



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مرکز بهداشت شهرستان تبریز

گزارش عملکرد واحد کارشناسی بهبود تغذیه

مرکز بهداشت شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۷

۱. وضعیت انجام تعهدات توافق شده (استخراج وضعیت و تحلیل فرآیندهای واحد کارشناسی) و نتیجه توافق واحد با واحدهای

محیطی

درصد دستیابی به اهداف	توافق ۹۷	شاخص ۹۷	شاخص ۹۶	مورد تعهد گروه کارشناسی شهرستان
۸۲ درصد	۱.۴	۱.۷۶	۱.۴	درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به کوتاه قدی شدید
۷۰.۵	۱.۲	۱.۷	۱.۲۹	درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به کم وزنی شدید
۶۰.۷	۲۰.۲	۳۳.۳۶	۲۳.۹۳	درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به اختلال رشد
۸۶.۳۴	۲۳	۲۶.۶۴	۲۶.۳۱	شیوع اضافه وزن و چاقی در نوجوانان
۱۰۰	۴۲	۳۹.۷۶	۴۶.۲۷	شیوع اضافه وزن و چاقی در جوانان
۹۴.۲۵	۷۶	۸۰.۶۴	۷۶.۳۱	شیوع اضافه وزن و چاقی در میانسالان
۸۲.۲	۵۵	۶۶.۸۶	۶۲.۰۷	شیوع اضافه وزن و چاقی در سالمندان
۹۱.۵	۲۷.۰۶	۲۹.۵۶	۲۷.۰۶	الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نمک در میانسالان
۱۰۰	۴۲.۸۱	۴۲.۸۴	۴۲.۸۱	الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روغن در میانسالان
۸۱.۷	۱۸.۷۳	۲۳.۹۳	۱۸.۷۳	الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه لبنیات در میانسالان
۷۶.۵	۱۳.۱۱	۱۷.۱۴	۱۳.۱۱	الگوی نامناسب تغذیه در مصرف میوه در میانسالان
۷۹.۹	۱۷.۵۸	۲۲.۰۶	۱۷.۵۸	الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه سبزیجات در میانسالان
۸۲.۷۸	۱۷.۶۹	۲۱.۳۷	۱۷.۶۹	الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نوشیدنی های گازدار و انواع فست فود در میانسالان
		۵۰.۱	۰.۵۹	درصد کم وزنی ($BMI < 18.5$) در شروع بارداری
		۵۹.۱۷	۶.۸۶	درصد وزن طبیعی ($BMI = 18.5 - 24.9$) در شروع بارداری
		۵۴.۹۳	۶.۶۹	درصد اضافه وزن ($BMI = 25 - 29.9$) در شروع بارداری
		۲۷.۴۲	۳.۴	درصد چاقی ($BMI > 30$) در شروع بارداری
	۶۱۳۸۶	۰	۶۱۳۸۶	تعداد دانش آموزان تحت پوشش برنامه آهن یاری
	۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد پوشش برنامه آهن یاری
	۹۰	۰	۸۳	میزان مصرف مرتب قرص آهن
	۷	۰	۱۶	مصرف نامرتب قرص آهن
۸۳.۵	۶۱۳۸۶	۵۱۲۸۱	۶۱۳۸۶	تعداد دانش آموزان دختر تحت پوشش برنامه مکمل یاری ویتامین D
۸۶	۱۰۰	%۸۶	۱۰۰	درصد پوشش برنامه در برنامه مکمل یاری ویتامین D
	۹۵		۹۴.۲	میزان مصرف مرتب ویتامین D
	۴		۴	مصرف نامرتب ویتامین D
	۴۰۹۷۸	۰	۴۰۹۷۸	تعداد دانش آموزان پسر تحت پوشش برنامه
	۵۰	۰	۶۴.۱	درصد پوشش برنامه در مدارس پسرانه
۱۲۵	۴۰	۵۰	۴۰	تعداد روستا مهدهای تحت پوشش برنامه
		۲۰۸۸	۱۹۰۲	تعداد کودکان تحت پوشش روستا مهدها
۸۹.۴	۸۵	۷۶	۸۵	تعداد کودکان تحت پوشش برنامه مشارکتی-حمایتی
۹۷.۷۸	۷۴	۷۲.۳۶	۷۴	نسبت کودکان بهبود یافته در برنامه مشارکتی-حمایتی
۱۰۰	۲	۲	۲	تعداد خانه های بهداشت مجهز به آشپزخانه ی محلی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد مادران آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی عملی
۱۰۰	۳۳	۴۹.۴۱	۳۴.۲	درصد نمونه های ید ادراری ۲۰-۱۰ میکروگرم در دسی لیتر
۱۰۰	۴۰	۳۸.۸۲	۵۵.۷	درصد نمونه های ید ادراری کمتر از ۱۱ میکروگرم در دسی لیتر

درصد جوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی			درصد نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی			نام شاخص
شاخص 97	توافق 97	شاخص 96	شاخص 97	توافق 97	شاخص 96	مجتمع
30.73	40.1	40.1	19.22	18.6	18.6	آزادی
51.41	42.16	46.7	24.76	21.4	21.4	چمران
34.9	42.16	44.7	19.33	14.7	14.7	امام خمینی
34.53	42.16	42.9	25.32	23.1	25	حکیم
30.53	42.12	42.1	34.06	23.1	33.6	شادپور
39.91	42.16	48.3	28.47	23.1	27.8	ملک افضلی
38.04	42.16	44.6	33.61	23.1	33.3	حضرت ولیعصر
41.48	42.1	48.2	28.33	23.1	30.9	پیله رودی
36.18	42.16	44.7	22	23	23	سیدباوفا
47.82	42.16	57.6	28.91	23.1	30.7	بنی شفیع
47.63	42.16	51.1	31.35	23.1	32.1	حکم آباد
44.33	42.16	48.9	38.72	23.1	33.7	تیموری
41.68	39.5	39.5	32.33	23.1	29	بهشتی
44.39	42.16	50.5	23.57	22.2	22.2	ارم
42.19	42.16	50	29.07	23.1	28.8	اشرفی لاله
36.45	42.16	43.4	34.76	23.1	33.9	امام علی
37.91	42.16	51.4	34.84	23.1	36.6	باکری
40.66	23.6	23.6	32.65	23.1	32.9	خانلی
41.65	42.16	52.5	21.93	23.1	26	صبوری
52.55	42.16	54.5	32.35	23.1	33	مبین

شاخص مطلوب :

- ✓ شیوع اضافه وزن و چاقی در جوانان
- ✓ الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روغن در میانسالان

شاخص نامطلوب :

- ✓ درصد کودکان مبتلا به کوتاه قدی شدید
- ✓ کم وزنی شدید و اختلال رشد
- ✓ شیوع اضافه وزن و چاقی در نوجوانان
- ✓ شیوع اضافه وزن و چاقی در میانسالان
- ✓ شیوع اضافه وزن و چاقی در سالمندان
- ✓ الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نمک در میانسالان
- ✓ الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه لبنیات در میانسالان
- ✓ الگوی نامناسب تغذیه در مصرف میوه در میانسالان
- ✓ الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه سبزیجات در میانسالان
- ✓ الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نوشیدنی های گازدار و انواع فست فود در میانسالان

بیان حل موفقیت :

افزایش رغبت گروه سنی جوان به ورزش و تحرک ، تمایل به حضور در باشگاه های ورزشی و فیت نس به احتمال قوی توانسته است در کنترل وزن جوانان موثر بوده باشد با وجود اینکه آموزش برای تمامی گروههای سنی انجام می گیرد. آموزش عمومی جهت تغییر نوع روغن مصرفی خانوارها مدت زمان زیادی است که انجام می گیرد این موضوع می تواند در مطلوب بودن این شاخص موثر بوده باشد.

بیان حل موارد قابل بهبود :

در مورد مشکلات رشدی کودکان. بنظر می رسد آموزشهای داده شده به مادران و برنامهای مشارکتی ، حمایتی اجرا شده جهت تامین رشد مطلوب این گروه هدف کافی نبوده است. با وجود تلاشهای فراوانی که توسط کارکنان بهداشتی جهت آموزش تغذیه سالم و اصلاح رفتارهای تغذیه ای گروههای هدف انجام می گیرد هنوز ملکه ذهن و منتج به تغییر رفتار نشده است. رشد روز افزون مراکز تهیه ، توزیع و ارائه فست فودها ، بدون نظارت کافی و لازم و رغبت روز افزون گروه های سنی مختلف بخصوص نوجوانان در استفاده از آنها ، موضوع کم تحرکی در تمامی گروههای سنی علی الخصوص گروههای سنی نوجوان ، میانسال و سالمندان مسلما صرف زمان و تلاش بیشتر جهاد گران عرصه سلامت را می طلبد. مشکلات اقتصادی و عدم دسترسی به مواد غذایی مورد نظر و..... مزید بر علت است .

پیشنهاد برای مداخله در موارد قابل بهبود :

در مورد شاخص های رشد کودکان افزایش برنامه های آموزشی ، تداوم پایش رشد کودکان، افزایش تعامل کارشناسان تغذیه با مراقبین سلامت و اعمال مداخله مناسب و به موقع ، اجرای بهینه و توسعه برنامه های مشارکتی - حمایتی ، می توانند موثر باشد. در مورد شاخص های اضافه وزن و چاقی و رفتارهای تغذیه ای ، افزایش کمی و بهبود کیفی برنامه های آموزشی ، آموزشهای صحیح و اصولی بخصوص از سنین پایین (مهد کودکها) - فرهنگ سازی در راستای اشاعه تغذیه سنتی (بازگشت به سفره مادر بزرگ) در جلسات آموزشی - افزایش نظارت بر بوفه های مدارس بخصوص درگیری کارشناسان تغذیه در این مورد- جلب همکاری مسئولین آموزش و پرورش و سایر ارگانهای ذیربط (شهرداری ها ، سازمان ورزش و جوانان و...) جهت افزایش تحرک بدنی دانش آموزان و ایجاد فضاها و امکانات ورزشی برای عموم مردم. در صورت امکان ، فراهم سازی مداخله واحد تغذیه شهرستان در بهینه سازی مراکز ارائه کننده فست فودها و غذا های آماده.

۲. تحلیل برنامه EXCELL-خانه ها و برنامه ریزی برای ارتقای فرآیند های خانه های بهداشت:

در سال ۱۳۹۶ تعداد ۸ خانه در فرآیند های واحد تغذیه نمره پایش کمتر از ۸۰ داشته اند که از بین این خانه ها در سال ۱۳۹۷ در فرآیند مراقبت تغذیه ای زنان باردار خانه بهداشت قزل دیزج ارتقا داشته و نمره ۸۰ را کسب کرده . سفیده خوان زیر ۸۰ باقی مانده . در فرآیند تغذیه کودک ۰-۵۹ ماهه قزل دیزج با ۵ نمره تنزل زیر ۸۰ ، ینگ اسپیران و جانقور به بالای ۸۰ ارتقا یافته و سفیده خوان ۲۱ با نمره ونوجه ده ۱۶ نمره افزایش ، نمرات پایش بالاتر از ۸۰ داشته اند. در فرآیند ارتقا فرهنگ و سواد تغذیه ای مایان علیا ۵ نمره - قزل دیزج ۳ نمره تنزل داشته. و همچنان زیر ۸۰ باقی مانده اند استیاریار ۱۴.۵ نمره و هزار باران ۱۲ نمره افزایش داشته و نمره پایش بالاتر از ۸۰ را کسب کرده اند . تعامل بیشتر کارشناسان ستادی و مربیان خانه ها در راستای جلب همکاری و آموزش بهورزان می تواند در ارتقا فرایندها موثر باشد.

نام برنامه	نام خانه بهداشت	نام مربی	نمره پایش مربی سال ۹۶	نمره پایش مربی سال ۹۷
مراقبت های تغذیه ای در زنان باردار	قزل دیزج	سهیلا ولیخانی	۷۵	۸۰
	سفیده خوان	هاتف سبحانی	۷۳	۷۸
تغذیه کودک ۰ - ۵۹ ماهه	قزل دیزج	سهیلا ولیخانی	۷۵	۷۰
	ینگ اسپیران	جابر ثمودی	۷۸	۸۰
	سفیده خوان	هاتف سبحانی	۷۲	۹۳
	جانقور	فاطمه بدلی	۷۰	۸۵
	نوجه ده	ساناز حق بین	۷۹	۹۵
	مایان علیا	سهیلا ولیخانی	۷۵	۷۰
فرآیند ارتقا فرهنگ و سواد تغذیه ای جامعه	قزل دیزج	سهیلا ولیخانی	۷۸	۷۵
	استیاریار	الناز مرادی	۷۰.۵	۸۵
	هزار باران	الناز مجتهدی	۷۵	۸۷

۳. کمپین های برگزار شده توسط واحد کارشناسی :

- ✓ چاقی
- ✓ کاهش مصرف نمک، روغن، قند و شکر
- ✓ کمپین استفاده از نمک یددار تصفیه شده و عدم مصرف نمک دریا

۴. گزارش از برنامه اجرا شده مشکل اولویت دار (نیازسنجی) :

نام فرایند مشکل دار	مقدار شاخص قبل از مداخله	مقدار شاخص بعد از مداخله	مداخلات و راهکارها
شیوع بالای چاقی و اضافه وزن نوجوانان	۲۶.۳	۲۶.۶	اجرای برنامه های آموزشی- پیگیری اجرای برنامه های ورزشی و تحرک بدنی دانش آموزان- نظارت و پایش سالانه بوفه مدارس

۵. گزارش مشکلات اولویت دار مجتمع های سلامت (مربوط به واحد کارشناسی شهرستان)

ردیف	نام مجتمع سلامت	ارتقا	نیازسنجی	نام مشکل اولویت دار
۱	شهید صبوری (دولتی)		*	چاقی
۲	بنی شفیق (خصوصی)		*	اضافه وزن و چاقی
۳	سید با وفا (خصوصی)		*	اضافه وزن و چاقی
۴	بهشتی (خصوصی)		*	رفتار های تغذیه ای ناسالم

۶. گزارش مشکلات اولویت دار خانه های بهداشت (مربوط به واحد کارشناسی شهرستان)

ردیف	نام خانه بهداشتی	ارتقا	نیازسنجی	نام مشکل اولویت دار
	مورد ندارد			

برنامه هماهنگی های مدیریتی

۷. شرکت در جلسات شورای فنی:

- ✓ تعداد جلسات برگزار شده و درصد شرکت در جلسات : هرماه یک جلسه شورای فنی - ۱۰۰ درصد
- ✓ تاریخ طرح : طرح نشده است

۸. تشکیل جلسات هماهنگی با واحد های محیطی :

- ✓ تعداد جلسات برگزار شده : ۸ جلسه
- ✓ طرح نتایج پایش های محیطی :

۹. کمیته های واحد :

- ✓ تعداد کمیته مورد انتظار: ۷ کمیته فرایندی
- ✓ درصد تشکیل کمیته ها: ۵۷ درصد (فعلا)
- ✓ کمیته های تشکیل نشده با ذکر علل عدم تشکیل : کمیته دوم آهن یاری بعلت عدم اجرای برنامه آهن یاری در سال ۹۷
- ✓ کمیته دوم IDD و مشارکتی، حمایتی کودکان در بهمن ماه بعلت اجرای برنامه پرسشگری توسط کارشناسان و اجرای دو فرایند تعیین میانه ید ادراری دانش آموزان و تعیین میزان ید در نمونه خون و ادرار مادران باردار اجرا نشد. در اسفند ماه نیز بعلت فشردگی برنامه های آخر سال ریاست محترم مرکز بهداشت تعیین وقت جلسه ممکن نشد. در صورت تعیین زمان جلسه ریاست محترم انشا الله در فروردین ماه برگزار خواهد شد. (دو کمیته مذکور در روز پنجشنبه ۹۸/۱/۲۹ در اتاق ریاست محترم برگزار خواهد شد).

۱۰. پایش واحد توسط گروه کارشناسی استان:

- ✓ دریافت پسخوراند (۱۰ روز بعد از پایش):
- ✓ نتایج اقدامات انجام یافته در خصوص تعهدات شهرستان:
- ✓ نتایج اقدامات انجام یافته در خصوص تعهدات استان:

نام کارشناس استان	تاریخ پایش	پایش ستاد	نام محل مورد پایش	شماره پسخوراند	تاریخ پسخوراند
مهندس پورعلی خانم ها : اصغری و کوشا	۹۷.۳.۲۱		مایان سفلی - اشرفی لاله - ملا رسولی	۵/د/۱۲۶۷۴۹	۹۷.۴.۲۴
مهندس پورعلی خانم ها : اصغری و کوشا	۹۷.۹.۱۳		اشرفی لاله	۵/د/۳۳۰۷۸۱	۹۷.۹.۱۸

۱۱. پیگیری پسخوراند پایش گروهی مرکز بهداشت استان:

- ✓ نتایج اقدامات انجام یافته در خصوص تعهدات شهرستان : بدلیل تغییر مسئول واحد در دسترس نبود.
- ✓ پیگیری نتایج اقدامات انجام یافته در خصوص تعهدات استان

۱۲. پایش کارشناسان واحد توسط مسئول واحد:

- ✓ تعداد کارشناس واحد: ۳ نفر
- ✓ تعداد کارشناس پایش شده : هیچیک از کارشناسان واحد پایش نشده است.
- ✓ علل عدم انجام پایش : حضور کمتر از ۶ ماه مسئول واحد

۱۳. گزارشی از بازدید مسوول و کارشناسان واحد از مجتمع ها و مراکز سلامت :

- ✓ نوشتن نام همه کارشناسان واحد الزامی ست (تاریخ زمان پایش مرکز درج گردد)

نام مجتمع	مسئول		کارشناسان		
	خانم دکتر دلپسند	محبوبه خلیفه ای	احمدی	امیری	راندخواه
سید باوفا		۹۷.۰۴.۰۶	۹۷.۰۱.۲۰	۹۷.۰۴.۰۴	۹۷.۰۷.۱۶
		۹۷.۱.۲۶	۹۷.۱۰.۱۶		
			۹۷.۰۸.۱۰		
حکم آباد		۹۷.۰۱.۱۹	۹۷.۰۱.۱۵	۹۷.۰۴.۰۵	۹۷.۰۱.۱۵
		۹۷.۰۴.۰۷	۹۷.۰۷.۰۲	۹۷.۱۰.۱۸	
			۹۷.۰۷.۱۵		
ارم		۹۷.۰۲.۰۵	۹۷.۰۱.۲۹	۹۷.۰۴.۰۷	
				۹۷.۰۴.۱۰	
				۹۷.۰۴.۱۷	
امام خمینی		۹۷.۰۴.۱۶	۹۷.۰۱.۱۴	۹۷.۰۴.۰۳	
		۹۷.۰۱.۱۵	۹۷.۱۰.۲۳	۹۷.۰۷.۱۵	
			۹۷.۰۷.۰۲		

۹۷.۰۷.۰۷	۹۷.۱.۱۷	۹۷.۰۴.۰۶	۹۷.۰۴.۱۹	۹۷.۰۱.۲۰		تیموری
	۹۷.۱.۱۸		۹۷.۰۷.۰۸			
		۹۷.۰۲.۰۹	۹۷.۰۴.۲۴	۹۷.۰۱.۲۸		اشرفی لاله
		۹۷.۰۷.۰۸	۹۷.۰۴.۰۹			
			۹۷.۰۲.۰۹			خانلی
		۹۷.۰۲.۳۱	۹۷.۰۴.۲۰	۹۷.۰۴.۲۷		
		۹۷.۰۲.۱۶	۹۷.۰۲.۱۸	۹۷.۰۲.۰۹		حکیم
	۹۷.۰۷.۱۱	۹۷.۰۱.۲۰	۹۷.۰۴.۰۴	۹۷.۰۴.۰۶		
	۹۷.۱.۱۸		۹۷.۰۱.۲۳			بنی شفیع
			۹۷.۰۸.۱۰			
	۹۷.۰۷.۱۵	۹۷.۰۱.۱۶	۹۷.۰۴.۰۵	۹۷.۰۴.۰۷		بهشتی
		۹۷.۰۷.۱۶	۹۷.۰۱.۱۶			
		۹۷.۰۹.۲۷				مبین
	۹۷.۰۷.۰۸		۹۷.۰۴.۰۷	۹۷.۰۴.۱۱		
			۹۷.۰۱.۲۱	۹۷.۰۱.۲۰		
			۹۷.۰۱.۲۰			
			۹۷.۱.۰۲			باکری
			۹۷.۰۸.۱۰			
		۹۷.۰۷.۱۵	۹۷.۰۱.۲۸	۹۷.۰۴.۲۵		پبله رودی
			۹۷.۰۴.۰۶	۹۷.۰۲.۲۱		
		۹۷.۰۴.۱۱	۹۷.۰۴.۲۵	۹۷.۰۲.۱۳		ملک افضلی
		۹۷.۰۲.۲۶		۹۷.۰۲.۲۰		
		۹۷.۰۲.۲۳				
		۹۷.۰۹.۱۹				شادپور
		۹۷.۰۴.۲۷	۹۷.۰۲.۰۹	۹۷.۰۱.۰۹		
		۹۷.۰۲.۰۹				صبوری
		۹۷.۰۴.۲۰				
		۹۷.۰۱.۲۹				امام علی
		۹۷.۰۷.۱۱				
		۹۷.۰۴.۱۷	۹۷.۰۲.۱۹			ولی عصر
		۹۷.۰۷.۱۰				
			۹۷.۰۴.۲۳	۹۷.۰۴.۲۱		چمران
			۹۷.۰۲.۱۶	۹۷.۰۲.۰۹		
		۹۷.۰۲.۱۸	۹۷.۰۴.۱۱	۹۷.۰۲.۱۳		
		۹۷.۰۷.۰۹		۹۷.۰۴.۲۱		
		۹۷.۰۸.۱۳	۹۷.۰۴.۱۶	۹۷.۰۴.۱۱		آزادی
			۹۷.۰۱.۲۷	۹۷.۰۲.۰۵		
		۹۷.۰۷.۰۱	۹۷.۰۴.۱۰	۹۷.۰۱.۲۱		جمع
			۹۷.۰۴.۰۲			
			۹۷.۰۱.۲۶			
			۹۷.۱.۰۳			
		۹۷.۰۷.۰۱				آزادی
		۹۷.۰۱.۱۵	۹۷.۰۴.۰۳	۹۷.۰۴.۱۱		
		۹۷.۱.۰۲۳	۹۷.۰۷.۰۱	۹۷.۰۱.۲۲		جمع
			۹۷.۰۷.۱۵			
۱	۸	۳۶	۴۵	۲۹		

۱۴. گزارشی از بازدید مسئول و کارشناسان واحد از خانه های بهداشت:

✓ نوشتن نام همه کارشناسان واحد الزامی ست (تاریخ زمان پایش خانه درج گردد)

✓ تعداد ۱۸۶ پایش پزشک با تواتر ۳ ماهه انجام شده است

نام مربی	کارشناسان	
	احمدی	امیری
انصاری	۹۷.۰۲.۲۳	۹۷.۰۹.۱۵
مجتهدی	۹۷.۰۲.۲۹	
ولی خانی	۹۷.۰۳.۲۳	
	۹۷.۰۳.۲۰	۹۷.۰۳.۲۲
حاج کاظمی	۹۷.۰۳.۲۳	
	۹۷.۰۳.۲۰	
شجاع		۹۷.۰۳.۰۹
سبحانی	۹۷.۰۳.۲۷	۹۷.۰۲.۲۶
	۹۷.۰۲.۲۶	
	۹۷.۰۳.۱۹	
مرادی	۹۷.۰۶.۱۴	۹۷.۰۲.۲۵
ثمودی	۹۷.۰۳.۲۱	۹۷.۰۳.۲۱
بدلی	۹۷.۰۵.۲۵	۹۷.۰۵.۱۲
سرباز وطن		۹۷.۰۵.۲۹
جمع	۱۲	۷
		۴

۱۵. ارایه جدول مشکلات حل نشده به تفکیک واحدهای شهری و روستایی :

فقط نام مراکز دارای مشکل و تنها مشکلاتی که علی رغم پیگیری مسوول واحد حل نشده در این جداول نوشته می شود

نام مرکز سلامت / خانه بهداشت	بیان مشکلات	ارسال گزارش به معاون بهداشتی شبکه
کرکج - کندرود - هروی - باسمنج - آناختون - ینگه اسپیران - سهلان	نبود کارشناس تغذیه جهت انجام فرایند های بهبود تغذیه	از واحد گسترش درخواست نیرو و انجام شده است .
اسفهلان	مشکل در ارجاع پزشک به کارشناس تغذیه	
اسنجان	عدم دسترسی به تجهیزات تن سنجی (کارشناس مربوطه ۲ روز در هفته در مرکز حضور	
مایان سفلی	عدم دسترسی به تجهیزات تن سنجی	
مجتمع شهید اشرفی	نبود اتاق مستقل برای کارشناس تغذیه	
مجتمع شهید صبوری - مجتمع ارم	مشکل در ارجاع پزشک به کارشناس تغذیه و پیگیری موارد ارجاع شده توسط مراقب سلامت	

۱۶. وضعیت بودجه برنامه های اختصاصی واحد :

ردیف	نام فرآیند یا برنامه های واحد	اعتبار پیش بینی شده	اعتبار اختصاص داده شده به ریال	محل اعتبار (درآمد- ردیف)	درصد انجام هزینه طبق شرح هزینه ارسالی
۱	بهبود تغذیه مادران باردار و شیرده - ارتقا سطح سلامت دانش آموزان (آهن یاری)	۵۰۰۰۰۰۰	۱۲۹۰۰۰۱۲		۱۰۰٪

۱۷. آموزش :

- ✓ درصد برنامه های اجرا شده : یک دوره کددار و ۴ دوره بدون کد ۱۰۰ درصد برگزار شده است
- ✓ تعداد و علل عدم برگزاری دوره آموزشی :

۱۸. وضعیت پرسنل واحد کارشناسی :

- ✓ اطلاعات پرسنلی واحد : ۳ نفر کارشناس تغذیه ستادی (۱ نفر طرحی ۲ نفر رسمی) + ۳۲ نفر کارشناس تغذیه محیطی (شرکتی و طرحی)

۱۹. وضعیت تجهیزات برنامه های واحد :

- ✓ تکمیل اطلاعات تجهیزات واحد : انجام شده
- ✓ وضعیت اجرای توافقنامه درمورد تامین تجهیزات مور نیاز
- ✓ از فرآیند تعمیر و سایل خراب شده رضایت دارند

لیست تجهیزات و منابع کارشناسان تغذیه مراکز جامع سلامت تبریز در سال ۹۷

ردیف	نام مجتمع / مرکز	اتاق کارشناس تغذیه	کامپیوتر	ترازو بزرگسال	قدسنج بزرگسال	ترازو کودک	قدسنج کودک	وزنه شاهد	متر پارچه ای
۱	سیدباوفا	*	*	*	*	*	*	*	*
۲	کجاباد	*	*	*	*	*	*	ندارد	ندارد
	هروی	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۳	باسمنج	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	ملک افضلی	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۴	امام علی	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	شادپور (دانشجویی)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۵	شادپور (بالپور)	*	*	*	*	*	*	*	*
	خسروشهر ۲ (۳روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۶	خسروشهر ۱ (۳روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	مایان (۳روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۷	الوار (۳روز)	*	*	*	*	*	*	*	*
	بنی شفیق	*	*	*	*	*	*	*	*
۸	خانلی	*	*	*	*	*	*	*	*
	باغ معروف (۲روز)	*	*	*	*	*	*	*	ندارد
۹	استنجان (۱روز)	ندارد	*	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد
	خلجان (۳روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۱۰	منظریه (۱روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	فاطمیه (۱روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
۱۱	۳۳الله (۲روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	سوم خرداد (۱روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	سعدی (۱روز)	*	*	*	*	*	*	ندارد	*
	سردرود	*	*	*	*	*	*	ندارد	*

*	ندارد	ندارد	ندارد	*	*	ندارد	*	خطیب (اروز)	۱۲
*	ندارد	ندارد	ندارد	*	*	*	*	بهشتی	
*	*	*	*	*	*	*	*	حکم آباد	۱۳
ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	*	*	*	*	بابایی (۲روز)	۱۴
ندارد	ندارد	*	*	*	*	*	*	آذر آبادی حق	
ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	*	*	منتظری (۱روز)	۱۵
*	*	*	*	*	*	*	*	صفا (۲روز)	
*	*	ندارد	ندارد	*	*	*	*	نوبیر (۳روز)	
*	ندارد	ندارد	ندارد	۲ روز ندارد	۲ روز ندارد	*	۲ روز ندارد	اشرفی	۱۶
*	ندارد	*	*	*	*	*	*	حکیم	۱۷
*	*	*	*	*	*	*	*	آزادی	۱۸
*	*	ندارد	ندارد	*	*	*	*	قربانی	
*	ندارد	*	*	*	*	*	*	ارم	۱۹
*	*	*	*	*	*	*	*	چمران	۲۰
*	ندارد	ندارد	ندارد	*	*	*	*	ابوذر	۲۱
*	ندارد	*	*	*	*	*	*	چشم انداز	
*	*	ندارد	ندارد	*	*	*	*	تیموری	۲۲
*	ندارد	*	*	*	*	*	*	صبوری	۲۳

۲۰. کارانه و اضافه کاری

- ✓ پرداخت اضافه کاری و کارانه کارشناسان واحد بر اساس پایش و ارزشیابی و با نظر مسوول واحد صورت می گیرد
- ✓ در صورت عدم ارزشیابی سال جاری نمرات ارزشیابی سال گذشته مبنای پرداخت قرار گیرد

ردیف	نام کارشناس	نمره ارزشیابی	مبلغ کارانه (کل سال ۹۷) به ریال	میانگین مبلغ اضافه کاری سه ماهه به ریال
۱	پرستو احمدی		۵۴۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰
۲	نسرین امیری		۵۴۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰
۳	پرینسا راد خواه		۵۴۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰
۴	نعیمه انرجان		۵۴۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰

۲۱. نوآوری و خلاقیت (فنی و مدیریتی) : ۰

۲۲. طرح پژوهشی و تحقیقاتی در حوزه سلامت : ۰

برنامه های واحد تغذیه در سال ۱۳۹۸

- ✓ برگزاری جلسات هماهنگی با کارشناسان تغذیه مراکز همراه یکبار
- ✓ تدوین و اجرای برنامه نیازسنجی سلامت و مشکل اولویت دار سال جدید
- ✓ برگزاری جلسات آموزشی توسط کارشناسان واحد طبق روال سال های قبل
- ✓ ارسال عملکرد ماهیانه کارشناسان تغذیه مجتمع ها و مراکز سلامت
- ✓ اجرای برنامه پایش مجتمع های دولتی هر ۶ ماه یکبار
- ✓ اجرای برنامه پایش مجتمع های خصوصی هر ۳ ماه یکبار
- ✓ اجرای برنامه پایش خانه های بهداشت طبق توافق استانی
- ✓ پایش کارشناسان ستادی هر ۶ ماه یک بار
- ✓ اجرای برنامه آهن یاری و مکمل یاری دانش آموزان مدارس طبق روال سالهای قبل
- ✓ اجرای برنامه های IDD و مشارکتی، حمایتی کودکان طبق روال سال های قبل
- ✓ پایش روستا مهد ها طبق توافق استانی
- ✓ استخراج شاخص های عملکردی مجتمع ها و مراکز شهری و روستائی هر ۳ ماه یکبار
- ✓ اجرای برنامه ها و کمپین های ابلاغی از طرف معاونت بهداشتی
- ✓ برگزاری کمیته ها طبق توافق استانی
- ✓ پایش پزشکان تیم سلامت روستائی هر سه ماه یک بار