

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
و عوامل خطر مرتبط**

برنامه بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد

۱۳۹۵-۱۴۰۴

کارگروه تدوین و اجرای برنامه

۱۳۹۹

عنوان و نام پدیدآور: برنامه بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد/ کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

مشخصات نشر: یزد: طب گستر، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری : ۹۸ ص ، جدول ، نمودار.

شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۵۸۶۱-۸

وضعیت فهرست نویسی: فیفا

یادداشت: بالای عنوان : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۴۰۴-۱۳۹۵).

یادداشت : کتابنامه :

عنوان دیگر : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۴۰۴-۱۳۹۵).

موضوع : تغذیه - - ایران - - یزد (استان)

Nutrition- -Iran – Yazd (Province) موضوع :

موضوع : تغذیه - - ایران - - یزد (استان) - - آمار

Nutrition - - Iran – Yazd (Prevention) - - Statistics موضوع :

موضوع : بیماری های مزمن - - ایران - یزد (استان) - - عوامل مخاطره انگیز - - پیشگیری

Choronic diseases- - Risk factors - - Iran – Yazd (Province) — موضوع :

Prevention

موضوع : چاقی - - ایران - - یزد (استان) - - تاثیر تغذیه

Obesity - -Nutritional aspects - - Iran – Yazd (Province)

شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health : شناسه افزوده

Services

شناسه افزوده : استانداری یزد

شناسه افزوده : کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان یزد ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

رده بندی کنگره : ۷۹۴ RA

رده بندی دیویی : ۶۱۳/۲۰۹۵۵۹۲۲

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۸۹۲۰۱

وضعیت رکورد : فیفا



نام کتاب: برنامه بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد

نویسنده : کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

صفحه آرای: طب گستر

طرح جلد: حمید رضا توکلی

نوبت چاپ : اول ۱۳۹۹

شمارگان : ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی : یاس

چاپ و صحافی: یاس

ISBN: 978-622-975861-8

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۵۸۶۱-۸

یزد : انتشارات طب گستر - تلفن: ۰۳۵ ۳۵۲۵۵۹۳۴

کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

کارگروه تدوین و اجرای برنامه ی بهبود وضعیت تغذیه

زیر نظر:

دکتر محمدرضا میرجلیلی رئیس دانشگاه

دکتر محمدرضا دهقانی معاون بهداشتی دانشگاه

دکتر محمدحسن لطفی مشاور امور اجتماعی و رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و

امنیت غذایی دانشگاه



استان یزد با برخورداری از مزیت های نسبی متعدد نظیر موقعیت جغرافیایی، زیر ساخت های مناسب، منابع معدنی و کارخانه های تولیدی و صنعتی و جاذبه های گردشگری از حیث توسعه دارای جایگاه ویژه ای در کشور می باشد. بی تردید مهمترین و کلیدی ترین عامل و مزیتی که می تواند این جایگاه

را حفظ نموده و بهبود و ارتقاء آن را در آینده تضمین نماید سرمایه عظیم نیروی انسانی توانمند استان می باشد. این سرمایه هنگامی می تواند در راستای توسعه به خوبی نقش آفرینی کند که از سلامتی در حیطه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد و این گونه است که می توان انتظار داشت انسان سالم محور توسعه پایدار قرار گیرد.

متأسفانه با وجود این مزیت های بی نظیر، تهدیدات خطرناکی نیز وجود دارند که سلامت مردم استان و به عبارتی محور اصلی توسعه را نشانه رفته اند. بروز مهمترین بیماری ها و مخاطراتی که امروزه در استان یزد موجب مرگ و یا ناتوانی و از کار افتادگی شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و سوانح و حوادث ترافیکی می باشند. مهمترین علت های بروز این بیماری ها، تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی، انواع اعتیاد و آلودگی هوا نام برد.

با توجه به شیوع بالای چاقی در استان یزد و لزوم مداخله جدی در خصوص رفع آن، این برنامه با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و با مشارکت، همفکری و همکاری دستگاه های مرتبط تدوین و ابلاغ شده است. مسئولیت اجرایی نمودن این برنامه در ابلاغ شماره ۵۶۵۳۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۴ به معاون محترم غذا و داروی استان داده شده است.

انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان همگام با دانشگاه علوم پزشکی و معاونت محترم غذا و دارو، برای توقف و یا کاهش روند چاقی در استان که پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و کاهش عوارض آن را به دنبال دارد، با توجه به وظایف و مسئولیت های مشخص شده، دست در دست هم دهند و هماهنگی و همکاری لازم را برای رفع عامل خطر چاقی به عمل آورند.

امید است در اجرای این برنامه و در سال های آینده با تعامل و هماهنگی تمامی دست اندرکاران و با جلب مشارکت های مردمی و ایجاد هماهنگی های مناسب بین بخشی و در چارچوب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان، شاهد کنترل و کاهش بار بیماری های غیرواگیر در استان باشیم.

دکتر محمدعلی طالبی

استاندار یزد



تغییر سبک زندگی طی دهه های اخیر زمینه را برای رشد فزاینده بیماری های مزمن و غیرواگیر فراهم آورده است. عمده این بیماری ها عبارتند از انواع بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت. خوشبختانه بیماری های غیرواگیر تا حد زیادی قابل

پیشگیری و درمان می باشد. راهبردهای اصلی در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر شامل کنترل عوامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، اختلالات روانی و اعتیاد و کنترل عوامل خطر زیست محیطی شامل آلودگی هوا می باشد. همچنین در مواردی که بیماری ایجاد شده باشد، اثربخش ترین راهبرد موفقیت در درمان، تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماران مبتلا می باشد.

اکنون که ریاست محترم جمهور و دولت تدبیر و امید یکی از اولویت های اساسی خود را تقویت نظام سلامت کشور و توجه ویژه به سلامتی آحاد شهروندان قرار داده و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تدوین و اجرای طرح تحول سلامت به خوبی به این موضوع پرداخته و برنامه های ارزشمندی را در دستور کار قرار داده اند فرصت بسیار مغتنمی است تا با به کارگیری همه توان و امکانات و با جلب حمایت های مردمی طرحی نو برای مقابله با بیماری های غیر واگیر و سایر معضلات سلامتی استان در افکنیم. به این منظور سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد همزمان با سفر مقام محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی تدوین و رونمایی شد. این سند شامل ده برنامه می باشد که برنامه حاضر یکی از ده برنامه سند مذکور می باشد.

اجرای این برنامه که در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تدوین شده است، احتیاج به عزم عمومی و همکاری متقابل همه دستگاه ها و سازمان های مردم نهاد دارد و نمی توان تمامی مسئولیت را بر دوش یک وزارتخانه و یا سازمان نهاد و باید همواره در صدر توجه و عنایت همه دست اندرکاران و تصمیم سازان و تصمیم گیران استان قرار گیرد.

دکتر محمدرضا میرجلیلی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و رئیس کمیته استانی

پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط



برآورد شده است که بیماری های غیرواگیر سالانه ۳۵ میلیون مرگ یعنی حدود ۶۰ درصد از کل مرگ های جهان را باعث می شود. حدود ۸۰ درصد این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد که این امر ضرورت توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه و به ویژه کشور ما را دو چندان می کند.

بر اساس برآوردها، استان یزد از نظر شیوع چاقی رتبه ۱۱ در کشور

را به خود اختصاص داده است. این امر هزینه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بسیار سنگینی را بر جامعه و نظام سلامت استان تحمیل می کند که بسادگی قابل جبران نمی باشد. از آنجا که ارتقای وضعیت تغذیه مردم یک کار گروهی می باشد، برنامه "بهبود تغذیه مردم استان یزد" که یکی از ده برنامه سند غیرواگیر استان می باشد، با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین و در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است.

مهمترین راهبردهای جهت توقف و یا کاهش روند چاقی در استان، ارتقای آگاهی و نگرش مردم از نظر تغذیه صحیح و استفاده مناسب از گروه های غذایی مفید از قبیل میوه جات و سبزیجات، استفاده کمتر از فست فودها و آشنایی با روش های صحیح پخت غذا و همچنین ارتقای تحرک بدنی می باشد.

امید است با همت همه مسئولان استان و دستگاه های ذیربط و با جلب مشارکت آحاد مردم استان در راستای اجرایی نمودن مفاد این برنامه بتوانیم به اهداف پیش بینی شده دست یابیم. در پایان از اعضای کارگروه تدوین و اجرای برنامه ای استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و آقای حسین شجاعی فر، مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی که در کار تدوین و گردآوری این مجموعه تلاش فراوان نموده و زحمات زیادی متحمل شده اند، صمیمانه سپاسگزاری نموده و توفیق آنان را در خدمت به جامعه و سلامت مردم خواستارم.

دکتر محمدرضا دهقانی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

و دبیر اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر استان

فهرست مطالب

مقدمه	۱
معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	۱
اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر	۲
معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	۳
اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط	۴
ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد	۵
ابلاغ دبیر اجرایی برنامه بهبود تغذیه مردم استان یزد	۱۱
اهمیت تدوین برنامه بهبود تغذیه	۱۲
اپیدمیولوژی فاکتورهای تغذیه ای در جهان، ایران و یزد	۱۵
تعریف چاقی	۱۵
وضعیت چاقی	۱۶
شیوع چاقی در جهان	۱۶
شیوع چاقی در ایران	۱۷
شیوع چاقی در استان یزد	۱۸
شیوع چاقی شکمی بر اساس دور کمر در استان یزد	۱۹
روند شیوع چاقی در استان یزد	۱۹
شیوع اضافه وزن در استان یزد	۱۹
شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی (کمتر از ۶۰۰ MET) در استان یزد	۲۰
شیوع مصرف مناسب سبزیجات (روزانه ۳-۵ سهم) در استان یزد	۲۱
شیوع مصرف مناسب میوه جات (روزانه ۲-۴ سهم) در استان یزد	۲۲
شیوع مصرف مناسب نمک در استان یزد	۲۳
شیوع مصرف بیش از حد نمک در استان یزد	۲۴
شیوع مصرف مناسب لبنیات در استان یزد	۲۴
شیوع مصرف مناسب ماهی در استان یزد	۲۵
شیوع مصرف فست فود در استان یزد	۲۵
شیوع مصرف قند و نبات در استان یزد	۲۶

شیوع نوع روغن اضافی در استان یزد	۲۶
دستورعمل مکمل یاری با آهن در کودکان	۲۶
دستور عمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د"	۲۸
دستورالعمل اجرایی برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول و دوم از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری	۳۷
طرح ارتقاء سلامت و کاهش آلاینده های هشت محصول مهم کشاورزی	۴۰
اهداف برنامه	۵۵
مداخله های بین بخشی در استان	۵۵
لیست شاخص های ارزشیابی برنامه	۶۶
شاخص های هدف کلی:	۶۷
شاخص های اهداف اختصاصی	۷۰
پیوست ها	۷۳
پیوست ۱ : برآورد اعتبارات لازم جهت اجرای طرح ارتقاء سلامت و کاهش آلاینده های هشت محصول مهم کشاورزی	۷۳

فهرست شکل ها

شکل ۱: شیوع چاقی در ایران. در هر دو جنس و کلیه سنین ۱۷

فهرست نمودارها

نمودار ۱: سهم عوامل خطر مرگ در جهان (درصد) ۱۶

نمودار ۲: روند شیوع چاقی (درصد) مردم استان یزد - سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵ ۱۹

فهرست جداول

جدول ۱ : شیوع چاقی در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس ۱۸

جدول ۲: شیوع اضافه وزن در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس ۲۰

جدول ۳: شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس ۲۱

جدول ۴: شیوع مصرف توصیه شده سبزیجات در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس ۲۲

جدول ۵: شیوع مصرف توصیه شده میوه جات در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس ۲۳

جدول ۶: شیوع مصرف مناسب نمک در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس مصرف ۲۴

جدول ۷: پروژه های تعریف شده برای وزارت جهاد کشاورزی ۴۵

جدول ۸: مناطق و سطوح اجرای طرح در سال پنجم ۴۷

جدول ۹: نحوه اختصاص کد ۱۶ رقمی بهره برداران تحت پوشش طرح ارتقاء سلامت ۵۱

جدول ۱۰: عناوین و سرفصل های پایه آموزش کارشناسان در طرح ارتقای سلامت ۵۲

جدول ۱۱: عناوین و سرفصل های پایه آموزش بهره برداران در طرح ارتقای سلامت ۵۳

جدول ۱۲: عناوین و سرفصل های پایه آموزش تمامی بهره برداران تولید کننده سه محصول هدف ۵۴

مقدمه

بیماری های غیر واگیر که به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماری ها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. مهمترین بیماری های غیر واگیر به ترتیب عبارتند از: بیماری های قلبی، عروقی، سرطان ها، مزمن ریوی و دیابت.

بیماری های غیرواگیر سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان می شود. حدود سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (۲۸ میلیون) در کشور های کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد. شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می دهد که ۸۲ درصد از این مرگ و میرهای زودرس مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط است. عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می شوند و پس از آن، سرطان ها (۸/۲ میلیون مرگ)، بیماری های تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون مرگ) قرار دارند. این چهار گروه از بیماری ها عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر محسوب می شوند (۱).

در حال حاضر بیماری های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد (۱).

معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

"سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴" با تکیه بر تلاش گروهی از خبرگان و صاحب نظران کشوری و با بهره گیری از نظرات کارشناسان سازمان جهانی بهداشت تدوین گردیده است. این سند که عمده هدف گذاری های آن منطبق با اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت می باشد. سند مذکور با تصویب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور از بالاترین سطح حمایت قانونی و اجرایی برخوردار بوده و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای آن را به عهده دارد.

بر اساس این سند، کشور جمهوری اسلامی ایران متعهد گردیده که تا سال ۲۰۲۵ احتمال مرگ زودرس (مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال) به علت بیماری های غیرواگیر ناشی از بیماری های قلبی

عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی را به میزان ۲۵ درصد در جمعیت کشور کاهش دهد. تعهدی که برای اجرای آن نیاز به بسیج منابع و امکانات وزارت بهداشت و همکاری سایر وزارتخانه ها، نهادهای عمومی و حتی بخش خصوصی است. در این راستا و در تیر ماه سال ۱۳۹۴، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با حضور خانم دکتر مارگارت چان، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و آقای دکتر علاء الوان، مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به امضای مقام محترم ریاست جمهوری، مقام محترم ریاست مجلس شورای اسلامی، سه تن از معاونان رئیس جمهور، نه نفر از وزرای دولت یازدهم و ریاست سازمان صدا و سیما رسید که شاید اولین مورد از این دست اسناد در تاریخ نظام سلامت کشور باشد. بنابراین انتظار می رود اقدامات سریع و قاطع برای اطمینان از دستیابی کشور جمهوری اسلامی ایران به اهداف اشاره شده در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام شود.

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت بیماری های

مزمن ریوی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد

شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکتة مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز

برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

به منظور اجرایی نمودن سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در سطح استان، کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد در اواخر سال ۱۳۹۴ تشکیل و در هماهنگی کامل با کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مسئولیت هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی را برای تدوین و اجرای سند استانی به عهده گرفته است.

در این راستا کارگروه های متعددی در نظر گرفته شده است که هر یک از آنها مسئولیت دستیابی به یک یا چند هدف موجود در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط را به عهده دارند. در تشکیل کارگروه های تخصصی تدوین برنامه ها، جلب مشارکت و همفکری ذینفعان اصلی هر برنامه مد نظر قرار گرفته است. این کارگروه ها به شرح زیر می باشند.

- ✓ کارگروه تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود تغذیه مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش مصرف دخانیات در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود کیفیت نان در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش آلودگی هوا در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش حوادث ترافیکی در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون

- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان ها در استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت در استان
- کلیه برنامه ها پس از تدوین در کارگروه های مربوطه، به ذی نفعان اصلی ارسال و نظر نهایی آنها اخذ و سپس در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده اند. جهت اجرایی کردن این برنامه ها، شیوه نامه اجرایی تدوین و برای هر برنامه یک دبیرخانه اجرایی تعیین شده است. ابلاغ دبیر اجرایی هر برنامه توسط استاندار محترم صادر شده است. دبیرخانه های اجرایی مسئول اجرایی کردن برنامه ها می باشند. جهت اجرایی کردن برنامه ها لازم است کلیه

دستگاه ها، برنامه عملیاتی مرتبط با راهبردها و راهکارهای ارائه شده در برنامه ها تدوین و به دبیرخانه اجرایی ارسال نمایند. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها نیز هم توسط دبیرخانه اجرایی و هم توسط کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام خواهد شد.

اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

هدف کلان

کاهش ۲۵ درصد خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر ۱۴۰۴-۱۳۹۵

اهداف بینابینی

- ۱- کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا به میزان ۲۵ درصد
- ۲- ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت
- ۳- ثابت نگه داشتن رشد بروز سرطان
- ۴- کاهش ۲۰ درصد در بار ناشی از حوادث ترافیکی
- ۵- کاهش نسبی ۱۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

اهداف کلی

- ۱- کاهش نسبی شیوع کم تحرکی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
- ۲- بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد به میزان ۳۰ درصد
- ۳- افزایش کیفیت نان استان به میزان ۳۰ درصد (تولید گندم، ذخیره سازی، فرآوری و پخت)
- ۴- ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مردم به میزان ۲۰ درصد
- ۵- کاهش شیوع مصرف دخانیات به میزان ۳۰ درصد در افراد بالای ۱۵ سال
- ۶- افزایش میانگین تعداد روزهای هوای سالم به میزان ۳۰ روز در سال نسبت به وضعیت موجود
- ۷- کاهش نسبی ۳۰ درصد مرگ و شدت معلولیت ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۸- غربالگری و بیماریابی بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت بیماران شناسایی شده به میزان ۳۰ درصد
- ۹- غربالگری و بیماریابی سرطان پستان، دهانه رحم و روده بزرگ در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت سرطان ها به میزان ۳۰ درصد

۱۰- غربالگری و بیماریابی دیابت در ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و بهبود مراقبت آن به میزان ۳۰ درصد

ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد

جهت اجرایی نمودن برنامه های سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در استان یزد، ساختار اجرایی آن تدوین و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در تاریخ ۹۶/۱۰/۲۶ به شماره ۲۶۵۸۲۵ به تصویب رسیده است. در این ساختار، شورای برنامه ریزی و توسعه استان به عنوان بالاترین مرجع تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه قرار دارد. بعد از آن کارگروه سلامت و امنیت غذایی با هدف گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت و در مرحله بعد کمیته استانی سند غیر واگیر با هدف رصد وضعیت بیماری های غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط قرار دارد.

برای هر یک از برنامه های سند غیرواگیر یک دبیرخانه اجرایی جداگانه تعریف و توسط استاندار محترم ابلاغ صادر شده است. دبیرخانه اجرایی برنامه ارتقای تحرک بدنی به اداره کل ورزش و جوانان، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود تغذیه به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)، دبیرخانه اجرایی برنامه کاهش مصرف دخانیات به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود کیفیت نان به شرکت غله و خدمات بازرگانی، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل آلودگی هوا به اداره کل محیط زیست، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی به سازمان اورژانس، دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و فشارخون به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان)، برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان) و دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی) داده شده است. برنامه عملیاتی مربوط به هر برنامه در ابتدای هر سال توسط دستگاه های مجری به دبیرخانه اجرایی هر برنامه ارائه و دبیرخانه اجرایی موظف به پیگیری اجرایی شدن فعالیت ها، پایش فعالیت ها و ارزشیابی اهداف برنامه می باشد.

اجرای فعالیت ها توسط واحدهای شهرستانی دستگاه های مجری و سازمان های مردم نهاد صورت می پذیرد. هماهنگی داخل شهرستانی توسط شورای سلامت هر شهرستان صورت می پذیرد.

واحدهای مجری در سطح شهرستان موظف به ارائه گزارش فصلی به شورای سلامت شهرستان و دستگاه مربوطه در سطح اداره کل می باشند. دستگاه های مجری در سطح اداره کل موظف به ارائه گزارش فصلی به دبیرخانه اجرایی برنامه، دبیرخانه اجرایی برنامه موظف به ارائه گزارش فصلی به کمیته استانی سند غیرواگیر، کمیته استانی سندغیرواگیر نیز موظف به ارائه گزارش شش ماهه به شورای سلامت استان و شورای سلامت استان موظف به ارائه گزارش سالیانه به شورای برنامه ریزی استان می باشد. در ادامه شرح وظایف هر یک از اجزای ساختار اجرایی این سند ارائه شده است.

شورای برنامه ریزی و توسعه استان

به منظور تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه استان در چارچوب برنامه ها و سیاست ها و خط مشی کلان کشور، این شورا با اعضای مندرج در قانون (تصویب نامه هیات وزیران در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۲۴) و به ریاست استاندار تشکیل می شود.

شرح وظایف

- (۱) تصویب برنامه ها
- (۲) تخصیص بودجه
- (۳) جلب همکاری و مشارکت دستگاه ها در اجرای برنامه ها.

کارگروه اجتماعی فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده

کارگروه سلامت وامنیت غذایی استان یکی از کارگروه های ۱۳ گانه ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان است. رئیس این کارگروه معاون سیاسی امنیتی استاندار است که به دبیری رئیس دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می شود. هدف از تشکیل این کارگروه اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاریهای بین بخشی، مشارکت مردمی وحمایتاز طرح های جدید درحوزه سلامت در سطح استان می باشد.

شرح وظایف

- (۱) تصویب برنامه ها
- (۲) پیگیری ابلاغ برنامه ها به کلیه دستگاه های اجرایی و فرمانداران استان با امضای استاندار
- (۳) بررسی گزارش اقدامات انجام شده توسط دبیران هر برنامه هر شش ماه یک بار
- (۴) گزارش پیشرفت برنامه ها سالیانه یک بار در شورای برنامه ریزی استان
- (۵) انجام هماهنگی های بین بخشی جهت تسهیل اجرای برنامه ها

کمیته استانی سند غیرواگیر

این کمیته به ریاست دانشگاه علوم پزشکی و دبیری معاونت بهداشتی با هدف رصد وضعیت بیماریهای غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تشکیل می شود. سایر اعضای این کمیته شامل کلیه دبیران اجرایی برنامه ها، کلیه معاونین دانشگاه علوم پزشکی، نماینده معاون سیاسی امنیتی و نماینده اداره ارزیابی عملکرد استانداری، رئیس اداره ارزیابی عملکرد دانشگاه و اعضای هیات علمی، رابطین و ناظرین برنامه ها و کارشناسان فنی دبیرخانه می باشند.

رابط برنامه با هدف هماهنگی بین کمیته استانی و کارگروه اجرایی تعیین می شود. ناظرین برنامه ها از بین اعضای هیات علمی یا یکی از کارشناسان صاحب نظر در هر برنامه با هدف نظارت بر پایش و ارزشیابی برنامه ها تعیین می شوند.

شرح وظایف

- (۱) برگزاری منظم جلسات دبیرخانه استانی سند غیرواگیر هر سه ماه یک بار
- (۲) پیشنهاد صدور ابلاغ برای دبیران برنامه ها با امضای استاندار
- (۳) تدوین و نهایی کردن برنامه ها با مشارکت ذی نفعان برنامه
- (۴) پیگیری تصویب و ابلاغ برنامه ها به دبیرخانه های اجرایی
- (۵) پایش و ارزیابی انطباق اجرای فعالیت ها توسط رابط هر برنامه و ارائه پس خوراند به دبیرخانه برنامه ها
- (۶) معرفی رابط و ناظر هر برنامه به دبیرخانه های مربوطه
- (۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف کلی سند غیرواگیر و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- (۸) گزارش پیشرفت برنامه های سند غیرواگیر هر شش ماه یک بار به کارگروه سلامت و امنیت غذایی

۹) بررسی پیشنهادات دبیرخانه اجرایی برای اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها

دبیرخانه های اجرایی هر برنامه

اجرای هر کدام از برنامه های سند غیرواگیر، با ابلاغ استاندار به یک دستگاه یا سازمان تحت عنوان "دبیرخانه اجرایی برنامه" واگذار می شود. مدیر کل آن دستگاه به عنوان "دبیر" و پیگیری فعالیت های دبیرخانه به عهده فردی می باشد که توسط مدیر کل آن دستگاه تحت عنوان "مسئول دبیرخانه" تعیین می شود. اعضای این کارگروه مدیران کل یا یکی از معاونینش به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاه های مجری فعالیت های برنامه و رابطین کمیته استانی می باشند.

رابط هر برنامه از بین یکی از کارشناسان صاحب نظر و با تجربه توسط کمیته استانی سندغیروگیر تعیین و به دبیرخانه اجرایی معرفی می گردد. تا با حضور در جلسات دبیرخانه اجرایی، ارتباط بین کمیته استانی و دبیرخانه اجرایی را تسهیل نماید. وی مسئولیت پایش فعالیت های برنامه ها و ارزیابی انطباق آن را خواهد داشت.

شرح وظایف

- ۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهیانه
- ۲) تفکیک فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوطه
- ۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی
- ۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها هر سه ماه یک بار به کمیته استانی سند غیرواگیر
- ۹) همکاری با ناظرین برنامه ها
- ۱۰) ارائه پیشنهادات اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها به کمیته استانی

دستگاه های اجرایی

کلیه دستگاه های اجرایی استان که مسئولیت اجرای بخشی از برنامه ها را به عهده دارند.

شرح وظایف

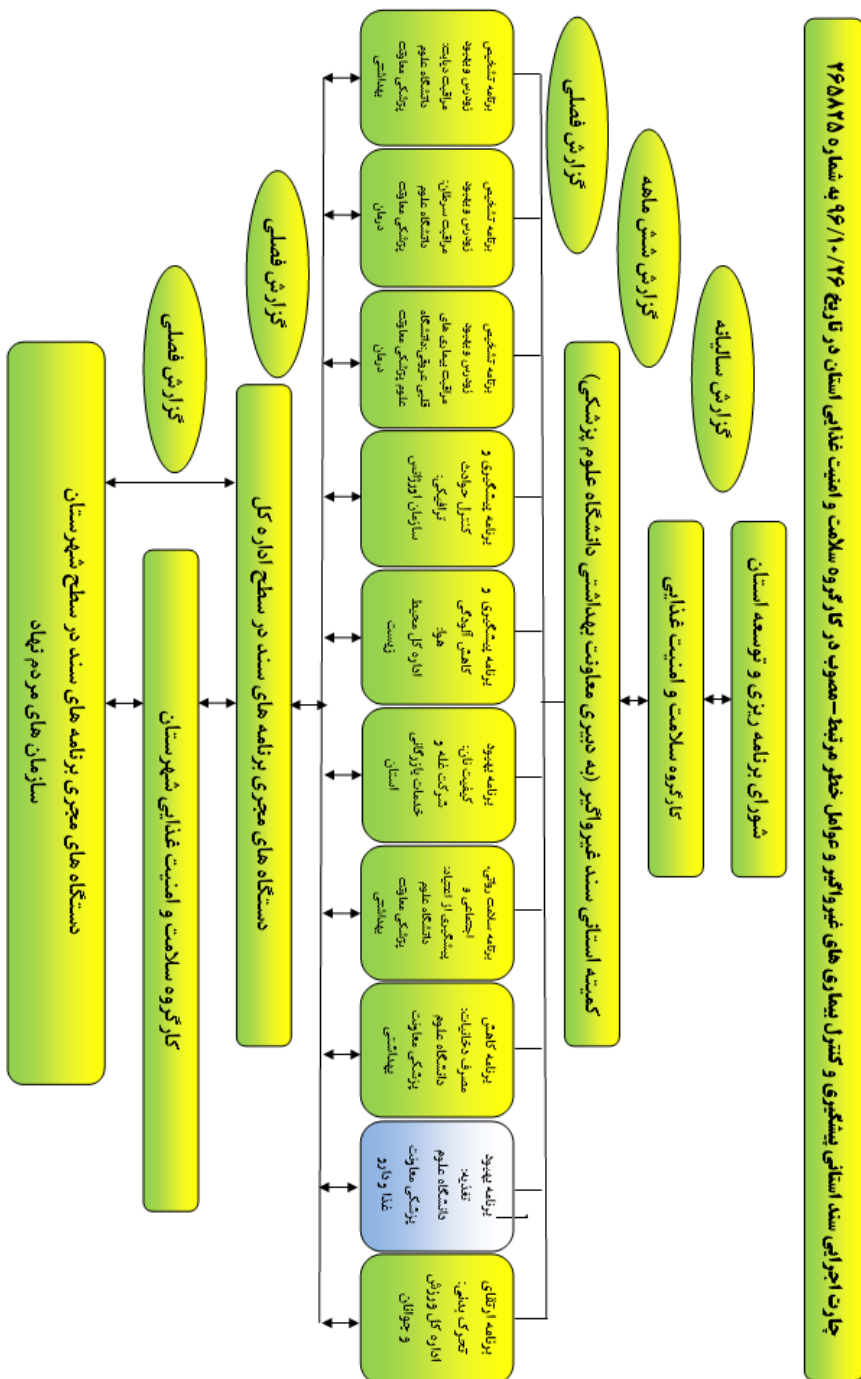
- (۱) معرفی نماینده به دبیرخانه هر برنامه جهت شرکت در جلسات
- (۲) تدوین برنامه عملیاتی بر اساس برنامه های محوله
- (۳) ابلاغ شرح وظایف اداره های شهرستانی و ارسال رونوشت به فرماندار آن شهرستان
- (۴) پیگیری اجرای برنامه عملیاتی
- (۵) ارائه گزارش پیشرفت به دبیرخانه برنامه
- (۶) همکاری با ناظرین برنامه ها
- (۷)

🌈 کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان ها

کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان به ریاست فرماندار و دبیری شبکه های بهداشت و درمان به منظور اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت در سطح شهرستان است. دبیرخانه سند غیرواگیر به عنوان متولی اجرای سند با مسئولیت رئیس شبکه بهداشت و درمان و عضویت دستگاه های مسئول در اجرای برنامه تشکیل می گردد.

شرح وظایف

- (۱) پیگیری، هماهنگی های بین بخشی و رفع موانع اجرایی برنامه ها در سطح شهرستان
- (۲) جمع بندی و ارائه گزارش عملکرد برنامه های سند غیرواگیر هر شهرستان



ابلاغ دبیر اجرایی برنامه بهبود تغذیه مردم استان یزد

شماره: ۵۶۵۳۵ تاریخ: ۱۳۹۷/۹/۲۲ پوست:	 جمهوری اسلامی ایران وزارت کشور	استاندار یزد		
بسم الله الرحمن الرحیم جناب آقای دکتر محمد حسین مصدق معاون محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی (ره) یزد سلام علیکم باستناد صورتجلسه شماره ۸۹۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۰۴ کارگروه سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان و با عنایت به هماهنگی‌های به عمل آمده، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر اجرایی برنامه بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد ۱۳۹۵-۱۴۰۴ منصوب می‌شود. امید است بایاری خداوند متعال و ضمن هماهنگی با کمیته استانی سند غیرواکیر و عوامل خطر مرتبط و با بهره‌گیری از ظرفیت مدیران سایر ادارات و ارکان های استان در اجرا و دست‌یابی به اهداف برنامه موفق باشید. شرح وظایف: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ۶ ثبت و گزارش میزان به شرف برنامه حمایتی ۷ ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه ۸ جمع‌بندی و گزارش به شرف فعالیت واحد ماه یکبار به کمیته استانی سند غیرواکیر ۹ همکاری با ناظرین برنامه ۱۰ ارائه پیشنهادات اصلاحی و گزارش اهداف یا فعالیت های برنامه به کمیته استانی </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ۱۱ برگزاری منظم جلسات دستگاه های مجری به صورت ماهانه ۱۲ تشکیل فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوط ۱۳ پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری ۱۴ پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری ۱۵ پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه حمایتی </td> </tr> </table>			۶ ثبت و گزارش میزان به شرف برنامه حمایتی ۷ ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه ۸ جمع‌بندی و گزارش به شرف فعالیت واحد ماه یکبار به کمیته استانی سند غیرواکیر ۹ همکاری با ناظرین برنامه ۱۰ ارائه پیشنهادات اصلاحی و گزارش اهداف یا فعالیت های برنامه به کمیته استانی	۱۱ برگزاری منظم جلسات دستگاه های مجری به صورت ماهانه ۱۲ تشکیل فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوط ۱۳ پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری ۱۴ پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری ۱۵ پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه حمایتی
۶ ثبت و گزارش میزان به شرف برنامه حمایتی ۷ ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه ۸ جمع‌بندی و گزارش به شرف فعالیت واحد ماه یکبار به کمیته استانی سند غیرواکیر ۹ همکاری با ناظرین برنامه ۱۰ ارائه پیشنهادات اصلاحی و گزارش اهداف یا فعالیت های برنامه به کمیته استانی	۱۱ برگزاری منظم جلسات دستگاه های مجری به صورت ماهانه ۱۲ تشکیل فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوط ۱۳ پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری ۱۴ پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری ۱۵ پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه حمایتی			
 محمد علی طالبی سرپرست استانداری یزد				

اهمیت تدوین برنامه بهبود تغذیه

انسان سالم محور، توسعه پایدار در هر کشور به شمار می آید. بدون شک رشد و توسعه همه جانبه در سایه پرورش نسلی سالم و پویا محقق می گردد، نسلی که توانمندی کار فکری و جسمی مناسب را داشته باشد. بخش مهمی از این امر از طریق بهبود شرایط تغذیه ای جامعه امکان پذیر خواهد شد.

در بحث عوامل خطر تغذیه ای و کمبود یا عدم فعالیت فیزیکی؛ ایران در مقایسه با متوسط جهانی از وضعیت نامساعد تری برخوردار است. بر اساس آمارهای موجود بیشترین میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۰ به واسطه عوامل خطر مربوط به عوامل تغذیه ای رخ داده است (۱).

بیشترین میزان دالی در بین ۵ عامل خطر مربوط به عوامل تغذیه است که در تمامی سال های مورد بررسی ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان همواره مقدار بیشتری داشته است. در مورد عوامل خطر استعمال دخانیات و مصرف سیگار ایران در مقایسه با جهان میزان کمتری دارد. عوامل تغذیه در ایران و جهان تا سال ۱۹۹۵ دارای روند صعودی است و پس از آن روند به صورت نزولی می شود. عوامل خطر فعالیت فیزیکی کم و ناکافی، استعمال دخانیات و مصرف سیگار در ایران و جهان دارای روند نزولی هستند، در حالی که مصرف الکل در ایران و جهان روند نسبتاً ثابتی دارند. همانند میزان دالی ، بیشترین میزان مرگ نیز در بین ۵ عامل خطر، مربوط به عوامل تغذیه است که در تمامی سال های مورد بررسی، کشور ایران از نظر عامل تغذیه و فعالیت فیزیکی کم و ناکافی در مقایسه با جهان همواره مقدار بیشتری داشته است (۱).

حدود ۸۰ درصد از جمعیت دنیا از ۵ واحد توصیه شده میوه و سبزی در طول روز استفاده نمی کنند. از جمله عادات تغذیه ای مورد پیشنهاد در سطح جهانی برای کنترل بیماری های غیرواگیر می توان به ۱۴ مورد اشاره نمود: غذاهای دریایی (اسید چرب امگا ۳)، عدم مصرف چربی ترانس، غلات کامل (کیفیت کربوهیدرات)، میوه و سبزیجات، عدم مصرف چربی های اشباع، مصرف آجیل و حبوبات، مصرف نمک کمتر (فشار خون)، اندازه های کوچک تر وعده های غذایی و مصرف کم نوشابه ها (۱).

در حال حاضر بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، سکته های مغزی و قلبی و انواع سرطان مهمترین علت مرگ و میر در جهان و ایران بشمار می رود. الگوی غذایی نامناسب به صورت مصرف زیاد قند، نمک و

چربی مهمترین دلیل ابتلا به بیماری های غیر واگیر محسوب می شود. پیامد مصرف زیاد مواد قندی و چربی و روغن، اضافه وزن و چاقی است که در حال حاضر مشکل عمده بهداشتی تغذیه ای در ایران است .

افزایش مصرف روغن و چربی و مواد قندی و شیرین و مصرف زیاد نمک، مصرف کم سبزی و میوه از مهمترین دلایل بروز بیماری های غیر واگیر در کشور می باشد.

مطالعات نشان می دهند که قند به صورت روزانه در اکثر افراد مصرف می شود و در صورتی که در کنار آن سایر محصولات با قندهای ساده از جمله نبات استفاده شود قطعاً بیش از نیاز توصیه شده روزانه خواهد بود و زمینه را برای بروز مشکلات و بیماری های غیرواگیر فراهم می آورد.

مصرف روغن ها نیز به دلیل وجود کالری بالای آن یکی از عوامل تاثیر گذار در روند افزایش اضافه وزن و چاقی در جامعه محسوب می شود. از طرفی مصرف روغن های نامناسب حتی به مقدار کم می تواند اثرات مضر بر عروق گذاشته و در روند بروز بیماری های قلبی - عروقی موثر باشد. جهت سرخ کردن مواد غذایی توصیه می شود از روغن های مخصوص سرخ کردن که به حرارت مقاوم می باشند استفاده شود. در حالی که اسیدهای چرب اشباع این روغن ها بالاست و می تواند منجر به افزایش کلسترول خون شود، بنابراین یکی از راهکارهای مهم در کاهش کلسترول، کاهش مصرف روغن و اصلاح نوع روغن مصرفی است و در این بین کاهش مصرف غذاهای سرخ کردنی نقش موثری دارد.

تغییر روش پخت و جایگزین های مناسب جهت روش سرخ کردن مانند آب پز و یا بخار پز کردن نیاز به آموزش و فرهنگ سازی و تغییر ذائقه در افراد دارد که اگر این مهم در سنین پایین انجام شود مثر ثمرتر خواهد بود.

سدیم یکی از عناصر ضروری تغذیه ای محسوب می شود که به طور طبیعی در برخی از غذاها بخصوص گیاهان وجود دارد. عمده ترین منبع دریافت سدیم، نمک طعام (سدیم کلرید) می باشد که امروزه به دلیل غنی سازی این محصول با عنصر ید و ضرورت دریافت ید در رژیم روزانه می بایست به مقدار کم از این محصول استفاده کرد.

دریافت زیاد سدیم (یا نمک) می تواند مضرات متعددی از جمله افزایش فشارخون، عوارض قلبی عروقی، پوکی استخوان و... را به همراه داشته باشد. بنا به توصیه سازمان جهانی بهداشت ، میزان دریافت نمک از همه منابع غذایی باید حداکثر ۵ گرم در روز (معادل یک قاشق

چایخوری) باشد. این در حالیست که متوسط مصرف نمک در ایران حدود ۱۲-۸ گرم در روز است که بیش از ۲ برابر مقدار توصیه شده می باشد. هر چند در سطح کشوری، فرمولاسیون مجدد در صنایع غذایی با کاهش تدریجی سدیم و برچسب گذاری شناسایی محصولات نمک همراه با وضع مالیات و افزایش قیمت مواد غذایی می تواند سهم قابل توجهی در کاهش بخش عمده ای از نمک دریافتی مردم باشد ولی برای رسیدن به هدف فوق در سطوح استانی باید از طریق بسیج های اطلاع رسانی با راهکارهای مختلف از جمله حذف نمک پاش از سفره، کاهش مصرف غذاهای فرآوری شده، کاهش مصرف غذاها و تنقلات شور، تغییر ذائقه کودکان و... نسبت به کاهش دریافت آن اقدام کرد.

سبزی ها و میوه ها دو گروه غذایی اصلی و مهم در تغذیه روزانه بوده که می توانند به دریافت فیبر غذایی، انواع ویتامین ها و مواد معدنی، آنتی اکسیدان ها و مواد ضد سرطان کمک نماید. دریافت روزانه ۳-۵ واحد از انواع سبزی ها و ۲-۴ واحد از انواع میوه ها توصیه می شود (۲).

چاقی بیماری است که در اثر انباشته شدن بیش از حد طبیعی بافت چربی در بدن ایجاد می شود. یکی از مهمترین علت بروز چاقی و اضافه وزن، تغذیه نادرست و عدم فعالیت بدنی است. به طور کلی، شیوع چاقی و اضافه وزن در زنان و مردان ایرانی، با گذشت زمان در حال افزایش بوده است. بررسی ها نشان می دهد که روند اضافه وزن و چاقی رو به افزایش است و این مقدار در استان یزد قابل توجه است و می بایست مجموعه ای از اقدامات مرتبط با سبک زندگی سالم از جمله تغذیه سالم، تحرک بدنی کافی و اقدامات مداخله ای مانند مشاوره های تغذیه ای انفرادی تقویت گردد.

مهمترین اقدامات در زمینه تغذیه سالم شامل کاهش مصرف قند، نمک و چربی، جایگزینی اسیدهای چرب اشباع با اسیدهای چرب غیراشباع، حذف روغن نباتی جامد و نیمه جامد و جایگزینی آن با روغن مایع، تولید و مصرف محصولات غذایی کم چرب، کم قند و کم نمک، فرهنگسازی و آموزش در زمینه تغذیه صحیح می باشد.

سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط از جمله اسناد بالادستی این برنامه می باشد. برنامه ملی بهبود تغذیه برای ارتقاء سلامت در جمهوری اسلامی ایران نیز در همین راستا تدوین شده است. برای تدوین این برنامه کارگروه ارتقای وضعیت تغذیه که یکی از کارگروه های تخصصی کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های

غیرواگیر و عوامل خطر می باشد با هدف تعیین بهترین راهبردها و راهکارها در استان تشکیل شده که برنامه حاضر گزارش این کارگروه می باشد. مدت زمان صرف شده برای این برنامه بیش از ۲۰۰ نفر ساعت می باشد. این برنامه در جلسه دی ماه ۱۳۹۶ شورای سلامت و امنیت غذایی استان مورد تصویب قرار گرفت (صورت جلسه شماره ۲۶۵۸۲۵ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۳). این برنامه طی نامه شماره ۳۰۸۷۵۴ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۱ به دستگاه های مجری برنامه جهت اعلام نظر نهایی و تدوین برنامه عملیاتی ارسال شده است. ابلاغ دبیر اجرایی برنامه نیز به شماره ۵۶۵۳۵ در تاریخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۴ برای معاون محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی صادر شده است. دوره اجرای این برنامه تا سال ۱۴۰۴ می باشد که لازم است کلیه متولیان برنامه سالانه برنامه عملیاتی را تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در طول سال اجرا نمایند. در ضمن مسئولیت پایش و ارزشیابی برنامه ها به عهده کارگروه پایش و ارزشیابی کمیته سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط می باشد. امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری بین بخشی بسیار قوی می باشد، شاهد ارتقای وضعیت تغذیه مردم باشیم.

اپیدمیولوژی فاکتورهای تغذیه ای در جهان، ایران و یزد

تعریف چاقی

طبق تعریف WHO ، اضافه وزن و چاقی ، به تجمع غیرطبیعی و مازاد چربی در بدن گفته می شود که خطری برای سلامت فرد نیز محسوب می شود.

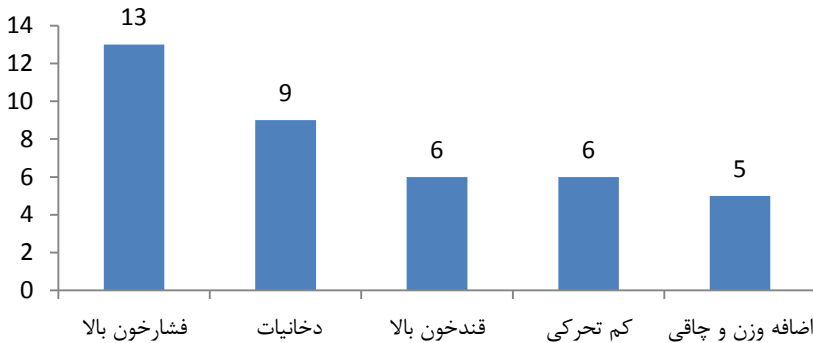
BMI (Body Mass Index) شاخص ساده ای برای ارزیابی نسبت وزن به قد است که به طور شایع برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن در افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می گیرد. این شاخص از حاصل تقسیم وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (بر حسب متر) به دست می آید.

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن، افراد با شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸,۵ کم وزن، بین ۱۸,۵ تا ۲۵ دارای وزن نرمال ، بین ۲۵ تا ۳۰ مبتلا به اضافه وزن و بیشتر از ۳۰ مبتلا به چاقی می باشند(۳) .

وضعیت چاقی

سهم عوامل خطر مرگ در جهان

اضافه وزن و چاقی بعد از فشارخون بالا (۱۳ درصد)، دخانیات (۹ درصد)، قند خون بالا (۶ درصد) و کم تحرکی (۶ درصد) به عنوان پنجمین عامل خطر مربوط به مرگ (۵ درصد) در جهان شناسایی شده است (۴).



نمودار ۱: سهم عوامل خطر مرگ در جهان (درصد)

منبع: سازمان جهانی بهداشت

شیوع چاقی در جهان

در سال ۲۰۱۶، بیش از ۱/۹ میلیارد نفر افراد ۱۸ سال و بالاتر (۳۹ درصد مردان و ۴۰ درصد زنان)، دارای اضافه وزن بودند. از این تعداد بیش از ۶۵۰ میلیون نفر (۱۱ درصد مردان و ۱۵ درصد از زنان)، چاق بودند. شیوع جهانی چاقی بین سال های ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۶ نزدیک به سه برابر شده است.

در سال ۲۰۱۶، تخمین زده شده که بیش از ۴۱ میلیون نفر کودک زیر ۵ سال دارای اضافه وزن و چاقی هستند.

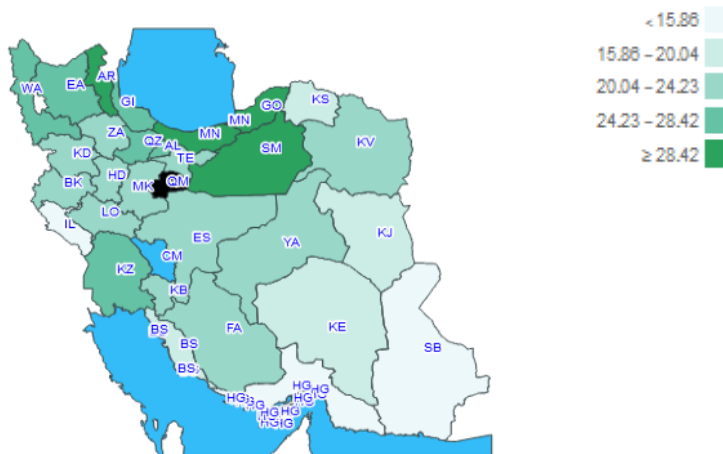
از آنجا که اضافه وزن و چاقی به عنوان یک مشکل در کشورهای با درآمد بالا محسوب می شود، ولی در حال حاضر شیوع اضافه وزن و چاقی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین بویژه در مناطق شهری رو به افزایش است. در آفریقا، تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای اضافه وزن از سال ۲۰۰۰ تاکنون حدود ۵۰ درصد افزایش داشته است.

در سال ۲۰۱۶، نزدیک به ۵۰ درصد کودکان دارای اضافه وزن و چاقی زیر ۵ سال در آسیا زندگی می کردند.

در سال ۲۰۱۶، بیش از ۳۴۰ میلیون کودک و نوجوان بین سنین ۵-۱۹ سال، دارای اضافه وزن یا چاقی بودند که این شاخص به طور چشمگیری از ۴ درصد در سال ۱۹۷۵ به بیش از ۱۸ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است. همچنین این افزایش در سال ۲۰۱۶ به طور مشابه در هر دو جنس دختر و پسر (پسر ۱۹ درصد و دختر ۱۸ درصد) بوده است. در سال ۲۰۱۶، از این تعداد کودک و نوجوان بیش از ۱۲۴ میلیون نفر (۶ درصد دختران و ۸ درصد پسران) دارای چاقی بودند در حالیکه در سال ۱۹۷۵، درصد چاقی در این گروه سنی کمتر از ۱ درصد بود (۳).

شیوع چاقی در ایران

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع چاقی در ایرانیان ۲۲،۷۵ درصد (۱۵،۳ درصد در مردان و ۲۹،۷۷ درصد در زنان) می باشد. سه استان مازندران (۳۲،۶ درصد)، اردبیل (۲۹،۷۷ درصد) و سمنان (۲۹،۴۲ درصد) دارای بالاترین شیوع چاقی می باشند (۵). در شکل شماره یک، وضعیت پراکندگی چاقی در کشور نشان داده شده است.



شکل ۱: شیوع چاقی در ایران. در هر دو جنس و کلیه سنین

منبع: مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر-۱۳۹۵

شیوع چاقی در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع چاقی برای کلیه سنین در هر دو جنس ۲۴,۰۵ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۲۲,۷۵ درصد) رتبه ۱۱ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع چاقی در استان یزد در مردان ۱۸,۱ درصد و در زنان ۳۰,۱ درصد گزارش شده است (۵).

شهرستان های میبد (۳۳,۸ درصد)، اردکان (۳۲,۹ درصد) و اشکذر (۳۲,۴ درصد) بالاترین شیوع چاقی در زنان را دارا می باشند. شهرستان های اردکان (۱۹,۱ درصد)، اشکذر (۱۸,۸ درصد)، میبد و یزد (۱۸,۶ درصد) دارای بالاترین شیوع چاقی در مردان می باشند (۵).

جدول ۱: شیوع چاقی در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس

شهرستان	زنان				مردان		
	شیوع (%)	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی	شیوع (%)	تعداد	رتبه درون استانی
ابركوه	۲۷	۴۷۴۷	۱۷۱	۲	۱۵,۳	۲۹۱۷	۲۱۳
اردكان	۳۲,۹	۹۸۹۷	۲۸۰	۹	۱۹,۱	۷۳۰۲	۳۵۵
اشكذر	۳۲,۴	۳۲۹۰	۲۵۸	۵	۱۸,۸	۲۳۱۵	۴۲۹
باقی	۲۸,۶	۴۵۵۶	۲۳۱	۴	۱۷	۲۸۳۲	۳۲۲
بهباد	۲۸,۶	۱۶۴۲	۲۰۹	۳	۱۷,۱	۹۸۴	۳۱۷
تفت	۲۹,۱	۴۶۶۵	۱۶۵	۱	۱۴,۵	۲۴۱۳	۳۳۰
خانم	۲۹	۳۴۶۱	۲۶۵	۷	۱۵,۹	۲۱۴۰	۳۰۴
مهریز	۲۸,۵	۴۹۱۲	۳۷۷	۱۰	۱۷,۱	۳۰۹۴	۳۷۱
میبد	۳۳,۸	۱۱۰۶۷	۲۷۸	۸	۱۸,۶	۶۳۶۸	۳۶۸
یزد	۲۹,۸	۶۶۱۰۹	۲۶۱	۶	۱۸,۶	۴۲۸۹۸	۳۴۶
كل استان	۳۰,۱	۱۱۴۳۴۶	۱۴	-	۱۸,۱	۷۳۲۶۳	۶

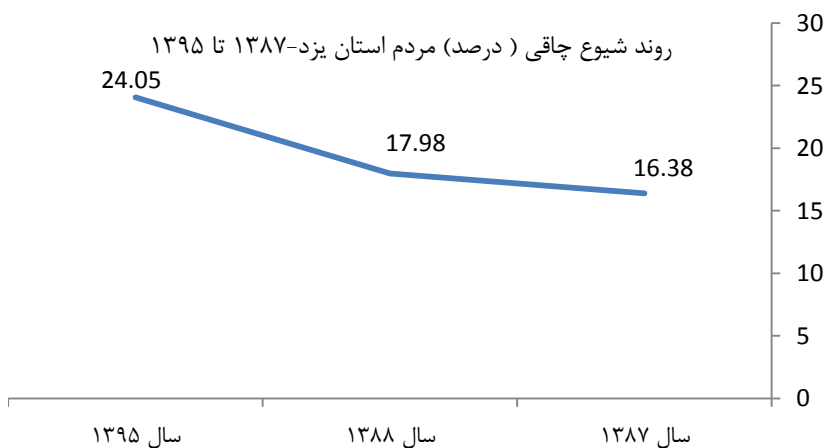
چاقی	شیوع استانی (%)	شیوع کشوری (%)	رتبه کشوری
همه سنین هر دو جنس	۲۴,۰۵	۲۲,۷۵	۱۱

شیوع چاقی شکمی بر اساس دور کمر در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع چاقی شکمی بر اساس دور کمر برای کلیه سنین در هر دو جنس ۳۹,۸۱ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۳۹,۵۸ درصد) رتبه ۱۶ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع چاقی شکمی بر اساس دور کمر در استان یزد در مردان ۲۳,۹۶ درصد (رتبه ۴ کشوری) و در زنان ۵۵,۳۹ درصد (رتبه ۲۲ کشوری) گزارش شده است (۵).

روند شیوع چاقی در استان یزد

شکل زیر، روند شیوع چاقی در استان یزد در سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵ در مردم استان یزد نشان می دهد. روند شیوع چاقی صعودی می باشد. به طوری که شیوع چاقی از ۱۶,۳۸ درصد به ۲۴,۰۵ درصد افزایش یافته است (۷-۵).



نمودار ۲: روند شیوع چاقی (درصد) مردم استان یزد - سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵

شیوع اضافه وزن در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع اضافه وزن برای کلیه سنین در هر دو جنس ۳۶,۵۱ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۳۶,۵۷ درصد) رتبه ۱۶ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع اضافه وزن در استان یزد در مردان ۳۶,۵۴ درصد و در زنان ۳۶,۴۷ درصد گزارش شده است.

شهرستان های یزد (۳۷,۲ درصد)، ابرکوه (۳۶,۵ درصد) و میبد (۳۶ درصد) بالاترین شیوع اضافه وزن در زنان را دارا می باشند. شهرستان های یزد (۳۷,۹ درصد) ، تفت (۳۵,۷ درصد) ، میبد (۳۵,۶ درصد) دارای بالاترین شیوع اضافه وزن در مردان می باشند (۵).

جدول ۲: شیوع اضافه وزن در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس

مردان				زنان				شهرستان
رتبه درون استانی	رتبه کشوری	تعداد	شیوع (%)	رتبه درون استانی	رتبه کشوری	تعداد	شیوع (%)	
3	123	6628	34.8	8	289	6413	۳۶,۵	ابرکوه
2	101	12645	33	3	202	10735	۳۵,۷	اردکان
1	24	4133	33.6	2	143	3556	۳۵	اشکذر
10	331	6025	36.1	10	361	5655	۳۵,۵	بافق
7	164	1970	34.3	5	247	2020	۳۵,۱	بهباد
6	162	5928	35.7	4	237	5542	۳۴,۵	تفت
4	131	4683	34.8	6	250	4188	۳۵,۱	خاتم
9	280	6306	34.8	1	121	5950	۳۴,۶	مهریز
5	141	12195	35.6	7	263	11756	۳۶	میبید
8	224	87609	37.9	9	313	82555	۳۷,۲	یزد
-	20	148122	۳۶,۵	-	10	138370	۳۶,۵	کل استان

رتبه کشوری	شیوع کشوری (%)	شیوع استانی (%)	شیوع اضافه وزن همه سنین هر دو جنس
16	36.57	36.51	

شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی (کمتر از ۶۰۰ MET) در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی برای کلیه سنین در هر دو جنس ۶۵,۲۸ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۵۶,۳۶ درصد) رتبه ۲ کشوری بعد از استان بوشهر را به خود اختصاص داده است. شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی در استان یزد در مردان ۵۹,۳۶ درصد و در زنان ۷۰,۶۴ درصد گزارش شده است.

شهرستان های میبد (۷۶,۵ درصد)، اردکان (۷۳,۳ درصد) و یزد (۷۲,۴ درصد) بالاترین شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی در زنان را دارا می باشند. شهرستان های یزد (۶۳ درصد) ، میبد (۶۱,۵ درصد) و ابرکوه (۵۵,۱ درصد) دارای بالاترین شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی در مردان می باشند(۵).

جدول ۳: شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس

شهرستان	زنان				مردان		
	شیوع (%)	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی	شیوع (%)	تعداد	رتبه کشوری
ابرکوه	65.3	11474	262	4	55.1	10507	401
اردکان	73.3	22034	420	10	49.9	19134	354
اشکذر	66.5	6755	358	7	51.4	6323	168
بافق	61	9705	226	3	53.3	8887	385
بهباد	66.2	3807	314	5	52.7	3030	357
تفت	58.1	9325	195	1	54.2	8997	374
خاتم	71.9	8575	345	6	54.1	7275	368
مهریز	60.5	10422	196	2	55	9960	373
میبد	76.5	25014	386	9	61.6	21086	398
یزد	72.4	160825	385	8	63	145406	420
کل استان	70.6	267936	7	-	59.4%	240605	1

فعالیت فیزیکی نامناسب	شیوع استانی (%)	شیوع کشوری (%)	رتبه کشوری
همه سنین هر دو جنس	65.28	56.36	2

شیوع مصرف مناسب سبزیجات (روزانه ۳-۵ سهم) در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف مناسب از گروه سبزیجات برای کلیه سنین در هر دو جنس ۲۸,۸۹ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۴۲,۱۳ درصد) رتبه ۲۶ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف مناسب سبزیجات در استان یزد در مردان ۲۹,۱۲ درصد و در زنان ۲۸,۶۷ درصد گزارش شده است. شهرستان های بافق (۳۳,۲ درصد) ، بهباد (۳۰,۶ درصد) و یزد (۲۹,۷ درصد) بالاترین میزان مصرف مناسب سبزیجات در زنان را دارا می باشند. شهرستان های اردکان (۳۷,۵ درصد)

، بهاباد (۳۱ درصد) و میبد (۲۹,۷ درصد) دارای بالاترین میزان مصرف مناسب سبزیجات در مردان می باشند(۵).

جدول ۴: شیوع مصرف توصیه شده سبزیجات در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس

شهرستان	زنان				مردان			
	شیوع (%)	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی	شیوع (%)	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی
ابركوه	21.3	3748	391	8	29.6	5645	328	4
اردكان	28.5	8555	346	4	37.5	14357	297	1
اشكذر	22.6	2300	409	9	23.8	2930	359	8
بافق	33.2	5291	333	3	28.7	4795	319	2
بهباد	30.6	1761	328	1	31	1783	326	3
تفت	22.1	3552	417	10	24.9	4143	416	10
خاتم	29.1	3473	331	2	28.8	3878	334	5
مهریز	27.6	4748	370	7	20.3	3668	407	9
میبد	28.8	9403	368	6	29.7	10178	338	6
یزد	29.7	65901	347	5	28.9	66664	348	7
كل استان	28.7%	108732	26	-	29.1%	118041	26	-

مصرف توصیه شده سبزیجات	شیوع استانی (%)	شیوع کشوری (%)	رتبه کشوری
همه سنین هر دو جنس	28.89	42.13	26

شیوع مصرف مناسب میوه جات (روزانه ۲-۴ سهم) در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف مناسب از گروه میوه جات برای کلیه سنین در هر دو جنس ۱۲,۳۹ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۱۷,۲ درصد) رتبه ۲۴ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف مناسب میوه جات در استان یزد در مردان ۱۵,۶۱ درصد و در زنان ۹,۲۲ درصد گزارش شده است. شهرستان های اردکان (۱۶,۱ درصد) ، تفت (۱۱,۳ درصد) و مهریز (۱۱ درصد) بالاترین میزان مصرف مناسب میوه جات در زنان را دارا می باشند. شهرستان های اردکان (۲۸,۷ درصد) ، اشكذر (۲۴ درصد) و میبد (۲۲,۳ درصد) دارای بالاترین میزان مصرف مناسب میوه جات در مردان می باشند(۵).

جدول ۵: شیوع مصرف توصیه شده میوه جات در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس

شهرستان	زنان				مردان		
	شیوع (%)	تعداد	رتبه کشوری	رتبه درون استانی	شیوع (%)	تعداد	رتبه درون استانی
ابركوه	10.4	1833	322	4	9	1706	370
اردكان	16.1	4837	273	2	28.7	10999	140
اشكذر	6	608	393	10	24	2948	207
بافق	6.2	979	387	9	13.3	2212	306
بهباد	10.7	616	326	5	18.3	1052	246
تفت	11.3	1818	230	1	19	3160	223
خاتم	9.6	1149	367	7	13.2	1776	285
مهریز	11	1895	292	3	15.7	2842	265
میبد	6.1	1984	386	8	22.3	7648	143
یزد	8.7	19288	358	6	12.5	28977	321
كل استان	9.2%	35007	26	-	15.6%	63320	20

مصرف توصیه شده میوه	شیوع استانی (%)	شیوع کشوری (%)	رتبه کشوری
همه سنین هر دو جنس	12.4	17.2	24

شیوع مصرف مناسب نمک در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف مناسب نمک برای کلیه سنین در هر دو جنس ۱۱،۱ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۱۱،۹۵ درصد) رتبه ۱۸ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف مناسب نمک در استان یزد در مردان ۶،۶۷ درصد و در زنان ۱۵،۳۱ درصد گزارش شده است (۵).

شهرستان های اشكذر (۱۶،۶ درصد)، یزد (۱۵،۹ درصد) و تفت (۱۵،۸ درصد) بالاترین میزان مصرف مناسب نمک در زنان را دارا می باشند. شهرستان اردكان کمترین میزان مصرف مناسب نمک در زنان را به خود اختصاص داده است (۱۲،۷ درصد). شهرستان های مهریز و یزد (۶،۸ درصد)، اشكذر و ابركوه (۶،۶ درصد) و اردكان، بافق و خاتم (۶،۵ درصد) دارای بالاترین میزان مصرف مناسب نمک در مردان می باشند. شهرستان میبد کمترین میزان مصرف مناسب نمک (۶،۱ درصد) در مردان را به خود اختصاص داده است (۵).

جدول ۶: شیوع مصرف مناسب نمک در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس مصرف

مردان				زنان				شهرستان
رتبه درون استانی	رتبه کشوری	تعداد	شیوع (%)	رتبه درون استانی	رتبه کشوری	تعداد	شیوع (%)	
5	258	1072	6.6	3	240	2246	14.8	ابركوه
2	253	2076	6.5	7	322	3231	12.7	اردكان
6	279	644	6.6	4	277	1443	16.6	اشكذر
8	342	935	6.5	8	357	2013	14.7	بافق
7	286	311	6.4	5	293	710	14.5	بهباباد
10	374	880	6.2	6	298	2263	15.8	تفت
3	256	733	6.5	1	109	1556	15.2	خاتم
1	110	1069	6.8	9	386	2140	14.2	مهریز
9	352	1760	6.1	10	397	3923	14.3	میبد
4	257	13454	6.8	2	231	29768	15.9	یزد
-	13	22934	6.6%	-	16	49293	15.3%	كل استان

رتبه کشوری	شیوع کشوری (%)	شیوع استانی (%)	مصرف توصیه شده نمک همه سنین هر دو جنس
18	12	11.1	

شیوع مصرف بیش از حد نمک در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف بیش از حد نمک برای کلیه سنین در هر دو جنس ۴,۵۵ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۱۰,۴۷ درصد) رتبه ۲۶ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف بیش از حد نمک در استان یزد در مردان ۵,۵۱ درصد و در زنان ۳,۶۲ درصد گزارش شده است (۵). طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد که ۳۳,۷ درصد زنان از پیمانه نمک برای طبخ غذا استفاده نمی کنند (۲).

شیوع مصرف مناسب لبنیات در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف مناسب لبنیات برای کلیه سنین در هر دو جنس ۱۴,۹۵ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری

(۱۹,۴ درصد) رتبه ۲۳ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف مناسب لبنیات در استان یزد در مردان ۱۹,۹۹ درصد و در زنان ۱۰,۰۱ درصد گزارش شده است (۵). طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد که ۱۰ درصد افراد کمتر از ۵ بار و ۹۰ درصد آن ها بیش از ۵ بار در هفته مصرف لبنیات داشتند (۲).

شیوع مصرف مناسب ماهی در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف مناسب ماهی برای کلیه سنین در هر دو جنس ۴,۰۱ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۹,۷۵ درصد) رتبه ۲۰ کشوری را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف مناسب ماهی در استان یزد در مردان ۴,۱۲ درصد و در زنان ۳,۹ درصد گزارش شده است (۵). طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد اغلب افراد (۷۲/۴ درصد) در کل جمعیت مورد مطالعه اصلا مصرف ماهی در طی یک هفته ندارند یا مصرف آن ها کمتر از یک بار در هفته است و فقط ۲۷/۶ درصد از افراد در طی یک هفته ۱ بار یا بیش از ۱ بار ماهی مصرف می کنند . همچنین اختلاف معنا داری بین فراوانی زنان و مردان از نظر مصرف ماهی در طی هفته مشاهده شد. به طوری که درصد افراد مصرف کننده ماهی به میزان یک بار یا بیش تر از یک بار در هفته در مردان بیش تر از زنان بود (۲) .

شیوع مصرف فست فود در استان یزد

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع مصرف فست فود برای کلیه سنین در هر دو جنس ۱۹,۸ درصد بوده است که نسبت به شاخص کشوری (۲,۷۷ درصد) رتبه ۲ کشوری بعد از استان قزوین را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف فست فود در استان یزد در مردان ۲۵,۴۱ درصد (رتبه اول کشوری) و در زنان ۱۴,۳۶ درصد (رتبه ۶ کشوری) گزارش شده است (۵).

طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد درصد قابل توجهی از افراد (۱۱٪) روزانه به مصرف فست فود می پردازند ، همچنین بیشترین درصد از کل جمعیت که شامل ۴۴/۴ درصد از آن هاست ، ۱ تا ۳ بار در هفته فست فود مصرف می کنند و این در حالیست که میزان مصرف ماهیانه ۲۸/۴ درصد از کل جمعیت به ۱ تا ۳ بار ختم می شود و تنها ۱۶/۲ درصد از کل افراد حداکثر تا ۱ بار در ماه از فست فود

استفاده می کنند . قابل ذکر است که میزان مصرف کلی فست فود در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بود (۲) .

شیوع مصرف قند و نبات در استان یزد

طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد بیش از ۲۸ درصد افراد ۴-۳ بار در روز قند مصرف کرده و بیشتر از ۳۲ درصد از افراد ۵ بار و بیشتر قند در روز مصرف کردند ، در حالیکه حدود ۱۶ درصد افراد در شبانه روز قند مصرف نمی کردند . همچنین مصرف قند در بین مردان بیشتر از زنان بوده است (۲) .

شیوع نحوه پخت غذا در استان یزد

طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد ۵۷ درصد افراد معمولاً از روش آبپز و یا بخارپز کردن ، ۳۹/۷ درصد از روش سرخ کردن و همچنین ۳/۳ درصد افراد از روش کباب کردن جهت آماده سازی غذا استفاده می کردند . ضمناً مردان نسبت به زنان به طور بیشتری از غذاهای سرخ شده و کبابی استفاده می کردند (۲) .

شیوع نوع روغن اضافی در استان یزد

طبق یافته های میدانی مطالعه سلامت مردم یزد (یاس) در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۳ دیده شد ۷۱/۸ درصد افراد در کل جمعیت مورد بررسی روغن مایع مصرف (شامل انواع روغن های مایع موجود در بازار ، زیتون ، کنجد و ارده) می کنند و ۲۸/۲ درصد افراد نوع روغن مصرفی آن ها روغن نباتی _ جامد یا حیوانی است . همچنین تفاوت معنی داری بین فراوانی زنان و مردان از نظر نوع روغن مصرفی مشاهده شد بطوری که در کل ، درصد مصرف کنندگان روغن نباتی _ جامد و حیوانی در زنان بیشتر از مردان بوده است . اما در مورد روغن مایع ، درصد مصرف کنندگان آن در مردان بیش از زنان می باشد (۲) .

دستورعمل مکمل یاری با آهن در کودکان

کمبود ریز مغذی ها بویژه آهن و ویتامین های آ و د از مشکلات تغذیه ای شایع در کودکان زیر ۲ سال کشور بشمار می رود . آهن یک ریزمغذی اساسی تغذیه در دوران شیرخواری است . اگر دریافت آن کمتر از میزان مورد نیاز باشد ، آئمی بروز می کند که می تواند منجر به اختلال تکامل شیرخوار در یک تا دو سالگی شود .

کمبود ریزمغذی ها موجب افزایش موارد ابتلا به بیماری ها ، اختلال در رشد کودکان ، تولد نوزاد کم وزن ، کاهش بهره هوشی ، کاهش توانمندی های ذهنی و جسمی خواهد شد و علاوه

بر آن هزینه های سنگینی بدلیل مراقبت و درمان به کشور تحمیل می شود . در ۶ ماه اول طول عمر کودک ، تغذیه انحصاری با شیر مادر و استفاده از قطره آ+د نیازهای تغذیه ای شیرخوار را فراهم می سازد . مکمل یاری به عنوان یکی از استراتژی های عمده برای پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی ها در کشور به اجرا گذاشته شده است .

- برای کلیه شیرخواران ترم و سالم که با وزن طبیعی متولد می شوند (اعم از کودکانی که با شیر مادر و یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) دادن قطره آهن از پایان ۶ ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی با دوز ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن کودک در روز ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل تقریباً ۱۵ قطره آهن روزانه توصیه می شود و تا پایان ۲ سالگی ادامه یابد.

- در صورتیکه به دلیل اختلال رشد کودک ، تغذیه تکمیلی کودک بین ۴ تا ۶ ماهگی شروع شود قطره آهن همزمان با شروع غذای کمکی به میزان ۱۵ قطره در روز باید به شیرخوار داده شود .

- در کودکان نارس و شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد شده اند (اعم از کودکانی که با شیر مادر یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) ، مکمل آهن با دوز ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن کودک در روز حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل تقریباً ۱۵ قطره آهن از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد می شود (حدود ۲ ماهگی) شروع گردیده و تا پایان ۲ سالگی ادامه یابد.

- شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم متولد شده اند (اعم از کودکانی که با شیر مادر یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) ، مکمل آهن با دوز ۳-۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن کودک در روز حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل تقریباً ۱۵ قطره آهن از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد می شود (حدود ۲ ماهگی) شروع گردیده و تا پایان ۲ سالگی ادامه یابد.

به مادران توصیه شود برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها قطره آهن را بین دو وعده شیردهی و در عقب دهان کودک بچکانند و پس از دادن قطره به شیر مادرخوارانی که از ۶ ماهگی قطره آهن را شروع کرده اند آب سالم و بهداشتی بدهند .

- در مورد کودکان نارس که وزنشان ۲ برابر هنگام تولد می شود (حدود ۲ ماهگی) ، پس از دادن قطره آهن ، دادن شیر مانعی ندارد ولی اگر شیر مصنوعی داده می شود ، قطره آهن نباید همزمان با شیر مصنوعی باشد .
- با توجه به اینکه بر اساس گزارشات واصل شده ، برخی پزشکان تجویز قطره آهن را منوط به انجام آزمایش کم خونی می نمایند ، تاکید می شود که به کلیه کودکان بدون انجام آزمایش کم خونی باید در موعد مقرر قطره آهن داده شود .
- همچنین یادآوری می شود که قطره آهن به طور طبیعی موجب تیره شدن رنگ مدفوع می گردد که جای نگرانی ندارد .
- مواد غذایی حاوی ویتامین ث مانند میوه ها و آب میوه های تازه و خانگی بویژه مرکبات موجب افزایش جذب آهن می شوند و میتوان قطره آهن را همراه با آن ها که متناسب با سن کودک باشد توصیه نمود .
- در آموزش تغذیه تکمیلی به مادران ، استفاده از مواد غذایی حاوی آهن (گوشت قرمز ، مرغ ، زرده تخم مرغ ، حبوبات (مثل عدس و لوبیا) و سبزی هایی مانند جعفری و گشنیز که در سوپ کودک استفاده می شود) تاکید شود .

دستور عمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د"

کودکان (زیر ۲ سال) :

- برای کلیه کودکانی که با شیر مادر یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند ویتامین A با دوز ۱۵۰۰ واحد بین المللی و ویتامین D با دوز ۴۰۰ واحد بین المللی (معادل یک سی سی قطره A + D یا مولتی ویتامین) از روز ۳-۵ تولد و همزمان با غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان تا پایان ۲ سالگی (۲۴ ماهگی) داده شود.
- با توجه به انواع مختلف قطره چکان مورد استفاده توسط شرکت های دارویی، توجه به مندرجات روی جعبه قطره A + D (به منظور مشخص نمودن تعداد قطره های معادل یک سی سی : معادل با ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A)، جهت تجویز و نیز آموزش به مادر ضروری است.
- به همراه مکمل یاری ویتامین A + D یا مولتی ویتامین آموزش مادران در زمینه عوارض ناشی از کمبود ، استفاده از نور مستقیم آفتاب بر پوست دست و پا و صورت کودک برای

- ساخته شدن ویتامین D به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز ، اهمیت دادن مکمل به کودک، نحوه و مقدار مصرف مورد تاکید قرار گیرد.
- به منظور اثر بخشی بهتر برنامه مکمل یاری ، همزمان با آموزش در خصوص ویتامین D ، آموزش مادران و مراقبین کودک در زمینه تغذیه صحیح و استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین A در برنامه غذایی کودکان با استفاده از بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقبین سلامت مد نظر قرار گیرد.
- در آموزش تغذیه تکمیلی به مادران مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین آ مانند زرده تخم مرغ ، کره ، صیفی جات زرد و نارنجی رنگ مانند هویج و کدو حلوایی و سبزی های سبز رنگ مثل جعفری ، شوید و گشنیز در غذای کودک متناسب با سن او توصیه می شود ، همچنین مصرف میوه هایی مانند طالبی ، موز ، آلو ، زردآلو ، هلو و شلیل که غنی از ویتامین آ هستند برای کودکان توصیه گردد.
- در هنگام ارائه قطره آهن و قطره آ+ د به مادران مراجعه کننده ، در مورد لزوم دادن این قطره ها به کودک ، نحوه و مقدار مصرف آن ها آموزش های لازم داده شود و زمان مراجعه بعدی برای دریافت قطره ها به او با توجه به زمان مراجعات دوره ای کودکان در برنامه کودک سالم تاکید شود .
- با توجه به اینکه قطره آ+ د یا مولتی ویتامین با فرمول دریافت روزانه ۱۵۰۰ واحد ویتامین آ و ۴۰۰ واحد ویتامین د و آهن المنتال (خالص) با فرمول حداکثر ۱۵ میلی گرم در روز مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت در کشور تولید می گردد ، الزامی است به کارکنان شاغل در واحد های بهداشتی درمانی اکیداً توصیه شود از تبلیغ مصرف هر گونه مکمل های دارویی خارجی که در اکثر موارد فرمولاسیون آن ها با نسبت فوق الذکر مغایرت دارد خودداری نمایند و حتماً بر این مورد نظارت شود.
- تامین و تدارک و توزیع به موقع مکمل های مورد نیاز در واحد های بهداشتی درمانی کشور مورد تاکید و توجه خاص قرار گیرد.

کودکان (۲ تا ۸ سال) :

- در حال حاضر برنامه کشوری برای مکمل یاری کودکان ۲ تا ۸ سال در نظر گرفته نشده است .
- با توجه به توصیه های کمیته کشوری پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D، به مادران

آموزش داده شود که هر ۲ ماه یکبار یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D تهیه و به کودک خود بدهند.

نوجوانان (۸ تا ۱۸ سال):

- برای کودکان مقطع دبستان ، برنامه کشوری مکمل یاری ویتامین D در حال حاضر بدلیل محدودیت های اعتباری اجرا نمی شود ولی در قالب توصیه و آموزش مادران ، با توجه به توصیه های کمیته کشوری دادن یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی هر ۲ ماه یکبار برای این گروه سنی توصیه شده است.
- برای دانش آموزان دوره اول و دوم متوسطه بر اساس بخشنامه های ارسالی ، لازم است مکمل ویتامین "د" (قرص ژله ای ۵۰۰۰۰ واحدی) به صورت ماهیانه یک عدد و به مدت ۹ ماه متوالی، به دانش آموزان دختر و پسر داده شود.
- با توجه به لزوم هماهنگی های اولیه در ابتدای سال تحصیلی لازم است اولین دوز مکمل در پانزدهم مهرماه به دانش آموزان 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.
- با مصرف ماهیانه یک عدد مکمل ۵۰ هزارواحدی ، روزانه کمتر از ۲۰۰۰ IU ویتامین D دریافت می شود که کمتر از UL می باشد . با توجه به اینکه دریافت روزانه بیش از ۴۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D در روز با عوارضی چون ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ همراه است ، لذا مکمل یاری ماهیانه با ۵۰ هزار واحد بین المللی ویتامین D عملاً شاهد این عوارض نخواهیم بود.

جوانان و میانسالان (۱۸ تا ۵۹ سال):

- ۱- به کلیه زنان و مردان ۱۸-۵۹ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت، باید ماهیانه یک دوز مکمل مگادوز ویتامین D (قرص ژله ای ۵۰۰۰۰ واحدی) جهت پیشگیری از کمبود این ویتامین ارائه شود (۱۲ قرص ژله ای در طول یک سال).

تبصره ۱- با توجه به این که کمبود ویتامین D در زنان ۵۹ نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل ، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مکمل وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

تبصره ۲- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ، لازم است مطابق با دستورعمل ملی مکمل یاری مادران باردار اقدام شود .

۲- با توجه به شیوع بالای کمبود "ویتامین د" در جامعه ، قبل از ارائه مگادوز یا دوز پیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰ واحدی) ، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی "ویتامین د" نیست .

۳- به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه ، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند :

الف - بهتر است مکمل "ویتامین د" با وعده های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود .

ب - دوز پیشگیرانه برای کمبود "ویتامین د" بدون عارضه می باشد .

ج - در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست ، ضعف ، خستگی ، خواب آلودگی ، سردرد ، کاهش اشتها ، پرنوشی ، خشکی دهان ، طعم آهن در دهان ، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و لازم است به مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت مراجعه نمایند .

د- احتمال تداخلات دارویی در صورت مصرف برخی داروها همراه " ویتامین د" به شرح زیر وجود دارد (لذا توصیه می شود بیمار ، پزشک خود را از مصرف ویتامین د آگاه سازد)

🚩 مصرف همزمان ویتامین د با کوتیکواستروئیدها : پردنیزولون ، کاهنده وزن : اورلیستات ، کاهنده چربی : کلستیرامین ، داروهای ضد تشنج : فنوباربیتال و فنی توئین و داروهای بیماری سل : ریفامپین و ایزونیاژید با مکانیسم های مختلف از قبیل کاهش جذب کلسیم ، کاهش جذب ویتامین د ، افزایش متابولیسم ویتامین د و تداخل داشته و موجب کاهش اثر ویتامین د شود . لذا نیاز این افراد به ویتامین د افزایش می یابد . در این افراد نیز مکمل یاری مانند سایر گروه ها با نظر پزشک انجام خواهد گرفت .

🚩 مصرف همزمان ویتامین د با داروهای کاهنده کلسترول : استاتین ها مثل اتورواستاتین و ادرار آنها برای کاهش فشارخون : تیازیدها می توانند سطح ویتامین د خون را افزایش دهند .

✚ در صورتیکه فردی داروی آنتی اسید مصرف می کند ، لازم است ویتامین د را دوساعت قبل یا چهار ساعت بعد از مصرف آنتی اسید میل کند .

✚ در صورت مصرف داروی قلبی دیگوکسین مصرف ویتامین د یا نظر پزشک معالج باشد .
۴- لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین د ، از فرد ، در خصوص تجویز آمپول ویتامین د و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود . در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شودو فرد مورد نظر برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل به پزشک ارجاع داده شود .

۵- در موارد زیر ارجاع به پزشک ضروری است :

✚ وجود علائم مسمومیت با ویتامین د : حداکثر میزان مجاز ویتامین د ، ۲۰۰۰ واحد بین المللی (۵۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیش از ۱۰۰۰۰ واحد در روز ، در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود . آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز " ویتامین د" توسط کارکنان اهمیت دارد . در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست ، ضعف ، خستگی ، خواب آلودگی ، سردرد، کاهش اشتها ، پرنوشتی ، خشکی دهان ، طعم آهن در دهان ، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد .

✚ وجود احتیاط یا منع مصرف : در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس ، هیپرپاراتیروئیدیسم ، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند ، مصرف مکمل ویتامین د با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود .

مادران باردار:

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱ ، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین D در گروه های سنی مختلف می باشد. این مطالعه نشان داد که مادران باردار بالاترین شیوع کمبود ویتامین "د" را در بین گروه های مختلف دارند و ۸۵٪ مادران باردار در سراسر کشور در معرض کمبود و یا دچار کمبود شدید ویتامین D می باشند .

ویتامین D ، یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است . این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم ، حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری های غیر واگیر از جمله دیابت نوع ۲ ، بیماریهای خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است .

شواهد موجود نشان می دهد که سطوح پایین ویتامین D در طی بارداری مادر را مستعد ابتلا به پره اکلآمپسی می کند. کمبود ویتامین D در مادر با هیپو کلسمی نوزادی و هیپوپلازی مینای دندان در کودکی، ارتباط دارد.

با توجه به شیوع گسترده کمبود ویتامین D در مادران باردار، نقش پیشگیرانه ی آن در بیماری ها و محدود بودن منابع غذایی این ویتامین لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین D، جهت تامین نیاز گروه مادران باردار به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

۱- به کلیه مادران باردار توصیه کنید از ابتدای بارداری، روزانه 1000 واحد ویتامین D مصرف نمایند. این مقدار ویتامین می تواند به صورت مجزا و یا از پایان هفته شانزدهم بارداری در قالب مولتی ویتامین (به شرطی که حاوی ۱۰۰۰ واحد ویتامین D باشد) دوران بارداری مورد استفاده قرار گیرد.

۲- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در مادران باردار، قبل از ارائه دوز پیشگیری (روزانه هزار واحد)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.

۳- لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه اوراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف ویتامین D و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:

➡ بهتر است مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ویتامین D با وعده های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.

➡ دوز پیشگیرانه در نظر گرفته شده برای کمبود ویتامین D در مادران باردار یعنی 1000 واحد در روز، بدون عارضه می باشد.

➡ در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ویتامین D خودداری کرده و به پایگاه سلامت / خانه بهداشت یا پزشک مراجعه نمایند.

۴- احتمال تداخلات دارویی در صورت مصرف برخی داروها همراه ویتامین D به شرح زیر وجود دارد توصیه می شود بیمار پزشک خود را از مصرف ویتامین D آگاه سازد :

➡ مصرف همزمان ویتامین D با داروهای کورتیکواستروئیدی مانند پردنیزولون، داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال و فنیتوئین و داروهای درمان بیماری سل مانند ریفامپین و

ایزونیازید با مکانیسم های مختلف از جمله کاهش جذب کلسیم، کاهش جذب ویتامین D، افزایش متابولیسم ویتامین D تداخل داشته و موجب کاهش ویتامین D می شود. لذا نیاز این افراد به ویتامین D افزایش می یابد.

✚ مصرف همزمان ویتامین D با تیازیدها که در درمان فشارخون استفاده می شود می تواند سطح ویتامین D خون را افزایش دهند.

✚ در صورتی که فرد داروی آنتی اسید مصرف می کند، لازم است ویتامین D را دو ساعت قبل یا چهار ساعت بعد از آنتی اسید مصرف کند.

✚ در صورت مصرف داروی قلبی دیگوکسین مصرف ویتامین D با نظر پزشک معالج باشد .
۵-مگا دوز ویتامین D در بارداری: مصرف دوز خوراکی ماهانه ۵۰۰۰۰ واحدی و همچنین دوز های بسیار بالا ۳۰۰۰۰ و ۵۰۰۰۰۰ واحدی ویتامین D عضلانی (به دلیل افزایش ریسک شکستگی های استخوانی ناشی از دوزهای بسیار بالا در بارداری) توصیه نمی شود.

۶- لازم است قبل از تجویز ویتامین D ، از مادر باردار در خصوص تجویز آمپول ویتامین D و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.

۷- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:

✚ وجود علائم مسمومیت با ویتامین د : حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای مادران باردار، ۴۰۰۰ واحد بین المللی ۱۰۰ (میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان ، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد .

✚ در افراد مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس ، مصرف مکمل ویتامین د می بایست با نظر پزشک انجام شود.

سالمندان (۶۰ سال و بالاتر):

- به کلیه زنان و مردان ۶۰ سال به بالا مراجعه کننده به پایگاه های سلامت، باید ماهیانه یک دوز مکمل ویتامین D (۵۰۰۰ واحدی) جهت پیشگیری از کمبود این ویتامین ارائه شود (۱۲ دوز در طول یک سال).
- تبصره- با توجه به این که کمبود ویتامین D در زنان سالمند نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.
- همزمان با اجرای برنامه مکمل یاری ماهانه ویتامین D باید به کلیه زنان و مردان ۶۰ سال به بالا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت، روزانه یک عدد مکمل کلسیم (حاوی ۵۰۰-۴۰۰ میلی گرم کلسیم) یا یک عدد کلسیم D (حاوی ۵۰۰-۴۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ یا ۴۰۰ ویتامین D به کلیه سالمندان داده شود.
- توصیه های مشترک در گروه های سنی مختلف:
- با توجه به اینکه ویتامین D در اثر تابش مستقیم نور آفتاب بر پوست ساخته می شود، به کلیه گروه های سنی آموزش داده شود که روزانه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه دست و پا و صورت خود را در معرض نور مستقیم آفتاب (بدون استفاده از کرم ضد آفتاب) قرار دهند.
- لازم است قبل از تجویز مکمل ویتامین D (۵۰۰۰ واحدی)، از فرد در خصوص تجویز آمپول ویتامین D و یا مصرف مکمل مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مکمل احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.
- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.
- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین D زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین D این شکل از دارو توصیه نمی شود.

- به همراه ارائه مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:
- الف- برای جذب بهتر ، مکمل ویتامین D با وعده های اصلی غذا (صبحانه ، ناهار یا شام) مصرف شود.
- ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد بدون عارضه می باشد.
- ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت مراجعه نمایید.
- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:
- الف- حداقل میزان مجاز مصرف ویتامین D برای ۹ سال به بالا و مادران باردار، ۴۰۰۰ واحد بین المللی (۱۰۰ میکروگرم) در روز می باشد. مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین D توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ (علائم مسمومیت با ویتامین D ارجاع به پزشک ضرورت دارد.
- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم ، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین D با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.
- مدت اجرای برنامه کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین D تا زمان اعلام شده از سوی وزارت متبوع بوده و تا شروع برنامه غنی سازی مواد غذایی با ویتامین ادامه خواهد داشت.
- برای افرادی که با تشخیص پزشک دچار کمبود شدید ویتامین D می باشند ، براساس پروتکل درمانی به مدت ۸ هفته و هر هفته یک عدد مکمل ۵۰ هزارواحدی ویتامین D توسط پزشک تجویز می شود. پس از رفع کمبود ، مکمل یاری ماهانه به مکمل ۵۰ هزارواحدی ویتامین D برای پیشگیری از کمبود باید توصیه شود.

دستورالعمل اجرایی برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول و دوم از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری

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 ۶ تا ۲۴ 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 کاهش توان ذهنی و قدرت یادگیری، افت تحصیلی و خستگی زودرس، ضعف و بی حالی، افزایش ابتلا به بیماری ها و 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

- ۱- 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)
- ۲- 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)
- ۳- 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 اعضاء کمیته استانی برحسب 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 ۶ 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 اعضاء 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 فروس سولفات (دارای ۶۰ میلی گرم آهن المنتال) و برآورد تعداد قرص مورد نیاز با احتساب ۱۵٪ 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 ۴ 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 ۱:** مسئول آموزش دانش آموزان بهتراست ازبین کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی، مراقبین سلامت و رابطین بهداشت انتخاب شوند.
- تبصره ۲:** پس از دریافت قرص توسط کمیته استان، کمیته شهرستان نیاز قرص هر مدرسه را به صورت ماهیانه به مدیر مدرسه تحویل داده و رسید دریافت می نماید.
- تبصره ۳:** 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 ۴:** توزیع قرص بین دانش آموزان بصورت هفتگی به مدت ۱۶ هفته متوالی، ترجیحا 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 ۵: در ایام ماه مبارک رمضان، قرصها بصورت هفتگی به دانش آموزان تحویل شده تا در منزل، بعد از افطار خورده شود.

تبصره ۶: در زمان توزیع قرص چنانچه دانش آموزی غایب باشد، می تواند در روز یا روزهای بعد دریافت نماید.

تبصره ۷: کلیه هزینه های مربوط به این برنامه به عهده وزارت بهداشت می باشد .

تبصره ۸: برنامه توزیع قرص آهن اختیاری است اما ضروری است که کلیه دانش آموزان حتی آنانیکه تمایل به مصرف قرص ندارند آموزش کافی را دیده باشند .

طرح ارتقاء سلامت و کاهش آلاینده های هشت محصول مهم کشاورزی

مقدمه

طرح ملی تأمین سلامت و کاهش آلاینده ها در محصولات کشاورزی در پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۹ با موضوع همکاری وزارت جهاد کشاورزی و بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح راهبردی ارتقای سلامت و کاهش میزان آلاینده ها و باقی مانده سموم و آفت کش ها در محصولات کشاورزی مصوب شد.

رشد جمعیت و افزایش تقاضا برای غذا، باعث شد بشر در راستای دستیابی به محصول بیشتر، دامنه استفاده از فناوری ها را به کشتزارها بکشاند. استفاده بی رویه از نهاده های شیمیایی کشاورزی، کودها و سموم شیمیایی در مزارع، گوشه ای از این شگرد بشر بوده است. اگرچه این نهاده های شیمیایی تأثیر قابل توجهی بر افزایش تولید غذا داشتند اما استفاده کنترل نشده از کودها و سموم شیمیایی به امید محصول و منافع بیشتر، باعث ایجاد آلودگی و تخریب محیط زیست و از همه مهمتر، از دست رفتن سلامتی انسانها گردید. یکی از راه حل هایی که برای این مشکل ارایه شده، کشاورزی پایدار است به طوری که در این سیستم، بر ارتباط حیاتی بین امنیت غذایی و پایداری کشاورزی تأکید شده است. کشاورزی پایدار ابعاد مختلف زراعی، زیست محیطی، اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی را در بر می گیرد. یکی از جنبه های دستیابی به کشاورزی پایدار، تلاش بسیاری از دولتها در راستای پذیرش کشاورزی ارگانیک توسط کشاورزان است. ارگانیک یک سیستم مدیریتی تولیدی جامعه گراست که در آن استفاده از نهاده های شیمیایی

صنعتی مانند کود، آفتکش، تنظیم کننده‌های رشد و افزودنی های غذای دام، ممنوع یا بسیار محدود است و موجب بهبود سلامت کشت بوم ها، تنوع زیستی، چرخه‌های زیستی و فعالیت زیستی خاک و کنترل آفات و بیماری بدون آسیب رساندن به محیط زیست و البته، تولید مواد غذایی با کیفیت بالا می‌شود. در ایران تولید محصول سالم به عنوان نخستین گام دستیابی به کشاورزی ارگانیک، در برنامه کار وزارت جهاد کشاورزی قرار گرفته است و روز به روز اهمیت گام برداشتن در این مسیر، بیش از پیش بر دولتمردان و مصرف کنندگان آشکار شده است. محصولات سالم را می‌توان محصولاتی دانست که در پروسه تولید آنها از نهاده‌های شیمیایی و روشهای اصلاحی در دوز غیر خطرناک و کنترل شده استفاده شده است. طرح حاضر با هدف تولید اصولی محصولات دارای حد مجاز باقیمانده سموم، نیترات و فلز سنگین و همچنین تأمین امنیت غذایی در کشور انجام خواهد شد.

اهمیت و ضرورت انجام طرح

الگوهای کشاورزی متداول خسارت جبران‌ناپذیری به منابع زیستی کشور وارد آورده و در صورت غفلت از اصلاح سیاستهای جاری توسعه بخش کشاورزی، این روند مخرب به نحو روزافزونی ادامه می‌یابد. توصیه‌های متخصصان سلامت غذایی درباره خطرات فراوان باقیمانده غیرمجاز کودها و سموم شیمیایی در محصولات کشاورزی و هشدارهای کارشناسان محیط زیست درباره آلودگی‌های خطرناک طبیعت از جمله، آلودگی مخازن آب زیرزمینی و خاک مزارع به وضوح نشان می‌دهد که تولید محصول سالم باید به عنوان یکی از اولویتهای سیاستهای عمومی بخش کشاورزی مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد. تولید محصول سالم و ایمن نیازمند منابع پایه (آب، خاک و هوا)، همراه با مدیریت درست و استفاده بهینه از نهاده‌ها (کود، سم و ...) محقق می‌گردد و خدشه به هر یک از این عوامل و در نتیجه خلل در ایمنی غذا باعث بروز مشکلات در سلامتی مصرف کنندگان میگردد. با توجه به وجود حدود ۶۰۷ عامل خسارتزا در سطح مزارع، باغات و گلخانه‌ها و توان خسارتزایی عوامل فوق تا ۱۰۰٪ از محصول، اجرای عملیات مبارزه‌ای اعم از شیمیایی و غیر شیمیایی اجتناب ناپذیر می‌باشد و هرگونه تعلل در کنترل عوامل خسارتزا، موجبات بروز خلل جدی در تولید محصول کافی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم امنیت غذایی می‌گردد. مهمترین مضرات استفاده غیراصولی از کود و سم‌های شیمیایی به شرح ذیل میباشد :

- ✓ آلودگی شدید محیط زیست
 - ✓ مسمومیت انسانی و ایجاد بیماری های خطرناک و بدخیم برای انسان و سایر حیوانات
 - ✓ از بین رفتن حشرات مفید و طغیان بعضی آفات
 - ✓ مقاوم شدن آفات در برابر سموم آفت کش و تأثیر آنها بر روی آفت در دراز مدت
 - ✓ ظهور آفات جدید که با از بین رفتن دشمنان طبیعی، بر تعدادشان افزوده شده و به آفات خطرناک تبدیل می شوند.
 - ✓ آلودگی بیش از حد مجاز محصولات به مواد شیمیایی که باعث عدم پذیرش توسط بازارهای خارجی می گردد.
- توجه به شرایط فعلی کشور، یعنی لزوم خودکفایی در محصولات استراتژیک از یک سو و لزوم ارزآوری محصولات صادراتی کشور و حفظ موقعیت و جایگاه جهانی جمهوری اسلامی ایران در تولید محصولات کشاورزی، اهمیت آن را بیش از پیش نمایان میسازد.
- از سوی دیگر، عملیات یاد شده با استفاده از حدود ۳۱۲ سهم ثبت شده و بکارگیری مواد و عوامل بیولوژیک و روش های غیرشیمیایی صورت می پذیرد. برقراری توازن در اجرای مبارزات و توجه جدی به تولید محصولاتی که میزان باقیمانده آفت کش ها در آنها در حد مجاز باشد از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا سیاست ها میبایست به گونه ای تنظیم گردد تا دستیابی به هر دو مؤلفه تولید محصول کافی و سالم میسر گردد. در خصوص وضعیت آلاینده های خاک نیز آلودگی به عناصر سنگین موضوعی با گسترش کشوری نبوده بلکه با توجه به تشکیلات زمین شناختی و یا منابع آلاینده، آلودگی خاک به صورت موضعی و لکه ای وجود دارد که یا طبیعی بوده و ناشی از وجود تشکیلات زمین شناختی دارای غلظت های بالای عناصر آلاینده است و یا تحت تأثیر فعالیت های بشری نظیر آلودگی آب ناشی از پساب های صنعتی و شهری، فعالیت صنایع آلاینده و استفاده نادرست از نهاده های کشاورزی مانند کودهای شیمیایی، آلی و زیستی که حاوی مقادیر غیر مجاز از عناصر سنگین هستند، می باشد. در رابطه با آلودگی نیترات در محصولات گیاهی کشور، جمع بندی کلی نتایج، وجود آلودگی ساختاری گسترده در خاک کشور را نشان نمی دهد بلکه میانگین ها و دامنه های تغییرات در حدود جهانی است، اما در مناطقی استفاده غیر منطقی از کودهای شیمیایی از ته مشاهده می گردد. بنابراین راه پیش رو، به منظور کاهش باقیمانده فلزات سنگین و نیترات در محصولات، شناسایی مناطق تحت کشت با ریسک بالا با آلودگی به فلزات سنگین و ارائه ترکیب کشت مناسب غیرخوراکی، مدیریت

حاصلخیزی خاک بویژه مصرف مواد آلی و مصرف بهینه کودها بر اساس آزمایش خاک از یک سو در این راه ارائه سیاست‌های حمایتی به منظور تشویق بهره‌برداران در تولید محصول سالم و ایمن و شناسنامه‌دار نمودن محصولات تولیدی به منظور تمیز محصول سالم و ایمن از محصولات دارای آلاینده‌های غیرمجاز در سطح عرضه و نیز اجرای پروژه‌های تحقیقاتی از اهمیت زیادی برخوردار است.

اهداف ترویج تولید محصول سالم

- ✓ تولید محصول سالم با کمترین تکیه بر استفاده از مواد شیمیایی
- ✓ حفاظت از خاک زراعی و جلوگیری از فرسایش خاک
- ✓ رسیدن به ثبات در تولید محصول سالم و بدون آلوده سازی آب، خاک
- ✓ توسعه پایدار کشاورزی و حفاظت و نگهداری منابع پایه و محیط زیست
- ✓ حفظ سلامتی مصرف کنندگان
- ✓ حفظ جایگاه صادرات کشور در بازارهای بین المللی
- ✓ اجرای برنامه مدیریت کنترل تلفیقی آفات IPM
- ✓ کنترل پایدار آفات در اکوسیستم طبیعی
- ✓ امکان بقا و تکثیر عوامل مفید بومی موجود در محیط و بازگشت به گلخانه‌ها
- ✓ به حداقل رساندن آلودگی فیزیکی، شیمیایی و میکروبی در محصولات به منظور تأمین امنیت غذایی
- ✓ حفظ سلامت و کاهش بار هزینه‌های درمانی و بهداشتی جامعه مصرف کننده
- ✓ حفظ سلامت نیروی کار در گلخانه و مزارع

مأموریت‌های اصلی طرح

- ۱ - شناسنامه دار نمودن کلیه کشاورزان تولید کننده محصولاتی که بر اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که بالاترین میزان آلاینده‌ها را اعم از سموم، نیترات و فلزات سنگین داشته‌اند از جمله سیب درختی، پرتقال، خیار گلخانه‌ای، خیار مزرعه‌ای، گوجه فرنگی گلخانه‌ای، گوجه فرنگی مزرعه‌ای، پیاز و سیب‌زمینی با مسئولیت سازمان تات و همکاری سایر بخش‌ها
- ۲ - تأمین سلامت محصولات کشاورزی محصولات منتخب از شروع تولید تا زمان عرضه بر اساس ساز و کار همکاری بین بخشی در وزارت جهاد کشاورزی

- ۳ - توانمندسازی و ساماندهی و نظارت بر مراکز موضوع ماده ۲ ق.ا.ب به منظور استفاده از بخش خصوصی برای پوشش سطح اجرای طرح بر اساس سازوکار موجود در ترویج با همکاری سایر بخش ها از جمله حفظ نباتات، دفتر محیط زیست و سلامت غذا؛ موسسات تحقیقاتی، سازمان نظام مهندسی، تولیدات گیاهی و ...
- ۴ - توانمندسازی بهره برداران تحت پوشش سطح اجرای طرح با مشارکت در تأمین مواد و عوامل بیولوژیک و غیر شیمیایی، کودهای زیستی و بهینه سازی سمپاش های آنها بر اساس برنامه های ترویجی و سازوکار همکاری بین بخشی در وزارت جهاد کشاورزی
- ۵ - شناسایی وضعیت آلودگی خاک های کشور به فلزات سنگین مناطق آلوده توسط تحقیقات خاک و آب کشور
- ۶ - اجرای تحقیقات گیاه پزشکی با هدف بازنگری و تدوین MRI و نیز معرفی سموم کم خطر و کم مصرف توسط موسسه گیاه پزشکی
- ۷ - بسته بندی، لیبل گذاری و عرضه محصولات کشاورزی گواهی شده بر اساس سازوکار همکاری بین بخشی از مهمترین مأموریت های تعیین شده در این طرح هستند.
(بر اساس آئین نامه اجرایی بند ب ماده ۶ قانون برنامه چهارم توسعه کشور به محصولی گواهی شده گفته میشود که عاری از عناصر، ترکیبات سمی و آلاینده ها بوده و با رعایت حداکثر باقیمانده مجاز (MRL) تولید شده باشد).

مجریان طرح ملی ارتقای سلامت محصولات کشاورزی

- ✓ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✓ وزارت جهاد کشاورزی - سازمان تحقیقات و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی
- مجریان اجرای طرح در جهاد کشاورزی یزد
- ✓ مدیریت حفظ نباتات
- ✓ مدیریت هماهنگی ترویج
- ✓ بخش گیاه پزشکی مرکز تحقیقات و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی
- ✓ بخش آب و خاک مرکز تحقیقات و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی

جدول ۷: پروژه‌های تعریف شده برای وزارت جهاد کشاورزی

سال	نام پروژه	طول دوره
۱۳۹۷	تخصیص کد شناسایی به بهره‌برداران ۱۳ محصول کشاورزی دارای ریسک آلودگی و نیز آموزش مهندسين کشاورزی شاغل در مراکز فعال موضوع ماده ۲ ق.ا.ب در خصوص ۸ محصول منتخب	۵ سال و شروع از سال ۱۳۹۷
۱۳۹۷	پروژه توانمندسازی، آموزش و ساماندهی مراکز موضوع ماده ۲ قانون افزایش بهره‌وری بخش کشاورزی و منابع طبیعی و نیز توانمندسازی بهره‌برداران مربوطه و رصد فعالیت مراکز موضوع ماده ۲ ق.ا.ب (رصد سموم + درصد خاک و کود مصرفی)	۵ سال و شروع از سال ۱۳۹۷
۱۳۹۷	پایش منابع خاک کشور به منظور شناسایی مناطق تحت کشت با ریسک بالای آلودگی به فلزات سنگین	۵ سال و شروع از سال ۱۳۹۷
۱۳۹۷	بازبینی، تدوین و تعیین MRLهای ملی آفت کش‌های موجود و جدید ثبت شده یا ریسک بالای مورد استفاده روی محصولات مورد بررسی	۵ سال و شروع از سال ۱۳۹۷
۱۳۹۷	نمونه برداری، لیل زنی و ارائه گواهی برای محصولات مشمول طرح در پایان دوره مراقبت و هدایت و بازاریابی و فروش محصولات	۵ سال و شروع از سال ۱۳۹۷

شیوه اجرای طرح در استان یزد

۱- مدیریت تلفیقی آفات - مدیریت حفظ نباتات

استان یزد از استان‌های پیشرو کشت گلخانه‌ای در کشور میباشد و در حال حاضر دارای ۱۵۵۰ هکتار سطح زیر کشت محصولات گلخانه‌ای می‌باشد. از این سطح، حدوداً میزان ۱۸۶ هکتار (۱۲ درصد از سطح زیر کشت گلخانه‌های استان) آن مربوط به کشت گوجه فرنگی گلخانه‌ای با میانگین تولید ۳۵۰ تن در هکتار است. همچنین ۸۵ درصد (حدود ۱۳۲۰ هکتار) از سطح زیر کشت گلخانه‌های استان، تحت کشت خیار گلخانه‌ای با میانگین تولید ۳۰۰ تن در هکتار قرار دارد. در خصوص محصول پیاز، بیشترین سطح زیر کشت این محصول در استان یزد، در شهرستان ابرکوه حدود ۸۰ هکتار با میانگین تولید ۵۴ تن در هکتار است. با توجه به تمرکز ویژه کشاورزی در استان یزد بر روی محصولات گلخانه‌ای، و سطح پایین محصولات زیر کشت در فضای باز و نیز ظرفیت‌های موجود، در این استان طرح حاضر روی سه محصول خیار و گوجه فرنگی گلخانه‌ای و پیاز قابل اجرا خواهد بود. مدیریت حفظ نباتات با بهره‌گیری از مدیریت تلفیقی آفات و بیماری‌ها و ارائه حمایت‌هایی مانند تله کارت زرد و آبی، رول زرد، تله فرموتی،

عوامل مفید، سموم با دوره کارنس پایین، نظارت کارشناس گیاه پزشک بر تمامی مراحل تولید محصولات مورد نظر اقدام به اجرای پروژه در مزارع منتخب خواهد نمود.

شیوهی اجرا

- ۱ - بازدید اولیه از مزارع و گلخانه ها جهت بررسی شرایط محیطی و سازه آنها و انتخاب گلخانه ها و مزارع مناسب طرح
- ۲ - ارایه مشاوره های لازم جهت برطرف کردن برخی از مشکلات سازه ای گلخانه های اجرا کننده طرح جهت انجام هر چه بهتر و موفق تر طرح
- ۳ - تهیه کروکی گلخانه ها و مزارع تایید شده جهت اجرای طرح
- ۴ - بررسی آفات کشت قبل و کشت فعلی
- ۵ - ثبت دقیق کودهای مصرفی در گلخانه و مزرعه قبل از کاشت تا کنون
- ۶ - بررسی نوع سموم مصرفی در سطوح مورد نظر و تأثیر آن بر حشرات مفید قبل از رهاسازی اولیه عوامل مفید
- ۷ - نصب تله کارت ها و رول های رنگی
- ۸ - تهیه پلان کامل گلخانه، شامل محل نصب کارت ها، درهای ورودی، بخاری ها و ...
- ۹ - ثبت تمام مشاهدات با پایش هفتگی و مستمر کارت های زرد و بررسی کامل گیاه
- ۱۰ - ثبت مشاهده اولین ظهور آفات و علائم بیماریها
- ۱۱ - شناسایی و تخمین جمعیت آفات و بیماریها و گسترش آن
- ۱۲ - شناسایی و تعیین روش و نوع مبارزه با عوامل خسارتزا
- ۱۳ - تعیین زمان و میزان رهاسازی عوامل بیولوژیک مورد نیاز و ارائه سفارش به شرکت وارد کننده یا تولید کننده
- ۱۴ - رهاسازی عوامل مفید در هر واحد
- ۱۵ - پایش هفتگی گیاه و آفات و عوامل بیولوژیک و ثبت آن در چک لیست های مربوط به پایش
- ۱۶ - بررسی اثر و کارایی هر یک از عوامل بیولوژیک و یا سایر روش های بکار رفته در روند مبارزه
- ۱۷ - بررسی روند توسعه و رشد جمعیت عوامل بیولوژیک و تناسب آن با جمعیت آفتاب و بیماریها

۱۸ - بررسی وضعیت آفات و بیماریها در طول دوره کشت گلخانه خیار، گوجه فرنگی و مزارع پیاز

۱۹ - بررسی توسعه و شناسایی مناطق آلوده به آفات و در صورت نیاز توصیه به مصرف سموم مجاز و موثر با کمترین اثر روی عوامل مفید و کوتاهترین دوره کارنس در گیاه

۲۰ - بررسی توسعه و عملکرد عوامل کنترل بیولوژیک و در صورت نیاز پیگیری رهاسازیهای تکمیلی جهت کنترل آفات تا پایان فصل کشت

سطح اجرا

مدیریت حفظ نباتات استان با بهره‌گیری از کارشناسان بخش دولتی و بخش خصوصی اقدام به عملیاتی نمودن طرح در سطح ۴۵۵ هکتار، شامل ۲۰۵ هکتار پیاز، ۱۵۰ هکتار خیار گلخانه‌ای و ۱۰۰ هکتار گوجه فرنگی طی ۵ سال خواهد نمود.

طرح تولید محصول گواهی شده در شهرستانهای یزد و ابرکوه در سال اول با سطح ۶۰ هکتار آغاز شده و در سال پنجم در سطح ۱۴۰ هکتار به منظور اجرای دست آوردهای علمی و عملی اجرا خواهد شد (جدول شماره ۸).

جدول ۸: مناطق و سطوح اجرای طرح در سال پنجم

ردیف	نام شهرستان	نوع کشت	سطح تحت پوشش (هکتار)
۱	شهرستان یزد	خیار سبز گلخانه‌ای	۴۰
		گوجه فرنگی گلخانه‌ای	۳۰
۲	شهرستان ابرکوه	پیاز	۷۰
مجموع			۱۴۰

۲ - تعریف کد شناسه بهره برداران، آموزش‌های تخصصی به مروجان و بهره‌برداران،

فرهنگ سازی و ایجاد بستر فروش - مدیریت ترویج جهاد کشاورزی

کسب مهارت کافی در تولید محصولات سالم و بازار پسند به نوعی ارزآوری محصولات کشاورزی با آموزش‌ها و نقش آفرینی مروجان دست یافتنی خواهد بود و مهم‌ترین عامل در کاهش مصرف سم و کودهای شیمیایی آموزش اصولی به بهره برداران بخش کشاورزی است. کشاورزی پیشرفته بر استفاده درست و مدیریت یافته از نهاده‌های درون مزرعه‌ای و طبیعی مانند کود سبز، کود حیوانی، بقایای گیاهی، تناوب زراعی و کشت مخلوط و در نهایت تولید محصول سالم و با کیفیت تأکید دارد. آموزش بهره برداران بخش کشاورزی و تولید کنندگان

برای تولید محصولات سالم نقشی تأثیرگذار است و با آموزش های ترویجی تولید کنندگان ضمن آشنایی با محصول سالم و مزایای آن از معایب تولید محصولاتی با حداکثر استفاده از منابع تولید نیز آگاه می شوند. ایجاد تغییر در رفتار تولید کننده و مصرف کننده و همچنین بهبود کمی و کیفی تولید و در نهایت تولید محصول سالم با بهره گیری از توصیه های ترویجی و آموزش امکانپذیر است.

در جهت دستیابی به این اهداف مدیریت ترویج جهاد کشاورزی، ضمن تخصیص کد شناسه و بهره برداران، اقدام به آموزش تخصصی کارشناسان و مروجان مجری طرح، بهره برداران و فرهنگ سازی عمومی که زمینه ساز آگاهی عموم مردم برای انتخاب درست مواد غذایی مورد مصرف و در نتیجه ایجاد بستر مناسب فروش محصولات تولید شده میشود خواهد نمود. آموزش به مروجان و بهره برداران با تمرکز بر محصولات منتخب استان و سطوح تعیین شده و به صورت تخصصی در راستای مدیریت صحیح مراحل مختلف تولید، نظیر انتخاب رقم مناسب، زمان مناسب کاشت، تراکم کاشت، عمق کاشت، مدیریت دما و رطوبت، نحوه استفاده صحیح از سموم و کودها، انتخاب سموم کم خطر و با دوره کارنس پائین، رعایت دوره کارنس و ... خواهد بود. در نتیجه ی این آموزش ها پیشگیری از شیوع برخی آلودگی ها، درمان مناسب و در نتیجه کاهش باقیمانده سموم، فلزات سنگین و نیترات مورد انتظار خواهد بود.

شیوه ی اجرا

بر اساس مأموریت های اصلی تعیین شده، معاونت ترویج کشاورزی و به تبع آن مدیریت ترویج کشاورزی در استان در سه مأموریت اصلی ذیل دارای نقش است :

۱ - ایجاد سامانه اطلاعات و استقرار کد شناسه ویژه بهره برداران در محصولات تحت پوشش طرح ارتقای سلامت بر اساس سامانه اطلاعات پهنه بندی نظام نوین ترویج (این کد صرفاً شناسه بهره برداران و معرف و دارای قابلیت رهگیری همه بهره برداران در محصولات مصوب طرح بوده و به هیچ وجه مبین گواهی و یا برجسب سلامت کیفیت محصول نیست).

۲ - طراحی سرفصل های تخصصی ویژه طرح ارتقای سلامت و آموزش و توانمندسازی شبکه ترویجی دولتی و غیر دولتی از جمله کارشناسان پهنه، کلینیک ها، اعضای شرکت های فنی مهندسی در موضوع ارتقای سلامت با همکاری سایر دستگاه ها .

۳ - آموزش و ارتقای مهارت بهره برداران در ارتقای سلامت در قالب دوره‌های آموزش بهره‌برداران و پیاده سازی سایت‌های جامع ترویجی تولید محصول سالم با روش $IMP > FFS$ با همکاری سایر دستگاهها

در این راستا و نیز در جهت اجرای طرح اقدامات ذیل توسط مدیریت ترویج استان انجام خواهد شد:

اقدام (۱) استقرار تشکیلات ویژه راهبری برنامه‌های ترویجی طرح ارتقای سلامت از سطح ستاد استان تا دهستان و مراکز روستایی

ساختار تشکیلاتی ترویجی مستقر شده ویژه طرح ارتقا سلامت در استان به شرح ذیل است:

سطح ستاد ترویج

۱ - تشکیل کارگروه راهبری ویژه برنامه‌های ترویجی و آموزش در ستاد ترویج استان

۲ - استقرار دبیرخانه ویژه طرح ارتقای سلامت در مدیریت ترویج استان

۳ - تعیین دبیر و هماهنگ کننده استانی برنامه‌های ترویجی طرح ارتقای سلامت

سطح استانی / شهرستان / دهستان

۱ - استقرار کمیته اجرایی برنامه‌های ترویجی در مدیریت شهرستان

۲ - تعیین هماهنگ کننده استانی ترویجی طرح ارتقای سلامت در شهرستان

۳ - تعیین کارشناس مسئول برنامه در مدیریت جهاد کشاورزی دهستان

۴ - تعیین کارشناس مسئول پیگیری برنامه در سطح پهنه‌ها و روستاها

اقدام (۲) تهیه اطلاعات و سامانه دیجیتال مشخصات همه بهره برداران در محصولات مصوب

طرح در استان

یکی از مأموریت‌های مهم مدیریت ترویج استان در طرح ارتقای سلامت تهیه اطلاعات بهره‌برداران و محصولات مصوب و تشکیل بانک اطلاعاتی همه بهره برداران محصولات کشاورزی تحت پوشش طرح ارتقای سلامت است که این اطلاعات به تفکیک پهنه‌های ترویجی تهیه خواهد شد.

اقدام (۳) بسترسازی برای استقرار سیستم کد شناسه بهره برداران در محصولات مصوب طرح ارتقای سلامت در استان بر اساس سیستم و سامانه ابلاغی از دبیرخانه ستادی در چارچوب نظام نوین ترویج

یکی از مأموریت های مهم ترویج در طرح ارتقای سلامت سازماندهی بهره برداران بر اساس ابلاغ ملی، استقرار کد شناسه بهره برداران محصولات کشاورزی تحت پوشش طرح ارتقای سلامت است که فرایند استقرار این کد برای ۸ محصول اصلی در سال ۱۳۹۷ در چارچوب سامانه اطلاعات پهنه بندی نظام نوین و ترویج کشاورزی طراحی شده و آماده استقرار است. این کد شناسه صرفاً معرف بهره برداران و با قابلیت رهگیری در محصولات مصوب طرح ارتقای سلامت بوده و مبین کیفیت و یا گواهی سلامت محصول نیست. این کد در راستای پیاده سازی مصوبه بند ۱ صورتجلسه مورخ ۹۷/۸/۳ دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد جهاد کشاورزی، با موضوع تعیین تکلیف کد شناسه بهره برداران محصولات مشمول طرح ملی تأمین سلامت و کاهش آلاینده ها، جلسات بررسی روش کار، چارچوب فنی و فرایند شناسنامه دار نمودن همه کشاورزان تولید کننده محصولات مصوب طرح ارتقای سلامت بر اساس ظرفیت ها و مکانیسم های موجود انجام و مقرر شد بر اساس اطلاعات و داده های سامانه نظام پهنه بندی طرح نظام نوین ترویج، سیستم کد شناسه بهره برداران طراحی و به عنوان مبنای واحد استقرار کد شناسه بهره برداران محصولات تحت پوشش طرح ارتقای سلامت در سال جاری قرار گیرد. این کد با هدف شناسنامه دار کردن کشاورزان تولید کننده با قابلیت رهگیری محصولات تحت پوشش است. متذکر می شود درج این کد به معنای گواهی سلامت و تضمین کننده سلامت محصولات کشاورزی نیست و فقط به عنوان پیش نیاز اصلی برای استقرار نظام گواهی محصول بر اساس استانداردهای ملی محسوب می شود. راهبردی طرح بر عهده معاونت ترویج سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی بوده و در سطح استانی باید فرایند راهبری و پیگیری این برنامه با مسئولیت رؤسای محترم و دبیری مدیریت های هماهنگی ترویج کشاورزی سازمان های تابعه و همکاری سایر بخشهای تحقیقاتی و اجرایی، فرایند پیگیری، تخصیص و جهت دهی اعتبارات و پشتیبانی لازم برای استقرار یکپارچه سیستم کد شناسه واحد بهره برداران محصولات کشاورزی توسط کارشناسان پهنه مستقر در مراکز جهاد کشاورزی دهستان صورت گیرد. ساختار کد شناسه بهره برداران در محصولات طرح ارتقای سلامت در وزارت جهاد کشاورزی با ساختار زیر تعیین شد (جدول ۹):

۱ - اختصاص ۸ رقم برای تعیین موقعیت جغرافیایی محل تولید محصولات بر مبنای سامانه اطلاعات و سیستم پهنه بندی در طرح نظام نوین و ترویج وزارت جهاد کشاورزی مستقر در مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات.

۲ - اختصاص ۳ رقم برای تعیین نوع محصول تولیدی در مزرعه بر مبنای اطلاعات مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات

۳ - اختصاص ۲ رقم برای تعیین سال تولید محصول با تأکید بر متغیر بودن فصل کشت در محصولات زراعی

۴ - اختصاص ۳ رقم برای تعیین هویت تولید کننده (کد اختصاصی بهره‌بردار)

۵ - دو رقم (نشانه) برای تعیین شبکه غیر دولتی مشمول ماده ۲ قانون افزایش بهره‌وری از جمله کلینیک‌های گیاهپزشکی، شرکت‌های فنی مهندسی کشاورزی، آزمایشگاه‌های آب و خاک، مدیران کنترل کیفیت و ...

جدول ۹: نحوه اختصاص کد ۱۶ رقمی بهره‌برداران تحت پوشش طرح ارتقاء سلامت

۸ رقم کد اختصاصی تعیین موقعیت جغرافیایی بر مبنای سامانه پهنه‌بندی طرح نظام نوین ترویج			۳ رقم کد اختصاصی محصول	۲ رقم اختصاصی برای سال تولید (با تأکید بر متغیر بودن کشت محصولات زراعی)		سه رقم اختصاص بهره‌بردار	دو رقم معرف شبکه غیردولتی مشمول مراکز موضوع ۲ قانون افزایش بهره‌وری
کد استان	کد شهرستان	کد مرکز جهاد کشاورزی دهستان	کد اختصاصی پهنه مستقر در دهستان	کد محصول	برای تعیین سال کشت محصولات	تعیین هویت تولید کننده حقیقی یا حقوقی	کلینیک / شرکت فنی مهندسی / آزمایشگاه آب و خاک
۲ رقم	۲ رقم	۲ رقم	۲ رقم	۳ رقم	۲ رقم	۳ رقم	۲ رقم
۰۱	۰۱	۰۱	۰۱	۰۰۱	۹۷	۰۰۱	k/s/a
کد ۱۶ رقمی الصاقی به محصول							کد معرف

اقدام ۴) آموزش

اقدامات آموزشی در چهار فاز قابل اجرا خواهد بود.

فاز ۱ - تدوین سرفصل‌ها و استانداردهای آموزشی ویژه کارشناسان دولتی و غیردولتی در

موضوع تخصصی ارتقای سلامت محصولات سالم

سرفصل‌های آموزشی زیر بنا به تشخیص مدیریت حفظ نباتات استان جهت آموزش به

کارشناسان مجری طرح در دستور کار قرار دارد (جدول ۱۰).

جدول ۱۰: عناوین و سرفصل های پایه آموزش کارشناسان در طرح ارتقای سلامت

ردیف	عناوین آموزشی	ساعت			نفر روز آموزش در استان در سرفصل
		نظری	عملی	جمع	
۱	مدیریت تلفیقی آفات و بیماریهای خیار گلخانه ای	۱۲	-	۱۲	۷۰۰
۲	مدیریت تلفیقی آفات و بیماریهای گوجه فرنگی گلخانه ای	۱۲	-	۱۲	۷۰۰
۳	مدیریت تلفیقی آفات و بیماریهای پیاز	۱۲	-	۱۲	۷۰۰
۴	آشنایی با حد مجاز آلاینده های شیمیایی در محصولات کشاورزی	۶	-	۶	۳۵۰

فاز ۲ - طراحی سرفصل ها و عناوین آموزشی پایه بهره برداران ویژه طرح ارتقای سلامت آموزش و ارتقای مهارت بهره برداران، از دیگر وظایف ترویج در طرح ارتقای سلامت محصولات کشاورزی است که به دو شیوه :

الف) آموزش و ارتقای مهارت عملی بهره برداران در استقرار زنجیره تولید محصول سالم از طریق کانون ها و سایت های ترویجی مزارع های با روش IPM.FFS
ب) آموزش های بهره برداران در قالب دوره های رسمی آموزش در مراکز آموزش انجام خواهد شد.

برای هر یک از دو شیوه آموزشی فوق عناوین و سرفصل های استاندارد طراحی شده که جزییات آن در جدول ۱۱ تشریح شده است.

جدول ۱۱: عناوین و سرفصل‌های پایه آموزش بهره‌برداران در طرح ارتقای سلامت

ردیف	عناوین آموزشی	ساعت			نفر روز آموزش در استان
		نظری	عملی	جمع	
۱	مدیریت تلفیقی آفات و بیماریهای خیار گلخانه‌ای	۱۲	-	۱۲	۲۰۰۰
۲	مدیریت تلفیقی آفات و بیماریهای گوجه فرنگی گلخانه‌ای	۱۲	-	۱۲	۲۰۰۰
۳	مدیریت تلفیقی آفات و بیماریهای پیاز	۱۲	-	۱۲	۲۰۰۰
۴	آشنایی با حد مجاز آلاینده‌های شیمیایی در محصولات کشاورزی	۶	-	۶	۱۰۰۰
۵	آشنایی با روند تولید محصولات گواهی شده و ارگانیک	۴	۴	۸	۲۰۰۰
۶	آشنایی با استانداردهای محصولات گواهی شده و ارگانیک	۴	۴	۸	۲۰۰۰
۷	کشاورزی پایدار و عوامل مؤثر در ناپایداری	۶	۰	۶	۱۰۰۰
۸	جایگاه و اهمیت تنوع زیستی در بخش کشاورزی	۴	۰	۴	۱۰۰۰
۹	مدیریت ظروف سموم و پلاستیک در کشاورزی	۴	۰	۴	۱۰۰۰
۱۰	آشنایی با شیوه‌های بازچرخانی و استفاده مجدد از پساب در بخش کشاورزی	۶	۰	۶	۱۰۰۰
۱۱	آشنایی با مفاهیم و اصول بهره‌وری سبز و کاربرد آن در کشاورزی	۶	۰	۶	۱۰۰۰
۱۲	آشنایی با مخاطرات، آلودگی‌ها، آلاینده‌ها در محصولات کشاورزی	۶	۴	۱۰	۱۰۰۰
۱۳	آشنایی استانداردها پایه و نظام گواهی کیفیت محصولات سالم	۶	۴	۱۰	۲۰۰۰
۱۴	آشنایی با روش‌ها و تاکتیک‌های فنی در سه مرحله کاشت، کاشت، برداشت، کاربرد تجهیزات، و مدیریت پسماند در تولید محصول سالم	۶	۴	۱۰	۲۰۰۰
۱۵	آشنایی با اصول بهداشت حرفه‌ای و سلامت افراد و کارکنان در کشاورزی	۶	۴	۱۰	۲۰۰۰
۱۶	آشنایی با مقررات بسته‌بندی، انبارداری و حمل و نقل، عرضه و بازاریابی محصولات سالم	۶	۴	۱۰	۲۰۰۰

فاز ۳ - آموزش و ارتقای مهارت عملی و علمی تمامی بهره‌برداران تولید کننده سه محصول

هدف

در جهت حرکت به سوی استمرار زنجیره تولید محصول سالم از طریق کانون‌ها و سایت‌های یادگیری و همچنین برگزاری دوره‌های رسمی آموزش، با تمرکز بر آموزش مبانی مدیریت اصولی مزرعه و با هدف دستیابی به کشاورزی پایدار دوره‌های آموزشی ذیل در دستور کار قرار گرفته است.

در دوره‌های آموزشی فوق، تأکید بر روش‌های پیشگیری و کنترل غیر شیمیایی خواهد بود (جدول ۱۲).

جدول ۱۲: عناوین و سرفصل های پایه آموزش تمامی بهره برداران تولید کننده سه محصول هدف

ردیف	عناوین آموزشی	ساعت			نفر روز آموزش در استان
		نظری	عملی	جمع	
۱	آموزش اجرای GAP در مدیریت تولید خیار گلخانه ای	۱۲	-	۱۲	۶۸۰۰
۲	آموزش اجرای GAP در مدیریت تولید گوجه گلخانه ای	۱۲	-	۱۲	۶۸۰۰
۳	آموزش اجرای GAP در مدیریت تولید خیار گلخانه ای	۱۲	-	۱۲	۶۸۰۰
۴	آشنایی با حد مجاز آلاینده های شیمیایی در محصولات کشاورزی	۶	-	۶	۳۴۰۰
۵	مدیریت ظروف سموم و پلاستیک در کشاورزی	۴	-	۴	۳۴۰۰

فاز ۴ - اقدامات ترویجی در خصوص شبکه سازی، عرضه و بازار محصولات سالم در جهت فرهنگ سازی، معرفی محصولات سالم و ایجاد بستر مناسب فروش محصولات تحت پوشش طرح اقدامات ذیل انجام خواهد شد.

۱ - تهیه برنامه های تلویزیونی

۲ - تهیه برنامه های رادیویی

۳ - نصب بیلبرد در سطح شهر

۴ - تهیه و توزیع پوستر معرف محصول سالم در سطح ادارات و مدارس

سطح اجرا

در فاز ۱، تمامی کارشناسان مجری طرح، شامل بخش دولتی و خصوصی تحت آموزش های تخصصی در راستای اهداف طرح قرار خواهند گرفت که شامل ۳۵۰ نفر در طول ۵ سال خواهد بود.

در فاز ۲، تعداد ۱۰۰۰ نفر بهره بردار تحت آموزش ویژه و اختصاصی قرار خواهند گرفت.

در فاز ۳، تعداد ۳۴۰۰ بهره بردار تولید کننده سه محصول هدف طرح در کل استان، تحت آموزش قرار خواهند گرفت.

در فاز ۴، جامعه هدف عموم مردم استان خواهند بود.

اهداف برنامه

هدف کلی:

بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد ۱۴۰۴-۱۳۹۵

اهداف اختصاصی:

- ۱- افزایش آگاهی و نگرش تغذیه ای مردم به میزان ۳۰ و ۱۰ درصد وضع موجود
 - ۲- بهبود کیفیت تولیدات غذایی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
 - ۳- ارتقای نسبی دسترسی مردم به مواد غذایی سالم و مکمل های تغذیه ای به میزان ۳۰ درصد
- مداخله های بین بخشی در استان**

برای بهبود وضعیت تغذیه مردم که یک رفتار مرتبط با سلامتی می باشد به یک تلاش و همکاری همه جانبه نیاز است. مداخلات درون بخشی و برون بخشی لازم در این خصوص با تکیه بر راهبردهای آموزش، بازاریابی اجتماعی و حمایت طلبی به شرح زیر ارائه شده اند.

در ضمن مسئول تامین منابع مورد نیاز اجرای این برنامه شامل نیروی انسانی، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز و محل تامین به عهده دستگاه ذیربط شامل اعتبارات خود دستگاه، اعتبارات وزارتی دستگاه ذیربط یا اعتبارات اختصاص یافته توسط استانداری، می باشد.

هدف اختصاصی اول: افزایش آگاهی و نگرش تغذیه ای افراد جامعه به میزان ۳۰ و

۱۰ درصد وضع موجود

مسئول اجرا	شاخص های پایش	نتیجه مطلوب	ذینفعان اصلی	راهکار (پروژه ها)	راهبرد
دانشگاه علوم پزشکی، جهاد کشاورزی، استاندارد	وجود محتوای آموزشی سیاستگذاران و مدیران پزشکان و... عامه مردم	در سال اول طرح محتوای آموزشی برای هر سه گروه هدف تهیه شده باشد. این محتوا هر پنج سال یک بار مورد بازبینی قرار گیرد.	دانشگاه علوم پزشکی / جهاد کشاورزی / اداره استاندارد	تهیه محتوای آموزشی پایه جهت یکسان سازی آموزش ها	رویکرد با محوریت جامعه
صدا و سیما	ساعات برنامه های پخش شده از طریق رسانه استانی (صدا و سیما) در زمینه سلامت	سالانه ۲۰ درصد برنامه های آموزشی از طریق صدا و سیما به اصول تغذیه صحیح اختصاص داشته باشد	صدا و سیما / دانشگاه علوم پزشکی	ارائه آموزش ها از طریق صدا و سیما	
دفتر امور	تعداد پیام های	سالانه ۲۰ درصد پیام	شهرداری ها /	ارائه	

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
رویکرد با محوریت جامعه	آموزش ها از طریق امکانات آموزشی و اطلاع رسانی سطح شهر	دانشگاه علوم پزشکی	های ارائه شده در سطح شهر(استان) به اصول تغذیه صحیح و نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری ها اختصاص داده شده باشد سالانه ۲۰ درصد بزرگسالان بیلبردها به اصول تغذیه صحیح و نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری ها اختصاص داده شده باشد.	ارائه شده در سطح شهرها و روستاهای استان از طریق بزرگسالان و... در حوزه سلامت تعداد بزرگسالان بیلبرد نصب شده در سطح شهرها و روستاهای استان	شهری و شوراهای دفتر امور روستایی و شوراهای استاندارد
	برگزاری کمپین ها	صدا و سیما/ شهرداری ها/ سمن ها/جهاد کشاورزی/ اداره استاندارد/ سایر دستگاه های ذیربط / دانشگاه علوم پزشکی	هر سال مصادف با بسیج اطلاع رسانی تغذیه (دی ماه) به مدت دو هفته کمپین تغذیه سالم در سطح استان برگزار شود	برگزاری کمپین تغذیه سالم	صدا و سیما/ شهرداری ها/ سمن ها/جهاد کشاورزی/ اداره استاندارد/ سایر دستگاه های ذیربط / دانشگاه علوم پزشکی
	فضای مجازی	دانشگاه علوم پزشکی	حداقل یک کانال پیام رسان در سال اول طرح برای گروه هدف عموم ایجاد شود. حداقل یک کانال پیام رسان برای گروه های هدف مجریان مانند مراقبین سلامت، پزشکان و... ایجاد شود	تعداد کانال ها	اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی
	نشریات محلی	اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی/ دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی	حداقل در هر سال ۱۰۰ پیام اختصاصی تغذیه از طریق نشریات محلی استان ارائه شود.	تعداد پیام های ارائه شده در نشریات محلی	اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
رویکرد با محوریت جامعه	نشریات تخصصی	مراکز آموزش عالی / دانشگاه علوم پزشکی	نشریه از سال دوم طرح و به صورت فصلی برای گروه هدف مجریان برنامه های تغذیه (مسئولین، مراکز بهداشتی درمانی، سازمان های مرتبط با غذا و تغذیه و...) تدوین شده باشد	وجود نشریه تخصصی برای گروه هدف	دانشگاه یزد / دانشگاه علوم پزشکی
	برگزاری همایش های غذا و تغذیه	صدا و سیما / شهرداری / آموزش و پرورش / دانشگاه علوم پزشکی	حداقل در هر سال ۱۰ همایش در هر شهرستان برگزار شود.	تعداد برنامه های جامعه محور مانند جشنواره غذای سالم، صبحانه سالم و...	دانشگاه علوم پزشکی
	استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه تغذیه سالم	استانداری	حداقل در هر شهرستان یک سمن فعال در این زمینه وجود داشته باشد حداقل در هر سال یک گزارش در زمینه ارتقای وضعیت تغذیه داشته باشند	تعداد سمن های فعال در زمینه تغذیه	استانداری / دانشگاه علوم پزشکی
	اجرای برنامه گروه های خود یار	دانشگاه علوم پزشکی	حداقل ۵ گروه خود یار در هر شهرستان در هر سال فعال باشد	تعداد گروه های خود یار تشکیل شده	دانشگاه علوم پزشکی
	اجرای برنامه خود مراقبتی اجتماعی (مداخلات شوراهای شهر و روستا در زمینه ارتقای وضعیت تغذیه)	شوراهای اسلامی شهر و روستا	سالانه ده درصد شورای ارتقای سلامت شهرها و روستاها در زمینه ارتقای وضعیت تغذیه حداقل یک مداخله موثر در محیط شهر یا روستا انجام داده باشند	درصد شهر و روستاهایی که شورای ارتقای سلامت آنها در زمینه تغذیه مداخلات ی را در محیط انجام داده اند.	شوراهای اسلامی شهر و روستا / دانشگاه علوم پزشکی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
اجرای برنامه های تغذیه در مراکز مدارس و سایر مراکز آموزشی	بازآموزی معلمان / اساتید در راستای افزایش آگاهی تغذیه ای	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	سالانه ده درصد معلمان در زمینه تغذیه آموزش ببینند	درصد معلمان / اساتید که در این زمینه آموزش دیده اند	اداره کل آموزش و پرورش
	بازآموزی مدیران و مربیان مهد کودک ها	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل بهزیستی	در سال اول طرح کلیه مربیان آموزش ببینند و بعد از آن هر سه سال یک بار در بازآموزی شرکت کنند.	درصد مربیان آموزش دیده	اداره کل بهزیستی
	بازآموزی مسئولین طبخ غذا در مراکز طبخ جمعی و مسئولین فنی کارخانجات	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی	سالانه ده درصد مسئولین مرتبط با غذا در زمینه تغذیه آموزش ببینند	درصد مسئولین مرتبط با غذا که در این زمینه آموزش دیده اند	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی
	اجرای برنامه سفیران سلامت در مدارس / سایر مراکز آموزشی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	برنامه های بازآموزی سالانه برای کلیه مجریان برنامه سفیران سلامت به اجرا در آید هر ساله کلیه سفیران سلامت مدارس آموزش های لازم را کسب کرده باشند	درصد مجریان آموزش دیده برنامه سفیران سلامت در هر سال آموزش دیده در زمینه تغذیه در هر سال (کل) سفیران ده درصد دانش آموزان و دانشجویان می باشند	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش
	فعالیت کانون ها و تشکل های تخصصی دانشجویی در زمینه تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی	سالانه ۱۰ درصد دانشگاه ها (دارای ۵۰۰۰ دانشجو و بیشتر) حداقل یک کانون تخصصی در زمینه سلامت داشته باشند هر کانون در هر سال حداقل یک برنامه در زمینه تغذیه اجرا کرده باشد	درصد دانشگاه هایی که دارای حداقل یک کانون یا تشکل تخصصی در زمینه سلامت می باشند تعداد برنامه های اجرا شده توسط کانون در زمینه تغذیه	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
رویکرد با محوریت محل کار	اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی (تشکیل شوراهای ارتقای سلامت در سازمان ها)	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی و کارخانجات (بالای ۲۵ نفر پرسنل)	سالانه ۱۰ درصد ادارات و سازمان های خصوصی و دولتی و کارخانجات بالای ۲۵ نفر پرسنل در خصوص تغذیه و کاهش وزن برنامه عملیاتی داشته باشند. سالانه ده درصد به کارکنان شرکت کننده در برنامه های مرتبط با تغذیه و کاهش وزن شرکت می کنند. سازمان اضافه شود.	درصد شوراهای ارتقای سلامت که دارای برنامه عملیاتی برای تغذیه کارکنان شان می باشند درصد کارکنانی که در برنامه های مرتبط با تغذیه و کاهش وزن سازمان شرکت می کنند.	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل صنعت معدن و تجارت
انجام پژوهش های کاربردی	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای تغذیه	کلیه ادارات و سازمان ها	تعداد عناوین پژوهشی اجرا شده	تعداد اولویت های پژوهشی دستگاه های ذیربط در هر سال	دستگاه ذیربط

هدف اختصاصی دوم : بهبود کیفیت تولیدات غذایی به میزان ۳۰ درصد وضع

موجود

راهبرد	راهکارها (پروژه)	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجراء
کاهش میزان نمک در تولیدات غذایی	بهبود کیفیت نان مطابق با راهکارهای تدوین شده در برنامه بهبود کیفیت نان استان	اداره غله، دانشگاه علوم پزشکی، اصناف، استانداری، جهاد کشاورزی	سالیانه، صددرصد نان استان از نظر نمک در حد استاندارد باشد	درصد نان با نمک استاندارد	شرکت غله استان
	کاهش میزان نمک در فرمولاسیون فرآورده های پر مصرف مانند (صنایع کنسروی و غذاهای آماده)	اصناف/ دستگاه های ذیربط / کارگاه ها و کارخانجات تولیدی استان	در پنج سال اول برنامه کلیه پروانه های جدید یا تمدیدی از نظر میزان سدیم به میزان دو درصد در هر سال کاهش یافته باشند.	درصد پروانه های جدید یا تمدیدی کاهش یافته از نظر میزان سدیم	دانشگاه علوم پزشکی
کاهش میزان قند در تولیدات غذایی	کاهش میزان قندهای ساده در فرمولاسیون مواد غذایی با الویت فرآورده های پر مصرف (صنایع نوشیدنی و قنادی)	اصناف/ دستگاه های ذی ربط / کارگاه ها و کارخانجات تولیدی استان	در پنج سال اول برنامه کلیه پروانه های جدید یا تمدیدی از نظر میزان قند های ساده به میزان دو درصد در هر سال کاهش یافته باشند.	درصد پروانه های جدید یا تمدیدی کاهش یافته از نظر قندهای ساده	دانشگاه علوم پزشکی

راهبرد	راهکارها (پروژه)	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجراء
بهبود کیفیت روغن ها	به صفر رساندن اسید های چرب ترانس در محصولات غذایی	معاونت غذا و دارو، کارخانجات تولیدی، اداره استاندارد	سالانه ده درصد اسیدچرب ترانس در پروانه های جدید یا تمديدی کاهش یافته تمديدی کاهش یافته تا به صفر برسد	درصد پروانه های جدید یا تمديدی کاهش یافته از نظر اسید چرب ترانس	دانشگاه علوم پزشکی
	به صفر رساندن اسید های چرب ترانس در روغن های خوراکی	معاونت غذا و دارو، کارخانجات تولیدی، اداره استاندارد	سالانه ده درصد اسیدچرب ترانس در پروانه های جدید یا تمديدی کاهش یافته تا به صفر برسد	درصد پروانه های جدید یا تمديدی کاهش یافته از نظر اسید چرب ترانس	دانشگاه علوم پزشکی
	کاهش میزان چربی اشباع در فرمولاسیون مواد غذایی با الویت فرآورده های پر مصرف (صنایع قنادی)	اصناف/ دستگاه های ذیربط / کارگاه ها و کارخانجات تولیدی استان	در پنج سال اول برنامه کلیه پروانه های جدید یا تمديدی از نظر میزان چربی اشباع به میزان دو درصد کاهش یافته باشند.	درصد پروانه های جدید یا تمديدی کاهش یافته از نظر چربی اشباع (صنایع قنادی)	دانشگاه علوم پزشکی
غنی سازی	غنی سازی آرد خبازی با آهن و اسیدفولیک	معاونت غذا و دارو، کارخانجات تولیدی، اداره استاندارد، آحاد جامعه	حفظ وضعیت موجود به میزان ۱۰۰٪	درصد نمونه های دارای حد استاندارد آهن واسیدفولیک	دانشگاه علوم پزشکی

راهبرد	راهکارها (پروژه)	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجراء
بهبود کنترل کیفی مواد غذایی	بهبود وضعیت میکروبی	معاونت غذا و دارو، کارخانجات تولیدی، اداره استاندارد، آحاد جامعه	بالای ۹۵ درصد نمونه ها از نظر میکروبی مشکلی نداشته باشند.	درصد تطابق وضعیت میکروبی محصولات نسبت به استاندارد	دانشگاه علوم پزشکی
	بهبود وضعیت شیمیایی	معاونت غذا و دارو، کارخانجات تولیدی، اداره استاندارد، آحاد جامعه	بالای ۹۵ درصد نمونه ها از نظر شیمیایی مشکلی نداشته باشند.	درصد تطابق وضعیت شیمیایی محصولات نسبت به استاندارد	دانشگاه علوم پزشکی
	بهبود فرمولاسیون قند و شکر	اصناف / دستگاه های ذی ربط / آحاد جامعه / کارگاه ها و کارخانجات تولیدی استان	هر ساله کلیه نمونه ها، دارای بلانکیت در حد مجاز باشند	درصد قندهای دارای بلانکیت در حد مجاز	دانشگاه علوم پزشکی

راهبرد	راهکارها (پروژه)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجراء
بهبود کیفیت محصولات دامی	تولید محصولات دارای حد مجاز داروها، مکمل ها و آنتی بیوتیک در دام و طیور	جهاد کشاورزی، اداره استاندارد، دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۵ درصد واحد های تولیدی داروها و مواد شیمیایی را در حد مجاز استفاده کنند	درصد واحدهای تولیدی استفاده کننده از داروها و مواد شیمیایی در حد مجاز	جهاد کشاورزی اداره استاندارد
	تولید محصولات با چربی کاهش یافته در دام و طیور	جهاد کشاورزی، اداره استاندارد، دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۱ درصد چربی محصولات کاهش یابد	درصد محصولات دارای چربی کاهش یافته	جهاد کشاورزی
	رعایت اصول بهداشتی و فنی در جایگاه های تولید و ایستگاه های جمع آوری و شبکه توزیع (دام و طیور و آبزیان)	جهاد کشاورزی، اداره استاندارد، دانشگاه علوم پزشکی	بار میکروبی سالانه ۵ درصد کاهش یابد	بار میکروبی برای هر مرحله و هر نوع تولید (دام و طیور و آبزیان)	جهاد کشاورزی
	جلوگیری از واردات محصولات خام دامی بدون کیفیت و خارج از شبکه رسمی	جهاد کشاورزی، اداره استاندارد، دانشگاه علوم پزشکی	واردات کلیه محصولات از شبکه رسمی صورت گیرد	درصد محصولات وارد شده از شبکه رسمی	جهاد کشاورزی

راهبرد	راهکارها (پروژه)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجراء
بهبود کیفیت محصولات کشاورزی	استفاده از سموم و کودهای شیمیایی مجاز (حذف سموم قاچاق، تاریخ گذشته و خارج از فهرست سموم مجاز)	جهاد کشاورزی اصناف خدمات کشاورزی نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی تغذیرات پلیسی اماکن	۱۰۰ درصد سموم و کود های شیمیایی مورد استفاده در بخش کشاورزی مجاز باشد	سموم و کودهای شیمیایی مجاز عرضه شده به کل سموم و کودهای شیمیایی مورد استفاده	- نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی - مدیریت حفظ نباتات
	استفاده از ارقام و بذور سالم و مقاوم به بیماری ها	جهاد کشاورزی اصناف خدمات کشاورزی نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی	بذور سالم سالانه ده درصد نسبت به وضعیت موجود افزایش داشته باشد	درصد بذور سالم و مقاوم نسبت به کل بذور مورد استفاده	- جهاد کشاورزی - مدیریت حفظ نباتات
	ضرورت و الزام به کارگیری مسئولین فنی در حوزه تولید محصولات کشاورزی	نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی جهاد کشاورزی (مدیریت زراعت و مدیریت باغبانی)	سالانه ۱/۵ درصد افزایش واحدهای تولیدی دارای مسئول فنی نسبت به وضعیت موجود	درصد واحد های تولید دارای مسئول فنی	نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی جهاد کشاورزی (مدیریت زراعت و مدیریت باغبانی)
	تولید محصولات سالم عاری از آلودگی های میکروبی در ترمینال های پسته	جهاد کشاورزی دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۱۰ درصد کارگاه های سنتی تبدیل به ترمینال شوند	نسبت تعداد ترمینال های فرآوری به کل کارگاه های فرآوری پسته (شامل ترمینال و سنتی)	- جهاد کشاورزی - مدیریت صنایع تبدیلی و تکمیلی بخش کشاورزی - دانشگاه علوم پزشکی
	جلوگیری از واردات محصولات کشاورزی بدون کیفیت و خارج از شبکه رسمی	جهاد کشاورزی، اداره استاندارد، دانشگاه علوم پزشکی	واردات کلیه محصولات از شبکه رسمی صورت گیرد	درصد محصولات وارد شده از شبکه رسمی	جهاد کشاورزی

هدف اختصاصی سوم : ارتقای دسترسی مردم به مواد غذایی سالم و مکمل های

تغذیه ای به میزان ۳۰ درصد وضع موجود

راهبرد	راهکارها(پروژه ها)	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
دسترسی به مواد غذایی سالم	کنترل قیمت ها	سازمان حمایت از تولید کننده و مصرف کننده، مدیریت توسعه بازرگانی سازمان جهاد کشاورزی	افزایش نرخ محصولات تحت نظارت مستقیم استان مطابق با نرخ تورم رسمی انجام شود	درصد افزایش قیمت محصولات تحت نظارت استان	سازمان حمایت از تولید کننده و مصرف کننده
	ستاره دار کردن رستوران ها و اغذیه فروشی ها	دانشگاه علوم پزشکی، سازمان صنعت معدن تجارت	سالیانه ۱ درصد رستوران یا اغذیه فروشی ها ستاره دار شده باشند. در ۳ سال اول حداقل در هر شهرستان یک رستوران یا اغذیه فروشی حامی سلامت ایجاد شده باشد	درصد رستوران و اغذیه فروشی های حامی سلامت	دانشگاه علوم پزشکی، سازمان صنعت معدن تجارت
	تقویت برنامه های حمایتی	دانشگاه علوم پزشکی، بنیاد علوی، کمیته امداد، بهزیستی	حفظ وضعیت موجود در هر سال	درصد زنان باردار دارای سوء تغذیه نیازمند تحت پوشش درصد کودکان زیر ۵ سال دارای سوء تغذیه نیازمند تحت پوشش درصد کودکان ۳-۶ سال روستا مهدها تحت پوشش	دانشگاه علوم پزشکی، بنیاد علوی، کمیته امداد، بهزیستی
کاهش دسترسی به غذاهای ناسالم	مراقبت از بوفه های مدارس و دانشگاه ها	دانشگاه علوم پزشکی، آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی	سالیانه ۲۰ درصد از بوفه ها سالم سازی شده باشند.	درصد بوفه های سالم سازی شده	دانشگاه علوم پزشکی، آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی

راهبرد	راهکارها(پروژه ها)	ذینفعان	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
دسترسی به مکمل های تغذیه ای	تامین و توزیع مکمل	دانشگاه علوم پزشکی، آموزش و پرورش	حفظ وضعیت موجود در هر سال	درصد زنان باردار و شیرده تحت پوشش درصد کودکان زیر ۲ سال تحت پوشش درصد میانسالان تحت پوشش درصد نوجوانان تحت پوشش درصد سالمندان تحت پوشش	دانشگاه علوم پزشکی

لیست شاخص های ارزشیابی برنامه

شاخص های ارزشیابی هدف کلی برنامه

➤ بررسی رفتارهای تغذیه ای مردم

➤ شیوع کمبود ریز مغذی ها

➤ شیوع اضافه وزن و چاقی

شاخص های ارزشیابی اهداف اختصاصی

۱- افزایش آگاهی و نگرش تغذیه ای افراد جامعه به میزان ۳۰ و ۱۰ درصد وضع موجود

➤ میانگین سواد تغذیه ای افراد تحت مطالعه

۲- بهبود کیفیت تولیدات غذایی

➤ درصد محصولات تولیدی با میزان نمک استاندارد

➤ درصد محصولات تولیدی با میزان قند استاندارد

➤ درصد محصولات تولیدی با میزان اسید چرب ترانس استاندارد

➤ درصد محصولات دارای گواهی سلامت

۳- ارتقای دسترسی مردم به مواد غذایی سالم و مکمل های تغذیه ای به میزان ۳۰ درصد وضع

موجود

➤ میانگین دسترسی مردم به مواد غذایی سالم

شاخص های هدف کلی:

۱- بهبود رفتارهای تغذیه ای مردم

نام شاخص	رفتارهای تغذیه ای
تعریف	رفتارهای تغذیه ای شامل مقدار مصرف و نوع مواد غذایی مصرفی می باشد
صورت کسر	افراد بالای ۱۸ سالی که: میزان سدیم ادرار آنها کمتر از ۲۰۰۰ میلی گرم روزانه می باشد مصرف هفتگی فست فود نداشته باشند حداقل ۵ واحد میوه و سبزی مصرف کنند حداقل در هفته دو بار مصرف ماهی داشته باشند مصرف روزانه شیر و لبنیات داشته باشد
مخرج کسر	کل افراد شرکت کننده در مطالعه
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	طرح های کشوری steps و پورا
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	پژوهش های استانی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شهرستان محل سکونت، بیماری های مزمن مرتبط
دوره زمانی جمع آوری داده ها	هر ۵ سال یک بار
محدودیت ها	مشکلات مربوط به پیمایش و محدودیت های ابزار های سنجش محدودیت ها و مشکلات مربوط به جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته
نوع داده	درصد
وضعیت موجود	مصرف مناسب نمک: ۱۲ درصد مصرف هفتگی فست فود: ۱۸ درصد مصرف مناسب میوه و سبزی: ۳۲ درصد مصرف ماهی: ۴ درصد
انتظار پیشرفت	مصرف مناسب نمک: سالانه سه درصد افزایش داشته باشد مصرف هفتگی فست فود: سالانه ۱ درصد کاهش داشته باشد مصرف مناسب میوه و سبزی: سالانه سه درصد افزایش داشته باشد مصرف ماهی: سالانه سه درصد افزایش داشته باشد

۲- کاهش درصد کمبود ریز مغذی ها در گروه های هدف به میزان ۱۰ درصد

نام شاخص	ریز مغذی ها
تعریف	کمبود و کمبود حاشیه ای ویتامین د در تمامی گروه های سنی کمتر از ۲۰ نانوگرم بر میلی متر کم خونی زنان باردار: هموگلوبین کمتر از ۱۱۰ گرم در لیتر کمبود ویتامین آ زنان باردار: کمتر از ۲۰ میکروگرم در دسی لیتر کمبود روی زنان باردار: کمتر از ۶۵ میکروگرم در دسی لیتر
صورت کسر	تعداد افراد دارای کمبود ریز مغذی های مورد اشاره در تعریف (هر کدام جداگانه)
مخرج کسر	کل افراد مورد بررسی در هر گروه هدف
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	داده های پورا
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	استفاده از داده های سیستم بهداشتی
گزارش داده ها بر حسب	پورا (سن جنس شهرستان و....)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	هر ۵ سال یک بار
محدودیت ها	عدم همکاری افراد مورد بررسی عدم تفکیک شاخص ها بر حسب شهرستان
نوع داده	شیوع
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	کاهش سالیانه ۱ درصد کمبود و کمبود حاشیه ای ویتامین د در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه کاهش سالیانه ۲ درصد کمبود و کمبود حاشیه ای ویتامین د در زنان باردار کاهش سالیانه ۰,۵ درصد کمبود ویتامین آ و آهن در زنان باردار کاهش سالیانه ۱ درصد کمبود روی در زنان باردار کاهش سالیانه ۱ درصد کمبود و کمبود حاشیه ای روی در کودکان ۱۵-۲۳ ماهه

۳- توقف شیوع اضافه وزن و چاقی

نام شاخص	توقف شیوع اضافه وزن و چاقی نسبت به سال پایه
تعریف	نمایه توده بدنی ۲۵ (کیلوگرم بر متر مربع) و بالاتر
صورت کسر	تعداد افراد دارای اضافه وزن و چاقی در پایان هر سال
مخرج کسر	کل افراد مورد بررسی
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	سامانه سیب
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	استفاده از داده های سیستم بهداشتی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، سابقه خانوادگی، شهرستان محل سکونت، منطقه سکونت، وضعیت تحرک بدنی، فرم های ارزیابی الگوی تغذیه، بیماری های مزمن مرتبط
دوره زمانی جمع آوری داده ها	هر سال
محدودیت ها	خطای منظم از طریق خود گزارشی شامل گزارش بالاتر یا پایین تر ثبت نادرست فرم های ارزیابی به منظور بار کاری بالای پرسنل امکان تفسیر نادرست از سوالات توسط مراقب سلامت محدودیت اعتبار ابزارها و کالیبره نبودن ابزارها مشکلات موجود در جمع آوری داده ها از سامانه سیب
نوع داده	شیوع
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	توقف شیوع اضافه وزن و چاقی تا پایان برنامه

شاخص های اهداف اختصاصی

هدف ۱: ارتقای آگاهی و نگرش تغذیه ای مردم به میزان ۳۰ و ۱۰ درصد

نام شاخص	وضعیت سواد سلامت تغذیه ای بزرگسالان
تعریف	میانگین نمره آگاهی در خصوص میزان و نوع مواد غذایی مورد نیاز سلامتی در افراد بالای ۱۸ سال شامل نمک، شکر، روغن، سواد برچسب مواد غذایی و...
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
ارزیابی کمی	میانگین نمره سواد سلامت تغذیه ای
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	مراجعه به درب منازل
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شغل، شهرستان محل سکونت (در دو نوبت از ۵ نوبت ارزیابی)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	انتخاب پرسشنامه روا و پایا
نوع داده	میانگین نمره سواد تغذیه ای
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	ارتقای نسبی ۳ درصد سالانه به میانگین نمره
لینک های مرتبط	-

هدف ۲: بهبود کیفیت تولیدات غذایی

۱- میزان نمک در فرآورده های غذایی

نام شاخص	میزان نمک
تعریف	میزان نمک در محصولات فرآوری شده در داخل استان شامل کنسروها و غذاهای آماده
صورت کسر	تعداد محصولات با میزان نمک مطابق با پروانه صادر شده
مخرج کسر	کل محصولات
ارزیابی کمی	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش و انجام نمونه گیری
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	داده های سیستم سلامت
گزارش داده ها بر حسب	نوع محصول غذایی
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	هزینه آزمایش ها بالا می باشد
نوع داده	کیفی
انتظار پیشرفت	در هر سال صددرصد نمونه های مورد بررسی دارای میزان نمک مطابق با پروانه صادر شده باشند
لینک های مرتبط	

۲- میزان قندهای ساده در فرآورده های غذایی

نام شاخص	میزان قندهای ساده
تعریف	میزان قندهای ساده در فرآورده های غذایی شامل صنایع نوشیدنی و قنادی
صورت کسر	تعداد محصولات با میزان قندهای ساده مطابق با پروانه صادر شده
مخرج کسر	کل محصولات
ارزیابی کمی	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش و انجام نمونه گیری
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	داده های سیستم سلامت
گزارش داده ها بر حسب	نوع محصول غذایی
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	هزینه آزمایش ها بالا می باشد
نوع داده	کیفی
انتظار پیشرفت	در هر سال صددرصد نمونه های مورد بررسی دارای میزان قند ساده مطابق با پروانه صادر شده باشند
لینک های مرتبط	

۳- میزان اسید چرب ترانس در فرآورده های غذایی و روغن های خوراکی

نام شاخص	میزان اسید چرب ترانس
تعریف	میزان اسیدچرب ترانس در فرآورده های غذایی و روغن های خوراکی
صورت کسر	تعداد محصولات با میزان اسیدچرب ترانس مطابق با پروانه صادر شده
مخرج کسر	کل محصولات
ارزیابی کمی	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	پیمایش و انجام نمونه گیری
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	داده های سیستم سلامت
گزارش داده ها بر حسب	نوع فرآورده غذایی یا نوع روغن
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	هزینه آزمایش ها بالا می باشد
نوع داده	کیفی
انتظار پیشرفت	در هر سال صددرصد نمونه های مورد بررسی دارای اسیدچرب ترانس مطابق با پروانه صادر شده باشند. (در سال دهم برنامه کلیه پروانه ها باید دارای حد صفر برای اسید چرب ترانس باشند)
لینک های مرتبط	

۴- درصد محصولات گواهی دار

نام شاخص	درصد محصولات گواهی دار
تعریف	درصد محصولات دامی و کشاورزی دارای گواهی سلامت از اداره جهاد کشاورزی (دارای حد مجاز باقیمانده سموم، نیترات و فلزات سنگین و...) شامل گوشت مرغ، گوشت دام، تخم مرغ، خیار، گوجه، سیب درختی، سیب زمینی، کاهو پیاز و برنج و همچنین پسته و کنجد
صورت کسر	تعداد محصولات دارای گواهی سلامت
مخرج کسر	کل محصولات
ارزیابی کمی	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	آمارهای اداره کل جهاد کشاورزی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	داده های سیستم سلامت
گزارش داده ها بر حسب	نوع محصول غذایی
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	جامعه هدف و مخرج کسر دقیقاً قابل محاسبه نمی باشد
نوع داده	کیفی
انتظار پیشرفت	سالانه سه درصد به محصولات دارای گواهی سلامت افزوده شود
لینک های مرتبط	

هدف ۳: ارتقای دسترسی مردم به مواد غذایی سالم و مکمل های تغذیه ای به

میزان ۳۰ درصد وضع موجود

نام شاخص	میزان دسترسی به مواد غذایی سالم
تعریف	میانگین نمره دسترسی کل افراد جامعه به مواد غذایی سالم
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
ارزیابی کمی	میانگین نمره
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام پیمایش با استفاده از ابزار استاندارد
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهری و روستایی - سن - جنس - وضعیت اقتصادی و اجتماعی
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سه سال یک بار
محدودیت ها	استاندارد سازی ابزار
نوع داده	میانگین
وضع موجود	-
انتظار پیشرفت	سالانه ۵ درصد به میانگین نسبت به وضع موجود
لینک های مرتبط	

پیوست ها

پیوست ۱ : برآورد اعتبارات لازم جهت اجرای طرح ارتقاء سلامت و کاهش
آلاینده های هشت محصول مهم کشاورزی
کنترل تلفیقی آفات - مدیریت حفظ نباتات
در دوره پنج ساله اجرای طرح، مجموعاً ۱۰۰ هکتار کشت گلخانه ای گوجه فرنگی تحت
پوشش طرح قرار خواهد گرفت. مهمترین آفات و بیماریهای کشت گلخانه ای گوجه فرنگی در
استان یزد به شرح جدول ۱۳ میباشد.

عوامل خسارت زای مهم در کشت گوجه فرنگی گلخانه ای استان	
ردیف	عوامل خسارت زای گوجه فرنگی گلخانه ای
۱	مگس سفید
۲	مگس میتوز
۳	پروانه توتا
۴	لارو برگخوار
۵	بیماری بوتراپتیس
۶	سفیدک پودری
۷	سفیدک داخلی
۸	آلترناریا
۹	بیماری های خاکزی (بوته میری)
۱۰	نماتد

جهت کنترل این عوامل خسارتزا، مواد، لوازم و عوامل زیر مورد نیاز است (جدول شماره ۱۴).

برآورد هزینه تولید محصول سالم در یک هکتار کشت گوجه فرنگی گلخانه ای				
ردیف	مواد و لوازم مورد نیاز	تعداد / واحد	قیمت هر واحد (ریال)	اعتبار مورد نیاز (ریال)
۱	تله کارت زرد و آبی	۱۰۰۰	۱۵۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰
۲	رول زرد	۱۰	۱۶۸۰۰۰۰	۱۶۸۰۰۰۰۰
۳	تله فرمونی	۲۲	۹۰۰۰۰	۱۹۸۰۰۰۰
۴	تله نوری	۸	۱۳۰۰۰۰۰	۱۰۴۰۰۰۰۰
۵	عوامل مفید	۱۰,۰۰۰ عدد سن شکارگر	۱۳۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰۰
		۴۰,۰۰۰ عدد زنبور پارازیتوید	۵۳۰	۲۱۲۰۰۰۰۰

برآورد هزینه تولید محصول سالم در یک هکتار کشت گوجه فرنگی گلخانه‌ای				
ردیف	مواد و لوازم مورد نیاز	تعداد / واحد	قیمت هر واحد (ریال)	اعتبار مورد نیاز (ریال)
		۵ کیلو باکتری بی تی	۱۷۰۰	۸۵۰۰۰۰
		۴ بسته قارچ تریکودرما	۲۷۰۰	۱۰۸۰۰۰۰
۶	سموم با دوره کارنس پایین	۱۰	۳۰۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰
۷	حق الزحمه کارشناس ناظر	۱ نفر	۲۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰
۸	جمع (میلیون ریال)			۲۶۴۶۸۰۰۰
۹	هزینه مدیریت تلفیقی آفات و بیماری ها به ازای تولید هر کیلوگرم گوجه فرنگی (ریال)			۷۵۶ ریال

با توجه به اینکه میزان برداشت گوجه گلخانه‌ای در استان یزد به طور متوسط، در هر هکتار ۳۵۰ تن می‌باشد در نتیجه هزینه مدیریت تلفیقی آفات و بیماری‌ها به ازای تولید هر کیلوگرم گوجه گلخانه‌ای برابر با ۷۵۶ ریال خواهد شد.

توضیحات: لازم به ذکر است در کنار استفاده از موارد فوق بایستی عوامل جوی (دما و رطوبت) نیز تحت کنترل باشد، به طور مثال در صورت عدم رعایت کاهش اختلاف دما و رطوبت نسبی شبانه روز، بیماری‌های قارچی گسترش چشمگیری خواهند یافت.

بر آورد هزینه برنامه پنج ساله طرح تولید محصول گوجه فرنگی گلخانه‌ای		
هزینه بر آورد شده جهت اجرای طرح در سطح یک هکتار ۲۶۴,۶۸۰,۰۰۰ ریال		
سال اول	سطح اجرایی	۱۰ هکتار
	هزینه کل	۲,۶۴۶,۸۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۸۰ درصد)	۲,۱۱۷,۴۴۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۲۰ درصد)	۵۲۹,۳۶۰,۰۰۰
سال دوم	سطح اجرایی	۱۵ هکتار
	هزینه کل	۳,۹۷۰,۲۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۷۰ درصد)	۲,۷۷۹,۱۴۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۳۰ درصد)	۱,۱۹۱,۰۶۰,۰۰۰
سال سوم	سطح اجرایی	۲۰ هکتار
	هزینه کل	۵,۲۹۳,۶۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۶۰ درصد)	۳,۱۷۶,۱۶۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۴۰ درصد)	۲,۰۱۷,۴۴۰,۰۰۰
سال چهارم	سطح اجرایی	۲۵ هکتار
	هزینه کل	۶,۶۱۷,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۵۰ درصد)	۳,۳۰۸,۵۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۵۰ درصد)	۳,۳۰۸,۵۰۰,۰۰۰
سال پنجم	سطح اجرایی	۳۰ هکتار
	هزینه کل	۷,۹۴۰,۴۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۵۰ درصد)	۳,۹۷۰,۲۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۵۰ درصد)	۳,۹۷۰,۲۰۰,۰۰۰
مجموع کل برنامه ۵ ساله	سطح کل اجرایی	۱۰۰ هکتار
	هزینه کلی طرح ۵ ساله	۲۶,۲۶۸,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت	۱۴,۵۵۷,۴۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار	۱۱,۸۱۰,۶۰۰,۰۰۰

خيار گلخانه‌ای در استان یزد

در دوره پنج ساله اجرای طرح، مجموعاً ۱۵۰ هکتار کشت خيار گلخانه‌ای تحت پوشش طرح قرار خواهد گرفت. مهمترین آفات و بیماری های کشت خيار گلخانه‌ای در استان به شرح جدول ۱۶ می‌باشد.

عوامل خسارت زای مطرح در کشت خیار گلخانه ای استان	
ردیف	عوامل خسارت زای خیار گلخانه ای
۲	مگس میتوز
۳	کته دو نقطه ای
۴	کته نقره ای
۵	شته
۶	تریپس
۷	لارو برگخوار
۸	بیماری بوتراپتیس
۹	سفیدک پودری
۱۰	سفیدک داخلی
۱۱	بوته میری
۱۲	نماتد

جهت کنترل عوامل خسارت زاء، مواد، لوازم و عوامل زیر مورد نیاز است (جدول ۱۷).

برآورد هزینه تولید محصول سالم در یک هکتار کشت خیار گلخانه ای				
هزینه های مربوط به اجرای طرح تولید محصول سالم خیار گلخانه ای در واحد سطح (هکتار)				
ردیف	مواد و لوازم مورد نیاز	تعداد / واحد	قیمت هر واحد (ریال)	اعتبار مورد نیاز (ریال)
۱	تله کارت زرد و آبی	۱۰۰۰	۱۵۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰
۲	رول زرد	۱۰	۱۶۸۰	۱۶۸۰۰۰۰۰
۳	تله فرمونی	۱۰	۱۵۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰
۴	عوامل مفید	۸۷۰,۰۰۰ عدد کنه های شکارگر	۱۴۲	۱۲۳۵۴۰۰۰۰
		۶۰,۰۰۰ عدد زنبورهای پارازیتوید	۴۴۰۰	۲۶۴۰۰۰۰۰
		۳ بسته قارچ تریکودرما	۲۷۰۰	۸۱۰۰۰۰۰
۶	سموم با دوره کارنس پایین	۱۰	۲۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰۰
۷	حق الزحمه کارشناس ناظر	۱ نفر	۲۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰
۸	جمع (میلیون ریال)			۲۳۱/۳۴
۹	هزینه مدیریت تلفیقی آفات و بیماریها به ازای تولید هر کیلوگرم خیار گلخانه ای (ریال)			۷۷۱

توجه به اینکه میزان برداشت خیار گلخانه‌ای در استان یزد به طور متوسط، در هر هکتار ۳۰۰ تن می‌باشد. در نتیجه هزینه مدیریت تلفیقی آفات و بیماری‌ها به ازای تولید هر کیلوگرم خیار گلخانه‌ای برابر با ۷۷۱ ریال خواهد شد.

لازم به ذکر است در کنار استفاده از موارد فوق بایستی عوامل جوی (دما و رطوبت) نیز تحت کنترل باشد، به طور مثال در رابطه با آفت کنه دو نقطه‌ای در صورتی که رطوبت نسبی گلخانه کاهش یابد جمعیت این آفت افزایش چشمگیری خواهد یافت و یا در صورت عدم رعایت کاهش اختلاف دما و رطوبت نسبی شبانه‌روز، بیماری‌های قارچی گسترش چشمگیری خواهند یافت.

برآورد هزینه برنامه پنج ساله طرح تولید محصول خیار گلخانه‌ای		
هزینه برآورد شده جهت اجرای طرح در سطح یک هکتار ۲۳۱,۳۴۰,۰۰۰ ریال		
سال اول	سطح اجرایی	۲۰ هکتار
	هزینه کل	۴,۶۲۶,۸۰۰,۰۰۰
	سهام دولت (۸۰ درصد)	۳,۷۰۱,۴۴۰,۰۰۰
	سهام بهره بردار (۲۰ درصد)	۹۲۵,۳۶۰,۰۰۰
سال دوم	سطح اجرایی	۲۵ هکتار
	هزینه کل	۵,۷۸۳,۵۰۰,۰۰۰
	سهام دولت (۷۰ درصد)	۴,۰۴۸,۴۵۰,۰۰۰
	سهام بهره بردار (۳۰ درصد)	۱,۷۳۵,۰۵۰,۰۰۰
سال سوم	سطح اجرایی	۳۰ هکتار
	هزینه کل	۶,۹۴۰,۲۰۰,۰۰۰
	سهام دولت (۶۰ درصد)	۴,۱۶۴,۱۲۰,۰۰۰
	سهام بهره بردار (۴۰ درصد)	۲,۷۷۶,۰۸۰,۰۰۰
سال چهارم	سطح اجرایی	۳۵ هکتار
	هزینه کل	۸,۰۹۶,۹۰۰,۰۰۰
	سهام دولت (۵۰ درصد)	۴,۰۴۸,۴۵۰,۰۰۰
	سهام بهره بردار (۵۰ درصد)	۴,۰۴۸,۴۵۰,۰۰۰
سال پنجم	سطح اجرایی	۴۰ هکتار
	هزینه کل	۹,۲۵۳,۶۰۰,۰۰۰
	سهام دولت (۵۰ درصد)	۳,۷۰۱,۴۴۰,۰۰۰
	سهام بهره بردار (۵۰ درصد)	۵,۵۵۲,۱۶۰,۰۰۰
مجموع کل برنامه ۵ ساله	سطح کل اجرایی	۱۵۰ هکتار
	هزینه کلی طرح ۵ ساله	۳۴,۷۰۱,۰۰۰,۰۰۰
	سهام دولت	۱۹,۶۶۳,۹۰۰,۰۰۰
	سهام بهره بردار	۱۵,۰۳۷,۱۰۰,۰۰۰

کشت پیاز در استان یزد

بیشترین سطح زیر کشت این محصول در استان یزد، در شهرستان ابرکوه حدود ۸۰ هکتار با میانگین تولید ۵۴ تن در هکتار است. عوامل خسارتزای این کشت به شرح زیر می باشد (جدول ۱۹).

عوامل خسارتزای مطرح در کشت پیاز استان	
ردیف	عوامل خسارتزای پیاز
۲	بیماری های قارچی
۳	نماتد
۴	علف های هرز

جهت کنترل این عوامل خسارتزا، مواد، لوازم و عوامل زیر مورد نیاز است (جدول ۲۰).

برآورد هزینه طرح تولید محصول سالم در یک هکتار کشت پیاز				
ردیف	مواد و لوازم مورد نیاز	تعداد / واحد	قیمت هر واحد (ریال)	اعتبار مورد نیاز (ریال)
۱	تله کارت زرد و آبی	۱۰۰۰	۱۵۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰
۲	رول زرد	۵	۱۶۸۰	۸۴۰۰۰۰۰
۳	عامل مفید	۶ بسته قارچ تریکو درما	۲۷۰۰	۱۶۲۰۰۰۰۰
۴	سموم با دوره کارنس پایین	۵	۱۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰
۵	حق الزحمه کارشناس ناظر	۱ نفر	۲۵۰۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰
۶	جمع			۴۷۱۰۰۰۰۰۰
۷	هزینه مدیریت تلفیقی آفات و بیماری ها به ازای تولید هر کیلوگرم پیاز (ریال)			۸۷۲

نکته : با توجه به اینکه میزان برداشت پیاز در استان یزد به طور متوسط، در هر هکتار ۵۴ تن می باشد، در نتیجه هزینه مدیریت تلفیقی آفات و بیماری ها به ازای تولید هر کیلوگرم پیاز برابر با ۸۷۲ ریال خواهد شد.

برآورد هزینه برنامه پنج ساله طرح تولید محصول پیاز		
هزینه برآورد شده جهت اجرای طرح در سطح یک هکتار ۴۷,۱۰۰,۰۰۰ ریال		
سال اول	سطح اجرایی	۲۰ هکتار
	هزینه کل	۱,۴۱۳,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۸۰ درصد)	۱,۱۳۰,۴۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۲۰ درصد)	۲۸۲,۶۰۰,۰۰۰
سال دوم	سطح اجرایی	۴۰ هکتار
	هزینه کل	۱,۸۸۴,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۷۰ درصد)	۱,۳۱۸,۸۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۳۰ درصد)	۵۶۵,۲۰۰,۰۰۰
سال سوم	سطح اجرایی	۵۰ هکتار
	هزینه کل	۲,۳۵۵,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۶۰ درصد)	۱,۴۱۳,۰۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۴۰ درصد)	۹۴۲,۰۰۰,۰۰۰
سال چهارم	سطح اجرایی	۶۰ هکتار
	هزینه کل	۲,۸۲۶,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۵۰ درصد)	۱,۴۱۳,۰۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۵۰ درصد)	۱,۴۱۳,۰۰۰,۰۰۰
سال پنجم	سطح اجرایی	۷۰ هکتار
	هزینه کل	۳,۲۹۷,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت (۴۰ درصد)	۱,۳۱۸,۸۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار (۶۰ درصد)	۱,۹۷۸,۲۰۰,۰۰۰
مجمع کل برنامه ۵ ساله	سطح کل اجرایی	۲۰۵ هکتار
	هزینه کلی طرح ۵ ساله	۱۱,۷۷۵,۰۰۰,۰۰۰
	سهم دولت	۶,۵۹۴,۰۰۰,۰۰۰
	سهم بهره بردار	۵,۱۸۱,۰۰۰,۰۰۰

هزینه و سطوح طرح مدیریت تلفیقی آفات طی ۵ سال				
هزینه کلی طرح ۵ ساله تولید محصول سالم (ریال)				
نوع کشت	خيار گلخانه‌ای	گوجه فرنگی گلخانه‌ای	پیاز	مجموع
سطح کل اجرایی	۱۵۰ هکتار	۱۰۰ هکتار	۲۰۵ هکتار	۴۵۵ هکتار
هزینه کلی طرح ۵ ساله	۳۴,۷۰۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۶,۳۶۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۷۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۲,۸۴۴,۰۰۰,۰۰۰
سهم دولت	۱۹,۶۶۳,۹۰۰,۰۰۰	۱۴,۵۵۷,۴۰۰,۰۰۰	۶,۵۹۴,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۸۱۵,۳۰۰,۰۰۰
سهم بهره بردار	۱۵,۰۳۷,۱۰۰,۰۰۰	۱۱,۸۱۰,۶۰۰,۰۰۰	۵,۱۸۱,۰۰۰,۰۰۰	۳۲,۰۲۸,۷۰۰,۰۰۰

توضیحات

اعتبار طرح حفظ نباتات به صورت مشارکتی با بهره‌بردار اجرا خواهد شد، بدین صورت که در سال اول ۲۰ درصد سهم بهره‌بردار و ۸۰ درصد سهم دولت بوده و در طی سال‌های متمادی، هر ساله ۱۰ درصد از سهم دولتی کسر و به سهم بهره‌بردار اضافه خواهد شد.

مدیریت ترویج

۱ - استقرار تشکیلات ویژه راهبری برنامه‌های ترویجی، تهیه اطلاعات و سامانه دیجیتال مشخصات و بسترسازی برای استقرار سیستم کد شناسه همه بهره‌برداران در محصولات مصوب طرح در استان (جدول ۲۳).

عملیات ستادی، شناسایی بهره‌برداران و تخصیص کد				
عنوان فعالیت	حجم فعالیت طی دوره ۵ ساله	هزینه واحد (ریال)	اعتبار کل (ریال)	
عملیات ۱: سازماندهی، ظرفیت سازی	۲	۵۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱ - کارگاه ستادی شناسایی
۲ - بهره‌برداران و تخصیص کد	۵	۴۰۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰۰	
جمع اعتبار			۳۰۰۰۰۰۰۰	

برنامه‌های آموزشی

ویژه کارشناسان دولتی و غیر دولتی در موضوع تخصصی ارتقای سلامت محصولات سالم (جدول ۲۴).

ویژه بهره‌برداران تحت پوشش طرح (جدول ۲۵).

ویژه کل بهره‌برداران تولید کننده سه محصول هدف طرح در استان (جدول ۲۶).

ویژه عموم مردم با هدف فرهنگ سازی و فروش محصولات (جدول ۲۷).

توانمندسازی عوامل شبکه ترویج و کارشناسان کلینیک				
عنوان فعالیت	حجم فعالیت طی دوره ۵ ساله	هزینه واحد (ریال)	اعتبار کل (ریال)	
عملیات ۲:				
آموزش (توانمندسازی عوامل شبکه ترویج و کارشناسان کلینیک)				
۱- کارگاه	۷۵	۲۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	
۲- بازدید	۱۰۰	۵۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰	
۳- نشریه	۳	۵۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	
۴- فیلم	۳۰	۵۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	
۵- CD	۱۰۰۰	۱۵۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	
جمع اعتبار				۶۸۱۵۰۰۰۰۰

اجرای برنامه‌های آموزشی پایه بهره‌برداران در موضوع تخصصی ارتقای سلامت محصولات سالم				
عنوان فعالیت	حجم فعالیت طی دوره ۵ ساله	هزینه واحد (ریال)	اعتبار کل (ریال)	
عملیات ۳:				
آموزش و توانمندسازی بهره‌برداران				
۱- کارگاه	۵۰۰	۲۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰۰	
۲- سایت	۱۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰	
۳- بازدید	۱۰۰	۵۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰۰	
جمع اعتبار				۲۵۱۰۰۰۰۰۰۰

اقدامات ترویجی در خصوص شبکه سازی، فرهنگ سازی، عرضه و بازار محصولات سالم				
عنوان فعالیت	حجم فعالیت طی دوره ۵ ساله	هزینه واحد (ریال)	اعتبار کل (ریال)	
عملیات ۴:	۲۵۰	۲۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰	۱- برنامه های رادیو
فرهنگ سازی عمومی و	۶۰	۳۰۰۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰۰۰۰	۲- تلویزیون
بستر سازی جهت عرضه	۳۰	۲۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰۰۰۰	۳- نصب بیلبورد
محصولات	۳	۵۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰	۴- پوستر
جمع اعتبار			۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰	
برآورد هزینه های ۵ ساله طرح ارتقاء سلامت محصولات کشاورزی (مدیریت ترویج)				
عنوان فعالیت	حجم فعالیت	هزینه واحد (ریال)	اعتبار کل (ریال)	
عملیات ۱:	۲	۵۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰۰	۱- کارگاه ستادی
سازماندهی،	۵	۴۰۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰۰۰	۲- شناسایی بهره
ظرفیت سازی				برداران و تخصیص کد
عملیات ۲:	۷۵	۲۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰	۱- کارگاه
آموزش (توانمندسازی	۱۰۰	۵۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰۰	۲- بازدید
عوامل شبکه ترویج و	۳	۵۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰	۳- نشریه
کارشناسان کلینیک)	۳۰	۵۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰	۴- فیلم
	۱۰۰۰	۱۵۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	۵- CD
عملیات ۳:	۵۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	۱- کارگاه
آموزش و توانمندسازی	۱۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰	۲- سایت
بهره برداران	۱۰۰	۵۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰۰	۳- بازدید
عملیات ۴:	۲۵۰	۲۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰۰	۱- برنامه های رادیو
فرهنگ سازی عمومی و	۶۰	۳۰۰۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰۰۰۰	۲- تلویزیون
بستر سازی جهت عرضه	۳۰	۲۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰۰۰۰	۳- نصب بیلبورد
محصولات	۳	۵۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰۰	۴- پوستر
جمع اعتبار			۳۲۲۱۵۰۰۰۰۰۰	

پروژه بخش تحقیقات گیاه پزشکی

آزمایش باقیمانده سموم و نیترات و فلزات سنگین در محصولات تحت پوشش طرح

پروژه بخش تحقیقات آب و خاک

شناسایی وضعیت آلودگی خاک‌های کشور به فلزات سنگین مناطق آلوده

برآورد هزینه برنامه پنج ساله آزمایش سلامت محصول	
برآورد هزینه اجرایی آزمایش باقیمانده سموم و نیترات و فلزات سنگین در محصولات تولیدی	
سال اول	۲۴۰۰۰۰۰۰۰
سال دوم	۳۲۰۰۰۰۰۰۰
سال سوم	۴۰۰۰۰۰۰۰۰
سال چهارم	۴۸۰۰۰۰۰۰۰
سال پنجم	۵۶۰۰۰۰۰۰۰
مجموع (ریال)	۱۶۴۰۰۰۰۰۰۰

تقسیم‌بندی اعتبارات مورد نیاز اجرای طرح طی ۵ سال			
جمع اعتبارات (ریال) سال	بخش دولتی		بخش مردمی
	سازمان جهاد کشاورزی	سازمان برنامه و بودجه	حوزه خودیاری مردمی
سال ۱ ۱۳۹۸	۳۵۰۰۰۰۰۰۰	۱۶۷۱۰۰۶۰۰۰۰	۱۷۳۷۳۲۰۰۰۰
سال ۲ ۱۳۹۹	۳۴۰۰۰۰۰۰۰	۱۷۰۰۰۰۶۰۰۰۰	۳۴۹۱۳۱۰۰۰۰
سال ۳ ۱۴۰۰	۳۳۰۰۰۰۰۰۰	۱۸۴۲۰۰۶۰۰۰۰	۵۷۳۵۵۲۰۰۰۰
سال ۴ ۱۴۰۱	۳۳۰۰۰۰۰۰۰	۱۸۷۱۰۰۶۰۰۰۰	۸۷۶۹۹۵۰۰۰۰
سال ۵ ۱۴۰۲	۳۳۰۰۰۰۰۰۰	۱۷۷۱۰۰۶۰۰۰۰	۱۲۲۹۴۶۰۰۰۰
کل	۱۶۸۰۰۰۰۰۰۰	۸۸۵۵۰۳۰۰۰۰۰	۳۲۰۲۸۷۰۰۰۰۰

مجموع اعتبارات مورد نیاز طرح طی ۵ سال				
بخش مردمی	بخش دولتی		اعتبار لازم (ریال)	مجری
	سازمان برنامه و بودجه	سازمان جهاد کشاورزی		
حوزه خودیاری مردمی				
۰	۳۰۶۱۵۰۰۰۰۰	۱۶۰۰۰۰۰۰۰	۳۲۲۱۵۰۰۰۰۰	مدیریت ترویج
۳۲۰۲۸۷۰۰۰۰۰	۴۰۸۱۵۳۰۰۰۰۰	۰	۷۲۸۴۴۰۰۰۰۰	مدیریت حفظ نباتات
۰	۷۲۰۰۰۰۰۰۰	۸۰۰۰۰۰۰۰	۸۰۰۰۰۰۰۰۰	تحقیقات آب و خاک
۰	۱۶۴۰۰۰۰۰۰۰۰	۰	۱۶۴۰۰۰۰۰۰۰۰	تحقیقات گیاهپزشکی
۳۲۰۲۸۷۰۰۰۰۰	۸۸۵۵۰۳۰۰۰۰۰	۱۶۸۰۰۰۰۰۰۰	۱۲۲۵۹۰۰۰۰۰۰	کل اعتبار لازم جهت اجرای طرح

پیوست ۲: فرم برنامه عملیاتی

برنامه:

دبیرخانه اجرایی:

برنامه عملیاتی سال

هدف کلی:					
هدف اختصاصی:					
راهبرد:					
راهکار(پروژه):					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شاخص دستیابی	برآورد هزینه

نحوه تکمیل فرم برنامه عملیاتی

در قسمت مداخله های بین بخشی در استان، راهبردها و راهکارهای اجرای برنامه مشخص شده اند. برای اجرایی نمودن هر راهکار یک سری فعالیت ها باید انجام شود. فرم برنامه عملیاتی برای تدوین فعالیت های مربوط به هر راهکار طراحی شده است. این فرم باید به صورت سالیانه و در اول هر سال توسط دستگاه های مجری برنامه تنظیم و به دبیرخانه اجرایی برنامه ارائه شود. برای تکمیل این فرم در محل های مشخص شده، هدف کلی برنامه، استراتژی و راهکار مربوطه نوشته می شود. منظور از مسئول اجرا، دستگاه مجری همان فعالیت می باشد. تاریخ شروع و پایان دوره باید در بازه زمانی یک ساله تعیین شده باشد. شاخص دستیابی نیز باید به نحوی تدوین شود که کاملاً قابلیت ارزیابی وضعیت اجرای فعالیت در بازه زمانی و محدوده جغرافیایی مورد نظر را داشته باشد.

منابع

- ۱- قاضی زاده هاشمی سید حسن، کلیه اعضای کمیته و دبیرخانه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر (۱۳۹۴). سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴. آفتاب اندیشه. صفحه: ۲۵.
- ۲- میرزایی مسعود و همکاران (۱۳۹۷). شیوه زندگی مردم یزد بر اساس یافته های فاز اول مطالعه سلامت مردم یزد ۱۳۹۳-۹۴. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. فصل ۱۵۹-۷۳
- 3- Available in : [https:// www.who.int/news-room/ fact-sheets/detail/ obesity-and-overweight](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)
- 4- Global Recommendation On Physycal Activity For Health. World health organization 2010.
- ۵- فرزادفر فرشاد. (۱۳۹۵). گزارش نتایج پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۹۵، مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران به سفارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۶- میرزائی محسن، جعفری زاده مجید، زارع علی، صادقیان محمدرضا، شجاعی فر حسین. (۱۳۹۰). گزارش نهایی دور چهارم برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر استان یزد سال ۱۳۸۷. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. صفحات: ۳۹-۳۶.
- ۷- جعفری زاده مجید، میرزائی محسن، زارع علی، صادقیان محمدرضا، شجاعی فر حسین. (۱۳۹۰). گزارش نهایی دور پنجم برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر استان یزد سال ۱۳۸۸. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. صفحات: ۳۹-۳۶.