

حضور رسایش
در نمایشگاه
ایران هلت

صفحه ۴۴

دوماهنامه تخصصی

غذا و دارو



نشریه تخصصی صنعت غذا و دارو | سال چهارم شماره ۳ | اردیبهشت ۱۳۹۴ | تیراژ ۲۰/۰۰۰ نسخه | توزیع سراسری

www.rasayesh.com

از مزرعه تا سفره ایمنی غذا

From Farm to Plate



صفحه ۲۲

دکتر سیدعلی کشاورز

جهان به سمت حذف مواد
شیمیایی و ناسالم حرکت میکند



صفحه ۹

پیام رییس سازمان غذا و دارو
به مناسبت روز جهانی بهداشت

رویکرد ویژه سازمان غذا و
دارو به ایمنی و سلامت غذا



صفحه ۸

پیام نروزی وزیر بهداشت
درمان و آموزش پزشکی

نظارت جدی بر
امنیت غذایی کشور



صفحه ۷

پیام دبیر کل سازمان ملل
در روز جهانی غذا:

تهدیدهای جدیدی علیه
ایمنی غذا نمایان شده است

ساقیا آمدن عید مبارک بادت

پیشرو در تولید
داروهای گیاهی

شرکت داروسازی
باریج اسانس
BarijEssence
PHARMACEUTICAL CO.



ارتباط با ما: ۰۸۶۴۰۰۲ - سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۲۷۳۷

www.barijessence.com



اسکان پویا طب

www.skanpuyateb.com

SYMPHONY

Diode Laser + RF +
IR synergy Techniques

- **Wavelength:** 808nm & 915nm(Max 1200W)
- **Laser:** up to 120J/cm²
- **RF Energy:** up to 150J/cm³
- **Repetition Rate:** 1~10Hz



OSCAR

4th Generation

- **IPL Peak Power:** 2000W
- **SHR Driving Power:** 2500W
- **RF Power:** 800W



X-FORTE

Diode Laser

- **Wavelength:** 808nm (Max 1200W)
- **Laser:** up to 120J/cm²
- **Repetition Rate:** 1~10Hz



E-CLIP

Hi-fue

- **Frequency:** 3.2 MHz
- **Spacing:** 1.2mm & 1.5mm & 1.8mm
- **Depth:** 1.5mm & 3mm & 4.5mm



FRAXIS

CO2 Fractional

- **Source:** Coherent RF Metal Tube
- **Laser Power:** Max 60(up to 1750mj)
- **Pixel Size:** 70µm



VIVACE

Micro Needle RF

- **Micro memory motor**
- **36 micro needle**
- **Red & Blue LED-Dual Mode 1MHz/2MHz**





شرکت گلستان اندیشه (عسل کلاته)

تولید کننده مرغوبترین عسل طبیعی از مناطق ییلاقی دماوند و سهند

محصولات زنبورستان؛ عسل ارگانیک، عسل دیابتی، عسل سنتی، گرده گل، بره موم، ژل رویال
عضو اتحادیه زنبورداران استان تهران، کد پروانه بهره برداری واحد پرورش زنبور عسل از سازمان نظام مهندسی کشاورزی و
منابع طبیعی استان تهران ۰۳۱۹۵۰۱۱۴۶۱۰۷۹۲۰ شماره ثبت ۶۵۴۷۷-۷۷۰۴۱



سایت: www.asal-kalateh.com
ایمیل: nasserpishdast@gmail.com

آدرس: تهران، نارمک، خیابان گلستان، خیابان شه دوست خانی، پلاک ۲، واحد ۴
تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۹۹۱۷۴ فکس: ۰۲۱-۷۷۲۸۹۶۰۴
(ناصر پیش دست ۱۴۹۳ ۴۲۷ ۰۹۱۲)

شرکت داروسازی الحاوی



محصولات داروسازی الحاوی



تلفن واحد بازاریابی : ۸۸۲۶۲۷۰۵

۸۸۲۶۲۵۲۸

سامانه پیامکی : ۱۰۰۰۸۳۱۳۴۴۵۰۹۸



تهران ، شهر آرا ، خیابان شهید کابلی ، پلاک ۳۶ ، واحد ۲ ALHAVI Pharmaceutical Co

www.alhavipharma.com

- سخن اول ۴
- یادداشت سردبیر ۵

- پیام سازمان بهداشت جهانی ۶
- پیام دبیر کل سازمان ملل در روز جهانی غذا ۷
- پیام نروروزی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۸
- پیام رییس سازمان غذا و دارو به مناسبت روز جهانی سلامت ۹

• رویداد

- گزارش / دکتر دیناروند در گردهمایی روابط عمومی‌های سازمان غذا و دارو ۱۲
- گزارش / همایش مکمل ۳؛ تصویری از افق‌های صنعت مکمل‌ها ۱۴
- گزارش / معارفه دکتر تقی‌خانی به عنوان سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی ۱۵
- گزارش / استفاده از پروبیوتیک‌ها راهی به سوی سلامتی پایدار جامعه ۱۶

• پرونده

- نگاهی کوتاه به مفهوم امنیت و ایمنی غذایی ۲۰
- گفت‌وگو / جهان به سمت حذف مواد شیمیایی و ناسالم حرکت می‌کند ۲۲
- گفت‌وگو / آموزش و نظارت بر استانداردها مهم‌ترین عامل افزایش ایمنی غذایی ۲۳
- گفت‌وگو / کیفیت مواد اولیه بسته‌بندی‌ها نگران‌کننده است ۲۴
- گفت‌وگو / تغذیه نادرست: سرمنشاء یک‌سوم از سرطان‌ها ۲۵
- گفت‌وگو / آموزش، تبلیغ و آگاهی‌دادن کلید تأمین امنیت غذایی است ۲۶
- گفت‌وگو / نیازمند بازگشت به سنت‌های غذایی‌مان هستیم ۲۷
- گفت‌وگو / ارتقای ایمنی غذا پیش‌نیاز ایجاد امنیت غذایی است ۲۹
- گفت‌وگو / سازمان‌های متولی ایمنی غذا باید هماهنگ باشند ۳۰
- گفت‌وگو / استانداردهای سازی باید در کنار نظارت صورت گیرد ۳۱
- گفت‌وگو / ایجاد ایمنی غذایی نیازمند سیستم کنترلی مناسب است ۳۲
- گفت‌وگو / مصرف‌کننده مواد غذایی باید به همه حقوق خود برسد ۳۳
- معرفی سند ملی تغذیه و امنیت غذایی (۱۳۹۹ - ۱۳۹۱) ۳۴
- گفت‌وگو / دستیابی به اصلاح الگوی مصرف در امنیت غذایی بسیار مهم است ۳۵
- گفت‌وگو / هفت استان کشور دچار ناامنی غذایی هستند ۳۶
- گفت‌وگو / سیری سلولی از سیری شکمی مهم‌تر است ۳۷
- گفت‌وگو / فقر دانش از عوامل ناامنی غذایی در کشور است ۳۸
- گفت‌وگو / برقراری امنیت غذایی موجب افزایش سطح سلامت افراد می‌شود ۳۹
- گفت‌وگو / غذاهای صنعتی به سمت مضر بودن حرکت می‌کنند ۴۰

• سلامت

- سازمان مرجع داروشناسی قاره اقیانوسیه ۴۲
- حضور رسایش در نمایشگاه ایران‌هلت ۴۴
- افزایش تولید تجهیزات پزشکی در کشور ۴۵
- گفت‌وگو / ضرورت هدایت فرهنگ جامعه به سمت کنترل مصرف داروهای شیمیایی ۴۶
- گفت‌وگو / عرضه شایسته محصولات به بازار یک نیاز است ۴۷

• کتاب‌شناسی

• غذا

- بررسی عوامل تعیین‌کننده امنیت غذایی خانوار ۵۰
- بررسی تقلب‌های موجود در فرآورده‌های گوشتی ۵۳

• دارو

- خصوصی‌سازی شرکت‌های دارویی و تأثیر آن‌ها بر ایمنی دارویی ۵۶
- نقش پروبیوتیک‌ها در سلامت انسان ۶۰

صاحب امتیاز: دکتر جعفر میرفخرایی

سردبیر: مهندس شادمهر راستین

مدیر مسئول: لیلا چگینی

مشاور علمی: دکتر سیدعلی کشاورز

دبیر تحریریه: مازیار شیبانی‌فر

مدیر بازرگانی: میثم کریمی

مدیر هنری: مهدی نعمتی

مسئول علمی: اکرم اظه‌ری

امور سایت: حمید باصری

گرافیک: الهامه رازفر

مسئول صفحه آرایی: محمد مهرجویا

تحریریه: رقیه گل محمدی، حمیدرضا حافظی

مترجم: مهسا طوسی

امور آگهی‌ها: مهسا عباسی، نفیسه امینی‌تبار

همکاران این شماره: نرگس قربانعلی

آزاد ثابتی‌پور، مرضیه شیرنگ، ریحانه قیصری

محمد رضا اسماعیلی، فرناز محمودی، مهدیه صنوبری

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ مبینا

مسئول توزیع: فرشاد قادری

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

• تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵ نامبر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

• نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی، نرسیده به خیابان

توانیر، بن‌بست علی نعمتی، پلاک ۷

• صندوق پستی: ۱۵۱۶۷۳۸۳۱۱

• سازمان آگهی‌ها: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵

• تحریریه و روابط عمومی: ۸۸۷۱۲۲۷

• واحد اجرایی و امور مشترکین: ۸۸۷۱۲۲۸

ایمنی غذایی تضمین کننده سلامت و رشد جامعه

لیلا چگینی (مدیر مسئول)

حرکت جهان به سوی صنعتی شدن شرایط زندگی بشر را به شدت تحت تأثیر قرار داد. تغییراتی که در زندگی انسان پس از این مرحله به وجود آمد، چنان ژرف بود که بشر پس از گذشت چندین دهه همچنان بر اساس همان الگوی زندگی، هر روز با تحولات جدید مواجه می‌شود. یکی از ارمغان‌های صنعتی شدن، تغییر در نحوه تولید و مصرف مواد غذایی است. دیگر کشاورزی و دامداری به شیوه‌های سنتی نمی‌تواند کفاف تأمین غذای جمعیت بیش از ۷ میلیاردی کره زمین را بدهد. از این رو، لازم است که بشر مواد غذایی را به صورت انبوه و صنعتی تولید کند. تولید انبوه با خود شرایط خاصی به همراه می‌آورد؛ فرسایش خاک، استفاده از مواد شیمیایی برای باروری زمین و رشد سریع منابع پروتئینی، به‌کارگیری گسترده از سم‌های شیمیایی برای نابودی آفت‌ها، استفاده از آب‌های آلوده به خاطر دسترسی محدود به منابع آبی پاک در جهان، استفاده از بذرها و درختان اصلاح ژنتیکی شده و... همه و همه کره زمین را به سمت آلودگی پیش می‌برد. در نتیجه بشر صنعتی شد که فناوری‌های نوین خلق کند تا آسوده‌تر زندگی کند. غافل از این که صنعتی شدن باعث گسترش قابل توجه آلودگی‌های زیست‌محیطی شده است. اکنون بشر در شرایطی است که نمی‌تواند اطمینان داشته باشد، غذایی که سر سفره می‌گذارد، به مفهوم واقعی کلمه سالم و مفید است.

دلیل دیگر تولید ناسالم مواد غذایی در جهان، افزایش تقاضا و نیاز به تولید انبوه است. یعنی خاک و آبی که گیاهان از آن استفاده می‌کنند، به اندازه‌ای آلوده است که محصول به دست آمده از طبیعت برخوردار از آلودگی‌های مختلف می‌شود. گاه آلودگی طی فرآوری مواد غذایی ایجاد می‌شود. یعنی استفاده از رنگ‌ها، افزودنی‌ها، چاشنی‌ها، نگهدارنده‌ها، طعم‌دهنده‌ها، شیرین‌کننده‌ها و دیگر موادی که با محصول نهایی یک کارخانه در می‌آمیزد، محصول نهایی را تبدیل به یک خوراکی ناسالم می‌کند. آلودگی‌های زیست‌محیطی که امروزه به خاطر استفاده نادرست و بیش از اندازه از خاک و آب به وجود آمده است و دیگر آلودگی‌هایی که به خاطر افزایش زباله‌ها، پسماند کارخانه‌ها، دود خودروها و دیگر آلاینده‌های دست ساخت بشر بیش از پیش گریبانگیر ساکنان کره زمین شده است، نسل جدیدی از میکروب‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها و دیگر موجودات ایجادکننده بیماری را به وجود آورده است که همراه غذا وارد بدن ما می‌شود. این موجودات بیماری‌هایی را به وجود می‌آورند که بسیاری از آن‌ها ناشناخته‌اند و برای یافتن دارو یا واکسنی که بتواند این بیماری‌ها را درمان یا محدود کند، دانشمندان با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند.

به این ترتیب، تولید و توزیع غذای سالم، یعنی غذایی که عاری از مواد زیان‌آور و بیماری‌زا باشد، کاری بس دشوار و نیازمند عزم ملی و جهانی است. به عبارت دیگر، دولت‌ها با توجه به امکاناتی که در اختیار دارند، لازم است در زمینه سالم‌سازی غذا بیش از پیش بکوشند. اکنون در جهان رویکرد تازه‌ای در زمینه استفاده از کشاورزی ارگانیک و به‌کارگیری پروبیوتیک‌ها آغاز شده است. این رویکرد تلاش می‌کند تا غذایی که در اختیار انسان قرار می‌گیرد، به اندازه‌ای پاک و مفید باشد که بتواند رشد و شکوفایی نسل‌های آینده را در پی داشته باشد. کودکان، مادران، افراد مسن و ناتوان گروه‌هایی هستند که بیش‌ترین تأثیر منفی یا مثبت را از غذا می‌گیرند. بنابراین برنامه‌ریزی‌های دولت‌ها بهتر است به سمتی برود که بتواند بیش از پیش سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر را تأمین کند. به خاطر داشته باشیم رشد و پیشرفت و توسعه کشورهای مختلف جهان در گروی فعالیت نسل‌های آینده است. از این رو، باید در زمینه تضمین سلامت آیندگان تدابیر گسترده‌تری به کار گرفته شود.

دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت و بهداشت در جامعه سعی دارد برنامه‌های وزارتخانه تحت سرپرستی خود را به سمتی هدایت کند تا مشکلات حوزه امنیت غذا را با همکاری قوای سه‌گانه رفع نماید. وی بر این باور است که با تلاش مسئولان و همراهی مردم و توجه به استانداردهای موجود در عرصه تغذیه و سلامت و تأمین نیازهای غذایی کشور می‌توانیم جامعه‌ای سالم‌تر، پویاتر و سازنده‌تر داشته باشیم. ▶

غذای کافی و سالم ضامن توسعه پایدار جهانی

شادمهر راستین (سردبیر)

نیاز به خوراک و پوشاک و سکونت‌گاه مناسب جزو ابتدایی‌ترین نیازهای بشری است. خوراک یا همان غذای مناسب در پرتو ایجاد امنیت حاصل می‌شود.

امنیت واژه‌ای است که با آسودگی مترادف است. هر آن‌چه آسودگی به همراه می‌آورد، جلوه‌های حیات را فروزان‌تر می‌کند. ایجاد امنیت غذایی در میان دیگر آسودگی‌های بشری از ارزش کلیدی برخوردار است. به این خاطر که انسان برای ادامه حیات نیازمند بهره‌مندی از تغذیه کافی است. بنابراین باید غذا به اندازه کافی وجود داشته باشد و در دسترس افراد قرار گیرد. مهم‌تر این‌که باید این دسترسی دائمی باشد تا آسودگی خیال برای ساکنان یک سرزمین و کل کره زمین فراهم آورد.

در حال حاضر، بیش از ۸۰۰ میلیون نفر از ساکنان زمین گرسنه‌اند و از امنیت غذایی بی‌بهره‌اند. این افراد به جهت تعداد به ترتیب در قاره‌های آسیا، اقیانوسیه و آفریقا ساکن هستند. به عبارت دیگر، کشورهای توسعه‌نیافته یا در حال توسعه با مشکل نبود امنیت غذایی به طور جدی مواجه‌اند. این در حالی است که چاقی نیز یکی از مشکلات جدی کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. بیان این تناقض عجیب و آزاردهنده نشانگر آن است که غذا به اندازه کافی در جهان تولید می‌شود، اما از توزیع مناسبی برخوردار نیست.

هم‌چنین این شرایط نشان‌دهنده آن است که سیری شکمی بر سیری سلولی ارجحیت می‌یابد. یعنی افراد به دنبال این هستند که سیر شوند. این‌که چه میزان مواد غذایی مفید و مغذی به بدن‌شان می‌رسد و سلامتی آن‌ها را در طولانی‌مدت به دنبال دارد، موضوعی است که برای بسیاری از افراد فقیر یا حتی قشر متوسط مفهوم ندارد. چاقی از آن جهت در کشورهای توسعه‌نیافته یا در حال توسعه ایجاد می‌شود که سیری شکمی بر سیری سلولی ارجحیت دارد.

از طرف دیگر، پیوند عمیقی میان امنیت غذایی و مسائل اقتصادی و اجتماعی برقرار است. در جایی که اقتصاد یک کشور پویا و شکوفا است. ایجاد امنیت غذایی اجتناب‌ناپذیر است. در چنین شرایطی راه برای توسعه پایدار هموار می‌شود. وقتی افراد نگران باشند که تا چه اندازه مواد غذایی مورد نیازشان را آسان و مداوم می‌توانند در اختیار گیرند، راه توسعه اجتماعی پایدار سد خواهد شد.

افراد یک جامعه وقتی در بستر اقتصادی توانمند و زندگی اجتماعی برخوردار از آسایش در تلاش و تحرک هستند، امنیت غذایی و روانی‌شان تأمین می‌شود. در چنین شرایطی، افراد دیگر در اندیشه سیر کردن شکم خود و خانواده‌شان نیستند و به استفاده از غذاهای مفید می‌اندیشند. کیفیت بالای تغذیه در سید غذایی خانوار ارتباط تنگاتنگی با درآمد خانواده دارد. البته موضوع فرهنگ خانواده‌ها نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. به این خاطر که نوع خوراکی که به عنوان غذای اصلی در خانواده مصرف می‌شود، می‌تواند کیفیت زندگی را تعیین کند.

سازمان بهداشت جهانی برای این‌که بتواند سیاست‌های هدایت‌گرانه و اجرایی خود در راستای شعار «ایمنی غذا از مزرعه تا سفره» را تحقق بخشد در هفته جهانی سلامت در زمینه حساس کردن دولت‌ها در زمینه برنامه‌ریزی برای پیشگیری از مصرف غذاهای ناسالم تلاش کرده است.

توجه‌دادن به دولت‌ها در زمینه برنامه‌ریزی مناسب جهت تحقق اولویت‌های تغذیه‌ای، تشویق دولت‌ها برای ارتقای ایمنی غذا و تشویق مصرف‌کنندگان به اطمینان‌یافتن از بی‌خطر بودن غذاهای مصرفی، ایجاد هماهنگی گسترده در جهان برای اطلاع‌رسانی دقیق و علمی از آن‌چه به آن ایمنی غذا گفته می‌شود، اعلام برنامه سازمان‌های جهانی در زمینه گسترش خودمراقبتی، تلاش در زمینه افزایش فعالیت ارگان‌های نظارتی جهانی برای سالم‌سازی غذا و ارائه راهکارها و مسیرهای منجر به افزایش ایمنی غذا از طریق کمک به برپایی کنفرانس‌ها و سمینارهای تخصصی با حضور صاحب‌نظران، سیاست‌گذاران، مسئولان و متخصصان بخشی از اقدام‌های گسترده و طولانی‌مدت سازمان بهداشت جهانی برای افزایش ایمنی و امنیت غذایی است.

به طور کلی، هدف نهایی امنیت غذایی در جهان و کشور ایجاد سلامتی و بهبودی است. این مهم وقتی ایجاد می‌شود که شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بخش‌های مختلف جامعه ارتقا یابد. ►



پیام سازمان بهداشت جهانی

از مزرعه تا سفره غذا را سالم نگه داریم

سازمان بهداشت جهانی در بیانیه‌ای که دوم آوریل ۲۰۱۵ (۱۳ فروردین ۹۴) به مناسبت روز جهانی سلامت منتشر کرد، چنین آورده است: داده‌های جدید درباره آسیب‌های ناشی از غذاهای بیماری‌زا بر اهمیت تهدیدهای ناشی از غذاهای ناسالم و ضرورت اقدام هماهنگ و فرامرزی در کل زنجیره تأمین غذا تأکید دارد.

دکتر مارگارت چن مدیر کل سازمان بهداشت جهانی معتقد است: «تولید غذای صنعتی و تجارت و توزیع آن جهانی شده است. این تغییرات موقعیت‌های چندگانه و جدیدی برای آلوده‌شدن مواد غذایی به باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها و مواد شیمیایی ایجاد می‌کند.»
دکتر چن می‌افزاید: «مشکل سلامت غذا در نقطه‌ای خاص از جهان به سرعت می‌تواند به یک فوریت بین‌المللی تبدیل شود. تحقیق درباره شیوع بیماری‌های ناشی از مصرف غذای آلوده وقتی که یک بشقاب یا بسته غذا حاوی موادی از چندین کشور است، به مراتب بسیار پیچیده‌تر می‌شود.»
غذای ناسالم (به عبارتی نایمن) حاوی باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها یا مواد شیمیایی زیان‌بار است و بیش از ۲۰۰ نوع بیماری اعم از اسهال تا سرطان را ایجاد می‌کند. نمونه‌های غذایی نایمن شامل غذاهای نیم‌پز با منشاء حیوانی، میوه‌ها و سبزی‌های حاوی فضولات و آبیاری صدف‌دار آلوده به سموم زیستی دریایی است.

امروز، سازمان بهداشت جهانی نخستین یافته‌ها از تحلیل گسترده و در حال انجام خود درباره پی‌آمدها و فشارهای جهانی بیماری‌های ناشی از غذا را منتشر می‌کند. قرار است نتیجه کامل این تحقیق که «گروه مرجع آسیب‌شناسی بیماری‌های واگیردار ناشی از غذا» وابسته به سازمان بهداشت جهانی انجام می‌دهد، در اکتبر ۲۰۱۵ منتشر شود.

برخی نتایج مهم به عفونت روده‌ای ناشی از ویروس‌ها، باکتری‌ها و تک‌یاخته‌های مرتبط هستند که با خوردن غذای آلوده وارد بدن می‌شوند. آمارهای اولیه «گروه مرجع آسیب‌شناسی» از سال ۲۰۱۰ نشان می‌دهد که حدود ۵۸۲ میلیون مورد از ۲۲ نوع بیماری‌های روده‌ای ناشی از غذا و ۳۵۱ هزار مورد مرگ ناشی از آن‌ها وجود داشته است.

عامل بیماری روده‌ای به وجودآورنده بیش‌ترین مرگ است. سالمونلا تیفی با ۵۲ هزار مورد مرگ، ای‌کولای با ۳۷ هزار مورد مرگ و نورو ویروس با ۳۵ هزار مورد مرگ از جمله این بیماری‌ها هستند.

منطقه آفریقا بالاترین آمار بیماری‌های روده‌ای ناشی از غذای آلوده را به خود اختصاص داده است و پس از آن جنوب شرق آسیا در جایگاه دوم قرار دارد. بیش از ۴۰ درصد افرادی که به بیماری‌های روده‌ای ناشی از غذای آلوده مبتلا می‌شوند، کودکان کم‌تر از ۵ سال هستند.

غذای نایمن هم‌چنین مخاطرات اقتصادی زیادی در دنیای امروز به بار می‌آورد که البته جهانی شده است. شیوع ای‌کولای در سال ۲۰۱۱ در آلمان، ۱/۳ میلیارد دلار آمریکا برای کشاورزان و صنایع این کشور و نیز ۲۳۶ میلیون دلار آمریکا در بخش پرداخت کم‌کسانی به ۲۲ کشور عضو اتحادیه اروپا، ضرر مالی به بار آورد.

تلاش برای جلوگیری از چنین موارد اضطراری را می‌توان تقویت کرد، اما منوط به توسعه و ایجاد سامانه مستحکم غذای ایمن است که نیازمند اقدام مشترک دولت و مردم برای محافظت از مواد غذایی در برابر آلودگی‌های شیمیایی و میکروبی است. باید برای تضمین ارتباط سریع و مؤثر در موارد فوریت‌های ایمنی غذا، تدابیر جهانی و ملی از جمله استفاده از ابزارهای بین‌المللی هم‌چون شبکه جهانی مشترک ایمنی غذایی سازمان بهداشت جهانی - فائو را اتخاذ کرد. در بخش مصرف‌کننده در چرخه تأمین غذا، مردم نقش مهمی در افزایش ایمنی غذا ایفا می‌کنند که شامل رعایت بهداشت غذایی، یادگیری چگونگی رعایت مراقبت‌های بهداشتی در حین پخت برخی غذاهای خاص و خطرآفرین (هم‌چون مرغ خام) و خواندن برچسب اطلاعات هنگام خرید و تهیه غذا است. پنج کلید سازمان بهداشت جهانی برای غذاهای سالم‌تر، اصول اولیه‌ای را که هر فرد در سراسر جهان باید برای جلوگیری از بیماری‌های ناشی از غذا بداند را توضیح می‌دهد. دکتر کازواکی میاگی شیمای مدیر اداره ایمنی غذا و بیماری مشترک انسان و دام سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: «اغلب پیش از فرصت لازم برای به وجودآوردن آگاهی جمعی درباره ایمنی غذا و محقق‌شدن واکنش جدی در برابر آن، بحران ایجاد شده است. تأثیرات آن بر سلامت عمومی و اقتصاد بسیار عظیم می‌تواند باشد. بنابراین واکنش پایداری لازم است تا برجاودن رعایت استانداردها، کنترل‌ها و شبکه‌ها برای محافظت در برابر تهدیدها علیه ایمنی غذا تضمین شود. سازمان بهداشت جهانی برای تضمین دسترسی همه به غذای مغذی، ایمن و کافی تلاش می‌کند. این سازمان از کشورها در زمینه جلوگیری، ردیابی و واکنش به شیوع بیماری‌های ناشی از غذا هم‌راستا با «کتاب غذا» حمایت می‌کند که مجموعه‌ای از استانداردهای غذا، دستورالعمل‌ها و کدهای اقداماتی برای تمام غذاهای اصلی است.

ایمنی غذا موضوع چندجانبه‌ای است و مسئولیت‌هایی بر عهده دارد که نیازمند مشارکت بخش‌های سلامت غیر عمومی (همانند کشاورزی، تجارت و بازرگانی، محیط زیست و گردشگری) و حمایت آژانس‌های مهم منطقه‌ای و بین‌المللی و سازمان‌های فعال در زمینه غذا، آمدارسانی و آموزش است. ▶

پیام دبیر کل سازمان ملل در روز جهانی غذا

تهدیدهای جدیدی علیه ایمنی غذا نمایان شده است

♦ بان کی مون دبیر کل سازمان ملل طی پیامی که ۷ آوریل ۲۰۱۵ (۱۸ فروردین ۹۴) به مناسبت روز جهانی سلامت منتشر کرد، آورده است:

غذای آلوده به باکتری، ویروس، انگل یا مواد شیمیایی باعث به وجود آمدن بیش از ۲۰۰ نوع بیماری اعم از اسهال تا سرطان می‌شود. همواره تهدیدهای جدید بالقوه‌ای، علیه ایمنی غذا در حال نمایان شدن است. تغییرات در نحوه تولید، توزیع و مصرف غذا، ایجاد باکتری‌های مقاوم و افزایش سفر و تجارت، مدیریت عوامل بیماری‌زا و آلاینده‌های مواد غذایی را دشوار کرده است.

غذای ناسالم به طور عمده یک مشکل جهانی است که نادیده گرفته می‌شود و کم‌تر آن را گزارش می‌دهند. با توجه به گسترده شدن زنجیره غذایی در سراسر جهان، ضرورت تقویت نظام سلامت غذایی در بین کشورهای مختلف جهان اهمیت بیش‌تری یافته است. به همین علت، سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی سلامت، از کشورها و تمام نهادهای دارای نقش، خواستار بهبود سلامت غذا از مزرعه تا سفره و تمام مراحل بین آن‌ها شده است. تولید غذای سالم برای اقتصاد نیز اهمیت دارد؛ به تجارت و گردشگری رونق می‌دهد. همچنین امنیت غذایی، توسعه پایدار را حمایت می‌کند. سلامت غذا برای آموزش نیز مهم است. کودکان بیمار از مدرسه بازمی‌مانند و در مدرسه است که نسل آتی مصرف‌کنندگان می‌توانند اصول اساسی سلامت غذایی را بیاموزند.



سازمان غذا و کشاورزی سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی برای ایجاد استانداردهای ایمنی غذا، همکاری می‌کنند. آن‌ها ایمنی فناوری‌های جدید غذا را ارزیابی می‌کنند و به کشورها در پیشگیری، شناسایی و واکنش به شیوع بیماری‌های ناشی از غذا، کمک می‌کنند. این آژانس‌ها همچنین به کشورها در ایجاد ظرفیت پیش‌بینی و مدیریت مخاطرات بیماری‌های ناشی از غذا کمک می‌کنند.

تمام افرادی که در تولید، توزیع و آماده‌کردن غذا نقش دارند باید وظیفه خود برای سالم نگه‌داشتن غذا را ایفا کنند. دولت‌ها باید اهمیت سلامت غذا را به شهروندان آموزش دهند. بخش‌های بهداشت، کشاورزی، تجارت و محیط زیست باید با یکدیگر همکاری کنند.

در روز جهانی سلامت، بیایید با یکدیگر این پرسش را مطرح کنیم که چقدر غذای ما سالم است؟ همه ما در سالم نگه‌داشتن غذا از مزرعه تا

سفره نقش داریم. ►



پیام نوروزی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نظارت جدی بر امنیت غذایی کشور

♦ دکتر سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی پیام نوروزی خود به تبیین برنامه‌های این وزارتخانه در سال جدید پرداخت. متن کامل این پیام در زیر می‌آید:

فرارسیدن بهار طبیعت و سال ۱۳۹۴ را خدمت هموطنان عزیز تبریک و تهنیت عرض می‌کنم. نخستین روزهای سال جدید با شهادت حضرت فاطمه زهرا (سلام‌الله‌علیها) مقارن شده است؛ امیدوارم بتوانیم آن‌چنان که باید از برکات این ایام بهره بگیریم و تعالیم و آموزه‌های این بانوی بزرگوار جهان اسلام و انسانیت را در زندگی فردی و اجتماعی خود جاری سازیم.

گذر هر سال علاوه بر نوشتن جهان، به معنای افزودن بر تجربیاتی است که مسیر زندگانی ما را ترسیم و تعیین می‌کند. اگر از این اندوخته ارزشمند آن‌چنان که باید استفاده نکنیم، جز خسران حاصلی نصیب‌مان نمی‌گردد و اگر از اسباب دانش، تجربه، صبر و تعقل به قدر کفایت بهره بگیریم، رسیدن به اهداف، دور از دسترس نخواهد بود.

امروزه داشتن جامعه‌ای فعال، پویا و سالم از اهداف و آرزوهای تمام ملت‌های جهان است؛ یکایک ما نیز وظیفه داریم با حفاظت از سلامت خود، خانواده و هم‌میهنان و دوری‌جستن از آن‌چه سلامت ما را به خطر می‌اندازد، سهم خود را در این عرصه ایفا کنیم. وظیفه من و همکارانم هم در سال جدید آن است که تحول ایجادشده در عرصه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را حفاظت کرده و با مراقبت و نظارت، آن را در مسیری که آغاز کرده به پیش ببریم.

در سال گذشته توانستیم پرداخت از جیب مردم در مراجعه به بیمارستان‌ها را از حدود ۳۷ درصد به کم‌تر از ۱۰ درصد کاهش دهیم. سطح بهداشت را نیز در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و در میان حاشیه‌نشینان گسترش دادیم. طوری که اینک بالغ بر ۲ میلیون نفر از این جمعیت تحت پوشش خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفته‌اند. ۸ میلیون نفر هم طی این مدت در سراسر کشور بیمه شده‌اند.

در سال ۹۳ برخی اهدافمان نیز محقق نشد. بر اساس سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، سهم حوزه سلامت از تولید ناخالص ملی باید افزایش می‌یافت؛ بنابراین انتظار می‌رفت در بودجه سال ۹۴ نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی زمینه‌هایی را فراهم کنند که آن سیاست‌ها عملیاتی شوند. البته به حتم محدودیت‌هایی مانع از تحقق این اهداف شد که امیدوارم در سال آینده مرتفع شود.

پایدارشدن منابع سلامت، تجمیع بیمه‌ها و مشکلاتی که در تعامل بیمه‌های تکمیلی و تجاری با مراکز درمانی وجود دارد، از جمله دغدغه‌هاییم در سال ۹۴ است. به این‌ها باید ارزشمندشدن برگه‌های دفترچه‌های بیمه و افزایش صادرات دارو را نیز اضافه کرد.

امیدوارم برای اهداف محقق‌نشده و هم‌چنین کمک به بیماران صعب‌العلاج، در سال ۹۴ گشایشی حاصل شود تا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بتواند در این حوزه نیز به مردم و بیماران کمک بیش‌تری نماید.

این‌جانب همواره به همکارانم تأکید کرده و می‌کنم در هر شرایطی وظیفه ما خدمت به مردم است و بس. در این مسیر نیز از هیچ تلاشی فروگذار نخواهیم کرد و هیچ مانعی نباید ذرهای بر عزم و تلاش‌مان خدشه وارد سازد. ما عهدی با خدای خود و مردم شریف ایران بسته‌ایم و به آن وفادار خواهیم ماند.

حل ریشه‌ای مشکلات حوزه سلامت، همکاری تمام ارکان و قوای سه‌گانه را می‌طلبد تا در سایه حمایت‌های مقام معظم رهبری شاهد توسعه بیش‌تر این عرصه و رضایت بیش‌تر مردم باشیم. با این امید در سال آینده هم‌زمان با پیگیری مطالبات معوق حوزه سلامت، بر اساس نام‌گذاری سازمان جهانی بهداشت با محوریت امنیت غذایی، بر سلامت این بخش نظارتی جدی خواهیم داشت و تلاش می‌کنیم همراه و در کنار مردم، جامعه‌ای سالم‌تر، پویاتر و سازنده‌تر داشته باشیم. انشاء‌الله. ▶



پیام رییس سازمان غذا و دارو به مناسبت روز جهانی سلامت

رویکرد ویژه سازمان غذا و دارو به ایمنی و سلامت غذا

◆ دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس سازمان غذا و دارو طی پیامی درباره روز جهانی سلامت چنین نوشته است:

با توجه به نام‌گذاری این سال از سوی سازمان بهداشت جهانی به نام «ایمنی و سلامت غذا» مهم‌ترین اولویت سازمان غذا و دارو در سال جاری غذا است. این سازمان مسئولیت سنگینی در حوزه ایمنی و سلامت فرآورده‌های غذایی مورد استفاده مردم دارد.

با توجه به نام‌گذاری امسال به نام ایمنی و سلامت غذا و همچنین معرفی موضوع غذا به عنوان یکی از محوری‌ترین برنامه‌های وزارت بهداشت توسط دکتر هاشمی، سازمان غذا و دارو برنامه‌های ویژه‌ای در این خصوص تدارک دیده است.

اقدامات ابتدایی فعالیت‌های ما از سال گذشته شروع شده است و در سال جاری آن‌ها را ادامه خواهیم داد. انتظار ما این نیست که نتایج اقدامات ما خیلی زود مشخص شود، بلکه می‌خواهیم ثمره این فعالیت‌ها در بلندمدت سلامت مردم را تضمین کند.

از دیگر سیاست‌های سازمان غذا و دارو «سیاست ترویج سلامت‌محوری» است. میانگین اضافه وزن ۵۰ درصدی مردم کشور بر کسی پوشیده نیست. لذا در صدد هستیم اسیدهای ترانس اشباع و قند و نمک را در فرآورده‌های غذایی کاهش دهیم و کالری دریافتی مردم را به طور قابل ملاحظه‌ای کنترل نماییم.

از دیگر برنامه‌های ترویج سلامت‌محوری کمک به مردم در جهت انتخاب غذاهای سالم است. با تعبیه چراغ راهنمای تغذیه‌ای و درج آن بر روی محصولات، این مهم عملیاتی خواهد شد. کما این که اولین بسته‌های غذایی دارای چراغ راهنمای تغذیه‌ای از اوایل سال جاری وارد بازار خواهند شد. مصادف با هفته سلامت در ابتدای اردیبهشت که یک روز آن مختص غذا است، به محصولات ایمنی و سلامت را بر اساس معیارهای سازمان غذا و دارو رعایت نموده‌اند، نشان ایمنی و سلامت اهدا خواهد شد.

دیگر فعالیت اساسی سازمان غذا و دارو بحث کنترل آلاینده‌های غذایی است. با راه‌اندازی سامانه جامع آزمایشگاهی و ارتقای شبکه آزمایشگاهی این موضوع نیز پیش خواهد رفت.

کنترل باقیمانده سموم و آلاینده‌ها نیز اهمیت زیادی دارد. پیرو قولی که داده بودیم طی گزارشی عملکرد سالانه فرآورده‌های غذایی ارائه خواهد شد و به این صورت غذاهای دارای ایراد مشخص خواهند گردید. ►



The 3rd Conference On Food And Dietary Supplementary
Focus On The Health Of Sports Supplements

سومین همایش مکمل‌های غذایی و ورزشی

با نگاهی به سلامت مکمل‌های ورزشی

زمان: ۲۸، ۲۹ و ۳۰ مرداد ۱۳۹۴

مکان: تهران، ضلع غربی مجموعه ورزشی آزادی، بلوار دهکده، مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک

مسئولین همایش



دکتر سید عبدالحمید احمدی
(عضو شورای سیاست‌گذاری،
معاون فرهنگی، آموزشی و پژوهشی
وزارت ورزش و جوانان)



دکتر محمد تقی‌خانی
(عضو شورای سیاست‌گذاری،
مشاور وزیر ورزش و جوانان و
سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی)



دکتر سیدعلی کشاورز
(دبیر علمی، مدیر گروه تغذیه بالینی
دانشکده تغذیه و رژیم‌شناسی
دانشگاه علوم پزشکی تهران)



دکتر عباس کبریایی‌زاده
(رئیس شورای سیاست‌گذاری،
رئیس سندیکای تولیدکنندگان
مکمل‌های رژیمی غذایی ایران)



دکتر حسن شکوهی
(عضو شورای سیاست‌گذاری، رئیس
اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی،
رژیمی، ویتامینی و گیاهی ایران)



دکتر امید سبزواری
(عضو شورای سیاست‌گذاری،
رئیس انجمن متخصصین
علوم دارویی ایران)



دکتر جعفر میرفخرایی
(عضو شورای سیاست‌گذاری، دبیر
اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی،
رژیمی، ویتامینی و گیاهی ایران)



دکتر علیرضا اسدی
(عضو شورای سیاست‌گذاری و
دبیرکل فدراسیون فوتبال)



با حداکثر امتیاز بازآموزی

اعطای گواهینامه حضور به شرکت‌کنندگان آزاد

واحد بازرگانی (رزرو غرفه و ثبت نام): ۰۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰

www.supplementgold.ir

دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی، بن بست نعمتی

پلاک ۷ تلفن: ۰۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰ نمابر: ۰۶-۱۹۸۵۲۰

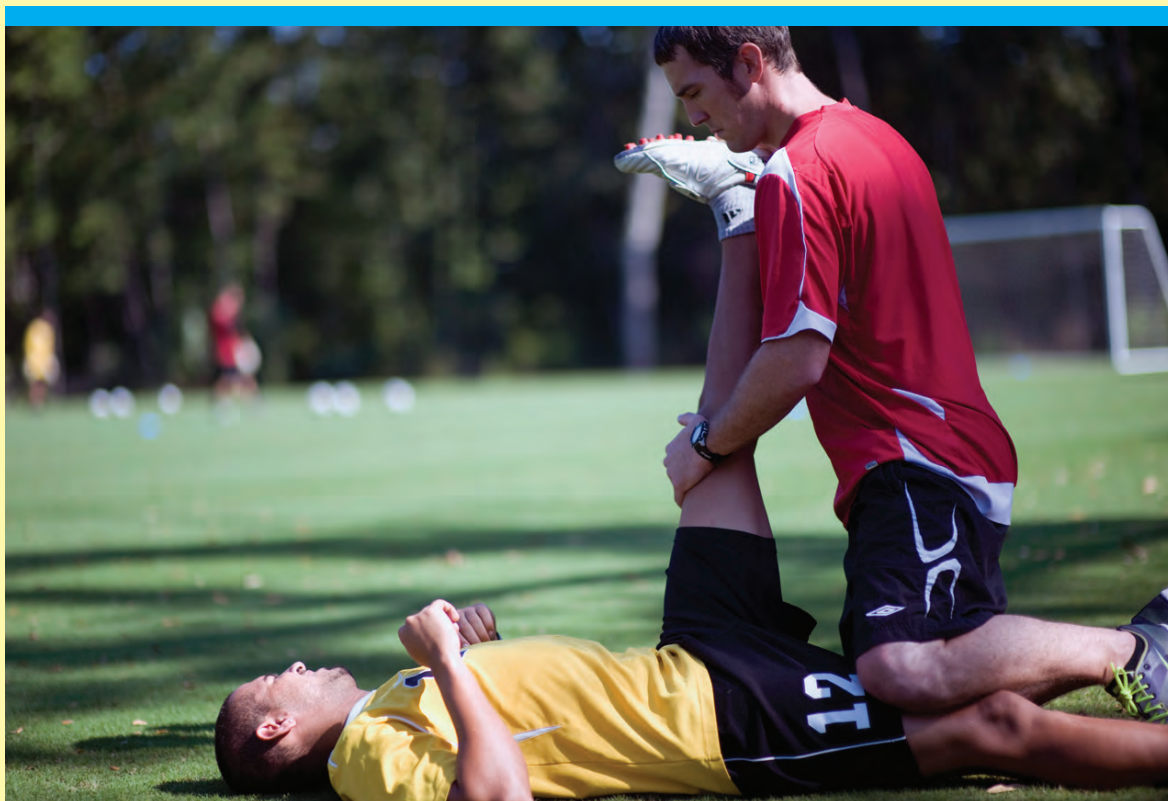
www.rasayesh.com



رویداد

عطاودارو

- دکتر دیناروند در گردهمایی روابط عمومی‌ها: دقت در بیان اعداد و ارقام مصرف دارو ضرورت است
- همایش مکمل ۳؛ تصویری از افق‌های صنعت مکمل‌ها
- گسترش صنعت فرآورده‌های پروبیوتیک: استفاده از پروبیوتیک‌ها راهی به سوی سلامتی پایدار جامعه
- با حضور جمعی از مسئولان وزارت ورزش، دکتر تقی‌خانی سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی شد



دکتر دیناروند در گردهمایی روابط عمومی‌ها

دقت در بیان اعداد و ارقام مصرف دارو ضرورت است

موقع توضیح دهیم. دیناروند با اشاره به راهبرد فعال به جای راهبرد انفعال گفت: برخی مطالب برای ما تبدیل به فرصتی شده است که باید از آن‌ها استفاده کنیم. اگر مردم ببینند سازمان پاسخگو است اعتماد می‌کند و با اعتماد به ما است که می‌تواند شیوه زندگی خود را اصلاح کند. وی با تأکید بر شناخت زمان برای اطلاع‌رسانی تصریح کرد: شیوه، نحوه تعامل و انتظار مردم خیلی سریع عوض می‌شود. فضاها به سرعت در حال تغییر و تحول است. در این زمینه نباید از توجه به مخاطبان غافل شد. زیرا مخاطبان ما متفاوت هستند. هر حرفی زمانی دارد؛ به موقع باید حرف بزنیم و باید به شرایط زمانی، مکانی و نوع مخاطبان توجه کنیم. دکتر دیناروند افزود: مشارکت‌جویی نیز از نکاتی است که ما باید به آن توجه کنیم. ما باید از فرصت‌هایی استفاده کنیم که دیگران در اختیار ما می‌گذارند.

رییس سازمان غذا و داروی کشور به روابط عمومی‌ها در خصوص انتشار ارقام و اعداد بدون استناد توصیه کرد و گفت: روابط عمومی‌ها باید ارقام و اعداد را درست اطلاع‌رسانی کنند. برای نمونه گفته شده است ما دومین مصرف‌کننده دارو در جهان هستیم. بنده نمی‌دانم چه کسی این را ساخته است. ما باید از اعداد و ارقام مطمئن باشیم. زیرا ما مسئول دولتی هستیم.

آینده‌نگری یکی از نقش‌های روابط عمومی است

دکتر سیدغلامرضا کاظمی دینان رییس انجمن روابط عمومی‌های ایران دیگر سخنران این گردهمایی بود که با اشاره به مبحث بررسی جایگاه و اثربخشی روابط عمومی‌ها در حوزه سلامت گفت: اگر روابط عمومی‌ها مثبت‌نگر نباشند، نمی‌توانند ارتباط خود را با مخاطب حفظ کنند. بنده ۳۰ سال است کار ارتباط دارم و بین ۴۰ تا ۵۰ سال است در این کشور مشغول

روابط عمومی‌ها باید ارقام و اعداد را درست اطلاع‌رسانی کنند. برای نمونه گفته شده است ما دومین مصرف‌کننده دارو در جهان هستیم. بنده نمی‌دانم چه کسی این را ساخته است. ما باید از اعداد و ارقام مطمئن باشیم. زیرا ما مسئول هستیم.

دکتر رسول دیناروند رییس سازمان غذا و دارو که شنبه ۱۳ دی ۹۳ در اولین گردهمایی مسئولان روابط عمومی معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور سخنرانی می‌کرد، ضمن بیان این مطلب گفت: سازمان غذا و دارو در تهران دارای ۷۰۰ تا ۸۰۰ نیروی انسانی است. گرچه این سازمان عریض و طویل نیست، اما در حال حاضر دارای بیش از ۲۵۰۰ نیرو در کل کشور است که وظایف سنگین و متنوعی دارند.

وی با اشاره به وجود بیش از ۱۰ هزار شرکت در حوزه غذایی گفت: وظایف ما با توجه به گستردگی که دارد بر عملکرد اقتصادی کشور نیز تأثیرگذار است. گرچه هدف اصلی سازمان، تأمین و تضمین سلامت فرآورده‌ها است، اما اگر یک دارو در کشور پیدا نشود ما مسئول هستیم. یعنی دسترسی هم بر عهده ما است. ما در حوزه قیمت‌گذاری دارای وظیفه قانونی هستیم و این قیمت باید منافع تولیدکننده و مصرف‌کننده را دربر گیرد. دیناروند با تأکید بر این‌که سازمان غذا و دارو علاوه بر بحث سلامت، ایمنی و تأمین دسترسی وظایف جزئی‌تری هم دارند، افزود: مردم از ما انتظار حمایت از تولید داخلی، تجویز و مصرف، حمایت از فرآورده‌های طبیعی و سنتی و مبارزه با قاچاق را دارند.

وی با بیان این‌که کارهای ما باید سلامت‌محور باشد، تصریح کرد: ما باید برای کاهش اسید چرب ترانس، نمک و... تلاش کنیم. محوریت سلامت باید در کارهای ما دیده شود. نوع زندگی و مصرف غذایی مردم در حال تغییر است و سازمان باید برای آن استانداردهای جدید تعریف کند. گاهی ما از فناوری عقب می‌مانیم و به همین خاطر لازم است خود را تجهیز کنیم.

رییس سازمان غذا و دارو بر این موضوع تأکید کرد که ما باید کارمان را درست انجام دهیم. در حالی که گاهی دچار انفعال هستیم. باید فعال شویم. دنیا عوض شده و این تغییر شدید است.

وی تأکید کرد: اداره‌های کل هر روز برای جمع‌آوری یک دارو فراخوان صادر می‌کنند. ابزار جدیدی همانند وایبر باعث شده است تا در یک لحظه یک موضوع به دست هزاران نفر برسد. این نشان می‌دهد شیوه اطلاع‌رسانی عوض شده است و روابط عمومی باید با ابزار جدید آشنا باشد. ما باید به ابزار نوین تجهیز شویم تا سریع عمل کنیم. زیرا در حال حاضر کند هستیم. پاسخگویی خوب است. ما باید برخی از مواقع ملاحظات و مخاطرات را به

دیناروند با تأکید بر این‌که سازمان غذا و دارو علاوه بر بحث سلامت، ایمنی و تأمین دسترسی وظایف جزئی‌تری هم دارد، افزود: مردم از ما انتظار حمایت از تولید داخلی، تجویز و مصرف، حمایت از فرآورده‌های طبیعی و سنتی و مبارزه با قاچاق را دارند.

کاظمی دینان با اشاره به این که نقش ایجاد اعتبار و برندسازی با اعتماد و نگفتن دروغ بر عهده روابط عمومی است، افزود: باید سعی کنیم سازمان را برند و ارزشمند کنیم. گسترش خوش نامی سازمان و خنثی سازی شایعات از وظایف روابط عمومی است. روابط عمومی باید نوآوری و خلاقیت داشته باشد. اطلاع رسانی دارای فرآیندی است که از این فرآیند می توان به اطلاع یابی، اطلاع شناسی و اطلاع رسانی اشاره کرد.

همدلی. سازمان غذا و دارو ارزش دارد و باید در آن طراحی پیام لحاظ شود. باید پیام شما آن قدر شفاف باشد تا فرد احساس کند از پیام چیزی عایدش خواهد شد. روابط عمومی جاسوس، بازرس و حراست نیست؛ بلکه معلم است. روابط عمومی باید کمک حال مدیریت سازمان باشد. شما به عنوان بازوی مدیریت سازمان هستید.

معرفی روابط عمومی های برتر

در حاشیه این گردهمایی فعالان برتر روابط عمومی های سازمان غذا و داروی کشور با اهدای لوح تقدیر و تجلیل شدند. به این ترتیب که از بین ۵۵ روابط عمومی معاونت های غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، حسین عبدالعزیزی کارشناس خبر و رسانه معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز به عنوان روابط عمومی نمونه حوزه غذا و دارو در سال ۹۳ انتخاب شد و با اهدای لوح سپاس مورد تقدیر قرار گرفت. این گردهمایی برای اولین بار به منظور بررسی جایگاه و اثربخشی روابط عمومی ها در حوزه سلامت برگزار شد و مسئولان روابط عمومی های معاونت های غذا و داروی دانشگاه های لار (مصطفی راستی)، خراسان شمالی (آزاده ابراهیمی) و همدان (سعیده سادات موسوی) به عنوان روابط عمومی های برتر مورد تقدیر قرار گرفتند. ▶



دکتر سیدغلامرضا کاظمی دینان

به فعالیت هستیم و کمتر مدیریتی را دیدم که این نگاه را داشته باشد و از روابط عمومی خود بخواهد با مردم صادق باشد و از دروغ گفتن خودداری کند.

وی در ادامه بر این موضوع که روابط عمومی باید با مردم دوست باشد و با دادن اطلاعات درست به مردم آگاهی دهد، تأکید کرد: روابط عمومی باید تلاش کند تا سازمان را تبدیل به برند و ارزشمند کند. روابط عمومی حق ندارد دروغ بگوید. دروغ در ذات روابط عمومی نیست. روابط عمومی باید با مردم روراست باشد.

دکتر کاظمی دینان تصریح کرد: پس از تحول اجتماعی و اقتصادی از قرن ۱۸ و ۱۹ مطبوعات رشد کرد. اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به دلیل اهمیت دادن به افکار عمومی تبلیغات به وجود آمد. همه می دانند تبلیغات یکسویه است و فرد را برای رسیدن به پذیرش اقناع می کند، اما زمانی که روابط عمومی پا به عرصه گذاشت یک رابطه دوسویه ایجاد شد.

وی در ادامه اظهار کرد: روابط عمومی باید تولیدها و تصمیماتش مورد قبول مخاطبان قرار گیرد. ما در روابط عمومی خواسته مشتری را دریافت و برای مدیریت سازمان زمینه را فراهم می کنیم تا تصمیم درستی بگیرد. زمان آن گذشته که مدیران در یک اتاق به تصمیم گیری بپردازند.

کاظمی دینان با بیان این که با پیشرفت تکنولوژی نمی توان بدون نظر مخاطبان تصمیم گیری کرد، افزود: از دیدگاه ادوارد برنیز روابط عمومی یعنی این که؛ مردم را مطلع کنید، مردم را هم گرا کنید و مردم را متقاعد کنید. در این تعریف به نوعی بر اطلاع رسانی که به تعاهد و هم گرایی بینجامد و بر شفافیت و پیوستگی تمرکز داشته باشد تأکید شده است.

وی با تأکید بر این که روابط عمومی وکیل مدافع سازمان است گفت: روابط عمومی جایی که نیاز باشد، مدعی العموم مخاطبان می شود. زیرا روابط عمومی دو وظیفه دارد دفاع از سازمان و دفاع از حقوق مردم. در چنین زمانی است که مردم به سازمان اعتماد می کنند.

رییس انجمن روابط عمومی های ایران در ادامه با بیان این که پیامبر (ص) بزرگ ترین رسالت خود را آگاهی بخشی به مردم معرفی می کند، افزود: امروز من و شما شغل مقدسی داریم و آن آگاهی بخشی است. همان رسالتی که پیامبر (ص) داشت. شفاف سازی جریانها و ایجاد فرصت مناسب و برابر جزو وظایف روابط عمومی است. شایسته سالاری باید در سازمان ایجاد شود. یکی دیگر از نقش های روابط عمومی آینده نگری است.

وی یادآور شد: ما چراغ روی مدیریت هستیم. مدیریت باید با پروژکتور ما آینده را ببیند و تصمیم بگیرد. ما تنها نباید امروز را ببینیم ما باید به مدیریت بگوییم پای خود را کجا بگذارد. روابط عمومی باید پیش بینی کند. برنامه نویسی و آینده سازی کنیم. بحران ستیزی یکی از وظایف اصلی روابط عمومی با اطلاع رسانی به موقع است.

کاظمی دینان با اشاره به این که نقش ایجاد اعتبار و برندسازی با اعتماد و نگفتن دروغ بر عهده روابط عمومی است، افزود: باید سعی کنیم سازمان را برند و ارزشمند کنیم. گسترش خوش نامی سازمان و خنثی سازی شایعات از وظایف روابط عمومی است. روابط عمومی باید نوآوری و خلاقیت داشته باشد. اطلاع رسانی دارای فرآیندی است که از این فرآیند می توان به اطلاع یابی، اطلاع شناسی و اطلاع رسانی اشاره کرد.

وی افزود: پیام دادن دارای ویژگی های خاصی است. باید مخاطب را بشناسیم تا با داشتن آگاهی از فرهنگ مخاطب جمله ای که می گوییم به هدف بزند و مخاطب با ما هم زبان شود. زیرا وی پس از مدتی هم زبانی، به طور قطع همدل هم خواهد شد. پیام دادن روش دارد. پیام شما باید معرف ارزش های شما باشد تا مخاطب شناسی نکنیم. نمی توانیم یک جمله بنویسیم.

کاظمی دینان در پایان تصریح کرد: در ارائه پیام، نوشتن متن، تیترو لید خبر نیاز به دقت زیادی دارد و مهم است. زیرا این پیام باید در زبان و زندگی مخاطب شما معنادار باشد. روابط عمومی یعنی سلام، لبخند، هم زبانی و



سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی



با نگاهی به سلامت مکمل‌های ورزشی

۲۸، ۲۹ و ۳۰ مرداد ۱۳۹۴ تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک

www.supplementgold.ir



همایش مکمل ۳؛ تصویری از افق‌های صنعت مکمل‌ها

۴. راه‌ها و روش‌های سالم‌سازی زنجیره تأمین مکمل‌های ورزشی
۵. شیوه‌های افزایش آگاهی جامعه نسبت به مکمل‌های ورزشی

محورها

- در زمینه تولید، واردات و صادرات مکمل‌ها مسائل زیادی مورد توجه است که جزو اولویت‌های این صنعت محسوب می‌شود. سومین همایش مکمل‌ها به منظور بررسی مهم‌ترین سرفصل‌های مورد بحث در این حوزه، مسائل زیر را به منظور بررسی دقیق‌تر مورد توجه قرار داده است:
۱. بررسی راهکارهای تضمین زنجیره تأمین سالم مکمل‌های ورزشی (تولید، واردات و مصرف)
 ۲. ساماندهی نظام توزیع مکمل‌های ورزشی
 ۳. ضرورت تبیین و تدوین سیاست ملی یکپارچه برای تأمین سلامت مکمل‌ها
 ۴. ردیابی مکمل‌های ورزشی در بازار
 ۵. بررسی راهکارهای عرضه مکمل‌های ورزشی در بازار مصرف
 ۶. بررسی راهکارهای تضمین کیفیت مکمل‌های ورزشی در کشور
 ۷. روش‌ها و فنون کنترل کیفیت مکمل‌های ورزشی در فرآیند زنجیره تأمین
 ۸. روش‌های ارزیابی سلامت، کارایی و سمیت مکمل‌های ورزشی
 ۹. مکمل‌های ورزشی و سلامتی ورزشکاران
 ۱۰. ضرورت تدوین و تبیین فهرست دسته‌بندی مکمل‌های ورزشی

مسئولین همایش

- دکتر عباس کبریایی زاده (رییس شورای سیاست‌گذاری، رییس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران)
- دکتر سیدعلی کشاورز (دبیر علمی همایش، مدیرگروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر محمد تقی‌خانی (عضو شورای سیاست‌گذاری، مشاور وزیر ورزش و جوانان و سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی)
- دکتر سید عبدالحمید احمدی (عضو شورای سیاست‌گذاری، معاون فرهنگی، آموزشی و پژوهشی وزارت ورزش و جوانان)
- دکتر جعفر میرفخرایی (عضو شورای سیاست‌گذاری، دبیر اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی و ویتامینی و گیاهی ایران)
- دکتر علیرضا اسدی (عضو شورای سیاست‌گذاری و دبیر کل فدراسیون فوتبال)
- دکتر امید سبزواری (عضو شورای سیاست‌گذاری، رییس انجمن متخصصین علوم دارویی ایران)
- دکتر حسن شکوهی (عضو شورای سیاست‌گذاری، رییس اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی، ویتامینی و گیاهی ایران)

کارگاه‌های آموزشی

- ارائه مطالب در قالب کارگاه‌های آموزشی و پنل‌های تخصصی از دیگر بخش‌های سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی است که موضوع‌های زیر را دربر می‌گیرد:
۱. جایگاه مکمل‌ها در تنظیم وزن ورزشکاران
 ۲. آشنایی با سلامت مکمل‌های ورزشی

برگزاری رخدادهایی در زمینه مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی با هدف به تصویر کشیدن افق‌های بلندمدت این صنعت صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر، به تصویر کشیدن نیازها در آینده و بحث و گفت‌وگو و پیدا کردن راه حل‌های اساسی از جمله اهداف اصلی برگزاری سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی است. این امر باعث می‌شود که همایش با نگاهی واقع‌بینانه به جلو حرکت کند و تحولی در صنعت مکمل‌ها به وجود بیاورد.

بر این اساس، پس از مطالعات گسترده و با تلاش مؤسسه رسایش و با همراهی اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های رژیمی، غذایی، ویتامینی و گیاهی و سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران اولین همایش مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی افق ۱۴۰۴ مرتبط با تولید و واردات مکمل‌ها در راستای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی کشور و بهبود سلامت جامعه ۲۰، ۲۱ و ۲۲ شهریور ۱۳۹۲ برگزار شد.

در همین راستا، پس از برگزاری موفقیت‌آمیز و پربار اولین همایش و استقبال درخور متخصصان این حوزه، برگزاری متناوب همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با رویکردهای خاص مد نظر قرار گرفت و ۲۸، ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۳ دومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با نگاهی به تجویز و مصرف منطقی مکمل‌های ورزشی برگزار شد.

اکنون مؤسسه رسایش با حمایت همه‌جانبه مسئولان این حوزه در سازمان‌های مختلف کشور و با افتخار برای سومین سال متوالی این همایش را با عنوان سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با نگاهی به سلامت مکمل‌های ورزشی با حمایت و همراهی وزارت ورزش و جوانان، اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های رژیمی، غذایی، ویتامینی و گیاهی و سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی، سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، انجمن متخصصان علوم دارویی ایران، وزارت ورزش و جوانان و فدراسیون پزشکی ورزشی کشور ۲۸، ۲۹ و ۳۰ مرداد ۱۳۹۴ برگزار می‌کند.

اهداف

- سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با توجه به برنامه‌ریزی‌هایی که از سوی برگزارکنندگان صورت گرفته است، اهداف زیر را مد نظر قرار داده است:
۱. تبیین جایگاه و نقش مکمل‌های غذایی، رژیمی و ورزشی در جامعه
 ۲. تبیین روش‌های تضمین کیفیت و سلامت مکمل‌های ورزشی
 ۳. تبیین روش‌های منطقی تجویز و مصرف مکمل‌های ورزشی





در مراسمی با حضور جمعی از مسئولان وزارت ورزش

دکتر تقی‌خانی سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی شد

طی مراسمی با حضور دو تن از مدیران وزارت ورزش و جوانان، دکتر محمد تقی‌خانی به عنوان سرپرست فدراسیون پزشکی ورزشی معرفی شد و از خدمات دکتر علی‌رضا اسدی سرپرست سابق فدراسیون تجلیل به عمل آمد.

به دنبال پایان دوره قانونی شش ماهه سرپرستی دکتر علی‌رضا اسدی در فدراسیون پزشکی ورزشی و انتصاب دکتر محمد تقی‌خانی به عنوان سرپرست جدید این فدراسیون، مراسم تودیع و معارفه‌ای با حضور احمد گواری مدیر کل دفتر امور مشترک فدراسیون‌های ورزشی و جمعی از مسئولان وزارت ورزش و جوانان در محل فدراسیون پزشکی ورزشی برگزار شد.

دکتر تقی‌خانی متولد سال ۱۳۲۸ است. وی تحصیلات خود را در رشته علوم آزمایشگاهی تشخیص پزشکی (کارشناسی)، بیوشیمی بالینی (کارشناسی ارشد)، بیوشیمی بالینی (دکترای تخصصی) و دوره تخصصی خون و هورمون‌ها به ترتیب در دانشگاه تهران (دانشکده پزشکی)، دانشگاه مورگان، میامی و اوهایو (آمریکا) گذرانده است.

وی عضو هیئت رئیسه فدراسیون پزشکی ورزشی از سال ۱۳۶۷ تا کنون، رئیس کمیته کنترل دوپینگ سازمان تربیت بدنی، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان انتقال خون، معاون دانشگاه تربیت مدرس تهران و شاهد، رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، استاد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و رئیس انستیتو پاستور ایران بوده است.

در پایان مراسم معارفه لوح سپاس کارکنان فدراسیون از سوی دکتر تقی‌خانی به دکتر اسدی اهدا شد. ▶





سومین همایش ملی

پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

توسعه دانش بنیان محصولات فراسودمند = ارتقای سلامت جامعه

www.probioticconference.ir

۱۸، ۱۹ و ۲۰ بهمن ماه ۱۳۹۴

مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران



گسترش صنعت فرآورده‌های پروبیوتیک

استفاده از پروبیوتیک‌ها راهی به سوی سلامتی پایدار جامعه

- پروبیوتیک و محصولات فراسودمند: حفظ و ارتقای سلامت جامعه
- پروبیوتیک و محصولات فراسودمند: چشم‌انداز، فرصت‌ها و چالش‌ها
- راهکارهای مؤثر در فرهنگ‌سازی مصرف پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند
- اقتصاد و بازاریابی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

اعضای شورای سیاست‌گذاری

همایش پروبیوتیک‌ها به جهت برخورداری از جنبه‌های استراتژیک در جهت گسترش استفاده از غذاهای فراسودمند و بالابردن سطح سلامت جامعه، برخوردار از شورایی است که در زمینه سیاست‌گذاری و اجرای قوانین به کارگیری پروبیوتیک‌ها از توانایی‌های زیادی برخوردارند. اعضای شورای سیاست‌گذاری این همایش به شرح زیر است:

- دکتر رسول دیناروند (رییس سازمان غذا و دارو)
- دکتر مهدی خلج (رییس سازمان دامپزشکی کشور)
- مهندس نیره پیروزیخت (رییس سازمان ملی استاندارد)
- آقای عباس اخوان سپهری (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی (رییس همایش، عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر هدایت حسینی (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر محمدمهدی سلطان دلالت (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر سیدعباس شجاع‌الساداتی (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر سیدعلی کشاورز (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر وحید مفید (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر محمدحسین مدرس (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- آقای سیدامیرمحمد مرتضویان (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر عباسعلی مطلبی (عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)
- دکتر مریم هاشمی (دبیر علمی، عضو هیئت مدیره انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران)

برنامه‌های همایش

در زمینه تبلور اهداف سومین همایش ملی پروبیوتیک‌ها و غذاهای فراسودمند برنامه‌هایی در نظر گرفته شده که به شرح زیر است:

- ارائه سخنرانی‌های تخصصی
- برگزاری پنل‌های تخصصی
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی
- ارائه مقالات علمی و انتخاب مقالات برتر
- برپایی نمایشگاه تخصصی جانبی
- انتشار کتاب همایش
- اعطای امتیاز بازموزی ▶

میکروارگانیزم‌ها از نخستین جلوه‌های حیات گسترده و شگفت‌آور کره زمین بوده‌اند. هر چند تعداد مشخصی از این موجودات برای سلامتی انسان مضر هستند، بسیاری از آن‌ها نه تنها سبب ارتقای سلامتی آدمی می‌شوند، بلکه اثرات سودمند بسیار گسترده و قابل توجهی برای محیط زیست دارند. این میکروارگانیزم‌ها را «میکروارگانیزم‌های مفید» می‌نامند.

میکروارگانیزم‌های مفید در سامانه‌های زیستی گیاهی، دامی و انسانی، کشاورزی و صنایع گوناگون ایفاکننده نقش‌ها و مزایای فراوانی هستند. «پروبیوتیک‌ها» از جمله این میکروارگانیزم‌ها به شمار می‌روند که به صورت جدی با استقرار و عمل فعال در دستگاه گوارش جانوران، آن‌ها را از مزایای سلامت‌بخش گوناگون برخوردار می‌سازند. فرآورده‌های پروبیوتیک در دسته غذاهای فراسودمند قرار می‌گیرند. امروزه، نه تنها علوم مربوط به این موضوع از گستردگی و پیشرفت قابل توجه برخوردار است، بلکه فرآورده‌های غذایی و دارویی از این دست، برای مصرف عموم در دسترس قرار دارد. فرآورده‌های غذایی پروبیوتیک بیش از ۶۰ درصد بازار فرآورده‌های فراسودمند را شامل می‌شوند.

ارتقای آگاهی عمومی نسبت به مصرف پروبیوتیک‌ها جزو راهکارهای بسیار مفید و مؤثری است که می‌تواند سلامت جامعه را در پی داشته باشد. هم‌چنین استفاده گسترده از این فرآورده‌ها می‌تواند سلامت پایدار در بین افراد مختلف جامعه به وجود بیاورد.

به همین جهت برگزاری گردهمایی‌هایی که بتواند از نظر علمی موضوع پروبیوتیک‌ها را مورد بحث و بررسی قرار دهد، از اولویت خاصی برخوردار است. سومین همایش ملی پروبیوتیک‌ها و غذاهای فراسودمند با شعار ارتقای آگاهی عمومی، توسط انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران و با حمایت سازمان غذا و دارو، سازمان ملی استاندارد ایران و سازمان دامپزشکی کشور برگزار می‌شود.

زمان و مکان

بر اساس برنامه‌ریزی صورت‌گرفته این همایش طی روزهای ۱۸، ۱۹ و ۲۰ بهمن ۱۳۹۴ در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برپا خواهد شد.

اهداف همایش

این همایش با در نظر گرفتن راهکارهای لازم در زمینه افزایش آگاهی‌های عمومی و اطلاع‌رسانی دقیق و هدفمند، اهداف زیر را مد نظر قرار داده است:

- ایجاد بستر تعامل بین محققان، اساتید و صاحبان صنایع غذایی و متولیان سلامت

- برنامه‌ریزی و تبیین نقشه راه توسعه دانش بنیان صنعت محصولات فراسودمند
- تعیین دورنما و افق پیش رو
- ارتقای فرهنگ عمومی و ایجاد ارتباط با مردم به منظور افزایش آگاهی عمومی در حوزه محصولات فراسودمند

محورهای همایش

این همایش در جهت گسترش بهره‌گیری از پروبیوتیک‌ها مسائل علمی مختلفی را مد نظر قرار داده است که عمده محورهای این مسائل به شرح زیر است:

- تکنولوژی تولید پروبیوتیک و محصولات نوین فراسودمند
- نوآوری در جداسازی، تعیین ویژگی و شناسایی پروبیوتیک‌ها
- ارزیابی و ایمنی پروبیوتیک‌ها و محصولات فراسودمند: قوانین و مقررات
- کاربرد پروبیوتیک‌ها در صنعت دام، طیور و آبزیان
- فرآورده‌های تخمیری، بومی: منابع بالقوه سویه‌های پروبیوتیک





سررسید ویژه غذا و دارو توزیع در داروخانه‌های معتبر کشور

- نگاهی کوتاه به مفهوم امنیت و ایمنی غذایی
- گفت‌وگو با دکتر کشاورز: جهان به سمت حذف مواد شیمیایی و ناسالم حرکت می‌کند
- گفت‌وگو با دکتر حجازی: آموزش و نظارت بر استانداردها مهم‌ترین عامل افزایش ایمنی غذایی

- گفت‌وگو با دکتر آذین: کیفیت مواد اولیه بسته‌بندی‌ها نگران‌کننده است
- گفت‌وگو با دکتر حضوری: تغذیه نادرست؛ سرمنشاء یک سوم از سرطان‌ها
- گفت‌وگو با دکتر پوراحمد: آموزش، تبلیغ و آگاهی‌دادن، کلید تأمین امنیت غذایی است
- گفت‌وگو با دکتر حاجی فرجی: نیازمند بازگشت به سنت‌های غذایی مان هستیم
- گفت‌وگو با دکتر رشیدی: ارتقای ایمنی غذا پیش‌نیاز ایجاد امنیت غذایی است
- گفت‌وگو با دکتر مریم هاشمی: سازمان‌های متولی ایمنی غذا باید هماهنگ باشند
- گفت‌وگو با دکتر حسینی‌نژاد: استانداردها در کنار نظارت باید صورت بگیرد
- گفت‌وگو با دکتر مفید: ایجاد ایمنی غذایی نیازمند سیستم کنترلی مناسب است
- گفت‌وگو با دکتر امیدوار: مصرف‌کننده مواد غذایی باید به همه حقوق خود برسد
- معرفی سند ملی تغذیه و امنیت غذایی (۱۳۹۹ - ۱۳۹۱)
- گفت‌وگو با دکتر دادگر نژاد: دستیابی به اصلاح الگوی مصرف در امنیت غذایی بسیار مهم است

- گفت‌وگو با دکتر عبداللهی: هفت استان کشور دچار ناامنی غذایی هستند
- گفت‌وگو با دکتر محمدی نصرآبادی: سیری سلولی از سیری شکمی مهم‌تر است
- گفت‌وگو با دکتر اسماعیل زاده: فقر دانش از عوامل ناامنی غذایی در کشور است
- گفت‌وگو با دکتر آزادبخت: برقراری امنیت غذایی موجب افزایش سطح سلامت افراد می‌شود

- گفت‌وگو با دکتر انتظاری: غذاهای صنعتی به سمت مضر بودن حرکت می‌کنند



نگاهی کوتاه به مفهوم امنیت و ایمنی غذایی

ترکیبات شیمیایی تهدید کننده ایمنی زنجیره غذایی از تولید تا مصرف

حمیدرضا حافظی

از فقر غذایی به حساب آید.

عوامل تهدید کننده ایمنی غذا

اگر فرض را بر این بگذاریم که امنیت غذایی در یک کشور یا منطقه وجود دارد، باز هم نمی‌توان با خیال راحت هر غذایی را در سفره خود بگذاریم و مسائل مختلفی را باید مد نظر قرار دهیم. این که یک میوه تابستانی در فصل زمستان به دست ما رسیده است و به جهت رنگ و طعم از میوه‌های دیگر کم ندارد، کمی شک برانگیز است. متخصصان بر این باورند که میوه‌ها هر کدام فصل خاصی برای برداشت و به عمل‌نشستن دارند؛ برای نمونه هیچ هندوانه‌ای به شکل طبیعی نمی‌تواند در زمستان به بار بنشیند و مسلم می‌دانند که ترکیبی سمی برای این که رنگ آن قرمز شود، مورد استفاده قرار گرفته است. از این رو کارشناسان توصیه می‌کنند که مردم به هر فروشنده‌ای اعتماد نکنند. به ویژه افرادی که در کنار اتوبان‌ها اقدام به فروش میوه‌های خوش‌رنگ و لعاب می‌کنند؛ مشخص نیست چند درصد از این میوه‌ها در آینده در بدن مصرف‌کننده تبدیل به سرطان نشود!

با توجه به این موارد پرسش اصلی این‌جا است که مواد غذایی در دسترس ما که به احتمال زیاد از راه کشاورزی به دست آمده، آیا سلامت و ایمنی مورد نظر را دارا است؟

پاسخ‌دادن به این پرسش نیازمند بررسی مراحل تولید مواد غذایی از مزرعه تا بشقاب است؛ این که دانه در چه شرایطی تولید شده است، خاک مزرعه تا چه میزان مورد پایش قرار گرفته و سموم از آن جدا شده، شرایط نگهداری مواد غذایی تا چه میزان ایمن بوده، بسته‌بندی با چه استانداردی و با چه میزان نظارتی صورت گرفته و عرضه مواد غذایی تا چه میزان قابل اطمینان بوده است.

این زنجیره‌ای است که یک طرف آن به محصول و سمت دیگر به سفره مصرف‌کننده می‌رسد. حتی اگر شرایط استفاده از محصول غذایی توسط مصرف‌کننده را هم کنار بگذاریم، باز هم موضوعات بسیار زیادی می‌تواند ایمنی ماده غذایی را تهدید کند.

بر اساس اعلام خبرگزاری آسوشیتدپرس، کارشناسان آگاهی می‌دهند که ایمنی غذا موضوعی تک‌بعدی نیست و باید به عنوان یک سلسله عوامل به آن نگاه کرد. نظارت بر زنجیره تولید ماده غذایی نیازمند به وجود آمدن ساختاری جدید است که این ساختار باید با همکاری سازمان غذا و دارو،

سازمان بهداشت جهانی WHO سال ۲۰۱۵ را با عنوان «ایمنی غذایی از مزرعه تا بشقاب» نام‌گذاری کرده که نشان‌دهنده اهمیت این موضوع است، اما پیش از این که به ایمنی غذا بپردازیم باید موضوع امنیت غذایی را مورد بررسی قرار دهیم؛ چه بسا در ابتدا باید غذایی وجود داشته باشد تا بخواهیم در مورد سلامت آن بحث کنیم!

سازمان ملل در سال ۱۹۸۶ تعریفی از امنیت غذایی ارائه کرد که بر اساس این تعریف برای ایجاد امنیت غذایی باید به چند فاکتور اصلی توجه کرد؛ اول موجود بودن غذا، دوم دسترسی همه مردم به غذا و سوم پایداری غذا. موضوعات بسیار زیادی بر این ۳ عامل تأثیر می‌گذارند.

عمده عوامل تأثیرگذار بر امنیت غذایی، عوامل اجتماعی و اقتصادی هستند، ولی در این میان نمی‌توان از وضعیت آب، خاک و هوا، حوادث طبیعی، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بسیاری از علل طبیعی دیگر غافل شد. تا جایی که در بخشی از شاخص‌هایی که به تازگی در یک پژوهش در وزارت بهداشت صورت گرفته است، اراضی کشاورزی و میزان بارش باران نیز به عنوان عوامل تأثیرگذار در امنیت غذایی به حساب آمده‌اند.

اگر سری به آمارها بزنیم، متوجه می‌شویم که گرسنگی و فقر از موضوعاتی هستند که رشد چشمگیری در سال‌های گذشته داشته‌اند. این مسئله نشان می‌دهد تعادل امنیت غذایی در دنیا بر هم خورده است و همان‌طور که در کشورهای کوچک و فقیر آفریقایی مردم دچار فقر غذایی هستند، در کشورهای بزرگ و پیشرفته به احتمال زیاد افراد زیادی، دچار پرخوری می‌شوند که البته این موضوع در هر مقیاسی قابل تعمیم است.

بر اساس آخرین ارزیابی به عمل آمده از سوی سازمان فائو (FAO) که در سایت رسمی این سازمان منتشر شده است، امروزه در حدود ۹۶۹ میلیون نفر در جهان با درآمدی کم‌تر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند و حدود سه‌چهارم از آن‌ها برای ادامه زندگی خود به کشاورزی وابسته هستند. در واقع، فقر و تنگدستی شدید این افراد، خروج آن‌ها از این وضعیت را برای آن‌ها غیر ممکن ساخته است.

در مناطق دورافتاده‌ای که ساکنان آن دسترسی کافی به غذا ندارند تنها راه، کشاورزی است که البته کشاورزی، خود وابسته به شرایط خاصی است که در صورت فراهم آمدن آن شرایط می‌شود به تهیه غذا به مقدار کافی امیدوار بود، اما آیا این شیوه می‌تواند پایداری لازم را داشته باشد؟ در پاسخ به این پرسش باید عواملی هم‌چون وضعیت آب و هوایی، وضعیت خاک، نیروی کار و نیازهای غذایی یک منطقه مورد بررسی قرار بگیرد که در صورت مهیا بودن شرایط، کشاورزی می‌تواند راهی برای فرار

و مهم به تنهایی هزینه‌ای نزدیک بر ۳۵ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۷ بر سیستم‌های دارو و درمان تحمیل کرد. بروز مجدد وبا در کشور پرو در سال ۱۹۹۱ منجر به افت ۵۰۰ میلیون دلاری در صادرات سالانه محصولات دریایی و ماهی این کشور شد.

بیش‌تر بیماری‌های ناشی از غذا بسیار نادر و پراکنده‌اند و گزارش هم نمی‌شوند، اما متأسفانه شیوع این بیماری‌ها سهم به سزایی را به خود اختصاص داده‌اند. برای نمونه، در سال ۱۹۹۴ شیوع سالمونلوزیس (عفونت ناشی از باکتری سالمونلا) ناشی از بستنی آلوده در آمریکا رخ داد و حدود ۲۲۴ هزار نفر را مبتلا ساخت. هم‌چنین در سال ۱۹۹۸ شیوع هیپاتیت A ناشی از مصرف صدف آلوده حدود ۳۰۰ هزار نفر از مردم چین را دچار بیماری کرد.

وبا، آنفلوآنزای خوکی، المونلوزیس، کامپیلوباکتریوزیس، آنفلوآنزای مرغی (بسیار پیشرفته پرندگان)، یرسینیا انترکولیت، عفونت‌های ناشی از باکتری (E. Coli)، اشرشیا کلی، انتروهومورایژیک (عامل خونریزی در روده) و شیگلازای جمله بیماری‌هایی هستند که در صورت نبودن ایمنی لازم در غذا در فرد پدید می‌آیند.

این موارد و موضوعاتی از این دست، به وجودآورنده دغدغه بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان بهداشت جهانی WHO شده است. چون به صورت مستقیم بر سلامتی انسان تأثیر می‌گذارد و در بسیاری از مواقع، آن‌قدر آرام و بدون صدا انسان را به کام مرگ می‌فرستد که شاید این موضوع را متوجه نشویم که غذای نامانی که در سفره ما بود، موجب مرگ ما شد.

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۲۰۰۰ میلادی ۱۰ میلیون نفر در دنیا به سرطان مبتلا بودند که پیش‌بینی شد تا سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیون نفر برسد. در این مدت، در سال ۲۰۰۸ آماري که در جهان اعلام شد ۱۲/۴ میلیون نفر و در سال ۲۰۱۲ نزدیک به ۱۴ میلیون بود. این موضوع نشان می‌دهد، پیش‌بینی‌های انجام‌شده منطقی بوده است.

متوسط آمار بروز سرطان در مردان در هر صد هزار نفر، ۲۰۵ نفر در سال است. این عدد در ایران ۱۳۲ نفر در هر صد هزار نفر است. آمار ابتلای زنان به سرطان در دنیا ۱۶۵ نفر در هر صد هزار نفر است که در ایران در همین مقدار جمعیت، ۱۲۳ نفر سالانه سرطان می‌گیرند. اگر در ایران برنامه ثبت ۱۰۰ درصدی سرطان را داشته باشیم، این عدد شاید کمی بیش‌تر شود. آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، تهران و اصفهان استان‌هایی هستند که میزان بروز سرطان در آن‌ها نسبت به سایر مناطق ایران بالاتر بوده است.

مواد غذایی آلوده به نیترات از جمله صیفی‌ها و سبزی‌ها برخی از عوامل ایجادکننده سرطان هستند. هم‌چنین فلزات سنگین دارای آرسنیک و خشکبار دارای آفلاتوکسین بیش‌تر از حد استاندارد جهانی از عوامل ایجادکننده سرطان محسوب می‌شوند.

کارشناسان و مسئولان دست‌اندرکار موضوع سلامت مهم‌ترین عامل برای پیشگیری از سرطان‌ها را اطلاع‌رسانی و توانمندسازی مردم می‌دانند. در این زمینه نقش رسانه‌ها در آشناکردن مردم و فرهنگ‌سازی بسیار مهم است.

این اظهار نظرها پیش از هر چیز، روبرو بودن با بحران بزرگی هم‌چون سرطان در شهرهای صنعتی را به ما نشان می‌دهد که البته می‌تواند ضرورت توجه به ایمنی غذا و نیاز به کشت ارگانیک را برای ما روشن سازد. گرچه محصول ارگانیک ۳۰ تا ۳۵ درصد از محصول غیر ارگانیک گران‌تر است و به همین خاطر کشاورزی ارگانیک پرهزینه‌تر از کشاورزی غیر ارگانیک خواهد بود اما همه می‌دانیم هزینه‌های درمان با چه تصاعدی می‌تواند برایمان گران‌تر تمام شود. حال تصمیم با خودمان است که جان خود را با چه هزینه‌ای می‌خواهیم حفظ کنیم. ▶

کارشناسان آگاهی می‌دهند که ایمنی غذا موضوعی تک‌بعدی نیست و باید به عنوان یک سلسله عوامل به آن نگاه کرد. نظارت بر زنجیره تولید ماده غذایی نیازمند به وجود آمدن ساختاری جدید است که این ساختار باید با همکاری سازمان غذا و دارو، سازمان استاندارد و سایر وزارتخانه‌های مرتبط شکل بگیرد.

سازمان استاندارد و سایر وزارتخانه‌های مرتبط شکل بگیرد. کشاورزی ارگانیک از موضوعاتی است که در جوامع توسعه‌یافته، جزو راه حل‌های کلیدی برای ایجاد امنیت غذایی و ارتقای ایمنی غذایی به شمار می‌رود، اما نکته‌ای که در رابطه با کشاورزی ارگانیک، ذهن بسیاری از فعالان علمی رشته کشاورزی و متخصصان تغذیه را درگیر کرده، آمادگی اراضی کشاورزی برای شروع کاشت و داشت ارگانیک است.

به عقیده بسیاری از متخصصان، اراضی کشاورزی در ایران، از آن‌جایی که سال‌های زیادی درگیر کودهای شیمیایی و ترکیبات سمی بوده است، احتیاج به پایش دو تا سه ساله دارد و برای پاک‌شدن خاک از مواد شیمیایی زمان زیادی مورد نیاز است.

از دیگر مواردی که در ابتدا به تولید محصول و سپس به ایمنی غذا آسیب می‌رساند، استفاده از سموم دفع آفات نباتی است که گرچه ایران هم‌چنان از این شیوه‌ها بهره می‌برد، اما در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته برای این موضوع راهکارهای بیولوژیکی در نظر گرفته شده است. برای نمونه، آفت‌های یک مزرعه را با دشمنان طبیعی از بین می‌برند.

بیماری‌های ناشی از غذا

تمام راهکارهای بیولوژیکی و تأکیدهایی که بر حذف مواد شیمیایی از فرآیند تولید مواد غذایی ارائه می‌شود، هدفی جز سالم‌ماندن انسان ندارد. هر چند در ایران سیستم ثبت بیماری‌های ناشی از غذا وجود ندارد، اما نگاهی به آمارهای جهانی عمق ماجرا را روشن می‌سازد.

میزان شیوع بیماری‌های ناشی از غذا در جهان به سختی قابل تخمین‌زدن است، اما گزارش‌ها بیان می‌دارند که در سال ۲۰۰۵ نزدیک به ۲ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های اسهالی جان خود را از دست داده‌اند که بخش اعظمی از این مرگ و میرها به آلودگی غذا و آب آشامیدنی مربوط بوده است. علاوه بر آن، امروزه اسهال عامل اصلی سوء تغذیه در اطفال و کودکان محسوب می‌شود.

در کشورهای صنعتی درصد جمعیتی که از بیماری‌های ناشی از غذا رنج می‌برند، هر ساله بیش از ۳۰ درصد است. برای نمونه، در آمریکا حدود ۷۶ میلیون مورد ابتلا به بیماری‌های ناشی از مواد غذایی گزارش شده که ۳۲۵ هزار مورد منجر به بستری‌شدن در بیمارستان شده و ۵ هزار به مرگ انجامیده است.

با وجود این‌که در کشورهای در حال توسعه مستندات زیادی راجع به میزان بیماری‌های ناشی از آلودگی‌های غذایی در دست نیست، اما شواهد حاکی از آن است که این کشورها از مشکلات شدید ناشی از گستردگی این نوع بیماری‌ها رنج می‌برند. برای نمونه، می‌توان از آن دسته از بیماری‌هایی نام برد که منشاء انگلی دارند. نسبت بالای بیماری‌های اسهالی در کشورهای در حال توسعه نشان‌دهنده مشکلات اساسی در ایمنی مواد غذایی است.

از دیگر ضربه‌هایی که آلودگی مواد غذایی می‌تواند بر سیستم‌های بهداشت و درمان وارد کند، می‌توان به آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد. در آمریکا، بیماری‌های ناشی از باکتری‌های بیماری‌زای اصلی



گفت‌وگو با دکتر کشاورز

جهان به سمت حذف مواد شیمیایی و ناسالم حرکت می‌کند

دکتر سیدعلی کشاورز متخصص تغذیه، مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو شورای سیاست‌گذاری سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی است. گفت‌وگوی اختصاصی با وی را در زیر می‌خوانید:

می‌شود. برای استخراج روغن نیز از پرس‌های سرد زیر ۶۰ درجه و حتی به تازگی زیر ۴۰ درجه استفاده می‌شود که این اقدام‌ها خطر آلودگی غذا را تا حد زیادی کاهش می‌دهند. بنابراین روندی که در دنیا برای حذف مواد شیمیایی و غیر سالم شکل گرفته، روندی مثبت است که در ایران نیز باید از آن بهره ببریم. در حال حاضر، بیش‌تر کشورهای توسعه‌یافته در تلاش هستند که بازار را از غذای ارگانیک پر کنند.

• روی آوردن به کشاورزی ارگانیک در ایران تا چه میزان می‌تواند در ایمن‌سازی غذا تأثیرگذار باشد؟

کشاورزی ارگانیک موضوعی نیست که یک روزه بتوانیم به آن دست پیدا کنیم. هر اقدامی که در زمین‌های کشاورزی صورت می‌گیرد گاهی تا سال‌های متوالی پیامدهای منفی به جا می‌گذارد. برای نمونه، خاک‌های بیش‌تر زمین‌های کشاورزی داخل ایران به دلیل استفاده از کودهای شیمیایی مسموم هستند و اگر قرار باشد کشاورزی ارگانیک در آن خاک‌ها صورت گیرد باید نزدیک به ۳ سال خاک را پیش‌کنند تا پاک شود.

این موضوع نیز احتیاج به زمان دارد و مسئله‌ای نیست که بتوان در کوتاه‌مدت به آن رسید.

• به عقیده شما در زمینه امنیت غذایی چه ضعف‌ها و کمبودهایی وجود دارد؟ چگونه می‌توان به بالابردن امنیت غذایی کمک کرد؟

همان‌طور که می‌دانید امنیت غذایی با ایمنی غذایی متفاوت است. به این صورت که علاوه بر این که غذا باید سالم و ایمن باشد، باید به مقدار کافی، متعادل و همچنین پایدار در دسترس همگان قرار گیرد. به عبارت دیگر، باید قدرت خرید وجود داشته باشد، غذا به مقدار کافی در بازار وجود داشته باشد و افراد از آگاهی و دانش کافی برخوردار باشند تا گزینش درستی در انتخاب غذا داشته باشند و سبد غذایی متناسب با نیازهای‌شان را برگزینند.

متأسفانه امروزه در زمینه علم تغذیه بیش‌تر مردم دچار ضعف آگاهی و کمبود اطلاعات هستند که البته این مسئله ارتباطی با میزان تحصیلات افراد ندارد. متأسفانه ما در ایران با ضعف در زمینه تغذیه مواجه هستیم که البته شاید این ضعف به متخصصان تغذیه برمی‌گردد. متخصصان تغذیه باید دانش تغذیه‌ای

را به صورت کاربردی درآورند. ▶

• فکر می‌کنید تا چه میزان در ایمن‌سازی غذاها توانسته‌ایم موفق عمل کنیم؟ چالش‌های پیش روی ایمنی غذا چه موضوعاتی هستند و به عقیده شما برای افزایش سطح ایمنی غذا چه اقداماتی باید صورت گیرد؟

در مورد بخش اول پرسش فکر می‌کنم سازمان‌هایی هم‌چون سازمان غذا و دارو و استاندارد که متولیان اصلی سلامت غذا هستند، باید در این خصوص پاسخ‌گو باشند، اما در مورد چالش‌های ایمنی غذا باید بگویم از زمانی که دانه در زمین کاشته می‌شود خطر ناامنی غذا به وجود می‌آید. متأسفانه برای باروری بیش‌تر و بهتر، از کودهای شیمیایی استفاده می‌کنند که همین امر را باید نقطه آغازی برای ایجاد ناامنی در غذاها دانست.

در مبارزه با آفات نباتی نیز از سموم شیمیایی استفاده می‌شود که این مورد نیز خطر ناامن شدن غذا را پابرجا نگه می‌دارد و حتی باعث گسترش آن می‌شود. هم‌چنین در مرحله برداشت و نگهداری در انبارها و سیلوها نیز از مواد شیمیایی برای ماندگاری طولانی‌تر مواد غذایی و از بین بردن قارچ‌ها و میکروب‌ها استفاده می‌شود که این مرحله نیز ایمنی غذا را به خطر می‌اندازد.

در مرحله فرآیند و استخراج و ساخت نیز این اتفاق رخ می‌دهد. برای نمونه، برای فرآیند استخراج روغن از دانه گاهی ممکن است از حلال‌های شیمیایی استفاده شود یا حتی پرس‌های حرارتی بالا مورد استفاده قرار گیرد که باز هم خطر آلودگی برای مواد غذایی افزایش می‌یابد.

هم‌چنین در زمینه فرآیند، وقتی فرآورده‌هایی مانند کنسرو، کمپوت، سوسیس یا کالباس قرار است تولید شود از افزودنی‌های شیمیایی استفاده می‌شود که گرچه در مورد افزودنی‌ها استانداردهای فراوانی وجود دارد، اما به هر حال نمی‌توانیم بدون نگرانی نسبت به استفاده از افزودنی‌ها اقدام کنیم؛ این افزودنی‌ها شاید در طولانی‌مدت تأثیراتی منفی به وجود بیاورد. از همین رو است که استفاده از مواد شیمیایی یکی از مهم‌ترین چالش‌های ایمنی غذا محسوب می‌شود.

جهت‌گیری در دنیای امروز به سمت حذف مواد شیمیایی بخشی از فرآیند تولید غذا است. بنابراین در برخی از کشورها مثل استرالیا یا کشورهای اروپای غربی برای کشت، تلاش دارند نسبت به تولید غذاهای ارگانیک اقدام کنند. غذاهای ارگانیک همان‌طور که می‌دانید غذاهایی هستند که در کشت آن‌ها از کودهای شیمیایی استفاده نمی‌شود.

در روش‌های ارگانیک، برای مبارزه با آفات از شیوه‌های بیولوژیک استفاده



گفت‌وگو با دکتر حجازی

آموزش و نظارت بر استانداردها مهم‌ترین عامل افزایش ایمنی غذایی

دکتر محمدامین حجازی که دارای دکترای بیوتکنولوژی غذایی و مهندسی فرآیندهای زیستی از دانشگاه هلند و رییس پژوهشکده بیوتکنولوژی کشاورزی شمال غرب و غرب کشور است. در گفت‌وگویی اختصاصی نظرات خود را به این شرح بیان کرده است:

• استانداردهای چگونه می‌تواند در ایمن‌سازی مواد غذایی مؤثر باشد؟ آیا می‌توانیم استانداردها را ضامن سلامتی مواد غذایی بدانیم؟

استانداردهای یکی از مراحل مهم است که در موارد متعددی باید وجود داشته باشد. استفاده از سموم شیمیایی، استفاده از کودهای شیمیایی، نگهداری محصولات خام، حمل و نقل محصولات خام، افزودنی‌ها و ترکیباتی که برای افزودن به مواد غذایی استفاده می‌شوند، دسته‌بندی محصولات و ترکیبات، نوع مواد بسته‌بندی، نحوه و شیوه نگهداری محصولات و... از جمله مراحل هستند که نیازمند استانداردهای هستند. از طرف دیگر، بحثی وجود دارد آن هم این که بعد از ارائه کامل استانداردها بایستی آموزش‌های لازم در زمینه نحوه پیاده‌سازی استانداردها و نظارت بر اجرای استانداردها نیز انتقال یابد. در حال حاضر، در برخی محصولات به ویژه محصولات خام کشاورزی ما با مشکل نبودن استاندارد مواجه هستیم که ضرورت تدوین و اجرایی شدن آن حس می‌شود.

• آیا می‌توان کشاورزی ارگانیک را راه حلی برای افزایش ایمنی مواد غذایی دانست؟

خواهش بنده این است که دو موضوع را مد نظر قرار دهیم. اول محصول ارگانیک و سپس محصول سالم که میان محصول ارگانیک و سالم تفاوت است. محصول ارگانیک محصولی است که در تولید آن از هیچ نوع ماده غیر طبیعی استفاده نشده است. برای نمونه وقتی قصد داریم نسبت به تولید شیر ارگانیک اقدام کنیم باید تا علوفه‌ای که به دام می‌دهیم پاکیزه از هر گونه باقیمانده کود شیمیایی باشد. این علوفه باید در خاکی رشد کرده باشد که از سموم و ترکیبات شیمیایی پاکیزه بوده باشد. این موارد باعث می‌شود فرآیند تولید محصول ارگانیک پیچیدگی‌های خود را داشته باشد.

از طرف دیگر بحثی وجود دارد با عنوان محصول سالم که همانند محصول ارگانیک نیازی نیست که در تمام مراحل، همه چیز ارگانیک باشد. محصول سالم محصولی است که از ترکیبات شیمیایی در آن استفاده شده است، اما به میزان مجاز و بی‌خطر که سبب می‌شود ایمن‌تر از برخی دیگر از مواد غذایی باشد.

برای نمونه اگر یک آنتی‌بیوتیک به دام تزریق می‌شود، هم‌زمان شیر دام را برای فروش تهیه نمی‌کنند. بلکه اجازه می‌دهند آنتی‌بیوتیک به صورت کامل دفع شود و سپس شیر را عرضه می‌کنند به نحوی که بقایای آنتی‌بیوتیک در شیر وجود نداشته باشد. ▶

• ایمنی مواد غذایی در چه مواردی تهدید می‌شود و به عقیده شما چگونه باید این خطرات را کاهش داد؟

اگر بخواهیم ایمنی غذایی را مورد بحث قرار دهیم از دو جهت بایستی توجه خاصی به موضوع داشته باشیم. اول آن دسته از موادی که به صورت عمدی وارد فرمولاسیون مواد غذایی می‌شوند و سپس آن دسته از ترکیباتی که به صورت غیر عمدی وارد می‌شوند را باید مورد بررسی قرار دهیم.

موادی که به صورت غیر عمد وارد می‌شوند، شامل طیف وسیعی از مواد است. باقیمانده سموم کشاورزی، باقیمانده کودهای شیمیایی که به صورت‌های مختلف تجمع پیدا می‌کند و مواد آلوده‌ای که هنگام نگهداری مواد غذایی وارد می‌شوند از جمله موادی هستند که به صورت غیر عمد وارد مواد غذایی می‌شوند که باید در این موارد جلوگیری‌های لازم صورت گیرد.

از طرف دیگر، یک سری ترکیبات مانند فلزات سنگین وجود دارند که در اثر آبیاری با آب‌های آلوده به فلزات سنگین وارد محصولات فرآوری شده می‌شوند. یک‌سری دیگر از مواد نیز در بسته‌بندی وارد مواد غذایی می‌شوند؛ مثل برخی از کنسروها که در قوطی‌های فلزی یا بسته‌های پلیمری یا پلاستیکی نگهداری می‌شوند که این‌گونه مواد غذایی در معرض آلوده‌شدن هستند. البته تمام این ترکیبات به صورت ناخواسته وارد مواد غذایی می‌شوند.

البته یک‌سری ترکیبات وجود دارند که به صورت عمدی وارد می‌شوند که در مورد این ترکیبات یکی از راه‌های مؤثر برای کاهش زیان‌بار بودن، مشخص کردن ایمنی این ترکیبات است. رنگ‌های خوراکی، نگهدارنده‌های مواد غذایی، ترکیباتی مثل نیترات که به عنوان تثبیت‌کننده استفاده می‌شوند و محصولاتی مانند اسیدهای آلی که برای عطر و طعم استفاده می‌شوند از جمله ترکیباتی هستند که به صورت عمدی وارد می‌شوند.

در این میان موضوعی وجود دارد که به تازگی بیش‌تر مورد توجه قرار گرفته، بحث افزودن میکروارگانیسم‌های زنده است که این میکروارگانیسم‌ها باعث تولید پروبیوتیک‌ها می‌شوند. در حال حاضر انواع و اقسام میکروارگانیسم‌ها را به صورت دستی به انواع محصولات اضافه می‌کنیم. این میکروارگانیسم‌ها می‌توانند در ارتقای خصوصیات تغذیه‌ای محصولات غذایی نقش داشته باشند. البته در اضافه کردن میکروارگانیسم‌ها باید دقت لازم صورت گیرد به نحوی که آن میکروارگانیسم ایمنی لازم را داشته باشد؛ اگر ایمن باشد می‌تواند به عنوان یک ترکیب با کاربرد مثبت مورد استفاده قرار گیرد.



گفت‌وگو با دکتر آذین

کیفیت مواد اولیه بسته‌بندی‌ها نگران‌کننده است

دکتر مهرداد آذین دارای دکترای فرآورده‌های بیولوژیک از دانشگاه انستیتو پاستور ایران و رییس پژوهشکده زیست فناوری سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران است. گفت‌وگوی اختصاصی با وی را در زیر می‌خوانید:

(نشت) کند. آزادشدن رادیکال‌های شیمیایی و مواد اکسیدکننده می‌تواند بر روی سیستم ایمنی و رشد سلول‌های عصبی و... تأثیر بگذارد. گرچه این اثرات حاد نیست. بهترین نوع بسته‌بندی برای حفظ مواد حساس به نور این است که بسته‌بندی طوری باشد که از ورود نور جلوگیری کند. بسته‌بندی باید حالت عایق ایجاد کند. از ترکیبات شیمیایی به دور باشد، باعث تغییر رنگ، بو و مزه نشود و خوب باز شود.

• رواج و گسترش کشاورزی ارگانیک می‌تواند راهی برای ایجاد ایمنی غذایی در کشور محسوب شود؟

کشاورزی ارگانیک روشی است که ممکن است به خودی خود اقتصادی نباشد. در نتیجه به طور معمول کسانی می‌توانند در حوزه کشاورزی ارگانیک گام بردارند و از کود و سموم شیمیایی استفاده نکنند که بتوانند این دو عامل را توسط عوامل دیگر جایگزین کرده باشند. این نوع کشاورزی برای سطح باب‌تری از بهداشت کشاورزی است. یعنی به عنوان مثال شما باید مبارزه تلفیقی و بیولوژیک را در مزارع داشته باشید تا بتوانید جلوی آفت‌ها را بگیرید و نیازی به استفاده از سم نباشد. شاید بتوان گفت این نوع کشاورزی برای بازارهای نزدیک به مصرف خوب است. زیرا سم و نگهدارنده‌ای ندارد و این محصول به سرعت باید به دست مصرف‌کننده برسد. اغلب هم قیمت این محصول‌ها گران‌تر است. شاید لازم نباشد همه جا کشاورزی ارگانیک انجام شود.

• استانداردهای چه نقشی در افزایش ایمنی غذایی در کشور ایفا می‌کند؟

استانداردهای همان‌گونه که در سایر محصولات از گونه‌گونه و سلیقه‌ای بودن و استفاده از ترکیبات مختلف و... جلوگیری می‌کند، در مصرف غذایی هم به همین نحو است. استاندارد باعث می‌شود معیاری برای سنجش کیفیت داشته باشیم و همه ملزم به رعایت آن شوند و ساختاری هم که حفظ استانداردها را نظارت می‌کنند دقیق شوند. خط تولید هم مواردی را که برای استانداردهای لازم است یادآوری می‌کند و هم به گروه‌های ناظر خط و مشی‌هایی می‌دهد. مصرف‌کننده‌های حرفه‌ای هم می‌توانند به استانداردها توجه کنند و ببینند محصول تولیدشده با استانداردها هم‌خوانی دارد یا نه. ▶

• شرایط نظارت بر تولید، توزیع و فروش مواد غذایی تا چه اندازه ضامن ایجاد ایمنی غذایی است؟

تأثیر این شرایط به صورت بالقوه زیاد است. به طور حتم هر تولید و فعالیت تا نظارت متناسب با آن وجود نداشته باشد، می‌تواند منحرف شود. در نتیجه نظارت یک سیستمی است که به شکل قانونی قرار داده شده است. در شرایطی که بخش‌های تولید، توزیع و فروش تعهدی برای رعایت قوانین داشته باشند، دیگران می‌توانند این نظارت را انجام دهند.

• ارگان‌های مربوط به ایجاد ایمنی غذایی تا چه اندازه به موضوع ارزیابی یا به عبارتی درجه‌بندی کیفی تولیدکنندگان و واردکنندگان مواد غذایی حساسیت نشان می‌دهند؟

این کار به شکل خوبی انجام می‌شود و ارگان‌های مربوط بامسئولیت این کار را انجام می‌دهند. می‌توان گفت با گسترده‌شدن بازار مواد غذایی در کشور به دلیل ایجاد رقابت، فاکتور دیگری در بالابردن کیفیت غذایی از سوی خود تولیدکننده‌ها ایجاد می‌شود. زمانی که ما یک یا دو تولیدکننده در کشور داشته باشیم، وضعیت فرق می‌کند با زمانی که این تعداد به ۵۰ تولیدکننده ارتقا یابد. زیرا با وجود ۵۰ تولیدکننده رقابت شدید است و این خود باعث افزایش کیفیت مواد غذایی می‌شود. در این زمان است که تولیدکنندگان برای از دست‌دادن بازار سعی می‌کنند محصولات خود را با کیفیت عرضه کنند.

• شرایط بسته‌بندی و نگهداری تا چه اندازه بر افزایش امنیت غذایی مؤثر است؟

بسته‌بندی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای عرضه مواد غذایی است. زیرا مواد غذایی برای رسیدن به دست مصرف‌کننده باید مسافتی را طی کند و بسته‌بندی می‌تواند آن‌ها را از ضربه‌خوردن حفظ کند. به نظر بنده بسته‌بندی‌هایی که در حال حاضر وجود دارد، مشابه چیزهایی است که در کشورهای اروپایی استفاده می‌شود و فکر می‌کنم افراد طی ۱۰ سال اخیر متوجه شده باشند که بسته‌بندی‌ها از نظر استحکام فیزیکی و ممانعت از ورود میکروب‌ها ارتقا یافته است. شاید تنها نگرانی که هنوز وجود دارد کیفیت شیمیایی مواد استفاده‌شده در بسته‌بندی‌ها است که کنترل آن مقداری مشکل است. مانند رنگ‌های غیر مجازی که در بسته‌بندی‌ها استفاده می‌شود و ممکن است در مواد غذایی رسوخ

گفت‌وگو با دکتر حضوری

تغذیه نادرست؛ سرمنشاء یک سوم از سرطان‌ها

دکتر محمد حضوری که دارای دکترای تخصصی تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و عضو هیئت علمی گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم است. در گفت‌وگویی به بیان نظرات خود پرداخته است:

موضوع‌های اساسی، زمان استفاده از ترکیبات شیمیایی است. برای نمونه، برخی از ترکیبات شیمیایی باید در بازه زمانی مشخصی مورد استفاده قرار گیرند. متأسفانه در بسیاری از مواقع نسبت به این بازه‌های زمانی آگاهی کافی وجود ندارد.

• مسائل اقتصادی تا چه میزان بر استفاده از ترکیبات شیمیایی در مراحل تولید غذا مؤثر است؟

کشاورزی ارگانیک به مراتب پرهزینه‌تر از کشاورزی به شیوه‌های رایج است. همین امر باعث پافشاری بر کشاورزی با استفاده از ترکیبات شیمیایی می‌شود. در دنیا نیز اعلام شده است که قیمت تمام‌شده غذاهای ارگانیک بین ۳۰ تا ۴۰ درصد از سایر غذاها گران‌تر هستند، اما نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که گرچه این هزینه بیش‌تر است، اما در مقابل از هزینه‌های درمان می‌کاهد.

امروزه هزینه‌های زیادی برای درمان بیماری‌ها صرف می‌کنیم. به وجود آورنده بیش‌تر این بیماری‌ها غذاهای آلوده و شیوه‌های نادرست تغذیه‌ای است. متأسفانه مردم به غذاهای خوش‌رنگ و لعاب به راحتی اعتماد می‌کنند.

برای نمونه، در فصل زمستان مشاهده می‌کنیم در کنار اتوبان هندوانه‌های خوش‌رنگ و قرمز می‌فروشند در حالی که هیچ هندوانه‌ای به صورت طبیعی در فصل زمستان به بار نمی‌نشیند. مسلم است که در این میوه‌ها از ترکیبات سمی استفاده می‌شود که این موضوع ایمنی غذا و در نتیجه سلامت جامعه را به شدت به خطر می‌اندازد.

• آیا استانداردهایی که برای برخی از ترکیبات شیمیایی و افزودنی‌ها در نظر گرفته می‌شود می‌تواند تضمینی برای سلامتی و ایمنی غذا باشد؟

بدن ما در برابر سموم یک آستانه تحمل دارد. پاراسلوس پدر داروشناسی جمله معروفی دارد. او می‌گوید: «هر چیزی حتی آب می‌تواند سم باشد؛ آن چیزی که سم بودن یا نبودن یک ماده غذایی را تعیین می‌کند میزان دُز دریافتی آن ماده است.»

نکته‌ای که در مورد استاندارد حائز اهمیت به شمار می‌رود این است که برخی از افزودنی‌ها با مقدار دُز معینی که از سوی استاندارد تأیید می‌شود می‌تواند با بدن سازگار باشد، اما مشکل این‌جا است که افراد خودسرانه و بیش از اندازه از این مواد استفاده می‌کنند که این موضوع سبب ایجاد خطرهایی می‌شود. ▶

• چه موارد و موضوعاتی امنیت و ایمنی غذایی را تهدید می‌کند؟ برای کاهش این خطرات چه باید کرد؟

مفهوم امنیت غذایی این است که غذای سالم با قیمت مناسب و به اندازه کافی در دسترس عموم مردم قرار گیرد تا جایی که این غذاهای ایمن، با فرهنگ غذایی مردم هماهنگ شود. امنیت غذایی یک شاخص بسیار مهم برای بهداشت و سلامت جامعه به شمار می‌رود.

عوامل مختلفی بر امنیت غذایی تأثیرگذار است و فقط به تغذیه مرتبط نیست. بلکه یک بحث بسیار ویژه است که ارگان‌های مختلفی با آن درگیر هستند. متولی بخش کوچکی از امنیت غذایی وزارت بهداشت است. وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بازرگانی، وزارت نیرو و... نیز از دیگر ارگان‌هایی هستند که در بحث امنیت غذایی می‌توانند مؤثر باشند.

برای نمونه، در پژوهشی که به تازگی توسط وزارت بهداشت انجام شده اراضی کشاورزی، میزان بارش باران و حتی آب و هوا به عنوان شاخص‌های مؤثر در امنیت غذایی معرفی شده‌اند. با توجه به این عوامل است که می‌توان امنیت غذایی را ارزیابی کرد.

یکی از عوامل تهدیدکننده امنیت غذایی همان‌طور که از تعریف آن برمی‌آید، دسترسی‌نداشتن به غذای کافی است که برخی مواقع خشکسالی یکی از این عوامل محسوب می‌شود یا در برخی موارد، سیاست‌گذاری‌های خاص در مورد صادرات که بر میزان تولید تأثیر می‌گذارد، می‌تواند عاملی اثرگذار بر امنیت غذایی محسوب شود. بنابراین بخش عمده عواملی که امنیت غذایی را تهدید می‌کند، عوامل اقتصادی و اجتماعی است که می‌تواند با سیاست‌های کلان حکومتی مدیریت شود.

در مورد ایمنی غذا باید بگویم موارد بسیار زیادی وجود دارد که از زمان کاشت دانه تا نگهداری و عرضه آن، بر سلامت غذا تأثیر می‌گذارد. پیش از کاشت بذر، باید به این موضوع توجه کنیم که تا چه اندازه خاک زمین مورد نظر مناسب است. کود مورد استفاده برای باروری، آفت‌کش‌ها و... می‌تواند از عوامل نگران‌کننده و خطرآفرین برای ایمنی غذا به شما برود.

در حال حاضر کشورهای زیادی به سمت استفاده از راهکارهای بیولوژیک برای از بین بردن آفت‌ها رفته‌اند. یعنی به گونه‌ای که آفت‌ها را با استفاده از دشمنان طبیعی آن‌ها از بین ببرند. این امر میزان آلودگی‌های احتمالی را کم می‌کند.

حتی اگر بحث استفاده از کودهای شیمیایی را کنار بگذاریم یکی از



گفت‌وگو با دکتر پوراحمد

آموزش، تبلیغ و آگاهی‌دادن کلید تأمین امنیت غذایی است

دکتر رضوان پوراحمد که دکترای تخصصی صنایع غذایی دارد و عضو هیئت علمی گروه صنایع غذایی دانشکده کشاورزی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین است، در گفت‌وگویی به بیان نظرات خود پرداخته است:

به طور کامل سالم و بدون هر گونه آلودگی باشد؛ این آلودگی می‌تواند شامل آلودگی میکروبی، انگلی یا شیمیایی باشد. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر با گسترش تکنولوژی و افزایش مصرف افزودنی‌ها، آفت‌کش‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و هورمون‌ها در تولید مواد غذایی در کشورهای در حال پیشرفت، اثرات نامناسب و انکارناپذیری بر سلامت انسان‌ها به وجود آمده است.

این آلودگی‌ها و بیماری‌ها شامل بروز انواع ناهنجاری‌های مادرزادی و سرطان‌ها به ویژه در کودکان است. آلودگی مواد غذایی به فلزات سنگین از جمله سرب و کادمیوم به خاطر استفاده از کودهای فسفاته و لجن‌های فاضلابی وارد گیاه می‌شود و در اثر تغذیه دام‌ها با علوفه آلوده، با وارد شدن سرب و کادمیوم در شیر، این مواد سمی چرخه غذایی انسان‌ها را آلوده می‌کند.

این فلزات سمی در ارگان‌های بدن به ویژه کلیه جمع و در نهایت منجر به نارسایی کلیوی می‌شود. تغذیه با مواد غذایی آلوده به آفلاتوکسین به خاطر استفاده از گندم و آرد، پسته، بادام زمینی و شیر آلوده، باعث بروز سرطان کبد در انسان می‌شود. وجود بقایای سموم آلی کلردار که دسته بزرگی از حشره‌کش‌های دفع آفات را تشکیل می‌دهند و از زمان قدیم علیه بیماری مالاریا و آفات و حشرات مورد استفاده قرار می‌گیرند و آلودگی مواد غذایی از طریق مواد شیمیایی در صنایع بسته‌بندی نیز در سال‌های اخیر نگرانی‌هایی را به وجود آورده است.

به طور کلی، نگهداری مناسب و فرآوری پس از برداشت با گسترش صنایع تبدیلی کشاورزی، افزون بر رعایت مراقبت‌های قبل از برداشت، بروز فساد به وسیله عوامل خارجی یا داخلی را به تعویق می‌اندازد یا جلوگیری به عمل می‌آورد که در نتیجه آن، مواد غذایی می‌تواند برای مدت طولانی‌تری قابل مصرف باقی بماند؛ بنابراین کاهش ضایعات محصولات کشاورزی، اصلاح سیستم غذایی و متعادل کردن مصرف، نیاز به برنامه‌ریزی منسجم و هماهنگ با در نظر گرفتن سایر عوامل اهمیت دارد.

افزایش تولید محصولات کشاورزی با توجه به شرایط آب و هوایی، محدودیت منابع آبی و محدودیت زمین‌های دارای پتانسیل تولید کشت دیم در بسیاری از نقاط جهان امکان‌پذیر نیست. بنابراین برای تأمین مواد غذایی باید بهره‌وری از عوامل تولید به ویژه آب و خاک، افزایش و ضایعات مواد غذایی تا حد امکان کاهش یابد. در کشور ما به دلیل نارسایی‌های موجود در سیستم نگهداری، تبدیل و توزیع، مقداری از محصولات کشاورزی ضایع می‌شود که مقدار آن به نسبت بالا است. ▶

• چه موارد و موضوعاتی می‌تواند امنیت غذایی را در جامعه افزایش دهد؟

امنیت غذایی به دسترسی همه افراد یک جامعه، در تمام دوره‌های عمر به غذای کافی و سالم برای داشتن زندگی سالم و فعال گفته می‌شود. برای تأمین امنیت غذایی در یک کشور و نظام اجتماعی باید سازمان‌ها و نهادها با هم همکاری داشته باشند و با هماهنگی یک سازمان متولی امنیت غذایی، بر تولید یا واردات مواد و محصولات غذایی، آموزش و تبلیغ و آگاهی‌دادن به جامعه و سیاست‌گذاری‌های کلان اقتصادی نقش ایفا کنند.

نیل به امنیت غذایی بیش از هر چیز دیگری توجه ما را به اصلاح الگوی مصرف جلب می‌کند، حجم زیاد ضایعات نان، اتلاف زیاد منابع آبی به دلیل استفاده روش‌های نادرست آبیاری کشاورزی و از جهت دیگر عدم توجه به نگهداری مناسب از محصولات زراعی و باغی از مصادیق نگران‌کننده در این زمینه است. گذر از بحران غذا و نیل به توسعه منابع طبیعی و انسانی با تکیه بر کشاورزی، به عنوان موتور توسعه پایدار امکان‌پذیر است. برای این منظور، باید توانمندی‌ها و قابلیت‌های بخش کشاورزی را شناخت و برای برطرف کردن موانع و عوامل بازدارنده توسعه تلاش کرد.

دولت‌ها در قالب برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی درصد هستند تا ضرورت‌ها و چالش‌های اساسی کشورهای خود را مانند جوانی جمعیت، افزایش سطح مشارکت‌های اجتماعی، توجه به امر اشتغال و فراهم آوردن رشد اقتصادی مورد نیاز برای کاستن از نرخ بیکاری کنونی، توسعه منابع انسانی، فناوری و بهره‌مندی از منابع و امکانات کشور را جهت رشد و پیشرفت هر چه سریع‌تر جوامع خود به کار گیرند.

اصلاح الگوی مصرف و تقویت فرآیند بازاریابی و رسیدگی بیش‌تر به امور بسته‌بندی و توزیع مناسب محصولات غذایی جهت جلوگیری از اتلاف آن‌ها مانند نان و سایر اقلام خوراکی از مهم‌ترین وظایف مسئولان و مردم در هر نظام اجتماعی است.

• یکی از مواردی که پس از امنیت غذایی اهمیت ویژه‌ای دارد، ایمنی غذایی است؛ به عقیده شما چه موضوعاتی می‌تواند ایمنی مواد غذایی را تهدید کند؟

ایمنی غذایی یعنی اطمینان از این‌که غذایی که مردم جامعه استفاده می‌کنند،



گفت‌وگو با دکتر حاجی فرجی

نیازمند بازگشت به سنت‌های غذایی مان هستیم

دکتر مجید حاجی فرجی دارای دکترای تغذیه از کین کالج لندن، رئیس انجمن تغذیه ایران، رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و دانشیار تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. گفته‌های وی در رابطه با امنیت غذایی را در زیر می‌خوانید:

• موفقیت کشور ما در زمینه ایجاد امنیت غذایی چه اندازه است؟

در ابتدا باید تعریفی در رابطه با امنیت غذایی، امنیت تغذیه‌ای و ایمنی غذایی ارائه دهم. با توجه به این که در مقابل سلامت جامعه مسئول هستیم امنیت غذایی بسیار مهم است، اما در ابتدا به تعریف امنیت تغذیه‌ای که امنیت غذایی زیرمجموعه آن است می‌پردازیم. امنیت تغذیه‌ای یعنی این که تمام مردم در همه حال و شرایط به یک غذای کامل، سالم و کافی از نظر تغذیه‌ای (یعنی با کفایت تغذیه مد نظر) دسترسی داشته باشند که این دسترسی به وجهه اقتصادی، موجود بودن و پایداری غذا بازمی‌گردد. پایداری شرایط یعنی این که نمی‌شود یک زمان باشد و یک زمان نباشد. این نوع دسترسی باید از راه‌های قابل پذیرش اجتماعی برای رسیدن به یک زندگی سالم و فعال در اختیار قرار داشته باشد که می‌شود امنیت تغذیه‌ای و تفاوت آن با امنیت غذایی این است که دستیابی و دسترسی به غذای کافی و سالم (ایمن) برای داشتن زندگی سالم و فعال در همه شرایط باید میسر باشد. در امنیت غذایی چون ملاحظه دسترسی از بُعد اقتصادی و موجود بودن غذای ایمن و سالم است، کفایت غذایی در آن لحاظ نمی‌شود و بیش تر روی دسترسی غذای ایمن و سالم برای زندگی فعال کار می‌شود.

امنیت تغذیه‌ای افراد محاط بر امنیت غذایی و امنیت غذایی نیز خود محاط بر ایمنی غذا است. چون تنها بحث ایمنی و بهداشت یک ماده غذایی مصرفی را مد نظر قرار می‌دهد. امروزه نیز دغدغه بسیاری از مردم جامعه ایمنی غذا است، شاید درک کافی از امنیت غذایی و تغذیه‌ای را هم نداشته باشند، اما بحث مهم این است که یک غذای ایمن و سالم در اختیارشان قرار گیرد و دغدغه نداشته باشند. مانند نان، شیر، لبنیات، آب، مرغ و گوشت مصرفی و غذاهای فرآوری شده که با ایمنی در ارتباط است.

• توجه به ایمنی غذایی بر عهده چه ارگان‌هایی است؟

ایمنی یک مسئولیت بین بخشی است با تمام ارگان‌های سیاست‌گذار، ناظر، کنترل‌کننده، نظارت‌کننده، سازمان‌های استاندارد و سازمان‌هایی که آموزش همگانی را بر عهده دارند، چه مراکز دانشگاهی چه سازمان‌های ذی‌ربط. به همین خاطر، سازمان‌هایی مانند وزارت بهداشت شامل سازمان غذا و دارو، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، سازمان ملی استاندارد، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بازرگانی، وزارت صنایع، مراکز تحقیقاتی مانند انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و حتی صنعت و رسانه‌ها هم باید به شکل مشترک اقدامی گروهی انجام دهند تا بتوان این دغدغه را از مردم دور کرد.

هر کدام از سازمان‌ها وظایف خود را دارند و سازمان‌های نظارتی مانند غذا و دارو، جهاد کشاورزی و استاندارد بحث نظارت و کنترل غذا و محصولات غذایی را از مزرعه تا سفره مردم بر عهده دارند و شعار امسال هم بحث ایمنی غذا است. تولید غذا از خاک آغاز می‌شود. یعنی تولید و کشت یک دانه و بذری که برای تأمین یک ماده غذایی آماده می‌شود در جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. اولین عامل مهم در تولید یک ماده غذایی خام، خاک و آب مصرفی است. اگر خاک ما آلوده به مواد عناصر فلزی نامناسب در سطح نامناسب، آلوده به انگل‌های مختلف به دلیل کودهای مختلفی که استفاده می‌شود و فضولاتی که ممکن است از طریق آب‌های آلوده وارد شود و کودهای شیمیایی نامناسب و غیر استاندارد باشد، دانه در حال پرورش از ابتدا آلوده به آلاینده‌های مختلف خواهد شد. زمانی که یک بذر جوانه می‌زند در محصولاتی مانند گندم، میوه و سایر محصولات کشاورزی برای جلوگیری از آفت‌ها نیاز به سم‌پاشی داریم. اگر در زمینه سم‌پاشی کنترل و نظارتی برای مقدار مصرف سم مناسب آن محصول به صورت استاندارد یعنی در اندازه استاندارد جهانی وجود نداشته باشد و حتی در رابطه با نحوه مصرف سم آموزش کافی به کشاورز یا باغدار داده نشود، این سم می‌تواند برای محصولات خطر آلاینده‌ها را به همراه داشته باشد و در چیزی که به دست مصرف‌کننده می‌رسد، این دغدغه وجود خواهد داشت که آیا مانده این سموم دفع آفات نباتات روی محصول غذایی باقی مانده یا این ماده غذایی از خاک و آب آلوده تغذیه کرده و به دست ما رسیده است.

• در حوزه انبارمانی محصولات با چه مشکلاتی مواجه هستیم؟

در این خصوص، بحث حمل و نقل، توزیع، نگهداری تا فرآوری مطرح می‌شود. بنابراین برای این که محصولات از مزرعه به دست مصرف‌کننده یا تولیدکننده برسد، انبارمانی‌هایی وجود دارد که از مواد افزودنی استفاده می‌شود. این مسائل استانداردهایی دارد که اگر بیش از حد مجاز باشد می‌تواند منجر به تخریب بافت ماده غذایی شود یا به فساد زودرس آن توسط قارچ‌ها و آلاینده‌های دیگر کمک کند. این‌ها دغدغه‌ای است که ما در زمینه ایمنی داریم.

بحث مهم دیگر، تولید و فرآوری در بخش صنعت است. خوشبختانه در بحث تولید و فرآوری در صنعت چون سیستم نظام‌مندی وجود دارد دغدغه‌ها کم‌تر است. یعنی کارخانه‌های صنایع غذایی در سطح دنیا و کشور ما ملزم به کنترل کیفیت هستند. به این خاطر که خودشان در طول ورود یک ماده غذایی خام تا فرآوری

کند. آموزش کافی اعضای خانواده اهمیت خاص و به سزایی دارد تا بتوانیم جلوی رشد آلودگی مواد غذایی را بگیریم.

در رابطه با ایمنی دو چیز وجود دارد؛ اول این که، بدانیم ماده خامی که به دست ما رسیده است را چگونه سالم سازی و آماده مصرف کنیم. نیاز است از لحاظ بهداشتی خانواده‌ها از این نکات آگاهی پیدا کنند. این موضوع تا کنون بارها در رسانه‌ها و از سوی ارگان‌های آموزش‌دهنده و دانشگاهی و... در سطوح مختلف مانند مدارس و... در جامعه آموزش داده شده است که باید ادامه پیدا کند.

دوم این که، روش‌های پخت و طبخ غذای ما به شکل سنتی ناسالم است. ما برای خوش‌رنگ و طعم کردن بسیاری از مواد غذایی از روش‌هایی مانند سرخ کردن استفاده می‌کنیم. روغن زیاد و نامناسب برای سرخ کردن و درجه حرارت بالا باعث می‌شود که هم کیفیت غذا از بین برود و هم سم ایجاد شود. یعنی کم‌ترین ماده مغذی با ارزش غذایی لازم را به بدترین شکل تهیه می‌کنیم و در سفره قرار می‌دهیم. بنابراین باید آموزش داده شود که روش‌های پخت سالم در منزل چیست. این موضوع بر عهده بسیاری از رسانه‌ها، مسئولان، دانشگاهی‌ها و حتی مجتمع‌های علمی و کاربردی و مراکز بهداشتی قرار دارد.

در حوزه نگهداری، ما ماده غذایی سالم همانند نان را می‌خریم و نگهداری می‌کنیم. این ماده مدتی می‌ماند، بیات می‌شود، کپک می‌زند و دور ریخته می‌شود. بنابراین سال‌های سال (حداقل ۴ دهه) است که به دلیل مصرف نان سنتی اتلاف و دورریز داریم.

در دهه‌های مختلف چیزی حدود ۳۰ درصد اتلاف نان داشتیم که الان کمتر شده است. زیرا هم نان صنعتی به بازار آمده و هم الگوی مصرف نان حجیم در حال پیشرفت است، اما هنوز هم جای کار دارد تا به الگوی مصرف نان و تولید این ماده غذایی برسیم. بنابراین نیاز است که مردم بدانند نانی که از نانوبی تهیه می‌کنند به ویژه نان‌های سنتی را باید چگونه منتقل، مصرف و نگهداری کنند.

در هرم غذایی سبزی، میوه و لبنیات در رأس قرار دارد. گروه پروتئین سالم جزو گروه‌هایی است که باید مد نظر قرار گیرد. تلفیق مصرف پروتئین‌ها نیز مهم است. مردم فکر می‌کنند پروتئین تنها در گوشت است، اما ما پروتئین را از غلات و منابعی مانند لبنیات و تخم مرغ هم می‌توانیم دریافت کنیم. تمام این‌ها در هرم غذایی چیده شده است. مردم باید در این مورد آموزش ببینند.

در کشور ما ایمنی غذا در اولویت برنامه‌های وزارت بهداشت و سازمان‌های ذی‌ربط قرار دارد، بحث کاهش مصرف نمک، چربی و شکر است، سه عنصری که هم الگوی مصرف را تغییر می‌دهد و هم افراد را در اثر مصرف زیاد دچار مشکلات متعددی می‌کند. مراکز سیاست‌گذار در تعیین سیاست‌ها و اصلاح استانداردها و نظارت این موارد دو سه سالی است که خوب کار می‌کنند و کار را جدی گرفته است. در بین کشورهای منطقه ما یکی از کشورهای مطرح هستیم که هم از لحاظ سیاست‌گذاری و هم از لحاظ نظارت و آموزش مردمی در رأس قرار داریم.

در بحث آموزش، مصرف خانگی و صنایع غذایی تا حدودی موفق بوده‌ایم. بخش صنعت را درگیر کرده‌ایم. در تغییر فرمولاسیون مواد غذایی فرآوری‌شده و حتی اسنک‌ها تلاش زیادی شده است. سفارش گرفته شده در مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها تا بتوانیم در تغییر فرمولاسیون کارها را انجام دهیم. تعامل با صنعت در حال افزایش است. سازمان نظارتی و سازمان غذا و دارو روی محصولات توجه بیشتری دارند و کالاهای آسیب‌رسان بر اساس ماده ۳۷ قانون اساسی و برنامه پنجم توسعه جدی گرفته شده و دو سه سالی است که خوب کار می‌شود. بر اساس این قانون هر ساله ارگان‌های سیاست‌گذار و نظارتی باید فهرست کالاهای آسیب‌رسان به سلامت جامعه را اعلام کنند. به دلیل این که این‌ها نباید تبلیغ شود.

جلوی تولید را نمی‌توان گرفت، اما جلوی تبلیغ را به ویژه در سطح کودکان و نوجوانان و گروه‌های آسیب‌پذیر می‌توان گرفت. خوشبختانه در سال گذشته نگاه‌ها، چالش‌ها و راهکارها شکل گرفت و صنعت را در این کار سهیم کردند. بحث درج چراغ راهنما روی برچسب محصولات غذایی نیز شکل گرفت و از شروع سال ۹۴ اجباری شد. بحث تغییر فرمولاسیون و تشویق کارخانه‌های صنایع غذایی که روی به اصلاح مواد غذایی تولیدی و کاهش کالاهای آسیب‌رسان گذاشته‌اند، در نظر گرفته شد و به آن‌ها سیب سلامت داده می‌شود. ▶

کامل، خروج، بسته‌بندی و توزیع آن تا سطح مصرف باید کنترل کیفی داشته باشند. در نتیجه می‌توان نسبت به کیفیت محصول نهایی اطمینان بیشتری حاصل کرد. ضمن این که چند سازمان نظارتی به ویژه سازمان غذا و دارو و سازمان ملی استاندارد و نظارت کنترل کیفی این‌ها را بر عهده دارند. یعنی به صورت تصادفی آزمایش‌ها و بازدیدهایی روی مواد ثبت‌شده انجام می‌شود.

باید توجه داشت که این موضوع بی‌مشکل هم نیست. زیرا امکان دارد برخی از کارخانه‌ها و صنایع مانند دیگر بخش‌ها تخلفاتی داشته باشند، اما این میزان بسیار کم است چون نظارت و کنترل بیشتری وجود دارد.

ایمنی و کنترل کیفی کم‌ترین دغدغه ما در بحث صنعت است. چون نظارت بیشتر روی آن اعمال می‌شود، اما بحث ما کفایت تغذیه و الگوسازی تغذیه‌ای است. از این رو می‌بینید وقتی ما در جامعه با افزایش و شیوع بالای بیماری‌های غیر واگیر مانند چاقی، اضافه‌وزن، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و... مواجه می‌شویم یکی از عواملی که در تشدید یا بروز این بیماری‌ها نقش دارد بحث غذایی است که در دسترس قرار می‌گیرد.

در حال حاضر، کشور ما نیز مانند کشورهای توسعه‌یافته که با صنعت غذا دست به گریبان هستند، با بحث غذای فرآوری روبرو شده‌اند. از این رو، برخی از غذاهای فرآوری‌شده و تنقلاتی که در اختیار مردم قرار می‌گیرد می‌تواند در ضمن ایمن بودن، مشکل ایجادنکردن برای فرد و استانداردبودن، به دلیل افتای الگوی غلط افزایش مصرف نمک، چربی و شکر که سه عنصر اصلی ایجادکننده و تشدیدکننده بیماری‌های غیر واگیر (که اولویتهای سازمان جهانی بهداشت و خود کشور ما در بحث بهداشت است) جامعه را دچار مشکل کند.

باید با همکاری بخش صنعت، الگوسازی و تعامل با مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی و سیاست‌گذاران برای اصلاح یک ماده غذایی از دید کفایت تغذیه‌ای و الگوی سالم غذایی کارهایی را تا بحث ایمنی انجام دهیم. ضمن این که ایمنی باید وجود داشته باشد.

نکته بعدی، بحث صنوف است. ما جدا از صنایع غذایی افزایش چارج‌گونه مراکز تهیه، تولید، توزیع و سرو غذا در رستوران‌ها، مراکز طبخ و توزیع در سطح شهر را داریم که مردم نیز به صورت تفریحی از این مراکز استفاده می‌کنند که این امر در حال تبدیل شدن به الگو است و سبک زندگی مردم را از نظر مصرف‌گرایی تغییر می‌دهد. این گونه مراکز در همه جای شهر به صورت پراکنده دیده می‌شوند. اشکال کار در این است که بر خلاف صنایع غذایی، صنوف توسط اتحادیه خودشان کنترل می‌شوند و متأسفانه سطح این کنترل از لحاظ ایمنی و کفایت تغذیه پایین است.

شما نمی‌توانید در یک رستوران یا مرکز تولید و تهیه غذا وارد شوید و به نظارت بپردازید که آیا غذای تهیه‌شده ایمن است و کنترل‌های لازم بهداشتی در تهیه آن انجام می‌شود یا نه. افرادی که در تهیه دخیل هستند موارد بهداشتی را رعایت می‌کنند یا نه.

مردم به هیچ وجه امکان حضور در این گونه مراکز را ندارند و این اجازه نیز به آن‌ها داده نمی‌شود. در حالی که این حق مردم است، اما مردم این وظیفه را بر عهده مراکز نظارتی قرار داده‌اند. همانند معاونت بهداشت وزارت بهداشت که اداره کل بهداشت محیط را به عنوان زیرمجموعه دارد. مأموران این بخش‌های نظارتی به صورت تصادفی و هر از گاه سری به مراکز تهیه و تولید غذا می‌زنند. در حال حاضر بیش از ۳۰۰ مرکز و رستوران در کشور وجود دارد که امکان نظارت و کنترل آن‌ها به شکل دوره‌ای و کاملاً تصادفی امکان‌پذیر نیست.

ما باید جامعه‌ای داشته باشیم که افراد آن با مصرف غذای سالم، ایمن و در دسترس به سبزی سولوی و شکمی هر دو با هم برسند. متأسفانه تحقیقات مختلف نشان داده است که میزان چاقی و اضافه‌وزن در جامعه به ۶۵ تا ۷۰ درصد رسیده و در گروه‌های کودک و نوجوان رو به افزایش گذاشته است. علت اصلی این امر الگوی غلط مصرف است.

اگر تمام شرایط را هم کنترل کنیم، موضوع تهیه غذا در خانه نیز اهمیت زیادی دارد. اگر فردی که در خانه مسئول طبخ و سرو غذا است، آموزش کافی ندیده باشد، بهترین ماده غذایی خام هم در اختیارش قرار داشته باشد، به دلیل روش اشتباه پخت، نگهداری و توزیع می‌تواند آلوده و آسیب‌رسان باشد و افراد خانواده را دچار مسمومیت

گفت‌وگو با دکتر رشیدی

ارتقای ایمنی غذا پیش‌نیاز ایجاد امنیت غذایی است

دکتر آرش رشیدی دارای دکترای تخصصی علوم تغذیه از دانشگاه شهید بهشتی، عضو هیئت علمی گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه و عضو انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. گفت‌وگو با وی را در زیر می‌خوانید:

• چه ارگان و سازمانی می‌تواند متولی ایجاد امنیت غذایی در کشور باشد؟

موضوع امنیت غذا و تغذیه که همان دسترسی کامل اقتصادی، فیزیکی و فرهنگی به غذای سالم و کافی، برای برخورداری از یک زندگی سالم و فعال توسط هر فرد و در همه زمان‌ها است، از دهه ۱۳۷۰ به برنامه‌های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران و در برنامه‌های ایران در افق ۱۴۰۴ راه پیدا کرد. در تمام این سال‌ها، جدالی گاه پنهان و گاه آشکار بر سر تعیین متولی امنیت غذا و تغذیه در کشور وجود داشته است. برای دهه‌ها در جهان و بر اساس مدل‌های قدیمی‌تر تفکر، تولید کافی انرژی و پروتئین غذایی به عنوان پیش‌نیاز امنیت غذایی در نظر گرفته می‌شد. مسلم است در ایران هم وزارت جهاد کشاورزی همواره به عنوان متولی اصلی موضوع عنوان شده است.

مطالعات جامع امنیت غذایی در ایران توسط دکتر حسین قاسمی بر اساس چارچوب پایه‌ریزی شده نوین در اواسط دهه ۱۳۷۰ نشان داد که فراتر از انرژی و پروتئین (به اصطلاح عوامل سیربودن شکم)، ایرانیان به طور جدی از دریافت ناکافی سایر مواد مغذی مورد نیاز خود (به جز انرژی و پروتئین) آسیب دیده‌اند و به همین خاطر، توجه به تأمین همه مواد مغذی مورد نیاز (سیربودن سلول‌های بدن) برای سلامت کامل شهروندان ضروری هستند.

گزارش همین مطالعات به تفصیل بیان کرد که چگونه تأمین کافی غذا، علاوه بر دسترسی فیزیکی، به توان اقتصادی خانوارها، انتخاب‌های فرهنگی آن‌ها و مبتلانیبودن به بیماری‌های گوناگون (برای بهره‌گیری بهینه از خوراک مصرفی) بستگی دارد. در همین مطالعات توصیه شد که با توجه به گستردگی موضوع، تولید اصلی امنیت غذا و تغذیه به بالاترین مقام دولتی سپرده شود و برنامه‌ریزی بین بخشی برای اقدامات هماهنگ اقتصادی، تولیدی، فرهنگی و بهداشتی هم در جایگاه اداری زیر نظر ریاست جمهوری صورت گیرد.

با این حال، در برنامه سوم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امنیت غذایی برگزیده شد و طبیعی است که دست‌آوردهای چشم‌گیری هم به دنبال نداشت. در برنامه‌های بعدی توسعه، دوباره وزارت جهاد کشاورزی را به عنوان محور برنامه‌ریزی و اجرا انتخاب کردند که آن هم با همان بی‌توجهی سنتی به موضوع سیری سلولی (و نه فقط سیرکردن شکم) همراه شد. کشمکش میان وزارتخانه‌ها از نظر اثربخشی فعالیت‌هایشان برای امنیت

غذایی مردم تا به امروز ادامه دارد. در عین حال هیچ یک از این دو وزارتخانه هم قادر نبوده‌اند که دسترسی اقتصادی و فرهنگی‌سازی برای مصرف غذا را مدیریت کنند. به این چالش، باید موضوع مدیریت ایمنی غذایی را هم اضافه کرد. البته در همان سال‌های دهه ۱۳۷۰، مطالعات جامع امنیت غذایی نتوانست به دلیل نقص وسیع اطلاعاتی به موضوع ایمنی غذا ورود کند و فقط بر لزوم رسیدگی به آن تأکید کرد.

• در برنامه‌های کلان ایجاد امنیت غذایی تا چه میزان توجه به ایمنی غذایی اهمیت دارد؟

برای دهه‌ها، موضوع امنیت غذایی در ایران به بحث کفایت غذایی پرداخته و در خصوص ایمنی غذا سرمایه‌گذاری فکری و عملیاتی کافی را نکرده است. دسترسی به اطلاعات بررسی مصرف مواد غذایی در کشور می‌توانست به برنامه‌ریزان ملی بگوید وسعت سوء تغذیه ناشی از کم‌خوری (کمبودهای تغذیه‌ای) و یا بیش‌خوری کالری (اضافه‌وزن و چاقی) در جامعه چه قدر است، اما همین مسئله گاهی اهمیت سلامت غذای مصرفی (ایمنی غذایی) از نظر تندرستی را زیر سایه موضوع کفایت غذایی پنهان کرده است. متأسفانه سیاست‌گذاران و خود مردم بیش‌تر سرگرم افزایش دریافت مواد غذایی‌اند تا به سلامت این غذاها بیندیشند.

در عین حال می‌دانیم هر چند موضوع برنامه‌ریزی برای ارتقای ایمنی غذایی حداقل از دو دهه قبل در ایران مطرح شده است، اما هم‌چنان داده‌های موجود با توجه به دامنه گسترده حوزه، ناکافی و نیازمند رسیدگی جدی است. بدون در اختیارداشتن سامانه‌های کارا و مؤثر اطلاع‌رسانی و داده‌های کافی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اصولی محقق نمی‌شود. در مواردی حتی مفروضات نادرست توسط طیفی از کارشناسان حوزه سلامت ارائه می‌شود که متأسفانه از وجاهت علمی برخوردار نیست.

نکته دیگر این‌که ایمنی غذا از مزرعه شروع شده و تا سفره مردم امتداد می‌یابد. مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بی‌شماری نیز در آن دخیل است. به این ترتیب ایمنی غذایی همانند تأمین غذای کافی نیازمند برنامه‌ریزی و اقدام چندبخشی و چندتخصصی است. این کار در جایی در سطح ریاست جمهوری که تسلط کامل به بخش‌های مختلف را دارد امکان‌پذیر است، نه در سطح یک یا دو وزارتخانه. ▶



گفت‌وگو با دکتر مریم هاشمی

سازمان‌های متولی ایمنی غذا باید هماهنگ باشند

دکتر مریم هاشمی دارای دکترای تخصصی علوم و صنایع غذایی گرایش بیوتکنولوژی و عضو هیئت علمی پژوهشکده بیوتکنولوژی کشاورزی ایران است. گفت‌وگو با وی را در زیر می‌خوانید:

بیایند و با ارتباط و هماهنگی مناسبی که به وجود می‌آوردند راه را برای ایجاد ایمنی غذایی از مزرعه تا سفره فراهم کنند. اگر هر کدام از این سازمان‌ها بخواهند به صورت جزیره‌ای و جدا از هم فعالیت داشته باشند، مطمئن باشید باز هم شاهد ناسالم بودن بسیاری از محصولات غذایی خواهیم بود.

• آیا استانداردهای برخی از افزودنی‌ها و ترکیبات شیمیایی می‌توانند ضامن سلامتی آن محصولات غذایی باشند؟

بدون شک استانداردها به این معنی نیستند که یک ماده غذایی به صورت کامل پاک باشد بلکه ممکن است در درازمدت تأثیرات منفی بر سلامتی انسان بگذارد. برخی از نگهدارنده‌ها و حتی رنگ‌های خوراکی اگر چه صاحب استاندارد هستند، اما مصرف بیش از اندازه آن می‌تواند عوارض متعددی را برای سلامتی انسان به بار بیاورد.

اگرچه استانداردها می‌توانند تعداد و نوع افزودنی‌ها را کنترل کنند، اما همواره باید به دنبال راهکارهای جدید و ایمن باشیم. باز هم تأکید می‌کنم استاندارد فقط می‌تواند نقش کنترل‌کننده را داشته باشد؛ برای رسیدن به ایده‌آل‌ها باید این گونه سازمان‌ها تعامل نزدیکی با صنعت داشته باشند تا بتوانیم به راهکارهای عملی برسیم و تولیدکننده و مصرف‌کننده را نسبت به برخی از خطرات آگاه کنیم.

• چه میزان از بیماری‌هایی که امروزه شاهد آن هستیم ناشی از غذا است؟ کشاورزی ارگانیک تا چه میزان می‌تواند در کاهش این گونه بیماری‌ها مؤثر باشد؟

در آمارهای جهانی و کشورهای توسعه یافته‌ای همانند آمریکا یا کشورهای اروپایی، یکی از عوامل اساسی در ایجاد بیماری‌ها تغذیه است که در اغلب موارد ناشی از فاسد بودن غذا است که در فرد ایجاد مسمومیت غذایی می‌کند. این مسمومیت عوارض بسیار زیادی برای انسان‌ها ایجاد می‌کند و گاهی حتی منجر به مرگ می‌شود.

متأسفانه در ایران آمار دقیق بیماری‌های ناشی از غذا به دلیل نبودن سیستم ثبت این بیماری‌ها در دست نیست و همین باعث می‌شود آمار دقیقی برای این موضوع نداشته باشیم. بدون شک بخش زیادی از بیماری‌هایی که امروزه در ایران شاهد آن هستیم ناشی از غذا و تغذیه نامناسب است. یک سری از بیماری‌ها به دلیل شدتی که دارند به سرعت نمایان می‌شوند، اما بسیاری از بیماری‌ها کم کم و بی‌صدا انسان را دچار عوارض جبران‌ناپذیری می‌کنند. ▶

• چه موارد و موضوعاتی ایمنی غذا را در زنجیره تولید یک ماده غذایی تهدید می‌کند؟

مسلم است که در گام اول و پیش از هر چیز ایمنی ماده غذایی به ماده اولیه برمی‌گردد و از همین حیث کیفیت ماده اولیه بسیار حایز اهمیت است. از طرف دیگر، عوامل بسیاری در کیفیت ماده اولیه دخیل است. باید نظارت درستی بر روند تولید مواد غذایی حاکم باشد تا یک ماده غذایی ایمن بماند. حمل و نقل مواد غذایی نیز از دیگر مواردی است که اگر به درستی و با احتیاط صورت نگیرد می‌تواند سلامتی غذا را تهدید کند.

هم‌چنین نیروهای انسانی شاغل در زمینه تولید یک فرآورده غذایی نیز باید آموزش ببینند و بر این آموزش باید نظارت کافی صورت بگیرد تا روند تولید یک ماده غذایی ایمن پیش برود. در نهایت نوع فناوری که برای فرآوری ماده اولیه مورد استفاده قرار می‌گیرد نیز بسیار مهم است و باید کلیه تجهیزاتی که در کارخانه‌ها وجود دارند بتوانند ایمنی یک ماده غذایی را تضمین کنند.

گاهی بی‌توجهی به کیفیت ماده اولیه سبب می‌شود کل زنجیره تولید غذا، دچار آلودگی شود. استفاده از سموم دفع آفات کشاورزی، استفاده از کودهای شیمیایی، فلزات سنگین، آلودگی آب و حتی آلودگی خوراک دام و طیور نیز از مواردی است که در هر مرحله‌ای می‌تواند سلامت ماده غذایی را به خطر بیندازد.

• چگونه می‌شود تا حد امکان این خطرات را کاهش داد، به عقیده شما کدام سازمان می‌تواند متولی این امر باشد؟

ما نباید به غذا به چشم یک محصول خاص نگاه کنیم، بلکه باید در ابتدا زنجیره تولید مواد غذایی را در نظر داشته باشیم. حلقه‌های این زنجیره به هم متصل‌اند و باید با هم دیده شوند. اگر این اتفاق رخ ندهد حتی اگر مجهزترین فناوری‌های کشاورزی را هم داشته باشیم باز هم نمی‌توانیم سلامت ماده غذایی را تضمین کنیم.

ممکن است تولید محصولی مانند پسته با موفقیت صورت بگیرد و از هر نظر ایمن باشد، اما در مرحله بسته‌بندی مواد یا ترکیباتی به درون محصول نفوذ کند و ایمنی آن را به خطر بیندازد. برای آنکه بتوانیم به درستی از پس ایجاد ایمنی غذایی برآیم باید ارتباط تنگاتنگی میان برخی از سازمان‌ها به وجود آید. وزارت جهاد کشاورزی از آن‌جا که بر تولید داخلی نظارت دارد می‌تواند یکی از متولیان کنترل ایمنی غذایی باشد، اما به تنهایی نمی‌تواند این کار را انجام دهد.

باید سازمان‌هایی هم‌چون سازمان غذا و دارو، استاندارد و ... نیز به کمک



گفت‌وگو با دکتر حسینی‌نژاد

استانداردسازی باید در کنار نظارت صورت گیرد

دکتر مرضیه حسینی‌نژاد دارای دکترای بیوتکنولوژی مواد غذایی از دانشگاه ملبورن استرالیا و عضو هیئت علمی و مدیر گروه زیست‌فناوری پژوهشکده علوم و صنایع غذایی مشهد است. گفت‌وگو با وی در زیر می‌آید:

بخش‌های مختلف اعم از بخش‌های دولتی و خصوصی واگرایی وجود دارد. همین امر باعث می‌شود یک سازمان خاص نتواند برآیند فعالیت‌های دیگر را جمع کند. از این نظر فکر می‌کنم در زمینه سیاست‌گذاری و تحقیقات برای افزایش ایمنی زنجیره تولید مواد غذایی با مشکل مواجه هستیم.

بحث استاندارد نیز مهم است و به عنوان یک امر ضروری به شمار می‌رود، اما مهم‌تر از آن، بحث نظارت است. اگر وجود یک استاندارد تضمین‌کننده کیفیت مطلوب یک ماده غذایی وجود داشته باشد، دیگر احتیاجی به سازمان‌های نظارتی نداشته باشیم. این مسائل باعث می‌شود ضرورت هم‌پوشانی فعالیت‌های سازمان‌های مختلف احساس شود.

• به عقیده شما باکتری‌های پروبیوتیک تا چه میزان و چگونه در ایمنی مواد غذایی تأثیر می‌گذارند؟

باکتری‌های پروبیوتیک و میکروارگانیسم‌های پروبیوتیک طی دو دهه گذشته شناخته شده‌اند و با اقبال روزافزون مواجه هستند. این باکتری‌ها سبب می‌شوند ایمنی بدن بالا برود.

این باکتری‌ها از گذشته دور در محصولات غذایی لبنی وجود داشته‌اند، مانند باکتری ساده‌ای که در ماست و پنیر وجود دارد که البته قرن‌ها است به روش‌های سنتی تولید می‌شود. بدون این که اثر آن‌ها توسط تولیدکنندگان شناسایی شده باشد. همانند زنان قدیمی که بدون آن که اثر باکتری‌های پروبیوتیک را بدانند این مواد را تولید می‌کردند.

در حال حاضر این باکتری‌ها با شیوه‌های مدرن تولید می‌شوند و استانداردهای مختلفی برای آن‌ها در نظر گرفته شده است. راهکارهایی نیز برای افزایش و تقویت این باکتری‌ها در محصولات غذایی اندیشیده شده است.

میکروارگانیسم‌های پروبیوتیک از چند مسیر مواد غذایی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ در مرحله اول PH ماده غذایی را پایین می‌آورند که این موضوع باعث افزایش ماندگاری مواد غذایی می‌شود. مانند شیری که به ماست تبدیل می‌شود و ماندگاری‌اش بالا می‌رود. دلیل ماست‌شدن شیر، افزودن همین باکتری‌های پروبیوتیک است.

در مرحله بعد همین باکتری‌ها خودشان ضد باکتری تولید می‌کنند و در مقابل باکتری‌های بیماری‌زا پیروز می‌شوند که همین موضوع هم باعث می‌شود ایمنی بدن انسان افزایش یابد. ▶

• ایمنی مواد غذایی از دیدگاه بیوتکنولوژی چگونه بررسی می‌شود؟

ایمنی غذایی یعنی اطمینان از این موضوع که مواد غذایی مصرفی مردم سالم و بدون هر گونه آلودگی باشد. این آلودگی به ۳ دسته میکروبی، انگلی و شیمیایی تقسیم‌بندی می‌شود. بررسی‌های علمی نیز نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر با گسترش تکنولوژی و افزایش مصرف افزودنی‌ها و تغییر عادت‌های غذایی، برای مردم مشکلاتی از نظر ایمنی غذایی به وجود آمده است.

آفت‌کش‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، هورمون‌ها، مواد شیمیایی، آلودگی‌های میکروبی که از طریق افزایش ضایعات محصولات غذایی افزایش یافته‌اند و سموم فاضلاب‌های شهری و صنعتی که به محصولات کشاورزی آسیب‌هایی وارد می‌کند، جزو مواردی است که موجب در خطراتان بیش‌تر و بیش‌تر ایمنی غذا می‌شود.

اگر بخواهیم از منظر بیوتکنولوژی به موضوع ایمنی نگاه کنیم، باید آلودگی‌های میکروبی، سموم ناشی از فعالیت‌های میکروبی، آنتی‌بیوتیک‌هایی که از سلول‌های زنده به وجود می‌آیند و به صورت مستقیم و غیر مستقیم به غذای مردم راه پیدا می‌کنند و مواردی دیگر را مورد ارزیابی قرار دهیم. باید از نظر مقدار و کیفیت این موارد را به درستی مطالعه کنیم تا به ایمنی غذایی آسیبی وارد نشود.

• برای کاهش خطرهایی که ایمنی غذا را تهدید می‌کنند چه باید کرد؟ فکر می‌کنید چه سازمانی می‌تواند متولی نظارت بر مراحل تولید یک ماده غذایی باشد؟

بحث مواد غذایی پیچیدگی‌های خاصی دارد و زنجیره تولید مواد غذایی زیرشاخه‌های فراوانی را شامل می‌شود که همین امر باعث می‌شود، این موضوع فقط در حیطه یک سازمان خاص نباشد. این موضوع یک مسئله میان‌رشته‌ای است و سازمان‌های مرتبط نیز به تنهایی نمی‌توانند کاری از پیش ببرند.

در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور سازمان غذا و دارو وجود دارد که عمده فعالیت‌هایش حول این محور باید باشد. در وزارت جهاد کشاورزی نیز از آن‌جا که تولید محصولات کشاورزی یکی از حلقه‌های اصلی زنجیره تولید مواد غذایی است، بخش‌های زیادی درگیر می‌شوند.

آلودگی‌های میکروبی نیز از موضوعاتی هستند که باید روی آن‌ها مطالعه و تحقیق صورت گیرد و از همین رو وزارت علوم می‌تواند در این حوزه فعالیت‌های خوبی داشته باشد، اما مسئله مهم هم‌پوشانی این فعالیت‌ها است. متأسفانه میان

گفت‌وگو با دکتر مفید

ایجاد ایمنی غذایی نیازمند سیستم کنترلی مناسب است

دکتر وحید مفید دارای دکترای صنایع غذایی و پیش از این مدیرکل نظارت بر مواد غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. گفت‌وگو با وی را در زیر می‌خوانید:

کشاورزی ارگانیک بتواند به درستی اجرا شود. شاید بتوان برای کوتاه‌مدت این موضوع را عملی کنیم، اما اگر سیستم نظارتی درست عمل نکند باز هم به نقطه اول می‌رسیم.

• فکر می‌کنید چه میزان از بیماری‌ها ناشی از نبودن ایمنی در غذاها است؟

متأسفانه به دلیل این که سیستم ثبت بیماری‌های ناشی از غذا را نداریم، نمی‌توانیم به آمار درستی دست پیدا کنیم. این موضوع را زیاد شنیده‌ایم که برای نمونه FDA سالانه آماری از افراد مبتلا به بیماری‌های ناشی از غذا را اعلام می‌کند. این مسئله به دلیل وجود سیستم ثبت این‌گونه بیماری‌ها است، اما در ایران چنین سیستمی وجود ندارد یا اگر هم هست به صورت مدون نیست. همین امر باعث می‌شود از بیماری‌های ناشی از غذا غافل باشیم، اما آن‌چه که به استناد اظهار نظرهای کارشناسان عنوان می‌شود این است که بخش عظیمی از بیماری‌ها ناشی از مواد غذایی ناسالم است که می‌تواند در درازمدت مشکلات حادی را ایجاد کند. به عقیده من، باید اصلاح ساختار صورت گیرد.

• در بحث استانداردهای کنترل و کیفیت، برای نمونه در مورد یک افزودنی، آیا استاندارد مورد نظر می‌تواند ضامن سلامتی ماده غذایی باشد؟

در بحث استاندارد اگر چه اقدامات قابل توجهی صورت می‌گیرد، اما متأسفانه این اقدامات به صورت جزیره‌ای است. باید سازمان استاندارد با کمک دیگر سازمان‌ها برنامه‌ریزی مدونی داشته باشند تا بتوانند به درستی به تمامی مراحل و فرآیند تولید غذا نظارت کنند.

حتی برخی از استانداردهایی که نیز به صورت جزیره‌ای و بدون مشورت با سازمان‌های دیگر صورت پذیرفته است. باید وابستگی و همبستگی بین بخش‌های نظارت، استاندارد و بهداشت و سایر نهادها وجود داشته باشد تا بتوانیم به تصمیم یک سازمان اعتماد کنیم. ممکن است استاندارد به درستی به تأیید رسیده باشد، اما ممکن است یک کشاورز یا شرکت بسته‌بندی در کار خود کوتاهی کند و همین موضوع سبب می‌شود ایمنی غذا به خطر بیفتد. نیاز امروز کشور ما این است که سازمان یا ساختاری ایجاد شود که جزیره‌های جدا از هم را به یکدیگر مرتبط سازد و شبکه و سیستم نظارتی مدونی را پایه‌ریزی کند. در صورت تحقق این امر می‌توانیم به استانداردها اعتماد کنیم. ▶

• چه موضوع‌هایی ایمنی غذا را به خطر می‌اندازد؟

از لحظه‌ای که یک دانه کاشته می‌شود تا زمانی که غذا بر سر سفره‌ها قرار می‌گیرد، سلسله مراتبی وجود دارد که بحث ایمنی غذا در این زنجیره قابل ارزیابی می‌شود. ایمنی غذا در حال حاضر در زنجیره تأمین مواد غذایی و نه یک غذای خاص قابل بحث است. برای بررسی و نظارت بر ایمنی نیز باید سیستمی وجود داشته باشد که از ابتدا تا انتهای زنجیره، غذا را تحت کنترل قرار دهد. تعدادی خطرهای میکروبی وجود دارد که البته خطرهای میکروبی در دهه‌های گذشته بیش‌تر بوده و در حال حاضر این‌گونه مشکلات حل شده است. اکنون تمرکز فعالان بخش ایمنی غذا روی آلودگی‌های شیمیایی است. مواد تهدیدکننده شیمیایی شامل سم‌های دفع آفات نباتی، باقیمانده فلزات سنگین، افزودنی‌ها و نگهدارنده‌ها و... می‌شود که باید روی آن‌ها تمرکز کنیم. این که امروزه کشاورزان و تولیدکنندگان بر استفاده از ترکیبات شیمیایی پافشاری می‌کنند از یک جهت به دلایل اقتصادی برمی‌گردد، اما دلیل عمده موضوع استفاده از ترکیبات شیمیایی نامطلوب، نداشتن سیستم کنترلی مناسب است. زمانی که ضابطه و قانونی برای کنترل استفاده از سموم دفع آفات نباتی، کودهای شیمیایی و... وجود ندارد، انگیزه‌های اقتصادی غالب می‌شود و هر تولیدکننده‌ای بدون ترس از قانون به هر مقدار که می‌خواهد از ترکیبات شیمیایی نامطلوب استفاده می‌کند. بنابراین به کاربرد انگیزه‌های اقتصادی و استفاده از محرک‌های اقتصادی به دلیل نبودن قانون، نظارت و کنترل در این زمینه است.

• به عقیده شما آیا بسترهای لازم برای رفتن به سمت کشاورزی ارگانیک در ایران وجود دارد؟

ما در ابتدا بایستی موضوع را در حد کلان مورد ارزیابی قرار دهیم. سیستم نظارت در زنجیره تولید مواد غذایی تا مرحله مصرف باید قانونمند شود و سپس کشت ارگانیک و تولید محصولات ارگانیک یک بخش از این نگاه کلان است. بنابراین به عقیده من باید در درجه اول ساختار نظارتی را تعریف کنیم، تا جایی که بتواند کل زنجیره تولید را از ابتدا تا انتها مورد نظارت قرار دهد. در این راه باید مکانیزم‌های کنترلی و سازمان‌های متولی نظارت را مشخص کنیم و در نهایت می‌بینیم که یک بخش از فعالیت‌ها باید تولید محصولات ارگانیک باشد. اگر ساختار و ضابطه تعریف شود، رفتن به سمت کشاورزی ارگانیک ساده خواهد بود، اما در حال حاضر با توجه به سیستم‌های نظارتی گمان نمی‌کنم



گفت‌وگو با دکتر امیدوار

مصرف‌کننده مواد غذایی باید به همه حقوق خود برسد

دکتر نسرين امیدوار دارای دکترای علوم تغذیه گرایش تغذیه و رفتار از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشیار گروه تغذیه جامعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم:

• با نظارت بر تولید، توزیع و فروش مواد غذایی تا چه اندازه می‌توان ایمنی غذایی را تضمین کرد؟

در جامعه پیچیده امروز و با توجه به ابعاد مختلفی که تولید، عرضه و توزیع غذا دارد به طور قطع یک اهرم بسیار مهمی که مردم می‌توانند به آن تکیه کنند، نظارت و قوانین است. هر اندازه این نظارت بهتر و در شرایط سالم‌تری انجام شود احتمال این که غذای سالم‌تری به دست مردم برسد بیشتر است. یعنی از زمانی که غذا در مزرعه یا کارخانه تولید می‌شود ترکیب‌های آن که شامل شرایط تولید، برداشت، عرضه و... می‌شود باید دارای حدود قوانینی باشد. در حال حاضر این قوانین موجود است، اما در نحوه اجرا و نظارت بر اجرا ضعف‌هایی وجود دارد. به عنوان نمونه، یکی از معضلات جدی که در کشور داریم این است که وضعیت غذایی که در مزارع ما تولید و کشت می‌شود در شرایط آن نقایصی وجود دارد. مقادیر استفاده از کود و سموم، زمان استفاده از کودها و فاصله آن با زمان برداشت محصول و مقادیر باقی‌مانده در مواد غذایی ما پس از برداشت همه نیاز به کنترل و اندازه‌گیری‌های دوره‌ای دارد.

بنابراین در کشور به یک کار جدی احتیاج داریم تا بتوانیم در سازمان‌هایی مانند وزارت کشاورزی، سازمان غذا و دارو و اداره استاندارد اهرم‌های نظارتی خود را به شکل قوی‌تر و مشخص‌تر تعریف کنیم. زمانی که نظارت‌ها انجام و اطلاعات درست برقرار شود یکی از چیزهایی که نقطه اتصال ما با مصرف‌کننده خواهد بود، بسته‌بندی مواد غذایی است و این یکی از حلقه‌های مفقوده است. وضعیت بسته‌بندی در حال حاضر نسبت به گذشته پیشرفت کرده است، اما بسته‌بندی ما هنوز به عنوان یک راه ارتباطی با مصرف‌کننده عمل نمی‌کند. برچسب‌گذاری یکی از موضوع‌های مهم در بسته‌بندی است که به عنوان یکی از راه‌های جدی در دنیای امروز مطرح است. یعنی این که اطلاعات درست تغذیه‌ای روی بسته‌بندی مواد غذایی وجود داشته باشد و این اطلاعات توسط یک سازمان مسئول مداوم چک شود، اطلاعات دقیق و مفهوم باشد و مردم بدانند چگونه از آن استفاده کنند. نکته مهم این است که قوانین لازم وجود دارد اما هیچ‌کدام از این اطلاعات را نداریم. قوانین برچسب‌گذاری تغذیه مواد غذایی سه چهار سال گذشته مصوب شده است، اما به طور جدی اجرایی نشده.

• در زمینه ایجاد ایمنی غذایی در کشور تا چه اندازه موفق بوده‌ایم؟ به هر حال در این زمینه پیشرفت‌هایی داشته‌ایم و در ارتباط با ایمنی

غذایی سیستم‌های نظارت، کنترل و استانداردهای مختلفی که برای مواد غذایی گذاشتیم دست‌آوردهای ما است، اما در زمانی قرار داریم که باید در این زمینه سرعت بگیریم و در حال حاضر از قافله جهانی به ویژه معدود کشورهای که از این نظر پیشرفت کردند عقب هستیم.

در حال حاضر ما نیاز داریم که هم متخصصان و هم سازمان‌های مسئولی داشته باشیم که به طور جدی قدرت لازم را داشته باشند که روی مواد غذایی به شکل دوره‌ای نمونه‌برداری کنند، وضعیت را بسنجند و به مصرف‌کننده اطلاع‌رسانی کنند. بنابراین بنده معتقدم که ما یک راه ارزیابی داریم و در این راه نسبت به آن چه که باید باشیم عقب هستیم.

برچسب روی مواد غذایی یکی از مهم‌ترین تابلوها برای اطلاع‌دادن به مصرف‌کننده است و ما از آن استفاده نمی‌کنیم. یعنی حداکثر اطلاعاتی که در حال حاضر بسته‌بندی به مصرف‌کننده ما می‌دهد تاریخ تولید، تاریخ مصرف، پروانه تولید و آدرس تولیدکننده است. این اطلاعات مهم هستند، اما کافی نیستند. در دنیای امروز باید مصرف‌کننده در رابطه با ارزش تغذیه‌ای و توصیه‌های روزمره مصرف مواد غذایی اطلاعاتی داشته باشد تا بتواند انتخاب کند. ندانان اطلاعات باعث محدودکردن حق انتخاب مصرف‌کننده می‌شود.

بنابراین مصرف‌کننده ما در حال حاضر نیاز دارد اطلاعات بیشتری در رابطه با آن چه خریداری می‌کند داشته باشد و این خواست حق او است و ما هنوز این حق را به صورت کامل در اختیارش قرار نمی‌دهیم. به نظر بنده در این مورد بخش بازرگانی، بخش کشاورزی و صنایع غذایی و هم بخش سلامت مسئول هستند و باید با همکاری یکدیگر این امکان را به وجود بیاورند. ضمن این که اطلاعات روی برچسب‌ها باید به وسیله گروه‌های متخصص چک شود. مواد غذایی عرضه‌شده باید در آزمایشگاه‌های معتبر و زیر نظر مراجع معتمد هر چند وقت تحلیل و تجزیه شوند و موادشان تأیید شود. این کار بسیار مهمی است که با توجه به وجود ساختارهایی لازم مانند امکان، دانش و دستگاه، زمانی که پایه‌های آن گذاشته شود می‌توانیم یک قدم مهم برداریم. هم از نظر این که مصرف‌کننده ما بهتر در جریان ارزش مواد غذایی قرار گیرد و انتخاب آگاهانه داشته باشد و هم برای محققان این حوزه که یک امکان بزرگی فراهم می‌کنیم که در مطالعه‌های تغذیه‌ای که روی افراد انجام می‌دهند در رابطه با ارزش غذایی چیزهایی که افراد مصرف می‌کنند، اطلاعات لازم را داشته باشند. ▶



معرفی سند ملی تغذیه و امنیت غذایی (۱۳۹۹ - ۱۳۹۱)

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

جامعه روستایی به ویژه در دهک‌های پایین درآمدی در طول دهه گذشته، افزایش شدید کالری دریافتی در دهک‌های بالای درآمدی به ویژه در جامعه شهری و ناترازی دریافت کالری در خانوارهای کشور که عوارض بیش‌خواری و کمبود دریافت مواد مغذی را در پی داشته است. زیادی مصرف نوشابه و نمک در کل کشور و هم‌چنین زیادی مصرف هله‌هوله، کنسرو، غذای حاضری و فست‌فود در شهرهای بزرگ، کمی میزان مصرف ماهی و سبزی و میوه تازه همگی در روند افزایشی اضافه وزن و چاقی افراد جامعه و بیماری‌های غیر واگیر متعاقب آن به ویژه سکنه‌های قلبی و مغزی، فشار خون، دیابت و سرطان‌ها مؤثرند.

پیام پنجم: در مطالعه تعیین سبد غذایی مطلوب در سال ۱۳۹۱ الگوی مصرف مواد غذایی نشان داده است که مصرف شیر و مواد لبنی، سبزی و میوه کم‌تر و مصرف قند، چربی و روغن زیادتر از میزان‌های توصیه‌شده در سبد غذایی مطلوب بوده است. با این‌که اولین مطالعه ملی در زمینه سواد تغذیه‌ای مردم کشور در سال ۱۳۹۰ انجام شده است و مبنای مقایسه‌ای وجود ندارد، اما وضعیت توصیف‌شده در این مطالعه نشان می‌دهد که میزان سواد تغذیه‌ای مردم با جایگاه مطلوب فاصله زیادی دارد.

پیام ششم: تحلیل برنامه‌های موجود سازمان غذا و دارو، سازمان ملی استاندارد و مرکز سلامت محیط و کار معاونت بهداشت نشان می‌دهد که هم‌پوشانی‌های وظیفه‌ای در تولی‌گری نظارت و کنترل یکپارچه بر ایمنی غذایی از تولید تا عرضه وجود دارد که در نهایت موجب اتلاف منابع و کاهش کیفیت نظارت است.

پیام هفتم: چشم‌انداز سند تدوین شده این است که سازمان‌های اصلی مسئول در امنیت تغذیه و غذایی کشور تا پایان سال ۱۳۹۹ توانسته‌اند با نهادینه‌سازی همکاری‌های بین‌بخشی و مشارکت مردم، ضمن بهبود دسترسی فیزیکی و اقتصادی عادلانه به غذا، نشانگری‌های کم‌خوری، پرخوری، بدخوری و پیامدهای آن را (در حد پیش‌بینی در این برنامه) بهبود دهند و ضمن قرارداد همه استان‌های کشور در وضعیت مطلوب امنیت تغذیه و غذا، رتبه کشور را در منطقه ارتقا دهند.

پیام هشتم: برای دستیابی به چشم‌انداز مذکور اهداف راهبردی در دو مقطع ۱۳۹۴ و ۱۳۹۹ تعیین شده است و در مجموع دستگاه‌های متولی اصلی شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت جهاد کشاورزی (و سازمان زیرمجموعه)، وزارت صنعت معدن تجارت و سازمان ملی استاندارد می‌بایست ۲۰ برنامه هماهنگ را طراحی و اجرا نمایند.

پیام نهم: به منظور ضمانت استقرار سند، تصویب و ابلاغ وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، تشکیل کارگروه تخصصی تغذیه و امنیت غذایی ذیل شورای عالی برای پایش عملیات سند، انعقاد تفاهم‌نامه کلی و سالانه بین‌بخشی (دستگاه‌های اصلی، رسانه، نمایندگان مردم و نماینده بخش خصوصی) تشویق بخش‌های برتر و هم‌چنین انعقاد تفاهم‌نامه عملیاتی سالانه با دانشگاه‌های علوم پزشکی پیش‌بینی شده است. ▶

تغذیه مناسب برای سلامتی بهینه ضروری است. سیاست‌ها و برنامه‌های دولت که با هدف توسعه و سلامت تدوین می‌شود لازم است در برگیرنده تدارک غذای سالم و مناسب بوده و به لحاظ اقتصادی و اجتماعی برای سرپرست و آحاد خانواده قابل تأمین و قابل دسترسی باشد. به استناد اسناد بالادستی به ویژه اهداف برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی کشور سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور تدوین شده است. طراحی این سند مطابق تعاریف امنیت تغذیه‌ای و امنیت غذایی، تجربیات جهانی، مرور تحلیلی اسناد و برنامه‌های قبلی حوزه غذا و تغذیه، نظرات خبرگان و ذی‌نفعان بین‌بخشی در مدت ۹ ماه انجام شده است تا با به کارگیری آن:

۱. زبان مشترک و تعهد جمعی ذی‌نفعان (درون و برون‌بخشی) در زمینه اهداف و راهبردهای ارتقای تغذیه و امنیت غذایی به وجود آید.
 ۲. بستر مناسب برای عملیاتی‌سازی اسناد بالادستی مرتبط شود.
 ۳. سرعت حمایت‌طلبی برای افزایش منابع مالی و الزامات از جمله ساختار و نظام کاری در سطح شهرستان، استان و ستاد فزونی یابد.
- در نهایت نیز انتظار می‌رود با استقرار مداخلات پیشنهادی این سند در سال‌های آتی شاخص‌های مهم تغذیه و امنیت غذایی بهبود یابد از جمله این‌که کلیه استان‌های کشور از نظر امنیت غذا در طیف امن تا خیلی امن قرار گیرند.

پیام‌های اصلی این سند به شرح زیر است:

پیام اول: غذا یک «موضوع راهبردی» است که تحت تأثیر هر شش عامل بیرونی شامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فن‌آوری، بین‌المللی و اکوسیستم می‌باشد. به همین دلیل امروزه بر نقش همکاری‌های بین‌بخشی در برنامه‌های ارتقای تغذیه و امنیت غذایی تأکید می‌شود به عبارت دیگر روش‌های رایج برنامه‌ریزی بخشی، جوابگوی معضلات به هم‌تنیده تغذیه و غذا نیست.

پیام دوم: در نقشه جهانی امنیت غذایی منتشر شده در سال ۲۰۰۸ کشور ایران جزو مناطق پرخطر قرار گرفته است. در این نقشه تقسیم‌بندی کشورها در طیف بسیار پرخطر، پرخطر، باخطر متوسط و کم‌خطر بوه است. در مطالعه درون کشور (مطالعه سمپات) هفت استان در وضعیت ناامن تا بسیار ناامن قرار دارند.

پیام سوم: دست‌آورد‌های نظام امنیت غذا و تغذیه در کشور علاوه بر ایجاد توسعه زیرساخت‌های مدیریتی مرتبط در وزارتخانه‌ها و سازمان‌های اصلی مسئول در زنجیره غذا و هم‌چنین وجود قوانین و مقررات مصوب و برنامه‌های ملی عبارت است از کاهش ۵۰ درصدی سوء تغذیه کودکان با اجرای برنامه‌های مشارکتی حمایتی تغذیه کودکان، تجربه موفق در حذف اختلالات ناشی از کمبود ید و کاهش شیوع گواتر از ۶۹ درصد در سال ۶۵ به ۴/۸ درصد در سال ۸۶ به واسطه اجرای برنامه ی‌ددار کردن نمک، بهبود شاخص تولید غذا و توزیع جغرافیایی آن، بهبود مراقبت‌های زنان باردار و کودکان، بهبود دسترسی به آب آشامیدنی سالم و تغذیه با شیر مادر که در بهبود شاخص تولد نوزاد کم وزن و کاهش بیماری‌های کودکان مؤثر بوده است. پیام چهارم: افزایش متوسط هزینه خوراکی خانوار، کاهش کالری دریافتی در



گفت‌وگو با دکتر دادگر نژاد

دستیابی به اصلاح الگوی مصرف در امنیت غذایی بسیار مهم است

دکتر منوچهر دادگر نژاد دانش آموخته رشته داروسازی دانشگاه تهران و معاون برنامه‌ریزی اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های غذایی، آرایشی و بهداشتی است. با وی به گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

ارگان‌های سیاست‌گذار و مراجع بهداشتی علاوه بر تدوین ضوابط و قوانین مربوط با توجه به وظایف سازمانی خود نقش اجرایی و نظارتی این ارگان‌ها نیز برای کنترل و پیگیری موارد هماهنگ‌نشده و غیر بهداشتی در سطح عرضه و مصرف حائز اهمیت است. بدیهی است ارگان‌های مربوط در این امر در حیطه صنعت غذا مانند سازمان غذا و دارو، دانشگاه‌های علوم پزشکی و ناظر، سازمان ملی استاندارد، سازمان دامپزشکی، سازمان جهاد کشاورزی یا سایر ارگان‌های مربوط می‌توانند به اهداف مشترک (حسب وظایف) نقش به‌سزایی داشته باشند.

از آن‌جا که تأمین غذای سالم و مناسب و از بین بردن موانع موجود در راه پیشرفت اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی در جامعه می‌تواند باعث افزایش تمایل فعالیت اقتصادی در این حوزه باشد که با برنامه‌ریزی‌های هدفمند و نیازسنجی در هر جامعه باعث رونق مسائل اقتصادی و اجتماعی حاصل از این مواد باشد.

• سازمان غذا و دارو به عنوان معتبرترین مرکز به وجودآورنده ایمنی غذا در کشور تا چه اندازه در ایجاد شرایط مورد نظر موفق بوده است؟

سازمان غذا و دارو بر اساس وظیفه سازمانی خطیر خود که همان حفظ و ارتقای بهداشت و سلامت مواد غذایی به ویژه نسبت به محصول‌هایی است که دارای مجوزهای بهداشتی از وزارت متبوع هستند، کنترل‌های بهداشتی و نظارت‌های مستمر را در سطح سازمانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور را دارد. علاوه بر آن متولی تدوین ضوابط و نظارت بر حسن اجرای این ضوابط بهداشتی است. این سازمان علاوه بر وظایف مستمر در قالب طرح‌های عملیاتی ایمنی مواد غذایی، بر محصول‌های مختلف با تعیین شاخص‌هایی برای سنجش اجرا می‌کند که در نهایت باعث ارتقای سطح ایمنی مواد غذایی در سطح جامعه می‌شود.

توجه به مسائل فرهنگی در هر جامعه، چشم‌انداز سیاست‌گذاران و متولیان نظارتی را بر آن می‌دارد که علاوه بر اصلاح فرهنگ‌های غلط یا مصرف‌گرایانه، به سمت اصلاح الگوی صحیح مصرف افراد جامعه پیش برود که البته آموزش‌های لازم در این زمینه و تقویت فرهنگ‌های مثبت و اصلاح فرهنگ‌های سنتی در مصرف برخی مواد غذایی می‌تواند از شاخص‌های مهم اصلاح ریشه‌ای و اساسی آحاد جامعه باشد. بدیهی است در تمامی این موارد خود مردم و اعضای جامعه اولین گزینه‌ها هستند. ▶

• ما در کشورمان تا چه اندازه در زمینه ایجاد امنیت غذایی با توجه به تأمین، توزیع و توجه به بهای مواد غذایی موفق بوده‌ایم؟

سازمان غذا و دارو و به تبع آن اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی و آرایشی‌بهداشتی مسئولیت ایمنی مواد غذایی را دارد. از آن‌جا که متولیان این امر در هر زمینه‌ای که فعالیت سازمانی دارند از نظر تأمین، توزیع و بهای مواد غذایی مقررات مربوط به خود را در تحقق امنیت غذا وضع و اجرا می‌کنند. به همین خاطر، آمار مربوط به این شاخص‌ها نمایان‌گر موفقیت هر سازمان در این موضوع است. با توجه به مفهوم امنیت غذایی که در واقع دسترسی همه افراد جامعه در تمام ادوار و زمان به غذای کافی و سالم برای داشتن زندگی سالم است، ثبات و حفظ پایداری در اعطای این موارد به افراد جامعه با هماهنگی تمام ارگان‌های ذی‌ربط در این امر صورت می‌گیرد.

• اصلاح الگوی مصرف به چه میزان ما را در برخورداری از امنیت غذایی به موفقیت می‌رساند؟

دستیابی به اصلاح الگوی مصرف در امنیت غذایی بیش از هر چیز حائز اهمیت است. از آن‌جا که حجم ضایعات حاصل در برخی از مواد غذایی مصرفی از قبیل نان، غلات و سایر محصولات کشاورزی و... می‌تواند در تقویت فرآیند تولید این محصول‌ها و جلوگیری از اتلاف این اقلام خوراکی مؤثر باشد. این امر در حوزه وظایف مسئولان در ساماندهی و آموزش‌های لازم به افراد جامعه اهمیت دارد و مصرف‌کنندگان در جامعه که خود مردم هستند، نقش به‌سزایی در این امر دارند. استفاده بهینه و بازیافت برخی مواد می‌تواند در این امر کارگشا باشد.

بدیهی است هر چه در یک جامعه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال از غذا (Foodborn) و راه‌های انتقال آن مد نظر قرار گیرد و کنترل‌های بهداشتی روی محصول‌های از «مزرعه تا بشقاب» صورت پذیرد، نه تنها محصول‌های حاصل ایمن‌تر خواهند بود، بلکه از انتقال بیماری‌های مشترک انسان و دام و در برخی موارد سایر بیماری‌های قابل انتقال از غذا پیشگیری خواهد شد که در نهایت در سطح بهداشت جامعه مؤثر است.

• برای ایجاد و حفظ امنیت غذایی در کشور تا چه اندازه نیاز به همکاری ارگان‌های مختلف سیاست‌گذار وجود دارد؟ چه ارگان‌هایی در این زمینه می‌توانند بیش‌تر تأثیرگذار باشند؟

گفت‌وگو با دکتر عبداللهی

هفت استان کشور دچار ناامنی غذایی هستند

دکتر زهرا عبداللهی که دارای دکترای تخصصی علوم تغذیه از دانشگاه وین اتریش و مدیر دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است در گفت‌وگویی اختصاصی با ما درباره امنیت و ایمنی غذایی توضیح داد:

در این نشست یک روزه مقامات و مسئولان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و استاندارها حضور داشتند و توانستیم برنامه‌های عملیاتی را برای رفع مشکل ارائه دهیم که در نهایت، نتیجه این جلسه به تأمین و حمایت بودجه‌ای از این استان‌ها و برنامه‌ریزی‌های مختلف تغذیه‌ای منجر شد. وزارت بهداشت و دفتر بهبود تغذیه در سال ۹۲ سند ملی تغذیه و امنیت غذایی را با مشارکت همه بخش‌های ذی‌ربط تدوین کرده‌اند. بر اساس این سند، وظایف و تعهداتی برای بخش‌های مختلف در نظر گرفته شده است. کلیات این سند ملی تغذیه، به تصویب شورای عالی سلامت رسیده است و با امضای وزیر بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

یکی از برنامه‌هایی که در دفتر بهبود تغذیه در صدد انجام آن هستیم، بحث کمبود ریزمغذی‌ها است که در کشور و در تمام استان‌ها شیوع دارد. در همین راستا برنامه ملی غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک با کمک همه بخش‌ها تدوین، طراحی و اجرایی شد که بر اساس این طرح قرار است در آینده‌ای نزدیک علاوه بر آهن و اسید فولیک، ویتامین D نیز به آرد افزوده شود.

ضمن این‌که یکی دیگر از اقدامات در همین زمینه، غنی‌سازی شیر با ویتامین D است که با همکاری صنایع لبنی و سازمان غذا و دارو اجرایی شده و در حال حاضر در برخی از مدارس در حال پیاده‌سازی است.

• در رابطه با قشر کم‌توان جامعه و فقر غذایی این دسته از افراد چه اقداماتی صورت گرفته است؟

در این خصوص برنامه‌های حمایتی تغذیه‌ای وجود دارد که در مورد کودکان و مادران شیرده عملی شده است. برای نمونه، در برنامه تغذیه‌ای کودکان علاوه بر مراقبت‌های تغذیه‌ای که از طریق شبکه‌های بهداشت و درمان برای کودکان زیر ۵ سال و مادران شیرده صورت می‌گیرد، کسانی که دچار سوء تغذیه هستند نیز شناسایی می‌شوند و زیر پوشش برنامه کمک‌های تغذیه‌ای قرار می‌گیرند. به نحوی که با مشارکت کمیته امداد امام خمینی (ره)، این افراد می‌توانند سید غذایی رایگان دریافت کنند.

ترکیب غذایی موجود در این سید غذایی از سوی کارشناسان تغذیه تعریف شده و مطابق با نیازهای غذایی افراد کم‌توان است. هم‌چنین برنامه یک وعده غذای گرم نیز برای کودکان ۳ تا ۶ سال در روستاهای محروم در حال اجرا است که با مشارکت بهزیستی و وزارت رفاه صورت می‌گیرد. ▶

• تا چه اندازه در ایجاد امنیت غذایی در کشور موفق بوده‌ایم؟ تا کنون از سوی سازمان غذا و دارو چه اقدامات و همکاری‌هایی برای ارتقای امنیت غذایی در کشور صورت گرفته است؟

از آن‌جا که امنیت غذایی یک موضوع بین بخشی است و عوامل متعددی در ایجاد امنیت غذایی دخیل هستند این نکته مهم است که همه بخش‌های مرتبط با یکدیگر همکاری داشته باشند، چند عامل مهم در تأمین امنیت غذایی دخیل هستند.

دسترسی فیزیکی یکی از عوامل مهم در ایجاد امنیت غذایی است. مواد غذایی باید به میزان کافی تولید شود و در دسترس همه مردم باشد. بدون شک این وظیفه به عهده وزارت جهاد کشاورزی است که این وزارتخانه در راستای فراهم کردن مواد غذایی باید اقدامات لازم را انجام دهد.

از سوی دیگر، دسترسی اقتصادی مردم حائز اهمیت است به نحوی که مردم از نظر قیمت، باید قدرت خرید مواد غذایی را داشته باشند. اگر دسترسی اقتصادی فراهم نباشد ممکن است امنیت غذایی برقرار نشود. علاوه بر دسترسی فیزیکی و اقتصادی، فرهنگ و سواد تغذیه‌ای مردم نیز مهم است. یعنی مردم باید بدانند که چگونه انتخاب کنند به گونه‌ای که نیازهای تغذیه‌ای آن‌ها برطرف شود.

موضوع بعد، بحث تأمین سلامت غذا است که وزارت بهداشت عهده‌دار آن است. در موضوع سلامت غذایی، سیری شکم و سیری سلولی اهمیت دارد و نباید از هیچ کدام غافل شد.

• آیا وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در زمینه شناخت استان‌هایی که در معرض خطر هستند، اقدامی انجام داده است؟

چه میزان از این اقدامات در ارتباط با غنی‌سازی مواد غذایی است؟ بر اساس مطالعاتی که در کشور صورت گرفته است، می‌دانیم که برخی از استان‌ها دچار ناامنی غذایی هستند. یعنی با توجه به شاخص‌های تولید، سلامت، دسترسی اقتصادی، بهداشتی و تغذیه‌ای ساکنان این استان‌ها مشکل دارند.

در حال حاضر با توجه به مطالعات صورت‌گرفته، ۷ استان کهگیلویه و بویراحمد، کرمان، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، بوشهر، ایلام و خوزستان نیازمند توجه ویژه در زمینه امنیت و ایمنی غذایی هستند. در سال گذشته با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ما برای این ۷ استان نشست هم‌اندیشی برگزار کردیم.



گفت‌وگو با دکتر محمدی نصرآبادی

سیری سلولی از سیری شکمی مهم‌تر است

دکتر فاطمه محمدی نصرآبادی دانش‌آموخته دکترای علوم تغذیه با گرایش علوم اقتصادی، سرپرست معاونت پژوهشی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور است. گفت‌وگو اختصاصی با وی را در زیر می‌خوانید:

• **پایداری در دریافت غذا توسط تمامی گروه‌های اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مهم ایجاد امنیت غذایی، به چه صورت حاصل می‌شود؟**
دسترسی فیزیکی به برخی مواد غذایی ممکن است در برخی از فصول سال به دلیل دوربودن مکان عرضه میسر نشود. بیش‌ترین مشکل امنیت غذایی در حوزه دسترسی اقتصادی است. زیرا ما در کشور کارگرهایی داریم که به صورت فصلی دارای کسب و کار هستند که این امر خود زمینه‌ساز مختل شدن پایداری امنیت غذایی در خانواده‌ها می‌شود. برای نمونه، در ابتدای ماه دسترسی به مواد غذایی بهتر است و در اواخر ماه دسترسی‌ها کم‌تر می‌شود.
در درجه اول از کارهایی که می‌توان در این زمینه در سطح کلان انجام داد بالا بردن سطح درآمد و رفاه خانوارها با درآمدزایی و اشتغال‌زایی بیش‌تر است که می‌تواند به شکل زیربنایی به تأمین امنیت غذایی کمک کند. در درجه دوم، با توزیع سید حمایتی و ارائه آموزش‌های لازم جهت مدیریت غذایی در سطح محله به ویژه سطح خانوار می‌توان ناامنی غذایی را کاهش داد. زیرا در خانواده، مادر نقش اساسی در تأمین امنیت غذایی عهده‌دار و اولین کسی است که قربانی ناامنی غذایی می‌شود.

• **اصلاح الگوی مصرف به چه میزان ما را در برخورداری از امنیت غذایی به موفقیت می‌رساند؟**
اگر بخواهیم به صورت جزئی‌تر وارد بحث امنیت غذایی شویم باید گفت که ما سیری شکمی داریم که با انرژی به دست می‌آید. یعنی اگر کالری لازم را به بدن برسانیم در عمل شکم سیر می‌شود و به شکل تقریبی نیاز انرژی فرد تأمین شده، اما ممکن است نیاز به مواد مغذی و ضروری بدن برای رشد و نمو کودکان و بیمارانشدن بزرگسالان فراهم نشده باشد که به آن گرسنگی سلولی گفته می‌شود. یعنی شکم سیر است، اما سلول سیر نشده و مواد مغذی لازم برای عملکرد صحیح به آن نرسیده است.
نکته مهم و قابل توجه این است که گرسنگی سلولی ممکن است خود را به سرعت نشان ندهد و حتی سال‌ها به طول انجامد، اما می‌تواند بر روی بهره‌هوشی، بیماری‌های مزمن، توان کاری افراد و رشد و توسعه ملی یک کشور تأثیرگذار باشد. آموزش‌دادن به خانوارها و حساس‌نمودن سیاست‌گذاران در این خصوص که سیری شکمی به تنهایی کافی نیست و باید در این زمینه برنامه‌ریزی داشته باشند بسیار مؤثر خواهد بود. ▶

• **ما در کشورمان تا چه اندازه در زمینه ایجاد امنیت غذایی با توجه به تأمین، توزیع و توجه به بهای مواد غذایی موفق بوده‌ایم؟**
بر اساس تعاریف پذیرفته‌شده امنیت غذایی در جهان، می‌توان گفت امنیت غذایی دارای سه رکن اصلی است که عبارتند از موجودبودن یا دسترسی فیزیکی، دسترسی اقتصادی و استفاده مناسب از غذا. استفاده از غذای مناسب و کافی و رهایی از بیماری، نیازمند سواد و آگاهی تغذیه‌ای است که در نتیجه آن، افراد می‌توانند از غذای خورده‌شده به شیوه مناسب و مورد استفاده بدن‌شان بهره‌برند. البته باید توجه داشت که تمام این موارد باید پایدار باشد. یعنی زمان در این زمینه نقش مهمی را بازی می‌کند. ضروری است تا در تمام زمان‌ها این دسترسی‌ها وجود داشته باشد.
بررسی‌ها نشان داده است این دسترسی‌ها مختلف هستند، اما در رابطه با موجودبودن یا دسترسی فیزیکی به غذا در شهرها با مشکلات چندانی مواجه نیستیم. مشکل اصلی ما مشکل دسترسی اقتصادی و سواد و آگاهی تغذیه‌ای است که افراد باید بدانند چگونه از غذا استفاده کنند. بر اساس روش معمول کنونی، به طور معمول آمارهای متفاوتی از ناامنی غذایی کشور داده می‌شود. به احتمال زیاد در کشور ۲۰ تا ۳۰ درصد ناامنی غذایی با درجه‌های مختلف وجود دارد.
در رابطه با این که تا کنون چه اندازه در زمینه ایجاد امنیت موفق بودیم باید گفت تا کنون برنامه منسجمی صورت نگرفته است. ممکن است این برنامه‌ها برای گروه‌های خاص آسیب‌پذیر یا در استان و منطقه خاصی انجام شده باشد. برنامه کشوری امنیت غذایی و تغذیه سال گذشته نوشته شده و در حال حاضر به شکل آزمایشی در چند استان مانند استان فارس در حال اجرا است.

• **در برنامه کشوری امنیت غذایی و تغذیه اولویت‌بندی به چه شکل است؟**
این برنامه بیش‌تر در قالب شبکه بهداشت تدوین و پیش‌بینی شده است تا در ستاد هر استان یک کارشناس تغذیه به عنوان مسئول امنیت غذایی معرفی شود. این کارشناس موظف است در تمام موارد مرتبط با امنیت غذایی اعم از پایش، شناسایی خانواده‌های آسیب‌پذیر استان و برنامه‌های لازم برای اجرا در سطح تمام نهادهای آن استان هماهنگی‌های لازم را انجام دهد تا بتوانند در صورت نیاز مواد غذایی و کالاهای لازم را به دست افراد نیازمند برسانند.

گفت‌وگو با دکتر اسماعیل زاده

فقر دانش از عوامل ناامنی غذایی در کشور است

دکتر احمد اسماعیل زاده دارای دکترای علوم تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات امنیت غذایی و مسئول راهاندازی پژوهشکده طب عملکردی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. با وی گفت‌وگویی در رابطه با راهکارهای رسیدن به امنیت غذایی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

سیری شکمی به طور عمده ایجاد می‌شود. به خاطر این که انرژی دریافتی افراد کافی است، اما نکته این‌جا است که آیا سیری شکمی با سیری سلولی همراه است یا نه؟ یعنی آیا سلول‌های بدن مواد مغذی لازم و کافی برای فعالیت را دریافت می‌کنند یا نه؟

در اغلب موارد در جامعه ما این‌گونه نیست. برای نمونه می‌توان گفت بسیاری از افراد در جامعه ما کمبود ویتامین B2، کمبود روی و ویتامین D دارند. این نشان می‌دهد که مواد مغذی کافی به سلول‌های بدن نمی‌رسد. بنابراین سیری سلولی در برخی از افراد جامعه حاکم نیست. حال اگر در فردی سیری سلولی حاکم نباشد دچار ناامنی غذایی می‌شود و تحقیقات نشان می‌دهد زمانی که امنیت غذایی وجود نداشته باشد این افراد در معرض ابتلا به بیماری هستند. در نتیجه افرادی که توان کافی برای خرید مواد مغذی را ندارند دچار بیماری‌های متعدد می‌شوند و به ناچار برای درمان بیماری باید هزینه بیش‌تری صرف کنند. بنابراین این سیرنشدن سلولی بار اقتصادی بر دوش خانواده می‌گذارد.

در حال حاضر یکی از فعالیت‌های در حال اجرای مرکز تحقیقات امنیت غذایی، طراحی ابزارهای لازم برای سنجیدن و ارزیابی امنیت غذایی در کشور است. یعنی در اغلب مطالعات انجام‌شده در کشور از ابزارهایی استفاده شده است که به نظر می‌رسد برای جامعه ما مطلوب نباشد. در ابتدا باید این ابزارها تهیه شود تا مشخص شود معیاری که با آن می‌خواهیم امنیت غذایی را در جامعه بسنجیم آیا درست جواب می‌دهد یا نه.

بعد از این که این ابزار درست شد، بررسی کنیم ببینیم چند درصد آحاد جامعه و در کدام مناطق جغرافیایی در معرض ناامنی غذایی هستند. در مرحله بعد باید بفهمیم علل مرتبط با نبود امنیت غذایی چیست. فقر است یا نداشتن دانش لازم یا دسترسی‌نداشتن به منابع غذایی. زمانی که علل مرتبط مشخص شد، سپس باید روی آن‌ها مداخله انجام دهیم.

یک، جامعه تشکیل می‌شود از افراد، خانواده، شهرها و استان‌ها. دو، تعریف علمی امنیت غذایی شامل نبود امنیت غذایی در خانوار و نبود امنیت غذایی در فرد وجود دارد. شاید بسیاری از افراد جامعه و خانواده توانایی کافی برای خرید مواد غذایی را دارند، اما بنا به دلایلی یک فرد از خانواده امنیت غذایی ندارد. در نتیجه امنیت غذایی از دو جنبه فرد و خانوار قابل بررسی است. زیرا جامعه از این‌ها تشکیل می‌شود. ▶

• ایجاد امنیت غذایی تا چه اندازه می‌تواند در ایجاد بهره‌وری اقتصادی و اجتماعی مؤثر باشد؟

تحقیقاتی که در حوزه امنیت غذایی در دنیا انجام می‌شود، نشان می‌دهد افرادی که امنیت غذایی کافی ندارند، در معرض ابتلا به بیماری‌های متعدد قرار می‌گیرند؛ از سوء تغذیه گرفته تا بیماری‌های مزمن مانند چاقی، قلبی و عروقی. بر خلاف شواهد قبلی که نشان می‌داد افرادی که امنیت غذایی ندارند تنها دچار لاغری و سوء تغذیه هستند، امروزه مشاهده شده است که این افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری‌هایی هستند که در حال حاضر مردم با آن دست به گریبان‌اند. این افراد چه دارای بیماری‌هایی مانند چاقی یا لاغری باشند و چه نباشند کارآیی کافی را در سیستم محیط کار نخواهند داشت. فردی که غیبت‌های بیش از حد دارد توان کافی برای انجام کار نخواهد داشت و نمی‌تواند کارهایش را به نحو مطلوب انجام دهد. اگر مثال بالا را در غالب جامعه در نظر بگیریم می‌تواند به بهره‌وری اقتصادی جامعه لطمه وارد کند.

• در کشور ما امنیت غذایی لازم وجود دارد؟

اطلاعاتی که در حوزه امنیت غذایی در کشور وجود دارد به طور عمده بر پایه شواهد علمی است که از روی پرسش‌نامه‌های طراحی‌شده توسط وزارت کشاورزی به دست آمده است، اما این پرسش‌نامه‌ها برای ارزیابی امنیت غذایی در جامعه ما دارای مشکلاتی است. زیرا فرهنگ ما با فرهنگ کشورهای دیگر متفاوت است. بنابراین به نظر می‌رسد اطلاعاتی در حوزه امنیت غذایی در کشور وجود دارد که اطلاعات دقیقی نیست. اما با توجه به این که تمام این اطلاعات به نحوی نشان‌دهنده نبود امنیت غذایی در برخی از شهرها و روستاهای کشور است، نمی‌توانیم ادعا کنیم امنیت غذایی به طور مطلق در جامعه حاکم است. آن‌چه به طور کامل مشخص شده این است که ما شاید سیری شکمی را در بیش‌تر افراد جامعه شاهد باشیم، اما متأسفانه سیری سلولی را نداریم. در تعریف امنیت غذایی ما باید دقت کنیم تا تمام افراد به روش علمی، اقتصادی و فرهنگی توان دسترسی به غذای مورد نیاز را داشته باشند.

• با توجه به مطالبی که بیان کردید، نبود سیری سلولی و نداشتن آگاهی لازم در این رابطه چه ضربه‌ای به سلامت افراد وارد می‌کند؟



گفت و گو با دکتر آزادبخت

برقراری امنیت غذایی موجب افزایش سطح سلامت افراد می شود

دکتر لیلا آزادبخت دارای دکترای علوم تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است و در حال حاضر به عنوان دانشیار گروه تغذیه جامعه دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رییس مرکز تحقیقات امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت می کند. متن زیر حاصل گفت و گوی اختصاصی با وی است:

• ارتقای بهداشت جامعه و پیشگیری و بهبود بیماری ها چه ارتباطی با امنیت غذایی دارد؟

این ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. شاید بتوانیم این ها را به صورت چرخه ای ببینیم که دنبال هم ردیف می شوند و ارتقای هر کدام باعث بهبود عامل بعدی می شود. بنابراین زمانی که ما امنیت غذایی را برای افراد در جامعه برقرار کنیم، خود به خود سطح سلامت افراد افزایش پیدا می کند و این مسئله می تواند به پیشگیری از بیماری ها کمک کند.

• برای ایجاد و حفظ امنیت غذایی در کشور تا چه اندازه نیاز به همکاری ارگان های مختلف سیاست گذار وجود دارد؟

این موضوع همکاری زیادی را می طلبد. از وزارت های مختلف مانند وزارت بهداشت، وزارت جهاد کشاورزی و... گرفته تا سایر ارگان ها مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) همگی می توانند به ایجاد و حفظ امنیت غذایی کمک کنند.

می توان گفت ما برای قشر آسیب پذیر برنامه ها و سیاست گذاری های بیش تری لازم داریم که این شرایط می تواند به حفظ امنیت غذایی کمک کند. نیاز است که برای گروه ها و افراد فقیر که از نظر مالی ضعیف هستند برنامه های بیش تری در نظر بگیریم. شاید بتوان گفت سیاست گذاری هایی که در سطح وزارت بهداشت انجام می شود می تواند در زمینه امنیت غذایی مهم باشد و ارگان هایی مانند وزارت بهداشت نیاز است تا هماهنگی و همکاری بیش تری داشته باشند.

باید گفت درآمد اقتصادی افراد هم در این حوزه بسیار تأثیر گذار است. ما بیش تر نگران امنیت غذایی اقشار کم درآمد هستیم. با توجه به سیاست گذاری هایی که در سطح کلان کشور انجام شده است کمک هایی در زمینه دسترسی بیش تر این افراد و گروه ها به غذاها انجام می شود که می تواند بسیار مؤثر باشد.

• کمک به بهبود وضعیت امنیت غذایی در خانواده ها باید از چه طریقی صورت گیرد؟

با ارائه سید کالا و کالابزرگ هایی که از پیش بر روی آن ها فکر شده و دارای ویتامین، املاح و ریزمغذی های لازم است یا توزیع یک وعده غذایی رایگان می توان امنیت غذایی خانواده ها را بهبود بخشید. ایجاد برنامه های مداخله ای در سطح مدارس یکی از برنامه های مرسوم و مهمی است که باید در نظر گرفته شود. این مداخلات

باید به شکل یک میان وعده غذایی رایگان مطرح شود. اما باید توجه داشت که این طرح در مدارس نقاط فقیر و محروم قابل اجرا است. باید توجه داشت که از طریق اطلاع رسانی توسط رسانه ها، مراکز بهداشتی و مدارس می توان اطلاعات لازم در زمینه امنیت غذایی و اجرایی کردن آن در خانواده را به مادران آموزش داد.

• با توجه به تأمین، توزیع و بهای مواد غذایی تا چه اندازه در زمینه ایجاد امنیت غذایی در کشور موفق بوده ایم؟

با توجه به این که در حال حاضر موفقیت هایی در حوزه امنیت غذایی برای افراد ایجاد شده است، اما شواهد نشان می دهد که در این زمینه هنوز جای کار زیادی باقی است. به ویژه در زمینه تأمین ریزمغذی ها، ویتامین ها و املاح برای افراد مختلف جامعه ممکن است که این وضعیت نگران کننده باشد. زیرا شواهد نشان می دهد در گروه های ویژه ای مانند سالمندان و گروه های سنی کودک و نوجوان که دارای رشد سریع هستند و گروه های آسیب پذیر مانند خردسالان، شیرخواران و بانوان باردار و شیرده ممکن است کمبودها در خصوص ریزمغذی ها زیاد باشد. این موضوع می تواند در بسیاری از جنبه ها وضعیت سلامت افراد را به خطر بیندازد.

• تا چه اندازه مسائل فرهنگی می تواند تضمین کننده امنیت غذایی در کشور باشد؟

شاید بتوان گفت امنیت غذایی حوزه ای چندعاملی (multi factorial) است یعنی با فرهنگ، اقتصاد و بهداشت در ارتباط است. به عبارت دیگر، امنیت غذایی حوزه ای است که عوامل فرهنگ، اقتصاد و بهداشت با این موضوع ارتباط مستقیم دارد.

مرکز تحقیقات امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تا کنون موفق به انجام تحقیقات متعددی مانند ارتباط تغذیه با بیماری، تغذیه قشر آسیب پذیر، تغذیه کودکان، تغذیه بانوان باردار و شیرده، تغذیه و بیماری های قلبی و عروقی و فلزات موجود در غذاها شده است.

تحقیقات نشان می دهد که رژیم غذایی مصرفی در کشور ما نیازمند اصلاح و تغییر است و این که اصلاح و تغییر باید به سمتی پیش برود که کمبود ریزمغذی ها را در کشور نداشته باشیم. ▶

گفت‌وگو با دکتر انتظاری

غذاهای صنعتی به سمت مضر بودن حرکت می‌کنند

محمدحسن انتظاری دارای دکترای علوم تغذیه و رژیم‌درمانی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو مرکز تحقیقات امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. گفت‌وگو با وی را در زیر می‌خوانید:

بعد دیگر آن فرهنگی و آموزشی است که در این بعد، افراد باید از حداقل اطلاعات علمی برخوردار باشند. به عنوان نمونه، بسیاری از افراد فکر می‌کنند میوه‌ها به دلیل شیرین بودن چاق کننده هستند در صورتی که شیرینی میوه‌ها باعث چاقی نمی‌شود و نانی که شیرین نیست از میوه‌ها چاق کننده‌تر است. بنابراین مسائل اقتصادی یکی از عوامل امنیت غذایی است و از آن بیش‌تر مسائل آموزشی و فرهنگی اهمیت دارد. ما تعدادی از غذاهای سنتی مفیدی که داشتیم را رها کرده‌ایم و تعدادی غذاهای مدرن غیر مفید برگرفته از غرب را جایگزین آن‌ها نموده‌ایم. غذاهایی که خود غربی‌ها در حال ترک آن هستند.

• آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها در زمینه امنیت غذایی باید از چه طریقی انجام شود؟

به طور قطع رسانه‌ها به خصوص رادیو، تلویزیون و مطبوعات نقش بسیار مهمی دارند. زیرا فراگیر هستند و می‌توان گفت چند میلیون نفر در طول شبانه روز تلویزیون نگاه می‌کنند، اما اطلاعاتی که دانشگاه، معاونت بهداشتی و درمانی می‌دهد و بسیار کارآمد است فراگیران کمی دارد. شاید یکی از بهترین گزینه‌ها رسانه ملی باشد که خوراکی‌هایی مانند چیپس و پفک را تبلیغ نکند و به جای آن به تبلیغ خانواده لبنیات کم‌چرب بپردازد.

از دیگر روش‌های مؤثر این است که به بهانه‌های مختلف مانند هفته سلامت و... از آموزش و پرورش بخواهیم تا از اهالی دانشگاهی متخصص دعوت کنند تا برای بچه‌ها به سخنرانی بپردازند. زیرا بچه‌ها گیرایی فوق‌العاده بالایی دارند و اگر آموزش‌های علمی را به شکل هنرمندانه و جذاب ارائه دهند، آن‌ها نیز خواهند پذیرفت، اما این آموزش‌ها باید توسط افرادی انجام شود که با موضوع درگیر هستند. یکی از موضوعاتی که در دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حال کار شدن است، بحث تقلب‌های غذایی است. متأسفانه تقلب‌های غذایی در کشور ما کم نیست. به عنوان نمونه در پولکی به جای زعفران از رنگ تارتارازین استفاده می‌شود. روغن‌های جامد هیدروژنی هم که تقلبی نیستند، اما به هر حال متأسفانه در حوزه ایجاد دیابت آسیب شدیدی به جامعه می‌زند. این تقلب‌ها در برخی مواقع از نظر اقتصادی و برخی مواقع از نظر سلامت و بهداشت به افراد و جامعه ضربه می‌زند. توصیه بنده این است که افراد تا جای ممکن غذا و مواد غذایی را از مکان‌های مطمئن و در خانه تهیه کنند. مصرف غذاهای صنعتی و نیمه‌صنعتی را به حداقل برسانند و به سمت استفاده از غذاهای سنتی بازگردند. ▶

• اصلاح الگوی مصرف به چه میزان ما را در برخورداری از امنیت غذایی به موفقیت می‌رساند؟

درواقع افراد پول کافی خرج می‌کنند تا از نظر کمیت هم شاید غذای کافی بخورند، اما از نظر مسائل بهداشتی و مسائل کیفی شاید کیفیت لازم را نداشته باشد. حتی می‌توان گفت بسیاری از غذاهای صنعتی ما به سمت مضر بودن حرکت می‌کنند. یعنی نه تنها دارای فایده نیستند، بلکه مضر هم هستند. مانند چیپس که دیابت را زیاد می‌کند یا فست‌فودها.

بنابراین مردم پول کافی هزینه و از نظر کمیت غذای کافی مصرف می‌کنند، اما کیفیت‌ها خوب نیست. میانگین مواد لبنی مصرفی ما از میزان تولید شده کم‌تر و میزان مصرف قندمان بیش‌تر است. درواقع آن چیزی که باید تغییر پیدا کند، نوع مصرف است. یعنی از نظر کمیت و هزینه کافی است، اما نوع غذاها چیزی است که در جامعه ما باید تغییر پیدا کند.

• سرمایه‌گذاری در کشاورزی می‌تواند ما را به امنیت غذایی برساند؟

درواقع سرمایه‌گذاری در کشاورزی بخشی از امنیت غذایی است و همه آن نیست. به طور قطع ما باید مواد غذایی مفید داشته باشیم. در حال حاضر، برخی از سرمایه‌گذاری‌های ما دارای نتیجه معکوس است. به عنوان نمونه، سرمایه‌گذاری زیادی در قسمت گیاهان گلخانه‌ای انجام می‌شود و استفاده از کود و سموم هم زیاد است. یعنی به همان نسبت که می‌توان مواد غذایی را در فصل‌های مختلف با تنوع زیاد حتی در مناطق کویری در اختیار افراد قرار داد، احتمال ورود حشره‌کش، کود و سموم را به بدن ما هم افزایش می‌دهد.

به طور قطع توسعه کشاورزی باید با احتیاط صورت گیرد. این کار مانند توسعه تولید اتومبیل است که اگر فرهنگ آن وارد نشود می‌تواند دردسرهای غیر مترقبه هم ایجاد کند.

• وضعیت امنیت غذایی در کشور ما چگونه است؟

در مجموع نسبت به کشورهای همسایه وضعیت کشور ما خوب است، اما نسبت به آن چیزی که انتظار داریم و باید باشد، ایده‌آل نیست.

• رهایی از ناامنی غذایی چگونه محقق می‌شود؟

این رهایی دارای بعدهای متفاوتی است. به طور قطع، یک بعد آن اقتصادی و

سلامت

غذا و دارو

- مروری بر سازمان داروی استرالیا، سازمان مرجع داروشناسی قاره اقیانوسیه
- نمایشگاه ایران هلت گامی در جهت جذب سرمایه صنعت سلامت
- نگاهی کوتاه به واردات و صادرات تجهیزات پزشکی، افزایش تولید تجهیزات پزشکی در کشور
- گفت‌وگو با دکتر حقگو: ضرورت هدایت فرهنگ جامعه به سمت کنترل مصرف داروهای شیمیایی
- گفت‌وگو با مدیر عامل شرکت باریج‌اسانس: عرضه شایسته محصولات به بازار یک نیاز است





Australian Government

Department of Health

Therapeutic Goods Administrations

مروری بر سازمان داروی استرالیا

سازمان مرجع داروشناسی قاره اقیانوسیه

مترجم: مهسا طوسی

- مشمول ساختن ابزارآلات پزشکی در ARTG افزون بر مطالبی که گفته شد TGA کنترل موضوع‌های زیر را بر عهده دارد:
- ابزارآلات پزشکی آزمایشگاهی
- مشتقات پلاسما
- استریلیزه‌کننده‌ها و مواد ضد عفونی‌کننده
- خون و ترکیبات خونی
- بافت‌ها و محصولات سلولی
- حیطه وظایف TGA

موارد زیر جزو بخش‌هایی است که TGA آن‌ها را کنترل نمی‌کند:

- داروهای بارداری
 - بیمه سلامت
 - مواد شیمیایی
 - غذا
 - داروهای زیبایی
- TGA توصیه‌های پزشکی را در مورد داروها، سلامت و درمان اعمال نمی‌کند. برای دریافت از این دست توصیه‌ها با متخصصان سلامت یا تولیدکنندگان محصولات باید در تماس باشید.
- سازمان داروی استرالیا مسئول سرمایه‌گذاری در زمینه توسعه محصولات پزشکی نیست و هیچ وظیفه‌ای در قبال بازپرداخت هزینه‌های استفاده از محصولات و ابزار پزشکی توسط بیماران یا مصرف‌کنندگان ندارد.
- این سازمان مصرف هیچ دارویی را توصیه نمی‌کند و اطلاعاتی در این مورد ارائه نمی‌دهد که چه داروهایی شامل استانداردهای تعیین‌شده می‌شوند. این سازمان اطلاعاتی کلی در زمینه استفاده از داروها ارائه می‌دهد و موارد جزئی را بیان نمی‌کند.

نحوه کنترل بازار توسط سازمان داروی استرالیا

- این سازمان انتظار دارد محصولات درمانی موجود در بازار ایمن، باکیفیت و مطابق با استانداردهای دیگر کشورهای جهان باشد. به همین خاطر، محصولات درمانی را با توجه به موارد زیر کنترل می‌کند:
- مطالعه بازار قبل از تولید محصول
 - صدور مجوز تولید دارو برای تولیدکنندگان استرالیایی
 - نظارت بازار پس از توزیع محصول و کنترل استانداردها

TGA که مخفف نام سازمان داروی استرالیا است، مسئول تضمین سلامت و کارایی محصولات پزشکی موجود در استرالیا محسوب می‌شود. این محصولات طیف وسیعی را دربر می‌گیرند که شامل موارد مورد مصرف روزانه استرالیایی‌ها نظیر قرص‌های ویتامین و کرم‌های ضد آفتاب و محصولات است که در شرایط بحرانی مصرف می‌شوند؛ از قبیل داروهای تجویز شده توسط پزشکان، واکسن‌ها، محصولات خونی و ایمپلنت‌های جراحی.

TGA منابع دارویی زیر را کنترل می‌کند:

- داروهای تجویز شده توسط پزشکان
- داروهای موجود در بازار
- داروهای گیاهی و سنتی
- داروهای موجود در داروخانه‌ها
- داروهای مکمل نظیر ویتامین‌ها و داروهای موجود در سوپرمارکت‌ها
- ابزارآلات پزشکی از جمله باند، دستگاه‌هایی با ساختار پیچیده مثل دستگاه فشار خون
- محصولات که برای سنجش بیماری‌های متنوع از آن‌ها استفاده می‌شوند (مثل دستگاه تست قند خون)
- واکسن‌ها، محصولات خونی و دیگر محصولات بیولوژیکی
- تولید و تبلیغ این محصولات

کنترل و تنظیم داروها:

کنترل داروها که توسط سازمان داروی استرالیا صورت می‌گیرد، شامل موارد زیر می‌شود:

- طبقه‌بندی داروها بر اساس میزان ریسک استفاده از آن‌ها توسط اشخاص
- کنترل روند ساخت داروها
- ارزیابی کیفی و ایمنی داروهایی با ریسک مصرفی بالا (داروهای تجویزی و داروهای بدون نسخه)
- داروهایی که توسط TGA تأیید می‌شوند دارای برچسب AUST R یا AUST L بر روی بسته‌بندی خارجی خود هستند. توجه داشته باشید که تعداد کمی از این داروها از این قاعده مستثنی بوده و فاقد برچسب هستند.

کنترل ابزار پزشکی شامل موارد زیر است:

- طبقه‌بندی ابزار پزشکی بر اساس میزان ریسک استفاده از آن‌ها
- ارزیابی توسط اصول ضروری بین‌المللی به منظور کنترل ایمنی، کیفی و اجرایی
- کنترل مناسب و نظام‌مند ابزارآلات پزشکی

روش‌های کنترل بر اساس میزان خطر مصرف

استفاده از محصولات درمانی خطر دارد. خطرات ناشی از پانسمان یک زخم کوچک با باند قابل چشم‌پوشی است. درمان سردرد با استفاده از داروهای متداول ممکن است خطری جزئی داشته باشد. این خطر در استفاده از داروهای تجویزی به منظور درمان بیماری‌های جدی بیش‌تر خواهد بود. استرالیایی‌ها این حق را دارند که در تمامی موارد از داروها و ابزارها با استانداردهای ایمنی و کیفی مناسب استفاده کنند.

یکی دیگر از اقدامات TGA تلاش در راستای یکسان‌نمودن استانداردهای داخلی و بین‌المللی است. سازمان داروی استرالیا با استخدام دانشمندان، داروسازان و دیگر کارکنان زبده و دسترسی به نظرات کارشناسانه متخصصان از طریق دسترسی به کمیته‌های مشاوره تصمیم‌های مهمی می‌گیرد. هر چند که TGA قادر به رفع تمامی خطرات ناشی از مصرف محصولات دارویی نیست، اما توانسته تا میزان قابل قبولی این خطرات را کنترل کند. همچنین TGA با نظارت و کنترل روند تولید از استاندارد بودن محصولات اطمینان حاصل می‌کند.

خطرات محصولات دارویی به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:

۱. خطرات محصول: این خطرات بستگی به خود محصول دارند.
۲. خطرات تأیید محصول: خطرات ناشی از رعایت‌نکردن قوانین توسط تولیدکننده یا اسپانسر به صورت عمدی یا سهوی

اقدامات قبل از توزیع محصولات دارویی

TGA محصولات دارویی را قبل و پس از توزیع در بازار کنترل می‌کند. این عمل از طریق صدور مجوز و ارزیابی اطلاعات توسط اسپانسر، تولیدکنندگان یا بازرسان مستقیم انجام می‌پذیرد. داروهای کم‌خطر از قبیل مکمل‌ها در مقایسه با داروهای دیگر کم‌تر کنترل می‌شوند و در ARTG تحت عنوان AUST L ثبت شده‌اند.

محصولات پرخطر شامل تمام داروهای تجویزی بیش‌تر کنترل و در صورت تطابق با قوانین در ARTG تحت عنوان AUST R ثبت می‌شوند. ثبت داروها شامل ارزیابی اطلاعات مربوط به ایمنی، تولید و بهره‌برداری است. بنابراین داروهای ثبت‌شده در ARTG نه تنها با کیفیت و ایمن هستند، بلکه تأثیرگذاری بالایی نیز خواهند داشت.

اقدامات پس از توزیع دارو

اقدامات پس از توزیع مربوط به نظارت مداوم بر ایمنی، کیفیت و بهره‌وری از داروها و محصولات درمانی ثبت‌شده است. هنگامی که TGA خطر تازه‌ای را در نظارت پس از توزیع شناسایی می‌کند، بهترین راهکار برای رفع آن به کار گرفته می‌شود. ممکن است اطلاعاتی به برچسب دارو اضافه یا دارو از سطح بازار جمع شود. ▶



به طور عمده، محصولات درمانی به دو دسته کلی داروها و ابزار پزشکی تقسیم‌بندی می‌شوند. اقداماتی که در راستای کنترل بازار صورت می‌گیرد با نظارت پیوسته بازار دارو تا زمان حذف محصول غیر استاندارد از چرخه فروش متفاوت است. در صورت بروز هر گونه مشکل در تولید دارو یا ابزارآلات پزشکی، TGA اقدامات لازم را در راستای رفع مشکلات انجام می‌دهد.

مدیریت بحران

سازمان داروی استرالیا محصولات را بر اساس میزان خطر استفاده از آن‌ها دسته‌بندی می‌کند. TGA با اعمال تخصص‌های کلینیکی و علمی مزایا و معایب استفاده از دارو را مشخص می‌نماید.

در بررسی میزان خطر استفاده از محصولات دارویی، شاخص‌هایی همانند عوارض جانبی، عوارض مصرف طولانی‌مدت، سمی بودن و اهمیت شرایط پزشکی استفاده از آن دارو در نظر گرفته می‌شود. برای نمونه، استعمال برخی از داروهای کاهش فشار خون ممکن است باعث ایجاد خارش در گلو یا سرفه‌های پی‌پی شود، اما این عارضه جانبی در مقایسه با تأثیر قرص در کاهش فشار خون و کاهش ریسک سکته قلبی و مغزی ناچیز است.

هر چه خطر استفاده از داروها و ابزارآلات پزشکی بیش‌تر باشد، میزان کنترل TGA نیز افزایش می‌یابد. این ارگان با تعیین میزان خطر استفاده از محصولات درمانی مکان مناسبی برای توزیع آن‌ها تعیین می‌کند. برای نمونه، یک محصول کم‌خطر بدون هیچ‌گونه منع پزشکی در سوپرمارکت‌ها به فروش می‌رسد. این در حالی است که برخی از داروها تنها با تجویز پزشک قابل استفاده هستند.

روش‌های مدیریت بحران توسط TGA:

- شناسایی، ارزیابی و برآورد خطر استفاده از محصولات درمانی
- انجام اقدامات لازم به منظور رفع خطرات ناشی از مصرف داروها
- نظارت بازار دارو به صورت پیوسته

نقش TGA

TGA در سال ۱۹۸۹ با مسئولیت نظارت و ارزیابی داروها و محصولات دارویی پیش از توزیع در بازار و استفاده توسط مصرف‌کنندگان استرالیایی به عنوان مرکز اصلی کنترل محصولات دارویی تأسیس شد.

در سال‌های اخیر، قشر فرهیخته و تحصیل‌کرده جامعه، بیش از پیش خواهان شفاف‌سازی اقدامات دولت شدند. با توجه به این که TGA تحت نظارت دولت به فعالیت می‌پردازد، این امر تأثیر چشم‌گیری بر سلامت میلیون‌ها استرالیایی خواهد گذاشت.

اهمیت تنظیم و کنترل محصولات دارویی

این اقدام نقش به‌سزایی در حفاظت از شهروندان استرالیایی در برابر داروهای زیان‌آور دارد. درحقیقت قدمت این فعالیت از عمر کشور استرالیا هم بیش‌تر است. در روزگاری که استرالیا تحت استعمار بود، قوانینی به منظور اعمال نظارت بر داروها وضع شد. این ابتکار نشان داد که نظارت بر داروها و محصولات دارویی در فضای کنترل‌نشده ممکن نیست. سال‌ها بعد، ساکنان این منطقه شاهد روند تدریجی رسمی شدن این ابتکار به منظور اعمال در دنیای پیچیده پزشکی بود. در پی وقایع زیر، قوانینی به این ترتیب در آگوست ۱۹۸۹ وضع شد:

- تأسیس لابراتوارهای سلامت عمومی در سال ۱۹۱۵
- توزیع مواد دارویی در سال ۱۹۳۷

• تهیه و توزیع رایگان داروهای پیشگیرانه در زندان‌ها در سال ۱۹۵۰ استرالیایی‌ها همیشه نسبت به عملکرد TGA مشتاق بودند. دولت‌ها با انعکاس نگرانی‌های خود نسبت به افرادی که آن‌ها را انتخاب کرده بودند به این رویکرد پاسخ مثبت دادند.

امروزه بسیاری از روزنامه‌ها گزارشگران سلامت و پزشکی خود را دارند و از این طریق اشتیاق و عطش استرالیایی‌ها برای دریافت اخبار مربوط به بخش سلامت را سیراب می‌کنند.



حضور رسایش در نمایشگاه ایران هلت

و گیاهی دارد این حضور را سرپرستی کند و حضور گسترده‌ای از این شرکت‌ها را رقم بزند. پیشنهادهای به واحد اجرایی این نمایشگاه ارجاع شده که امید است پس از پایان کار هجدهمین دوره برای نوزدهمین دوره برنامه‌ریزی‌های آن انجام شود. رویکردهایی که سازمان بهداشت جهانی دارد در این نمایشگاه چندان به چشم نمی‌خورد و این از نقطه ضعف‌های این نمایشگاه است. با توجه به این که شعار امسال سازمان بهداشت جهانی خودمراقبتی است و این نمایشگاه، نمایشگاه ایران هلت است و می‌خواهد صنعت سلامتی را گسترش و بهبود دهد مناسب بود تا یک شعار در حوزه خودمراقبتی بدهد.

از اهداف این نمایشگاه می‌توان به تعامل بین شرکت‌های تولیدکننده با مصرف‌کنندگان، شرکت‌های واردکننده و شرکت‌هایی که اقدامات و خدمات واردات مانند گمرک و خدمات جانبی تولید مانند مواد اولیه و دستگاه‌های تولیدات را ارائه می‌دهند اشاره کرد تا بتوانند این پل ارتباطی را ایجاد کنند.

دوشنبه ۷ اردیبهشت ۹۴ نشست در سالن زمرد هتل هما برگزار شد و بیش از ۲۳۰ نفر در این نشست شرکت کردند. تیم اجرایی نمایشگاه گزارشی از روند اجرایی خود را ارائه داد و در ادامه پرسش و پاسخ انجام شد تا بتوان روند برگزاری و تعامل بازدیدکنندگان با شرکت‌کنندگان را گسترش داد. در این نشست پیشنهاد حضور شرکت‌های دارویی مطرح شد و تیتیر نمایشگاه امسال می‌تواند این باشد که نبود شرکت‌های دارویی یا عدم مشارکت شرکت‌های دارویی نقطه ضعف ایران هلت است.

در عرب هلت هم به طور معمول شرکت‌های دارویی چندان وارد نمی‌شوند، اما در سایر کشورها که نمایشگاه صنعت سلامت برگزار می‌شود عمدتاً بخش نمایشگاه یا سمینارهایی که برای بازآموزی پزشکان در نظر گرفته می‌شود در حوزه دارویی و محوریت دارو است.

در نمایشگاه امسال که به مدت ۴ روز دایر است علاقه‌مندان می‌توانند همه روزه از ساعت ۸ تا ۱۶ به بازدید از ۱۳ سالن اختصاص داده‌شده به این نمایشگاه بپردازند.

غرفه نشریه «غذا و دارو» در این نمایشگاه آماده جمع‌آوری اطلاعات و اطلاع‌رسانی همایش‌های حوزه سلامت است و علاقه‌مندیانی که می‌خواهند از این نمایشگاه بازدید کنند و از برنامه‌های بازآموزی پزشکی اطلاع یابند می‌توانند از غرفه نشریه غذا و دارو که در درب ورودی سالن میلاد قرار دارد بازدید کنند.

در این نمایشگاه مؤسسه رسایش به عنوان برگزارکننده همایش مکمل‌های غذایی تبلیغ سومین همایش مکمل‌های غذایی را که ۲۸ تا ۳۰ مرداد ۹۴ در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک برگزار می‌شود آغاز می‌کند و از شرکت‌ها برای اخذ غرفه دعوت می‌کند تا به غرفه مؤسسه رسایش که ورودی سالن میلاد قرار دارد مراجعه کنند. ▶

مؤسسه رسایش با نشریه غذا و دارو در هجدهمین نمایشگاه ایران هلت حضور دارد که از ۲۶ تا ۲۹ اردیبهشت ۹۴ در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار می‌شود. امسال بیش از ۵۳۰ غرفه و شرکت از ایران و سایر کشورهای جهان در زمینه تولیدات و واردات تأسیسات پزشکی و دندانپزشکی، آزمایشگاهی، صنایع دارویی و خدمات سلامت در این نمایشگاه شرکت می‌کنند.

تا کنون هفده دوره از این نمایشگاه برگزار شده که برپایی آن از شانزدهمین دوره به شرکت صنعت سلامت واگذار شده است. دوره هجدهم نیز توسط این شرکت برگزار می‌شود. این نمایشگاه با توجه به حمایت‌هایی که از آن صورت گرفته رویکرد دیگری پیدا کرده است.

در این نمایشگاه شرکت‌های توانمند در صنعت سلامت می‌توانند محصولات خود را در سطح گسترده و بین‌المللی معرفی کنند و ارتباط مستقیم با صاحبان صنایع، مصرف‌کنندگان و پزشکانی داشته باشند که از این محصولات استفاده می‌کنند. شناخت رقبا از دیگر مزایای حضور در این نمایشگاه‌ها است. در زمینه فرصت‌های جذب سرمایه‌گذاری و در حوزه تأمین‌کنندگان ماده خام شرکت‌هایی حضور پیدا می‌کنند که تولیدکنندگان محصول می‌توانند از این شرکت‌ها بهره‌مندی کاملی داشته باشند. شناخت کاملی از شرایط بازار به دست آورند و تعاملی برقرار کنند با شرکت‌های حاشیه و همسایه که در این نمایشگاه حضور می‌یابند. شرکت‌کنندگان با توجه به همایش‌ها و سمینارهایی که در حاشیه این نمایشگاه برگزار می‌شود می‌توانند دانش فنی خود را به روزرسانی کنند و استعدادیابی و جذب نیروی متخصص به ویژه در حوزه داروسازی را داشته باشند.

فعالیت این نمایشگاه در حوزه‌هایی است که می‌تواند گسترده‌تر هم شود. این نمایشگاه در حال حاضر در حوزه تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی خوب کار می‌کند، اما متأسفانه در حوزه صنعت دارو نتوانسته جایگاهی مانند حوزه تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی برای خودش ایجاد کند. در یک دوره شرکت‌های دارویی حمایت خوب و حضور جدی در این نمایشگاه داشتند، اما به دلیل برخی از سیاست‌هایی که در این نمایشگاه اعمال شده است از شرکت گسترده در این نمایشگاه دوری یا به حضور اندک و بازدید بسنده کردند.

نشریه «غذا و دارو» به عنوان نشریه تخصصی حوزه سلامت در حوزه غذا و دارو، امسال برای دومین سال در این نمایشگاه حضور جدی دارد. این نشریه در دوره اول حضور خود در فضای باز نمایشگاه، با ایجاد ارتباط و تعامل بین تولیدکنندگان و بازدیدکنندگان و توزیع نشریه خود که نشریه تخصصی این حوزه است توانست به امر اطلاع‌رسانی کمک کند. این نمایشگاه بسترهای مناسبی در بحث اطلاع‌رسانی لوازم بهداشتی، نوع و فرهنگ مصرف، توزیع، فروش و بازاریابی دارد.

پیشنهاد نشریه «غذا و دارو» به این نمایشگاه دعوت از شرکت‌های دارویی بود تا بتواند به عنوان یک نشریه‌ای که ارتباط گسترده‌ای با شرکت‌های دارویی، مکمل

نگاهی کوتاه به واردات و صادرات تجهیزات پزشکی

افزایش تولید تجهیزات پزشکی در کشور

داشتن برنامه‌ریزی برای صادرات، تمام تلاش‌های ما ناکام خواهد ماند و باید با رصد بازارهای منطقه‌ای و بین‌المللی به توسعه بخش‌های تولیدی خود بپردازیم.

واردات تجهیزات پزشکی

با توجه به آمارنامه واردات تجهیزات پزشکی که در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی قرار دارد می‌توانیم روند صعودی واردات تجهیزات پزشکی را مشاهده کنیم. این آمار از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹ است که میزان ارزشی سالانه را گزارش کرده است. طبق این آمارنامه، ارزش سالانه واردات تجهیزات پزشکی در ایران در سال ۱۳۸۰، رقمی در حدود ۳۹۷ میلیارد دلار بوده است. این رقم در سال ۱۳۸۹ به بیش از هزار میلیارد رسیده است که نشان می‌دهد واردات تجهیزات پزشکی در عرض ۹ سال بیش از ۲/۵ برابر شده است. نکته قابل توجه در این آمار قیمت دلار در این سال‌ها است. قیمت دلار در سال ۱۳۸۰ برابر با ۷۹۲ تومان بوده است که این قیمت در سال ۱۳۸۹ به ۱۱۰۰ تومان می‌رسد.

صادرات تجهیزات پزشکی

در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی کشور آمارنامه صادرات تجهیزات پزشکی از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۶ آورده شده است که در این آمارنامه نیز روند صعودی را مشاهده می‌کنیم.

بر اساس این آمارنامه، صادرات تجهیزات پزشکی ایران در سال ۱۳۸۰ رقمی برابر با یک میلیون و ششصد هزار دلار بوده است که این رقم در سال ۱۳۸۶ به بیش از ۸ میلیون و ۷۰۰ هزار دلار می‌رسد که نشان‌دهنده افزایش تولید تجهیزات پزشکی در کشور است. ▶



تجهیزات پزشکی همواره بخش جدانشدنی از سیستم سلامت بوده‌اند و هستند. در بسیاری از موارد، حتی می‌توانیم این دو موضوع را لازم و ملزوم یکدیگر بدانیم. این تجهیزات شامل هر گونه وسایل، ابزار، لوازم، ماشین‌ها، مواد، معرف‌ها یا کالیبراتورهای آزمایشگاهی و نرم‌افزارها است که در راستای تشخیص، پیشگیری، پایش، درمان یا کاهش بیماری تولید شده باشند.

مسلم است وقتی در کشور احساس نیاز به تجهیزات پزشکی وجود دارد، واردات صورت می‌گیرد و در طرف مقابل هر زمانی که خودکفایی در بخش تولید تجهیزات پزشکی ایجاد شود می‌توانیم واردات را کاهش دهیم و به حجم صادرات اضافه کنیم. همان‌طور که در سال ۹۲ ایران توانست سهم صادرات تجهیزات پزشکی را تا ۳ برابر افزایش دهد.

ارزش بازار تجهیزات پزشکی دنیا در سال ۹۲ نزدیک به ۳۰۲ میلیارد دلار بوده است که نرخ رشد این حوزه، جزو نرخ‌های رشد بالا در صنایع مختلف به شمار می‌آید.

به گفته سیدحسین صفوی مدیر کل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت، سیاست‌های وزارت بهداشت در سال ۹۳ به گونه‌ای بوده که واردات تجهیزات پزشکی به لحاظ تعداد نسبت به سال ۹۲ بیش‌تر شده، اما ارزشی آن کاهش یافته است. تولید تجهیزات پزشکی از درآمدزایی و ارزش افزوده بسیار بالایی برای سرمایه‌گذاران برخوردار است. وزارت بهداشت از طرح‌های دانشگاهی که برای روش‌مند کردن ارتباط میان دانشگاه و صنعت و مراکز درمانی ارائه می‌شود، استقبال و حمایت می‌کند.

تحقیقات صورت‌گرفته نشان می‌دهد که تکنولوژی‌های در حال توسعه، شرایطی را فراهم می‌سازند که برخی تجهیزات پزشکی در آینده، جایگزین داروهای خواهد شد و همین امر، اهمیت طراحی و تولید تجهیزات پزشکی را به خوبی نشان می‌دهد.

برخی از اقدامات وزارت بهداشت برای افزایش انگیزه تولیدکنندگان داخلی تجهیزات پزشکی مؤثر است. ما سعی کردیم با مدیریت هزینه‌ها به سمتی حرکت کنیم که بازار تجهیزات پزشکی به نفع تولیدکنندگان داخلی باشد و شبکه توزیع نیز تمایل بیش‌تری برای توزیع محصولات ساخت داخل نشان دهد و علاوه بر این، موانعی برای واردات کالاهایی که کیفیت آن‌ها از نمونه‌های ایرانی پایین‌تر است، ایجاد شده است. در همین راستا، صدور استانداردها و تأییدیه‌های محصولات پزشکی نیز سرعت یافته است.

نمود ارتباط قوی و منسجم میان متخصصان علوم پزشکی و مهندسی، کاربردی‌نبودن پایان‌نامه‌های دانشجویی در این حوزه‌ها و منجرنشدن آن‌ها به محصولات کاربردی و معطوف به رفع نیازهای کشور از ضعف‌های اصلی در زمینه تولید تجهیزات پزشکی است که باید در رفع آن‌ها کوشا باشیم. صادرات جزو جدایی‌ناپذیر تولید محصولات مختلف به شمار می‌رود. بدون

گفت‌وگو با دکتر حقگو

ضرورت هدایت فرهنگ جامعه به سمت کنترل مصرف داروهای شیمیایی

دکتر سببلا حقگو دارای دکترای تخصصی در رشته فارماسیوتیکس، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات آزمایشگاهی غذا و دارو، مدرس دانشگاه‌های دانشکده علوم پزشکی تهران و واحد علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی تهران است. با وی به عنوان رییس آزمایشگاه‌های فرآورده‌های طبیعی و مکمل در مرکز آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

توجیه‌پذیر نیست. زیرا تجویز هر گونه مکمل احتیاج به شناخت وضعیت سلامتی فرد و میزان مصرف داروها و سایر مکمل‌ها دارد و همچنین باید اطلاع کافی از مواد تشکیل‌دهنده مکمل و اثرات آن‌ها وجود داشته باشد. زیرا بعضی از مکمل‌ها می‌توانند با داروهای شیمیایی تداخل اثر داشته باشند و اثر آن‌ها را کم یا زیاد کنند، لذا هر گونه تجویز و توصیه تنها بر عهده پزشکان و سایر متخصصان مربوطه است.

• در برخی موارد متصدیان داروخانه‌ها نیز اقدام به توصیه مصرف مکمل‌ها می‌کنند، آیا این کار اصولی است؟

اگر منظور از متصدیان داروخانه‌ها، دکتر داروساز است در صورتی که تمام احتیاط‌ها و شرایط مانند اطلاع از سابقه فرد و نوع نیاز او مشخص شود، مانعی ندارد، اما در هر صورت توصیه می‌شود این کار با مشورت پزشکان انجام شود.

• برای ترویج فرهنگ مصرف منطقی دارو تا کنون چه کارهای مؤثری از سوی سیاست‌گذاران دولتی انجام شده است؟

مصرف منطقی داروها بیش‌تر در مورد داروهای شیمیایی مطرح است که در این زمینه تا کنون همایش‌ها و سمینارهای زیادی برگزار شده است، اما این مسئله باید از طریق رسانه‌های عمومی مانند رادیو، تلویزیون و روزنامه‌ها که سطح پوشش‌دهی بیش‌تری دارند، به صورت گسترده برای آگاهی عموم مردم انجام گیرد. رسانه‌ها باید نشان دهند که مصرف زیاد داروها چه پیامدهایی می‌تواند داشته باشد تا فرهنگ جامعه به سمت کنترل مصرف و مصرف منطقی داروهای شیمیایی پیش رود.

• چرا آموزش در زمینه مصرف منطقی دارو وارد کتاب‌های پیش‌دبستان و دبستان نمی‌شود؟

باید آموزش و پرورش در این راه قدم بگذارد و این باور را از پایه نهادینه کند. اگر این کار از سن پایین آغاز شود نتایج بهتر و سریع‌تری به دنبال خواهد داشت. ▶

• گفته می‌شود داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی اگر سود نداشته باشند، ضرر هم ندارند، چرا این گفته صحیح نیست؟

تمام داروها باید در زمان بیماری و با انجام مشاوره و تجویز پزشک مصرف شوند. فرآورده‌های طبیعی و داروهای گیاهی هم از این قاعده مستثنی نیستند. پس اگر مصرف آن‌ها نیز محدود به زمان بیماری و میزان تجویز شده باشد، مشکل خاصی ایجاد نخواهد کرد. لازم به ذکر است که این نوع فرآورده‌ها باید از مراکز مجاز یعنی داروخانه‌ها تهیه شوند.

• برخی افراد با توجه به توصیه عطرها اقدام به مصرف داروهای گیاهی می‌کنند. این کار چه پیامدهایی می‌تواند برای مصرف‌کنندگان در پی داشته باشد؟

با توجه به مطالب مطرح‌شده در پاسخ سؤال قبل، تجویز و توصیه هر گونه داروی گیاهی باید با در نظر گرفتن پیشینه شخص و همچنین اطلاع از سایر داروهای در حال مصرف فرد صورت گیرد. از آنجایی که افراد شاغل در عطاری‌ها هیچ‌گونه اطلاع یا تخصصی در این رابطه ندارند، لذا به هیچ عنوان چنین توصیه‌ای نمی‌شود و باید از این کار به شدت جلوگیری شود. هر گونه فعالیت در ارتباط با سلامتی افراد باید تحت نظر و با مشورت متخصصان امر صورت گیرد.

• با توجه به این‌که داروهای گیاهی با طبیعت انسان هماهنگی بیش‌تری دارد، مصرف آن‌ها می‌تواند عوارض جانبی در بر داشته باشد؟

در صورتی که طبیعت انسان از طرف یک پزشک متخصص طب سنتی به خوبی تشخیص داده شود و دارو نیز متناسب با آن طبیعت تجویز شود مشکلی نخواهد داشت.

• آیا مصرف مکمل‌ها - به خصوص در بین ورزشکاران - بر اساس توصیه و تجویز کارشناسان غیر متخصص توجیه‌پذیر است؟ هر گونه توصیه و تجویز از طرف افراد غیر متخصص در هر زمینه‌ای



گفت‌وگو با مدیر عامل شرکت باریج اسانس

عرضه شایسته محصولات به بازار یک نیاز است

لاله حجازی دارای مدرک کارشناسی روانشناسی از کشور هند است و در حال حاضر به عنوان مدیر عامل شرکت باریج اسانس فعالیت می‌کند. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

دارند از جمله مواردی است که با آن‌ها روبه‌رو هستیم. در زمینه علمی دسترسی نداشتن به بسیاری از روش‌های علمی برای تولید داروهای Hightech مثل داروهای نوترکیب یا بالابردن کیفیت و مقدار مواد مؤثره گیاهی و ازدیاد تولید گیاه در واحد سطح زیر کشت «در زمینه تولیدات گیاهی» از چالش‌های پیش روی است. در زمینه تکنیکی و فنی نداشتن تجهیزات فنی مطابق با علم روز دنیا از چالش‌هایی است که باعث می‌شود هم هزینه‌های تولید بالا رفته و هم امکان ساخت دارو مطابق با استانداردهای جهانی فراهم نباشد.

• حضور شرکت‌های خارجی در نمایشگاه‌های ایران را چه طور ارزیابی می‌کنید؟

حضور شرکت‌های خارجی امکان ایجاد ارتباط علمی، فنی و تکنیکی با آن‌ها را فراهم کرده و می‌تواند از طریق تبادل نظر در این زمینه‌ها به ارتقای صنعت داروسازی کمک کند و باعث آشناسدن با علم و تکنیک روز دنیا می‌شود. ▶

• وضعیت صنعت سلامت در کشور به چه شکلی است؟

با توجه به شتاب علمی که در چند سال اخیر در مملکت شاهد آن هستیم و امکانات و استعدادهای کشورمان به نظر می‌رسد در زمینه صادرات دارو به بازارهای جهانی تا کنون موفق نبوده‌ایم. چراکه در بسیاری از زمینه‌های تولید دارو و معرفی و عرضه شایسته محصولات به بازار خوب عمل نکرده‌ایم. هم‌چنین واردات خارج از ضابطه برخی اقلام دارویی به ویژه مواردی که در داخل تولید می‌شوند و چندین مشابه خارجی نیز دارند مانند پرل مغربی باریج، بذر کدو علاوه بر مشکلات اقتصادی باعث ایجاد اختلال در تولید دارو شده است.

• در حوزه صنعت سلامت با چه چالش‌هایی روبه‌رو هستیم؟

این موضوع از سه جنبه اقتصادی، علمی و تکنیکی قابل بررسی است. در زمینه اقتصادی کمبود نقدینگی، عدم تمایل سرمایه‌گذاران به کارهای تولیدی، هزینه‌های جاری بالا به دلیل تورم (بالارفتن قیمت تمام‌شده تولید دارو)، عدم حمایت سازمان‌های بیمه‌گر از تولیدات و واردات داروهای خارجی که تولید داخل

همچنین نمایگاه بین‌المللی
ایران هلث‌نتر

۲۶ الی ۲۹ اردیبهشت ۹۴



تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتراز
پارک ساعی، بن بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ شماره: ۰۷-۸۸۱۹۳۳۳
www.rasayesh.com



کتاب شناسی

کتاب «خوراکی‌های طبیعی و درمان‌های طبیعی»

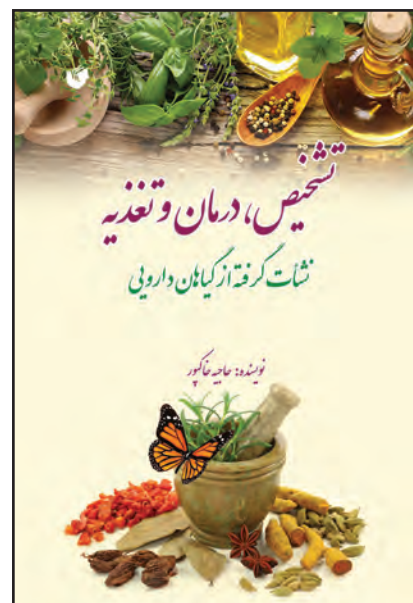
این کتاب تألیف نصرت‌الله جاوید است. کتاب با بهره‌گیری از کتاب‌های علمی و دانشگاهی و تکیه بر استناد بر بیوشیمی عمومی و جدول‌های ترکیبات خوراکی‌ها تألیف و تدوین شده است و سعی دارد تا تمام پرسش‌ها درباره خوراکی‌های طبیعی و سلامتی را پاسخ دهد. این کتاب برای اولین بار در سال ۹۳ با تیراژ ۱۰۰۰ و قیمت ۱۸۰۰۰ تومان توسط انتشارات کدیور چاپ و روانه بازار کتاب شده است.

کتاب «اصول تغذیه مادر و کودک»

این کتاب مشتمل بر جدیدترین مطالب علم تغذیه است که نویسنده در بخش اول به اصول تغذیه و مواد مغذی، در بخش دوم به تغذیه مادر و کودک و در بخش آخر مختصری به بیماری‌های ناشی از سوء تغذیه اشاره کرده است. این کتاب تألیف سمیرا گلغزار است که برای اولین بار در سال ۹۳ توسط انتشارات سپهر دانش در تیراژ ۵۰۰ و قیمت ۸۵۰۰ تومان منتشر شده است.

کتاب «تشخیص، درمان و تغذیه: نشأت گرفته از گیاهان دارویی»

اولین کتاب از مجموعه درمان گیاهی است که تکیه و تمرکز اصلی نویسنده آن حاجیه خاکپور بر ریشه‌یابی علل بیماری‌ها و درمان تکمیلی آن‌ها است. این مجموعه به انواع بیماری‌های از سر تا پا می‌پردازد و درمان‌های متنوع، راهکارها و اختلاط‌های لازم را می‌دهد. این کتاب برای اولین بار در سال ۹۳ توسط انتشارات سفیر اردهان با تیراژ ۵۵۰ و قیمت ۱۰۰۰۰ تومان چاپ شده است.



غذا

غذاودارو

- بررسی عوامل تعیین کننده امنیت غذایی خانوار
- بررسی تقلب‌های موجود در فرآورده‌های گوشتی و ارائه راهکار برای جلوگیری از وقوع آن



بررسی عوامل تعیین کننده امنیت غذایی خانوار

دکتر رضا غیاثوند و زهرا مقصودی
مرکز امنیت غذایی و گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و امنیت غذایی دانشگاه علوم
پزشکی اصفهان

امنیت غذایی یا Food Security به معنای تأمین غذا و تغذیه برای همه در همه اوقات شبانه‌روز است که از جمله نیازهای بنیادی جامعه بشری است و این حقوق کلیدی افراد در قالب مقوله امنیت غذایی نهفته است. تأمین امنیت غذایی برای جامعه یکی از اهداف کلان برنامه‌ریزی‌های اقتصادی - اجتماعی است، که هم‌راستا با هدف نهایی کاربردی علم تغذیه یعنی بهبود وضع تغذیه جامعه می‌باشد. شرط لازم برای ارتقای وضع تغذیه در دسترس بودن غذای سالم کافی است. تجربه تلخ در سطح جهان نشان داد که تنها تولید یا توزیع غذا در سطح جامعه، ارائه کمک‌هزینه‌های غذایی در قالب بن یا سبد غذایی خانوار، مشکل سوء تغذیه و کمبود مواد مغذی ضروری برای همه گروه‌های جامعه بالاخص گروه‌های آسیب‌پذیر را در جوامع مبتلا به کم‌غذایی و سوء تغذیه حل نکرده است. از علل بنیادی آن توزیع نامتناسب غذا در خانوار، فروش مواد غذایی دریافتی توسط خانوارهای مشمول و هزینه‌کردن پول کمک‌های دولتی و غیر دولتی برای مصارف غیر غذایی است، شیوع رو به گسترش انواع مختلف بیماری‌های مزمن و عفونی، انگلی و... دامنه وسیعی را در این میان به خود اختصاص داده است. ارائه وام‌های غذایی منجر به ضد انگیزه‌شدن تولید و توزیع متناسب سرانه غذایی بالاخص اقلام کلیدی و اساسی مورد نیاز انسان‌ها است.

امنیت غذایی که به مفهوم دسترسی به غذای کافی در تمام اوقات می‌باشد با رشد سریع جمعیت در معرض خطر تهدیدکننده‌ها قرار گرفته است. اوضاع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نه تنها سرنوشت سیاسی - اقتصادی کشورهای نیازمند، بلکه زندگی روزمره آن‌ها که متأثر از استقلال ملی و پیشرفت اجتماعی در کنار توسعه اقتصادی میسر نیست و کلیه این مضامین کلیدی ملی را در هم آمیخته است. از آنجایی که محور توسعه اقتصادی، توسعه کشاورزی و بهره‌گیری از روش‌های علمی و دست‌آوردهای تکنولوژیک امکان‌پذیر نیست، دسترسی به غذای کافی و امنیت غذایی بایستی در سطح امنیت غذایی کلان و امنیت غذایی خانوار مورد ارزیابی واقع گردد. امنیت غذایی فراهم‌بودن غذای سالم و کافی از نظر کمی و کیفی و توانایی در به دست‌آوردن غذای مورد نیاز از طریق است که از نظر جامعه قابل قبول باشد. امنیت غذایی کلان با مضمون وجود غذای کافی در سطح کلان در کشور و کل جامعه مقدور است که از طریق وجود غذای لازم و کافی سنجیده می‌شود. ترازنامه غذایی جمع جبری تولیدات غذایی، واردات، صادرات، ضایعات، و ذخایر غذایی موجود در سیلوها و انبارها است که وجود غذا در کل جامعه و حفظ سرانه هر فرد مطابق با استانداردها و نیاز افراد را میسر می‌سازد. امنیت غذایی خانوار یا Household Food Security دسترسی فیزیکی، دسترسی اقتصادی و دسترسی فرهنگی را در بر می‌گیرد و اساس اندازه‌گیری امنیت غذایی در قالب تأمین مقدار انرژی دریافتی نسبت به نیاز روزانه فرد مطرح است. عوامل تعیین‌کننده امنیت غذایی خانوار در قالب‌های زیر قابل بررسی است:

وجود غذای سالم نقش بخش کشاورزی (+ دامداری)، بخش بازرگانی (صادرات، واردات غذایی و...)، بخش بهداشت (ایمنی و کنترل مواد غذایی؛ نظارت بهداشتی بر تولید و واردات...)، بخش صنعت (ساخت ماشین‌آلات کشاورزی و... بخش صنایع غذایی؛ صنایع فرآوری مواد غذایی...) در فراهم‌ساختن امکان دسترسی به غذا و تأمین مایحتاج تغذیه‌ای آنان مؤثر است. درآمد خانوار (اقتصادی...) متأثر از نظام سیاسی - اقتصادی هر کشور و هم‌چنین مدیریت خانوار (بهترین استفاده از منابع مالی...) است که با بهره‌گیری از سومین فاکتور کلیدی یعنی فرهنگ و سواد تغذیه‌ای که متولی آن سازمان‌ها و اداراتی از قبیل وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و رسانه‌های گروهی (رادیو، تلویزیون و جراید) هستند نقش غیر قابل انکاری در این امر بر عهده دارد. نبود بیماری که با نظارت و عملکرد بخش بهداشت، بخش صنعت (برای بهداشت محیط...)، صنعت داروسازی (دارو، واکسن و...) همراه با آموزش بهداشت و تغذیه همگانی (برای تغییر رفتار) و کنترل بیماری‌های واگیر میسر است دیگر عامل مرتبط تعریف می‌گردد. هدف از تأمین غذای مطلوب و کافی تنها رفع گرسنگی عیان یا سیری شکمی نیست. بلکه تأمین نیازهای سلولی به همه مواد مغذی اعزم از ریزمغذی‌ها (ویتامین‌ها و مواد معدنی) و درشت‌مغذی‌ها یعنی رفع گرسنگی پنهان یا به عبارت دیگر سیری سلولی را نیز در بر می‌گیرد.

در تعیین الگوهای غذایی مطلوب و کافی، علاوه بر تأمین انرژی مورد نیاز، تأمین میزان دریافت مواد مغذی کلیدی نیز بایستی در

برنامه غذایی روزانه جامعه در نظر گرفته شود. با توجه به این که انسان با دریافت انرژی احساس سیری می‌کند، تأمین انرژی را به تنهایی به عنوان شاخص سیری شکمی و تأمین انرژی همراه با تأمین مواد مغذی کلیدی را به عنوان شاخص سیری سلولی نام نهاده‌اند. ناامنی غذایی خانوار از جمله عواملی است که می‌تواند ارزش‌های حیاتی و در نتیجه امنیت ملی یک کشور را به مخاطره بیندازد. این یک فرآیند چندعاملی درون‌خانوار است، که تحت تأثیر موارد متعددی از عوامل تأثیرگذار قرار می‌گیرد شامل موارد زیر می‌شود:

۱. درآمد کم، بی‌ثباتی درآمد (بی‌کاری فصلی...)، قطع ناگهانی درآمد
 ۲. خشکسالی، افت محصول زراعی و...
- به عبارت دیگر مشکلات در سطح ناامنی غذایی خانوار در زمره عوامل ذیل برشمرده می‌شود:
۱. نگرانی در مورد عدم تداوم موجودی مواد غذایی
 ۲. نامناسب بودن کمیت و کیفیت مواد غذایی
 ۳. تخلیه ذخایر مواد غذایی
- و علاوه بر این مشکلات در سطح ناامنی غذایی گروه سنی بزرگسالان شامل:
۳. دریافت ناکافی غذا از نظر کیفیت غذای موجود
 ۴. دریافت ناکافی غذا از نظر کمیت و مقدار غذای در دسترس از انواع متنوع گروه‌های پنجگانه غذایی است.
- هم‌چنین مشکلات در سطح ناامنی غذایی کودکان در قالب دریافت ناکافی غذای مورد نیاز گروه‌های سنی مختلف رده سنی کودکان مطرح می‌شود.

اندازه‌گیری امنیت غذایی در جامعه:

با توجه به اهمیت امنیت غذایی و شیوع بالای ناامنی غذایی در ایران، سنجش امنیت غذایی و شناسایی شاخص‌های معتبر برای پایش ناامنی غذایی بسیار مهم است.

۵. ویژگی‌های شاخص مناسب سنجش امنیت غذایی، ارزیابی با شاخص‌هایی است که از اعتبار و دقت علمی بالایی برخوردار بوده و قابلیت اندازه‌گیری سریع در حداقل زمان مصرفی را امکان‌پذیر گرداند. علاوه بر این، بایستی ابزار ارزیابی هزینه پایینی را به خود اختصاص دهد تا بتوان از آن‌ها به عنوان روشی با کاربرد مستقیم در نظام برنامه‌ریزی و اجرایی کشور بهره برد. اندازه‌گیری امنیت غذایی در جامعه، بایستی با بهره‌گیری از ابزار پرسشنامه‌ای که اعتبار و پایایی آن ارزیابی شده صورت گیرد.

مروری بر مطالعات انجام‌شده در ایران:

نتایج مطالعات انجام‌شده با استفاده از ارزیابی تغذیه‌ای از سفره مردم صورت گرفته، میانگین دریافت سرانه روزانه انرژی و مواد مغذی، ریپوفلاوین و کلسیم بالاست. در حالی که این امر در مورد ویتامین A و ویتامین D صادق نمی‌باشد. مواد مغذی کلیدی که از لحاظ تأمین نیاز سرانه جمعیت در ایران از اهمیت خاصی برخوردارند شامل پروتئین، کلسیم، ویتامین‌های (ریپوفلاوین) B2 و A می‌شود. آمین رشتی و همکاران وی در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۶ با هدف بررسی و مقایسه رفتارهای اقتصادی و وضعیت فقر خانوارهای ایرانی بر اساس نوع سرپرست خانوار (مرد یا زن) انجام دادند که نتایج حاصل گویای این امر بود که:

۱. خانوارهای شهری با سرپرست زن و مرد، به ترتیب ۲۹ و ۲۳ درصد از هزینه کل را به هزینه خوراکی اختصاص می‌دادند.
۲. گوشت و برنج بالاترین سهم هزینه خوراکی و نان، قند و شکر لبنیات، روغن، تخم مرغ و علاوه بر این پایین‌ترین قدرت درآمد را دارا بودند.

• قاسمی و همکارانش در سال ۱۳۷۵ مطالعه‌ای را با هدف بررسی و ارزیابی امنیت غذایی خانوارهای تهرانی انجام دادند. در این مطالعه دو مدل برای امنیت غذایی طراحی شد که شامل:

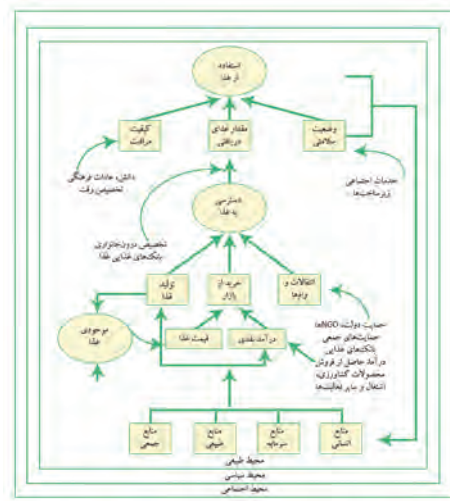
• مدل اول: شاخص امنیت غذایی = کفایت دریافت ویتامین ریپوفلاوین با B2، ویتامین A، انرژی، پروتئین است. بر اساس این بررسی گسترده ناامنی کامل غذایی مصرف هر چهار قلم در خانوار به میزان کم‌تر از ۹۰٪ نیاز، امن ۱: مصرف انرژی و پروتئین ۹۱ تا ۱۱۰ درصد نیاز، امن ۲: مصرف انرژی و پروتئین در حد نیاز، امن ۳: مصرف انرژی و پروتئین کامل و امن ۴: مصرف هر چهار قلم بیش از ۱۱۰٪ نیاز تعیین شد.

• مدل دوم بر اساس شاخص درآمد خانوار تعریف گردید. طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت ۸۱-۱۳۷۹ تغذیه‌ای کشور - گزارش کلی تهران در سال ۱۳۸۳ در انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور اجرا گردید. نتایج مطالعه ظرافتی شعاع نشان داد که با افزایش شدت ناامنی غذایی، مصرف نان و سیب زمینی افزایش و مصرف گوشت قرمز، برنج، میوه، سبزی و لبنیات کاهش داشته است. علاوه بر این نتایج مطالعات دیگر بیانگر این نکات بود که:

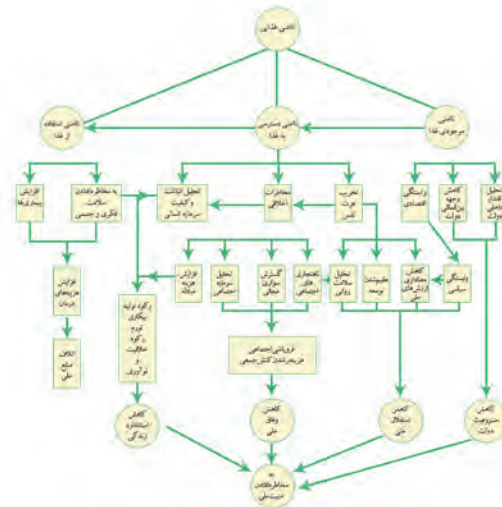
بیش از ۲۰٪ جامعه دسترسی اقتصادی ناکافی برای سیری شکم دارند و حدود ۵۰٪ برای تأمین سیری سلولی دچار مشکل هستند. به سخن دیگر یک چهارم مردم دچار کمبود دریافت انرژی و نیمی از مردم دچار کمبود دریافت ریزمغذی‌ها هستند. مروری بر پژوهش‌ها در سایر کشورها بدین نحو است که:

۱. با افزایش شدت ناامنی غذایی، مصرف گوشت قرمز، لبنیات، میوه و سبزی به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد.
۲. در مقایسه با زنان خانوارهای امن، مصرف میوه، سبزی و گوشت در زنانی که در خانوارهای ناامن زندگی می‌کنند کم‌تر است.
۳. در برخی کشورها: نمایه توده بدنی یا Body mass index اکثر افراد از لحاظ وضعیت ناامن غذایی در وضعیت پایین‌تر از حد طبیعی است (هر چند ناامنی در همه سطوح نمایه توده بدنی دیده می‌شود و این امر به هیچ عنوان مختص نمایه توده بدن پایین‌تر از حد طبیعی نمی‌باشد).
۴. در برخی کشورها: با کاهش درآمد، کاهش میزان تحصیلات و کاهش فعالیت بدنی ناامنی غذایی افزایش می‌یابد. نتایج برخی

بررسی‌ها بیان کرد که چاقی با ناامنی غذایی رابطه‌ای مستقیم دارد. به عبارت دیگر می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که ناامنی غذایی و گرسنگی می‌تواند علاوه بر اثرات نامطلوب بر سلامت جسمی، آثار سوء اجتماعی و روانی نیز به همراه داشته باشد. بنابراین تأمین امنیت غذایی و مقابله با ناامنی غذایی و گرسنگی در جامعه باید به عنوان یکی از اهداف کلان برنامه‌ریزی‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور باشد. ناامنی غذایی در یک نظام سیاسی، اجتماعی ارزش‌های حیاتی و در نتیجه امنیت ملی آن را تحلیل خواهد برد لذا در این راستا سعی می‌شود ابتدا چستی امنیت ملی و امنیت غذایی مورد بررسی قرار گیرد و با این انگاشت تعامل امنیت غذایی و امنیت ملی، امنیت‌زایی یا امنیت‌زایی ملی، وضعیت امنیت غذایی در ایران و نیز تهدیدها و فرصت‌های امنیت غذایی در کشور تبیین و تحلیل می‌شوند. نمودار ۱ - چارچوب مفهومی امنیت غذایی را منعکس می‌کند:



علاوه بر این بررسی ابعاد و شاخص‌های امنیت ملی جمهوری اسلامی ایران نشانگر:



منابع:

۱. قنبری، ی؛ برقی، ح. (۱۳۸۷) چالش‌های اساسی در توسعه پایدار کشاورزی ایران. پرتال جامع علوم انسانی، صفحه ۱۷
۲. مرتضوی، م. (۱۳۹۱) بررسی امنیت غذایی در ایران. انجمن مستقل مهندسی اقتصاد کشاورزی دانشگاه پیام نور گلپایگان، صفحه ۷
۳. کیمیماگر، م؛ باژن، م؛ صمیمی، ب (۱۳۸۳). بررسی وضعیت عرضه محصولات کشاورزی و تأثیر آن در الگوی مصرف مواد غذایی در ایران. فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه، شماره ۴۸، ص ۱۶۷
۴. صفوی، م (۱۳۸۸). اصلاح الگوی مصرف و جایگاه با اهمیت آن در تغذیه، مجله دنیای تغذیه سال هشتم شماره ۸۶ صفحه ۳۰
۵. اسماعیلی فرد، (۱۳۹۱). فرآوری مواد غذایی، حلقه مفقوده در اقتصاد کشور ما ارزش افزوده مواد غذایی. سایت کشاورزی ایران
۶. کلانتری، ع. (۱۳۹۲) امنیت غذایی کشور در معرض تهدید. مردم‌سالاری شماره ۳۳۲۶ صفحه ۱۴ تا ۲۱
۷. خضری، ر. (۱۳۹۳) امنیت غذایی در ایران؛ از مرغ‌های سمی تا برنج‌های آلوده. سلامت‌نیوز، صفحه ۱۸
۸. چالش‌های امنیت غذایی و نگاهی به فرصت‌های جدید در بهبود و فرآوری ابریزان. منبع: پایگاه اطلاع‌رسانی شیلات ایران
۹. ماکسویلی، سیمون (۱۳۷۹)، «امنیت غذایی از دیدگاه فرانوگرایی»، ترجمه پرناز صدیقی و بیتا صمیمی، ناشر: مؤسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی، تهران.
۱۰. ماندل، رابرت (۱۳۷۹)، «چهره متغیر امنیت ملی»، ترجمه پژوهشکده مطالعات راهبردی، انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی، چاپ دوم، تهران
۱۱. نصری، ق (۱۳۸۰)، «نفث و امنیت ملی جمهوری اسلامی ایران»، انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی، تهران
۱۲. نوروزی، فرح‌آرا و بیتا صمیمی (۱۳۸۱)، «ترازنامه غذایی ایران ۱۳۶۸ - ۱۳۸۰: ارزیابی روند تولید و عرضه مواد غذایی در کشور از دیدگاه تغذیه‌ای»، ناشر: مؤسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی، تهران

بررسی تقلب‌های موجود در فرآورده‌های گوشتی و ارائه راهکار برای جلوگیری از وقوع آن

هفتمین پرچمی‌نژاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، کارشناسی ارشد
علوم و منابع غذایی، دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی، تهران، ایران

چکیده

انواع سوسیس، کالباس و همبرگر از فرآورده‌های گوشتی رایج در کشور می‌باشند، شاید صنایع گوشت بیش‌ترین امکان تقلب را در بین گروه‌های مختلف مواد غذایی داشته باشد. هدف از این تحقیق توسعه یک روش سریع، قابل اعتماد و آسان برای شناسایی روتین گونه‌های گوشتی اضافه‌شده به یک فرآورده گوشتی مخلوط است، تا مصرف‌کنندگان این محصولات را در مقابل وقوع تقلبات احتمالی در آن‌ها حمایت کند.

مقدمه

امروزه با توجه به کمبود گوشت که یکی از عمده‌ترین مواد تأمین‌کننده پروتئین و ریزمغذی‌هایی چون روی، منیزیم و آهن برای بدن می‌باشد، استفاده از فرآورده‌های گوشتی به عنوان تأمین‌کننده پروتئین و جایگزینی آن به جای درصدی از گوشت مصرفی سرانه می‌تواند پاسخگوی پاره‌ای از مشکلات تغذیه‌ای جامعه باشد. ارزش غذایی پروتئین گوشت نسبت به پروتئین گیاهی به مراتب بالاتر است، زیرا در تغذیه انسان علاوه بر کمیت، مسئله کیفیت پروتئین‌ها نیز مطرح است. بعضی از اسیدهای آمینه در بدن انسان ساخته نشده و باید به همراه مواد غذایی وارد بدن گردند. پروتئین گوشت حاوی مقادیر قابل توجهی از اسیدهای آمینه ضروری است. کیفیت گوشت برای همه ارکان صنعت از تولیدکننده تا مصرف‌کننده مهم است (Mahajan et al., 2010). گوشت مرغ و گاو از غذاهای مغذی با میزان بالای پروتئین و اسیدهای آمینه ضروری هستند که می‌توانند توانایی ایمنی انسان را افزایش دهند. فرآورده‌های گوشتی مثل سوسیس و کالباس تشکیل‌شده از گوشت مرغ یا گوشت گاو در مقادیر بالا مصرف می‌شوند. علاوه به شناسایی گونه‌های حیوان در فرآورده‌های گوشتی برای مصرف انسانی و حیوانی در سال‌های اخیر به دلیل بحران‌های بهداشت عمومی مثل وقوع جنون گاوی، آنفلوآنزای مرغی، آنفلوآنزای خوکی و آلودگی دی‌اکسین افزایش یافته است. این مشکلات در میان مصرف‌کننده‌ها وحشت ایجاد کرده است که منجر به کاهش شدید در مصرف گوشت گاو، گوشت خوک و مرغ شده است (Ciampolini et al., 2000; Goffaux et al., 2005). شیوع بالای بیماری‌های منتقله از غذا به دلیل آلودگی میکروبی مواد غذایی فرآیندشده همچنین ترس از مواد غذایی تولیدی را ایجاد کرده است. علاوه بر این عادات غذایی جدید نسل جوان و کاهش تصاعدی خواص ارگانولپتیکی گوشت، مهم‌ترین دلایل برای روند منفی در مصرف غذاها با منشاء حیوانی است. در مقابل گرایش مصرف‌کننده‌ها اخیراً به سمت محصولات بالا کیفیت بالا افزایش یافته است که منجر به رونق تجاری محصولات حفاظت‌شده از منبع (PDO) شده است (Maria Teresa Bottero et al., 2010). به این دلایل در حال حاضر توجه زیادی به برچسب‌زنی مواد غذایی خصوصاً مواد غذایی فرآیندشده می‌باشد، برای این‌که تمایز بین مواد تشکیل‌دهنده متفاوت مشکل است. درحقیقت هدف از این تحقیق با توجه به مصرف روزافزون فست‌فود و فرآورده‌های گوشتی، حمایت از مصرف‌کنندگان در مقابل تقلباتی است که ممکن است در فرآورده‌های گوشتی مثل سوسیس اتفاق بیفتد. مصرف‌کنندگان خواستار حمایت بیش‌تر در مقابل برچسب‌زنی تقلبی محصولات گوشتی به دلایل مختلف اقتصادی، مذهبی و سلامتی هستند.

از جمله تقلب‌هایی که در مورد فرآورده‌های گوشتی انجام می‌شود، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- افزودن مواد از ته غیر پروتئینی به نحوی که در آزمون‌های کنترل، مقدار ازت بالاتر به نظر برسد
 - افزودن پودر استخوان به فرآورده‌های گوشتی مانند سوسیس و کالباس
 - مخلوط کردن گوشت با گوشت حیوانات ارزان قیمت
 - افزودن پودر خون به همبرگر و سوسیس و کالباس
 - رعایت نکردن فرمول و استاندارد فرآورده‌های گوشتی و افزودن مقادیر زیاد پرکننده
 - افزودن نیتريت و نیترات به مقدار بیش از حد، برای بهبود رنگ و جلوگیری از رشد میکروارگانیزم‌ها در موارد آلودگی شدید
- معمولاً جایگزینی یک گوشت گران با ارزان‌تری یکی از رایج‌ترین تقلبات در صنعت گوشت است مثل سوسیس‌هایی با میزان گوشت گوساله کم‌تر یا سایر ترکیبات گوشتی اعلام‌نشده با توجه به قیمت‌های واقعی در بازار. بنابراین تعیین نوع گوشت مصرفی در انواع مواد غذایی گوشتی فرآوری‌شده یک مسئله مهم برای آزمایشگاه‌های کنترل رسمی است. جنبه‌های مختلفی مثل منبع، قیمت، عوامل مذهبی، سیستم‌های تولیدی و ایمنی بر مقبولیت گوشت به وسیله مصرف‌کننده اثر می‌گذارند. تقاضا و قیمت گوشت با توجه به منابع حیوانی متنوع است. جایگزینی گوشت گران‌تر با گوشت ارزان‌تر شناسایی منشاء گوشت گونه‌های حیوانی خصوصاً جهت آنالیز مواد غذایی و همچنین رعایت برخی از مقررات مذهبی بسیار مهم است (Patterson, 1985).

اغلب شناسایی گونه‌های گوشتی موجود در محصولات فرآیندشده، پخته یا مخلوط‌های مواد به وسیله آزمایش‌های روتین ممکن نیست زیرا گوشت در این محصولات در طی فرآوری خرد شده با دیگر ترکیبات مخلوط می‌شود و تحت فرآیند حرارتی قرار می‌گیرد. شاید صنایع گوشت بیش‌ترین امکان تقلب را در بین گروه‌های مختلف مواد غذایی داشته باشند، زیرا که مواد اولیه پس از مخلوط‌شدن و یکنواخت‌شدن، در ظاهر قابل شناسایی نیستند (Isabel Mafra et al., 2007). از این رو روش‌های مختلف تحلیلی برای شناسایی و اعتبارسنجی گونه‌های گوشتی برای آن‌که گوشت را برای مصرف‌کننده خالص و قابل قبول کند، توسعه یافته است. کاربرد سیستم‌های مطمئن کیفی در زنجیره غذایی نیازمند توسعه وسایل قابل اعتماد و آسان است که ارزیابی‌های کنترلی روتین را تسهیل کند. تشخیص گونه‌های گوشتی در مواد غذایی مختلف و سزوار تلاش مخصوص به دلیل بحران‌های

بهداشتی در بخش گوشت است (Brodmann & Moor, 2003). تکنیک‌های متنوع و بسیاری جهت تشخیص و شناسایی منشاء گونه‌ها خصوصاً در فرآورده‌های گوشتی صنعتی در طی دهه‌های اخیر توسط محققان به کار گرفته شده و تحول یافته است که از نظر اقتصادی، مذهبی و بهداشتی مورد توجه می‌باشد. اثبات قطعی تقلب اعمال شده در مواد غذایی نیازمند تشخیص و کمیت‌سنجی اجزای مواد غذایی است. مواد جایگزین اغلب از نقطه نظر بیولوژیکی شبیه مواد اصلی هستند، بنابراین شناسایی آن‌ها بسیار دشوار است. شناسایی تقلب و حمایت از مصرف‌کننده در فرآورده‌های گوشتی امری مهم محسوب می‌گردد (Meyer, Hofelein, Luthy & Candrian, 1995). با توجه به همه نگرانی‌های اشاره شده، نیاز مبرم به تأیید اظهارات برچسب به عنوان یک جنبه بسیار مهم برای مصرف‌کنندگان، صنایع غذایی و مسئولان مواد غذایی احساس می‌شود. برای پشتیبانی از نظارت صحیح بر مواد غذایی تکنیک‌های مولکولی برای آنالیز مواد تشکیل‌دهنده ماده غذایی توسعه پیدا کرده است (Isabel Mafra et al., 2007).

در تحقیق انجام‌گرفته توسط پرچمی و همکاران در سال ۲۰۱۴، برای شناسایی منشاء گونه‌های گوشتی مورد استفاده در سوسیس پخته ۱۰ برند معروف موجود در بازار روش PCR^۲ به کار رفت و با استفاده از پرایمرهای خاص گونه‌های گوشت‌های مختلف (مرغ، الاغ، شتر، بز و گاو) موجود تشخیص داده شد.

نتایج حاصله از PCR اختصاصی گونه‌های ماکیان و گاو در این تحقیق نشان داد در تمام نمونه‌ها به رغم این‌که بر روی برچسب آن‌ها محتوی ۵۵٪ گوشت گاو درج گردیده بود، بقایای مرغ آلوده بود که نشان‌دهنده تقلب در این محصولات است. زیرا با توجه به قیمت پایین اجزای مرغی مخصوصاً خمیر مرغ، استفاده از خمیر مرغ در این محصولات تقلب محسوب می‌شود. بر اساس اصلاحیه شماره ۲ استاندارد ملی ایران به شماره ۲۳۰۳ تحت عنوان سوسیس و کالباس، ویژگی‌ها و روش‌های آزمون، استفاده گوشت‌های قرمز و سفید تهیه‌شده به روش مکانیکی (خمیر گوشت و خمیر مرغ) در انواع سوسیس و کالباس ممنوع است. درحقیقت نتایج به دست‌آمده نشان داد که روش PCR اختصاصی گونه‌ها، روشی مطمئن، سریع، قابل اعتماد، ارزان و تکرارپذیر برای بررسی تقلبات در محصولات گوشتی حرارت‌دیده مثل سوسیس و کالباس است.

نتیجه‌گیری

اصالت مواد غذایی در حال حاضر یکی از نگرانی‌های زیاد مسئولان صنعت غذا است. افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان در مورد ترکیب فرآورده‌های گوشتی نظارت بیش‌تر بر روی منشاء گوشت‌های مصرفی در این محصولات را می‌طلبد. برچسب‌زدن نادرست فرآورده‌های گوشتی می‌تواند نشانگر یک تقلب تجاری باشد. اطلاعات داده‌شده به مصرف‌کننده هم‌چنین در اولویت انتخاب برخی مواد غذایی نسبت به بقیه ضروری است. بنابراین با وقوع بحران‌های اخیر در مواد غذایی، ایمنی مواد غذایی و حمایت از سلامتی مصرف‌کننده‌ها به عنوان هدف اصلی برای قوانین موجود در مواد غذایی، از اهمیت خاصی برخوردار است. در حالی که مقررات مندرج در قوانین ملی و بین‌المللی زیربنای اطلاعات اجباری برچسب است. اما متأسفانه، جهت جلوگیری از بروز تقلب در مواد غذایی مقررات کافی نیستند. لذا برای اطمینان از پایبندی به قوانین و مقررات و به تبع آن به اجراء آوردن اقدامات تنبیهی در صورت لزوم، به آزمایش‌های تحلیلی قوی نیازمند است. برای پشتیبانی از نظارت صحیح بر مواد غذایی تکنیک‌های مولکولی برای آنالیز مواد تشکیل‌دهنده ماده غذایی توسعه پیدا کرده است که امید است با توسعه تکنیک‌های موجود و استفاده کاربردی در آزمایشگاه‌های دستگاه‌های نظارتی، راه بر هر گونه تقلبات در این صنعت بسته شود. ▶

1. Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)
2. Protected Designation of Origin
3. polymerase chain reaction

منابع:

- Brodmann, P. D., Nicholas, G., Schaltenbrand, P., & Ilg, E. C. (2001). Identifying unknown game species: experience with nucleotide sequencing of the mitochondrial cytochrome b gene and a subsequent basic local alignment search tool search. *European Food Research Technology*, 212(4): 491-496.
- Ciampolini, R., Leveziel, H., Mazzanti, E., Grohs, C., Cianci, D., 2000. Genomic identification of the breed of an individual or its tissue. *Meat Science* 54.: 35-40.
- Goffaux, F., China, B., Dams, L., Clinquart, A., Daube, G., 2005. Development of a genetic traceability test in pig based on single nucleotide polymorphism detection. *Forensic Science International* 151: 239-247. Mafra Isabel, Isabel M. P. L. V. O. Ferreira, M. Beatriz P. P. Oliveira, Food authentication by PCR-based methods, Springer-Verlag, Eur Food Res Technol (2008) 227:649-665.
- Mahajan M. V, Gadekar Y. P, Dighe V. D, Kokane R. D, Bannaliker A. S (2010). Molecular detection of meat animal species targeting MT 12S rRNA gene, *Journal of Meat Science*, 88 : 23-27.
- Maria Teresa Bottero, Alessandra Dalmaso (2010). Animal species identification in food products: Evolution of biomolecular methods, *The Veterinary Journal*.
- Meyer, R., Hofelein, C., Luthy, J., & Candrian, U. (1995). Polymerase chain reaction- restriction fragment length polymorphism analysis: a simple method for species identification in food. *Journal of AOAC International*, 78: 1542-1551.
- Parchami Nejad F., Tafvizi F, Ebrahimi M T, Hosseni S E (2014). Optimization of multiplex PCR for the identification of animal species using mitochondrial genes in sausages. *Eur Food Res Technol*.
- Pattersan, R. L. S. (1985). Biochemical identification of meat species. London: Elsevier Applied Science Publishers.

دارو

غذادارو

- خصوصی سازی شرکت های دارویی و تأثیر آن ها بر ایمنی دارویی
- نقش پروبیوتیک ها در سلامت انسان



خصوصی‌سازی شرکت‌های دارویی و تأثیر آن‌ها بر ایمنی دارویی

میثم کریمی، دانشجوی ارشد بازرگانی داخلی و عضو انجمن مدیریت ایران

چکیده

خصوصی‌سازی برنامه‌ای وسیع‌تر از اصلاح ساختار اقتصادی و اجتماعی یک جامعه است. مزایای خصوصی‌سازی هنگامی مشخص می‌شود که اقتصاد کشور، اقتصادی رقابتی و بازار سرمایه بازاری مستقل و پویا باشد و دولت با ایجاد قوانین و رویه‌های مناسب به سمت جلوگیری از فساد و بی‌عدالتی به سوی کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت بسترسازی نماید. ایجاد دستگاه نظارتی در امر خصوصی‌سازی در جلوگیری از تبانی از دیگر وظایف نظارتی دولت است.

خصوصی‌سازی و واگذاری شرکت‌هایی که زیر مالکیت دولت قرار دارند، به سرمایه‌گذاران بخش خصوصی در برهه‌های مختلف زمانی اقتصاد ایران از مسائل مهم و دارای اهمیت بوده است. این فرآیند اولین بار در برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفت و اهداف این طرح، کاهش حجم تصدی‌گری دولت در فعالیتهای اقتصادی، ایجاد تعادل و استفاده از سرمایه‌های بخش خصوصی در اقتصاد کشور بود. در این تحقیق، مقایسه دو طرح صورت‌گرفته تعدیل اقتصادی در دهه ۷۰ با اصل ۴۴ مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

بازار پول و سرمایه و تجهیز منابع پس‌انداز به سوی سرمایه‌گذاری مورد نیاز در اقتصاد کشور، پیوستن شرکت‌ها و بانک‌ها به بورس و تأثیرات اقتصادی این تغییرات بخش دیگری از این تحقیق است.

شرکت‌های دارویی و غذایی با پیوستن به بورس اوراق بهادار و واگذاری سهام به بخش خصوصی، بازدهی سرمایه را در کشور افزایش می‌دهند و نگاه ویژه به بازارهای مالی سبب افزایش کمیت و تنوع کالا و خدمات و توسعه بازار سرمایه می‌شود. جذب سرمایه‌های خرد و گسترش فعالیت‌های کوچک سبب ایجاد امنیت شغلی و اقتصاد پویا می‌شود و کاهش بی‌کاری و افزایش تولید ناخالص ملی را در پی دارد. جذب سرمایه‌ها به صنایع مولد و دارای زیرساخت‌های مهم سبب شکوفایی تولید می‌شود.

ارزیابی تأثیرات خصوصی‌سازی با استفاده از اندازه‌گیری شاخص‌های بورس طی دهه ۷۰ در بحث تعدیل اقتصادی و مقایسه آن‌ها با قوانین اصل ۴۴ قانون اساسی و خروجی‌های شاخص‌های حاصل از خصوصی‌سازی مبتنی بر اصل ۴۴ و تأثیر روند سیاست‌ها بر اقتصاد کشور از مهم‌ترین مباحث این تحقیق است.

بیان مسئله

ایمنی محصولات دارویی و غذایی به عنوان اصلی‌ترین دغدغه آحاد مختلف جامعه در حوزه مصرف است. حال، مسئولین دولتی با توجه به نظارت دستگاه‌های ذی‌ربط این فضا را ایجاد می‌نمایند که تا چه اندازه امنیت غذا و دارو برقرار است.

از این رو باید پرسید:

با خصوصی‌شدن صنایع تولیدی این محصولات آیا امنیت غذا و دارو حفظ می‌شود؟ آیا کیفیت محصولات به حفظ سلامت جامعه کمک می‌کند؟ خصوصی‌سازی این صنایع تا چه حد به ورود تکنولوژی و کیفیت تولید کمک می‌کند؟ سطح اشتغال و سودآوری واحدهای خصوصی‌شده با افزایش روبه‌رو می‌شود یا کاهش؟

این‌ها مسائلی است که در این مقاله بررسی می‌شود.

خصوصی‌سازی و واگذاری شرکت‌هایی که تحت مالکیت دولت قرار دارند به سرمایه‌گذاران بخش خصوصی در برهه‌های مختلف زمانی، از مسائل مهم اقتصاد ایران است. این فرآیند اولین بار در برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفت. اهداف این طرح، کاهش حجم تصدی‌گری دولت در فعالیتهای اقتصادی، ایجاد تعادل و استفاده از سرمایه‌های بخش خصوصی در اقتصاد کشور بود. در این تحقیق مقایسه دو طرح صورت گرفته است و تعدیل اقتصادی در دهه ۷۰ با اصل ۴۴ مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

بازار پول و سرمایه و تجهیز منابع پس‌انداز به سوی سرمایه‌گذاری مورد نیاز در اقتصاد کشور، پیوستن شرکت‌ها، بانک‌ها به بورس و تأثیرات اقتصادی این تغییرات بخش دیگری از این تحقیق است.

شرکت‌ها و بانک‌های دولتی با پیوستن به بورس اوراق بهادار و واگذاری سهام به بخش خصوصی بازدهی سرمایه را در کشور افزایش می‌دهد و نگاه ویژه به بازارهای مالی سبب افزایش کمیت و تنوع کالا و خدمات و توسعه بازار سرمایه می‌شود. جذب سرمایه‌های خرد و جلوگیری از تشکیل بنگاه‌های کوچک سبب ایجاد امنیت شغلی اقتصاد پویا، کاهش بی‌کاری و افزایش تولید ناخالص ملی می‌شود. جذب سرمایه‌ها به صنایع مولد و دارای زیرساخت‌های مهم سبب شکوفایی تولید می‌شود.

اهداف اصلی

ارزیابی سیاست‌های تعدیل اقتصادی و اصل ۴۴ به عملکرد شرکت‌های واگذارشده در بورس اوراق بهادار.

اهداف فرعی

- افزایش سودآوری و کارایی شرکت‌های واگذارشده در دسترسی به منابع مالی بخش خصوصی

- افزایش سطح اشتغال مولد شرکت‌های واگذار شده به بخش خصوصی
- کشورهای مختلف معمولاً چندین هدف کلی از اجرا و پیگیری برنامه‌های خصوصی‌سازی دارند. این اهداف عبارتند از:
 - افزایش درآمد دولت
 - ارتقای کارایی اقتصاد
 - کاهش مداخله دولت در اقتصاد
 - گسترش مالکیت سهام (یا مالکیت شرکتی)
 - افزایش رقابت

دولت‌ها هم‌چنین بی‌میل یا ناتوان از سرمایه‌گذاری برای ساخت، توسعه، حفظ یا نوسازی زیرساخت‌ها هستند. بنابراین خصوصی‌سازی با دادن اجازه فعالیت به سرمایه‌گذاران خصوصی مسئولیت دولت را در قبال سرمایه‌گذاری کاهش می‌دهد. فروش به بخش خصوصی منجر به ایجاد جریان ورودی سرمایه خارجی و انتقال فناوری شده و ترکیب شرکت‌های داخلی در الگوهای تجارت جهانی را افزایش داده است.

جامعه آماری

تحقیق علمی با هدف شناخت یک پدیده در یک جامعه آماری انجام می‌شود. به دلیل موضوع تحقیق ممکن است متوجه صفات، ویژگی‌ها، کارکردها و متغیرها نباشد یا این‌که روابط بین متغیرها، صفات، کنش و واکنش و عوامل تأثیرگذار در جامعه را مورد مطالعه قرار دهد. جامعه عبارت است از همه اعضای واقعی یا فرضی که علاقه‌مند هستیم یافته‌های پژوهش را به آن‌ها تعمیم دهیم (دلور، ۱۳۷۴: ۳۸). یا به عبارت دیگر جامعه عبارت است از گروه یا افراد، اشیا یا حوادث که دست کم دارای یک صفت یا ویژگی مشترک هستند (دلور، ۱۳۸۰: ۳۸). جامعه آماری همان جامعه اصلی است که از آن نمونه یا نما یا معروف به دست می‌آید (ساروخانی، ۱۳۷۲: ۲۲). جامعه آماری به مجموعه افراد، اشیا یا به طور کلی پدیده‌هایی اطلاق می‌شود که محقق می‌تواند نتیجه مطالعه خود را به تمام آن‌ها تعمیم دهد. در پژوهش جاری جامعه آماری شامل شرکت‌های (جامعه آماری) غذایی و دارویی خصوصی‌سازی‌شده در ایران به شرح زیر است:

- توسعه صنایع بهشهر
- پارس‌مینو
- مارگارین
- روغن نباتی پارس
- لبنیات پاک
- کیمیدارو
- داروسازی جابر
- پارس دارو
- بهنوش ایران

فرضیات تحقیقات

فرضیات تحقیق در دو بازه زمانی اجرای سیاست‌های تعدیل اقتصادی و اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی تهیه و مورد بررسی قرار خواهد گرفت. فرضیه‌ها بر طبق شرکت‌هایی که در جامعه آماری ذکر شده است، راستی‌آزمایی می‌شود. فرضیه اصلی ۱: سیاست‌های تعدیل اقتصادی بر عملکرد شرکت‌های فوق اثر معناداری دارد. فرعی ۱: تعداد هیئت مدیره بر عملکرد شرکت‌های خصوصی‌سازی‌شده سیاست‌های تعدیل اقتصادی تأثیر معناداری دارد. فرعی ۲: مدت زمان تأسیس شرکت بر عملکرد شرکت‌های خصوصی‌سازی‌شده سیاست‌های تعدیل اقتصادی تأثیر معناداری دارد. فرعی ۳: میانگین بازده حقوق صاحبان سهام خصوصی‌سازی‌شده تعدیل اقتصادی (ROE) شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تغییر معناداری دارد.

فرعی ۴: پس از سیاست‌های تعدیل اقتصادی میانگین بازده دارایی (ROA) شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تغییرات معناداری دارد.

$$ROA = \alpha + \beta_1 CD + \beta_2 BS + \beta_3 FA + \beta_4 FS + \sum$$

$$ROE = \alpha + \beta_1 CD + \beta_2 BS + \beta_3 FA + \beta_4 FS + \sum$$

فرضیه اصلی ۱: سیاست‌های اصل ۴۴ بر عملکرد شرکت‌های فوق اثر معناداری دارد.

فرعی ۱: تعداد هیئت مدیره بر عملکرد شرکت‌های خصوصی‌سازی‌شده اصل ۴۴ تأثیر معناداری دارد.

فرعی ۲: مدت زمان تأسیس شرکت بر عملکرد شرکت‌های خصوصی‌سازی‌شده اصل ۴۴ تأثیر معناداری دارد.

فرعی ۳: میانگین بازده حقوق صاحبان سهام خصوصی‌سازی‌شده (ROE) شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تغییر معناداری دارد.

فرعی ۴: پس از خصوصی‌سازی اصل ۴۴ میانگین بازده دارایی (ROA) شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تغییرات معناداری دارد.

$$ROA = \alpha + \beta_1 CD + \beta_2 BS + \beta_3 FA + \beta_4 FS + \sum$$

$$ROE = \alpha + \beta_1 CD + \beta_2 BS + \beta_3 FA + \beta_4 FS + \sum$$

متغیرهای مستقل

در این پژوهش چهار متغیر مستقل زیر وجود دارند:

- یکسان‌بودن مدیر عامل و رییس هیئت مدیره
- تعداد هیئت مدیره = (لگاریتم طبیعی تعداد اعضای هیئت مدیره)
- مدت زمان تأسیس شرکت یا سن شرکت
- حجم یا اندازه شرکت = (لگاریتم طبیعی جمع کل دارایی)
- 1 - CEO/chairman Duality = CD
- 2 - Board size = BS
- 3 - firm Age = FA
- 4 - Firm size = FS

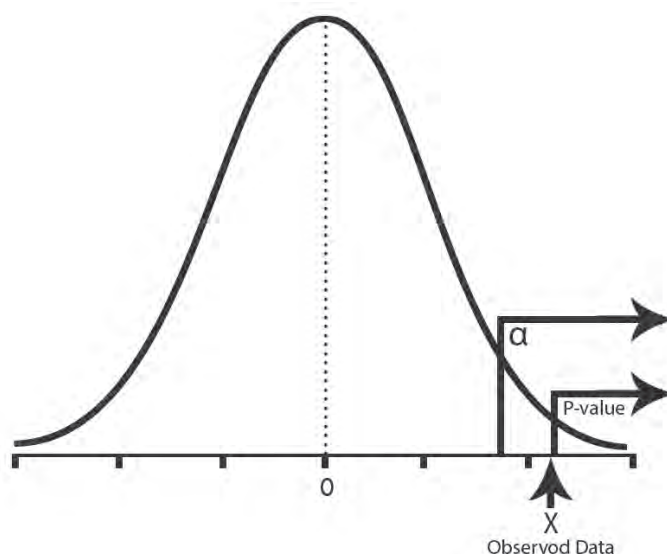
متغیرهای وابسته

در این پژوهش دو متغیر وابسته که شامل میانگین بازده دارایی (ROA) و میانگین بازده حقوق صاحبان سهام (ROE) است، به کار گرفته شده است.

ردیف	نماد متغیر	نام متغیر	نوع متغیر
۱	ROA	میانگین بازده دارایی	وابسته
۲	ROE	میانگین بازده حقوق صاحبان سهام	وابسته
۳	CD	پکسان بودن مدیر عامل و رییس هیئت مدیره	مستقل
۴	BS	اندازه و تعداد هیئت مدیره	مستقل
۵	FA	سن شرکت	مستقل
۶	FS	حجم یا اندازه شرکت	مستقل

(Probability Value) P-value

P-value یعنی میزان تأیید فرض صفر توسط داده‌ها. به عبارت دیگر این که داده‌های موجود ما به چه اندازه‌ای فرض صفر را تأیید می‌کنند P-value است.



در مطالعات آماری، ما P-value را با آلفا مقایسه می‌کنیم. مطابق بخش قبل در این جا نیز آلفا معمولاً ۵ درصد در نظر گرفته می‌شود. حال اگر P-value را محاسبه کردیم و مقدار آن کم‌تر از ۵ درصد بود، فرض صفر رد می‌شود و فرض یک را می‌پذیریم و اختلاف از نظر آماری معنادار است.

اگر چنانچه P-value را محاسبه کردیم و مقدار آن بیش از ۵ درصد بود، فرض صفر رد نمی‌شود و فرض یک را نمی‌توانیم بپذیریم و اختلاف از نظر آماری معنادار نیست.

به عبارت دیگر، صرف وجود تفاوت برای ما از نظر آماری مهم نیست. بلکه آن تفاوتی مهم است که از نظر آماری معنادار باشد. (اینترنت)

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

خصوصی‌سازی به این دلیل در دستور کار دولت‌ها قرار گرفت که ناکارایی مالکیت دولتی در فعالیتهای اقتصادی اثبات شده بود. دلایل این ناکارایی طبق نظریه‌های اقتصادی عبارتند از دخالت سیاستمداران بروکرات‌ها در بنگاه‌های دولتی، تحمیل اهداف اجتماعی متعدد به بنگاه‌های دولتی و نواقص نظام پاسخگویی در بنگاه‌های دولتی نسبت به بنگاه‌های خصوصی.

بر این اساس در تحقیق حاضر به بررسی تأثیر خصوصی‌سازی بر عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای و بانک‌ها در بورس اوراق بهادار تهران پرداخته شده است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های تحقیق و پیشنهادها در این فصل ارائه شده است.

۵-۱ - نتیجه‌گیری

خصوصی‌سازی به مفهوم فروش داوطلبانه شرکت‌ها و مؤسسه‌های دولتی توسط دولت به اشخاص حقیقی و حقوقی شناخته شده است که در اوایل دهه ۸۰ توسط دولت مارگارت تاچر انگلیس به اجرا درآمده شده و پس از آن در بیش از ۱۰۰ کشور جهان جزو اساسی سیاست‌های اقتصادی قرار گرفت. با بررسی ادبیات خصوصی‌سازی می‌توان درک نمود که ادبیات مذکور در مورد سه موضوع اصلی بحث کرده عبارتند از: رقابت، دخالت سیاسی و راهبردی شرکت. استدلال مربوط به این شکل مطرح می‌شود که اگر خصوصی‌سازی بتواند رقابت را گسترش دهد موجب بهبود عملکرد بنگاه و تخصیص منابع می‌شود.

استدلال دوم معتقد است که خصوصی‌سازی حتی بدون تغییر در ساختار بازار می‌تواند مانع از این شود که سیاستمداران و بروکرات‌ها بتوانند از شرکت‌های دولتی برای مقاصد سیاسی یا شخصی خود استفاده کنند و گروه سوم از استدلال‌ها نیز بر این نکته استوار است که راهبردی شرکت در بنگاه‌های دولتی از بنگاه‌های خصوصی به دلیل مسئله کارگزار عامل، ضعیف‌تر است. دو درس مهم که از تجربیات خصوصی‌سازی کشورهای مختلف می‌توان آموخت این است که نخست، مالکیت خصوصی به خودی خود تفاوت ایجاد می‌کند و دوم آن که فرآیند و شیوه خصوصی‌سازی است که

دستیابی به نتایج آن را امکان‌پذیر می‌سازد و این تجربه برای بسیاری از کشورها و در بسیاری از رشته‌های مورد فعالیت محقق شده است. روند سال‌های اخیر در زمینه خصوصی‌سازی نشان می‌دهد که اصلاحات بخش مالی و خصوصی‌سازی شرکت‌های غذایی و دارویی در کشور ما، شرایط رشد شرکت‌های دارویی را فراهم آورده است.

تشکیل هولدینگ‌های بزرگ دارویی با تشکیل هیئت مدیره آن‌ها از مدیران عامل شرکت‌ها، روندی ایجاد نموده است که بدنه دولتی این شرکت‌ها حفظ شود.

خصوصی‌سازی در ایران به علت نبود انگیزه بخش خصوصی واقعی جامعه و عدم حمایت دولت از بخش خصوصی متوقف یا به حرکتی نمادین تبدیل شده است. شرکت‌های دارویی و غذایی بزرگی که در دهه ۷۰ خورشیدی بر اساس طرح تعدیل اقتصادی خصوصی شدند به مرور جایگاه بهتری در بازارهای مالی کسب نموده‌اند، ولی امروز آن‌ها نیز خود را از بدنه هولدینگ‌های دارویی کشور می‌دانند. این یعنی این‌که خصوصی‌سازی در حوزه حساس دارو نتوانسته اطمینان خاطر سلامت جامعه را کسب نماید.

پس از خصوصی‌سازی شرکت‌های بزرگ غذایی، شرکت‌هایی در زمینه تولید محصولات غذایی در کشور با سرمایه‌گذاری بخش خصوصی پدید آمدند که با توجه به رعایت زیرساخت‌ها و وجود انگیزه‌های کسب سودبخش خصوصی به مراتب موفق‌تر ظاهر شدند و امروزه به کشورهای مهمی از جهان صادرات دارند.

۵-۲- پیشنهادات

- اصلاح قوانین حاکم بر خصوصی‌سازی شرکت‌های غذایی و دارویی به عنوان مورد خاص
- انجام اقدامات لازم برای شفافیت مالی هر چه بیشتر شرکت‌های دارویی و غذایی
- رفع بندهای حساس و بازرس قانونی که تأثیر سود و زبانی بر صورت‌های مالی شرکت‌های غذایی و دارویی دارند
- واگذاری شرکت‌های مهم دارویی و غذایی به بخش خصوصی
- فروش دارایی‌های غیر مولد
- تغییر در نگرش در جذب و نگهداری مشتریان و پیروی از الگوهای رایج در بازارهای جهانی
- جذب مشارکت شرکت‌های معتبر خارجی به منظور گسترش شرکت‌های دارویی در کشور
- کاهش هزینه‌های غیر ضروری و واگذاری بخشی از خدمات اداری به خارج از شرکت

منابع:

- آیتی گاراز، محمد، بازارها نهادهای مالی، پرتال رسمی نویسنده در اینترنت.
- احمدپور محمود، (۱۳۸۱)، کارآفرینی، تهران: انتشارات پردیس.
- اکبری مقدم، بیت‌اله و همکاران، (۱۳۸۸)، مقایسه قدرت پیش‌بینی برای مدل‌های فاما و فرنچ و ارزش بتا و بازده مورد انتظار سهام، فصلنامه مدل‌سازی اقتصادی (سال سوم، شماره ۱ «پیاپی ۷»، بهار ۱۳۸۸، صفحات ۵۵ تا ۷۶)
- بازرگان عباس و سرمد، زهره (۱۳۷۶) روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگانه.
- حافظنیا محمدرضا (۱۳۸۷)، مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی، انتشارات سمت.
- خاکی غلامرضا (۱۳۸۶)، روش تحقیق با رویکردی به پایان‌نویسی، چاپ اول، تهران، انتشارات بازتاب.
- دلاور علی، (۱۳۸۴)، روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، نشر ویرایش.
- سعیدی پرویز و همکاران، بررسی تأثیر خصوصی‌سازی به عنوان بخشی از سیاست‌های کلی اصل ۴۴ بر سودآوری شرکت‌ها در راستای سند چشم‌انداز ۱۴۰۴.
- ظهوری قاسم (۱۳۷۸)، کاربرد روش‌های تحقیق علوم اجتماعی در مدیریت، تهران: انتشارات میر.
- فتیحی و همکاران ۱۳۸۸، بررسی تأثیر خصوصی‌سازی بر روی توسعه بازار سهام شماره ۳۸.
- قنبری علی و همکاران (۱۳۹۱)، اقتصادسنجی، نشر چالش.
- هژبرالساداتی سیدمرتضی، محمد لشکری (۱۳۹۱)، بررسی تأثیر عرضه سهام اولین بانک دولتی بر بانک‌ها و شرکت‌های بیمه پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران، فصلنامه بورس اوراق بهادار، شماره ۱۷، بهار ۹۱، سال پنجم.
- وبسایت‌های رسمی تالار بورس تهران، www.codal.ir, www.tse.ir
- Rashid, L. , Syed ,H. , Reza and Syed A. H. G Impact of Corporate Governance on Performance of Privatized Firms; Evidence from Non-Financial Sector of Pakistan Middle-East Journal of Scientific Research 19,2014(3):360-366.
- Tom, O. Nyamboga, Analysis of Equity ownership Structure on Firm's, Performance: Case of Publicly Listed Companies in Kenya Research Journal of Finance and Accounting 2014-2222-1697 (Paper) Vol. 5,NO. 11,2014
- ZakariAbdullahi, (2012), Privatization and Firm Performance, An Empirical Study of Selected Privatized Firms in Nigeria, Mediterranean Journal of Social Sciences Vol. 3(11) November 2012.

نقش پروبیوتیک‌ها در سلامت انسان

دکتر میترا زراتی

متخصص تغذیه

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مجرای دستگاه گوارش محل استقرار حدود ۸۰۰ گونه باکتری است که تعدادی از این باکتری‌ها پاتوژن و تعدادی نیز غیر پاتوژن محسوب می‌شوند. تعادل بین این دو گروه سبب سلامت میزبان و عدم تعادل بین نوع و جمعیت آن‌ها سبب ایجاد اختلالات متابولیکی و ایمنولوژیکی در فرد خواهد شد. بر اساس برآوردهای انجام‌شده در هر گرم مدفوع حدود ۸۰ میلیارد سلول میکروبی دیده می‌شود. کلونیزه‌شدن میکروب‌ها در دستگاه گوارش از همان بدو تولد شروع شده و مقدار و انواع مختلف آن‌ها در سال‌های بعدی زندگی به شرایط محیطی از قبیل ماهیت رژیم غذایی، دریافت آنتی‌بیوتیک، ابتلا به انواع بیماری‌ها و میزان دریافت میکروب‌ها از طریق مواد غذایی بستگی دارد.

مواد غذایی دریافتی فرد علاوه بر این که سبب تأمین نیازهای انرژی و مواد مغذی می‌شود، اما از نگاهی دیگر بسیاری از ترکیبات موجود در مواد غذایی تحت تأثیر فلور میکروبی روده قرار گرفته و اثرات بیولوژیکی مختلف از خود نشان می‌دهند به علاوه این که برخی از مواد غذایی خود شامل باکتری‌هایی با عنوان پروبیوتیک بوده که وجود این باکتری‌ها نیز در سلامت میکروبی روده نقش به سزایی دارد. در روزهای ابتدایی زندگی هم تعداد و هم تنوع باکتری‌های مستقر در روده بسیار کم بوده تا این که در حوالی سن ۲۴ ماهگی مشابه با افراد بزرگسال می‌شود. بیش‌ترین جمعیت باکتریایی در روده نوزادان به خصوص نوزادان شیرخوار مربوط به *Bifidobacterium* است در صورتی که در دستگاه گوارش افراد بزرگسال به غیر از این باکتری انواع دیگر نظیر *Bacteroides*, *Firmicutes*, *Ubacterium*, *Rominococcus*, *Clostridium* نیز موجود می‌باشد.

پروبیوتیک‌ها اجزای میکروبی زنده در مواد غذایی هستند که برای سلامت انسان بسیار مفید می‌باشند. این باکتری‌ها خاصیت ضد التهابی و تنظیم‌کنندگی سیستم ایمنی را دارند. این باکتری‌ها یا در ترکیب مواد غذایی یا به شکل مکمل وارد دستگاه گوارش می‌شوند. پروبیوتیک‌ها عمدتاً پس از ورود به دستگاه گوارش در قسمت انتهایی روده باریک و کلون مستقر می‌شوند لذا نوع پروبیوتیک‌ها در روده عاملی بسیار مهم در جهت تنظیم سیستم ایمنی بدن محسوب می‌شود. باکتری‌های پروبیوتیک هم بر روی سیستم ایمنی ذاتی و هم اکتسابی تأثیرگذار هستند به طوری که نه تنها در پیشگیری و درمان عفونت‌ها نقش دارند بلکه با خاصیت ضد التهابی خود از بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن نظیر آترواسکلروز و انواع سرطان نیز پیشگیری می‌کند.

این باکتری‌ها تأثیر مستقیم بر عملکرد و زندگی دیگر میکروارگانیسم‌ها در روده داشته و عمدتاً سبب تقویت باکتری‌های مفید در روده می‌شوند. پروبیوتیک‌ها می‌توانند بر تولیدات دیگر باکتری‌ها نظیر توکسین‌ها، تولیدات میزبان نظیر نمک‌های صفراوی و اجزای مواد غذایی نیز اثر بگذارند. به دنبال این عمل نقش مهمی در سمیت‌زدایی از سموم و اجزای مضر رژیم غذایی ایفا می‌کنند. لذا امروزه از گونه‌های مختلف پروبیوتیک‌ها در جهت درمان بسیاری از بیماری‌ها استفاده می‌کنند. پروبیوتیک‌ها به خصوص لاکتوباسیلوس‌ها و بیفیدوباکترها از طریق اتصال به ترکیباتی نظیر نیتروز آمین و آمین‌های آروماتیک هتروسیلیک مانع از آسیب به DNA و در نتیجه مانع از سرطان‌زایی می‌شوند.

پروبیوتیک‌ها بر متابولیسم میزبان نیز تأثیر دارند به طوری که سبب تولید آنزیم‌ها و یا بیان ژن‌هایی می‌شوند که تولیدات آن‌ها سبب افزایش مصرف بهینه از کربوهیدرات‌ها به خصوص انواع غیر قابل هضم و چربی‌ها در روده می‌شود. این میکروارگانیسم‌ها دارای ژن‌های متعددی بوده که نقش مهمی در متابولیسم کربوهیدرات‌ها به خصوص الیگوساکاریدها و پلی‌ساکاریدها دارند از این روست که این باکتری‌ها از کربوهیدرات‌ها به عنوان منبع انرژی استفاده می‌کنند. به علاوه از آن‌جا که این باکتری‌ها می‌توانند در زیست دسترسی به پلی‌ساکاریدهای رژیم غذایی مؤثر باشند لذا نقش مهمی در آزادسازی انرژی از این مواد غذایی دارند. تخمیر پلی‌ساکاریدهای رژیم غذایی توسط باکتری‌های روده‌ای سبب تولید اسیدهای چرب کوتاه زنجیره (SCFA) به خصوص اسید بوتیریک شده که در تغذیه سلول‌های روده‌ای، رشد و تمایز آن‌ها نقش داشته و خاصیت ضد التهابی را نیز داراست.

خوشبختانه محصولات حاوی باکتری‌های پروبیوتیک به راحتی در دسترس افراد جامعه قرار دارد که متداول‌ترین آن‌ها ماست می‌باشد. ماست معمولی حاوی شیر بوده (معمولاً از گاو، اما شیر بز یا گوسفند نیز ممکن است استفاده شود) که توسط باکتری‌هایی که لاکتوز را به اسید لاکتیک تبدیل می‌کنند، تخمیر می‌شود. اسید لاکتیک به ماست طعم تندی می‌دهد (که معمولاً با شیرین‌کننده‌ها و طعم‌دهنده‌ها تعدیل می‌شود) و هم‌چنین باعث دنا‌توره‌شدن و ته‌نشین شدن کازئین و در نتیجه ایجاد قوام نیمه‌جامد آن می‌شود.

بیوماست نیز مشابه این روش تولید می‌شود. اما با گونه‌های *L. acidophilus* تخمیر می‌شود. نوشیدنی‌های حاوی پروبیوتیک نیز شامل شیرهای تخمیر شده و آب‌میوه‌های غنی شده هستند. امروزه انواع مختلفی از ماست و نوشیدنی‌های پروبیوتیک در سوپرمارکت‌ها وجود دارد.

یکی از بهترین مواد غذایی که این باکتری‌ها می‌توانند در آن رشد کنند، فرآورده‌های لبنی به ویژه ماست است، اما امروز این نوع فرآورده‌های غذایی فراتر رفته‌اند و حتی محصولاتی مانند عسل پروبیوتیک، آلبیومی پروبیوتیک یا بیسکویت و شکلات پروبیوتیک نیز در دنیا تولید می‌شود.

به دلیل وجود باکتری‌های مفید در این محصولات و برای بهره‌مندی هر چه بیشتر از خواص آن، این محصولات نباید زیاد حرارت ببینند. هم‌چنین باید دقت داشته باشید محصول زمانی خریداری شود که به تاریخ تولید نزدیک باشد. چون هر چه به تاریخ انقضای محصول نزدیک‌تر شویم، تعدادی از باکتری‌ها از دست می‌رود و محصول تقریباً همانند نوع عادی آن می‌شود در کشور ایران عمدتاً دوغ، ماست، پنیر و نان پروبیوتیک در دسترس مصرف

کنندگان قرار دارد. منبع سوم پروبیوتیک‌ها، مکمل‌های حاوی باکتری‌های خشک فریز شده به صورت کپسول، قرص یا پودر هستند که می‌توان این محصولات را از داروخانه‌ها خریداری کرد. نکته مهم در محصول پروبیوتیکی تعداد باکتری‌ها و نوع گونه‌های مورد استفاده در محصول است. هزاران گونه لاکتوباسیل وجود دارد که همه آن‌ها با یکدیگر متفاوت هستند. اگر چه بسیاری از آن‌ها ممکن است فعالیت مفید از خود نشان دهند اما خواص مفید تعداد کمی از آن‌ها در عمل به اثبات رسیده است.

پارادوکس پروبیوتیک‌ها: مرده یا زنده آن؟ کدامیک نقش بیولوژیکی دارد؟

قضیه پارادوکس پروبیوتیک‌ها از این‌جا آغاز شد که محققین مشاهده نمودند که هم فرم زنده باکتری و هم فرم مرده آن می‌تواند بر عملکرد سیستم ایمنی در بدن مؤثر باشد. به عبارتی هر دو شکل باکتری می‌تواند نقش‌های متعدد بیولوژیکی در بدن ایفا کند. دانشمندان دریافتند که به عنوان مثال در مورد لاکتوباسیلوس *Salivarius* نه تنها باکتری زنده بلکه اجزای مرده باکتری نظیر غشای سلولی سبب تغییراتی در عملکرد سیستم ایمنی خواهد شد. مثالی دیگر در ارتباط با لاکتوباسیلوس کشته‌شده با حرارت است که مانع از اتصال پاتوژن‌ها به دیواره اپیتلیال دستگاه گوارش می‌شوند. به عبارتی مصرف اجزای دیواره این نوع باکتری سبب تحریک و تمایز سیستم ایمنی اطراف دستگاه گوارش می‌شود.

در ارتباط با لاکتوباسیلوس *Rhamnosus* هم زنده آن و هم فرمی که با حرارت کشته شده است اثراتی یکسان در خاموش کردن واکنش‌های التهابی در دستگاه گوارش دارد مصرف بیفیدوباکتریوم کشته‌شده نیز سبب مهار کولیت اولسراتیو خواهد شد. به عبارتی می‌توان گفت واکنش بدن به فرم کشته‌شده پروبیوتیک‌ها نظیر اثرات واکنش‌های حاوی اجزای مرده عامل بیماری‌زا در بدن است لذا می‌توان نتیجه گرفت که بسیاری از اثرات مفیدی که از باکتری‌های زنده پروبیوتیک شناخته‌شده است در ارتباط با اجزای مرده آن‌ها نیز دیده می‌شود. این روزها وقتی برای خرید محصولات لبنی به فروشگاه‌های مختلف سر می‌زنیم، انواع متفاوتی از آن‌ها را خواهیم دید. اما نوعی خاص از فرآورده‌های لبنی به نام محصولات پروبیوتیک هم وجود دارد که معمولاً چون زیاد آن‌ها را نمی‌شناسیم، چندان توجهی هم نداریم. اما اگر بدانید مصرف این محصولات تا چه حد برای حفظ سلامت و افزایش طول عمر مفید است، به طور حتم بیش‌تر از آن‌ها استفاده خواهید کرد. جالب است بدانید امروز محصولات پروبیوتیک تنها به فرآورده‌های لبنی محدود نمی‌شود و مواد غذایی دیگری نیز با این خاصیت وجود دارد.

فواید مصرف محصولات پروبیوتیک

با توجه به خواص متعددی که محصولات پروبیوتیک دارد، متخصصان مصرف آن را به همه افراد به خصوص کودکان و سالمندان توصیه می‌کنند. مصرف محصولات پروبیوتیک و باکتری‌های مفید موجود در آن، نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی بدن دارد و از بروز انواع سرطان‌ها نیز پیشگیری می‌کند. چون سیستم ایمنی بدن سالمندان ضعیف است مصرف این محصولات برای آن‌ها بسیار مفید به حساب می‌آید. در فصل‌های گرم سال نیز نباید مصرف فرآورده‌های پروبیوتیک مانند دوغ و ماست پروبیوتیک را فراموش کرد. درحقیقت مصرف این محصولات مانع از ابتلا به اسهال مسافرتی می‌شود بنابراین بهتر است افرادی که سفری در پیش دارند، بیش‌تر از این مواد استفاده کنند؛ به خصوص در سفرهای جاده‌ای که احتمال بروز عفونت‌های دستگاه گوارش و اسهال زیاد است. افرادی که آلرژی‌های فصلی دارند و در فصل بهار و تابستان دچار عطسه، آبریزش بینی و خارش گلو می‌شوند یا کسانی که آلرژی‌های غذایی دارند نیز نباید مصرف این محصولات را فراموش کنند. مصرف مقدار زیاد این مواد هیچ‌گونه عوارضی ایجاد نمی‌کند و حتی توصیه می‌شود کسانی که مشکلات گوارشی مانند التهاب روده، نفخ یا ریفلاکس دارند، حتماً از این مواد استفاده کنند.

فرآورده‌هایی بهتر از مکمل‌های دارویی

امروز نه تنها مواد غذایی پروبیوتیکی در بازارها موجود است، بلکه مکمل‌های پروبیوتیکی نیز در سیستم داروسازی وجود دارد که با کمک آن‌ها می‌توانیم میزان جمعیت میکروبی روده را تغییر دهیم. ولی در علم تغذیه مصرف فرآورده‌های غذایی پروبیوتیک توصیه می‌شود و نه مکمل آن. جمعیت باکتری‌های روده هر انسانی مانند اثر انگشت وی خاص است و از فردی به فرد دیگر تغییر می‌کند. این باکتری‌ها در طول عمر فرد و تحت تأثیر رژیم غذایی او می‌توانند تغییر کنند. هم‌چنین چاقی یا لاغری بودن افراد هم در تغییر جمعیت میکروبی روده مؤثر است. علاوه بر این موارد، مصرف مزمن آنتی‌بیوتیک‌ها نیز می‌تواند پروبیوتیک‌های روده را از بین ببرد. جمعیت پروبیوتیک روده افرادی که رژیم‌های غذایی پرچرب دارند، کاهش می‌یابد. بنابراین به افراد چاق توصیه می‌شود حتماً از محصولات پروبیوتیکی استفاده کنند.

توصیه‌های کاربردی در مورد مصرف پروبیوتیک‌ها در افراد چاق

چاقی و افزایش وزن مشکلی جهان‌شمول بوده که عمدتاً نتیجه عملکرد فاکتورهای ژنتیکی، افزایش کالری دریافتی و عدم تحرک بدنی است. از نظر مطالعات کلینیکی چاقی و اضافه وزن با عوارضی نظیر فشار خون بالا، دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان همراه بوده که علت ابتلا به اکثر این موارد ایجاد واکنش‌های التهابی در بدن به واسطه عملکرد نادرست سیستم ایمنی می‌باشد.

امروزه چاقی و افزایش وزن یکی از زمینه‌های مهم تحقیقاتی در علوم نظیر ایمونولوژی محسوب می‌شود چراکه ارتباط بین نحوه تغذیه و شیوه زندگی با متابولیسم در سطح سلولی مولکولی بسیار عمیق و قابل تحقیق و بررسی می‌باشد. شایان ذکر است که بافت چربی در بدن فقط وظیفه تأمین ذخایر انرژی را ندارد بلکه امروزه نشان داده شده است که این بافت نوعی غدد درون ریز محسوب شده که عملکردهای متابولیسمی بسیاری دارد. بافت چربی نقش مهمی در تنظیم اشتها، تنظیم عملکرد سیستم ایمنی، تنظیم حساسیت ریسپتور انسولین و متابولیسم استخوان دارد. در دهه‌های گذشته بافت چربی را یک بافت مرده در نظر می‌گرفتند اما امروزه ثابت شده که با توجه به وظایفی که در بالا اشاره شد ۲ درصد متابولیسم پایه را در بدن به خود اختصاص داده است. لذا در بدن یک فرد باید میزان استاندارد بافت چربی وجود داشته باشد که افزایش بیش از این مقدار سبب چاقی و عوارض آن خواهد شد. بهترین درصد چربی در بدن زنان حداکثر ۴۹ درصد و در بدن مردان حداکثر ۹ درصد می‌باشد. در دستگاه گوارش به ویژه در روده باکتری‌های بی‌شماری زندگی کرده که تعداد آن‌ها حتی از تعداد سلول‌های بدن انسان نیز بیش‌تر است.

همان‌طور که گفته شد جمع‌شدن میکروب‌ها در دستگاه گوارش از همان بدو تولد شروع شده و مقدار و انواع مختلف آن‌ها در سال‌های بعدی زندگی به شرایط محیطی از قبیل ماهیت رژیم غذایی، دریافت آنتی‌بیوتیک، ابتلا به انواع بیماری‌ها، عدم فعالیت بدنی و میزان دریافت میکروب‌ها از طریق مواد غذایی بستگی دارد. به عنوان مثال روده افرادی که در بدو تولد به روش سزارین متولد شده‌اند به دلیل محروم‌شدن از باکتری‌های موجود

در مجاری تناسلی مادر دیرتر از نظر باکتری‌ها به بلوغ رسیده و لذا به احتمال بسیار شرایط التهابی نظیر چاقی در سال‌های بعدی زندگی در آن‌ها افزایش خواهد یافت.

چاقی و افزایش وزن ارتباط تنگاتنگی با نوع میکروب‌های مستقر در روده دارد چراکه این میکروب‌ها می‌توانند ترکیباتی نظیر لیپوپولی ساکارید از خود آزاد نموده که این ترکیبات وارد خون شده در بافت چربی مستقر گردیده و سبب تحریک بیش‌تر فعالیت سیستم ایمنی ذاتی می‌شوند. باکتری‌های مستقر در روده عملکردهای ایمونولوژیک و متابولیکی بسیاری دارند. نه تنها باکتری‌های بومی روده بلکه باکتری‌های ورودی به دستگاه گوارش از طریق مواد غذایی نیز از طریق تعامل با سلول‌های اپیتلیال روده و بافت‌های لنفاوی اطراف سیستم دستگاه گوارش در عملکرد سیستم ایمنی و حتی واکنش‌های غیر ایمنی نظیر ترشح مخاط تأثیر می‌گذارند. میکروارگانیسم‌های روده‌ای نقش مهمی در ذخیره چربی در بدن دارند لذا می‌توانند در بروز چاقی نیز مؤثر باشند. در افراد چاق به دلیل مصرف رژیم‌های غذایی پرچرب و عادات نادرست غذایی، متأسفانه باکتری‌های مفید دستگاه گوارش که عمدتاً به آن‌ها پروبیوتیک گفته می‌شود از بین رفته و به جای آن‌ها باکتری‌های بیماری‌زا که نقش مهمی در ایجاد التهاب و چاقی در بدن دارند در روده مستقر خواهند شد.

در افراد چاق به دلیل برهم خوردن جمعیت میکروبی روده و به دنبال آن تغییر سیستم ایمنی اطراف دستگاه گوارش میزان اکسیداسیون و التهاب در بدن افزایش می‌یابد. یکی از موارد مهم در ایجاد چاقی و افزایش وزن مصرف مواد غذایی پرچرب و پرکربوهیدرات و به دنبال آن افزایش جذب و تبدیل آن‌ها به بافت چربی است. لذا اگر بتوان با روشی از میزان جذب این مواد غذایی کم نمود، تا حدودی می‌توان از ایجاد چاقی جلوگیری کرد. یکی از اعمال مهم باکتری‌های مفید دستگاه گوارش، مهار آنزیم‌های دخیل در هضم چربی و کربوهیدرات است. لذا از آن‌جا که این باکتری‌ها در روده افراد چاق کاهش می‌یابد، لذا تقریباً تمام مواد غذایی به خصوص چربی‌ها جذب شده و این مسئله سبب تجمع چربی در بافت‌های مختلف بدن و در نتیجه ابتلا به چاقی شدیدتر خواهد شد. لذا هدف بر این است که این باکتری‌ها در روده حفظ شده تا از ایجاد عوارض شدید چاقی جلوگیری گردد. فعالیت بدنی و ورزش نقش مهمی در کاهش التهاب و اکسیداسیون در بدن دارد. یکی از موارد مهم در جایگزین کردن این باکتری‌ها و حفظ آن‌ها انجام فعالیت بدنی است. چراکه به دنبال فعالیت فیزیکی نوع سلول‌های سیستم ایمنی که عمدتاً در اطراف دستگاه گوارش بالغ می‌شوند تغییر می‌کند و در نتیجه به دنبال این مسئله از میزان التهاب در بدن کاسته خواهد شد. لذا مصرف فرآورده‌های پروبیوتیکی همراه با فعالیت بدنی این مسئله را بهتر هدایت کرده و از آن‌جا که افراد چاق به دلیل عدم فعالیت بدنی از یک طرف و از بین رفتن جمعیت مفید باکتریایی از جمله لاکتوباسیلوس و بیفیدوباکتر از طرف دیگر در معرض مشکلات سیستم ایمنی هستند لذا مصرف پروبیوتیک‌ها همراه با فعالیت بدنی تا حدودی می‌تواند مشکلات سلامتی در افراد چاق را به تأخیر بیندازد.

امروزه مصرف بسیاری از داروهای کاهش وزن در افراد چاق عاملی مهم در از بین رفتن جمعیت باکتریایی مفید دستگاه گوارش محسوب می‌شود. همان‌طور که گفته شد بسیاری از فاکتورها از بدو تولد نقش عمده‌ای در افزایش پروبیوتیک‌ها در روده بشر دارند به عنوان مثال امروزه ثابت شده است که نوزادانی که با روش سزارین متولد می‌شوند به دلیل عدم رویارویی با باکتری‌های دهانه رحم مادر در بدو تولد، جمعیت باکتریایی بالغ و مناسب نخواهند داشت و همین مسئله آن‌ها را مستعد چاقی در سال‌های بعدی زندگی می‌نماید.

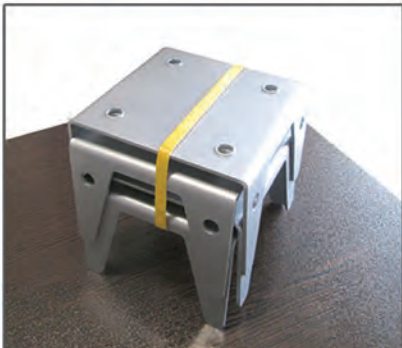
علت این موضوع آن است که باکتری‌های مفید دستگاه گوارش تا حدودی از عملکرد آنزیم‌های هضم‌کننده چربی و نشاسته در بدن جلوگیری کرده و در نتیجه مانع از تولید چربی و تجمع آن در بدن می‌شوند.

لذا امروزه به افراد چاق توصیه می‌شود که با روشی صحیح به دنبال کاهش وزن خود باشند و به هر دلیلی جمعیت مفید باکتریایی روده خود را از دست ندهند چراکه هرگاه این موجودات ارزشمند از بین بروند فرد در معرض التهاب و در نتیجه مقاومت به انسولین قرار خواهد گرفت.

استفاده از داروهای کاهش وزن و دیگر روش‌های نادرست در افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن می‌توانند سبب برهم زدن تعادل پروبیوتیک‌ها در روده شوند. همه ساله در دنیا تبلیغات بسیاری برای داروهای کاهش وزن، وسایل کاهش وزن و... می‌شود لذا به دنبال این امر نه تنها برای این تبلیغات و تهیه این محصولات مبالغ هنگفتی خرج می‌شود بلکه عوارض ناشی از درمان عوارض جانبی این محصولات بار اقتصادی بسیاری را متحمل فرد و جامعه می‌سازد. از این رو با توجه به نتایج تحقیقات انجام‌شده در دنیا در ارتباط با تأثیرات فلور میکروبی روده بر متابولیسم انرژی در بدن چه قدر مهم می‌باشد که بیش‌تر بر این مسئله سرمایه‌گذاری شده و به سمت تولید محصولات غذایی و مکمل‌های حاوی پروبیوتیک پیش رویم. باید به این موجود زنده باور قلبی داشت و باور نمود که حتی در صورت داشتن الگوهای اشتباه غذایی شاید با ورود این باکتری‌ها به دستگاه گوارش بتوان از ضرر و زیان این الگوها در بدن کاست. ►

منابع:

1. Laparra JM, Sanz Y. Interactions of gut microbiota with functional food components and nutraceuticals. *Pharmacological Research*. 2010;61(3):219-25.
2. Kurokawa K, Itoh T, Kuwahara T, Oshima K, Toh H, Toyoda A, et al. Comparative metagenomics revealed commonly enriched gene sets in human gut microbiomes. *DNA research*. 2007;14(4):169.
3. Ley R, Bäckhed F, Turnbaugh P, Lozupone C, Knight R, Gordon J. Obesity alters gut microbial ecology. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2005;102(31):11070.
4. Hopkins M, Macfarlane G. Changes in predominant bacterial populations in human faeces with age and with *Clostridium difficile* infection. *Journal of medical microbiology*. 2002;51(5):448.
5. Isolaurie, Salminen S, ouwehand A. Probiotics. *Baillière's best practice & research Clinical gastroenterology*. 2004;18(2):299-313.
6. DiBaise J, Zhang H, Crowell M, Krajmalnik-Brown R, Decker G, Rittmann B, editors. Gut microbiota and its possible relationship with obesity 2008,83;460-69



محصول جدید موسسه رسایش، کفسازی قابل حمل با طراحی بی نظیر

معمولا برای حضور در نمایشگاهها یکی از دغدغه های مهم چیدمان غرفه می باشد.

وسایل سنگین، غیرقابل حمل و غرفه سازی های گران قیمت

گاهی مانع حضور شرکتها و یا چیدمان دلخواه غرفه های نمایشگاهی می شود.

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از
پارک ساعی، بن بست همسایگان، پلاک ۷
تلفن: ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ شماره: ۰۲۰-۸۸۱۹۸۵۲۰
www.rasaexpo.com

نصب آسان • سبک • عدم نیاز به انبارداری • مقاوم • زیبا

متنوع (در رنگهای درخواستی شما) • طراحی منحصر به فرد پایه ها • حمل، نصب و آموزش رایگان برای بار اول
موسسه رسایش محصول کفسازی خود را با مزایای فراوان برای اولین بار رونمایی نموده و به مشکلات کفسازی پایان داده است.

www.rasaexpo.com

گیاهی

ترنجان، آرامشی سبز

کرم ضد لک شیرین بیان

Vit
E, A



TORANJAN

Glycyrrhiza Glabra
Anti-Stain Cream

برخی از خصوصیات کرم ضد لک شیرین بیان:

● ماده موثر ۱۰۰ درصد گیاهی و فاقد هیدروکینون

● دارای اثر ضد التهابی

● از بین برنده لکه های قهوه ای و روشن کننده

● دارای اثر ضد آفتابی ملایم

تلفن مشاوره..... ۲۲۰۸۱۸۱۸

دفتر تهران..... ۲۲۱۴۰۰۲۴

www.toranjan.com



TORANJAN

حضور شرکت ترنجان

در بیست و دومین نمایشگاه بین المللی مواد شوینده، پاک کننده، بهداشتی، سلولزی و ماشین آلات وابسته (ایران بیوتی)



www.toranjn.com

پاور هیر دلتا دارو

اولین فوم دارویی در ایران

- جهت استفاده خانم ها و آقایان
- تحولی نو در رویش مجدد مو
- شیوه ای نوین در مصرف دارو برای رشد مو
- استفاده آسان و راحت
- دارای تأییدیه از سازمان غذا و دارو و مراجع علمی معتبر ایران



Power Hair®

Delta دارو

فوم
ماینوکسیدیل
۲٪

فوم
ماینوکسیدیل
۵٪



شرکت داروسازی دلتا دارو
DeltaDarou Pharmaceutical Co.
www.deltadarou.com



ISO 9001:2000
ISO 14001:2004
OHSAS 18001:2007

فروش در کلیه داروخانه های سراسر کشور
شرکت پخش محیا دارو

SMS:10009122503730



اسپری ضد درد پاور دلتا دارو

400ml



قابل استفاده برای عموم، بویژه ورزشکاران
این اسپری می تواند درد ناشی از ضرب دیدگی، گرفتگی
کشیدگی عضلانی، رگ به رگ شدن، کبودی، کمر درد
و ورم مفاصل را تسکین دهد.

ICE SPRAY

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور



شرکت داروسازی دلتا دارو

DeltaDarou Pharmaceutical Co.
www.deltadarou.com



Q102743
E292743
HS302743



ISO9001
ISO14001
OHSAS18001



بهلین

انعکاس جادویی طبیعت

شربت گیاهی سکنجبین
باترکیب جادویی میوه‌های تازه



در ۶ طعم جادویی



بدون هیچ‌گونه مواد افزودنی



دارای خواص درمانی



غلیظ و باصرفه



شیرین شده با عسل طبیعی



استفاده از عرقیات بجای آب



متفاوت‌تر،
طبیعی‌تر
از هر آنچه نوشیده‌اید...

محصولی از
فراور گیاهان سبز پارس

۰۹۱۰۷۵۳۴۰۰۳ www.behleen.com
۰۲۵-۳۲۹۱۰۷۶۳ info@behleen.com

SAHLAN

شرکت سهلان نما
سازه های نمایشگاهی و مبلمان اداری



۰۲۱-۸۸۷۵۹۹۸۵
۰۲۱-۸۸۷۳۳۰۵۶
www.sahlannama.ir





I can wait

Welcome back
to your desirable life



www.sobhandarou.com

SOLIFEX[®]

Solifenacin 5mg Tablet

یکبار در روز

Overacting bladder (OAB)

With symptoms of urge urinary incontinence, urgency, and urinary frequency

مورد مصرف:





Better Life with ...



Nutralife®

Dietary Supplements



مشاوره علمی: ۸۸۱۷۱۵۴۰
www.exirmedinc.com
info@exirmedinc.com
شرکت توزیع کننده: محیادارو





سومین همایش ملی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

توسعه دانش بنیان محصولات فراسودمند = ارتقای سلامت جامعه

محورهای همایش

- تکنولوژی تولید پروبیوتیک و محصولات نوین فراسودمند
- نوآوری در جداسازی، تعیین ویژگی و شناسایی پروبیوتیکها
- ارزیابی و ایمنی پروبیوتیکها و محصولات فراسودمند: قوانین و مقررات
- کاربرد پروبیوتیکها در صنعت دام، طیور و آبزیان
- فرآوردههای تخمیری بومی: منابع بالقوه سویه های پروبیوتیک
- پروبیوتیک و محصولات فراسودمند: حفظ و ارتقاء سلامت جامعه
- پروبیوتیک و محصولات فراسودمند: چشم انداز، فرصتها و چالشها
- راهکارهای موثر در فرهنگ سازی مصرف پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند
- اقتصاد و بازاریابی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

مهلت ارسال مقالات

۲۵ تیر ۱۳۹۴

www.probioticconference.ir

با حداکثر امتیاز بازآموزی



۱۸، ۱۹ و ۲۰ بهمن ماه ۱۳۹۴

مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران



دبیرخانه: مؤسسه رسایش
تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی، پست ۱۳۱
پلاک ۷ تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ شماره: ۸۸۱۹۸۵۳۰
www.rasayesh.com

HealthAid®

"WHY LIVE A LITTLE
WHEN YOU CAN
LIVE A LOT"



 ۰۲۱-۸۸۸۸۹۰۲۴
www.nikakhtararia.com

www.HealthAid.co.uk

بیش از شش دهه
تجربه و تخصص در مراقبت از سلامت چشم

خشکی چشم و درمان آن

pharma **STULLN**



www.omidparsina.com

۰۲۱-۸۸۸۸۹۰۲۴



مرهمی برای شما



Twogesic[®]

Tablets

Acetaminophen
Caffeine

- مسکن قوی
- تب بر قوی
- قابل تحمل در معده شما
- بلع آسان
- بدون نیاز به نسخه پزشک



SDF[®]

Tablets

Sildenafil Citrate

SDF[®] 100 & 50



Emdifen[®]

Capsules

Acetaminophen
Caffeine
Ibuprofen

- ضد درد و ضد التهاب
- موثر در برطرف کردن دردهای خفیف تا متوسط
- سر درد (عصبی و میگرنی)
- دردهای استخوانی - عضلانی
- دردهای مفصلی
- دندان درد
- دیسمنوره

