



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیوست S7

کارکرد اختصاصی تغذیه در بلایا و فوریت‌ها

تهیه کنندگان:

دکتر زهرا عبداللهی

فرزانه صادقی قطب آبادی

مینا مینایی

1392



معاونت بهداشت

با مشارکت:

واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

دپارتمان بهداشت عمومی بلایا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست

مقدمه

سابقه برنامه

بیانیه هدف

اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع

شرح وضعیت

پیش فرض‌ها

کارکردهای تخصصی

ضمیمه

مقدمه

بر اساس آخرین تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان خواربار و کشاورزی (FAO)، امنیت غذایی عبارتست از دسترسی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی همه افراد، در تمام اوقات به غذای کافی، ایمن و مغذی که نیازهای روزانه و ترجیحات غذایی را برای یک زندگی سالم و فعال تامین نماید.

علی رغم تعهدات جهانی مبنی بر تامین امنیت غذایی، بیش از یک میلیارد انسان در سال 2009 از گرسنگی مزمن رنج می بردند که با کاهش 9/6٪ در سال 2010، این رقم به 925 میلیون نفر کاهش یافته که 98 درصد آنان متعلق به کشورهای در حال توسعه بوده و دو سوم آنان فقط در 7 کشور (بیش از 40٪ در چین و هند) زندگی می کنند. ناامنی غذایی ابعاد وسیعی از پدیده‌هایی نظیر قحطی، بی ثباتی در عرضه غذا، فقر، بیکاری، تورم اقتصادی، بیسودای، ناآگاهی‌های تغذیه‌ای، تغییرات آب و هوایی منطقه، خشکسالی و ... را در بر می گیرد. همه این موارد، سلامت عمومی و زندگی مردم را تهدید کرده و به کمبود غذا و در نهایت به خطر افتادن وضعیت تغذیه ای مردم و در نتیجه افزایش موارد بیماری و مرگ و میر منجر شده است. مخاطرات طبیعی چون زلزله، آتشفشان، سونامی، سیل، خشکسالی، طوفان، آفت‌ها و بیماری‌ها، آتش سوزی، یخچال‌ها، بهمن، رانش زمین و ... هر ساله باعث مرگ هزاران نفر در دنیا می شوند، درحالی که که 96٪ این افراد از کمبودهای مزمن مواد مغذی رنج می برند و نزدیک به 4٪ آنان دچار کمبود موقت انرژی و مواد مغذی می شوند. متأسفانه کشور ما از جمله کشورهای آسیب پذیر بوده و یکی از بالاترین رویدادهای بلایای طبیعی و انسان ساخت را به خود اختصاص داده است. به‌گونه‌ای که در دهه‌های اخیر شاهد خشکسالی، زلزله و سیل در مقیاس وسیع بوده و هشت سال دفاع مقدس را نیز تجربه کرده است. بدیهی است که راهبردهای مناسب جهت مقابله با این شرایط بحرانی و تامین امنیت غذا و تغذیه در سطح خانوارها ضرورت دارد. حضور کارشناسان تغذیه در معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به عنوان بازوهای اجرایی برنامه و حساس سازی مسئولین به اهمیت مدیریت تغذیه در بلایا، یکی از فرصت‌ها در حوزه سلامت به شمار می‌رود.

ویرایش اول برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت‌ها با تلاش همکاران اینجانب در دفتر بهبود تغذیه جامعه و با هماهنگی فنی دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا و همکاری واحد تغذیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی به ویژه جناب آقای فتح اله پورعلی کارشناس مسئول این واحد، در سال 1390 تدوین شده است. از آنجایی که این راهنمای مینای آموزش و برنامه عملیاتی در بلایا قرار گرفت بنابراین بازبینی آن در بهمن ماه سال 1391 با همکاری و باز خورد کلیه کارشناسان مسئول تغذیه معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی آغاز شد و ویرایش دوم تدوین گردید. از تلاش همه این همکاران قدردانی به عمل آمده و امید است از این مجموعه درآمدگی و پاسخ به بحرانها استفاده بهینه گردد.

دکتر زهرا عبداللهی

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

سابقه برنامه

- از دهه 1370 برنامه های مدیریت تغذیه در بحران و نقش و جایگاه تغذیه در بلایا در معاونت بهداشتی با مدیریت بهداشت محیط و عضویت کارشناس تغذیه در کمیته "مدیریت بحران" مطرح گردید. همچنین شرح وظایف کارشناسان تغذیه در سطوح ستادی، استانی و شهرستان تدوین و به چاپ رسید.
- در حوادث اسف بار زلزله های شهرستان بم سال 1382، لرستان سال 1386، آذربایجان شرقی 1391، بوشهر 1392 و ایلام 1393 دفتر بهبود تغذیه جامعه موظف گردید سبد مطلوب غذایی در شرایط بحران را تدوین نماید همچنین به فعالیتهای آموزشی و ظرفیت سازی کارشناسان تغذیه شاغل در نظام بهداشتی بپردازد.
- در سال 1384 با همکاری یونیسف و مرکز آسیایی آمادگی در مقابل بلایا 1 کارگاه آموزشی با حضور کارشناسان تغذیه استانیهای آسیب پذیر کشور برگزار گردید.
- در سال 1388 با مسئولیت مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور 2 دوره کارگاه آموزشی کشوری "هماهنگی نظام سلامت در مدیریت بحران" ویژه کارشناسان تغذیه برگزار شد.
- در سال 1391 با مسئولیت دفتر بهبود تغذیه جامعه کارگاه آموزشی کشوری "مدیریت تغذیه در بحران" ویژه کارشناسان تغذیه برگزار شد.
- ویرایش اول برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریتهای در پاسخ به زلزله مرداد ماه 1391 آذربایجان شرقی و فروردین ماه 1392 بوشهر به طور عملیاتی مورد استفاده قرار گرفت و نقاط ضعف و قوت آن به دفتر بهبود تغذیه اعلام شد و علاوه بر آن نقطه نظرات کلیه کارشناسان مسئول تغذیه معاونتهای بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی در خصوص این مجموعه جمع آوری و در بازبینی این راهنما منظور شد.

بیانیه هدف

سازمان های متولی تهیه و توزیع غذا در شرایط بحران درایران موظفند با توجه به بلایای طبیعی و انسان ساخت نیازهای تغذیه ای کل جمعیت و به ویژه آسیب پذیران تغذیه ای (کودکان زیر 6 سال، مادران باردار و شیرده، سالمندان و معلولین) را تامین کنند. بسیار محتمل است که در صورت عدم تامین به موقع نیازها، سوء تغذیه ناشی از کمبود دریافت انرژی، پروتئین و ریزمغذی ها (ویتامین ها و املاح) بروز نماید. دفتر بهبود تغذیه جامعه در راستای راهبرد جلب حمایت و مشارکت بخش های مرتبط با تغذیه در بلایا و هماهنگی های درون و برون بخشی با سازمانهای ذیربط با هدف زیر فعالیت می نماید: "ارتقای کیفیت مدیریت تغذیه در بلایا و فوریت ها در مراحل چهارگانه بحران (پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی)".

¹ - Asian Disaster Preparedness Center

اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

- قوانین مرجع ذکر شده در مبانی عملیات این برنامه
- امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای جامعه یکی از مهمترین اهداف مورد نظر سند ملی توسعه فرا بخشی در برنامه توسعه چهارم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- ماده 136 لایحه برنامه پنجم توسعه با هدف تامین امنیت غذایی
- به استناد ششمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور (87/10/29) مبنی بر تشکیل و راه اندازی کارگروه مشترک به عنوان مدیریت غذا و تغذیه وابسته به سازمان مدیریت بحران
- اجرای برنامه مدیریت تغذیه در بحران به عنوان یکی از برنامه های 20 گانه مصوب درسند ملی تغذیه و امنیت غذایی (1391-1399)

شرح وضعیت

با توجه به آنکه این برنامه در سطح ملی تهیه می گردد بدیهی است پس از ابلاغ در سطح دانشگاه ها و شهرستان ها جزئیات مربوطه در سطوح منطقه ای و محلی اضافه خواهد شد. اثرات مخاطرات طبیعی و همچنین انسان ساخت که برخی به طور ناگهانی رخ می دهند (مانند زلزله، سیل، طوفان، آتشفشان، گردباد و سونامی) و برخی دیگر به طور تدریجی و کند منطقه ای را تحت تاثیر قرار می دهند (مانند خشکسالی)، بستگی به شدت، طول مدت و وسعت منطقه آسیب دیده دارد.

پیامدهای سلامتی برخی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت با توجه کارکرد اختصاصی که در برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریتها به آن پرداخته می شود:

- مخاطرات طبیعی: سیل، زلزله، خشکسالی
 - مخاطرات انسان ساخت: آلودگی هوا، طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا و جنگ و بحران های سیاسی
- پیامدهای سوء تغذیه ای و سلامتی این مخاطرات عبارتند از:
- سیل: تخریب ناگهانی محصولات کشاورزی، از بین رفتن منابع امرار معاش مردم (دام، محصولات کشاورزی و..)، قطع دسترسی مردم به فروشگاه های مواد غذایی و آسیب مراکز خدمات بهداشتی و افزایش پیامدهای ناشی از آن
 - زلزله: افزایش میزان مرگ در جمعیت آسیب دیده، تخریب محصولات کشاورزی، انبار مواد غذایی و جاده ها و تخریب تسهیلات بهداشتی، سیستم آب و فاضلاب و در نهایت ناامنی غذایی
 - خشکسالی: کاهش تولیدات کشاورزی و دام، افزایش قیمت مواد غذایی، کاهش دسترسی به مواد غذایی، کاهش دسترسی به آب سالم
 - آلودگی هوا: آلودگی هوا آثار مخربی را بر دستگاه تنفس، سیستم گوارشی، اعصاب و روان افراد بر جای گذاشته و اختلالاتی را در عملکرد آن ها ایجاد می کند. در حالت عادی، سیستم دفاعی بدن رادیکال های آزاد را خنثی و بی

ضرر می کند. اما عوامل مخرب محیطی مثل اشعه ماوراء بنفش، الكل و آلودگی های محیط باعث می شوند بدن نتواند با این رادیکال های آزاد مبارزه کند در نتیجه ساختمان و عمل سلول های بدنی توسط رادیکال های آزاد تخریب شده و منجر به بیماری های التهابی، قلبی عروقی، آسم آلرژیک و ... می شود.

- طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا: طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا¹ یک مشکل جهانی رو به گسترش است. تعریف آن عبارت است از: دو نفر یا بیشتر که از یک غذا یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده و علائم بالینی مشترک داشته باشند. یکی از دلایل اصلی بروز این طغیانها دسترسی ناکافی به آب سالم و دفع غیر بهداشتی فاضلاب می باشد که منجر به بروز بیماری هایی مانند سالمونلوزها، شیگلوزها، اشرشیاکولی، مسمومیت های غذائی استافیلوکوکی و بوتولیسم می شود. به جهت پیشگیری و کنترل همه گیریهای بیماریهای منتقله از آب لازم است اقدامات به هنگام و موثر در خصوص بهداشت آب و فاضلاب انجام گیرد. به منظور کاهش ابتلاء، مرگ و میر و هزینه های فراوان ناشی از این طغیان ها باید آزمایشگاه های تشخیص این عفونت ها در بخش دولتی و خصوصی تقویت و همچنین آزمایشگاه های غذا و دارو برای تشخیص آلودگی های غذائی تجهیز شوند.
- جنگ و بحران های سیاسی: از یک سو تولید و یا ورود مواد غذایی محدود شده و از سوی دیگر توان اقتصادی جمعیت می تواند کاهش یابد، بدنبال آن دسترسی جمعیت به مواد غذایی مورد نیاز نه به طور کامل بلکه به طور نسبی محدود شده است.

گروه های آسیب پذیر در ارتباط با عملکرد اختصاصی

- آسیب پذیری فیزیولوژیکی
 - 0 نوزادان، شیرخواران و کودکان: به علت رشد سریع و نیاز تغذیه ای نسبتا بالا - و افزایش احتمال ابتلا به سوءتغذیه
 - 0 نوجوانان: به ویژه دختران به دلیل جهش رشد دوران بلوغ
 - 0 زنان باردار و شیرده: به دلیل رشد سریع جنین، شیر دهی و افزایش نیازهای تغذیه ای در این دوران
 - 0 سالمندان و معلولین: به دلیل تامین نشدن نیازهای تغذیه ای آنان توسط جیره غذایی، کاهش اشتها، مشکلات بلع و
- آسیب پذیری جغرافیایی
 - 0 مناطق در معرض خشکسالی، مستعد سیل یا جنگ
- افراد مبتلا به بیماری های مزمن (دیابت، فشارخون و...)
- افرادی که در موسسات و سازمان های خیریه و بهزیستی زندگی می کنند (محل نگهداری از افراد یتیم و...)
- آوارگان و پناهندگان (به دلیل فقر، ناامنی اقتصادی، ناامنی غذایی و...)

¹ - Food and Waterborne Out breaks

رویکرد سازمان‌های ارایه دهنده خدمت با توجه به سناریو پایه

با توجه به سناریوی پایه و شدت واقعه و تاثیر آن بر مناطق آسیب دیده به نظر می رسد که موقعیت از حالت حاد یا گذرا (ناامنی غذایی برای یک مدت زمان محدود و کمتر از 2 ماه) خارج شده و به حالت مزمن ناامنی غذایی می رسد. در این شرایط که دامنه منطقه حادثه دیده بسیار وسیع است عملاً امکان دسترسی به غذا (Food Accessibility) وجود ندارد و هدف ارگان های مسئول باید در جهت فراهم نمودن غذا (Food Availability) تغییر یابد.

پیش فرض ها

ظرفیت های موجود

- جایگاه سازمانی گروه بحران و امنیت غذایی در دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی وزارت متبوع
- وجود 50 کارشناس تغذیه آموزش دیده در زمینه مدیریت تغذیه در بحران در معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- تدوین دستورعمل اجرایی ارزیابی سریع در سطح معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- تدوین و طراحی سبدهای غذایی و نیازهای تغذیه ای در بحرانها براساس تولیدات کشاورزی به تفکیک استانهای کشور
- حمایت های فنی - مشورتی سازمانهای بین المللی
- تدوین دستورعمل اجرایی پاسخ به بحرانها مشترک با سازمان هلال احمر و یونیسف
- بازنگری ویرایش اول برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریتها و اختصاص بخشی از این کتاب به مدیریت تغذیه در بحران

نقاط قابل ارتقا در برنامه های موجود

- با توجه به سطوح پاسخ دهی (محلی، منطقه ای، ملی و بین المللی) به نظر می رسد یکی از مشکلات مهم، کمبود هماهنگی بین دستگاه های متولی غذا و تغذیه در زمان بلایا می باشد.
- نبود توافقتنامه های همکاری درون بخشی و برون بخشی جهت تقسیم وظایف سازمان ها در بلایا علی رغم چند بخشی بودن مدیریت بلایا و فوریت ها (جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، کمیته امداد حضرت امام (ره) و...).
- نبود ابلاغ رسمی به کارشناسان مسئول تغذیه در معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور به عنوان عضو تیم ارزیاب که می تواند پیامدهای زیر را به دنبال داشته باشد :

- 0 توزیع نامناسب مواد غذایی بدون در نظر گرفتن سبب غذایی مطلوب
- 0 شرایط نامناسب انبارداری و نگهداری بهداشتی مواد غذایی
- 0 توزیع ناعادلانه مواد غذایی به کل جامعه هدف
- 0 کاهش دریافت انرژی و پروتئین مورد نیاز برحسب گروههای آسیب پذیر

- 0 افزایش بیماری های ناشی از کمبود دریافت مواد غذایی
- 0 افزایش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال
- 0 کاهش کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی به گروه های هدف

کارکردهای تخصصی

کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در پاسخ به بلایا در جدول زیر آمده اند:

کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در بلایا

پیوست	عنوان کارکرد
S7-1	ارزیابی سریع تغذیه ای
S7-2	پایش کمی و کیفی سبد غذایی
S7-3	طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای

کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در بلایا
پیوست 1- S7: ارزیابی سریع تغذیه ای
واحد مسئول: دفتر بهبود تغذیه جامعه واحدهای همکار: تیم ارزیابی سریع

شرح کارکرد

بلافاصله بعد از رخداد بلا و پایدارشدن وضعیت لازم است وضعیت تغذیه ای جمعیت آسیب دیده برای تعیین کمبودهای تغذیه ای از قبیل درشت مغذی و ریز مغذی، بیماری های منتقله از آب و غذا، شناسایی گروه های آسیب پذیر تغذیه ای و نیازمند به تغذیه خاص و بررسی تجهیزات مورد نیاز (مصرفی و غیر مصرفی) تعیین گردد.

شرح وظایف واحد مسئول

1. تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم 1 (ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا) با در نظر گرفتن حجم نمونه به

شرح زیر:

الف) تصادفی

تصادفی منظم 450 کودک درخانوارها یی با جمعیت کمتر از 10000 نفر

جمعیت های کوچکتر (3000-2000 نفر) بررسی تمام کودکان

ب) خوشه ای:

در نمونه گیری خوشه ای 30 خوشه و هر خوشه شامل 30 کودک است یعنی 900 کودک برای جمعیت های بالاتر از 10000 نفر

2. تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم 2 (فرم ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار) به منظور بررسی خانوارها در منطقه آسیب دیده از

نظر دریافت مواد مغذی (انرژی، پروتئین، ویتامین های A، B2، B3، آهن و ید) در طی دوره های معین و در صورت

امکان هر سه ماه یکبار) با در نظر گرفتن حجم نمونه به شرح زیر انجام می شود.

1) حجم نمونه

در جمعیت های کمتر از 2000 نفر باید 10-20% خانوارها

در جمعیت های بالاتر از 2000 نفر 7-10% خانوارها

2) روش نمونه گیری

نمونه گیری تصادفی (مناسب تر)

خوشه ای

روش نمونه گیری تصادفی ساده : زمانی که فهرستی از تمام خانوارها یا افراد در دسترس است (مانند آمار زیج روستایی در مراکز و خانه های بهداشت) می توان با استفاده از یک تابلوی اعداد تصادفی، افراد را بطور تصادفی از روی فهرست انتخاب نمود.

روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای

در غیر این صورت رایج ترین فرم انتخاب نمونه، نمونه گیری خوشه ای است که در دو مرحله انجام می شود. ابتدا در روی کاغذ تمام جمعیت به نواحی جغرافیایی کوچکتر مجزا مانند روستاها تقسیم می شود که جمعیتشان معلوم است یا می تواند تخمین زده شود. سپس خوشه ها بطور تصادفی از این روستاها انتخاب می شوند به این ترتیب که شانس انتخاب هر روستا متناسب با اندازه جمعیت آن باشد.

3. استفاده از نرم افزار ENA (Emergency Nutrition Assessment) در صورت فراهم بودن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری که می توان از آن در طراحی بررسی و حجم نمونه به قرار زیر استفاده کرد :

- ▶ محاسبه حجم نمونه
- ▶ استاندارد سازی اندازه گیری های تن سنجی توسط گروه ها
- ▶ وارد کردن اطلاعات تغذیه ای - تن سنجی و ادم تغذیه ای
- ▶ کنترل کیفیت اطلاعات برای تعیین خطاها:
 - تعیین اعداد غیر قابل قبول
 - تعیین خطای ترجیح عددی (گرد کردن)
 - خطای ناشی از تجزیه و تحلیل به وسیله گروه

راهنمای اجرایی 1: فرم ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا

تاریخ وقوع بحران / / تاریخ ارزیابی / /

[illegible]

نام و نام خانوادگی پرسشگر: تاریخ بررسی:

راهنماهای اجرایی کارکرد انجام ارزیابی سریع تغذیه ای
راهنمای اجرایی 2: فرم ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار در بلایا

تاریخ وقوع بحران:	13 / /	تاریخ ارزیابی:	13 / /
شماره چادر:	شماره خانوار:	جمعیت خانوار:	نام سرپرست خانوار:
استان:	شهرستان:	روستا:	

1) آیا از سوی سازمان های امدادی سبد غذایی به خانوار اهدا شده است؟

☐ بلی

☐ خیر

2) در صورت پاسخ بلی چه سازمانی سبد غذایی را اهداء کرده است؟

☐ سازمان هلال احمر

☐ کمیته امداد

☐ بهزیستی

☐ خیرین

☐ سایر سازمان های بین المللی

☐ سازمان های غیر دولتی (NGO)

3) اولین سبد غذایی در چه زمانی اهدا شده است؟

.....

4) این سبد غذایی شامل چه اقلامی بوده است؟

.....

5) آخرین سبد غذایی دریافت شده در چه زمانی بوده است؟

.....

6) این سبد غذایی شامل چه اقلامی بوده است؟

.....

7) منبع آب آشامیدنی خانوار کدامیک از موارد زیر است؟

☐ لوله کشی

☐ پمپ

☐ چاه

☐ بطری (بسته بندی)

8) تعداد گروههای آسیب پذیر در خانوار را مشخص کنید:

☐ کودکان کمتر از 6 سال

☐ مادر باردار

☐ مادر شیرده

☐ زنان بی سرپرست

☐ سالمند

☐ افراد معلول

9) آ یا خانوار دارای کودک شیرخوار می باشد؟

☐ بلی

☐ خیر

10) در صورت پاسخ بلی نحوه تغذیه او در قبل و پس از حادثه به چه صورت بوده است؟

قبل از حادثه:

☐ شیر مادر

☐ شیرخشک

☐ شیرگاو

☐ سفره خانوار

پس از حادثه:

☐ شیر مادر

☐ شیرخشک

☐ شیرگاو

☐ سفره خانوار

11) آیا مکمل آهن برای مادران باردار توزیع شده است؟

☐ بلی

☐ خیر

12) آیا مکمل اسید فولیک برای مادران باردار توزیع شده است؟

☐ بلی

☐ خیر

13) آیا قطره A+D برای کودکان زیر 2 سال توزیع شده است؟

☐ بلی

☐ خیر

14) آیا قطره یا شربت آهن برای کودکان زیر 2 سال توزیع شده است؟

☐ بلی

☐ خیر

15) آیا واکسیناسیون برای مادر باردار انجام شده است؟

☐ بلی

☐ خیر

16) آیا واکسیناسیون سرخک برای کودکان زیر 2 سال انجام شده است ؟

☐ بلی

☐ خیر

17) در صورت پاسخ خیر چه نوع واکسنی تزریق شده است ؟

.....

18) میزان ذخایر یا دسترسی خانوار نسبت به هر یک از اقلام زیر چگونه است؟

ماده غذایی	ذخایر خانوار (اهدائی و موجودی)	آیا دسترسی رایگان وجود دارد؟	آیا در سطح منطقه قابل خرید است؟	آیا قیمت افزایش یافته است ؟	آیا روز گذشته مصرف شده است؟
نان یا آرد					
برنج					
حبوبات					
سیب زمینی					
سبزی ها /میوه ها					
گوشت قرمز /سفید/تن ماهی					
تخم مرغ					
شیر و لبنیات					
روغن					
قند و شکر					
نمک یددار					

*موارد بلی را با علامت ✓ و خیر را با علامت - نشانه گذاری کنید.

**در صورتی که خانوار دارای احشام و طیور می باشد، در ستون قابل خرید با علامت ✓ گزینه بلی را انتخاب کنید.

نام و نام خانوادگی پرسشگر:

تاریخ بررسی:

راهنمای تکمیل فرم:

کارشناس تغذیه عضو تیم ارزیابی بهداشتی باید سوالات 1 الی 18 را تکمیل و انرژی دریافتی سبدهای غذایی را محاسبه، وضعیت شیوع سوءتغذیه کودکان را تعیین و در دوسوال الف و ب به شرح زیر مشخص کند. سپس در براساس بند ج مداخلات مناسب تغذیه ای را طراحی کند.

الف: میزان انرژی اقلام غذایی مصرفی روزانه خانوار چند کیلو کالری بوده است ؟

- ☐ کمتر از 2100 کیلو کالری
- ☐ مساوی و بیشتر از 2100 کیلو کالری

ب: میزان شیوع سوءتغذیه (لاغری) در کودکان زیر 5 سال چند درصد بوده است ؟

- ☐ کمتر از 10 % و بدون سایر عوامل تشدید کننده
- ☐ کمتر از 14 % یا 9-5% همراه با عوامل تشدید کننده
- ☐ بیشتر از 15% یا 14-10% همراه با عوامل تشدید کننده

ج: بر اساس نتایج بندهای الف و ب مناسب ترین تصمیم برای برنامه غذایی جامعه حادثه دیده کدام است ؟

- ☐ افزایش جیره عمومی غذایی
- ☐ تغذیه تکمیلی برای گروه های آسیب پذیر
- ☐ تغذیه درمانی
- ☐ ادامه جیره غذایی بدون افزایش مقدار آن
- ☐ سایر مداخلات (نام ببرید):

کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در بلایا
پیوست 2-S7: پایش کمی و کیفی سبد غذایی
واحد مسئول: دفتر بهبود تغذیه جامعه واحدهای همکار: دفتر سلامت محیط کار، مرکز مدیریت بیماری ها واگیر و سازمان غذا و دارو، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

شرح کارکرد:

یکی از وظایف مهم کارشناسان تغذیه در زمان بلایا بررسی سبد غذایی جمعیت آسیب دیده برای حصول اطمینان از اینکه از لحاظ کمی و کیفی حداقل نیازهای تغذیه ای آن جمعیت تامین خواهد شد، می باشد.

شرح وظایف واحد مسئول

1. پایش امنیت غذایی خانوارهای آسیب دیده (براساس آنالیز سوال 1، 3، 4، 5 و 18 مندرج در راهنمای اجرایی 2)
2. پایش تامین ریز مغذی ها برای گروههای آسیب پذیر (براساس آنالیز سوال 8، 11، 12، 13 و 14 مندرج در راهنمای اجرایی 2)
3. پایش تامین نیازهای تغذیه ای شیر خواران (براساس آنالیز سوال 9 و 10 مندرج در راهنمای اجرایی 2)
4. استفاده از نتایج پایش سبد غذایی از نظر ایمنی و بهداشت اقلام غذایی دفتر سلامت محیط و کار به منظور تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی

کارکردهای تخصصی ارایه خدمات تغذیه در بلایا

پیوست 3-7 S: طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای

واحد مسئول: دفتر بهبود تغذیه جامعه

واحدهای همکار: مرکز توسعه شبکه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، سلامت محیط کار و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

شرح کارکرد

براساس نتایج حاصل از ارزیابی سریع تغذیه ای و سایر اطلاعات کسب شده، مداخلات مناسب بهداشتی- تغذیه ای طراحی گردد.

شرح وظایف واحد مسئول

1. آموزش تغذیه مناسب در بحران به کارکنان و جامعه آسیب دیده
2. ارجاع به واحد مشاوره افراد مبتلا به سوء تغذیه (بر اساس شاخص لاغری وزن برای قد Wastin) حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا و افراد بزرگسال براساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از 18.5)
3. ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به گروههای آسیب پذیر تغذیه ای از طریق راه اندازی یا تقویت واحد مشاوره
4. ارجاع به مراکز درمانی افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید (بر اساس شاخص لاغری حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا و افراد بزرگسال براساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از 18.5)
5. تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی نظارت بر کنترل کمی و کیفی توزیع سبد غذایی

6. شرح وظایف واحدهای همکار

- با توجه به شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی موارد در جدول ضمیمه آورده شده است.

راهنماهای اجرایی کارکرد طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی - تغذیه ای

راهنمای اجرایی 1: لیست تجهیزات عملیات مدیریت تغذیه

تجهیزات غیر مصرفی:

- 0 قد سنج
- 0 نوار سانتی متر
- 0 ترازو
- 0 دستگاه اندازه گیری سریع همو گلوبین

تجهیزات مصرفی:

- 0 مکمل غذایی و دارویی

راهنماهای اجرایی کارکرد طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی - تغذیه ای

راهنمای اجرایی 2: تجهیزات مورد نیاز کارشناس تغذیه در بلایا و فوریت ها برای 10000 جمعیت

ردیف	تجهیزات (بر اساس اولویت)	واحد	تعداد
1	محلول های قندی جهت تغذیه وریدی در بیماران بستری	عدد	2000
2	محلول های پروتئینی جهت تغذیه وریدی در بیماران بستری	عدد	1000
3	محلول های اسید چرب جهت تغذیه وریدی در بیماران بستری	عدد	1000
4	پودرهای مخصوص تغذیه از راه لوله در بیماران بستری	بسته	1000
5	پودرهای مخصوص تغذیه از راه لوله بیماران خاص (افراد بستری مبتلا به بیماری های کبدی، کلیوی، دیابتی و قلبی)	بسته	1000
6	ترازوی قابل حمل	عدد	4
7	قدسنج ایستاده/ متر برای اندازه گیری	عدد	2
8	قدسنج خوابیده	عدد	2
9	دستگاه اندازه گیری سریع هموگلوبین خون (HemoCue)	عدد	1

ضمیمه: شرح وظایف واحدهای همکار مرتبط با تغذیه در بلایا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع فعالیت	مرکز توسعه شبکه	مرکز سلامت محیط کار	EOC	مدیریت کاهش خطر بلایا	جمعیت و مدارس	دفتر سلامت خانواده، واکسیناسیون	مدیریت بیماری های غیر واگیر	مدیریت بیماری های واگیر	سازمان غذا و دارو	دفتر آموزش و ارتقاء سلامت	آزمایشگاه مواد غذایی	دفتر سلامت روان
کارکرد تخصصی 1: ارزیابی سریع تغذیه ای													
1-1	تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم 1 (ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا)	✓				✓							
1-2	تکمیل چک لیست راهنمای اجرایی فرم 2 (فرم ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار)	✓			✓	✓							
1-3	استفاده از نرم افزار ENA (Emergency Nutrition Assessment)	✓			✓	✓							
کارکرد تخصصی 2: پایش کمی و کیفی سبد غذایی													
2-1	پایش امنیت غذایی خانوارهای آسیب دیده (براساس آنالیز سوال 1، 3، 4، 5 و 18 مندرج در راهنمای اجرایی 2)	✓	✓		✓	✓				✓		✓	
2-2	پایش تامین ریز مغذی ها برای گروههای آسیب پذیر (براساس آنالیز سوال 8، 11، 12، 13 و 14 مندرج در راهنمای اجرایی 2)	✓			✓					✓			
2-3	پایش تامین نیازهای تغذیه ای شیر خواران (براساس آنالیز سوال 9 و 10 مندرج در راهنمای اجرایی 2)	✓			✓					✓			
2-4	استفاده از نتایج پایش سبد غذایی از نظر ایمنی و بهداشت اقلام غذایی دفتر سلامت محیط و کار به منظور تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی	✓	✓		✓	✓		✓					
کارکرد تخصصی 3: طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای													
3-1	آموزش تغذیه مناسب در بحران به کارکنان و جامعه آسیب دیده	✓	✓			✓		✓			✓		✓
3-2	ارجاع به واحد مشاوره افراد مبتلا به سوء تغذیه (بر اساس شاخص لاغری حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا و افراد بزرگسال براساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از 18.5)	✓			✓			✓					
3-3	ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به گروههای آسیب پذیر تغذیه ای از طریق راه اندازی یا تقویت واحد مشاوره	✓			✓			✓				✓	
3-4	ارجاع به مراکز درمانی افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید (بر اساس شاخص لاغری حاصل از نتایج ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال در بلایا و افراد بزرگسال براساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از 18.5)	✓	✓		✓			✓				✓	
3-5	تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر	✓	✓			✓		✓				✓	

ردیف	نوع فعالیت	دفتر سلامت روان	آزمایشگاه مواد غذایی	دفتر آموزش و ارتقاء سلامت	سازمان غذا و دارو	مدیریت بیماری های غیر واگیر	مدیریت بیماری های واگیر	دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس	مدیریت کاهش خطر بلایا	EOC	مرکز سلامت محیط کار	مرکز توسعه شبکه
	در نوع سبد غذایی بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی نظارت بر کنترل کمی و کیفی توزیع سبد غذایی											

ضمیمه:

شرح وظایف واحدهای همکار در جداول 1 لغایت 5 آورده شده است:

جدول 1: تعیین مسئولیتهای مرتبط با تغذیه در بلایا، از پایین ترین سطح ارائه خدمات بهداشتی درمانی (خانه بهداشت) تا بالاترین سطح (دفتر بهبود تغذیه جامعه) (مرحله آمادگی)

ردیف	نوع فعالیت	خانه بهداشت	مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی یا پایگاه بهداشتی	مرکز بهداشتی درمانی شهرستان	مرکز بهداشت استان	دفتر بهبود تغذیه جامعه
1	تدوین برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا				✓	✓
2	سیاستگذاری					✓
3	تهیه نقشه آسیب پذیری و ناامنی غذایی کشور					✓
4	تعیین جمعیت تحت پوشش	✓	✓	✓		
5	برآورد جمعیت در معرض آسیب	✓	✓	✓		
6	برآورد مکمل مورد نیاز	✓	✓	✓		
7	تامین مکمل مورد نیاز			✓	✓	
8	برآورد جمعیت شیرخوار	✓	✓	✓		
9	تخمین شیرمصنوعی مورد نیاز شیرخواران	✓	✓			
10	به روز کردن اطلاعات در نرم افزار مرتبط	✓	✓	✓		
11	آموزش همگانی	✓	✓			
12	آموزش کارکنان			✓	✓	✓
13	هماهنگی			✓	✓	✓
14	برآورد بودجه			✓	✓	✓
15	برآورد تجهیزات مورد نیاز			✓	✓	✓
16	تامین تجهیزات مورد نیاز			✓	✓	
17	طراحی سبد مطلوب غذایی				✓	✓
18	تهیه و چاپ متون آموزشی			✓	✓	✓

جدول 2: تعیین مسئولیتهای مرتبط با تغذیه در بلایا، از پایین ترین سطح ارائه خدمات بهداشتی درمانی (خانه بهداشت) تا بالاترین سطح (دفتر بهبود تغذیه جامعه) (مرحله پاسخ)

ردیف	نوع فعالیت	خانه بهداشت	شهری - روستایی	مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری	پایگاه بهداشتی درمانی شهری یا پارک بهداشتی	مرکز بهداشتی شهرستان	مرکز بهداشت استان	دفتر بهبود تغذیه جامعه
1	برقراری نظام دقیق اطلاع رسانی در زمینه نحوه تغذیه در هنگام بحران					✓	✓	✓
2	اجرای برنامه عملیاتی پاسخ به بلایا	✓	✓		✓	✓	✓	✓
3	برآورد جمعیت آسیب دیده	✓	✓		✓			
4	ارزیابی سریع	✓	✓		✓	✓	✓	
5	توزیع مکمل های تغذیه ای مورد نیاز	✓	✓		✓	✓		
6	نظارت بر توزیع مکمل های تغذیه ای و شیرمصنوعی					✓	✓	
7	نظارت بر توزیع سبد غذایی	✓	✓		✓	✓	✓	✓
8	ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای					✓	✓	
9	شناسایی و ارجاع افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید به مراکز درمانی	✓	✓		✓			
10	هماهنگی					✓	✓	✓
11	توزیع متون آموزشی	✓	✓		✓			
12	پایش و ارزشیابی فعالیتهای مرتبط					✓	✓	✓
13	ارزیابی وضعیت تغذیه آسیب دیدگان بر اساس فرمهای مرتبط	✓	✓		✓			
14	ارائه گزارش و پیشنهادات اجرایی به سطوح بالاتر					✓	✓	✓
15	طراحی مداخلات مناسب بهداشتی - تغذیه ای						✓	✓
16	اجرای مداخلات مناسب بهداشتی - تغذیه ای	✓	✓		✓	✓		
17	مدیریت بر روند اجرای مداخلات بهداشتی - تغذیه ای						✓	✓

جدول 3: تعیین مسئولیتهای مرتبط با تغذیه در بلایا، از پایین ترین سطح ارائه خدمات بهداشتی درمانی (خانه بهداشت) تا بالاترین سطح (دفتر بهبود تغذیه جامعه) مرحله بازتوانی

ردیف	نوع فعالیت	خانه بهداشت	شهری - روستایی یا درمانی روستایی	مرکز بهداشتی یا پارک بهداشتی	مرکز بهداشتی شهرستان	مرکز بهداشت استان	دفتر بهبود تغذیه جامعه
1	ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای			✓	✓	✓	
2	تعیین وضعیت تغذیه ای افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید به مراکز درمانی				✓	✓	
3	هماهنگی درون و برون بخشی	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	آموزش همگانی	✓	✓	✓			
5	پایش و ارزشیابی فعالیتهای مرتبط				✓	✓	✓
6	ارائه گزارش و پیشنهادات اجرایی به سطوح بالاتر				✓	✓	✓
7	ارزشیابی مداخلات مناسب بهداشتی - تغذیه ای				✓	✓	✓
8	طراحی مداخلات بهداشتی - تغذیه ای جدید بر اساس نتایج ارزشیابی مداخلات قبلی				✓	✓	✓
9	بازنگری دستور عمل و برنامه عملیاتی بر اساس در س آموخته ها					✓	✓
10	باز آموزی کارکنان				✓	✓	

جدول 4: تعیین مسئولیتهای مرتبط با تغذیه در بلایا در واحدهای درون بخش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع فعالیت	مرکز توسعه شبکه	مرکز سلامت محیط کار	مدیریت EOC	مدیریت کاهش خطر بلایا	دفتر سلامت خانواده ، جمعیت و مدارس	مدیریت بیماری های واگیر	مدیریت بیماری های غیر واگیر	سازمان غذا و دارو سلامت	دفتر آموزش و ارتقاء	آرامشگاه مواد	دفتر سلامت روان
1	نظارت بر بهداشت توزیع سبد غذایی		✓									
2	نظارت بر پخت مواد غذایی		✓									
3	نظارت بر بهداشت محیط منطقه		✓									
4	نظارت بر فروشگاه های توزیع مواد غذایی		✓									
5	پشتیبانی (تجهیزات، فنی و...)	✓										
6	شناسایی افراد آسیب پذیر تغذیه ای					✓						
7	شناسایی افراد مبتلا به سوء تغذیه					✓						
8	توزیع شیر مصنوعی و غذای کمکی برای کودکان زیر دو سال					✓						
9	توزیع مکمل های دارویی برای زنان باردار، شیرده و کودکان زیر دو سال					✓						
10	تعیین وضعیت بیماریهای واگیر از طریق آب و						✓					

											غذا منطقه	
				✓							تهیه آمار گروه های مبتلا به بیماری های مزمن تغذیه ای (فشارخون، دیابت، قلب عروق، سرطان و ...)	11
			✓								تامین شیر مصنوعی، مکمل دارویی و غذای کمکی برای کودکان زیر دو سال و زنان باردار و شیرده	12
	✓										کنترل کیفیت اقلام غذایی	13
		✓									آموزش جامعه بر اساس بسته آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه	14
✓											آموزش گروه های آسیب پذیر تغذیه ای به منظور حفظ سلامت روان آنان (شیردهی مطلوب مادران و...)	15
✓											آموزش کارکنان بهداشت	16
							✓				انجام هماهنگی های درون و برون بخشی	17
								✓			مدیریت اجرایی	18

جدول 5: تعیین وظایف کلیه سازمانهای برون بخش مسئول مرتبط با تغذیه در بلایا

ردیف	نوع فعالیت	سازمان مدیریت بحران	جمعیت هلال احمر	کمیته امداد امام	سازمان پژوهشی وزارت بهداشت	کشاورزی وزارت جهاد	معادن تجارت وزارت صنعت	تامین اجتماعی وزارت کار، رفاه و	تهادهای خبر سازانها و	سازمانهای بین المللی
1	تبادل توافقتنامه ها و پروتکل های همکاری	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	تامین و توزیع سبد غذایی		✓	✓	✓		✓		✓	✓
3	نظارت بر تامین و توزیع سبد غذایی	✓			✓					
4	سیاست گذاری و ارائه خدمات بهداشتی - تغذیه ای		✓		✓					
5	نظارت و هماهنگی و تامین منابع	✓								
6	سیاست گذاری و برنامه ریزی جهت تامین اقلام غذایی					✓	✓			
7	پایش کمی و کیفی سبد غذایی				✓					
8	مشارکت در مداخلات تغذیه ای			✓	✓			✓	✓	✓