



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۱۱/۶۳۰۴
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰
پیوست: دارد

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

خانه ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد ((رسول اکرم))

جناب آقای دکتر مجید شایسته

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان جنوبی (بیرجند)

موضوع: عطف به مکمل آهن به همراه اسید فولیک

با سلام و احترام
عطف به نامه به شماره ۲/۱۶/۳۸۲۵۱ مورخ ۱۴۰۲/۴/۱۱ به استحضار می رساند پس از برنامه ریزی برای خرید متمرکز مکمل ها، دفتر سلامت، جمعیت، خانواده و مدارس وقت مکمل های مورد نیاز گروه های هدف را برآورد و با نامه پیوست به شماره ۳۲۰/۲۳۷۲۷ د مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۹ به معاونت محترم بهداشت اعلام نموده است. دفتر بهبود تغذیه جامعه با نامه به شماره ۳۱۱/۱۹۷۰۲ د مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۳ اشکال دارویی و ترکیبات مکمل های مورد نیاز گروه سنی و فیزیولوژیک را به ویژه درمورد قرص آهن حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال برای مادران باردار و زایمان کرده به اشکال فروش سولفات یا فروش فومارات و قرص آهن حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال و ۴۰۰ میکروگرم فولیک اسید برای دختران نوجوان (۱۲-۱۸ سال) به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی تایید نموده است. پس از اجرای مناقصه خرید مکمل ها، تعداد و اشکال دارویی مکمل های مورد نیاز گروه های هدف با نامه به شماره ۳۰۰/۱۹۳۹۲ د مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۳ معاونت محترم بهداشت توزیع انجام شده است. با توجه به موارد پیشگفت خواهشمند است دستور فرمایید قرص آهن به همراه اسید فولیک صرفاً برای دختران گروه سنی ۱۲-۱۸ سال و برای مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از بارداری قرص آهن به شکل دارویی فروش سولفات / فروش فومارات در نظر گرفته شود.

دکتر احمد اسمعیل زاده
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

رونوشت:

عباسی سراجی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د البرز
سرکار خانم غریبیا دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د اراک
سرکار خانم یوسف نژاد دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل
سرکار خانم رحمت نژاد دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه
سرکار خانم ویسه دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان
سرکار خانم لیلا عونی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د ایلام
جناب آقای سجاد کوهکن دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د ایرانشهر
سرکار خانم زند عباس آبادی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
سرکار خانم سمانه مشارقی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان
سرکار خانم بابایی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د قزوین
جناب آقای حبیب اله اصغری دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د بابل
سرکار خانم زهره رئیسی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د بندرعباس
جناب آقای پورفرزاد دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د بوشهر

دستورالعمل اجرایی برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان

دختر دوره متوسطه اول و دوم از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت آموزش و پرورش

معاونت بهداشت

معاونت تربیت بدنی و سلامت

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر امور سلامت و تندرستی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

سال تحصیلی 92-93

مقدمه

آهن از جمله ریزمغذی های است که کمبود آن در سطح وسیعی از جهان به خصوص در کشورهای در حال توسعه مشاهده می شود. این کمبود زندگی میلیون ها نفر به ویژه زنان، کودکان، نوجوانان، سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد. کم خونی فقر آهن در کودکان 6 تا 24 ماهه، زنان و دختران در سنین باروری بالاترین شیوع را دارد. ولی اغلب در کودکان بزرگتر و نوجوانان هم دیده می شود. دلایل فقر آهن گوناگون است که از آن جمله می توان به دریافت ناکافی، جذب ناکافی، افزایش نیاز به آهن (دوران نوجوانی، بارداری، شیردهی)، خون ریزی زیاد در دوران عادات ماهانه و بعضی از بیماری ها اشاره کرد.

در دوران بلوغ به دلیل افزایش سرعت رشد نیاز به بعضی از مواد مغذی افزایش می یابد. در دختران نوجوان علاوه بر افزایش نیاز، دفع آهن در دوران عادات ماهانه نیز باعث شیوع بیشتر کمبود در این گروه می شود. کمبود آهن در این دوران باعث افزایش ابتلا به بیماری ها و کاهش توان ذهنی و قدرت یادگیری، افت تحصیلی و خستگی زودرس، ضعف و بی حالی، مقاومت بدن در برابر بیماری ها می شود. با توجه به اینکه دختران امروز مادران فردا هستند، اطمینان از دریافت کافی این ریزمغذی در این دوران علاوه بر بهبود تکامل توانایی های شناختی، ذخایر کافی آهن را برای دوران بارداری در آینده فراهم می کند. برنامه مکمل آهن یاری در دختران نوجوان با هدف ارتقاء سطح سلامت این گروه سنی گام موثری در پیشگیری از این کمبود، پرورش مادرانی توانمند و نسلی سالم را در بر خواهد داشت.

کمیته ها

- 1- تشکیل کمیته ستادی: در سطح وزارتخانه های آموزش و پرورش (دفتر امور سلامت و تندرستی) و بهداشت و درمان (دفتر بهبود تغذیه جامعه، اداره سلامت جوانان و مدارس)
- 2- تشکیل کمیته استانی: معاونت بهداشتی (کارشناس مسئول تغذیه، کارشناس مسئول سلامت جوانان و مدارس) و معاونت تربیت بدنی و سلامت (رئیس اداره سلامت و تندرستی اداره کل آموزش و پرورش)
- 3- تشکیل کمیته شهرستانی (منطقه ای): ریاست مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس تغذیه، کارشناس سلامت جوانان و مدارس، معاونت پرورشی، کارشناس سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی منطقه آموزش و پرورش

شرح وظایف کمیته ستادی

- برگزاری کارگاه های (سمینار) توجیهی - آموزشی و بازآموزی جهت اعضای کمیته استانی بر حسب نیاز

- تشکیل دبیرخانه برنامه (وزارت بهداشت و آموزش و پرورش به تناوب)

- تشکیل کمیته ستادی هر سال حداقل یک بار در محل دبیرخانه

- تهیه و بازنگری دستورالعمل اجرایی برنامه و ارسال آن به کمیته های استانی

- تهیه و تدوین متون آموزشی مورد نیاز

- نظارت بر اجرای بهینه برنامه

- جمع آوری اطلاعات و داده ها

- نظارت و پایش و ارزشیابی

- تبادل گزارشات مربوطه فیما بین وزارتین

شرح وظایف کمیته استانی

- اعلام شهرستان مجری برنامه و تعداد دانش آموزان تحت پوشش به کمیته شهرستانی

- ارسال آمارهای مربوطه به دبیرخانه ستاد مرکزی

- تشکیل کمیته استانی حداقل هر 6 ماه و ارسال گزارش سالانه به دبیرخانه ستاد مرکزی

- برگزاری کارگاه (سمینار) توجیهی - آموزشی جهت مسئولین کمیته شهرستانی

- تهیه و تامین قرص آهن و ارسال به شهرستان های مجری برنامه توسط دانشگاه های علوم پزشکی

- ارسال دستورالعمل اجرایی برنامه و شرح وظایف کمیته ها به شهرستان های مجری برنامه

- نظارت بر اجرای برنامه در شهرستان های مجری توسط اعضای کمیته استانی و در صورت نیاز تشکیل جلسات توجیهی

مجدد در طول اجرای برنامه

- جمع آوری اطلاعات آماری و داده های کمی و کیفی از شهرستان های مجری برنامه و تهیه گزارش و ارسال به دبیرخانه

- تهیه قرص فروش سولفات (دارای 60 میلی گرم آهن المنتال) و برآورد تعداد قرص مورد نیاز با احتساب 15٪ افت

وریز (Pert) توسط مرکز بهداشت استان و ارسال به شهرستان های تحت پوشش طرح

- نظارت بر اجرای برنامه

شرح وظایف کمیته شهرستان

- تشکیل کمیته شهرستانی حداقل هر 4 ماه یک بار

- برگزاری کارگاه (سمینار) آموزشی - توجیهی برای مدیران، معاونین و معلمان مدارس مجری برنامه

- دریافت متون آموزشی از کمیته استانی و ارسال و توزیع آن در مدارس تحت پوشش در شروع اجرای برنامه

تبصره: قبل از توزیع قرص آهن بین دانش آموزان، آموزش کلیه دانش آموزان و نیز حداقل یکی از والدین الزامی است.

- دریافت قرص آهن مورد نیاز از کمیته استانی و ارسال قرص آهن به تعداد مورد نیاز به مدارس مجری برنامه به

صورت ماهیانه

- نظارت بر حسن اجرای برنامه (حداقل یک بار در طول اجرای برنامه برای هر مدرسه)

- جمع آوری و ارسال اطلاعات آماری دانش آموزان تحت پوشش طرح به کمیته استانی

- شرکت در جلسات توجیهی که توسط اولیاء مدارس برای والدین دانش آموزان برگزار می شود و همچنین مشارکت

در آموزش دادن به دانش آموزان در صورت اعلام نیاز مدارس تحت پوشش طرح

- نظارت بر حسن اجرای طرح در داخل مدارس و گزارش به کمیته استانی

تبصره ها:

تبصره 1: مسئول آموزش دانش آموزان بهتراست از بین کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی، مراقبین سلامت و رابطین بهداشت انتخاب شوند.

تبصره 2: پس از دریافت قرص توسط کمیته استان، کمیته شهرستان نیاز قرص هر مدرسه را بصورت ماهیانه به مدیر مدرسه تحویل داده و رسید دریافت می نماید.

تبصره 3: با توجه به اینکه ساعت آموزشی خاصی برای آموزش بهداشت و تغذیه در واحدهای درسی دانش آموزان منظور نشده است، می توان از زمان هایی مانند برنامه آغازین، اقامه نماز، درس تئوری ورزش، درس زیست شناسی و استفاده کرد.

تبصره 4: توزیع قرص بین دانش آموزان بصورت هفتگی به مدت 16 هفته متوالی، ترجیحاً "بعد از صرف میان وعده به دانش آموزان داده شود و برای هر کلاس بهتر است یک روز خاص جهت توزیع قرص در نظر گرفته شود. بطور مثال روزهای یکشنبه برای کلاس اول، روزهای دوشنبه برای کلاس دوم و ...

تبصره 5: در ایام ماه مبارک رمضان، قرصها بصورت هفتگی به دانش آموزان تحویل شده تا در منزل، بعد از افطار خورده شود.

تبصره 6: در زمان توزیع قرص چنانچه دانش آموزی غایب باشد، می تواند در روز یا روزهای بعد دریافت نماید.

تبصره 7: کلیه هزینه های مربوط به این برنامه به عهده وزارت بهداشت می باشد.