



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۸/۲۲۸۵  
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۲۶  
پوست همدارد

جناب آقای دکتر عباس نصری

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان

جناب آقای دکتر محمدنبی محمدی

معاون محترم بهداشتی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش

جناب آقای دکتر حسین عزیزی

معاون محترم بهداشتی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه

جناب آقای دکتر علی عالمی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

جناب آقای دکتر صادقی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

جناب آقای دکتر عباس جهان آرا

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم

موضوع: پیرو برنامه مکمل یاری ویتامین "د"

با سلام و احترام

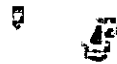
پیرو نامه شماره ۳۰۰/۱۰۰۱۴ مورخ ۱۳۹۲/۷/۱۴ معاونت محترم بهداشت در خصوص برنامه مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د" در دانش آموزان دختر تحت پوشش برنامه آهن یاری به اطلاع می‌رساند رعایت نکات کلیدی زیر جهت اجرای برنامه ضروری می‌باشد:

۱- با توجه به این که دختران دانش آموز مشغول به تحصیل در دوره‌های متوسطه اول و دوم تحت پوشش برنامه آهن یاری هفتگی می‌باشند به منظور اجرای بهتر برنامه و به دلیل وجود بستر اجرایی لازم، برنامه مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د" نیز در همان مدارس که برنامه آهن یاری را اجرا می‌کنند به اجرا درآید.

امور دارویی = تغذیه  
بوردی =  
معاونت بهداشتی =  
معاونت بهداشتی =  
معاونت بهداشتی =  
معاونت بهداشتی =



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

شماره: ۳۰۸/۲۲۸۵

تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۲۶

پیوست ندارد

۲- با توجه به این که مقرر است در سبال جاری هر ماه یک عدد مگادوز ویتامین "د" به مدت ۹ ماه به دانش آموزان ارائه شود لازم است برنامه هرچه سریعتر شروع شود. لذا بهتر است اولین دوز مکمل تا پایان مهر ماه به دانش آموزان داده شود تا نهایتاً آخرین دوز در خرداد ماه مصرف شده و بعد از اتمام برنامه ارزشیابی شود.

۳- با توجه به وجود نتایج "پژوهشی در وضعیت ریزمغذی‌های ۲" که در سال ۱۳۹۱ به اجرا درآمده است و دقیقاً گروه سنی ۲۰-۱۵ سال که گروه هدف برنامه مکمل یاری با ویتامین "د" هستند یکی از گروه‌های مورد بررسی در پژوهش مذکور می‌باشد، لذا به منظور ارزشیابی برنامه مکمل یاری با ویتامین "د"، از اطلاعات موجود در این بررسی به عنوان اطلاعات پایه استفاده خواهد شد و در انتهای برنامه پس از مصرف ۹ دوز مکمل ویتامین "د" با هماهنگی با دانشگاه‌های مجری برنامه، اثربخشی برنامه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. چنانچه دانشگاه‌ها مایل به انجام ارزیابی اثربخشی در سطح دانشگاه خود باشند می‌توانند با یاری از اعضای هیئت علمی دانشگاه و با استفاده از بودجه‌های موجود در دانشگاه اقدام به جمع آوری اطلاعات پایه ویتامین "د" در دانش آموزان نمایند.

۴- همانگونه که در نامه شماره ۱۰۰۱۴/۳۰۰ مورخ ۱۳۹۲/۷/۱۴ نیز گفته شد در قالب برنامه ۲۰۳۲۹ بخشی از بودجه برنامه مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د" به دانشگاه‌های مجری برنامه ارسال شده است و مابقی بودجه مورد نیاز در قالب تخصیص‌های سه ماهه از محل اعتبارات دفتر بهبود تغذیه جامعه این معاونت و تا پایان سال به دانشگاه‌ها ارسال خواهد شد.

۵- با توجه به این که لازم است هم‌زمان، آموزش‌هایی درخصوص ویتامین "د" و نقش آن در سلامت به دانش آموزان ارائه شود، لذا مطالب آموزشی در فصل نهم کتاب "راهنمای آموزشی تغذیه در سنین مدرسه" به عنوان رفرنس معرفی می‌شود. همچنین پمفلت آموزشی با عنوان ویتامین "د" تهیه و ارسال شده است که دانشگاه‌ها با هماهنگی با چاپخانه مربوطه می‌توانند اقدام به چاپ مجدد و توزیع آن به دانش آموزان نمایند.

دکتر ناصر کلانتری  
فائز مقام معاونت بهداشت و رئیس  
مدیریت شبکه



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

شماره: ۳۰۸/۲۲۸۵

تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۲۶

پیوست ندارد

جناب آقای دکتر محسن مقدمی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس

جناب آقای دکتر نخعی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

جناب آقای دکتر بهروز حمزه

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

جناب آقای دکتر محمدرضا نقی پور

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

جناب آقای دکتر حسن اشرفیان امیری

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

جناب آقای دکتر نادر نیک پرست

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

جناب آقای دکتر سیدجمال میرموسوی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

سرکار خانم دکتر مهدیه توکلی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول

جناب آقای دکتر ابراهیم محمدی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت

جناب آقای دکتر فرزاد بیدارپور

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

جناب آقای دکتر احمد جمالی زاده

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

جناب آقای دکتر کرامت اله رحمانیان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۸/۲۲۸۵

تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۲۶

پوست بهدارد

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

جناب آقای سید رشید غفاری

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج

جناب آقای دکتر حسین عرفانی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

جناب آقای دکتر مجتبی فرجام

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

جناب آقای دکتر هنرور

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

جناب آقای دکتر راضی ناصری فر

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

جناب آقای دکتر رضا سعیدی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی

جناب آقای دکتر جندقی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

جناب آقای دکتر سیدمحمد علوی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

جناب آقای دکتر اعرابی

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

جناب آقای دکتر مرتضی جعفری

معاون محترم بهداشتی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

جناب آقای دکتر محسن شبرو

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهبهان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۱۰۰۱۴  
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۱۴  
پوست دارد

## معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: برنامه مکمل یاری ویتامین "د"

### با سلام و احترام

با توجه به نتایج اولیه، دومین بررسی "پژوهشی در وضعیت ریزمغذی‌های کشور-۱۳۹۱"، کمبود ویتامین "د" در تمامی گروه‌های سنی و جنسی به درجات مختلف مشهود است و این کمبود یکی از مشکلات بهداشتی - تغذیه‌ای کشور محسوب می‌شود که نیازمند مداخلات عاجل می‌باشد. در همین راستا و به منظور طراحی مداخلات لازم دفتر بهبود تغذیه جامعه کمیته مشورتی کنترل کمبود ویتامین "د" را با حضور اعضای هیئت علمی، ادارات مرتبط در این معاونت، وزارت آموزش و پرورش و سازمان غذا و دارو در ۶ ماه گذشته تشکیل داده و ضمن بررسی وضع موجود اقدام به طراحی مداخلات کرده است. در مصوبات جلسات این کمیته مقرر شده کلیه گروه‌های سنی و جنسی مکمل ویتامین "د" دریافت نمایند که لازم است در توصیه‌ها به آن توجه شود (پیوست). با توجه به این که در بررسی مذکور به طور خاص، در گروه سنی ۱۴-۲۰ سال، در بعضی اقلیم‌ها تا ۱۰۰٪ دختران دچار کمبود ویتامین "د" بوده اند و به دلیل وجود بستر اجرایی در برنامه "ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان از طریق آموزش تغذیه و مکمل یاری هفتگی" در مدارس متوسطه دخترانه مقرر شد تا برنامه مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د" در سال تحصیلی جاری (۱۳۹۳-۱۳۹۴). برای دختران دانش آموز متوسطه در ۵ اقلیمی که بیشترین شیوع کمبود را دارند شامل اقلیم‌های ۱ (گیلان و مازندران)، ۲ (گلستان و خراسان شمالی)، ۴ (سمنان و خراسان رضوی) ۱۰ (ایلام، کردستان، کرمانشاه، لرستان، همدان و خوزستان) و ۱۱ (فارس، کرمان و کهگیلویه و بویراحمد)؛ در ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی شامل همدان، شیراز، جهرم، فسا، لارستان، گراش، مشهد، تربت حیدریه، گناباد، سبزوار، خراسان شمالی، نیشابور، کردستان، لرستان، ایلام، اهواز، آبادان، دزفول، بهبهان، گیلان، گلستان، مازندران، بابل، کرمان، رفسنجان، چیرفت، بم، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد و سمنان به اجرا درآید. در این برنامه مطابق با دستورعمل پیوست ماهیانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی ویتامین "د" به مدت ۹ ماه به دختران دانش آموز متوسطه ارائه خواهد شد. لذا خواهشمند است هماهنگی‌های لازم جهت اجرای برنامه شامل هماهنگی با آموزش و پرورش، اقدام برای خرید مگادوز ویتامین "د" و ... به عمل آورند.

لازم به ذکر است بخشی از بودجه مورد نیاز برای خرید مگادوز از محل اعتبارات دفتر بهبود تغذیه جامعه تامین و به آن معاونت (در ۳۰ دانشگاه مذکور) ارسال شده است. همچنین چون مقرر است برنامه مورد ارزیابی قرار گیرد لازم است قبل از توزیع و ارائه مکمل‌ها هماهنگی لازم با دفتر بهبود تغذیه به عمل آورند.

دکتر علی اکبر سیاری  
معاون بهداشتی  
درمان و آموزش پزشکی

محل: دفتر معاونت محترم بهداشت

موضوع جلسه: بحث و تبادل نظر پیرامون ضرورت ونحوه مکمل یاری ویتامین د در گروههای آسیب پذیر

حاضرین: جناب آقایان: دکتر کلانتری، دکتر سناشی، دکتر حاجی فرحی، دکتر نیستانی، دکتر المانی، دکتر علایی، دکتر

شکیبا، فلاح، رضوانی و نازپرور

سرکار خانم ها: دکتر عبداللهی، دکتر صالحی، دکتر ابوالقاسمی، دکتر طاهری زاده، هادی پور، اتفاق و باحسبده

شرح جلسه:

ابتدا خانم دکتر عبداللهی با توجه به نتایج بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها که در سال ۱۳۹۱ انجام شده است و کمبود ویتامین "د" در گروه های سنی مختلف را نشان داده است، در خصوص ضرورت مکمل یاری ویتامین "د" در گروه های آسیب پذیر از جمله نوجوانان، مادران باردار و شیرده، کودکان زیر ۶ سال، میانسالان و سالمندان به عنوان یک راهکار کوتاه مدت و فوری برای کاهش شیوع کمبود در گروه های مورد نظر، و تازمانی که برنامه های غنی سازی مواد غذایی با ویتامین "د" اجرایی نشده است، را مطرح کردند.

مکمل یاری ویتامین "د" در دانش آموزان: آقای دکتر شکیبا که پروژه مکمل یاری دختران دانش آموز در استان یزد را اجرا کرده اند در مورد مداخلات انجام شده در استان و نتایج آن توضیحات مبسوطی ارائه کردند و اعلام نمودند هیچگونه اثر جانبی و یا مسمومیت با مگا دوز ۵۰۰۰۰ IU در طول تحقیق ایشان دیده نشده است. در این مطالعه به دانش آموزان شهرستان یزد به مدت ۶ ماه هر ماه یک مگادوز ۵۰۰۰۰ واحدی ویتامین "د" در مدرسه، و با نظارت مسئولین مدرسه داده شده است. ارزشیابی این برنامه بعد از دو سال نشان داد که در دانش آموزانی که به طور مرتب ویتامین "د" را مصرف کرده بودند در مقایسه با گروه شاهد سطح سرمی این ویتامین بهبود یافته است. با توجه به تجارب استان یزد و نظرات اعضای محترم کارگروه، مقرر شد مکمل یاری با مگادوز ۵۰ هزار واحدی ویتامین "د" به صورت ماهیانه و به مدت ۹ ماه در سال تحصیلی در مدارس اجرا شود. نظر به اینکه بستر اجرایی کار در قالب برنامه مکمل یاری هفتگی آهن در دبیرستان های دخترانه فراهم می باشد، مقرر شد با هماهنگی آموزش و پرورش ابتدا توزیع مگادوز ویتامین "د" همزمان با اجرای این برنامه در سطح دبیرستان های دخترانه در سال جاری در چند استان به مورد اجرا گذاشته شود.

مکمل یاری ویتامین "د" در مادران باردار: در خصوص ضرورت مکمل یاری در دوران بارداری نیز بحث و تبادل نظر انجام و مقرر شد از اعضای کمیته ملی سلامت مادران در جلسات بعدی دعوت به عمل آید.

مصوبات جلسه:

- ✓ برنامه جامع کنترل کمبود ویتامین "د" برای کودکان ۱۸-۲ سال تهیه شود و در ۱ تا ۳ استان شروع شده و به تدریج به کل کشور گسترش یابد.
- ✓ مقرر شد در سال جاری مکمل یاری با مگادوز ۵۰ هزار واحدی ویتامین "د" در مدارس دخترانه ای که برنامه آهن یاری دختران را دارند، به اجرا در آید.
- ✓ مقرر شد در اولین کمیته ملی سلامت مادران در خصوص کمبود ویتامین "د" در مادران باردار گزارش ارائه شود و در خصوص تعیین دوز مصرفی این ویتامین در دوران بارداری هماهنگی شود. در ضمن در جلسه بعدی کارگروه از یک یا دو نفر از اعضا کمیته ملی سلامت مادران نیز دعوت به عمل آید.
- ✓ برای حمایت های فنی و مالی از پروژه های این برنامه ملی نماینده یونیسف اعلام آمادگی کرد.
- ✓ مقرر شد جناب آقای دکتر شکیبا پروپوزالی برای انجام مکمل یاری در کودکان زیر ۲ سال و ۲ تا ۵ سال تدوین و

پس از تایید کمیته در استان یزد به صورت پایلوت انجام دهند.

✓ مقرر شد برای گروه‌های سنی مختلف به شرح زیر برنامه مکمل یاری با رعایت کلیه جوانب به اجرا درآید:

- در گروه سنی ۰-۲۴ ماهه: از ۳ تا ۵ روز بعد از تولد ۴۰۰ IU/Day مکمل ویتامین "د" داده شود  
- در گروه سنی ۲-۶ ساله: هر ۲ ماه یک بار ۵۰۰۰۰ IU مگا دوز ویتامین "د" داده شود که معادل IU/Day ۸۰۰ می‌باشد.

- در گروه سنی ۷-۱۲ ساله: هر ۲ ماه یک بار ۵۰۰۰۰ IU مگا دوز ویتامین "د" داده شود.

- در گروه سنی ۱۲-۷۰ ساله: هر ماه یک بار مگا دوز ۵۰۰۰۰ IU ویتامین "د" داده شود.

- در گروه سنی ۷۰ سال به بالا: هر ۲ هفته یک مگا دوز ۵۰۰۰۰ IU ویتامین "د" داده شود.

مقرر شد در جلسات بعدی ضرورت مکمل یاری در گروه میانسالان و سالمندان با حضور اداره سلامت میانسالان و سالمندان مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

## دستورعمل اجرایی برنامه مکمل یاری دانش آموزان دختر دبیرستانی با مگادوز ویتامین "د"

مقدمه:

۱- تشکیل کارگروه ستادی: در سطح وزارتخانه‌های آموزش و پرورش (دفتر سلامت و تندرستی) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر بهبود تغذیه جامعه، اداره سلامت نوجوانان و مدارس، سازمان غذا و دارو، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور)

تبصره یک: دبیرخانه کارگروه ستادی در دفتر بهبود تغذیه جامعه و در دانشگاه‌های علوم پزشکی در واحد تغذیه معاونت بهداشتی تشکیل می‌شود.

۲- تشکیل کمیته استانی: با عضویت معاون بهداشتی، کارشناس مسوول تغذیه، کارشناس مسوول سلامت نوجوانان و مدارس و کارشناس مسوول سلامت و تندرستی سازمان آموزش و پرورش.

۳- تشکیل کمیته شهرستانی: با عضویت ریاست مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس بهداشت خانواده یا تغذیه، کارشناس مسوول سلامت نوجوانان و مدارس، مدیر آموزش و پرورش شهرستان / منطقه و کارشناس سلامت و تندرستی

### شرح وظایف کارگروه ستادی:

- ۱- تشکیل دبیرخانه در محل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- تشکیل جلسات کارگروه ستادی هر دو ماه یک بار در محل دبیرخانه
- ۳- برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای توجیهی-آموزشی جهت توجیه کمیته استانی برحسب نیاز
- ۴- تهیه و بازنگری دستورعمل اجرایی برنامه و ارسال آن به کمیته‌های استانی
- ۵- تهیه و تدوین و ارسال متون آموزشی مورد نیاز
- ۶- تعیین شرح وظایف اعضا کمیته
- ۷- تایید استان‌ها و شهرستان‌های منتخب جهت اجرای برنامه (اولویت با استان‌هایی است که کمبود ویتامین "د" در دانش آموزان آن‌ها شیوع بیشتری دارد)
- ۸- جمع آوری اطلاعات و داده‌ها براساس فرم‌های طراحی شده از دانشگاه
- ۹- برآورد اعتبارات مورد نیاز اجرای برنامه
- ۱۰- ارائه گزارش از روند اجرای برنامه به سایر اعضا کمیته توسط دبیرخانه
- ۱۱- نظارت، پایش و ارزشیابی برنامه



## شرح وظایف کمیته استانی

۱. تشکیل دبیرخانه در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی (گروه تغذیه)
۲. برگزاری جلسات کمیته به صورت ماهیانه
۳. تعیین شهرستان‌های مجری برنامه، مشخص نمودن تعداد دانش‌آموزان تحت پوشش و ارسال نام شهرستان‌ها و مدارس دخترانه مقاطع متوسطه اول و دوم به تفکیک شهر و روستا به دبیرخانه ستاد مرکزی
۴. اعلام شهرستان مجری برنامه به کمیته شهرستانی جهت برنامه‌ریزی
۵. برگزاری کارگاه‌ها یا سمینارهای توجیهی - آموزشی جهت مسئولین کمیته شهرستانی
۶. دریافت متون آموزشی از کارگروه ستادی و ارسال آن به شهرستان‌های مجری برنامه
۷. تهیه و تأمین مگادوز ویتامین "د" و ارسال به شهرستان‌های مجری برنامه

قبصره دو: لازم است ۹ عدد قرص زله‌ای ویتامین "د" حاوی ۵۰۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین "د"، برای هر دانش‌آموز با احتساب ۱۵٪ افت و ریز در نظر گرفته شود. (ماهی یک قرص زله‌ای، به مدت ۹ ماه)

۸. ارسال دستورعمل اجرایی برنامه و شرح وظایف به کمیته‌های شهرستانی
۹. برنامه‌ریزی جهت جذب اعتبارات برنامه
۱۰. جمع‌آوری اطلاعات آماری و داده‌های کمی و کیفی از شهرستان‌های مجری برنامه
۱۱. تهیه و ارسال گزارش به دبیرخانه ستاد هر سه ماه یک‌بار
۱۲. ارسال گزارش نهایی پس از پایان سال تحصیلی (ابتدای مردادماه) به دبیرخانه ستاد
۱۳. نظارت، پایش و ارزیابی اجرای برنامه

## شرح وظایف کمیته شهرستان

۱. تشکیل دبیرخانه در مرکز بهداشت شهرستان
۲. تشکیل جلسات کمیته به صورت ماهیانه
۳. انتخاب مدارس دخترانه مقاطع متوسطه اول و دوم که باید تحت پوشش برنامه قرار گیرند با اولویت مناطق محروم

قبصره یک: با توجه به این که برنامه مکمل یاری آهن در مدارس مقاطع متوسطه اول و دوم دخترانه در حال اجرا می‌باشد لازم است کلیه مدارس دخترانه اعم از دولتی و غیرانتفاعی در شهرستان‌های منتخب، که برنامه مکمل یاری آهن را به اجرا در می‌آورند، تحت پوشش این برنامه (مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د") نیز قرار گیرند.

۴. برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزش - توجیهی برای مدیران، معاونین و معلمان مدارس مجری برنامه

**قبصره یک:** مسئولیت اجرای برنامه برعهده مدیر مدرسه می‌باشد و مدیر با صلاحدید خود یک نفر از معلمان و مربیان داوطلب (معلم زیست‌شناسی، مربی بهداشت، مربی تربیت بدنی و مربی پرورشی و ...) را به عنوان مسئول آموزش دانش‌آموزان انتخاب می‌کند، که ملزم به گذراندن دوره آموزشی مربوطه و اخذ گواهینامه آموزشی دوره مذکور می‌باشد. در مدارس دارای مربی بهداشت الویت با مربی بهداشت است. لازم است جلسات توجیهی برای مدیران با قوت بیشتری اجرا شود.

۵. ارسال آمارهای مربوطه شامل نام، تعداد مدارس و تعداد دانش‌آموزان به کمیته استان

۶. دریافت متون آموزشی از کمیته استانی و ارسال و توزیع آن در مدارس تحت پوشش برنامه

۷. دریافت مکمل ویتامین "د" مورد نیاز از کمیته استانی و ارسال آن به تعداد مورد نیاز به مدارس مجری برنامه به صورت ماهیانه

**قبصره یک:** لازم است مکمل ویتامین "د" به صورت ماهیانه به مدت ۹ ماه متوالی، به دانش‌آموزان داده شود. باتوجه به لزوم هماهنگی‌های اولیه در ابتدای سال تحصیلی لازم است اولین دور مکمل در پانزدهم مهرماه به دانش‌آموزان ارائه و پس از آن نیز تا پانزدهم خردادماه این روند ادامه یابد. به دلیل لزوم ارائه ۹ قرص به صورت ماهیانه، برنامه باید از مهرماه شروع شود.

**قبصره دو:** در ایام ماه مبارک رمضان، قرص‌ها به دانش‌آموزان تحویل داده خواهد شد تا در منزل، بعد از افطار خورده شود.

**قبصره سه:** چنانچه دانش‌آموزی در زمان توزیع قرص غایب باشد، می‌تواند در روز یا روزهای بعد قرص را دریافت نماید.

۸- شرکت در جلسات توجیهی که توسط اولیاء مدارس برای والدین دانش‌آموزان برگزار می‌شود و همچنین

مشارکت در آموزش دانش‌آموزان

۹- نظارت و پایش برنامه در مدارس به صورت ماهیانه و ارائه گزارش به کمیته استانی

۱۰- ارسال گزارش آماری به کمیته استانی به صورت ماهیانه

### عوارض جانبی مصرف مکمل ویتامین "د":

در صورت مصرف بیش از حد ویتامین "د" (بیش از ۲۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین "د" در روز) عوارضی چون ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ می‌باشد. البته با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در دانش آموزان و با توجه به این که دریافت از طریق مکمل به اندازه‌ایی نیست که به حد غیرمجاز برسد، عملاً شاهد این عوارض نخواهیم بود.

### موارد منع مصرف:

در افرادی که مبتلا به سارکوییدوزیس، هیپوپاراتیروئیدیسم، بیماری‌های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند ویتامین "د" باید با احتیاط مصرف شود.