



برنامه های تغذیه و امنیت غذایی در نظام تحول سلامت

ویژه پزشک

ساعت آموزش: ساعت

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گروه بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

بهار ۹۷

امنیت غذا و تغذیه



تعاریف

امنیت غذایی : food security

دسترسی همه افراد جامعه در تمام اوقات به غذای کافی برای داشتن زندگی سالم و فعال

امنیت تغذیه ای: nutrition security

استفاده فیزیولوژیک از مقادیر مناسبی از غذای سالم و مغذی با مطلوبیت اجتماعی و فرهنگی توسط همه افراد خانواده برای داشتن یک زندگی فعال، مولد و سالم

مدیریت تغذیه جامعه:

طراحی و مدیریت موثر برنامه های مداخله ای جامعه محور به منظور ارتقا سطح سلامت و بهبود تغذیه جامعه هدف از تامین غذای مطلوب و کافی تنها رفع گرسنگی آشکار (سیری شکمی) نیست بلکه تامین نیازهای سلولی به مواد مغذی یعنی رفع گرسنگی پنهان را نیز در بر دارد (سیری سلولی)

ابعاد امنیت غذا و تغذیه

دسترسی فیزیکی به غذا: افراد جامعه از طریق تولید، توزیع و عرضه به غذا دسترسی دارند.

دسترسی اقتصادی به غذا: سطح درآمد مردم و قیمت غذا به گونه ای است که افراد جامعه میتوانند برای خود غذای کافی تامین کنند.

فرهنگ و سواد تغذیه ای برای انتخاب درست مواد غذایی

تامین سلامت: دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی، آب سالم، محیط سالم، واکسیناسیون، آموزش بهداشت و تغذیه

و...



معاونت بهداشت

علل ناامنی غذایی:

بی ثباتی عرضه غذا

قحطی، خشکسالی و سایر بلایا

فقر، بی کاری و تورم اقتصادی

بیسوادی، ناآگاهی های تغذیه ای

آب و محیط ناسالم

حوادث و...

سوء تغذیه و بیماری از عواقب ناامنی غذایی در کوتاه مدت است ولی در طولانی مدت جمعیت به تدریج از توانایی های خود محروم شده و نمیتواند سهمی را در آموزش، اقتصاد و تولید داشته باشد.



راهکارهای عمده بهبود تغذیه جامعه

۱. ایجاد هماهنگی بین بخش های مختلف و جلب همکاری و مشارکت آنها در تامین امنیت غذا و تغذیه
۲. ارتقا فرهنگ سواد و تغذیه ای جامعه
۳. ارتقا بهداشت و ایمنی مواد غذایی از مزرعه تا سفره
۴. جلب مشارکت سازمانهای حمایتی برای کمک غذایی به اقشار فقیر و کم در آمد
۵. توانمند سازی در سطح محله، خانوار و فرد
۶. توسعه خدمات بهداشتی درمانی جهت ارتقا سطح سلامت مردم و پیشگیری از انواع سوء تغذیه
۷. پایش مستمر وضعیت غذا و تغذیه

معاونت بهداشت

اهداف ارایه خدمات تغذیه جامعه

شناسایی مشکلات تغذیه ای شایع و الویت بندی آنها در منطقه
طراحی و اجرای مداخلات مناسب با تاکید بر گروههای آسیب پذیر
جلب همکاری سایر بخش های مرتبط با غذا و تغذیه برای بهبود وضعیت غذا و تغذیه
افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات تغذیه با توجه به گسترش روز افزون بیماریهای غیر واگیر مرتبط با تغذیه
افزایش بهره مندی مردم از خدمات مشاورین تغذیه در قالب سیستم ارجاع
گسترش طیف خدمات تغذیه (پیشگیرانه و درمانی) قابل دسترسی در خدمات سطح اول
تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر (به ویژه تیم سلامت و مشاورین تغذیه) و با برنامه های ملی بهبود تغذیه جامعه
ارتقا دانش پزشکان، مراقبین سلامت در ارایه توصیه های تغذیه ای صحیح جهت سهولت در ارایه توصیه ها تغذیه ای اولیه
افزایش توانمند سازی پزشکان و مراقبین سلامت در ارایه آموزش تغذیه به گروههای مخاطب

برنامه های ملی بهبود تغذیه جامعه



معاونت بهداشت

برنامه های بهبود تغذیه کودکان

ترویج تغذیه با شیر مادر: تغذیه کودک با شیر مادر بلافاصله ۳۰ دقیقه پس از تولد باید آغاز شود
پایش رشد

مکمل یاری ریز مغذی ها

برنامه های مشارکتی و حمایتی پیشگیری از سوء تغذیه کودکان با همکاری کمیته امداد
برنامه تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهد ها با همکاری سازمان بهزیستی

معاونت بهداشت

برنامه بهبود تغذیه مادران باردار و شیرده

مراقبت های تغذیه ای پیش از بارداری، حین بارداری و دوران شیردهی: ارزیابی های آنتروپومتریک، آموزش تغذیه و پیگیری مادران باردار ارجاع شده یا دارای مشکل وزن گیری توسط مراقب سلامت یا بهورز

مکمل یاری ریزمغذی ها در دوران بارداری و شیردهی
برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه نیازمند با همکاری بنیاد علوی که در حال حاضر فقط در مناطق روستایی اجرا میشود.

معاونت بهداشت

برنامه بهبود تغذیه نوجوانان و دانش آموزان

پایگاه تغذیه سالم مدارس: با هدف ایجاد رفتارهای غذایی سالم در دانش آموزان راه اندازی شده است و مدارس ملبزم به ارائه محصولات مطابق با تفاهم نامه مشترک فی مابین وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش که به طور سالانه تنظیم شده و ابلاغ میگردد میباشند.

برنامه شیر مدارس: با هدف ترویج فرهنگ مصرف شیر بر اساس دستورالعمل در مدارس اجرا میشود. بر اساس دستورالعمل هر دانش آموز باید ۷۰ نوبت شیر در سال تحصیلی دریافت کند. آموزش و نظارت توسط مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه در سال تحصیلی

برنامه مکمل یاری هفتگی آهن: ویژه دختران دانش آموز متوسطه اول و دوم با همکاری آموزش و پرورش و علوم پزشکی به مدت ۱۶ هفته و هفته ای یک قرص

برنامه مکمل یاری ویتامین D: ویژه دختران و پسران مقطع متوسطه اول و دوم در طی سال تحصیلی و به صورت ماهانه یک پرل مگادوز ۵۰ هزار واحدی

برنامه پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها

(۱) پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD):

ید دار کردن نمک های خوراکی به عنوان بهترین راه پیشگیری و کنترل کمبود ید از سال ۱۳۷۰ بر اساس دستورالعمل کلیه کارخانجات نمک موظفند با افزودن ۴۰ گاما ید نمکهای مصرفی خانوار را ید دار کنند. پایش نمکهای ید دار در سه سطح تولید، عرضه و مصرف انجام میشود.

مکمل یاری ید مادران باردار: با توجه به بررسی ید ادرار مادران باردار توسط پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه بهشتی و همکاری دفتر بهبود تغذیه میانه ید ادرار مادران باردار کمتر از حد مطلوب بوده است.

با توجه به عواقب ناشی از کمبود ید در بارداری از جمله ناهنجاری های مادرزادی، کاهش بهره هوشی، سقط، مرده زایی و هیپوک تیرویئیدی مادر زادی، به توصیه کمیته کشوری IDD مکمل یاری ید بایستی انجام شود.

با توجه به عوارض مصرف زیاد نمک آموزش مقدار و نحوه مصرف اهمیت ویژه ای دارد.

آموزش در خصوص عدم مصرف نمک های غیر استاندارد از جمله نمک دریا که فاقد ید کافی است و ناخالصی های زیاد از جمله فلزات سنگین دارد توسط کارکنان بهداشتی

برنامه پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها

۲) برنامه پیشگیری و کنترل کمبود آهن:

مکمل یاری آهن: جهت کلیه منادران باردار و شیرده، کودکان ۶ تا ۲۴ ماهه، دانش آموزان دختر متوسطه اول و دوم برنامه ملی غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک: از سال ۱۳۸۰ در استان بوشهر آغاز و بتدریج در سایر استانها اجرا شد. در این برنامه نانهای تافتون، لواش و بربری با آهن و اسید فولیک غنی میشوند. نان سنگک نان های باگت و ساندویچی غنی نمیشوند.

۳) پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A و D:

شواهد موجود در کشور حاکی از شیوع کمبود ویتامین A در مادران باردار و کودکان زیر ۲ سال است. همچنین نتایج بررسی مصرف غذایی خانوار شهری و روستایی کشور حاکی از کمبود دریافت ویتامین A از برنامه غذایی روزانه است.

مکمل یاری روزانه کلیه کودکان از روز ۳ تا ۵ روزگی تا ۲۴ ماهگی با قطره A+D یا مولتی ویتامین حاوی ۱۵۰۰ واحد ویتامین A و ۴۰۰ واحد ویتامین D و آموزش و مشاوره با مادر در زمینه منابع غذایی و نحوه مصرف مکمل ها

مکمل یاری ماهانه ویتامین D: جهت گروههای سنی میانسالی، سالمند و دختران و پسران دانش آموز متوسطه اول و دوم توصیه به مصرف روزانه یک عدد مکمل کسیم D جهت سالمندان

غنی سازی محصولات با ویتامین D

اهداف طرح تحول نظام سلامت در حوزه تغذیه:

اهداف ارائه خدمات تغذیه در پایگاه های سلامت و مراکز سلامت جامعه عبارتند از:

۱. افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات آموزشی و پیشگیرانه تغذیه جامعه، با دو رویکرد پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه ای، بیماری های غیر واگیر، سوء تغذیه و کمبود ریزمغذی ها
۲. افزایش بهره مندی مردم از خدمات کارشناسان تغذیه در قالب سیستم ارجاع
۳. گسترش طیف خدمات تغذیه پیشگیرانه قابل دسترسی در سطح اول ارائه خدمات و ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد نیازمند به مشاوره تغذیه
۴. تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر به ویژه بین تیم سلامت و کارشناسان تغذیه
۵. انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پی گیری موارد ارجاع داده شده

شرح وظایف

خدمات و مراقبت های تغذیه ای در طرح تحول نظام سلامت توسط مراقبین سلامت، پزشکان و کارشناسان تغذیه اجرا می شود. از کلیه این پرسنل انتظار می رود از شاخص ها و آمارهای بهداشتی و تغذیه ای در سطوح ملی، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه های بهبود تغذیه جا معه در کشور آگاهی داشته باشند. همچنین لازم است شرح وظایف کارشناس در اتاق مربوطه نصب شده باشد و مراقبین سلامت و پزشک مرکز ، کاملاً با وظایف خود در حیطه مراقبت های تغذیه ای آشنایی داشته باشند.

معاونت بهداشت

شرح وظایف مراقب سلامت

اندازه گیری های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: وزن، قد، دور سر، دور عضله ساق پا و دور کمر با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد، ثبت پارامترهای مذکور در پرونده الکترونیک

توجه به منحنی های رسم شده قد، وزن و نمایه توده بدنی کودک و نوجوان و منحنی وزن گیری مادران باردار در پرونده الکترونیک
ارزیابی الگوی تغذیه و توجه به امتیازات تغذیه مراجعین

تجویز مکمل های غذایی شامل: اسید فولیک، قرص مولتی ویتامین مینرال ید دار، مکمل یدوفولیک، قرص آهن، قطره آهن، قطره AD، قطره مولتی ویتامین، مکمل ویتامین D پنجاه هزار واحدی، کلسیم یا کلسیم D، مکمل ویتامین D هزار واحدی مطابق با دستورالعمل های کشوری
تصمیم گیری در مورد وضعیت تغذیه مراجعه کننده و ارائه توصیه ها و آموزش های فردی تغذیه بر اساس وضعیت کنونی فرد مطابق با دستور عمل و بسته های خدمت

ارجاع به پزشک / کارشناس تغذیه مطابق با جدول ارجاعات

پیگیری موارد ارجاع شده به پزشک / کارشناس تغذیه جهت انجام مراقبت های بعدی

بر آورد و درخواست به موقع مکمل ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (ترازو، قد سنج و...) مورد نیاز جهت مراقبت های بعدی

شناسایی گروههای هدف برنامه های حمایتی

شرح وظایف پزشک

کنترل و تایید شاخص های آنتروپومتریک اندازه گیری شده توسط مراقب سلامت شامل:قد،وزن،دور سر،دور عضله ساق پا و دور کمر و دقت در نمایه توده بدنی محاسبه شده در پرونده الکترونیک افراد ارجاع داده شده

درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیکی برای مراجعین متناسب با وضعیت فرد و مطابق با دستورالعمل ها

کنترل نحوه مصرف مکمل ها مطابق با دستورالعمل ها و برنامه های کشوری مکمل یاری در گروههای 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 دیابت و پره دیابت،فشارخون بالا،دیس لیپیدمی،چاقی و لاغری و....مطابق با دستورالعمل ارجاع آنان به کارشناس تغذیه جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش،مشاوره و تنظیم رژیم

هماهنگی،حمایت و نظارت برنامه های تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

اندیکاسیون های ارجاع در مراقبت های تغذیه ای گروه های سنی

SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

معاونت بهداشت

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک، در مناطق غیر پایلوت

شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح ارجاع
منحنی وزن برای سن	بالای منحنی قرمز (۳ انحراف معیار) و - صعودی و موازی با منحنی رشد	طبیعی (رشد مطلوب)	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد	اختلال رشد	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
منحنی قد برای سن	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم	رشد نامعلوم	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و صعودی و موازی با منحنی قد	طبیعی(رشد قدی مطلوب)	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی صعودی و موازی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)	رشد قدی نامطلوب	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
منحنی قد برای سن	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم	رشد قدی نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک در مناطق پایلوت برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

شرح اقدام	طبقه بندی	نشانه	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی وضعیت اقتصادی برای دریافت سبد غذایی	کم وزنی شدید	پایین -3 z- score	منحنی وزن برای سن
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی وضعیت اقتصادی برای دریافت سبد غذایی	کم وزنی	مساوی -3 z- score تا کمتر از -2 z- score	
بررسی منحنی وزن برای قد - در صورت احتمال اضافه وزن بر اساس شاخص وزن برای قد - آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه در صورت رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری ارجاع از - پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	احتمال اضافه وزن	بیشتر از $+1$ z- score	
بررسی منحنی وزن برای قد پی گیری و توصیه های تغذیه ای بر اساس برنامه کودک سالم	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	مساوی -2 z- score تا مساوی z- score $+1$ و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	طبیعی	مساوی -2 z- score تا مساوی z- score $+1$ و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی	

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک در مناطق پایلوت برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

شرح اقدام	طبقه بندی	نشانه	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک معاینه توسط پزشک و ارجاع به بیمارستان	لاغری شدید	پایین $Z\text{-score} -3$ یا ادم دو طرفه گوده گذار یا $MUAC < 115 \text{ mm}$	منحنی وزن برای قد
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط	مساوی $Z\text{-score} -3$ تا کمتر از $Z\text{-score} -2$ یا $MUAC < 125 \text{ mm}$	
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	چاق	بالای $Z\text{-score} +3$	
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	اضافه وزن	بیشتر از $Z\text{-score} +2$ تا مساوی $Z\text{-score} +3$	
آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه در صورت رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	احتمال خطر اضافه وزن	بیشتر از $Z\text{-score} +1$ تا مساوی $Z\text{-score} +2$	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	طبیعی	مساوی $Z\text{-score} -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +1$	

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک در مناطق پایلوت برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

شرح اقدام	طبقه بندی	نشانه	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک ارجاع به متخصص کودکان از طریق پزشک	کوتاه قدی شدید	پایین $Z\text{-score} -3$	منحنی قد برای سن
ارجاع به پزشک سپس در صورت شک به وجود مشکل ارجاع به متخصص کودکان از طریق پزشک	خیلی بلند قد	بیشتر از $Z\text{-score} +3$	
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	کوتاه قدی	مساوی $Z\text{-score} -3$ تا کمتر از $Z\text{-score} -2$	
مراقبت و پیگیری و توصیه های تغذیه ای	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	مساوی $Z\text{-score} -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +3$ روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	طبیعی	مساوی $Z\text{-score} -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +3$ و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی «نوجوانان» بر اساس شاخص BMI

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
ارایه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای، ارایه مراقبت توسط کارشناس تغذیه و پیگیری یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	چاق	بیشتر از ۲ +	BMI برای سن
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه) ارجاع به کارشناس تغذیه، ارایه مراقبت توسط کارشناس تغذیه، پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	اضافه وزن	بیشتر از ۱+ تا ۲+	
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه، پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	۰-۶	طبیعی	بین ۲- تا ۱+	
آموزش و پیگیری توسط مراقب سلامت	۷-۱۳			
تشویق و ادامه مراقبت	۱۴			
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه، پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	لاغر	کمتر از ۲- تا ۳ -	
ارایه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای مراقبت توسط کارشناس تغذیه و پیگیری یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	لاغری شدید	کمتر از ۳ -	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی «نوجوانان» بر اساس شاخص قد برای سن

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک	هر امتیاز	بلند قدی شدید	بیشتر از ۳ +	قد برای سن
تشویق و ادامه مراقبت	۱۴	طبیعی	بین ۲- تا ۳+	
آموزش و پیگیری توسط مراقب سلامت	۷-۱۳			
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه، پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	۰-۶			
توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای، پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	کوتاه قدی	کمتر از ۲- تا ۳-	
		کوتاه قدی شدید	کمتر از ۳-	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی «جوانان»

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت نمایه توده بدنی	شاخص ارزیابی BMI
توصیه توسط مراقب، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای و پیگیری مکمل های ورزشی، چاقی و لاغری ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه بعد و سپس سه ماه بعد تا سه نوبت	هر امتیاز	کم وزن	کمتر از ۱۸ / ۵
تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت	۱۴		
آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت پیگیری ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی تغذیه	۷-۱۳	طبیعی	۱۸ / ۵ تا ۲۴ / ۹
آموزش توسط مراقب سلامت، پیگیری برای دو دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه، ارجاع به کارشناس تغذیه در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سپس یک ماه بعد و ۶ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و الگوی غذایی	۰-۶		
پیگیری توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	۷-۱۴		
آموزش توسط مراقب سلامت و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه برای آموزش تخصصی تغذیه، ادامه مراقبت یک ماه بعد و سه ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی، در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود ارجاع ۶ ماه بعد به کارشناس تغذیه	۰-۶	اضافه وزن	۲۹ / ۹ تا ۲۵
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	هر امتیاز	چاق	۳۰ و بالاتر

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی میانسال

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز الگوی تغذیه	دور کمر	وضعیت BMI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل ، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	با هر دور کمر	کمتر از ۵ ۱۸ / (کم وزنی)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت 	۱۲	زیر ۹۰	۹ / ۵ تا ۹ ۲۹ / (طبیعی)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت ✓ تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه 	۷-۱۱		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه / دور کمر) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) 	۷-۱۲	۹۰ و بالاتر	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) 	۰-۶		

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی میانسال

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز الگوی تغذیه	دور کمر	وضعیت BMI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶	زیر ۹۰	۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۷-۱۲		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۷-۱۲	۹۰ و بالاتر	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶		
	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	با هر دور کمر	بیشتر از ۳۰ (چاقی)

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی سالمند

شرح ارجاع / اقدام	وضعیت تغذیه	امتیاز	وضعیت BMI
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> پی گیری برای یک دوره سه ماهه <input type="checkbox"/> در صورت کاهش bmi ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای / در صورت کاهش امتیاز، اقدام بر اساس طبقه بندی پایینتر <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) 	لاغر با امتیاز مناسب	۱۴-۱۲	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای / در موارد شک به وجود بیماری خاص، توسط کارشناس تغذیه به پزشک ارجاع شود و در غیر این صورت ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) 	لاغری در معرض خطر	۱۱-۸	افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت <input type="checkbox"/> ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی <input type="checkbox"/> ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) 	لاغر مبتلا به سوء تغذیه	۷-۰	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی سالمند

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز	وضعیت بدنی	BMI		
آموزش تغذیه مناسب به سالمند و همراه وی و تشویق او برای ادامه الگوی تغذیه مناسب، و تشویق برای مراجعه یک سال بعد	۱۲ (الگوی تغذیه ای مطلوب)	طبیعی	۲۶ / ۹ - ۲۱	افراد با BMI ۲۱ و بالاتر	
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه و پی گیری ۶ ماه بعد توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت سالمندان <input type="checkbox"/> تشویق آنها برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه	۷ - ۱۱ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)				
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه <input type="checkbox"/> در صورت برطرف نشدن مشکل (وزن / الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و یا امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	۶ - ۰ (الگوی تغذیه ای نامطلوب)				۱۲ - ۷ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی <input type="checkbox"/> ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	با هر امتیازی	چاق	۳۰ و بالاتر		

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای ویژه «مادران باردار»

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت نمایه توده بدنی	طبقه بندی		شاخص ارزیابی
			کمتر از ۱۹ سال Z Score	بیشتر از ۱۹ سال BMI	
ارائه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی، پیگیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه، ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز	کم وزن (لاغر)	کمتر از -۱	< ۱۸,۵	BMI قبل از بارداری
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰ - ۶	طبیعی	بین -۱ تا +۱	۱۸,۵ - ۲۴,۹	
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت برطرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته ارجاع به کارشناس تغذیه	۷ - ۱۱				
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲				
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت برطرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	اضافه وزن	بیشتر از +۱ تا +۲	۲۵ - ۲۹,۹	
ارائه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی، پیگیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه، ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز	چاق	بیشتر از +۲	≥ ۳۰	
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰ - ۶	نامطلوب	مطلوب		روند وزن گیری
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت برطرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته ارجاع به کارشناس تغذیه	۷ - ۱۱				
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲				
ارائه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی، پیگیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه، ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز				

مکمل های مورد نیاز گروه های سنی کودکان جهت ارائه توسط مراقب سلامت

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 3 تا 5 تولد تا پایان 24 ماهگی کودک	روزانه یک سی سی قطره آ + د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز	یک شیشه
آهن یا سولفات فرو	قطره	از پایان 6 ماهگی تا پایان 24 ماهگی کودک و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی (بین ۴ تا ۶ ماهگی)	روزانه 1 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر 15 میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵ قطره در روز	یک شیشه
ویتامین D (50 هزار واحدی)	پرل	میانسالان	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	سالمندان	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد
کلسیم / کلسیم D (حاوی 500 میلی گرم کلسیم 400 / یا 500 واحد بین المللی ویتامین)	قرص	سالمندان	روزانه یک عدد قرص حاوی ۲۰۰ یا ۴۰۰ یا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا بسته

مکمل های مورد نیاز گروه های سنی میانسالان و سالمندان جهت ارائه توسط مراقب سلامت

میزان ارائه به هر مراجعه کننده	مقدار و طرز دادن دارو	گروه سنی	شکل دارو	نام دارو
باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	سالمندان	پرل	ویتامین D (50 هزار واحدی)
باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا بسته	روزانه یک عدد قرص حاوی ۲۰۰ یا ۴۰۰ یا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین	سالمندان	قرص	کلسیم / کلسیم D (حاوی 500 میلی گرم کلسیم 400 / یا 500 واحد بین المللی ویتامین

UNIVERSITY OF MEDICAL
معاونت بهداشت

مکمل های مورد نیاز گروه سنی نوجوانان

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
آهن یا سولفات فرو	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی	ارائه به مدارس بر اساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	نوجوانان سنین مدرسه (۱۸ - ۱۲ سال)	ماهی یک عدد	ارائه به مدارس بر اساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	جوانان	ماهی یک عدد	با توجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد

مکمل های مورد نیاز گروه سنی مادران باردار جهت ارائه توسط مراقب سلامت

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
اسید فولیک	قرص	به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحا سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری	روزی نصف قرص یک میلی گرمی	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
یدوفولیک	قرص	به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحا سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسیدفولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	قرص یا کپسول	مادران باردار: شروع از هفته ۱۶ بارداری تا هنگام زایمان	روزی یک عدد	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
		مادران شیرده: روزی یک قرص تا سه ماه بعد از زایمان		
آهن یا سولفات فرو	قرص	مادران باردار: شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فر فولیک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
		مادران شیرده: از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان		
ویتامین D	پرل	مادران باردار	از شروع بارداری تا هنگام زایمان روزانه یک عدد قرص ژله ای ۱۰۰۰ واحدی	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد

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

منابع

۱. مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
۲. بسته آموزشی تغذیه در طرح نوین نظام سلامت در حوزه بهداشت
۳. بخشنامه و دستورالعملهای ارسالی دفتر بهبودتغذیه جامعه
۴. کتاب سند ملی تغذیه و امنیت غذایی



معاونت بهداشت