وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي

1396



دستورعمل اجرايي پايش

برنامه كشوري پيشگيري و كنترل

**(IDD) اختلال های ناشی از کمبود ید**

**اعضاء كميته تدوين دستورعمل**

**معاونت بهداشت**

* **دفتر بهبود تغذيه جامعه:**
* **دکتر زهرا عبداللهی**
* **دکتر فروزان صالحی**
* **منصوره رضایی**
* **مركز سلامت محيط و كار:**
* **دکتر خسرو صادق نیت**
* **مهندس محسن فرهادی**
* **مریم مظهری**

**سازمان غذا و دارو**

* **اداره كل نظارت و ارزيابي فرآورده هاي غذايي وآرايشي و بهداشتي:**
* **دکتر بهروز جنت**
* **سولماز چوبکی**
* **مركز آزمايشگاه هاي مرجع كنترل غذا و دارو:**
* **دکتر بهرام دارایی**
* **مژگان پورمقیم**

**فهرست مطالب**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **شماره صفحه** |
| **مقدمه** | **1** |
| **فصل اول:**  **كنترل كيفيت نمك خوراكي تصفيه شده يددار** |  |
| 1. **نحوه نمونه برداري و كنترل كيفيت نمك خوراكي در سطح توليد** |  |
| 1. **نحوه نمونه برداري و كنترل كيفيت نمك خوراكي در سطح توزيع** |  |
| **2-1-فروشگاه هاي عرضه نمك** |  |
| **2-2-اماكن عمومي و مراكز عرضه موادغذايي** |  |
| **فصل دوم:**  **نحوه پايش يد ادرار** |  |
| **فصل سوم:**  **تركيب و شرح وظايف كميته IDD دانشگاه/ دانشكده علوم پزشكي** |  |
| **فصل چهارم:**  **فرم ها و پيوست ها** |  |

**مقدمه:**

كمبود يد و گواتر يكي از مشكلات تغذیه ای عمده در کشور بوده است . اجرای برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ید و یددار کردن نمک های خوراکی طی سالیان گذشته موجب کاهش قابل ملاحظه شيوع گواتر در كشور شده است . براساس نتايج چهارمين پايش ملي برنامه پيشگيري وكنترل اختلالات ناشي ازكمبود يد كه درسال 1386 انجام شده است ، شيوع گواتر از 68% در سال 1368 به 5/6 درصد رسيده است كهمبين استمرار موفقيت در مهار كمبود يد در كشور و پيشگيري از اختلالات ناشي از آن كه قبل از شروع برنامه نه تنها به صورت گواتر آندميك در همه استان‌ها و هيپراندميك در بيش از يك سوم استان‌ها وجود داشت ، بلكه اثرات وخيم آن بر كاهش رشد ذهني و جسمي، قدرت يادگيري، آستانه شنوايي و اعمال پسيكوموتور به ويژه در كودكان، نوجوانان و جوانان مشهود بود.

در اين مرحله نكته مهم استمرار برنامه و رسيدن به هدف نهايي كه حذف اختلال‌هاي ناشي از كمبود يد است، مي‌باشد.استمرار برنامه پيشگيري از اختلال‌هاي ناشي از كمبود يد در گرو پايش مرتب ومستمر فعاليت‌هاي اجرايي، دريافت پس خوراند و تصحيح و حل مشكلات احتمالي با همكاري هاي تنگاتنگ درون بخشي وبين بخشي است. كشورهاي زيادي به دليل نداشتن برنامه‌هاي پايش و نظارت بر روند مصرف نمك يددار، ميزان دسترسي مردم (پوشش مصرف) و ميزان يد موجود در نمك‌هاي يددار دچار شكست شده‌اند، با پايش و ارزيابي مراحل يددار كردن نمك مي‌توان وضعيت پيشرفت برنامه كنترل IDD را مشخص نمود.

پايش ميزان يد در نمك هاي خوراكي كشور مهم ترين بخش پايش برنامه حذف اختلالات ناشي از كمبود يد است. هدف اصلي پايش در سطح توليد حصول اطمينان از ميزان يد نمك،‌ درجه خلوص و ساير ويژگي هاي نمك يددار و روند اجراي برنامه در حين توليد است.

در برنامه پيشگيري و مبارزه با اختلالات ناشي از كمبود يد، به منظور اطمينان از كفايت دريافت يد افراد جامعه، پايش منظم و دوره‌اي ميانه يد ادرار جمعيت در معرض خطر از اهميت ويژه‌اي برخوردار است.

نتيجه چهارمین پايش اختلالات ناشي از كمبود يد در كشور در سال 1386 نشان مي‌دهد كه ميانه يد ادرار دانش آموزان كشور بيش از 100 ميكروگرم در ليتر است. بنابراین جمهوری اسلامی ایران کماکان جزء کشورهای عاری از کمبود ید مي باشد. با اين وجود، روند كاهش نسبي يد ادرار و پايين تر بودن ميانه يد ادرار دانش‌آموزان برخي از استان‌هاي كشور از حد مطلوب بين ‌المللي، در سال 1386، همچنين وضعيت نمك‌هاي توليدي و مصرفي خانوارها كه حدود 20 درصد آنها دچار ناخالصی بوده و حدود 20 درصد آنها نیز کمتر از 15 گاما ید داشته اند، مي‌تواند گوياي توليد نمك هاي يددار با كيفيت پايين و نامطلوب در سطح توليد و یا نامناسب بودن نحوه نگهداری و مصرف نمک توسط خانوارهای ایرانی باشد كه ضرورت كنترل كيفي هرچه بيشتر محصولات صنايع نمك توسط مسئولين امر وآموزش عمومی از طریق رسانه های عمومی را ايجاب مي‌نمايد.

با توجه به اهميت و ضرورت كنترل كيفيت نمك هاي خوراكي و حصول اطمينان از ميزان يد كافي و درجه خلوص استاندارد آنها، دستور عمل اجرايي برنامه توسط اعضاي كميته اجرايي در سطح ملي مورد بازبيني قرارگرفته است. انتظار مي رود اعضاي كميته IDD و ساير كارشناسان تغذيه، بازرسين بهداشت محيط، اداره نظارت برمواد غذايي و آزمايشگاه كنترل مواد غذايي درسطح دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي با بكارگيري و اجراي دقيق مفاد اين دستور عمل متضمن استمرار موفقيت برنامه و بهبود كيفيت نمك هاي خوراكي در كشور باشند.

**فصل اول**

**كنترل كيفيت**

**نمك خوراكي تصفيه شده يددار**

1. **نحوه نمونه برداري و كنترل كيفيت نمك خوراكي در سطح توليد\*:**
   1. مسئوليت انجام كنترل كيفيت نمك‌هاي خوراكي[[1]](#footnote-1) به عهده واحدهاي توليدكننده نمك خوراكي است. به منظور پايش مرتب ميزان يد نمك در سطح توليد، كليه واحدهاي توليدكننده نمك خوراكي موظفند آزمايشگاه كنترل كيفيت در محل کارخانه داشته باشند. بخش كنترل كيفي با نظارت مسئول فني موظف است از هر بهر[[2]](#footnote-2) قبل از بسته بندي حداقل 3 بار نمونه ‌برداري كرده و نمك خوراكي را از نظر ميزان يد، مطابق با تجدید نظر چهارم استاندارد ملی ایران به شماره 1195 سال1394 تحت عنوان "نمك خوراكي يددار – ويژگي ها و روش هاي آزمون" كنترل نمايد. هم چنين بايد حداقل يك نمونه از هر بهر نمك خوراكي قبل از بسته بندي از نظر خلوص، رطوبت، مواد نامحلول، ميزان سولفات، کلسیم، منیزیم و سایر ویژگی ها و نیز حداقل هر فصل یک بار از لحاظ میزان فلزات سنگین[[3]](#footnote-3)، براساس استانداردهای ملی ایران به شماره 26 سال 1385 تحت عنوان‌ "نمك خوراكي- ويژگي ها"، اصلاحیه استاندارد 26 سال 1387 و تجدید نظر چهارم استاندارد ملی به شماره 1195 سال 1394 تحت عنوان "نمك خوراكي يددار – ويژگي ها و روش هاي آزمون" و مطابق با ضوابط جاري وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد آزمايش قرار گيرد. چنانچه نتايج آزمون مطابق استانداردهاي فوق الذكر و مورد تایید مسئول فنی باشد، واحد تولیدی مجاز به ارائه نمك توليد شده به مراكز عرضه و فروش مي باشد. كليه نتايج آزمون بايد ثبت و سوابق حفظ و نگهداري شود.
   2. واحدهای بسته بندی نمک تصفیه شده یددار ملزم می باشند پس از تایید مسئول فنی واحد، نمک را از واحد های توليدي دارای پروانه ساخت معتبر خريداري و سوابق مربوط به خريد نمك را در همان واحد حفظ و نگهداري نمايند. همچنين این واحدها موظفند يك آزمايشگاه كنترل كيفيت در محل داشته باشند و كنترل كيفيت نمك بسته بندي شده را مطابق بند 1-1 انجام دهند.

نظارت در سطح توليد توسط كارشناسان معاونت غذا و دارو دانشگاه ها / دانشكده هاي علوم پزشكي كشور ( اداره نظارت بر مواد غذايي و آزمايشگاه هاي كنترل مواد غذايي ) صورت مي گيرد. اين كارشناسان بايد حداقل هر فصل یک بار واحدهاي توليد و بسته بندي نمك هاي خوراكي را مطابق معیارهاي ملي مصوب و ضوابط جاري وزارت بهداشت ارزيابي كنند. اين ارزيابي شامل نظارت بر شرايط توليد و بسته بندي نمك خوراكي، نحوه تهیه و نگهداري يدات پتاسيم و كليه مواد اوليه مصرفي، انبارش و ... مي باشد. همچنين لازم است شرایط محیطی و عملكرد آزمايشگاه و نتايج آزمون بررسي و صحت آن تأييد شود.

درصورتي كه شرايط واحد توليدي با معيارهاي ملي مصوب و ضوابط جاري وزارت بهداشت مطابقت نداشته باشد، معاونت غذا و دارو دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي مربوطه موظف است طبق وظايف محوله اقدامات قانوني لازم را مطابق با ماده 1 تا 6 قانون مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال 1346 به عمل آورد.

كارشناسان موظفند از نمك‌هاي خوراكي توليدي به صورت تصادفي نمونه برداري كرده (حداقل سه بسته از يك بهر) و نمونه ها را از نظر موارد آزمون مندرج در بند 1-1، به آزمايشگاه کنترل مواد غذايي دانشگاه/ دانشكده علوم پزشکی مربوطه ارسال نمايند.

تبصره 1:فرم شماره 1-1 (نمونه برداری از سطح تولید) در دو نسخه توسط نمونه بردار تکمیل می شود و یک نسخه آن همراه نمونه به آزمایشگاه کنترل مواد غذایی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ارسال می گردد. درضمن نسخه دوم در سوابق اداره نظارت بر مواد غذایی دانشگاه/دانشکده نگهداری می شود.

آزمايشگاه كنترل مواد غذايي دانشگاه/دانشكده علوم پزشکی موظف است فرم شماره 1-1 (نمونه برداری از سطح تولید) را بررسی و در صورت وجود هرگونه نقص یا مغایرت، موارد را به مرجع ارسال نمونه اعلام و نمونه را عودت نماید.

در صورت تایید فرم شماره 1-1 و نمونه ارسالی، آزمايشگاه كنترل مواد غذايي دانشگاه/دانشكده علوم پزشکی موظف است کلیه نتایج آزمایشات نمک های ارسالی که توسط همان آزمایشگاه یا آزمایشگاه همکار انجام شده است را در کوتاهترین زمان ممکن (حداکثر ظرف 40 روز کاری) به معاونت غذا و دارو دانشگاه/دانشکده اعلام نماید.

معاونت غذا و دارو دانشگاه/دانشکده در صورت مشاهده عدم انطباق در نتایج آزمون ها، موارد را پی گیری و اقدامات قانوني لازم را مطابق با ماده 1 تا 6 قانون مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال 1346 به عمل می آورد.

معاونت غذا و دارو دانشگاه/دانشكده علوم پزشکی هر سه ماه یک بار نتایج آزمون های انجام شده را در فرم ارزیابی میزان ید و سایر ویژگی ها در نمک های خوراکی (فرم شماره 1-2) ثبت می نماید.

معاونت غذا و دارو دانشگاه/دانشکده موظف است فرم شماره 1-2 را به اداره كل نظارت و ارزیابی فرآورده های خوراکی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو ارسال نموده و رونوشت آن را به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده جهت ارائه به كميته IDD دانشگاه/دانشكده، و آزمایشگاه مرجع کنترل غذا و دارو ارسال نماید.

دبیرخانه کمیته IDD دانشگاه/دانشکده نتایج این اقدامات به همراه مستندات را هر 6 ماه یک بار جمع بندی کرده و به دبیرخانه کمیته کشوری IDD (دفتر بهبود تغذیه جامعه) ارسال می نماید.

**2- نحوه نمونه برداري و كنترل كيفيت نمك خوراكي در سطح توزيع:**

2-1- **مراکز عرضه نمك:**

در ابتدای هر سال، بازرسین بهداشت محیط مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، ضمن بازدید از مراکز عرضه و عمده فروشی ها، انواع نمک های خوراکی موجود در محدوده جغرافیایی تحت پوشش را شناسایی، فهرست نمک های شناسایی شده را تهیه و پس از مقایسه با فهرست واحدهای تولید و بسته بندی نمک دارای پروانه ساخت معتبر[[4]](#footnote-4) ، نسبت به تکمیل "فهرست انواع نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار موجود در مناطق تحت

پوشش مركز خدمات جامع سلامت" (فرم شماره 3) در سامانه جامع بازرسی کشور، تا 15 اردیبهشت ماه هر سال اقدام می نمایند.

**الف) مشاهده نمک های غیرمجاز در سطح عرضه:**

* + 1. بازرسین بهداشت محیط مراکز خدمات جامع سلامت، در حین بازدید از مراکز عرضه کننده نمک

خوراکی، در صورت مشاهده نمک غیرمجاز[[5]](#footnote-5) بر اساس ماده 31 آیین نامه اجرایی قانون اصلاحیه ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی اقدام و با تنظیم فرم شماره21-18039206 و بارگذاری آن در سامانه جامع بازرسی کشور، نمک های غیر مجاز مشاهده شده را جمع آوری یا توقیف می کنند. سپس با تنظیم فرم شماره 22-180390206 و بارگذاری آن در سامانه جامع بازرسی کشور، نسبت به معدوم سازی نمک غیر مجاز و یا ارجاع متصدی واحد عرضه نمک به مراجع قضایی، اقدام می نمایند.

* + 1. مشخصات نمک های خوراکی غیر منطبق با فهرست واحدهای تولید و بسته بندی دارای پروانه

ساخت که توسط مراکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی در سامانه جامع بازرسی کشور بارگذاری شده است توسط مرکز بهداشت شهرستان و استان مورد بررسی قرار می گیرد و نهایتاً به دبیرخانه IDD برای طرح در جلسات کمیته ی استانی و بررسی اقدامات لازم ارائه می شود. همچنین گزارشات جمع بندی شده توسط معاونت بهداشتی به معاونت غذا و داروی دانشگاه / دانشکده ارسال می شود. معاونت غذا و داروی دانشگاه / دانشکده با توجه به گزارشات دریافتی از معاونت بهداشتی اقدامات قانونی شامل اطلاع رسانی را انجام می دهد.

**ب) نمونه برداری از نمک های شناسایی شده دارای پروانه ساخت معتبر:**

* + 1. بازرس بهداشت محیط مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت باید فهرست انواع نمک خوراکی

تصفیه شده ید دار موجود در مناطق تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت (فرم شماره 3) را به طور مستمر به روز رسانی کند.

* + 1. کارشناس بهداشت محیط ستاد مرکز بهداشت شهرستان و مدیر گروه/ کارشناس مسئول/ و یا کارشناس بهداشت محیط دانشگاه / دانشکده باید فهرست نمک های خوراکی به روز شده را به طور

مرتب رصد کند. مدیر گروه/ کارشناس مسئول/ و یا کارشناس بهداشت محیط در معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده ضمن هماهنگی با معاونت غذا و دارو و با توجه به ظرفیت آزمایشگاه های کنترل غذا و دارو و یا همکار موجود در منطقه، تعداد نمونه های نمک که باید در طول یک سال در هر شهرستان مورد بررسی قرار گیرند را تعیین و به مرکز بهداشت شهرستان اعلام می نماید.

تبصره 1: فهرست و جدول زمان بندی نمونه برداری نمک از سطح شهرستان، باید به گونه ای تهیه شود که از کلیه نام های تجاری نمک های موجود در شهرستان، حداقل سالی یک بار نمونه برداری انجام شود.

* + 1. مرکز بهداشت شهرستان موظف است در ابتدای هر سال جدول زمان بندی نمونه برداری از نمک ها

را برای هر یک از مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش خود تهیه و در اختیار آنان قرار دهد.

* + 1. بازرس بهداشت محیط مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت موظف است بر اساس جدول زمان

بندی دریافتی از مرکز بهداشت شهرستان نسبت به نمونه برداری از نمک ها، تنظیم صورتجلسه و تکمیل و بارگذاری فرم نمونه برداری از سطح عرضه (فرم 2-1) در سامانه جامع بازرسی کشور اقدام نماید. مرکز بهداشت شهرستان نمونه های دریافتی از مراکز خدمات جامع سلامت را به همراه فرم نمونه برداری از سطح عرضه (فرم 2-1)، با هماهنگی قبلی به آزمایشگاه کنترل غذا و دارو ارسال می نماید.

تبصره 1: مسئولیت توزیع نمونه های نمک بین آزمایشگاه های همکار و دریافت جواب آزمایشات از آن ها به نمایندگی از جانب ارسال کننده نمونه ها برعهده آزمایشگاه کنترل غذا و دارو در دانشگاه/ دانشکده می باشد.

تبصره 2: بازرسین بهداشت محیط موظفند نمونه برداری را مطابق با فهرست دریافتی از مرکز بهداشت شهرستان برنامه ریزی کنند.

تبصره 3: مدیریت لازم جهت جلوگیری از ارسال نمونه های تکراری به آزمایشگاه ها بر عهده مرکز بهداشت شهرستان می باشد.

تبصره 4: صورتجلسه نمونه برداری باید در 2 نسخه تنظیم شده که یک نسخه آن به متصدی تحویل و نسخه دوم به همراه نمونه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. همچنین مستندات نمونه برداری توسط بازرس هم زمان در سامانه جامع بازرسی کشور ثبت می شود.

* + 1. آزمایشگاه كنترل مواد غذايي دانشگاه/دانشكده علوم پزشکی موظف است فرم نمونه برداری از سطح

عرضه (فرم شماره 2-1 ) را بررسی و در صورت وجود هرگونه نقص یا مغایرت، موارد را به مرجع ارسال نمونه اعلام و نمونه را عودت نماید.

* + 1. در صورت تایید فرم نمونه برداری از سطح عرضه (فرم شماره 2-1 )1 و نمونه ارسالی، آزمایشگاه

کنترل غذا و داروی دانشگاه/دانشکده کلیه نتایج آزمایشات نمک های ارسالی که توسط همان آزمایشگاه و یا آزمایشگاه همکار انجام شده است را در کوتاهترین زمان ممکن (حداکثر ظرف 40 روز کاری) به مرکز بهداشت شهرستان اعلام خواهد کرد.

تبصره 1: در موارد توقیف کالا توسط مراجع قضایی، که لازم است آزمایشات در اسرع وقت انجام شود تا تکلیف کالای توقیف شده مشخص شود، علت تسریع در برگه درخواست آزمایش درج شود تا آزمایشگاه نسبت به انجام آزمایش خارج از نوبت و اعلام نتیجه در اسرع وقت اقدام نماید.

* + 1. کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان پس از وصول نتایج آزمایشات نسبت به

بارگذاری مستمر آن ها در قالب "فرم ارزيابي ميزان يد و ساير ويژگي ها در نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار" ( فرم شماره 2-2) اقدام نموده و همچنین نتایج را دبیرخانه کمیته IDD (واحد بهبود تغذیه)، نیز ارائه می نماید.

2**-2- نحوه یدسنجی نمک خوراكي در سطح توزيع:**

* + 1. بازرس بهداشت محیط موظف است در هر فصل ضمن بازدید از مراکز و اماکن تهیه و توزیع غذا (حداقل 25% این مراکز و اماکن شامل رستوران، بيمارستان، اغذيه فروشي، سربازخانه، كارخانه يا كارگاه ها، بوفه مدارس و مهد كودك، زندان، آسايشگاه سالمندان، سلف سرويس ادارات و...) از کلیه نام های تجاری نمک های موجود نمونه برداری نموده و ید سنجی را انجام دهد.

**یادآوری**: یدسنجی نمک های خوراکی در مراکز و اماکن مذکور باید به گونه ای انجام شود که در طول یک سال 100 % نمک های موجود (کلیه نام های تجاری) در منطقه مورد یدسنجی قرار گیرند.

* + 1. بازرسين بهداشت محيط در صورت مشاهده نمك غير مجاز يا سنگ نمك در فرآيند تهیه، طبخ و مصرف غذا در محل و هنگام بازرسي بهداشتي ضمن تذكر به متصدي يا مسئول محل در خصوص استفاده نكردن از نمك هاي غير مجاز، بايد اقدامات قانوني لازم را مطابق ماده 31 آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و یا ماده 36 قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به عمل آورند.
    2. بازرسین بهداشت محیط مرکز خدمات جامع سلامت هر سه ماه يك بار نتايج سنجش نمك هاي مصرفي اماكن عمومي و مراكز عرضه مواد غذايي را در فرم شماره 4- الف درج شده و به مركز بهداشت شهرستان ارسال مي گردد. مركز بهداشت شهرستان جمع بندي نتایج فرم های شماره 4-الف دریافتی از مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش خود را هر سه ماه يك بار به معاونت بهداشتي/ مركز بهداشت استان ارسال می نماید. نتایج حاصل از جمع بندی فرم هاي شماره 4- الف در پايان هر فصل درفرم شماره 4- ب درج شده و از طريق گروه بهداشت محيط و حرفه اي معاونت بهداشتي/ مركز بهداشت استان مربوطه *حداكثر ظرف پانزده روز بعد از انتهاي هر فصل* در سامانه جامع بازرسی بارگذاري مي گردد. همچنين نتايج مربوط به جمع بندي فرم هاي شماره4- ب ازطريق گروه بهداشت محيط و حرفه اي دانشگاه/ دانشكده علوم پزشكي جمع بندي گرديده و در كميته IDD دانشگاه/ دانشكده مربوطه ارائه مي شود تا بر اساس نتايج به دست آمده، اقدامات آموزشي و مداخلات مناسب توسط كميته اجرايي طراحي گردد.
    3. فرم هاي شماره 4- ب دانشگاه ها/دانشكده هاي علوم پزشكي كشور هر سال يك بار توسط مركز سلامت محيط و كار جمع بندي و به دبيرخانه كميته كشوريIDD در دفتر بهبود تغذيه جامعه معاونت بهداشت ارسال مي گردد تا از آن در سياستگذاري ها وطراحي مداخلات مورد نياز استفاده شود.

**فصل دوم**

**نحوه پايش يد ادرار**

به منظور حصول اطمينان از اين كه در يك منطقه ميزان يد دريافتي مردم كافي است مي بايست هرسال، براساس دستور عمل حاضر ميزان يد ادرار دانش آموزان 10-8 ساله را اندازه گيري كرد.

**الف- روش نمونه گيري:**

براي نمونه گيري مراحل زير را به اجرا درآوريد:

فهرست كليه مدارس ابتدايي را همراه با آدرس دقيق آن تهيه كنيد.

فهرست را به مناطق شهري و روستايي تقسيم كنيد.

فهرست مدارس مناطق شهري و روستايي را به مدارس دخترانه و پسرانه تفكيك كنيد.

در اين مدارس دانش آموزان كلاس هاي دوم، سوم و چهارم ابتدايي (كودكان10-8 ساله) را براي نمونه گيري انتخاب كنيد.

در هر دانشگاه / دانشكده 48 مدرسه در نمونه قرار مي گيرند و از هر مدرسه 5 نمونه به صورت تصادفي انتخاب مي شود، يعني جمعاً در هر دانشگاه / دانشكده 240 نمونه از مدارس شهري و روستايي جمع آوري خواهد شد.

براي انجام محاسبه به مثال زير توجه كنيد:

عدد 48 را با توجه به نسبت جمعيت شهري و روستايي بر مناطق شهري و روستايي دانشگاه / دانشكده تسهيم مي كنيم:

فرض مي كنيم در استان لرستان نسبت جمعيت شهري به روستايي 70 به 30 است.

تعداد مدارس شهري: 34= (100 ÷70) \*48

تعداد مدارس روستايي: 14= (100 ÷30) \*48

سپس از فهرست مدارس دخترانه و پسرانه شهري و روستايي به تفكيك 17 مدرسه پسرانه و 17 مدرسه دخترانه در مناطق شهري و 7 مدرسه دخترانه و 7 مدرسه پسرانه در مناطق روستايي به صورت تصادفي انتخاب مي كنيم.

مثال:

اگر تعداد كل مدارس دخترانه شهري 425 بود فاصله نمونه برداري 25 خواهد بود (25=17÷425)

اولين مدرسه را با يك عدد تصادفي انتخاب مي كنيم مثلاً شماره 9

مدرسه دوم34=25+9 ، مدرسه سوم 59=25+34 و به همين ترتيب تا انتخاب هفدهمین مدرسه ادامه مي دهيم.

براي انتخاب 5 نمونه از هر مدرسه به صورت تصادفي به شكل زير عمل مي كنيم:

از دفتر كلاس دوم نفر اول، از دفتر كلاس سوم دو نفر اول و از دفتر كلاس چهارم دو نفر اول را انتخاب مي نماييم.

براي آن دسته از دانشگاه / دانشكده هايي كه داراي مدارس شهري و روستايي مختلط مي باشند مي توان در يك مدرسه فقط از پسرها نمونه گرفته شود و در مدرسه ديگر فقط از دخترها نمونه گيري شود و يا اين كه در مدرسه انتخابي تعداد نمونه را عدد 6 در نظر بگيريد و از 3 نفر دختر و 3 نفر پسر نمونه گيري كنيد.

نمونه ادرار را با ليوان يك بار مصرف بگيريد و در ظروف پلاستيكي مخصوص درب دار بريزيد و روي ظرف برچسبي با ذكر مشخصات شامل: نام استان، نام شهرستان، نام و نام خانوادگي دانش آموز، منطقه (شهري و روستايي) و جنسيت (مذكر و مونث) ثبت گردد.

سعي كنيد نمونه گيري در مناطق شهري و روستايي توسط كاردان هاي شاغل در واحد بهداشت خانواده انجام گيرد.

بنابر اين در هر سال 240 نمونه در هر دانشگاه / دانشكده جمع آوري خواهد شد و نمونه ها به آزمايشگاه منتخب پايش ادواري يد ادرار جهت اندازه گيري ميزان يد ادرار ارسال مي شود.

**فصل سوم**

**تركيب و شرح وظايف**

**كميته IDD دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي**

**كميته IDD دانشگاه/ دانشكده:**

ايــــن كميته بايد دركليه دانشگاه / دانشكده هاي علوم پزشكي كشور تشكيل شود. كميته IDD دانشگاه/دانشكده زير نظر كميته كشوري IDD فعاليت مي كند تا مطابق دستور عمل كشوري پايش برنامه، بر اجراي دقيق آن در منطقه تحت پوشش خود نظارت كرده، مشكلات اجرايي كه مانع رسيدن به اهداف هستند را شناسايي و مداخلات لازم براي رفع اين مشكلات را طراحي و به اجرا درآورد. چنانچه حل مشكلات نيازمند مداخلات در سطح ملی باشد اين كميته موظف است نوع مشكل و حتي الامكان راهكار رفع آن را جهت تصميم گيري به كميته كشوري ارائه نمايد تا اقدامات مقتضي انجام شود. همچنين كميته IDD دانشگاه/دانشكده مسئول جمع آوري داده هاي منطقه تحت پوشش است بنابراين لازم است هر سه ماه يك بار اين كميته با حضور اعضاي آن تشكيل شده و روند اجراي برنامه در منطقه، مورد بررسي قرار گيرد.

**اعضاي كميته IDD دانشگاه/دانشكده:**

1. معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشكده علوم پزشكي مربوطه (مسئول و رئيس كميته IDD دانشگاه/دانشكده)
2. رئيس يا نماينده تام الاختياراداره نظارت بر مواد غذايي و بهداشتي دانشگاه/دانشكده
3. رئيس يا نماينده تام الاختيار آزمايشگاه مواد غذايي دانشگاه/دانشكده
4. كارشناس مسئول تغذيه معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشكده (دبيركميته IDD)
5. مدير گروه بهداشت محيط و حرفه اي يا كارشناس مسئول بهداشت محيط دانشگاه/دانشكده
6. كارشناس مسئول آموزش بهداشت دانشگاه/دانشكده
7. كارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
8. كارشناس مسئول آزمايشگاه مركز بهداشت استان (دردانشگاه هايي كه اندازه گيري يد ادرار در همان دانشگاه انجام مي گيرد)
9. نمايندگان اداره كل بازرگاني، سازمان صنايع و معادن و ساير بخش ها برحسب ضرورت
10. نفر عضو هيئت علمي دانشگاه به تشخيص كميته IDD دانشگاه/دانشكده

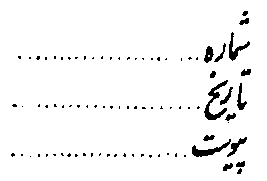
**شرح وظايف كميته IDD دانشگاه/دانشكده:**

| **رديف** | **شرح وظيفه** | **مسئول اجرا** |
| --- | --- | --- |
| 1 | تشكيل جلسات كميته به صورت مرتب و هر سه ماه يك بار | دبير كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 2 | ارسال صورت جلسه كميته و نتایج ارزيابي ميزان يد در نمك هاي خوراكي هر سه ماه يك بار به دبيرخانه كميته كشوري IDD در دفتر بهبود تغذيه جامعه | دبير كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 3 | اجراي مصوبات كميته كشوري | كليه اعضاء كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 4 | فراهم نمودن امكان دسترسي مردم منطقه به نمك تصفيه شده يد دار در مراكز عرضه و مصرف مواد غذايي | نماينده اداره كل صنعت و معدن استان |
| 5 | ايجاد حمايت هاي لازم در جهت احداث و راه اندازي واحد هاي توليد و بسته بندي نمك تصفيه شده ید دار | نماينده اداره كل صنعت و معدن استان |
| 6 | تهيه و تدوين مطالب آموزشي مناسب در زمينه اختلالات ناشي از كمبود يد براي كاركنان بهداشتي و بين بخشي و عموم مردم | دبير كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 7 | برگزاري دوره هاي بازآموزي و كارگاه هاي آموزشي به منظور فرهنگ سازي مصرف نمك تصفيه شده يددار | دبير كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 8 | ارائه گزارش برنامه كنترل و نظارت بر سطح توليد و بسته بندي و پي گيري موارد مرتبط | رئيس يا نماينده تام الاختيار اداره نظارت بر مواد غذايي و آزمايشگاه مواد غذايي دانشگاه / دانشكده |
| 9 | ارائه گزارش انجام آزمايشات كليه نمك هاي ارسالي به آزمايشگاه و پي گيري موارد مرتبط | رئيس يا نماينده تام الاختيار اداره نظارت بر مواد غذايي و آزمايشگاه مواد غذايي دانشگاه / دانشكده |
| 10 | شناسايي و نظارت بر كيفيت محصولات واحد هاي توليد و بسته بندي نمك خوراكي مطابق با معيارهاي ملي مصوب و ضوابط جاري وزارت بهداشت | رئيس يانماينده تام الاختيار اداره نظارت بر مواد غذايي وآزمايشگاه مواد غذايي دانشگاه /دانشكده |
| 11 | ارائه گزارش برنامه كنترل و نظارت بر نمک در سطح عرضه، حمل و نقل و نگهداري نمك هاي خوراكي و پي گيري موارد مرتبط | مديرگروه بهداشت محيط و حرفه اي يا نماينده تام الاختيار و نماينده اداره كل صنعت و معدن استان |
| 12 | كنترل قيمت و جلوگيري از افزايش قيمت نمك خوراكي و ممانعت از توزيع نمك خوراكي فاقد پروانه ساخت معتبر از وزارت بهداشت | نماينده اداره كل صنعت و معدن استان |
| 13 | پايش برنامه IDD در دانشگاه در سه سطح توليد، توزيع و مصرف (خانوار و اماكن عمومي) و اجراي پايش ادواري يد ادرار دانش آموزان | كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 14 | تحليل نتايج حاصل از پايش و پيشنهاد راهكارهاي حل مشكلات موجود در برنامه IDD در سطح دانشگاه/دانشكده | كميته IDD دانشگاه/دانشكده |
| 15 | برگزاري بسيج هاي آموزشي به منظور استفاده نكردن از نمك هاي فاقد پروانه ساخت معتبر از وزارت بهداشت | دبير كميته IDD دانشگاه/دانشكده |

**يادآوري:** دبير كميته IDD دانشگاه/دانشكده موظف است كليه موارد مذكور را پي گيري كرده و نتايج اقدامات را در جلسات كميته IDD دانشگاه/دانشكده به اطلاع ساير اعضا برساند. ساير اعضاي كميته نيز موظفند اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه نظارتي خود را به صورت مستمر در اختيار دبير كميته قرار دهند.

**فصل چهارم**

**فرم ها و پيوست ها**

****

آرم دانشگاه مربوطه

**معاونت غذا و دارو---**

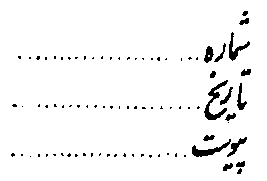
**فرم شماره 1-1**

**فرم نمونه برداري نمك**

**در سطح توليد**

|  |
| --- |
| **1**-نام محصول:  2-نمونه شاهد: 3-تعداد/ مقدار :  4-شماره پروانه ساخت: 5-شماره سري ساخت:  6-تاريخ توليد: 7-تاريخ انقضا:  8-محل نمونه برداري: نام شهر/ شهرستان .......................  نام و نشاني مركز توليد:  در صورت نمونه برداري از واحدهاي توليدي: نتايج آزمون مربوط به همان بهر كه به تاييد مسئول فني واحد توليدي رسيده است: به پيوست مي باشد 🞎 نمي باشد 🞎  9-نام و نام خانوادگي نمونه بردار:  10-نوع آزمايشات درخواستي: مطابقت با استاندارد 🞎  11-تاريخ و ساعت تحويل به بخش پذيرش: تاريخ...........................ساعت.................................  ٭ تذكر: كليه نمونه ها بايد به صورت پلمپ شده ارسال گردد.  نام و نام خانوادگي نمونه بردار:  امضا |

آرم دانشگاه مربوطه

****

**معاونت بهداشتي**

**مركز بهداشت شهرستان .................**

**مركز خدمات جامع سلامت .......................**

**فرم شماره 2-1**

**فرم نمونه برداري و ارسال نمونه نمك به آزمایشگاه**

**از سطح عرضه**

|  |
| --- |
| 1-نام محصول:  2-مقدار كل محموله(کیلوگرم): 3-تعداد/ مقدار/ بسته:  4-شماره پروانه ساخت: 5-شماره سري ساخت:  6-تاريخ توليد: 7-تاريخ انقضا:  8-آدرس محل نمونه برداري: نام شهرستان/ شهر .......................  کد نمونه:  9- تاريخ نمونه برداري:  10-علت نمونه برداري:  پايش برنامهIDD 🞎  ارجاعي از مراكز قضايي يا انتظامي 🞎  11-نوع آزمايشات درخواستي: مطابقت با استاندارد 🞎  12-تاريخ و ساعت تحويل به بخش پذيرش: تاريخ...........................ساعت.................................  ٭ تذكر: نمونه به صورت بسته کامل به آزمایشگاه ارسال گردد.  این فرم در سه نسخه در تاریخ ................... ساعت....................... بدون هر گونه ضرر وزیان مالی تنظیم گردیده.  نام ونام خانوادگی متصدی  امضاء  نام و نام خانوادگي نمونه بردار: مدیر گروه بهداشت محیط وحرفه ای معاون بهداشتی  امضا امضاء امضاء |

|  |  |
| --- | --- |
| **وضعيت نمك** | **ميزان گاما يد موجود در نمك خوراكي** |
| **قابل قبول** | **20 ± 40 گاما** |
| **غير قابل قبول** | **كمتر از 20 گاما**  **بيشتر از 60 گاما** |

**فرم شماره 2-1**

**فرم ارزيابي ميزان يد و ساير ويژگي ها در**

**نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار**

نام دانشگاه/دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ..........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام واحد توليدكننده/بسته بندي كننده** | **نام تجاري محصول** | **محل و مشخصات نمونه برداری** | | | | | **نتايج آزمون** | | | رعايت كامل برچسب گذاري بر اساس معيارهاي ملي | | مطابقت نمك با استاندارد ملي | |
| توليد | توزيع | نام شهرستان | نام و نشاني محل | تاریخ نمو نه برداری | ميزان يد در نمونه بر حسب گاما | ميزان مواد نامحلول (درصد) | درجه خلوص | بلي | خير | بلي | خير |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

اقدامات زير در دانشگاه علوم پزشکی مربوطه در مواردي كه ميزان يد وسایر ویژگی های نمک در حد غير قابل قبول است بايد انجام شود

**در سطح توليد (مطابق با دستورعمل نظام رسيدگي به شكايات با كد مدرك PEI/I-045**:

1. □ اخطار كتبي، رديف شماره .....................
2. □ تعطيل موقت خط توليد، رديف شماره................
3. □ تعطيل موقت واحد توليدي و بسته بندي ، رديف شماره ....................
4. □ واحد توليدي و بسته بندي در استان ديگري بوده ومراتب به اداره نظارت برموادغذايي آن استان منعكس شده است، رديف شماره ..........
5. □ساير اقدامات، رديف شماره .........................

**کارشناس مسئول نظارت بر مواد غذایی**

**نام و نام خانوادگي**

**فرم شماره 2-2**

**فرم ارزيابي ميزان يد و ساير ويژگي ها در**

**نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام واحد توليدكننده/بسته بندي كننده** | **نام تجاري محصول** | **محل و مشخصات نمونه برداری** | | | | | **نتايج آزمون** | | | رعايت كامل برچسب گذاري بر اساس معيارهاي ملي | | مطابقت نمك با استاندارد ملي | |
| توليد | توزيع | نام شهرستان | نام و نشاني محل | تاریخ نمو نه برداری | ميزان يد در نمونه بر حسب گاما | ميزان مواد نامحلول (درصد) | درجه خلوص | بلي | خير | بلي | خير |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام دانشگاه/دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ..........................................

اقدامات زير در دانشگاه علوم پزشکی مربوطه در مواردي كه ميزان يد وسایر ویژگی های نمک در حد غير قابل قبول است بايد انجام شود

**در سطح عرضه (مطابق با ماده 31 آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی):**

1. □ اخطار کتبی به متصدی فروش، رديف شماره .....................
2. □ جمع آوری یا توقیف، رديف شماره................
3. □ معرفی به مراجع قضایی، رديف شماره ....................
4. □ معدوم سازی، رديف شماره ..........
5. □ساير اقدامات، رديف شماره .........................

**کارشناس مسئول بهداشت محیط مرکز بهداشت استان**

**نام و نام خانوادگي**

**فرم شماره 3**

**فهرست انواع نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار موجود در مناطق تحت پوشش**

**مركز خدمات جامع سلامت ........../ شهرستان.......................**

**سال .......................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام تجاري محصول** | **نام واحد توليدكننده** | **نام واحد بسته بندي كننده** | **نشاني محل توليد / بسته بندي** | **جزو فهرست مجاز قرار دارد** | | **وزن محصول (گرم)** | **اقدامات انجام شده** |
| **بلي** | **خير** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**يادآوري1:** نمونه برداري از نمك هاي خوراكي مجاز (تصفيه شده يددار) مي بايست به گونه اي باشد كه در طول سال از كليه نمونه هاي موجود در مراكز عرضه حداقل يك نوبت نمونه برداري انجام گيرد.

**فرم شماره 4- (الف)**

**گزارش ماهيانه سنجش نمك هاي خوراكي مصرفي اماكن عمومي و مراكز عرضه موادغذايي**

**به وسيله كيت يدسنج**

مرکز خدمات جامع سلامت: تاریخ تکمیل فرم: ماه........سال.....

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مراکز و اماكن** | **تعداد مراكز موجود ●** | **تعداد مراكز بازديد شده** | **تعداد مواردی**  **که یدسنجی روی نمک انجام شده** | **تعداد مواردی كه نمك تصفيه شده يددار** | |
| **بوده** | **نبوده** |
| **بيمارستان** |  |  |  |  |  |
| **رستوران و اماكن بين راهي** |  |  |  |  |  |
| **اغذيه فروشي(ساندويج، پيتزا \_ قهوه خانه \_ كبابي و ....)** |  |  |  |  |  |
| **غذاخوري، سلف سرويس و بوفه هاي سربازخانه ها، زندان ها، مراكز نظامي و انتظامي** |  |  |  |  |  |
| **غذاخوري، سلف سرويس و بوفه هاي كارگاه ها و كارخانه ها** |  |  |  |  |  |
| **مهدكودك، روستا مهدها، مراكز توانبخشي و آسايشگاه سالمندان** |  |  |  |  |  |
| **بوفه‌هاي مدارس، مراكز آموزشي، مدارس شبانه روزي و دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |
| **سلف سرويس ادارات، سازمان ها و دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |
| **مراكز طبخ و توزيع غذا** |  |  |  |  |  |
| **سایر** |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگي بازرس بهداشت محيط : نام و نام خانوادگي مسئول مركز خدمات جامع سلامت:**

**امضاء امضاء**

**● منظور از تعداد مراكز موجود تعداد مراكز فعال طبق آخرين آمارگيري انجام شده درمركز بهداشتي درماني مي باشد.**

**●● اين جدول بعد از تكميل بايد هر ماه يك بار از مراكز بهداشتي درماني به مركز بهداشت شهرستان و از**

**مركز بهداشت شهرستان به معاونت بهداشتي دانشگاه /دانشكده ارسال شود.**

**فرم شماره 4- (ب)**

**گزارش فصلی سنجش نمك هاي خوراكي مصرفي اماكن عمومي و مراكز عرضه موادغذايي**

**به وسيله كيت يدسنج**

نام مرکز بهداشت شهرستان/ معاونت بهداشتی تاریخ تکمیل فرم: فصل........سال.....

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مراکز و اماكن** | **تعداد مراكز موجود ●** | **تعداد مراكز بازديد شده** | **تعداد مواردی**  **که یدسنجی روی نمک انجام شده** | **تعداد مواردی كه نمك تصفيه شده يددار** | |
| **بوده** | **نبوده** |
| **بيمارستان** |  |  |  |  |  |
| **رستوران و اماكن بين راهي** |  |  |  |  |  |
| **اغذيه فروشي(ساندويج، پيتزا \_ قهوه خانه \_ كبابي و ....)** |  |  |  |  |  |
| **غذاخوري، سلف سرويس و بوفه هاي سربازخانه ها، زندان ها، مراكز نظامي و انتظامي** |  |  |  |  |  |
| **غذاخوري، سلف سرويس و بوفه هاي كارگاه ها و كارخانه ها** |  |  |  |  |  |
| **مهدكودك، روستا مهدها، مراكز توانبخشي و آسايشگاه سالمندان** |  |  |  |  |  |
| **بوفه‌هاي مدارس، مراكز آموزشي، مدارس شبانه روزي و دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |
| **سلف سرويس ادارات، سازمان ها و دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |
| **مراكز طبخ و توزيع غذا** |  |  |  |  |  |
| **سایر** |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگي کارشناس بهداشت محيط : نام و نام خانوادگي مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای:**

**امضاء امضاء**

**● منظور از تعداد مراكز موجود تعداد مراكز فعال طبق آخرين آمارگيري انجام شده درمركز بهداشتي درماني مي باشد.**

**●● اين جدول بعد از تكميل بايد هر فصل يك بار از مراكز بهداشتي درماني به مركز بهداشت شهرستان و از مركز بهداشت شهرستان به معاونت بهداشتي دانشگاه /دانشكده ارسال شود.**

**فرم شماره 5**

**گزارش سنجش نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار**

**در سطح خانوارهاي روستايي**

نام دانشگاه/دانشكده**:**

مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

خانه بهداشت:

تاريخ تنظيم:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **روستا** | **تعداد كل خانوار** | **تعداد خانوارهايي كه از نمك خوراكي تصفيه شده يددار یا شستشو شده استفاده مي كنند** | **درصد** |
| اصلي |  |  |  |
| قمر |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |

نام و نام خانوادگي تكميل كننده فرم:

**امضاء**

**●اين جدول بايد در سرشماري اول سال توسط بهورز تكميل گردد و بر روي زيج حياتي در خانه بهداشت مشاهده شود.**

**فرم شماره 6**

**گزارش سنجش نمك هاي خوراكي تصفيه شده يددار**

**در سطح مدارس روستايي**

نام دانشگاه/دانشكده**:**

مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

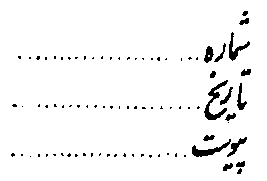
خانه بهداشت:

تاريخ تنظيم:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعداد کل دانش آموزان** | **تعداد نمونه های بررسی شده** | **شش ماهه اول سال** | | **شش ماهه دوم سال** | |
| **تعداد نمونه های حاوی ید** | **تعداد نمونه های فاقد ید** | **تعداد نمونه های حاوی ید** | **تعداد نمونه های فاقد ید** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگي تكميل كننده فرم:

امضاء

فرم شماره 7

آرم دانشگاه مربوطه

**معاونت بهداشتي**

**مركز بهداشت شهرستان .................**

**مركز بهداشتي درماني .......................**

**شماره فرم: 22-18039206**

**صورت مجلس جمع آوری / توقیف مواد غذایی فاسد/ تاریخ مصرف گذشته/ فاقد مجوزهای بهداشتی(مشمول مجوز)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نوع ماده غذایی | عدد/کیلوگرم/ لیتر | فاسد/ تاريخ مصرف گذشته / فاقد مجوزهاي لازم از وزارت (مشمول مجوز) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**بر اساس بازرسی انجام شده از واحد ..................................... کد واحد ........................................................... به مالکیت / مدیریت / تصدی آقا / خانم .................................. فرزند ................................... کد ملی ...................................... واقع در ........................................................................ نظر به مشاهده مواد غذایی به شرح جدول زیر، به منظور اجرای ماده 31 آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، مواد غذایی مذکور توقیف / جمع آوری گرديد. عواقب ناشی از فروش**

**مواد غذایی توقیف شده به مالک/مدیر/متصدی یا نماینده وی فهیم گردید**.

**نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط (مرکز بهداشت شهرستان/ مرکز بهداشتي درمانی شهري/ روستايي)**

**امضاء**

**نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی**

**ا**

**فلوچارت فرآيند نمونه برداري و انجام اقدامات قانوني نمك موجود در مراكز عرضه نمك**

**تهيه فهرست انواع نمك هاي خوراكي موجود در منطقه توسط بازرس مطابق فرم شماره 3**

**آيا فهرست نمك هاي خوراكي موجود با فهرست واحدهاي توليد و بسته بندي نمك داراي پروانه ساخت معتبر مطابقت دارد ؟**

**بر اساس ماده 31 آیین نامه اجرایی قانون اصلاحیه ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و با تنظیم فرم شماره21-18039206 و نسبت به جمع آوری/توقیف و بر اساس فرم شماره 22-180390206 نسبت به معدوم سازی یا ارجاع متصدی موادغذایی به مراجع قضایی، اقدام می نماید(فرم شماره 7)**

**خير**

**ژ**

**برداشت نمونه توسط بازرس بهداشت محيط مركز بهداشتي درماني مشخص شده مطابق نمونه برداري و تكميل فرم شماره 1 و ارسال نمونه همراه با فرم مذكور طي مكاتبه اداري مركز بهداشت شهرستان به آزمايشگاه كنترل غذا و دارو دانشگاه / دانشكده**

**برنامه­ريزي­براي­نمونه برداري­از فهرست نمك­هاي­اعلام شده توسط مركز بهداشت شهرستان و ارسال­فهرست به مركز بهداشتي­درماني­مربوطه جهت نمونه برداري**

**ارسال فهرست نمونه هاي نمك توسط معاونت بهداشتي/ مركز بهداشت استان به مراكز بهداشت شهرستان جهت نمونه برداري**

**برنامه ريزي توسط معاونت بهداشتي/مركز بهداشت استان براي نمونه برداري از نمك به تفكيك شهرستان باهماهنگي آزمايشگاه كنترل غذا و دارو درخصوص تعداد نمونه ها بطوري كه هر شش ماه از كليه نمك هاي موجود در منطقه نمونه برداري انجام شود.**

**ارسال جمع بندي فهرست نمك هاي خوراكي داراي مطابقت با فهرست واحدهاي توليد و بسته بندي نمك داراي پروانه ساخت معتبر توسط مركز بهداشت شهرستان به معاونت بهداشتي / مركز بهداشت استان**

**جمع بندي فهرست نمك هاي خوراكي داراي مطابقت با فهرست واحدهاي توليدوبسته بندي نمك داراي­پروانه­ساخت­­معتبرموجود­در مراكزبهداشتي­درماني­تحت پوشش وارسال به مرکز بهداشت شهرستان**

**به روز رسانی فهرست واحدهاي توليدوبسته بندي نمك داراي پروانه ساخت معتبرموجود درمنطقه مطابق فرم شماره 3توسط بازرس هر شش ماه یکبار وثبت در سیستم پرتال مرکز سلامت محیط وکار**

**بله**

**اعلام توليد نمك هاي غيرمجاز به معاونت غذا و دارو دانشگاه / دانشكده با ذكر ­كليه مشخصات از­ طرف­ معاونت بهداشتي / مركز بهداشت استان**

**اعلام نمك هاي داراي عدم انطباق با فهرست به معاونت بهداشتي / مركز بهداشت استان**

**اعلام نمك هاي داراي عدم انطباق با فهرست به رئيس مركز بهداشت شهرستان**

**دريافت نتايج آزمايش از آزمايشگاه كنترل غذا و دارو دانشگاه / دانشكده مطابق فرم شماره 2 توسط معاونت بهداشتي / مركز بهداشت استان**

**بررسي نتايج آزمايش مطابق فرم شماره 2 توسط معاونت بهداشتي / مركز بهداشت استان**

**مكاتبه با معاونت غذا و دارو دانشگاه/دانشكده درخصوص نمونه هاي داراي­عدم انطباق و ارسال رونوشت به مركز بهداشت شهرستان ارسال كننده نمونه**

**ارسال­كليه نتايج نمونه هابه­مركز بهداشت شهرستان­مربوطه توسط معاونت بهداشتي/مركز بهداشت­استان**

**ارسال نتايج به مركز بهداشتي درماني مربوطه توسط مركز بهداشت شهرستان انجام پيگيري اداري موارد داراي عدم انطباق**

**بررسي نتايج توسط مركز بهداشت شهرستان و در صورت نياز به اقدام قانوني انجام پيگيري اداري**

**فلوچارت فرآيند سنجش نمك هاي خوراكي مصرفي مراكز عرضه مواد غذايي و اماكن عمومي**

**جمع بندي فرم هاي شماره 4-الف واصله از مركز بهداشت شهرستان توسط معاونت بهداشتي / مركز بهداشت استان**

**درج اطلاعات واصله از مراكز بهداشت شهرستان تحت پوشش در فرم شماره 4-ب به صورت فصلي**

**ارسال ماهيانه فرم شماره 4-الف دستورالعمل توسط بازرس بهداشت محيط مركز خدمات جامع سلامت به مركز بهداشت شهرستان**

**جمع بندي نتايج سنجش نمك هاي مصرفي و درج در فرم شماره 4-الف دستورالعمل توسط بازرس بهداشت محيط مرکز خدمات جامع سلامت**

**جمع بندي فرم هاي شماره 4-الف مراكز بهداشتي درماني تحت پوشش توسط مركز بهداشت شهرستان**

**مراجعه بازرس بهداشت محيط مركز خدمات جامع سلامت به مراكز عرضه مواد غذايي و اماكن عمومي (در هرفصل حداقل 25% مراكز و اماكن عمومي)**

**آزمايش نمك هاي مورد استفاده در اين مراكز با استفاده از كيت سنجش يد توسط بازرس بهداشت محيط مركز خدمات جامع سلامت**

1. **\***منظور از سطح تولید: کلیه واحدهای تولیدی است که دارای پروانه های بهداشتی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

   1منظور از نمك خوراكي در اين دستورعمل نمك خوراكي تصفيه شده يددار مي باشد. [↑](#footnote-ref-1)
2. Batch2 [↑](#footnote-ref-2)
3. براي اندازه گيري فلزات سنگين در صورت نبود تجهيزات آزمايشگاهي در آزمايشگاه واحد توليد كننده مي توان از امكانات آزمايشگاه هاي همكار مورد تاييد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با عقد قرارداد استفاده نمود. [↑](#footnote-ref-3)
4. **آخرین فهرست واحدهاي توليد و بسته بندي نمك داراي پروانه ساخت معتبر بايد هر 6 ماه یک بار از طریق اداره کل نظارت برمواد غذایی به مرکز سلامت محیط و کار ارسال تا از طریق آن مرکز به معاونت بهداشتی دانشگاه ها/دانشكده هاي علوم پزشکی کشور ارسال گردد و رونوشت آن به دبیرخانه کمیته IDD کشور اعلام شود. همچنین این فهرست در سایت سازمان غذا و دارو به نشانی** <http://fdo.behdasht.gov.ir>  **و** [**www.semnan.ac.ir**](http://www.semnan.ac.ir) **نیز موجود می باشد.** [↑](#footnote-ref-4)
5. منظور از نمک غیرمجاز نمک های خوراکی است که در فهرست سازمان غذا و دارو وجود ندارد. [↑](#footnote-ref-5)