

داشت که آن مغازه را بملک کند. مغازه‌دار آنها را به کارخانه بازگرداند. سال ۱۳۷۱ بود که کارخانستیم ۳۰ درصد نمک‌های بازار را به نمک پیدار تبدیل کنیم. این عدد مرتب افزایش پیدا می‌کرد و تولیدکنندگان بیشتری می‌خواستند شریک این طرح سلامتی باشند. در سال‌های بعد بروشورهایی را برای آموزش بهوزران در سراسر کشور آماده و توزیع کردیم تا به دریافت آموزش‌های لازم بتوانند به مردم کمک کنند. از آنجا خواستیم در مناطق روستایی برنامه‌های زرد رنگی را در وزارت بهداشت تولید کردیم به‌دوم به عنوان نماد در زیج سلامت (تنها ابزار ایرانی است که در رهن نظام امورها خدمات بهداشتی درمانی کشور ما براساس نیازهای واقعی آن شکل گرفته است و با استفاده از این ابزار ساده و مقبصر می‌توان در سطح می‌سده، شهرستانی و کشوری توان رهبری تیم بهداشتی را ارتقا داد) که اطلاعات جمعیتی، مرگ و میر و بیماری‌ها به آنها می‌شد و می‌شد و می‌توان دید و یور بود را پچسباند و در بازدیدهایی که از منزل روستاییان انجام می‌دادن، ثبت کنند که چند درصد خانواده‌ها روستا را نمک پیدار استفاده می‌کنند. اگر خانواده‌ای بود که نمک پیدار استفاده نمی‌کرد به آنها آموزش می‌دادند. علاوه براین طلع می‌شدند کدام مغازه نمک غیر پیدار دارد و به مغازه‌دار نیز آموزش می‌دادند تا حتماً برای نمک خوراکی نمک پیدار بفرش.

بیهود تغذیه در همان زمان مطرح شد. اینکه کنگدگان خرده پای نامک این از زمان افراد کم سواد بودند، اما خوش اقبال، خسن نیت ما را درک کردند و از اینکه می توانستند بخشی از این برنامه ملی باشند احساس خوبی داشتند.

چه زمانی آموزش به مردم آغاز گردید؟

کمیتة فرعی، بحث آموزش از طریق رسانه ها پیروزه صدا و سیما را برعهده گرفت تا مردم را با خاصیت نامک بیدار آشنا کنند. مدیر آموزش بهداشت وزارتخانه تلاش می کردند برای نم و دیگر اعضای کمیتة کشوری و قریه مصاحبه بگیرند تا توانیم مورد و رو با مردم صحبت کنیم و اطلاعات مناسب را برای ترغیب شان به استفاده از نامک بیدار به آنها ارائه بدهیم. اما بعد از اینکه تولیدکنندگان خرده پای توانستند از نظر مالی دستگا ه تهیه و در محل کارگاه نصب کنند، از تازه مشکلات جدید ایجاد شد، زیرا برخی از اسپری ها مشکل داشت و درست عمل نمی کرد. از طرف دیگر، یونیوسف تصمیم های به دست ما رساند که حاوی قطره بود که وقتی روی نامک می ریختیم رنگش آبی یا بنفش می شد که بعد از این قطره ها در کشور تولید شد و توانستیم نامک

نمی‌خواستیم نمکی بدون ید در اختیار مردم قرار گیرد، مقرر شد بسته‌های نمکی که یدار می‌شود را زرد رنگ در نظر بگیریم و حتماً کلاه بهداشتی داشته باشند.

آن دوران برای برنامه یددار کردن نمک چند بودجه داشتیم؟

هیچ! ما ستافانه برنامه یددارکردن نمک از طرف سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی هیچ بودجه‌ای نداشت. دلیل نشان بود که این بود که شما دفتر بهبود تغذیه ندارید که بودجه برقرار گرفته شود. به همین دلیل از بخش بهداشت محیط تقاضا کردیم بخاش‌باشی‌هایی که برای بازدهی‌های مبادی به ما مغازه‌ها سرکشی می‌کنند، نمود نمک یددار با بسته‌بندی زرد را بویجی‌ری کنند. بدین صورت که مقدار کمی از نمک را با برش کوکی برداشته و روی آن را با چسب ببندند و جلوی فروشنده با بیان مزایای مصرف نمک یددار آن را با قطره سدینج که در اختیار دارند، تست کنند. اگر نمک یددار نبود، بهداشت محیط اجازه

باتوجه به پوشش بالای برنامه یددار کردن نمک، گزاش به کمبود ید در افراد مختلف شد؟

در بعضی مناطق بله، تا سال ۱۳۸۵ در وزارتخانه بودم، تمام سازمان‌ها به وظایف عمل می‌کردند. هر ساله علاوه بر اینکه بد نمک‌ها را از طریق آزمایشگاه‌های سازمان غذا و دارو اندازه‌گیری می‌کردیم، بلکه آزمایشی هم خودخواهی انجام می‌دادیم. به این شکل که ۲۴۰ دانش‌آموز دختر و پسر از استان‌های مختلف، در بازه سنی ۸ تا ۱۸ ساله انتخاب می‌شدند، میزان ید در بدنشان مشخص شود. اگر ید در بدن دانش‌آموزان کاهش پیدا می‌کرد، باید آزمایش نمک‌ها را چک می‌کردیم. در بعضی از مناطق که مردم غذایی نداشتند که نمک مصرف کنند و اغلب نان می‌خورند، با کمبود ید در بدن چپه‌ها روبه‌رو شدیم. به همین دلیل یک کمیته کشوری تشکیل دادیم تا برای این مناطق مصوبه‌ای داشته باشیم که ید از طریق نان به آنها برسد که خوشبختانه جواب کمیته مثبت بود و این مصوبه ابلاغ شد.

کردن شرکت کنند، باید از معادن نمک باخلو ۹۹ درصد استفاده کنند .

اختلالاتی که گفتید، عوارضی است که دیگر در جامعه دیده نمی شوند؟

اگر کمبود یک دارو مثل کوهی در دل دریا توصیف کنیم، فقط نوک قله که گواست از آب بیرون زده و قابل مشاهده است چون عوارض دیگر از دید مردم پنهان است. ولی تحقیقات جهانی و حتی در ایران علل اصلی این اختلالات را کمبود در غذای روزانه مردم تشخیص داده اند.

سازمان های دیگر هم برای اجرای این برنامه همکاری داشتند؟

سازمان غذا و دارو، اداره کل نظارت بر مواد غذایی مؤسسه استاندارد، وزارت معادن و صنایع فلزات از هم جدا بودند، مؤسسه های تحقیقاتی، وزارت بهداشت که مجوز تولید نمک به مقاضیان می داد و مدیر کل اداره تغذیه و بهداشت خانواده، هر کدام در بخش های مختلف، درگیر کار می شدند. در حقیقت برنامه حذف اختلالات ناشی از کمبود یود اولین برنامه ملی بود که می توانست همکاری بین بخشی در کشور باشد. همچنین همزمان با اجرای برنامه توانستیم معاون بهداشتی را در صورت اهمیت تغذیه در سلاطین مردم و ارتقای سلامت آنان متقاعد کنیم و هدف این بود که به مشکلات موجود رسیدگی شود که ایجاد تفاوت در آن زمان افراد کم سوادی بودند، اما شد. تولیدکنندگان خرده پاشی نمک در آن خوش حالی، حسرت می خورند و دارند کردند و از اینکه می توانستند بخشی از این برنامه ملی باشند احساس خوبی داشتند.

کمیته فوری، بحث آموزش از طریق رسانه‌ها باورزه صدا و سیما را برعهده گرفت تا مردم را با خاصیت نمک یخ‌دار آشنا کنند. مدیر آموزش بهداشت و ترغیب‌خانه تلاش می‌کردن برای من و دیگر اعضای کمیته کشوری وقت مصاحبه بگیرند تا بتوانیم روزی به مردم صحبت کنیم و اطلاعات مناسب را برای ترغیب‌شان به استفاده از نمک یخ‌دار به آنها ارائه بدهیم. اما بعد از اینکه تولیدکنندگان خردوپا نتوانستند از نظر مالی دستگاه‌ها را تهیه و در محل کارگاه نصب کنند، برخی از مشکلات جدیدی ایجاد شد، زیرا برای آسپری‌ها مشکل داشت و درست عمل نمی‌کرد. از طرف دیگر، یونیفرف بسته‌هایی به دست ما رسید که حاوی قطره بود که وقتی روی نمک می‌ریختیم رنگش آبی می‌بخش می‌شد که بعد این‌که قطره‌ها در کشور تولید شد و توانستیم نمک یخ‌دار را تست کنیم، از آنجایی که می‌توانستیم نمک یخ‌دار را به دست مردم قرار بدهیم، مقرر شد بسته‌های نمکی که یخ‌دار می‌شود، از رز زنگ در نظر بگیریم و حتماً که بهداشتی داشته باشند.

آن دوران برای برنامه‌ی‌دار کردن نمک‌چوردوجه‌چندانی؟

هیچ! ما مستأفانه برنامه‌ی‌دارگردن نمک از طرف سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی هیچ بودج‌ای نداشت. دلیل‌ش‌هم این بود که شما فردا به‌روز تقویم ندارید که بودجه‌ی‌وارش گرفته شود. به همین دلیل آن بخش بهداشت محیط تقاضا کردیم تا کارشناسانی که برای بازدیدهای میدانی به مغازه‌ها سرکشی می‌کنند، موجود نمک‌ی‌دار را با بسته‌بندی رزق و برقی کنند. این بسته‌بندی مقدار کمی از نمک را با برش کوچکی برداشته و روی آن را با چسب ببندند و نمک فروشنده با این مایزای مصرف نمک‌ی‌دار آن را با ظفره‌ی‌دست به‌رو اختیار دارند، تست کنند. اگر نمک‌ی‌دار نبود، بهداشت محیط آن‌ها

نام لیپیدول که روغن یددار تزریقی است، استفاده کنند.

یعنی دیدار کردن نمک منتهی شد؟

کمیت‌ه علم‌ی دستور داد، روغن‌های تزریقی لیپیدول برای مناطق هاپیر ندیمک (بیماری‌های پوستی که با سرعت بالایی افراد را درگیر می‌کند و در بین تمام روغن‌های سنی به اندازه یافت می‌شوند) کشور خریداری شود. مقرر شد در مورد اجازه خریدی توسط شرکت سهامی داروهای پزشکی کشور با دکتر رضا ملک‌زاده وزیر وقت، صحبت کرده و مجوزش را دریافت کنیم. دکتر ملک‌زاده گفتند: «این‌ها مناسبی نیست به‌خصوص عده‌ای تزریق شود و برخی به‌حرح مجربانند. به‌ویژه وقت گفتم تولید نمک دیدار هدف اصلی است ولی کمیت‌ه برای مانتق‌ی که شیوع بالاسستی، می‌خواهد از این آمپول‌ها استفاده کنند.» گفتیم اگر حمایت کنید، می‌توانیم همراه با تولید نمک دیدار، آموزش‌های عمومی را شروع و کمیت‌ه باید مطلع شوند که اختلالات ناشی از کمبود دی‌جیست و چربی‌ها را نمک دیدار استفاده کنند.

یدار کردن نمک در آن دوران چگونه بود؟

کتابی از سازمان جهانی بهداشت به نام راهنمای فنی مبارزه با کمبود ید، به دستم رسید که با کمک دکتر پرویز وزیریان، یکی از همکاران ما، به آن ترجمه کردیم. در این کتاب، تصویر دستگاهی چاپ شده بود که چگونگی یددار کردن نمک را شرح میداد، اما اندازه این دستگاه و کارکرد آن را مناسبتی با یونیسف نداشت. برای ما یونیسف همان سازمانی بود که به ما می‌گوید که باید یونیسف هند را فراوانتر ببینیم. بعد از آن مشخصات و ابعاد دستگاه را برای ما ارسال کرد. بعد از مدتی مشخصات آقای مهندس سلمان منش که تخصصش بهداشت محیط بود، در نحوه کارکرد این دستگاه و برایمان توضیح دادند و متوجه شدیم روشی بسیار ساده است که نویسنده کتاب خرده‌هایی می‌آوردند با این روش به آسانی نمک تولیدی را یددار می‌کنند. قبل از هر کاری باید دستگاه را به ساحتی به دستگاه افشان برای سبزی کردن ید به نمک هم برای داشتیم. من قبل از رسیدن دستگاه به اداره مبارزه با بیماری‌ها رفتم و به آنها خواستم افغانستانی‌ها را که برای سبزی‌پاشی پشه مالاریا استفاده می‌کنند در اختیار بگذارند. همکاران بخش مالاریا تعدادی از این افشان‌ها را آوردند و توضیحاتی دادند که بسیار مفید بود.

تولید کنندگان نمک را چطور قانع کردید یا شما همکاری کنید؟

برای جلب همه کار تولید کنندگان تصمیم گرفته بودم و اقلیت ها را به آنها نشان دهم تا درک بهتری از ضرورت پدیدار شدن نمک داشته باشند به همین دلیل آنها را به مدرسی بردم که در آن دانش آموزش درگیر بیماری کوادر بودند و برای آنها توضیح دادم که کمبود یه به جز این بیماری می تواند باعث سقط جنین و مرگ کودکان هنگام تولد نیز بشود. کمبود یه در دوران جنینی، ممکن است باعث تولد نوزادان دچار معلولیت هایی همچون عقب ماندگی ذهنی، انحراف در تکامل، تشنج های و داشتن تکرر نمک شود. این جلسات با گروه های مختلف تولید کننده نمک کوادر آنها را تحت تأثیر قرار داد و باعث شد از اینکه بتوانند نقشی در حفظ سلامت مردم داشته باشند برای خرید دستکته با هم رقابت کنند، به همین دلیل روز به روز تعداد تولید کنندگان افزایش می یافت و مقرر شده بود کسانی که می خواهند بر نامه در



سال ۱۳۷۱ بود که توانستیم ۳۰ درصد نمک‌های بازار را به نمک یخ‌دار تبدیل کنیم. این عدد مرتب افزایش پیدا می‌کرد و تولیدکنندگان بیشتری می‌خواستند شریک این طرح سلامتی باشند. در سال‌های بعد پروشورهایی را برای آموزش در بهوزان در سراسر کشور آماده و توزیع کردیم تا با دریافت آموزش‌های لازم بتوانند به مردم کمک کنند

۶۶
اجلاسی در سال
۲۰۰۰ میلادی در
۱۰ بهمن ۱۳۷۹

منطقه حضور
داشتند. در این
اجلاس ایران به
عنوان اولین کشور
منطقه معرفی شد
و عنوان (رهایی از
اختلالات ناشی از
کمبود) را کسب
کرد و تونس نیز به
اختلاف زیاد دوم
کشور نام گرفت



گفت‌وگو با دکتر باب‌الشیخ الاسلام، مدیر وقت برنامه ملی پیشگیری از کمبود

ناهنجاری‌هایی که با «پد» در نمک حل شد

اختلالات حرکتی و در موارد کمبود شدید، اختلال شدید ذهنی و حرکتی می‌شد. سوال ما پیش‌مشکل کمبود وید، و اختلالات، در بسیاری از مناطق این‌ها به‌عنوان یک بیماری بومی شناخته می‌شد. اولین بار در سال ۱۳۴۸ بررسی اپیدمیولوژیک در استان آذربایجان انجام گرفت. یافته‌های به‌دست آمده نشان داد، کمبود وید و عوارض آن، برای نژادهای از آن به‌خصوص گوآتر در اکثر شهرها و روستاها شایع است. سال ۱۳۴۸ بررسی اپیدمیولوژیک این اختلال به‌ی‌کی از اوپوت‌های بهداشتی کشور تبدیل شد. جایی که دکتر رباه شیخ‌الاسلام، متخصص مدیریت سلامت عمومی و مدیر وقت این طرح بزرگ، کارش را شروع کرد. او قدم بزرگی برای جلوگیری از انواع بیماری‌ها در آن جمله سقط جنین، از دست نوزاد مرده و... برداشت.

ی‌ددار کرده بودند ولی حرکت جدی
ما از سال ۶۸ شروع شد.

حالا چرا نمک؟

چون در اکثر جوامع، روزانه به میزان معینی نمک مصرف می‌شود و وضعیت اقتصادی جامعه و خانواده، اثری بر میزان مصرف ندارد، در نتیجه خانواده‌ها به مصرف آن به آسانی پدیده‌های جدید خود را دریافت می‌کنند، از طرفی اضافه کردن ید به نمک، تأثیری بر طعم آن نداشته و اثر سمی، نیز برای مصرف‌کننده ندارد، همچنین قیمت نمک پایین و برای همه اقشار جامعه قابل دسترسی است. در بعضی از کشورهای منطقه و کشور ما، نمک اغلب از معادن نمک استحصال می‌شود. البته دریاچه‌ها، چاه‌ها و چشمه‌های نمک هم داریم که این نمک‌ها حاوی ناخالصی‌ها و نامحلول نظیر آهن، مناسه، گچ و ناخالصی‌های محلول از جمله عناصر سمی، سرب، کادمیوم و آرسنیک هستند که در درازمدت می‌تواند باعث ایجاد بیماری‌های کلیوی، گوارشی، سمومیت، کم‌خونی و حتی سرطان شود. بنابراین همیشه باید نمک تصفیه شده نمک مصرف شود و اگر در منطقه‌ای نمک تصفیه وجود نداشته، از نمک شست‌وشو شده بیدار استفاده کرد. البته در بعضی از کشورهای اسفاده استرالیا (تاسمانی) آنان را بیدار مصرف می‌کردند، ولی بعدها گزارش‌هایی رسید که عده‌ای آنان را زیاد مصرف می‌کنند، عده‌ای هم در زمان رژیم ید خالص که داشتند، اصلاً آنان مصرف نمی‌کنند. حتی تحقیقی در استرالیا انجام شده بود مبنی بر اینکه افرادی که آن را زیاد مصرف می‌کنند، عوارضی هم پیدا نکردند بوند. وقتی به آمارهای جهانی نگاه کردیم، نمک بهترین گزینه برای افزودن به بود. البته آن را کمتر افزودند و به آن نمک‌زدایی کردند.

غذایی مناسب دیگری را انتخاب کنیم .

اجرای این طرح پراساس تجربه‌های موفق جهانی بود؟

بررسی‌ها در زمان اجرای برنامه، نشان داد با تعداد کمتری از تولیدکنندگان خردپا در نمک روریدر هستیم این تولیدکنندگان کارگاه‌های کوچکی داشتند و سنگ نمک را از معادن کشور می‌خریدند و بدون تصفیه کردن بسته‌بندی کرده و می‌فروختند. فقط یک کارخانه در سمنان داشتیم که به مقدار کم، نمک را برای پروژه‌های تحقیقاتی بیدار می‌کرد. البته این کارخانه مایل بود فقط خودش نمک بیدار تهیه کند اما وقتی مسأله شیوع یوتیر در کل کشور مطرح بود، به طور گسترده این کارخانه نمی‌توانست به تنهایی نیاز کشور را تأمین کند. همچنین اگر تولیدکنندگان کوچک را رها می‌کردیم، آنها به تولید نمک معمولی ادامه می‌دادند و ممکن بود توانایی به هدف حذف اختلالات ناشی از کمبود ید برسیم. بنابراین باید با تولیدکنندگان خردپا صحبت کرده و آنها را قانع از آنجا که طرفی باید مجوز نمک بیدار را از اداره نظارت بر مواد غذایی می‌گرفتیم، ولی آنها می‌گفتند تا نمک تصفیه نشود، اجازه نمی‌دهیم ید به آن اضافه شود. منوجه تردید دارد از اینکه نمک، بیدار شدن از ماده‌ای به

دکتر ربایه شیخ الاسلام در دوران کاری خود در وزارت بهداشت چند پژوهش کشوروی در زمینه تغذیه جامعه به خصوص تغذیه کودکان انجام داد و بر اساس نتایج پژوهش‌هایش، اقدام به تدوین و اجرای برنامه‌های ملی کرد که منجر به حذف اختلالاتی که جزو افتخارات کشور در سطح بین‌المللی باردار، باعث سقط جنین، بارداری‌های موزون، چشم، کروموزوم،

نه، ولی معاونت بهداشت وقت همیشه در جلسات شرکت می کردند. ما می گفتند باید وضعیت شیوع کوآر را در استان ها بررسی کنیم. سال ۶۸ تصویب شد در یکی از شهرستان های هر استان، شیوع کوآر بررسی شود. هر بررسی ها خیلی سریع با حمایت یون بهداشت و خلی و پزشکان استانی انجام و حتی برای گچگونگی بررسی، یوزکنی نوشته شد که بر اساس آن، یوزکنی به انتخاب معاونین بهداشتی استان ها به تهران فراخوانده شدند تا به یاسم کردن دانش آموزان ۱۸ تا ۱۹ ساله آماریابی از میزان شیوع کوآر در کشور استخراج کرد و به دفتر معاونت بهداشتی وزیر بهداشت ارسال کنند. به یاسم اطلاعات، متوجه شدیم تعداد زیادی از دانش آموزان ۱۸ ساله کشور مبتلا به بیماری کوآر، شايع ترين اختلالات ناشی از کمبود ید، هستند. این بررسی، اطلاعات، بیکار داده های داشت؛ چون شیوع کوآر در بعضی از استان ها بالای ۶۸ درصد بود، یعنی بر اساس تقسیمات کشوری، سه دسته استان با شیوع ۶۰ درصد و تعدادی ۴۵ درصد، در برخی استان های جنوبی هم شیوع حدود ۲۰ درصد بود. این اطلاعات لزوم مداخله فوری را آیدید می کرد. این حجم از شیوع بیماری سبب ضرورت مطالعاتی را روی زیرمجموعه های خود خواص را بیشتر کنیم. آماریابی جهانی، کمبود ید را در جهان بالغ بر یک میلیارد و ۶۰۰ هزار نفر تخمین زده بود. دلیل کمبود ید در آن سال ها، به طری سال ها، در خاک رانسته و ناپدید به رودخانه ها و دریا منتقل کرد. به همین دلیل واژه جهانی نمک طعام طرح شد. بعضی از کشورها حدود ۱۰ تا ۱۵ سال پیش برای حذف اختلالات ناشی از کمبود ید، نمک مصرف را

بعد از تشکیل کمیته کشوری در آن سال، ما شا به عنوان مدیر برنامه پیشگیری از کمبودید در کشور منصوب شدید. کمی‌ا‌ی آن دوران بگوئید.

قبیل از اینکه پروژه را کلید بزئیم، دکتر امامی، مدیر موسسه دکتر کیمیاگر و دکتر عزیزی تحقیقاتی را در انستیتو تحقیقات تغذیای ایران انجام دادند. بدویند. مقالات متعددی هم در مورد کمبودید وجود داشت، ولی برنامه دشاردن در کردن در سطح ملی انجام دشارده بود. سال ۶۷ نامه‌ای از دکتر عزیزی برای وزیر وقت بهداشت ارسال شد. من تازه به معاونت بهداشتی منتقل شده بودم. مصوب نامه درباره کمبودید کمبودید و اختلالات ناشی از آن بود و درخواست کرده بودند برای حل مشکل کمیته‌ای تشکیل شود. در آن دوران کمبودید به عنوان یکی از اولویات بهداشتی کشور شناخته می‌شد، ولی تا سال ۶۷ اقدامی در سطح ملی انجام نشده بود. بنابراین مقرر شد کمیته پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبودید در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت متخصصین غدد از استان‌ها به شهر مرتب تشکیل شود تا در مورد چگونگی رساندن ید به مردم به ا‌حدف دشاردن یادگرفتن کمک مانند سایر کشورها، بررسی‌های مختلفی انجام شود. در این کمیته، چالش‌های اعضا نبود داشت: عده‌ای معتقد بودند، نمی‌تواند نمک را دشارد کرد، چون دشاردن آموزش ندیده‌اند و از این نوع نمک‌ها استفاده نمی‌کنند. عده‌ای معتقد اعتقاد داشتند اگر مردم را وقتی کمترین کمبودید مصرف کنند، وقتی توانویان به اندازه کافی نمک در اختیار دشارند قرار بدیم، مایوس می‌شوند و برنامه موفق نمی‌شود.

در آن دوران هنوز دفتر بهبود تغذیه تأسیس نشده بود؟



کافی به بدن نمی‌رسد. نمک‌هایی که تصفیه می‌شوند، قابل اعتمادتر هستند، چون املاح سنگین و آلودگی‌های دیگر را ندارند. حتی آزمایشگاه‌های سازمان غذا و دارو هم سلامت نمک‌های رنگی یا به اصطلاح دربارا رد کرده‌اند و مجوز فروش به آنها نمی‌دهند. یکسری سودجو برای عرق اقتصادی که از این نوع نمک‌ها کسب می‌کنند، سه‌گانه مردم و گریز فزاینده و تبلیغ دروغ می‌کنند و می‌گویند که آشپزهای دیگر نمک پیدار استفاده نمی‌کنند. مردم بداندند که کشورهای مثل آمریکا، کانادا، مکزیک و ... نمک پیدار را در آشپزخانه‌شان نگذاشته‌اند. کرم نمک پیدار را در خاک، چیهایی است، چرا که کمبود بد در دست، چیهایی است.

مصرف نمک دیدار به این دلیل مهم است که ضروری بدن را تأمین می کند، و کمبود آن می تواند به نارسایی کلیه منجر شود. مصرف نمک دیدار به همراه دارو نمک های رنگی و نمک های بدون رنگ می تواند به درمان کمبود نمک دیدار در بیماران مبتلا به کمبود نمک دیدار کمک کند. مصرف نمک دیدار به همراه دارو می تواند به درمان کمبود نمک دیدار در بیماران مبتلا به کمبود نمک دیدار کمک کند. مصرف نمک دیدار به همراه دارو می تواند به درمان کمبود نمک دیدار در بیماران مبتلا به کمبود نمک دیدار کمک کند.

