | سؤال/ انتظار | توضیحات | ضریب | سقف امتیاز | **امتیاز مکتسبه** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ / /** | **تاریخ / /** | **تاریخ / /** | **تاریخ / /** |
| **پایشگر:** | **پایشگر:** | **پایشگر:** | **پایشگر:** |
| مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... |
| **1** | منابع اطلاعاتی تغذیه براساس آخرین دستورالعمل همگون سازی موجود است. (پوستر گروه های غذایی 🌕، پوسترهای مقوی و مغذی کردن غذای کودک🌕 لیست و فایل الکترونیک دستور العمل های مرتبط با تغذیه 🌕 لیست مشکلات تغذیه 🌕 دو نمونه از تمامی پمفلت ها 🌕 کتاب ها/ فایل های الکترونیک مرتبط با تغذیه⭘ بسته آموزشی تغذیه⭘ بسته جامع خدمات تغذیه⭘) | 🗆موجود بودن تمامی منابع اطلاعاتی تغذیه (4)  🗆موجود بودن5 منبع اطلاعاتی تغذیه (3)  🗆موجود بودن3 منبع اطلاعاتی تغذیه (2)  🗆 موجود بودن کمتر از 3 منبع اطلاعاتی تغذیه (1)  🗆موجود نبودن منابع اطلاعاتی تغذیه (0) | 1 | 4 |  |  |  |  |
| **2** | شاخص های آنتروپومتری مراجعه کنندگان را به درستی اندازه گیری می کند. ( در زمان بازدید نحوه اندازه گیری شاخص های آنتروپومتری در حداقل دو گروه سنی بررسی شود. حتی المقدور یکی از گروه های سنی کودکان در نظر گرفته شود) | 🗆 بلی(2)  🗆 تا حدودی(1)  🗆 خیر (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| **3** | الگوی تغذیه متناسب با گروه سنی  مراجعه کنندگان را به درستی ارزیابی می کند.  ( در زمان بازدید نحوه ارزیابی الگوی تغذیه مناسب در حداقل دو گروه سنی بررسی شود) | 🗆 بلی(2)  🗆 تا حدودی(1)  🗆 خیر (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| **4** | تجویز مکمل در گروه های سنی مختلف را به درستی انجام می دهد.  کودکان: قطره آهن، قطره مولتی ویتامین  جوانان: ویتامین د  میانسالان: ویتامین د  سالمندان: ویتامین د و کلسیم  مادران باردار: قرص آهن، اسیدفولیک/ یدوفولیک، مولتی ویتامین و ویتامین د | 🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در تمامی گروههای سنی (4)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در4 گروه سنی (3)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در3 گروه سنی (2)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در کمتر از 3 گروه سنی (1)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در هیچیک از گروه های سنی (0) | 1 | 4 |  |  |  |  |
| **5** | موارد تغذیه ای ارجاع شده از بهورز/ مراقب سلامت و پزشک به کارشناس تغذیه را (جهت مراجعه به کارشناس تغذیه) پیگیری نموده است.  ( فهرست پیگیری های بهورز/ مراقب سلامت در سه ماهه گذشته:  تعداد پیگیری های انجام شده به تفکیک 4 بیماری مرتبط با تغذیه تقسیم بر تعداد پیگیری ها به تفکیک 4 بیماری ضربدر 100) | در بررسی فهرست پیگیری های مرتبط با تغذیه درصد پیگیری های انجام شده:  🗆 85% و بالاتر (4)  🗆 84% -70% (3)  🗆 69% -50% (2)  🗆 کمتر از50% (1)   🗆اصلا پیگیری نکرده است(0) | 1 | 4 |  |  |  |  |
| **6** | به منظور افزایش آگاهی و بهبود عملکرد جمعیت تحت پوشش ( با توجه به مناسبت ها و وضعیت شاخص ها و مشکلات تغذیه منطقه حداقل هر دو ماه یک بار ( 6 بار در سال) آموزش گروهی مرتبط با موضوعات تغذیه برگزار نموده است و مستندات آن موجود است.) | 🗆 6 جلسه (2)  🗆 5-3 جلسه (1)  🗆 کمتر از 3 جلسه (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| **7** | فایل الکترونیک مربوط به اطلاعات کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه ای منطقه (مطابق با آخرین نسخه ارسالی از معاونت بهداشت) دردسترس است. | 🗆 بلی (2)  🗆 تا حدودی (1)  🗆 خیر (0) | 1 | 2 |  |  |  |  |
| **8** | برنامه حمایت تغذیه ای کودکان بر اساس جریان گردش کار ارسالی از معاونت بهداشت برای تمامی کودکان تحت پوشش برنامه مذکور انجام شده است؟  (انتخاب تصادفی5 مورد از کودکان مذکور و بررسی اقدامات انجام شده از طریق پرونده الکترونیک سلامت، تماس با مادر و...) | تعداد مواردی که کامل انجام شده است:  🗆 5 مورد (4)  🗆 4 مورد (3)  🗆 3 مورد (2)  🗆 2مورد (1)   🗆یک مورد/ اصلا (0) | 1 | 4 |  |  |  |  |
| **9** | فهرست اسامی و شماره ملی مادران باردار و شیرده تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه به همراه شماره تلفن خانوار آنان تهیه شده و در دسترس است. ( بهورز/ مراقب سلامت ماما) | 🗆 بلی (2)  🗆 تا حدودی (1)  🗆 خیر (0) | 1 | 2 |  |  |  |  |
| **10** | مراقبت مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایتی براساس بازه های زمانی تعریف شده در بوکلت مادر باردار انجام و موارد ارجاع شده از بهورز/ مراقب سلامت ماما و پزشک به کارشناس تغذیه را (جهت مراجعه به کارشناس تغذیه) پیگیری نموده است.(انتخاب تصادفی3 مورد از مادران مذکور و بررسی اقدامات انجام شده از طریق پرونده الکترونیک سلامت، تماس با مادر و...) | تعداد مواردی که کامل انجام شده است:  🗆 3 مورد (2)  🗆 2مورد (1)   🗆یک مورد/ اصلا (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| جمع امتیاز | | | | 36 |  |  |  |  |
| در صورتی که هنگام پایش مراجعه کننده ای حضور نداشت، سوالات 4-2 به صورت ایفای نقش توسط پایش کننده انجام و امتیازدهی شود.  در صورتی که پاسخ هریک از بندهای ابزار پایش «مورد ندارد» باشد، در ردیف مربوطه ذکر شده و امتیاز مکتسبه پایش شونده با کم شدن امتیاز آن ردیف از جمع کل امتیاز(33) محاسبه شود. | | | | | | | | |
| جمع امتیاز با ضریب : 33 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/ بهورز اول): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز اول) : ......................  جمع امتیاز با ضریب :33 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز دوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز دوم) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 33 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز سوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت / بهورزسوم) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 30 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز چهارم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/ بهورز چهارم) :  ...................... | | | | | | | | |
| **پایش شونده: پایش کننده:**  **نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی:**  **تاریخ: تاریخ:**  **امضاء: امضاء:** | | | | | | | | |