



شورای عالی پژوهش و برنامه‌ریزی

## دستور العمل

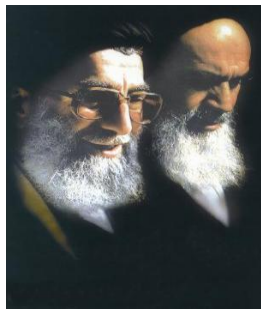
# بهبود کیفیت تغذیه‌ی مددجویان

(با اولویت کودکان)

دیرخانه - مرداد ماه ۱۳۹۲



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## شناسنامه

عنوان نشریه:	دستورالعمل بهبود کیفیت تغذیه‌ی مددجویان (با اولویت تغذیه‌ی کودکان)
سند بالادستی:	آیین نامه‌ی جامع خدمات حمایتی و توانمندسازی
کد سند آیین نامه:	۶۰۰۱
کد سند دستورالعمل:	۷۰۱۰۲۰۲
مدیر تولید:	ناصرایروانی منش
کارشناس مسئول:	بهروز کمالی
کارشناسان:	حسن جانجانی، جعفر رحیمی، محمد احمدی
شورای تخصصی ذی‌ربط:	سلامت و توانمندسازی
تاریخ انتشار:	مرداد ماه ۱۳۹۲
شماره نشریه:	۷۳ - ۵۱۲۰۲۰
تعداد صفحه:	۱۸
شمارگان:	۴۰۰
نشانی:	تهران - بزرگراه ارتش - سوهانک - مجتمع اداری فرهنگی ولایت - شورای عالی پژوهش و برنامه ریزی کمیته‌ی امداد امام خمینی <sup>(ره)</sup>
صندوق پستی:	۷۴۷۳ - ۱۹۳۹۵
تلفن:	مستقیم: ۰۲۱ - ۲۳۹۰۳۰۳۹
رایانامه:	تلفکس: ۰۲۱ - ۲۲۴۸۱۵۴۹
	Scrp@emdad.ir
	www.emdad.ir

## فهرست مندرجات

شماره صفحه	عنوان
۱	مقدمه
	<b>فصل اول: کلیات</b>
۲	ماده‌ی ۱ - مبانی قانونی و حقوقی
۲	ماده‌ی ۲ - تعاریف و اصطلاحات
۳	ماده‌ی ۳ - اهداف
۴	ماده‌ی ۴ - دامنه‌ی کاربرد (گستره‌ی فراگیری)
۴	ماده‌ی ۵ - مسؤولیت‌ها (ذی نفعان)
۵	ماده‌ی ۶ - پایش و ارزیابی
۶	ماده‌ی ۷ - منابع و تجهیزات مورد نیاز
۶	ماده‌ی ۸ - گروه‌های هدف
	<b>فصل دوم - فعالیت‌های مرتبط با برنامه‌ی بهبود کیفیت تغذیه</b>
۶	ماده‌ی ۹ - برنامه‌ریزی
۷	ماده‌ی ۱۰ - پذیرش
۹	ماده‌ی ۱۱ - اهدای سبد غذایی
۹	ماده‌ی ۱۲ - خدمات آموزش همگانی
۹	ماده‌ی ۱۳ - گزارش دهی
۱۰	ماده‌ی ۱۴ - مراحل پذیرش و اهدای سبد غذایی
۱۰	ماده‌ی ۱۵ - ارتباطات و تعاملات
۱۰	ماده‌ی ۱۶ - انطباق با نرم افزار
۱۱-۱۸	ضمائم

## مقدمه

دولت‌ها و سیاست‌گذاران اصلی جوامع مختلف، همواره مبارزه با فقر و سوء تغذیه را یکی از اصلی‌ترین رسالت‌های خود عنوان نموده و به منظور گسترش عدالت و پایداری توسعه، ملزم به اجرای آن می‌باشند.

سوء تغذیه و عوارض ناشی از آن علاوه بر تحمیل هزینه‌های درمانی گزاف باعث کاهش کارآیی نیروهای انسانی و مولد یک کشور و در نتیجه تشدید فقر و کاهش توسعه می‌شود و از طرفی نیز تأمین سلامت تغذیه‌یی در جامعه علاوه بر صرفه‌جویی در کاهش هزینه‌های غیرمستقیم باعث افزایش بهره‌وری در بخش آموزش و بازدهی نیروهای مولد و در نتیجه ارتقای سطح توسعه و استقلال هر چه بیشتر یک کشور خواهد شد.

از آنجایی که جمعیت هدف در برنامه‌ها و سیاست‌های کلان کمیته امداد عمدتاً اقشار نیازمند می‌باشند، تبعاً مبارزه با سوء تغذیه از اولویت‌های اصلی این نهاد می‌باشد که به عنوان بخشی از حاکمیت و نظام و در کنار سایر تشکیلات و نهادهای حمایتی دولتی و غیر دولتی در این راستا فعالیت می‌نماید و به همین دلیل اقدام به تهیه این دستورالعمل با هدف رفع سوء تغذیه مددجویان با اولویت کودکان، دانش‌آموزان و مادران باردار گردیده است.

## فصل اول: کلیات

### ماده‌ی ۱ - مبانی قانونی و حقوقی

الف) بند ۲-۱۹ سیاست‌های کلی برنامه‌ی پنج ساله‌ی پنجم کشور ابلاغی مقام معظم رهبری (دام عزه).

ب) ماده‌ی ۳۲ قانون برنامه‌ی پنج ساله‌ی پنجم توسعه‌ی کشور.

ج) بند "و" ماده‌ی ۶ برنامه‌ی راهبردی پنج ساله‌ی پنجم امداد.

د) آیین نامه‌ی جامع خدمات حمایتی و توانمندسازی.

### ماده‌ی ۲ - تعاریف و اصطلاحات :

۱- **غذا:** به کلیه مواد خوراکی گفته می‌شود که موجود زنده از آنها برای کسب انرژی، رشد و حفظ سلامتی استفاده می‌کند (این مواد مشمول مکمل‌های غذایی نمی‌گردد).

۲- **تغذیه مناسب (استاندارد RAD):** عبارتست از مقادیر مجاز غذایی توصیه شده؛ این استاندارد متوسط نیازهای روزانه افراد را در ۲۰ گروه متفاوت از نظر سن، جنس و شرایط فیزیولوژیک تعیین کرده است.

۳- **سوء تغذیه:** بیان حالتی در انسان است که در اثر رژیم غذایی نامتعادل بوجود آمده باشد. در واقع اگر غذای مصرفی کافی نباشد و یا نقصی در مواد مغذی آن وجود داشته باشد و یا به عللی مواد غذایی دریافت شده در بدن مورد مصرف قرار نگیرد بدن دچار کمبود تغذیه یا سوء تغذیه می‌شود.

۴- **امنیت غذا و تغذیه:** عبارتست از دسترسی فیزیکی، اجتماعی - اقتصادی اعضای خانوار در تمام اوقات به غذای سالم، کامل و کافی که احتیاجات رژیمی و تمایل آنها را به غذا، برای گذران یک زندگی فعال و سالم رفع کند (سازمان خواربار و کشاورزی ۱۹۹۸)

- ۵- **سرانه تغذیه:** مبلغی است که با هدف بهبود شاخص‌های سلامت و وضعیت تغذیه‌ی جامعه هدف برنامه، جهت تهیه‌ی سبد غذایی برای هر نفر اختصاص می‌یابد.
- ۶- **سبد غذایی:** جیره‌ی خشک متنوعی است که حتی المقدور شامل گروه‌های مختلف غذایی بوده و ارزش ریالی آن برابر وجه سرانه‌ی تغذیه می‌باشد.
- ۷- **نیازمند:** کسی است که توانایی تأمین سبد غذایی مورد نیاز افراد واجد شرایط خانواده حسب تشخیص مددکار خانواده را نداشته باشد.
- ۸- **خانواده‌های نیازمند:** خانواده‌هایی هستند که بر اساس شاخص‌های تعریف شده توسط کمیته‌ی امداد بطور دائم یا موقت تحت حمایت برنامه‌های حمایتی قرار می‌گیرند.
- ۹- **مددجو:** فردی است که بر اساس دستور العمل مدیریت خدمات مددکاری و توانمندسازی امداد، تحت حمایت تمام یا بخشی از خدمات امداد قرار گرفته است.
- ۱۰- **مادران شیرده:** به کلیه‌ی زنان دارای فرزند زیر دو سال اطلاق می‌گردد که به فرزندانشان شیر مادر می‌دهند.
- ۱۱- **جامعه‌ی در معرض خطر از نظر سوءتغذیه:** شامل گروه‌های مختلف اجتماعی یا سنی است که دارای خطرپذیری بیشتری برای ابتلاء به سوءتغذیه می‌باشند.
- ۱۲- **گروه‌های پرخطر:** کلیه‌ی افرادی که به علت فقر مالی دچار سوءتغذیه گردیده و متعاقب سوءتغذیه مستعد انواع عوارض جسمی روحی و روانی هستند.

### ماده‌ی ۳- اهداف

- ۱- ارتقای سطح سلامت نیازمندان و تأمین و بهبود تغذیه‌ی ایشان با اولویت کودکان و مادران باردار و شیرده و افراد در معرض سوءتغذیه و رفع سوءتغذیه در افراد مبتلا به سوءتغذیه.
- ۲- پیشگیری از بروز سوءتغذیه با رویکرد ارتقای سطح آگاهی‌های تغذیه‌یی.

**ماده‌ی ۴- دامنه‌ی کاربردی (گستره‌ی فراگیری)**

**الف) بعد جمعیتی:**

کلیه‌ی نیازمندان در معرض سوء تغذیه.

**ب) بعد موضوعی:**

۱- سبب غذایی.

۲- خدمات آموزش همگانی.

**ج) بعد سازمانی:**

کلیه واحدهای ستادی و اجرایی.

**ماده‌ی ۵- مسؤلیت‌ها(ذی نفعان)**

**الف) برنامه ریزی:**

مسؤولیت برنامه ریزی این دستورالعمل با معاونت حمایت و سلامت خانواده می باشد.

**ب) امور هماهنگی:**

مسؤولیت امور هماهنگی این دستورالعمل با اداره کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و

درمان می باشد.

**ج) امور اجرایی:**

اجرای این دستورالعمل در سطح ستاد مرکزی بر عهده‌ی اداره کل بهداشت، بیمه‌های

اجتماعی و درمان و در سطح استان بر عهده‌ی معاونت حمایت و سلامت خانواده و در

شهرستان بر عهده‌ی مدیریت شهرستان (معاون امور توانمندسازی) می باشد.

**د) امور نظارتی:**

۱- نظارت تخصصی: بر عهده‌ی اداره کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان خواهد بود

۲- نظارت برنامه‌ی: بر عهده‌ی مرکز برنامه ریزی و فناوری اطلاعات می باشد.

۳- نظارت عمومی: بر عهده‌ی دفتر نظارت و رسیدگی به شکایات می باشد.



**الف) پایش :**

پایش این دستورالعمل براساس شاخص‌هایی از قبیل شاخص‌های ذیل الذکر و سایر شاخص‌هایی که متعاقباً توسط حوزه‌ی تخصصی و با همکاری مرکز برنامه ریزی و فناوری اطلاعات و تأیید سرپرست امداد ابلاغ می‌گردد خواهد بود

- ۱- تعداد کل پرسنل درگیر اجرای برنامه (به تفکیک حمایتی و بهداشتی).
- ۲- تعداد مراکز بهداشتی درمانی (شهری و روستایی) درگیر برنامه.
- ۳- تعداد کل گروه‌های سنی مربوطه (تعداد کل زنان باردار شهرستان و استان و تعداد کل کودکان زیر ۶ سال شهرستان و استان) به تفکیک شهر و روستا.
- ۴- تعداد کل گروه‌های هدف مبتلا به سوء تغذیه به تفکیک شهر و روستا.
- ۵- تعداد کل گروه‌های هدف تحت پوشش برنامه (به تفکیک شهر و روستا).
- ۶- تعداد سبدهای غذایی توزیع شده در میان گروه‌های هدف.
- ۷- تعداد مراقبت‌های بهداشتی صورت گرفته در میان گروه‌های هدف.
- ۸- تعداد کل گروه‌های هدف با وزن‌گیری مطلوب (پس از دریافت حمایت‌های تغذیه‌یی و مراقبت‌های بهداشتی).
- ۹- تعداد کل گروه‌های هدف با وزن‌گیری نامطلوب (پس از دریافت حمایت‌های تغذیه‌یی و مراقبت‌های بهداشتی).
- ۱۰- تعداد دوره‌های آموزشی برگزار شده برای گروه‌های هدف.
- ۱۱- تعداد افراد شرکت‌کننده در دوره‌های آموزشی.

**ب) ارزیابی :**

ارزیابی این دستورالعمل بر اساس دستورالعمل مدیریت عملکرد واحدهای سازمانی انجام خواهد پذیرفت.

## ماده‌ی ۷- منابع و تجهیزات مورد نیاز:

**الف) منابع مالی:** اعتبار مورد نیاز اجرای این دستورالعمل از محل اعتبارات برنامه کمک به رفع سوء تغذیه‌ی مددجویان در بودجه‌ی مصوب سالانه و کمک‌های سایر سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی ذی‌ربط و NGOهای داخلی و خارجی ذی صلاح تأمین می‌گردد.

**ب) منابع انسانی:** نیروهای رسمی مرتبط با حوزه‌ی درمان و نیروهای غیررسمی مطابق دستورالعمل سامان‌دهی نیروهای غیررسمی.

## ماده‌ی ۸- گروه‌های هدف

تمامی افراد مورد حمایت امداد امام<sup>(ره)</sup> و گروه‌های ذیل که در معرض سوء تغذیه به علت فقر می‌باشند به عنوان اولویت‌های این دستورالعمل می‌باشند:

۱- کودکان زیر شش سال

۲- مادران باردار و شیرده

۳- بیماران صعب‌العلاج

۴- سالخوردگان

## فصل دوم: فعالیت‌های مرتبط با برنامه‌ی بهبود کیفیت تغذیه

**بخش اول: بهبود کیفیت تغذیه‌ی کودکان زیر ۶ سال و مادران باردار و شیرده**

### ماده‌ی ۹- برنامه‌ریزی:

- ۱- معاونت حمایت و سلامت خانواده (اداره کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان) موظف است براساس درصد شیوع سوء تغذیه‌ی کشوری گروه‌های هدف (کودکان و مادران باردار و شیرده) اعتبارات تخصیصی و سهمیه‌ی (نفقات) هر استان را مشخص و در ابتدای هر سال ابلاغ نماید.
- ۲- ادارات کل استان موظفند طی تعامل با دانشگاه علوم پزشکی استان سهمیه‌ی هر شهرستان را تعیین و به مدیریت شهرستان‌های تابعه جهت اقدام ابلاغ نمایند.

۳- مرکز برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات موظف است طی تعامل با معاونت حمایت و سلامت خانواده در راستای استمرار اثرگذاری "برنامه‌ی بهبود کیفیت تغذیه‌ی گروه‌های هدف" تمهیدات لازم را در جهت تأمین به‌موقع اعتبار به عمل آورد.

۴- اداره‌ی کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان موظف است طی تعامل با مرکز برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات و یک ماه پس از ابلاغ این دستورالعمل، فرم‌های مرتبط را طراحی و به استان‌ها ابلاغ نماید.

۵- اداره کل استان موظف است در ابتدای هر سال پیشنهادهای خود را در خصوص روش‌های سبد غذایی بر اساس فناوری‌های نوین، اعم از: بُن کارت، بُن کارت الکترونیکی و سایر مبادی مرتبط، با رویکرد برون‌سپاری و رعایت صرفه و صلاح امداد و تکریم ارباب رجوع به معاونت حمایت و سلامت خانواده (اداره کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان) جهت تأیید و اخذ مجوز اعلام نموده و مراتب را به واحدهای تابعه ابلاغ نماید.

#### ماده‌ی ۱۰- پذیرش:

مدیریت شهرستان (معاونت امور توانمندسازی) موظف است:

۱- لیست محرمانه مرتبط با اطلاعات گروه‌های هدف (کودکان زیر ۶ سال دچار اختلال رشد و مادران باردار و شیرده دچار سوء تغذیه) را از مراکز بهداشتی، درمانی به همراه مدارک ذیل را دریافت و کنترل نموده و در صورت وجود مغایرت مراتب را به مراکز بهداشتی و درمانی اعلام نماید.

ردیف	مدارک مرتبط با کودکان زیر ۶ سال	مدارک مرتبط با مادران باردار و شیرده
۱	کارت رشد	چارت افزایش وزن
۲	نتیجه‌ی تن‌سنجی	گواهی پزشکی مبنی بر وجود سوء تغذیه مادر از
۳	کارت آموزش بهداشت مادران	پزشکان مراکز بهداشتی و درمانی
۴	نتیجه‌ی تن‌سنجی مجدد پس از پایان دوره‌ی آموزش مادر	کارت آموزش بهداشت مادران

۲- مدیریت شهرستان (معاونت امور توانمندسازی) موظف است بعد از بررسی شرایط متقاضی، در خصوص شرایط و نحوه‌ی ارائه‌ی سبد غذایی تصمیم‌گیری و به مبادی ذی ربط اعلام نماید.

**تبصره‌ی ۱:** خانوارهای مورد حمایت از بند فوق مستثنی می‌باشند.

۳- مدیریت شهرستان (معاونت امور توانمندسازی) موظف است بر اساس مدارک ذیل اقدام به تشکیل پرونده نموده و اطلاعات مرتبط را در سیستم جامع خدمات حمایتی و توانمندسازی ثبت نماید.

ردیف	مدارک مرتبط با کودکان زیر ۶ سال	مدارک مرتبط با مادران باردار و شیرده
۱	فرم معرفی (رونوشت لیست محرمانه) از مرکز بهداشتی و درمانی برای هر دوره‌ی ۶ ماهه	فرم معرفی (رونوشت لیست محرمانه) از مرکز بهداشتی و درمانی
۲	رونوشت مدارک شناسایی ولی و کودک (ترجیحاً شناسنامه)	رونوشت مدارک شناسایی (ترجیحاً شناسنامه)
۳	کپی کارت رشد	گواهی پزشکی مبنی بر وجود سوء تغذیه مادر از پزشکان مراکز بهداشتی و درمانی
۴	کاردکس تحویل سبد	کاردکس تحویل سبد
۵	اصل کارت آموزش	اصل کارت آموزش
۶	رونوشت لیست معرفی مجدد متقاضی جهت پایش برای دوره‌ی جدید از امداد به مرکز بهداشتی و درمانی برای هر دوره‌ی ۶ ماهه	

۴- مدیریت شهرستان (معاونت امور توانمندسازی) موظف است خدمات ارائه شده (اهداء سبد غذایی) را در سیستم جامع خدمات حمایتی و توانمندسازی ثبت و به روزرسانی نماید.

**تبصره‌ی ۲:** در مدیریت شهرستان دارای اداره (شاخه) موارد فوق‌الذکر در محل اداره (شاخه) انجام می‌شود.

## ماده‌ی ۱۱- اهدای سبد غذایی:

- ۱- مدیریت شهرستان موظف است براساس روش‌های مورد تایید در ماده‌ی ۹ در خصوص نحوه‌ی اهدای سبد غذایی در مدیریت شهرستان یا اداره (شاخه) تابعه اقدام نماید.
  - ۲- مدیریت شهرستان موظف است پس از پایان هر دوره‌ی ۶ ماهه لیست گروه‌های هدف بهره‌مند از برنامه را به صورت محرمانه به مراکز بهداشت و درمان، به منظور تعیین تکلیف ادامه‌ی ارایی خدمات براساس شاخص‌های مربوط به هر کدام از گروه‌های هدف (تن سنجی و سن بالای ۶ سال برای کودکان دچار سوء تغذیه و پایان ۲ سال شیردهی برای مادران باردار و شیرده) و نیز دریافت لیست افراد واجد شرایط و معرفی شده جدید از سوی مراکز مزبور برای دوره‌ی ۶ ماهه جدید اقدام نماید.
- تبصره:** کلیه‌ی اقدامات مرتبط در این بخش تابع مفاد دستورالعمل خدمات بهداشتی و پیشگیرانه خواهد بود.

## ماده‌ی ۱۲- خدمات آموزش همگانی:

- ۱- مدیریت شهرستان مجاز است متناسب با امکانات در اختیار، در برگزاری کلاس‌های آموزشی از سوی مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی برگزار می‌گردد مشارکت داشته باشد.
- ۲- برای هر دوره‌ی ۶ ماهه اولویت بهره‌مندی با گروه‌های هدفی است که در کلاس‌های آموزشی مراکز بهداشتی و درمانی به طور مستمر شرکت و امتیازات تعیین شده را کسب نموده باشند.

## ماده‌ی ۱۳- گزارش دهی:

- ۱- مدیریت شهرستان موظف است به صورت ۶ ماهه و یک‌ساله نسبت به تهیه‌ی گزارش عملکرد در خصوص موضوع دستورالعمل اقدام نموده و به اداره کل استان ارسال نماید.
- ۲- اداره کل استان موظف است گزارش‌های دریافتی از مدیریت شهرستان‌ها را پس از تجمیع به اداره کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان در ستاد مرکزی ارسال نماید.

## بخش دوم : بهبود کیفیت تغذیه‌ی بیماران صعب‌العلاج و سالخورده‌گان

### ماده‌ی ۱۴- مراحل پذیرش و اهدای سبد غذایی

مراحل پذیرش و اهدای سبد غذایی به بیماران صعب‌العلاج و سالخورده‌گان مطابق دستورالعمل مدیریت خدمات مددکاری و توانمندسازی و مفاد این دستورالعمل خواهد بود.

### ماده‌ی ۱۵- ارتباطات و تعاملات

#### الف) ارتباطات

این دستورالعمل با دستورالعمل‌های مدیریت خدمات مددکاری و توانمندسازی و خدمات بهداشتی و پیشگیرانه در ارتباط می‌باشد.

#### ب) تعاملات

- ۱- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۳- وزارت آموزش و پرورش.
- ۴- دفتر توسعه‌ی روستایی و امور مناطق کمتر توسعه یافته ریاست جمهوری.
- ۵- سازمان بهزیستی کشور.

### ماده‌ی ۱۶- انطباق با نرم افزار

فرآیند اجرایی و فرم‌های مربوطه که متعاقباً توسط اداره کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان و با هماهنگی مرکز برنامه ریزی و فناوری اطلاعات ابلاغ می‌گردد تابع رویه‌های پیش‌بینی شده در سیستم جامع خدمات حمایتی و توانمندسازی خواهد بود.

این دستورالعمل در ۱۶ ماده و ۳ تبصره تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۲/۵/۳۰ به تأیید سرپرست امداد امام<sup>(ره)</sup> رسیده و کلیه ضوابط و مقررات قبلی مرتبط با این دستورالعمل کأن لم یکن تلقی گردیده و از تاریخ ابلاغ، لازم‌الاجراء می‌باشد.

\*\*\*\*\*

ضمائم





## الف) شاخص های اختصاصی سوء تغذیه شیرخواران در کودکان و دانش آموزان

معمولاً سوء تغذیه کودکان بصورت کاهش و یا عدم افزایش وزن، سپس کاهش و یا عدم افزایش قد و در نهایت توقف رشد دور سر بروز می کند. بر اساس استانداردهای بین المللی بهترین شاخص سرعت رشد بر اساس اندازه گیری قد و وزن و مقایسه با استانداردهای تعیین شده بدست می آید (شاخص های آنتروپومتریک)

### ب) شاخص های آنتروپومتریک (تن سنجی):

شاخص های مورد استفاده برای تعیین درصد کودکان مبتلا به سوء تغذیه خفیف، متوسط و شدید بر حسب جنس:

#### ۱- شاخص کم وزنی:

وزن کودکان در هر سن با وزن استاندارد برای همان سن از جدول NCHS مقایسه می شود و شیوع کم وزنی (وزن بر حسب سن) زیر دو انحراف معیار از میانگین جامعه استاندارد بعنوان شاخصی برای ارزیابی وضعیت تغذیه جامعه مورد استفاده می گیرد و نشانگر مبتلایان به سوء تغذیه زمان حال و گذشته است.

#### ۲- شاخص لاغری:

وزن کودکان برای هر اندازه معین با وزن استاندارد برای همان قد از جدول NCHS مقایسه می شود و شیوع لاغری (وزن بر حسب قد) زیر دو انحراف معیار از میانگین جامعه استاندارد معرف سوء تغذیه حال است.

### ۳- شاخص کوتاهی قد :

قد کودکان برای هر اندازه از سن با قد استاندارد برای همان سن از جدول NCHS مقایسه می‌شود و شیوع کوتاهی قد (قد برحسب سن) زیر دو انحراف معیار از میانگین جامعه استاندارد معرف سوء تغذیه گذشته کودک است.

### ج) شاخص های بهداشتی تغذیه مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه :

- ۱- وزن گیری ناکافی در طی دوران حاملگی.
- ۲- کم وزنی (وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم)
- ۳- کم خونی شدید (هموگلوبین کمتر از ۷ میلی گرم در دسی لیتر یا هماتوکریت کمتر از ۲۰٪)

### د) شاخص های سوء تغذیه در سایر گروه های هدف:

تأیید ابتلا به سوء تغذیه در این گروه ها مستلزم اظهار نظر مستقیم متخصصین ذی ربط و انجام مطالعات پاراکلینیکی فوق تخصصی می باشد.

### ه) استانداردهای اختصاصی سوء تغذیه :

نمونه کارت مربوط به رشد و تغذیه نرمال کودکان تدوین شده توسط وزارت بهداشت و درمان که به عنوان استاندارد لحاظ شده است.

**(و) استانداردهای سبد غذایی مطلوب :**

استناد به سبد غذایی مطلوب تهیه شده توسط دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت (مرجع

تخصصی مربوطه) به شرح جداول ذیل:

**۲- کودکان ۱ تا ۲ سال**

**سبد غذایی پیشنهادی جهت تامین کلیه نیازهای غذایی کودکان ۱ تا ۲ سال:**

متوسط انرژی و پروتئین مورد نیاز روزانه این گروه سنی به ترتیب در حدود ۱۱۰۰ کیلوکالری و ۱۶ گرم می باشد که حداقل ۳۰ درصد آن می بایست از طریق شیر مادر تامین گردد.

ماده غذایی	میزان مورد نیاز ماهیانه	جایگزین ها	میزان انرژی روزانه (کیلوکالری)	میزان پروتئین روزانه (گرم)
شیر مادر	بر حسب نیاز کودک	شیرخشک ۶ قوطی * یا شیر پاستوریزه ۱۰ کیسه یک لیتری	۳۳۰	۷
نان	۲ کیلوگرم	-	۱۷۰	۶
برنج	۱ کیلوگرم	-	۸۰	۳
ماکارونی	۳۰۰ گرم	رشته فرنگی ۳۰۰ گرم	۲۰	-
سیب زمینی	۱ کیلوگرم	نخودفرنگی ۱/۵ کیلوگرم	۳۰	۱
عدس	۰/۵ کیلوگرم	سایر حبوبات: ماش، لوبیا، لپه و ...	۳۵	۱/۵
ماست	۳ کیلوگرم	-	۵۰	۴
پنیر	۴۵۰ گرم (یک بسته)	-	۳۰	۳
گوشت قرمز یا سفید	۱/۵ کیلوگرم	-	۷۵	۸
تخم مرغ	۱۰ عدد	-	۳۰	۲
میوه ها	۳۰ واحد **	**	۶۰	۱
سبزی های برگ سبز	۳۰ واحد **	**	۲۵	۲
دیگر سبزی ها	۳۰ واحد **	**	۲۵	۲
روغن مایع	۲۰۰ گرم	-	۶۰	-
کره	۱۵۰ گرم	-	۴۵	-
شکر	۳۰۰ گرم	عسل یا مربا ۳۰۰ گرم	۴۰	-
جمع			۱۱۰۵	۴۴/۵

\* شیر خشک صرفاً جهت مصرف کودکانی توصیه می گردد که به دلایل مختلفی از جمله چند قلو بودن، مشکلات گوارشی، فوت و یا بیماری مادر توانایی مصرف شیر مادر را ندارند.

۳- کودکان ۳ تا ۶ سال

بهبود غذایی پیشنهادی جهت تامین کلیه نیازهای کودکان ۳ تا ۶ سال:  
 همان گونه که در ابتدا نیز عنوان گردید، جهت تنظیم سید غذایی این گروه سنی، متوسط مقادیر مورد نیاز کودکان ۶ ساله در نظر گرفته شده است بنابراین سید غذایی مناسب این گروه سنی می بایست حداقل حاوی ۱۸۰۰ کیلوکالری انرژی و ۲۴ گرم پروتئین باشد.

ماده غذایی	میزان مورد نیاز ماهیانه	جایگزین ها	میزان انرژی روزانه	میزان پروتئین روزانه
نان	۶ کیلوگرم	-	۵۴۰	۲۰
برنج	۲ کیلوگرم	-	۲۰۰	۸
ماکارونی	۷۰۰ گرم	رشته فرنگی (۷۰۰ گرم)	۵۰	۲
سیب زمینی	۱/۵ کیلوگرم	نخود فرنگی یا باقلا سبز	۴۰	۱
عدس	۶۰۰ گرم	۶۰۰ گرم از سایر حبوبات: لوبیا، ماش و ...	۴۰	۱/۵
شیر	۷ لیتر		۱۱۵	۸
ماست	۳ کیلوگرم		۵۰	۴
پنیر	۰/۵ کیلوگرم		۳۵	۳
گوشت قرمز	۱ کیلوگرم		۵۵	۶
مرغ	۱/۵ کیلوگرم	یک عدد مرغ متوسط	۱۰۰	۹
تخم مرغ	۱۰ عدد	-	۳۰	۳
میوه ها	۶۰ واحد	**	۱۲۰	-
سبزی های برگ سبز	۳۰ واحد	**	۲۵	۲
دیگر سبزی ها	۶۰ واحد	**	۵۰	۴
روغن مایع	۷۵۰ سی سی	-	۱۸۰	-
کره	۱۵۰ گرم	-	۴۵	-
شکر	۹۰۰ گرم	-	۱۲۰	-
		-	۱۷۹۵	۷۱/۵

۱- کودکان ۶ تا ۱۲ ماه

سبب غذایی پیشگیری جهت تامین کلیه نیازهای غذایی کودکان ۶ تا ۱۲ ماه:

متوسط انرژی و پروتئین مورد نیاز روزانه این گروه سنی به ترتیب ۸۵۰ کیلوکالری و ۱۴ گرم می باشد. با توجه به اینکه در حدود ۶۰ درصد نیازهای غذایی این گروه سنی می بایست از طریق شیر مادر تامین گردد بنابراین در صورتی که مادران شیرده به اهمیت تغذیه با شیر مادر آگاه باشند و مورد حمایت تغذیه ای نیز قرار گیرند، نیازهای کودک شیرخوار نیز تا حدود زیادی از طریق شیر آنان تامین خواهد شد.

اجزای سبب غذایی ماهیانه این گروه سنی به شرح ذیل می باشد:

ماده غذایی	میزان مورد نیاز ماهیانه	جایگزین ها	میزان انرژی (کیلوکالری) روزانه	میزان پروتئین (روزانه) (گرم)
شیر مادر	که می بایست هر روزه و با توجه به نیاز کودک ارائه شود	شیر خشک ۹ قوطی ❊	۵۰۰	۱۱
نان	۳۰۰ گرم	۳ بسته بیسکویت مادر	۲۵	۱
برنج	۱۵۰ گرم	-	۱۰	-
آرد برنج	۱۵۰ گرم	-	۱۵	-
سیب زمینی	۵۰۰ گرم	-	۱۵	-
رشته فرنگی	۱۰۰ گرم	ماکارونی ۱۰۰ گرم	۷	-
مدس	۳۰۰ گرم	ماش (۳۰۰ گرم)	۲۰	۱
شیر پاستوریزه	۳ لیتر	-	۵۰	۴
ماست	۵۰۰ گرم	-	۱۵	+
گوشت	۱ کیلوگرم	-	۵۵	۶
تخم مرغ ❊❊	۱۵ عدد	-	۲۰	۲
میوه ها	۱۵ واحد ❊❊❊	❊❊❊	۴۰	-
سبزی ها	۱۵ واحد ❊❊	❊❊❊	۱۰	۱
کره	۱۵۰ گرم	-	۴۵	-
شکر	۱۵۰ گرم	-	۲۰	-
جمع			۸۵۰	۲۷

❊ شیر خشک صرفاً جهت مصرف کودکانی توصیه می گردد که به دلایل مختلفی از جمله چند قلو بودن، مشکلات گوارشی، فوت و یا بیماری مادر توانایی مصرف شیر مادر را ندارند.  
❊❊ از آن بجائی که مصرف سفیده تخم مرغ به صورت خام یا پخته برای کودکان زیر یکسال ممنوع می باشد بنابراین صرفاً محتوی انرژی زرده تخم مرغ محاسبه گردیده است. در این خصوص لازم است ترتیبی اتخاذ گردد تا مادران آگاهی لازم را در این مورد کسب نمایند.

**(ز) اصطلاحات:**

**گروه های پر خطر:** منظور کلیه افرادی است که بعلت فقر مالی دچار سوء تغذیه گردیده و بعلت سوء تغذیه مستعد انواع عوارض جسمی روحی و روانی هستند.

NCHS:

National Center Health Staties

RAD:

Recommanded Allowance Ditary



سیاست‌های کلی برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی پنجم کشور

(ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری)

ارتقای شاخص‌های سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی

(بند ۱۹-۲)