

راهنمای جامع بهبود تغذیه

کارکنان صنعت نفت

(ویرایش نخست)

مدیریت سلامت

پاییز ۱۳۹۶

شماره صفحه	فهرست
۴	کلیات
۷	هدف
۸	هدف اختصاصی
۸	اهداف کاربردی
۹	استراتژی
۱۱	نحوه اجرای پروژه
۱۱	مدیریت خدمات غذایی
۱۲	تعاریف
۱۳	فرایند مشاوره تغذیه در بیماریهای مزمن غیر واگیر
۱۸	فرایند ارجاع
۱۸	جدول خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک
۱۹	پیگیری و مراقبت افراد دیابتیک توسط کارشناسان
۲۱	ارتقاسطح آگاهی جامعه
۲۱	اصول تغذیه در شاغلین
۲۳	دستورالعملهای ورزشی در شاغلین
۲۵	ایین نامه رستوران دوستدار سلامت
۳۹	چک لیست ۱: کنترل توزیع, سرووبسته بندی غذا
۴۰	چک لیست ۲: کنترل طبخ غذا
۴۱	چک لیست ۳: آماده سازی مواداولیه
۴۲	چک لیست ۴: نظارت آشپزخانه
۴۵	چک لیست ۵: چک لیست رستوران دوستدارتغذیه سالم
۴۶	چک لیست ۶: پایش عملکرد پیمانکاران تغذیه
	فرمها
۴۸	فرم ۱: اقلام غذایی مرجوعی
۴۹	فرم ۲: بازدید محموله غذایی پروتئینی
۵۰	فرم ۳: کارت بازرسی بهداشت - تغذیه
۵۱	فرم ۴ ثبت روزانه درجه حرارت سردخانه

## پیوستها

- ۵۲ پیوست ۱ شرح وظایف کارکنان مدیریت خدمات غذایی
- ۵۳ پیوست ۲ شرح وظایف کارشناس تغذیه
- ۵۵ پیوست ۳ شرح وظایف کارشناس بهداشت محیط
- ۵۷ پیوست ۴ شرح وظایف متصدی واحد تغذیه
- ۵۸ پیوست ۵ شرح وظایف آشپز، سرآشپز، مسئول خرید، انباردار غذایی
- ۶۰ پیوست ۶ مواد اولیه و آماده سازی آن
- ۶۳ پیوست ۷ طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو غذا
- ۶۴ پیوست ۸ تجهیزات آشپزخانه
- ۶۹ پیوست ۹ نوبت کاری - شبکاری - مناطق عملیاتی, Overhaul و شرایط بحران
- ۷۴ پیوست ۱۰ آماده سازی و نگهداری برخی اقلام غذایی جهت طبخ
- ۸۱ پیوست ۱۱ سالم سازی سبزیجات
- ۸۲ پیوست ۱۲ آیین کار کارشناسان تغذیه در بیماریهای مزمن غیر واگیر
- ۸۵ پیوست ۱۳ نمودار ارزیابی خطر احتمال بروز حوادث قلبی عروقی
- ۸۷ تجارب موفق همکاران تغذیه در مراکز بهداشت و درمان

## بسمه تعالی

بیماری های غیرواگیر، اصلی ترین عوامل مرگ و میر و ناتوانی در دنیای امروز به شمار می روند، با توجه به اثرات دراز مدت، این بیماری ها عموماً نیاز به درمان و مراقبت طولانی مدت دارند.

عمده این بیماری ها عبارتند از: انواع سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی، دیابت و بیماری های مزمن دستگاه تنفسی. بسیاری از این بیماری ها را می توان با کنترل عوامل خطر همچون رژیم های غذایی نامناسب، مصرف دخانیات، عدم فعالیت جسمانی کافی، پیشگیری و کنترل نمود. براساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت، بیماری های غیرواگیر مسئول ۵۳ درصد بار بیماری ها در جهان است و در کشور ما نیز بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری ها به این نوع بیماری ها اختصاص دارد، که الگوی غذایی نامناسب فاکتور خطر اصلی ابتلا به این بیماری ها می باشد.

بر این اساس، نتایج حاصل از معاینات طب صنعتی کارکنان صنعت نفت نشان دهنده "خطری فراگیر" برای پرسنل این صنعت می باشد که این موضوع هم تهدید سلامت کارکنان و هم مانعی برای پیشرفت و توسعه آن است، به عبارت دیگر افزایش بار ناشی از بیماری های غیرواگیر یکی از بزرگترین چالش هایی است که صنعت نفت در حوزه نیروی انسانی با آن مواجه است، که این امر توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیرواگیر در صنعت نفت را دو چندان می کند.

اگرچه کنترل عوامل خطر فوق الذکر می تواند نقش بسزایی در پیشگیری و کنترل این بیماری ها ایفاء نماید، اما در این بین نباید از نقش مداخلاتی همچون فعالیتهای مرتبط با ارتقاء سطح دانش پرسنل و تغییر نگرش آنان نسبت به عوامل خطر غافل شد.

بنابراین مقابله با همه گیری بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آنها، ماهیتاً نیازمند مداخلات گسترده، مؤثر و فعال تمامی بخش ها و شرکت های صنعت نفت می باشد.

نظر به اهمیت موضوع و ضرورت انسجام مبادی تصمیم گیری، اجرا و نظارت و ارزیابی کلیه فعالیتهای سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت اقدام به تشکیل «کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط» نموده است. این کمیته مجموعه ای متشکل از کارشناسان و متخصصین عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با هدف کاهش بار بیماری های غیرواگیر در صنعت نفت تشکیل شده است. این کمیته وظیفه برنامه ریزی، اولویت بندی و پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آن ها را در قالب یک راهنمای جامع و در راستای وظایف ذاتی و تعهدات قانونی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سطح چهار شرکت اصلی صنعت نفت برعهده دارد. بر همین اساس این کمیته در گام اول اقدام به تهیه "ویرایش اول راهنمای جامع تغذیه کارکنان صنعت نفت" نموده است که به پیوست تقدیم می گردد.

امید است با اتکال به عنایات خداوند منان و تلاش متخصصین حوزه سلامت شاهد رسیدن هر چه سریع تر به هدف غایی خود یعنی کاهش شیوع، بروز و مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر در بین کارکنان صنعت نفت باشیم. در اینجا لازم می دانم از همکاری صمیمانه، دلسوزانه و تلاش مؤثر اعضای محترم کمیته پیشگیری و کنترل بیماریهای مزمن غیر واگیر تشکر نمایم.

**دکتر حبیب اله سمیع**  
**مدیرعامل سازمان**  
**بهداشت و درمان صنعت نفت**

با تشکر از زحمات و تلاش های

اعضای شورای پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن غیر واگیر

و اعضای شورای بهبود تغذیه سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

که در جمع آوری و تدوین این مجموعه ماریاری نموده اند.

## برنامه مشارکتی اصلاح شیوه زندگی به منظور کنترل عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر در

### شرکت های تابع وزارت نفت

بیماری های مزمن و غیرواگیر، اصلی ترین عوامل مرگ و میر و ناتوانی در دنیای امروز به شمار می روند. عبارت بیماری های غیرواگیر به مجموعه ای از بیماری ها اطلاق می شود که اساساً توسط یک عفونت حاد ایجاد نمی شوند؛ اثرات مرتبط با سلامت آن ها درازمدت بوده عموماً نیاز به درمان و مراقبت طولانی مدت دارند. عمده این بیماری ها عبارتند از انواع سرطان ها، بیماری های قلبی - عروقی، دیابت و بیماریهای مزمن دستگاه تنفسی. بسیاری از بیماری های غیرواگیر می توانند با "کنترل عوامل خطر" همچون مصرف دخانیات، مصرف الکل، عدم فعالیت جسمی کافی و رژیم های غذایی نامناسب پیشگیری و کنترل شوند. بیماری های مزمن و غیرواگیر، تنها به عوامل فوق الذکر محدود نشده و می توانند موارد دیگری همچون سوانح و حوادث و اختلالات روحی روانی را نیز شامل شوند. با تصور طیف وسیع بیماری های غیرواگیر و گستردگی این شرایط، اهمیت توجه به این دسته از انواع بیماری ها دوچندان می شود.

شیوع و بروز چشمگیر بیماری های غیرواگیر، خصوصاً در دهه های اخیر، سبب بروز نگرانی هایی در سیستم های سلامت کشورهای جهان و دست اندرکاران نظام سلامت در دنیا شده است. در مجموع می توان چنین نتیجه گرفت که بحث بیماری های غیرواگیر، محدود به یک کشور یا یک منطقه نبوده و معضلی است که نظام سلامت همه کشور های جهان با آن دست به گریبان هستند.

چنین برآورد شده است که بیماری های غیرواگیر، سالانه سبب ۳۵ میلیون مرگ در دنیا می شوند که این رقم چیزی در حدود ۶۰ درصد از کل مرگ های جهان را شامل می شود. از آمار یاد شده چیزی در حدود ۸۰ درصد آن در کشور های در حال توسعه اتفاق می افتد. (براساس آمارهای جهانی، بیماری های غیرواگیر در حال حاضر مسئول بیش از ۵۳٪ بار بیماری ها بوده و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ عامل سببی ۶۰٪ بار بیماری ها و ۷۳٪ تمام موارد مرگ در کل دنیا و ۸۰٪ موارد مرگ در کشورهای در حال توسعه رخ خواهند داد). پیش بینی می شود این میزان در کشور ما نیز چنین الگویی داشته و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری ها به این نوع از بیماریها اختصاص یابد، که این امر نیاز به توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیرواگیر را خصوصاً در کشور ما دو چندان می کند. مهم ترین این بیماری ها اغلب عوامل زمینه سازی دارند که در صورت مواجهه به موقع و موثر با آنها می توان از بروز چند بیماری غیرواگیر پیشگیری نمود، تحرک بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، آلاینده های محیطی، تغذیه ناسالم و پرفشاری خون از آن جمله اند. از سوی دیگر میتوان گفت: مهمترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر، عوامل خطر تغذیه ای از جمله مصرف زیاد قند، نمک و چربی، مواد قندی و شیرین،

فست فودها، نوشابه های گازدار، مصرف کم سبزی و میوه است. در واقع تغذیه ناسالم در بین سایر عوامل خطر بیشترین تأثیر را بر سال های از دست رفته عمر دارد و به نوعی می توان چنین استنباط نمود که "بهبود وضعیت تغذیه جامعه بیشترین تأثیر را در کنترل بیماری های غیرواگیر را در پی خواهد داشت."

براساس مطالعات STEPS ۸۸. جمعیت ۶۴-۱۶ ساله کشور کمتر از ۵ واحد سبزی و میوه در روز مصرف می کنند. تحرک ناکافی نیز در حدود ۴۰٪ مردم کشور وجود دارد. الگوی غذایی نامناسب و تحرک بدنی کم، شیوع بالای اضافه وزن و چاقی را در کشور بدنبال داشته است. بطوری که حدود ۵۰٪ جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور دچار اضافه وزن و چاقی هستند. چاقی خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر را افزایش می دهد.

درمان این بیماری ها در مراحل ابتدایی تر و پیش از این که به عوارض ناتوان کننده ختم شوند، اثر چشمگیری بر حفظ سلامت آحاد مردم دارد. اگرچه کنترل عوامل خطر فوق الذکر می تواند نقش بسزایی در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ایفا کند؛ اما در این بین نباید از نقش مداخلاتی همچون فعالیتهای مرتبط با ارتقای سطح دانش افراد جامعه و تغییر نگرش آنان نسبت به عوامل خطر غافل شد

امروزه این معضل در بین کارکنان صنعت نفت و خانواده آنها بیش از گذشته به چشم می خورد و لزوم طراحی برنامه های مداخلاتی با هدف کنترل این بیماری ها بیش از قبل احساس می شود. با توجه به آنکه اغلب کارکنان نفت معمولاً نیمی از زمان فعال روزانه خود را در محل کار سپری کرده و یک تا دو وعده روزانه خود را - که نزدیک به نیمی از نیازهای تغذیه ای آنها می شود - را نیز در آنجا صرف می کنند. اهمیت تنظیم برنامه غذایی صحیح در این سطح و همچنین ارائه برنامه های مداخلاتی برای آنها بیشتر نیز می شود.

از سوی دیگر، در مراکز صنعتی شرکت های تابعه وزارت نفت، سلامت و تغذیه صحیح کارکنان با چالش های بیشتری نیز روبرو است. از آن جمله چالش هایی نظیر آلودگی هوا، شیوع بالاتر بیماری های مزمن و توجه به غذا و پرخوری به عنوان راهکاری جهت کنترل استرس های شغلی و یا پاداشی برای انجام کارهای سنگین روزانه است که می تواند آنها را بیشتر در معرض ابتلا به بیماری های غیرواگیر قرار دهد.

امروزه تجربه جهانی نشان می دهد که سرمایه گذاری روی بهبود الگوی تغذیه به عنوان یکی از مهم ترین ارکان شیوه زندگی نقشی کلیدی در بهره وری کارکنان و در نتیجه ارتقاء سطح تولید و راندمان کاری دارد. تجربه شرکت shell به عنوان یکی از مهمترین شرکت های صنعت نفت جهان نشان داد که در کارکنان مبتلا به چاقی غیبت از کار ۸۰ درصد بیشتر از دیگر کارکنان است و پرسنل دارای بیش وزنی و چاقی به ترتیب ۱/۵ و ۲ برابر آمار غیبت از محل کار بیشتری در مقایسه با کارکنان دارای شاخص توده بدنی طبیعی دارند. این مطالعه همچنین گزارش نمود که بیماری های قلبی - عروقی، پرفشاری خون و کلسترول بالای سرم ناشی از چاقی هزینه ای بیش از یک میلیون و نهصد هزار دلار برای شرکت ایجاد کرده است.

از سوی دیگر در این مراکز معمولاً " ظرفیت های نسبتاً خوبی جهت ارائه مداخلات با هدف بهبود شیوه زندگی " وجود دارد. ظرفیت هایی که زمینه لازم را برای ارائه مداخلات بهداشتی مبتنی بر مشارکت جامعه محلی فراهم آورده است.

یکی از این ظرفیت های مناسب ، انجام دوره ای **معاینات طب صنعتی** است که اطلاعات ارزشمندی را در خصوص شیوع و بروز عوامل خطر ساز بیماری های **غیرواگیر** در اختیار سیاستگذاران قرار می دهد.

ظرفیت بی بدیل دیگر، **سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت** است که تقریباً در سطح تمامی شرکتها فعال است و وجود درمانگاه، کلینیک، یا بیمارستان با حضور و فعالیت پزشک و کارکنان پیراپزشک و بهداشتی در آن، زمینه را برای ارائه برنامه های بهبود سطح سلامت فراهم کرده است. از طرف دیگر، کارشناسان بهداشت (بهداشت حرفه ای و محیط ) در تمام شرکتها حضور دارند و در تعدادی از این شرکتها از کارشناس علوم تغذیه بهره گرفته می شود (که بکار گیری آنها نیاز به برنامه ریزی بیشتری دارد).

در بیشتر شرکتها **کمیته سلامت فعال** است و معمولاً جلسات آن بصورت منظم برگزار شده و مباحث مطروحه در آن شامل حوزه های مختلف بهداشت و محیط زیست است.

کلیه شرکتها دارای اداره و یا واحدی برای **آموزش** هستند و حتی **اداره ورزش** و همچنین فضاهای ورزشی نیز در بیشتر آنها وجود دارد. بنابراین می توان در این شرکتها از ظرفیت های موجود در جهت بهبود شیوه زندگی کارکنان و ارتقاء وضعیت تغذیه آنها به پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری های **غیرواگیر** بیش از سطح کنونی بهره گرفت.

بنابر این مقابله با همه گیری بیماری های **غیرواگیر** و عوامل خطر آنها، ماهیتاً نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال تمامی سازمان ها و وزارتخانه های مرتبط در درون و برون بخش سلامت است. استراتژی سازمان جهانی بهداشت کنترل تنها چهار بیماری **غیرواگیر** را در اولویت قرار می دهد که این چهار بیماری عبارتند از : بیماری های قلبی - عروقی، انواع سرطان ها، دیابت، چاقی و بیماری های تنفسی مزمن. با این حال باید در نظر داشت که این اولویت بندی نباید اذهان سیاستگذاران حوزه سلامت را از سایر بیماری های مزمن و **غیرواگیر** همچون اختلالات روانی، بیماری های اسکلتی - عضلانی، بیماری های دهان و دندان و سوانح و حوادث دور کند. باید در نظر داشت که پیشگیری و کنترل بیماری های **غیرواگیر** می تواند یکی از موثرترین راهکارها جهت کاهش بار بیماری هایی باشد که به نظام سلامت کشور تحمیل می شوند.

نظر به اهمیت موضوع و ضرورت انسجام مبادی تصمیم گیری، اجرا و نظارت و ارزیابی کلیه فعالیت ها، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت اقدام به تشکیل «کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های **غیرواگیر** و عوامل خطر مرتبط» نموده است. این کمیته ، مجموعه ای متشکل از کارشناسان و متخصصین عالی وزارت بهداشت، درمان



و آموزش پزشکی و همچنین سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با هدف کاهش بار بیماری های غیرواگیر در صنعت نفت تشکیل شده است. این کمیته وظیفه برنامه ریزی، اولویت بندی و پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آن ها را در قالب یک راهنمای جامع و در راستای وظایف و تعهدات قانونی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سطح چهار شرکت اصلی صنعت نفت بر عهده دارد، پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط، اهداف عمده ای را در برنامه های بین بخشی برای مبارزه با بیماری های غیرواگیر دنبال خواهد نمود.

## هدف نهایی

طراحی و اجرای آزمایشی برنامه " ارتقاء وضعیت تغذیه کارکنان به منظور پیشگیری و کنترل عوامل خطرساز بیماری های غیرواگیر" در سطح شرکت های تابعه وزارت نفت.

## اهداف اصلی:

( این اهداف که از تعهدات بین المللی جمهوری اسلامی ایران در قالب «سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط» با آن ها نیز می باشند به شرح زیر هستند:)

- ✓ کاهش ۲۵٪ از خطر مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر
- ✓ کاهش ۲۰٪ از میزان تحرک بدنی ناکافی
- ✓ کاهش ۱۰٪ از مصرف الکل
- ✓ کاهش ۳۰٪ از میزان مصرف نمک سدیم
- ✓ کاهش ۳۰٪ از شیوع استعمال دخانیات
- ✓ کاهش ۲۵٪ از شیوع پرفشاری خون
- ✓ جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
- ✓ دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به داروهای مناسب و فناوری های پایه و ضروری برای درمان بیماری های غیرواگیر
- ✓ دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماری های قلبی - عروقی و حملات عروقی مغزی
- ✓ میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی در برنامه غذایی کارکنان شرکت های اصلی صنعت نفت.

بر همین اساس و در راستای نیل به اهداف فوق، این کمیته برای اجرای اقدامات سلامت محور با هدف پیشگیری و ارتقای مداخلات کنترلی بیماری های غیرواگیر تشکیل گردید.

### اهداف اختصاصی:

- ✓ افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکردهای تغذیه‌ای کارکنان.
- ✓ کاهش متوسط نمایه توده بدنی ( شاخص تشخیصی چاقی) در کارکنان مبتلا به چاقی .
- ✓ بهبود سطح پروفایل چربی‌های خون در کارکنان مبتلا به دیس لیپیدمی.

### اهداف کاربردی

۱. طراحی آئین نامه تشکیل کمیته بهبود وضعیت تغذیه در سطح شرکت های تابع وزارت نفت به منظور بهبود وضعیت تغذیه کارکنان از طریق اصلاح شیوه زندگی آنها با بهره گیری از ظرفیت های محلی موجود، در سطح کلیه شرکت های تابعه وزارت نفت، بایستی کمیته ای با حضور نمایندگان مختلفی از ادارات و واحدهای مرتبط نظیر بهداری، HSE، آموزش، ورزش و ... تشکیل شود. ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و کاربست های تغذیه ای جامعه کارکنان از طریق شناسایی ظرفیت های محلی موجود و بهره مندی از آنها مهمترین استراتژی و فعالیت های این کمیته را شامل می شود. در این آئین نامه به نحوه انجام این مهم اشاره خواهد شد.

### ۲. طراحی آئین نامه تنظیم برنامه غذایی کارکنان در سطح شرکت های تابعه وزارت نفت

تعالی، تنوع و تناسب به معنی تنظیم برنامه غذایی متناسب با نیازهای جامعه، هم می تواند به عنوان یک مداخله مستقیم در جهت بهبود وضعیت تغذیه کارکنان مؤثر باشد و هم می تواند در جهت فرهنگ سازی تغذیه برنامه غذایی کارکنان فرصت مناسبی جهت ارائه مداخلات در حوزه بهبود وضعیت تغذیه است. رعایت اصول ای ثمربخش باشد.

در این آئین نامه به نحوه تعیین نیازهای تغذیه ای کارکنان، نحوه طراحی برنامه غذایی عمومی و رژیمی مناسب اشاره خواهد شد و شاخص هایی در جهت پایش رعایت اصول تنوع، تعادل و تناسب در تنظیم برنامه غذایی طراحی و پیشنهاد خواهد گردید.

همچنین به نکات و قوانینی که در جهت تغذیه گروه های خاص نظیر نوبت کاران و کارکنان عملیاتی بایستی توجه شود اشاره خواهد شد.

۳. طراحی و اجرای برنامه آموزش تغذیه کاربردی براساس داده های ارزیابی ادواری و نیازهای کارکنان

۴. طراحی آئین نامه مراکز خدمات مشاوره ای تغذیه و رژیم درمانی در سطح شرکت های تابعه وزارت نفت

کلیه شرکت های تابعه وزارت نفت بایستی ملزم به جذب کارشناس تغذیه شوند، با توجه به اجرای برنامه معاینات ادواری سالانه، لازم است تا کلیه کارکنان مبتلا به چاقی، اضافه وزن، دیابت، دیس لیپیدمی، کبد چرب و فشار خون بالا پس از شناسائی در این معاینات به کارشناس تغذیه ارجاع شده و تحت مراقبت های تغذیه ای قرار گیرند، این آئین نامه به نحوه ارجاع و ارائه این خدمات خواهد پرداخت. در صورت پیچیده بودن بیماری یا نیاز به انجام مشاوره های تخصصی تغذیه درمانی، استفاده از خدمات متخصص تغذیه به صورت ادواری علاوه بر ارتقاء میزان رضایتمندی و افزایش سطح ارائه خدمات تخصصی در شرکت های تابعه، می تواند به صورت یک اقدام ابتکاری در کل مجموعه وزارت نفت مطرح شود.

۵. پایش، ارزشیابی و مستندسازی نتایج حاصل در سطح شرکت های منتخب

پس از طراحی آئین نامه های فوق، لازم است تا شرکت هایی از صنعت نفت انتخاب شده و آئین نامه های فوق در آنها اجرا شود.

تأثیر حاصل از ارائه آئین نامه های فوق بر سطح آگاهی، نگرش و کاربست های تغذیه ای - بهداشتی کارکنان و همچنین شیوع چاقی، اضافه وزن، دیس لیپیدمی و دیابت در سطح آنها بعنوان مهم ترین شاخص هایی هستند که در ابتدا و انتهای فاز میدانی پروژه اندازه گیری، مقایسه و گزارش خواهند شد.

۱- استراتژی ها :

استراتژی های انتخابی جهت کنترل عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر

- استفاده از ظرفیت های محلی در جهت بهبود شیوه زندگی کارکنان و خانواده آنها به منظور پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و ارتقاء سلامت کارکنان ( شناسایی ظرفیت های موجود شرکت ها و استفاده از آنها در جهت ارتقاء سلامت کارکنان)

- آموزش تغذیه برای ۳ گروه هدف، شامل : دست اندرکاران امور بهداشتی شرکت ها، عموم کارکنان و کارکنان مبتلا به چاقی، دیس لیپیدمی، فشار خون بالا و دیابت

۲- برنامه ریزی، اولویت بندی، پایش و ارزیابی کلیه اقدامات مرتبط با کنترل بیماری های غیرواگیر

۳- شرح خدمات پیشنهادی به کارکنان از سوی پرستار، پزشک و کارشناس تغذیه، حتی می توان امور ورزش را نیز به نوعی وارد این بخش از فعالیت ها کرد.

- ۴- راهنمایی جهت رژیم درمانی بیماری های شایع کارکنان از قبیل: اضافه وزن، چاقی، دیس لیپیدمی، کبد چرب پرفشاری خون و دیابت.
- ۵- جدول تفصیلی شرح وظایف مراقبت سلامت (پزشک، پرستار و کارشناس تغذیه)
- ۶- فلوجارت ارجاع، استراتژی های انتخابی جهت کنترل عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر بایستی ایجاد سیستم ارجاع و مراقبت تغذیه کارکنان مبتلا به چاقی، دیابت، فشارخون بالا، کبد چرب و دیس لیپیدمی باشد. هدف بایستی پوشش ۱۰۰٪ این افراد باشد
- ۷- دستورالعمل غربالگری و ارزیابی الگوی تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه و پزشک،
- ۸- آیین نامه برنامه غذایی کارکنان در سطح شرکت های تابعه وزارت نفت
- ۸-۱- نحوه تعیین نیازهای تغذیه ای،
- ۸-۲- نحوه طراحی برنامه غذایی عمومی و رژیمی مناسب
- ۸-۳- شاخص های پایش رعایت اصول تنوع - تعادل و تناسب
- ۸-۴- تغذیه گروه های خاص نظیر نوبت کاران و کارکنان مناطق عملیاتی، ارتقاء سطح سلامت برنامه غذایی شرکت ها از طریق طراحی و اجرایی نمودن آیین نامه رستوران دوستدار تغذیه سالم (بهبود وضعیت تنظیم برنامه غذایی عمومی)
- ۹- آیین نامه مراکز خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ۱۰- نحوه پایش، ارزشیابی و مستندسازی حاصله در نتایج سطح شرکت های تابعه وزارت نفت (ابتدا و انتهای فاز میدانی پروژه اندازه گیری مقایسه و گزارش)
- این پروژه با هدف طراحی برنامه " ارتقاء وضعیت تغذیه کارکنان به منظور پیشگیری و کنترل عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر" و اجرای آزمایشی (پایلوت) آن در سطح برخی از شرکت های تابع وزارت نفت پیشنهاد شده است.
- امید است با اتکال به خداوند منان و همت و تلاش متخصصین حوزه سلامت شاهد رسیدن هرچه سریع تر به هدف غایی خود یعنی کاهش شیوع، بروز و مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر در بین کارکنان صنعت نفت و خانواده آنها باشیم

## نحوه انجام پروژه :

۱. تشکیل کمیته های طرح ( علمی - اجرایی) به منظور تعیین استراتژی های آموزشی ، تهیه مفاد آموزشی و تهیه شاخص های ارزشیابی برنامه
۲. بررسی وضعیت موجود ( انجام مطالعه KAP در سطح شرکت های منتخب و استخراج شاخص های مورد نیاز)
۳. جلب مشارکت کمیته سلامت در سطح شرکت ها و جلب حمایت سطوح بالاتر
۴. تشکیل کمپین آموزش اصول صحیح شیوه زندگی در سطح شرکت های منتخب
۵. اجرای برنامه های آموزشی
۶. اجرایی نمودن آئین نامه رستوران های دوستدار سلامت
۷. اجرایی نمودن آئین نامه خدمات مراقبتی تغذیه و رژیم درمانی
۸. ارزشیابی و گزارش دهی برنامه

## تعاریف

### الف ( مدیریت خدمات غذایی :

ارائه خدمات تغذیه ای یک مسوولیت چند رشته ای (multi-disciplinary) است.از مدیران،کارشناسان تغذیه و سایر کارکنان واحدسلامت کار، واحداآموزش، امور قراردادهای و... که به نحوی در فرهنگ سازی تغذیه ای و ارائه خدمات غذا دخیل هستند انتظار می رود با گسترش همکاری ها و تعاملات و آشنایی بیشتر با شرح وظایف کلیه دست اندرکاران ، جهت ارتقاء خدمات غذایی به کارکنان محترم صنعت نفت همکاری نمایند. محدودیت های بودجه به ویژه زمانهایی خاص یا مواردی که تامین به موقع آن غیرقابل پیش بینی است بخش عمده ای از نگرانی های خدمات غذا را تشکیل می دهد که لازم است با مدیریت کارشناس تغذیه و همفکری سایر اعضای مدیریت خدمات غذایی، برنامه ریزی مناسب جهت تهیه غذا با کیفیت مناسب و منطبق با محدودیت های بودجه صورت گیرد.

بنابراین مدیریت خدمات غذایی شامل مجموعه ای از کارکنان و فرآیندهای خدمات غذا بر اساس شرح وظایف معین می باشد.

مهمترین اهداف و چشم اندازهایی که در مدیریت خدمات غذایی مورد انتظار است عبارتند از:

- ✓ تامین مواد مغذی و برقراری تناسب کالری دریافتی در شاغلین در بخش های عملیاتی و غیر عملیاتی .
- ✓ تهیه غذای مناسب، خوش طعم و قابل قبول برای شاغلین منطبق با فرهنگ هر منطقه.

- ✓ ایجاد محیط لذت بخش و مطلوب برای صرف غذا.
- ✓ تشویق شاغلین مبتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر به خوردن و صرف غذای رژیمی.
- ✓ تامین غذای مناسب جهت شاغلین در شیفت های مختلف کاری و نوبت کاران.
- ✓ تامین میان وعده، تنقلات و غذای سالم و منطبق با دستورالعمل های تغذیه ای و بهداشتی جهت ارائه در مراکز طبخ و تهیه غذا در شرکت های تابعه.

### ب) نشانگرهای رنگی مواد غذایی و کاربرد آنها :

با توجه به اینکه اکثر کارکنان صنعت نفت حداقل یک وعده غذایی خود را در رستوران های شرکت میل مینمایند لازم است جهت اطلاعات عمومی تغذیه خود از نشانگرهای رنگی تغذیه ای که بر روی مواد غذایی خوراکی و آشامیدنی بسته بندی شده برچسب شده است اطلاعات کافی داشته باشند. نشانگرهای رنگی عموماً بر روی مواد غذایی خوراکی و آشامیدنی که دارای قند، نمک و چربی می باشند وجود داشته و ۵ شاخص مهم و موثر در سلامتی را که شامل انرژی، قند، نمک، چربی و اسیدهای چرب ترانس می باشد را در محصول غذایی نشان می دهد. و به مصرف کننده امکان می دهد که در هنگام خرید محصولات خوراکی و آشامیدنی با ملاحظه جدول نشانگرهای رنگی تغذیه ای در یه نگاه ارزیابی و انتخاب مناسب داشته باشد این نشانگرها در سه رنگ سبز، نارنجی و قرمز ۴ شاخص نمک، قند، چربی و اسیدهای چرب ترانس را نمایش می دهد. رنگ سبز به معنی کم ما را به یک انتخاب مطمئن تر و سالم تر راهنمایی می کند، رنگ نارنجی به معنی متوسط ما را به یک انتخاب نسبتاً خوب راهنمایی می کند (اگر چه انتخاب سبز بهتر است) و رنگ قرمز به معنی زیاد بوده و به مصرف کننده این پیام را می دهد که باید دقت کند و با توجه به فعالیتهای فیزیکی و شرایط جسمی کی و چه مقدار مصرف نماید.

### ج) غذاهای عملگرا (Functional Food):

استفاده از غذاهای عمل گرا مانند ماست و لبنیات پروبیوتیک - شیر غنی شده با ویتامین دی و نان غنی شده با فیبر و آهن به ویژه جهت گروه های هدف همچون بانوان شاغل که در معرض خطر کمبود ویتامین دی و آهن هستند. در واقع غذاهای عملگرا (مشابه غذاهای متعارف هستند اما زمانی که به عنوان بخشی از رژیم غذایی مصرف می شوند، مزایای فیزیولوژیک از خود نشان می دهند و علاوه بر خواص تغذیه ای پایه، در سلامت فرد و مقاومت او در برابر بیماری ها موثرند. محصولاتی که به صورت بالقوه دارای خواص مفید و کمک کننده باشند، مثل غذاهای اصلاح شده یا ترکیبات غذایی فراسودمند .

## د) نمایه غذاخوردن سالم (HEI)

شاخصی برای ارزیابی الگوهای سالم غذاخوردن است. این نمایه نه تنها نشان دهنده غذایی است که افراد در جامعه میخورند بلکه میزان تنوع در رژیم را نیز نشان میدهد. این شاخص شامل ۱۰ جز است که هرکدام بیاتگر یک قسمت از رژیم غذایی سالم است.

## ه) آموزش، مشاوره و تغییر رفتار

ارتباط تنگاتنگ بین وضعیت روانشناختی افراد با سبک زندگی و تغذیه افراد برهیچکس پوشیده نیست. انواع مدل ها و تغییرات رفتاری به عنوان عاملی تاثیر گذار بر نحوه غذا خوردن شناخته شده است. افرادی که در زمینه عزت نفس، اعتماد به نفس، مدیریت استرس، روش حل مساله، ارتباط مؤثر (چه در محیط کار و چه در خانواده) موفق هستند به اهمیت خود مراقبتی که بخشی از آن رعایت تغذیه سالم و ورزش است بیشتر از سایرین واقف و پایبند خواهند بود.

در تمام جوامع و بخصوص مراکز عملیاتی میزان موفقیت برنامه های خود مراقبتی و پیروی از تغذیه سالم با موارد زیر ارتباط مستقیم دارد:

- ✓ وضعیت روانشناختی
- ✓ استرس شاغلین بر اساس نوع حرفه و سبک زندگی
- ✓ فرهنگ و اعتقادات افراد
- ✓ تبلیغات و امکانات موجود برای تشویق افراد به سلامتی و سیاست های کلان تغذیه ای

## فرایند مشاوره تغذیه در بیماریهای مزمن غیر واگیر

با توجه به اینکه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ماهیتاً نیازمند مداخلات گسترده، موثر و فعال سازمان می باشد. سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مجموعه مداخلات پیشگیری و درمان را در قالب دستورالعملهایی با عنوان راهنمای بالینی ارزیابی، تشخیص و درمان در بیماری دیابت، پرفشاری خون و افزایش لیپیدهای خون ارائه نموده است (مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیر واگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران "ایران" به پیوست این سند ضمیمه می باشد).

خدمات و مراقبتهای تغذیه ای در بیماریهای مزمن غیر واگیر توسط مراقبین سلامت، پزشکان و کارشناسان تغذیه اجرا میشود. از کلیه این پرسنل انتظار میرود از شاخصها و آمارهای بهداشتی و تغذیه ای در سطوح شهری، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه های بهبود تغذیه جامعه در کشور آگاهی داشته باشند. همچنین لازم

است مراقبین سلامت و پزشک مرکز ، کاملاً با وظایف خود در حیطه مراقبت های تغذیه ای آشنایی داشته باشند. وظایف و مسئولیتهای اختصاصی هر یک از این افراد در حوزه مراقبتهای تغذیه ای به قرار زیر است:

#### الف) شرح وظایف پرستار یا مسئول مراقب سلامت

- ✓ اندازه گیری قد، وزن، دور کمر و محاسبه نمایه توده بدنی برای مراجعین با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد
- ✓ غربالگری و ارزیابی الگوی تغذیه با استفاده از فرم ها مطابق با دستور العمل
- ✓ تصمیم گیری در مورد وضعیت تغذیه و ارجاع به کارشناس تغذیه/پزشک مطابق با دستور عمل
- ✓ آموزش تغذیه صحیح براساس هرم و رهنمودهای غذایی با تاکید بر کاهش مصرف قند، نمک و چربی
- ✓ برآورد و درخواست متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...) مورد نیاز جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای
- ✓ پیگیری موارد تعیین شده توسط کارشناس تغذیه جهت مراجعه مجدد از طرق مختلف (پیگیری تلفنی و.....)

#### ب) شرح وظایف پزشک

- ✓ کنترل داده های آزمایشگاهی :شاخص های سرمی مورد نیاز را درخواست نموده یا کنترل کند.
- ✓ ارجاع بیماران به کارشناس تغذیه :کلیه بیماران که بر اساس نوع بیماری نیاز به مشاوره تغذیه دارند را با درج نتایج آزمایشات
- ✓ مرتبط با برگه ارجاع، به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.
- ✓ پیگیری :از روند مراقبت تغذیه ای بیماران ارجاع شده به کارشناس تغذیه کسب اطلاع نماید.
- ✓ تکمیل فرم آماری :فرم مراقبت تغذیه ای را مطابق دستورعمل تکمیل نماید.

#### ج) شرح وظایف کارشناس تغذیه

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



اجرای مراقبت های تغذیه ای در این طرح، بر عهده کارشناسان تغذیه است. افرادی که پس از غربالگری اولیه در معرض خطر شناخته می شوند (افرادی که ریسک مساوی و بالاتر از % ۱۰ دارند) ، توسط بهورز به پزشک ارجاع خواهند شد (پیوست ۱۳) پزشکان ضمن انجام بررسی های لازم و تنظیم برنامه درمانی، به منظور دریافت مراقبت های تغذیه ای کلیه افراد را به کارشناسان تغذیه ارجاع خواهند نمود. اجرا و پیگیری مداخلات تغذیه ای توسط کارشناسان تغذیه صورت خواهد پذیرفت.

**فرایندهای بالینی ارزیابی ، تشخیص و درمان در بیماری دیابت، پرفشاری خون، افزایش لیپیدهای خون**  
ارایه شده توسط سازمان بهداشت و درمان نفت به تفکیک شامل موارد زیر میباشد:

#### **الف: پرفشاری خون:**

براساس دستورالعمل راهنمای بالینی فرآیند ارزیابی تشخیص و درمان در پرفشاری خون به شکل زیر میباشد:  
الف: پیشگیری

مانند سایر بیماریهای مزمن غیر واگیرهدف اصلی در پرفشاری خون پیشگیری است که به این منظور راهکارهای زیر پیشنهاد میشود:

- ✓ افزایش آگاهی شاغلین درمورد پیشگیری از فشارخون بالا و عوارض آن
- ✓ تشویق به اندازه گیری فشارخون و اجرای پیشنهاد های اعضای تیم سلامت
- ✓ آموزش خودمراقبتی و گسترش آن برای پیشگیری از فشارخون بالا از جمله آموزش نحوه اندازه گیری فشارخون در منزل (فراهم کردن محیط برای رفتارهای سالم )
- ✓ کاهش مصرف نمک
- ✓ متعادل کردن رژیم غذایی و مصرف میوه و سبزیجات حداقل ۵ وعده
- ✓ ترک مصرف الکل
- ✓ مصرف نکردن دخانیات
- ✓ فعالیت بدنی منظم باشد متوسط حداقل نیم ساعت در اکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه در هفته)
- ✓ کنترل وزن
- ✓ تشخیص زودرس از طریق غربالگری (پیدا کردن افراد مبتلا و پیگیری و درمان آن)
- ✓ سازگاری با فشارهای روحی - روانی
- ✓ از تجویز مکمل ها مانند کلسیم، مننیزم یا پتاسیم خودداری شود.

## ب: بیماریابی افراد غربالگری شده

وظیفه ی پزشک تشخیص بیماری، معاینه ی افراد، بررسی علائم و بیماریابی است. افرادی که هنگام ارزیابی اولیه فشار خون مساوی یا بیش از ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه داشته باشند، پس از تعیین میزان خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی توسط کارشناس مراقب سلامت یا پرستار به پزشک عمومی مرکز بهداشتی درمانی معرفی (ارجاع غیر فوری) می شوند .

## ج: تشخیص

برای تشخیص بیماری فشار خون اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و اندازه گیری فشار خون به ترتیب باید رعایت شوند. در شرح حال علاوه بر توجه به موارد بالینی به نکات زیر باید توجه داشت:

- بررسی الگوی رژیم غذایی (الکل، نمک، چربی اشباع شده و کافئین)

- تجزیه و تحلیل عوامل محیطی، اجتماعی، روانی مانند موقعیت خانوادگی و شغلی و سطح تحصیلات

## د: درمان

فرایند درمان شامل درمان دارویی و اصلاح شیوه زندگی (توصیه های غیر دارویی) می باشد.

هدف از درمان کاهش فشارخون به کمتر از ۹۰/ ۱۴۰ میلی متر جیوه در افراد زیر ۶۰ سال و کمتر از ۹۰/۱۵۰ میلی متر جیوه در افراد بالاتر از ۶۰ سال است.

در افراد مبتلا به دیابت با CAD (بیماری عروق کرونر)، آترواسکلروز محیطی و آنوریسم آئورت هدف کاهش فشار خون به کمتر از ۹۰/ ۱۴۰ (در هر سنی) میلی متر جیوه است.

## ه: آموزش

نیاز به آموزش در تمام سطوح غربالگری و تشخیص ضروری است. آموزش چهره به چهره به بیماران ، با وجود وقت گیر بودن بسیار مؤثر است همچنین گروه درمانی در بیماران مبتلا و خانواده های آنان بسیار مفید است.

## توصیه های غیردارویی (اصلاح شیوه زندگی) شامل موارد زیر می باشد:

- ✓ کاهش وزن : اگر اضافه وزن وجود دارد ( $BMI \geq 25$ )
- ✓ قطع مصرف الکل: اگر الکل مصرف می کند
- ✓ کاهش میزان نمک مصرفی رژیم غذایی: کمتر از ۵ گرم نمک در روز یا ۲۳۰۰ میلی گرم سدیم
- ✓ مصرف سبزیجات و میوه ها حداقل ۵ وعده در روز به دلیل پتاسیم و منیزیم قابل ملاحظه
- ✓ مصرف حبوبات و غلات و لبنیات کم چربی (کمتر از ۱/۵ درصد)
- ✓ افزایش میزان پتاسیم مصرفی رژیم غذایی (استفاده از سبزیجات و میوه های تازه و یخ زده)

✓ ترک دخانیات ( در مورد مصرف)

✓ کنترل استرس :به نظر می رسد که استرس نقش بسیار مهمی در افزایش فشار خون دارد

✓ فعالیت بدنی منظم و با شدت متوسط و حداقل روزی نیم ساعت در اکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه در هفته )

✓ سازگاری با استرس ها

توجه: مدت زمان درمان غیر دارویی به تنهایی باید کوتاه باشد(۳ماه) در صورت عدم کنترل فشار خون با این روش، باید درمان دارویی را علاوه بر توصیه های غیر دارویی برای بیمار آغاز نمود.

#### **ب: دیابت:**

براساس دستورالعمل راهنمای بالینی، فرایند ارزیابی تشخیص و درمان در دیابت به شکل زیر می باشد :

#### **الف: پیشگیری**

##### **ب: بیماریابی افراد غربالگری شده**

افرادی که هنگام ارزیابی اولیه قند خون مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر داشته باشند، پس از تعیین میزان خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی توسط کارشناس مراقب سلامت یا بهورز به پزشک عمومی مرکز بهداشتی درمانی معرفی (ارجاع غیرفوری) می شوند.

وظیفه ی پزشک تشخیص بیماری، معاینه ی افراد، تأیید علائم و درخواست انجام آزمایش بیماریابی(طبق متن آموزشی) است.

#### **ج: تشخیص**

تشخیص بیماری براساس شرح حال و مثبت بودن آزمایش بیماریابی ، طبق دستورالعمل های آموزشی و همچنین براساس مصوبه کمیته ی علمی کشوری دیابت است.

#### **د: درمان دیابت**

نحوه ی درمان و کنترل عوارض در افراد مبتلا به دیابت متفاوت بوده و از تو صیه های بهداشتی تا مصرف انواع داروها و انسولین متغیراست. بهتر است در درمان دیابت از چهارچوب دستورالعمل درمان مندرج در متون آموزشی پیروی شود و درصورت وجود استثنا، پزشک می تواند با پزشک متخصص سطح بالاتر یا مرکز دیابت مشورت و تصمیم گیری کند.

## مراقبت دیابت

با توجه به اهمیت کاهش وزن و اصلاح شیوه زندگی در این بیماران، توصیه‌ی پزشک معالج در کاهش وزن و افزایش فعالیت بدنی، تغذیه‌ی مناسب و پیگیری هر سه ماه یک بار ضروری است. تمام بیماران باید حداقل ۳ ماه یک بار توسط پزشک معاینه شوند و در صورت نیاز، می‌توان این فاصله‌ی زمانی را کاهش داد.

## فرایند ارجاع

هرگونه مراجعه به کارشناس تغذیه و پزشک متخصص تغذیه و رژیم درمانی از طریق سیستم ارجاع صورت می‌گیرد و مراجعین به مراکز بهداشت و درمان، باید از مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه و پزشک متخصص خودداری نمایند. تنها موارد مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه، زمانی است که بر اساس برنامه مراقبت تغذیه‌ای، لازم است مراجعه مجدد به کارشناس جهت پیگیری وضعیت تغذیه‌ای فرد صورت گیرد. در اینصورت لازم است کارشناس تغذیه پیگیری افراد برای مراجعه به مرکز و ارزیابی میزان پیروی از دستورات و توصیه‌های تغذیه‌ای را داشته باشد.

همچنین لازم است در موارد مشخص شده در جدول زیر، ارجاع بموقع از پزشک به کارشناس تغذیه مستقر در مراکز بهداشت و درمان نفت، برای دریافت خدمات تخصصی تغذیه صورت گیرد.

این خدمات می‌تواند شامل یکی یا چند مورد از خدمات تغذیه شامل ارزیابی تغذیه‌ای، آموزش و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای

تخصصی و تنظیم رژیم غذایی باشد. کارشناس تغذیه نیز موظف است پس از ارائه خدمات به مراجعین و ثبت آن در پرونده

الکترونیک، مطابق با دستور عمل‌های موجود، پی‌گیری لازم برای مراجعات بعدی فرد را به عمل آورد.

## جدول خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت‌های تغذیه‌ای

شاخص ارزیابی	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک
BMI	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز (ارجاع از پزشک)	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز
	BMI ۱۸/۵ تا ۲۴.۹ با امتیاز ۶-۰	-
	BMI ۲۵ تا ۲۹.۹ با امتیاز ۱۴-۷ در صورت برطرف نشدن مشکل	-

-	BMI ۲۵ تا ۲۹.۹ با امتیاز ۰-۶	
BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز (ارجاع از پزشک)	
BMI کمتر از ۱۸.۵ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI کمتر از ۱۸.۵ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای (ارجاع از پزشک)	میانسال
-	BMI ۱۸.۵ تا ۲۴.۹ با دور کمر زیر ۹۰ و امتیاز ۰-۶ در صورت برطرف نشدن مشکل	
-	BMI ۱۸.۵ تا ۲۴.۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۱۲-۷ در صورت برطرف نشدن مشکل	
-	BMI ۱۸.۵ تا ۲۴.۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۰-۶ در صورت برطرف نشدن مشکل	
-	BMI ۲۵ تا ۲۹.۹ با دور کمر زیر ۹۰ و امتیاز ۰-۶ در صورت برطرف نشدن مشکل	
-	BMI ۲۵ تا ۲۹.۹ با دور کمر زیر ۹۰ و امتیاز ۱۲-۷ در صورت برطرف نشدن مشکل	
BMI ۲۵ تا ۲۹.۹	BMI ۲۵ تا ۲۹.۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۰-۶ (ارجاع از پزشک)	
BMI ۳۰ و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI ۳۰ و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای (ارجاع از پزشک)	
-	BMI ۲۵ تا ۲۹/۹ با امتیاز ۰-۶	
BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز (ارجاع از پزشک)	

## پیگیری و مراقبت افراد دیابتیک توسط کارشناسان:

### ۱: کارشناس تغذیه:

آموزش بیماران دیابتی از نظر کنترل وزن، ارائه رژیم غذایی، آموزش رژیم جانمایی و واحدی با فواصل مراجعه: ماهانه در ۶ ماه نخست سپس هر ۶ تا ۱۲ ماه انجام گیرد.

### ۲: کارشناس سلامت روان:

بررسی وضعیت بیمار از نظر ابتلا به افسردگی و اضطراب و تعیین لزوم ارجاع به روانپزشک پس از مشورت با پزشک درمانگاه،

بررسی عوامل خطر ساز در سلامت روان بیمار که در کنترل دیابت نقش دارد. با فواصل مراجعه در ابتدای تشخیص و براساس نظر پزشک و کارشناس سلامت روان با توجه به وضعیت روحی بیمار انجام گردد.

### ۳: چربی:

براساس دستورالعمل راهنمای بالینی، فرایند ارزیابی تشخیص و درمان در اختلالات چربی خون به شکل زیر می باشد:

#### الف: پیشگیری

ب: خدمات پزشکی در ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات چربی شامل موارد زیر است:

۱) ارائه خدمات درمانی به افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی (بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی)، بیماری عروق محیطی (رسوب چربی در جدار سرخ رگ های اندام تحتانی و شاهرگ گردنی - کاروتید)، بیماری عروق مغزی (سکته مغزی، حمله مغزی ایسکمیک گذرا)، که به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر توسط بهورز / مراقب سلامت ارجاع داده شده اند.

۲) بیماریابی از بین افرادی که بدلیل سطح کلسترول بالا (در بررسی اولیه توسط بهورز / مراقب سلامت) با دستگاه سنجش کلسترول (ارجاع شده اند و ارائه خدمات درمانی به این گروه

۳) مراقبت و درمان افراد مبتلا به هایپر لیپیدمی

خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیر کشنده بیماری قلبی عروقی با استفاده از چارت ارزیابی خطر و توسط پرستار / مراقب سلامت ارزیابی می گردد. (پیوست ۱۳)

افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر حوادث قلبی و عروقی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم می شوند

گروه ۱: خطر کمتر از ۱۰٪

گروه ۲: خطر ۱۰٪ تا کمتر از ۲۰٪

گروه ۳: خطر ۲۰٪ تا کمتر از ۳۰٪

گروه ۴: خطر ۳۰٪ و بالاتر

پس از تعیین گروه ها براساس میزان خطر، کاهش LDL کلسترول هدف درمانی است و متناسب با هر گروه اقدامات ذیل انجام می گردد:

گروه ۱: اصلاح شیوه زندگی (در صورت تشخیص پزشک دارو درمانی صورت پذیرد)

گروه ۲: درمان دارویی و غیر دارویی

گروه ۳: درمان دارویی و غیر دارویی به همراه درمان سایر عوامل خطر مطابق با نظر پزشک

گروه ۳: درمان دارویی و غیر دارویی به همراه درمان سایر عوامل خطر مطابق با نظر پزشک

گروه ۴: درمان دارویی و غیر دارویی به همراه درمان سایر عوامل خطر مطابق با نظر پزشک

## ارتقاء سطح آگاهی جامعه

تغذیه سالم و فعالیت جسمانی منظم، از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کارکنان هستند، راه حل پیشگیرانه مناسب در جهت کاهش میزان آمار مرگ و میر بر اثر حمله قلبی، از بین بردن عادات غذایی نامناسب و کم تحرکی می باشد. و اولین اقدام در این زمینه، افزایش آگاهی ( Knowledge ) است، زیرا افزایش آگاهی می تواند به تغییر رفتار بیانجامد و یا جایگزین رفتارهای نامناسب یا غلط شود.

بر اساس مدل های آموزشی جهت افزایش آگاهی کارکنان در خصوص نقش یک برنامه غذایی سالم و فعالیت بدنی در سلامت کارکنان میتوان از کلاسهای آموزشی، تراکت و پمفلت آموزشی، استفاده نمود. میتوان از افراد موفق (مثلاً افرادی که موفق به رعایت رژیم غذایی و یا کاهش وزن شده اند) دعوت کرد تا در جلسات آموزشی شرکت کنند. با برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی جهت افراد مؤثر مانند همسر، خانواده و دوستان میتوان از تأثیر سایر افراد نیز کمک گرفت. حمایت خانواده، مشاوره تغذیه و نوشتن برنامه غذایی جهت هر فرد و در اختیار داشتن منابع نظیر رستوران دوستدار سلامت و نصب دستگاههای ورزشی در محل کار از جمله فعالیتهای مفید برای افزایش آگاهی برای کاهش خطر بیماریهای مزمن غیر واگیر می باشد.

## اصول تغذیه در شاغلین

### ✓ اهمیت شیوه ی زندگی سالم در کارکنان

#### کارکنان باید بیشتر مراقب برنامه غذایی خود باشند

بطور متوسط حضور یک سوم اوقات روزانه افراد در محلهای کار شرایطی را ایجاد میکند که میتواند به تقویت یا کاهش رفتارهای سالم بیانجامد. امروزه بهره وری و کیفیت زندگی کاری جهتدهندگان اصلی کارکرد نیروی انسانی به شمار میرود. تندرستی و کارآمدی کارکنان برای ارتقا بهره وری بخشهای خصوصی و عمومی اهمیت اساسی دارد. یکی از مهمترین عوامل بازنشستگی پیش از موعد و کاهش قابلیتهای کارکنان، وضعیت سلامت آنهاست. وضعیت سلامت کارکنان ممکن است به دلیل شیوع بیماریهای مزمن که خود ریشه در شیوه زندگی دارد، کاهش یابد. سبک زندگی ناسالم میتواند به ناخوشی، غیبت از کار و بهره وری اندک در کار منتهی شود. بعلاوه کارکنان سالم کارآمدتر هستند، احتمال ترک محیط کار در آنها به دلیل بیماری کمتر است و مشارکت بیشتری در شغل خود دارند. بیشتر افراد در طول ساعت کاری کمتر به تغذیه خود توجه میکنند.

کارکنان اداری که شغل کم تحرک دارند، انرژی کمتری مصرف میکنند و مطالعات اخیر نشان دادند افرادی که کارهای کم تحرک انجام میدهند معمولاً اضافه وزن پیدا میکنند یا چاق میشوند، اثرات مطلوب فعالیت جسمانی منظم بر پر فشاری خون تأثیرگذار است و نبود تحرک یکی از عوامل خطر اولیه ابتلا به فشار خون بالا است.

چاقی یک بیماری چند علتی پیچیده است که علاوه بر عامل ژنتیک فیزیولوژیک و متابولیک، عامل محیطی نظیر عوامل اجتماعی - رفتاری و فرهنگی نیز در پیدایش آن نقش دارند و می توان با اقدامات خود مراقبتی آن را کاهش داد. افزایش وزن خطر ابتلا به بیماریهای پرخطر را افزایش می دهد. بیماری فشارخون (Hypertension) یکی از شایعترین اختلالات قلبی - عروقی است که در جوامع رو به توسعه افزایش چشمگیری دارد رژیم غذایی به عنوان یک عامل قابل کنترل مؤثر در پیشگیری و کنترل فشار خون محسوب می شود. و مؤثرترین عامل در کاهش فشار خون، کاهش وزن است.

چگونگی تغذیه در محیط کار میتواند در ایجاد استرس نیز مؤثر باشد. استرس همراه با تغذیه نامناسب و بیتحرکی زمینه را برای ابتلا به بیماریهای مزمن فراهم میکند. بنابراین لازم است هر فرد متناسب با کاری که انجام میدهد باید برنامه غذایی متعادل داشته باشد و بخصوص زمانی که برای نهار صرف میشود باید همراه با آرامش و گفتگو با همکاران باشد.

### **خود مراقبتی کارکنان**

خود مراقبتی (Self-Care) ، به معنی اقدامات و فعالیتهای آگاهانه، آموخته شده و هدفداری است که افراد به منظور حفظ تندرستی و سلامت جسمی و تامین نیازهای اجتماعی و روانی و پیشگیری از بیماریها و حوادث انجام میدهند تا در نهایت باعث بهبود سطح سلامت جسمی و و روحی روانی بشود.

خود مراقبتی باعث کاهش مراجعات پزشکی و مشارکت بیشتر افراد در برنامه ریزی و تصمیم گیری برای اقدامات سلامتی خود میشود در بیماریهای مزمن میتواند به میزان زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش دهد، به طوری که نتیجه آن،

۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی،

۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص،

۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس،

۵۰ درصد کاهش موارد بستری بیمارستانی، و

۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار خواهد بود.

### **نقش سازمان در خود مراقبتی کارکنان**

محیط کار سالم با حمایت از سلامت و رفاه کارکنان مکمل این خط مشیها به شمار میرود. یک محل کار سالم، با اجرای برنامه ها و خط مشیهای ارتقای سلامت در محل کار، یک محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی را خلق



میکنند که شیوه زندگی سالم را تشویق مینمایند. یکی دیگر از ویژگیهای محل کار سالم، همکاری کارکنان و کارفرمایان برای ترویج و ارتقای سلامت و تأمین رفاه یکدیگر است.

### **برنامه ارتقاء سلامت در محل کار چیست؟**

این برنامه به فعالیتهایی اشاره دارد که در محل کار انجام وازسلامت و رفاه کارکنان، حمایت میکند برنامه های ارتقای سلامت در محل کار اهمیت ویژه ای دارد چراکه مزایا و منافع عینی قابل اندازه گیری زیادی برای سازمانها و کارفرمایان به همراه دارد، از جمله میتوان به افزایش بهره وری در کار، کاهش میزان غیبت، افزایش رضایت کارکنان، بهبود فرایند استخدام و ابقای کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی و کاهش میزان غرامت شغلی اشاره کرد .

این فعالیتهای ممکن است شامل: تغییر رفتار فردی (مانند جلسات آموزشی یا کلاسهای فعالیت بدنی) باشد و یا درسطوح سازمانی بر ایجاد سیاستها و محیط های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می کنندتمرکز داشته باشد .

سیاست های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن ازجمله برنامه های ارتقا سلامت در سطح سازمانی هستند.

در اجرای موفق برنامه ارتقای سلامت در محل کار، مهم ترین هدف ترویج برنامه وایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت است . زیرا درصورت عدم مشارکت افراد، هرچقدر هم که برنامه بسیار جامع و به خوبی برنامه ریزی شده باشد، از اثر بخشی لازم برخوردار نخواهد بود .

### **دستورالعمل های ورزشی در شاغلین:**

#### **ورزش و فعالیت فیزیکی**

فعالیت بدنی بخش مهمی در دستیابی به سبک زندگی سالم و پیشگیری از بیماری می باشد . از سوی دیگر، کم تحرکی سهم بالایی در مرگ های زودرس در سرتاسر جهان دارد . مراقب سلامت، جایگاه ویژه و مهمی برای کمک به توسعه سبک زندگی سالم بیماران و مراجعین خود از طریق مشاوره فعالیت بدنی خواهید داشت . فعال بودن خود مراقبین سلامت و پزشکان، اولین مرحله برای توسعه فعالیت بدنی در مرکز درمانی و بهداشتی برای ارایه مشاوره موثر فعالیت بدنی می باشد . بنابراین باید با رفتار فعالانه به مراجعین و بیماران القاء شود که فعال بودن برای شما خیلی اهمیت دارد . در مرحله بعدی نیازمند توسعه سبک زندگی پرتحرک در بین کارکنان بخش سلامت مرکز خود هستید . برای این امر برخی از کارهای زیر را میتوانید انجام دهید:

- اجرای برنامه ها و چالشهای ارتقاء سلامتی در مرکز
  - پیشنهاد کلاس های فعالیت بدنی (مانند یوگا و...) و جلسات آموزشی برای کارکنان بخش
  - استفاده کارکنان بخش از پله برای جایجایی بین طبقات و جذاب کردن راهروها برای تشویق بیماران و مراجعین در استفاده از پله.
  - اجرای استراحت فعال برای جلسات طولانی تر از یک ساعت .
  - ارایه تخفیف برای کسانی که در باشگاههای ورزشی عضو هستند .
- ممکن است همیشه زمان کافی برای صحبت با مراجعین در مورد سطح فعالیت بدنی وی وجود نداشته باشد ، اما مراحل ساده ای وجود دارد که می تواند مراجعین را به سوی اجرای برنامه های فعالیت بدنی سوق دهد . ارایه پیام های فعالیت بدنی در مرکز درمانی می تواند در این زمینه بسیار موثر باشد . پیام فعالیت بدنی باید ساده و روشن باشد . برای مثال میتوانید این پیام " ورزش بهترین دارو " را در بخش های مختلف مرکز درمانی نصب کنید.

#### ارزیابی سطح فعالیت بدنی بیمار (مراجعه کننده)

تلفیق فعالیت بدنی در برنامه های سبک زندگی سالم افراد یکی از مهم ترین تصمیمات اتخاذی می باشد . تفسیر سطح فعالیت بدنی افراد می تواند نقش خیلی موثری بر تصمیم وی در ارتباط با فعالیت بدنی داشته باشد.

#### تجویز فعالیت بدنی (ورزشی)

تجویز فعالیت بدنی مرحله بعد از ارزیابی است که باید دنبال شود . علاوه بر اثرات پیشگیرانه فعالیت بدنی، با توجه به شواهد در حال رشد در زمینه اثر درمانی فعالیت بدنی در کنترل تعدادی از بیماری ها مانند دیابت، بیماری های قلبی-عروقی و فشارخون بالا، تجویز فعالیت بدنی (ورزشی) میتواند در قالب دارویی باشد که به تنهایی قادر است بخش زیادی از مشکلات بیماران را حل کند، لذا تاکید می شود که پزشکان و متخصصان حوزه سلامت از این داروی بدون عوارض غافل نشوند.

#### غربالگری پیش از شروع فعالیت ورزشی

هر فرد بعد از ارزیابی سطح فعالیت بدنی، به منظور شروع یا ادامه برنامه ورزشی باید مورد غربالگری پیش از شروع فعالیت ورزشی قرار گیرد. غربالگری سلامتی در پیش از شروع یک برنامه فعالیت بدنی یا فعالیت ورزشی

فرایندی چند مرحله ای است که به تفصیل در بخش "محتوای آموزشی پزشک در برنامه ارتقای فعالیت بدنی" به آن اشاره شده است.

### ملاحظات کلی تجویز فعالیت ورزشی (بدنی)

در بیشتر افراد بزرگسال، برنامه فعالیت ورزشی باید شامل فعالیتهای ورزشی متنوعی باشد که از فعالیت های زندگی روزمره فراتر رود. تجویز فعالیت ورزشی در صورتی مطلوب خواهد بود که اجزای آمادگی جسمانی وابسته به سلامتی مانند آمادگی قلبی تنفسی، قدرت، استقامت عضلانی، انعطاف پذیری، ترکیب بدنی و آمادگی عصبی حرکتی را در بر گیرد. در افراد سالمند و جوانان سلامت استخوان ویژه برای خانم ها اهمیت دارد لذا برنامه فعالیت بدنی تجویزی باید به شکلی باشد که موجب افزایش چگالی استخوانی و حفظ سلامت استخوانی این گروه از افراد شود.

اصول اساسی تمرین شامل شدت، مدت (زمان)، حجم (کمیت)، تواتر (تعداد دفعات انجام)، نوع (شیوه انجام فعالیت برای مثال برای تقویت آمادگی قلبی تنفسی از تمرینات هوازی و برای افزایش چگالی استخوانی از تمرینات قدرتی و تحمل وزن استفاده میشود) باید رعایت شود.

## آئین نامه تاسیس و راه اندازی رستوران‌های دوستدار تغذیه سالم :

این آئین نامه در راستای برنامه مشارکتی بهبود وضعیت تغذیه کارکنان بمنظور پیشگیری از عوامل خطرساز بیماری‌های غیرواگیر و با اهداف زیر طراحی شده است.

### اهداف اختصاصی:

- ۱- افزایش دسترسی کارکنان به غذاهای سالمتر
- ۲- توانمند سازی عموم کارکنان و کارکنان رستوران در زمینه مفاهیم تغذیه سالم و روش های پخت سالمتر غذا
- ۳- رتبه بندی رستوران های صنعت نفت در سطوح ملی و منطقه ای از نظر ترویج تغذیه سالم
- ۴- ارتقای مراقبت های بهداشتی کارکنان
- ۵- بهبود الگوهای تغذیه ای کارکنان
- ۶- افزایش مشارکت جامعه محلی در زمینه ترویج تغذیه سالم

ماده ۱ : در راستای ارتقاء وضعیت تغذیه کارکنان ، کلیه شرکت های تابعه صنعت نفت ملزم به اجرای مفاد این آئین نامه بوده و کمیته سلامت این شرکت ها مسئولیت اجرا الزامات مندرج در آئین نامه را برعهده دارند.  
ماده ۲ : کمیته سلامت هر شرکت موظف است در جلسات خود ضمن بررسی راهکارهای عملی اجرای مفاد این آئین نامه ، نسبت به جلب حمایت مدیریت از اجرای آن اقدام نماید.

ماده ۳ : به منظور حصول اطمینان از اجرای الزامات مندرج در این آئین نامه و سایر الزامات مربوط به تغذیه و بهداشت مواد غذایی، کلیه شرکتهای تابعه صنعت نفت می‌بایست اقدام به جذب کارشناس تغذیه نمایند.  
۱-۳: لازم است ابلاغ جذب کارشناس تغذیه در ۴ شرکت اصلی ، از طریق ستاد مرکزی و به شکل جذب توسط کارفرما صورت گیرد.

\* لازم به توضیح است بعضی شرکتهای در قراردادهای پیمان غذا پیمانکار را ملزم به جذب کارشناس تغذیه می نمایند و این کارشناسان ناظر در شرکتهای صرفا نماینده پیمانکار وگاهی از رشته غیرمرتبط نیز می باشند. کارشناس تغذیه ای که حقوق و مزایای خود را از پیمانکار دریافت نماید بالطبع نمیتواند حامی و مجری قوانین تغذیه ای کارفرما باشد.

۲-۳: در صورتی که امکان جذب نیروی کارشناس تغذیه در هر شرکت بطور مجزا وجود ندارد در مناطقی که شرکتهای در مجاورت هم فعالیت دارند می توان از یک نیروی کارشناس تغذیه به عنوان مشاور در چند منطقه مجاور بطور مشترک استفاده نمود.

۳-۳: جهت اجرای موفق طرح لازم است کارشناسان تغذیه در شرکتها، زیرمجموعه بهداشت و درمان بوده، توسط مشاور تغذیه بهداشت و درمان آموزش ببینند و در تعامل کامل با وی و طبق دستورالعملهای ارائه شده در راستای طرح تحول سلامت و فایلهای ضمیمه در پیوستها عمل نمایند.

۳-۴: حضور کارشناسان تغذیه شرکتها در مناقصات پیمانکار در تدوین اسناد و متن قرارداد غذایی به جهت کاهش مشکلاتی که بعد از مناقصه صرفاً در رستوران گریبانگیر کارشناسان تغذیه خواهد بود ضروری است.

۳-۵: اقدام مقتضی و قاطع نسبت به گزارشاتی که کارشناس تغذیه ناظر در مورد تخلفات پیمانکار غذایی ارائه میکند در بهبود روند کار رستوران ضروری می باشد.

۳-۶: به منظور هماهنگی و عملکرد یکپارچه رستوران های سلامت شرکتها، پیوست "آیین کار کارشناس تغذیه" بطور جداگانه در اختیار کارشناسان تغذیه شرکتها قرار گیرد (پیوست آیین کار کارشناس تغذیه).

ماده ۴: شرح وظایف کارشناس تغذیه مورد اشاره به پیوست می باشد و شامل فعالیتهایی در حوزه تنظیم برنامه غذایی، آموزش تغذیه و خدمات مشاوره ای تغذیه و رژیم درمانی است (پیوست شرح وظایف کارشناس تغذیه).

- از آنجا که مدیریت خدمات غذایی مجموعه ای از وظایف در سطح رستوران با وظایف مشخص می باشد مهمترین فعالیت کارشناس تغذیه در حوزه ی غیر بیمارستانی و شرکتها مدیریت امور غذایی میباشد که به تنظیم برنامه غذایی، آموزش و خدمات مشاوره ای اضافه گردد.

- لزوم نظارت مستقیم وقوی روسای شرکتها و مسئولین بهداشت و درمان مناطق بر روند اجرای رستوران سلامت و همچنین حمایت ایشان از عملکرد سلامت محور کارشناس تغذیه ناظر بسیار ضروری است.

ماده ۵ : کارشناس تغذیه موظف است جهت متناسب سازی میزان انرژی و مواد مغذی موجود در برنامه غذایی روزانه با نیازهای تغذیه ای کارکنان لازم است، با استفاده از پیوست مربوط به آیین کار کارشناس تغذیه اقدامات زیر را به ترتیب انجام دهد :

۱-۵: با استفاده از اطلاعات طب صنعتی ( شاخص های تن سنجی، سن و شغل کارکنان) و فرمولهای رایج ( به پیوست) مقدار انرژی و درشت مغذی های مورد نیاز هریک از پرسنل را تعیین کرده و متوسط نیازهای تغذیه ای کارکنان را مشخص نماید.

۱-۵: با استفاده از قرارداد غذا و نرم افزارهای رایج تغذیه ای ( به پیوست در آیین کار کارشناس تغذیه ) محتوی کالری و درشت مغذی های هریک از غذاها را تعیین و سپس با توجه به برنامه غذایی ماهانه شرکت، متوسط محتوی کالری و درشت مغذی های برنامه غذایی را محاسبه کند.

۲-۵: کارشناس تغذیه موظف است پس از انجام فعالیت های فوق، با مقایسه محتوی تغذیه ای برنامه غذایی و نیازهای تغذیه ای کارکنان وضعیت برنامه غذایی شرکت را تحلیل کرده و نتایج آن را جهت تصمیم گیری به کمیته سلامت ارسال نماید.

۳-۵: باتوجه به اینکه یکی از اهداف اصلی در زمینه طرح رستوران سلامت، ارتقا سطح آگاهی و نگرش کارکنان مناطق می باشد در مناطقی که برنامه رستوران دوستدار سلامت اجرا میشود ارزیابی نتایج آموزشهای تغذیه بر بهبود الگوی غذایی بصورت پیش آزمون و پس آزمون، توسط کارشناسان تغذیه شرکت بررسی و نتایج به کمیته تغذیه مجموعه و همچنین به بهداشت و درمان منطقه ارسال گردد.

۴-۵: برای تعیین دقیق نیاز به انرژی افراد، همچنین استفاده از دستگاههای آنالیز ترکیب بدن (BCA) به جای فرمول های معمول نیز توصیه می شود و در مناطقی که امکان تهیه این دستگاه را دارند میتواند مورد استفاده قرار گیرد.

۵-۵: به منظور اثر بخشی و پذیرش بهتر کارکنان لازم است در اطلاع رسانی نیازهای تغذیه ای روزانه تقسیم بندی گروههای وزنی و شغلی کارکنان نیز به آنان اعلام گردد .

✓ تقسیم بندی وزنی (در گروههای ۶۰ کیلو، ۷۰ کیلو، ۸۰ کیلو و ۹۰ کیلو).

✓ تقسیم بندی شغلی (شامل کارکنان امور دفتری، مالی، منشی گری، کامپیوتر و یا مسئولین خدمات، بازرسی فنی، امور کنترل کیفی، مسئولین واحدها و یا کارگران حفاری و مناطق عملیاتی و صنعتی، کارگرانی که با ماشین آلات سنگین کار می کنند) می باشد.

ماده ۶: کارشناس تغذیه موظف است، میزان نیازهای تغذیه ای روزانه هر یک از کارکنان را به اطلاع آنها رسانده و آنها را از نحوه تامین این نیازها از طریق برنامه غذایی مطلع سازد.

ماده ۷: نظر به نقش سیستم رزرواسیون غذا در مدیریت بهتر رستوران و انتخاب های غذایی سالمتر، رستوران های دوستدار سلامت بایستی مجهز به این سیستم باشند تا کارکنان شرکت بتوانند حسب راهنمایی های کارشناس تغذیه نسبت به انتخاب غذاهای خود اقدام نمایند.

۱-۷ به منظور اجرای بهتر طرح رستوران دوستدار سلامت خریداری سیستم رزرواسیون در مناطق و شرکتهاییکه فاقد این سیستم هستند ضروری است .

۲-۷ جهت استفاده افرادی که دسترسی به سیستم اتوماسیون اداری ندارند در رستوران از تابلوی اعلانات یا سایر وسایل آموزشی جمعی جهت اطلاع رسانی در این خصوص استفاده شود.

۳-۷ امکان رزرو آنلاین غذا برای افرادی که زمان کافی ندارند، فراهم شود.

۴-۷ برای اجرای سیستم رزرواسیون پیشنهاد میشود بصورت تعدیل شده رفتار نمود. بطور مثال در مرحله نخست بر اساس نتایج معاینات دوره ای لیست افراد مبتلا به بیماری های مزمن (دیابت - فشارخون - چربی خون بالا- چاقی و سابقه بیماری های قلبی) از طریق واحد سلامت کار به سیستم رزرواسیون غذا اعلام گردد تا در صورت عدم انتخاب غذای رژیمی و یا غذای سلامت به طور خودکار به فرد هشدار داده شود. هدف از این پیشنهاد تشویق افراد به "انتخاب غذای سالم" و به کارگیری نتایج معاینات دوره ای به شیوه ای جدید است، تا شاغلین از اهمیت اجرا و به کارگیری نتایج معاینات از مرحله ثبت در پرونده تا تذکر هنگام انتخاب غذا در سیستم رزرواسیون آگاه شوند.

ماده ۸: برنامه غذایی رستوران های دوستدار سلامت بایستی در هر وعده ناهار یا شام حداقل شامل ۳ انتخاب (یک نوع غذای سلامت یا رژیمی و دو نوع غذای عمومی) باشد.

۸-۱- برنامه های غذایی رستوران سلامت بایستی در هر وعده شامل ۳ انتخاب به شکل زیر باشد:

۱- غذای معمولی.

۲- غذای سلامت (رژیمی) یا بشقاب سالم.

برنامه غذایی سلامت (رژیمی) یا بشقاب سالم به دو صورت ارائه میشود:

الف: غذای تمام پرس: با کاهش اوزان برنج و گوشت، و به جای آن افزودن لبنیات کم چرب و حبوبات به شکل عدسی و آش و...

ب: غذای نیم پرس: صرفاً میزان برنج کاهش یافته و ۴ نمونه از انواع سبزیجات بخارپز شده تهیه شده با روغن زیتون ارائه گردد.

۳- یک نمونه غذای سرد (حاضری).

۸-۲- طراحی پکیج های رژیمی برای شاغلین مبتلا به بیماریهای مزمن غیر واگیر مبتلا به بیماری های از قبیل دیابت، فشارخون، قلبی و چاق در راستای فرهنگ سازی تغذیه ای و کاهش عوارض بیماریها نیز به شکل زیر پیشنهاد میشود:

الف: پکیج رژیم DASH برای بیماران مبتلا به فشارخون بالا شامل: میوه و سبزیجات غنی از پتاسیم (پرتقال، چغندر، لوبیا سفید، اسفناج) و غذاهای غنی از منیزیم (سبزیجات برگ سبز تیره و مغزها) و منابع کلسیم کم چربی طراحی شود. به طور کلی این برنامه غذایی در هر وعده می بایست حاوی ۲ واحد سبزی (خام یا پخته)، ۱ واحد میوه، ۱ واحد حبوبات، ۱ واحد روغن زیتون، ۱ واحد لبنیات کم چربی و مقادیر مختلف غلات (نان ترجیحاً سبوس دار، برنج و...) و گوشت کم چربی برحسب مقادیر مورد نیاز انرژی روزانه کارکنان باشد.

ب: پکیج بشقاب غذایی سالم و جهت بیماران دیابتی شامل نان روغن ، حبوبات و مواد غذایی با شاخص گلیسمیک پایین در نظر گرفته شود .

- کاربرد اصلی رژیم DASH برای بیماران مبتلا به فشارخون بالا و کاربرد برنامه "بشقاب غذای سالم" که طراحی آن متعلق به دانشگاه هاروارد می باشد برای عموم مردم توصیه شده که در قالب پکیج های ویژه می توان ارائه نمود.

ج: پکیج غذای نیم پرس برای مبتلایان به تری گلیسیرید بالا. پس از تهیه لیست این افراد ، به منظور کاهش کالری به استفاده از غذای نیم پرس و جایگزینی مقادیر مشخص آجیل خام به جای مصرف قندهای ساده و کربوهیدراتها آموزش و تشویق شوند.

۳-۸ برنامه غذایی ۳ منویی توسط کارشناسان تغذیه سازمان بهداشت و درمان و شرکتهای در قالب غذای سلامت و رژیمی و نیم پرس در دفترچه های پیمان غذایی یکسان سازی و در منوهای غذایی به عنوان الگو مورد استفاده قرار گیرد (نمونه غذاهای نیم پرس در پیوست قرارداد غذایی بهداشت و درمان) .  
۴-۸ بشقاب غذایی سالم تا نهادهای شدن کامل الگوی مصرف ، در تمام وعده های غذایی و در همه روزها بایستی به شاغلین ارائه گردد.

۵-۸- به جهت نقش فیبرهای محلول و مواد مغذی آنها در پیشگیری از ابتلا به فشارخون بالا و دیس لیپیدمی حبوبات در بشقاب غذایی سالم روزانه حداقل در یک وعده از نهار به شکل پلویی و یا در وعده شام به شکل لوبیا گرم، عدسی و.. سرو گردد.

ماده ۹ : تدوین برنامه غذایی هفتگی کارکنان می بایست براساس الزامات مندرج در این آیین نامه صرفاً توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد. بحث و بررسی در مورد نحوه اجرای برنامه غذایی پیشنهادی از سوی کارشناس تغذیه با توجه به مفاد قرارداد غذا و شرایط خاص شرکت در کمیته تغذیه مطرح گردد و نظرات و پیشنهادات احتمالی مطرح شده در این کمیته با در نظر گرفتن اصول و موارد تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه در برنامه غذایی لحاظ گردد.

۹-۱ با توجه به اینکه در راستای اجرای طرح رستوران دوستدار سلامت مدیریت خدمات غذایی، نمونه ای از یک کار تیمی است الزام تشکیل کمیته تغذیه در تمام مناطق از طریق ابلاغ ستاد مرکزی به عنوان کارگروه پیگیری، اجرا و ارائه گزارش پیشرفت و موفقیت رستوران سلامت ضروری است. حمایت و نظارت مستقیم مدیران شرکت ها در اجرای موفق فرایند و در نهایت کاهش ریسک فاکتورهای قلبی عروقی بسیار موثر میباشد.



۲-۹ اعضای کمیته تغذیه شرکتها شامل کلیه واحدهای مرتبط با سلامت (واحد سلامت کار، آموزش، روابط عمومی، روابط کار، خدمات عمومی اجتماعی، واحداًمار و واحد HSE...) بوده و در اجرای موفق طرح، حمایت و هماهنگی کلیه واحدهای مذکور ضروری است.

۳-۹ شرح وظایف هر واحد در اولین جلسه کمیته تغذیه به واحدها ابلاغ گردد بطور مثال: نقش واحد روابط عمومی در یادآوری مناسبتهاهای مختلف سلامت، نقش واحد آموزش در فرهنگ سازی و آموزش، نقش روابط کار در ایجاد رقابت سالم و سازنده بین شرکت ها در راستای اجرای طرح قابل ذکر می باشد.

۴-۹ با ابلاغ ستاد مرکزی حضور کارشناس تغذیه شرکت ها نیز در کمیته تغذیه ضروری است.

۵-۹ کاهش تدریجی ارائه غذاهای سرخ شده به میزان ۲ بار در هفته در هر یک از وعده های نهار یا شام.

۶-۹ با توجه به توصیه انجمن قلب امریکا مبنی بر استفاده از لبنیات ۱٪ چربی، ارایه حداقل ۸ واحد<sup>۱</sup> لبنیات کم چربی (با چربی ۱/۵٪) و با اولویت استفاده از لبنیات پروبیوتیک در هفته.

۷-۹ - ارائه حداقل ۲ واحد سبزی<sup>۲</sup> (خام یا پخته) در هر یک از وعده های غذائی نهار یا شام.

با توجه به اینکه ویتامین ها و املاح مورد نیاز بدن می بایست از طریق مصرف سبزی ها تامین شود لازم است انواع سبزی و صیفی جات تازه و ضد عفونی شده مثل گوجه فرنگی، فلفل سبز دلمه ای، خیار، کاهو، انواع کلم ها به خصوص کلم بروکلی، قارچ، و... بصورت دسترسی آزاد و در تمام وعده های غذائی صبحانه، نهار و شام سرو گردد و یا در کنار غذا، سبزی و صیفی پخته (هویج، چغندر، کلم، گل کلم، کدو، لوبیا سبز، نخود فرنگی و...) استفاده شود. همچنین سرو لیمو ترش در وعده های شام و نهار صورت پذیرد.

۸-۹ مصرف روزانه میوه (به خصوص مرکبات) در هر دو وعده اصلی غذائی در منوی بشقاب غذائی سالم حتما اضافه گردد. ارائه حداقل ۳ تا ۴ واحد میوه در هفته در هر یک از وعده های نهار یا شام معمولی در نظر گرفته شود.

۹-۹ حذف ارائه انواع شربت ها، نوشابه ها و دوغ های گازدار از برنامه غذائی و جایگزینی آنها با نوشیدنی های سالمتر مثل دوغ پاستوریزه و کم نمک و آب بهداشتی. همچنین می توان نوشیدنی های سالم بدون شکر همراه وعده های اصلی از قبیل تخم شربتی، خاکشیر، مخلوط دم کرده زعفران؛ کرفس لیمو و سیب؛ شربت لیموناد؛ و نوشیدنی های گیاهی از قبیل نعنا، بیدمشک و طارونه و آب معدنی در کنار دوغ هایی بدون گاز و کفیر برای تنوع اضافه نمود.

۱ هر واحد معادل ۲۴۰ گرم ماست یا شیر یا ۲ لیوان دوغ می باشد.

۲ هر واحد سبزی معادل ۱ لیوان سبزی خام یا نصف لیوان سبزی پخته است.

۹-۱۰ سرو غذاهای دریایی به میزان حداقل ۲ بار در هفته به علت نقش آن در پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی و عروقی. برای شاغلینی که بر اساس نتایج معاینات دوره ای دچار هایپر کلسترو لمیا و هایپرتنشن و مشکلات عروقی مشخص هستند توسط سیستم رزرواسیون و مسئول محترم نظارتی آن انتخاب ماهی و غذاهای دریایی به نحو مقتضی یادآوری و تاکید گردد.

۹-۱۱ خودداری از ارائه کره حیوانی و گیاهی در کنار انواع غذاها به منظور کاهش ارائه اسیدهای چرب اشباع و ترانس. لازم است شیوه کره تاب کردن برای تهیه جوجه کباب، ماهی کباب و سایر اقلام غذایی حذف و به جای آن از روغن زیتون بدلیل اسیدهای چرب مفید MUFA استفاده گردد.

۹-۱۲ خودداری از ارائه سس مایونز و تشویق پرسنل به استفاده از روغن زیتون و آبلیمو یا آبغوره به جای آن سرکه بالزامیک، سرکه سیب و سس ریحان.

\* می توان برای حذف سس مایونز از برنامه غذایی در اولین قدم ، برخی روزهای هفته به جای سس مایونز خالص ،مخلوطی ازسس مایونز و ماست کم چرب پروبیوتیک را با نسبت ۵۰-۵۰ استفاده نمود و بتدریج سس مایونز بطور کامل حذف و به جای آن از سسهای رژیمی و مغذی تهیه شده توسط آشپز سلامت استفاده گردد. روش تهیه نمونه سس سفید رژیمی (پیوست روش طبخ).

۹-۱۳ استفاده از جوانه غلات (نظیر جوانه گندم و ماش) در کنار انواع سالادها یا انواع خوراکیها به دلیل محتوای ویتامین E و فیبر آنها .

ماده ۱۰: در جهت ارتقاء کیفیت نحوه تهیه و طبخ غذاها لازم است نکات ذیل در این خصوص مورد توجه ناظرین غذا، کارشناسان تغذیه و بهداشت قرار گیرد:

۱-۱۰ لازم است در رستوران های دوستدار سلامت جهت کاهش میزان چربی و حفظ سلامت از شیوه های سنتی و پرچرب طبخ غذا خودداری و رستوران تدریجاً به تجهیزات صنعتی و مدرن پخت از قبیل (دیگهای بخارپز، گریل های مخصوص بدون شعله مستقیم، ماکروفهای بزرگ جهت پخت غذاهای رژیمی، ماهیتابه های نچسب مخصوص طبخ گوشتهای بدون روغن و ...) مجهز شوند.

۱۰-۲ روش فریز درمورد انواع خوراک ها مثل ماهی، کوکو، کوفته ها و سایر غذا ها نیز به عنوان یک امتیاز ویژه رستوران دوستدار سلامت می باشد.

۱۰-۳ براساس آئین نامه های فعلی وزارت بهداشت و همینطور کتابهای مرجع تغذیه (کراوس ۲۰۱۷) حداکثر مجموع اسیدهای چرب ترانس در روغنهای مصرفی برای پیشگیری اولیه در بیماریهای قلبی-عروقی صفر یا در حداقل مقدار قید گردیده است.

۱۰-۴ با توجه به اینکه درحال حاضر روغن های ۱٪ ترانس نیز در بازار مصرف موجود است لازم است روغن های با ترانس ۱٪ تهیه و استفاده گردد.

۱۰-۵ به منظور پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی، در طبخ غذا (تهیه برنج، تهیه انواع کباب ها، غذاهای بخار پز، آب پز و غذاهای تهیه شده در داخل فر) از انواع روغن های مایع گیاهی (کلزا، سویا، کانولا، ذرت، کنجد، هسته انگور و...) استفاده و روغنهای هیدروژنه و جامد حذف و در صورت امکان غذاها به جای سرخ شده به صورت آب پز، بخارپز و کبابی و یا کم سرخ شده تهیه شود. روغن های گیاهی مورد استفاده باید علاوه بر به همراه داشتن مشخصات کالا، دارای مشخصات صفحه بعد نیز باشند :

مقادیر مجاز	ترکیب اسیدهای چرب
حداکثر ۵٪	اسید لینولنیک
حداقل ۱۰٪	اسید اولئیک
حداکثر ۳۰٪	مجموع اسیدهای چرب لوریک، میریستیک، پالمیتیک و استئاریک
حداکثر ۱٪	مجموع اسیدهای چرب ترانس

۱۰-۶ درمورد روغن های مخصوص سرخ کردنی نوع دانه روغنی نیز اهمیت دارد. از انواع روغنهای حاوی امگا ۶ بالا شامل روغن کنجد، ذرت و گلرنگ و.. استفاده نشود و اولویت مصرف باروغنهای حاوی میزان امگا ۶ کمتر مثل روغن سویا مخصوص سرخ کردنی میباشد.

۱۰-۷ در صورت تهیه غذا بصورت سرخ شده از حداقل مقدار روغن (روغن مایع سرخ کردنی) استفاده شود. مصرف روغن جامد احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی را افزایش می دهد.

۱۰-۸ از روغن مخصوص سرخ کردن تنها جهت یکبار سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود.

۱۰-۹ به منظور کاهش چربی باید زوائد و چربی های اضافه گوشت و مرغ پیش از طبخ گرفته شود.

۱۰-۱۰ از تهیه خورشهای پرچرب به نحوی که روغن به صورت دوفاز بر سطح خورشها قرار گیرد خودداری و با استفاده از روشهای کم چرب طبخ، میزان چربی خورشها به حداقل ممکن کاهش یابد. برای تهیه انواع خورشها از سرخ کردن زیاد و طولانی مدت سبزیها که موجب از بین رفتن ویتامینهای آن میشود، خودداری گردد.

۱۰-۱۱ حتی الامکان در تهیه کباب کوبیده برای یکنواخت و مغزپخت شدن تمام سطوح خارجی و داخل آن و کاهش اثرات مضر حرارت زیاد بر سطح گوشت، کباب پزهای معمولی فعلی با کباب پز ریلی **تابشی** جایگزین شود.

۱۰-۱۲ با توجه به علاقه زیاد شاغلین به کباب کوبیده ؛

الف: برای کاهش میزان چربی کباب، استفاده از کبابهای گیاهی (با کاهش وزن گوشت مصرفی وافزودن برخی سبزیجات) حداقل یکبار در هفته به جای کباب کوبیده در برنامه هفتگی مورد توجه قرار گیرد.

ب: تا حد امکان میزان چربی مصرفی در تهیه خمیر کباب کاهش یابد.

ج: از مصرف جوش شیرین در تهیه کباب خودداری و آشپز با استفاده از تجربه و مهارت آشپزی خود بایستی کباب کوبیده بدون جوش شیرین طبخ نماید .

۱۰-۱۳ استفاده از سیر در صورت امکان به صورت تازه و یا پخته داخل غذاها توصیه می شود.

۱۰-۱۴ ماهی و غذاهای دریایی، سبوس گندم، حبوبات، مغزها و دانه‌ها به دلیل دارا بودن بعضی از مواد معدنی خاص نظیر روی و سلنیوم در کاهش بیماریهای قلبی موثرند و گنجاندن آنها در برنامه غذایی روزانه توصیه می‌شود.

۱۰-۱۵ چاشنی‌های گیاهی (آبلیمو، آویشن، نعنا، ترخون، مرزه و...) و همچنین ادویه‌ها، آب مرکبات (نظیر لیمو و نارنج) و سبزیجات جهت طعم دهی بجای نمک، سس، کره و روغن استفاده گردد.

۱۰-۱۲ از انواع پودر زنجبیل، سماق، دارچین، پودر زیره سبز، سرکه سیب و سرکه بالزامیک بر روی میزها استفاده شود .

۱۰-۱۳ Therapeutic Lifestyle Change (TLC): الگوی شیوه زندگی برای پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماریهای قلبی و عروقی است توصیه های ارائه شده در رژیم TLC می تواند موجب کاهش تری گلیسرید، کلسترول بد و افزایش کلسترول خوب بدون اختلال در سطح گلوکز خون شود. این مداخلات تغذیه ای و تغییرات درمانی شیوه زندگی باید به مدت ۳ تا ۶ ماه ادامه یابد. طراحی رژیم بر اساس کالری مورد نیاز برای هر فرد خواهد بود.

توصیه های ارائه شده در رژیم TLC بطور خلاصه در جدول زیر آمده است :

مقادیر توصیه شده (رفرنس)	اجزای رژیمی
۲۵-۳۵ درصد کل کالری دریافتی	چربی کل
کمتر از ۷ درصد کل کالری دریافتی	چربی اشباع
صفر و یا حداقل مقدار ممکن	چربی ترانس
حداکثر ۱۰ درصد کل کالری دریافتی	چربی غیر اشباع (PUFAs)
حداکثر ۲۰ کل کالری دریافتی	چربی غیر اشباع (MUFAs)

کربوهیدرات	۵۰ تا ۶۰ درصد کل کالری دریافتی
فیبر	۲۵ تا ۳۰ گرم در روز
استرول و استانول های گیاهی	۲ گرم در روز
پروتئین	۱۵ درصد کل کالری دریافتی
کلسترول	کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در روز
کالری کل	تعادل بین کالری دریافتی و مصرفی

ماده ۱۱: با توجه به آخرین توصیه سازمان جهانی بهداشت در زمینه کاهش مصرف سدیم به کمتر از ۲۳۰۰ میلی گرم در روز (معادل ۶ گرم نمک) ضروری است کلیه شرکت‌ها ضمن محاسبه مقدار سدیم موجود در برنامه غذایی فعلی نسبت به کاهش تدریجی ارائه آن به میزان کمتر از ۹۰۰ میلی‌گرم در هر ۱۰۰۰ کیلوکالری غذایی اقدام نمایند. براساس توصیه سازمان بهداشت جهانی میزان دریافت سدیم در افراد مبتلا به فشارخون نیز کمتر از ۱۴۰۰ میلی گرم، معادل ۳ گرم نمک در روز می باشد.

۱-۱ تنها نوع نمک مورد قبول جهت طبخ غذا و حتی خیس نمودن برنج، نمک تصفیه شده یددار می- باشد که به شرایط صحیح نگهداری نمک یددار برای حفظ ید آن (ظروف دربسته پوشش رنگی و غیرقابل نفوذ نسبت به نور) تاکید شود.

۲-۱۱ نمک دریا دارای انواع ناخالصی از جمله مواد نامحلول مانند شن، ماسه، خاک، گچ و مواد آلوده کننده، مواد محلول سخت و فلزات سنگین مانند سرب، جیوه، آرسنیک و کادمیوم است و می تواند عوارض نامطلوبی در دستگاه گوارش، کبد، کلیه ها و ریه ایجاد کند و حتی منجر به مسمومیت و کم خونی شود. خطر سرطان زایی این ناخالصی ها از جمله فلزات سنگین نیز به اثبات رسیده بنابراین با توجه به غیر قابل تایید بودن نمک سنگ و نمک دریا از این نوع نمک به هیچ وجه نبایستی استفاده گردد.

۳-۱۱ برای کاهش میزان مصرف نمک روزانه، محدودیت ارائه شورجات مثل سیرترشی، زیتون شور و خیارشور در برنامه غذایی هفتگی رستوران در نظر گرفته و این اقلام به حداکثر دوز در هفته محدود گردد.

۴-۱۱ حذف نمک از سر میزهای غذا ضروری است.

ماده ۱۲: نظر به لزوم تشویق کارکنان (بویژه گروه‌های مبتلا به چاقی، دیابت، دیس لیپیدمی و فشارخون بالا) به پیروی از الگوهای غذایی سالمتر کلیه شرکت‌های تابعه صنعت نفت می‌بایست نسبت به طراحی

برنامه غذایی سالم (بشقاب سالم) ، با رعایت جزئیات و نکات مورد اشاره در ماده ۸ این آئین نامه اقدام شود.

۱-۱۲ از آنجائیکه این برنامه غذایی در جهت پیشگیری و کنترل بیماری های فوق الذکر نقش موثری دارد ضروری است حتی جمعیت غیرمبتلا را نیز از طریق تبلیغات محیطی (تبلیغ در محل سلف غذاخوری و...) به استفاده از آن تشویق نمود.

۱-۲ با توجه به ضرورت برنامه ها و سیاستهای تشویقی ازجانب مدیران شرکتهابه منظوراجرای موفق رستوران سلامت، کارنامه سلامت برای کارکنان شرکتهای تهیه وبا تکمیل آن افراد دوستدار سلامت شناسایی ، معرفی و ازایشان تقدیرشود.

۱-۳ شرایط افراد دوستدار سلامت:

✓ افرادچاقی که حداقل سه ماه درسال دربرنامه های کاهش وزن موفق بوده اند.

✓ افرادی که حداقل سه روزدرهفته وبمدت سه ماه ازبشقاب غذایی سالم استفاده کرده اند.

✓ افرادی که بطورمنظم سه روزدرهفته دربرنامه های ورزشی حضورمنظم دارند.

۱-۴ تشکیل کمپین مبارزه با چاقی بخصوص دربین مدیران شرکت هاو سایراعضای مهم و تاثیرگذار در امر سلامتی و تقدیرازافراد موفق دربرنامه های کاهش وزن به عنوان الگو توصیه میشود.

۱-۵ استفاده از نانهای تهیه شده از آرد حاوی ۷-۸٪ سبوس ضروری است. در حال حاضر میزان سبوس نان در برخی مناطق ۱۸٪ - ۲۲٪ می باشد. در صورتیکه نانواپی درخود شرکت کارتهیه نان را برعهده دارد، باید توجه نمود افزودن سبوس به شکل دستی به آردها هدف را تامین نمیکند و حتماً خود آرد باید سبوس دار تهیه و استفاده گردد. لزوم ارتباط با شرکت آرد و غله و اطلاع در زمینه در دسترس بودن آرد سبوس دار در استانها نیز مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۱۳ : بمنظور ایجاد تناسب بین میزان کالری دریافتی کارکنان ونوع فعالیت آنها، لازم است کلیه شرکتهای نسبت به پیش بینی غذای نیم پرس( با شرایط ذکر شده در ماده ۸ این آیین نامه) در قرارداد غذایی اقدام نمایند.

ماده ۱۴ : با توجه به اهمیت توجه به کارکنان نوبتکار و در نظر گرفتن نیازهای غذایی خاص برای آنها ضروری است برای این دسته از کارکنان توصیههای مورد اشاره در پیوست نوبت کاری این آئین نامه مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۱۵ : به منظور ارتقاء آگاهیهای تغذیه ای کارکنان در کلیه شرکت ها، کمیته سلامت می بایست نسبت به برگزاری جلسات آموزشی تغذیه در تمام گروههای هدف شامل کارکنان، پرسنل تهیه و طبخ غذا و

همچنین گروه‌های در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر (افراد مبتلا به چاقی، دیابت، دیس لیپیدمی و فشارخون بالا) به تعداد حداقل یک دوره در سال اقدام نمایند.

۱-۱۵ در راستای افزایش برنامه‌های آموزشی تغذیه به منظور ترغیب پرسنل به استفاده از رستوران دوستدار سلامت، کمیته سلامت شرکتها با روشهای مختلف آموزشی اقدام به آموزش و فرهنگ سازی گسترده در رستوران‌های تابعه نمایند.

- انواع برنامه‌های آموزشی پیشنهادی شامل: نصب بنر، پوستر، بروشور و یا پخش پیامهای آموزش تغذیه تصویری (در زمینه مضرات نمک، چربی و...) از طریق نصب LED در رستوران و همچنین استفاده از اپلیکیشن‌های موبایلی (اندروید و IOS) و سامانه (سایت) تحت وب هوشمند به صورت هفتگی و یا ماهانه می باشد.

۱۵-۲ از آنجا که اکثر آشپزان اطلاع و اعتقادی به غذاهای رژیمی نداشته و علیرغم توصیه‌های حضوری کارشناسان تغذیه خوشمزگی و طعم بهتر غذا را در افزودن نمک، روغن و گوشت‌های پرچرب می دانند در قراردادهای غذایی قید گردد که برنده مناقصه غذا موظف است نیروهای تخصصی طبخ شامل سرآشپز و آشپز را سالی یکبار به دوره آموزشی طبخ غذای سالم و همچنین طبخ غذای رژیمی اعزام و گواهی مربوطه را اخذ و ارائه نمایند.

۳-۱۵ شرایط آشپز دوستدار سلامت :

- الف: شرکت در دوره‌های آشپزی ویژه غذاهای سلامت، رژیمی و گیاهی .
- ب: شرکت در دوره‌های آموزشی عمومی بیماری‌های مزمن غیر واگیر مرتبط با تغذیه.
- گواهی آشپز دوستدار سلامت برای این قبیل آشپزها به منظور متمایز بودن، تشویق و ایجاد حوزه رقابتی برای آشپزهای سایر مراکز عملیاتی و پرسنل آشپزخانه صادر گردد.
- گواهی آشپز دوستدار سلامت با شرکت در دوره‌های سالانه تمدید گردد.
- کلیه پرسنل آشپزخانه نیز موظف به شرکت در دوره‌های آموزشی معتبر شرکت و اخذ گواهی باشند.

ماده ۱۶ : با توجه به اینکه کلیه گروه‌های در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر (افراد مبتلا به چاقی، دیابت، دیس لیپیدمی و فشارخون بالا) نیازمند دریافت خدمات مشاوره‌ای تغذیه و بهبود شیوه زندگی می باشند، لذا ضروری است بخشی از فعالیت کارشناس تغذیه شرکت به ارائه مشاوره‌های تغذیه‌ای به کارکنان اختصاص یابد و برای این امر باید تسهیلات لازم از نظر فضا و سایر امکانات برای این کار در نظر گرفته شود.

- در صورت عدم اشتغال به کار کارشناس تغذیه در شرکت، ارائه این خدمات می‌بایست با ارجاع بیماران به مجموعه‌های بهداشت و درمان صنعت نفت و یا استخدام کارشناس تغذیه واجد شرایط به صورت پاره وقت و... صورت پذیرد.

ماده ۱۷: قرارداد غذا شرکت بایستی حسب نظر کمیته سلامت و با حضور کارشناس تغذیه تنظیم شود. کارشناس تغذیه موظف است حسب فعالیتهای اشاره شده در ماده ۵ این آئین نامه، نقطه نظرات و پیشنهادات خود جهت اعمال تغییرات در قرارداد را به کمیته سلامت ارائه نماید. کمیته سلامت لازم است پس از بررسی نظرات کارشناس تغذیه در خصوص اعمال تغییرات در قرارداد غذا تصمیم‌گیری نماید.

ماده ۱۸: قرارداد غذا شرکت بایستی به انتخاب‌های سالم مواد اولیه حسب نظر کمیته سلامت به طور واضح اشاره نماید و ورود و تخلیه کلیه مواد غذایی می‌بایست حسب بازرسی و تأیید کارشناس بهداشت یا تغذیه صورت پذیرد.

۱-۱۸ باعنایت به اینکه در برخی موارد تداخل کاری بین کارشناسان تغذیه و بهداشت صورت می‌گیرد به منظور بازرسی و نظارت بهتر بر اقلام اولیه غذایی و همچنین اقلام مرجوعی و غیر قابل استفاده و سایر موارد مشابه، وظایف نظارت بهداشتی کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت محیط، نماینده پیمانکار یا HSE حتماً تفکیک و مشخصاً اعلام گردد.

بطور مثال در زمینه کنترل کیفی و بهداشتی می‌توان دقیقاً قید نمود:

- براساس آیین نامه اجرایی قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، کنترل مشخصات بهداشتی کلیه اجناس که به صورت بسته بندی و دارای برچسب بهداشتی هستند قبل از ورود جنس به انبار توسط کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.

- نوع و کیفیت مواد اولیه از نظر تغذیه ای باید قبل از ورود به سردخانه‌ها و یخچال توسط کارشناس تغذیه تایید شود.

- لازم به ذکر است در راستای سلامت محور بودن این رستورانها میتوان پیشنهاد استفاده از محصولات رژیمی مثل قند و شکر استویا به جای قند و شکر معمولی را در آیین نامه اضافه نمود.



### چک لیست ۱: کنترل توزیع و سرو غذا و بسته بندی غذا

ردیف	شرح	بلی	خیر	اقدامات اصلاحی
۱	کارکنان توزیع غذا آموزش لازم در خصوص میزبانی، سرو و بسته بندی غذا را دیده اند و طبق آن عمل می کنند.			
۲	کادر توزیع غذا دستهای خود را قبل و پس از سرو و بسته بندی و توزیع غذا به روش صحیح می شویند.			
۳	آیا نظارت بر پوشش مناسب پرسنل در هنگام توزیع و سرو غذا ( کلاه، ماسک و دستکش یکبار مصرف) انجام می شود.			
۴	دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت / اصناف توسط کارشناس بهداشت محیط چک شود.			
۵	محل سرو غذا، پیشخوان، میزکار و کلیه لوازم مصرفی قبل و بعد از اتمام کار کاملاً گندزدای شده و تمیز می شود.			
۶	آیا نوشیدنی سالم و استاندارد مانند آب، دوغ کم نمک بدون گاز، آبمیوه طبیعی، شیر پاستوریزه یا استریل کم چرب در دسترس قرار دارد؟			
۷	توزیع وعده های غذایی راس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه صورت می گیرد.			
۸	آیا در صورت استفاده از ظروف یکبار مصرف برای سرو غذای گرم از ظروف با پایه گیاهی استفاده می شود؟			
۹	حداکثر زمان نگهداری مواد غذایی فاسد شدنی طبخ شده در خارج از یخچال (۲ ساعت) رعایت میشود و در صورت نیاز به زمان نگهداری بیشتر، مواد غذایی به یخچال منتقل می شود. نگهداری غذای پخته شده در دمای بالای ۶۰ درجه یا پایین ۵ درجه رعایت میشود.			
۱۰	سرو غذا در ظروف بهداشتی مجاز، بدون لب پریدگی و شکستگی طبق نظر کارشناس تغذیه و بهداشت انجام می شود.			
۱۱	بن ماری گرمخانه دار سالم به تعداد کافی موجود بوده و توانایی نگهداری غذای گرم طبخ شده را دارد.			
۱۲	کنترل و ثبت تصادفی دمای غذا در حین سرو و توزیع غذا توسط کارشناس تغذیه و یا بهداشت محیط جهت جلوگیری از مسمومیت غذایی صورت می گیرد.			
۱۳	کارشناس تغذیه به همراه متصدی توزیع غذا، غذاها را به طور تصادفی در آشپزخانه توزین مینماید.			
۱۴	پرسنل توزیع دارای اتیکت شناسایی می باشد.			
۱۵	کیفیت، طعم و کمیت غذا قبل از سرو قبل از سرو، توسط کارشناس تغذیه به صورت تصادفی کنترل می شود.			
۱۶	نظارت بر مقدار و انطباق غذای سرو شده در آشپزخانه با رژیم غذایی کارکنان توسط کارشناس تغذیه انجام می شود.			

## چک لیست ۲: کنترل طبخ غذا

ردیف	شرح	بلی	خیر	اقدامات اصلاحی
۱	طبخ غذا در فضایی مجزا از آماده سازی و با رعایت اصول تغذیه ای و شیوه های علمی صورت میگیرد.			
۲	آگاهی کارکنان آشپزخانه از نحوه طبخ مواد غذایی خام یا فرآوری شده و عمل کردن طبق آن			
۳	غذای پخته شده نگهداری و استفاده مجدد و یا چندبار گرم و سرد نمی شود.			
۴	آیا نمک مصرفی، یددار تصفیه شده و دارای استانداردهای لازم می باشد؟ و ممنوعیت استفاده از سنگ نمک و نمک های تصفیه نشده رعایت می شود؟			
۵	آیا نمک یددار خریداری شده با بسته بندی سالم و پوشش رنگی غیر قابل نفوذ در برابر نور می باشد و درجه خلوص حداقل ۹۹.۲ درصد قید شده است؟			
۶	طبخ غذا براساس برنامه روزانه تعیین شده طبق برآورد کارشناس تغذیه و آمار ثبت شده در سیستم انجام می شود.			
۷	جهت سرخ کردن از روغن سرخ کردنی و جهت طبخ از روغن مخصوص پخت و پز استفاده میشود .			
۸	مقدار اسید چرب ترانس روغن مورد استفاده (۱ درصد)-حرارت روغن با شعله کم-عدم استفاده مجدد از روغن حرارت دیده-عدم استفاده روغن تیره یا کف کرده یا دود کرده چک می شود.			
۹	آیا کیفیت پخت غذای طبخ شده از نظر بافت و قوام مناسب است.			
۱۰	دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت / اصناف توسط کارشناس بهداشت محیط چک شود .			
۱۱	نظارت ناظر بهداشت محیط برپاکیزگی محل پخت غذا و فضای فیزیکی و تجهیزات- بهداشت فردی کارکنان و محدود کردن دسترسی به غذا .			
۱۲	نظارت کارشناس بهداشت محیط برپوشیدن لباس محافظ ولباس فرم-ماسک- کلاه- دستکش توسط کارکنان آشپزخانه			
۱۳	نظارت کارشناس تغذیه برعملکرد کلیه افرادتیم خدمات غذایی			
۱۴	آیا نظارت بر درجه حرارت غذا در حین طبخ -حفظ دمای داخلی غذای طبخ شده حداقل ۷۰درجه سانتی گراد-توجه به مدت زمان ودمای لازم پخت هر ماده غذایی			
۱۵	آیا از تجهیزات آشپزخانه صنعتی جهت طبخ غذا استفاده میشود			
۱۶	نظارت بر نحوه ی طبخ غذاهای رژیمی و سبزیجات بخارپز انجام میشود(استفاده از حداقل آب جهت پخت سبزیجات بخار پز جهت عدم کاهش ویتامینها و موادمعدنی موجود در آنها)			
۱۷	آیا انواع مواد غذایی در دمای یخچالی از حالت انجماد خارج می شوند؟			
۱۸	آیا مواد غذایی بودار از سایر مواد غذایی جدا نگهداری می شوند؟			

### چک لیست ۳: آماده سازی مواد اولیه

ردیف	شرح	بلی	خیر	اقدام اصلاحی
۱	نظارت بر کیفیت و کمیت (کنترل وزن) مواد اولیه قبل از پخت و آماده سازی غذای طبق نظر کارشناس تغذیه مطابق با شاخص های تغذیه ای انجام می شود.			
۲	محل آماده سازی مواد خام مانند سبزیها - برنج - گوشت و..... از محل طبخ غذا جدا می باشد؟			
۳	آیا نظارت بر سبزی ها و میوه ها از نظر تازگی، پاک کردن و شستشو طبق دستورالعمل با نظارت کارشناس تغذیه انجام می شود؟			
۴	میوه ها از نظر کیفیت- شستشو - بسته بندی توسط کارشناس تغذیه نظارت می شود؟			
۵	برنج، خشکبار و حبوبات از نظر پاکسازی، شستشو و خیساندن و ... نظارت می می شود؟ (حبوبات از یک روز قبل خیسانده شده و جهت خیساندن برنج از نمک بلورین یدار یا بدون ید استفاده می شود)			
۶	گوشتها، مرغ و ماهی از نظر یخ زدایی، پاک کردن، پوست گیری، جدا کردن چربی قابل رویت، فلس گیری، شستشو، خرد کردن و خواباندن در مایع مخصوص توسط کارشناس تغذیه نظارت می شود؟			
۷	نان از نظر برش دادن - تازگی - کنترل تاریخ-محل ونحوه نگهداری-بهداشت جای نان نظارت می شود؟			
۸	نظارت کارشناس تغذیه بر استفاده از سینکهای استیل جداگانه برای شستشو سبزیجات و گوشتها انجام میشود؟			
۹	نظارت بر رعایت اصول بهداشتی کار با تخته های سبزی و گوشت (بصورت جداگانه) در آشپزخانه انجام میشود؟			
۱۰	تخته های گوشت و سبزیجات به طور جداگانه موجود میباشد.			
۱۱	آیا آموزش پرسنل آشپزخانه در ارتباط با اصول بهداشتی به کارگیری وسایل آشپزخانه قبل از شروع کار توسط کارشناس بهداشت انجام شده است؟			
۱۲	آیا آموزش پرسنل آشپزخانه در ارتباط با نحوه ی صحیح شستشوی تجهیزات و ابزار، چاقو، سطوح، تخته و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا، انجام شده است؟			
۱۳	آیا تهیه و خرید، غذای بسته بندی، دارای تاییدیه استاندارد وزارت بهداشت انجام می شود؟			
۱۴	آیا تهیه و خرید مواد اولیه با کیفیت انجام می شود؟			
۱۵	آیا پیمانکار بر طبق قرارداد نسبت به تهیه مواد غذایی اولیه با کیفیت با مطابق با مفاد قرارداد غذایی اقدام می نماید.			
۱۶	آیا نظارت بر خروج به موقع جنس از انبار یا سردخانه توسط ناظر پیمانکار انجام می شود؟			
۱۷	آیا کارکنان بخش آماده سازی دوره آموزشی بهداشت عمومی را گذرانده و آشنای دارند؟			
۱۸	آیا وسایل و تجهیزات مورد نیاز (پوست کنی و خردکنی سالم - سیخ استیل و سایر تجهیزات لازم) موجود می باشد؟			
۱۹	آیا نظارت بر سالم بودن ظروف و تعویض به موقع وسایل ظروف مستهلک توسط کارشناس بهداشت محیط انجام میشود؟			
۲۰	آیا بر عدم نگهداری گوشت چرخ شده به مدت طولانی در فریزر و نگهداری گوشت خرد شده نهایتاً جهت وعده بعد در یخچال نظارت میشود؟			
۲۱	آیا بر پخت مرغ با آب کم و ادویه مناسب نظارت میشود؟			
۲۲	آیا بر زمان پخت تخم مرغ (۷ تا ۹ دقیقه) نظارت میشود؟			
۲۳	آیا دستورالعمل نحوه شستشوی سبزی و صیفی جات توسط کارشناس بهداشت محیط در آشپزخانه قابل رؤیت می باشد.			
۲۴	آیا محلول مناسب جهت شستشوی سبزی و صیفی جات توسط کارشناس بهداشت پیشنهاد و خریداری شده است.			

### چک لیست ۴: چک لیست نظارتی آشپزخانه

نام مکان : آشپزخانه		ماه:	سال:	ردیف	سوالات / الزامات	نتیجه		توضیحات
						بلی	خیر	
				۱	آیا مواد غذایی موجود در یخچال متناسب با حجم آن می باشد؟			
				۲	آیا دماسنج سالم در سردخانه و یخچال همراه با فرم ثبت درجه حرارت روزانه وجود دارد؟			
				۳	آیا کلیه مواد غذایی در سردخانه روی قفسه ها یا پالت قرار گرفته اند؟			
				۴	آیا تعداد دستگاه های سرد کننده (زیر صفر، بالای صفر و یخچال ها) در آشپزخانه به تعداد کافی می باشد؟			
				۵	آیا مقدار، نوع و کیفیت مواد اولیه تحویل داده شده به آشپزخانه مناسب است؟			
				۶	آیا پخت روزانه براساس برنامه غذایی تدوین شده توسط کارشناس تغذیه صورت می پذیرد؟			
				۷	آیا وسایل و ظروف استفاده شده در آشپزخانه بهداشتی و غیر مستهلک هستند؟			
				۸	آیا مواد غذایی به کار برده شده دارای تایید استاندارد و وزارت بهداشت می باشند و بسته بندی آن ها مناسب است؟			
				۹	آیا غذاهای گرم با درجه حرارت حدود ۶۰ درجه سانتی گراد سرو می شود؟			
				۱۰	آیا کیفیت پخت غذای طبخ شده از نظر بافت و قوام مناسب است؟			
				۱۱	آیا تعداد پرس غذای پخته شده متناسب با آمار ارائه شده است؟			
				۱۲	آیا کیفیت مواد اولیه غذایی، منطبق با معیارهای تغذیه و بهداشت مواد غذایی تعیین شده و مورد تایید کارشناس تغذیه می باشد؟			
				۱۳	آیا نوشیدنی سالم و استاندارد مانند آب، دوغ کم نمک بدون گاز، آبمیوه طبیعی، شیر پاستوریزه یا استریل کم چرب م با رژیم غذایی در دسترس قرار دارد؟			

\*توضیحات: مطلوب (√) نا مطلوب (×)

نام مکان : آشپزخانه

ردیف	سوالات / الزامات	نتیجه		توضیحات
		بلی	خیر	
۱۴	آیا در طبخ غذا از روغن مایع استفاده می گردد؟			
۱۵	آیا در طبخ غذا از روغن با اسید چرب ترانس پایین تر از ۲ درصد استفاده می شود؟			
۱۶	آیا در صورت تهیه غذا به روش سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردنی و به مقدار کم استفاده می شود؟			
۱۷	آیا عدم استفاده مجدد از روغن برای سرخ کردن غذا رعایت می شود؟			
۱۸	آیا برای جلوگیری از به هدر رفتن ویتامین ها، سبزیجات مورد استفاده در غذاها با روغن کم و به مدت کوتاه تفت داده می شود؟			
۱۹	آیا ممنوعیت عدم قرار گیری کره حیوانی یا گیاهی در کنار غذا رعایت می شود؟			
۲۰	آیا روزانه از ماست پاستوریزه کم چرب در کنار غذا استفاده می شود؟			
۲۱	آیا از نان های سالم و دارای مجوز قانونی استفاده می شود؟			
۲۲	آیا نمک مصرفی، یددار تصفیه شده و دارای استانداردهای لازم می باشد؟ و ممنوعیت استفاده از سنگ نمک و نمک های تصفیه نشده رعایت می شود؟			
۲۳	آیا نمک یددار خریداری شده با بسته بندی سالم و پوشش رنگی غیر قابل نفوذ در برابر نور می باشد و درجه خلوص حداقل ۹۹.۲ درصد قید شده است؟			
۲۴	آیا سبزی و صیفی جات تازه کنار غذا یا سالاد سرو می شود؟			
۲۵	آیا سبزیجات استفاده شده با رعایت مراحل سالم سازی سبزیجات شسته و گندزدایی می شوند؟			
۲۶	آیا غذا به اندازه مصرف روزانه تهیه می شود و ممنوعیت نگهداری مواد غذایی پخته رعایت می شود؟			
۲۷	آیا ممنوعیت قرار گیری مواد غذایی پخته شده بیش از دو ساعت در دمای محیط رعایت می شود؟			

\* (توضیحات: مطلوب (√) نا مطلوب (x) )

نام مکان : آشپزخانه			
ردیف	سوالات / الزامات	نتیجه	
		بلی	خیر
۲۸	آیا در صورت استفاده از ظروف یکبار مصرف برای سرو غذای گرم از ظروف با پایه گیاهی استفاده می شود؟		
۲۹	آیا غذاها و میان وعده ها به صورت کم چرب، کم روغن، کم نمک و کم شیرین تهیه می شوند؟		
۳۰	آیا انواع مواد غذایی در دمای یخچالی از حالت انجماد خارج می شوند؟		
۳۱	آیا فضای ذخیره سازی مواد غذایی خام و پخته در یخچال جدا از هم هستند؟		
۳۲	آیا مواد غذایی بودار از سایر مواد غذایی جدا نگهداری می شوند؟		
۳۳	آیا فضای ذخیره سازی انواع گوشت و سبزی در سردخانه زیر صفر جدا از هم می باشند؟		
۳۴	آیا دستگاه های سرد کننده مواد غذایی سالم می باشند؟		
۳۵	آیا دمای دستگاه های سرد کننده با تواتر زمانی تعیین شده کنترل می شوند؟		
۳۶	آیا سه فضای یخچالی مجزا برای نگهداری گوشت، لبنیات، میوه ها و سبزیجات در آشپزخانه وجود دارد؟		
۳۷	آیا دمای سردخانه های موجود برای نگهداری گوشت (حدود منهای ۲ تا منهای ۸ درجه)، لبنیات (۴ درجه) و میوه و سبزیجات (۴ تا ۵ درجه) می باشد؟		
۳۸	آیا مواد غذایی در یخچال در پوش دارند؟		
۳۹	آیا نوع غذاها، پیش غذاها، نوشیدنی ها، میان وعده ها و دسرهای آماده شده با معیارهای تغذیه سالم مطابقت دارد؟		
۴۰	آیا از انواع میوه و سبزیجات تازه فصل به شکل آب پز و بخار پز، زیتون کم نمک، ماست کم چرب، سالاد فصل تازه و ضد عفونی شده به عنوان دورچین، پیش غذا و دسر استفاده می شود؟		
۴۱	آیا جهت طعم دهنده های سالاد ممنوعیت استفاده از سس مایونز و کچاپ صنعتی رعایت می شود؟		
۴۲	آیا ساعت سرو غذا و میان وعده ها مطابق مقررات رعایت می شود؟		
۴۳	آیا طریقه سرو غذا، پیش غذا، میان وعده و دسر ها با رفتار حرفه ای همراه می باشد؟		
۴۴	آیا کارکنان مربوطه از نحوه آماده سازی و انتقال میان وعده آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند؟		
۴۵	آیا تنوع در میان وعده ها و دسر ها وجود دارد؟		

\* (توضیحات: مطلوب (√) نا مطلوب (x))

## چک لیست ۵: رستوران دوستدار تغذیه سالم

### منطقه عملیاتی تاریخ بازدید:

ردیف	شاخص های تغذیه ای انتخاب رستوران دوستدار سلامت		بازدید اول		بازدید دوم	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
۱						
	در طبخ غذا از روغن مایع مناسب با نشان استاندارد استفاده می شود.					
۲						
	روش پخت بصورت آب پز ، یا بخار پز ، کم سرخ شده و کبابی می باشد(حداقل ۱غذا در هر وعده)					
۳						
	در صورت تهیه غذا بصورت سرخ شده از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی استفاده می شود.					
۴						
	عدم استفاده مکرر روغن برای سرخ کردن (طبق دستورالعمل)					
۵						
	تمام قسمتهای کباب بطور یکنواخت پخته و مغز پخت می شود. (کباب پز اتوماتیک)					
۶						
	از حرارت غیر مستقیم در پخت کباب استفاده شود.					
۷						
	ماست پاستوریزه کم چرب و پروبیوتیک سرو می گردد					
۸						
	آیا از کنار غذا کره حیوانی یا گیاهی حذف شده است					
۹						
	از نمک پد دار و تصفیه شده در تهیه غذا استفاده می شود.					
۱۰						
	آیا انواع نوشیدنیهای سالم مانند آب، دوغ کم نمک و پاستوریزه، یا دلستر بدون گاز و عرقیات گیاهی موجود است.					
۱۱						
	آیا سرو ماهی روزانه به صورت آب پز یا بخارپز یا طبخ با فر سرو می گردد.					
۱۲						
	در کنار غذا سبزیجات تازه کلم، کاهو، گوجه، هویج و فلفل سبز استفاده می شود.(خیارشور و ترشی مورد قبول نیست)(حداقل ۳مورد)					
۱۳						
	آیا سالاد بدون سس مایونز سرو می گردد.					
۱۴						
	آیا چاشنی سالاد آبلیمو، آبغوره، آب نارنج ، سرکه و روغن زیتون می باشد.					
۱۵						
	آیا نمکدان از سر میز برداشته شده است .					
۱۶						
	کلیه پرسنل در کلاسهای آموزشی تغذیه و بهداشت مواد غذایی شرکت نموده اند؟(با مشاهده گواهی)					
۱۷						
	در صورت سرو کباب مقدار چربی آن مطابق دستورالعمل می باشد.					
۱۸						
	مقدار روغن در طبخ و سرو برنج مطابق دستورالعمل می باشد.					
۱۹						
	مقدار روغن در طبخ و سرو خورش مطابق دستورالعمل می باشد.					
۲۰						
	از نان سبوس دار در کنار خوراک استفاده می گردد					
۲۱						
	پوستر آموزشی تغذیه(قلب سالم-چربی ها را بشناسیم-هرم غذایی) در رستوران نصب شده است.					
۲۲						
	غذا بصورت نیم پرس با درج در منو سرو می گردد؟					
۲۳						
	حضور کارشناس تغذیه در رستوران یا کنترل نوع و کیفیت غذا تحت نظر کارشناس تغذیه انجام می شود					
۲۴						
	میوه تازه سرو می گردد؟					
۲۵						
	ارائه غذاهای رژیمی جهت افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی دیابت و چاقی با درج در منو وجود دارد.					
۲۶						
	انواع خوراک ماهی و غذاهای دریایی علاوه بر طبخ ماهی به روش ساده در منو موجود باشد.					

### چک لیست ۶: پایش عملکرد پیمانکاران تغذیه

تاریخ ارزیابی :				
نام پیمانکار:				
نام شرکت :				
محل فعالیت:				
امتیاز نهایی	خوب	متوسط	ضعیف	ردیف
				عنوان فعالیت
				۱ آیا پیمانکار نسبت به بکارگیری پرسنل مورد نیاز جهت انجام امور طبخ و توزیع غذا و تقسیم کار مناسب اقدام نموده است. (سر آشپز، آشپز، کمک آشپز، متصدی توزیع غذا کارگر آشپزخانه)
				۲ آیا نماینده تام الاختیار پیمانکار حضور مستمر و فعال دارند.
				۳ آیا برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه رژیم، معمولی، حاضری به تفکیک در آشپزخانه موجود میباشد.
				۴ آیا غذاهای طبخ شده بر اساس استاندارد ها و آنالیزهای غذایی و گرم بندی های تایید شده کارشناس تغذیه انجام میشود.
				۵ آیا حمل و نقل مواد غذایی از فروشگاه به مراکز طبخ و تهیه غذا در ساعات اداری و بانظارت کارشناس بهداشت محیط صورت میگیرد.
				۶ آیا مواد غذایی ورودی به آشپزخانه از نظر تاریخ تولید و انقضا و کیفیت چک شده و در صورت منقضی بودن بر گشت داده میشود.
				۷ آیا پیمانکار نسبت به تهیه و طبخ غذا ( رژیمی - معمولی ) بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه اقدام مینماید.
				۸ آیا پیمانکار بر اساس لیست غذایی نگارش شده توسط کارشناس تغذیه دورچین های غذایی مختلف برای بیماران و کارکنان را تهیه و توزیع مینماید
				۹ آیا پیمانکار نسبت به استفاده از ظروف یکبار مصرف مطابق با آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت برای غذای گرم در تمامی وعده های غذایی صبحانه نهار و شام استفاده مینماید.
				۱۰ آیا پیمانکار نسبت به استفاده صحیح و مناسب از ظروف یکبار مصرف جهت بیماران ایزوله اقدام مینماید.
				۱۱ آیا پیمانکار از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی و روغن مایع معمولی جهت تهیه و طبخ غذا استفاده مینماید.
				۱۲ آیا پیمانکار نسبت به بسته بندی و فریز نمودن اقلام پروتئینی (گوشت قرمز، مرغ و ماهی) به میزان مورد نیاز مطابق با نظر کارشناس تغذیه مرکز و بالصاق برچسب حاوی اطلاعات تاریخ، نوع و مقدار اقدام می نماید؟
				۱۳ آیا رفع انجماد مواد پروتئینی به طرز صحیح انجام میشود (انتقال از سردخانه زیر صفر به سردخانه بالای صفر یکروز قبل از استفاده)
				۱۴ آیا پیمانکار نسبت به انجام ۴ مرحله سالم سازی سبزیجات اقدام مینماید.
				۱۵ آیا پیمانکار نسبت به جداسازی محل و وسایل آماده سازی و پخت گوشت وسبزیجات اقدام نموده است.
				۱۶ آیا پیمانکار بر طبق قرارداد نسبت به تهیه مواد غذایی اولیه با کیفیت بالامطابق با مفاد قرارداد غذایی اقدام مینماید.



۱۷	آیا نظارت بر برآورد مواد اولیه باتوجه به آنالیز و آمار غذایی توسط ناظر پیمانکارانجام می شود.			
۱۸	آیا نظارت بر خروج به موقع جنس از انبار یا سردخانه توسط ناظر پیمانکارانجام می شود.			
۱۹	آیا محل طبخ غذا از گردش کار و چیدمان مناسب برخوردار است.			
۲۰	آیا کیفیت و طعم غذا پس از پخت و به هنگام تحویل به شاغلین مطلوب میباشد			
۲۱	آیا پیمانکار نسبت به نگهداری و مصرف غذای باقی مانده اقدام مینماید			
۲۲	آیا سر آشپز و آشپز های به کار گرفته شده توسط پیمانکاران دارای حسن سابقه و تجارب کافی و مورد تایید در طبخ و توزیع غذا میباشند.			
۲۳	آیا پیمانکار نسبت به تامین تجهیزات لازم جهت پخت و توزیع غذا اقدام نموده است.			
۲۴	آیا پیمانکار نسبت به توزیع غذا در ساعات تعیین شده و با کمترین تاخیر طبق نظر کارفرما اقدام می نماید؟			
۲۵	آیا تراسی گرمخانه دار جهت توزیع غذا موجود میباشد.			
۲۶	آیا کارکنان توزیع غذا از دستکش ، ماسک و روپوش استفاده نموده و با رفتارو برخورد مناسب غذا را توزیع مینمایند.			
۲۷	آیا پوشش مناسب و تمیز توسط کارکنان بخش غذا ( روپوش، پیش بند، کلاه،چکمه و یا دمپایی ) رعایت گردیده است؟			
۲۸	آیا پیمانکار نسبت به تامین لباس ، روپوش ، چکمه و کفش هر سه ماه یکبار اقدام نموده است.			
۲۹	آیا پیمانکار نسبت به جلوگیری از ورود افراد غیرمسئول به آشپزخانه و سلف سرویس ها اقدام می نماید؟			
۳۰	یا پیمانکار نسبت به تفکیک پرسنل نظافت چی بطور همزمان (دستشویی ها وسرویس های بهداشتی ) از پرسنل طبخ و توزیع غذا اقدام نموده است؟			
۳۱	آیا پیمانکار نسبت به تهیه و نصب جعبه کمک های اولیه با کلیه لوازم و مواد ضروری در محل سلف و آشپزخانه اقدام نموده است.			
۳۲	آیا پیمانکار نسبت به اتخاذ تدابیر لازم جهت جلوگیری از ورود حشرات وحیوانات موذی (مگس و ) .... به محیط آشپزخانه اقدام نموده است.			
۳۳	آیا پیمانکار نسبت به انجام صحیح سمپاشی محل طبخ ، توزیع ونگهداری موادغذایی برابر نظر کارفرما یا نماینده وی اقدام نموده است؟			
۳۴	آیا پیمانکار نسبت به شستشوی روزانه آشپزخانه و نظافت میز های کار تخته های کار ، وسایل و ظروف پخت و تجهیزات تهیه و طبخ غذا ، سردخانه ها ویخچال ها ، انبار های مواد غذایی بر اساس برنامه نظافت اقدام نموده است.			
۳۵	آیا پیمانکار نسبت به چیدمان انبار و سردخانه و رعایت دما و تهویه مطلوب آنها با توصیه ناظر اقدام نموده است			
۳۶	آیا در غذای تهیه شده توسط پیمانکار اجسام خارجی مشاهده شده است.			
۳۷	نتایج رضایت سنجی پرسنل از کمیت غذای سرو شده به چه صورت میباشد.			
۳۸	نتایج رضایت سنجی پرسنل از کیفیت غذای سرو شده به چه صورت میباشد			
۳۹	آیا پیمانکار به تذکرات کارشناس تغذیه در خصوص اجرای مفاد قرارداد، و آخرین دستورالعمل های ابلاغی از وزارت بهداشت ترتیب اثر داده و به تعهدات خویش عمل مینماید.			

### فرم ۱: اقلام غذایی مرجوعی

تاریخ	نام کالا	شرکت	علت عدم تایید	امضا کارشناس تغذیه	امضا کارشناس بهداشت

فرم ۲: بازدید محموله غذایی پروتئینی

فرم بازدید محموله غذایی پروتئینی (کنترل کیفی)

یک محموله مواد غذایی شامل اقلام زیر، مربوط به ..... ارسالی از .....  
بازرسی شد.

ردیف	نام محصول	تولید	انقضاء	وزن
(۱)				
(۲)				
(۳)				
(۴)				
(۵)				

محموله در حال حاضر سالم است و چنانچه در شرایط بهداشتی حمل، نگهداری و توزیع گردد مصرف آن بلامانع است.

کد بهداشتی دامپزشکی خودرو:

شماره بارنامه دامپزشکی:

ساعت و تاریخ بازرسی خودرو:

کد رهگیری:

شماره شهربانی خودرو:

شماره پلمپ دامپزشکی:

دمای سردخانه خودرو قبل از فک پلمپ:

نام و امضاء کارشناس بهداشت/تغذیه: نام و امضاء ناظر مجموعه غذایی (نماینده کارفرما):

فرم ۳: بازرسی بهداشت و تغذیه

بسمه تعالی

کارت بازرسی بهداشت و تغذیه

تاریخ:

محل بازدید:

وضعیت موجود، نواقص بهداشتی و پیشنهادات اصلاحی:

نام و نام خانوادگی بازدید شونده:

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی بازرس:

امضاء:

تاریخ:

فرم ۴: ثبت روزانه درجه حرارت سردخانه

بازرس	ملاحظات/نظرات	درجه حرارت				تاریخ
		۱۰ شب	۴-۶ بعدازظهر	۲ بعدازظهر	۹-۱۰ صبح	

## پیوست ۱: شرح کلی وظایف کارکنان مدیریت خدمات غذایی

کلیه کارکنان "مدیریت خدمات غذایی" بجز کادر خدماتی ساده موظف به گذراندن دوره و ارائه گواهی آموزش بهداشت

عمومی و سابقه کار (حداقل ۲ سال) مورد تایید مراجع ذیصلاح می باشند .

سر آشپز و آشپز لازم است مدرک آشپزی فنی-حرفه ای داشته باشند .

انتظار می رود فعالیت های زیر توسط کارکنان مدیریت خدمات غذایی صورت گیرد:

✓ انتخاب، خرید و انتقال مواد اولیه.

✓ انبارداری و نگهداری مواد غذایی.

✓ تهیه لیست غذایی بر اساس راهنمایی های کارشناس تغذیه مربوطه بر مبنای سن، فرهنگ، مذهب و سایر شرایط .

✓ آماده سازی و طبخ غذا بر اساس استانداردهای تعیین شده.

✓ انتقال غذا به بخش ها و سلف سرویس و برگرداندن ظروف و پسماند غذا.

✓ ثبت و سازمان دهی اولیه آمار روزانه و ماهانه غذای معمولی و رژیمی بر اساس سیستم رزرواسیون غذا و

...

✓ تامین و نظارت بر بهداشت غذا در تمامی زمان ها و مکان های مرتبط.

✓ تامین و نظارت بر بهداشت محیط در تمامی زمان ها و مکان های مرتبط.

✓ پایش باقیمانده مواد غذایی و ضایعات و کنترل هزینه ها.

✓ نظارت بر تامین مواد و تجهیزات در ارتباط با غذا و تغذیه.

✓ کنترل بودجه خدمات غذایی قراردادهای غذا، نوشیدنی ها و میان وعده ها.

✓ ممیزی و ارتقاء کیفی خدمات.

## پیوست ۲: شرح وظایف کارشناس تغذیه

کارشناس تغذیه به عنوان مسئول تیم مدیریت خدمات غذایی، باید فعالانه درگیر اجزاء مختلف فرآیند اعم از برنامه ریزی غذایی، سفارش تهیه تا انتقال غذا باشد تا از اجرای کامل مراحل اطمینان حاصل نماید. در مواردی که تهیه غذای شرکت به شکل پیمانکاری صورت میگیرد، کارشناس تغذیه باید راهنمایی های لازم را در مفاد قرارداد به نماینده پیمانکار انتقال داده و با همکاری سایر کارکنان مربوطه، برای رفع مشکلات موجود تلاش نماید.

کارشناس مسئول مدیریت خدمات غذایی در مراحل مختلف فرآیند تامین غذای بیماران، وظایف زیر را بر عهده دارد:

- ✓ طراحی لیست غذایی و انتخاب محصولات غذایی بر اساس نیاز شاغلین.
- ✓ قرار دادن لیست غذا و دستورات و راهنمایی های غذایی لازم در محل مشخص و دسترس جانشین (متصدی امور تغذیه، نماینده پیمانکار یا سرآشپز) در زمان غیبت اضطراری
- ✓ هدایت و راهنمایی سایر کارکنان در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های ارتقاء خدمات غذایی.
- ✓ آگاهی، تسلط کامل و بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی، استانداردها و فرآیندهای خدمات غذایی و سایر دستورالعمل های ذیربط.
- ✓ مدیریت و نظارت بر رعایت استانداردها و مفاد قرارداد های غذا توسط پیمانکار.
- ✓ اطلاع از وضعیت سلامتی شاغلین بر اساس نتایج معاینات سالانه طب صنعتی در منطقه تحت پوشش خود و تعامل کامل با مشاور تغذیه بهداشت و درمان.
- ✓ انجام تحقیق و مطالعات جهت استفاده از شواهد و تجربیات موجود در ارتقاء کیفیت خدمات.
- ✓ تشکیل منظم جلسات کمیته تغذیه یا حضور در کمیته تغذیه منطقه و بحث و تبادل نظر با ذینفعان خدمات غذایی شرکتها در خصوص چالش های موجود و استفاده از مهارت های حل مشکل.
- ✓ شرکت در دوره های آموزشی به منظوره روزآمدسازی دانش و مهارت های مورد نیاز.
- ✓ برگزاری دوره های آموزشی تغذیه برای کارکنان با همکاری مشاور تغذیه بهداشت و درمان منطقه.
- ✓ نظارت بر مراحل مختلف فرآیند از قبیل: تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا و میان وعده ها در همکاری نزدیک با کارشناس بهداشت محیط.

- ✓ تعامل و هماهنگی با سایر کارکنان واحد تغذیه ، تیم سلامت کار کارشناس بهداشت و روسای شرکتها در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی.
- ✓ تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد تغذیه در راستای نیل به شاخص های سلامتی واحد سلامت کار.
- ✓ تهیه و تنظیم برنامه غذایی کارکنان مطابق با اصول تغذیه ای .
- ✓ مدیریت و نظارت در امور مربوط به برون سپاری و قراردادهای خدمات واحد تغذیه.
- ✓ رضایت سنجی شاغلین مبتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر از خدمات مدیریت غذایی و برنامه ریزی جهت بهبود مستمر و ارتقاء کیفیت خدمات با تنظیم فرم مربوطه.
- ✓ تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه بهداشت و درمان منطقه جهت برنامه ریزی های مرتبط.
- ✓ برآورد و اعلام نیروی انسانی مورد نیاز رستوران به مسولین مرتبط.
- ✓ جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت های واحد تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی های آتی.
- ✓ مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت ها و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی.
- ✓ تهیه چک لیست امتیاز دهی شرکتهای خصوصی پیمانکاری و چک لیستهای تهیه و طبخ غذا با همکاری کارشناس بهداشت محیط.
- ✓ سرپرستی و نظارت بر تامین تجهیزات و تدارکات مورد نیاز رستوران تحت سرپرستی و انعکاس به مسولان مربوط.
- ✓ اتخاذ تدابیر لازم جهت نظارت بر وعده های غذایی در شیفت های عدم حضور منطقه عملیاتی(مانند شیفت شب و ...).
- ✓ ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات غذایی و تنظیم گزارش کار در مورد نحوه ارائه خدمات غذایی، پیشرفت ها و مشکلات به مسولین شرکتها.
- ✓ ارائه گزارش عملکرد ۶ ماهه به واحد تغذیه بهداشت و درمان منطقه ،با هدف پیگیری مشکلات موجود و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع آنها.
- ✓ لازم به ذکر است که کارشناس تغذیه باید تمامی کارکنان در زنجیره غذایی رستوران را تحت آموزش های لازم در خصوص اهمیت تغذیه در پیشگیری های اولیه و استانداردهای خدمات غذا قرار دهد تا بهترین کیفیت ممکن از جهت تامین نیازهای تغذیه ای و بهداشت مواد غذایی ارائه گردد .این آموزش ها در بدو شروع به خدمت کارکنان باید ارائه شود.



### پیوست ۳: شرح وظایف کارشناس بهداشت محیط

کنترل رعایت بهداشت فردی و محیط و ایمنی در مراحل مختلف فرآیند بعهده کارشناس بهداشت محیط می باشد و در مراحل مختلف فرآیند طی تعامل با سایر پرسنل خدمات غذایی به ویژه کارشناس تغذیه در ارتقاء کیفیت خدمات این قسمت بر اساس شرح وظایف مربوطه فعالیت می نمایند

اهم اقدامات مورد انتظار از کارشناسان بهداشت محیط در ارتباط با خدمات غذایی به شرح زیر می باشد:

- ✓ نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه، وضعیت سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویسهای بهداشتی، بهداشت فردی کارکنان، اطاق استراحت کارکنان، شستشو و گندزدایی ظروف، شستشو و گندزدایی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ و وسایل و ظروف مورد استفاده، رعایت ایمنی در ورود و خروج سردخانه ها.
- ✓ نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی و زنجیره سرد و گرم مواد غذایی در کلیه مراحل با همکاری کارشناس تغذیه به منظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا ثبت و ضبط اقدامات و پیگیری موارد تخلف بهداشتی.
- ✓ همکاری و مشارکت با مدیران و مسئولین قسمتهای مختلف در خدمات غذایی به ویژه کارشناس تغذیه در حیطه شغلی و وظایف سازمانی تعیین شده.
- ✓ تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف.
- ✓ نظارت بر ارائه کارت بهداشت، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی کارکنان براساس دستورالعمل وزارت بهداشت.
- ✓ کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی، شیمیایی و کلسنجی با استناد به دستورالعمل ها، استانداردها و شرایط موجود
- ✓ نظارت بر نحوه دفع فاضلاب آشپزخانه.
- ✓ نظارت، بررسی و کنترل بهداشتی کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع پسماندهای غذایی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت آنها.

- ✓ ارائه راهکارهای بهسازی فضای فیزیکی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین در محیط های ارائه خدمات غذایی.
- ✓ کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی پسماند غذایی و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش های تلفیقی و شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیتهای غیر مجاز مبارزه با حشرات.
- ✓ بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در آشپزخانه و فضا های مرتبط و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود.
- ✓ نظارت بر شرایط بهسازی و بهداشتی آشپزخانه.
- ✓ بررسی و نظارت بر وضعیت سیستم گرمایش و سرمایش، نور و صدا در آشپزخانه.
- ✓ بررسی و نظارت بر بهداشت و ایمنی ابزار و تجهیزات مورد استفاده در آشپزخانه.
- ✓ همکاری در خصوص جانمایی و فضا های مرتبط در آشپزخانه
- ✓ بررسی و نظارت به منظور جلوگیری از به کارگیری پرسنل خدماتی در امور مرتبط با غذا و بالعکس.

#### پیوست ۴: شرح وظایف متصدی واحد تغذیه

متصدی امور تغذیه فردی معتمد و آشنا با فعالیت های واحد تغذیه است که تحت سرپرستی مسئول واحد تغذیه بوده و رابط بین آشپزخانه و آبدارها با مسئول واحد تغذیه میباشد. فعالیت های زیر تحت نظر کارشناس تغذیه از متصدی واحد تغذیه انتظار می رود:

- ✓ شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه.
- ✓ انجام امور مربوط به سیستم رزرواسیون غذا و غذا و ثبت و سازماندهی اولیه آمار روزانه و گزارش منظم و دقیق به واحد تغذیه.
- ✓ نظارت و همکاری در جمع آوری آمار مصرف کنندگان غذا و ارائه آن به نماینده پیمانکار.
- ✓ نظارت مستقیم بر امور نظافت کلی محیط و وسایل آشپزخانه و سالن غذاخوری.
- ✓ مراقبت و کنترل بر استفاده صحیح از وسایل و ابزار مسقر در سلف و آشپزخانه.
- ✓ گزارش منظم روزانه از چگونگی وضع آشپزخانه و نحوه انجام امور در مراحل مختلف فرآیندها به مسئول واحد تغذیه.
- ✓ نظارت بر آماده سازی و طبخ غذا.
- ✓ انعکاس نظرات کارکنان به مسئول واحد تغذیه واحد تغذیه.
- ✓ پیگیری کمبود ها و مسایل مربوط به گرمایش و سرمایش سلف سرویس و ... و گزارش به مسئول واحد تغذیه تا حصول نتیجه
- ✓ انجام سایر امور محوله از جانب مسئول واحد تغذیه.

## پیوست ۵: شرح وظایف آشپز سرآشپز، مسئول خرید، انبار دار غذایی

### شرح وظایف سرآشپز:

- ✓ تقسیم کار بین عوامل آشپزخانه با توجه به برنامه غذایی روزانه.
- ✓ هدایت، کنترل و نظارت بر نحوه انجام وظایف کارکنان تحت سرپرستی در آشپزخانه و ارائه راهنمایی های تخصصی هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک و تحویل گرفتن مواد غذایی مورد نیاز با نظر مسئول مربوطه.
- ✓ نظارت و مشارکت مستقیم بر نحوه انجام مراحل مختلف طبخ غذا براساس برنامه غذایی تنظیم شده از طرف کارشناس تغذیه.
- ✓ هماهنگی و نظارت برای تقسیم و توزیع غذاهای مختلف بر اساس برنامه غذایی.
- ✓ درخواست مواد اولیه جهت پخت و تهیه غذا و خوراکی های متناسب با برنامه تنظیمی و اطمینان از کیفیت مواد غذایی اولیه.
- ✓ هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک غذای نوبت های بعد به وسیله همکاران مربوطه.
- ✓ نظارت و همکاری در جمع آوری آمار های موردنیاز برای ارائه به نماینده پیمانکار.
- ✓ نظارت و مشارکت مستقیم بر امور نظافت کلی محیط و وسایل آشپزخانه و سالن غذا خوری و سردخانه و غیره با کمک و همکاری کارکنان آشپزخانه و نیز رعایت اصول بهداشت فردی و بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای.
- ✓ مراقبت، نگهداری و کنترل وسایل و ابزار.
- ✓ شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه.
- ✓ انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع می گردد.

### شرح وظایف آشپز:

- ✓ طبخ مواد غذایی مطابق با دستورالعمل شرکت
- ✓ طبخ انواع غذاهای رژیمی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و تهیه انواع سالاد، دسر و سایر خوراکی ها.
- ✓ شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه.
- ✓ گزارش منظم از چگونگی وضع آشپزخانه و نحوه انجام وظیفه.
- ✓ انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مافوق.

### شرح وظایف مسئول خرید مواد غذایی:

- ✓ تهیه مواد غذایی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی ( قانون ۱۳ مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی).
- ✓ بایگانی و ثبت رسید خرید مواد غذایی در دفتر مخصوص خرید.
- ✓ نکته: در تدارک غذا و تهیه و تحویل مواد اولیه لازم است کنترل همخوانی سفارشات با لیست سفارش، توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.

### شرح وظایف انباردار مواد غذایی:

- ✓ مراقبت و نگهداری مواد غذایی موجود در انبار.
- ✓ تهیه درخواست کسری مواد غذایی.
- ✓ تحویل مواد غذایی درخواستی از قسمتها مطابق درخواست و دستور.
- ✓ نوشتن حواله انبار و تأیید آن توسط مسئول شرکت پیمانکاری.
- ✓ ثبت و درج مواد غذایی و تحویل برابر حواله انبار صادره حسابداری شرکت.
- ✓ صدور قبض انبار در مقابل دریافت اجناس.
- ✓ خروج مواد اولیه از انبار با توجه به قاعده " اولین در ورود - اولین در خروج " یا first in – first out
- ✓ تحویل مواد اولیه غذایی به آشپزخانه.
- ✓ آگاه نمودن کارشناس تغذیه در مورد کمبود جا و مکان نگهداری اجناس.
- ✓ کشیک در موارد ضروری جهت تحویل اجناس.
- ✓ ثبت درجه حرارت یخچال و سردخانه مواد غذایی.
- ✓ انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مقام مافوق.

## پیوست ۶: مواد اولیه و آماده سازی آن

### الف: مواد اولیه

#### (تهیه لیست و خرید و انتقال مواد اولیه به آشپزخانه):

خرید مواد غذایی بر اساس لیست خرید صورت می گیرد.

- **تهیه لیست مواد اولیه:** این مرحله بر اساس برنامه غذایی هفتگی که توسط کارشناس تغذیه تهیه و برآورد هزینه شده و به امضاء ریاست یا مدیریت شرکت رسیده است انجام میگیرد.
- **خرید مواد اولیه:** این مرحله توسط مسئول خرید (پیمانکار) انجام می شود و بر اساس ضوابط تعیین شده در قرارداد منعقد با پیمانکار، برنامه زمانی مشخص و بر حسب نیاز آشپزخانه صورت می گیرد. در این مرحله، نوع و کیفیت مواد اولیه قبل از ورود به سردخانه یا یخچال باید بر اساس اصول تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه و از نظر موازین بهداشتی توسط کارشناس بهداشت محیط مورد مشاهده و تایید قرار گیرد و توسط وسیله نقلیه مناسب به انبار آشپزخانه بیمارستان منتقل شود. لازم است درمبادی ورود به شرکت رعایت بهداشت مواد غذایی توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل شود. به عنوان مثال جهت انتقال مواد غذایی گوشتی، لبنی، تخم مرغ و سایر موادی که زنجیره سرد در حمل و نقل و نگهداری آنان لازم است، باید از ماشین های یخچال دار استفاده شود.

#### • انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه

- ✓ همه غذاها شامل مواد اولیه خام، مواد واسطه ای و محصولات تمام شده باید از تامین کنندگان اصلی مواد غذایی خریداری شود.
- ✓ ورود هر گونه ماده غذایی در آشپزخانه باید توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط از دیدگاه های تخصصی مربوطه مورد کنترل و بازدید قرار گیرد از جمله مطابقت مشخصات کلیه مواد غذایی خریداری شده اعم از انواع گوشت، میوه و سبزیجات و... با استانداردهای ملی کنترل شود.
- ✓ انتقال باید در شرایط بهداشتی صورت گیرد.
- ✓ کلیه مواد غذایی شامل خام، پخته و یخ زده باید در وسایل نقلیه با شرایط و درجه حرارت کنترل شده مناسب با ماده غذایی منتقل شوند. کنترل این مشخصات به عهده کارشناس بهداشت محیط میباشد.
- ✓ انتقال مواد باید در ساعات اداری صورت گیرد تا کارکنان قادر به تحویل گرفتن، کنترل و انبارسازی آنها در شرایط مناسب و به شکل درست باشند.

- ✓ بطور خلاصه کلیه مواد غذایی تحویل شده به انبار باید از جهات زیر تحت نظر کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط کنترل شوند:
- ❖ مطابقت با لیست سفارش غذایی.
- ❖ فاقد هرگونه علامت آلودگی با آفت.
- ❖ فاقد هرگونه علامت فساد یا کهنگی.
- ❖ انتقال و نگهداری جداگانه مواد غذایی مختلف مانند انواع گوشت، سبزیجات، تخم مرغ و... کلیه مواد غذایی فاقد شرایط فوق الذکر باید به فروشنده مرجوع شوند.
- ❖ وجود برچسب گذاری مناسب و مقتضی (دارای نشان استاندارد ملی، مجوز وزارت بهداشت، تاریخ مصرف مناسب) و واجد درجه حرارت مناسب و در محدوده تعیین شده.

#### ب: آماده سازی مواد اولیه:

- ✓ این مرحله توسط آشپز یا کمک آشپزها انجام می شود. آماده سازی شامل کلیه فرآوری ها و اقداماتی است که قبل از طبخ غذا بر روی مواد غذایی صورت می گیرد .
- ✓ در مورد برخی مواد غذایی اولیه ممکن است قبل از انتقال مواد به انبار یا سردخانه مواد غذایی، ابتدا آماده سازی اولیه مانند پاک و خرد کردن گوشت، مرغ یا سبزی ها صورت گیرد و سپس به محل نگهداری ماده غذایی منتقل گردد .
- ✓ انجام مراحل آماده سازی مواد اولیه در محل های مخصوص تفکیک شده و مناسب هر یک برای مثال آماده سازی گوشت ، سبزیجات و نان انجام می شود . کلیه اقلام غذایی انتخاب شده بر اساس لیست غذای هر وعده و تعداد سفارش غذایی آن وعده مورد استفاده قرار می گیرند.
- ✓ محل آماده سازی مواد خام مانند سبزی ها، برنج، گوشت و غیره باید از محل طبخ جدا باشد.
- ✓ نظارت های کارشناس تغذیه بر اساس نوع ماده غذایی عبارتند از:
  - سبزی ها : شامل تازگی، پاک کردن، شستشو، خرد کردن، پوست کنی، سرخ کردن و...
  - میوه ها : شامل شستشو، خرد کردن در صورت لزوم و...
  - خشکبار : شامل شستشو، پوستگیری در صورت لزوم و...
  - گوشت : شامل یخ زدایی، پاک کردن، شستشو، خرد کردن و...
  - مرغ : شامل یخ زدایی، پاک کردن و پوست گیری، شستشو، خرد کردن و...
  - ماهی : شامل یخ زدایی، فلس گیری، پاک کردن، شستشو، خواباندن در مایع برای طعم دار کردن و...

- برنج: شامل پاک کردن، شستشو، خیساندن و...
- نان: شامل برش دادن و...
- حبوبات: شامل پاک کردن، شستشو، خیساندن و...

#### ✓ سایر نظرات های کارشناس تغذیه در این بخش عبارتند از:

- پیروی از دستورات غذایی استاندارد.
- پوست گیری و جدا کردن چربی مرغ قبل از طبخ.
- وجود سینک استیل جداگانه برای شستشوی سبزیجات، مرغ، گوشت و...
- وجود میز کار جداگانه برای آماده سازی مواد اولیه.
- وجود وسایل پوست کنی و خردکنی (سیب زمینی پوست کن، دستگاه سبزی خرد کن و ..)
- مناسب بودن جنس میزهای کار برای آماده سازی گوشت، مرغ و سبزی.
- تعویض وسایل و ظروف مستهلک و غیر بهداشتی.
- شستشوی تجهیزات، میزهای کار و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا بعد از اتمام کار.
- مناسب بودن نحوه شستشوی سبزی یا صیفی جات.
- استفاده از ادویه جات مناسب از نظر بسته بندی و دارا بودن تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت.
- استفاده از قند، شکر و سایر مواد مصرفی دارای تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت.
- توجه به بسته بندی مواد غذایی از نظر مشخصات بهداشتی.
- مطلوبیت مواد آماده شده از نظر شاخصهای تغذیه ای (توسط کارشناس تغذیه)



پیوست ۷: طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو غذا

نظارت کارشناس تغذیه در مرحله طبخ غذا :

- ✓ استفاده از دستور غذاهای استاندارد.
- ✓ استفاده از شیوه های علمی برای پخت و پز.
- ✓ استفاده از تجهیزات آشپزخانه صنعتی در طبخ غذا .
- ✓ آموزش کارکنان آشپزخانه در مورد شرایط نگهداری و زمان افزودن نمک ید دار تصفیه شده به غذا.

نظارت کارشناس تغذیه در مرحله بسته بندی، توزیع و سرو غذا:

- ✓ کنترل غذای آماده شده قبل از بسته بندی و توزیع آن از وظایف کارشناس تغذیه است.
- ✓ مسئولیت توزیع و سرو غذا به عهده متصدیان توزیع غذا و با نظارت کارشناس تغذیه و سرناظر یا نماینده پیمانکار می باشد.
- ✓ بسته بندی غذا در فضایی مجزا صورت می گیرد .مرحله بسته بندی شامل بسته بندی قاشق ها، چنگال ها، سایر مواد قابل ارائه در کنار غذای اصلی مانند نان، سالاد، ماست و سوپ می باشد.

## پیوست ۸ : تجهیزات فضا های داخلی آشپزخانه

### تجهیزات:

ظروف مورد استفاده باید واجد شرایط زیر و ویژگیهای ظروف شیشه‌ای مخصوص مواد غذایی و آشامیدنی بایستی مطابق آیین نامه ۱۴۰۹ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران باشد:

- الف) ظروف شکستنی باید تمیز، بدون ترک خوردگی و لب پریدگی باشد.
- ب) وسایل و ظروف فلزی که برای تهیه و نگهداری و مصرف مواد غذایی بکار می‌رود باید سالم، صاف و بدون زنگ باشد.
- ج) وسایل و ظروف غذا باید پس از هر بار مصرف تمیز و شسته و بر حسب ضرورت گندزدایی گردیده و در ویتترین یا گنجه که محفوظ باشد نگهداری شود.
- د) نگهداری از ظروف یک بار مصرف بایستی بگونه‌ای باشد که مانع از ورود گردوغبار و حشرات و جوندگان به داخل آنها گردد.

استفاده از ظروف و مواد مشروحه زیر ممنوع است :

- الف) دیگ و ظروف مسی اعم از اینکه سفید کاری شده و یا نشده باشد.
  - ب) گوشت کوب و قاشق چوبی و سربی
  - ج) قندان بدون درپوش مناسب
  - د) ظروف فاقد درب ثابت و مخصوص برای عرضه موادی از قبیل نمک، فلفل، سماق، شکر و امثال آنها.
  - ه) استفاده از مواد غیراستاندارد از جمله کاغذهای بازیافتی، کاغذهایی که تمیز نباشد، روزنامه و کیسه های پلاستیکی جهت پیچیدن و بسته بندی مواد غذایی
  - و) هر نوع ظروف و ابزاری که توسط وزارت بهداشت غیر مجاز شناخته شود
- کلیه تجهیزات مورد استفاده جهت دیفراست مواد غذایی، آماده سازی و طبخ غذاها و همچنین پوشش مواد غذایی بسته بندی شده (روغن، رب گوجه فرنگی، کنسروها و ...) بایستی قبل از استفاده مورد شستشو قرار گیرند.

تجهیزات محل دریافت مواد اولیه که باید توسط پیمانکار تامین و توسط کارشناس تغذیه کنترل شود عبارتند از:

- ✓ ترازوی باسکولی.
- ✓ ترازو برای مقادیر کم.

- ✓ ترالی چرخدار جهت حمل و نقل مواد غذایی.
- ✓ دماسنج (ترمومتر) برای کنترل محصولات یخچالی و فریز شده در زمان ورود به آشپزخانه.

### تجهیزات آشپزخانه صنعتی پخت:

#### الف- تجهیزات پخت

- ۱- جاق گاز ۴ شعله فردار
- ۲- اجاق گاز ۲ شعله کابین دار
- ۳- اجاق مشعل دار ساده
- ۴- گریل لاواستون
- ۵- گریدل فردار
- ۶- فر کانوکشن
- ۷- سرخ کن
- ۸- تابه گردان
- ۹- دیگ بخار پز چلوپز
- ۱۰- دیگ خورش پز
- ۱۱- کباب پز ( اتوماتیک ایستاده، ریلی گردان)
- ۱۲- دمکن برنج
- ۱۳- هود دیواری و مرکزی

#### ب- تجهیزات آماده سازی

- ۱- میزکار استیل، پلی اتیلن و چوبی
- ۲- میز کار ظروف کثیف
- ۳- میز برنج پاک کنی
- ۴- میزکار مخصوص درب قوطی بازکن
- ۵- میزکار با روی پاتراکی
- ۶- سندان زیر ساطوری
- ۷- چنگک آویز گوشت

- ۸- سینک دولگنه
- ۹- تانک شستشو
- ۱۰- وان چلو صاف کنی
- ۱۱- وان مخصوص خیس کردن برنج متحرک و شیب دار
- ۱۲- وان سیار
- ۱۳- آبچکان سیار برای ظروف شسته شده
- ۱۴- شبکه آبرو زمینی

### ج- تجهیزات سرو غذا

- ۱- خط کامل سلف سرویس
- ۲- کانتر سرد و گرم سلف سرویس
- ۳- کانتر ساده سلف سرویس
- ۴- کانتر مخصوص قاشق و چنگال
- ۵- ترولی ۲ و ۳ طبقه
- ۶- ترولی حمل ترموس استیل
- ۷- بوفه سرد و گرم
- ۸- بن ماری ساده و آبکشی
- ۹- گرمخانه غذا
- ۱۰- میز پایه کوتاه گونی برنج

### د: تجهیزات ظرفشویی

- ۱- ماشین ظرفشویی (ریلی، ایستاده و زیر کانتر)
- ۲- سیخ شور
- ۳- شیر آب مخصوص ظرفشویی

### ه: تجهیزات سرمایش

- ۱- سردخانه بالای صفر و زیر صفر

۲- یخچال و فریزر درب استیل و شیشه ای

۳- یخچال رویه میزکار

۴- فریزر خوابیده

۵- یخ ساز

۶- آب سرد کن

#### و: تجهیزات انبار

۱- چلیک نگهداری حبوبات

۲- طبقه بند سیخ کباب چرخدار

۳- ترولی حمل بار

۴- ترولی جک دار مخصوص حمل دیگ برنج

۵- کابینت بدون درب و درب دار

۶- قفسه بندی جهت مصارف مختلف

۷- چلیک زباله چرخدار

۸- سکوی نگهداری برنج

۹- ترازو و باسکول

#### ز: ماشین آلات

۱- چرخ گوشت

۲-اره استخوان بر رومیزی

۳-مخلوط کن

۴-میکسر با دیگ استیل

۵-خمیرگیر

۶-سبزی خورد کن

۷-خلال کن

۸-پوست کن ایستاده

۹-سیخ گیر اتوماتیک

### نکات مهم در زمینه تجهیزات و لوازم آشپزخانه:

- ✓ می بایست ۱۰ تا ۱۵ درصد تعداد هر یک از تجهیزات و لوازم موجود در آشپزخانه ، لوازم و تجهیزات رزرو یا ذخیره وجود داشته باشد تا در موارد خاص و یا خرابی دستگاهها مورد استفاده قرار گرفته و خللی در روند انجام کار ایجاد نگردد.
- ✓ هر دیگ مواد غذایی ۳۰ کیلوگرم گنجایش دارد که به ازای هر ۱۵۰ نفر یک دیگ در نظر می گیرند.
- ✓ اجاق گاز بزرگ به ازای هر ۱۵۰ نفر یک عدد.
- ✓ گرم کن یا دم کن برنج به ازای هر ۲۰۰ نفر یک عدد.
- ✓ پلوپز به ازای هر یک ۱۵۰ نفر یک عدد.
- ✓ کانتر گرم به ازای هر ۱۰۰۰ نفر یک عدد ۱۹۰ سانتی متری.
- ✓ کانتر سرد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر یک عدد ۱۹۰ سانتی متری.
- ✓ بالای کلیه تجهیزاتی که ایجاد دود یا بخار میکنند می بایست هود با ابعاد متناسب با فضای اشغال شده توسط دستگاه مورد نظر، نصب گردد.
- ✓ در سردخانه و انبار معمولاً  $\frac{2}{3}$  فضای موجود را طبقه بندی کرده و یا پالت می گذارند.
- ✓ کلیه ظروف مورد استفاده در آشپزخانه و تجهیزات لازم می بایست ترجیحاً از جنس استیل یا آلومینیوم باشند.
- ✓ ظروف غذاخوری اعم از سینی های ۴ و ۶ خانه، لیوان، پارچ، نمکدان، ظرف سماق ترجیحاً از جنس استنلس استیل باشند. البته در صورت امکان میتوان از ظروف چینی و کریستال نیز استفاده نمود. (در صورت امکان استفاده از ظروف یکبار مصرف استاندارد توصیه میگردد).
- ✓ جنس تخته های مورد استفاده ترجیحاً استیل یا زالامید باشد و درغیر این صورت از تخته های چوبی فاقد هرگونه خلل و فرج می توان استفاده نمود.
- ✓ سینک مخصوص شستشوی سبزیجات و... می بایست از جنس استنلس استیل و به صورت سه خانه باشد.

## پیوست ۹: نوبت کاری - شبکاری - مناطق عملیاتی , Overhaul و شرایط بحران

کار در زمانی به غیر از ساعات کاری روزانه (۷ صبح تا ۶ بعد از ظهر) یا کار کردن در تعطیلات هفته، به عنوان شیفت کاری یا نوبت کاری تعریف می شود. این پدیده اجتماعی در بسیاری از صنایع و کارخانجات و نیز مشاغل مانند کارکنان شرکت های حفاری، پتروشیمی، آتش نشانی، کادر پرستاری و ... وجود دارد. اگرچه بعضی از افراد راحت تر با شیفت های خود تطبیق پیدا

می کنند، اما انسان ها به طور معمول در روز فعالیت می کنند و بدن آن ها به گونه ای تنظیم شده است که در روشنایی فعال و در تاریکی خواب باشد. تغییر این الگو موجب بروز برخی پیامدهای منفی می شود و نوبت کاران در مقایسه با روزکاران، معمولاً از بی خوابی، خستگی، جراحات، وقوع حوادث و حتی ابتلا به بعضی از انواع بیماریها رنج می برند.

توصیه های متداول برای حفظ سلامت نوبت کاران شامل جنبه های تغذیه ای، هوشیاری و توصیه های مرتبط با خواب این افراد می باشد.

بطور کلی تغذیه نقش اساسی در سلامت و پیشگیری از بیماری ها و بهبود عملکرد انسان دارد. بطوریکه نتایج مطالعات نشان می دهد که برنامه غذایی نامناسب باعث بی حوصلگی و افسردگی شده، تمایل به کار و ارتقاء فردی را کاهش می دهد و با گذشت زمان، بازده تولید را پایین خواهد آورد. بسیاری از حالات کم توجهی، بی حوصلگی و خواب آلودگی با کمبودهای اولیه و حاشیه ای تغذیه ارتباط دارد.

برنامه ی غذایی مناسب علاوه بر رفع گرسنگی، به عنوان راهکاری مهم در افزایش سطح هوشیاری، رفع کمبودهای احتمالی تغذیه ای و رضایتمندی افراد، تأثیر چشمگیری در افزایش سطح تولید خواهد داشت، بنابراین بهبود وضعیت تغذیه ای به عنوان یک سرمایه گذاری کلیدی در جنبه های مختلف فردی و گروهی مطرح می گردد.

با توجه به اینکه مقدار و ترکیب وعده های غذایی مصرفی می تواند در هوشیاری ذهنی و یا خواب آلودگی تأثیر داشته باشد، با تغییر در وعده ها و میان وعده ها و توجه به ترکیب غذای مصرفی نوبت (شیفت) کاران، می توان کارایی فیزیکی و مغزی آن ها را افزایش داد. بدیهی است این اقدامات در طی زمان و در سطوح گسترده تر باعث افزایش بهره وری مجموعه های تولیدی و صنعتی نیز می گردد.

به طور کلی اهداف تغذیه ای که در نوبت کاران دنبال می شود، شامل :

۱. تأمین سلامت کارکنان،
۲. افزایش کارایی و نیز حضور بیشتر در محل کار و
۳. برطرف نمودن مشکلات تغذیه ای در نوبت کاران ( از جمله بی خوابی، خستگی، وزن گیری و ..است.

از آنجا که اضافه وزن و چاقی از عواقب میزنشینی و کم تحرکی در محیط‌های کار است. بنابراین تغذیه در محیط‌های کار باید متناسب با میزان تحرک بوده و از تعادل و تنوع برخوردار باشد این موضوع بخصوص در پرسنل نوبت کاری اهمیت ویژه ای دارد.

نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

- تامین غذای مغذی و سالم سبب ارتقاء سلامت و افزایش بازده کاری کارکنان میشود.
  - تغذیه نامناسب در محیط کار حتی میتواند باعث ایجاد استرس شود.
  - از طرف دیگر استرس همراه با تغذیه نامناسب و بی تحرکی نیز زمینه رابرای ابتلا به بیماریهای مزمن فراهم میکند.
  - با مصرف غذاهای چرب ،سطح هورمونهای مولد استرس مانند کورتیزول افزایش می یابد. همچنین در اثر مصرف زیاد قند و شکر و کافئین (در قهوه و نوشابه های کولا) هورمون آدرنالین در خون بالا میرود.
  - با توجه به اینکه تداوم کار نشسته و بدون تحرک میتواند موجب اختلال در کارکرد دستگاه گوارش و ایجاد یبوست شود،
  - بهبتر است از نان و غلات کامل (سبوسدار) استفاده شود. به عنوان مثال به جای مصرف نانهای تهیه شده از آرد سفید (نان لواش و باگت) از نان سنگک و یا نان جو) مصرف شود.
  - توصیه های تغذیه ای در پرسنل شبکار
۱. بهتر است اصل تعادل و تنوع گروه های غذایی مانند تمام افراد در شبکاران نیز به خوبی رعایت گردد.
  ۲. به یاد داشته باشید پرخوری و وعده های غذایی سنگین ،حتی در افراد روزکار نیز باعث خواب آلودگی و افت کارایی می شود .
  ۳. بلافاصله پس از اتمام شیفت کاری نیزبهبتر است وعده های غذایی حجیم مصرف نگردد.چرا که هنگام خواب، این مواد در معده باقی مانده و به مشکلات سوء هضم منتهی می شوند. همچنین بدن قادر به سوزاندن کالری های اضافه نیست و فرد بتدریج با تجمع چربی و افزایش وزن روبرو خواهد شد .
  ۴. به طور معمول افراد شبکاردر ساعات کاری خویش در تنش و کشمکش با احساس خواب آلودگی هستند. استفاده از مواد غذایی پروتئینی شامل مقدار کمی مغز بادام ، گردو ، همچنین ماهی ، تخم مرغ، انواع پنیر، کره بادام زمینی و سویا در وعده شام می توانند باعث افزایش هوشیاری و تمرکز شوند؛ در نتیجه استفاده از این مواد در وعده ها و میان وعده های غذایی شبکاران توصیه می گردد .



۵. -طور کلی بهتر است افراد شبکار از افراط در مصرف شیرینی ها و نوشیدنی های شیرین؛ شربت آلات، آبمیوه های صنعتی و... خودداری کنند. اما در مقایسه با این قبیل کربوهیدراتهای ساده که به افت سریع قند خون منتهی می شوند ، مصرف کربوهیدرات های پیچیده به دلیل اینکه انرژی را به تدریج و در طول یک بازه زمانی آزاد می کنند، جهت تجدید انرژی در طول شیفت توصیه می شود.
۶. کربوهیدراتهای پیچیده مثل نان، سیب زمینی و غلات مخصوصاً استفاده شود اگر از ترکیب آن ها با همدیگر استفاده شود اثرات آرام بخش و خواب آور دارند؛ در نتیجه از افراط در مصرف آن ها نیز بخصوص در طول شیفت شب خودداری گردد .
۷. به دلیل اثر تحریکی، استفاده از نوشیدنی های حاوی کافئین، مانند قهوه در افرادی که نیاز به هوشیاری و بیداری دارند، مفید است و می توان در ابتدای شیفت یک یا دو فنجان قهوه نوشید. اما بهتر است خصوصاً قبل از پایان شیفت که به خواب نیاز است از مصرف قهوه، کافی میکس و... خودداری شود.
۸. مصرف مقادیر کافی آب بخصوص در شبکاران توصیه می گردد. دهیدراسیون می تواند منجر به ایجاد سردرد گردد که در طول شیفت موجب افت کارایی افراد می گردد. بخصوص در محیط های گرم به دلیل تعریق، امکان بروز سردرد و خشکی پوست و چشم، ابتلا به بیماری و تضعیف سیستم ایمنی بدن بیشتر می شود.
۹. در شبکاران استفاده از میان وعده جهت رفع خستگی و تجدید انرژی در طول شب، حفظ هوشیاری و رفع خستگی و افزایش کارایی موثر است. اما باید توجه داشت مصرف که اغلب میان وعده هایی که از نظر محتوای مواد مغذی فقیر اما پر انرژی هستند که به افزایش وزن منجر می شوند .  
- پیشنهاد میشود در پرسنل شبکار از نیمه شبی های حاضری و سالم (شامل انواع میوه های خشک ،چای سبز، قهوه و انواع بیسکوئیت رژیمی یا میان وعده حاضری به شکل پکیج) استفاده شود.
۱۰. مصرف سبزی های خام مانند هویج تازه، خیار گوجه فرنگی کاهو، کرفس و... به دلیل محتوی اندک انرژی و غنی بودن از مواد مغذی به جای استفاده از غذاهای آماده و فست فودها در طول شیفت توصیه می گردد.
۱۱. مانند سایر افراد ،به شبکاران نیز توصیه میگردد با زمانبندی مناسب در ساعات غیرکاری به ، پیاده روی و سایر ورزشهای معمول بپردازند .

۱۲. استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین ث و آنتی اکسیدانها مانند سبزیجات خانواده کلم، بروکلی ، هویج، گوجه فرنگی و... در خنثی سازی رادیکالهای آزاد ایجاد شده در بدن بخصوص در وضعیتهای شبکاری بسیار مفید و ضروری میباشد.

۱۳. توصیه میشوداز مصرف غذاهای چرب و سنگین و پرادویه که سبب خواب آلودگی و کاهش کارایی میشود، حتی الامکان و بخصوص در آغاز شیفت کاری خودداری نمایند.

- افرادی که نوبتهای شب کاری ۸ ساعته دارند بهتر است وعده اصلی غذای خود را در شام و یک وعده غذایی نیزدر نیمه زمان شیفت میل کنند.

- افرادی که نوبتهای شب کاری ۱۲ ساعته دارند بهتر است یک وعده اصلی غذای خود را در شام و یک وعده غذایی سبک در پایان شب و یک میان وعده سبک در سحری میل نمایند .

- مصرف قندها و کربوهیدراتهای ساده مانند قند و شکر، نانهای سفید و برنج سفید در محیط کار اگر چه در کوتاه مدت به بالارفتن قند خون کمک میکند اما با تحریک ترشح انسولین، ورود گلوکز به سلول را تسریع کرده و در نهایت کاهش قندخون و عوارض ناشی از آن مانند خستگی، خواب آلودگی و کاهش بازده کاری را به دنبال دارد. این موضوع بویژه در پرسنل شبکار که نیاز به هوشیاری دارند لازم است حتما مد نظر قرار گیرد.

- مصرف مداوم کربوهیدراتها و غلات همچون انواع کیک، کلوچه و بیسکویت با توجه به کالری بالایی که دارند میتواند سبب اضافه وزن و چاقی به ویژه در افرادی که فعالیت بدنی کمی در محل کار دارند شود.

با تغییرات جزئی از جمله کاهش مصرف قند و کافئین (موجود در نوشابه ها) در محیط کار و رعایت اصل تنوع در برنامه غذایی روزانه میتوان به حفظ تعادل قند خون و افزایش دریافت مواد مغذی کمک کرد که نتیجه آن علاوه بر حفظ سلامت و کاهش عوامل خطر بیماریهای مزمن، افزایش کارایی و بازده کاری کارکنان در محیطهای کار است.

## موارد مورد توجه در پرسنل عملیاتی

- پیشنهاد می شود برای مناطق عملیاتی که پرسنل شبکار دارند دستورالعمل یکسانی برای پرسنل شبکار در صنعت نفت تعریف گردد که با توجه به نوع منطقه عملیاتی و نیاز غذایی متفاوت پرسنل شبکار دقیقاً چه وعده هایی از نیمه شبی، شام و صبحانه شامل پرسنل شبکار هر منطقه خواهد شد.
- به دلیل تفاوت در نیاز روزانه به کالری و سایر مواد مغذی بین کارکنان عملیاتی و کارکنان غیرعملیاتی، لازم است تعادلی در تنظیم برنامه غذایی این دو گروه با هدف ارتقا سطح سلامت لحاظ گردد.
- کارکنان عملیاتی در صورت فعالیت در شرایط آب و هوایی گرم نیاز به میان وعده اضافی و حتی نوشیدنی های کم کالری دارند (فهرست در پیوست قید شود).
- در مناطق عملیاتی و با آلاینده‌گی محیطی زیاد، و همچنین در افراد پراسترس برای تنظیم برنامه غذایی عمومی و بخصوص در کارکنان عملیاتی مصرف میوه ها و سبزیجات حاوی آنتی اکسیدان بالا (بتاکاروتن، ویتامین C و فلاونوئیدها، سلنیم و ویتامین E) در این گروه و در این مناطق به میزان بیشتری لحاظ گردد.
- بطور مثال در این مناطق و این گونه پرسنل لازم است از شکلات تلخ، انواع سالادها و سوپ های پیش غذا حاوی سبزیجات فراوان و یا انواع سبزیجات بخار پزبه شکل میز اردور و به صورت دسترسی آزاد برای این افراد در نظر گرفته شود.

## پیوست ۱۰: آماده سازی و نگهداری برخی اقلام مواد غذایی جهت طبخ

### ۱- مرغ بریان:

روش تهیه و آماده کردن مرغ بریان، به ترتیب شامل مراحل زیر است:

۱-۱- خارج کردن آب اضافی لاشه کامل مرغ.

۲-۱- ادویه زدن لاشه کامل مرغ.

۳-۱- گذاشتن لاشه کامل مرغ در کیسه یا لفاف داخلی (در صورت لزوم).

۴-۱- کشیدن هوای داخل کیسه یا لفاف داخلی و دربندی در لفاف. (در صورت لزوم).

۵-۱- پختن لاشه کامل مرغ.

### ۱-۱- خارج کردن آب اضافی لاشه کامل مرغ

پهنه بیرونی لاشه‌های کامل مرغ تازه خنک شده، اغلب دارای مقداری رطوبت می‌باشد، چنانچه این رطوبت اضافی هنگام تهیه و آماده کردن لاشه کامل مرغ برای بریان کردن آن، از بین برده نشود، در هنگام حرارت دادن لاشه کامل مرغ، رطوبت مزبور تبخیر شده، بر اثر این حالت، منظره بد و ناخوشایندی به کیسه محتوی مرغ بریان می‌دهد، افزون بر آن ممکن است، در موقع حمل و نقل لاشه کامل مرغ بریان شده، سبب پاره شدن کیسه حاوی مرغ بریان و آلودگی لاشه مرغ بریان شود. بنابراین، باید قبلاً تا حد امکان، رطوبت خارجی موجود در پهنه بیرونی لاشه‌های کامل مرغ تازه خنک شده را، کاهش داد.

برای این کار، باید لاشه‌های کامل مرغ تازه خنک شده را، در سبدهای مشبک فلزی از جنس فلز زنگ نزن و یا پلاستیکی از جنس مناسب و مجاز ویژه مواد غذایی<sup>۲</sup>، مسطح و تمیز و پاکیزه که قبلاً با مواد ضدعفونی کننده مجاز و بی‌بو آغشته شده و ضدعفونی گردیده است، به مدت حدود ۲ ساعت در برابر جریان هوا قرار داده تا تقریباً پوست لاشه‌های کامل مرغ تازه خنک شده، منظره و حالت خشک به خود بگیرند.

<sup>۲</sup> - Food grade

## ۲-۱- ادویه زدن لاشه کامل مرغ

۱-۲-۱. برای خوشمزه و خوشرنگ شدن لاشه کامل مرغ، می‌توان از چاشنی‌های مجاز برای مصرف در مواد غذایی، به صورت سس استفاده کرد.

۲-۲-۱. موادی که به عنوان چاشنی برای مصرف در مواد غذایی، به صورت سس، بکار می‌رود، بسته به چگونگی انتخاب از کارخانه سازنده و یا واحد تولیدی تولید کننده سس و همچنین سلیقه و تقاضای مصرف‌کنندگان مرغ بریان، متفاوت است.

۳-۲-۱. هر سازنده و پیمانکار تولید کننده سس، می‌تواند ترکیب مواد مصرف‌شده در چاشنی برای مصرف در مواد غذایی، به صورت سس، مخصوص به خود را داشته باشد.

۴-۲-۱. مقدار مواد مصرف شده به عنوان چاشنی، برای مصرف در مواد غذایی، به صورت سس، نباید از حد مجاز برای مصرف در مواد غذایی بیشتر باشد.

۵-۲-۱. مواد اولیه‌ای که، به عنوان چاشنی برای مصرف در مواد غذایی، به منظور تهیه سس بکار می‌روند، باید کاملاً خالص و طبیعی بوده و ویژگی‌های آن‌ها، مطابق با ویژگی‌های مندرج در چک لیستهای مربوطه باشد.

۶-۲-۱. سس مورد استفاده، نباید طعم اصلی و کلی غذا را تغییر دهد. مثلاً سسی که بر روی لاشه کامل مرغ بریان زده می‌شود، نباید به مرغ بریان طعم گوشت ماهی و یا گوشت گوساله را بدهد.

۷-۲-۱. گنجایه یا ظرفی که سس در آن تهیه می‌شود، باید فلزی از جنس فلز زنگ نزن و یا لعابی باشد.

۸-۲-۱. سس را، باید در داخل شکم و پهنه بیرونی لاشه کامل و یا اینکه تنها در پهنه بیرونی لاشه کامل مرغ، مورد استفاده قرار داد.

۹-۲-۱. سس را، باید به گونه افشان<sup>۴</sup> و به طور کامل و یکنواخت بر روی لاشه کامل مرغ با دستگاه ویژه اسپری سس، پاشید یا بطور دستی بر روی لاشه کامل مرغ، به طور کامل و یکنواخت مالید یا با بهره‌گیری از برس‌های ویژه و مناسب این کار، لاشه کامل مرغ را، بطور کامل و یکنواخت با آن آغشته نمود و یا اینکه لاشه کامل مرغ را، در گنجایه یا ظروف فلزی از جنس فلز زنگ نزن حاوی سس، به مدت کوتاه و معینی، در سس فروبرده و سپس در آن شناور و معلق نمود. این کارها، باید به گونه‌ای انجام شود، که سس به طور کامل و به گونه یکنواخت پهنه بیرونی لاشه کامل مرغ را پوشانده و منظره و حالت خوب و خوشایندی به لاشه کامل مرغ بدهد.

<sup>۲</sup> - Spray

۱-۲-۱۰. موادی که به عنوان چاشنی (مواد خوراکی اختیاری)، برای مصرف در مواد غذایی، به صورت سس برای ادویه زدن لاشه کامل مرغ بریان بکار می‌رود، ممکن است از یک یا دو و یا چند ماده و یا دیگر مواد مجاز، به شرح زیر تشکیل شوند:

نمک - فلفل - پودر پاپریکا - زردچوبه - زعفران - دارچین - پودر کاری - گردخردل - گرد میخک - شکر پودر پیاز - پودر سیر پودر کرفس - پودر مارچوبه - آب لیمو - سرکه سفید و یا رنگی - آب گوجه‌فرنگی - رب انار - رب نارنج - رب گوجه‌فرنگی - سس گوجه‌فرنگی - تخم مرغ (سفیده و زرده تخم مرغ) - جعفری - نعناع - ترخان - ریحان دیگر مواد خوراکی مجاز.

۳-۱- گذاشتن لاشه کامل مرغ در کیسه یا لفاف داخلی (در صورت لزوم)

۱-۳-۱. پس از ادویه زدن به لاشه کامل مرغ، باید هر لاشه کامل را در درون کیسه پلاستیکی از جنس مناسب و مجاز ویژه مصرف در مواد غذایی<sup>۵</sup> و یا کیسه سلوفانی از جنس مناسب و مجاز قرارداد، به گونه‌ای که، گنجایش کیسه پلاستیکی یا سلوفانی متناسب با بزرگی جثه لاشه کامل مرغ باشد.

۲-۳-۱. جنس کیسه پلاستیکی یا سلوفانی و یا لفاف، می‌تواند از انواع پلی‌اتیلن های مجاز باشد، به گونه‌ای که اثر سوء بر روی لاشه کامل مرغ نداشته باشد.

۳-۳-۱. جنس کیسه پلاستیکی یا سلوفانی و یا لفاف، باید به گونه‌ای باشد، که بتواند در برابر حرارت تا ۲۵۰ درجه سلسیوس، به خوبی مقاومت داشته باشد.

۴-۳-۱. هر لاشه کامل مرغ، باید به گونه‌ای در درون کیسه پلاستیکی یا سلوفانی و یا لفاف قرار گیرد، که قسمت سینه لاشه کامل، رو به سوی بالا قرار گیرد.

۵-۳-۱. کشیدن هوای داخل کیسه یا لفاف داخلی و دربندی در لفاف.

۶-۳-۱. پس از گذاشتن هر لاشه کامل مرغ، در درون کیسه پلاستیکی یا سلوفانی و یا لفاف، باید هوای داخل کیسه یا لفاف داخلی موجود در بین پوشش لفاف و لاشه کامل مرغ را، خارج کرد. به گونه‌ای که، لفاف کاملاً به لاشه کامل مرغ بچسبد.

۷-۳-۱. آنگاه بلافاصله باید به طور کامل دوخت و یا دربندی کرد.

۸-۳-۱. باید حداکثر خلاء در بین فضای موجود در بین پوشش یا لفاف داخلی و لاشه کامل مرغ ایجاد شده، و در کیسه یا لفاف داخلی به گونه‌ای دوخته و دربندی شود، که امکان هیچگونه ورود احتمالی هوا به داخل کیسه یا لفاف داخلی، وجود نداشته باشد.

<sup>۵</sup> - Food grade

#### ۴-۱- پختن لاشه کامل مرغ

۴-۱-۱. پس از کشیدن هوای داخل کیسه یا لفاف داخلی و دربندی در لفاف، کیسه‌های حاوی لاشه کامل مرغ را، که به ترتیب مرحله‌های نوشته شده دربندهای بالا تهیه شده‌اند، باید در سبدهای فلزی مشبک و مسطح مخصوص از جنس فلز زنگ نزن، در یک ردیف، چید و گذاشت (بدون قراردادن در لفاف نیز می‌توان بطور مستقیم در داخل فر قرار داد).

۴-۱-۲. طرز چیدن لاشه‌های کامل مرغ در درون سبد فلزی، باید به گونه‌ای باشد، که قسمت سینه لاشه کامل مرغ، رو به سوی بالا و قسمت پشت لاشه کامل، رو به سوی پائین باشد.

۴-۱-۳. سبدهای فلزی را به وسیله چرخ‌های طبقه‌دار باید به فر یا اطاق مخصوص پخت، منتقل و جابجا کرد.

۴-۱-۴. برای پختن لاشه‌های کامل مرغ، در فرها از جریان هوای گرم، استفاده می‌شود.

۴-۱-۵. فاصله هر طبقه چرخ‌های طبقه‌دار، با طبقه دیگر، باید به گونه‌ای باشد، که هوای گرم به راحتی از بین طبقه‌ها عبور کند.

۴-۱-۶. در داخل فر یا اطاق مخصوص پخت، هوای گرم باید به گونه‌ای جریان داشته باشد، که در تمام قسمت‌ها، به طور یکنواخت پخش شود.

۴-۱-۷. حداکثر اختلاف دما در قسمت‌های مختلف داخل فر یا اطاق مخصوص پخت، نباید از پنج درجه سلسیوس بیشتر باشد.

۴-۱-۸. فر یا اطاق مخصوص پخت دارای انواع مختلف می‌باشد، ظرفیت فرها بستگی به کارخانه سازنده آنها داشته، و متفاوت و متغیر است، ولیکن هیچ وقت نباید، بیشتر از ظرفیت توصیه شده توسط کارخانه سازنده، در فر یا اطاق مخصوص پخت، لاشه کامل مرغ، قرار داد.

۴-۱-۹. دمای داخل فر یا اطاق مخصوص پخت، باید حدود ۱۴۰ درجه سلسیوس باشد.

۴-۱-۱۰. لاشه‌های کامل مرغ را، باید در داخل فر یا اطاق مخصوص پخت، به مدت زمان حدود ۸۰ تا ۷۵ دقیقه در دمای حدود ۱۴۰ درجه سلسیوس، قرار داد.

۴-۱-۱۱. در موقع پخت، چنانچه هوای داخل کیسه یا لفاف داخلی به خوبی تخلیه و یا خارج نشده باشد، ممکن است قسمت‌هایی از کیسه یا لفاف داخلی باد کند.

۴-۱-۱۲. در این حال، اگرچه ممکن است به کیسه یا لفاف داخلی صدمه ای وارد نیاید و در آن باز نشود، ولیکن این وضعیت، منظره و حالت بد و ناخوشایندی به لاشه کامل مرغ می‌دهد.

۱-۴-۱۳. هنگامی که مرحله پختن و بریان کردن لاشه های کامل مرغ به پایان رسید، باید چرخ های طبقه دار به همراه سبدهای مشبک و مسطح حاوی لاشه های کامل مرغ پخته یا بریان شده را، از فر یا اطاق مخصوص پخت، خارج کرد.

## ۲- روغن :

برای نگهداری روغن به نکات زیر باید توجه کرد :

۱-۲- روغن ها و چربی ها ترکیبات فاسد شدنی هستند. به طور کلی وجود رطوبت، مجاورت با اکسیژن هوا، آهن و مس، حرارت و نور باعث تشدید فساد روغن می گردد. بنابراین روغن باید در محل خشک و خنک و دور از نور و در ظرف درب بسته نگهداری شود و پس از هر بار مصرف روغن درب ظرف محکم بسته شود.

۲-۲- بسته بندی روغن باید حتی الامکان در ظرف غیر قابل نفوذ به نور و محکم و بی عیب باشد. نحوه نگهداری روغن در فروشگاهها مهم است. ظروف روغن در صورتی که شفاف باشد باید به دور از نور و در محل خنک نگهداشته شود. بویژه از نگهداری روغن های مایع با بسته بندی شفاف شیشه ای که موجب فساد روغن مایع می شود باید خودداری شود.

۳-۲- حتی الامکان از مصرف زیاده از حد روغن پرهیز شود. مصرف زیاده از حد روغن باعث بروز چاقی می شود. همچنین امکان افزایش کلسترول بد (LDL)، افزایش فشارخون و در نتیجه خطر ابتلا به امراض قلبی عروقی را فراهم می آورد. حداکثر ۳۰-۲۵٪ انرژی دریافتی روزانه باید از چربی ها تامین شود.

۴-۲- روغن مایع به دلیل اینکه حاوی اسیدهای چرب غیراشباع فراوان و فاقد کلسترول است به روغن جامد ارجحیت دارد.

۵-۲- روغن زیتون و مغزها از منابع بسیار خوب روغن می باشند. روغن ماهی به دلیل دارا بودن اسیدهای چرب ω۳ (امگا ۳) روغن زیتون و مغزها که به دلیل دارا بودن اسید اولئیک فراوان که باعث کاهش کلسترول بد (LDL) می شود برای سلامت قلب و عروق مفید هستند.

۶-۲- استفاده از حرارت بالا هنگام طبخ روغن باعث ایجاد ترکیبات شیمیایی نامطلوب در روغن می گردد. وقتی غلظت این ترکیبات زیاد باشد روغن کدر، بدبو و غلیظ می شود. حرارت همچنین باعث دود



کردن روغن می‌شود بنابراین روغن با شعله کم حرارت داده می‌شود و از مصرف مجدد روغن حرارت دیده پرهیز شود.

۷-۲- حتی الامکان از مصرف غذاهای سرخ کرده خودداری شود و در صورت لزوم از روغن مخصوص سرخ کردنی با نقطه دود بالا مانند روغن سویا مخصوص سرخ کردنی استفاده شود.

- درمورد استفاده از روغن زیتون جهت مصارف سرخ کردنی این روغن به دلیل پائین بودن نقطه دود انتخاب مناسبی جهت طبخ غذا با حرارت بالا نمی‌باشد و بهتر است روغن‌های با نقطه دود بالاتر و یا روغن زیتون مخصوص سرخ کردنی که در حال حاضر در بازار مصرف موجود است مورد استفاده قرار گیرند.

۸-۲- روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایدار است. اما این موضوع بدان معنی نیست که از این نوع روغن چندین بار می‌توان برای سرخ کردن استفاده کرد. از روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر ۲-۳ بار آن هم نه با فاصله طولانی بلکه حداکثر در طول یک روز می‌توان استفاده کرد و پس از آن باید روغن را دور ریخت. البته بطور کلی چنانچه رنگ روغن سرخ کردنی مصرف شده تیره و طعم آن نامطبوع باشد برای ادامه سرخ کردن غیرقابل مصرف است.

### ۳- گوشت چرخ کرده :

۳-۱- برای تهیه گوشت چرخ کرده باید از گوشت لاشه تازه یا گوشت بسته‌بندی منجمد که با اصول بهداشتی در ضوابط مندرج در آیین نامه مقررات بهداشتی حمل و نقل و توزیع گوشت قید گردیده، استفاده گردد.

۳-۲- ورود هر گونه گوشت چرخ شده آماده (اعم از گرم یا منجمد) برای استفاده در رستوران ممنوع می‌باشد. گوشت چرخ کرده حتما در خود رستوران و در شرایط بهداشتی و در حضور مسئول امور بهداشتی یا ناظر تغذیه تهیه گردد.

۳-۳- گوشت مورد نظر جهت تولید گوشت چرخ کرده در سینی‌های زنگ نزن به دقت مورد بازدید قرار گرفته و پس از جدا کردن زوائد برای چرخ کردن آماده شود.

۳-۴- گوشت مصرفی باید استحصالی همانروز بوده و در درجه حرارت ۰ تا ۴ درجه سانتیگراد در شرایط سرد نگهداری شود.

۳-۵- گوشت چرخ کرده تازه در کلیه مراحل تولید توزیع و استفاده باید در دمای ۰ تا ۴ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

- ۳-۶- حداکثر مدت نگهداری تا استفاده گوشت چرخ کرده تا یک روز پس از تولید آن می باشد.
- ۳-۷- تمام تجهیزات و وسایل و لوازم مورد استفاده از قبیل چرخ گوشت و میز کار باید از جنس مواد زنگ نزن قابل شستشو و ضدعفونی باشد و بعد از پایان هر شیفت کاری باید با آب گرم و مواد ضدعفونی کننده مجاز خوب تمیز و ضدعفونی گردند.
- ۳-۸- وجود اتاق گوشت مجزا با دمای مناسب حداکثر ۱۲ درجه سانتیگراد برای انجام کلیه فرایندهای مرتبط با گوشت توصیه میشود .
- ۳-۹- کلیه غذاهائی که در آنالیز آنها گوشت قرمز می باشد بایستی گوشت قرمز با استخوان معادل سازی شده و تبدیل به گوشت گوسفند بدون چربی و استخوان گردد.

#### ۴- گوشت همبرگر:

- ۴-۱- در صورت نیاز لازم است همبرگر در خود رستوران و با استفاده از گوشت قرمز تازه یا منجمد (تهیه شده از مراکز ذیصلاح و در شرایط کاملاً بهداشتی) تهیه و مورد استفاده قرار گیرد و از مصرف انواع همبرگرهای آماده در بازار خودداری شود.
- ۴-۱- استفاده از انواع پروتئینهای گیاهی (سویا و گلوتن) مرغوب و استاندارد، در تهیه این فرآورده بلامانع است.
- ۴-۳- حداقل گوشت مصرفی در فرآورده فوق می بایست ۵۰٪ باشد.

## پیوست ۱۱: سالم سازی سبزیجات

- ۱- پاکسازی: ابتدا سبزیجات را بخوبی پاک کرده، شستشو دهید تا مواد زائد، گل و لای آن برطرف گردد.
- ۲- انگل زدایی: سبزیجات پاکسازی شده را در یک ظرف ۵ لیتری آب ریخته به ازاء هر لیتر آب ۳ تا پنج قطره مایع ظرفشویی معمولی به آن اضافه کرده و قدری بهم بزنید تا تمام سبزی داخل کفاب قرار گیرد. مدت پنج دقیقه سبزی را داخل کفاب نگه داشته و سپس سبزی را به آرامی با دست از کفاب جدا نموده، داخل سبد سبزی شوی ریخته و مجدداً با آب سالم شستشو دهید تا تخم انگل‌ها جدا گردند و کفاب مذکور را در فاضلاب تخلیه نمایید.
- ۳- گندزدایی و شستشو: یک گرم یا نصف قاشق چایخوری پودر پرکلرین ۷۰ درصد را در ظرف پنج لیتری پرآب ریخته کاملاً حل کنید تا محلول ضدعفونی کننده بدست آید. سپس سبزی انگل‌زدایی شده را برای مدت پنج دقیقه در محلول ضدعفونی کننده مذکور قرار داده تا میکروب‌های آن از بین برود.  
اگر پودر پرکلرین در دسترس نباشد می‌توان از دو قاشق غذا خوری معمولی مایع سفیدکننده یا وایتکس (هیپوکلریت پنج درصد) در پنج لیتر آب به مدت پنج دقیقه یا هر ماده ضد عفونی کننده مجاز دیگر که در داروخانه یا سوپرمارکت و یا خواربار فروشی‌ها وجود دارد (طبق دستورالعمل مربوطه) استفاده گردد.  
سبزی ضدعفونی شده را مجدداً با آب سالم بشویید تا کلر باقیمانده از آن جدا شده و سپس مصرف نمایید.

**پیوست ۱۲: آیین کار کارشناسان تغذیه در بیماریهای مزمن غیر واگیر**

**کنترل شاخص های آنترپومتریکی و تکمیل فرم ارزیابی تغذیه‌ای :**

کارشناس تغذیه باید قد و وزن کلیه افرادی که از طرف مراقب سلامت یا پزشک به او ارجاع داده شده است را از لحاظ الگوی تغذیه ای کنترل نموده، و از صحت آنها و نمایه‌توده بدنی اندازه گیری شده و منحنی های رشد و وزنگیری کودکان و مادران باردار توسط مراقب سلامت اطمینان حاصل نماید(به ویژه اگر شاخصهای آنترپومتریکی، معیار ارجاع به کارشناس تغذیه باشند). سپس فرم ارزیابی تغذیه ای را تکمیل نموده و برای وضعیت کنونی فرد تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.

**انجام مراقبتهای تغذیه‌ای :**

بر اساس وضعیت فرد خدمات تغذیه ای لازم را شامل آموزش و توصیه های تغذیه ای ارائه نماید.

**تنظیم برنامه غذایی :**

برای کلیه بیماران (دیابت و پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی ها و چاقی) ارجاع شده از سوی پزشک که از طرف مراقب سلامت پس از دو دوره پیگیری ارجاع شده است، علاوه بر ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای، برنامه غذایی لازم را تنظیم نماید.

**توصیه های تغذیه ای به سایر بیماران :**

کارشناس تغذیه موظف است به سایر بیماران ارجاع شده از طرف پزشک، (به غیر از موارد لاغری، چاقی، دیابت و پره دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی) که نیاز به مشاوره تغذیه دارند، توصیه های تغذیه ای را ارائه نماید.

**ارجاع به سطوح بالاتر :**

کارشناس تغذیه موظف است بعد از ارائه توصیه های تغذیه ای مناسب مطابق با دستور العمل های ابلاغی(پیوست شماره سیزده) نسبت به ارجاع افراد به سطوح بالاتر اقدام نماید.

**مراقبت های تغذیه ای در سایر مراجعات :**

کارشناس تغذیه باید در هر بار مراجعه، مراقبت های تغذیه ای لازم را مطابق با دستور عمل به هر مراجعه کننده ارائه نماید و " فرم مراقبت های تغذیه ای در مراجعات بعدی " را تکمیل نموده و روند بهبود تغذیه ای فرد را ثبت نماید.

**ارسال بازخورد :**

پس از انجام مراقبت های تغذیه ای، کارشناس تغذیه باید در " برگه ارجاع و بازخورد " خلاصه ای از اقدامات انجام شده را ثبت، تاریخ مراجعه بعدی را مشخص نماید و به فرد تاکید نماید تا برگه بازخورد را به مراقب سلامت تحویل دهد.

### **اجرای برنامه های آموزش گروهی :**

لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه سر فصل های آموزشی را براساس نیازسنجی تعیین، برنامه آموزش تغذیه مرکز را تدوین و بر روی بورد اتاق خود نصب نماید. همچنین برنامه کلاس های آموزشی را به پایگاه های تحت پوشش مرکز ارسال نماید تا مراقبین سلامت به اطلاع مراجعه کنندگان برسانند. در صورت بروز شرایط خاص (مانند وقوع اپیدمی بیماری های واگیر، آلودگی هوا، بحران ها و...)، که نیاز به آموزش های تغذیه ای وجود دارد که در برنامه سالیانه پیش بینی نشده است، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به برنامه ریزی و آموزش های لازم اقدام نماید.

### **شناسایی و اولویت بندی مشکلات تغذیه ای شایع در منطقه :**

کارشناس تغذیه مرکز باید در تعامل با کارشناس تغذیه شهرستان و استان، از مشکلات تغذیه ای شایع منطقه باخبر باشد.

### **تدوین برنامه عملیاتی :**

در انتهای هر سال کارشناس تغذیه به منظور ارتقاء وضعیت تغذیه منطقه تحت پوشش، باید برنامه عملیاتی بهبود تغذیه سال آینده را تنظیم و به اطلاع مرکز بهداشت شهرستان برساند.

### **طراحی و اجرای مداخلات مناسب :**

با توجه به اولویت های مشخص شده از مشکلات تغذیه ای و علل احتمالی آن ها و براساس تصمیمات اتخاذ شده با همکاری سایر اعضای تیم سلامت، راه حل ها و مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید.

### **جلب همکاریهای بین بخشی :**

به منظور اجرای مداخلات تغذیه ای و بهبود وضعیت تغذیه ای جامعه تحت پوشش کارشناس تغذیه موظف است نسبت به شناسایی و ایجاد ارتباط با ذی نفعان برنامه های تغذیه اقدام نموده و با تشریح مشکلات تغذیه ای موجود در منطقه تحت پوشش مشارکت آنان را برای اصلاح مشکلات مذکور جلب نماید.

### **پایش شاخصهای تغذیه :**

کارشناس تغذیه باید شاخص های تغذیه ای منطقه تحت پوشش را محاسبه، نمودارهای مقایسه ای را ترسیم و بر روی بورد اتاق خود نصب نماید.

### **همکاری در تدوین برنامه عملیاتی بهبود تغذیه شهرستان :**

کارشناس تغذیه مرکز باید اطلاعات و شاخص های تغذیه ای ابلاغی در منطقه تحت پوشش را جهت تدوین برنامه عملیاتی شهرستان، در اختیار کارشناس تغذیه شهرستان قرار دهد.

### **تکمیل فرمهای ارزیابی، پی گیری و گزارش گیری :**

کلیه فرمها توسط کارشناس تغذیه باید در فواصل زمانی مشخص شده در دستور عمل های موجود، تکمیل شود.

### **ارائه گزارش های دوره ای :**

کارشناس تغذیه باید گزارش عملکرد خود را در قالب فرم های آماری خدمات تغذیه ای وارجاعات مراقب سلامت ثبت و در فواصل سه ماهه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید.

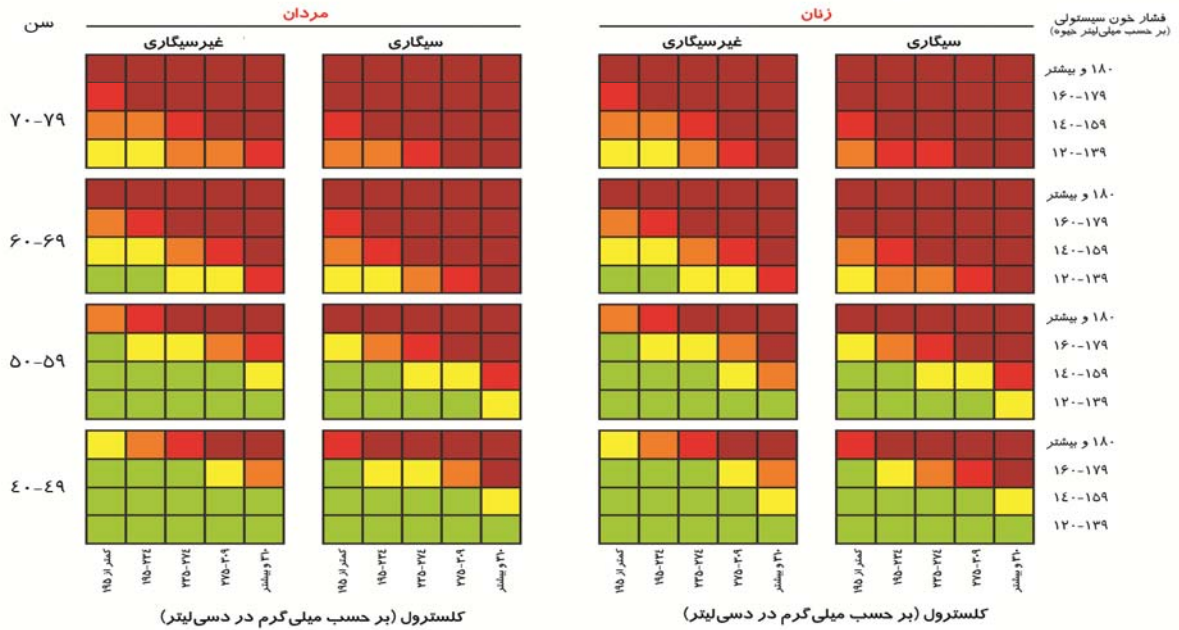
### **نظارت، هماهنگی و همکاری با مراقب سلامت در ارائه خدمات تغذیه ای :**

کارشناس تغذیه مرکز موظف است بر نحوه ارائه خدمات تغذیه ای مراقب سلامت به مراجعه کننده از جمله نحوه ارزیابی الگوی تغذیه ای مراجعین، آموزش تغذیه در گروه های سنی مختلف، نحوه ارائه مکملها برای هر گروه سنی، نحوه رسم منحنی های وزن گیری مادران باردار و رشدکودکان، نحوه اندازه گیری و ثبت وزن، قد و دور سر برای گروه سنی هدف و ... نظارت نموده و موارد مشکل دار را به مراقب سلامت آموزش بدهد.

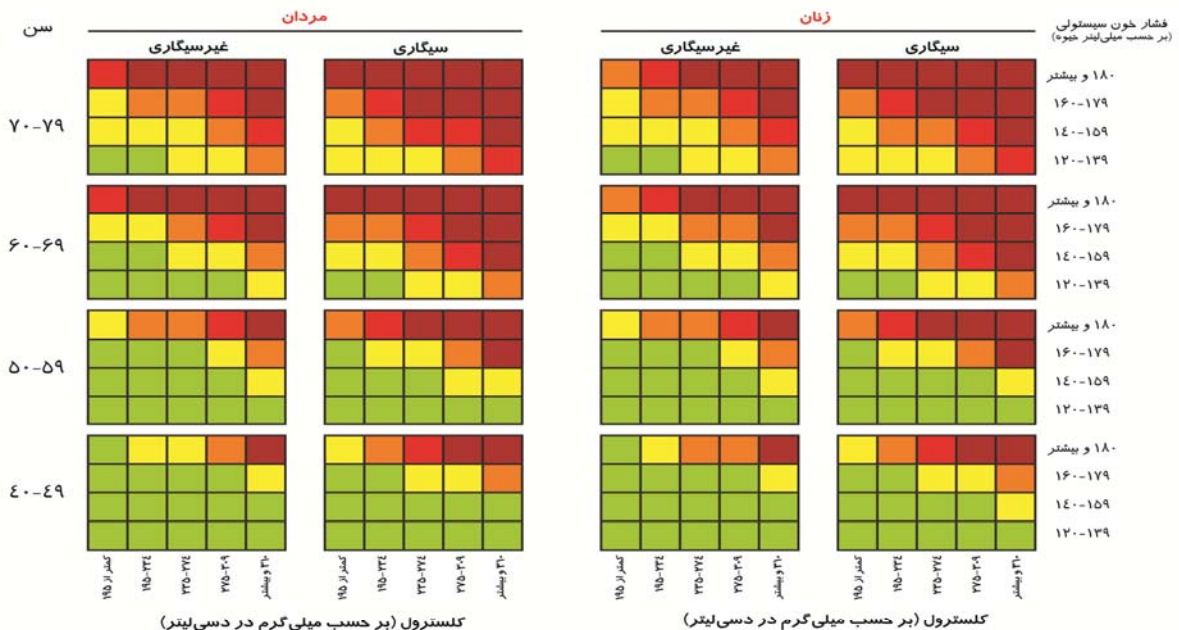
### پیوست ۱۳

#### نمودار ارزیابی خطر: احتمال بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی طی ۱۰ سال آینده

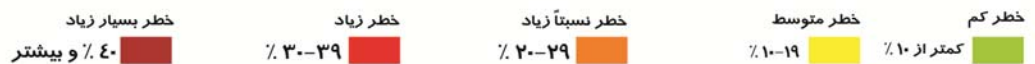
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:

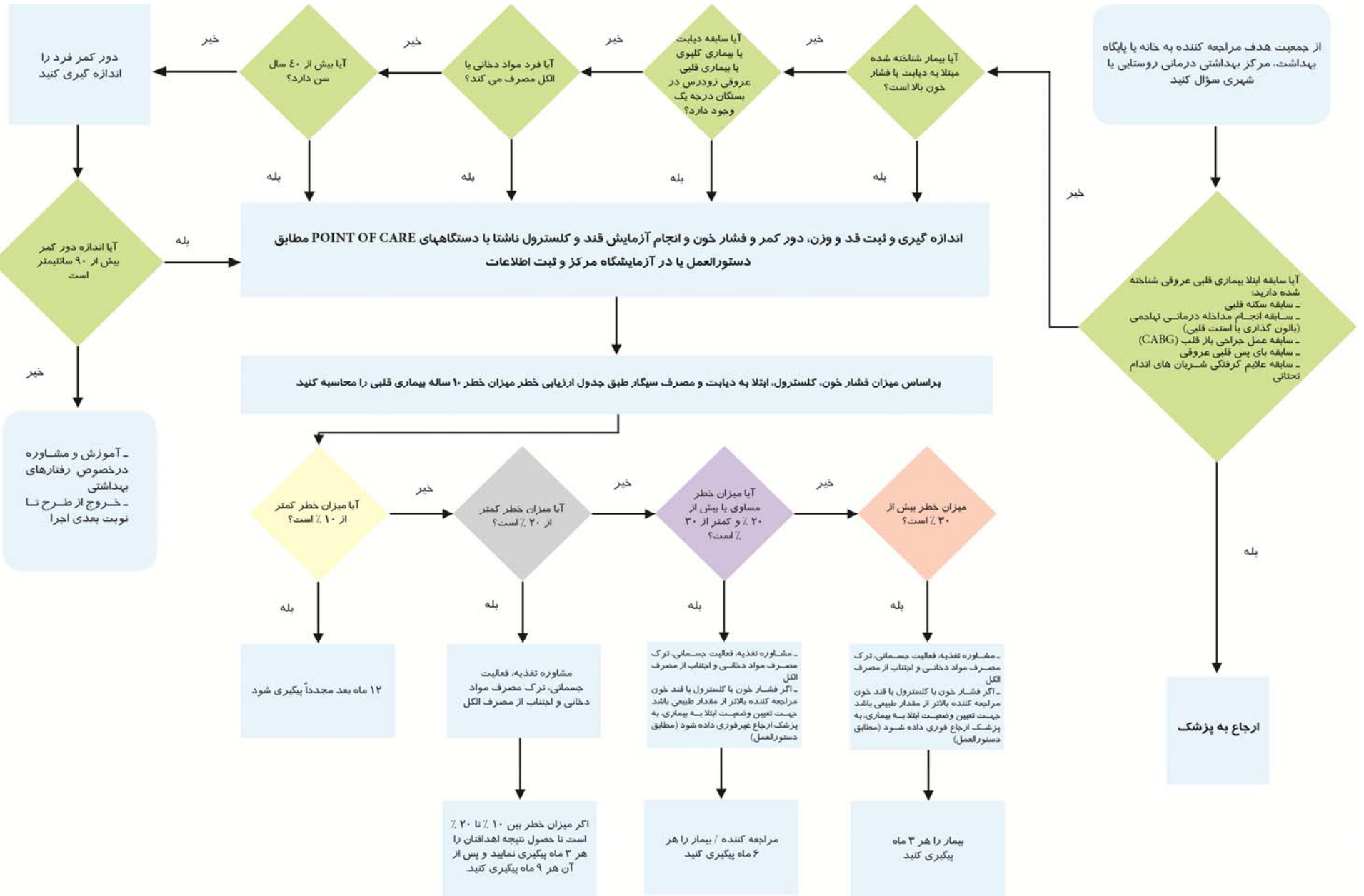


نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



#### خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)







## تجارب موفق همکاران تغذیه در مراکز بهداشت و درمان و مناطق عملیاتی :

### ۱- نمونه اجرای موفق رستوران سلامت در پالایشگاه گاز شهید هاشمی نژاد مشهد:

استاندارد سازی مرکز طبخ و تهیه غذا با بررسی و همکاری کارشناسان تغذیه بهداشت و درمان صنعت نفت شمال شرق و با مساعدت و حمایت مدیرعامل و اعضای هیئت رئیسه در پالایشگاه گاز شهید هاشمی نژاد، انجام شده و در این منطقه عملیاتی ارائه منوی غذایی سلامت منجر به کاهش شاخص توده بدن و کاهش ریسک ابتلا به بیماری های قلبی عروقی گردید (آمار این تغییرات و گزارش تصویری از رستوران و منوی غذایی ارائه شده بصورت مستند در واحد سلامت کار خانگیان موجود می باشد).

### ۲- نمونه کمیته موفق تغذیه در شرکت بهره برداری نفت و گاز گچساران:

پیرو دستور مدیرعامل محترم سازمان ، مبنی بر انجام مداخلات تغذیه ای در شرکت های اصلی، اولین کمیته تغذیه در شرکت بهره برداری نفت و گاز گچساران تشکیل شد و اعضای کمیته متشکل از کارشناس تغذیه بهداشتی گچساران ، رئیس طب کار (رئیس کمیته) و جمعی از مدیران و سرپرستان شاغل در شرکت نفت و گاز گچساران میباشند. پیرو جلسات و بازدید های دوره ای از واحدهای غذاخوری ، موافقت کتبی مدیرعامل محترم شرکت مبنی بر اختصاص بودجه جهت خرید یا تعمیر فوری سردخانه های مواد غذایی و آشپزخانه های واحد و نیز تامین هزینه و کسب مجوز برگزاری دوره های آموزشی پرسنل آشپز به منظور طبخ غذای سالم صورت گرفته که در مرحله پیگیری جهت اجرا می باشد.

### ۳- تجربه موفق ارائه عرقیجات گیاهی (بدون شکر افزوده) در پالایشگاه اصفهان:

ارائه نوشیدنی های سالم و گیاهی نظیر عرق کاسنی ، شاطره ، بهار نارنج و... خصوصاً در فصول گرم سال در پالایشگاه اصفهان تجربه موفق بوده است.

### ۴- تجارب موفق در زمینه آموزش علمی طبخ غذا و تشریفات به آشپزها :

- در پالایشگاه اصفهان پرسنل آشپزخانه در زمینه طبخ غذاها و تشریفات توسط اساتید فنی و حرفه ای آموزش دیده و سپس مطالب کلاسها توسط کارشناس تغذیه این شرکت تحت عنوان جزوه آشپزی جمع بندی و تدوین گردید و نتیجه بسیار موفق و کاربردی ارزیابی شده است.
- در مسجد سلیمان واحد آموزش با عقد قرارداد با آموزشگاه آشپزی در حال آموزش آشپزها در کلیه واحدها میباشد که ارزیابی های اولیه این امر تاثیر مثبت در جلب رضایت پرسنل را داشته است).
- بهداشت و درمان فارس و هرمزگان آموزش تغذیه و طبخ سلامت محور رادر زاگرس جنوبی با حضور جمعی از آشپز سرآشپزهای نفت مرکزی ، توسط مشاور تغذیه در بهمن ماه ۹۵ برگزار و نتایج مثبت گزارش گردیده است.

- شرکت پخش فراورده های نفتی اصفهان نیز آموزش بهداشت و تغذیه را با تاکید بر طبخ غذا با مقدار کمتر نمک و روغن و شکر توسط کارشناس تغذیه مستقر انجام داده است.

#### ۵- تجربه موفق در زمینه اطلاع رسانی میزان کالری روزانه غذاها به کارکنان

- در پالایشگاه و پتروشیمی اصفهان میزان کالری و درشت مغذی (کربوهیدرات، پروتئین، چربی و فیبر) انواع غذاهای رستوران قلب سالم و غذاهای روز، تعیین شده تا مورد مقایسه قرار گرفته و به انتخاب افراد کمک کند و در سیستم اتوماسیون اداری نیز در دسترس عموم قرار دارد. همچنین پیامهای سلامت در رابطه با نوع غذای انتخابی نیز در سیستم رزواسیون رستوران ثبت گردیده و در اختیار پرسنل می باشد که اقدام موفق بوده است.

#### ۶- تجربه موفق در زمینه کاهش میزان نمک مصرفی کارکنان :

- اقدام کاربردی و موفق در پالایشگاه اصفهان در خصوص کاهش مصرف نمک، ارایه نمک به صورت بسته های تک نفره یک گرمی و حذف نمکدان از سر میز هاست که ضمن جلب رضایت پرسنل مصرف نمک را محدود میکند و در قسمت تاسیسات و انبار نفت شهید محمد منتظری همکاران کلاً موفق به حذف نمکدان از سر میز ها شدند.

#### ۷- تجربه موفق در برگزاری کمپین و مسابقه کاهش وزن و کاهش BMI:

- در بهداشت و درمان فارس و هرمزگان برگزاری مسابقه کاهش وزن و کاهش BMI در یک دوره زمانی به عنوان تجربه ای موفق قابل ذکر میباشد. در این برنامه از افراد چاقی که موفق به کاهش ۵٪ وزن در طی سه ماه یا کاهش ۱۰٪ وزن در طی شش ماه شده بودند تقدیر و پاداش نقدی پرداخت شد.

- برگزاری مسابقه سلامتی سالانه توسط مشاوران تغذیه بهداشت و درمان صنعت نفت شمال شرق و تقدیر از افراد سالم و افراد موفق در زمینه ارتقای شاخص های سلامتی، نسبت به سال گذشته ( بر اساس آنالیز نتایج معاینات دوره ای ) که با استقبال مدیران محترم بهداشت و درمان شمال شرق همراه بود نمونه ای موفق از اجرا و لزوم سیاستهای تشویقی کارکنان پرخطر می باشد.

#### ۸- تجربه موفق رستوران قلب سالم پالایشگاه اصفهان با ارایه تنوعی از منو و دسرهای غذایی سالم

- رستوران قلب سالم پالایشگاه اصفهان با ارایه ۲۸ نوع غذای رژیمی و ۸ نوع منوی سوپ ، ۶ نوع سالاد، و ۷ نوع دور خوراکی، نمونه و تجربه موفق در اجرای رستوران دوستدار سلامت میباشد افزودن دسر ها، سوپ ها، سالاد ها یا دور خوراکی های سالم و متنوع مازاد بر دسر معمولی غذای روزانه در کنار آموزش و اطلاع رسانی باعث افزایش انگیزه و تشویق کارکنان به استفاده از غذای این رستوران شده است .

## ۹- تجربه موفق کرمانشاه در استفاده از روشهای مجازی آموزش تغذیه سالم

- استفاده از سامانه واپلیکیشن های موبایلی (اندروید و IOS) و سامانه (سایت) تحت وب هوشمند که به شکل اختصاصی و کاملاً بومی شده توسط تیم تخصصی و نرم افزاری در کلینیک تغذیه کرمانشاه، طراحی شده و در حال استفاده است. در صورت تمایل، امکان همکاری در این زمینه وجود دارد.

## ۱۰- تجربه استفاده از دستگاه اوزن ژنراتور جهت حذف استفاده از گند زدها در پالایشگاه اصفهان .

- استفاده از دستگاه اوزن ژنراتور جهت حذف استفاده از گندزدها (که باقیمانه شیمیایی دارند) به منظور ضد عفونی کردن سبزیجات و کلیه مواد غذایی و حتی تخته کارها و کف آشپزخانه، در پالایشگاه اصفهان تجربه سودمند و کاراو موفق بوده است. این روش ضمن به حداقل رساندن بار میکروبی، در حفاظت از محیط زیست نقش دارد و میتواند الگویی برای سایر شرکت ها قرار گیرد.

## ۱۱- اقدامات در حال اجرا برای صنعتی کردن رستوران توسط کارشناس تغذیه مسجد سلیمان

- با پیگیری های مجدانه کارشناس تغذیه مسجد سلیمان واحدهای عملیاتی و غیر عملیاتی در این منطقه در حال برآورد های اولیه جهت صنعتی کردن آشپزخانه ها میباشند. به این منظور فهرستی از ابزار و وسایل مورد نیاز و اساسی برای تجهیز آشپزخانه ها در پیوستها ضمیمه گردیده است.

تحت عنوان اصول طراحی آشپزخانه های صنعتی هم جهت استفاده همراه با این راهنما ایمیل pdf یک فایل می گردد .