



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی شیراز

**دستورالعمل ارائه خدمات (مشاوره ، آموزش و نظارت)**

**توسط کارشناسان تغذیه مراکز خدمات جامع سلامت**

**گروه بهبود تغذیه جامعه ، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز**

**اردیبهشت ماه ۱۴۰۵**

## بخش اول: دستورالعمل مشاوره تغذیه

### ✚ حد انتظار ارائه مشاوره تغذیه در شرایط عادی

- حد انتظار مشاوره تغذیه در شرایط عادی (غیربحرانی) برای هر کارشناس تغذیه تمام وقت در ماه : ۱۱۶ مورد (۲۰ مورد کودک و ۹۶ مورد سایر گروه های سنی)

\*\*بدیهی است در صورتی که در ساعات کاری مرکز، تعداد مراجعین بیش از حد انتظار تعیین شده (۱۱۶ مورد) باشد، ارائه خدمت توسط کارشناس تغذیه الزامی است.

از مجموع ۱۱۶ مشاوره ماهانه، در صورتی که به هر دلیل تعداد مراجعه کنندگان کاهش یابد، کارشناس تغذیه مجاز است **حداکثر ۲۰ مورد مشاوره را به صورت غیر حضوری** و مطابق ضوابط زیر انجام دهد:

- ۵ مورد مشاوره کودکان زیر ۵ سال
- ۱۵ مورد مشاوره گروه های سنی نوجوان، جوان، میانسال و سالمند

### ✚ تبصره

- در ماه فروردین، حد انتظار مشاوره حضوری و غیر حضوری **۵۰ درصد کاهش می یابد.**
- در صورتی که کارشناس تغذیه سه روز **متوالی** مرخصی (اعم از استعلاجی یا استحقاقی) داشته باشد، از روز **چهارم مرخصی متوالی** به بعد، به ازای هر روز، **تعداد ۵ مشاوره** از حد انتظار ماهیانه ایشان کسر خواهد شد.
- **\*\*نکته:** منظور از «روز متوالی» روزهایی است که بدون وقفه و پشت سر هم در قالب مرخصی ثبت شده باشند.

### ✚ مشاوره تغذیه کودکان زیر ۵ سال

از مجموع ۲۰ مشاوره کودک در ماه:

- **حداقل ۱۵ مشاوره حضوری**
- **حداکثر ۵ مشاوره غیر حضوری**

### ✚ ضوابط ارائه مشاوره غیر حضوری کودکان زیر ۵ سال

- مشاوره غیر حضوری صرفاً برای کودکانی مجاز است که علی رغم پیگیری، والدین امکان مراجعه حضوری نداشته باشند.
- «فرم ارزیابی رشد کودک» شامل اندازه گیری دقیق قد و وزن باید **حداکثر طی دو هفته اخیر** توسط مراقب سلامت یا بهورز تکمیل و در سامانه سیب ثبت شده باشد.
- ابتدا تماس تلفنی جهت دعوت به مراجعه حضوری برقرار گردد.
- در صورت عدم امکان یا عدم تمایل والدین برای مراجعه، توصیه های تغذیه ای به صورت تلفنی ارائه شود.
- ثبت اقدام در سامانه سیب، مشابه مشاوره حضوری، الزامی است.

- قد و وزن بر اساس آخرین مراقبت ثبت شده طی یک ماه اخیر درج گردد و در قسمت «اقدام» سامانه عبارت زیر ثبت شود:

«مشاوره تغذیه به صورت تلفنی انجام شد و مقرر گردید فرد در تاریخ... جهت دریافت خدمات حضوری مراجعه نماید.»

### ✚ مشاوره تغذیه گروه سنی بالای ۵ سال

در هر ماه، ۹۶ مورد مشاوره تغذیه برای گروه‌های زیر انجام می‌شود:

- نوجوانان
- جوانان
- میانسالان
- سالمندان
- مادران باردار

از این تعداد:

- **حداقل** ۸۱ مشاوره حضوری
- **حداکثر** ۱۵ مشاوره غیر حضوری

برای تمامی مشاوره‌های حضوری و غیر حضوری، تکمیل فرم ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای الزامی است و **حداقل ۹۶ فرم** باید در سامانه سیب ثبت گردد.

### ✚ ضوابط مشاوره غیر حضوری افراد بالای ۵ سال

- آخرین مراقبت تغذیه‌ای فرد (تکمیل فرم‌های غربالگری تغذیه توسط مراقب سلامت/بهورز) باید مربوط به **حداکثر یک ماه** گذشته باشد.
  - ابتدا تماس تلفنی جهت دعوت به مراجعه حضوری برقرار شود.
  - در صورت عدم تمایل یا عدم امکان مراجعه، توصیه‌های تغذیه‌ای به صورت تلفنی ارائه گردد.
  - ثبت اقدام در سامانه سیب، مشابه مشاوره حضوری، الزامی است.
  - فرم ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای فرد تکمیل شود.
  - قد و وزن بر اساس آخرین مراقبت ثبت شده درج گردد و در بخش «اقدام» سامانه عبارت زیر ثبت شود:
- «مشاوره تغذیه به صورت تلفنی انجام شد و مقرر گردید فرد در تاریخ... جهت دریافت خدمات حضوری مراجعه نماید.»

### ✚ نکات الزامی در مشاوره تغذیه

- انجام دو نوبت مشاوره غیر حضوری به صورت متوالی **ممنوع** است.
- در دفتر ثبت مشاوره، موارد غیر حضوری باید به طور مشخص علامت‌گذاری شوند.

- در شرایط عادی، مشاوره تلفنی برای **مادران باردار و بیماران دیابتی مجاز نیست.**
- مشاوره تلفنی فقط در صورت برقراری تماس مؤثر و اعلام صریح فرد مبنی بر عدم مراجعه حضوری، قابل ثبت است.
- ارزیابی کمی و کیفی خدمات و راستی آزمایی مشاوره‌های تلفنی بر عهده کارشناسان ستادی است.

#### ✚ **حد انتظار شهرستان‌های دارای نیروی مشترک**

- حدانتظار مشاوره تغذیه در شهرستان‌های دارای نیروی کارشناس تغذیه مشترک در ستاد و مرکز خدمات جامع سلامت: **حداقل ۷۵ مورد**

شامل:

- ۲۰ مشاوره کودک
- ۵۵ مراقبت تغذیه ای و تکمیل فرم ارزیابی تغذیه سایر گروه‌های سنی

#### ✚ **مشاوره غیر حضوری شهرستان‌های دارای نیروی مشترک**

تعداد مشاوره‌های **غیر حضوری** مجاز جهت نیروهای مشترک ستاد و مرکز خدمات جامع سلامت: **۱۳ مورد**

شامل:

- ۵ مورد مشاوره غیر حضوری کودک
- ۸ مورد مشاوره غیر حضوری گروه های سنی نوجوان، جوان، میانسال و سالمند

#### ✚ **حداقل الزامات ثبت در سامانه سیب**

- انجام تن‌سنجی و ثبت فرم مراقبت تغذیه‌ای برای هر مراجعه‌کننده در هر نوبت الزامی است.
- ثبت **حداقل یک و حداکثر دو اقدام** در بخش «اقدام» سامانه سیب، به نحوی که در مجموع حداقل **۱۴۴ اقدام ماهانه** ثبت گردد.
- ثبت فرم تنظیم برنامه غذایی در سامانه سیب برای مراجعین (به‌جز کودکان زیر ۲ سال) به نحوی که **حداقل ۲۰ برنامه غذایی** در ماه ثبت شود.

#### ✚ **حد انتظار مشاوره تغذیه در شرایط بحرانی**

در صورت اعلام وضعیت دورکاری برای **کلیه کارکنان** دانشگاه علوم پزشکی از سوی معاونت توسعه دانشگاه (به‌دلیل بحران‌هایی مانند جنگ):

- حد انتظار مشاوره تغذیه در شرایط بحرانی در روزهای حضور در مرکز: **حداقل ۷ مورد در روز**

شامل:

- ۲ کودک
- ۲ مادر باردار
- ۱ سالمند
- ۲ بیمار مبتلا به دیابت یا فشار خون بالا

#### ✚ ملاحظات مشاوره تغذیه در شرایط بحرانی

- با توجه به احتمال قطعی اینترنت و بروز سایر مشکلات فنی، ثبت دقیق اطلاعات مراجعین در دفاتر مشاوره الزامی است.
- ضوابط ارائه مشاوره تغذیه غیر حضوری به گروه سنی کودکان و سایر گروه‌های سنی (نوجوان، جوان، میانسال و سالمند) در شرایط عادی و بحرانی مشابه بوده و در بخش‌های قبل تشریح شده است.
- در شرایط بحرانی، ارائه مشاوره تغذیه به **بیماران مبتلا به دیابت** مطابق ضوابط ارائه مشاوره تغذیه غیر حضوری در گروه سنی بالای ۵ سال **بلامانع است**.
- در شرایط بحرانی ارائه مشاوره تغذیه به **مادران باردار** مطابق ضوابط دستورالعمل ذیل **بلامانع می باشد**.

#### ✚ ضوابط مشاوره مادران باردار در شرایط بحرانی (مشاوره غیر حضوری)

- اولویت ارائه خدمت با مادران بارداری است که طی **دو هفته گذشته** به کارشناس تغذیه ارجاع شده‌اند.
- وزن ثبت شده در «فرم ارزیابی الگوی غذایی مادران باردار» توسط مراقب سلامت **حداکثر تا ۱۴ روز** اعتبار دارد. در صورتی که بیش از ۱۴ روز از تکمیل فرم مذکور گذشته باشد، در زمان ارائه مشاوره غیر حضوری لازم است آخرین وزن مادر به صورت خوداظهاری دریافت و در فرم مراقبت تغذیه‌ای ثبت گردد. با توجه به حساسیت گروه سنی مادر باردار، در این موارد باید در سامانه سیب در بخش «ثبت اقدام-آموزش تغذیه مادران باردار و شیرده-توضیحات» ذکر شود که مشاوره تغذیه به صورت تلفنی انجام شده و وزن اعلام شده بر اساس خوداظهاری مادر ثبت گردیده است.
- هنگام انجام مشاوره تلفنی، وضعیت مادر باید از نظر تغییرات قابل توجه وزن، علائم و نشانه‌های مسمومیت بارداری، پره‌اکلامپسی، اکلامپسی و سایر مشکلات احتمالی به صورت دقیق بررسی شود.
- در صورت امکان، روش صحیح اندازه‌گیری وزن به مادر آموزش داده شود. چنانچه مادر از وزن فعلی خود اطلاع نداشته باشد، توصیه شود در اولین فرصت و هنگام خروج از منزل، برای اندازه‌گیری دقیق وزن به پایگاه پزشکی خانواده، پایگاه سلامت یا خانه بهداشت مراجعه نماید.

**یادآوری:** در شرایط عادی، ارائه مشاوره تغذیه غیر حضوری به مادران باردار **ممنوع** است.

## ➤ راهنمای تکمیل فایل اکسل دستاوردهای مشاوره های تغذیه

### ➤ تعداد افراد مشاوره شده نوبت دوم به بعد توسط کارشناس تغذیه

- در قسمت تعداد افراد مشاوره شده نوبت دوم به بعد ، تعداد افرادی که صرفاً به صورت حضوری برای نوبت دوم و پس از آن مراجعه کرده و مشاوره دریافت نموده اند، به تفکیک علت ارجاع و بر اساس گروه های سنی ثبت گردد .
- پیگیری افراد مشاوره شده نوبت دوم به بعد توسط کارشناس تغذیه انجام شود. در صورتی که پیگیری انجام شده ، اما فرد برای نوبت دوم به صورت حضوری مراجعه نکرده باشد، نتیجه پیگیری ، **به ویژه در مورد مادران باردار** ، در بخش «ثبت تماس» سامانه سیب ثبت شود.

### ➤ تعداد افراد بهبودیافته پس از مشاوره تغذیه

- در ستون مربوط به تعداد افراد بهبود یافته پس از مشاوره تغذیه، بر اساس علت ارجاع و نوع بیماری فرد، شاخص هایی مانند کاهش وزن، دستیابی به وزن مطلوب و داده های پاراکلینیکی (از جمله قند خون ناشتا، HbA1c، پروفایل لیپیدی و ...) بررسی شده و موارد بهبودی در مراجعه دوم به بعد هر فرد ثبت گردد.
- **موارد مبتلا به دیابت بهبود یافته:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به دیابت بوده و در مراجعه دوم به بعد، پس از بررسی نتایج آزمایشگاهی، حداقل یکی از نشانگرهای بیماری شامل قند خون ناشتا، قند خون دو ساعته یا HbA1c در آنها کنترل شده باشد.
- **موارد مبتلا به پره دیابت بهبود یافته:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به پره دیابت بوده و در مراجعه دوم به بعد، پس از بررسی نتایج آزمایشگاهی، حداقل یکی از نشانگرهای بیماری شامل قند خون ناشتا یا قند خون دو ساعته در آنها کنترل شده باشد.
- **موارد مبتلا به فشار خون بالا بهبود یافته:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به پرفشاری خون بوده و در مراجعه دوم به بعد، با بررسی فشار سیستول و دیاستول ثبت شده در خلاصه پرونده الکترونیک سامانه سیب در ویزیت پزشک خانواده، فشار خون آنها کنترل شده باشد.
- **موارد مبتلا به اختلالات چربی خون بهبود یافته:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به اختلالات چربی خون (کلسترول تام، کلسترول LDL/HDL و تری گلیسرید) بوده و در مراجعه دوم به بعد، با بررسی پروفایل لیپیدی، حداقل یکی از شاخص های مذکور در محدوده کنترل یا بهبود قرار گرفته باشد.
- **موارد مبتلا به اضافه وزن بهبود یافته:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به اضافه وزن بوده و در مراجعه نوبت دوم به بعد کاهش وزن داشته اند.
- **موارد مبتلا به چاقی بهبود یافته:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به چاقی بوده و در مراجعه نوبت دوم به بعد کاهش وزن داشته اند.
- **کودکان مبتلا به اختلال رشد وزنی و کم وزنی متوسط و شدید بهبود یافته:** تعداد کودکانی که مبتلا به اختلال رشد وزنی یا کم وزنی متوسط و شدید بوده و در مراجعه نوبت دوم به بعد، منحنی رشد وزنی آنها روند صعودی داشته باشد.

- **کودکان مبتلا به کوتاه قدی متوسط و شدید، رشد قدی نامطلوب و لاغری بهبودیافته:** تعداد کودکانی که مبتلا به یکی از انواع کوتاه قدی متوسط یا شدید، رشد قدی نامطلوب یا لاغری بوده و در مراجعه نوبت دوم به بعد بهبودی در وضعیت آنها مشاهده شده باشد.
- **موارد بهبودیافته مربوط به وزن گیری نامطلوب در زنان باردار:** تعداد مادران بارداری که دچار وزن گیری نامطلوب (بیشتر یا کمتر از حد مطلوب) بوده و در مراجعه نوبت دوم به بعد، بر اساس بررسی کارشناس تغذیه، روند وزن گیری آنها مطابق منحنی های مرجع بهبود یافته باشد.
- **موارد بهبودیافته مربوط به سایر موارد (کم خونی، سایر بیماری ها و اختلالات تغذیه ای):** تعداد افرادی که مبتلا به سایر بیماری ها و اختلالات تغذیه ای بوده و در مراجعه بعدی به کارشناس تغذیه، بر اساس نوع اختلال، نتایج آزمایشگاهی یا ویزیت پزشک، کنترل یا بهبودی در وضعیت آنها مشاهده شده باشد.

#### ✚ نکات قابل توجه در تکمیل فایل اکسل دستاوردهای مشاوره تغذیه

- کلیه شیت های فایل اکسل دستاوردهای مشاوره تغذیه دارای فرمول نویسی می باشند؛ لذا از هرگونه تغییر در ساختار، فرمول ها و یا محتوای فایل مذکور خودداری گردد. پس از تکمیل شیت های ماهانه، شیت های فصلی، شش ماهه و سالیانه به صورت خودکار تکمیل خواهند شد.
- نام شهرستان حتماً در قسمت بالای فرم دستاورد درج شود.
- حد انتظار و تعداد کارشناسان تغذیه در هر ماه در بخش مربوطه ثبت گردد.
- در قسمت بالای فرم «دستاورد»، در ماه اول هر فصل (فروردین، تیر، مهر و دی ماه) اطلاعات جمعیتی از طریق سامانه سیب استخراج و برای کل فصل ثبت شود؛ بنابراین نیازی به ثبت این اطلاعات در ماه های بعدی همان فصل نیست.
- در صورتی که حد انتظار کارشناس یا کارشناسان تغذیه کسر شده باشد، علت آن در قسمت مربوطه ذکر شود.
- در فایل اکسل دستاورد مشاوره تغذیه، **کلیه مشاوره های حضوری و غیر حضوری** به تفکیک گروه سنی و علت مراجعه در ردیف ۸ تا انتهای جدول ثبت گردد. همچنین موارد مشاوره غیر حضوری باید مجدداً به تفکیک گروه سنی در بخش بالای اکسل دستاورد (بخش زردرنگ) وارد شود.
- در بخش مربوط به موارد مشاوره بر اساس بیماری ها و اختلالات تغذیه ای، تمامی مواردی که برای فرد مشاوره انجام شده است لحاظ شود. به عنوان مثال، اگر به فردی در زمینه چاقی و دیابت مشاوره داده شده باشد، در هر دو ستون مربوطه ثبت گردد.
- آمار تعداد افراد مشاوره شده (به تفکیک گروه سنی و آمار کلی) در فایل اکسل دستاوردها، سامانه سیب و دفتر ثبت مراجعین باید با یکدیگر هم خوانی داشته باشد.

- آمار تعداد افراد مشاوره شده در نوبت دوم به بعد باید برابر یا کمتر از آمار کل افراد مشاوره شده باشد. همچنین تعداد افراد بهبودیافته پس از دریافت مشاوره تغذیه نیز باید برابر یا کمتر از تعداد افراد مشاوره شده در نوبت دوم به بعد باشد.
- فایل ارسالی بدون حذف شیت های ماهانه، در پایان هر فصل جمع بندی شده و پس از تأیید کارشناس تغذیه شهرستان، به گروه بهبود تغذیه ارسال گردد.

## بخش دوم: دستورالعمل آموزش تغذیه

### آموزش تغذیه در شرایط عادی

- حد انتظار آموزش برای هر کارشناس تغذیه در ماه: حداقل ۴ جلسه آموزشی حضوری یا وبینار

### موارد مهم در اجرای برنامه های آموزشی

- ایجاد بانک محتوای آموزشی شامل: پمفلت، بروشور، پوستر، کلیپ، موشن، مقاله جهت آموزش در فضای مجازی با استفاده از منابع معتبر و بسته های آموزشی ارسالی از دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت دانشگاه توسط کارشناسان تغذیه حوزه ستادی و مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان
  - تعیین سرفصل های آموزشی بر اساس: مشکلات تغذیه ای منطقه، برنامه های ابلاغی، اهداف تعیین شده در برنامه عملیاتی، گروه هدف و...
  - تدوین گانت آموزشی شش ماهه
  - ارسال بسته های آموزشی ابلاغی به تمام سطوح محیطی
  - ثبت آموزش های گروهی در سامانه سیب
- حداقل تعداد شرکت کنندگان برای ثبت آموزش گروهی در سامانه سیب به شرح زیر می باشد:

- در گروه های با جمعیت بیش از ۲۰ نفر: حداقل ۱۰ نفر
  - در گروه های با جمعیت کمتر از ۲۰ نفر: حداقل ۵ نفر از شرکت کنندگان.
- \*\*نکته مهم:** ماه های خرداد، تیر، مرداد و شهریور که مدارس تعطیل هستند، می توانند فرصت مناسبی برای برنامه ریزی و اجرای آموزش برای سایر گروه های هدف باشند. در این ماه ها لازم است آموزش ها بر اساس برنامه عملیاتی، مشکلات و اولویت های تغذیه ای منطقه، برنامه های ابلاغی و سایر نیازهای آموزشی جامعه هدف طراحی و اجرا شود. اتخاذ این رویکرد موجب می شود ضمن دستیابی به حدانتظار آموزش ماهیانه، پوشش گسترده تر و مؤثرتری بر نیازهای تغذیه ای منطقه نیز فراهم گردد.

### تبصره

- با وجود این، اگر همچنان امکان دستیابی کامل به حدانتظار وجود نداشته باشد، با صلاحدید مسئول واحد تغذیه شهرستان و با ذکر علت حداکثر تنها یک مورد از ۴ آموزش ماهیانه می تواند به صورت تولید محتوای آموزشی جایگزین شود و سایر آموزش ها باید به صورت حضوری و طبق ضوابط انجام گیرد.

## ضوابط تولید محتوای آموزشی استاندارد

- طراحی و تهیه هر یک از موارد زیر توسط کارشناس تغذیه، در صورت انتشار در یک یا چند گروه مجازی یا پخش از تلویزیون‌های مراکز، **یک آموزش** محسوب شده و باید در بخش مربوطه ثبت گردد:
  - ✓ **فیلم آموزشی** تهیه شده توسط کارشناس تغذیه با **حداقل مدت زمان ۳ دقیقه**
  - ✓ **کلیپ آموزشی** با **حداقل مدت زمان ۲ دقیقه**
  - ✓ **موشن، بسته صوتی** با **حداقل مدت زمان ۶ دقیقه** (می‌تواند در قالب چند بخش ۲ یا ۳ دقیقه‌ای تهیه شود).
  - ✓ **پمفلت یا بروشور**
- به ازای هر موضوع آموزشی، در صورت تهیه **سه پیام آموزشی پاراگرافی** مرتبط با موضوع (هر پیام حداقل ۱۰۰ کلمه) و **ارسال هر سه پیام** در یک یا چند گروه مجازی، **یک آموزش** محسوب می‌شود.
- در صورتی که محتوای تولیدشده در چند گروه مجازی به اشتراک گذاشته شود، **صرفاً در یک گروه** به عنوان آموزش ثبت شده و در سایر گروه‌ها **تنها تعداد آموزش گیرندگان** درج می‌گردد.
- در صورت استفاده از محتواهای آماده و تأییدشده سایر کارشناسان، این موارد صرفاً در بخش تعداد آموزش گیرندگان ثبت شده و به عنوان آموزش تولیدی **محسوب نمی‌شود**.
- در صورت تهیه مقاله علمی یا آموزشی و انتشار آن در سایت دانشگاه، گروه هدف **«سایر (عموم)»** در نظر گرفته شده و در فایل اکسل ثبت می‌گردد.
- **\*\*نکته:** تهیه خبر از اقدامات و انتشار آن در سایت، به عنوان آموزش **محسوب نمی‌شود**.
- ارسال بسته‌های آموزشی ابلاغی از سوی دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت به گروه‌های هدف در فضای مجازی ضروری است، لیکن در آمار آموزش مورد انتظار ماهانه **محاسبه نمی‌شود**.
- آموزش‌های چهره به چهره ارائه شده در حین انجام مشاوره، در آمار جلسات آموزشی **محاسبه نمی‌گردد**.
- کلیه محتواهای تولیدی باید تحت نظارت کارشناس مسئول تغذیه شهرستان تهیه شده و پس از تأیید وی منتشر گردد.

## آموزش تغذیه در شرایط بحرانی

- حد انتظار آموزش تغذیه برای هر کارشناس تغذیه در ماه در شرایط بحرانی: **۴ مورد** (همانند شرایط عادی)

### تبصره:

- در شرایط بحرانی بر اساس ارزیابی وضعیت موجود و شرایط، امکان اعمال تغییرات وجود داشته و مراتب در همان زمان به صورت رسمی ابلاغ خواهد شد.
- چنانچه در این شرایط دسترسی به گروه‌های هدف آموزش کاهش یابد، به منظور تحقق حد انتظار آموزشی، **تولید محتوای آموزشی استاندارد** با صلاحدید مسئول واحد تغذیه شهرستان و مطابق دستورالعمل‌های مربوطه، با بهره‌گیری از راهنماها و منابع ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت بلامانع می‌باشد.

## ✚ نکات قابل توجه در ثبت اکسل آماری آموزش

- نام شهرستان حتماً در قسمت بالای فرم آموزش درج گردد.
- فایل اکسل آموزش شامل چهار (۴) شیت می باشد:
  - شیت اول: ثبت آموزش های **کارشناسان تغذیه**
  - شیت دوم: **گزارش گیری** آموزش های **کارشناسان تغذیه**
  - شیت سوم: ثبت آموزش های **تغذیه مراقبین سلامت/بهورزان**
  - شیت چهارم: **گزارش گیری** آموزش های **مراقبین سلامت/بهورزان**
- در شیت گزارش دهی، اکیداً از وارد کردن هرگونه عدد یا داده خودداری شود.
- در شیت اول (شیت ورود آموزش های کارشناسان تغذیه)، در جدول درج شده در ستون های N تا S، تعداد کارشناسان تغذیه در هر فصل، تعداد آموزش های برگزار شده، تعداد حد انتظار آموزش و در صورت نیاز توضیحات لازم ثبت گردد.
- هر مرکز خدمات جامع سلامت باید دارای یک کد منحصر به فرد باشد که در ستون مربوطه درج شود. کارشناسان ستادی در زمان جمع بندی فرم های آموزش، موظفند کد مربوط به هر کارشناس را در فرم تجمیعی وارد نمایند.
- موضوعات، گروه هدف و مکان آموزش نسبت به سال قبل متنوع تر شده اند؛ بنابراین در تکمیل فرم اکسل آموزش، باید این موضوع مورد توجه قرار گیرد.
- به منظور مشاهده نتایج آموزش کارشناسان تغذیه و بهورزان / مراقبین سلامت در شیت های گزارش دهی، بر روی جدول کلیک راست نموده و گزینه **Refresh** انتخاب شود؛ سپس موارد مورد نیاز جهت گزارش انتخاب (تیک) و مشاهده گردد.
- فایل آموزش به صورت ماهانه توسط کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت تکمیل و توسط کارشناس ستاد شهرستان بررسی و در صورت وجود اشکال، اصلاح گردد. فایل تکمیل شده باید در مرکز خدمات جامع سلامت و ستاد شهرستان نگهداری شود.
- در پایان هر فصل، فایل تجمیعی کل شهرستان در قالب یک فایل واحد به گروه بهبود تغذیه جامعه ارسال گردد.

## ✚ آموزش های بهورزان / مراقبین سلامت در سامانه مبتنی بر شواهد و گزارش گیری

- کارشناس تغذیه ستادی موظف است **در پایان هر فصل**، گزارش آموزش های برگزار شده توسط بهورزان / مراقبین سلامت در زمینه های **نان کامل**، **برنامه حمایت تغذیه ای** و **پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD)** را از سامانه مبتنی بر شواهد (HCR) استخراج نموده و اطلاعات مربوطه را در شیت سوم فایل اکسل آموزش ثبت نماید.

## بخش سوم: دستورالعمل نظارت بر عملکرد تیم سلامت و پایش مداخلات بهبود تغذیه در مدارس

### ✚ نظارت بر عملکرد تیم سلامت و مداخلات بهبود تغذیه در مدارس در شرایط عادی

- حد انتظار نظارت برای هر کارشناس تغذیه در ماه: **حداقل ۲ مورد** نظارت **حضوری** بر عملکرد مراقبین سلامت/بهورزان در تمام ماه های سال و **حداقل ۲ مورد** نظارت بر برنامه های بهبود تغذیه در مدارس در شش ماهه دوم سال به علاوه ماه های فروردین و اردیبهشت.
- در ماه های تعطیلی مدارس (خرداد، تیر، مرداد و شهریور)، با توجه به حذف حد انتظار نظارت بر مداخلات بهبود تغذیه در مدارس، **حداقل ۲ مورد نظارت غیرحضوری** بر عملکرد مراقب سلامت یا بهورز به برنامه نظارتی کارشناسان تغذیه افزوده می شود.
- در هر نظارت چک لیست های بازدید عملکردی مراقبین سلامت و بهورزان و چک لیست برنامه برنامه حمایت تغذیه ای کودکان در سطوح پزشک، ناظر، مراقب سلامت و بهورز (از زمان آغاز اجرای برنامه) بر حسب مرکز بازدید شده بصورت کامل تکمیل گردد.
- **\*\*نکته مهم:** جهت صرفه جویی در زمان بازدید قبل از انجام نظارت حضوری بخش های مربوطه به سامانه سیب در مرکز تکمیل شود.

### ✚ حد انتظار نظارت برای نیروهای مشترک ستاد و مرکز خدمات جامع سلامت در ماه در شرایط عادی

- حد انتظار نظارت برای هر کارشناس تغذیه در ماه: **حداقل ۲ مورد** نظارت **حضوری** بر عملکرد مراقبین سلامت/بهورزان در تمام ماه های سال و **حداقل ۲ مورد** نظارت بر برنامه های بهبود تغذیه در مدارس در شش ماهه دوم سال به علاوه ماه های فروردین و اردیبهشت.
- در ماه های تعطیلی مدارس (خرداد، تیر، مرداد و شهریور)، با توجه به حذف حد انتظار نظارت بر مداخلات بهبود تغذیه در مدارس، **حداقل ۲ مورد نظارت حضوری** بر عملکرد مراقب سلامت یا بهورز به برنامه نظارتی کارشناسان تغذیه مشترک محیطی و ستادی افزوده می شود.
- **\*\*نکته:** کارشناسان تغذیه مشترک ستادی و محیطی مشمول **نظارت غیرحضوری نمی باشند**.

### ✚ ضوابط اجرایی پایش مداخلات بهبود تغذیه در مدارس در شرایط عادی:

- تعداد بازدید از مدارس و نحوه نظارت، با توجه به تعداد مدارس تحت پوشش، میزان همکاری و استقبال مدارس و وجود مشکلات تغذیه ای، با صلاح دید مسئول واحد بهبود تغذیه شهرستان قابل افزایش است.
- در صورت ابلاغ برنامه های ضربتی از سوی دفتر بهبود تغذیه جامعه یا صدور دستور از سوی معاونت بهداشت در شرایط خاص، امکان افزایش تعداد نظارت ها وجود دارد.
- بر اساس آخرین ویرایش چک لیست مدارس، هر چک لیست شامل کلیه برنامه های اجرایی مرتبط با بهبود تغذیه در مدرسه می باشد؛ بنابراین لازم است با توجه به مقطع تحصیلی مدرسه مورد بازدید، بخش های مرتبط از چک لیست تکمیل گردد.

- در صورتی که کارشناس تغذیه به مدرسه مراجعه نماید اما هیچ‌یک از برنامه‌های بهبود تغذیه در مدرسه اجرا نشده باشد، این مراجعه به‌عنوان بازدید نظارتی محسوب نخواهد شد.

### ✚ نظارت بر عملکرد تیم سلامت و مداخلات بهبود تغذیه در مدارس در شرایط بحرانی

- حد انتظار نظارت برای هر کارشناس تغذیه در ماه، انجام حداقل یک مورد نظارت حضوری و یک مورد نظارت غیرحضوری است.
- در صورت تعطیلی مدارس به دلیل شرایط بحرانی، حد انتظار نظارت بر برنامه‌های بهبود تغذیه در مدارس صفر خواهد بود.

### ✚ تبصره:

- با وجود پیش فرض و حدانتظار مشخص شده برای نظارت بر عملکرد تیم سلامت در شرایط بحران، نظارت بر عملکرد تیم سلامت (مراقب سلامت، بهورز و ...) بر اساس ارزیابی شرایط موجود، ابلاغیه و بخشنامه‌های ستاد بحران دانشگاه و معاونت بهداشت و همچنین بر مبنای صلاحدید شبکه و مسئول واحد تغذیه شهرستان انجام شود.

### ✚ نکات قابل توجه برای همکاران ستادی

- نظارت بر عملکرد کارشناسان تغذیه محیطی و سایر اعضای تیم سلامت بر اساس برنامه‌های نظارتی تدوین شده در شهرستان و برنامه‌ریزی انجام شده توسط واحد توسعه شبکه شهرستان صورت پذیرد.
- نظارت کارشناسان ستادی بر روند اجرای برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان در تمامی سطوح (شامل نظارت بر عملکرد و تکمیل چک‌لیست‌های مربوط به کارشناسان تغذیه مراکز خدمات جامع سلامت، ناظر، پزشک و فروشگاه‌های مجری طرح کالابریگ) بر اساس صلاحدید مسئول واحد انجام شود؛ به‌گونه‌ای که ارزیابی مناسب و جامعی از نحوه اجرای برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان فراهم گردد.
- پیامدهای مداخلات تغذیه‌ای در جمعیت تحت پوشش، از جمله وضعیت سوءتغذیه و بهبود الگوی مصرف غذایی، به‌ویژه در مواردی که کمتر تحت تأثیر مستقیم اقتصاد خانوار بوده و بیانگر اثر مداخلات کارشناسان تغذیه است، در ارزیابی عملکرد آن‌ها مورد توجه قرار گیرد.
- کارشناسان تغذیه ستادی در بازدیدهای نظارتی، میزان تسلط کارشناسان تغذیه محیطی بر وضعیت تغذیه‌ای منطقه و جمعیت تحت پوشش را ارزیابی نمایند؛ به‌گونه‌ای که کارشناس تغذیه محیطی قادر به ارائه دقیق مشکلات و چالش‌های تغذیه‌ای منطقه و تشریح اقدامات، مداخلات انجام شده و برنامه‌های پیش‌بینی شده در راستای بهبود وضعیت موجود باشد.

- کارشناس تغذیه محیطی باید از آمار و اطلاعات حوزه تحت پوشش خود، از جمله تعداد پایگاه‌های پزشک خانواده، پایگاه‌های سلامت، خانه‌های بهداشت، مدارس و سایر مراکز مرتبط آگاهی کافی داشته باشد.
- تسلط کارشناس تغذیه محیطی بر برنامه‌های جاری واحد تغذیه ضروری است؛ از جمله برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان، برنامه ایران‌اکو، برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، برنامه نان کامل، برنامه‌های مدارس و سایر برنامه‌های ابلاغی.
- نحوه تعامل و همکاری کارشناس تغذیه با سایر اعضای تیم سلامت، از جمله پزشک، مراقب سلامت، بهورز و سایر کارکنان مرتبط، مورد بررسی قرار گیرد تا مشارکت فعال وی در اجرای برنامه‌های واحد تغذیه و پیشبرد اهداف آن احراز شود.

### نکات قابل توجه در تکمیل فایل اکسل نظارت

- نام شهرستان حتماً در قسمت بالای فرم ثبت گردد.
- حد انتظار نظارت کارشناسان تغذیه مراکز خدمات جامع سلامت در بخش مربوطه درج شود.
- این اکسل از قسمت‌های عملکرد کارشناس تغذیه ستاد شهرستان، کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت و مراقب سلامت/بهورز تشکیل شده است که باید به دقت تکمیل گردد.
- آمار بازدیدهای انجام‌شده از برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان توسط کارشناس تغذیه ستادی و محیطی در سطوح مختلف باید در قسمت پایین فایل اکسل نظارت ثبت گردد و این آمار باید با تعداد بازدیدهای انجام‌شده در همان ماه مطابقت داشته باشد.
- گزینه‌های «سایر ۱» و «سایر ۲» در فرم اکسل نظارت مربوط به برنامه‌هایی است که ممکن است در طول سال ابلاغ شوند. در دستورالعمل مربوط به هر برنامه، توضیحات لازم ارائه شده و مشخص خواهد شد که کدامیک از گزینه‌های «سایر ۱» و «سایر ۲» باید علامت زده شود.
- در زمینه نظارت بر اعضای تیم سلامت توسط کارشناس تغذیه محیطی و ستادی، با توجه به تعداد پایگاه‌های سلامت، پایگاه‌های پزشک خانواده و خانه‌های بهداشت تحت پوشش به گونه‌ای برنامه ریزی شود که تمامی آن‌ها بر اساس تعداد موجود، به صورت فصلی یا شش ماهه بازدید شوند و از تکراری شدن بازدیدها جلوگیری گردد.
- مواردی که در این فایل اکسل گزارش می‌شود، نیازی به ارسال گزارش جداگانه در حوزه نظارت نخواهد داشت.
- کلیه پسخورندهای حاصل از نظارت‌های انجام‌شده (حضوری و غیرحضوری) باید در اتاق کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت و کارشناس ستاد شهرستان موجود باشد. همچنین لازم است پسخورندها از طریق نامه اداری جهت اطلاع از نقاط قوت و ضعف و پیگیری مشکلات و نواقص، به رئیس مرکز ارسال گردد.
- در صورت اجرای برنامه سلامت کارکنان و بازدید از سازمان‌ها و ادارات دولتی تحت پوشش شبکه، اطلاعات مربوطه در ردیف تعریف‌شده با عنوان «سازمان‌ها و ادارات» ثبت شود.