

ضرورت تأکید دستگاه‌های نظارتی بر لزوم تغییر دیدگاه دستگاه‌های اجرایی در مقوله امنیت غذایی و ایمنی غذا

مهدی الیاسی

چکیده

یکی از نیازهای مبرم بوم شناختی در طول تاریخ مسأله غذا و چگونگی تأمین آن برای ادامه حیات بوده و جزو نیازهای اولیه در جوامع انسانی منظور می‌شود که سبب ایجاد انگیزش در بشر برای تأمین غذایی شود. در این شرایط ناتوانی در مرتفع ساختن آن جامعه با فاجعه دردناک گرسنگی روبرو می‌نماید که منشأ بسیاری از ناهنجاری‌های اجتماعی است. در سال‌های اخیر مسئولان دستگاه‌های اجرایی مختلف به تناوب از واژه‌های امنیت غذایی و ایمنی غذا صحبت نموده‌اند و در سند چشم‌انداز توسعه نیز به این مهم پرداخته شده است ولی اغلب این واژه‌ها از سوی بعضی از مسئولان اشتباه‌کار گرفته می‌شود و به همین دلیل مسئولیت و نقش دستگاه‌های اجرایی شفاف نیست. پایداری امنیت غذایی نیازمند ایجاد نظام پایدار تولید و توزیع مواد غذایی است و نوسان تولید، حوادث طبیعی، تورم و بیکاری، شیوع بیماری و جنگ همواره از جمله عوامل تهدیدکننده امنیت غذایی بشر را در نقاط مختلف دنیا بوده که این وضع با توجه به افزایش جمعیت جهان و پیامدهای ناشی از تغییرات آب و هوایی در تولیدات کشاورزی و توزیع نامتوازن مواد غذایی، نگرانی‌هایی را در تأمین امنیت غذایی و سلامت آن به وجود آورده است. مقاله پیش رو ضمن بررسی موارد فوق، راه حل را تدوین سبد مطلوب غذایی بر پایه سه اصل کفایت، تعادل و تنوع (ضمن تأمین نیازهای تغذیه‌ای و حفظ سلامت جامعه، تفاوت‌های فردی، عادات و ترجیحات غذایی، فرهنگ و سواد تغذیه‌ای اقشار مختلف) و در نظر گرفتن امکانات تولید، توزیع و دسترسی اقتصادی و فیزیکی در سطح ملی عنوان نموده است.

واژگان کلیدی: امنیت غذایی، ایمنی غذا، سبد مطلوب غذایی، ناامنی غذایی، سوء تغذیه

مقدمه:

سلامت از نیازهای اولیه انسان ها و محور توسعه پایدار بوده که تأمین آن از وظایف اصلی حکومت ها است. چند اصل از اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، به ویژه بند ۱۲ اصل سوم و اصل چهارم و سوم بندهایی از چشم انداز سال ۱۴۰۴ کشور و سیاست های کلی نظام به این موضوع اختصاص پیدا کرده است. در اصل دوازدهم قانون در چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران جامعه آرمانی «برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب» ذکر شده که مسئولیت نهایی تحقق جامعه سالم بر عهده دولت قرار داده شده است. هر چند نقش نظام سلامت در تأمین سلامت جسمی مهم است اما تحقق این امر مستلزم تحقق رفاه روحی، اجتماعی و معنوی توسط بسیاری از بخش های حاکمیت نظیر نهادهای متولی هویت سازی فرهنگی، اقتصاد، آموزش و پرورش، غذا، مسکن و... بوده که در برابر سلامت جامعه اختیارها و مسئولیت های مهمی دارند و بایستی مورد توجه و پایش قرار گیرد.

یکی از نیازهای مبرم بوم شناختی در طول تاریخ مسأله غذا و چگونگی تأمین آن برای ادامه حیات بوده و جزو نیازهای اولیه در جوامع انسانی منظور می شود که سبب ایجاد انگیزش در بشر برای تأمین غذا می شود. در این شرایط در صورت ناتوانی در مرتفع ساختن آن جامعه با فاجعه دردناک گرسنگی روبرو می شود که منشأ بسیاری از ناهنجاری های اجتماعی است. با توجه به آنکه امنیت غذایی و تضمین ایمنی و سلامت غذا از ضروری ترین اصول سلامت جامعه بوده و محور اساسی رشد و توسعه ملی و کیفیت زندگی و استقلال اجتماعی است، این موضوع به یکی از مهم ترین نگرانی ها و دغدغه های دولت ها مبدل و در هر کشور با توجه به تفاوت در ساختارها برای نظارت بر فرایند تأمین مواد غذایی اولیه و فرآوری شده مقررات و نهاد های نظارتی را در جهت دستیابی به این مهم پیش بینی شده است. خوشبختانه در قوانین و اسناد بالادستی کشور توجه زیادی به مباحث غذا و تغذیه شده است، لکن در اجرا اغلب با مشکلاتی نظیر همپوشانی وظایف و اختیارات و پاسخگو نبودن دستگاه های اجرایی مختلف، به روز نبودن برخی قوانین، آیین نامه ها و دستورالعمل های موجود و... مواجه شده است. شعار جهانی امسال فائو برای روز جهانی غذا «سیستم های غذایی پایدار برای امنیت غذایی و تغذیه» اعلام شده است. مشخصه های سیستم غذایی پایدار را می توان در مواردی مانند ایمن بودن در برابر نوسان ها، کارآمدی و بهره وری بالا، داشتن درآمد اقتصادی پایدار، تضمین سلامت و ایمنی غذا، پایداری زیست محیطی و حفاظت از منابع پایه و حفظ تنوع زیستی برشمرد. پایداری

امنیت غذایی نیازمند ایجاد نظام پایدار تولید و توزیع مواد غذایی است و نوسان تولید، حوادث طبیعی، تورم و بیکاری، شیوع بیماری و جنگ از جمله مسائلی است که همواره امنیت غذایی بشر را در نقاط مختلف دنیا تهدید کرده است؛ این وضع با توجه به افزایش جمعیت جهان و پیامدهای ناشی از تغییرات آب و هوایی در تولیدات کشاورزی و توزیع نامتوازن مواد غذایی، نگرانی‌هایی را در تأمین امنیت غذایی و سلامت آن به وجود آورده است.

امنیت غذایی و ایمنی غذا

در سال‌های اخیر مسئولان دستگاه‌های اجرایی مختلف به تناوب از واژه‌های امنیت غذایی و ایمنی غذا صحبت نموده‌اند و در سند چشم‌انداز توسعه نیز به این مهم پرداخته شده است ولی اغلب این واژه‌ها از سوی بعضی از مسئولان اشتباه به کار گرفته می‌شود و به همین دلیل مسئولیت و نقش دستگاه‌های اجرایی شفاف نیست.

بر اساس تعریف بانک جهانی (۱۹۸۶) امنیت غذایی به معنی دسترسی همه مردم در تمام اوقات به غذای کافی و سالم برای داشتن زندگی سالم و فعال است. میزان درآمد خانوار نقش مهمی در امنیت غذایی ایفا می‌کند زیرا بخشی از این درآمد که صرف خریدن غذا می‌شود، ذائقه و دانش تغذیه‌ای خانوار در چگونگی تخصیص بودجه به بهترین نوع غذای در دسترس و چگونگی تقسیم غذا در داخل خانواده از اهمیت ویژه‌ای در امنیت غذایی برخوردار است. اگر سبزی که هر روز برای خانواده تهیه می‌شود درست انتخاب شده و برای تأمین نیازهای افراد آن خانواده کافی باشد و در جریان پخت و تهیه غذا، مواد غذایی سالم و به طرز صحیح به سفره برسد به گونه‌ای که موجب سیری سلولی افرادی که دور سفره‌اند شود، آن‌گاه امنیت غذایی تأمین شده است. با این آگاهی می‌توانیم متوجه شویم که برای تأمین امنیت غذایی در یک کشور چه سازمان‌هایی باید هماهنگ و در کنار هم کار کنند. آنکه تولید می‌کند، کسی که وارد می‌کند، کسی که آموزش می‌دهد، آنکه تبلیغ می‌کند و کسانی که در سیاست‌گذاری‌های کلان اقتصادی نقش دارند. متولیان امنیت غذایی باید بدانند چه مواد غذایی به چه میزان و به چه قیمتی در دسترس مردم است؟ آیا همه مردم از نظر فیزیکی به این غذا دسترسی دارند؟ و آیا درآمدشان به قدری هست که بتوانند این غذا را خریداری کنند؟ در چه مناطقی ناامنی غذایی وجود دارد و چه کسی مسئول است که با این ناامنی غذایی مقابله کند. اگر مردم یک منطقه به دلایلی از جمله بی‌آبی دچار خشکسالی شدند و یا دسترسی به غذای کافی ندارند کدام بخش از وزارتخانه‌های موجود باید زنگ خطر را به صدا در آورد؟ چه ارگانی این امنیت را اندازه می‌

گیرد؟ چگونه ناامنی غذایی را در مناطق مختلف می توان شناسایی کرد؟ متولی اصلی تأمین امنیت غذایی کیست و چگونه کاستی های ارگان های متفاوت در زمینه تأمین امنیت غذایی به آن ها منعکس می شود؟ قیمت غذا، درآمدها و تورم، بخشی از بودجه خانوار که به غذا تخصیص داده می شود باید بانگاهی علمی مورد توجه قرار گیرد و نارسایی در این زمینه به سرعت به متولیان اصلی منعکس شود. آیا مناطق ناامن تغذیه ای از یارانه های خاص استفاده می کنند؟ آیا ما در کشورمان سیستمی برای پایش وضعیت غذا و تغذیه که ما را از روند تغییرات وضعیت تغذیه در طول زمان و در مناطق مختلف آگاه کند وجود دارد؟ سیستمی هشدار دهنده برای پیش بینی موقعیت های اضطراری مانند خشکسالی و قحطی؟ و آیا در فقدان چنین سیستمی برنامه ریزی به موقع جهت حمایت به موقع از گروه های در معرض خطر سوء تغذیه و گرسنگی را دچار مشکل نمی کند؟

یکی از اهداف توسعه هزاره (MDG)^۱ کاهش گرسنگی و فقر به میزان ۵۰ درصد تا سال ۲۰۱۵ است. طبق اعلام اجلاس جهانی غذا، نزدیک به ۸۲۰ میلیون نفر از مردم کشورهای در حال توسعه در معرض کمبود دریافت انرژی هستند به نحوی که ۹۶ درصد این افراد از کمبودهای مزمن مواد مغذی رنج می برند و حدود چهار درصد از آن ها به دلایلی نظیر حوادث طبیعی یا انسانی دچار کمبود موقت انرژی و مواد مغذی شده اند.

اما ایمنی غذا، اطمینان از سلامت غذا و عاری بودن آن از آلودگی هایی نظیر آلودگی میکروبی، انگلی، شیمیایی است. بررسی های اخیر نشان داده که طی دهه های اخیر پیشرفت تکنولوژی بارشد چشمگیر مصرف افزودنی ها، آفت کش ها، آنتی بیوتیک ها و هورمون ها در تولید مواد غذایی در کشورهای در حال توسعه، همراه شده که منجر به اثرات سوء انکارناپذیری بر سلامت انسان از جمله بروز انواع ناهنجاری های مادرزادی و سرطان ها به ویژه در کودکان شده است. براساس آمار موجود میزان وقوع مسمومیت های ناشی از آلودگی غذا در کشورهای در حال توسعه ۱۳ درصد بیش تر از کشورهای صنعتی است.

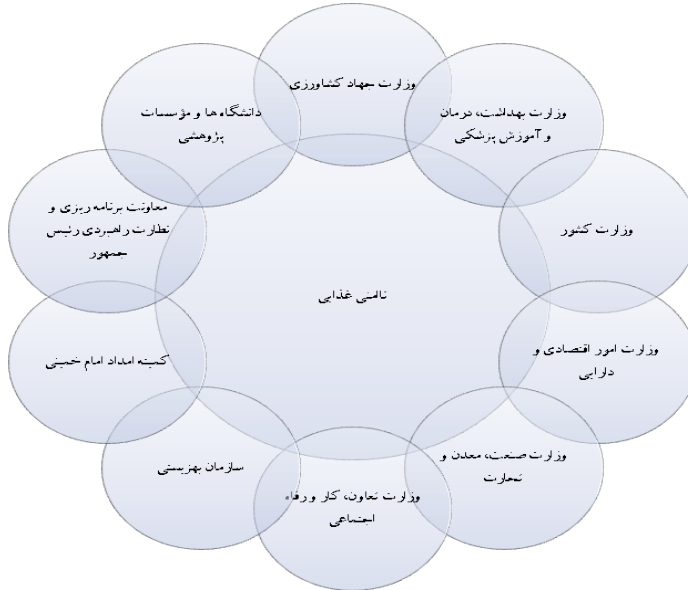
مشکلاتی موجود در زمینه سلامت و ایمنی غذا در کشور زمینه ساز بسیاری از بیماری های ناشی از غذا و بروز انواع سرطان ها به دلیل آلودگی های شیمیایی و بیولوژیک مواد غذایی در مراحل مختلف از مزرعه تا سفره بوده که مطالعات انجام شده داخلی طی سال های مختلف در زمینه آلودگی های میکروبی و شیمیایی مواد غذایی بیانگر این موضوع است. به عنوان مثال مطالعه ای بر روی ۵۲۵ نمونه از گوشت های مرغ در شهر تهران نشان داده است که ۲۵ درصد مرغ های مورد مصرف به انواع سالمونلا آلوده بوده اند که بیماری سالمونلوز را با عوارض اسهال و استفراغ و عفونی

شدن بافت روده ای به دنبال دارد. آلودگی مواد غذایی به فلزات سنگین از جمله سرب و کادمیوم که از راه کودهای فسفاته و لجن‌های فاضلابی وارد گیاه شده و در اثر تغذیه دام‌ها با علوفه آلوده و وارد شدن سرب و کادمیوم در شیر وارد چرخه غذایی انسان می‌شود باعث شده این فلزات سمی در ارگان‌های بدن به ویژه کلیه تجمع پیدا کرده و نهایتاً موجب نارسایی کلیوی شود. مواردی از وجود آفلاتوکسین‌ها که گروهی از سموم قارچی هستند در شیر مادران ایرانی که ناشی از مصرف مواد غذایی آلوده بوده گزارش شده است. تغذیه با مواد غذایی آلوده به آفلاتوکسین مانند گندم و آرد، پسته، بادام زمینی و شیر نهایتاً بروز سرطان کبد را در انسان به دنبال دارد. وجود آفلاتوکسین در شیر، به دلیل تغذیه دام با علوفه و نان کپک زده و همچنین در گندم به دلیل نگهداری و ذخیره نامناسب گندم و کپک زدن آن در ایران به کرات گزارش شده است. وجود بقایای سموم آلی کلردار که دسته بزرگی از حشره کش‌های دفع آفات را تشکیل می‌دهند و از دیر باز علیه بیماری مالاریا و نیز آفات و حشرات مورد استفاده قرار می‌گیرند، آلودگی مواد غذایی از طریق انتقال شیمیایی ناشی از مواد اولیه بسته بندی نیز در سال‌های اخیر نگرانی‌هایی را به وجود آورده است. وجود باقیمانده سموم اورگانوکلر مانند دددت در نمونه‌های سبزیجات کشت شده در استان خوزستان بیش تر از استاندارد معین شده توسط سازمان جهانی بهداشت و FAO گزارش شده است.

متولیان ایمنی غذا در کشور چه دستگاه‌هایی هستند؟ آیا اداره‌هایی که در وزارت بهداشت و در معاونت‌های متفاوت آن به وظایف خود مشغول هستند این همه را می‌بینند و یا هر کدام خود را متولی بخشی کوچک می‌دانند؟ چه سازمانی متولی اصلی است؟ آیا مسئولان ایمنی غذا در وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی، وزارت جهاد کشاورزی، سازمان استاندارد با هم جلسات مشترک برای تقسیم وظایف و هماهنگی دارند؟ و آیا به سلامت‌نگاهی کامل دارند؟ و آیا همه غذاها از سبزی و سیفی و کشت‌های گل‌خانه‌ای و حوضچه‌های پرورش ماهی و مرغ‌داری‌ها و ... تحت نظارت‌اند؟ آیا سبزی‌هایی که می‌خوریم روی خاک سالمی رشد پیدا کرده‌اند؟ آیا نیترات این خاک بیش از حد نیست؟ آیا مزارع با آب سالم آبیاری می‌شوند؟ آیا کودهای مناسب برای خاک‌های زراعی مصرف می‌شود؟ آیا ریزمغذی‌های خاک کافی است؟ آیا بارش‌های بیولوژیک با آفات نباتی مبارزه می‌شود؟ آیا باقی مانده سموم بر سبزی و میوه نمی‌ماند؟

با عنایت به موارد پیش‌گفت، می‌توان تعریف مشخصی از ناامنی غذایی ارایه داد. ناامنی غذایی عبارت است از عدم دسترسی مطمئن به مقادیر کافی غذای مغذی و سالم برای رشد و تکامل طبیعی و داشتن یک زندگی فعال برای همه افراد جامعه است. به عبارت دیگر فقدان امنیت غذایی دلالت

بر محدوده وسیعی از پدیده هایی نظیر قحطی، بیماری و گرسنگی دوره ای تابنی ثابتی در عرضه غذا دارد. فقر، بیکاری، تورم اقتصادی، بی سوادگی، ناآگاهی های تغذیه ای، حوادث، خشکسالی، بیماری، اغتشاشات، معضلات اجتماعی و ... هم نتیجه و هم منتج از ناامنی غذایی است. صرف نظر از میزان تأثیر گذاری، دستگاه های اجرایی متعددی در پیشگیری از ناامنی غذایی مؤثر هستند که می توان به صورت زیر نمایش داد:



تحلیل عوامل تأثیر گذار بر وضعیت امنیت غذا و تغذیه سالم در کشور به صورت جدول صفحه بعد نمایش داده می شود که نشان دهنده میزان تأثیر هر یک از آن ها در سطح کشور است:

جدول اولویت بندی عوامل تأثیرگذار و زمینه ساز مرتبط با امنیت غذا و تغذیه سالم

امتیاز کل	پذیرش اجتماعی	تعهد سیاستی ملی	اثر بخشی مداخلات مرتبط	شدت مشکل	عوامل تأثیرگذار و زمینه ساز	عوامل اصلی مرتبط با امنیت غذایی و تغذیه سالم
۱۰	۳	۱	۳	۳	بی سوادی	آگاهی و تغذیه ای
۱۱	۳	۲	۳	۳	شناخت ناکافی نیازهای تغذیه ای جامعه به ویژه در گروه های آسیب پذیر (مادران، کودکان و سالمندان)	
۸	۲	۲	۲	۲	اطلاع رسانی ناکافی	
۱۳	۳	۳	۳	۴	بیکاری	بهره
۱۲	۳	۳	۲	۴	ناکافی بودن درآمد خانوار	
۱۲	۳	۳	۳	۳	پوشش ناکافی حمایت های تأمین اجتماعی (بیمه درمانی، بیکاری، حوادث و ...)	
۱۰	۲	۳	۳	۲	حمایت های جبرانی ناکافی از دهک های درآمدی پایین جامعه	
۸	۲	۱	۲	۳	محدودیت منابع تولید	دسترسی به مواد غذایی سالم و کافی
۷	۲	۱	۲	۲	کمبود منطقه ای مواد غذایی	
۱۰	۳	۲	۲	۳	سیستم توزیع نامناسب مواد غذایی	
۱۰	۳	۱	۳	۳	افزایش قیمت مواد غذایی / نوسانات فصلی قیمت ها	
۱۲	۳	۳	۳	۳	وقوع بحران های طبیعی (قحطی و خشکسالی) و بحران های اقتصادی	
۱۰	۳	۱	۳	۳	ایمنی مواد غذایی / ناسالم بودن مواد غذایی در مراحل تولید، توزیع، فراوری و مصرف	
۱۳	۳	۳	۳	۴	کافی نبودن خدمات بهداشتی درمانی	
۱۱	۳	۲	۳	۳	کافی نبودن پرسنل بهداشتی به نسبت جمعیت جهت ارائه خدمات بهداشتی در منطقه	بهبودی

امتیازدهی: حداقل = ۱، متوسط = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴

حال با اطلاع از عوامل اصلی، تأثیرگذار و زمینه ساز، هر چند نمی توان منکر نقش بازیگران دیگری نظیر وزارت آموزش و پرورش، بنیاد مستضعفان و جانبازان، سازمان های غیر دولتی (OGN) و ... در تأمین امنیت غذا و تغذیه سالم شد، لکن ذیلاً به بررسی نقش پنج دست اندرکار اصلی این موضوع پرداخته می شود:

تحلیل وضعیت دست اندرکاران

نام وزارت/ سازمان/ نهاد دست اندرکار	بخش های مرتبط	رسالت ها و اهداف در حوزه غذا	عوامل تأثیرگذار و زمینه ساز	سطح تأثیر بر حوزه غذا	میزان تعهد قانونی	نمره اولویت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	- اداره کل نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی - دفتر سلامت خانواده و جمعیت - دفتر سلامت محیط و کار - مرکز گسترش شبکه و ارتقای سلامت - مرکز مدیریت بیماری ها - مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی - انستیتو تحقیقات تغذیه کشور - روابط عمومی	- تدوین سیاست های مرتبط با سلامت و تغذیه جامعه - اولویت بندی مداخلات حوزه بهداشت و تغذیه در مناطق در معرض خطر نامی غذایی - تلاش برای دستیابی همه مردم به بالاترین سطح سلامت - تأمین و تأیید سلامت محصولات غذایی	آگاهی تغذیه ای	۱	۱	۱
			فقر	۳	۳	۳
			دسترسی به مواد غذایی سالم و کافی	۲	۲	۲
			بیماری	۱	۱	۱
وزارت جهاد کشاورزی	- معاونت برنامه ریزی و اقتصادی - سازمان دامپزشکی - سازمان شیلات - سازمان حفظ نباتات - معاونت تولیدات گیاهی - معاونت تولیدات دامی - سازمان تحقیقات	- تعیین سیاست ها و راهبردهای مربوط به بخش کشاورزی - انجام بررسی ها و اقدامات لازم به منظور برنامه ریزی تولید و تأمین نیاز کشور به محصولات و فرآورده های کشاورزی و دامی - افزایش بهره وری، کاهش ضایعات و بهبود کیفی تولید محصولات و فرآورده های بخش کشاورزی	آگاهی تغذیه ای	۳	۳	۳
			فقر	۳	۳	۳
			دسترسی به مواد غذایی سالم و کافی	۱	۱	۱
			بیماری	۲	۳	۲
وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی	- دفتر مطالعات اقتصادی و فقرزدایی - دفتر برنامه ریزی بیمه های درمانی	- پوشش و سیاست گذاری در خصوص بیمه ها - تدوین و اجرای سیاست های مناسب جبرانی	آگاهی تغذیه ای	۲	۳	۲
			فقر	۱	۱	۱
			دسترسی به مواد غذایی سالم و کافی	۲	۲	۲
			بیماری	۳	۳	۳
سازمان بهبودی	- معاونت توانبخشی و پیشگیری از معلولیت ها - معاونت اجتماعی و پیشگیری از آسیب ها - اداره کل آمار و فناوری ارتباطات - دفتر روابط عمومی و بین الملل	- شناسایی و انجام مداخلات در زمینه سوء تغذیه اقشار آسیب پذیر - شناسایی شرایط اقتصادی، اجتماعی و رفاهی، دسترسی و توزیع غذا و کمک به کنترل وضعیت تغذیه اقشار نیازمند	آگاهی تغذیه ای	۲	۲	۲
			فقر	۱	۱	۱
			دسترسی به مواد غذایی سالم و کافی	۱	۱	۱
			بیماری	۲	۲	۲
کمیته امداد امام خمینی	- معاونت حمایت و سلامت - معاونت خودکفایی - معاونت مشارکت ها - دبیرخانه حوادث و بلاای طبیعی - روابط عمومی	- تدوین عوامل مؤثر در فقر و تبیین راه های حمایتی، مشارکتی در امداد به فقرا با دید خودکفایی خانواده های نیازمند - در دستیابی به غذا و نیازهای تغذیه ای - تدوین برنامه های مداخله ای در زمان بروز حوادث طبیعی - در جهت رفع نیازهای جمعیت آسیب دیده	آگاهی تغذیه ای	۲	۳	۲
			فقر	۱	۱	۱
			دسترسی به مواد غذایی سالم و کافی	۲	۲	۲
			بیماری	۲	۲	۲

امتیازدهی: بالا=۱، متوسط=۲، پایین=۳ و نمره اولویت: بالاترین اولویت=۱، اولویت متوسط=۲، پایین ترین اولویت=۳

چه باید کرد؟

در سال‌های اخیر با افزایش رشد جمعیت مسأله تأمین غذا و دستیابی به امنیت غذایی برای همه افراد جامعه اهمیت بیش تری یافته و تلاش و لزوم فعالیت مستمر دولت‌ها برای رفع کمبودها و تأمین مایحتاج غذایی در پی داشته است. بالا بردن مقدار تولید مواد غذایی با افزایش سطح زیر کشت محصولات کشاورزی با توجه به محدودیت‌هایی که در منابع آب، خاک و امکانات اقتصادی و همچنین روند تغییر کاربری اراضی وجود دارد بسیار دشوار است. روندی که تناسب بین افزایش جمعیت و تقاضای غذا در سال‌های اخیر بخصوص پس از انقلاب سبز را برقرار کرد افزایش تولید در واحد سطح یا همان افزایش عملکرد بود که کاربرد سموم و انواع کودهای شیمیایی را به دنبال داشته است و طبق آمار موجود مصرف کود در ایران ۵/۱ درصد بیش تر از دیگر نقاط جهان است.

در دهه‌های اخیر سلامت و بهداشت مواد غذایی و تغذیه در زندگی بشر امری در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه، از اهمیت روز افزونی برخوردار شده که این اهمیت پس از افزایش جدی انواع بیماری‌ها و کشف انتقال آن‌ها از طریق مواد غذایی ناسالم شکل جدی تری به خود گرفت. از این رو دست‌اندرکاران تهیه و تولید مواد غذایی، جهت ایجاد و یا تداوم موفقیت خود در بازار، نیازمند ایجاد اطمینان در مصرف‌کنندگان از سلامت مواد تولیدی خود شدند. بالا بردن قابلیت سازمان‌ها در تولید و ارایه مواد غذایی سالم و عاری از خطراتی که به طور معقول انتظار وقوع آن‌ها در فرآیندها، تجهیزات و نهایتاً محصولات آن‌ها می‌رود، از الزامات این گونه سازمان‌ها شده است.

با بررسی دقیق تر بر روی آنچه ما به عنوان غذا مصرف می‌نماییم، درمی‌یابیم که غذا و تغذیه، نتیجه حاصل شده از عملکرد زنجیره‌ای است به نام زنجیره غذایی که شامل تولیدکنندگان خوراکی دام و طیور، محصولات کشاورزی، مواد غذایی، سیستم‌های بسته‌بندی، حمل و نقل، نگهداری و انبارش، تولید شوینده‌های مصرفی در نظافت و میکروبی زدایی صنایع غذایی، انواع افزودنی‌ها و ... است.

ارتباط مؤثر و متقابل در میان تأمین‌کنندگان زنجیره غذایی از آن جهت حائز اهمیت است که باعث اطمینان از شناسایی و کنترل کلیه خطرات در هر مرحله از زنجیره غذایی و حذف آن مرحله می‌شود که ناایمن بودن هر یک از اعضاء زنجیره، می‌تواند منجر به تولید غذایی ناسالم و خطرناک برای سلامتی انسان گردد.

در کشور ما سوء تغذیه ناشی از فقر از حدود چهل سال قبل گزارش شده است و به رغم اجرای

برنامه های مداخله ای متعدد کماکان شیوع نسبتاً وسیعی دارد و طی سال های اخیر تغییر در هنجارهای سنی (هرم سنی) و بیماری های متابولیک در قالب یک گذار تغذیه ای شتاب زده به مشکلات سلامتی دامن زده اند. بر اساس شاخص مصرف انرژی در کل کشور، از هر ۱۰ نفر چهار نفر مصرف انرژی بالا و دو نفر کمبود مصرف انرژی داشته و فقط چهار نفر در حد مطلوب غذایی خورند. به عبارت دیگر حدود چهل درصد جامعه پرمصرفی انرژی دارند که پرمصرفی انرژی در نیمه بالای درآمدی شیوع بیش تری دارد. این تصویر در حقیقت نبود تعادل در الگوی مصرف غذا در ایران را نشان می دهد.

تعیین سبد مطلوب غذایی در اکثر کشورها جزو برنامه ها و اهداف اصلی مؤسسه ها و نهادهای تصمیم گیر دولتی مربوطه است. تبیین این مسأله که گروه های مختلف در آمدی جامعه بایستی چه ترکیبی از مواد غذایی را به مصرف رسانند تا ضمن به حداکثر رساندن مطلوبیت خود از سبد غذایی منتخب، به سیری سلولی نیز دست یابند بسیار مهم است. به عبارت دیگر ترکیب غذایی موجود در سبد مصرفی خانوار به نوعی انتخاب شده باشد که علاوه بر سیری شکم، مواد مغذی ضروری برای سلامت بدن را به میزان لازم و کافی تأمین نماید، زیرا فقدان یا کمبود هر یک از مواد مغذی سبب سوء تغذیه شده و این امر منجر به بروز انواع بیماری های می شود. از طرف دیگر استفاده بیش از حد مواد مغذی باعث ایجاد نارسایی در امور روزمره برخی اندام ها و اعضای بدن شده و در نهایت افراد دچار بیماری بعضاً خطرناک خواهند شد. از نظر متخصصین تغذیه، الگوی غذای مطلوب الگویی است که بر پایه سه اصل کفایت، تعادل و تنوع (ضمن تأمین نیازهای تغذیه ای و حفظ سلامت جامعه، تفاوت های فردی، عادات و ترجیحات غذایی، فرهنگ و سواد تغذیه ای اقشار مختلف) تدوین شده و منعکس کننده امکانات تولید، توزیع و دسترسی اقتصادی و فیزیکی در سطح ملی باشد.

مدیریت سیستم غذا و تغذیه کشور سه متولی اصلی دارد: مردم به عنوان تولیدکننده و مصرف کننده نقش عمده و کلیدی در امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای جامعه دارند. جامعه علمی که وظیفه تربیت مدیران، ساخت علم و تکنولوژی لازم، عیان سازی مشکلات پنهان و تدارک مبانی علمی و تأمین اطلاعات لازم برای تصمیم گیری را عهده دار است. سهم دولت نیز تعیین جایگاه و اولویت امنیت غذا و تغذیه سالم، سیاست گذاری سیاسی، مالی و اجرایی به منظور برخوردار با مشکل است. نکته قابل توجه این است که عنصر ارتباط دهنده می تواند هماهنگی و همپای سه متولی یاد شده در تحقق این امر نقش تعیین کننده ایفا کند زیرا ایجاد هماهنگی بین متولیان اصلی مسأله و همسو نمودن سیاست های اجرایی در راستای تأمین امنیت غذا و تغذیه نیاز به زبان مشترک را الزامی ساخته تا بتوان ضوابط را به زبان ساده و قابل درک برای ذی نفعان تعریف کرد که سبد

غذایی مطلوب می‌تواند به عنوان ابزار برنامه ریزی غذا و تغذیه کشور و همچنین به عنوان ابزار استاندارد جهت ارزشیابی عملکرد برنامه‌ها و سیاست‌های تغذیه‌ای کشور به کار برده شود.

علاوه بر آنکه با توجه به فقدان مدیریت واحد در نظام نظارت بر ایمنی و سلامت غذا، پژوهش‌های جامع در خصوص ایمنی و سلامت غذا، نظام پایش و کنترل بیماری‌های مرتبط با غذا، آمار دقیقی در خصوص نوع و شدت مخاطره و بیماری‌های مرتبط با غذا در کشور وجود ندارد، اما به دلایل گوناگون از جمله وضعیت روبه‌گسترش بیماری‌های مرتبط با غذا، انواع سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی، پیری زودرس، مسمویت‌های حاد غذایی، افزایش شکایت مصرف‌کنندگان، روش‌های کشت و زراعت نامناسب در داخل کشور، فرسودگی صنایع غذایی، پایین بودن سطح اتوماسیون در صنایع تبدیلی، نبود انبارهای نگهداری مناسب، توسعه صنعتی کشور و تأثیر آن بر افزایش نوع و میزان آلاینده‌های محیطی مؤثر بر ایمنی غذا و کاهش سهم صادرات در تجارت جهانی غذا دلالت بر پایین بودن سطح ایمنی و سلامت غذا دارند. لذا بایستی برنامه‌ای فرابخشی با نگاهی جامع و با هدف حذف آلودگی غذا به آلاینده‌های بیولوژیکی و شیمیایی در طول زنجیره تولید تا سفره است و اهتمام به اصلاح ارکان نظام ایمنی و سلامت غذا در کشور تدوین شده و در صدد ارتقای سطح ایمنی و سلامت آن دسته از گروه‌های غذایی است که:

۱. سهم بیش‌تری در سبد غذایی خانواده ایرانی دارند.

۲. از ریسک بالاتری در مخاطرات برخوردارند.

۳. مخاطرات آن‌ها جزء مهم‌ترین مخاطرات محسوب می‌شوند.

برآمده و ارتقای توانمندی صنایع غذایی کشور و حذف سوء تغذیه را مورد توجه قرار دهد.

منابع:

کلاتری، عیسی (۱۳۷۳). امنیت غذایی، ابعاد جهانی و ملی. اقتصاد کشاورزی و توسعه. سال دوم.

حقوقی، مرتضی (۱۳۷۷). امنیت غذایی. آب و توسعه. شماره دوم و سوم. ۷۴-۷۵.

رکنی، نوردهر (۱۳۷۲). اصول بهداشت مواد غذایی. چاپ اول. دانشگاه تهران.

سند ملی توسعه فرابخشی امنیت غذا و تغذیه

شیخ‌الاسلام، ربابه (۱۳۷۵). "چرخه شوم سوء تغذیه"، در مجموعه مقالات گردهمایی بررسی مسئله فقر و فقرزدایی، جلد اول، تهران.

قاسمی، حسین (۱۳۷۳). «تعاریف و مبانی نظری امنیت غذایی»، در مجموعه مقالات ویژه نامه امنیت غذایی، فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه، ناشر: موسسه پژوهش‌های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی، تهران.

نوروزی، فرح‌آرا و بیتا صمیمی (۱۳۸۱). "ترازنامه غذایی ایران ۸۶۳۱-۰۸۳۱: ارزیابی روند تولید و عرضه مواد غذایی در کشور از دیدگاه تغذیه‌ای"، ناشر: موسسه پژوهش‌های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی، تهران