**پیوست 1: دستور عمل مدیریت و نظارت بر خدمات تغذیه ای در مواجهه با سیل و سایر بحران ها**

از مدیران گروه بهبود تغذیه در معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور انتظار می رود با کمک کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت در گیردر بحران سیل اقدامات زیر را انجام دهند:

1. هماهنگی با سایر دستگاه های ذی ربط از جمله ادارات درون بخشی (گروه مدیریت خطر بلایا، مبارزه با بیماری ها- سلامت و محیط کار - سلامت خانواده و جمعیت- اداره نظارت برمواد غذایی ، ستاد گسترش شبکه) و برون بخشی ( ستاد حوادث غیر مترقبه ، جمعیت هلال احمر - کمیته امداد امام(ره)- بهزیستی- سازمانهای خیریه و NGO و سایرسازمانهاي مسئول در امر تغذیه حادثه دیده گان ) به منظور بررسی وضعیت كمك هاي غذايي و حمایت از سياست گزاري هاي محلی
2. پایش توزیع سبدهاي غذايي توسط هلال احمر و سایر سازمان ها از لحاظ كمي و كيفي و مطابقت آن با دستور عمل هاي كشوري و اطمینان از دریافت غذا توسط گروه های آسیب پذیر به ویژه در مناطق دور افتاده و نظارت بر مکمل یاری گروه های آسیب پذیر تغذیه ای براساس دستور عمل های موجود
3. ارزیابی وضعیت تغذیه ای مردم حادثه دیده با استفاده از چك لیست تخصصی دفتر بهبود تغذیه جامعه (پیوست2)
4. محاسبه نیازهای غذایی و مکمل های غذایی مورد نیاز جمعیت هدف
5. پایش وضعیت اجرای برنامه حمایت تغذیه ای کودکان و مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه مطابق با فرم ارسالی دفتر بهبود تغذیه جامعه
6. پیگیری ارائه خدمات فعال برای کودکان زیر 5 سال شناسایی شده مبتلا به سوء تغذیه
7. آموزش تغذیه به مردم آسیب دیده در خصوص تغذیه صحیح با تاکید بر مادران باردار و شیرده و کودکان زیر 5 سال و بهداشت مواد غذایی به منظور پیشگیری از بیماری های منتقله از آب و غذا
8. شناسایی بیماران مبتلا به دیابت و فشار خون بالا و ارائه خدمات مشاوره تغذیه و پیگیری از نظر دریافت دارو ورژیم غذایی مناسب
9. پایش تامين و توزیع مکمل های ريزمغذي های مورد نیاز گروه های تحت پوشش برنامه مکمل یاری
10. پایش تامین و توزیع غذاي كمكي آماده مصرف براي كودكان زير 2سال(هر دو روز يك بسته) به ویژه در مناطق دور افتاده
11. نظارت بر تغذیه امداد رسان ها : توجه به تامین نیاز تغذیه ای آنان ، توصیه بر استفاده میان وعده های مناسب و سالم، نظارت بر تامین آب آشامیدنی سالم و مایعات مورد نیاز و توصیه به مصرف میوه در صورت امکان به منظور حفظ سلامت و کارایی بیشتر کارکنان
12. ارائه گزارش و پيشنهادات اجرائي به ستاد حوادث غیر مترقبه در خصوص توزيع سبدهای غذايي اهدا شده يا تغيير در نوع سبد غذايي بر اساس نتايج پايش و ارزشيابي نظارت بر كنترل كمي و كيفي توزیع سبد غذایی

 **پیوست 2- چک لیست ارزيابي تغذيه اي خانوار**

دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي ............. استان ............... شهرستان...................

شهر ..................... روستا..................

تاریخ وقوع بحران / / تاریخ ارزیابی / /

شماره چادر/کانکس: شماره خانوار: تعداد افراد : نام سرپرست خانوار:

1) آيا از سوي سازمان هاي امدادي سبد غذايي به خانوار اهدا شده است؟ بلی خیر

2) در صورت پاسخ بلي چه سازماني سبد غذايي را اهداء كرده است؟

سازمان هلال احمر كميته امداد بهزيستي خيرين ساير سازمان هاي بين المللي سازمان هاي غير دولتي (NGO)

3) اين سبد غذايي شامل چه اقلامي است؟

4) منبع آب اشامیدنی خانوار کدامیک از موارد زیر است؟ لوله کشی پمپ چاه بطری (بسته بندی) تانکر

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

كودكان كمتر از 5 سال : مادر باردار: مادر شيرده: زنان بي سرپرست : سالمند : افراد معلول:

6 ) آ يا خانوار داراي كودك شيرخوار مي باشد؟ بلي خير  **اگر پاسخ بلی هست لطفا به سوالات زیر پاسخ داده شود:**

7) نحوه تغذيه شیرخوار در قبل /پس از حادثه چگونه است؟

**قبل از حادثه:** شير مادر شيرمصنوعی شيرگاو سفره خانوار

**پس از حادثه:** شير مادر شير مصنوعی شيرگاو سفره خانوار

**اگر مادر باردار در خانوار وجود دارد سوالات زیر پرسیده شود:**

8) در حال حاضر آيا مادر باردار مكمل آهن از خانه بهداشت / پایگاه سلامت دریافت و مصرف کرده است؟ بلی خیر

9) در حال حاضر آيا مادر باردار اسيد فوليك از خانه بهداشت / پایگاه سلامت دریافت و مصرف کرده است؟ بلی خیر

10) در حال حاضر آيا مادر باردار مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی 150 میکرو گرم ید از خانه بهداشت / پایگاه سلامت دریافت و مصرف کرده است؟ بلی خیر

11) آیا مادر باردار مبتلا به سوء تغذیه است؟ بلی خیر

اگر بلی آیا تحت مراقبت ، درمان و پیگیری است؟ بلی خیر

12) آیا مادر باردار تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه بنیاد علوی است؟ بلی خیر

اگر پاسخ بلی است آیا در حال حاضر با توجه به بحران اخیر سبد غذایی را از بنیاد علوی دریافت کرده است؟ بلی خیر

**اگر کودک 24-0 ماه است سوالات زیرپرسیده شود:**

13) آيا به کودک زیر 6 ماه قطره A+D داده شده است ؟

14) آيا به کودک 6 تا 24 ماه قطره A+D یا مولتی ویتامین داده شده است؟ بلی خیر

15) آيا قطره يا شربت آهن به کودک 6 تا 24 ماه داده شده است؟ بلی خیر

16) آیا کودک مبتلا به سوء تغذیه لاغری است؟ بلی خیر

اگر بلی آیا تحت مراقبت ، درمان و پیگیری است؟ بلی خیر

17) آیا کودک زیر 5 سال تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه کمیته امداد امام خمینی (ره) وجود دارد؟ بلی خیر

اگر پاسخ بلی است آیا در حال حاضر با توجه به بحران اخیر سبد غذایی را از کمیته امداد دریافت کرده است؟ بلی خیر

**از مادر یا فرد بالای 15 سال مسئول تامین کننده غذای خانواده دفعات مصرف هر يک از مواد غذايي در خانوار در طی وقوع بحران پرسیده شود**

18) در حال حاضر معمول‌‌ترین و یا بیشترین مصرف هریک از مواد غذایی زیر را در مربع روبرو مشخص کنید :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-18- انواع نان ها 2-18- برنج3-18- ماکارونی 4-18- انواع سبزی 5-18 - انواع ميوه 6-18- شير، ماست ، پنير و دوغ 7-18- گوشت قرمز 8-18 - گوشت مرغ و ماکيان 9-18– گوشت ماهی10-18 - تخم مرغ11-18- حبوبات(لوبيا، عدس و...) 12-18- غذاهای کنسروی(تن ماهی، حبوبات کنسرو شده و..) 13-18- قند و شکر14-18- انواع روغن  | □1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه□1- روزانه | □2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي□2- هفتگي | □3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت□3- به‌ندرت | □4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز□4- هرگز | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |

نام و نام خانوادگی پرسشگر: تاریخ بررسی:

**پیوست3 فرم گزارش مدیریت تغذیه ای در بحران ها**

**استان : دانشگاه علوم پزشکی:**

|  |
| --- |
| **سطح واحد جمع آوری اطلاعات (ستاد وزارت متبوع/ دانشگاه علوم پزشکی / شهرستان): نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سمت تکمیل کننده فرم:**  |
| **نوع بحران: شماره گزارش: تاریخ گزارش:**  |
| **ردیف** | **نوع اطلاعات** | **راهنمای اطلاعات** | **آخرین وضعیت**  |
| 1 | نام منطقه اسیب دیده | با ذکر نام کلیه شهرها و روستاهای آسیب دیده |  |
| 2 | اقدامات مدیریتی انجام شده در حوزه تغذیه بخش بهداشت  | پایش توزیع بسته های غذایی ، پایش تامین و توزیع مکمل های مورد نیاز گروه های تحت پوشش برنامه، ارائه خدمات تغذیه ای برای گروه های هدف به ویژه کودکان زیر 5 سال مبتلا به سوء تغذیه شدید |  تعداد بسته های غذایی توزیع شدهتعداد مکمل های توزیع شده برای زیر 2 سال ، مادران باردارتعداد مکمل ویتامین د 50 هزار واحدی توزیع شده |
| 3 | اقدامات ساير سازمان ها | استانداري، خیرین و .... |  |
| 4 | تعداد کل کودکان زیر 5 سال دچار سوء تغذیه( کم وزنی، تغذیه لاغری) تعداد مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه  | (سوء تغذیه پروتئین – انرژی) | تعداد کودکان زیر 5 سال مراقبت شده مبتلا به کم وزنی / کم وزنی شدیدتعداد کودکان زیر 5 سال مراقبت شده مبتلا لاغریتعداد مادران باردار مراقبت شده دچار سوءتغذیه ( روند وزن گیری نامطلوب) |
| 5 | مشاوره تغذیه  | کودکان و زنان باردار مبتلا به سوء تغذیه و بیماران مبتلا به پر فشاری خون و دیابت  | تعداد موارد شناسایی شده :  تعداد مشاوره تغذیه و پیگیری انجام شده توسط کارشناس تغذیه:  |
| 6 | ارائه کمک های غذایی به افراد تحت پوشش در برنامه حمایت تغذیه ای (کمیته امداد امام خمینی و بنیاد علوی و سایر خیرین) در مناطق آسیب دیده | کودکان زیر 5 سال و زنان باردار  | تعداد کل کودکان زیر 5 سالی که تحت پوشش حمایت تغذیه ای کمیته امداد امام خمینی هستند: تعداد کودکان زیر 5 سال تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای کمیته امداد امام خمینی که در حال حاضر سبد غذایی از کمیته امداد دریافت می کنند. تعداد کودکان زیر 5 سال تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای کمیته امداد امام خمینی که در حال حاضر سبد غذایی از هلال احمر نیز دریافت می کنند:تعداد کل زنان باردار ی که تحت پوشش حمایت تغذیه ای بنیاد علوی هستند:تعداد زنان باردار تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای بنیاد علوی که در حال حاضر سبد غذایی از بنیاد علوی دریافت می کنند:تعداد زنان باردار تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای بنیاد علوی که سبد غذایی از هلال احمر نیز دریافت می کنند: |
| 7 | نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند | مکمل های غذایی و دارویی، کمک های غذایی برای کودکان براساس جمعیت آسیب دیده، بسته های غذایی  | تعداد مکمل مورد نیاز برای کودکان زیر 2 سال: قطره آهن ، قطره آ +د یا مولتی ویتامینتعداد مکمل مورد نیاز برای زنان باردار: قرص آهن ، اسید فولیک ، مولتی ویتامین مینرال حاوی 150 میکروگرم یدتعداد پرل 50 هزار واحدی ویتامین د مورد نیاز برای میانسالان و سالمندان  |
| 8 | تعداد جمعیت تحت تاثیر / آسیب دیده( تعداد افرادی که در کمپ ، چادر و یا اماکن مشابه بدلیل آسیب جدی منزل مسکونی مستقر شده اند) | کل جمعیت و به تفکیک منطقه آسیب دیده با ذکر توزیع سنی جنسی مطابق جدول شماره 1 | کل جمعیت: جمعیت زنان: جمعیت مردان : جمعیت زیر 1 سال : 1 تا 5 سال: بالای 5 سال: زنان باردار: سالمندان :  |

|  |
| --- |
| **جدول شماره 1: اطلاعات جمعیت آسیب دیده تفکیک شهرستان** |
| **جمعیت به تفکیک گروه سنی**  | **شهرستان**  | **شهرستان**  | **شهرستان**  | **شهرستان**  | **شهرستان**  | **شهرستان**  |  |  |  |
| **تعداد** | **تعداد** | **تعداد** | **تعداد** | **تعداد** | **تعداد** |  |  |  |
| کل جمعیت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد مرد |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد زن |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد کودک زیر یکسال |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد کودک 1 تا 5 سال |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد زنان باردار |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد سالمندان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**پیوست 4: توصيه هاي بهداشتي – تغذيه اي براي جامعه آسیب دیده از سیل**

**گروه هاي آسيب پذير که به** دلايل آسيب پذيري از لحاظ فيزيولوژيکي و شرايط بدني آن ها لازم است در تامین مواد غذایی آنها دقت کرد عبارتند از :

* نوزادان وکودکان: رشد سريع و نياز تغذيه اي نسبتا بالا؛ مستعد بودن از نظر ابتلاء به سوء تغذیه
* نوجوانان: به ويژه دختران به دليل جهش رشد دوران بلوغ و افزایش نیازهای تغذیه ای
* زنان باردار و شيرده: به دليل رشد سريع جنين؛ شيردادن و افزايش نيازهاي تغذيه اي در اين دوران
* سالمندان و معلولين: تامين نشدن نيازهاي تغذيه اي آنان توسط جيره غذايي؛ کاهش اشتها ؛ مشکلات بلع و..
* بیماران مبتلا به بیماری های عفونی مانند سل
* بیماران مبتلا به بیماری های غیر واگیر(پرفشاری خون، دیابت، قلب و عروق)

**كودكان:**

سالم ترين روش براي تغذيه نوزادان زير 6 ماه تغذيه انحصاري شير مادر است. در شرايط بحران كه مراقبتهاي بهداشتي كاهش يافته و خطر عفونت بسيار بالا باشد بايد شيردهي را حمايت كرد. جايگزين هاي شير مادر با توجه به مشكلات تهيه آن ها و استفاده از شيشه هاي شير غير بهداشتي ممكن است خطرناك باشد در اين زمينه بايد برای حمايت از شيردهي آموزش لازم داده شود.

كودكان و افراد جوان بيشترين آسيب ها را مي بينند و آنان بايد دسترسي مساوي و عادلانه به خدمات اوليه را داشته باشند و به تامین مکمل هاي ويتامين A نيزبه کودکان توجه شود .( توزیع قطره آهن /قطره A+ D / قطره مولتی ویتامین برای کلیه کودکان زیر 2 سال)

**اصول کلي تغذيه کودکان در بحران ها:**

1. کودکان بالای 2 سال که شیر مادر نمی خورند روزانه در صورت امکان شیر استریل مدت دار حداقل یک لیوان داده شود.
2. غذا برای آنها به طور کامل پخته شود.
3. روزانه نصف تا یک عدد میوه (موز، پرتقال) به کودک بدهند.
4. از آب سالم برای نوشیدن و تهیه غذا استفاده شود.
5. قبل از تهیه غذا و هنگام غذا دادن به کودک ، مادران دست های خود را بشویند.
6. در صورتی که به هر دلیلی ( بیماری و جراحت ، فوت مادر و ...) کودک شیرمادر نمی خورد و مجبور به استفاده از شیر مصنوعی است ، در تهیه آن از آب سالم و بهداشتی استفاده شود و پستانک و شیشه جوشانده شود.
7. غذا از تماس با حشرات، جوندگان و سایر حیوانات محافظت گردد.
8. مواد غذايي فاسد شدني در مکان هاي امن نگهداري شود.

**زنان باردار و شيرده :**

خطرات مربوط به جذب ناكافي مواد غذايي براي زنان باردار و شيرده شامل مشكلات دوران بارداري، مرگ و مير مادران، تولد كودکان كم وزن، شيردهي غير مستمر مي باشد. در برنامه ريزي تغذيه همگاني در شرايط بحران بايد نيازهاي اضافي زنان باردار و شيرده را نيز مدنظر قرار داد. به علاوه زنان باردار و شيرده بايد مكمل آهن و اسيد فوليك كافي دريافت نمايند و همچنين انجام اقدامات لازم براي كاهش موارد كمبود آهن از طريق رژيم غذايي متنوع بسيار مهم است.

* کلیه زنان باردار باید روزانه قرص آهن ، قرص اسید فولیک، کپسول مولتی ویتامین مینرال حاوی 150 میکرو گرم "ید" ، پرل ویتامین D با دوز 1000 واحدی دریافت کنند که از طریق سیستم بهداشتی درمانی توزیع می شود.
* مصرف روزانه حداقل یک لیوان شیر استریل توصیه می شود.
* مصرف روزانه حداقل یک عدد میوه توصیه می شود.
* استفاده از حبوبات به عنوان منبع پروتئین و ریز مغذی و جایگزین مناسب گوشت ها توصیه می شود.

**سالمندان :**

اگرچه نقش بزرگي از آسيب ديده ترين گروه در جمعيت بحران زده را سالمندان تشكيل مي دهند. اما اين گروه نقش كليدي در احيا و بازتواني جمعيت آسيب ديده را بر عهده دارند. تجربه نشان داده است كه سالمندان بيشتر كمك رسان هستند. در صورت حمايت سالمندان، آنان در مديريت منابع در بحران ها نقش مهمي را ايفا مي كنند.سالمندان بيشترين آسيب از بحران را مي بينند و عوامل خطر زاي تغذيه اي منجر به كاهش دسترسي به غذا و افزايش نيازهاي تغذيه اي آنان مي شوند، بنابراين:

* سالمندان به سرعت در معرض خطر سوء تغذیه قرار می گیرند و باید به تغذیه آنها به خصوص از نظر پروتئین و ریز مغذی ها توجه شود.
* در صورت امکان از شیر استریل و مدت دار در برنامه غذایی روزانه آنها گنجانده شود.
* در صورت امکان یک عدد میوه روزانه به سالمندان داده شود.

توزیع پرل ویتامین Dبا دوز 50 هزار واحدی ماهانه برای سالمندان الزامی است.

**معلولين:**

داراي ناهنجارهاي جسمي، حسي هستند و از گروه های آسيب پذير خاص می باشند و براي ادامه حيات بايد به تسهيلات خاص مورد نياز خود دسترسي آسان داشته باشند. ممكن است با برخي خطرات تغذيه اي مواجه شوند كه اين عوامل نيز با توجه به شرايط اضطرار كه در آن زندگي مي كنند تشديد مي شوند. مانند، مشكلات موجود در جويدن، بلعيدن نامناسب كه باعث كاهش ميزان مصرف غذا و خفگي مي شوند، قدرت حركت كم كه دسترسي به غذا و نور آفتاب را تحت تاثير قرار مي دهد و باعث كمبود ويتامين D مي گردد، شيوع يبوست خصوصا" در افرادي كه دچار فلج مغزي هستند و لازم است تمهيداتي خاص از قبيل دسترسي به غذاي پرانرژي، قاشق و ني براي آنان فراهم گردد.

**مبتلايان به بيماري های عفونی:**

مبتلايان به سل و سایر بیماری های عفونی مانند کووید -19 بیشتر در معرض ابتلاء به سوء تغذيه قرار مي گيرند. كاهش ميزان مصرف غذا بر اثر بي اشتهايي يا مشكلات موجود در بلعيدن، جذب ناكافي مواد مغذي به دليل اسهال انگل يا تخريب سلول هاي روده، تغيير در متابوليسم، عفونت، بيماري هاي مزمن از جمله عواملي هستند كه منجر به سوء تغذيه اين افراد مي شوند. نياز به انرژي در این افراد بر حسب ميزان پيشرفت عفونت تغيير مي كند. ريزمغذي ها نقش بسيار مهمي در حفظ ايمني و ارتقاء حيات اين افراد دارند. تهيه غذاهاي غنــي و مخلوط شـــده راهكارهاي عملي براي دسترسي اين افراد به رژيم غذايي مناسب مي باشد.

توزیع پرل ویتامین Dبا دوز 50 هزار واحدی ماهانه برای نوجوانان، جوانان، میانسالان الزامی است.برای گروه های پرخطر تاکید بیشتری می شود.

**بیماران مبتلا به بیماری های غیر واگیردر شرایط بحران:**

مبتلایان به برخی بیماریها از جمله (پر فشاری خون، دیابت، قلب و عروق) باید شناسایی و ضمن تامین داروهای مورد نیاز آنها باید در تامین غذای آنها دقت شود تا با حداقل نمک و چربی و رعایت دریافت فیبر از منابع غذایی باشد.

**توصیه های کاربردی مبتلایان به بیماری دیابت:**

* برای جلوگیری از افت قند خون ، مواد قندی مثل خرما در اختیار آنان قرار گیرد.
* برای جلوگیری از بالا رفتن قند خون مصرف نوشیدنی های شیرین و مواد غذایی نشاسته ایی کنترل شود.
* داروها به ویژه انسولین به موقع استفاده کنند.

**اقلام غذایی ضروری جهت تامین نیازهای تغذیه ای آسیب دیدگان از سیل به شرح زیر توصیه می گردد:**

* غذاهای کمکی آماده مصرف برای کودکان زیر 2 سال
* انواع نان به ویژه نان خشک با نگهداری طولانی مدت
* انواع کنسرو ها به ویژه انواع کنسرو برپایه حبوبات مانند لوبیا/عدسی
* کنسرو انواع خوراک ها ، برنج آماده ، تن ماهی
* میان وعده های پر انرژی(خرما، حلوا شکری، حلوا ارده، کره بادام زمینی، خشکبار، انواع کمپوت ها ، میوه خشک، بیسکویت و انواع کلوچه بسته بندی شده)
* انواع میوه قابل توزیع مانند: پرتقال ، موز
* شیر استریل مدت دار
* آب های بهداشتی و بسته بندی شده

**تهیه و توزیع سبد مطلوب غذایی:**تا برقراری شرایط پایدار منطقه پس از بحران: در تامین و عرضه سبد کمک غذایی، کیفیت مواد غذایی باید مورد توجه قرار گیرد - اقلام غذایی سبد کمک غذایی خا نوارهای عمد تا شامل: برنج، ماکارونی، حبوبات، گوشت سفید، تخم مرغ، پنیر، روغن نباتی مایع و کنسرو رب گوجه فرنگی است. برای کودکان زیر 5 سال بسته های کمک غذایی آماده مصرف برای هر دو روز یک بسته در نظر گرفته شود.

**ترکیب سبد کمک غذایی ماهانه برای خانوار 4 نفره به شرح زیر است:**

|  |  |
| --- | --- |
| ماده غذایی | مقدار |
| برنج | 10 کیلوگرم |
| ماکارونی | 2 کیلوگرم |
| روغن مایع | 3 لیتر |
| حبوبات | 3.6 کیلوگرم |
| پنیر | 2 کیلوگرم |
| تخم مرغ | 1 کیلوگرم |
| مرغ | 3.6 کیلوگرم |
| رب | 1 کیلوگرم |
| قند | 2 کیلوگرم |

در توزیع سبد کمک غذایی باید به موارد زیر توجه شود:

- برای حصول اطمینان از مصرف بهینه سبد کمک غذایی و فرا همی مواد غذایی پیشنهادی، نحوه و امکانات توزیع، سبد غذایی باید به صورت آماده توزیع شود. در صورتی‌ که سیستم توزیع براساس خرید کارت اعتباری امکان پذیر باشد باید مکانیسمی در نظر گرفته شود که مشخص کند در بسته غذایی خریداری شده چه سهمی از هريك از مواد غذایی مجاز خریداری شده است.

:

پیوست 5 : نکات مهم آموزشی در خصوص بهداشت مواد غذایی در بحران سیل

1. با توجه به آسیب دیدن مواد غذایی در زمان بحران به دلیل قطعی آب و برق از مصرف مواد غذایی که تغییر ظاهر رنگ و بو داده اند خودداری شود .
2. از مصرف هر گونه مواد غذایی که با آب سیل در تماس بوده  خودداری شود زیرا غذاهایی که در تماس با سیلاب بوده است خطر شیوع بیماری ها را افزایش می دهد.
3. از مواد غذایی که در ظروف بسته بندی فلزی اند پس از  ضدعفونی کردن بسته استفاده شود و با توجه به نياز تنوع مصرف مواد غذايي، از كنــسروهاي مخـتلف و مـناسب( تن ماهي، لوبيا، عدس و .....) استفاده شود.
4. از کنسروهای آسیب دیده (قوطی کج شده، سوراخ شده، بادکرده) به هیچ وجه استفاده نشود.
5. قبل ازتهیه ومصرف غذاهای کنسرو شده حتما به تاریخ تولید و انقضاء آن دقت شود.
6. از مصرف هر گونه مواد غذایی در بسته بندی کاغذی، پلاستیکی و شیشه ای به دلیل آلوده شدن  مواد غذایی خودداری شود.
7. مواد غذایی به افراد آسیب دیده از منابع مطمئن از جمله هلال احمر پس از حصول اطمینان از رعایت  چرخه بهداشتی حمل توزیع گردد
8. از موادغذایی بسته بندی شده که بسته های آنها آسیب دیده اجتناب شود.
9. محموله غذاهای آماده به ویژه برای کودکان در جعبه های نفوذ ناپذیر در برابر آب باشد.
10. در هنگام بارندگی، مواد غذایی خشک را از رطوبت حفظ نمود.
11. از نگهداري غذاهاي پخته شده خودداري گردد و غذاهای پخته شده بلافاصله مصرف شود.
12. از تماس غذاهاي خام و پخته با همديگر اجتناب شود.
13. برای پیشگیری از مسمومیت از مصرف غذاهاي از شب قبل مانده، مشکوک به کپک زدگی، ترشیدگی، آلوده به حشرات خود داري شود.
14. سبزی و میوه های خام را قبل از مصرف به دقت شسته و ضدعفونی شود.
15. تخم مرغ به علت گرم بودن هوا بیشتر از 2 هفته نگهداری نشود.
16. تامین مستمرآب آشامیدنی سالم مهمترین اقدام برای کاهش خطر شیوع بیماری ها با منشاء آب آلوده در مناطق سیل زده است.
17. از آب سیل برای شستن ظروف، مسواک زدن یا پختن غذا استفاده نشود.
18. در زمان تماس با آب سیل دست وو بدن با آب سالم و صابون شسته شود.

پیوست 6 : نکات تغذیه ای در طبخ مواد غذایی در موکب ها

1. از مصرف روغن زیاد و تهیه غذاهای سرخ کرده و پر چرب اجتناب شود.
2. روغن مورد استفاده برای طبخ غذا حتما از نوع گیاهی مایع باشد.
3. در موارد ضروری و برای سرخ کردن سطحی مواد غذايي حتما از روغن های مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.
4. چربی هاي آشکار گوشت و پوست مرغ باید پیش از طبخ جدا شوند.
5. در صورت امکان از انواع سبزی های تازه در تهیه غذاها استفاده به عمل آید.
6. به عنوان نوشیدنی، ترجیحا از آب ساده یا دوغ كم نمك بدون گاز استفاده شود.
7. نان مصرفی از آرد سبوس دار و خمیری تهیه شود که فرایند تخمیر را پشت سر گذاشته باشد.
8. میزان نمك افزوده به غذا محدود گردد.
9. همان مقادیر محدود نمک مصرفی نیز باید لزوما از نوع تصفیه شده یددار باشد. ید افزوده شده به نمک، موجب پیشگیری و کنترل اختلالات تیروئیدی و نیز تقویت سیستم ایمنی بدن می گردد و لذا از تشدید آسیب های وارده به سیل زدگان جلوگیری می نماید.
10. از مصرف نمک دریا یا نمك سنگ که تصفیه شده و یددار نیستند و مجوز بهداشتی ندارند، جلوگیری شود.
11. از سوخته شدن غذاهایی همچون کباب ها و ته دیگ جلوگیری شود.
12. در صورت استفاده از حبوبات در غذا، باید آنها را قبل از طبخ به مدت حداقل 4 ساعت در آب خيساند و پس از دور ریختن آب باقیمانده، به غذا اضافه نمود.
13. به جاي قند در كنار چاي، ترجیحا از خرمای تازه و یا کشمش و توت خشک استفاده شود.

مصرف میوه و سبزی تازه و شیر و لبنیات کم چرب و پاستوریزه در کنار غذا، کمک فراوانی به تقویت جسمی و روانی آسیب دیدگان خواهد نمود .