

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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

برنامه بهبود کیفیت نان استان یزد

۱۳۹۵-۱۴۰۴

کارگروه تدوین و اجرای برنامه

۱۳۹۹

عنوان و نام پدیدآور: برنامه بهبود کیفیت نان 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 : ۷۰ ص ، جدول، نمودار.
شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۹۸-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: بالای عنوان : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).
عنوان دیگر : سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).
موضوع : نان -- ایران -- یزد (استان) -- کیفیت
موضوع : TBreed Quality- Iran – Yazd (Province)
موضوع : نان پزی -- ایران -- یزد (استان)
موضوع : Baking- Iran- Yaz (Province)
شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
شناسه افزوده : Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services
شناسه افزوده : استاندارد 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 : ۹۰۵۸ HD
رده بندی دیویی : ۳۳۸/ ۱۷۳۱
شماره کتابشناسی ملی : ۷۳۸۹۱۹۸
وضعیت رکورد : فیپا



نام کتاب : برنامه بهبود کیفیت نان 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: 978-964-8444-98-8

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۴۴۴-۹۸-۸

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 کیفیت نان

زیر نظر:

دکتر محمدعلی طالبی استاندار یزد

دکتر محمدرضا دهقانی معاون بهداشتی دانشگاه

دکتر محمدرضا میرجلیلی رئیس 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 کیفیت نامناسب نان استان و لزوم مداخله جدی در خصوص ارتقای کیفیت 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 مدیر کل محترم شرکت غله و خدمات بازرگانی استان داده شده است. انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان با توجه به وظایف و مسئولیت های مشخص شده، همگام با شرکت غله و خدمات بازرگانی، برای بهبود کیفیت نان استان که بی تردید در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و کاهش عوارض آن موثر است، هماهنگی و همکاری لازم را داشته باشند.

امید است در اجرای این برنامه، 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.

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 غیرواگیر 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. یکی از مواردی که لازم است در جهت کاهش بیماری های

غیرواگیر مدنظر قرار گرفته و تدابیر لازم در خصوص ارتقای کیفیت آن اندیشیده شود، بهبود کیفیت نان مصرفی مردم می باشد. زیرا یکی از مهم ترین مواردی که لازم است در تهیه نان مدنظر قرار گیرد، استفاده مناسب از نمک سدیم می باشد. زیرا مصرف نمک بالا نه تنها در ایجاد فشار خون بالا مؤثر است بلکه سبب سرطان معده، پوکی استخوان و بیماریهای کلیوی نیز می گردد. مهمترین شاخص های کیفی نان شامل شاخص های حسی، شاخص های فیزیکی شیمیایی و شاخص های بافتی نان می باشند.

از آنجا که ارتقای کیفیت نان استان یک کار گروهی می باشد، برنامه "بهبود کیفیت نان استان یزد" که یکی از ده برنامه سندغیرواگیر استان می باشد، با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین و در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است. راهبردها و راهکارهای این برنامه در راستای ارتقای کیفیت گندم، ارتقای کیفیت آرد استان و ارتقای کیفیت پخت تدوین شده اند. 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 ی استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و آقای حسین شجاعی فر، مدیرپیشگیری 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

۱	مقدمه
۱	معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۳	معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۵	ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد
۱۱	ابلاغ دبیر اجرایی برنامه بهبود کیفیت نان استان یزد
۱۲	اهمیت تدوین برنامه بهبود کیفیت نان استان
۱۵	وضعیت موجود استان در خصوص وضعیت گندم، آرد و پخت نان
۲۰	پژوهش ها و مداخله های انجام شده در دنیا باهدف کاهش سدیم دریافتی
۲۸	اهداف برنامه
۲۸	مداخله های بین بخشی در استان
۳۲	شاخص های ارزیابی برنامه
۳۶	پیوست ها
۳۶	پیوست ۱: چک لیست بازرسی بهداشتی از نانوائی ها
۴۱	پیوست ۲: چک لیست پایش از نانوائی ها
۵۷	منابع

مقدمه

بیماری های غیرواگیر 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 غیرواگیر 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 غیرواگیر 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 رییس 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 غیر واگیر

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: ۲۰٪ 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 سکته 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 غیرواگیر 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 غیرواگیر 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 غیرواگیر با هدف رصد وضعیت بیماری های غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر 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 سند غیر واگیر 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 سلامت و امنیت غذایی استان

کارگروه سلامت و امنیت 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 و حمایت از طرح های جدید در حوزه 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 غيرواگیر

این کمیته به ریاست دانشگاه علوم پزشکی و دبیری معاونت بهداشتی با هدف رصد وضعیت بیماریهای غيرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غيرواگیر 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 غيرواگیر 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 پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- (۶) معرفی رابط و ناظر هر برنامه به دبیرخانه های مربوطه
- (۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف کلی سند غيرواگیر و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- (۸) گزارش پیشرفت برنامه های سند غيرواگیر 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 دستگاههای 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

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 در حوزه 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 کیفیت نان استان یزد

شماره: ۵۶۵۲۵ تاریخ: ۱۳۹۷/۹/۱۴ پست:	 جمهوری اسلامی ایران وزارت کشور	استان یزد
--	--	-----------

بسم الله

جناب آقای مهندس حمیدپادار اردکانی
 مدیرکل محترم شرکت فلد و خدمات بازرگانی استان
 سلام علیکم

باستناد صورتجلسه شماره ۵۸۲۹/۲۶ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۳ کارگروه سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان و با عنایت به جایگهی های به عمل آمده، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر اجرایی برنامه پروژه بهبود کیفیت نان استان ۱۳۹۵-۱۴۰۴ منصوب می شود.

امید است بایاری خداوند متعال و ضمن جایگهی باکمیته استانی سند غیرواکیرو عوامل خطر مرتبط و مابهره گیری از ظرفیت مدیران سایر ادارات و ارکان های استان در اجرا و دست یابی به اهداف برنامه موفق باشید.

شرح وظایف:

- ۱- برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت هفتگی
- ۲- تکلیف فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوط
- 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 بهر مشرف بر برنامه عملیاتی
- ۷- ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸- جمع بندی و گزارش بهر مشرف فعالیت ها در ماه یکبار به دبیرخانه استانی
- ۹- همکاری با ناظرین برنامه
- ۱۰- ارائه مشاهدات اصلاحی و پایش اهداف فعالیت های برنامه به دبیرخانه استانی

محمد علی طالبی
 سرپرست استانداری یزد



اهمیت تدوین برنامه بهبود کیفیت نان استان

نان یکی از قدیمی ترین غذاهایی است که بشر آنرا تهیه نموده است و تاریخچه آن به اواخر عصر حجر بر می گردد. آن زمان بود که برای اولین بار، دانه غلات را با آب مخلوط کرده و سپس خمیر به دست آمده را می پختند. نان به عنوان ماده غذایی غالب، سهم عمده ای در الگوی مصرف خانوارها دارد. نان، غذای پایه و اصلی ایرانی ها، به ویژه خانواده های کم درآمد و نیز ارزاترین ماده در الگوی غذایی روزانه است. تأمین نان مورد نیاز جمعیت بیش از ۷۵ میلیونی کشور، حجم وسیع فعالیت های کشاورزی، صنعت، حمل و نقل، ذخیره سازی و توزیع را به خود اختصاص می دهد کشور ما از لحاظ مصرف سرانه نان، یکی از پرمصرف ترین کشورهای جهان است. نان، منبع تامین بخش عمده ای از انرژی، پروتئین، مواد معدنی از جمله آهن و کلسیم و برخی از ویتامین ها همچون تیامین و نیاسین مورد نیاز روزانه ما می باشد که نسبت به قیمت و وزن در مقایسه با سایر مواد غذایی همچون گوشت و شیر بیشترین ارزش غذایی را داراست در دین مبین اسلام نیز تاکید بسیار زیادی بر اهمیت و جایگاه نان در تامین انرژی مورد نیاز انسانها برای رشد و تعالی شده است بطوری که نبی مکرم اسلام (ص) بهترین طعام و غذای شما نان می باشد.

این در حالی است که اگرچه نان نقش بزرگی را در تامین انرژی و نیازهای انسان ایفا نموده و در هرم غذای جایگاه ویژه ای دارد ولی به دلیل برخی از مشکلات و نواقص موجود ما شاهد هدر رفت منابع و عدم استفاده صحیح از این ماده پر ارزش غذایی نمی کنیم و حتی به دلیل کیفیت پایین آردهای تولیدی، در زمان پخت بعضا شاهد افزایش افزودنی هایی مانند نمک هستیم که سلامت مصرف کنندگان و بویژه بیماران را با تهدید جدی روبرو می نماید.

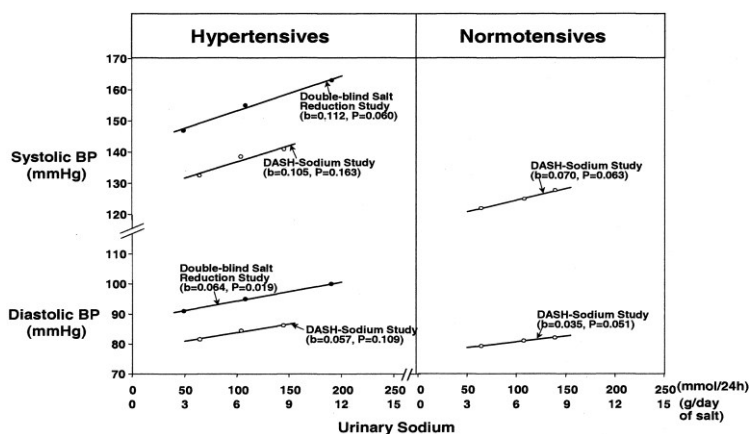
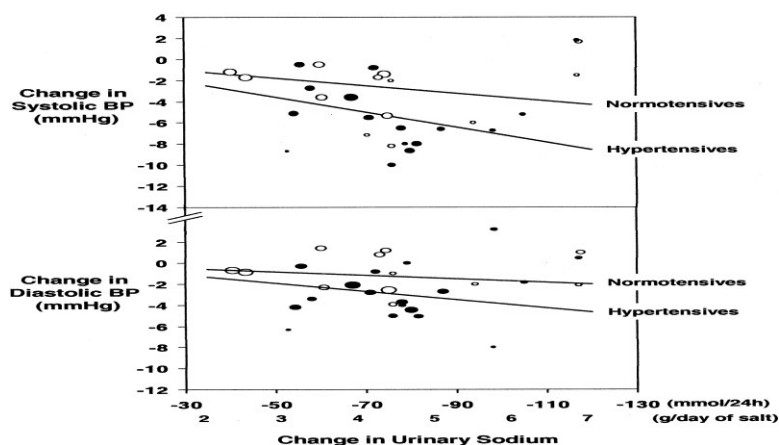
مصرف نمک بالا نه تنها در ایجاد فشار خون بالا مؤثر است بلکه سبب سرطان معده، پوکی استخوان و بیماریهای کلیوی نیز می گردد. کاهش نمک ساده ترین و مؤثرترین مداخله در کاهش با بیماریهای مزمن می باشد. این مداخله حتی از کنترل مصرف سیگار هم در کشورهای پیشرفته و هم کشورهای در حال پیشرفت مقرون به صرفه تر می باشد.

شواهد نشان می دهد بین مصرف نمک و میزان فشار خون بالا حالت دوز پاسخ وجود دارد. یعنی هرچه مصرف نمک بیشتر میزان فشار خون بیشتر خواهد بود. از طرفی میزان کاهش نمک هرچه بیشتر پاسخ فشار خون بیشتر خواهد بود. همچنین مطالعات نشان داده اند مداخلات در

سطح جوامع در هر گروه زنان و مردان و قومیت های مختلف مؤثر بوده است. توصیه های فعلی در اکثر کشورهای در حال حاضر کاهش مصرف نمک به میزان ۵۰٪ می باشد.

مطالعات نشان داده اند کاهش مصرف نمک در طول ۱ ماه سبب کاهش فشار خون هم در افراد بیمار مبتلا به فشار خون بالا و هم در افراد نرمال گردیده است. این کاهش شامل سکتة مغزی و حملات قلبی و نارسائی قلبی نیز خواهد شد. (Fahimi, 2012)

همچنین مطالعات نشان میدهند کاهش ۹ گرم نمک در روز میتواند سبب کاهش سکتة های مغزی به یک سوم ، بیماریهای ایسکمیک قلب به یک چهارم گردیده و در نهایت سبب جلوگیری از ۲۰۵۰۰ مرگ ناشی از سکتة مغزی و ۳۱۴۰۰ مرگ ناشی از بیماری ایسکمیک قلبی میگردد. این اثرات البته کمتر از حد ذکر شده تا کاهش به اندازه ۶ گرم نیز ایجاد خواهد شد. اثرات پایین آورنده کاهش نمک مصرفی در جامعه حالت دوز- پاسخ دارد، به این صورت که هر چه کاهش میانگین مصرف روزانه نمک بیشتر گردد میزان کاهش فشار خون بیشتر خواهد بود. نمودارهای زیر نتایج فوق را نشان میدهند. (Feng, 2003).



از آنجا که به نظر می آید بیشترین سدیم دریافتی در قالب نمک سدیم، و از طریق نان مصرفی دریافت می شود این برنامه با هدف کاهش نمک نان و از طریق ارتقای کیفیت نان تدوین 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 کیفیت نان استان که پیش نیاز پیشگیری از بیماری های غیرواگیر است باشیم.

وضعیت موجود استان در خصوص وضعیت گندم، آرد و پخت نان

وضعیت تولید گندم استان

میزان تولید گندم در کشور در سالهای ۹۱ و ۹۲ تولید گندم کشور حدود ۱۰ میلیون تن متغیر بوده است. و در سال جاری پیش بینی می شود در حدود ۱۰ میلیون تن گندم از کشاورزان خریداری شود. وضعیت کمی تولید گندم استان با توجه به سطح زیر کشت ۱۳۵۰۰ هکتار گندم استان پیش بینی تولید ۵۰ هزار تن گندم می شود و از این مقدار تولید در سال جاری پیش بینی می شود مقدار ۲۱ هزار تن توسط بخش دولتی (شرکت غله) خریداری شود این در حالیست که استان یزد با جمعیت یک میلیون نفر و مصرف سرانه ۱۲۰ کیلوگرم، سالانه حدود ۱۲۰ هزار تن گندم نیاز دارد، که با عنایت به خشکسالی های چند سال گذشته، افزایش قیمت نهاده ها کشاورزی در چند سال گذشته، خرده مالکی و کوچک بودن وسعت قطعات، شرایط جوی و نیز استفاده از روشهای بعضاً سنتی شاهد کاهش میزان تولید و گاهاً کیفیت گندم تولیدی هستیم.

مصرف و ذخیره سازی گندم کشور سالانه حدود ۱۰-۱۱ میلیون تن می باشد این در حالی است که میزان مصرف و ذخیره سازی گندم استان سالانه بین ۱۲۰-۱۴۰ هزار تن برآورد می شو که با خرید گندم از کشاورزان داخل استان و خارج استان و نیز بخشی از طریق واردات نیاز گندم استان تامین می شود در حال حاضر بدلیل عدم تکافوی سیلوهای بتنی موجود برای ذخیره سازی مناسب و اصولی گندم مورد نیاز استان شامل ظرفیتهای اداره غله و بخش خصوصی (کارخانجات آرد) شرایط نگهداری و ذخیره گندم در شرایط کاملاً مطلوب نمی باشد و ضرورت دارد ضمن استفاده از تمام ظرفیت سیلوی استاندارد استان نسبت به ساخت سیلوی جدید با مشارکت بخش خصوصی اقدام شود.

وضعیت کمی تولید گندم استان با توجه به سطح زیر کشت ۱۳۵۰۰ هکتار گندم استان پیش بینی تولید ۵۰ هزار تن گندم می شود و از این مقدار تولید در سال جاری پیش بینی می شود مقدار ۲۱ هزار تن توسط بخش دولتی (شرکت غله) خریداری شود این در حالیست که استان یزد با جمعیت یک میلیون نفر و مصرف سرانه ۱۲۰ کیلو گرم، سالانه حدود ۱۲۰ هزار تن گندم نیاز دارد. لذا با عنایت به مشکلات موجود از جمله خشکسالیهای چند سال گذشته، افزایش قیمت نهاده ها کشاورزی، شرایط جوی، سازمان جهاد کشاورزی استان به عنوان متولی امر تولید توجه ویژه ای به تولید گندم داشته و با انتخاب و توزیع بذر مناسب، تامین کودهای

شیمیایی، ارائه خدمات مشاوره ای و تسهیلات لازم در اصلاح سیستم های آبیاری کنترل آفات و بیماری ها و علف های هرز در کنار اقداماتی از قبیل تدوین و اجرای برنامه های آموزشی ویژه کشاورزان و انجام برنامه های نظارتی زمینه ارتقا کمی و کیفیت تولید گندم های مرغوب و استاندارد را فراهم خواهد نمود که بطور کلی راهکار زیر می تواند مورد استفاده قرار گیرد:

- فراهم شدن امکانات آموزشی ویژه کشاورزان در سازمان جهاد کشاورزی
- تامین اعتبار لازم جهت تهیه بذر مناسب توسط دستگاه های ذیربط
- نمونه برداری از بذر و فرایند آزمایشگاهی
- تولید انبوه بذر اصلاح شده
- توزیع به موقع بذر اصلاح شده
- بهبود روش آبیاری و بهره گیری از سیستم های آبیاری مکانیزه و مناسب
- افزایش بهره گیری از سیستم برداشت مکانیزه و اصولی و به موقع
- تدوین برنامه کشت گندم با توجه به اقلیم استان
- یکپارچه سازی اراضی کشاورزی جهت استفاده از ماشین آلات کشاورزی
- بهره گیری از سموم استاندارد در زمان مناسب
- بهره گیری از گونه های گندم مقاوم به آفات گیاهی
- جلب همکاریهای بین بخشی

وضعیت مصرف و ذخیره سازی گندم کشور و استان

میزان مصرف و ذخیره سازی گندم استان سالانه بین ۱۲۰-۱۴۰ هزار تن برآورد می شود که در حال حاضر ظرفیت موجود سیلوهای استان (اداره کل غله استان ۲۰۰۰۰ تن و بخش خصوصی ۵۰۰۰۰ تن) حدود ۷۰۰۰۰ تن می باشد. از طرفی بنا به دلایل مختلف از جمله اعتبار مورد نیاز برای اجاره و استفاده از ظرفیت بخش خصوصی، از تمامی ظرفیت موجود به نحو کامل استفاده نمی شود. فلذا یکی از مشکلات عمده حوزه ذخیره گندم، عدم تکافوی سیلوهای بتنی موجود برای ذخیره سازی مناسب و اصولی گندم مورد نیاز استان است که ضرورت دارد با محوریت شرکت غله استان و همکاری سازمان صنعت معدن و تجارت، استانداری، بخش خصوصی و بانکها و موسسات اعتباری زمینه استفاده کامل از ظرفیت سیلوی استان و نیز تامین ظرفیت کامل مورد نیاز اقدام شود. همچنین با بهبود شرایط حمل و نقل گندم با عنایت به سهم بالای آن در کل بخش حمل و نقل (حدود ۱۰٪ ظرفیت حمل و نقل کالای کشور)

می توان زمینه امنیت و ایمنی گندم استان را فراهم نمود. در این بخش نیز راهکارهای متعددی وجود دارد که ذیلاً به برخی از آنها اشاره می شود:

- ارتقا شرایط بهداشتی حمل و جابجایی گندم
- تامین تسهیلات مورد نیاز جهت اصلاح وضعیت خودروهای حمل گندم و آرد
- تامین تسهیلات مورد نیاز جهت اصلاح وضعیت خودروهای حمل گندم و آرد
- اجرای برنامه های آموزشی جهت دست اندرکاران حوزه حمل و نقل و سیلو
- مکانیزه نمودن سیستم بارگیری و با اصول بهداشتی
- بهره گیری از توان بخش خصوصی
- پایش و ارزیابی دستگاه های ناظر بر سیستم ذخیره و حمل و ارائه گزارش
- بهره گیری از وسایل حمل نقل دارای مجوز حمل از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ایجاد ظرفیت جایگاه های ذخیره جدید گندم سیلو در بخش خصوص و دولتی
- استفاده از توان بخش خصوصی جهت ذخیره سازی گندم
- جلب همکار های بین بخشی
- بهره گیری از تکنولوژی روز دنیا در خصوص ذخیره سازی گندم

وضعیت تولید و حمل آرد کشور و استان

در حال حاضر تولید آرد استان حدود ۸۵۰۰۰ تن در سال می باشد که توسط چهار کارخانه آرد سایی موجود استان در حال انجام می باشد. دو واحد از این کارخانجات بصورت طبقاتی بوده و دو واحد کمپکت یا فشرده بوده می باشند. از طرفی شرکتهای مذکور بدلیل اینکه در حال حاضر با حدود ۴۰ درصد ظرفیت اسمی خود فعالیت می نمایند نیازمند توجه بیشتر و حمایت مسوولین به منظور بهره برداری حداکثری از این ظرفیت و رفع مشکلات موجود از جمله بهسازی و نوسازی پروسه تولید و حمل آرد می باشند که بدین منظور میتوان از راهبردهای زیر بهره گرفت. قطعاً سازمان صنعت معدن و تجارت به عنوان متولی بخش صنعت به همراه متصدیان کارخانجات آرد سائی با حمایت و مشاوره سایر بخشها از جمله استانداری ، شرکت غله ، فرمانداری ها ، معاونت غذا و دارو ، اداره استاندارد و تحقیقات صنعتی و حمایت مالی بانک ها می توانند موجبات بهبود کیفیت آرد استان را فراهم نمایند.

راهکارهای بهبود شرایط کارخانجات آردسایی بر اساس شرایط استاندارد:

تامین تسهیلات مورد نیاز جهت ساخت و تجهیز و اصلاح سیلوها توسط دستگاه های ذیربط

اختصاص و احداث جایگاههای اضافی جهت نگهداری گندم مورد نیاز و ارد تولیدی برای رعایت اصل خواب گندم و ارد
استفاده از انبارهای خالی و بلا استفاده و مناسب بخش خصوصی و نهادهای دولتی برای ذخیره سازی

آموزش شاغلین در کارخانجات مذکور
تبدیل واحد تولیدی آرد استان از کمپکت به طبقاتی
حمایت از واحدهایی که با تجهیزات کامل
به روز رساندن ماشین آلات حمل ارد و استفاده از شیوه های نوین بجای روشهای سنتی
اعتبار تقریبی مورد نیاز :
جهت تولید ۱۰ هزار تن آرد به اعتباری حدود ۵ میلیارد تومان جهت تجهیزات واحدها و همچنین تبدیل آنها به طبقاتی نیاز است.

وضعیت پخت نان استان

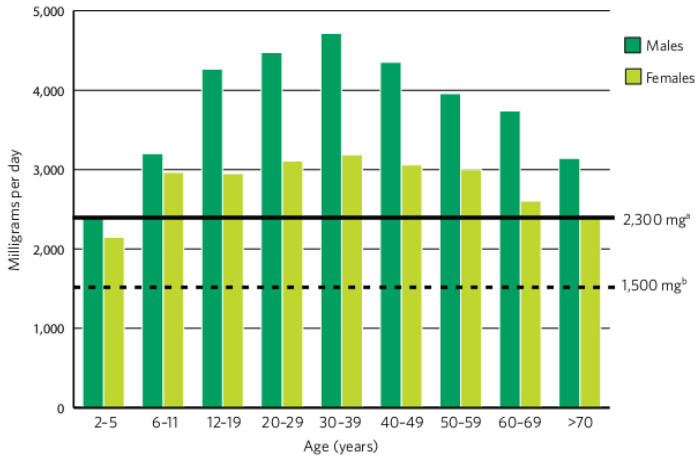
در حوزه پخت نان بالغ بر ۱۰۰۰ واحد نانوايي در استان مشغول ارائه خدمت می باشند که علیرغم تمام تلاشهای که شاغلین این بخش در بدلیل وجود مشکلات متعدد از جمله مشکلات اقتصادی، پایین بودن راندمان پخت، استفاده از تکنولوژی و روش های پخت سنتی، حضور افراد بدون مهارت در بخش تولید نان شاهد مشکلات متعدد بهداشت محیطی در نانوائی ها از جمله مشکلات بهداشت فردی، بهداشت ساختمان و ابزار و تجهیزات و نیز بعضا پایین بودن کیفیت نان تولیدی بدلیل افزودن جوش شیرین و یا میزان بالای نمک در نان هستیم که رضایت مندی مشتریان را تامین نکرده و در پاره ای موارد باعث بروز و تشدید بیماری ها و عوارض نامطلوب سلامتی می شود.

از نظر کمی تولید نان کشور در حال حاضر مشکلی وجود ندارد و در استان یزد با اتخاذ تدابیر لازم و تلاش های مسوولان بخشهای مختلف از نظر کمی تولید نان در استان فعلا وضعیت مطلوب و پایداری حاکم است بطوری که تقریبا به ازای هر هزار نفر یک نانوائی در استان یزد دایر و مشغول فعالیت می باشد. ضمنا بخشی از مصرف استان نیز توسط نان های بسته بندی وارده از سایر استان ها تامین می گردد. از طرفی با توجه به افزایش واحدهای خبازی در طول چند سال گذشته (۳سال) پتانسیل تولید نان در سطح استان یزد تا چند سال آینده کفاف نیاز مردم را دارد.

هر چند از نظر وضعیت کیفیت تولید نان کشور با توجه به بازدیدهای بعمل آمده از تعداد زیادی استان ها و شهرستان های دیگر کیفیت نان تولیدی اکثر شهرهای کشور بمراتب از استان یزد پایینتر است. و با توجه به گزارشات واصله از جمله مرکز پژوهش های غلات کشور کیفیت نان استان یزد همواره در بین چند استان برتر کشور قرار دارد. و نسبت به بسیاری از استان ها از کیفیت مطلوب تری برخوردار است اما با توجه به شرایط کلی حاکم بر چرخه تولید نان از زمان کاشت گندم تا مرحله تولید نان و تعدد عوامل موثر بر آن از نظر وضعیت کیفی در سطح کشور و استان جای فعالیت بسیاری باقی است و لازم است با اتخاذ تدابیر لازم و مشارکت تمام بخشها نسبت به اصلاح کیفیت نان تولیدی از نظر کیفیت اقدامات مورد نیاز طراحی و اجرا شود از جمله معضلات مرتبط با تولید نان استان، عدم استفاده از دستگاه های پخت حرارت غیر مستقیم، عدم استفاده از تجهیزات و تکنولوژی جدید، پایین بودن راندمان، عدم رعایت بهداشت در سطح نانوائیها، استفاده از نیروهای فاقد مهارت و دانش کافی و... می باشد که سازمان صنعت معدن و تجارت، اتاق اصناف و اتحادیه نانوائیان به عنوان متولیان اصلی این بخش با جلب مشارکت و همراهی و همکاری سایر بخشهای ذیربط از جمله فرمانداری، مرکز بهداشت، اداره استاندارد و تحقیقات صنعتی و سازمان آموزش فنی و حرفه ای ... می توانند با بررسی وضعیت موجود و مشکلات حال حاضر و تدوین برنامه عملیاتی نسبت به بهبود کیفیت نان تولیدی اقدام نمایند برخی از راهکارهای که می تواند مورد استفاده قرار گیرد بدین شرح خواهد بود:

- ارتقا دانش شاغلین دخیل در امر پخت نان از طریق دوره های آموزش فنی و حرفه ای و ضمن خدمت
- تدوین بسته های آموزشی و برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت جهت ارتقا سواد بهداشتی شاغلین
- برگزاری همایش و کارگاه های آموزشی
- تبدیل وضعیت واحدهای تولید نان سنتی به نانوائی های مکانیزه
- تامین تسهیلات مورد نیاز توسط دستگاه های ذیربط - اتحادیه و... جهت کمک به تبدیل وضعیت و خرید تنور صنعتی استاندارد
- خودداری از اعطای مجوزهای تولید نان سنتی جدید توسط مراجع صدور پروانه

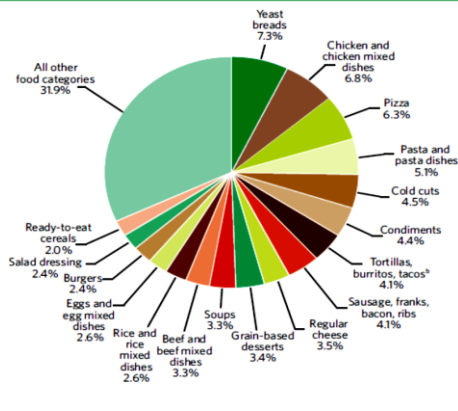
- برخورد با واحدهای سنتی بدون پروانه کسب توسط اتحادیه و اتاق اصناف با همکاری نیروی انتظامی
 - ارتقا وضعیت بهداشتی ذخیره آرد در واحدهای تولید نان و تامین تسهیلات لازم برای استفاده و جایگزینی تانکرهای بهداشتی ذخیره آرد در تولیدی ها
 - انجام پایش و نظارتهای دوره ای توسط دستگاههای ناظر و برخورد با واحدهای متخلف
 - جلب همکاریهای بین بخشی جهت ارتقا بازدهی سیستم نظارت
 - آموزش ناظرین و بازرسان در خصوص شرایط نظارتی
 - پیگیری در خصوص اعطای تسهیلات کمکی مورد نیاز با همکاری دستگاه های ذیربط جهت بهسازی و بهبود شرایط
 - اجرای برنامه های آموزش عمومی و فرهنگ سازی
 - جلب همکاری مردمی جهت بهبود هرچه بیشتر نظارت ها (سیستم شکایت مردمی).
- پژوهش ها و مداخله های انجام شده در دنیا باهدف کاهش سدیم دریافتی**
- در حال حاضر کمترین مصرف نمک و موثرترین مداخلات کاهش نمک در انگلستان بوده است. این مداخلات سبب شده است میانگین مصرف نمک از ۹/۵ گرم در روز به ۸/۱ گرم در روز کاهش یابد. این مقدار کاهش مصرف روزانه نمک سبب نجات ۲۰۰۰۰ سگته مغزی، سگته قلبی و نارسایی قلب شده و جان ۸۵۰۰ نفر را نجات داده است. اگر تا میزان ۶ گرم کاهش یابد جان ۱۷۰۰۰ نفر حفظ خواهد شد.
- موفقیت انگلستان در این پروژه مرهون کاهش داوطلبانه مقدار نمک غذاهای آماده توسط صنایع غذایی بوده است. این سیاست گذاری در سایر کشور ها نیز موثر بوده است و قابل استفاده می باشد.

FIGURE 3-1. Estimated Mean Daily Sodium Intake, by Age-Gender Group, NHANES 2005-2006

a. 2,300 mg/day is the Tolerable Upper Intake Level (UL) for sodium intake in adults set by the Institute of Medicine (IOM). For children younger than age 14 years, the UL is less than 2,300 mg/day.
 b. 1,500 mg/day is the Adequate Intake (AI) for individuals ages 9 years and older.

Source: U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service and U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. What We Eat In America, NHANES 2005-2006. <http://www.ars.usda.gov/Services/docs.htm?docid=13793>. Accessed August 11, 2010.

سهم غذاهای مختلف در نمک مصرفی روزانه در مطالعات مختلف ارزیابی شده است. سازمان بهداشت جهانی نیز گزارشی از این مطالعات داده است مبنی بر اینکه به ترتیب مواد غذایی زیر سهم عمده در مصرف نمک روزانه دارند: نان، کنسروها و غذاهای طبخ شده آماده مصرف، فست فود، پنیر.

FIGURE 3-2. Sources of Sodium in the Diets of the U.S. Population Ages 2 Years and Older, NHANES 2005-2006^a

کشور های مختلف راهبردهای متفاوتی در کاهش نمک مصرفی اتخاذ نموده اند. در زیر تعدادی از راهبرد های آنها آورده شده است:

استراتژی های کاهش مصرف نمک در کانادا (۲۰۱۰) بر سه اصل استوار است:

۱. کاهش نمک غذاهای فراوری شده و غذاهای تهیه شده در رستوران ها به شکل اختیاری

۲. آموزش و افزایش آگاهی مصرف کنندگان، صنایع، کادر بهداشتی و سایر ذی نفعان

۳. تحقیقات

۴. جزء چهارم شامل پایش و ارزشیابی است

هدف: ۲۳۰۰ میلی گرم سدیم در روز

• آکادمی ملی مصرف ۱۵۰۰ میلیگرم سدیم در روز را برای گروه سنی ۹ تا ۵۰ سال پیشنهاد کرده است و برای گروه های سنی کمتر از ۹ و بیشتر از ۵۰ سال مقادیر پیشنهاد شده کمتر از این مقدار است

در سال ۲۰۰۳ سازمان جهانی بهداشت هدف محدودیت مصرف نمک را ۵ گرم (کمتر از ۲۰۰۰ میلی گرم سدیم) در روز اعلام نمود. فنلاند، انگلستان، اتحادیه اروپا و امریکا اقدامات برای کاهش مصرف نمک را آغاز نموده اند.

• مردم کانادا در حال حاضر ۳۴۰۰ میلی گرم سدیم در روز مصرف می کنند.

• بررسی ها در کانادا نشان داد که اگر متوسط مصرف سدیم به ۱۸۰۰ میلی گرم در روز برسد از ۲۳۵۰۰ مرگ قلبی عروقی در سال پیشگیری می شود یعنی ۱۳ درصد کاهش مرگ و صرفه جویی ۱,۳۸ بلیون دلاری در هزینه های بهداشتی.

کاهش یک گرم نمک در روز طی ۱۰ سال می تواند بین ۲۰۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ بیماری عروق کرونر در سال، ۱۱۰۰۰ تا ۲۳۰۰۰ سکته مغزی، ۱۸۰۰۰ تا ۳۵۰۰۰ سکته قلبی و ۱۵۰۰۰ تا ۳۲۰۰۰ مرگ در سال را کاهش دهد.

کاهش مصرف نمک هزینه اثر بخشی بیشتری از درمان تمام بیماران فشارخونی دارد.

کارگروه تشکیل شده در کانادا با هدف کاهش دریافت سدیم به ۲۳۰۰ میلی گرم در روز موارد زیر را در برنامه کاری خود قرار داده است.

۱- مداخله های تغذیه ای

۱. هماهنگی با صنایع تغذیه ای جهت کاهش نمک در غذاها

۲. کاهش داوطلبانه نمک غذا و منوهای غذایی عرضه شده در رستوران ها
۳. کاهش نمک محصولات کارخانه ای تا پایین ترین حد با ملاحظه اثرات ضد میکروبی ، کیفیت و مشتری پسند بودن
۴. نصب هماهنگ برچسب ها روی مواد غذایی جهت امکان مقایسه میزان سدیم ماده غذایی
۵. استفاده از قوانین موجود جهت کاهش سدیم از ۳۴۰۰ میلی گرم به ۱۵۰۰ میلی گرم
۶. ارتقای سیستم برچسب گذاری
۷. ایجاد برچسب نمک و سایر مواد غذایی برای منوهای رستورانها به نحو قابل فهم برای مشتریان
۸. تهیه افزودنی های جایگزین برای سدیم
۹. تهیه دستورالعمل برای مدارس ، بیمارستان ها ، نیروهای انتظامی و نظامی و...

۲- افزایش آگاهی و آموزش

۱. آموزش در کارخانجات و و سرویس های غذایی
۲. آموزش بهداشت در تلویزیون، جهت کارمندان و مدیران دولتی
۳. بازاریابی اجتماعی و بسیج اطلاع رسانی سدیم همراه با فرمول های جدید
۴. هماهنگی دولتی و غیر دولتی در راستای استراتژی کاهش مصرف نمک برای صنایع غذایی
۵. کاهش مصرف نمک در کودکان از طریق غذاهایی که برای آنها تهیه می شود
۶. در کنار بسیج اطلاع رسانی باید مردم از مفهوم برچسب های غذایی اطلاع پیدا کنند

۳- تحقیقات

۱. گرنتهای تحقیقاتی آکادمیک ، صنعتی و..
۲. پژوهش هایی درخصوص فیزیولوژی سدیم و شکاف های موجود
۳. پژوهش هایی در مورد حد اقل کاربرد نمک برای نگهداری مواد غذایی و ... و استفاده از تکنولوژی های جدید برای این امر

۴- پایش و ارزشیابی

۱. گزارش سالانه
۲. انجام survey
۳. پایش پیامدهای بلند مدت کاهش مصرف نمک مانند کاهش فشارخون ، موربیدیتی و مورتالیتی بیماری های قلبی عروقی ، سرطان معده و cost saving

واقعیت هایی در مورد نمک

در کانادا در گروه سنی ۲۰ تا ۷۹ ساله ۱۹ درصد دارای فشارخون بالا و ۲۰ درصد در معرض فشارخون بالا هستند. در سال ۲۰۰۹ متانالیز ۱۹ کوهورت با ۱۷۷۰۲۵ نفر و ۱۱۰۰۰ ابتلای عروقی نشان داد که افزایش نمک دریافتی باعث افزایش سکتة مغزی و بیماریهای قلبی عروقی می شود. افزایش مصرف نمک در کودکان شانس ابتلای آنها به بیماری فشارخون را در آینده بیشتر می کند.

تحقیقی در آمریکا نشان داد که کاهش ۳ گرم نمک (۱۲۰۰ میلی گرم سدیم) در روز تعداد موارد بیماریهای کرونر در امریکا را ۶۰ تا ۱۲۰ هزار، موارد سکتة مغزی را بین ۳۲ تا ۶۶ هزار نفر ، سکتة قلبی را ۵۴ تا ۹۹ هزار و مرگها را بین ۴۴ تا ۹۹ هزار نفر کاهش می دهد. کاهش ۳ گرم نمک برابر ۵۰ درصد کاهش مصرف تنباکو و کاهش ۵ درصد BMI موثر است. سازمان جهانی بهداشت کشورها را ملزم به کاهش مصرف نمک کرده است.

میانگین مصرف نمک در بعضی از کشور ها :

۱. اسپانیا ۵,۴ گرم

۲. فرانسه ۸ گرم

۳. فنلاند ۸,۳ گرم

۴. کانادا ۸,۵ گرم

۵. امریکا ۸,۶ گرم

۶. انگلستان ۸,۶ گرم

۷. برزیل ۱۱,۳ گرم

۸. ترکیه ۱۸ گرم

۹. کانادا ۳,۰۹۸ گرم در روز سدیم (بررسی سال ۲۰۰۴)

در کانادا ۸۸ درصد تمام سدیم در رژیم غذایی طی تهیه غذا و آماده سازی اضافه می شود. میانگین واقعی دریافت سدیم در کانادا ۳۴۰۰ میلی گرم است.

منابع سدیم در رژیم غذایی اهالی کانادا :

- نمک

- مونوسدیم گلوتمات و افزودنی ها (سدیم بنزوات) ، سدیم نیتريت و سدیم اسید پیروفسفات

۷۷ درصد سدیم از غذاهای فراوری شده

۱۲ درصد طبیعی

۱۱ درصد بقیه (۶ درصد نمک سفره و ۵ درصد طی غذا)

پس در کل ۸۸ درصد سدیم طی تهیه و آماده سازی اضافه می شود

۱۶ درصد کل مصرف غذای مردم توسط رستورانها آماده می شود که ۱۸ درصد از کل مصرف روزانه سدیم است.

بسیاری از کانادایی ها در مرحله اول به مزه غذا اهمیت می دهند.

مردم به سرعت به تغییر مزه غذاها عادت می کنند.

وقتی در استرالیا نمک نان را طی ۶ هفته ۲۵ درصد کاهش دادند ذائقه مردم نتوانست کم شدن نمک نان را تشخیص دهد.

تحقیق سال ۲۰۰۸ چین نشان داد که کاهش تدریجی نمک نمی تواند مزه غذا را تحت تاثیر قرار دهد.

مراحل کار در WORKING GROUP کانادا

۱. مرحله آمادگی : جمع آوری داده های پایه در خصوص سدیم و منابع غذایی آن
۲. مرحله ارزیابی که شامل آموزش، سدیم فاکتور خطر فشارخون بالاست، تاثیر سدیم در مزه غذا ، کاهش اختیاری سدیم غذاهای فراوری شده، الزامات قانونی کاهش مصرف نمک
۳. توسعه استراتژی : مشاوره با ذینفعان، تشکیل کمیته های غذایی ، آگاهی بخشی ، تحقیقات و پایش و ارزشیابی
۴. استقرار برنامه ها

- در کانادا افزایش سدیم عامل ۳۰ درصد از فشارخون بالای اهالی کانادا است.
 - بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت فشارخون عامل ۱۳ درصد از مرگ هاست.
 - در QUEOBEC (کبک) تبلیغات جهت غذاهای ناسالم از نظر نمک ممنوع است.
 - در سوئد ، نروژ و انگلستان برای تبلیغ این غذاها قانون وجود دارد.
 - در سایر ایالت های کانادا تبلیغات مربوط به غذا دارای کدهای مخصوص است.
- broadcast code for advertising to children) BCAC)

• فنلاند

افزایش آگاهی عمومی از طریق بسیج رسانه ای ، الصاق برچسب روی غذاها با همکاری صنایع غذایی (همکاری صنایع غذایی و کاهش ۲۰ تا ۲۵ درصد از غذاهای تولیدی توسط آنها منجر به کاهش مصرف نمک تا یک سوم شد) از ۵۰۰۰ میلی گرم در سال ۱۹۸۰ به ۳۳۰۰ میلی گرم در سال ۲۰۰۲ و در نتیجه ۱۰ میلی متر جیوه از فشارخون سیستمی و دیاستول کاسته شد. در ضمن ۷۵ درصد کاهش سکته مغزی و مورتالیتی بیماریهای قلبی را باعث گردید.

• انگلستان

در سال ۲۰۰۳ مصرف نمک ۹٫۵ گرم در روز بود (۳۸۰۰ میلی گرم)
در سال ۲۰۱۰ میزان مصرف نمک به ۶ گرم در روز رسید (۲۴۰۰ میلی گرم)
استراتژی شامل سه بخش بود:

- الف: بسیج عمومی برای افزایش آگاهی مصرف کنندگان
ب: کار با صنایع غذایی برای کاهش استفاده از نمک در غذاهای فرآوری شده
ج: برچسب مواد غذایی برای افزایش اطلاعات مصرف کنندگان
در سال ۲۰۰۸ ارزیابی انجام شد و برای سال ۲۰۱۲ تجدید نظرهای لازم انجام گرفت.

• اتحادیه اروپا

پنج عنصر مهم در برنامه های اتحادیه اروپا جهت کنترل مصرف نمک:

۱. تعیین داده های مورد نیاز
 ۲. مشخص کردن اندازه های مورد نیاز نمک در موارد مصرف
 ۳. اقدام برای افزایش آگاهی عمومی
 ۴. اقدام جهت فرمولاسیون جدید صنایع غذایی
 ۵. پایش ، ارزشیابی و تغییر فرمول ها
- کاهش ۱۶ درصد از نمک طی ۴ سال به عنوان هدف مشخص شده است (سالانه ۴ درصد).
۱۲ نوع غذا به عنوان اولویت تعیین شده که هر عضو اتحادیه اروپا باید روی ۵ نوع آن اقدام کند.

• آمریکا

سال ۲۰۰۵ هدف را مصرف نمک حداکثر ۲۳۰۰ میلی گرم در روز اعلام نمودند.

بعد از گزارش سال ۲۰۱۰ کمیته مرتبط پیشنهاد اجباری کردن کاهش مصرف نمک در صنایع غذایی در میان مدت و کاهش اختیاری نمک در غذاهای فراوری شده و غذاهای آماده را مطرح نمودند. از پیشنهادات دیگر کاهش مصرف نمک از راه های قانونی با رویکرد گام به گام بود.

* آرژانتین

محتوای نمک نان در بررسی ملی و آنالیز شیمیایی مشخص شد.

نان فرانسوی ۲۵ درصد نان مورد استفاده در آرژانتین است و کاهش نمک آن از ۲ به ۱,۴ درصد مزه نان را تغییر نداد.

این کاهش نمک منجر به ۲۵ میلی اکی والان سدیم ادرار ۲۴ ساعته، کاهش سیستولیک ۱,۶۶ میلی متر جیوه و دیاستولیک ۰,۷۶ میلی متر جیوه شد.

مطالعه نشان داد که کاهش نمک امکان پذیر بود و از سوی مردم مورد پذیرش قرار گرفت. گرچه اثرات آن روی سدیم ادرار و فشارخون متوسط بود اما اگر مداخله کشوری باشد تاثیر بیشتری دارد.

در یزد نیز با توجه به مصرف بالای نان به نظر میرسد نان منبع اصلی نمک باشد. مطالعه بررسی سلامت مردم یزد (یاس) بزودی سایر منابع نمک را در غذای مردم نشان میدهد. تا آن زمان نان به عنوان اولویت اول مورد بررسی و مداخله قرار خواهد گرفت. این پروژه در نظر دارد مصرف نمک روزانه را با کاهش مقدار نمک نان به عنوان منبع اصلی نمک در یزد کاهش دهد.

این پروژه در ۳ فاز انجام خواهد گرفت:

۱- ارزیابی میانگین مصرف نمک در یزد و تعیین سهم مواد غذایی در تامین نمک روزانه جمعیت شهری یزد

۲- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت مقدار کاهش نمک دریافتی روزانه جمعیت استان یزد و مداخلات در راستای کاهش نمک در مواد غذایی که سهم اصلی تامین نمک روزانه و در راس آنها نان را باعث می شوند

۳- ارزیابی پروژه و مانیتورینگ نتایج پروژه

اهداف برنامه

هدف کلی:

بهبود کیفیت نان استان یزد تا سال ۱۴۰۴

اهداف اختصاصی:

۱- ارتقای کیفیت گندم مصرفی استان به میزان حداقل ۵۰ درصد

۲- ارتقای کیفیت تولید آرد استان به میزان حداقل ۵۰ درصد

۳- ارتقای کیفیت پخت نان به میزان ۹۰ درصد.

مداخله های بین بخشی در استان

برای برنامه بهبود کیفیت نان 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: ارتقای کیفیت گندم مصرفی استان به میزان حداقل ۵۰ درصد

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ارتقای کیفیت گندم تولیدی استان	آموزش کشاورزان	جهاد کشاورزی	سالانه آموزش های لازم به کلیه کشاورزان ارائه شده باشد	درصد کشاورزان آموزش دیده	جهاد کشاورزی
	تأمین بذر اصلاح شده و مناسب	جهاد کشاورزی	سالانه حداقل برای ۵۰ درصد از سطح زیر کشت از بذر اصلاح شده استفاده کرده باشد	درصد سطح زیر کشت استفاده کننده از بذر اصلاح شده	جهاد کشاورزی
	بهبود تغذیه گندم	جهاد کشاورزی	سالانه حداقل ۵۰ درصد از سطح زیر کشت به صورت مناسب تغذیه شده باشند	درصد سطح زیر کشت با تغذیه مناسب	جهاد کشاورزی
	مبارزه با علف های هرز و آفات و بیماری ها	جهاد کشاورزی	سالانه حداقل ۵۰ درصد از سطح زیر کشت به صورت مناسب نگهداری شده باشد	درصد سطح زیر کشت با نگهداری مناسب	جهاد کشاورزی
خرید گندم با کیفیت از خارج استان	آموزش مباشران و ناظران در خصوص اصول خرید گندم و شیوه های نظارت	شرکت غله	سالانه کلیه مباشران و ناظران آموزش های لازم را دیده باشند	درصد مباشران و ناظران آموزش دیده	شرکت غله
ارتقای کیفیت حمل و ذخیره گندم	بهبود شرایط حمل گندم	شرکت غله	حمل کلیه گندم ها با ماشین آلات استاندارد انجام شود	درصد گندم حمل شده به صورت استاندارد	شرکت غله
	افزایش ظرفیت سیلو های استاندارد	شرکت غله، کارخانجات آرد	افزایش ظرفیت ذخیره سازی گندم از ۷۰ هزار تن به ۸۰ هزار تن تا پایان برنامه	درصد افزایش ظرفیت سیلوهای استاندارد	شرکت غله

هدف اختصاصی دوم: ارتقا کیفیت تولید آرد استان به میزان حداقل ۵۰ درصد

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ارتقای کیفیت تولید آرد	ارائه آموزش های لازم به پرسنل کارخانجات تولیدی آرد	دانشگاه علوم پزشکی/صنعت معدن و تجارت	کلیه پرسنل صنعت تولید آرد سالانه آموزش های لازم را دیده باشند	تعداد پرسنل آموزش دیده	اداره کل صنعت، معدن و تجارت
	استاندارد سازی امکانات و تجهیزات	صنعت معدن و تجارت	دستگاه های مورد استفاده حداقل استانداردهای لازم را دارا باشند	تعداد دستگاههای رفع عیب شده یا اضافه شده، تعداد نواقص رفع شده در سیستم و یا خریداری ماشین آلات جدید	اداره کل صنعت، معدن و تجارت
	تقویت سیستم نمونه برداری و آنالیز نمونه ها	دانشگاه علوم پزشکی/صنعت معدن و تجارت	در سه سال اول برنامه کلیه کارخانجات تولیدی آرد به سیستم نمونه برداری و آنالیز استاندارد نمونه ها مجهز باشند	تعداد کارخانجات مجهز به سیستم نمونه برداری و آنالیز استاندارد	اداره کل صنعت، معدن و تجارت
	غنی سازی آرد با مکمل آهن	دانشگاه علوم پزشکی/صنعت معدن و تجارت	کلیه آرد تولیدی دارای استاندارد های غنی سازی با آهن را دارا باشند	درصد آرد تولیدی غنی شده با آهن	اداره کل صنعت، معدن و تجارت
ارتقای کیفیت ذخیره سازی و حمل آرد	افزایش ظرفیت ذخیره سازی آرد به منظور استاندارد سازی زمان خواب آرد	صنعت معدن و تجارت	سالانه ده درصد به ظرفیت ذخیره سازی آرد، تا رسیدن به زمان خواب استاندارد برای آرد تولیدی اضافه شود	ظرفیت ذخیره آرد اضافه شده	اداره کل صنعت، معدن و تجارت
	حمل استاندارد آرد	صنعت معدن و تجارت	سالانه ده درصد به آرد حمل شده به صورت استاندارد اضافه شود	درصد آرد حمل شده با کامیون های استاندارد	اداره کل صنعت، معدن و تجارت

هدف اختصاصی سوم: ارتقای کیفیت پخت نان به میزان ۹۰ درصد

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ارتقاء سطح آگاهی، دانش و نگرش متصدیان و شاغلین واحدهای نانویی و ناظرین نانویی ها	نیاز سنجی و تهیه محتوای آموزشی	اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، شرکت غله، دانشگاه علوم پزشکی	در سال اول برنامه محتوای آموزشی تهیه شده باشد	وجود محتوای آموزشی	دانشگاه علوم پزشکی
	برگزاری دوره های آموزشی	اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، شرکت غله، دانشگاه علوم پزشکی	هر ساله آموزش های لازم به ده درصد جامعه هدف ارائه شده باشد	درصد شاغلین آموزش دیده	دانشگاه علوم پزشکی
ارتقای شاخص های بهداشتی محل پخت و تجهیزات مورد استفاده	سازمان دهی وضعیت اعطاء و تمدید مجوز تاسیس واحدهای نانویی	اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، دانشگاه علوم پزشکی	تعداد مجوز های تمدید شده بعد از انجام اصلاحات لازم	تعداد مجوزهای تمدید شده	اتاق اصناف، اتحادیه نانویان
	ارتقاء ساختار واحدهای نانویی و بهسازی محیط	اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، دانشگاه علوم پزشکی، بانک ها	سالانه ۳۰ درصد واحدهای نانویی بهسازی و مورد تایید قرار گرفته باشند	درصد نانویی های مورد تایید	اتاق اصناف، اتحادیه نانویان
	ارتقاء سیستم های پخت نان از روش سنتی به روش دستگاهی استاندارد در واحدهای نانویی	صنعت معدن و تجارت، اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، دانشگاه علوم پزشکی	سیستم پخت نان در حداقل ۱۰ درصد از واحدهای نانویی تا پایان برنامه اصلاح شده باشند	درصد سیستم های پخت اصلاح شده	صنعت معدن و تجارت، اتاق اصناف، اتحادیه نانویان
	احداث کارگاه های تولید نان با شناسه نظارت و پروانه ساخت	صنعت معدن و تجارت، اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، دانشگاه علوم پزشکی	احداث کارگاه های تولید نان با شناسه نظارت و پروانه ساخت حداقل ۳ واحد در استان یزد تا پایان برنامه	تعداد کارگاه راه اندازی شده در سال	اتاق اصناف
	احداث واحدهای مجتمع نان استاندارد	صنعت معدن و تجارت، اتاق اصناف، اتحادیه نانویان، دانشگاه علوم پزشکی	احداث حداقل ۱۰ واحد مجتمع نان استاندارد در سطح استان تا پایان برنامه	تعداد مجتمع راه اندازی شده در سال	صنعت معدن و تجارت

شاخص های ارزیابی برنامه

شاخص اول: شاخص های فیزیکی و شیمیایی نان

نام شاخص	شاخص های فیزیکی و شیمیایی نان
تعریف	ارزیابی نان از نظر خاکستر، پروتئین، چربی، نمک (درصد وزنی بر مبنای ماده خشک)، اسید فیتیک (mg/g)، PH، ضخامت (mm)، مساحت (cm ²)، وزن چانه (G)، وزن نان (g)، افت وزنی (%) و حجم مخصوص (ml/g) می باشد
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	جمع آوری داده ها در قالب طرح پژوهشی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان، نوع نان و نوع آرد
دوره زمانی جمع آوری داده ها	یک بار در هر سال
محدودیت ها	
نوع داده	کمی
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ده درصد به شاخص ها افزوده شود تا به حد مطلوب برسند
لینک های مرتبط	

شاخص دوم: شاخص های ویژگی های بافتی نان

نام شاخص	شاخص های ویژگی های بافتی نان
تعریف	ارزیابی ویژگی های بافتی نان از نظر سفتی (N)، نیروی چسبندگی (N) و قابلیت کشش (mm) ، ارزیابی ویژگی های مغز نان و واگشتگی نشاسته می باشد
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	جمع آوری داده ها در قالب طرح پژوهشی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان، نوع نان و نوع آرد
دوره زمانی جمع آوری داده ها	یک بار در هر سال
محدودیت ها	
نوع داده	کمی
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ده درصد به شاخص ها افزوده شود تا به حد مطلوب برسند
لینک های مرتبط	

شاخص سوم: شاخص های حسی نان

نام شاخص	شاخص های حسی نان
تعریف	ارزیابی نان از نظر فرم و شکل، ویژگی سطحی زیرین، ویژگی سطحی رویی، پوکی و تخلخل، قابلیت جویدن، سفتی و نرمی و طعم و مزه و بو می باشد
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	جمع آوری داده ها در قالب طرح پژوهشی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان، نوع نان و نوع آرد
دوره زمانی جمع آوری داده ها	یک بار در هر سال
محدودیت ها	
نوع داده	کمی
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ده درصد به شاخص ها افزوده شود تا به حد مطلوب برسند
لینک های مرتبط	

شاخص چهارم: کیفیت آرد

ویژگی های فیزیکی و شیمیایی و رئولوژیکی آرد	نام شاخص
ویژگی های فیزیکی و شیمیایی آرد از نظر میزان رطوبت (درصد وزنی)، خاکستر (درصد وزنی بر مبنای ماده خشک)، پروتئین (درصد وزنی بر مبنای ماده خشک)، گلوتن مرطوب (%/)، شاخص گلوتن، زلنی (ml)، عدد فالینگ (ثانیه)، pH، خاکستر غیر محلول در اسید (%/)، نشاسته آسب دیده (%/ و آهن (ppm) می باشد.	تعریف
-	صورت کسر
-	مخرج کسر
جمع آوری داده ها در قالب طرح پژوهشی	منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها
-	سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها
نوع آرد، کارخانه آرد سازی	گزارش داده ها بر حسب
یک بار در هر سال	دوره زمانی جمع آوری داده ها
	محدودیت ها
کمی	نوع داده
	وضعیت موجود
سالانه ده درصد به شاخص ها افزوده شود تا به حد مطلوب برسند	انتظار پیشرفت
	لینک های مرتبط

شاخص پنجم: کیفیت گندم

نام شاخص	شاخص‌های مرتبط با کیفیت دانه، خواص شیمیایی و رئولوژیکی گندم
تعریف	کیفیت گندم با استفاده از ویژگی‌های کیفیت دانه، خواص شیمیایی و رئولوژیکی گندم ارزیابی می‌شود.
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده‌ها	جمع آوری داده‌ها در داده‌های شرکت غله
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده‌ها	-
گزارش داده‌ها بر حسب	نوع آرد، کارخانه آرد سایی
دوره زمانی جمع آوری داده‌ها	یک بار در هر سال
محدودیت‌ها	
نوع داده	کمی
وضعیت موجود	
انتظار پیشرفت	سالانه ده درصد به شاخص‌ها افزوده شود تا به حد مطلوب برسند
لینک‌های مرتبط	

پیوست ها

پیوست ۱: چک لیست بازرسی بهداشتی از نانوایی ها



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از نانوایی سنتی		کد فرم: ۱۱۱/۹۲۰۳۱۸	
مشخصات محل تصدی / مدیریت * نام: * نوع فعالیت صنعتی: * تعداد کارکنان: بازرسی اول ☐ بازرسی دوم ☐ بازرسی سوم ☐ بازرسی چهارم ☐ * تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت: بازرسی اول ☐ بازرسی دوم ☐ بازرسی سوم ☐ بازرسی چهارم ☐ * تعداد کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت: بازرسی اول ☐ بازرسی دوم ☐ بازرسی سوم ☐ بازرسی چهارم ☐ * تلفن همراه: * تلفن ثابت: * آدرس: * کد پستی:		مشخصات مالک / مدیر / متصدی * نام: * نام خانوادگی: * کد ملی: * نام پدر: * کد پستی:	
(الف): بهداشت فردی			
وضعیت:	اول	دوم	سوم
☐ بله ☐ خیر ☐ معائنات ندارد ☐ اصلاح در محل ☐ +	☐ / ☐ / ☐ / ☐ /	☐ / ☐ / ☐ / ☐ /	☐ / ☐ / ☐ / ☐ /
مواژه مشمول بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	نوبت و تاریخ بازرسی	ردیف
* آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاوول یا جوش چرکین، محل را با یک نوار یا پانده ضد آب کاملاً پوشانده و از دستکش پیکار مصرف استفاده می نمایند؟			۱
* آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستشوی دست ها را با آب و صابون به درستی و مطابق دستورعمل انجام می دهند؟			۲
آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟			۳
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟			۴
آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟			۵
آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟			۶
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟			۷
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟			۸
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی، هنگام کار از روپوش تمیز با رنگ روشن، بدون لک و پارگی، متناسب با نوع کار استفاده می نمایند؟			۹
آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟			۱۰
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟			۱۱



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از نانوائی سنتی						
کد فرم: ۱۱۱/۹۲۰۳۱۸						
(الف): بهداشت فردی						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
ردیف	/ /					☐ بلی ☐ خیر ☐ مصداق ندارد ☐ اصلاح در محل ☐ +
						مؤاده مشمول بازرسی
۱۲						آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
۱۳						آیا راهنمای شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
۱۴						آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟
(ب): بهداشت مواد غذایی						
۱۵						* آیا دما در یخچال، فریزر یا سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟
۱۶						* در صورت وجود مواد غذایی پالوده خطرناک، آیا زنجیره سرد رعایت می گردد؟
۱۷						* آیا تکنیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شسته و شیمیایی رعایت می گردد؟
۱۸						* آیا ممنوعیت استفاده از مواد افزودنی نظیر رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟
۱۹						آیا مواد غذایی پسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۰						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۲۱						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟
۲۲						در صورت استفاده از انواع ادویه جات و مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو آیا در ظروف مناسب نگهداری می گردد؟
۲۳						آیا مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۴						آیا محلول های ضدعفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات						
۲۵						* آیا یخچال، فریزر مورد استفاده سالم هستند؟
۲۶						* آیا سینک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟
۲۷						آیا سینک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟
۲۸						آیا سینک مجزا و تمهیدات لازم برای شست و شوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟
۲۹						آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می گردد؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از تانوایی سستی						
کد فرم: ۱۱۱/۹۲۰۳۱۸						
(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات						
نوع و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						بلی ☒ خیر ☐ مصداق ندارد ^۱ ☐ اصلاح در محل ^۲ ☐
مورد مشمول بازرسی						
۳۰						در صورت استفاده از جعبه های مقوایی، پاکت های کاغذی و ظروف بسته بندی آیا دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۱						آیا ظروف آماده سازی و طبخ مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟
۳۲						آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشد؟
۳۳						آیا جنس و مشخصات ظروفی که برای تهیه و طبخ مواد غذایی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۴						آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلودگی هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟
۳۵						آیا میزهای کار، رویه ضد زنگ و سالم دارند؟
۳۶						آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۷						آیا خمیر گیر از جنس زنگ نزن و بدون رنگ بوده و شیر آب گرم و سرد بالای آن نصب شده است؟
۳۸						آیا ویرین ها، کاپیت ها و قفسه ها سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟
۳۹						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۴۰						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
(د): بهداشت ساختمان						
۴۱						* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۲						آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۳						آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۴						آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۴۵						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۶						در صورت وجود اتاق استراحت، آیا از فضای تولید، فرآوری و نگهداری، مجزا و بهداشتی می باشد؟
۴۷						آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۸						آیا پوشش دیوار محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل نظافت می باشد؟
۴۹						آیا پوشش کف محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل شستشو می باشد؟
۵۰						آیا پوشش سقف محل طبخ به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....
 معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی:

شبکه بهداشت و درمان/ مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از تانوائی سنتی						
کد فرم: ۱۱۱/۹۲۰۳۱۸						
(د) بهداشت ساختمان						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه بازرسی	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						☐ بلی ☒ خیر ☒ مصداق ندارد ☐ اصلاح در محل ☐ +
						ردیف
موارد مشمول بازرسی						
آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟						۵۱
آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی می باشد؟						۵۲
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟						۵۳
آیا روشنائی محیط مطابق ضوابط می باشد؟						۵۴
آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟						۵۵
آیا قلعه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟						۵۶

- ۱: مصداق ندارد شامل مواردی است که وجود آن الزامی نبوده و با عبارت "در صورت وجود" آغاز می گردد.
- ۲: اصلاح در محل شامل مواردی است که تا پایان زمان بازرسی قابل اصلاح در محل بوده و چنانچه همان نقص در بازرسی بعدی تکرار گردد با علامت X مشخص می شود.
- ردیف هایی که با رنگ قرمز و * مشخص شده است نشان دهنده شرایط با حالت بحرانی می باشد.
- ردیف هایی که با رنگ مشکی مشخص شده است نشان دهنده شرایط با حالت غیر بحرانی می باشد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۱۱/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از نانوایی ستی

تاریخ بازرسی	نوع بازرسی			تعداد نقص بحرانی	تعداد نقص غیر بحرانی
	دوره ای	رسیدگی به شکایات	صدور صلاحیت بهداشتی		

مشخصات تأیید کنندگان	نوبت بازرسی			
	اول	دوم	سوم	چهارم
نام، نام خانوادگی و امضاء بازرس بهداشت محیط				
نام، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط استان / شهرستان				
نام، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان / شهرستان				

پیوست ۲: چک لیست پایش از نانوائی ها

سوال	توضیحات
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را با یک نوار یا باند ضد آب کاملاً پوشیده شود و از دستکش یکبار مصرف استفاده می نمایند؟	10-4 در صورتی که در کارکنان دست اندرکار مواد غذایی زخم یا بریدگی بر روی دست یا مچ باشد باید با یک نوار یا باند ضد آب کاملاً پوشیده شود و از دستکش یکبار مصرف استفاده گردد
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستشوی دست ها را با آب و صابون به درستی و مطابق دستورالعمل انجام می دهند؟	10-4 در صورتی که در کارکنان دست اندرکار مواد غذایی زخم یا بریدگی بر روی دست یا مچ باشد باید با یک نوار یا باند ضد آب کاملاً پوشیده شود و از دستکش یکبار مصرف استفاده گردد
آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟	1-2 همه کارکنان مشمول اعم از دائم، موقت، پاره وقت و فصلی یا افرادی که تازه استخدام شده اند قبل از شروع به کار باید کارت بهداشت و نیز گواهی نامه معتبر پایان دوره آموزشی آموزشگاه بهداشت اصناف را دریافت نمایند. ۲-۲- چنانچه همه کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت یا گواهی نامه معتبر پایان دوره آموزشی نباشند به عنوان نقص بهداشتی تلقی می گردد تبصره: اشخاصی مانند صندوق دار، باغبان، نگهبان، راننده و نظایر آن که با مواد غذایی ارتباط مستقیم ندارند از شمول بند ۲-۱ ماده ۲ مستثنی هستند
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟	6-4 استفاده از لاک، ناخن مصنوعی در کارکنان دست اندرکار مواد غذایی ممنوع می باشد. ۴-۱ - استفاده از لاک، ناخن مصنوعی در کارکنان دست اندرکار مواد غذایی ممنوع می باشد. ۴-۸ - استفاده از جواهرات و زیورآلات در کارکنان دست اندرکار مواد غذایی ممنوع است، ولی حلقه ساده ازدواج مستثنی می باشد
آیا راهنمای شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟	ماده ۴ دستورالعمل راهنمای شستشوی دست باید توسط مرکز بهداشتی در اختیار متصدی قرار گیرد (رنگی یا غیررنگی)
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟	ممنوعیت استعمال دخانیات باید با ابزار و تابلو های مناسب و در محل مناسب و در معرض دید عموم نصب گردد
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟	1-7 هرگونه عرضه و استعمال دخانیات (سیگار، قلیان و سایر مواد دخانی) و تبلیغات در مراکز ممنوع است 3-7 عرضه یا استعمال دخانیات بر اساس ماده ۳۶ آیین نامه اجرایی به عنوان تخلف در نظر گرفته می شود و باید با متخلف برخورد گردد.

سوال	توضیحات
آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دখانی رعایت می گردد؟	2-7 فروش و عرضه دخانیات از سوی افراد فاقد پروانه فروش ممنوع است. ۷-۳- عرضه یا استعمال دخانیات بر اساس ماده ۳۶ آیین نامه اجرایی به عنوان تخلف در نظر گرفته می شود و باید با متخلف برخورد گردد.
آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟	14-4 ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی ممنوع می باشد. تبصره: حضور بارزرس، م
آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟	کارکنان باید دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی باشند
آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف باشند؟	1- همه کارکنان اعم از دائم، موقت، پاره وقت و فصلی و یا افرادی که تازه استخدام شده اند و نیز رانندگان خودروی حمل مواد غذایی باید دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف باشند - 2 اشخاصی مانند صندوق دار، باغبان، نگهبان، راننده و نظایر آن که با مواد غذایی ارتباط مستقیم ندارند مستثنی هستند
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟	4-3 استفاده از کلاه در کارکنان دست اندر کار مواد غذایی الزامی است. ۸-۳ موی سر کارکنان دست اندرکار مواد غذایی ترجیحا کوتاه باشد، در غیر اینصورت باید موها در پشت سر بسته و کاملاً در زیر کلاه پوشیده گردد همچنین موها باید به طور مرتب شسته شود
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی، هنگام کار از روپوش تمیز با رنگ روشن، بدون لک و پارگی، متناسب با نوع کار استفاده می نمایند؟	1- کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار باید از روپوش تمیز با رنگ روشن (غیر تیره) متناسب با نوع کار استفاده نمایند. ۳- ۲- روپوش کار باید بدون لک و پارگی باشد و به طور منظم شسته شود. ۳-۵- در صورتی که احتمال آلودگی با خون یا سایر آلودگی ها وجود دارد مانند (تمیز کردن و خرد کردن گوشت و امثال آن در گوشت فروشی ها) باید از پیش بند ضد آب و چکمه استفاده گردد. ۳-۶- کارکنان دست اندرکار مواد غذایی موظف هستند پس از تغییر فعالیت یا اتمام کار لباس کار خود را تعویض نمایند.
آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟	3-3 لباس کار سایر کارکنان باید تمیز و بدون لک و پارگی باشد (استفاده از لباس های سنتی و معمولی در سایر کارکنان بلامانع است)
آیا دما در یخچال، فریزر یا سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟	1-6-21 مواد غذایی منجمد شده را باید در دمای صفر درجه سلسیوس یا کمتر نگهداری نمود 2-6-1 فریزرها و سردخانه های ویژه نگهداری فرآورده های پروتئینی با منشأ دامی (گوشت، مرغ و ماهی) باید قادر به تامین دمای منفی (۱۸-) تا (۲۴-) درجه سلسیوس باشند در مراکز عرضه محصولات غذایی مانند گوشت

سوال	توضیحات
	فروشی و ماهی و امثال آن (به طور کلی با در نظر گرفتن نوسانات دما طی مدت فروش که با مقادیر کم قابل چشم پوشی است) این دما نباید جز در مورد طبقه بالای فریزر از (۱۵-) درجه سلسیوس بالاتر رود -3-21-6. دمای یخچال باید بین صفر تا ۴ درجه سلسیوس باشد -4-21-6. بازرس در هنگام بازرسی علاوه بر کنترل دمای یخچال و فریزر و سردخانه باید توسط دماسنج های سطحی و عمقی دمای محصول را نیز اندازه گیری نماید -5-21-6 یخچال، فریزر و سردخانه باید مجهز به دماسنج سالم باشد در غیر اینصورت باید توسط دماسنج پرتابل به صورت منظم کنترل گردد
آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟	8-1-31 مواد گندزدا، مواد شیمیایی و سموم باید در محفظه یا کابینت مناسب و در دار مجهز به قفل و دور از مواد غذایی نگهداری گردد (روی کابینت برچسب مواد شوینده و گندزدا درج گردد). 2-1-31 در صورتی که رقیق سازی ماده گندزدا در ظرف دیگری انجام و نگهداری می گردد باید ظرف در دار باشد و بر روی ظرف برچسب مشخصات گندزدا از جمله تاریخ تهیه و نام ماده گندزدا به صورت مشخص درج گردد.
آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	1-34 باید فرایند خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی توسط مدیر مالک یا متصدی بر اساس دستورعمل شماره ۱۸۰۳۹۲۰۳ با عنوان نحوه اجرای خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی مراکز و اماکن عمومی انجام گردد.
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟	2-34 نمونه برداری آب شرب، مواد غذایی و سطوح باید بر اساس دستورعمل شماره ۱۸۰۳۹۲۰۳ با عنوان نحوه اجرای خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی مراکز و اماکن عمومی انجام گردد. ۳-۳۴- نتایج نمونه برداری آب شرب، مواد غذایی، سطوح و امثال آن باید در محل موجود باشد
آیا محلول های ضد عفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند و در محفظه جدا نگهداری می گردد؟	1-1-31 محصولات گندزدای مورد استفاده باید دارای پروانه ساخت یا ورود، تاریخ تولید و انقضا باشد. ۳۱-۱-۲- در صورتی که رقیق سازی ماده گندزدا در ظرف دیگری انجام و نگهداری می گردد باید ظرف در دار باشد و بر روی ظرف برچسب مشخصات گندزدا از جمله تاریخ تهیه و نام ماده گندزدا به صورت مشخص درج گردد. ۳۱-۱-۳- مواد گندزدا باید براساس دستورعمل شرکت سازنده استفاده و نگهداری گردد. ۳۱-۱-۶- غلظت محلول گندزدای مورد استفاده باید مطابق با دستورعمل کارخانه سازنده باشد-31. 7-1 از مخلوط کردن دو ماده گندزدا با هم خودداری گردد-31. 8-1 مواد گندزدا، مواد شیمیایی و سموم باید در محفظه یا

سوال	توضیحات
	کابینت مناسب و در دار مجهز به قفل و دور از مواد غذایی نگهداری گردد (روی کابینت برچسب مواد شوینده و گندزدا درج گردد برای آرایشگاه به بند ۲-۱۲ دستورالعمل اجرایی بازرسی از آرایشگاه مراجعه گردد
آیا ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟	1-16 مواد افزودنی خوراکی (اسانس، رنگ ها و طعم دهنده ها، شیرین کننده ها) برای مصرف در مواد غذایی باید دارای پروانه ساخت به منظور استفاده در سطح عرضه باشد 2-16. استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی در سطح عرضه ممنوع است
آیا مواد غذایی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	2-8 استفاده از مواد خوردنی و آشامیدنی با بسته بندی معیوب یا آلوده مجاز نمی باشد 3-8. تغییر یا مخدوش نمودن تاریخ تولید، انقضاء و سایر مندرجات نشانه گذاری مواد خوردنی و آشامیدنی بسته بندی شده ممنوع می باشد 4-8. مواد مورد استفاده برای بسته بندی مواد غذایی باید از جنس مورد تایید و مخصوص مواد غذایی (Food Grade) باشد 5-8 مواد تشکیل دهنده مواد غذایی بسته بندی شده باید با ترکیبات تشکیل دهنده که بر روی بسته بندی آن ماده غذایی درج شده است مطابقت داشته باشد و وجود هر ماده دیگری در آن به عنوان تلقب محسوب می گردد 1-9. مواد خوردنی و آشامیدنی بسته بندی مشمول پروانه ساخت یا ورود باید دارای برچسب مشخصات مطابق استاندارد ملی شماره ۴۴۷۰ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی و دستورالعمل سازمان غذا و داروی وزارت باشد 2-9. برچسب مشخصات مواد خوردنی و آشامیدنی بسته بندی مشمول پروانه ساخت باید در بردارنده نام محصول (نام تجاری)، نام و نشانی واحد تولیدی، تاریخ تولید و انقضاء، شرایط نگهداری، ترکیبات تشکیل دهنده و مجوزهای لازم باشد 3-9. مواد غذایی بسته بندی وارداتی مشمول پروانه باید دارای پروانه ورود باشد. ۹-۳ مواد غذایی بسته بندی وارداتی مشمول پروانه باید دارای پروانه ورود باشد. ۱۱-۱ محصولات سنتی که مشمول شناسه و پروانه ساخت نمی باشند و به صورت کاملاً سنتی تهیه و عرضه می گردند از جمله لبنیاتی که به صورت سنتی تهیه می گردد باید دارای برچسب مشخصات از جمله نام واحد تولیدی، آدرس، تاریخ تولید، شرایط نگهداری و ترکیبات تشکیل دهنده باشد 2-11. مراکزی که اقدام به تهیه لبنیات سنتی می نمایند علاوه بر رعایت بند (۱۱-۱) باید توصیه های بهداشتی مانند جوشاندن شیر (در صورت

سوال	توضیحات
	عرضه شیر خام) یا کشک و مدت زمان جوشاندن بر روی بسته بندی قید گردد.
آیا یخچال، فریزر و سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟	2-24- کلیه یخچال ها و فریزرها باید سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع باشد. ۲۴-۳- یخچال های ویتروینی باید
آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشد؟	6-4-31 تجهیزات که برای آماده سازی مواد غذایی بالقوه خطرناک استفاده می شود، باید در فواصل زمانی کمتر از ۴ ساعت، تمیز و گندزدایی شوند ۳۱-۴-۷- تناوب تمیزکردن و گندزدایی وسایل و تجهیزات مورد استفاده برای آماده سازی مواد غذایی با توجه به دمای محیطی که وسایل و تجهیزات در آن نگهداری می گردند به صورت جدول دستورالعمل صفحه ۳۷ می باشد. ۳۱-۴-۹- سطوح تجهیزات پخت و پز که با مواد غذایی تماس دارند باید عاری از تجمع رسوب چربی، گرد و خاک و غیره باشند. ۳۱-۴-۱۱- تجهیزات که بر روی کف ساختمان نصب می شوند (غیر از آن هایی که به راحتی قابل جابجایی باشند) یا باید به کف ساختمان محکم چسبیده و کاملاً مهر و موم و آب بندی شود یا اینکه این تجهیزات باید دارای پایه باشند یا بر روی پایه هایی قرار گیرند به نحوی که قسمت پایین دستگاه تا کف ساختمان حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله وجود داشته باشد. این فاصله جهت سهولت دسترسی به منظور تمیز کردن می باشد
آیا سینک ظرف شویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	
آیا سینک مجزا و تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟	3-29- سینک مخصوص برای شستشوی دست باید مجهز به آب گرم و سرد بوده و صابون مایع و نیز حوله کاغذی یا دست خشک کن برقی برای کارکنان در نظر گرفته شود. ۲۹-۴- نصب سینک دستشویی و ظرفشویی به صورت مجزا در مراکزی که افراد به طور مستقیم با مواد غذایی بسته بندی نشده در ارتباط هستند و از ابزار و تجهیزات برای پخت، فرآوری یا برش و قطعه کردن محصولات غذایی مانند گوشت و مرغ و امثال آن استفاده می گردد الزامی است
آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشند؟	1-27- استفاده از چوب، فایبر گلاس و سایر تخته های مناسب برای مواد غذایی (Food grade) به عنوان تخته برش مجاز می باشد. ۲۷-۲- تخته ها یا سطوح برش و کُنده کار که خراشیده شده اند و دارای ترک و شکاف می باشد، باید مجدداً سطح آن برش داده شود تا بتوان به راحتی آن را تمیز و گندزدایی نمود، در

سوال	توضیحات
	غیر این صورت باید از استفاده از آن خودداری گردد. ۲۷-۳- باید از تخته برش جداگانه برای خرد کردن یا برش دادن مواد غذایی خام و مواد غذایی پخته یا آماده مصرف استفاده گردد. ۲۷-۴- باید از تخته برش جداگانه برای خردکردن یا برش دادن مرغ، ماهی و گوشت استفاده گردد در غیر اینصورت باید پس از هر بار استفاده تمیز و گندزدایی گردد. ۲۷-۵- تخته برش باید بعد از استفاده با آب گرم و دترجنت شستشو داده شود و سپس گندزدایی و آبکشی گردد.
آیا سینک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟	1-29 سینک ظرفشویی باید سالم، فاقد زنگ زدگی و مجهز به شیر آب گرم و سرد بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت گردد 2-29. برای شستشو، آبکشی و گندزدایی ظروف و تجهیزات بصورت دستی باید یک ظرفشویی حداقل دو لگنه در قسمت شستشوی ظروف یا آشپزخانه فراهم گردد.
آیا میزهای کار، رویه ضد زنگ و سالم دارند؟	میزهای کار که در تماس با مواد غذایی است باید دارای سطح صاف، غیر جاذب و فاقد زنگ زدگی، رنگ و خوردگی و یا خلل و فرج باشد و به راحتی قابل تمیز کردن باشد
آیا ویترین ها، کابینت ها و قفسه ها سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	
آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟	1- یک جفت دستکش ۲- چهار عدد گاز استریل ۳- یک رول باند ۴- یک پماد سوختگی ۵- یک عدد قیچی ۶- ده عدد چسب زخم ۷- یک پماد آنتی بیوتیکی (جنتامایسین یا تتراسایکلین) ۸- یک ورق (۱۰ عدد) قرص مسکن (آسپرین یا استامینوفن ساده ۹- (یک شیشه ماده ضد عفونی کننده (بتادین یا ساو لن ۱۰- یک عدد صابون یا هر ماده تمیز کننده دست) ترجیحا صابون مایع ۱۱- مقداری پنبه ۱۲- چند عدد سنجاق قفلی
آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	1- کلیه تاسیسات آبرسانی اعم از مخازن، شبکه توزیع یا چاه آب باید مورد تایید وزارت باشد 2- سیستم لوله کشی به نحوی طراحی و ساخته شوند تا از جریان برگشتی جلوگیری گردد ۳- آب مورد استفاده باید سالم و کیفیت آن مطابق کیفیت فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آب، مطابق استاندارد ملی شماره ۱۰۵۳ و ۱۰۱۱ باشد. ۴- در مراکز و موسسات عرضه مواد غذایی نظیر مراکز موقت عرضه مواد غذایی و اماکن بین راهی که فاقد آب لوله کشی می باشند و حمل و نقل آب با استفاده از تانکر می باشد باید براساس مقررات بهداشتی انتقال و در یک مخزن بهداشتی مستقر در موسسه تخلیه شود و حفظ کلر باقیمانده یا ماده گندزدا مناسب

توضیحات	سوال
در مقادیر توصیه شده از محل آبیگری تانکر تا مصرف ضروری است.	
1- در صورتی که کف محل دارای کف شور است باید برای دفع فاضلاب دارای شیب مناسب باشد ۲- مراکز می توانند چاه جاذب، شبکه جمع آوری شهر یا روستا، تصفیه خانه اختصاصی دارای تاییدیه مراجع ذی صلاح و مخزن موقت را با توجه به شرایط بعنوان سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب انتخاب نمایند. هتل-- سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب باید مورد تایید وزارت باشد. - باید تمام فاضلاب تولیدی به روش بهداشتی (چاه جاذب یا تصفیه خانه اختصاصی و یا تخلیه به شبکه جمع آوری فاضلاب) دفع گردد و در هر صورت باید از برگشت فاضلاب به داخل مکان یا به محوطه واحد اجتناب گردد. چنانچه از تانکر موقت، جهت جمع آوری فاضلاب استفاده می شود، اندازه آن باید ۱۵٪ بیش از مخزن یا تانکر تامین آب باشد.	آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
1- برای جمع آوری پسماندها بایستی زباله دان درپوش دار، زنگ زن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد ۲- زباله دان بایستی دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گرفته و زباله دان و اطراف آن همواره تمیز باشد ۳- در صورت وجود جایگاه موقت شرایط بهداشتی آن مطابق دستورالعمل باشد هتل-- باید تمام ابزار و امکانات لازم برای تفکیک پسماند در مبدا وجود داشته و از آن استفاده شود. - باید به تعداد کافی رختکن، حمام، روشویی، سرویس بهداشتی اختصاصی و محل استراحت برای کارکنان مرتبط با پسماند وجود داشته و باید کارکنان امکان دسترسی به آن ها را داشته باشند. - کارکنان مسؤول جمع آوری پسماند نباید در هیچ کدام از مراحل مربوط به تولید، توزیع و عرضه مواد غذایی دخالت داشته باشند. - کارکنان مرتبط با پسماند، باید در پایان هر نوبت کاری استحمام نمایند. - برای جمع آوری پسماندها باید زباله دان سالم، درپوش دار، پدالی ضد زنگ، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم و تعداد کافی در همه بخش های ساختمان نظیر اتاق ها راهرو لابی موجود باشد، همچنین زباله دان و اطراف آن همواره باید تمیز باشد. - زباله دان باید دارای کیسه زباله سالم و مقاوم بوده و در محل مناسب قرار	آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟

سوال	توضیحات
	گرفته باشد. - سطل های زباله و وسیله های حمل، پس از هر بار تخلیه باید با آب داغ و مواد شوینده در محل مناسب و مجزا (از جمله تی شوی خانه و یا امثال آن) شستشو شده و به صورت وارونه نگهداری گردد تا خشک شود. - حمل پسماند باید با استفاده از چرخ دستی که قابل شستشو و گندزدایی و فاقد لبه های تیز و برنده باشد انجام پذیرد. - باید وسیله حمل در انتها به جایگاه نگهداری موقت پسماند انتقال یابد.
آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	1- تعداد توالت و دستشویی بایستی با متناسب با تعداد کارکنان برای زن و مرد به صورت جداگانه در نظر گرفته شود 2- تعداد توالت برای کارکنان به ازای هر ۳۰ نفر یک دستگاه توالت برای مردان و یک دستگاه توالت برای زنان به صورت مجزا در نظر گرفته شود-3 توالت یک دستشویی در نظر گرفته شود -3 توالت کارکنان باید خارج از آشپزخانه یا محل طبخ و فراوری مواد غذایی باشد (تعداد سرویس بهداشتی برای گروه رستوران ها است)
آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	تعداد حمام برای کارکنان به ازای هر ۳۰ نفر یک دستگاه حمام برای مردان و یک دستگاه حمام برای زنان به صورت مجزا در نظر گرفته شود. ۲- چرخش هوا در حمام مجاز نمی باشد و باید مجهز به تهویه تخلیه ای باشد ۳ - کف و دیوار باید از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی، کاملاً صاف باشد ۴- کف باید دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب رو باشد ۵- سقف باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن و صاف باشد قابل نظافت باشد. سقف سرویس بهداشتی باید بدون شکاف و قابل نظافت باشد. استفاده از سقف کاذب در سرویس های بهداشتی بلامانع است. در صورت انجام اپیلاسیون کل بدن وجود حمام در آرایشگاه الزامی می باشد
آیا پوشش کف محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل شستشو می باشد؟	1-8-39 کف محل طبخ (نظیر آشپزخانه، تولید لبنیات، تهیه ترشیجات، شورجات، عصاره گیری نانوایی سبزی خردکنی، قهوه خانه، آبدارخانه، گرمخانه، شستشوی ظروف و تجهیزات و امثال آن)، باید از جنس سنگ، سرامیک یا موزائیک صاف، بدون درز و شکستگی و تمیز باشد و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب رو باشد. ۳۹-۸-۲- کف باید دارای کف شور به تعداد مورد نیاز و مجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است -3-8-39 . استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در محل طبخ یا آشپزخانه

سوال	توضیحات
	ممنوع می باشد -4-8-39. نصب ورقه های لاستیکی در مجاور سینک ظرفشویی یا یخچال و آبسردکن جهت جلوگیری از لغزندگی بلامانع است
آیا پوشش دیوار محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل نظافت می باشد؟	1-1-39 پوشش دیوار محل طبخ (نظیر آشپزخانه، تولید لبنیات، تهیه ترشیجات، شورجات، عصاره گیری، نانوائی، سبزی خردکنی، قهوه خانه، آبدارخانه، گرمخانه و امثال آن) (باید حداقل تا ارتفاع ۲۷۰ سانتیمتر از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم به رنگ روشن، تمیز و قابل نظافت باشد. ۱-۳۹-۲- چنانچه ارتفاع دیوار بیش از ۲۷۰ سانتیمتر است باید تا زیر سقف از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم به رنگ روشن، تمیز و قابل نظافت باشد. ۱-۳۹-۳- باید پوشش دیوار اطراف تنور و کباب پز از جنس مصالح نسوز و سالم یا ورق استیل بهسازی شده باشد. ۱-۳۹-۴- چنانچه محل طبخ و سالن پذیرایی مشترک باشد (مانند برخی از مراکز طبخ و عرضه کله پاچه) باید پوشش همه محل مطابق محل طبخ و از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، تمیز و قابل نظافت باشد.
آیا پوشش سقف محل طبخ به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟	1-15-39 سقف محل طبخ (نظیر آشپزخانه، تولید لبنیات، تهیه ترشیجات، شورجات، عصاره گیری، نانوائی سبزی خردکنی، قهوه خانه، آبدارخانه، گرمخانه و امثال آن) باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، صاف و قابل نظافت باشد ۹-۱۵-۲- لوازم تعبیه شده در سقف) برای مثال لامپ) باید به گونه ای باشد که تجمع کثیفی، تراکم بخار آب و ریزش ذرات به حداقل برسد ۱۵-۳۹-۳- در صورت وجود سقف کاذب در آشپزخانه و محل طبخ مواد غذایی باید بدون درز و شکاف، صاف، به رنگ روشن، ضد حریق، رطوبت و قابل نظافت باشد.
آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	پوشش دیوار انبار مواد غذایی از کف تا زیر سقف از جنس مصالح مقاوم (نظیر سنگ، کاشی، سیمان و امثال آن) و قابل نظافت باشد و همچنین تمیز، بدون رطوبت و نم باشد ۱۲-۳۹-۱- پوشش کف انبار باید از جنس مقاوم، صاف، تمیز و قابل نظافت باشد ۱۲-۳۹-۲- کف انبار باید دارای کف شور به تعداد مورد نیاز و مجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است. ۱۲-۳۹-۳- در صورت استفاده از تکنولوژی مدرن (شستشوی مکانیکی) برای نظافت کف، نصب کف شور الزامی نیست. ۱۲-۳۹-۴- استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در کف انبار ممنوع می باشد
تعداد کل کارکنان چند نفر است؟	

سوال	توضیحات
آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلاینده های هوا توسط دستگاه های مورد استفاده، ایجاد شده است؟	3-41 هودهای آشپزخانه که دارای فن، فیلتر یا لامپ هستند باید مجموعه قطعات در محفظه هود قرار گیرند و هوای آلوده توسط یک کانال به بیرون منتقل گردد. ۴۱-۴- هوای خروجی هود و هواکش نباید برای مکان های مجاور ایجاد مزاحمت نماید ۴۱-۵- هودها با فیلترهای قابل تعویض یا شستشو و همچنین فن های تخلیه ای باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ سانتیمتر بالاتر از سطح اجاق و کباب پز نصب گردند ۴۱-۶- هنگام تهویه بخشی از هوا باید از هوای تازه بیرون جبران شود که هوای جبرانی باید حدود ۸۰ درصد هوای خروجی باشد ۴۱-۷- در صورت اعلام دستورعمل خاص از سوی شرکت سازنده در خصوص سیستم تهویه، هود یا هواکش رعایت آن الزامی است
آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟	1-48 به منظور کنترل حشرات و جوندگان در مراکز باید تمهیدات لازم از جمله نصب توری، پرده باد، حشره کش برقی، تهویه مطبوع، استفاده از آفت کش ها و مواد شیمیایی با توجه به شرایط مرکز در نظر گرفته شود 3-48. در قسمت درهای ورودی می توان از جریان هوا (پرده باد) برای جلوگیری از ورود حشرات استفاده نمود. ۴۸-۴- سوراخ ها، منافذ، آب گذرها و سایر مکان هایی که احتمال دسترسی آفات را بیشتر می سازد باید کاملاً بسته شوند. ۴۸-۵- در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد باید دستگاه در ارتفاع حداقل ۲ متر از کف ساختمان و دور از قسمت های آماده سازی و فراوری مواد غذایی نصب گردد ۴۸-۶- در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد دستگاه ها باید بطور منظم تخلیه و تمیز گردد. ۸-۷- در صورتی که از روش های شیمیایی ابقایی و طعمه گذاری شیمیایی برای مبارزه با حشرات و جوندگان استفاده می گردد باید این فرایند توسط شرکت های دارای پروانه از معاونت های بهداشتی دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی انجام گردد ۴۸-۸- هنگام استفاده از حشره کش ها و آفت کش ها و سایر مواد دورکننده حشرات باید به دستورات شرکت سازنده عمل گردد. ۴۸-۹- هنگام استفاده از آفت کش ها باید کلیه نکات ایمنی جهت جلوگیری از ایجاد آلودگی افراد، مواد غذایی و سطوح مرتبط با مواد غذایی رعایت گردد. هتل--باید برنامه های بهسازی و بهداشتی لازم برای کاهش عوامل مزاحم و آلوده کننده و همچنین حشرات و جانوران موزی با اولویت بهسازی و بهره گیری از روش های تلفیقی وجود داشته باشد. سوراخ ها، منافذ، آب گذرها و سایر مکان هایی که احتمال دسترسی آفات را بیشتر می سازد

توضیحات	سوال
باید کاملاً بسته شوند. هنگام استفاده از آفت کش ها باید کلیه نکات ایمنی جهت جلوگیری از ایجاد آلودگی افراد، رعایت گردد. اطلاعات و نکات ایمنی مربوط به مواد شیمیایی سموم موجود در حشره کش های مورد استفاده در هتل است، باید در دسترس باشد و رعایت گردد. در صورتی که از روش های شیمیایی ابقایی و طعمه گذاری شیمیایی برای مبارزه با حشرات و جوندگان استفاده می گردد باید این فرآیند توسط شرکت های دارای پروانه از معاونت های بهداشتی دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی انجام گردد، علاوه بر آن باید قرارداد معتبر با این شرکت ها ارایه گردد. در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد باید دستگاه در ارتفاع حداقل ۲ متری از کف ساختمان و دور از قسمت های آماده سازی و فرآوری مواد غذایی نصب گردد. در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد دستگاه های حشره کش برقی باید مجهز به تله باشند. این دستگاه ها باید بطور منظم تخلیه و تمیز گردد.	
1- حداکثر درجه حرارت داخل سالن پذیرایی سرپوشیده بین ۲۵ الی ۳۰ درجه سلسیوس و در نظر گرفته شود 2- در انبار مواد غذایی همواره باید دمای ۲۱ درجه سلسیوس برای نگهداری مواد غذایی خشک و رطوبت نسبی ۵۵ درصد تامین گردد. هتل-- توصیه می گردد، دمای مطلوب در اتاق ها و سایر قسمت های هتل بین ۱۸ تا ۲۱ درجه سانتی گراد و رطوبت ۴۰ درصد باشد.	آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
1- شدت روشنایی در قسمت آماده سازی، بسته بندی و طبخ مواد غذایی و قسمت میزهای سلف سرویس 220 لوکس در نظر گرفته شود 2- شدت روشنایی در سطوحی که کارکنان مواد غذایی با وسایل تیز و برنده مانند چاقو، ساتور، دستگاه خردکن، چرخ گوشت و همزن و دستگاه برش، کار می کنند ۵۴۰ لوکس در نظر گرفته شود 3- شدت روشنایی در انبار و سردخانه ۱۰۰ لوکس در نظر گرفته شود 4- شدت روشنایی در قسمت شستشو و ذخیره سازی ظروف و سایل و تجهیزات 220 لوکس در نظر گرفته شود 5- شدت روشنایی در سالن پذیرایی ۲۰۰ تا ۲۲۰ لوکس در نظر گرفته شود 6- کلیه منابع نور در قسمت طبخ، تهیه، آماده سازی، حمل و نقل و نگهداری مواد غذایی باید دارای پوشش نشکن باشد. در آرایشگاه به حداقل نور در محل کار تا ۵۰۰ تا ۳۰۰ لوکس و در سایر فضاها ۱۰۰ لوکس در	آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟

سوال	توضیحات
	نظر گرفته شود. 2-هتل ها: جهت بازدهی بیشتر روشنایی، بهتر است پنجره ها تا نزدیکی سقف (بر حسب لوکس) / ادامه داشته باشند. شدت روشنایی 300 پذیرش و صندوق / 300 بوفه / 100 راهروها / 300 اتاق کنفرانس / 250 میز پذیرش، صندوق / 100-150 اتاق / ??? روشنایی عمومی حمام / ??? پلکان / ??? راهرو، سرسرا و آسانسور ??? / تمام کارهای عمومی / ??? اتاق انتظار و اطلاعات 300 دریافت کالا، جدا سازی و طبقه بندی 300 شستشو و خشک کردن 300 اتو کشی 750 بازرسی و رفو / ??? روشنایی عمومی اتاق خواب
آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	1-میزان تهویه آشپزخانه 15 تا ۲۵ مرتبه تغییر هوا در ساعت یا ۷,۵ لیتر در ثانیه به ازای هر نفر در نظر گرفته شود - 2 سالن های پذیرایی تهویه باید به گونه باشد که امکان تجمع بو و بخارت و یا آلودگی وجود نداشته باشد به طور کلی سیستم تهویه مصنوعی یا مکانیکی بایستی حداقل ۱۵ فوت مکعب در دقیقه (۱۰ لیتر در ثانیه به ازای هر نفر) هوای تازه را تامین نماید - 3 در توالت، حمام و رختکن میزان تهویه باید توسط پنجره ها یا کانال ها انجام گیرد سیستم تهویه تخلیه مکانیکی باید قادر به تعویض هوا حداقل ۵ مرتبه در ساعت (۱۵ - ۱۸ لیتر در ثانیه) باشد تهویه باید به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل اماکن سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد. هوای اتاق بایستی در یک ساعت به ازای هر دانش آموز بیست متر مکعب تعویض شود. یعنی در هر ساعت بایستی چهار بار تعویض هوا داشته باشیم تهویه مصنوعی - 15 ft³/min به ازای هر دانش آموز در نظر گرفته شود. سرعت حرکت هوا نباید بیشتر از 25 ft/min باشد. در مناطقی که حفظ انرژی حیاتی است، تهویه در مدارس 5 ft³/min به ازای هر دانش آموز قابل قبول است اما برای به حداقل رساندن تجمع آلاینده های هوای داخل تهویه کمتر از 10 ft³/min به ازای هر دانش آموز توصیه نمی شود. میزان تهویه آشپزخانه حداقل ۱۵ تا ۲۵ مرتبه تغییر هوا یا ۷/۵ لیتر در ثانیه به ازای هر نفر در نظر گرفته شود. توالت، حمام و رختکن میزان تهویه باید توسط پنجره ها یا کانال انجام گیرد سیستم تهویه تخلیه مکانیکی باید قادر به تعویض هوا حداقل ۵ مرتبه در ساعت (۱۵-۱۸ لیتر در ثانیه) باشد. چرخش هوای توالت، حمام، آشپزخانه، و محل جمع آوری زباله مجاز نیست در صورت اعلام دستورالعمل خاص از سوی شرکت سازنده در خصوص سیستم تهویه، هود یا هواکش رعایت آن الزامی است. هتل --تهویه در بخش

سوال	توضیحات
	های مختلف ساختمان نظیر اتاق ها، راهرو ها لابی و لاکر، باید به شیوه طبیعی یا تهویه مصنوعی در دسترس باشد. در تهویه طبیعی باید پنجره ها به اندازه ۵ تا ۱۰ درصد مساحت سطح، قابل باز شدن باشد. - سیستم تهویه مطبوع باید از داخل اتاق، قابل تنظیم باشد. - حداقل سیستم تهویه برای اتاق خواب ۱۰ فوت مکعب در دقیقه (۵ لیتر در ثانیه) به ازای هر نفر می باشد. - حداقل سیستم تهویه برای سالن کنفرانس و سالن اجتماعات، تئاتر، ۷/۵ فوت مکعب در دقیقه (۳/۵ لیتر در ثانیه) به ازای هر نفر می باشد. - تهویه در رختشویخانه باید ۱۳ لیتر بر ثانیه به ازای هر نفر یا ۲۵ فوت مکعب در دقیقه باشد. - سیستم تعویض هوای خودکار پارکینگ و گاراژهای بسته باید به نحوی کار کند که در هنگام روشن بودن خودرو و حضور انسان، میزان غلظت مونواکسیدکربن در هوا کمتر از ۲۵ پی پی ام (ppm) باشد. - ظرفیت این سیستم می تواند در صورت کاهش آلاینده با کنترل خودکار، تا دست کم ۰/۲۵ لیتر در ثانیه بر متر مکعب کاهش یابد، سیستم تهویه باید قابلیت تعویض هوا تا ۷/۵ لیتر در ثانیه را دارا باشد.
آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	1- بایستی کلیه قفسه، پالت ها و آبچکان از جنس زنگ نزن و قابل ظافت بوده و فاصله کف آنها از زمین حدود ۱۵ سانتی متر باشد 2- چنانچه از پالت چوبی استفاده می گردد باید فاقد خلل و فرج بوده و دارای سطح صاف و قابل نظافت باشد ۳- در سردخانه مواد غذایی به منظور ایجا گردش مطلوب هوای سرد بین مواد غذایی باید پالت گذاری به گونه ای باشد که فضای پالت ها با دیوارها و کف وجود داشته باشد خالی بین
آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	درها و پنجره ها باید از جنس مقاوم، سالم، بدون ترک خوردگی، شکستگی، زنگ زدگی و قابل نظافت بوده و تمیز باشند. - تمامی پنجره های بازشو باید مجهز به توری سالم باشند به نحوی که از ورود حشرات به داخل جلوگیری نماید. و در صورتی که سیستم تهویه بکار گرفته شده از نوع متبوع باشد نیاز به نصب توری نیست. - جهت حفظ ایمنی افراد باید تهמידات لازم متناسب با نوع پنجره ها در نظر گرفته شود. (باید تائیدیه های لازم نظیر تائیدیه آتش نشانی، شهرداری و امثال آن موجود باشد).
آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می گردد؟	1-2-3 مراحل شستشوی ظروف به شرح ذیل می باشد: مرحله ۱: جداکردن و پاک کردن باقیمانده مواد غذایی مرحله ۲: شستشو با دترجنت (حداقل دمای آب ۴۵ درجه سلسیوس). مرحله ۳ : آبکشی ظروف با آب تمیز. مرحله ۵: گندزدایی با مواد گندزدا (مستغرق کردن ظروف در سینک حاوی محلول گندزدا). مرحله ۳:

سوال	توضیحات
	آبکشی ظروف با آب تمیز. مرحله ۶: خشک کردن ظروف و تجهیزات ۳۱-۲-۲- نباید برای خشک کردن ظروف و تجهیزات از دستمال یا حوله استفاده گردد و باید با استفاده از جریان هوا ظروف خشک گردد. ۳۱-۳-۶- چنانچه از دیگ و پاتیل های بزرگ و ظروف ثابت برای طبخ یا فرآوری مواد غذایی استفاده می گردد برای شستشوی آن ها باید یک یا چند مورد از تدابیر ذیل با توجه به شرایط مرکز در نظر گرفته شود: ۱- در نظر گرفتن شیر تخلیه در کف دیگ، پاتیل و ظروف بزرگ 2- استفاده از دیگ و پاتیل متحرک جهت شستشو و تخلیه کامل آب و مواد شوینده 3- در نظر گرفتن محل مناسب در آشپزخانه برای شستشوی ظروف بزرگ.
آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟	1-50 تلفن رسیدگی به شکایات وزارت/دانشگاه/دانشکده باید در معرض دید مشتریان نصب گردد. ۵۰-۲- تلفن رسیدگی به شکایات وزارت همواره و در هر شرایطی بطور واضح از فاصله ۱۰ متری قابل رویت و خواندن باشند.
آیا مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	6-8 همه مواد غذایی از منابع معتبر و مجاز تهیه گردد. ۸-۷- مواد غذایی باید فاقد رنگ غیر طبیعی، بوی نامطبوع، کپک زدگی، آفت و حشرات باشد. ۸-۸- مواد غذایی آماده مصرف باید از مواد غذایی خام و شسته نشده جدا نگهداری گردد ۸-۹- مواد غذایی که بصورت غیر بسته بندی عرضه می گردد باید در ظروف مناسب نگهداری شود ۸-۱۱- قرار دادن مواد خوردنی و آشامیدنی در معرض تابش مستقیم نور خورشید مجاز نمی باشد. ۸-۱۳- مواد خوردنی و آشامیدنی بسته بندی باید در شرایط مناسب طبق دستورعمل قید شده بر روی بسته بندی حمل و نگهداری گردد. ویژگی گروه های مواد غذایی نظیر گوشت، نان، نمک لبنیات سبزیجات و غیره به دستورالعمل مراجعه گردد.
تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت چند نفر است؟	همه کارکنان مشمول، اعم از دایم، موقت، پاره وقت و فصلی یا افرادی که تازه استخدام شده اند قبل از شروع به کار باید کارت بهداشت مطابق "دستورعمل اجرایی صدور کارت بهداشت به شماره ۱۸۰۳۹۲۰۸" و نیز گواهینامه معتبر پایان دوره آموزشی بهداشت محیط از آموزشگاه بهداشت اصناف دریافت نمایند.
تعداد کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت چند نفر است؟	
از کدام گزینه برای تامین آب آشامیدنی استفاده می گردد؟	منابع بهسازی شده، منبع غیر بهسازی، شبکه توزیع آب آشامیدنی، مخزن ذخیره آب

سوال	توضیحات
از کدام گزینه برای دفع فاضلاب استفاده می گردد؟	
آیا خمیر گیر از جنس زنگ نزن و بدون رنگ بوده و شیر آب گرم و سرد بالای آن نصب شده است؟	
آیا اتاق استراحت برای پرسنل در نظر گرفته شده است؟	
آیا در نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک زنجیره سرد رعایت می گردد؟	
در صورت استفاده از انواع ادویه جات و مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو آیا در ظروف مناسب نگهداری می گردد؟	
آیا ظروف آماده سازی و طبخ مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟	
آیا مواد غذایی بالقوه خطرناک وجود دارد؟	
در صورت استفاده از جعبه های مقوایی، پاکت های کاغذی و ظروف بسته بندی، آیا دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
آیا جنس و مشخصات ظروفی که برای تهیه و طبخ مواد غذایی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
تعداد کارکنان مشمول گواهی آموزش بهداشت چند نفر است ؟	
تعداد کارکنان مشمول دارای گواهی آموزش بهداشت معتبر از آموزشگاه بهداشت اصناف چند نفر است؟	

پیوست ۳: 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

- 1- Fahimi S, Pharoah P. Reducing Salt Intake in Iran: Priorities and Challenges. Arch Iran Med. 2012;15 (2):110-112.
- 2- Feng J. He, and Graham A. MacGregor. How Far Should Salt Intake Be Reduced. Hypertension. Volume 42(6):1093-1099. Desember1,2003.
- 3- Sabeghi M.R. Interview with Dean of faculty of flour and bread Iran Dough- Baked, 2004, 3: 5-6.
- 4- Bushuk W, Rasper VF. Wheat: Production and Quality. Blake Academic & Professional, Chapman& Hall: UK, 1994.
- 5- bFox B A, Cameron A G. Food Science, Nutrition and Health. Sixth edition, Edward Arnold, A division of Holder Headline PLC: London,1995.
- 6- Brume M, Rosined L, Hulten L, Hallberg L, Glee par A, Sandberg AS. Iron absorption from bread in humans: Inhibiting effects of cereal fiber, phytate and Inositol phosphates with different number of phosphate groups. Journal of Nutrition 1992, 122: 442-449.
- 7- Nayini N R, Mar kakis P. Effect of fermentation time on the inositol phosphates of bread. Journal of Food Science, 1983: 48 .
- 8- Amirahmadi B. Determination of Bread Consume in Urban and Rural of Country and Bread.
- 9- Contribution in Families Vital Energies and Expense. Congress of Bread, 1998, Tehran, Iran. P: 166.
- 10- Zozle MA. Wheat, flour and bred. Journal of Environmental Health Department and the Ministry of Health and Medical Education 2002;14:16-19.
- 11- Partovi R, Heidarmah F, Mohammadi MJ, Saffari H, Zareiy A. Environmental health status and quality of produced bread of bakeries in

- Isfahan. Tenth national conference on Environmental Health, Hamedan, 2007.
- 12- Robatgazi M, KHamirchi R, Rakhshani MH. Study of bakers environment in Sabzevar. Journal of Medical Sciences and Research Committee of Sabzevar 2006; p: 17-19 :21-27.
- 13- Rajabzade N. Bread technology. Tehran: Tehran university publishing. 2000. P: 354-361. 11- Scanlon MG, Zghal MC. Bread Properties and crumb structure, foodresearch international ۲۰۰۱;۳۴:۸۴۱-۸۶۴.
- 14- Mahdavi-Roshan M, Ramezani A. Overview of Flour Fortification Program with Iron and Folic Acid in Iran. Journal of Health Research in Community. Spring 2017;3(1): 57-68
- ۱۵- رضاخواه ع. زبانهای شدید مصرف جوش شیرین در پخت نان. مجله بهداشت، جهان ۱۳۸۰، سال چهاردهم، ش: ۱-۲، ص: ۱۵-۲۰
- ۱۶- پاسدار خشکناز ی، حق نظری ل، عزیزی ح، طهماسبی ع. مطالعه وضعیت جوش شیرین در نانهای تولیدی در شهر کرمانشاه، پنجمین کنگره تغذیه ایران، امنیت غذا و تغذیه خانوار، تهران ۱۳۷۸، ص: ۱۳۷
- ۱۷- گودرزی ب، مدنی ع، سلیمانی م، دیندارلو ک، علیپور و، بررسی وضعیت بهداشت نانهای یها و میزان مصرف جوش شیرین در نانهای مصرفی شهر بندرعباس، مجله طب پیشگیری سال اول، شماره اول، پاییز ۹۳ صفحات ۱۵-۱
- ۱۸- امیر احمدی ب. بررسی مصرف نان در نقاط شهری و روستایی کشور و سهم نان در تامین انرژی حیاتی و هزینه های خانوار. مجموعه مقالات اجلاس تخصصی نان ۱۳۷۴-۱۳۶۶
- ۱۹- ملکوتیان م، لولوی م. بررسی کیفیت نان تولیدی و وضعیت بهداشتی نانوائی های شهر رفسنجان، مجله پژوهش در علوم بهداشتی- ۱۳۸۲- شماره ۱-۳-۱۰
- ۲۰- جاقی ش، عبادی فرد آ. بررسی وضعیت بهداشت محیط در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۷۷-مجله پژوهشی در علوم بهداشتی- ۱۳۸۱- شماره ۱-۳-۱۰
- ۲۱- مهرایی ع. نقدی بر سازمان دهی نان و آرد کشور، سازمان بازرسی و نظارت- ۱۳۸۰، ص: ۳۵

- ۲۲- شریفی عرب غ، عرب عامری م. بررسی وضعیت بهداشتی، کیفی نان در نانوائی های شاهرود، دوازدهمین همایش ملی بهداشت محیط، تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۷
- ۲۳- عزیزی الف، میرحسینی غ، بررسی راهکارهای ارتقای کیفیت نان در استان اردبیل، اصول خدمات بهداشتی-تهران-انتشارات ژرف مهر-۱۳۷۳-۲۳
- ۲۴- پایان ر، مجموعه مقالات اجلاس تخصصی نان، مسائل تکنیکی، تغذیه ای، بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی، انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور ۱۳۷۴، صفحه ۸۶-۱۵۰
- ۲۵- دعایی ع، بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت نان، وزارت جهاد کشاورزی مؤسسه پژوهش های برنامه ریزی، اقتصاد کشاورزی و توسعه روستایی، تهران، ۱۳۹۰
- ۲۶- طاهری آ، قربانی ص، تعیین درصد اثرگذاری عوامل مؤثر بر کیفیت نان، گروه تحقیقاتی و آزمایشگاهی کنترل کیفی غلات و فرآورده های آن حوزه نان، مرکز پژوهش های غلات، بهار ۱۳۹۱
- ۲۷- زهرا شیخ الاسلامی، جلال جمالیان. بررسی میزان اسید فیتیک در آرد، خمیر و نان سنگک و لواش ماشینی. مجله علوم آب و خاک. ۱۳۸۲؛ ۷ (۲): ۱۸۵-۱۹۲
- ۲۸- نقی پور فریبا، صحرائیان بهاره، قیافه داوودی مهدی، کریمی مهدی، شیخ الاسلامی زهرا. مقایسه اثر زمان تخمیر اولیه، میانی و نهایی بر ویژگی های کمی و کیفی نان بربری
- ۲۹- کمالی روستا، سیدین اردبیلی، اسدی، غلامحسن، غیائی طرزی، بابک، عزیزی نژاد. تدوین شاخصهای کیفی به عنوان معیار ارزیابی کیفیت نان تافتون سنتی ایران. علوم غذایی و تغذیه. ۲۰۱۷

Mar 21;14 (بهار ۹۶):۵-۲۰.

