



معاونت بهداشت

مجموعه برنامه ها و خدمات تغذیه ای در حوزه بهداشت

واحد بهبود تغذیه جامعه

مجموعه مراقبت ها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت

در برنامه تحول نظام سلامت کارشناس تغذیه در مرکز خدمات جامع سلامت، جمعیتی ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر را تحت مراقبتهای تغذیه ای قرار داده و هم زمان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش ارائه می دهد.

مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق با دستورالعمل های موجود، آموزش های لازم جهت ارائه خدمات تغذیه ای را قبل از شروع به کار دریافت نموده و در دوره های بازآموزی نیز شرکت نمایند.

اهداف ارائه خدمات تغذیه ای در نظام شبکه:

- افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات تغذیه، با هدف پیشگیری و کنترل انواع سوء تغذیه و عوامل خطر تغذیه ای بیماریهای غیر واگیر
- ارتقاء سواد تغذیه ای جامعه و گروه های هدف خاص
- افزایش بهره مندی مردم از خدمات تخصصی کارشناسان تغذیه در نظام شبکه
- ارتقاء مشارکت کلیه بخش های توسعه به منظور بهبود وضع تغذیه
- اصلاح الگوی تغذیه مراجعین
- گسترش مداخلات جامعه محور برای بهبود وضع تغذیه جامعه و گروه های در معرض خطر
- بهبود و ارتقاء شاخصهای تغذیه جامعه

شرح وظایف مراقب سلامت

- اندازه گیری های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: قد، وزن، دورسر دور عضله ساق پا و دور کمر با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد، ثبت پارامترهای مذکور در پرونده الکترونیک و توجه به نمایه توده بدنی محاسبه شده
- ارزیابی الگوی تغذیه و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه کننده
- تجویز مکمل های غذایی شامل: اسید فولیک، قرص مولتی ویتامین مینرال ید دار، مکمل یدو فولیک، قرص آهن، قطره آهن، قطره ویتامین A+D، قطره مولتی ویتامین، مکمل ویتامین D پنجاه هزار واحدی، کلسیم یا کلسیم+ویتامین D و مکمل ویتامین D هزار واحدی متناسب با گروه هدف و مطابق با دستور عمل های کشوری
- تصمیم گیری در مورد وضعیت تغذیه مراجعه کننده و ارائه توصیه ها و آموزش های فردی تغذیه براساس وضعیت کنونی فرد مطابق با دستور عمل و بسته های خدمت
- ارجاع به پزشک/کارشناس تغذیه مطابق با جدول ارجاعات
- پی گیری موارد ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه جهت انجام مراقبت های بعدی
- برآورد و درخواست به موقع مکمل ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و...) مورد نیاز جهت مراقبتهای تغذیه ای
- شناسایی گروه های هدف برنامه های حمایتی

ب- شرح وظایف پزشک:

- کنترل و تایید شاخص های آنتروپومتریک اندازه گیری شده توسط مراقب سلامت
- درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با دستورعمل ها
- کنترل نحوه مصرف مکمل ها مطابق با دستور عمل ها و برنامه های کشوری مکمل یاری در گروه های هدف برنامه
- بررسی موارد ارجاع شده از طرف مراقب سلامت از جمله الگوی تغذیه نامناسب، کودکان مبتلا به اختلالات رشد، مادران باردار با اختلال وزن گیری، موارد مبتلا به پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی و لاغری و...
- ارجاع موارد به کارشناس تغذیه جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش، مشاوره و تنظیم رژیم غذایی
- هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه های تغذیه جامعه

انتظار می رود ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای (مراقب سلامت، پزشک) از شاخصها و آمارهای بهداشتی و تغذیه ای در سطوح ملی، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه های ملی بهبود تغذیه جامعه آگاهی داشته باشند.

برنامه مشارکتی - حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان با مشارکت کمیته امداد امام خمینی (ره) برای کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه شهری و روستایی با هدف کاهش سوء تغذیه (کم وزنی - کوتاه قدی - ولاغری) کودکان زیر پنج سال و ارتقاء آگاهی - نگرش و عملکرد مادران در زمینه تغذیه و رشد کودکان اجرا می گردد. در حال حاضر ۵۰۰ کودک (۳۰۰ کودک در گناباد و ۲۰۰ کودک در بجنستان) تحت پوشش این برنامه می باشند. در این برنامه کودکان دچار کم وزنی شدید و متوسط و کوتاه قدی که از لحاظ وضعیت اقتصادی در خانواده مشکل داشته باشند پس از شناسایی توسط بهورزان و مراقبین سلامت به واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشت معرفی میگردند. این افراد پس از بررسی اولیه و تایید به کمیته امداد معرفی میگردند. و لیست کودکان تایید شده جهت اخذ مدارک شامل کپی شناسنامه و کارت ملی پدر و کودک به واحد بهبود تغذیه ارجاع می گردد

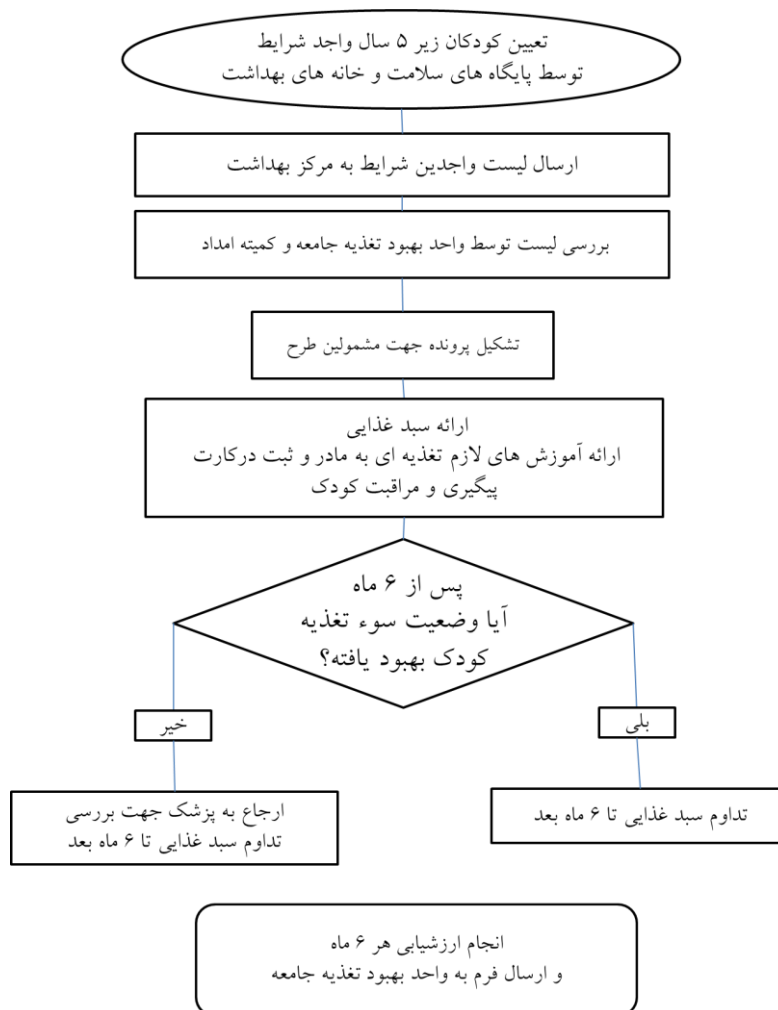
برای کودکان تایید شده یک کارت بانکی صادر میگردد که در حال حاضر به مبلغ ۹۰ هزار تومان شارژ می گردد. فروشنده طرف قرارداد بوده که از طریق مزایده انتخاب میگردد و سبد غذایی توسط کارشناس تغذیه طراحی و در اختیار فروشگاه جهت تهیه اقلام غذایی قرار می گیرد.

در این برنامه کلیه مضمولین ماهانه سبد حمایتی خود را پس از مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت و بررسی کودک و تکمیل فرم های مربوطه و ارائه کارت آموزشی ممهور به مهر دریافت آموزش از فروشگاه مورد نظر دریافت خواهند نمود.

کلیه شیر خواران ۲۳-۶ ماه پس از شناسایی به طور مستمر تا دو سالگی سبد غذایی را دریافت می نمایند و برای کودکان ۵۹-۲۴ ماهه زمان دریافت شش ماه به صورت مستمر خواهد بود.

در این برنامه تمام کودکان ۵۹-۲۴ ماه به مدت شش ماه به طور مستمر سبد غذایی را دریافت می کنند. پس از شش ماه در صورت وجود شاخص های بهبودی کودک از برنامه خارج می گردد و در صورت عدم بهبودی جهت بررسی بیشتر به پزشک مرکز معرفی می گردد. این برنامه دارای فرم ارزشیابی شش ماهه بوده که باید در پایان شهریور ماه و اسفند ماه فرم مربوطه به واحد بهبود تغذیه ارسال گردد.

فلوچارت برنامه مشارکتی حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان



◀ برنامه کمک غذایی مادران باردار نیازمند به حمایت های تغذیه ای

برنامه حمایت تغذیه ای از مادران باردار نیازمند با مشارکت بنیاد علوی با هدف ارتقا وضعیت تغذیه از مادران باردار و شیرده نیازمند در مناطق روستایی اجرا می گردد. در این برنامه، زنان باردار از ابتدای ماه چهارم حاملگی تا ۶ ماه پس از زایمان و به مدت ۱۲ ماه تحت پوشش قرار گرفته و به صورت هر ۲ ماه یکبار سبد غذایی دریافت می کنند. مادران باردار پس از شناسایی و تایید ملزم به ارائه مدارک شامل: کپی صفحه اول و دوم شناسنامه پدر و مادر و کپی کارت ملی پدر و مادر جهت تشکیل پرونده می باشند.

لازم است همکاران محترم تیم های سلامت قبل از توزیع سبد کالا اقدام به برگزاری جلسه آموزشی جهت مشمولین طرح نموده و کارت های آموزشی افراد را مهر نمایند. مشمولین در روز مورد نظر بایستی با ارائه کارت شناسایی معتبر و کارت آموزشی در محل توزیع، جهت اخذ سبد کالا حضور یابند. شایان ذکر است فرم ارزشیابی برنامه در پایان شهریور ماه و اسفند ماه جمع اوری می گردد.

شاخص های انتخاب مادران باردار تحت پوشش برنامه:

الف) نیازمند بودن مادر و نداشتن بیماری (شرایط منع مطلق بارداری)

ب) دارا بودن یکی از شاخص های بهداشتی - تغذیه ای به شرح زیر و با تایید اعضای تیم سلامت می توانند از این خدمات استفاده نمایند:

۱- BMI کمتر از ۱۸/۵ در شروع بارداری

۲- وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم در قبل از بارداری و هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر

۳- چند قلوبی

۴- وزن گیری نامطلوب دوران بارداری براساس جدول میزان افزایش وزن بر حسب BMI

افراد زیر تحت پوشش برنامه قرار نمی گیرند:

۱- افرادی که منع مطلق بارداری دارند

۲- بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال (که علیرغم توصیه ها بهداشتی، رعایت نکرده و باردار شده باشند، برای افراد بالای ۳۵ سال در

صورتی که مشکل نازایی داشته و اولین بارداری آنها باشد می توانند استفاده کنند)

۳- افرادی که به طور منظم جهت دریافت مراقبتهای دوران بارداری مراجعه نمی کنند

فلوچارت

برنامه کمک غذایی مادران باردار نیازمند به حمایت های تغذیه ای



◀ برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و مکمل یاری

برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و مکمل یاری با مشارکت اداره آموزش و پرورش جهت ۱۰۰٪ دانش آموزان دختر و پسر در مقاطع متوسطه اول و دوم اجرا میگردد.

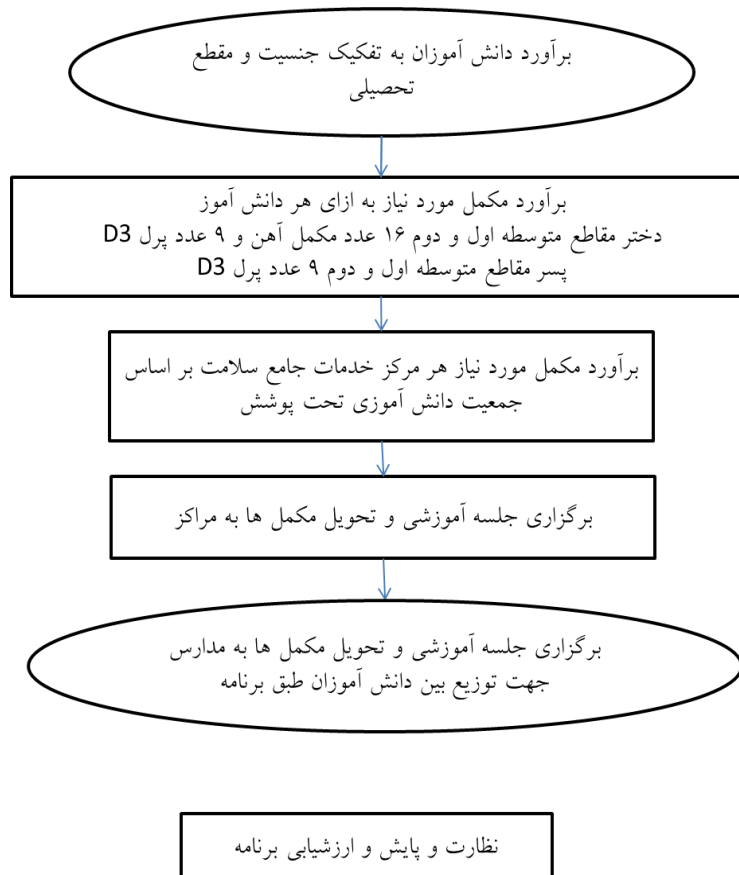
در این برنامه پس از برآورد مکمل مورد نیاز براساس آمار دریافتی از واحد بهداشت مدارس و خرید مکمل توسط واحد امور دارویی و مکمل ها براساس تحت پوشش هر مرکز خدمات جامع سلامت بسته بندی و به ازای هر دانش آموز ۱۶ عدد مکمل آهن و ۹ عدد پرل ویتامین D در اختیار ناظرین سلامت جهت توزیع در مدارس تحت پوشش قرار می گیرد.

در ابتدای برنامه بایستی یک جلسه یک جلسه هماهنگی با مدیر و مسئول اجرای برنامه جهت ملاحظات مد نظر در خصوص روز و ساعت توزیع مکمل و غیره و همچنین یک جلسه آموزشی با موضوع مکمل یاری آهن و ویتامین D و نقش آنها در سلامت برای دانش آموزان برگزار گردد و مستندات آن به واحد بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت ارسال گردد.

نام مکمل	شکل دارو	گروه هدف	مقدار و طرز دادن دارو	زمان اجرا
آهن	قرص	دختران مقطع متوسطه اول و دوم	هفته ای یک عدد قرص فرسولفات یا فرس فومارات یا فرولیوک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی	ابتدای آبان تا آخر بهمن ماه به مدت ۱۶ هفته
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	دختران و پسران مقطع متوسطه اول و دوم	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	از انتهای مهر ماه تا انتهای خرداد ماه به مدت ۹ ماه

فلوچارت

برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و مکمل یاری



کمبود ید و گواتر یکی از مشکلات تغذیه ای عمده در کشور بوده است. اجرای برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ید و یددار کردن نمک های خوراکی طی سالیان گذشته موجب کاهش قابل ملاحظه شیوع گواتر در کشور شده است. براساس نتایج چهارمین پایش ملی برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید در سال ۱۳۸۶، شیوع گواتر از ۶۸٪ به ۶/۵ درصد رسیده است.

پایش میزان ید در نمک های خوراکی کشور مهمترین بخش پایش برنامه حذف اختلالات ناشی از کمبود ید است. هدف اصلی پایش در سطح تولید حصول اطمینان از میزان ید نمک، درجه خلوص و سایر ویژگی های نمک یددار و روند اجرای برنامه در حین تولید است. در سطح عرضه کلیه نمک های ورودی به شهرستان توسط بازرسی بهداشت محیط کنترل و نمونه برداری انجام میگردد و به آزمایش رفرنس جهت بررسی حصول اطمینان از میزان ید نمک و درجه خلوص ارسال میگردد. همچنین نمکها در تمام مراکز عرضه مواد غذایی شامل رستوران ها، بیمارستانها، زندان ها، مدارس شبانه روزی و غیره با کیت ید سنج ارزیابی می گردند و نتایج در فرم های مربوطه ثبت و در دوره زمانی مشخص به کمیته IDD که دبیرخانه آن در واحد بهبود تغذیه جامعه می باشد ارسال میگردد. همچنین نمک ها در سطح مدارس روستایی و خانوارهای روستایی نیز توسط بهورزان و بازرسی بهداشت محیط ارزیابی میگردد. در این برنامه به منظور اطمینان از کفایت دریافت ید افراد جامعه، پایش سالانه ید ادرار دانش آموزان انجام میگردد و احصاء میانه ید ادرار دانش آموزان بیانگر وضعیت ید در جمعیت منطقه می باشد.

یکی از مهمترین کارها جهت حذف اختلالات ناشی از کمبود ید با توجه به عوارض گسترده آن داشتن برنامه آموزشی و انجام آزمایش های منظم جهت گروه های هدف تحت پوشش در خصوص اهمیت مصرف نمک یددار تصفیه شده، نحوه صحیح نگهداری و مصرف آن و پرهیز مصرف نمک های غیر استاندارد و فاقد ید می باشد.

کمیته دانشگاهی IDD که دبیرخانه آن در واحد تغذیه می باشد. با هدف بررسی مشکلات نمک ها در سطوح تولید، عرضه و مصرف و اتخاذ راهکارهای مناسب جهت حل مشکل به صورت ۳ ماه یکبار برگزار و آماده دریافت نظرات همکاران جهت رفع مشکلات می باشد.

*نکته: نیاز روزانه افراد بزرگسال به ید ۱۵۰ میکرو گرم در روز می باشد که با مصرف حداقل میزان توصیه شده نمک در روز به میزان ۵ گرم (یک قاشق مرباخوری) تامین میگردد. قابل ذکر است نیاز مادران باردار و شیرده به ید بیشتر می باشد و لازم است ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان ماه ۴ بارداری روزی یک عدد قرص یدوفولیک و از ماه ۴ تا سه ماه بعد از زایمان روزی ۱ عدد مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف نمایند.

◀ طرح تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهد ها

هدف کلی: بهبود وضع تغذیه کودکان خانواده های نیازمند در مناطق محروم و روستایی
طرح تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهد ها با مشارکت اداره بهزیستی برای کودکان ۳ تا ۶ ساله روستایی اجرا میگردد. در این برنامه به مدت ۱۲۰ روز (ابتدای آبان ماه) به کودکان ثبت نام شده در روستا مهدها غذای گرم داده می شود.

مراحل اجرای طرح:

- تعیین تعداد روستا مهدها
- تهیه و تدوین محتوای آموزشی توسط کمیته کشوری طرح.
- تعیین وضعیت شاخص تن سنجی کودکان (کم وزنی) با مراجعه به خانه های بهداشت در ابتدای طرح
- تهیه منوی غذایی مناسب با هماهنگی و نظارت کارشناسان تغذیه مرکز بهداشت شهرستان
- ارائه یک وعده غذای گرم به کلیه کودکان روستا مهدها با تامین مواد غذایی مناسب و با ارزش براساس سبد غذایی پیشنهادی.
- آموزش مسائل بهداشتی - تغذیه ای کودکان به مدیران و مربیان روستا مهدها براساس حضور در کارگاههای آموزشی و همچنین آموزش کتاب تغذیه کودکان ۶ سال ویژه روستا مهدها
- آموزش تغذیه به کودکان در روستا مهدها به ویژه در زمینه آشنایی با گروه های غذایی، و میان وعده های غذایی مناسب و ... براساس محتوای آموزشی طرح.
- آموزش مسائل بهداشتی تغذیه ای مناسب به والدین کودکان روستا مهدها از طریق مدیران آموزش دیده روستا مهدها.
- تعیین وضعیت و تکمیل فرم مربوطه

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
مولتی ویتامین یا ویتامین آ+د	قطره	شروع از روز ۳ تا ۵ تولد تا پایان ۲۴ ماهگی	روزانه یک سی سی قطره آ + د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز	یک شیشه
مولتی ویتامین	قرص یا کپسول	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا هنگام زایمان	روزی یک عدد	توجه به زمان مراجعه بعدی به صورت ورق
مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	قرص یا کپسول	**مادران شیرده؛ روزی یک قرص تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	باتوجه به زمان مراجعه بعدی به صورت ورق
آهن یا سولفات فرو	قطره	*** از پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲۴ ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی (بین ۴ تا ۶ ماهگی)	روزانه ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵ قطره در روز	یک شیشه
	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد قرص فرسولفات یا فرس فومارات یا فرفولیک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی	ارائه به مدارس بر اساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
	قرص	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص فرسولفات یا فرس فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
	قرص	مادران شیرده؛ از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد قرص فرسولفات یا فرس فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری **	روزی نصف قرص یک میلی گرمی	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
اسید فولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری **	روزی یک عدد قرص حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسید فولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
یدوفولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری **	ماهی یک عدد قرص ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	نوجوانان سن مدرسه (۱۸-۱۲ سال)	قرص ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	جوانان	قرص ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	میانسالان	قرص ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	سالمنان	قرص ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	مادران باردار	از شروع بارداری تا هنگام زایمان روزانه یک عدد قرص ۱۰۰۰ واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
کلسیم / کلسیم D (حاوی ۵۰۰ میلی گرم کلسیم / ۴۰۰ یا ۵۰۰ واحد بین المللی ویتامین D)	قرص	***سالمنان	روزانه یک عدد قرص حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ تا ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا بسته

* تعداد قطرات طوری محاسبه گردد که روزانه ۴۰۰ واحد ویتامین د و ۱۵۰۰ واحد ویتامین آ از سن ۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۲۴ ماهگی به کودکان داده شود.

** در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای اسید فولیک یا قرص فرفولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک بصورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.

*** همزمان با شروع تغذیه تکمیلی است که معمولاً در پایان ۶ ماهگی آغاز می شود ولی با توجه به منحنی رشد کودک می توان از پایان چهار تا شش ماهگی شروع کرد. چنانچه در ترکیبات قطره مولتی ویتامین آهن وجود داشته باشد لازم است این نوع قطره همزمان با شروع تغذیه تکمیلی به کودک داده شود.

**** مصرف همزمان مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D با قرص کلسیم D بدون اشکال و در محدوده ایمن از نظردریافت ویتامین D قرار دارد.

پایگاه تغذیه سالم: به مکانی اطلاق میشود که تهیه ویا عرضه و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی آماده مصرف به صورت سرد و گرم در آن انجام می گیرد. به منظور ارتقای سلامت تغذیه ای دانش آموزان این دستور العمل باید در کلیه مدارس دولتی و غیردولتی اعم از ابتدایی- متوسطه اول و دوم اجرا گردد.

کودکان و دانش آموزان در طول روز، علاوه بر سه وعده ی اصلی به حداقل دو میان وعده نیاز دارند. به همین منظور استفاده از مواد غذایی که بخشی از انرژی، پروتئین و سایر مواد مغذی لازم را تامین کند بعنوان میان وعده ، ضروری می باشد. بنابراین انواع مواد غذایی که در بوفه مدارس عرضه میشود نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت دانش آموزان و ایجاد عادات غذایی مناسب در آنها دارد. دانش آموزانی که صبح بدون مصرف صبحانه به مدرسه می روند و در ساعات مدرسه برای رفع گرسنگی از بوفه مدرسه انواع خوراکی های کم ارزش از نظر تغذیه ای را خریداری و مصرف نمایند نه تنها نیازهای غذایی آن ها تامین نمی گردد، بدلیل اینکه این خوراکیها معمولاً حاوی انرژی زیادی هستند اشتهاى خود را نیز برای صرف ناهار از دست خواهند داد.

مراقبین بهداشت و مسئولین مدارس باید در زمینه مواد غذایی غیرمجاز در بوفه مدارس فعالانه برخورد نموده و از عرضه مواد غذایی غیر بهداشتی و بی ارزش یا کم ارزش از لحاظ تغذیه ای جلوگیری کنند .

نکته مهم : کلیه خوراکی های عرضه شده در پایگاه تغذیه سالم بایستی ، بسته بندی شده دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، علامت استاندارد ، نام و نشانی کارخانه ، تاریخ تولید و انقضای معتبر ، مشخصات ترکیبات تشکیل دهنده ، پوشش سالم و تمیز و ترجیحاً دارای برچسب مواد غذایی باشد.

باید بدانیم : لقمه های سالم شامل نان ، پنیر، گردو ، خیار و گوجه فرنگی ، نان و کره و عسل ، نان و تخم مرغ به همراه سبزیجات مانند سبزی خوردن و گوجه فرنگی ، انواع کوکو های سبزیجات با نان ، تهیه شده در منزل و ترجیحاً با نان های سبوس دار به همراه میوه جات و مغزها میان وعده های مناسبی برای دانش آموزان می باشد

مواد غذایی غیرمجاز	مواد خوراکی مجاز جهت عرضه در پایگاه تغذیه سالم
فرآورده های غلات حجیم شده (پفک- چاکلز- چی توز- لینا و...) و انواع چیپس ها (سیب زمینی و ذرت)	خشکبار و انواع مغزها ودانه ها (از نوع بدون نمک) خرما ، انواع میوه خشک (توت خشک و انجیر خشک وانواع برگه ها) ، انواع مغزها ودانه ها (گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام هندی، پسته، کشمش، نخودچی) برنجک-گندم برشته شده و ذرت بوداده که همگی بسته بندی شده و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.
انواع یخکم نوشابه های گازدار و ماء الشعیر آدامس های حاوی مواد قندی	شیر و فرآورده های لبنی: انواع ماست، شیر، بستنی بجز بستنی یخی (همه پاستوریزه یا استریلیزه) و به صورت بسته بندی تک نفره و از نوع کم چرب (۵،۲ درصد چربی و یا کمتر) شیر بهتراست که به صورت ساده و یا ساده غنی شده (با ویتامین D و کلسیم) باشد اما شیرهای طعم دار مثل شیر کاکائو، شیر قهوه و... را نیز می توان مصرف کرد.
انواع چیپس و فلافل انواع لواشک و آلوچه فاقد شرایط آبیوه های تهیه شده از اسانس بستنی یخی	نوشیدنی ها: دوغ بدون گاز صنعتی و آب معدنی بیسکویت، کیک و کلوچه: انواع بیسکویت و کیک و کلوچه (اعم از صنعتی و سنتی) بیسکویت ترجیحاً از نوع سبوس دار بدون کرم و کیک و کلوچه ترجیحاً، از نوع غنی شده و تهیه شده با ریز مغذی ها مثل آهن-ویتامین A و تهیه شده با روغن حاوی اسیدچرب با ترانس زیر ۵% و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.
انواع سالاد الویه خیارشور و انواع سس ها	میوه ها : نارنگی، پرتقال ، موز و سیب و... (شسته شده و در بسته بندی یک نفره)
انواع اشترودل انواع پیراشکی و دونات پاستیل	لقمه سالم: نان پنیر و گردو- نان و تخم مرغ (آب پز و سفت) نان و پنیر و خیار- نان و پنیر و گوجه فرنگی- در بسته بندی تک نفره و بهداشتی- پنیر از نوع پاستوریزه و ساده (کم چرب) باشد
آب نبات هایی که به سطح دندان می چسبد	خیار و گوجه فرنگی شسته شده وضد عفونی شده باشند.
سوسیس- کالباس و کلیه فرآورده هایی که در آنها سوسیس و کالباس وجود دارد.	بهرتر است از انواع نان سبوس دارمثل سنگگ و نان های حجیم و نیمه حجیم صنعتی از نوع سبوس دار و یا همراه با مغزها(تخم آفتابگردان-کنجد-کدو و...) استفاده گردد.
دوغ گازدار	غذاهای پخته: انواع آش و سوپ (همه کم نمک و کم چرب) شله زرد - فرنی- شیر برنج و سمنو(همه کم شیرین و کم چرب) مواد غذایی پخته باید دارای شرایط زیر باشند:
انواع همبر گرهای بدون بسته بندی و فاقد شرایط بهداشتی	- پخت بصورت روزانه - پخت در شرایط بهداشتی و رعایت کامل نکات بهداشتی مطابق با آئین نامه بهداشت محیط مدارس - رعایت تنوع و تفاوت های فرهنگی در برنامه غذایی - مواد غذایی داغ در ظروف یک بار مصرف بر پایه گیاهی مخصوص سرو شوند. - بلافاصله بعد از تهیه و پخت توزیع شود.

افزایش شیوع بیماری های غیر واگیر در مناطق شهری و روستایی کشور بدلیل مصرف زیاد قند، نمک و چربی، غذاهای چرب و سرخ شده، مصرف بی رویه فست فودها، مصرف کم سبزی و میوه و دریافت ناکافی فیبر غذایی و همچنین دستیابی به هدف بهبود تغذیه و امنیت غذایی و ترویج کشاورزی پایدار مستلزم آن است که برنامه بهبود تغذیه با هدف اصلاح الگوی غذایی خانوارهای کشور اجرا شود. برنامه تغذیه سالم در جامعه زنان روستایی و عشایری با محوریت جامعه زنان روستایی و عشایر با همکاری مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی و استفاده از پتانسیل های طرفین در راستای اجرا و پیگیری می شود. اهداف کلی:

1. ترویج فرهنگ تغذیه سالم در بین زنان روستایی و عشایری
2. ترویج تولید در باغچه های خانگی با موضوع سبزی و صیفی و تولید مرغ و تخم مرغ خانگی در بین زنان روستایی و عشایری
3. ارائه مشاوره های لازم در جهت ترویج الگوی غذایی سالم، بهبود وضعیت تغذیه زنان و خانوارهای روستایی، تولید محصول سالم و ایجاد باغچه های خانگی

جامعه هدف:

کارشناسان صف در جهاد کشاورزی و کارشناسان تغذیه ستاد شهرستان، بهورزان و رابطین داوطلب بهداشت، کارشناسان پهنه، زنان تسهیل گر توسعه روستایی و عشایری، زنان روستایی و عشایری



مهمترین پیامدهای نامطلوب اضافه وزن و چاقی در سلامت کودکان و نوجوانان شامل افزایش خطر بروز چاقی بزرگسالی، دیابت، بیماری های قلبی عروقی و انواع سرطان ها در دوران بزرگسالی است. با توجه به اینکه حدود ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان کشور دچار اضافه وزن و چاقی هستند، تدوین و اجرای یک برنامه ملی به منظور پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان امری ضروری است.

هدف کلی: پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان

اهداف اختصاصی:

۱. افزایش سطح آگاهی خانواده ها در زمینه علل و عوارض چاقی و روشهای پیشگیری و کنترل آن به میزان ۷۰ درصد وضع موجود
۲. افزایش سطح آگاهی خانواده ها در مورد عادات صحیح شیوه زندگی، عادات تغذیه ای و فعالیت فیزیکی به میزان ۷۰ درصد وضع موجود
۳. بهبود عملکرد خانواده ها در زمینه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی به میزان ۵۰٪ وضع موجود
۴. افزایش سطح آگاهی کودکان و نوجوانان از علل و عوارض چاقی و روشهای پیشگیری و کنترل آن به میزان ۷۰ درصد وضع موجود
۵. افزایش سطح آگاهی کودکان و نوجوانان در مورد عادات صحیح شیوه زندگی، عادات تغذیه ای و فعالیت فیزیکی به میزان ۷۰٪ وضع موجود
۶. بهبود عملکرد کودکان و نوجوانان در زمینه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی به میزان ۵۰٪ وضع موجود
۷. افزایش درصد کودکان و نوجوانانی که حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی دارند به میزان ۵۰٪ وضع موجود
۸. حفظ و جلوگیری از افزایش میزان شیوع اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان
۹. افزایش تعداد و تنوع برنامه های آموزشی صدا و سیما به میزان ۲۰ درصد وضع موجود
۱۰. افزایش تسهیلات و فضاهای ورزشی به میزان ۲۰ درصد وضع موجود
۱۱. افزایش تعداد پایگاههای تغذیه سالم در مدارس به میزان ۷۰ درصد وضع موجود
۱۲. افزایش تعداد رستوران های حامی سلامت به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
۱۳. افزایش تعداد مهدهای کودک دارای برنامه غذایی صحیح و مطابق با آیین نامه تغذیه کودکان در مهدهای کودک (وعده های اصلی و میان وعده های غذایی) به میزان ۲۰ درصد وضع موجود

راهکارهای پیشنهادی:

۱. جلب حمایت سیاستگذاران به منظور حمایت از برنامه های پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
۲. تقویت همکاری های درون بخشی و بین بخشی در خصوص ترویج شیوه زندگی سالم
۳. آموزش گروه های هدف مختلف
 - زنان که قصد بارداری دارند
 - مادران باردار و شیرده
 - کودکان زیر ۶ سال و والدین / مراقبین آنها
 - کودکان ۷ تا ۱۸ سال و والدین آنها
 - جامعه، معلمان، مراقبین بهداشت، مدیران، مربیان مهدهای کودک و ...
 - دانش آموزان (از طریق گنجاندن مطالب آموزشی در کتب درسی)
 - کارکنان بهداشتی و کارکنان سایر بخش های توسعه

◀ برنامه بهبود تغذیه در مراکز جمعی (کارکنان سازمان ها و ادارات)

برنامه ریزی در جهت بهبود وضعیت تغذیه کارکنان در مراکز کار جمعی (با الویت مراکز نظامی و انتظامی، واحدهای کاری بزرگ، زندان ها و ادارات دولتی) منجر به بهبود تغذیه شاغلین شده و پیامد های کوتاه مدت آن افزایش بهره وری، کاهش غیبت های ناشی از کار و کاهش نرخ بروز بیماری های غیر واگیر خواهد شد.

هدف کلی: افزایش میزان دسترسی و بهره مندی شاغلین در مراکز کار جمعی به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن

اهداف اختصاصی:

۱. ارتقا و بهبود شاخص آگاهی های تغذیه ای کارکنان سازمان ها و دستگاههای دولتی به میزان ۳۰ درصد سال پایه
۲. بهبود نگرش و عملکرد تغذیه ای کارکنان در مراکز جمعی هدف برنامه به میزان ۱۰٪ سال پایه
۳. افزایش تعداد واحد های کاری که استاندارد های تغذیه در غذاخوری های ادارات را رعایت می کنند به میزان ۳۰ درصد سال پایه

استراتژی ها:

۱. تقویت همکاری های درون بخشی و بین بخشی
۲. آموزش
۳. پایش و ارزشیابی

شاخص ارزیابی برنامه:

۱. درصد مدیران و کارکنان آموزش دیده
۲. درصد مسئولین غذاخوری ها که در دوره های آموزشی شرکت کرده اند
۳. تعداد غذاخوری های ادارات دولتی که مطابق با استاندارد های تدوین شده غذا عرضه می کنند.

◀ برنامه بهبود تغذیه در مراکز جمعی (ندامتگاه ها)

اکثر زندانیان زمانی که وارد زندان می شوند به یک بیماری مبتلا هستند و بیشتر آن ها از سوء تغذیه و کمبود مواد غذایی رنج می برند بسیاری از زندانیان تحت درمان با متادون هستند و از مشکلات گوارشی رنج می برند. مادران زندانی باردار و شیرده که دو تا سه درصد زندانیان کشور را تشکیل می دهند همچنین کودکان زنانی که تا ۲ سالگی امکان نگهداری آن ها در زندان وجود دارد و در مواردی تا ۶ سالگی نیز اجازه نگهداری کودک در کنار مادر داده می شود، از گروه های آسیب پذیر تغذیه ای هستند که در صورت تغذیه نامناسب با مشکلاتی از جمله سوء تغذیه پروتئین، انرژی و کمبود ریز مغذی ها مواجه می شوند.

هدف کلی:

افزایش میزان دسترسی و بهره مندی زندانیان به سبد غذایی مطلوب، سالم و ایمن

اهداف اختصاصی:

۱. کاهش شیوع سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال مادران زندانی به میزان ۱۰ درصد وضع موجود
۲. کاهش شیوع کم خونی فقر آهن در مادران باردار زندانی به میزان ۱۰ درصد وضع موجود.
۳. بهبود شاخص آگاهی و عملکرد تغذیه گروه هدف به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
۴. افزایش ندامتگاهی که از استاندارد های تدوین شده در خصوص الگوی غذایی گروه هدف در ندامتگاه پیروی می کنند به میزان ۱۰٪ سال پایه

استراتژی:

۱. تقویت همکاری های درون بخشی و برون بخشی جهت رفع چالشها
۲. آموزش جامعه هدف
۳. مکمل یاری ریزمغذی ها برای گروه های هدف در زندانها
۴. اجرایی نمودن برنامه تغذیه در NCD در ندامتگاهها
۵. پایش و ارزشیابی