

**دستور عمل طرح تامین یک وعده غذای گرم در
روستا مهدها (بهبود وضع تغذیه کودکان ۶-۳
سال روستا مهدها)**

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
(اداره بهبود تغذیه)

وزارت رفاه و تامین اجتماعی
معاونت هدفمند نمودن یارانه ها
دفتر فقرزدایی و مطالعات اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور کودکان و نوجوانان

کودکان اگر به توانمندی های ذهنی و جسمی خود نرسند فردا دیر است

مقدمه:

گزارش های موجود در کشور حاکی از آن است که سوء تغذیه (به صورت کم وزنی - لاغری - کوتاه قدی) در کودکان زیر ۶ سال و کمبود ریزمغذی ها به ویژه ید، آهن، کلسیم، روی، ویتامین A، D، B6 در افراد جامعه به عنوان یک مشکل عمده مطرح است. کمبود ریزمغذی ها با عوارض متعدد از جمله اختلال رشد جسمی و تکامل مغزی، کاهش بهره هوشی، کاهش قدرت یادگیری، افت تحصیلی، افزایش موارد ابتلا به بیماری ها و پوکی استخوان، نهایتاً با کاهش توانمندی های ذهنی و جسمی افراد همراه است.

برای بهبود وضع تغذیه کودکان باید در زمینه ۴ عامل اساسی شامل: درآمد، دسترسی به غذا، فرهنگ تغذیه ای دسترسی به خدمات بهداشتی، راهکارهای مختلف به طور هماهنگ به مرحله اجرا گذاشته شود.

با توجه به اینکه شرط لازم دستیابی به توانمندی های ذهنی و جسمی کودکان، مراقبت تغذیه ای از آنان است و مراقبت تغذیه ای در کودکان به ارتقاء شاخص های رشد، دریافت غذای سالم و مغذی و ایجاد باورها و عادات صحیح غذایی در کودکی و بزرگسالی منجر می شود بنابراین ارتقاء آگاهی، نگرش، بینش و عملکرد تغذیه ای مراقبین کودک در خانواده و مراقبین او در جامعه از عوامل اصلی تأمین کننده مراقبت تغذیه ای است.

همچنین کمک به بهبود تغذیه و آموزش کودکان زیر ۶ سال نیازمند در مناطق محروم و روستایی امری بسیار ضروری است.

بیان مسأله:

اولین بررسی کشوری که توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت در سال ۱۳۷۷ (ANIS1) انجام شده است نشان می دهد که ۱۵/۴ درصد کودکان زیر ۵ سال کشور (۸۰۰ هزار نفر) دچار کوتاه قدی متوسط و شدید هستند (از هر ۷ کودک، یک نفر) و ۱۰/۹ درصد (۵۴۰ هزار نفر) دچار کم وزنی متوسط و شدید می باشند. این بررسی نشان داد که ۴/۹ درصد کودکان زیر ۵ سال کشور (۱۷۰ هزار نفر) از لاغری متوسط و شدید رنج می برند. همچنین بر اساس نتایج دومین بررسی کشوری فوق ANIS2 در سال ۱۳۸۳ درصد کم وزنی، کوتاه قدی و لاغری متوسط و شدید در کل کشور به ترتیب ۵/۲، ۴/۷ و ۳/۷ بوده است. اگر چه نتایج این بررسی بیانگر کاهش چشمگیر شیوع سوء تغذیه در کشور می باشد لیکن این معضل در استان های کشور به طور نا همگن می باشد و مناطق محروم، نیازمند توجه ویژه هستند.

لذا ضرورت دارد در جهت پیشگیری از آسیب های رشد کودکان و در راستای توانمندسازی خانواده ها و کودکان برنامه هایی را در این زمینه پیش بینی نمود. به همین منظور و در راستای تحقق این امر، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی از محل بند (ب) تبصره ۱۵، مبلغی معادل ۹۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جهت تأمین یک وعده غذای گرم در روستا مهدها اختصاص داده است.

مستندات قانونی:

(۱) برطبق بند «و» ماده ۹۵ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، دولت مکلف به تأمین غذایی سالم و کافی در راستای سبد مطلوب غذایی و تضمین خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی رایگان و تأمین مسکن ارزان قیمت، همچنین حصول اطمینان از قرار گرفتن جمعیت کمتر از ۱۸ سال تحت پوشش آموزش عمومی رایگان برای خانوارهای واقع در سه دهک پایین درآمدی، از طریق جابجایی و تخصیص کار آمد منابع یارانه می باشد.

۲) به استناد بند «ط» ماده ۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست بر عهده دولت می باشد.

۳) همچنین به استناد بند «ک» ماده ۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی کاهش نابرابری و فقر بر عهده دولت می باشد.

۴) به استناد بند «ه» ماده ۴ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی تامین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند بر عهده دولت است.

تعریف مفاهیم:

خانواده های کم درآمد: به خانواده هایی اطلاق می شود که در آمد شان از منابع مختلف برای تأمین تمام یا برخی از نیازهای ضروری، شامل خوراک، پوشاک، مسکن، بهداشت و درمان و آموزش کفایت نکند.

فقر غذایی: یعنی دریافت ناکافی کالری یا یک یا چند ماده مغذی. (دریافت انرژی کمتر از ۲۰۰۰ کالری)

کودک: کسی است که سن او کمتر از ۱۸ سال باشد. در این دستورعمل منظور از کودک کلیه کودکان ۶ - ۳ سال در روستا مهدها می باشد.

روستا مهد: منظور از روستا مهد، مهدکودکهایی است که در مناطق روستایی واقع گردیده است.

هدف کلی:

بهبود وضع تغذیه کودکان ۶ - ۳ ساله خانواده های نیازمند در مناطق محروم و روستایی.

اهداف اختصاصی:

- ۱) تامین بخشی از نیازهای تغذیه ای کودکان از طریق ارائه یک وعده غذای گرم در روستا مهدها.
- ۲) افزایش آگاهی کودکان در زمینه آشنایی با گروه های غذایی، میان وعده های غذایی مناسب و ...
- ۳) بررسی وضعیت رشد کودکان ۶ - ۳ سال روستا مهدها براساس شاخص وزن برای سن (کم وزنی).
- ۴) ارتقاء آگاهی خانواده ها در زمینه تغذیه و رشد کودک.
- ۵) ارتقاء آگاهی مدیران و مربیان روستا مهدها در زمینه رشد و تغذیه کودک.
- ۶) اصلاح عادات و ایجاد رفتار تغذیه ای صحیح در کودکان.
- ۷) ترغیب خانواده ها جهت استفاده از خدمات روستا مهدها.

جامعه هدف:

- ۱) کودکان ۶ - ۳ سال که در روستا مهدها تحت پوشش خدمات یاددهی - یادگیری قرار دارند. (جهت برخورداری از یک وعده غذای گرم)

تبصره ۱: در صورت وجود اعتبار کودکان مهدهای کودک مناطق آسیب خیز و حاشیه شهر از خدمات طرح بهره مند خواهند شد.

تبصره ۲: کلیه کودکان معلول در روستاها (معلولان جسمی حرکتی متوسط و خفیف، معلولین ذهنی متوسط و خفیف، کودکان نیمه بینا، کودکان نیمه شنوا و کودکان مبتلا به صرع خفیف) که در روستا مهدها ثبت نام شده اند تحت پوشش طرح قرار دارند.

- ۲) والدین کودکانی که از خدمات مهدهای کودک روستایی بهره مند می شوند. (جهت برخورداری از خدمات آموزشی و فرهنگی)

۳) مدیران و مربیانی که در روستا مهدها شاغل هستند. (جهت برخورداری از خدمات آموزشی و

فرهنگی)

اقدامات اجرایی:

– مجریان طرح:

این طرح در کلیه روستا مهدها اعم از مهدکودک های دولتی روستایی، روستا مهدها و مهدکودک های روستایی هئیت امنائی در سراسر کشور اجرا می شود.

– ساختار نظارتی:

الف) کمیته کشوری طرح بهبود تغذیه:

۱) اعضاء:

- ❖ مدیر کل دفتر فقرزدایی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به همراه کارشناسان.
- ❖ مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور به همراه کارشناسان.
- ❖ مدیر کل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه کارشناسان اداره بهبود تغذیه.

۲) جلسات:

جلسات کمیته کشوری حداقل ۲ ماه یکبار و بنا بر ضرورت در زمانهای تعیین شده توسط اعضاء تشکیل خواهد شد.

تبصره ۱: با پیشنهاد اعضاء کمیته حضور سایر نمایندگان پیشنهادی بدون حق رأی بلا مانع می باشد .

تبصره ۲: جلسات با حضور دو سوم اعضاء رسمیت پیدا می کند .

۳) وظایف:

- ❖ برنامه ریزی و سیاست گذاری در ارتباط با شیوه انجام طرح.
- ❖ برنامه ریزی جهت توزیع مناسب منابع مالی .
- ❖ تهیه و تدوین شیوه نامه اجرایی طرح بهبود تغذیه کودکان در روستا مهدها.
- ❖ بازنگری دستورعمل های اجرایی.
- ❖ توجیه کارشناسان مسئول استانها و عوامل اجرایی مرتبط.
- ❖ پاسخگویی به استانها و ارائه طریق به آنها.
- ❖ تهیه و تدوین محتوا و متون آموزشی و جزوات ویژه مدیران و مربیان.
- ❖ آماده سازی اذهان عمومی و فرهنگ سازی از طریق رسانه های گروهی در زمینه نیازهای تغذیه ا
ی کودکان .

- ❖ گردآوری آمار و اطلاعات و تهیه گزارش به منظور پایش و ارزشیابی طرح.
- ❖ پیش بینی در مورد تداوم اجرای طرح در سالهای بعد.

ب) کمیته استانی بهبود تغذیه

۱) اعضاء:

- ❖ مدیر کل بهزیستی یا معاون امور اجتماعی بهزیستی استان.
- ❖ معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی.
- ❖ کارشناس مسئول بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی.
- ❖ کارشناس مسئول امور کودکان و نوجوانان بهزیستی استان.

۲) جلسات:

جلسات کمیته ای استانی حداقل هر ۲ ماه یکبار و بنا بر ضرورت در زمانهای تعیین شده، توسط اعضاء تشکیل می شود.

۳) شرح وظایف:

- ❖ برنامه ریزی و نظارت جهت توزیع مناسب منابع مالی در شهرستانهای استان .
- ❖ تهیه جدول فعالیت های کمیته استان.
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی طرح و ابلاغ به کمیته اجرایی شهرستان با توجه به شرایط جغرافیایی منطقه.
- ❖ برنامه ریزی و هماهنگی با شبکه خدمات بهداشتی روستایی به منظور اجرایی نمودن مفاد بخشنامه شماره ۹۰۰/۸۶/۹۴۴۵ مورخ ۸۶/۶/۱۷ و بهره گیری از ظرفیت های موجود در شبکه خدمات بهداشتی روستایی با برگزاری جلسات توجیهی و به منظور نظارت دقیق بر روند اجرای طرح.
- ❖ برگزاری جلسات توجیهی جهت عوامل اجرایی طرح در سطح استان.
- ❖ تأمین بسته های آموزشی مورد نیاز و توزیع به کمیته شهرستان (کتاب، پوستر، پمفلت، بروشور، و...).
- ❖ برنامه ریزی جهت اجرای کارگاه های آموزشی تغذیه.
- ❖ آگاه سازی جامعه در زمینه بهبود وضعیت تغذیه از طریق رسانه های گروهی استان.
- ❖ پیگیری انجام فعالیت ها براساس دستورعمل اجرایی طرح.
- ❖ فراهم نمودن زمینه اجرای طرح در سطح شهرستانها.
- ❖ نظارت - پایش و ارزشیابی فعالیت ها همراه با ارسال اطلاعات به کمیته علمی کشوری و پس خوراند به شهرستانها.
- ❖ تهیه گزارش عملکرد و ارسال به دبیرخانه کمیته کشوری در ابتدا، میان و انتهای برنامه.

ج) کمیته بهبود تغذیه شهرستان:

۱) اعضاء:

- ❖ رئیس اداره بهزیستی شهرستان. (مسئول امور اجتماعی شهرستان رئیس کمیته)
- ❖ رئیس مرکز بهداشت یا مدیر شبکه بهداشت و درمان.
- ❖ کارشناس بهداشت و تغذیه شهرستان.
- ❖ کارشناس امور کودکان شهرستان

۲) جلسات:

جلسات کمیته شهرستان حداقل هر ماه یکبار و بنا بر ضرورت در زمانهای تعیین شده تشکیل می شود.

۳) شرح وظایف:

- ❖ توجیه عوامل اجرایی و مرتبط در سطح شهرستان.
- ❖ اخذ و ابلاغ دستورعمل های اجرایی مربوط به طرح از کمیته استانی به منظور بهره گیری از راهکارهای فنی و راهنمایی های لازم .
- ❖ برگزاری جلسات توجیهی با اعضاء اصلی کمیته روستایی به منظور توجیه طرح .
- ❖ انجام هماهنگی های بین بخشی.
- ❖ نظارت و پی گیری مستمر بر روند اجرای طرح در روستا مهدها.
- ❖ دریافت فرم شماره ۱ از مراکز بهداشتی ،درمانی و تکمیل فرم شماره ۲ و ارسال به کمیته استان در پایان طرح.

❖ ارزشیابی طرح و بررسی نقاط قوت و ضعف و ارائه راه کار به کمیته استانی.

❖ ارسال گزارش فصلی به کمیته استانی .

د) کمیته بهبود تغذیه روستا

۱) اعضاء:

❖ دهیار روستا.

❖ بهورز مرکز یا پایگاه بهداشتی.

❖ مدیر روستا مهد.

❖ نماینده شورای اسلامی بخش .

❖ یک نفر از معتمدین محلی (ساکن روستا).

❖ یک نفر به نمایندگی از خانواده کودکان حاضر در روستا مهد .

تبصره : در روستاهایی که مجتمع روستایی فعال است ، مدیر مجتمع عضو کمیته بهبود تغذیه روستایی

می باشد .

۲) جلسات :

جلسات کمیته ی محلی حداقل هر هفته یکبار و بنا بر ضرورت در زمان تعیین شده توسط اعضاء

برگزار می شود.

تبصره ۱ : رییس اداره بهزیستی شهرستان موظف است به منظور راه اندازی کمیته روستا حد اکثر ظرف

مدت یک هفته نسبت به تشکیل کمیته اقدام نماید .

تبصره ۲ : محل تشکیل جلسات کمیته در محل دهیاری یا مجتمع روستایی ویا روستا مهد می باشد .

۳) شرح وظایف:

❖ اعلام تعداد کودکان روستا مهدها به کمیته شهرستان .

❖ انجام هماهنگی و همکاری با کارکنان مراکز بهداشتی به منظور تعیین شاخص تن سنجی (کم

وزنی) در ابتدا - میان و انتهای برنامه.

❖ هماهنگی و همکاری در اجرای برنامه های آموزش والدین روستا مهدها.

❖ هماهنگی و همکاری با معتمدین محلی به منظور طبخ و توزیع روزانه غذای کودکان براساس

شرایط منطقه.

- ❖ همکاری و نظارت مستمر و پی گیر بر طبخ و توزیع روزانه غذای کودکان.
- ❖ نظارت و ارزشیای طرح ، تهیه گزارش و ارسال به کمیته ی شهرستان.

نیروی انسانی و شرح وظایف آنان:
(۱) کارشناس مسئول امور کودکان استان:

- ❖ انجام هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی.
- ❖ انجام هماهنگی با شبکه بهزیستی روستایی و برگزاری جلسات توجیهی در خصوص نحوه بازدید از روستا مهدها و نظارت بر روند اجرای طرح و ارائه یک وعده غذای گرم به کودکان
- ❖ اقدام در خصوص بخشنامه های صادره از کمیته کشوری جهت اجراء طرح ..
- ❖ تکمیل فرم های آماری و ارائه آن به کمیته استان.
- ❖ نظارت و پی گیری مستمر بر روند اجرای دستورعمل با هماهنگی کارشناس مسئول تغذیه .
- ❖ نظارت بر اجرای برنامه آموزشی کودکان روستا مهدها و والدین آنها.
- ❖ ارزشیابی از مراحل اجرای طرح و بررسی نقاط قوت و ضعف آن و ارائه راه کارهای پیشنهادی به کمیته استانی.

- ❖ تهیه و ارسال گزارش به کمیته استانی و کشوری در انتهای طرح .

(۲) کارشناس امور کودکان شهرستان:

- ❖ انجام هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی .
- ❖ برگزاری جلسات آموزشی – توجیهی برای مدیران و مربیان روستا مهدها.
- ❖ همکاری با کارکنان بهداشتی در تکمیل فرم شماره ۲ و ارایه آن به کمیته شهرستان .

- ❖ تکمیل فرم های آماری و ارائه آن به کمیته شهرستان
- ❖ بازدید، نظارت و پی گیری مستمر بر روند اجرای طرح.
- ❖ نظارت بر حسن اجرای کارگاه های آموزشی مدیران و مربیان.
- ❖ ارزشیابی از مراحل اجرای طرح و بررسی نقاط قوت و ضعف و ارسال گزارش و ارائه راه کار به کمیته استانی.

(۳) مدیر و مربی روستا مهدها:

- ❖ تهیه لیست کودکان ۶ - ۳ سال تحت پوشش و ارسال به کمیته بهبود تغذیه روستا و خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی به منظور ارزیابی وضعیت تن سنجی کودکان .
- ❖ شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی طرح.
- ❖ آموزش به کودکان روستا مهد در قالب محتوای آموزشی ارائه شده از کمیته کشوری.
- ❖ برگزاری جلسات بحث گروهی اولیاء و سنجش دانسته های تغذیه ای والدین.
- ❖ آموزش به همکاران و والدین کودکان بر اساس محتوای ارائه شده از کمیته کشوری.
- ❖ هماهنگی و همکاری با کمیته روستا و تهیه لیست کودکان و تحویل به کمیته روستا.
- ❖ هماهنگی و همکاری با کارکنان بهداشتی روستا به منظور تن سنجی کودکان.
- ❖ دریافت وسایل آموزشی و بهداشتی و توزیع در مهدکودک.
- ❖ تهیه مواد غذایی جهت طبخ یک وعده غذای گرم کودکان.

تبصره: مسئولیت پخت غذا بر عهده مدیر روستا مهد است و جلب مشارکت اولیاء کودکان به منظور طبخ غذا بعنوان یکی از نقاط قوت اجرای این طرح محسوب می شود. بدیهی است

برنامه ریزی و هماهنگی برای این کار توسط مدیر روستا مهد و با نظارت کمیته بهبود تغذیه روستا انجام خواهد شد.

وظایف بخش بهداشت در اجرای طرح:

- ❖ همکاری در تدوین دستورعمل اجرایی برنامه.
- ❖ تعیین محتوای آموزشی در سطح ستاد و استان .
- ❖ تعیین شاخص های تن سنجی کودکان در ابتدا، میان و انتهای طرح در سطح روستا و شهرستان .
- ❖ تعیین سبد غذایی کودکان در سطح ستاد(مطابق پیوست) ، تطابق و بومی سازی سبد غذایی با فرهنگ و عادات غذایی منطقه در سطح استان .
- ❖ همکاری در آموزش اصول تغذیه صحیح کودکان به کارکنان سازمان بهزیستی در سطح استان و شهرستان .
- ❖ تقویت مراقبت های بهداشتی – تغذیه ای در سطح شهرستان و استان .
- ❖ همکاری در نظارت، پایش و ارزشیابی اجرای طرح در سطح ستاد ، استان و شهرستان .
- ❖ همکاری در تعیین شاخص عملکردی در سطح ستاد ، استان و شهرستان .

مکان اجرای طرح:

مکان اجرای طرح کلیه روستا مهدها و مهدهای کودک دولتی روستایی و هیئت امنایی در سراسر کشور می باشد.

زمان اجرای طرح:

زمان اجرای طرح از ابتدای مهر ماه ۱۳۸۶ تا پایان خرداد ۱۳۸۷ می باشد . (در طول هفته طبخ پنج روز نهار در مهدکودک و ارائه به کودکان الزامی می باشد) .

زمان برگزاری دوره های آموزشی:

❖ زمان برگزاری دوره های آموزشی مدیران و مربیان روستا مهدها در شهریور و مهر ماه ۸۶ و با هماهنگی و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی برگزار می گردد.

❖ دوره های آموزشی اولیاء کودکان هر ماه یکبار حداقل به مدت ۲ ساعت در روستا مهد و توسط بهورز روستا مدیره روستا مهد که بر اساس محتوای آموزشی ارائه شده برگزار می شود .

❖ آموزش غیر مستقیم کودکان در طول مدت اجرای طرح بطور مستمر و براساس محتوای آموزشی ارائه شده انجام می گردد .

جدول اعتبارات طرح :

ردیف	نوع فعالیت	تعداد	مدت	سرانه به ریال	کل اعتبار به ریال
۱	تامین یک وعده غذای گرم روزانه برای کودکان مهدکودک های روستایی سراسر کشور	۱۴۰۰۰۰ (کودک)	۱۷۵ روز	۶۴۲۸۵۰	۹۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	تامین یک وعده غذای گرم روزانه (هزینه سرانه)	۱ نفر (کودک)	۱ روز	۳۶۰۰	۵۰۴/۰۰۰/۰۰۰ اعتبار تخصیص یافته برای کل کودکان در یک روز

نحوه توزیع اعتبار:

از محل اعتبارات بند «ب» تبصره ۱۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۶ مبلغ ۹۰ میلیارد ریال اعتبار جهت تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهدها اختصاص یافته است.

(تعداد کودکان تحت پوشش طرح ۱۴۰۰۰۰ نفر با سرانه هر نفر ۶۴۲۸۵۰ ریال، در سال می باشد.)

تبصره ۱: تخصیص یک درصد از کل اعتبار استانی جهت تجهیز و تهیه وسایل آشپزخانه شامل ظروف غذاخوری و ضروری است .

تبصره ۲: تخصیص یک درصد از کل اعتبار استانی جهت برگزاری دوره های آموزشی و تهیه جزوات مربوطه ضروری است .

لازم به ذکر است که پرداخت سرانه روستامهد بصورت ماهیانه بر اساس لیست کودکان ثبت نام شده که به تایید بهزیستی شهرستان رسیده است قابل پرداخت می باشد.

مراحل اجرای طرح:

۱- تعیین تعداد روستا مهدها در هر استان.

۲- ارسال دستورعمل طرح بهبود وضع تغذیه کودکان ۶-۳ سال خانواده های نیازمند در روستا مهدها

توسط کمیته کشوری طرح به استانها.

۳- تهیه و تدوین محتوای آموزشی توسط کمیته کشوری طرح.

۴- معرفی کلیه کودکان تحت پوشش روستا مهدها به خانه های بهداشت توسط هیئت مدیره روستا

مهد طی نامه مکتوب به منظور تعیین وضعیت شاخص تن سنجی (کم وزنی) کودکان.

۵ - تعیین وضعیت شاخص تن سنجی کودکان (کم وزنی) با مراجعه به خانه های بهداشت و تکمیل فرم شماره ۱ (پیوست).

۶ - تنظیم تعهد نامه بین سازمان بهزیستی با مدیره روستا مهد (در قالب فرم پیوست) به منظور رعایت مفاد دستورعمل اجرایی طرح.

۷ - تهیه منوی غذایی مناسب با هماهنگی و نظارت کارشناسان تغذیه مرکز بهداشت استان و شهرستان.

۸ - ارائه یک وعده غذای گرم به کلیه کودکان روستا مهدها با تامین و تدارک مواد غذایی مناسب و با ارزش براساس سبد غذایی پیشنهادی.

۹ - جلب مشارکت اولیاء کودکان به منظور طبخ غذا با هماهنگی کمیته روستا

۱۰ - آموزش مسائل بهداشتی - تغذیه ای کودکان به مدیران و مربیان روستا مهدها براساس حضور در

کارگاههای آموزشی و همچنین آموزش کتاب تغذیه کودکان ۶ - ۳ سال ویژه روستا مهدها.

۱۱ - 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 .

۱۲ - آموزش مسائل بهداشتی تغذیه ای مناسب به والدین کودکان روستا مهدها از طریق مدیران آموزش دیده روستا مهدها.

۱۳ - تعیین وضعیت شاخص کم وزنی در میان طرح .

۱۴ - تعیین وضعیت شاخص وزن برای سن (کم وزنی) کودکان در پایان طرح

۱۵ - ارائه گزارش از طریق فرم (شماره ۲) در پایان طرح .

۱۶ - جمع آوری اطلاعات طرح توسط نرم افزار EXCEL

۱۷ - ارزشیابی وضعیت طرح در سطح ستاد .

۱۸- ارایه گزارش نهایی در پایان طرح به دبیر خانه کمیته کشوری به منظور ارزیابی طرح و پیش بینی

تداوم اجرای طرح در سالهای بعد .

نظارت و ارزشیابی:

- کمیته ای با نام کمیته بهبود تغذیه تشکیل می گردد که دبیرخانه آن در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی،

دفتر مطالعات اجتماعی و فقر زدایی می باشد.

- اعضای این کمیته عبارتند از:

❖ مدیر کل دفتر فقرزدایی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و کارشناسان دفتر.

❖ مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور و کارشناسان دفتر.

❖ مدیر کل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارشناسان اداره

بهبود تغذیه .

- جلسات این کمیته هر ۲ ماه یکبار برگزار می گردد.

- وظیفه این کمیته نظارت و ارزشیابی در مورد نحوه عملکرد هر یک از دستگاههای مسئول و هماهنگی بین

آنها می باشد. همچنین گزارشهای طرفین، می بایست به دبیرخانه و کمیته مشترک در وزارت رفاه ارسال

شود.

(پیوست ها)

سبد غذایی پیشنهادی کودکان ۳ تا ۶ سال

سبد غذایی پیشنهادی جهت تامین کلیه نیازهای کودکان ۳ تا ۶ سال:

ماده غذایی	میزان مورد نیاز ماهیانه	جایگزین ها	میزان انرژی روزانه (کیلو کالری)	میزان پروتئین روزانه (گرم)
نان	۶ کیلو گرم	-	۵۴۰	۲۰
برنج	۲ کیلو گرم	-	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 کیلو گرم		۵۰	۴
پنیر	۰/۵ کیلو گرم		۳۵	۳
گوشت قرمز	۱ کیلو گرم	-	۵۵	۶
مرغ	۱/۵ کیلو گرم	یک عدد مرغ متوسط	۱۰۰	۹

۳	۳۰	-	۱۰ عدد	تخم مرغ
-	۱۲۰	-	۶۰ واحد	میوه ها
۲	۲۵		۳۰ واحد	سبزی های برگ سبز
۴	۵۰		۶۰ واحد	دیگر سبزی ها
-	۱۸۰	-	۷۵۰ سی سی	روغن مایع
-	۴۵	-	۱۵۰ گرم	کره
-	۱۲۰	-	۹۰۰ گرم	شکر
۷۱/۵	۱۷۹۵	-		جمع

جهت تنظیم سبد غذایی این گروه سنی ، متوسط مقادیر مورد نیاز کودکان ۶ ساله در نظر گرفته شده است
بنابراین سبد غذایی یک روز (۲۴ ساعت) مناسب این گروه سنی می بایست حداقل حاوی ۱۸۰۰ کیلو کالری
انرژی و ۲۴ گرم پروتئین باشد، که یک وعده آن در روستا مهد تامین می گردد.

سبد غذایی مکمل جهت تامین نیازهای کودکان ۶-۳ سال:

ماده غذایی	میزان مورد نیاز ماهیانه	جایگزین ها	میزان انرژی روزانه (کیلو کالری)	میزان پروتئین روزانه (گرم)
برنج	یک کیلو گرم	-	۸۰	۳
عدس	۴۰۰ گرم	سایر حبوبات	۲۵	۱
شیر	۴ لیتر	-	۷۰	۵
ماست	۲ کیلو گرم	-	۳۵	۲
پنیر	۴۵۰ گرم	-	۳۵	۴
مرغ	۱ عدد متوسط	گوشت قرمز ۱/۵ کیلو گرم	۸۵	۸
تخم مرغ	۷ عدد	-	۲۰	۱/۵
میوه	۳۰ واحد	-	۶۰	-
سبزی ها	۴۰ واحد	-	۳۵	۳
روغن	۴۵۰ گرم	کره ۴۵۰ گرم	۱۳۵	-
شکر	۳۰۰ گرم	مربا یا عسل	۴۰	-
جمع			۶۲۰	۲۷/۵

دستورعمل فرم شماره ۱:

این فرم توسط بهورز در خانه بهداشت یا پرسنل بهداشتی در پایگاه بهداشتی به منظور ارزیابی وضعیت رشد کودکان ۶-۳ ساله تحت پوشش طرح تکمیل می شود و در پایان طرح از طریق مراکز بهداشتی درمانی روستایی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد و مدیر روستا مهد موظف است پس از ثبت نام کودکان در روستا مهد طی نامه ای کتبی کودکان را به خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی معرفی نماید. بهورز شاغل در خانه بهداشت / پرسنل بهداشتی پایگاه نیز موظف است در اولین مراجعه (شروع طرح) مطابق این فرم ابتدا نام و نام خانوادگی ، جنسیت و تاریخ تولد کودک را براساس شناسنامه یا کارت واکسیناسیون یا پرونده خانوار موجود در آن خانه / پایگاه بهداشتی ثبت نماید. سپس قد و وزن هر کودک را اندازه گیری و در ستونهای مربوطه ثبت و وضعیت کودک از نظر اختلال رشد بر اساس راهنمای برنامه های کودک سالم / مانا / پایش رشد مطابق شرح زیر سنجیده می شود.

۱- طی دو بار مراقبت وزن گیری کافی نداشته باشند.

۲- اگر منحنی رشد وزنی کودک افقی شده و دو منحنی از صدک های هفت گانه را قطع کند حتی اگر وزن او بالای صدک ۳ باشد، به عنوان مثال اگر وزن کودکی ابتدا نزدیک صدک ۱۷۵ است پس از مدتی به صدک ۵۰ نزول کند و مدتی در محدوده صدک ۵۰ باقی بماند در این مقطع دوباره وزن کودک کاهش یافته و به صدک ۲۵ نزول می کند.

۳- کودکی که منحنی وزن او بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) است ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد.

۴- منحنی وزن کودک زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) است که بیانگر سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید است.

و سپس ستونهای مربوطه را با علامت (√) مشخص می گردد. مثلا اگر کودکی اختلال رشد دارد (بر اساس منحنی وزن برای سن) با علامت √ ستون دارد انتخاب می شود و

مراقبت های لازم بر اساس دستور عمل مانا برای او انجام خواهد شد در غیر این صورت اگر کودک سالم بود ستون ندارد با علامت ✓ مشخص می شود.

دومین مراجعه (میان طرح) از نظر زمانی وسط طرح می باشد. به عنوان مثال اگر این طرح در ابتدای مهرماه آغاز و تا پایان خرداد ماه ادامه داشته باشد او وسط بهمن ماه به عنوان زمان دومین مراجعه در نظر گرفته می شود و مجدداً اندازه گیری وزن انجام و سپس بر اساس منحنی رشد درمورد اختلال رشد او قضاوت و ستونهای مربوطه تکمیل می شود.

سومین مراجعه (پایان طرح) ، زمان پایان طرح می باشد که باید اندازه گیری وزن و قد کودک انجام و بر اساس منحنی وزن برای سن درمورد اختلال رشد یا سلامت او قضاوت و ستونهای مربوطه تکمیل می گردد.

شاخص های عملکردی طرح تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهدها (بهبود وضع تغذیه کودکان)

شاخص های پیشنهادی زیر توسط کارشناس طرح در بهزیستی در پایان دوره تعیین و در فرم عملکردی ثبت می گردد.

۱) نسبت روستا مهدهای تحت پوشش طرح :

تعداد روستا مهدهای تحت پوشش طرح در سطح شهرستان/ استان

_____ × ۱۰۰

کل تعداد روستا مهد های موجود در سطح شهرستان/ استان

۲) نسبت کودکان ۳ تا ۶ سال تحت پوشش :

تعداد کودکان ۳ تا ۶ سال تحت پوشش طرح

_____ × ۱۰۰

جمعیت کودکان ۳ تا ۶ سال در منطقه

صورت شاخص از اطلاعات روستا مهد و مخرج شاخص از اطلاعات خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی اخذ می شود.

۳) نسبت کودکان ۳ تا ۶ سال بهره مند از خدمات منظم پایش رشد

در زمان تعیین این شاخص (شروع طرح ، میان طرح ، پایان طرح) باید اندازه گیری قد و وزن در خصوص کلیه کودکان تحت پوشش انجام شود.

تعداد کودکانی که اندازه گیری های تن سنجی آنان انجام شده

_____ × ۱۰۰

تعداد کل کودکان مورد بررسی

این اطلاعات از خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی اخذ می شود.

۴) نسبت کودکان بهبود یافته

تعداد کودکان مبتلا به سوء تغذیه در انتهای طرح

_____ × ۱۰۰

تعداد کودکان مبتلا به سوء تغذیه در ابتدای طرح

این شاخص نیز توسط کارکنان بهداشتی تعیین می گردد.

(۵) نسبت مدیران و مربیان بهره مند از خدمات آموزش تغذیه

تعداد کل مدیران و مربیان شرکت کننده در جلسات آموزشی تغذیه در روستا مهدها

_____ × ۱۰۰

تعداد کل مدیران و مربیان طرح

(۶) نسبت والدین بهره مند از خدمات آموزش تغذیه

تعداد کل والدین شرکت کننده در جلسات آموزشی تغذیه در روستا مهدها

_____ × ۱۰۰

تعداد کل والدین طرح

«تعهد نامه طرح ارائه یک وعده غذای گرم به کودکان مهدهای کودک روستایی»

اینجانب شماره شناسنامه تاریخ تولد محل صدور

<input type="checkbox"/>	روستا مهد	
<input type="checkbox"/>	مهد کودک مجتمع روستایی	مدیره یا مدیر
<input type="checkbox"/>	مهد کودک هیئت امنایی	

..... شماره موافقت اصولی / جواز

..... تاریخ

واقع در استان شهرستان روستای به
نشانی بدینوسیله متعهد
می شوم کلیه وظایف و مسئولیت های خویش را براساس مفاد دستورعمل اجرایی طرح ارائه یک وعده
غذای گرم در روستا مهدها بطور کامل انجام داده و در مدت اجرای طرح نسبت به آموزش مستمر کودکان
و اولیاء آنان، خرید مواد غذایی، طبخ غذا و تغذیه کودکان با نظارت کمیته روستایی اقدام نمایم.

نام و نام خانوادگی

مدیر روستا مهد

نام و نام خانوادگی

مسئول امور اجتماعی شهرستان