



گزارش عملکرد واحد بهبود تغذیه قبل و بعد از طرح تحول سلامت



اهداف طرح تحول نظام سلامت در حوزه تغذیه

با توجه به گذار اپیدمیولوژیک از بیماریهای واگیر به بیماریهای غیرواگیر، لزوم خدمات تغذیه بیش از پیش ضروری به نظر می رسد که تا قبل از طرح تحول سلامت این خدمات در سطح اول ارائه نمی شد.

اهداف ارائه خدمات تغذیه در پایگاههای سلامت و مراکز سلامت جامعه عبارتند از:

- افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات آموزشی و پیشگیرانه تغذیه جامعه ، با دو رویکرد پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه ای بیماریهای غیرواگیر، سوءتغذیه و کمبود ریز مغذی ها
- افزایش بهره مندی مردم از خدمات کارشناسان تغذیه در قالب سیستم ارجاع
- گسترش طیف خدمات تغذیه پیشگیرانه قابل دسترسی در سطح اول ارائه خدمات و ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد نیازمند به مشاوره تغذیه
- تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر (به ویژه بین تیم سلامت و کارشناس تغذیه)
- انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پیگیری موارد ارجاع داده شده

اهداف طرح تحول نظام سلامت در حوزه تغذیه

مراقبت های تغذیه ای برنامه طرح تحول سلامت

ارائه کلیه خدمات پیشگیرانه و مراقبت های تغذیه ای شامل آموزش تغذیه سالم و پیشگیری از بیماریهای مرتبط با تغذیه ، بر عهده ارائه دهندگان خدمت شامل مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه در پایگاه سلامت و مرکز سلامت جامعه می باشد. این خدمات به صورت چهره به چهره تغذیه، مشاوره، جلسات آموزشی گروهی، مراقبت تغذیه ای و مداخلات تغذیه ای جامعه محور در منطقه تحت پوشش ارائه می شوند.

در این برنامه کلیه افراد مراجعه کننده به پایگاه سلامت باید توسط مراقب سلامت مورد ارزیابی های اولیه تغذیه ای قرار گرفته و مراقبتهای تغذیه ای را مطابق دستورالعمل از مراقب سلامت دریافت نمایند. کلیه افرادی که نیازمند مشاوره تغذیه و دریافت خدمات بیشتر هستند به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود تا مراقبتهای تغذیه ای را دریافت کنند.

اهداف طرح تحول نظام سلامت در حوزه تغذیه

موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه :

- کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات رشد (اعم از کم وزنی، لاغری، کوتاه قدی، اضافه وزن و چاقی)
- جوانان مبتلا به اضافه وزن مطابق با دستورالعمل ، و یا دارای امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستورالعمل
- میانسالان مبتلا به اضافه وزن مطابق با دستورالعمل، و یا میانسالان با دور کمر نامطلوب، و یا امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستورالعمل
- مادران باردار مبتلا به اضافه وزن، لاغری و کم خونی (ارجاع از طرف پزشک)
- سالمندان در معرض و یا مبتلا به سوءتغذیه بر اساس امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستورالعمل
- کلیه مبتلایان به چاقی ، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی در تمامی گروههای سنی و فیزیولوژیک

اهداف طرح تحول نظام سلامت در حوزه تغذیه

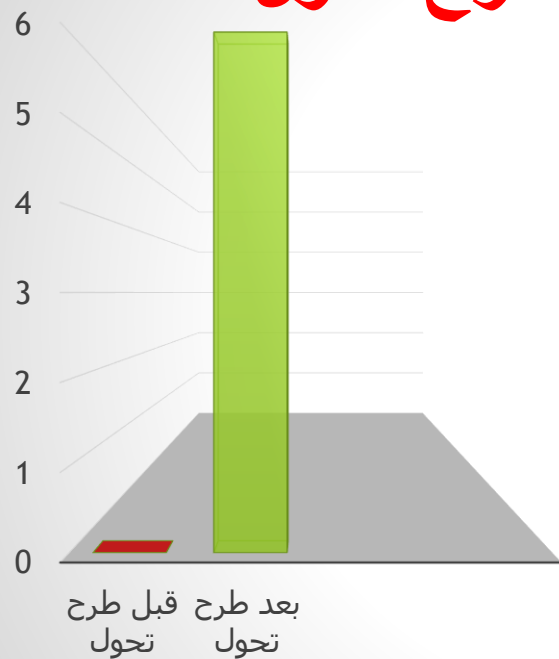
- سایر بیماریها به غیر از چاقی ، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدی که از طریق پزشک ارجاع شده اند و نیاز به مشاوره تغذیه دارند.
- کلیه افراد ارجاع شده به کارشناس تغذیه پس از دریافت مشاوره و آموزش های لازم توسط کارشناس تغذیه چنانچه نیازمند خدمات تخصصی تغذیه باشند به سطح بالاتر (مرکز مشاوره خارج از مرکز سلامت جامعه) ارجاع داده می شوند.

فعالیت‌های انجام شده در برنامه تحول سلامت در حوزه تغذیه سالم



• جذب کارشناس تغذیه

جذب کارشناس تغذیه در طرح تحول سلامت

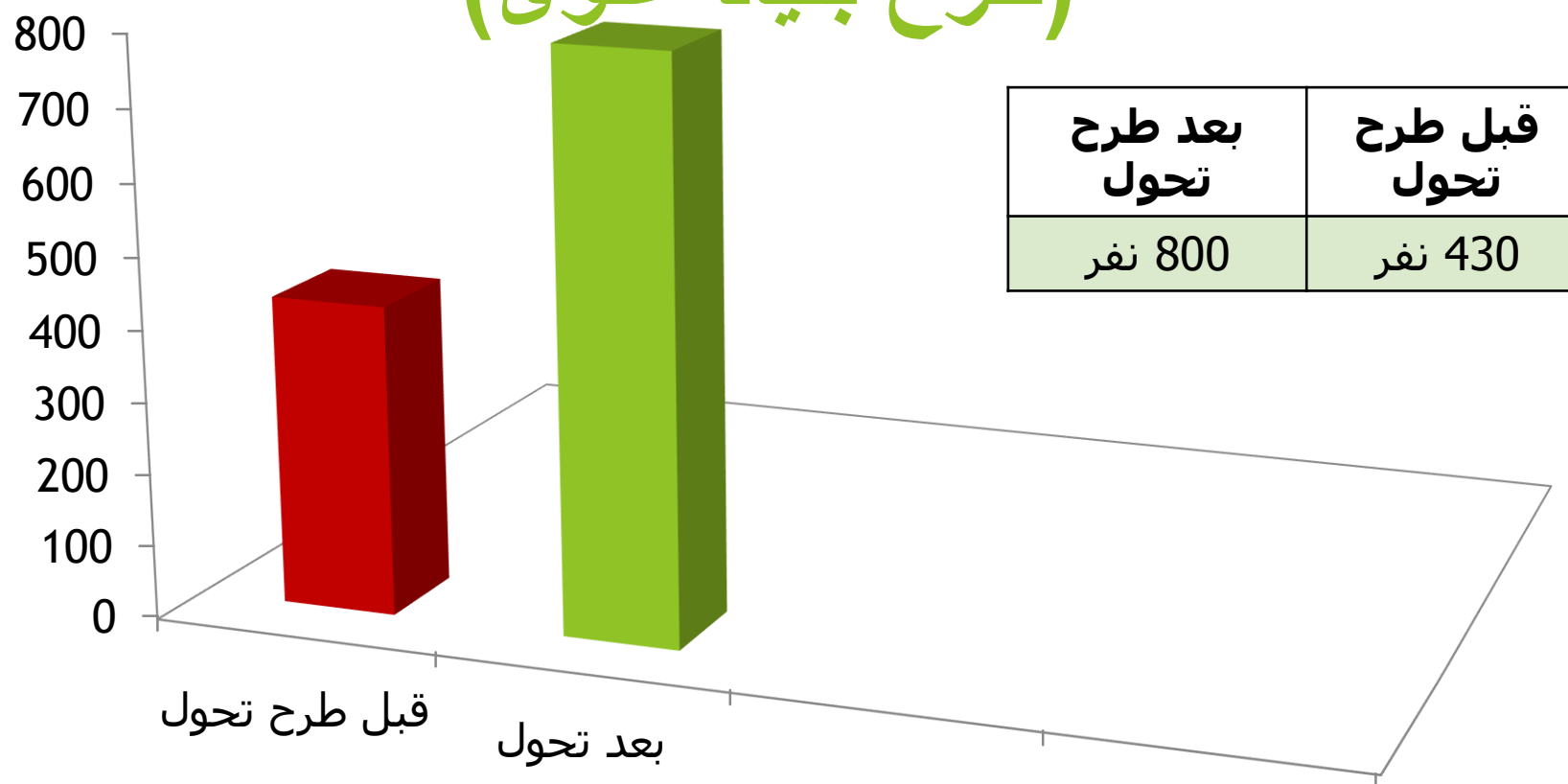


• اجرای کارگاه های آموزشی

- اجرای کارگاه های آموزشی جهت کلیه مراقبین سلامت (تغذیه سالم به مدت 8 ساعت) در تحول سلامت
- اجرای کارگاه آموزشی جهت کارشناسان تغذیه



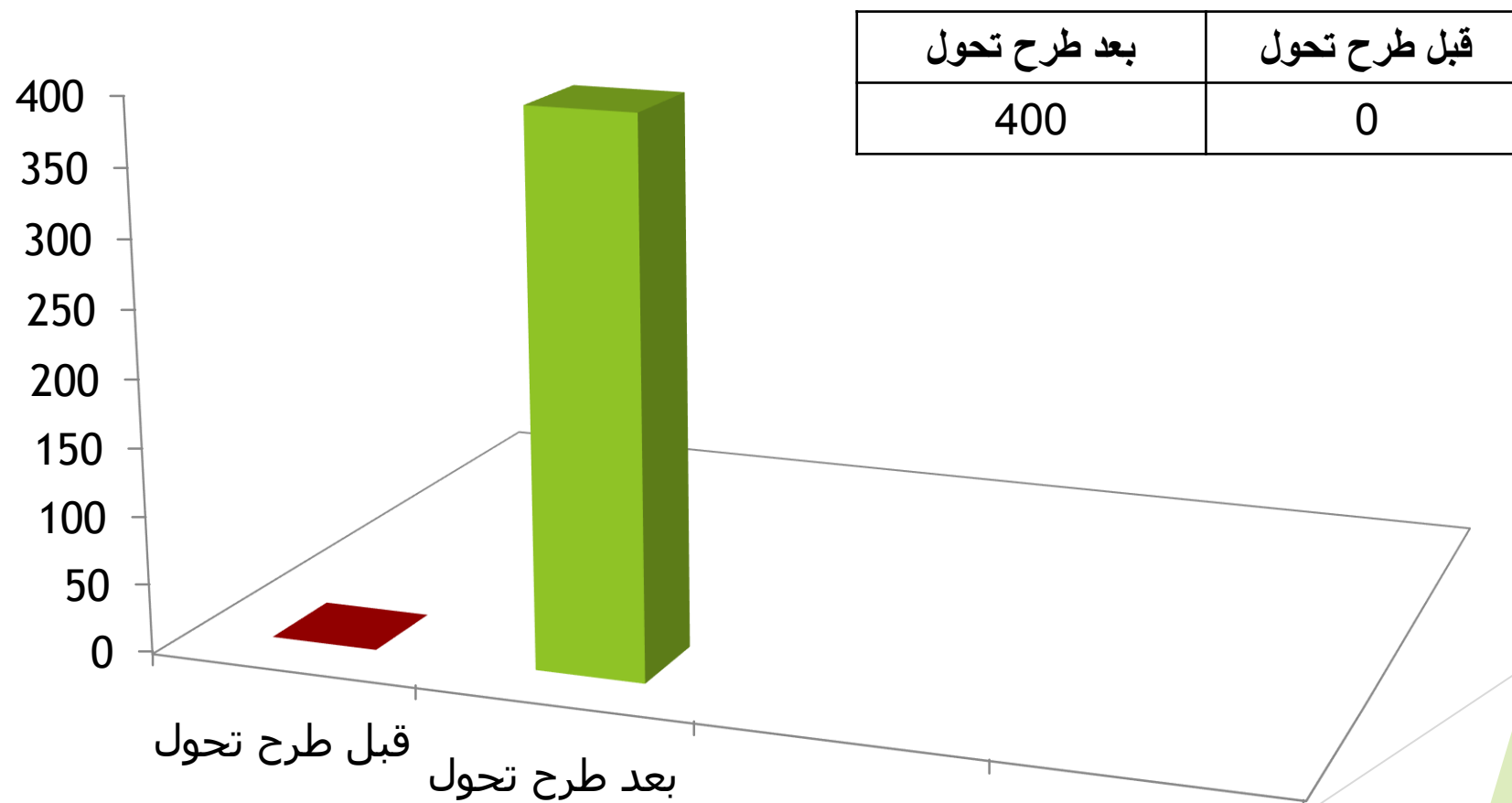
توزیع سبد غذایی جهت مادران باردار (طرح بنیاد علوی)



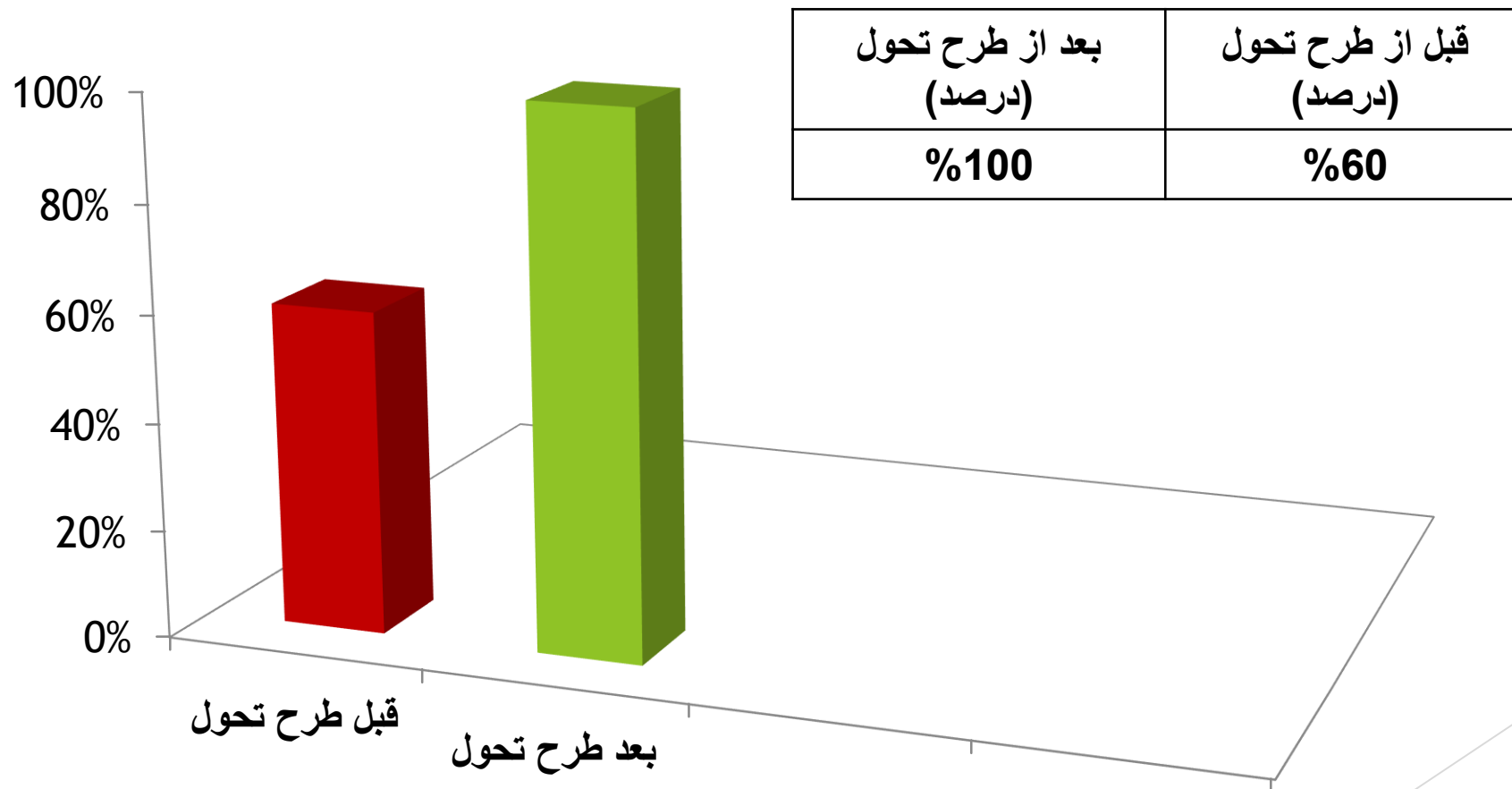
توزیع سبد غذایی مادران باردار (طرح بنیاد علوی)



توزیع سبد غذایی کودکان



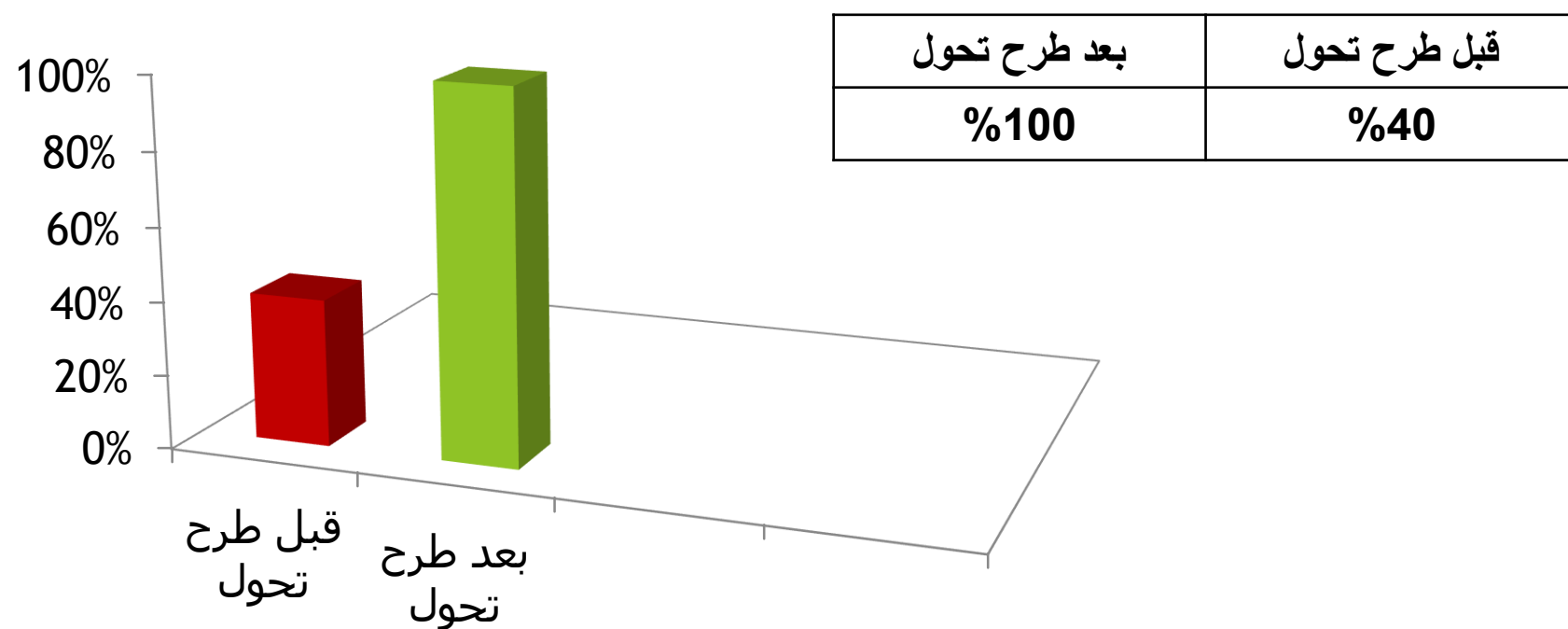
اجرای طرح غذای گرم در روستا مهدها



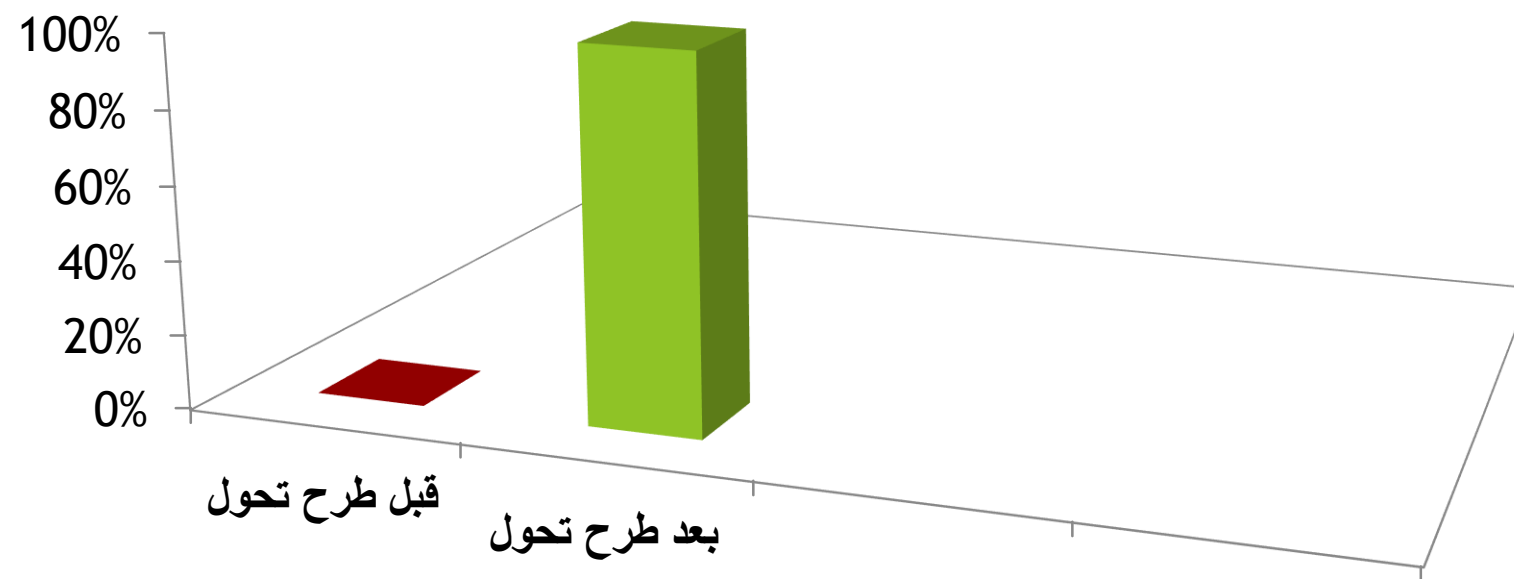
اجرای طرح غذای گرم در روستا مهدها



طرح مکمل یاری آهن در مدارس متوسطه اول و دوم دخترانه



طرح مکمل یاری ویتامین د در مدارس



طرح مکمل یاری در مدارس



طرح مکمل یاری در مدارس

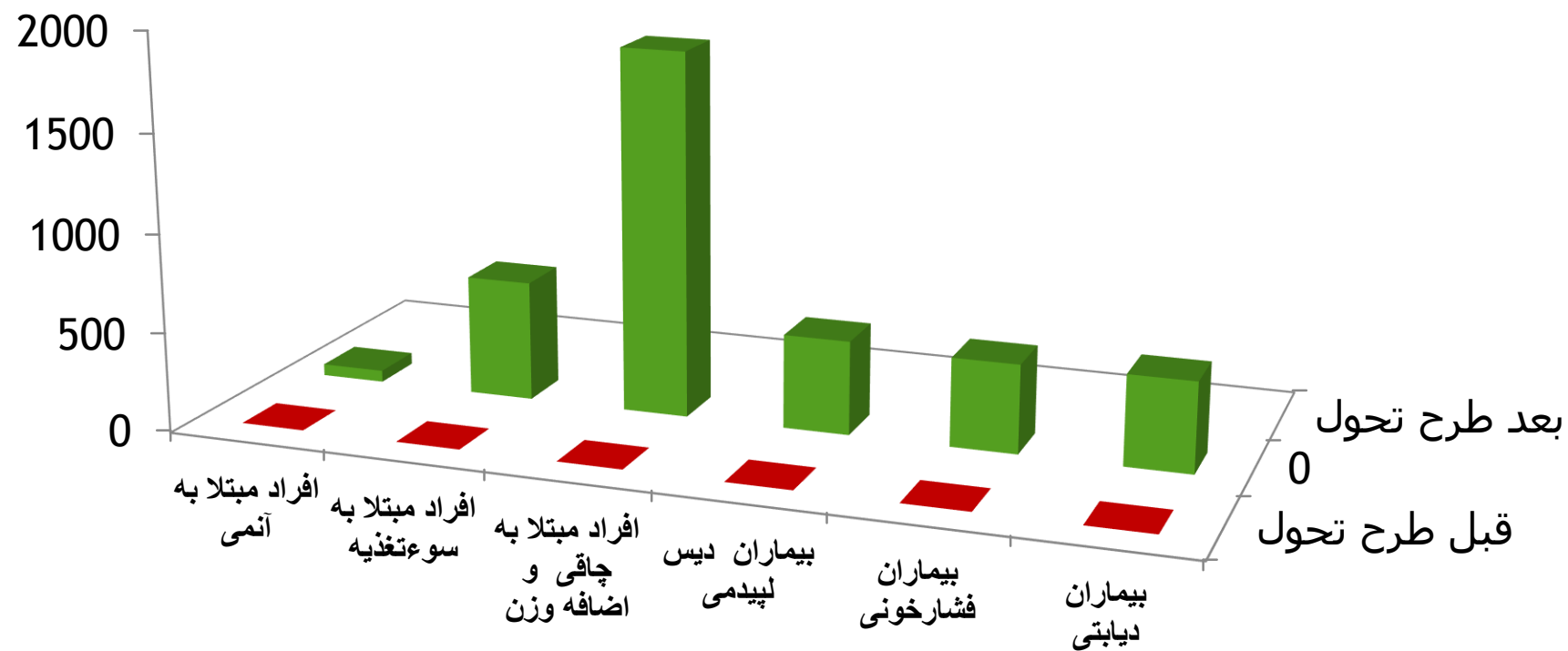


جلسات آموزش خانواده و آهن یاری

مشاوره بیماران توسط کارشناسان تغذیه

بیماران دیابتی	بیماران فشارخون بالا	بیماران مبتلا به دیس لیپیدمی	افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن	افراد مبتلا به سوءتغذیه	افراد مبتلا به آمی	موارد مشاوره
0	0	0	0	0	0	قبل طرح تحول
459	451	478	1885	612	59	بعد طرح تحول

مشاوره بیماران توسط کارشناسان تغذیه





اطلاع رسانی به عموم مردم از طریق پشت نویسی اتوبوس های درون شهری



برگزاری نمایشگاه و مسابقات نقاشی و سبزی آرایی در مدارس توسط کارشناسان تغذیه



برگزاری جشنواره های غذا توسط کارشناسان تغذیه



برگزاری جشنواره های غذا توسط کارشناسان تغذیه



بازدید کارشناسان تغذیه از نانوائیها

سازمان بهداشت و درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
وزارت بهداشت و درمان

نان سفید



جدا کردن سبوس و تهیه آرد سفید عملاً به حذف برخی از ریز مغذی ها (روی، کلسیم، منیزیم، آهن و فسفر) و فیبر، می انجامد.

نان سبوس دار



سبوس گندم منبع غنی فیبر، مواد معدنی، ویتامین ب۶، تیامین، فولات، ویتامین ای و برخی فیتوکیماles ها به ویژه منابع فنولیک می باشد.

نان سبوس دار نانی است که حاوی سبوس بیشتری است، املاح و فیبر بیشتری دارد و کمی تیره رنگ تر می باشد.

خواص تغذیه ای فیبر

شیوع سکنه در افرادی که فیبر بالاتری دریافت می کنند ۲۶٪ کمتر است.
شیوع دیابت در افرادی که فیبر بالاتری دریافت می کنند ۱۹٪ کمتر است.
شیوع چاقی در افرادی که فیبر بالاتری دریافت می کنند ۳۰٪ کمتر است.
شیوع بیماریهای قلبی در افرادی که فیبر بالاتری دریافت میکنند ۲۹٪ کمتر است.

نان سبوس دار

مقایسه برخی خواص تغذیه ای ۱۰۰ گرم آرد سفید و آرد سبوس دار در تهیه نان

انرژی kcal	پروتئین g	کلسیم mg	آهن mg	روی mg	منیزیم mg	پتاسیم mg	ویتامین A RE
۳۴۸	۱۲	۳۷	۶	۲	۱۴۰	۳۴۰	۸
۳۶۱	۱۲	۱۵	۴	۱	۲۵	۹۹	۰

آرد سبوس دار
آرد سفید

نان سبوس دار سرشار از این دو ویتامین است. این ویتامینها باعث افزایش انرژی و دقت عمل شده و فرد را مطبوع کننده نان سبوس دار قادر می باشد. این ویتامینها باعث رشد و تکامل سلولهای تناسلی در کودکان می شود.

خواص تغذیه ای نان سبوس دار

ویتامینها	ویتامین ب۲ و تیاسین
آهن	موجب افزایش هوش و رفتار خوب در کودکان می شود.
سلیس	سبب استحکام دندانها و استخوانها می شود.
فسفر	باعث افزایش جذب کلسیم و تقویت استخوانها می شود.
منیزیم	سبب تقویت ماهیچه های روده می شود و دردهای گوارشی را کاهش می دهد.
فیبرها	فیبر موجود در نان سبوس دار برای رفع و درمان یبوست مفید می باشد. واحد بهود تغذیه جامعه به همکاري گروه آموزش و ارتقای سلامت

درج مقاله آموزشی به مناسبت روز جهانی غذا توسط کارشناسان تغذیه در نشریه استانی خاتون شرق

۱. هر فرد دارای اراده‌ای از خود است.
۲. هر فرد وقتی که مجبور و ملزم به تبعیض بهتر نشود، حال و روز بهتری دارد.
۳. هر فرد بهتر می‌داند که مصلحت و عافیت او در چیست.
۴. هر فرد انگیزه دست‌یابی به خیر خود اعمالی را دارد که در تضاد با منافع شخصی میان‌الدیده و فعلیانی که به خود نظر و اثرات آن بر دیگران می‌توان تفاوت قائل و بعضی از این مذهبیت (مثلاً شماره ۳) معرفت‌شناختی مربوط هستند. اما، یک تنها این نیست که افراد می‌دانند چه خوب و بد است بلکه به جهت این نیز چیزی برای دیگران خوب است تا بد خود را به شیوه خود ببینند. موضوع‌های متأخر یکی مهم و مذهبیت انسان دارد. این که خودمختار است، این که افراد مصلحت خود، این که تمایزی میان عمل خود که بر دیگران اثر می‌گذراند و اخلاقی از چنین نوع مذهبیت در می‌گیرد.
۵. بارادوکنی روانداری البته، روانداری و احترام به خود نیستند. بر سر این به اصطلاح نزاع بسیار رفته است. که به از ما می‌خواهد که آن چیزها را می‌دانیم تحمل کنیم. روانداری از به عمل در آوردن پاندها منفی‌مان خودداری کنیم. این می‌شود که با افراد روبرو می‌شویم که به شدت آزار وقت باید به نحو پاندها تحمل‌ناپذیر می‌دانیم. به ویژه وقتی که دیدگاه کند که خود تحمل‌ناپذیر یکی از راههای حل این وضعیت بشناسیم که تعادل نهاد اخلاقی مرتبه دوم و شامل واکنش‌های عاطفی می‌شود که متراکم می‌شود و خاصیت تعهدات و تعهدات پیچیده‌ای را عاطفه و خاصیت بی‌جهان‌شمولی می‌داند.

جهان گرسنه تر خواهد شد

ناامن غذایی طبقه بندی می شوند. در این طبقه بندی دسترسی به غذای کافی، توان اقتصادی برای تأمین غذا و تأمین سلامت و بهره مندی بدن از غذای خورده شده به عنوان سه شاخص اصلی مطرح می شود. روز جهانی غذا در سال ۲۰۱۶ توسط سازمان خواروبار و کشاورزی سازمان ملل متحد با عنوان «آب و هوا در حال تغییر است پس غذا و کشاورزی باید تغییر کند» نام گذاری شده است.

این نام گذاری که با تأکید بر کاهش دسترسی به غذا و در نتیجه کاهش امنیت غذایی در سالهای آتی مطرح شده است، از جامعه ی جهانی چاره اندیشی در این زمینه را خواستار شده است. استفاده ی نادرست از منابع غذایی موجود همراه با افزایش جمعیت در سال های آینده به طور قطع میزان گرسنگی در جهان را افزایش خواهد داد.

مدیریت مناسب حیوانات اهلی و دامداری ها در سراسر دنیا، جلوگیری از فرسایش خاک و هدررفت آب، جلوگیری از فساد مواد غذایی با استفاده از روش های نوین در برداشت، نگه داری و ذخیره سازی مواد غذایی، جلوگیری از تخریب جنگل ها و حفظ منابع دریایی از راهکارهایی است که باید برای کاهش گرسنگی در سال های آینده در نظر گرفته شود. به عبارت دیگر ریشه کنی گرسنگی تنها با حمایت های مالی و سیدهای کالا برطرف نمی شود و یک دید جامع به تمامی عوامل جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این زمینه باید به کار گرفته شود و برای رفع گرسنگی در سال های آتی از هم اکنون باید برنامه ریزی های لازم صورت پذیرد.



در طبقه ی کم درآمد شهری بیش از دو برابر طبقه ی پردرآمد شهری است. درحالی که در جامعه ی روستایی تفاوت بین طبقه ی کم درآمد و پردرآمد کمتر از دو برابر است؛ به عبارت دیگر شکاف طبقاتی در جامعه ی شهری بیشتر از جامعه ی روستایی است. در نقشه ی امنیت غذایی کشور، خراسان رضوی در منطقه ی نسبتاً امن غذایی قرار دارد در حالی که استان هایی مانند قم، اصفهان، سمنان، تهران و یزد در مناطق بسیار امن غذایی و استان های هرمزگان، کهگیلویه و بویر احمد و سیستان و بلوچستان در مناطق بسیار

محل منابع درآمدی خود ابتدا نیازهای غذایی خود را مرتفع می کنند سپس از باقی مانده آن برای تأمین سایر نیازهای خود استفاده می کنند. در همین راستا بررسی های کشوری نشان می دهد که درصدی از درآمد که صرف خوراک می شود

حدود ۷۰ میلیون نفر می باشد که نیمی از این جمعیت غیر فعال هستند و در رابطه با جمعیت فعال نیز حدود ۲۳ درصد بیکار می باشند. ۲۳ درصد خوراکی ۲۳ درصد کل هزینه مصرفی خاتون شهری و ۳۷ درصد کل هزینه های مصرفی

پرسا زار می شرق کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی

غذا به عنوان یکی از اصلی ترین نیاز های بشر از ابتدای خلقت مطرح بوده است.

در طول زمان، گذار تغذیه ای از شکار کردن حیوانات تا ایجاد انقلاب کشاورزی، شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع نوع غذای مصرفی، تنوع غذایی و دسترسی به غذا را تحت تاثیر قرار داده اند. میزان دست یابی به غذا با سطح امید به زندگی، نرخ باروری و میزان مرگ و میر مرتبط می باشد.

سالگرد تأسیس سازمان خوار و بار و کشاورزی سازمان ملل متحد (FAO) همه ساله به عنوان روز جهانی غذا در کشورهای مختلف جشن گرفته می شود.

نامگذاری این روز با هدف ریشه کنی گرسنگی در جهان صورت گرفته است. با وجود برنامه های حمایتی بین المللی در این زمینه، در حال حاضر یک هشتم جمعیت دنیا از گرسنگی رنج می برند.

دسترسی به غذای سالم و کافی در همه ی زمان ها و برای همه ی افراد جامعه مساله ی مهمی در توسعه یافتگی جوامع به شمار می رود و به عنوان امنیت غذایی شناخته می شود. قطعی، خشکسالی، تورم اقتصادی، بیکاری، فقر، بی سوادی، بی ثباتی در عرضه ی غذا و نا آگاهی تغذیه ای از عواملی هستند که امنیت غذایی را تحت تاثیر قرار می دهند. بنابراین دریافت غذایی مساله ای مرتبط با تمام ابعاد جامعه است. گزارش ها نشان می دهد که حدود ۲۰۰۶۰ درصد مردم کشور در ناامنی غذایی به سر می برند.

بر اساس اطلاعات سازمان آمار ایران جمعیت کشور

می بر سر قرار شده. دادگستری شهرستان در این سال گذشته ۱۵۲ هزار محاکم قضایی نیشابور وارد ستر از ۱۵ هزار فقره از آن است.

به مقایسه آمار ۱۴ درصدی سندی پرونده های سازش فقیه دستگاه قضا نیشابور یادآور شد. رفع تصرف ۳۰ سی ملی و ۱۶۰ هزار متر مربع رودخانه ها، انعقاد یزش و پیرویش تأسیس به و ارتقا دادگاه زیرخان دیگر مواردی بود که اشاره کرد.

استان نیز با تقدیر از ن تلاث قوه قضاییه عدالت فراگیر سخن

به حکم قصاص قاتل در نیشابور، سرعت ای با این حجم و دوربی نظیر دانست. خود آیت اله آملی یکی به این پرونده از برای حکم در زمان

خبر داد. جت الاسلام حکمتی دگستری نیشابور در م جدی خود برای یور سخن گفت وی تاران قضایی خود در به وضعیت مطلوب با نهادهای علمی را دانست.



واحد بهبود تغذیه
معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی نیشابور