۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات مشاوره ای تغذیه پزشک خانواده	۲- شناسه خدمت :

۳- ارائه دهنده خدمت

نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۴- مشخصات خدمت

شرح خدمت	ارائه خدمات مشاوره ای تغذیه پزشک خانواده جهت مراجعین به مراکز خدمات جامع سلامت									
نوع خدمت	■ خدمت به شهروندان (G2C) □ خدمت به کسب و کار (G2B) □ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)							نوع مخاطبین	عموم مردم	
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	
	□ تاسیسات شهری		□ بیمه	□ ازدواج	□ ازنشستگی		□ مدارک و گواهینامه-ها	□ وفات	□ سایر	
نحوه آغاز خدمت	■ تقاضای گیرنده خدمت		□ فرارسیدن زمانی مشخص				■ رخداد رویدادی مشخص			
	□ تشخیص دستگاه		■ سایر: ...							
مدارک لازم برای انجام خدمت	کارت ملی فرد									
قوانین و مقررات بالادستی	ابلاغ دستورالعمل غربالگری سلامت اجتماعی از طرف وزارت متبوع									

۵- جزییات خدمت

آمار تعداد خدمت گیرندگان	میانگین: ۱۲۸ نفر . خدمت گیرندگان در: ■ ماه □ فصل □ سال		
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	در طول سال : ۲۰ دقیقه جهت هر فرد در طول انجام خدمت		
تواتر	□ یکبار برای همیشه میانگین ۲ بار در: ماه □ فصل □ سال □		
تعداد بار مراجعه حضوری	حداقل ۱ بار جهت انجام غربالگری و مشاوره تغذیه و زمان مراجعات بعدی با توجه به شرایط بیماری فرد مشخص می شود.		
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

سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :

مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	□ الکترونیکی	□ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)	□ تلفن همراه (برنامه کاربردی)
		□ پست الکترونیک	□ ارسال پستی
		□ تلفن گویا یا مرکز تماس	□ پیام کوتاه
		□ سایر(باذکرنحوه دسترسی): اتوماسیون اداری دانشگاه	

		☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐جهت احراز اصالت فرد ☐جهت احراز اصالت مدرک ☐نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ■سایر: ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ■ استانی ■شهرستانی
	در مرحله درخواست خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر(باذکرنحوه دسترسی) اتوماسیون اداری دانشگاه			
		■ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ■سایر: ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ■ استانی ■شهرستانی
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یاERP) ☐ پست الکترونیک ☐سایر (باذکرنحوه دسترسی)		
		■ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	ضرورت مراجعه حضوری برای انجام غربالگری، مشاوره تغذیه و ارائه آموزش و برنامه غذایی به فرد	
	درمرحله ارائه خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام 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 ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ■سایر: ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ■ استانی ■شهرستانی

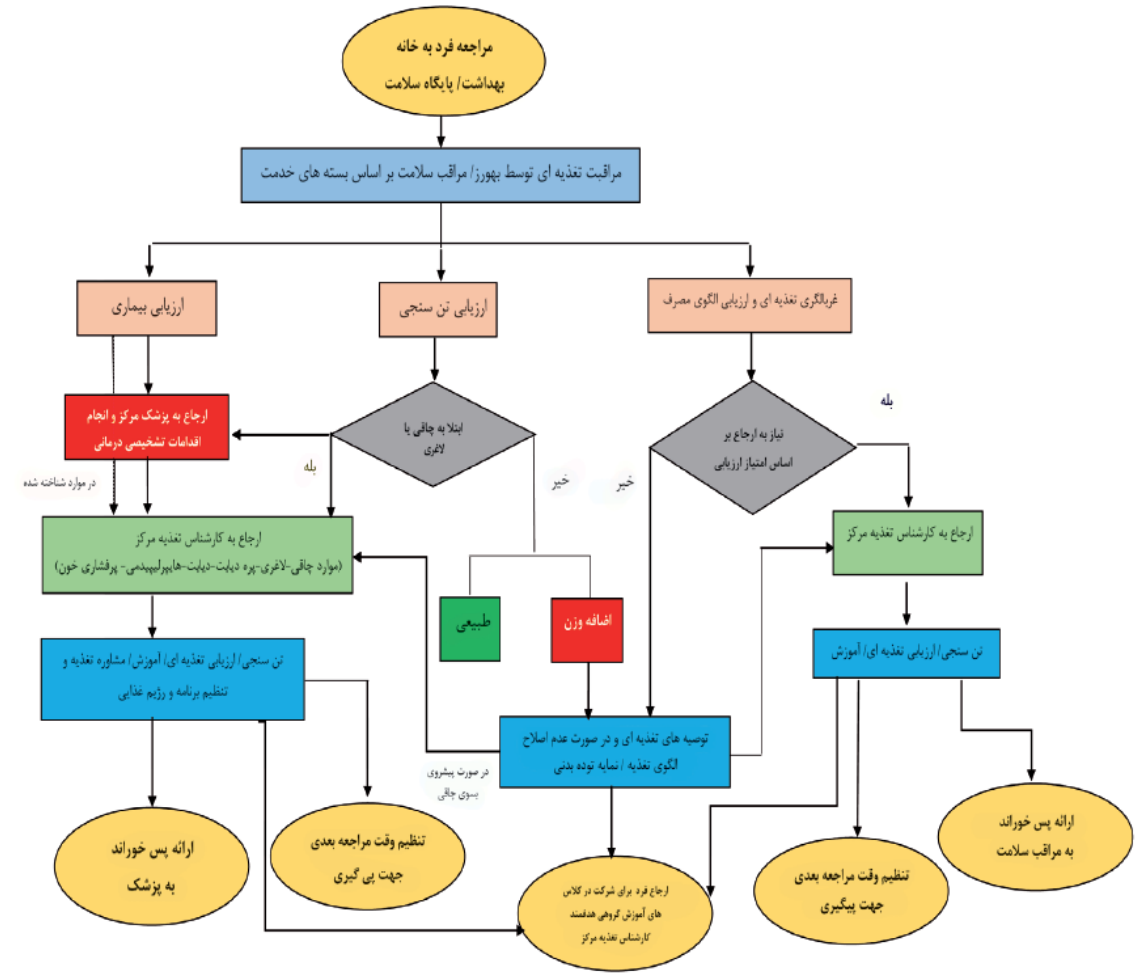
ردیف سامانه ها (بانکها)	نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل	استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی

			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 ☐ مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده

۹-عناوین فرآیندهای	
	۱-انجام غربالگری تغذیه توسط مراقبین سلامت
	۲- انجام آزمایشات پاراکلینیک مورد نیاز توسط پزشک
	۳- انجام مشاوره تغذیه و پیگیری‌های لازم توسط کارشناس تغذیه

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



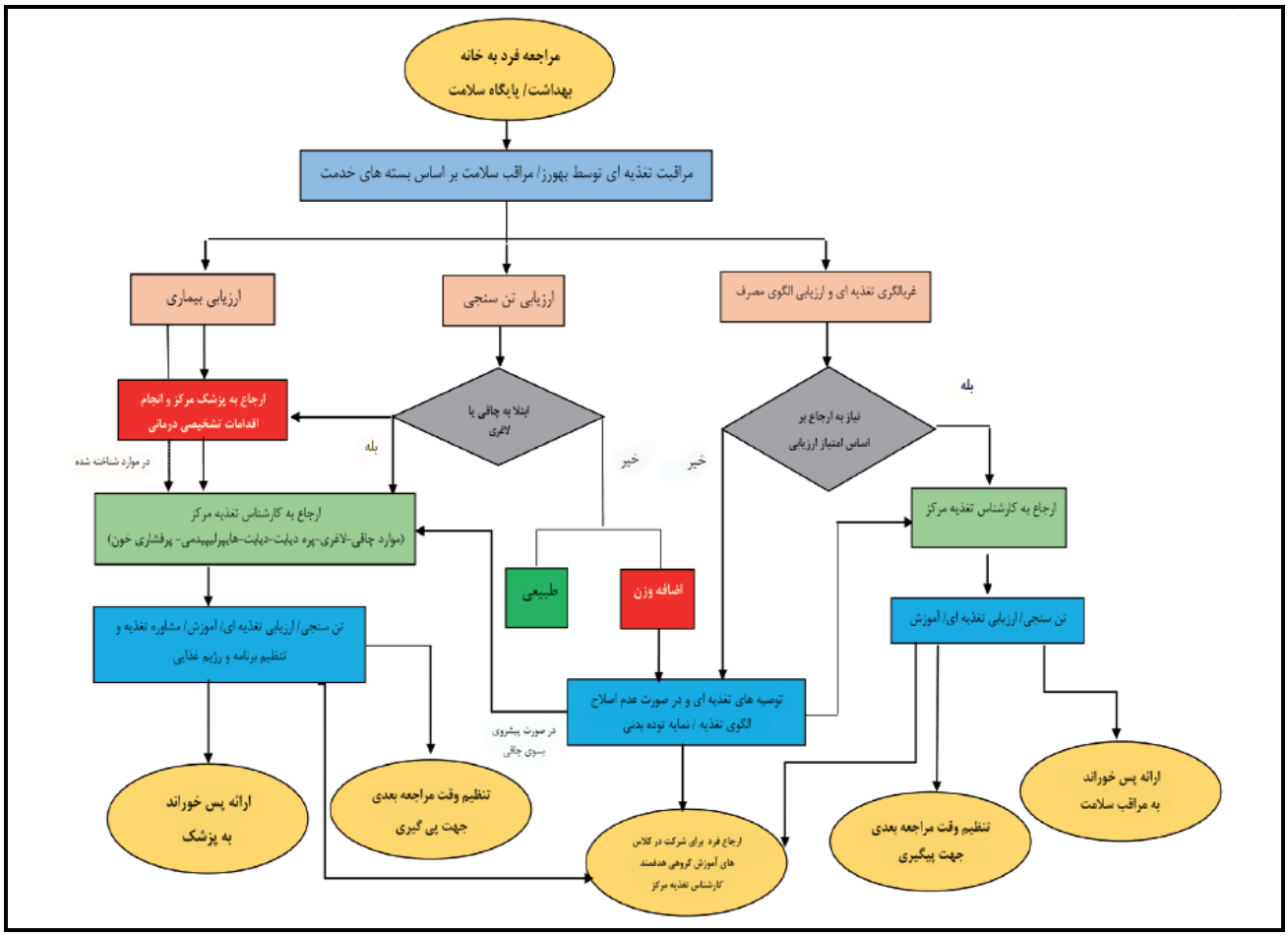
نام و نام‌خانوادگی تکمیل کننده فرم: عطیه رزازی	تلفن:۳۳۶۸۶۲۰۴	پست الکترونیک:nut@qums.ac.ir	واحد مربوط : گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت استان

<table>
<tr><td colspan="7">نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) : مراقبت و مشاوره تغذیه</td></tr>
<tr><td>کد فرآیند</td><td colspan="2"></td><td>شماره بازنگری</td><td>-</td><td>تاریخ بازنگری</td><td>-</td></tr>
<tr><td>خدمت تولید شده</td><td colspan="3">ارزیابی وضعیت تغذیه</td><td colspan="2">شناسه خدمت تولید شده</td><td></td></tr>
<tr><td>هدف فرایند
(نیازها و انتظارات مشتری فرایند)</td><td colspan="6">ارتقا و بهبود وضعیت تغذیه</td></tr>
<tr><td>نوع فرایند</td><td colspan="6">☐ اصلی (تحقق محصول یا خدمت) ☐ پشتیبانی ☐ مدیریتی</td></tr>
<tr><td>اهداف استراتژیک مرتبط</td><td colspan="6">ارتقا سطح سلامت و سواد تغذیه‌ای افراد به منظور پیشگیری از بیماریهای غیراوگیر و سوءتغذیه</td></tr>
<tr><td>فرایند بالا دستی (عنوان و شناسه)</td><td colspan="6">---</td></tr>
<tr><td>زیرفرایندهای مرتبط</td><td colspan="6">----</td></tr>
<tr><td rowspan="2">دامنه کاربرد</td><td colspan="3">محل استفاده: کلیه مراکز خدمات جامع سلامت</td><td colspan="3">زمان بکارگیری: در طول سال</td></tr>
<tr><td colspan="6">گستره استفاده (سایر مناطق): کلیه مراکز خدمات جامع سلامت در سطح استان</td></tr>
<tr><td>متولی و پاسخگوی نتایج فرایند
(صاحب فرایند)</td><td colspan="3">سمت: رییس گروه بهبود تغذیه جامعه</td><td colspan="3">واحدمربوطه: گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت استان</td></tr>
<tr><td>ناظر (ناظرین) فرایند</td><td colspan="3">سمت: معاون بهداشت</td><td colspan="3">واحدمربوطه: گروه بهبود تغذیه</td></tr>
<tr><td>ذینفعان فرایند</td><td colspan="6">عموم مردم</td></tr>
</table>

محرک (های) فرایند	ابلاغ دستورالعمل به شهرستان ها و مراکز اجرای برنامه آموزشی جهت تیم سلامت مراکز خدمات جامع سلامت

نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم)					
کد فرآیند		**شماره بازنگری**	---	**تاریخ بازنگری**	---
قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند	مراجعه حضوری جهت ارائه خدمت انجام غربالگریو ارائه خدمات مشاوره تغذیه بر اساس بسته خدمت و دستورالعمل				
سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط	----				
تعاریف و اصطلاحات	----				
دریافتی ها / تامین کنندگان	**غربالگری و مشاوره تغذیه**	**خروجی ها / مشتریان**	**تعیین وضعیت تغذیه مراجعه کننده**		
شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن					
انجام غربالگری تغذیه توسط مراقبین سلامت، ویزیت فرد توسط پزشک و انجام آزمایشات پاراکلینیک در صورت لزوم، مشاوره و پیگیری توسط کارشناس تغذیه					
نقاط نظارتی و کنترلی فرایند					
پایش از نحوه غربالگری تغذیه و نظارت بر کل فرایند اجرایی در مراکز					

شاخصهای پایش و اندازه گیری	**معیارهای پذیرش**	**مسئول پایش و اندازه گیری**	**دوره پایش و اندازه گیری**
تعداد غربالگری تغذیه، تعداد موارد ارجاعی به پزشک،تعداد موارد مشاوره و پیگیری کارشناس تغذیه، تعداد موارد بهبود یافته پس از مشاوره تغذیه	بر اساس شاخص های ابلاغ شده وزارت متبوع	**گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت استان**	هر فصل
نمودار فرایند (بر اساس BPMN)			


مراجعه فرد به خانه
بهداشت/ پایگاه سلامت
مراقبت تغذیه ای توسط بهورز/ مراقب سلامت بر اساس بسته های خدمت
ارزیابی بیماری
ارزیابی تن سنجی
غربالگری تغذیه ای و ارزیابی الگوی مصرف
ارجاع به پزشک مرکز و انجام اقدامات تشخیصی درمانی
ابتلا به چاقی یا لاغری
نیاز به ارجاع بر اساس امتیاز ارزیابی
بله
خیر
خیر
بله
در موارد شناخته شده
ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز (موارد چاقی-لاغری-پره دیابت-دیابت-هایپرلیپیدمی- پرفشاری خون)
ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز
طبیعی
اضافه وزن
تن سنجی/ ارزیابی تغذیه ای/ مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه و رژیم غذایی
تن سنجی/ارزیابی تغذیه ای/ آموزش
توصیه های تغذیه ای و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه / نمایه توده بدنی
در صورت پیشروی بسوی چاقی
ارائه پس خوراند به پزشک
تنظیم وقت مراجعه بعدی جهت پی گیری
ارجاع فرد برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی هدفمند کارشناس تغذیه مرکز
تنظیم وقت مراجعه بعدی جهت پیگیری
ارائه پس خوراند به مراقب سلامت