

به نام خدا

کارگاه آموزشی برنامه حمایت تغذیه ای کودکان

زهرا نصراله زاده

کارشناس گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی

۱۴۰۲/۸/۲۰

پیامدهای نامطلوب سوء تغذیه

▶ اختلال در رشد و تکامل مغزي و جسمي، تضعيف سيستم ايمني بدن و افزايش موارد مرگ و مير، افزايش هزينه هاي درماني و مراقبت هاي پزشکي، افت تحصيلي و تحميل هزينه هاي سنگين به آموزش و پرورش کشور و از دست دادن روزهاي کاري توسط والدين را نام برد که بار سنگين مالي بر اقتصاد جامعه هم در بخش دولتي و هم در بخش خصوصي وارد مي سازد.

▶ فقر، ناامني غذايي، بيسوادي، بیکاري، ناآگاهي هاي تغذيه اي، الگوي تغذيه نامناسب، دسترسي نداشتن به خدمات بهداشتي، اپيدمي بيماري هاي عفوني مثل شيوع بيماري کووید- ۱۹ در شرايط فعلي و پیامدهاي نامطلوب اقتصادي آن از علل بروز سوءتغذيه در کودکان مي باشند.

مهمترین مداخلات پیشگیری از سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر تغذیه ای

- ▶ توانمندسازی 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
- ▶ کمک های غذایی با جلب همکاری بخش های مختلف توسعه (حمایت تغذیه ای از کودکان که بدلیل فقر دچار سوء تغذیه شده اند از طریق تامین وتوزیع سبد غذایی استاندارد)

بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در سال ۲۰۲۱ در کودکان زیر پنج سال جهان :

شیوع لاغری = ۷ کوتاه قدی = ۲۲ کم وزنی = ۱۷/۶

کشور	شیوع لاغری	کوتاه قدی	کم وزنی
کشور	۴/۳	۴/۸	۴/۳
گیلان	۱/۶	۱/۶	۱/۵

آخرین بررسی ملی (سال ۱۳۹۶)

کشور	شیوع لاغری	کوتاه قدی	کم وزنی
کشور	۱۲	۵/۲۴	۵/۹
گیلان	۶/۵۲	۴/۱۸	۳/۷۳

گزارش از دفتر بهبود تغذیه
سامانه سیب (سال ۱۴۰۱)

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، یونسف، 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.

راهکارهای اجرایی تحت عنوان **مشکات سلامت**

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

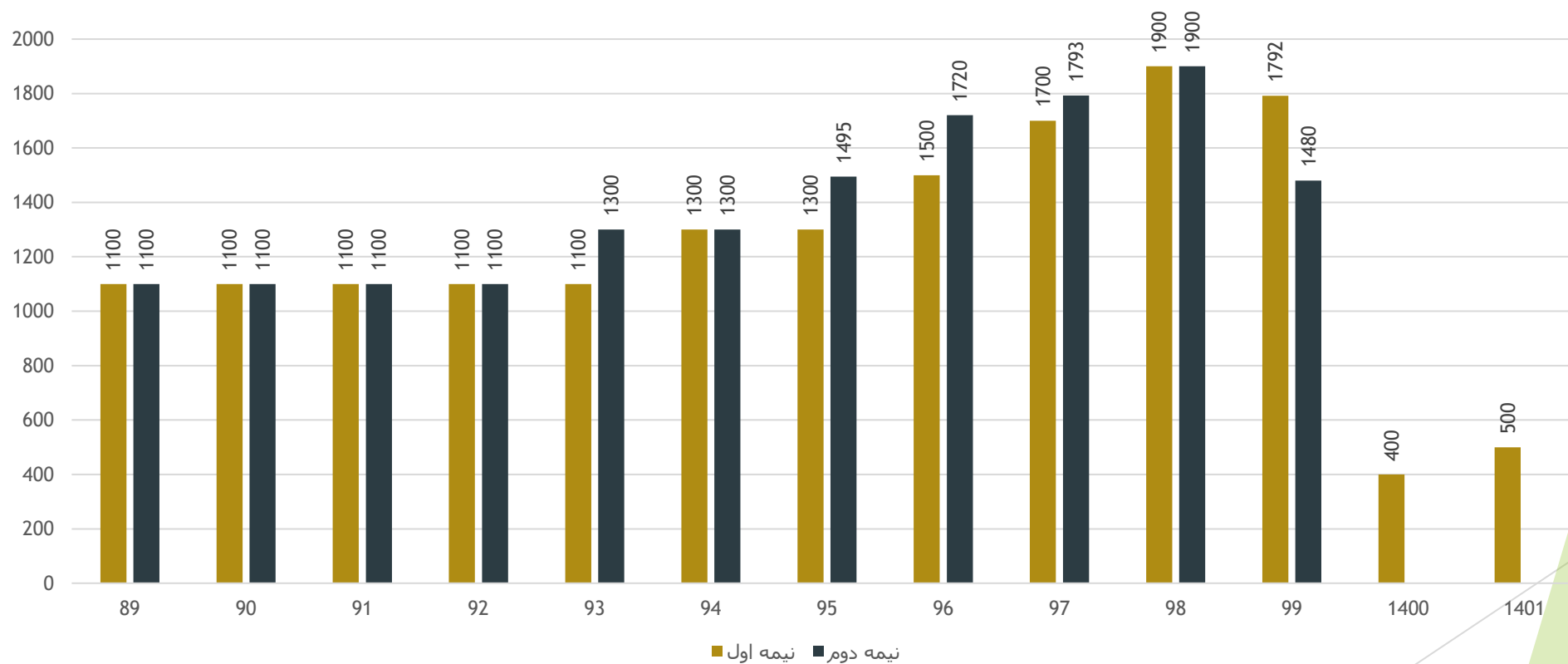
ارزشیابی این طرح مداخله ای پس از ۳ سال اجرا، حاکی از آن است که میزان شیوع سوء تغذیه کودکان در مناطق مورد مداخله تا حدود ۵۰٪ کاهش یافت.

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.

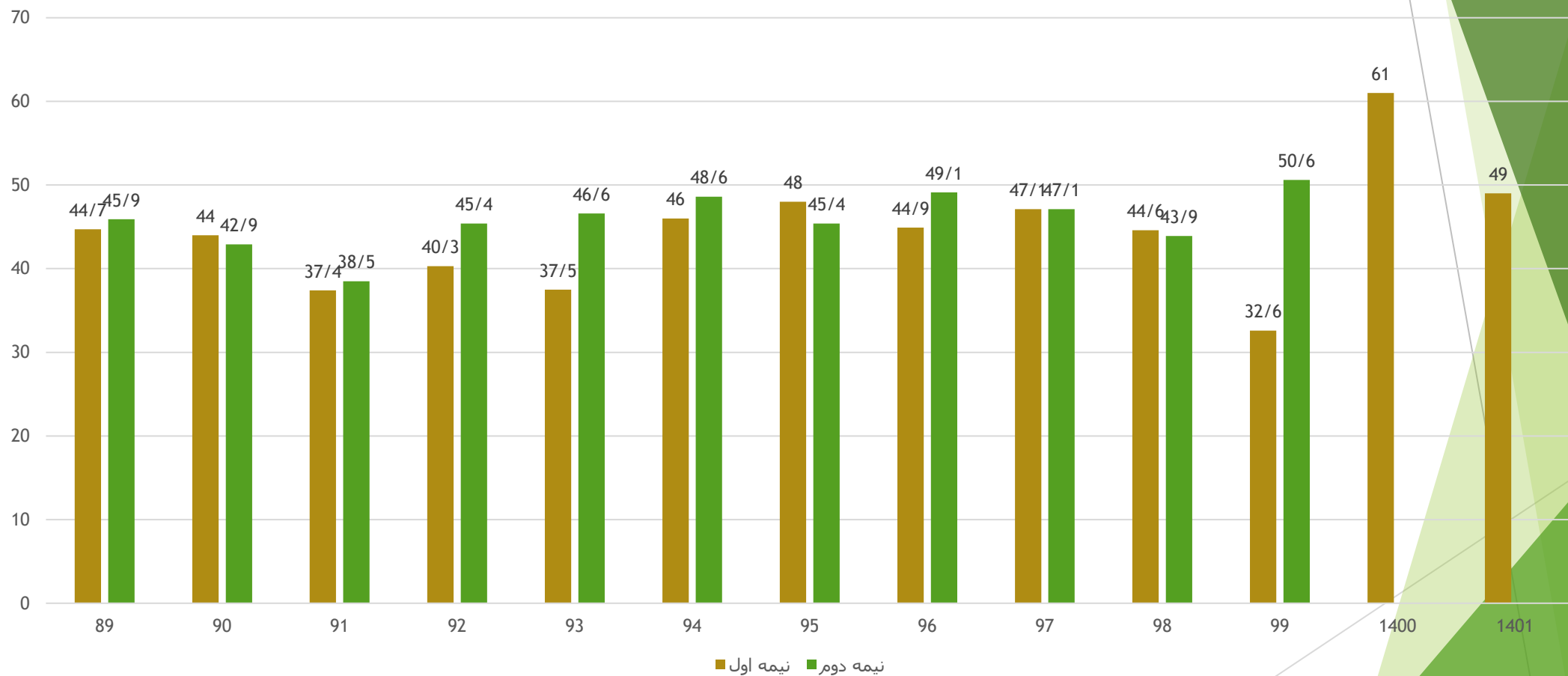
در این برنامه کمک های غذایی به شکل یک سبد غذایی توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه طراحی شد و کمیته امداد امام بر اساس آن کودکان نیازمند مبتلاء به سوء تغذیه را تحت پوشش قرار داد.

نمودار مقایسه ای تعداد پوشش کودکان برنامه حمایت تغذیه ای با کمیته امداد - گیلان

سال های ۸۹-۱۴۰۱



نمودار درصد کودکان بهبود یافته تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای با همکاری کمیته امداد - گیلان



در سالجاري و بر اساس شناسايي ۱۴۰/۰۰۰ کودک مبتلا به سوءتغذيه در سراسر کشور و پس از برگزاري جلسات متعدد با سازمان برنامه و بودجه و ساير دستگاههاي دست اندرکار مقرر گرديد؛ مبلغ يک ميليون تومان براي دهک هاي يک تا ۵ و مبلغ ششصد هزارتومان براي دهک هاي ۶ تا ۷ به صورت اعتبار خريد کالا از طرح کالابريگ الکترونيکي مبتني بر ارائه سبد مطلوب غذايي رفع سوء تغذيه کودکان ۶ تا ۵۹ ماه داراي سو تغذيه (کوتاه قدي، لاغري و لاغري شديد و...) به حساب سرپرستان خانوار (از مهر ماه سالجاري) واريز شود.

اولين شارژ در ماه آبان ، سهميه تعلق گرفته از شهريور ماه

اولويت شاخص های تن سنجی: ۱- لاغري شديد ۲ - لاغري ۳ - کم وزني شديد ۴ - کم وزني ۵ - کوتاه قدي شديد ۶ - کوتاه قدي

مراقبت کودکان

(صفحه ۳ تا ۵ شیوه نامه اجرایی)

- ▶ مراقبت کودک توسط بهورز / مراقب اجرایی شهری براساس بوکلت کودک سالم
- ▶ کودک دارای شاخص های سوء تغذیه ارجاع به پزشک بررسی های پزشک از نظر بالینی، آزمایشگاهی و...
- ▶ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه مرکز
- ▶ انجام مراقبت های تعریف شده توسط کارشناس تغذیه (تعیین شاخص های تن سنجی-ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی الگوی تغذیه کودک- تعیین امنیت غذایی خانوار-تنظیم برنامه غذایی- آموزش و مشاوره تغذیه به مادر و معرفی کودک نیازمند **حمایت تغذیه ای** به ستاد شهرستان)
- ▶ در برخی از 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. درضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

حمایت تغذیه ای کودکان

اهداف :

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

اهداف اختصاصی:

- ۱ (کاهش سوء تغذیه (لاغری، کم وزنی و کوتاه قدی) کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه
- ۲ (ارتقاء الگوی تغذیه صحیح کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه
- ۳ (ارتقاء کیفیت خدمات مشاوره تغذیه به مادران از طریق کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت .
- ۴ (ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه الگوی تغذیه صحیح و رشد کودکان
- ۵ (ارتقای کیفیت اقلام غذایی و دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی بر اساس نیازهای تغذیه ای کودک
- ۶ (افزایش دانش و مهارت پزشکان، کارشناسان تغذیه، مراقبین سلامت و بهورزان در زمینه الگوی تغذیه صحیح و رشد

راهکارها

- ▶ حمایت تغذیه ای کودکان دارای سوءتغذیه از طریق اختصاص سبد غذایی مورد نیاز
- ▶ ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی تغذیه ای کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه به منظور رفع اختلالات رشد و تکامل و افزایش ضریب هوشی و تقویت سیستم ایمنی کودکان
- ▶ آموزش کارکنان بهداشتی و مادران دارای کودک ۶ تا ۵۹ ماهه به منظور مراقبتهای لازم برای رفع سوءتغذیه
- ▶ تقویت همکاری های بین بخشی در دستگاههای ذیربط در راستای حمایت از کودکان دارای سوءتغذیه
- ▶ پایش و ارزشیابی وضعیت کودکان به لحاظ سلامت و روند بهبودی

اقدامات

اقدامات اول (حمایت تغذیه ای کودکان دارای سوء تغذیه

- ۱- شناسایی کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلاء به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند براساس اطلاعات دریافتی از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲ - بررسی آزمون وسیع سرپرست خانوار دارای کودک ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلا به سوءتغذیه توسط پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اولویت بندی افراد بر اساس دهک بندي ۱ تا ۱۰ از طریق طرح کالابریگ الکترونیکی
- ۳ - تخصیص بودجه مورد نیاز از سوی سازمان برنامه و بودجه به صورت ماهانه با اعلام رسمی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ۴ - تامین و شارژ ماهانه اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای کودکان واجد شرایط
- ۵ - اختصاص و شارژ مبلغ مورد نظر برای حمایت از کودکان مبتلا به سوءتغذیه در حساب یارانه سرپرستان خانوارهای دارای کودک مبتلا به سوءتغذیه ۶ تا ۵۹ ماهه مورد تأیید برای خرید اقلام سبد غذایی معین با توافق سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بستر طرح کالابریگ الکترونیکی **شرکت فارا**
- ۶ - توقف حمایت در صورت عدم بهبودی کودک (نداشتن نشانه های بهبودی در هر کدام از شاخص های تن سنجی در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال و سه پیگیری پیاپی یا حداقل پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال و ارجاع کودک به پزشک در دوران پیگیری توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت/ بهورز و **تایید پزشک در مورد وجود دلایل غیر تغذیه ای و عدم بهبودی شاخص های تن سنجی کودک از طریق حمایت تغذیه ای)**

اقدامات دوم) ارتقاء کیفیت بهداشتی تغذیه ای

- ▶ افزایش مهارت انجام تن سنجی کودک (اندازه گیری وزن و قد و مقایسه با منحنی های رشد) توسط مراقب سلامت و بهورز به منظور شناسایی کودکان مبتلا به سوء تغذیه بر اساس شاخص های (لاغری شدید، لاغری، کم وزنی شدید، کم وزنی، کوتاه قدی شدید و کوتاه قدی) 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 تغذیه ای کودک مبتلاء به سوء تغذیه و مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت از طریق پرونده های الکترونیک سامانه سیب/ سینا ، پارسا و ناب شامل ارزیابی الگوی غذایی ، عادات و رفتار غذایی کودک، تعیین شاخص های تن سنجی کودک، امنیت غذایی خانوار، آموزش چهره به چهره و گروهی، مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی، تن سنجی، پایش رشد، پیگیری و ارجاع به پزشک در مورد کودکانی که تحت پوشش برنامه حمایتی قرار گرفته اند.

در مراکز فاقد کارشناس تغذیه کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

- ▶ پایش رشد کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم توسط مراقب سلامت و بهورز

ادامه اقدامات دوم) ارتقاء کیفیت بهداشتی تغذیه ای

- ▶ پایش و کالیبراسیون ابزار تن سنجی در 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
- ▶ تصمیم گیری در خصوص ارجاع کودک به متخصص کودکان توسط کارشناس تغذیه
- ▶ پیگیری تاکید بر انجام آزمایشات لازم در صورت دستور پزشک، پیگیری دریافت مکمل مناسب برای گروه های سنی زیر ۲ سال توسط مراقبین سلامت یا بهورزان
- ▶ امکان ایجاد دسترسی به سامانه های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و در اختیار قراردادن وب سرویس تن سنجی کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلا به سوءتغذیه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

اقدامات 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 حضوری یا غیر حضوری
- ▶ آموزش به مادران در خصوص اهمیت استفاده از اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی برای کودکان به منظور بهبودی آنان
- ▶ 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 و تامین منابع مالی از طریق دانشگاه

اقدامات چهارم) تقویت همکاری های بین بخشی

- ▶ تشکیل جلسات مستمر کارشناسی و مدیریتی با حضور همکاران سازمان برنامه و بودجه و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در سطح ستاد و در مواقع بروز مشکل برگزاری جلسات ویژه به منظور هماهنگی های بین بخشی
- ▶ بررسی کارشناسی و تخصصی موضوعات ذیربط
- ▶ بررسی مشکلات اجرایی و پیگیری رفع آن از طریق راهکارهای اجرایی
- ▶ تعامل سامانه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و در اختیار قراردادن وب سرویس مورد نیاز.
- ▶ اتصال سامانه های وزارت بهداشت به پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان و دسترسی به دادههای بهروز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق وب سرویس مربوطه.

اقدامات پنجم (پایش و ارزشیابی

- ▶ تعیین شاخص های عملکردی و تکمیل فرم عملکرد برنامه حمایت تغذیه ای کودکان هر شش ماه یک بار ارسال به استان و ارسال به دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ▶ انجام بررسی و تحلیل به منظور شناسایی مشکل و انتخاب راهکار مناسب در مناطقی که درصد شیوع سوء تغذیه براساس شاخص های تن سنجی کودکان نسبت به میانگین دانشگاه و یا نسبت به سال گذشته افزایش یافته است یا درصد بهبودی کودکان تحت پوشش برنامه کمتر از ۵۰ درصد است.
- ▶ نظارت و پایش های مستمر در سطوح مختلف ستادی/ استان/ دانشگاه
- ▶ ارائه گزارش عملکرد و نتایج حاصل از حمایت های مرتبط با رفع سوءتغذیه از سوی وزارت بهداشت به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه
- ▶ پایش کودکان بهبودیافته و متوقف در روند بهبودی به منظور بررسی سلامت و استمرار حمایت ها و مشاوره به خانواده ها
- ▶ ارائه گزارش تحقق یا توقف روند بهبود کودکان به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای اعمال در سیاست های حمایتی و تخصیص اعتبار و شارژ حساب سرپرستان خانوار مشمول.

وظایف بخش های مختلف در برنامه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

شناسایی کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلا به سوءتغذیه

پایش و نظارت مستمر از فعالیتهای اجرایی برنامه در پایگاه ها و خانه های بهداشت بویژه تن سنجی

ارسال آمار و اطلاعات مرتبط با گروه هدف برنامه به صورت بهنگام و دقیق به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

اعلام مشکلات اجرایی به دفتر بهبود تغذیه جامعه بطور کتبی نظیر شارژ نکردن اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی بیشتر از فاصله زمانی یک ماهه و سایر مشکلات

ارسال نتایج حاصل از بهبود یا توقف بهبود کودکان به منظور بررسی علل مربوطه در راستای استمرار یا توقف حمایت ها به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

تکمیل فرم ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان تحت پوشش برنامه پس از شش ماه دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی و ارسال به دفتر بهبود تغذیه جامعه (لازم به ذکر هست دانشگاه ها به منظور تقویت پایش برنامه می توانند فرم ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان را هر سه ماه یک بار از شهرستان ها دریافت و درصد بهبودی کودکان در هر دوره شش ماهه را بررسی و تحلیل نمایند و در صورت بروز مشکل اقدام لازم را انجام دهند)

وظایف بخش های مختلف در برنامه

ادامه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

- ▶ تعیین سبد غذایی مورد نیاز کودکان مبتنی بر کالری مورد نیاز و متناسب با اعتبار و بودجه تخصیص یافته از سوی سازمان برنامه و بودجه
- ▶ ارسال فهرست کودکان حذف شده از برنامه قبل از اتمام دوره (نبودن کودک در محدوده سنی گروه هدف یا مهاجرت) به صورت ماهانه به استان/دفتر بهبود تغذیه جامعه جهت قطع حمایت (طبق ضوابط دستورعمل) و معرفی کودک جایگزین جهت بهره مندی از برنامه
- ▶ نظارت و بازدید دوره ای از نحوه عملکرد استان ها/ دانشگاه ها با همکاران دفتر بهبود تغذیه جامعه و سازمان برنامه و بودجه
- ▶ همکاری در تدوین تفاهم نامه، دستورعمل/ شیوه نامه و بخشنامه های اجرایی
- ▶ ارائه گزارش تحقق یا توقف روند بهبود کودکان به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای اعمال در سیاست های حمایتی و تخصیص اعتبار و شارژ حساب سرپرستان خانوار مشمول.
- ▶ امکان ایجاد دسترسی به سامانه های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و در اختیار قرارداد و ب سرویس تن سنجی کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلا به سوءتغذیه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ▶ اتصال سامانه های وزارت بهداشت به پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان و دسترسی به داده های بهروز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق وب سرویس مربوطه.

وظایف در سطح مرکز بهداشت استان و شهرستان

شناسایی کودکان مبتلاء به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند به تفکیک شهرستان ها و تکمیل اطلاعات لازم و ارسال به دفتر بهبود تغذیه جامعه

معرفی کودکان جایگزین به استان/دفتر بهبود تغذیه جامعه از طریق تکمیل فایل اکسل به دلایل متعدد مانند نبودن کودک در محدوده سنی گروه هدف یا مهاجرت.

برگزاری جلسات توجیهی آموزشی در زمینه دستور عمل اجرایی (روش اجرا، گروه های هدف، ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب بارانه ای سرپرست خانوار غذایی، پایش و ارزشیابی) به کلیه مدیران گروه تغذیه در سطح استان/ دانشگاه/ کارشناسان تغذیه ستادی/ کارشناسان تغذیه شهرستان ها / کارشناسان تغذیه مراکز خدمات جامع سلامت/ پزشکان/ مراقبین سلامت / بهورزان.

مدیریت بر اجرای برنامه توسط مدیر گروه بهبود تغذیه استان/ دانشگاه و تعیین مشکلات اجرایی پیگیری و ارائه راهکارهای اجرایی مناسب و ارسال گزارش اقدامات به دفتر بهبود تغذیه جامعه

بازدید و بررسی میدانی کلیه مدیران گروه بهبود تغذیه و همچنین کارشناسان تغذیه ستاد شهرستان در ابتدای برنامه در خصوص فرایند اجرای برنامه و انعکاس مشکلات اجرایی به دفتر بهبود تغذیه جامعه

برگزاری جلسه توجیهی برای مادران کودکان تحت پوشش در اولین ماه اجرای برنامه و تاکید بر استفاده از ارقام بن کارت برای کودکان و پایش ماهانه وزن و قد کودک توسط بهورز/ مراقب سلامت و اهمیت روند افزایش وزن و قد مطلوب کودکان و بهبودی شاخص های تن سنجی آنان در تداوم دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب بارانه ای سرپرست خانوار غذایی

ادامه وظایف در سطح مرکز بهداشت استان و شهرستان

- ▶ اعلام شفاهی فهرست اقلام غذایی و اسامی فروشگاه های منتخب به خانواده ها جهت اطلاع
- ▶ اعلام مشکلات اجرایی برنامه به استان/ دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ▶ اعلام اسامی فروشگاه هایی که خلاف قانون عمل نمایند به استان/ دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ▶ تهیه، طراحی و چاپ متون آموزشی با هماهنگی استان/دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ▶ برگزاری وبینارها، کارگاهها، کلاس ها و سمینارهای آموزشی به منظور تقویت برنامه پایش رشد کودکان و تقویت مراقبت های تغذیه ای از جمله اصول و خدمات مشاوره تغذیه نظیر برگزاری کارگاه های کنترل و پیشگیری سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال ویژه پزشکان/ کارشناسان تغذیه / مراقبین سلامت / بهورزان و کارگاه های آموزشی در حیطه مشاوره تغذیه ویژه کارشناسان تغذیه
- ▶ آموزش همگانی تغذیه از طریق رسانه های گروهی، صدا و سیما، آموزش های چهره به چهره و گروهی در صورت امکان
- ▶ 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
- ▶ پایش و نظارت مستمر از فعالیت های اجرایی برنامه در پایگاه ها و خانه های بهداشت

وظایف وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

- ▶ انجام آزمون وسیع و ارسال اطلاعات کودکان واجد شرایط در سراسر کشور به دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ▶ مشخص نمودن اعتبار تخصیص یافته برای هر کودک بر اساس اعتبار تخصیص یافته از سوی سازمان برنامه و بودجه برای اجرای طرح
- ▶ برگزاری جلسات مستمر با همکاران دفتر بهبود تغذیه جامعه و سازمان برنامه و بودجه به منظور ارائه مشکلات اجرایی، پیگیری و تعیین راهکارهای اجرایی مناسب
- ▶ هماهنگی با دفتر بهبود تغذیه جامعه در خصوص فهرست اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی
- ▶ پیگیری و اخذ اعتبارات در چارچوب قانون بودجه سالانه به جهت تامین مالی برنامه از سازمان برنامه و بودجه
- ▶ هماهنگی و پیگیری جهت شارژ ماهیانه دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار به خانوار های تحت پوشش
- ▶ مدیریت، هماهنگی، نظارت و جذب سهمیه ابلاغ شده و تعداد دفعات شارژ دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار
- ▶ اعلام زمان شارژ دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و ارسال مستمر گزارش شارژ ماهیانه به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت
- ▶ جایگزین نمودن برخی کودکان به دلایلی از جمله مهاجرت یا نبودن کودک در محدوده سنی گروه هدف با معرفی وزارت بهداشت
- ▶ نظارت و بازدید دوره ای از نحوه عملکرد استان ها/ دانشگاه ها با همکاران دفتر بهبود تغذیه جامعه و سازمان برنامه و بودجه
- ▶ همکاری در تدوین تفاهم نامه، دستور عمل/ شیوه نامه و بخشنامه های اجرایی

سازمان برنامه و بودجه کشور

- ▶ تامین و تخصیص به موقع بودجه مصوب از محل ردیف برنامه رفع سوء تغذیه کودکان به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ▶ نظارت و بازدید دوره ای از نحوه عملکرد استان ها/ دانشگاه ها با همکاران دفتر بهبود تغذیه جامعه و سازمان برنامه و بودجه
- ▶ همکاری در تدوین تفاهم نامه، دستور عمل/ شیوه نامه و بخشنامه های اجرایی
- ▶ تامین و تخصیص اعتبار مربوط به " برنامه سوء تغذیه کودکان " به شماره ۱۹۰۳۰۹۲۰۰۰ (از محل ردیف (۱۵۴۰۰۰) از سوی سازمان برنامه و بودجه به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و توزیع این اعتبار در بستر طرح کالابریگ الکترونیکی با [مشارکت شرکت فارا](#) به عنوان تنها شرکت دارنده سوئیچ رفاهی وزارت متبوع و دولت در اجرای طرح ملی کالابریگ الکترونیکی

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

تعیین شاخص های تن سنجی کودکان و **شناسائی** کودکان دارای لاغری شدید، لاغر، کم وزنی شدید، کم وزنی، کوتاه قدی شدید و کوتاه قدی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین گردد. سپس مشخصات کودکان واجد شرایط از طریق بهورزان و مراقبین سلامت از **طریق تکمیل فرم اکسل** به مسئول یا کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت ارسال گردد.

فهرست کودکان معرفی شده به مراکز خدمات جامع سلامت از خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی جمع بندی و توسط مسئول مرکز خدمات جامع سلامت به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. بعد از شهرستان به استان.

ارسال فهرست نهائی کل کودکان به تفکیک دانشگاه ها به دفتر بهبود تغذیه جامعه

جمع بندی اطلاعات دانشگاهها توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه و ارسال به دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

انجام آزمون وسع و تعیین فهرست نهایی کودکان واجد شرایط و تحت پوشش برنامه به تفکیک دانشگاه ها توسط وزارت

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

- ▶ تخصیص اعتبار ماهانه مورد نیاز از سوی سازمان برنامه و بودجه به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ▶ تامین و تخصیص اعتبار مربوط به برنامه رفع سوء تغذیه کودکان به شماره ۱۹۰۳۰۹۲۰۰۰ از محل ردیف (۱۵۴۰۰۰) از سوی سازمان برنامه و بودجه به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و توزیع این اعتبار در بستر طرح کالابریگ الکترونیکی با مشارکت شرکت فارا به عنوان تنها شرکت دارنده سوئیچ رفاهی وزارت متبوع و دولت در اجرای طرح ملی کالابریگ - الکترونیکی.
- ▶ شارژ ماهیانه دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار (حساب سرپرست خانوار در طرح کالابریگ الکترونیکی) تحت پوشش برنامه توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ▶ انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای (تن سنجی، ارزیابی فرم های تغذیه ای، آموزش تغذیه به مادران، مشاوره تغذیه، آموزش نحوه استفاده از اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار، تنظیم برنامه غذایی، پیگیری و ارجاع به پزشک)
- ▶ تکمیل فایل ارزیابی وضع تغذیه کودکان تحت پوشش برنامه پس از شش ماه در خانه های بهداشت/ پایگاه ها و جمع بندی و ارسال به مراکز بهداشت هر شهرستان و جمع بندی نهائی توسط مرکز/ شبکه بهداشت دانشگاه/ استان و ارسال توسط معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده (رئیس گروه بهبود تغذیه دانشگاه/ دانشکده) به دفتر بهبود تغذیه جامعه

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

ارائه گزارش تن سنجی به دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هر ۶ ماه یکبار
استمرار حمایت از کودک در صورت بهبودی و قطع حمایت در صورت عدم بهبود براساس گزارش تن سنجی در
پایان هر ۶ ماه گزارش ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اتصال سامانه های وزارت بهداشت به پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان و دسترسی به داده های به روز وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق وب سرویس مربوطه.

هر ماه یک جلسه با موضوع آموزش تغذیه کودک زیر ۵ سال ویژه کودکان تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای
در سامانه سیب مراقب سلامت/ بهورز باز شده و والدین کودک ملزم به شرکت در این جلسات شوند. پس از
شرکت در جلسه و ثبت کدملی در فهرست آموزش دیدگان امکان کنترل آموزش ها نیز وجود خواهد داشت. در
این جلسه بهورزان/مراقبین سلامت ضمن آموزش تغذیه، به استفاده از مواد غذایی و مورد نیاز کودک از طریق
شارژ الکترونیکی بر روی حساب سرپرست خانوار تاکید نمایند.

پس از انجام **پیگیری ها** و انجام اقدامات لازم از جمله ارزیابی الگوی تغذیه، آموزش مادر، مشاوره، تغذیه،
وضعیت امنیت غذایی، 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.

مدت زمان شارژ بن کارت غذایی تعریف شده

از شهریور ماه تا اسفند ماه سال ۱۴۰۲ هر ماه یک بار، دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای کلیه سرپرستان کودکان تحت پوشش برنامه، به مبلغ ۱ میلیون تومان (دهک ۱ تا ۵) و ۶۰۰ هزار تومان دهک (۷ و ۸) شارژ می گردد و فرصت استفاده از مبلغ شارژ شده برای خانوار تا پایان سال ۱۴۰۲ می باشد.

پیگیری توسط کارشناس تغذیه

▶ پیگیری کودکان دارای لاغری شدید / لاغری

▶ 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 بر حسب سن کودک بر اساس بوکلت کودک سالم (زیر یک سال هر دو هفته یک بار و بالای یک سال ۱ ماه بعد) می باشد.

▶ در پیگیری کارشناس تغذیه موظف هست وزن و قد کودک را اندازه گیری نموده و روند رشد کودک را بر اساس شاخص های تن سنجی تعیین نماید. همچنین طی گفتگو با مادر ، اجرای توصیه های تغذیه ای توسط مادر را ارزیابی و در صورت نیاز آموزش یا توصیه های جدید به او ارائه کند

▶ 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

▶ توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه پیگیری ، آموزش تغذیه ، ارجاع و تعیین شاخص های بهبودی توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد

شاخص بهبودی بر اساس شاخص وزن برای قد (لاغری شدید / لاغری)

در صورتی که پس از یک دوره ۶ شش ماهه دریافت ارقام غذایی از طریق شارژ آنها بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت / بهورز، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن و قد دارای شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود:

افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای قد در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه، این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای قد در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

امتیاز z وزن برای قد مساوی یا بیشتر از ۲ - در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

امتیاز z وزن برای قد مساوی یا بیشتر از ۲ - در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک -بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

ادامه شاخص بهبودی بر اساس شاخص وزن برای قد (لاغری شدید / لاغری)

- ▶ کودکانی که امتیاز Z وزن برای قد آنان کمتر از ۳ - می باشد (لاغری شدید)، در صورتی که **در دو بار** **مراقبت متوالی آخر (ماه های پنجم و ششم)** امتیاز Z وزن برای قد آنان پایین تر از ۲ - تا مساوی ۳ - باشد (لاغری) با توجه به این که کودک هنوز مبتلاء به سوء تغذیه می باشد (لاغری)، کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت / بهورز و **حمایت های تغذیه ای تا مرحله بهبودی** کودک تداوم داشته باشد.
- ▶ در صورتی که در زمان های انجام مراقبت، کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.
- ▶ **در صورت بهبودی 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.

شاخصهای ارجاع کودک مبتلاء به لاغری شدید / لاغری توسط کارشناس تغذیه به پزشک

- ▶ نداشتن افزایش وزن مناسب در اولین مراقبت بعدی در مقایسه با زمان پذیرش توسط کارشناس تغذیه
- ▶ روند افقی یا نزولی شیب منحنی وزن برای قد در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه
- ▶ تغییر امتیاز z وزن برای قد از کمتر از منهای ۲ زد اسکور به منهای ۳ زد اسکور برای کودکان لاغر و برای کودکان لاغری شدید کمتر از جایگاه قبلی زد اسکور وزن برای قد آنان در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه
- ▶ توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه ارجاع توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد

پیگیری کودکان مبتلاء به 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 بر حسب سن کودک بر اساس بوکلت کودک سالم (زیر یک سال هر دو هفته یک بار و بالای یک سال ۱ ماه بعد) می باشد.

▶ در پیگیری کارشناس تغذیه موظف هست وزن و قد کودک را اندازه گیری نموده و روند رشد کودک را بر اساس شاخص های تن سنجی تعیین نماید. همچنین طی گفتگو با مادر ، اجرای توصیه های تغذیه ای توسط مادر را ارزیابی و در صورت نیاز آموزش یا توصیه های جدید به او ارائه کند

▶ در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور کودک و پیگیری های مربوطه تاکید شود.

▶ توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه پیگیری ، آموزش تغذیه ، ارجاع و تعیین شاخص های بهبودی توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد

شاخص بهبودی بر اساس شاخص وزن برای سن (کم وزنی شدید / کم وزنی)

در صورتی که پس از یک دوره ۶ شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار و انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت / بهورز، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن و قد دارای شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود::

افزایش وزن مناسب و روند صعودی **منحنی وزن برای سن** در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال به شرطی که

پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

افزایش وزن مناسب و روند صعودی **منحنی وزن برای سن** در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در دو پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

امتیاز **z وزن برای سن** مساوی یا بیشتر از ۲- در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

✓ امتیاز **z وزن برای سن** مساوی یا بیشتر از ۲- در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در دو پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب پارانه ای سرپرست خانوار بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. **در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.**

ادامه شاخص بهبودی بر اساس شاخص وزن برای سن (کم وزنی شدید / کم وزنی)

کودکاني که امتياز Z وزن براي سن آنان کمتر از ۳- مي باشد (کم وزني شديد)، در صورتي که در دو بار مراقبت متوالي آخر (ماه هاي پنجم و ششم) امتياز Z وزن براي سن آنان پايين تر از ۲ تا مساوي ۲- باشد (کم وزني)، با توجه به اين که کودک هنوز مبتلاء به سوء تغذيه مي باشد (کم وزني)، کليه مراقبت هاي تغذيه اي توسط کارشناس تغذيه / مراقب سلامت / بهورز و حمايت هاي تغذيه اي تا مرحله بهبودي کودک تداوم داشته باشد

در صورتي که در زمان هاي انجام مراقبت، کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.

در صورت بهبودي کودک مي تواند تحت مراقبت هاي مراقب سلامت / بهورز قرار گرفته و توصیه هاي مرتبط با اصلاح الگوي غذايي و تغذيه مناسب را ادامه دهد.

شاخص های ارجاع کودک مبتلاء به کم وزنی شدید / کم وزنی 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 در هر زمان از پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه

▶ تغییر امتیاز z وزن برای سن از کمتر از منهای ۲ زد اسکور به منهای ۳ زد اسکور برای کودکان کم وزن و برای کودکان کم وزن شدید کمتر از جایگاه قبلی زد اسکور وزن برای سن آنان در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه

▶ توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه ارجاع توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

پیگیری کودکان مبتلاء به کوتاه قدی شدید / کوتاه قدی:

- ▶ برای کودکان زیر یک سال بعد از مراجعه کودک به کارشناس تغذیه و انجام ارزیابی تغذیه کودک، دو پیگیری (هر پیگیری به فاصله یک ماه)
- ▶ و برای کودکان بالای یک سال سه پیگیری (هر پیگیری به فاصله یک ماه) لازم است.
- ▶ در پیگیری کارشناس تغذیه موظف هست وزن و قد کودک را اندازه گیری نموده و روند رشد کودک را بر اساس شاخص های تن سنجی تعیین نماید. همچنین طی گفتگو با مادر ، اجرای توصیه های تغذیه ای توسط مادر را ارزیابی و در صورت نیاز آموزش یا توصیه های جدید به او ارائه کند
- ▶ در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور کودک و پیگیری های مربوطه تاکید شود
- ▶ توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه پیگیری ، آموزش تغذیه ، ارجاع و تعیین شاخص های بهبودی توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد

شاخص های بهبودی بر اساس شاخص قد برای سن (کوتاه قدی شدید / کوتاه قدی)

در صورتی که پس از یک دوره ۳ شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت / بهورز، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن و قد دارای شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود:

صعودی شدن مناسب شیب منحنی قد برای سن در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

صعودی شدن مناسب شیب منحنی قد برای سن در سه پیگیری پیاپی یا حداقل پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

امتیاز ۲ قد برای سن مساوی یا بیشتر از ۲- در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

امتیاز ۳ قد برای سن مساوی یا بیشتر از ۲ در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

کودکاني که امتياز Z قد براي سن آنان کمتر از ۳- مي باشد (کوتاه قدي شديد)، در صورتي که در دو بار مراقبت متوالي آخر (ماه هاي پنجم و ششم) امتياز Z قد براي سن آنان پايين تر از ۲ تا مساوي - ۳ باشد (کوتاه قدي)، با توجه به اين که کودک هنوز مبتلاء به سوء تغذيه مي باشد (کوتاه قدي)، کليه مراقبت هاي تغذيه اي توسط کارشناس تغذيه/ مراقب سلامت/ بهورز و حمايت هاي تغذيه اي تا مرحله بهبودي کودک تداوم داشته باشد.

در صورتي که در زمان هاي انجام مراقبت، کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری های مربوطه تأکید شود.

در صورت بهبودي کودک مي تواند تحت مراقبت هاي مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه هاي مرتبط با اصلاح الگوي غذايي و تغذيه مناسب را ادامه دهد.

شاخص های ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک (کوتاه قدی شدید و کوتاه قدی)

تداوم روند افقی یا نزولی شیب منحنی قد برای سن در هر زمان از پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه

توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه ارجاع توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام 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 کند تا در صورت امکان **دو الی سه 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** ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار 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.

▶ **پایش و نظارت برنامه :** در همه سطوح (توسط استان-شهرستان- مراکز و خانه های بهداشت)

▶ شماره تلفن **شرکت فارا ۶۳۶۹ - ۰۲۱** جهت رسیدگی به مشکلات شارژ سبد به خانوارهایی که مشکل شارژ سبد دارند داده شود.

سبد غذایی برای خانواده‌های کودکان ۵ تا ۵۹ ماهه دارای سوءتغذیه (به ریال)

ردیف اولویت	گروه غذایی	اقلام اساسی	قیمت هر واحد در شهر یورماه ۱۴۰۲	مقدار واحد مورد نیاز	انرژی مقدار واحد مورد نیاز روزانه (kcal)	انرژی مقدار واحد مورد نیاز ماهانه (kcal)	مقدار واحد (در سبد (۱))	انرژی ایجاد ماهیانه در سبد (۱) (kcal)	قیمت اقلام در سبد (۱)	قیمت گروه غذایی در سبد (۱)	مقدار واحد (در سبد (۲))	انرژی ایجاد ماهیانه در سبد (۲) (kcal)	قیمت اقلام در سبد (۲)	قیمت گروه غذایی در سبد (۲)
۱	لبنیات	شیر/ماست پاستوریزه	۲۳۷,۴۰۰	۸	۱۴۶.۶	۴۳۹۸.۰	۵	۲,۷۴۹	۱,۱۸۷,۰۰۰	۱,۸۰۷,۱۳۴	۵	۲,۷۴۹	۱,۱۸۷,۰۰۰	
		پنیر	۱,۳۷۸,۰۷۶	۰.۴۵	۳۹.۶	۱۱۸۸.۰	۰.۴۵	۱,۱۸۸	۶۲۰,۱۳۴					
۳	پروتئین‌ها	گوشت گوساله	۱,۷۸۰,۰۰۰	۱	۵۰.۰	۱۵۰۰.۰	۱	۱,۵۰۰	۱,۷۸۰,۰۰۰	۲,۸۵۹,۵۵۰	۱	۱,۵۰۰	۱,۷۸۰,۰۰۰	
		گوشت مرغ	۸۰۱,۳۰۰	۱	۶۳.۰	۱۸۹۰.۰	۱	۱,۸۹۰	۸۰۱,۳۰۰					
		تخم مرغ	۵۵۶,۵۰۰	۰.۶	۴۱.۶	۱۲۴۸.۰	۰.۵	۱,۰۴۰	۲۷۸,۲۵۰					
۶	نان و غلات	برنج ایرانی	۱,۰۰۱,۲۰۰	۱.۵	۱۱۷.۰	۳۵۱۰.۰	۱	۲,۳۴۰	۱,۰۰۱,۲۰۰	۱,۲۰۳,۷۴۳	۱.۵	۳,۵۱۰	۱,۵۰۱,۸۰۰	
		ماکارونی	۳۳۷,۵۷۱	۰.۶	۷۹.۰	۲۳۷۰.۰	۰.۶	۲,۳۷۰	۲۰۲,۵۴۳					
۸	چربی‌ها	روغن مایع	۷۱۴,۴۴۴	۰.۷۵	۲۲۵.۰	۶۷۵۰.۰	۰.۷۵	۶,۷۵۰	۵۳۵,۸۳۳	
۹	میوه و سبزیجات	خرما	۹۶۸,۲۰۰	۰.۵	۳۹.۰	۱۱۷۰.۰	۰.۵	۱,۱۷۰	۴۸۴,۱۰۰	
		سیب	۴۱۶,۱۰۰	۵	۷۲.۰	۲۱۶۰.۰	.	.	.					
		هویج	۱۴۹,۳۴۲	۱	۹.۴	۲۸۰.۵	.	۰.۰	۰.۰					
		کدوسبز	۱۲۴,۱۱۷	۱	۹.۴	۲۸۰.۵	.	۰.۰	۰.۰					
		گوجه فرنگی	۱۲۳,۱۰۰	۱	۹.۴	۲۸۰.۵	.	۰.۰	۰.۰					
		پیاز	۱۲۸,۴۰۰	۱	۹.۴	۲۸۰.۵	.	۰.۰	۰.۰					
۱۵	حبوبات	عدس	۵۶۸,۱۰۰	۰.۴۵	۳۸.۰	۱۱۴۰.۰	۰.۴۵	۱,۱۴۰	۲۵۵,۶۴۵	۲۵۵,۶۴۵	۰.۴۵	۱,۱۴۰	۲۵۵,۶۴۵	
		مغز دانه	۳,۵۰۰,۰۰۰	۰.۲	۳۷.۰	۱۱۱۰.۰	۰.۰	.	.					
جمع کل			۹۸۵		۲۳,۹۷۰	۱۰,۲۸۰	-	۶,۱۲۶,۰۷۲	۱۰,۱۲۶,۵۹۰		-	۲۲,۰۹۴		

انرژی ایجاد ماهیانه در سبد (۱) (kcal) = ۳۴۳
 انرژی ایجاد ماهیانه در سبد (۲) (kcal) = ۷۳۶

متن پیامک که در زمان شارژ در ابتدای طرح ارسال میشود:

سرپرست گرامی

در راستای تحقق وعده های دولت مردمی، بر اساس بررسی استحقاق سنجی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، کودک شما مشمول دریافت سبد غذایی بر اساس دهک بندي به ارزش ۶۰۰ هزار تومان یا یک میلیون تومان با اقلام مشخص شارژ شده بر روی کارت یارانه شما، گردیده است. جهت خرید به فروشگاه های طرف قرارداد طرح کالا برگ الکترونیکی مراجعه فرمایید.

ضمناً، شارژ مجدد سبد صرفاً در صورت بهبود روند رشد کودک شما بر اساس پایش و پیگیری های مداوم (سه ماه متوالی) توسط مراقبین سلامت/ بهورزان ادامه خواهد یافت.

با تشکر و با امید سلامتی همه کودکان سرزمین ما

