



## دستورعمل اجرایی برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلاء به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند

دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت حمایت و سلامت خانواده، کمیته امداد امام خمینی ( ره )

اسفند ماه ۱۳۹۹

## مقدمه:

سوء تغذیه یکی از مشکلات تغذیه ای شایع در کودکان زیر ۵ سال است. از پیامدهای نامطلوب سوء تغذیه کودکان می توان به اختلال در رشد و تکامل مغزی و جسمی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و افزایش موارد مرگ و میر، افزایش هزینه های درمانی و مراقبت های پزشکی، افت تحصیلی و تحمیل هزینه های سنگین به آموزش و پرورش کشور و از دست دادن روزهای کاری توسط والدین را نام برد که بار سنگین مالی بر اقتصاد جامعه هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی وارد می سازد. فقر، ناامنی غذایی، بیسوادی، بیکاری، ناآگاهی های تغذیه ای، الگوی تغذیه نامناسب، دسترسی نداشتن به خدمات بهداشتی، اپیدمی بیماری های عفونی مثل شیوع بیماری کووید-۱۹ در شرایط فعلی و پیامدهای نامطلوب اقتصادی آن از علل بروز سوء تغذیه در کودکان می باشند. از مهمترین مداخلاتی که برای پیشگیری از سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر تغذیه ای باید بکار گرفته شود توانمند سازی خانوار با اجرای طرح های اشتغال زایی و کمک به افزایش درآمد خانوار، آموزش تغذیه به منظور استفاده بهینه از منابع غذایی موجود و در دسترس بویژه آموزش و توانمند سازی زنان که مسئولیت تهیه و طبخ غذا در منزل را به عهده دارند و هم چنین کمک های غذایی است که با جلب همکاری بخش های مختلف توسعه باید به مورد اجرا گذاشته شود. حمایت تغذیه ای از کودکان که بدلیل فقر دچار سوء تغذیه شده اند از طریق تامین و توزیع سبد غذایی استاندارد برای تامین نیازهای تغذیه ای کودکان و بهبود وضعیت تغذیه، رشد و تکامل آنان ضروری است.

## وسعت مشکل سوء تغذیه در کودکان در کشور:

بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۹، شیوع لاغری، کوتاه قدی و کم وزنی در کودکان زیر پنج سال جهان به ترتیب ۶٫۹، ۳٫۲۱ و ۶٫۱۷ درصد می باشد. همچنین، نتایج بررسی کشوری تعیین وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی در کودکان زیر ۵ سال کشور در سال ۱۳۹۶ نشان داده است که شیوع کم وزنی، کوتاه قدی و لاغری به ترتیب ۳٫۴، ۸٫۴ و ۳٫۴ درصد می باشد. اگرچه شیوع سوء تغذیه کودکان زیر ۵ سال در سطح کشور بطور قابل توجهی کاهش یافته است و براساس طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت، کشور در وضعیت سوء تغذیه با شیوع پایین قرار دارد. ولی نباید از نظر دور داشت که در مناطق کم برخوردار کشور مانند سیستان و بلوچستان، کرمان، هرمزگان و خراسان جنوبی شیوع کم وزنی، لاغری و کوتاه قدی کودکان زیر ۵ سال بیش از دو برابر متوسط کشوری است.

از نظر وضعیت ریزمغذیها، شیوع کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن در کودکان ۲۳-۱۵ ماهه کشور ۱۷ درصد است و بالاترین شیوع کم خونی کودکان در اقلیم سیستان و بلوچستان، جنوب کرمان و جنوب خراسان (۴۱٫۷ درصد) مشاهده شده است. کمبود روی از دیگر مشکلات تغذیه ای شایع در کودکان است. به طوری که براساس نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها، ۱۹٫۱ درصد کودکان ۲۳-۱۵ ماهه دچار کمبود روی هستند. کمبود آهن و کمبود روی در کودکان زیر ۵ سال بویژه در ۱۰۰۰ روز اول زندگی عوارض غیرقابل جبران از جمله اختلال در رشد و تکامل، کاهش ضریب هوشی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و افزایش موارد ابتلا به بیماری ها و مرگ، افت تحصیلی و کاهش بازده کاری به همراه خواهد داشت.

## برنامه حمایت تغذیه ای کودکان زیر پنج سال:

با توجه به ماهیت چند بعدی سوء تغذیه کودکان، دفتر بهبود تغذیه جامعه از سال ۱۳۷۵ تا سال ۱۳۷۸ با همکاری انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، یونیسیف، وزارت کشاورزی، آموزش و پرورش، نهضت سواد آموزی، جهاد سازندگی، کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی طرح مداخله ای کاهش سوء تغذیه در کودکان مناطق روستایی سه شهرستان ایلام (استان ایلام)، بردسیر (استان کرمان) و برازجان (استان بوشهر) را به مورد اجرا گذاشت تا بر مبنای آن الگوی اجرایی مناسبی که قابل تعمیم به کل کشور باشد بدست آید.

بعد از بررسی وضعیت موجود در هر سه منطقه که پرسشنامه های آن با دقت و تلاش همکاران مجری طراحی شد، ابعاد مشکل سوء تغذیه و علل اصلی آن مشخص گردید و این اطلاعات در کارگاه های مشورتی که در هر سه استان به ریاست استاندار، فرماندار، اعضای کمیته راهبری و کلیه سازمان های مربوطه (کشاورزی، جهاد، نهضت سواد آموزی، آموزش و پرورش، تعاون و ...) و نمایندگان مردم روستاهایی که به منظور اجرای طرح انتخاب شده بودند تشکیل شد، ارائه گردید. در این کارگاه ها از همه شرکت کنندگان درخواست گردید که با مشورت، بحث و تبادل نظر راهکارهای اجرایی را به منظور حل مشکلات تدوین کنند. سپس راهکارهای تدوین شده در سه استان جمع آوری شد و در کمیته راهبری مورد بحث قرار گرفت و این راهکارها که به طور خلاصه **مشکات سلامت** نامیده شد از حرف اول کلمات مختلفی تشکیل شده است که راهکارهای اصلی برای مقابله با سوء تغذیه را در این مناطق روشن کرد.

م = بهداشت محیط	س = سبزیکاری در باغچه منزل
ش = شیر مادر	ل = لبنیات و استفاده از آن
ک = کارت رشد	ا = انرژی و رعایت تنوع و تعادل در رژیم غذایی
ا = آب سالم و مبارزه با اسهال	م = میوه و اهمیت مصرف آن
ت = تغذیه تکمیلی	ت = تنظیم خانواده

ارزشیابی این طرح مداخله ای پس از ۳ سال اجرا، حاکی از آن است که میزان شیوع سوء تغذیه کودکان در مناطق مورد مداخله تا حدود ۵۰٪ کاهش یافت. تجربیات حاصل از این طرح نشان می دهد که محوریت استاندار و فرماندار و درگیر شدن مسئولین بخش های مختلف توسعه برای بهبود وضعیت تغذیه جامعه ضروری است. این طرح به عنوان یک برنامه کشوری از سال ۱۳۷۹ در حداقل یک شهرستان از دانشگاه های علوم پزشکی کشور به اجرا گذاشته شد.

متأسفانه فقر و سوء تغذیه در کنار هم یک زنجیره و سیکل معیوبی را ایجاد می کنند که همدیگر را تقویت نموده و سبب بدتر شدن وضعیت جامعه در تمامی ابعاد می شود. مقابله با محرومیت، فقر و سوء تغذیه از جمله وظایف اصلی دولت هاست و تمامی ارگان های ذیربط باید در کنار هم بر علیه آن مقابله کنند. با توجه به این که رفع سوء تغذیه در آن دسته از کودکانی که به دلیل فقر دچار افت رشد می شوند از عهده بخش بهداشت خارج است و همان طوری که ارزشیابی طرح مداخله ای نشان داد پس از گذشت ۳ سال از اجرای طرح هنوز حدود ۵۰٪ کودکان دچار سوء تغذیه بودند که علت آن وجود فقر در خانواده بود. لذا کمیته امداد امام در این بین همکار و همراهی بسیار مناسب جهت تاثیرگذاری بر چرخه فقر و سوء تغذیه است. اهداف و توانایی های وزارت بهداشت و کمیته امداد امام خمینی سبب طراحی برنامه ای گردید که تحت عنوان برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند از سال ۱۳۸۰ در شهرستان سواد کوه استان مازندران به اجرا گذاشته شد و نتایج مفید آن سبب گردید در مدت کوتاهی به کل کشور تعمیم یابد. در این برنامه کمک های غذایی به شکل یک سبد غذایی توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه طراحی شده و کمیته امداد امام بر اساس آن کودکان نیازمند مبتلاء به سوء تغذیه را تحت پوشش قرار می دهد. یکی از دلایل کاهش چشمگیر شیوع سوء تغذیه کودکان در کشور حاصل اجرای موفق برنامه های مداخله ای فوق است. تا سال ۱۳۹۸، تعداد ۱۳۷۰۰۰ کودک زیر پنج سال تحت پوشش برنامه قرار گرفته و ماهانه بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی تعریف شده به مبلغ صد هزار تومان برای آنان شارژ گردیده است و حدود پنجاه درصد کودکان پس از دریافت حمایت تغذیه ای بهبود یافته اند.

## اهداف :

هدف کلی: بهبود وضعیت تغذیه و رشد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه

### اهداف اختصاصی:

- کاهش سوء تغذیه ( کم وزنی و لاغری ) کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه
- ارتقاء الگوی تغذیه صحیح کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه
- افزایش دانش و مهارت پزشکان، کارشناسان تغذیه، مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه الگوی تغذیه صحیح و رشد کودک
- ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه الگوی تغذیه صحیح و رشد کودکان
- ارتقای کیفیت خدمات مشاوره تغذیه به مادران از طریق کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت

### راهکارها:

- ۱- تقویت همکاری های بین بخشی
- ۲- ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی - تغذیه ای
- ۳- آموزش کارکنان بهداشتی و مادران دارای کودک ۶ تا ۵۹ ماهه
- ۴- حمایت تغذیه ای کودکان دارای سوء تغذیه
- ۵- پایش و ارزشیابی

### فعالیت ها:

#### فعالیت های راهکار اول ( تقویت همکاری های بین بخشی ):

تشکیل جلسات با حضور همکاران کمیته امداد امام خمینی در سطوح مختلف (ستاد ، استان و شهرستان) به منظور:

- هماهنگی های بین بخشی
- نهائی کردن اقلام غذایی بن کارت تعریف شده
- بررسی مشکلات اجرایی و پیگیری رفع آن

#### فعالیت های راهکار دوم ( ارتقاء کیفیت بهداشتی - تغذیه ای ):

- 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
- بررسی کودک توسط پزشک و ارجاع به کارشناس تغذیه بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم
- ارزیابی وضع تغذیه کودک توسط کارشناس تغذیه از طریق سامانه سیب و انجام اقدامات لازم
- تدوین راهنمای ملی مراقبت تغذیه ای کودکان مبتلا به سوء تغذیه
- مراقبت و ارزیابی تغذیه ای کودک توسط بهورزان، مراقبین سلامت و کارشناس تغذیه از طریق پرونده های الکترونیک سامانه سیب/ سینا و انجام اقدامات لازم بر اساس " راهنمای ملی مراقبت تغذیه ای کودکان مبتلا به سوء تغذیه "
- ارائه خدمات مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی در مراکز خدمات جامع سلامت
- پایش رشد کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم توسط مراقب سلامت و بهورز

- پایش ابزار تن سنجی و کنترل کالیبراسیون خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت
- 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

### فعالیت های راهکار سوم ( آموزش کارکنان بهداشتی و مادران دارای کودک ۶ تا ۵۹ ماهه ) :

- تدوین و بازنگری متون آموزشی برای گروههای هدف
- تدوین برنامه آموزشی (وبینارها، کارگاهها و کلاسهای آموزشی تئوری و عملی تغذیه تکمیلی) در سطح استان و شهرستان جهت پزشکان، مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه
- تهیه و پخش تیزرهای آموزشی در خصوص تغذیه کودکان ( تغذیه با شیر مادر، اصول تغذیه تکمیلی، تغذیه کودکان یک تا پنج سال)، پایش رشد، تفسیر منحنی های رشد، اهمیت مصرف مکملها و منابع غذایی آنان
- آموزش تئوری به مادران در زمینه اصول تغذیه کودکان زیر پنج سال به صورت غیر حضوری یا در صورت امکان حضوری
- تجهیز خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت به آشپزخانه های محلی و آموزش عملی به مادران در خصوص نحوه تهیه غذاهای کمکی در صورت امکان

### فعالیت های راهکار چهارم ( حمایت تغذیه ای کودکان دارای سوء تغذیه ):

- شناسائی کودکان مبتلاء به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند و معرفی به کمیته امداد امام خمینی
- بررسی وضعیت اقتصادی و نیاز سنجی فقر خانواده توسط کمیته امداد امام خمینی
- تامین و توزیع بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی تعریف شده برای کودکان واجد شرایط

### فعالیت های راهکار پنجم ( پایش و ارزشیابی ):

- بازنگری و طراحی فرمهای پایش و ارزشیابی
- تعیین شاخص های عملکردی براساس فرمهای پایش و ارزشیابی
- بازدید از روند اجرای برنامه

اولویت منطقه: ۱- روستا ( با اولویت مناطق دارای ضریب محرومیت) ۲- حاشیه شهر

### وظایف بخش های مختلف در برنامه :

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

### وظایف در سطح ستاد وزارتخانه :

- اعلام سهمیه کودکان مبتلاء به سوء تغذیه به تفکیک استان ها و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور براساس اعتبارات مصوب به کمیته امداد
- پایش مستمر برنامه و ارائه گزارش به مقامات ارشد و پیگیری جهت حل مشکلات برنامه
- همکاری در تدوین تفاهم نامه، دستورعمل و بخشنامه های اجرایی
- تدوین پروتکل ها، راهنماهای ملی و دستورعمل اجرای برنامه
- تدوین، طراحی و چاپ متون آموزشی
- برگزاری وبینارها و کارگاههای کشوری
- تعیین شاخص های عملکردی براساس فرمهای پایش و ارزشیابی

- تدوین سبد غذایی مناسب با نیاز گروه سنی ۵۹-۶ ماهه و مشخص نمودن هزینه تخصیصی برای هر سبد
- همکاری با کمیته امداد جهت تامین اعتبارات دولتی سالیانه از طریق تعامل با سازمان برنامه و بودجه کشور و سایر خیرین و نهادها و موسسات خیریه

### وظایف در سطح مرکز بهداشت استان و شهرستان

- تهیه، طراحی و چاپ متون آموزشی با هماهنگی دفتر بهبود تغذیه جامعه
- برگزاری وبینارها، کارگاهها، کلاس ها و سمینارهای آموزشی به منظور تقویت برنامه پایش رشد کودکان و خدمات مشاوره تغذیه
- آموزش همگانی تغذیه از طریق رسانه های گروهی، صدا و سیما، آموزش های چهره به چهره و گروهی در صورت امکان
- اعلام سهمیه کودکان دچار سوء تغذیه به تفکیک شهرستان به کمیته امداد توسط معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی
- ایجاد و تجهیز آشپزخانه های محلی در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت در صورت امکان
- تقویت برنامه مراقبت تغذیه ای و پایش رشد کودکان در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت
- تقویت و توسعه خدمات مشاوره تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت با برگزاری وبینارها، کارگاهها، کلاس ها و سمینارهای آموزشی
- برگزاری جلسات هماهنگی سالانه/ شش ماهه جهت هماهنگی های بین بخشی
- معرفی کودکان مبتلا به سوء تغذیه در خانوارهای نیازمند از طریق رییس مرکز بهداشت شهرستان مطابق نامه شماره ۱ به کمیته امداد امام خمینی (ره) بر اساس فیلدهای اطلاعاتی مندرج در فهرست های پیوست های ۱ و ۲ (فهرست مشخصات کودک، فهرست مشخصات پدر، فهرست مشخصات مادر)
- پایش و نظارت مستمر از فعالیت های اجرایی برنامه در پایگاه ها و خانه های بهداشت
- اعلام مشکلات اجرایی به دفتر بهبود تغذیه جامعه بطور کتبی نظیر شارژ بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی تعریف شده بیشتر از فاصله زمانی دو ماهه، کاهش کیفیت و کمیت اقلام غذایی یا سایر مشکلات اجرایی
- تکمیل فرمهای عملکردی برنامه هر سال یک بار و ارسال به دفتر بهبود تغذیه جامعه
- کنترل اقلام بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی تعریف شده از نظر بهداشتی توسط بهداشت محیط
- نهائی کردن اسامی کودکان و ارسال فایل نهایی توسط گروه تغذیه شبکه بهداشت شهرستان به کمیته امداد امام خمینی (ره) استان و شهرستان مطابق نامه شماره ۱ به کمیته امداد امام خمینی (ره)
- تهیه تنظیم سبد غذایی با توجه به بومی سازی، قیمتها و وضعیت منطقه و بر اساس سبد غذایی نمونه توسط گروه بهبود تغذیه ستاد دانشگاه و ارائه به کمیته امداد امام خمینی جهت ابلاغ به فروشگاه های طرف قرارداد
- بازدید مشترک نمایندگان شبکه بهداشت و کمیته امداد شهرستان از سبد غذایی تهیه شده توسط خانواده

کمیته امداد امام خمینی (ره):

### وظایف در سطح ستاد

- پیگیری و اخذ اعتبارات در چارچوب قانون بودجه سالانه به جهت تامین مالی برنامه
- هماهنگی بابت تامین بن کارت غذایی تعریف شده برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند و شارژ یکپارچه ومنظم بن کارت های اعتباری غیر نقدی غذایی صادر و توزیع شده بصورت ماهیانه

- مدیریت، هماهنگی، نظارت و جذب سهمیه ابلاغ شده و تعداد بن کارت های اعتباری غیر نقدی غذایی صادر شده برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه
- پیگیری علت شارژ نشدن بن کارت های اعتباری غیر نقدی غذایی توزیع شده و اعلام به امداد اداره استان به جهت رفع نواقص
- اعلام زمان شارژ بن کارت غذایی تعریف شده به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت
- ارسال اکسل اسامی شارژ شده با تکمیل تاریخ شارژ سبد از ستاد کمیته امداد امام خمینی (ره) به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت
- نظارت و پیگیری بر نحوه هزینه کرد ذینفعان برنامه از بن کارت های شارژ شده و بررسی اعتبارات رسوب شده در بن کارت
- نظارت و بازدید دوره ای از نحوه عملکرد استان ها
- همکاری در تدوین تفاهم نامه، دستورعمل و بخشنامه های اجرایی
- تصویب آئین نامه و بخشنامه های مربوط به اجرای برنامه و ابلاغ آنها به استانها
- نظارت بر اجرای برنامه براساس دستورعمل آن و نظارت مستقیم و غیر مستقیم بر عملکرد استانها و شاخه های مجری بمنظور شناسائی نواقص و ارائه راهکارهای اجرایی مناسب
- دریافت و ارزیابی گزارش عملکرد استان ها

#### وظایف در سطح استان و شهرستان

- حضور مددکاران کمیته امداد امام خمینی در وبینارها و کارگاه های آموزشی تغذیه به منظور انتقال آموزشها به گروههای هدف
- ابلاغ مصوبات مربوط به برنامه و نظارت بر حسن اجرای آن در سطح استان
- همکاری و هماهنگی با مراکز بهداشت استان و سایر بخش های توسعه
- نظارت مستمر بر نحوه اجرای برنامه و تعیین نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکارهای مناسب
- تحقیق در خصوص وضعیت اقتصادی و معیشتی معرفی شدگان غیر تحت حمایت کمیته امداد و اعلام اسامی پذیرفته شدگان به مرکز بهداشت شهرستان بر اساس نامه شماره ۲
- بازدید میدانی مشترک نمایندگان شبکه بهداشت و کمیته امداد شهرستان در هر دوره شارژ بن کارت از منازل ذینفعان برنامه
- بررسی و استحقاق سنجی در خصوص وضعیت اقتصادی و معیشتی معرفی شدگان غیر تحت حمایت بر اساس ضوابط جاری کمیته امداد و تحت پوشش آوردن ذینفعان برنامه طبق سهمیه مصوب
- بن کارت غذایی تعریف شده (ارزش ریالی سبد هر ساله بر اساس توافقنامه بودجه تعیین خواهد شد)
- تشکیل پرونده حمایتی (ترجیحاً بصورت الکترونیک) شامل:
- تصویر شناسنامه کودک و سرپرست او
- کپی کارت رشد کودک
- فرم تحقیق تکمیل شده (برای خانواده های غیر تحت حمایت)
- تهیه و ارسال گزارش های عملکرد یک ساله

## مراحل حمایت تغذیه ای از کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلا به سوء تغذیه در خانوارهای نیازمند

- 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 گردد.
- ۲- کودکان از طریق پزشک مرکز خدمات جامع روستائی یا شهری به رییس مرکز بهداشت شهرستان معرفی شوند، لازم به ذکر است حتما معرفی نامه با مهر پزشک مربوطه باشد.
- 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 رییس کمیته امداد امام خمینی (ره) شاخه مربوطه ارسال می شود. ( نیمه دوم اسفند در هر سال)
- ۴- نتایج ارزیابی حمایتی توسط رییس کمیته امداد امام خمینی (ره) شاخه مربوطه از طریق نامه شماره ۲ به رییس مرکز/ شبکه بهداشت شهرستان ارسال خواهد شد. سپس، مرکز بهداشت شهرستان نیز باید نتایج را برای خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت ارسال نماید تا آنان فهرست اسامی تمام کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی را در یک پوشه جداگانه قرار دهند. کمیته امداد امام شهرستان موظف هستند طی دو هفته پس از بررسی وضعیت معیشتی خانواده وضعیت کودک از نظر بهره مند شدن از برنامه حمایتی را تعیین نمایند.
- ۵- مراکز بهداشت هر شهرستان باید تعداد کودکان معرفی شده، تحت پوشش برنامه و بهبود یافته را هر سال یکبار به مرکز/ شبکه بهداشت استان اعلام کند و مرکز بهداشت استان نیز باید آمار فوق را هر سال یکبار در عملکرد برنامه گنجانده و به دفتر بهبود تغذیه جامعه ارسال نماید.
- 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.
- ۷- تهیه کارت آموزشی و مراقبت بصورت جدول سالانه و ممهور شدن آن بعد از مراقبت و آموزش توسط مراقب سلامت یا بهورز در هر ماه و دریافت سبد غذایی ماهانه از فروشگاه مشروط به ارائه بن کارت همراه با کارت ممهور شده در ماه مورد نظر باشد ( پیوست ۳).
- ۸- 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.
- ۹- 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.



## اولویت شاخص های تن سنجی: ۱- لاغری ۲- کم وزنی شدید ۳- کم وزنی

### شاخص های تن سنجی

- **لاغریا سوء تغذیه حاد متوسط:** اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی **Z-score**-۳ تا پایین تر از **Z-score**-۲ یا **115mm < MUAC < 125mm** باشد، کودک در طبقه بندی " لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط" قرار می گیرد. کودک پس از تثبیت وضعیت توسط پزشک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع او به بیمارستان ( بر اساس بوکلت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای از طریق کمیته امداد، به پزشک اعلام می کند. در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.
- **کم وزنی شدید:** اگر منحنی وزن برای سن کودک پایین تر از **Z-score**-۳ باشد، کودک در طبقه بندی " کم وزنی شدید" قرار می گیرد. پس از تثبیت وضعیت کودک توسط پزشک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع به بیمارستان ( بر اساس بوکلت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها، کودک از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده، آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای از طریق کمیته امداد، به پزشک اعلام می کند. در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.
- **کم وزنی:** اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی **Z-score**-۳ تا پایین تر از **Z-score**-۲ باشد، کودک در طبقه بندی "کم وزنی" قرار می گیرد. پس از تثبیت وضعیت کودک توسط پزشک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع به بیمارستان ( بر اساس بوکلت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها، کودک از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده، آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای از طریق کمیته امداد، به پزشک اعلام می کند. در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

## مدت زمان دریافت بن کارت غذایی تعریف شده

کلیه شیرخواران ۲۳-۶ ماه پس از شناسائی به طور مستمر تا دو سالگی بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی را دریافت می نمایند ( حداکثر ۱۸ سبد غذایی ). بدیهی است این استثناء در خصوص کودکانی می باشد که زیر یک سالگی به امداد معرفی شده باشند و حداکثر تا پایان ۲۳ ماهگی از خدمات دریافت سبد غذایی بهره مند می باشند ( علیرغم بهبودی پس از یک دوره یک ساله). در این برنامه تمام کودکان ۵۹-۲۴ ماه ( دو سال به بالا) به مدت یک سال به طور مستمر و ماهیانه سبد غذایی را دریافت می کند. ( حداکثر ۱۲ سبد غذایی )

## پیگیری کودکان توسط کارشناس تغذیه

### کودکان لاغر:

- ✓ برای کودکان زیر یک سال بعد از مراجعه کودک به کارشناس تغذیه و انجام ارزیابی تغذیه کودک، دو پیگیری و برای کودکان بالای یک سال سه پیگیری لازم است. اولین پیگیری برای کودک با کم وزنی شدید بر حسب سن کودک بر اساس بوگلت کودک سالم ( زیر یک سال هر دو هفته یک بار و بالای یک سال ۱ ماه بعد) می باشد.
- ✓ در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری‌های مربوطه تاکید شود.

### کودکان دارای کم وزنی شدید / کم وزنی:

- ✓ برای کودکان زیر یک سال بعد از مراجعه کودک به کارشناس تغذیه و انجام ارزیابی تغذیه کودک، دو پیگیری و برای کودکان بالای یک سال سه پیگیری لازم است. اولین پیگیری برای کودک با کم وزنی شدید بر حسب سن کودک بر اساس بوگلت کودک سالم ( زیر یک سال هر دو هفته یک بار و بالای یک سال ۱ ماه بعد) می باشد.
- ✓ در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری‌های مربوطه تاکید شود.

### شاخص های بهبودی بر اساس شاخص وزن برای قد (لاغری)

- در صورتی که پس از یک دوره ی یک ساله دریافت اقلام غذایی از طریق بن کارت تعریف شده ، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن دارای یکی از شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود:
- امتیاز Z وزن برای قد مساوی یا بیشتر از ۲- در دو بار مراقبت متوالی آخر ( ماههای یازدهم و دوازدهم)
  - صعودی شدن شیب منحنی وزن برای قد در دو بار مراقبت پیاپی آخر ( ماههای یازدهم و دوازدهم)
  - در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری‌های مربوطه تاکید شود.

### شاخص های ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک

- نداشتن افزایش وزن مناسب در اولین پیگیری بعدی در مقایسه با زمان پذیرش توسط کارشناس تغذیه
- روند افقی یا نزولی شیب منحنی وزن برای قد در هر زمان از پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه
- تغییر امتیاز زد وزن برای قد از کمتر از منهای ۲ زد اسکور به منهای ۳ زد اسکور در هر زمان از پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه

### شاخص های بهبودی بر اساس شاخص وزن برای سن (کم وزنی شدید و کم وزنی)

- افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای سن در دو مراقبت پیاپی آخر ( ماههای یازدهم و دوازدهم)
- امتیاز Z وزن برای سن مساوی یا بیشتر از ۲- در دو مراقبت پیاپی آخر ( ماههای یازدهم و دوازدهم)
- در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری های مربوطه تاکید شود.
- با داشتن هر کدام از شرایط فوق کودک می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و تغذیه مناسب را ادامه دهد.

### شاخص های ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک

- نداشتن افزایش وزن مناسب در اولین پیگیری بعدی در مقایسه با زمان پذیرش توسط کارشناس تغذیه
- روند افقی یا نزولی شیب منحنی وزن برای سن طی مدت زمان پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه
- تغییر امتیاز زد وزن برای سن از کمتر از منهای ۲ زد اسکور به منهای ۳ زد اسکور طی مدت زمان پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه

### شرایط خروج کودک از برنامه در طول یک سال

- در صورتی که کودک پس از انجام پیگیری ها و مراقبت توسط کارشناس تغذیه به دلیل افزایش وزن نامناسب و یا شیب منحنی وزن برای سن یا وزن برای قد افقی یا نزولی به پزشک ارجاع داده شده باشد و پزشک پس از بررسی علل غیر تغذیه ای را دلیل وزن نامناسب کودک دانست در صورت صلاحدید پزشک ، کودک از برنامه خارج و کودک دیگری توسط بخش بهداشت به کمیته امداد امام معرفی خواهد شد.
- در صورت مراجعه نکردن مادر جهت مراقبت مطابق با برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و انجام نشدن پایش کودک و حضور نداشتن مادر در کلاس های آموزشی در دو نوبت متوالی کودک از برنامه خارج و کودک دیگری توسط بخش بهداشت به کمیته امداد امام معرفی خواهد شد.

### نکات قابل توجه :

- پس از ارائه مشاوره و آموزش تغذیه ای – بهداشتی در اولین مراقبت توسط مراقب سلامت / کارشناس تغذیه در صورت حضور، از مادر یا مراقب کودک درخواست شود تا دو هفته بعد مجدداً مراجعه کند. در این ملاقات بررسی گردد که آیا مادر موفق به اجرای توصیه های تغذیه ای شده است؟ مشکلات آنها در اجرای توصیه ها بررسی و سعی در رفع مشکلات گردد.
- پس از دریافت اولین بن کارت غذایی تعریف شده از مادر خواسته شود تا مراجعه نماید و از او در مورد کمیت و کیفیت ارقام غذایی سوال شود. آیا مادر به نحو مطلوب از ارقام غذایی برای تغذیه کودک استفاده می کند؟ در صورت مشکل جهت رفع آن اقدامات لازم به عمل آید.
- به منظور تعیین روند مطلوب وزن گیری کودکان مراقب سلامت، بهورز و کارشناس تغذیه می توانند از میزان افزایش وزن و قد کودکان بر حسب سن به شرح صفحه بعد استفاده نمایند:

میزان افزایش وزن و قد کودک (۱-۰ سال)

سن	وزن روزانه ( گرم )	وزن ماهانه ( گرم )	قد روزانه ( میلیمتر )	قد ماهانه ( سانتی متر )
۳-۰ ماه	۳۰-۲۰	۹۰۰-۶۰۰	۱	۳
۶-۳ ماه	۲۱-۱۵	۶۳۰-۴۵۰	۰,۷	۲
۱۲-۶ ماه	۱۳-۱۰	۳۹۰-۳۰۰	۰,۵	۱,۴

جدول ۲: میزان افزایش وزن و قد کودک (۵-۱ سال)

سن	وزن ماهانه ( گرم )	قد ماهانه ( سانتیمتر )
۱ تا ۳ سال	۲۳۰	۱
	وزن سالانه ( کیلوگرم )	قد سالانه ( سانتیمتر )
۳ تا ۵ سال	۲	۷

پایش و نظارت بر اجرای برنامه :

- پایش و نظارت بر اقدامات اجرایی برنامه توسط همکاران بخش بهداشت و کمیته امداد امام خمینی (ره) در سطح ستاد، استان و شهرستان باید انجام شود. نظارت بر اساس برنامه زمان بندی مدون شده اجرا و متعاقب انجام بازدیدها گزارش در جلسات ارائه گردد. تا برای مشکلات و موانع موجود در اجرای برنامه راه حل های مناسب تعیین شود.
- در جلسات ستادی، استان و شهرستان هر یک از بخش ها گزارش پیشرفت اقدامات اجرایی ونحوه پیگیری مصوبات را ارائه نمایند.
- تکمیل فرم عملکرد هر سال یک بار در سطح دانشگاه و ارسال به دفتر بهبود تغذیه جامعه

فرم عملکرد برنامه حمایت تغذیه ای کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه

دانشگاه علوم پزشکی ..... سال ...

۱	تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش دانشگاه در طول سال
۲	تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه واجد شرایط حمایت تغذیه ای در طول سال
۳	تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی تعریف شده در طول سال
۴	درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی تعریف شده در طول سال
۵	تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه پشت نوبتی در طول سال
۶	درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه پشت نوبتی در طول سال
۷	تعداد کل بن کارت های غذایی توزیع شده در طول سال
۸	تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه بهبود یافته در طول سال
۹	درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه بهبود یافته در طول سال
۱۰	تعداد مادران دارای کودک ۱۲-۶ ماهه ( تحت پوشش برنامه حمایتی) در طول سال
۱۱	تعداد مادران کودکان ۱۲-۶ ماهه (تحت پوشش برنامه حمایتی) آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی (تئوری - عملی) در طول سال
۱۲	درصد مادران کودکان ۱۲-۶ ماهه (تحت پوشش برنامه حمایتی) آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی (تئوری - عملی) در طول سال

۱۳	تعداد مادران کودکان ۵-۱ سال (تحت پوشش برنامه حمایتی) در طول سال
۱۴	تعداد مادران کودکان ۵-۱ سال (تحت پوشش برنامه حمایتی) آموزش دیده در خصوص تغذیه کودک ۵-۱ سال در طول سال
۱۵	درصد مادران کودکان ۵-۱ سال (تحت پوشش برنامه حمایتی) آموزش دیده در خصوص تغذیه کودک ۵-۱ سال در طول سال
۱۶	تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی مراجعه کننده جهت مشاوره تغذیه در طول سال
۱۷	درصد پوشش کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی دریافت کننده خدمات مشاوره تغذیه در طول سال
۱۸	تعداد وبینارها، کارگاهها و کلاس های آموزشی برگزار شده در طول سال ( ویژه برنامه حمایتی)
۱۹	تعداد شرکت کنندگان در وبینارها، کارگاههای آموزشی و کلاس های آموزشی برگزار شده در طول سال ( ویژه برنامه حمایتی)

تاریخ تکمیل :

نام و امضای تکمیل کننده فرم:

## دستور عمل تکمیل فرم عملکرد برنامه حمایتی تغذیه ای

این فرم بیانگر عملکرد یک دوره یک ساله از اقدامات اجرایی برنامه در راستای بهبود تغذیه کودکان شامل آموزش و بن کارت غذایی تعریف شده می باشد که توسط مسئولین برنامه در سطوح مختلف شامل خانه بهداشت یا پایگاه سلامت، مراکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی، مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه هر سال یکبار تکمیل می گردد. سطح ستادی ( دانشگاه) فرم فوق را پس از تکمیل به دفتر بهبود تغذیه جامعه ارسال می نماید.

### نحوه تکمیل فرم:

ابتدا نام دانشگاه و سال تکمیل ثبت می شود. در مواردی که عدد برای آن موجود نیست، خط تیره گذاشته شود.

### تعاریف:

۱- **تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش دانشگاه در طول سال:** عبارت است از تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه که در طول یک سال تحت پوشش سیستم بهداشتی بودند.

۲- **تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه واجد شرایط حمایت تغذیه ای در طول سال:** عبارت است از تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه که در طول یک سال بر اساس دستور عمل اجرایی برنامه به کمیته امداد امام خمینی معرفی شده و کمیته امداد امام نیز، نیازمند بودن آنها را تایید نموده است. این عدد باید با جمع بند ۳ دریافت کننده بن و بند ۵ پشت نوبتی ها برابر باشد.

۳- **تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی تعریف شده در طول سال:** عبارت است از تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه که در طول یک سال بر اساس دستور عمل اجرایی برنامه واجد شرایط حمایت تغذیه ای بوده و بن کارت غذایی تعریف شده را توسط کمیته امداد دریافت کرده اند.

۴- **درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی تعریف شده در طول سال:** عبارت است از درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه که در این دوره بر اساس دستور عمل اجرایی برنامه واجد شرایط حمایت تغذیه ای بوده و بن کارت غذایی تعریف شده را دریافت کرده اند. (صورت: تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی در طول سال مخرج: تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه واجد شرایط حمایت تغذیه ای در طول سال)

۵- **تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه پشت نوبتی در طول سال:** عبارت است از تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه که در این دوره بر اساس دستور عمل اجرایی برنامه واجد شرایط حمایت تغذیه ای بودند و حتی نیازمند بودن آنها توسط کمیته امداد امام تایید شده ولی به دلیل نبود بودجه هنوز تحت پوشش حمایت تغذیه ای قرار نگرفته اند.

۶- **درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه پشت نوبتی در طول سال:** عبارت است از درصد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه که در این دوره بر اساس دستور عمل اجرایی برنامه واجد شرایط حمایت تغذیه ای بودند ولی به دلیل نبود بودجه هنوز تحت پوشش حمایت تغذیه ای قرار نگرفته اند. (صورت: تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه پشت نوبتی در طول سال مخرج: تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه واجد شرایط حمایت تغذیه ای در طول سال)

۷- **تعداد کل بن کارت های غذایی توزیع شده در طول سال:** عبارت است از تعداد کل بن کارت های غذایی توزیع شده در طول سال

۸- تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه بهبود یافته در طول سال: عبارت است از کلیه کودکانی که بر اساس هر دو شاخص بهبودی (کم وزنی و لاغری) مندرج در دستور عمل در طی این دوره یک ساله بهبود یافته اند. تعداد کودکان زیر دو سالی که بهبود یافته ولی به دلیل شرط سنی تحت پوشش حمایت تغذیه ای هستند نیز در تعداد کودکان بهبود یافته در دوره یک ساله منظور خواهند شد.

۹- در صد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه بهبود یافته در طول سال: عبارت است از حاصل تقسیم تعداد کودکان بهبود یافته در این دوره یک ساله به تعداد کل کودکان دریافت کننده حمایت تغذیه ای در دوره یک ساله ضربدر ۱۰۰.

۱۰- تعداد مادران دارای کودک ۱۲-۶ ماهه (تحت پوشش برنامه حمایتی) در طول سال: تعداد مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه که در این دوره یک ساله کودکان حمایت تغذیه ای دریافت کرده است. اگر در این دوره یک ساله هیچ کودک ۶ تا ۱۲ ماهه تحت پوشش نبوده خط تیره گذاشته شود.

۱۱- تعداد مادران کودکان ۱۲-۶ ماهه (تحت پوشش برنامه حمایتی) آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی (تئوری - عملی) در طول سال: تعداد مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی که در این دوره یک ساله در زمینه تغذیه کودک (تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، ریز مغذی ها، میان وعده غذایی، رفتارهای تغذیه ای و...) به طور تئوری یا عملی آموزش دیده اند. اگر در این دوره یک ساله هیچ مادر کودک ۱۲-۶ ماهه آموزش ندیده خط تیره گذاشته شود.

۱۲- در صد مادران کودکان ۱۲-۶ ماهه (تحت پوشش برنامه) آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی (تئوری - عملی) در طول سال: عبارت است از حاصل تقسیم تعداد مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی که در طول سال آموزش تغذیه دیده اند به تعداد کل مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی در طول سال ضربدر ۱۰۰.

۱۳- تعداد مادران کودکان ۵-۱ سال (تحت پوشش برنامه حمایتی) در طول سال: تعداد مادران کودکان یک تا پنج سال که در این دوره یک ساله کودکان حمایت تغذیه ای دریافت کرده است. اگر در این دوره یک ساله هیچ کودک یک تا پنج سال تحت پوشش نبوده خط تیره گذاشته شود.

۱۴- تعداد مادران کودکان ۵-۱ سال (تحت پوشش برنامه حمایتی) آموزش دیده در خصوص تغذیه کودک ۵-۱ سال در طول سال: تعداد مادران کودکان ۵-۱ سال تحت پوشش برنامه حمایتی که در این دوره یک ساله در زمینه تغذیه کودک (تغذیه با شیر مادر، نیازهای تغذیه کودکان، ریز مغذی ها، میان وعده غذایی، گروه ها و سهم غذایی کودکان، رفتارهای تغذیه ای و...) به طور تئوری آموزش دیده اند. اگر در این دوره یک ساله هیچ مادر کودک ۵-۱ ساله آموزش ندیده خط تیره گذاشته شود.

۱۵- در صد مادران کودکان ۵-۱ سال (تحت پوشش برنامه) آموزش دیده در خصوص تغذیه کودک ۵-۱ سال در طول سال: عبارت است از حاصل تقسیم تعداد مادران دارای کودک ۵-۱ سال تحت پوشش برنامه حمایتی که در طول سال آموزش تغذیه دیده اند به تعداد کل مادران دارای کودک ۵-۱ سال تحت پوشش برنامه حمایتی در طول سال ضربدر ۱۰۰.

۱۶- تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی مراجعه کننده جهت مشاوره تغذیه در طول سال: عبارت است تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی که در طول سال جهت مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه داشته اند و خدمات مشاوره تغذیه دریافت کرده اند.

۱۷- درصد پوشش کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی دریافت کننده خدمات مشاوره تغذیه در طول سال: عبارت است تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی که در طول سال خدمات مشاوره تغذیه از کارشناس تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت دریافت کرده اند به تعداد کل کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه تحت پوشش برنامه حمایتی که بن کارت غذایی تعریف شده دریافت می کنند (صورت: تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده خدمات مشاوره تغذیه در طول سال مندرج: تعداد کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه دریافت کننده بن کارت غذایی در طول سال)



۱۸- تعداد وبینارها، کارگاهها و کلاس های آموزشی برگزار شده در طول سال ( ویژه برنامه حمایتی): تعداد وبینارها، کارگاهها و کلاس های آموزشی تغذیه ای مرتبط با برنامه حمایتی که در طول این دوره زمانی برای ارتقای دانش تغذیه ای کارکنان بهداشت ( بهورز، مراقب سلامت، پزشک، کارشناس تغذیه) تشکیل شده است. اگر در این دوره یک ساله هیچ وبینار، کارگاه یا کلاسی برگزار نشده خط تیره گذاشته شود.

۱۹- تعداد شرکت کنندگان در وبینارها، کارگاههای آموزشی و کلاس های آموزشی برگزار شده در طول سال ( ویژه برنامه حمایتی): تعداد افرادی که در دوره یک ساله در وبینارها، کارگاهها و کلاس های آموزشی شرکت نموده اند. در صورت برگزار نشدن وبینار، کلاس یا کارگاه در این دوره یک ساله خط تیره گذاشته شود.

### تعاریف مربوط به کمیته امداد امام خمینی (ره)

**سرانه تغذیه:** مبلغی است ریالی که با هدف بهبود شاخص های سلامت و وضعیت تغذیه کودکان خانواده نیازمند جهت تهیه سبد غذایی برای هر کودک تحت پوشش برنامه اختصاص می یابد.

**سبد غذایی:** شامل گروه های مختلف غذایی بوده و ارزش ریالی آن برابر وجه سرانه تغذیه است. که بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی تعریف شده خواهد بود. (لازم به ذکر است که تحت هیچ عنوان سرانه تغذیه به صورت نقدی در اختیار خانواده ها قرار نخواهد گرفت).

**خانواده های نیازمند:** خانواده هایی هستند که براساس شاخص های تعریف شده بین کمیته امداد، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت به طور موقت یا دائم تحت پوشش برنامه های حمایتی قرار می گیرند.

**کودک بهره مند:** به کودکی اطلاق می شود که علاوه بر این که دچار سوء تغذیه می باشد و ارزیابی حمایتی توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) برای او انجام گرفته به طوری که عدم تمکن مالی و استحقاق او برای دریافت سبد غذایی به اثبات رسیده، سبد غذایی را ماهیانه دریافت می کند.

**منابع مالی:** از طریق تعامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سازمان برنامه و بودجه کشور و پیگیری های لازم توسط کمیته امداد امام (ره) تامین می گردد.

**کودک مددجو:** کودکی است که سرپرست خانوار مددجوی امداد بوده و از مزایای مددجویی طبق ضوابط جاری امداد بهره مند می باشد.

پیوست ۱: فهرست معرفی کودکان دچار سوء تغذیه زیر ۵ سال جهت دریافت حمایت تغذیه‌ای

احتراماً فهرست مشخصات کودکان زیر با رضایتمندی سرپرست خانوار جهت بهره‌مندی از برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان مبتلاء به سوء تغذیه در تاریخ ..... معرفی می‌گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی کودک	نام پدر	کد ملی کودک	تاریخ تولد کودک (روز، ماه، سال)	شماره شناسنامه کودک	شماره تلفن ثابت منزل	شماره تلفن همراه سرپرست	شاخص سوء تغذیه (کم وزنی، کم وزنی شدید، لاغری)	سن کودک (ماه)	علت خروج	نشانی محل سکونت

کارشناس مسئول بهبود تغذیه مرکز بهداشت

استان .....

شهرستان .....

امضاء و نام و نام خانوادگی

مهر و امضا

## پیوست ۲: فهرست وضعیت والدین کودکان دچار سوء تغذیه معرفی شده به کمیته امداد

ردیف	نام و نام خانوادگی کودک	کد ملی کودک	وضعیت حیات		شغل														
			نام و نام خانوادگی پدر		نام و نام خانوادگی مادر														
			نام و نام خانوادگی پدر	نام و نام خانوادگی مادر	مادر	پدر	مادر	پدر	کارگر	کارمند	بازنشسته	خانه دار	کارگر						
			زنده	فوت شده	مادر	پدر	مادر	پدر	کارمند	بازنشسته	کارگر	کشاورز	بیکار	کارمند	بازنشسته	خانه دار	کارگر		

کارشناس مسئول بهبود تغذیه مرکز بهداشت

استان .....

شهرستان .....

امضاء و نام و نام خانوادگی

**کارت ثبت مراقبت‌های کودکان زیر ۵ سال  
برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان**

..... دانشگاه

..... مرکز بهداشت شهرستان

..... مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشتی

..... خانه بهداشت


..... کد ملی کودک

..... نام و نام خانوادگی کودک

..... تاریخ تولد کودک

..... نام پدر

..... نام مادر



تاریخ دریافت اولین سید غذایی:

وضعیت رشد کودک در ابتدای برنامه (علل تغذیه ای):

الف: لاغری  ب: کم وزنی شدید  ج: کم وزنی

**جدول تحویل اقلام غذایی**

عنوان	مقدار



واحد بهبود تغذیه جامعه شهرستان



## جدول ثبت مراقبت های بهداشتی کودک حمایتی تغذیه ای کودکان

ردیف	تاریخ مراقبت	تاریخ شرکت در جلسه گروهی مادر	مهر و امضاء پایگاه یا خانه بهداشت	مهر فروشگاه هنگام تحویل کالا

ردیف	تاریخ مراقبت	تاریخ شرکت در جلسه گروهی مادر	مهر و امضاء پایگاه یا خانه بهداشت	مهر فروشگاه هنگام تحویل کالا

والدین گرامی: تکمیل جدول مراقبت فوق با مراجعه به واحد بهداشتی در هنگام تحویل کالا از فروشگاه الزامی می باشد.

نامه شماره (۱)

بسمه تعالی

شماره نامه:

تاریخ: / /

ریاست محترم کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر / شهرستان .....

سلام علیکم

احتراماً، بدین وسیله به پیوست فهرست ( لیست ) کودکان دچار مشکل سوء تغذیه و وضعیت والدین آنان که توسط پزشکان مراکز بهداشتی بررسی و تایید گردیده اند، معرفی می گردند. خواهشمند است در صورت احراز شرایط و ضوابط، جهت بهره مندی نامبردگان از خدمات حمایتی تغذیه ای برنامه رفع سوء تغذیه) دستور مقتضی صادر فرمائید.

ومن التوفیق

رئیس مرکز بهداشت / شبکه شهرستان ..

مهر و امضاء

نامه شماره (۲)

بسمه تعالی

ریاست محترم مرکز بهداشت / شبکه شهرستان .....

سلام علیکم

احتراماً، عطف به نامه شماره ..... مورخ ..... به پیوست نتایج ارزیابی حمایتی در جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد

ومن التوفیق

رئیس کمیته امداد امام خمینی (ره)

شاخه .....

مهر و امضاء

سبدهای غذایی

سبد غذایی کمکی برای کودکان ۱۲-۶ ماه دچار سوءتغذیه (غذای کمکی مورد نیاز روزانه)

پسر / دختر			ماده غذایی
وزن (گرم/نفر/ماه)	انرژی (کیلو کالری/نفر/روز)	وزن (گرم/نفر/روز)	
۶۰۰	۷۱/۲	۲۰	برنج
۴۵۰	۳۶	۱۵	ماکارونی
۶۰۰	۷۰/۲	۲۰	حبوبات / مغز دانه ها
۶۰۰	۱۶/۱	۲۰	سیب زمینی
۹۰۰	۸/۴۶	۳۰	سبزی ها
۹۰۰	۱۵/۱۲	۳۰	میوه ها
۶۰۰	۵۵/۸	۲۰	گوشت قرمز
۶۰۰	۲۵/۴	۲۰	گوشت سفید
۶۰۰	۲۵/۴	۲۰	تخم مرغ
۳۶۰۰	۹۹/۴۸	۱۲۰	لبنیات
-	۴۲۳	-	جمع

سبد غذایی کمکی کودکان ۲۴-۱۲ ماه دچار سوءتغذیه

پسر / دختر			ماده غذایی
وزن (گرم/نفر/ماه)	انرژی (کیلو کالری/نفر/روز)	وزن (گرم/نفر/روز)	
۱۲۰۰	۱۴۲/۵	۴۰	برنج
۱۲۰۰	۹۶	۴۰	ماکارونی
۶۰۰	۷۰/۲	۲۰	حبوبات / مغز دانه ها
۹۰۰	۲۴/۲	۳۰	سیب زمینی
۳۰۰۰	۲۸/۲	۱۰۰	سبزی ها
۳۰۰۰	۵۰/۴	۱۰۰	میوه ها
۶۰۰	۵۵/۸	۲۰	گوشت قرمز
۶۰۰	۲۵/۴	۲۰	گوشت سفید
۱۲۰۰	۵۱	۴۰	تخم مرغ
۱۲۰۰۰	۳۳۲	۴۰۰	لبنیات
۷۳۵	۸۷۵	-	جمع



سبد غذایی کودکان ۲-۳ سال دچار سوء تغذیه

پسر / دختر			ماده غذایی
وزن (گرم/نفر/ماه)	انرژی (کیلو کالری/نفر/روز)	وزن (گرم/نفر/روز)	
۱۵۰۰	۱۷۸/۲	۵۰	برنج
۱۲۰۰	۹۶	۴۰	ماکارونی
۶۰۰	۷۰/۲	۲۰	حبوبات
۹۰۰	۲۴/۲	۳۰	سیب زمینی
۴۵۰۰	۴۲/۳	۱۵۰	سبزی‌ها
۴۵۰۰	۷۵/۶	۱۵۰	میوه‌ها
۶۰۰	۵۵/۸	۲۰	گوشت قرمز
۶۰۰	۲۵/۴	۲۰	گوشت سفید
۱۲۰۰	۵۱	۴۰	تخم مرغ
۱۲۰۰۰	۳۳۲	۴۰۰	لبنیات
-	۹۵۰	-	جمع

سبد غذایی کودکان ۴-۵ سال دچار سوء تغذیه

پسر / دختر			ماده غذایی
وزن (گرم / نفر / ماه)	انرژی (کیلو کالری / نفر / روز)	وزن (گرم / نفر / روز)	
۱۶۵۰	۱۹۶	۵۵	برنج
۱۲۰۰	۱۴۴	۴۰	ماکارونی
۶۰۰	۷۰	۲۰	حبوبات
۱۲۰۰	۳۲/۳	۴۰	سیب زمینی
۴۵۰۰	۴۲/۳	۱۵۰	سبزی‌ها
۶۰۰۰	۱۰۰/۸	۲۰۰	میوه‌ها
۶۰۰	۵۵/۸	۲۰	گوشت قرمز
۱۲۰۰	۵۱	۴۰	گوشت سفید
۱۳۵۰	۵۷	۴۵	تخم مرغ
۱۲۰۰۰	۳۳۲	۴۰۰	لبنیات
-	۱۰۸۱	-	جمع