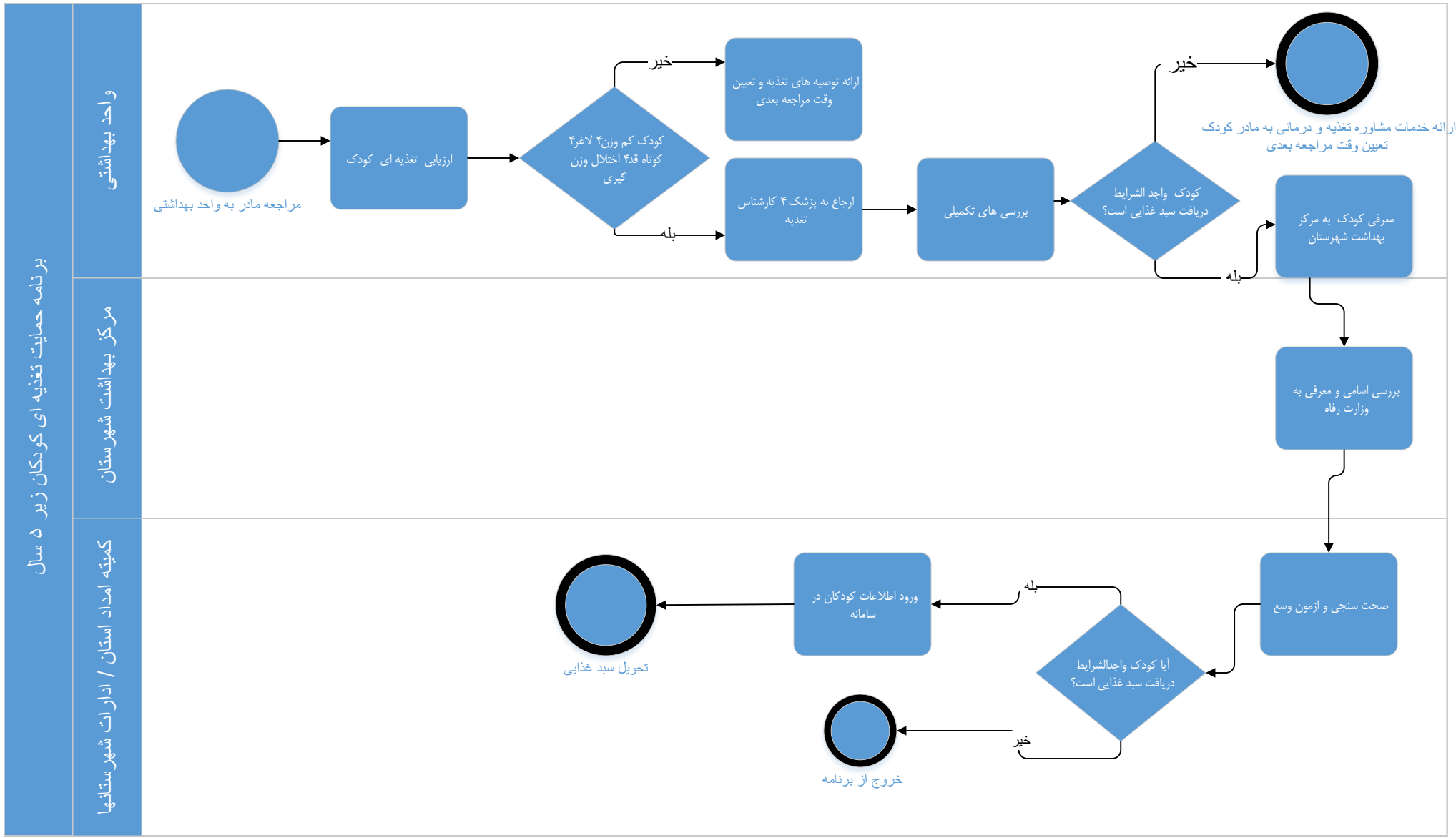
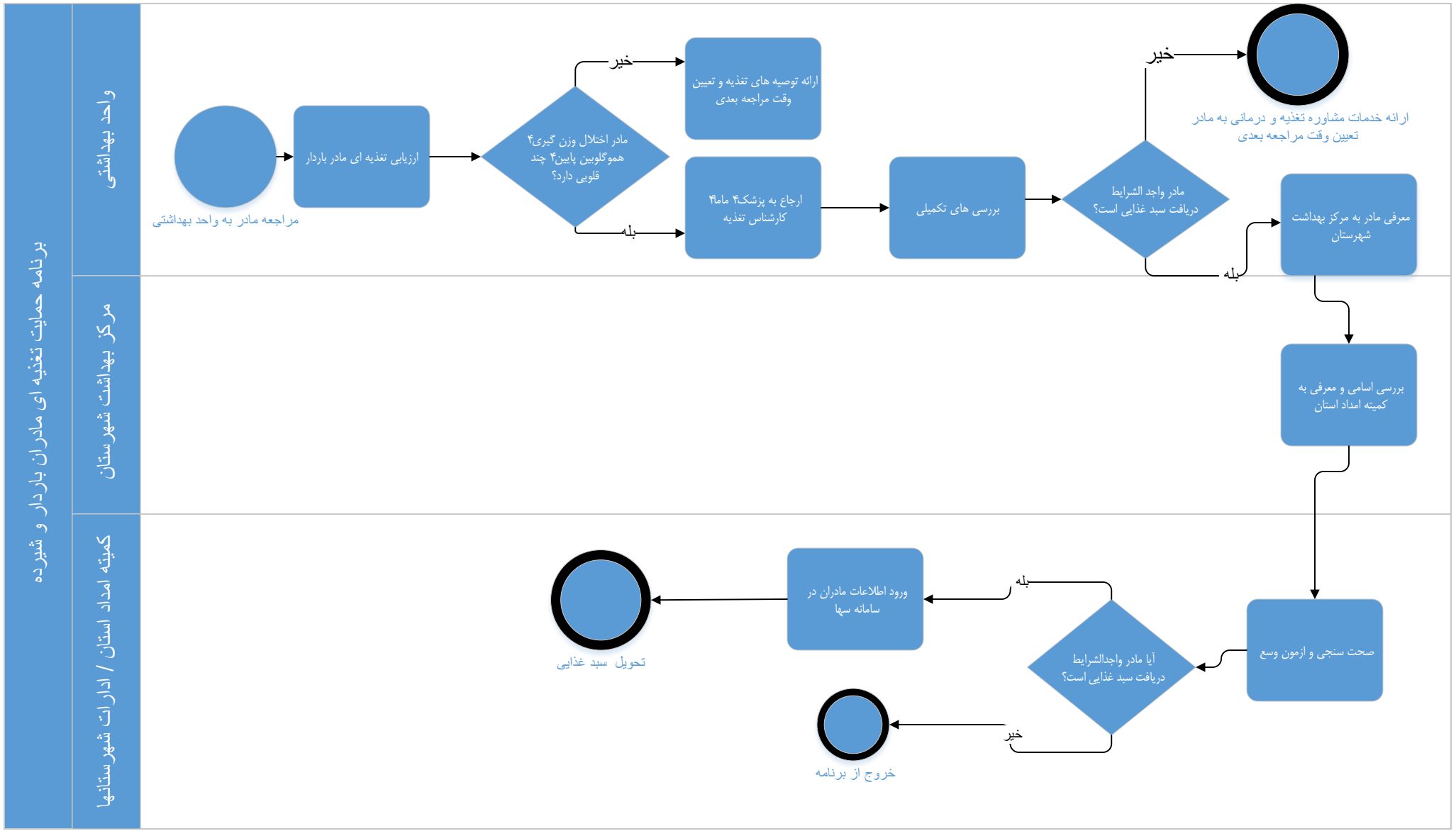
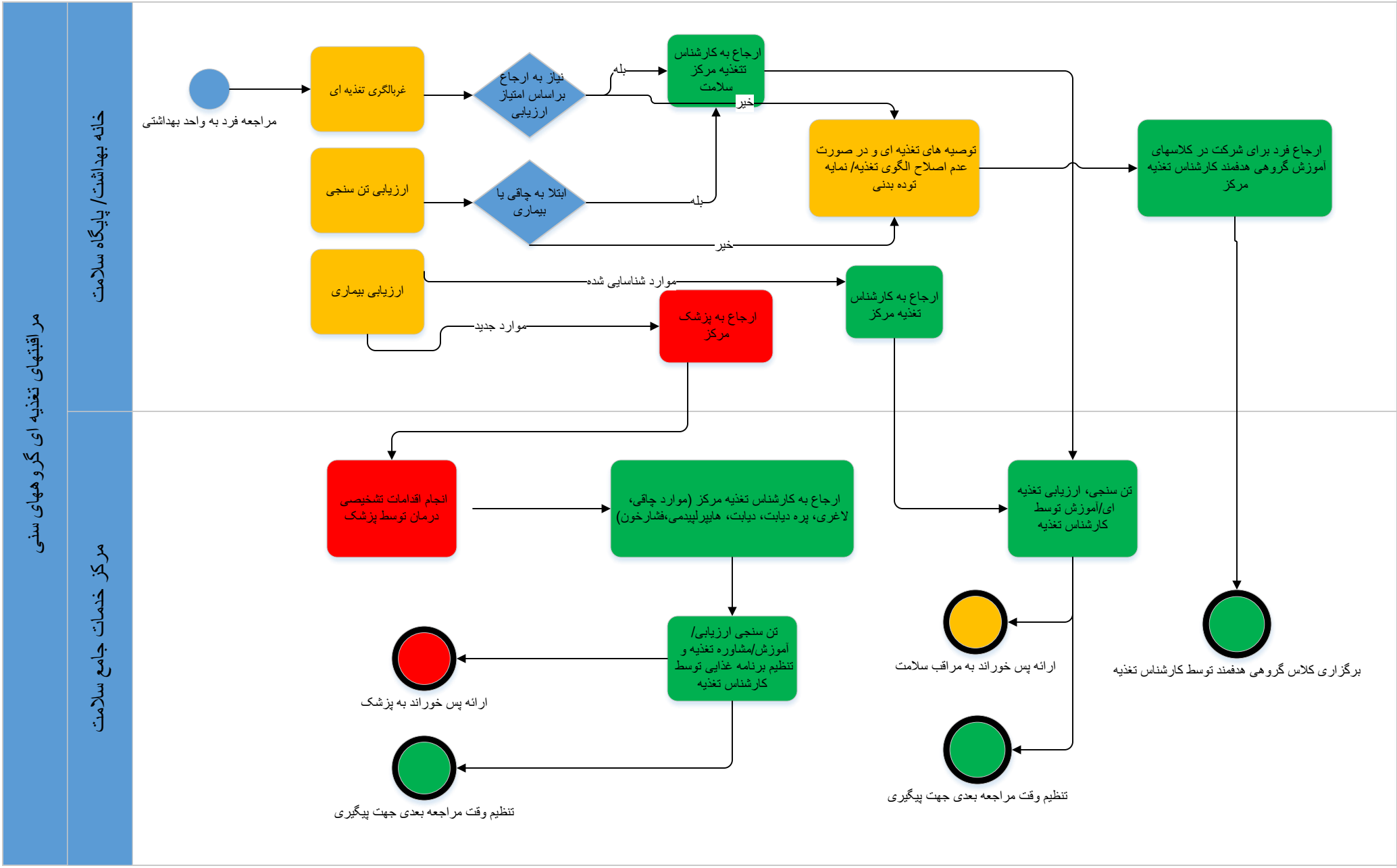
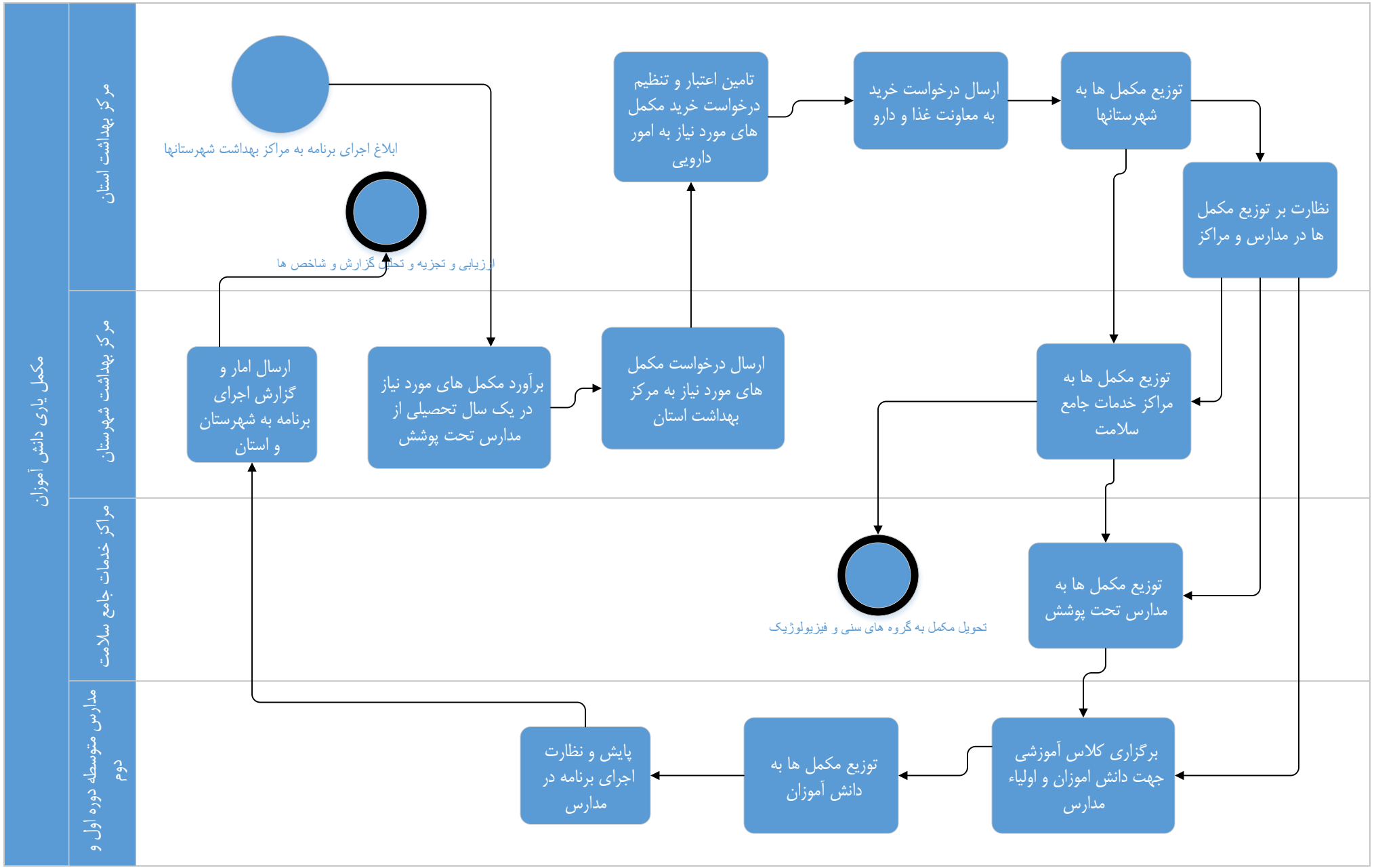

برنامه حمایت تغذیه ای کودکان زیر ۵ سال
واحد بهداشتی
مرکز بهداشت شهرستان
کمیته امداد استان / ادارات شهرستانها
مراجعه مادر به واحد بهداشتی
ارزیابی تغذیه ای کودک
کودک کم وزن۴ لاغر۴ کوتاه قد۴ اختلال وزن گیری
خیر
بله
ارائه توصیه های تغذیه و تعیین وقت مراجعه بعدی
ارجاع به پزشک ۴ کارشناس تغذیه
بررسی های تکمیلی
کودک واجد الشرایط دریافت سبد غذایی است؟
خیر
بله
ارائه خدمات مشاوره تغذیه و درمانی به مادر کودک تعیین وقت مراجعه بعدی
معرفی کودک به مرکز بهداشت شهرستان
بررسی اسامی و معرفی به وزارت رفاه
صحت سنجی و ازمون وسع
آیا کودک واجدالشرایط دریافت سبد غذایی است؟
بله
خیر
ورود اطلاعات کودکان در سامانه
تحویل سبد غذایی
خروج از برنامه


برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار و شیرده
واحد بهداشتی
مرکز بهداشت شهرستان
کمیته امداد استان / ادارات شهرستانها
مراجعه مادر به واحد بهداشتی
ارزیابی تغذیه ای مادر باردار
مادر اختلال وزن گیری۴ هموگلوبین پایین۴ چند قلویی دارد؟
خیر
ارائه توصیه های تغذیه و تعیین وقت مراجعه بعدی
بله
ارجاع به پزشک۴ ماما۴ کارشناس تغذیه
بررسی های تکمیلی
مادر واجد الشرایط دریافت سبد غذایی است؟
خیر
ارائه خدمات مشاوره تغذیه و درمانی به مادر تعیین وقت مراجعه بعدی
بله
معرفی مادر به مرکز بهداشت شهرستان
بررسی اسامی و معرفی به کمیته امداد استان
صحت سنجی و ازمون وسع
آیا مادر واجدالشرایط دریافت سبد غذایی است؟
بله
ورود اطلاعات مادران در سامانه سها
تحویل سبد غذایی
خیر
خروج از برنامه


مراقبتهای تغذیه ای گروههای سنی
خانه بهداشت/ پایگاه سلامت
مرکز خدمات جامع سلامت
مراجعه فرد به واحد بهداشتی
غربالگری تغذیه ای
نیاز به ارجاع براساس امتیاز ارزیابی
بله
خیر
ارجاع به کارشناس تتغذیه مرکز سلامت
توصیه های تغذیه ای و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه/ نمایه توده بدنی
ارجاع فرد برای شرکت در کلاسهای آموزش گروهی هدفمند کارشناس تغذیه مرکز
ارزیابی تن سنجی
ابتلا به چاقی یا بیماری
بله
خیر
ارزیابی بیماری
موارد شناسایی شده
موارد جدید
ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز
ارجاع به پزشک مرکز
انجام اقدامات تشخیصی درمان توسط پزشک
ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز (موارد چاقی، لاغری، پره دیابت، دیابت، هایپرلیپیدمی،فشارخون)
تن سنجی، ارزیابی تغذیه ای/آموزش توسط کارشناس تغذیه
تن سنجی ارزیابی/ آموزش/مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی توسط کارشناس تغذیه
ارائه پس خوراند به پزشک
ارائه پس خوراند به مراقب سلامت
برگزاری کلاس گروهی هدفمند توسط کارشناس تغذیه
تنظیم وقت مراجعه بعدی جهت پیگیری
تنظیم وقت مراجعه بعدی جهت پیگیری


مکمل یاری دانش آموزان
مرکز بهداشت استان
مرکز بهداشت شهرستان
مراکز خدمات جامع سلامت
مدارس متوسطه دوره اول و دوم
ابلاغ اجرای برنامه به مراکز بهداشت شهرستانها
ارزیابی و تجزیه و تحلیل گزارش و شاخص ها
تامین اعتبار و تنظیم درخواست خرید مکمل های مورد نیاز به امور دارویی
ارسال درخواست خرید به معاونت غذا و دارو
توزیع مکمل ها به شهرستانها
نظارت بر توزیع مکمل ها در مدارس و مراکز
ارسال امار و گزارش اجرای برنامه به شهرستان و استان
برآورد مکمل های مورد نیاز در یک سال تحصیلی از مدارس تحت پوشش
ارسال درخواست مکمل های مورد نیاز به مرکز بهداشت استان
توزیع مکمل ها به مراکز خدمات جامع سلامت
تحویل مکمل به گروه های سنی و فیزیولوژیک
توزیع مکمل ها به مدارس تحت پوشش
پایش و نظارت اجرای برنامه در مدارس
توزیع مکمل ها به دانش آموزان
برگزاری کلاس آموزشی جهت دانش اموزان و اولیاء مدارس

| ۱- عنوان خدمت: **حمایت تغذیه ای کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه** | ۲- شناسه خدمت |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: علوم پزشکی | |
| | نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت | ۱ -شاخص های تن سنجی کودکان و شناسائی کودکان دارای لاغری، کم وزنی شدید و کم وزنی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین می گردد.<br>۲ - کودکان از طریق پزشک مرکز خدمات جامع روستائی یا شهری به رییس مرکز بهداشت شهرستان معرفی می شوند،<br>۳ - فهرست کودکان اعلام شده توسط پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت هر سال یک بار از طریق نامه شماره ۱ توسط گروه بهبود تغذیه شبکه بهداشت شهرستان با امضای رییس مرکز / شبکه بهداشت شهرستان جهت بررسی به دفتر بهبود تغذیه جامعه ارسال می شود .<br>۴ - نتایج ارزیابی حمایتی تو سط دفتر بهبو تغذیه به استان و در نهایت به شبکه بهداشت شهرستان ارسال خواهد شد.سپس، مرکز بهداشت شهرستان نیز باید نتایج را برای خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت ارسال نماید<br>۶ - مادران این کودکان نیز جهت آموزش ، مشاوره تغذیه، تنظیم برنامه غذایی و نحوه ی استفاده صحیح از اقلام غذایی بن کارت به کارشناس تغذیه ارجاع داده خواهند شد.<br>۷ - پس از انجام پیگیری ها و انجام اقدامات لازم از جمله ارزیابی تغذیه، آموزش مادر، مشاوره، بررسی شاخص های تن سنجی و تنظیم برنامه غذایی توسط کارشناس تغذیه، در صورت روند مناسب وزن گیری و صعودی شدن شیب منحنی وزن برای سن یا وزن برای قد، پایش رشد و سایر خدمات آموزشی تا پایان برنامه توسط مراقب سلامت یا بهورز بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم انجام خواهد شد.<br>۸ – مکمل یاری با ریز مغذی ها (ویتامین های آ ، د و آهن) بر اساس آخرین دستور عمل وزارتی برای کودکان تا ۲۴ ماهگی باید انجام شود. |
| | نوع خدمت | ■ خدمت به شهروندان (G2C)<br>■ خدمت به کسب و کار (G2B)<br>■ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)<br>نوع مخاطبین: مادران باردار و شیرده نیازمند |
| | ماهیت خدمت | ■ حاکمیتی ☐ تصدی گری |
| | سطح خدمت | ☐ ملی ☐ منطقه ای ■ استانی ☐ شهری ☐ روستایی |
| | رویداد مرتبط با: | ■ تولد ■ آموزش ☐ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ■ ثبت مالکیت<br>☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ ازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه-ها ☐ وفات ☐ سایر |
| | نحوه آغاز خدمت | ■ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص<br>■ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ... |
| | مدارک لازم برای انجام خدمت | کپی کارت ملی و شناسنامه خدمت گیرنده – تکمیل فرمهای مربوطه |
| | قوانین و مقررات بالادستی | الف) شاخص های تن سنجی کودکان و شناسائی کودکان دارای لاغری، کم وزنی شدید و کم وزنی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین گردد.<br>ب) نیازمند بودن کودک |
| ۵- جزییات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان | میانگین : خدمت گیرندگان در: ماه ■ فصل ☐ سال ■ |
| | متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | |
| | تواتر | ☐ یکبار برای همیشه میانگین یک بار در: ماه ■ فصل ☐ سال ■ |
| | تعداد بار مراجعه حضوری | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ(مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
| | | ؟ | | ■ |
| | | | | ☐ |
| | | | | ☐ |

۶- نحوه دسترسی به خدمت

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

| مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت | | |
|---|---|---|---|---|
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br>☐ پست الکترونیک<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | ☐ بن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پیام پستی<br>☐ پیام کوتاه | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>■ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐ سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■ شهرستانی |
| در مرحله درخواست خدمت | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br>☐ پست الکترونیک<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | ☐ بن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پیام پستی<br>☐ پیام کوتاه | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>■ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐ سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■ شهرستانی |
| مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه)<br>☐ پست الکترونیک | ☐ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یاERP )<br>☐ سایر (باذکرنحوه دسترسی) | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | تحویل بن کارت | |

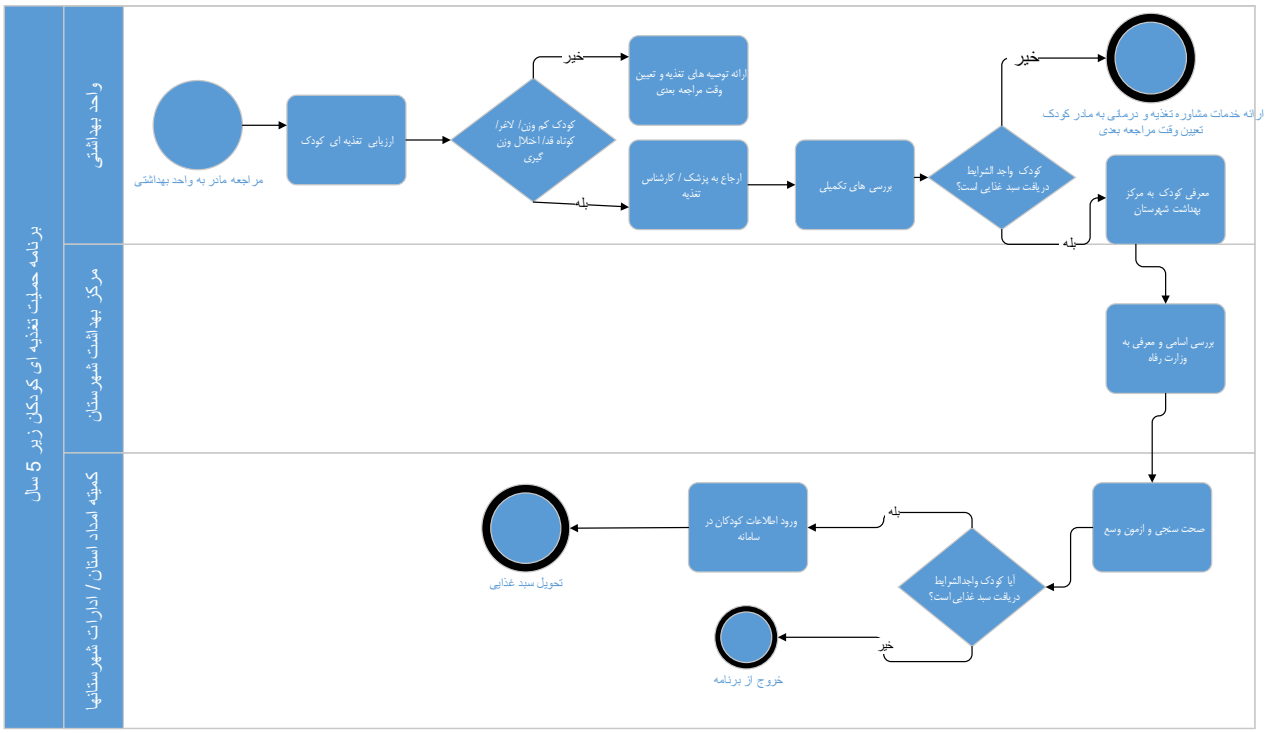
| | | | |
|---|---|---|---|
| درمرحله ارائه خدمت | ☐الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری<br>■ جهت احراز اصالت فرد<br>☐ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ملی<br>☐استانی<br>■شهرستانی |

| ۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه | نام سامانه های دیگر | فیلدهای موردتبادل | استعلام الکترونیکی | | استعلام غیر الکترونیکی |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | برخط online | دسته‌ای (Batch) | |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |

| ۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | برخط online | دسته‌ای (Batch) | |
| | | | | | ☐ | ☐ | ■ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |
| | | | | | ☐ | ☐ | ☐ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |
| | | | | | ☐ | ☐ | ☐ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |

| ۹- عنا | |
|---|---|
| | ۱- فرایند حمایت تغذیه ای کودکان دارای سوتغذیه و نیازمند |

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت




| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | تلفن: | پست الکترونیک: | واحد مربوط: |
|---|---|---|---|
| شهروز شکری مژدهی | ۳۳۶۸۶۲۰۴ | | بهبود تغذیه جامعه مرکز بهداشت استان |

| ۱- عنوان خدمت: **مراقبت تغذیه ای مراجعین به مرکز خدمات جامع سلامت** | ۲- شناسه خدمت |
|---|---|

**۳- ارائه دهنده خدمت**

نام دستگاه اجرایی: علوم پزشکی

نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت

**۴- مشخصات خدمت**

| | |
|---|---|
| شرح خدمت | در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت، بطور متوس ط جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر تحت پوشش قرار می گیرند و مراقبین سلامت در پایگاه خدمات سلامت از جمله خدمات و مراقبت های تغذیه ای را ارائه می دهند. هر ۳ تا ۴ پایگاه سلامت تحت پوشش یک مرکز خدمات جامع سلامت قرار دارد. در مرکز خدمات جامع سلامت یک پزشک عمومی، یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس سلامت روان مستقر هستند که به موارد ارجاعی از سوی مراقبین سلامت خدمات سلامت را ارائه می دهند. کارشناس تغذیه در مرکز خدمات جامع سلامت، بطور متوسط جمعیتی معادل ۴۰ هزار نفر را تحت مراقب تهای تغذی های قرار داده و هم مان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش مرا کز ارائه می دهد. |
| نوع خدمت | ■ خدمت به شهروندان (G2C)<br>■ خدمت به کسب و کار (G2B)<br>□ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G) |
| نوع مخاطبین | مراجعین به مراکز خدمات جامع سلامت |
| ماهیت خدمت | ■ حاکمیتی □ تصدی گری |
| سطح خدمت | □ ملی □ منطقه ای ■ استانی □ شهری □ روستایی |
| رویداد مرتبط با: | ■ تولد ■ آموزش □ سلامت □ مالیات □ کسب و کار □ تامین اجتماعی ■ ثبت مالکیت<br>□ تاسیسات شهری □ بیمه □ ازدواج □ ازنشستگی □ مدارک و گواهینامه-ها □ وفات □ سایر |
| نحوه آغاز خدمت | ■ تقاضای گیرنده خدمت □ فرارسیدن زمانی مشخص □ رخداد رویدادی مشخص<br>■ تشخیص دستگاه □ سایر: ... |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | |
| قوانین و مقررات بالادستی | ثبت نام در سامانه سیب |

**۵- جزییات خدمت**

| | |
|---|---|
| آمار تعداد خدمت گیرندگان | میانگین .....۱۲۸ ..... خدمت گیرندگان در: ماه■ فصل□ سال■ |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | |
| تواتر | □ یکبار برای همیشه میانگین یک بار در: ماه ■ فصل □ سال ■ |
| تعداد بار مراجعه حضوری | |

| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ(مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
|---|---|---|---|
| | | | ■ |
| | | | □ |
| | | | □ |

**۶- نحوه دسترسی به خدمت**

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن

www.sib.qums.ac.ir

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه سیب

| مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت |
|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | در مرحله اطلاع رسانی خدمت | ■الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |
| | | ☐غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■جهت احراز اصالت فرد<br>■جهت احراز اصالت مدرک<br>☐نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: |
| | | | | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■شهرستانی |
| | در مرحله درخواست خدمت | ☐الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■جهت احراز اصالت فرد<br>■ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: |
| | | | | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■شهرستانی |
| | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها ) | ☐الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یاERP )<br>☐ پست الکترونیک ☐سایر (باذکرنحوه دسترسی) | |
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | تن سنجی |
| | درمرحله ارائه خدمت | ☐الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>□ جهت احراز اصالت مدرک<br>□ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>□ سایر: |

مراجعه به دستگاه:
□ ملی
□ استانی
■ شهرستانی

**۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه**

| نام سامانه های دیگر | فیلدهای موردتبادل | استعلام الکترونیکی | | استعلام غیر الکترونیکی |
|---|---|---|---|---|
| | | برخط online | دسته‌ای (Batch) | |
| | | □ | □ | □ |
| | | □ | □ | □ |
| | | □ | □ | □ |
| | | □ | □ | □ |

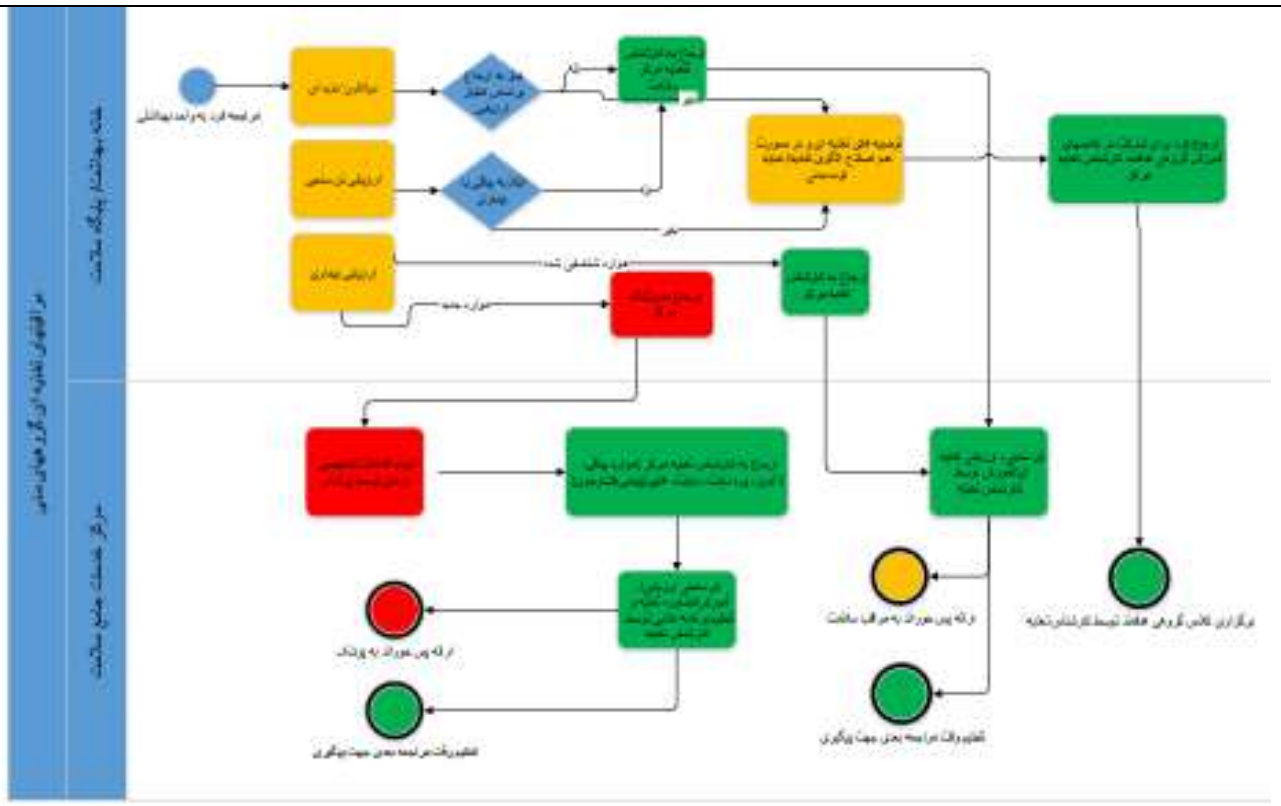
**۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر**

| نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | برخط online | دسته‌ای (Batch) | |
| | | | | □ | □ | ■ دستگاه<br>□ مراجعه کننده |
| | | | | □ | □ | □ دستگاه<br>□ مراجعه کننده |
| | | | | □ | □ | □ دستگاه<br>□ مراجعه کننده |

**۹- عناوین فرآیندهای خدمت**

۱- مراقبت تغذیه ای مراجعین به مرکز خدمات جامع سلامت
۲-
۳-
٤-

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | تلفن: | پست الکترونیک: | واحد مربوط: |
|---|---|---|---|
| عطیه رزازی<br>شهروز شکری مژدهی | ۳۳۶۸۶۲۰۴ | | بهبود تغذیه جامعه مرکز بهداشت استان |

| ۱- عنوان خدمت: **مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک** | ۲- شناسه خدمت |
|---|---|

**۳- ارائه دهنده خدمت**

نام دستگاه اجرایی: علوم پزشکی

نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت

**۴- مشخصات خدمت**

| | |
|---|---|
| شرح خدمت | مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک و مکمل یاری دانش آموزان با ویتامینD در دوز ۵۰ هزارواحدی و ماهانه یکبار براساس توصیه کمیته مشورتی پیشگیری وکنترل کمبود ویتامین D در گروه سنی نوجوانان پسر و دختر و برنامه مکمل آهن یاری در دختران نوجوان با هدف ارتقاء سطح سلامت این گروه سنی گام موثری در پیشگیری از این کمبود، پرورش مادرانی توانمند و نسلی سالم را در بر خواهد داشت. |
| نوع خدمت | ■ خدمت به شهروندان (G2C)<br>☐ خدمت به کسب و کار (G2B)<br>☐ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)<br>نوع مخاطبین: **مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک** |
| ماهیت خدمت | ■ حاکمیتی ☐ تصدی گری |
| سطح خدمت | ☐ ملی ☐ منطقه ای ■ استانی ☐ شهری ☐ روستایی |
| رویداد مرتبط با: | ■ تولد ■ آموزش ☐ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت<br>☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ ازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه‌ها ☐ وفات ☐ سایر |
| نحوه آغاز خدمت | ☐ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص<br>■ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ... |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | |
| قوانین و مقررات بالادستی | دانش آموز |

**۵- جزییات خدمت**

| | | | |
|---|---|---|---|
| آمار تعداد خدمت گیرندگان | میانگین : خدمت گیرندگان در: ماه ☐ فصل ☐ سال ■ | | |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | | | |
| تواتر | ☐ یکبار برای همیشه میانگین یک بار در: ماه ■ فصل ☐ سال ☐ | | |
| تعداد بار مراجعه حضوری | | | |
| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ(مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
| | | | ■ |
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |

**۶- نحوه دسترسی به خدمت**

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

| مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت |
|---|---|---|
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی)<br>☐ پیام کوتاه ☐ پیام همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست پستی |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■جهت احراز اصالت فرد<br>■جهت احراز اصالت مدرک<br>☐نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐استانی<br>■شهرستانی |
| | در مرحله درخواست خدمت | ☐الکترونیکی | | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■جهت احراز اصالت فرد<br>■ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■شهرستانی |
| | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها ) | ☐الکترونیکی | | ☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یاERP )<br>☐ پست الکترونیک ☐سایر (باذکرنحوه دسترسی) | |
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | تحویل مکمل به دانش آموزان و مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک | |
| | درمرحله ارائه خدمت | ☐الکترونیکی | | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |
| | | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>☐ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ملی<br>☐استانی<br>■شهرستانی |

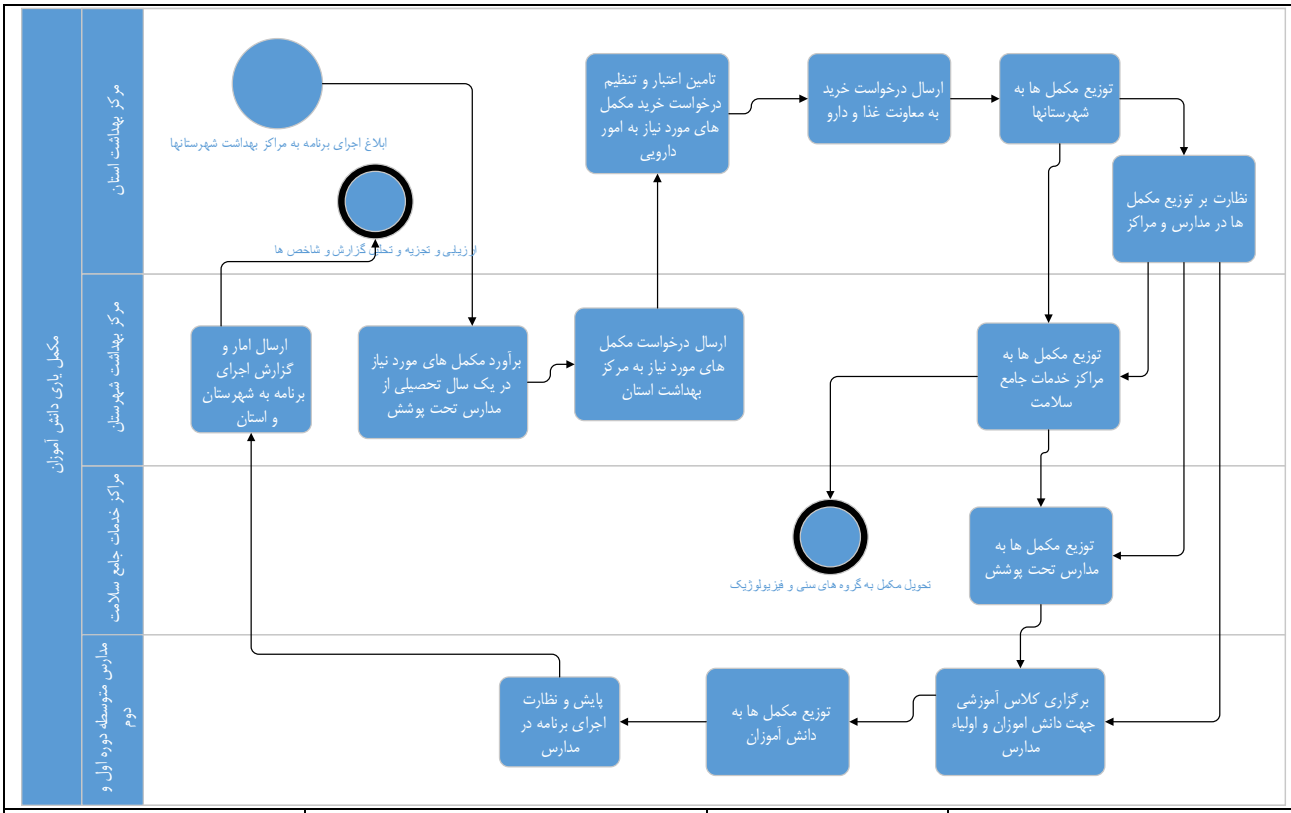
| سامانه ها لینکها | نام سامانه های دیگر | فیلدهای موردتبادل | استعلام الکترونیکی | استعلام غیر الکترونیکی |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | برخط online | دسته‌ای (Batch) | |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ |

| ۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | برخط online | دسته‌ای (Batch) | |
| | | | | | ☐ | ☐ | ■ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |
| | | | | | ☐ | ☐ | ☐ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |
| | | | | | ☐ | ☐ | ☐ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |

| ۹-عناوین فرآیندهای خدمت |
|---|
| ۱- فرآیند تحویل مکمل دارویی به دانش‌آموزان و مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک |

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت




| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | تلفن: | پست الکترونیک: | واحد مربوط: |
|---|---|---|---|
| عطیه رزازی<br>شهروز شکری مژدهی | ۳۳۶۸۶۲۰۴ | | بهبود تغذیه جامعه مرکز بهداشت استان |

**فرم شناسه فرآیند**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) حمایت تغذیه ای کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | **۱۴۰۲/۰۴/۲۰** |
| **خدمت تولید شده** | | **شناسه خدمت تولید شده** | | | |
| **هدف فرایند** (نیازها و انتظارات مشتری فرایند) | بهبود وضعیت تغذیه و رشد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه | | | | |
| **نوع فرایند** | ☑ اصلی (تحقق محصول یا خدمت) ☐ پشتیبانی ☐ مدیریتی | | | | |
| **اهداف استراتژیک مرتبط** | - کاهش سوء تغذیه ) کم وزنی و لاغری (کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه<br>- ارتقاء الگوی تغذیه صحیح کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه<br>- افزایش دانش و مهارت پزشکان، کارشناسان تغذیه، مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه الگوی تغذیه صحیح و رشد کودک<br>- ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه الگوی تغذیه صحیح و رشد کودکان<br>- ارتقای کیفیت خدمات مشاوره تغذیه به مادران از طریق کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت | | | | | |
| **فرایند بالا دستی** (عنوان و شناسه) | این برنامه با مشارکت بخش های زیر به مورد اجرا گذاشته می شود:<br>۱ – وزارت رفاه و تعاون<br>۲ - معاونت بهداشت وزارت بهداشت | | | | |
| **زیرفرایندهای مرتبط** | • دفتر بهبود تغذیه جامعه<br>• اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده ومدارس<br>• اداره تنظیم خانواده دفتر سلامت جمعیت، خانواده ومدارس<br>• اداره مدیریت برنامه های سلامت مرکز توسعه شبکه | | | | |
| **دامنه کاربرد** | محل استفاده: شبکه ها / مراکز بهداشت شهرستان ها | | | زمان بکارگیری: هر ماه یکبار | |
| | گستره استفاده (سایر مناطق): مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهری تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه | | | | |
| **متولی و پاسخگوی نتایج فرایند** (صاحب فرایند) | سمت: رئیس گروه | | واحدمربوطه: واحد تغذیه | | |
| **ناظر (ناظرین) فرایند** | سمت: | | واحدمربوطه: | | |
| **ذینفعان فرایند** | گروه جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس | | | | |
| **محرک (های) فرایند** | وزارت رفاه و تعاون | | | | |

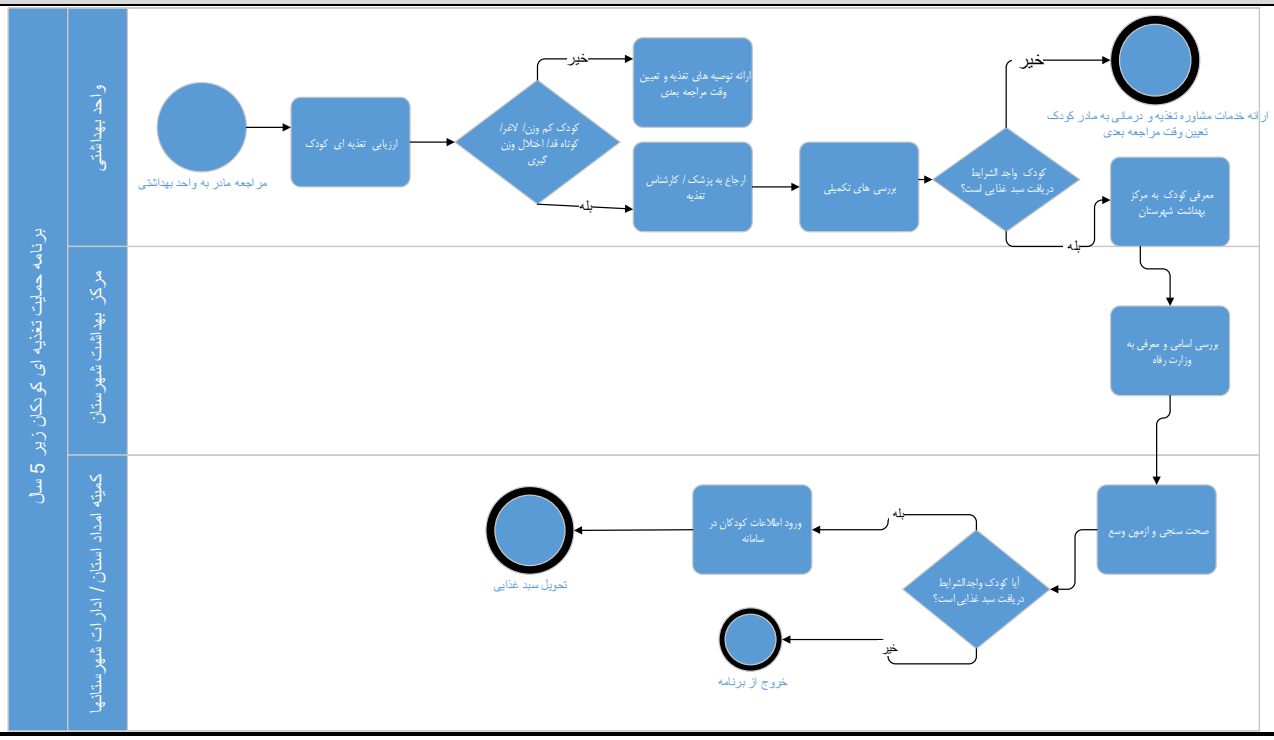
**فرم شناسه فرآیند**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم)** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | |
| **قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند** | الف) شاخص های تن سنجی کودکان و شناسائی کودکان دارای لاغری، کم وزنی شدید و کم وزنی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین گردد.<br>ب) نیازمند بودن کودک | | | | |
| **سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط** | - انجام تن سنجی کودک ( اندازه گیری وزن و قد) توسط مراقب سلامت و بهورز به منظور شناسایی کودکان مبتلا به سوء تغذیه بر اساس شاخص های )لاغری ، کم وزنی شدید و کم وزنی( و ارجاع به پزشک جهت بررسی بیشتر بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم<br>- بررسی کودک توسط پزشک و ارجاع به کارشناس تغذیه بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم<br>- ارزیابی وضع تغذیه کودک توسط کارشناس تغذیه از طریق سامانه سیب و انجام اقدامات لازم<br>- مراقبت و ارزیابی تغذیه ای کودک توسط بهورزان، مراقبین سلامت و کارشناس تغذیه از طریق پرونده های الکترونیک سامانه سیب و انجام اقدامات لازم براساس" راهنمای ملی مراقبت تغذیه ای کودکان مبتلا به سوءتغذیه "<br>- ارائه خدمات مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی در مراکز خدمات جامع سلامت<br>- پایش رشد کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم توسط مراقب سلامت و بهورز<br>- پایش ابزار تن سنجی و کنترل کالیبراسیون خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت<br>- نظارت ستادی بر تن سنجی های انجام شده مراقب سلامت و بهورز جهت ارتقاء کیفیت خدمات در برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم با همکاری گروه بهداشت خانواده | | | | |
| **تعاریف و اصطلاحات** | کودکان، سوء تغذیه - نیازمند – سبد غذایی | | | | |
| **دریافتی ها / تامین کنندگان** | وزارت رفاه و تعاون | **خروجی ها / مشتریان** | کودکان زیر ۵ سال | | |
| **شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن** | | | | | |
| ۱- شاخص های تن سنجی کودکان و شناسائی کودکان دارای لاغری، کم وزنی شدید و کم وزنی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین می گردد.<br>۲ - کودکان از طریق پزشک مرکز خدمات جامع روستائی یا شهری به رییس مرکز بهداشت شهرستان معرفی می شوند،<br>۳ - فهرست کودکان اعلام شده توسط پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت هر سال یک بار از طریق نامه شماره ۱ توسط گروه بهبود تغذیه شبکه بهداشت شهرستان با امضای رییس مرکز / شبکه بهداشت شهرستان جهت بررسی به دفتر بهبود تغذیه جامعه ارسال می شود.<br>۴ - نتایج ارزیابی حمایتی تو سط دفتر بهبو تغذیه به استان و در نهایت به شبکه بهداشت شهرستان ارسال خواهد شد.سپس، مرکز بهداشت شهرستان نیز باید نتایج را برای خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت ارسال نماید<br>۶ - مادران این کودکان نیز جهت آموزش ، مشاوره تغذیه، تنظیم برنامه غذایی و نحوه ی استفاده صحیح از اقلام غذایی بن کارت به کارشناس تغذیه ارجاع داده خواهند شد.<br>۷ - پس از انجام پیگیری ها و انجام اقدامات لازم از جمله ارزیابی تغذیه، آموزش مادر، مشاوره، بررسی شاخص های تن سنجی و تنظیم برنامه غذایی توسط کارشناس تغذیه، در صورت روند مناسب وزن گیری و صعودی شدن شیب منحنی وزن برای سن یا وزن برای قد، پایش رشد و سایر خدمات آموزشی تا پایان برنامه توسط مراقب سلامت یا بهورز بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم انجام خواهد شد.<br>۸ - مکمل یاری با ریز مغذی ها (ویتامین های آ ، د و آهن) بر اساس آخرین دستور عمل وزارتی برای کودکان تا ۲۴ ماهگی باید انجام شود. | | | | |
| **نقاط نظارتی و کنترلی فرایند** | | | | | |
| | | | | | |
| **شاخصهای پایش و اندازه گیری** | **معیارهای پذیرش** | **مسئول پایش و اندازه گیری** | **دوره پایش و اندازه گیری** | | |

# فرم شناسه فرآیند

| رشد کودک | نیازمند بودن | معاونت بهداشت و وزارت رفاه و تعاون | هر ماه یکبار |
|---|---|---|---|

## نمودار فرایند (بر اساس BPMN )



# فرم شناسه فرآیند

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) مراقبت تغذیه ای مراجعین به مرکز خدمات جامع سلامت** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | **۱۴۰۲/۰۴/۲۰** |
| **خدمت تولید شده** | | **شناسه خدمت تولید شده** | | | |
| **هدف فرایند**<br>(نیازها و انتظارات مشتری فرایند) | ۱ افزایش دسترسی جمعیت تحت پوشش به خدمات بهبود تغذیه جامعه، پیشگیری و کنترل انواع سوء تغذیه ( چاقی،لاغری، کوتاه قدی، کمبود ریزمغذی ها)<br>۲ ارتقاء سواد تغذیه ای جامعه و گروه های هدف خاص<br>۳ اصلاح الگوی تغذیه مراجعین<br>۴ بهبود و ارتقاء شاخص های سلامت تغذیه ای جامعه با گسترش مداخلات جامعه محور<br>۵ پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه ای بیماری های غیروا گیر شایع<br>۶ ارائه خدمات مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه برای موارد ارجاعی | | | | |
| **نوع فرایند** | ☑ اصلی (تحقق محصول یا خدمت) ☐ پشتیبانی ☐ مدیریتی | | | | |
| **اهداف استراتژیک مرتبط** | ۱ شناسایی مشکلات تغذیه ای شایع در جمعیت تحت پوشش و اولویت بندی آنها<br>۲ همکاری در تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود تغذیه جامعه در منطقه تحت پوشش<br>۳ پایش روند شاخص های تغذیه ای با تا کید بر پیش دیابت، دیابت، پیش فشار خون بالا، فشار خون بالا، هایپر لیپیدمی، اضافه وزن و چاقی و سوءتغذیه مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال در جمعیت تحت پوشش<br>۴ ارزیابی و تفسیر الگوی غذایی مراجعه کنندگان<br>۵ اندازه گیری، ارزیابی و تفسیر شاخص های آنتروپومتریک )تن سنجی( و ارائه مراقبت های تغذیه ای برای گروه های هدف<br>۶ ارزیابی و تفسیر روند وزن گیری مادران باردار همراه آموزش و مشاوره تغذیه برای موارد ارجاعی به کارشناس تغذیه<br>۷ آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای به شکل چهره به چهره به مراجعین متناسب با وضعیت تغذیه ای آنها<br>۸ آموزش گروهی هدفمند برای جمعیت تحت پوشش متناسب با نیازهای آموزشی و مشکلات موجود در منطقه<br>۹ مشاوره تخصصی تغذیه و تنظیم ر ژیم غذایی برای گروه های هدف تعریف شده | | | | |
| **فرایند بالا دستی** (عنوان و شناسه) | | | | | |
| **زیرفرایندهای مرتبط** | | | | | |
| **دامنه کاربرد** | محل استفاده: شبکه ها / مراکز بهداشت شهرستان ها | | | زمان بکارگیری: هر ماه یکبار | |
| | گستره استفاده (سایر مناطق): مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهری تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه | | | | |
| **متولی و پاسخگوی نتایج فرایند**<br>(صاحب فرایند) | سمت: رئیس گروه | | | واحدمربوطه: واحد تغذیه | |
| **ناظر (ناظرین) فرایند** | سمت: | | | واحدمربوطه: | |
| **ذینفعان فرایند** | | | | | |

**فرم شناسه فرآیند**

| | |
|---|---|
| **محرک (های) فرایند** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم)** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | |
| **قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند** | اجرای بسته خدمت تغذیه | | | | |
| **سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط** | ۱ کلیه مراجعین جهت غربالگری تغذیه<br>۲ بیماران در همه گروه های سنی با شرایط زیر جهت دریافت رژیم غذایی<br>•دیابت<br>•فشار خون بالا<br>•هایپرلیپیدمی<br>•چاقی ( BMI ۳۰ و بالاتر)<br>•سل (پس از ادغام برنامه کشوری)<br>با یکی از شرایط زیر:<br>•عدم سابقه دریافت مشاوره تغذیه و رژیم غذایی<br>•عدم موفقیت در کنترل بیماری علی رغم دریافت مشاوره در مراجعات قبلی (موارد نیازمند پیگیری) | | | | |
| **تعاریف و اصطلاحات** | غربالگری تغذیه – مشاوره تغذیه – برنامه غذایی - آموزش | | | | |
| **دریافتی ها / تامین کنندگان** | وزارت رفاه و تعاون | **خروجی ها / مشتریان** | مراجعین | | |
| **شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن** | | | | | |
| در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت، بطور متوس ط جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر تحت پوشش قرار می گیرند و مراقبین سلامت در پایگاه خدمات سلامت از جمله خدمات و مراقبت های تغذیه ای را ارائه می دهند. هر ۳ تا ۴ پایگاه سلامت تحت پوشش یک مرکز خدمات جامع سلامت قرار دارد. در مرکز خدمات جامع سلامت یک پزشک عمومی، یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس سلامت روان مستقر هستند که به موارد ارجاعی از سوی مراقبین سلامت خدمات سلامت را ارائه می دهند. کارشناس تغذیه در مرکز خدمات جامع سلامت، بطور متوسط جمعیتی معادل ۴۰ هزار نفر را تحت مراقب تهای تغذی های قرار داده و هم مان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش مرا کز ارائه می دهد. مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق با دستورعمل های موجود، آموزش های لازم جهت ارائه خدمات تغذیه ای را قبل از شروع به کار دریافت نموده و در دوره های بازآموزی های ضمن خدمت نیز شرکت نمایند. این برنامه ها، جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، آشنائی با اطلاعات به روز شده، یادگیری از یکدیگر و ارتقاء دانش و مهارت ارائه دهنده خدمت اجرا می شوند و مشارکت فعال در آنها الزامی خواهد بود. هرگونه مراجعه به کارش ناس تغذیه و پزشک از طریق سیستم ارجاع و از سوی بهورز و مراقب سلامت صورت می گیرد و مراجعین به مرا کز جامع سلامت، باید از مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه خودداری نمایند. تنها موارد مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه، زمانی است که بر اساس برنامه مراقبت تغذیه ای، لازم است مراجعه مجدد به کارشناس جهت پیگیری وضعیت تغذیه ای فرد صورت گیرد. در این صورت لازم است کارشناس تغذیه پیگیری افراد برای مراجعه به مرکز و ارزیابی میزان پیروی از دستورات و توصیه های تغذیه ای را انجام دهند. | | | | | |

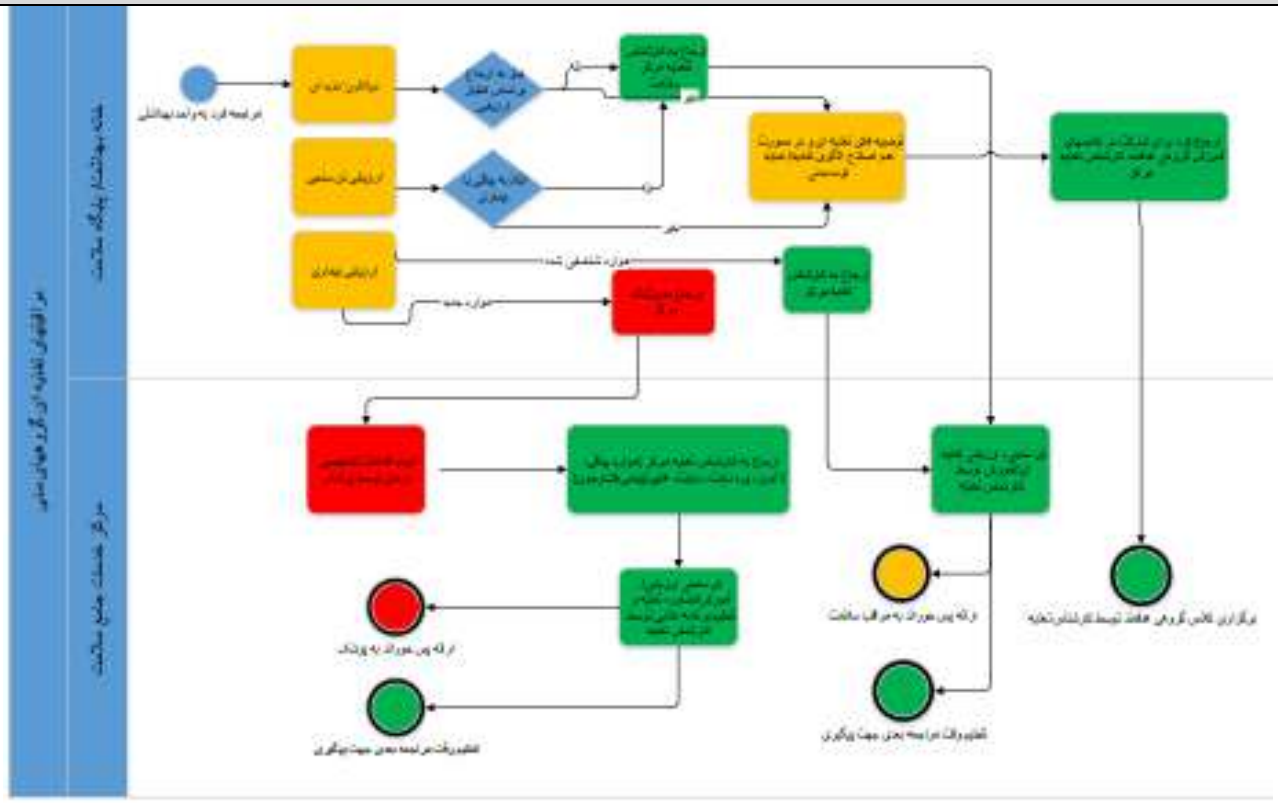
# فرم شناسه فرآیند

همچنین لازم است در موارد مشخص شده در جدول ۴، ارجاع به موقع از پزشک به کارشناس تغذیه مستقر در مرکز جامع خدمات سلامت برای دریافت خدمات تخصصی تغذیه صورت گیرد. این خدمات می تواند شامل یک یا چند مورد از خدمات تغذیه شامل ارزیابی تغذیه ای، آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای تخصصی و تنظیم رژیم غذایی باشد.
کارشناس تغذیه نیز موظف است پس از ارائه خدمات به مراجعین و ثبت آن در پرونده الکترونیک، مطابق با دستور عمل های موجود، پیگیری لازم برای مراجعات بعدی فرد را به عمل آورد.

**نقاط نظارتی و کنترلی فرایند**

| شاخصهای پایش و اندازه گیری | معیارهای پذیرش | مسئول پایش و اندازه گیری | دوره پایش و اندازه گیری |
|---|---|---|---|
| تن سنجی | ثبت نام در سامانه سیب | | بر حسب نیاز |

**نمودار فرایند (بر اساس BPMN )**



**فرم شناسه فرآیند**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) مکمل یاری گرووهای سنی و فیزیلوژیک** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | **۱۴۰۲/۰۴/۲۰** |
| **خدمت تولید شده** | | **شناسه خدمت تولید شده** | | | |
| **هدف فرایند**<br>(نیازها و انتظارات مشتری فرایند) | کاهش شیوع کمبود ریز مغذی ها | | | | |
| **نوع فرایند** | ☑ اصلی (تحقق محصول یا خدمت) ☐ پشتیبانی ☐ مدیریتی | | | | |
| **اهداف استراتژیک مرتبط** | - بهبود وضعیت ریز مغذی های گروه های سنی و فیزیولوژیک | | | | |
| **فرایند بالا دستی** (عنوان و شناسه) | این برنامه با مشارکت بخش های زیر به مورد اجرا گذاشته می شود:<br>۱ – وزارت آموزش و پرورش<br>۲ - معاونت بهداشت وزارت بهداشت | | | | |
| **زیرفرایندهای مرتبط** | • دفتر بهبود تغذیه جامعه<br>• اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده ومدارس<br>• اداره تنظیم خانواده دفتر سلامت جمعیت، خانواده ومدارس<br>• اداره مدیریت برنامه های سلامت مرکز توسعه شبکه | | | | |
| **دامنه کاربرد** | محل استفاده: شبکه ها / مراکز بهداشت شهرستان ها/ مدارس | | | زمان بکارگیری: در طول سال | |
| | گستره استفاده (سایر مناطق): مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهری تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه | | | | |
| **متولی و پاسخگوی نتایج فرایند**<br>(صاحب فرایند) | سمت: رئیس گروه | | | واحدمربوطه: واحد تغذیه | |
| **ناظر (ناظرین) فرایند** | سمت: | | | واحدمربوطه: | |
| **ذینفعان فرایند** | گروه جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس | | | | |
| **محرک (های) فرایند** | وزارت آموزش و پرورش | | | | |

| |
|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم)** |

**فرم شناسه فرآیند**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | |
| **قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند** | کلیه گروه‌های سنی و فیزیولوژیک تحت پوشش | | | | |
| **سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط** | - ارائه آموزش مصرف مکمل ها و ارائه مکمل ها به گروه هدف | | | | |
| **تعاریف و اصطلاحات** | مکمل – آهن – ویتامین D – گروههای سنی و فیزیولوژیک | | | | |
| **دریافتی ها / تامین کنندگان** | وزارت آموزش و پرورش | **خروجی ها / مشتریان** | گروههای سنی و فیزیولوژیک | | |

**شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن**

۱- برآورد مکمل های مورد نیاز از مراکز خدمات جامع سلامت و تحویل به مراکز

۲- نظارت بر توزیع مکمل ها و برگزاری کلاس های آموزشی و نحوه مصرف مکمل ها

۳- پس از دریافت قرص توسط کمیته استان، کمیته شهرستان نیاز قرص هر مدرسه را بصورت ماهیانه به مدیر مدرسه تحویل داده و رسید دریافت می نماید.
با توجه به اینکه ساعت آموزشی خاصی برای آموزش بهداشت و تغذیه در واحدهای درسی دانش آموزان منظور نشده است، می توان از زمان هایی مانند برنامه آغازین، اقامه نماز، درس تئوری ورزش، درس زیست شناسی و .... استفاده کرد.

۴- لازم است مکمل ویتامن "د" به صورت ماهیانه به مدت ۹ ماه متوالی، به دانش‌آموزان داده شود. باتوجه به لزوم هماهنگی‌های اولیه در ابتدای سال تحصیلی لازم است اولین دور مکمل در پانزدهم مهرماه به دانش آموزان ارائه و پس از آن نیز تا پانزدهم خردادماه این روند ادامه یابد. به دلیل لزوم ارائه ۹ قرص به صورت ماهیانه، برنامه باید از مهرماه شروع شود.

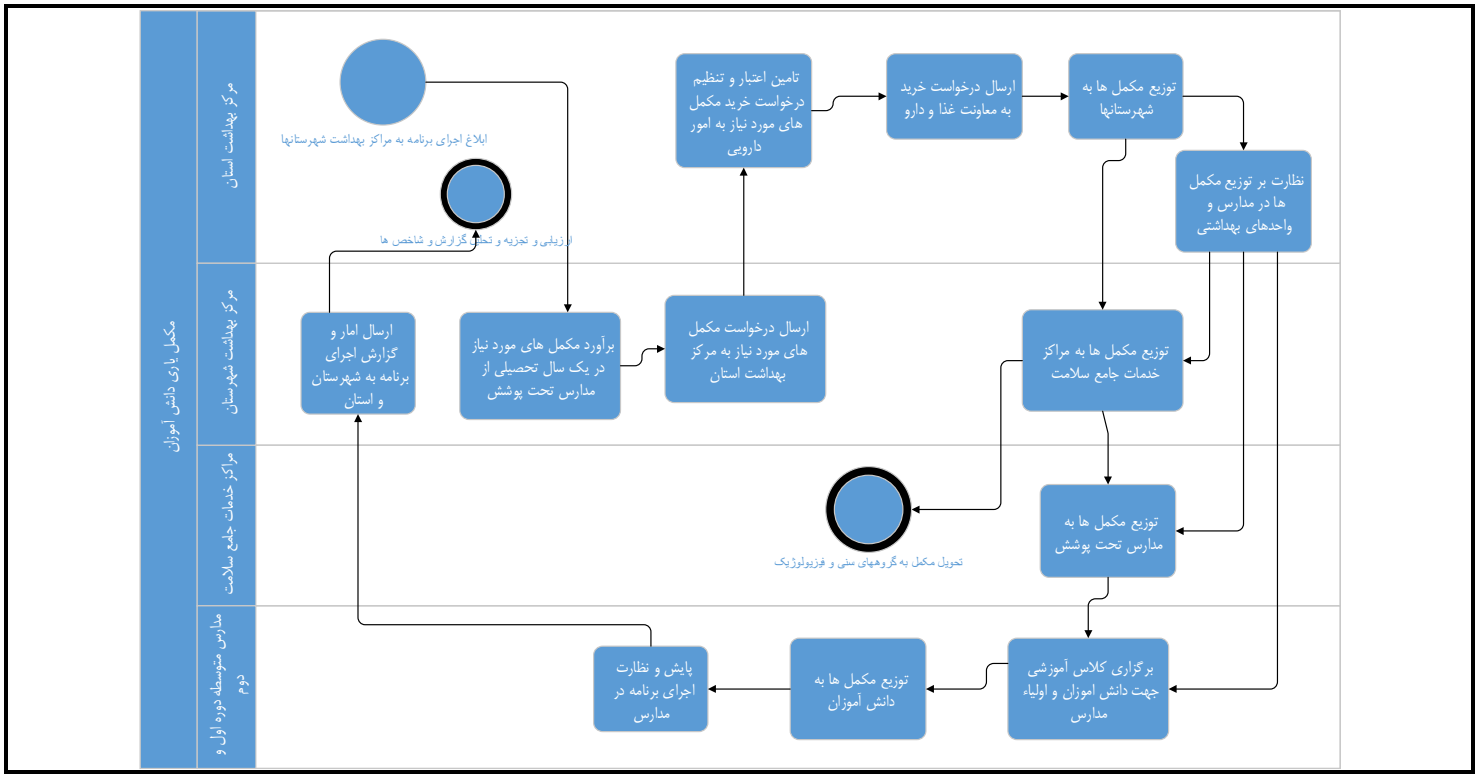
۵- توزیع قرص آهن بین دانش آموزان بصورت هفتگی به مدت ۱۶ هفته متوالی، ترجیحا" بعد از صرف میان وعده به دانش آموزان داده شود در زمان توزیع قرص چنانچه دانش آموزی غایب باشد، می تواند در روز یا روزهای بعد دریافت نماید.

**نقاط نظارتی و کنترلی فرایند**

| **شاخص‌های پایش و اندازه‌گیری** | **معیارهای پذیرش** | **مسئول پایش و اندازه‌گیری** | **دوره پایش و اندازه‌گیری** |
|---|---|---|---|
| | **کلیه گروههای سنی و فیزیولوژیک تحت پوشش** | **معاونت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش** | |

**نمودار فرایند (بر اساس BPMN )**

# فرم شناسه فرآیند



# فرم شناسه فرآیند

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) حمایت تغذیه ای زنان باردار و شیرده نیازمند** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | **۱۴۰۲/۰۴/۲۰** |
| **خدمت تولید شده** | | **شناسه خدمت تولید شده** | | | |
| **هدف فرایند**<br>(نیازها و انتظارات مشتری فرایند) | ارتقاء وضعیت تغذیه مادران باردار نیازمند تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای | | | | |
| **نوع فرایند** | ☑ اصلی (تحقق محصول یا خدمت) ☐ پشتیبانی ☐ مدیریتی | | | | |
| **اهداف استراتژیک مرتبط** | در این برنامه مادران باردار و شیرده (یا غیرشیردهی که در طی شش ماه اول پس از زایمان بسر میبرند) مبتلا به سوءتغذیه و نیازمند از ابتدای بارداری تا ۲ سال پس از زایمان تحت پوشش قرار می گیرند. در مورد مادران تازه زایمان کرده ای که شیر نمی دهند این دوره تا شش ماه پس از زایمان ادامه خواهد داشت. | | | | |
| **فرایند بالا دستی** (عنوان و شناسه) | این برنامه با مشارکت بخش های زیر به مورد اجرا گذاشته می شود:<br>۱ – کمیته امداد امام خمینی (ره)<br>۲ - معاونت بهداشت وزارت بهداشت<br>۳- بنیاد علوی | | | | |
| **زیرفرایندهای مرتبط** | • دفتر بهبود تغذیه جامعه<br>• اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده ومدارس<br>• اداره تنظیم خانواده دفتر سلامت جمعیت، خانواده ومدارس<br>• اداره مدیریت برنامه های سلامت مرکز توسعه شبکه | | | | |
| **دامنه کاربرد** | محل استفاده: شبکه ها / مراکز بهداشت شهرستان ها | | زمان بکارگیری: هر ماه یکبار | | |
| | گستره استفاده (سایر مناطق): مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهری تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه | | | | |
| **متولی و پاسخگوی نتایج فرایند**<br>(صاحب فرایند) | سمت: رئیس گروه | | واحدمربوطه: واحد تغذیه | | |
| **ناظر (ناظرین) فرایند** | سمت: | | واحدمربوطه: | | |
| **ذینفعان فرایند** | گروه جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس | | | | |
| **محرک (های) فرایند** | کمیته امداد امام خمینی (ره) / بنیاد علوی | | | | |

**فرم شناسه فرآیند**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم)** | | | | | |
| **کد فرآیند** | | **شماره بازنگری** | | **تاریخ بازنگری** | |

**قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند**

الف) شاخص های بهداشتی- تغذیه ای مطابق جدول زیر که توسط معاونت بهداشت دانشگاه بررسی می شود

| نام شاخص | امتیاز |
|---|---|
| BMI کمتر از ۲۰ کیلوگرم بر متر مربع (برای مادران کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور کمتر از ۱-) | ۴ |
| وزن گیری کمتر از حد مطلوب در دوران بارداری | ۳ |
| هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر | ۲ |
| داشتن سن زیر ۱۹ سال | ۲ |
| شیردهی انحصاری در طی ۴ ماه اول شیردهی | ۲ |
| شیردهی | ۱ |
| چند قلویی | ۱ |

ب) نیازمند بودن مادر

استحقاق سنجی و بررسی وضعیت اقتصادی و معیشتی مادران توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) یا بنیاد علوی انجام می شود. لیست نهایی مادران مشمول حمایت تغذیه ای که یک یا چند شاخص نشان داده شده در جدول بالا را دارا می باشند توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) یا بنیاد علوی نهایی می شود.

**سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط**

۱.میانگین تغییرات در سطح هموگلوبین مادر در مقایسه قبل و بعد از مداخله (به تفکیک در افراد با هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر، در افراد با هموگلوبین ۱۱ تا ۱۳ گرم در دسی لیتر و در افراد با هموگلوبین بیشتر از ۱۳ گرم در دسی لیتر)
۲.درصد افراد کم خون در قبل و بعد از مداخله
۳.وضعیت BMI مادر در مقایسه قبل و بعد از مداخله در جامعه مورد مداخله {درصد افراد با BMI کمتر از ۲۰ کیلوگرم بر متر مربع و برای مادران کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور کمتر از ۱-}
۴.میانگین تغییرات BMI مادر در مقایسه قبل و بعد از مداخله {به تفکیک در افراد با BMI کمتر از ۲۰ کیلوگرم بر متر مربع (برای مادران کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور کمتر از ۱-) و افراد با BMI بیشتر از ۲۰ کیلوگرم بر متر مربع}
۵.طول مدت شیردهی در جامعه مورد مداخله
۶.روند وزن گیری مادر (نامطلوب، مطلوب، بیش از حد مطلوب) در طی بارداری (به تفکیک مادران با وزن گیری کمتر از حد مطلوب، مادران با وزن گیری مطلوب و مادران با وزن گیری بیش از حد مطلوب)
۷.روند رشد وزنی کودک {کم وزنی (کمتر از ۲- دو زد اسکور وزن برای سن)، طبیعی (مساوی ۲- زد اسکور تا مساوی ۱+ زد اسکور وزن برای سن) و احتمال اضافه وزن (بیشتر از ۱+ زد اسکور وزن برای سن)}
۸.روند رشد قدی کودک {کوتاه قدی (کمتر از ۲- دو زد اسکور قد برای سن) و طبیعی (مساوی ۲- زد اسکور تا مساوی ۱+ زد اسکور قد برای سن)
۹.وزن تولد نوزاد (درصد نوزادان با وزن تولدکمتر از ۲۵۰۰ گرم و درصد نوزادان با وزن ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر)

| | |
|---|---|
| **تعاریف و اصطلاحات** | زنان باردار – زنان شیرده - نیازمند – سبد غذایی |

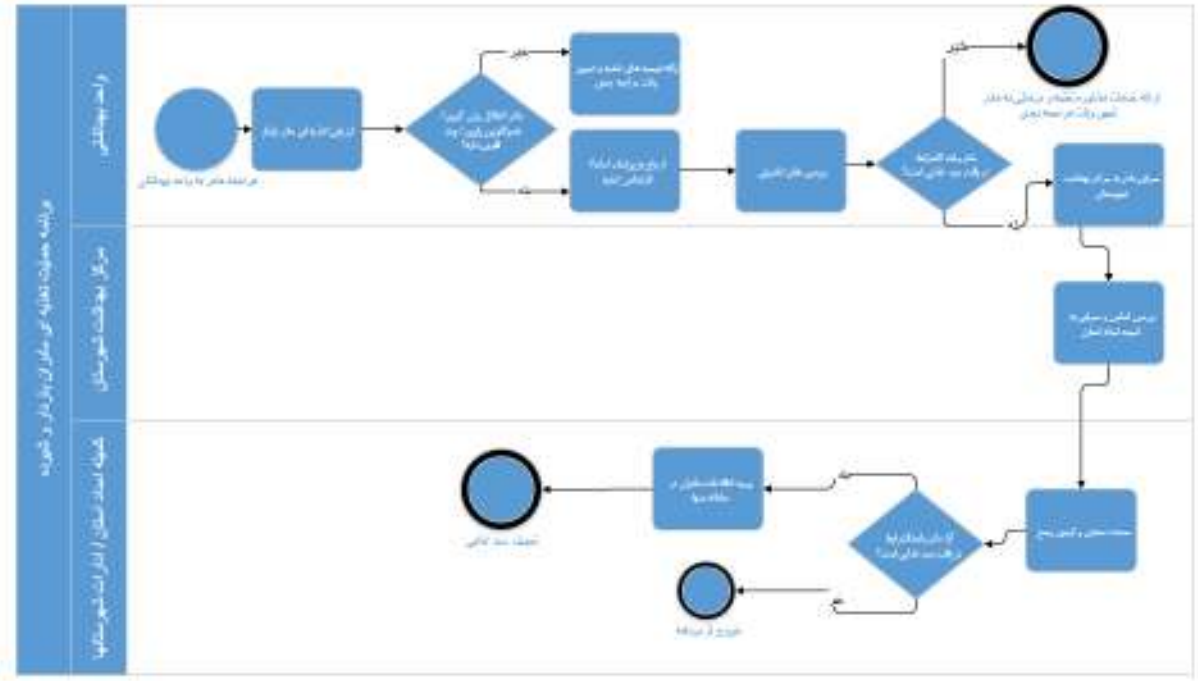
| | | | |
|---|---|---|---|
| **دریافتی ها / تامین کنندگان** | کمیته امداد امام خمینی (ره) | **خروجی ها / مشتریان** | زنان باردار و شیرده نیازمند |

**شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن**

پیرو تفاهم نامه مشترک فی مابین معاونت بهداشت، کمیته امداد امام خمینی (ره) و بنیاد علوی، برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار و شیرده دچار سوء تغذیه نیازمند در مناطق روستایی، شهری و حاشیه شهرها تحت پوشش آن معاونت که براساس شاخص های نیازمندی منطقه انتخاب شده اند، اجرا می شود.

**فرم شناسه فرآیند**

| نقاط نظارتی و کنترلی فرایند | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **شاخصهای پایش و اندازه گیری** | **معیارهای پذیرش** | **مسئول پایش و اندازه گیری** | **دوره پایش و اندازه گیری** |
| **وزن گیری مادر باردار** | **نیازمند بودن** | **معاونت بهداشت و کمیته امداد امام خمینی (ره)** | **هر ماه یکبار** |
| **نمودار فرایند (بر اساس BPMN )** | | | |



| ۱- عنوان خدمت: **حمایت تغذیه ای زنان باردار و شیرده نیازمند** | ۲- شناسه خدمت |
|---|---|

**۳- ارائه دهنده خدمت**

نام دستگاه اجرایی: علوم پزشکی

نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت

**۴- مشخصات خدمت**

| | |
|---|---|
| شرح خدمت | در این برنامه مادران باردار و شیرده (یا غیرشیردهی که در طی شش ماه اول پس از زایمان بسر میبرند) مبتلا به سوءتغذیه و نیازمند از ابتدای بارداری تا ۲ سال پس از زایمان تحت پوشش قرار می گیرند. در مورد مادران تازه زایمان کرده ای که شیر نمی دهند این دوره تا شش ماه پس از زایمان ادامه خواهد داشت. |
| نوع خدمت | ■ خدمت به شهروندان (G2C)<br>☐ خدمت به کسب و کار (G2B)<br>☐ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)<br>نوع مخاطبین: مادران باردار و شیرده نیازمند |
| ماهیت خدمت | ■ حاکمیتی ☐ تصدی گری |
| سطح خدمت | ☐ ملی ☐ منطقه ای ■ استانی ☐ شهری ☐ روستایی |
| رویداد مرتبط با: | ■ تولد ■ آموزش ☐ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت<br>☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ ازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه-ها ☐ وفات ☐ سایر |
| نحوه آغاز خدمت | ☐ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص<br>■ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ... |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | کپی کارت ملی و شناسنامه خدمت گیرنده – تکمیل فرمهای مربوطه |
| قوانین و مقررات بالادستی | الف) شاخص های بهداشتی- تغذیه ای مطابق جدول زیر که توسط معاونت بهداشت دانشگاه بررسی می شود |

| نام شاخص | امتیاز |
|---|---|
| BMI کمتر از ۲۰ کیلوگرم بر متر مربع (برای مادران کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور کمتر از ۱-) | ۴ |
| وزن گیری کمتر از حد مطلوب در دوران بارداری | ۳ |
| هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر | ۲ |
| داشتن سن زیر ۱۹ سال | ۲ |
| شیردهی انحصاری در طی ۴ ماه اول شیردهی | ۲ |
| شیردهی | ۱ |
| چند قلویی | ۱ |

ب) نیازمند بودن مادر

استحقاق سنجی و بررسی وضعیت اقتصادی و معیشتی مادران توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) یا بنیاد علوی انجام می شود. لیست نهایی مادران مشمول حمایت تغذیه ای که یک یا چند شاخص نشان داده شده در جدول بالا را دارا می باشند توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) یا بنیاد علوی نهایی می شود.

**۵- جزییات**

| | |
|---|---|
| آمار تعداد خدمت گیرندگان | میانگین .....۴۰۰..... خدمت گیرندگان در: ماه■ فصل☐ سال■ |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | |

| | | |
|---|---|---|
| تواتر | ☐ یکبار برای همیشه | میانگین یک بار در: ماه ■ فصل ☐ سال ☐ |
| تعداد بار مراجعه حضوری | هر دو ماه یکبار | |

| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ(مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
|---|---|---|---|
| | ۳۵۰۰۰۰۰ | | ■ |
| | | | ☐ |
| | | | ☐ |

۶- نحوه دسترسی به خدمت

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

| مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت | | |
|---|---|---|---|---|
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) | ☐ بن همراه (برنامه کاربردی) | |
| | | ☐ پست الکترونیک | ☐ پیام پستی | |
| | | ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس | ☐ پیام کوتاه | |
| | | ☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>■ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐ سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■ شهرستانی |
| در مرحله درخواست خدمت | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) | ☐ بن همراه (برنامه کاربردی) | |
| | | ☐ پست الکترونیک | ☐ پیام پستی | |
| | | ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس | ☐ پیام کوتاه | |
| | | ☐ دفاتر پیشخوان | | |
| | | شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: | | |
| | | ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان | | |
| | | ☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>■ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐ سایر: | مراجعه به دستگاه:<br>☐ ملی<br>☐ استانی<br>■ شهرستانی |
| مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | ☐ الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) | ☐ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) | |
| | | ☐ پست الکترونیک | ☐ سایر (باذکرنحوه دسترسی) | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | تحویل بن کارت | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| درمرحله ارائه خدمت | ☐الکترونیکی | ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی)<br>☐ پست الکترونیک ☐ال پستی<br>☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه<br>☐ دفاتر پیشخوان<br>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:<br>☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان<br>☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) | |
| | ■ غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | ■ جهت احراز اصالت فرد<br>☐ جهت احراز اصالت مدرک<br>☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>☐سایر: |

مراجعه به دستگاه:
☐ملی
☐استانی
■شهرستانی

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

| نام سامانه های دیگر | فیلدهای موردتبادل | استعلام الکترونیکی: برخط online | استعلام الکترونیکی: دسته‌ای (Batch) | استعلام غیر الکترونیکی |
|---|---|---|---|---|
| سامانه سها کمیته امداد امام خمینی (ره) | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | ☐ | ☐ | ☐ |

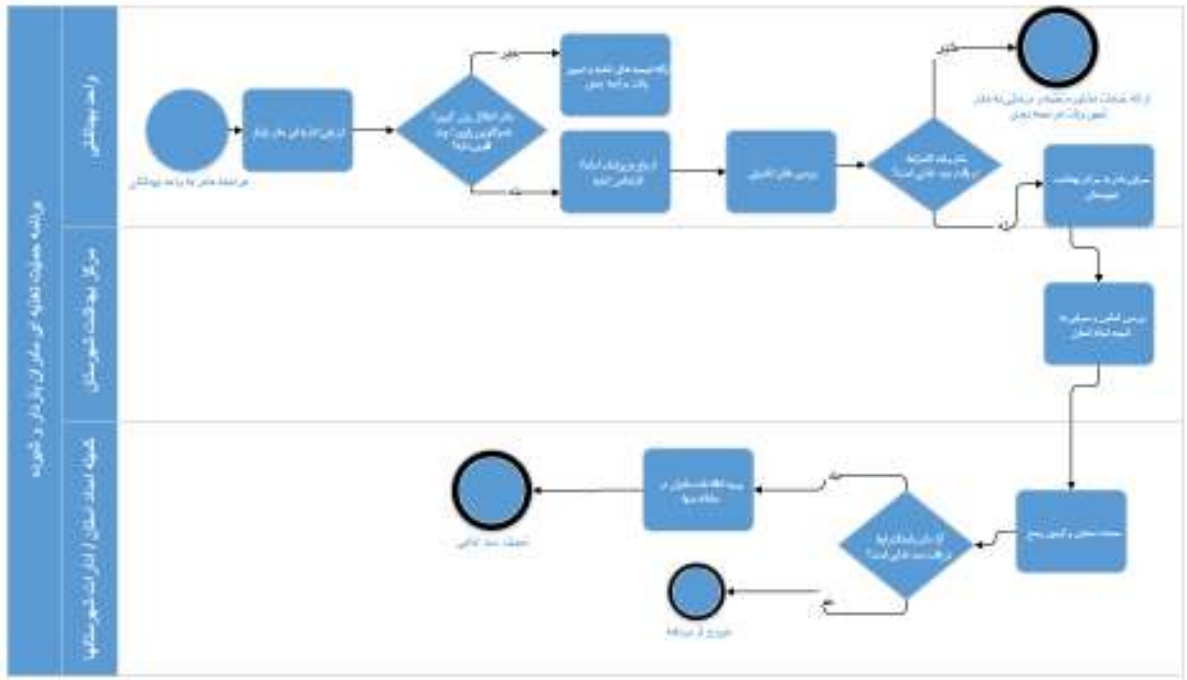
۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

| نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی: برخط online | استعلام الکترونیکی: دسته‌ای (Batch) | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| کمیته امداد امام خمینی (ره) | | | | ☐ | ☐ | ■ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |
| موسسه بنیاد علوی | | | | ☐ | ☐ | ☐ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ دستگاه<br>☐ مراجعه کننده |

۹- عنا

۱- فرآیند ارائه خدمات حمایت تغذیه ای به زنان باردار و شیرده دارای سوتغذیه و نیازمند

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای حدمت



| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | تلفن: | پست الکترونیک: | واحد مربوط: |
|---|---|---|---|
| شهروز شکری مژدهی | ۳۳۶۸۶۲۰۴ | | بهبود تغذیه جامعه مرکز بهداشت استان |