



مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «ایران» مطرح کرد

هدر رفت بیش از ۳۰ درصد مواد غذایی در ایران

گزارش

مدخله جعفری
گروه گزارش

اسراف غذایی یک اپیدمی جهانی است و ایران هم از این موضوع مستثنی نیست، چون بیش از ۳۰ درصد مواد غذایی تولید شده در کشور هدر می‌رود. البته این آمار در اقلامی مثل میوه و سبزیجات به ۴۰ درصد هم می‌رسد، یعنی تقریباً نیمی از تولیدات کشاورزی در ریخته می‌شود. طبق گزارش‌های بین‌المللی، تقریباً یک سوم غذای تولیدشده در سراسر جهان، اتلاف می‌شود. این هدر رفت معادل مصرف ۲۵۰ کیلوگرم کبک آب، به کارگیری ۱،۴ میلیارد هکتار از اراضی قابل کشت و اضافه کردن ۳،۳ میلیارد تن گازهای گلخانه‌ای به اتمسفر زمین است. برخلاف کشورهای توسعه‌یافته که بیشترین اتلاف مواد غذایی در مرحله مصرف رخ می‌دهد، در کشور ما این اتلاف عمدتاً در مراحل قبیل از مصرف، یعنی در فرآیندهای کاشت، داشت، برداشت، حمل و نقل و بسته‌بندی اتفاق می‌افتد. البته این موضوع به این معنا نیست که در مرحله مصرف اتلافی نداریم، بویژه در شهرهای بزرگ، ضایعات مواد غذایی در مرحله مصرف هم بسیار قابل توجه است.



آمار دور ریزها در میوه‌ها و سبزیجات بسیار بیشتر است و به ۴۰ درصد هم می‌رسد چون روند کاشت، داشت و برداشت محصولات کشاورزی در کشور ما به شکل اصولی انجام نمی‌شود. همچنین براساس آمارهای کشوری به طور کلی بین ۳۰ تا ۳۵ درصد محصولات غذایی در کشور دچار ضایعات می‌شود که هر کدام از دسته بندی‌های غذایی اقدامات خاص خودشان را می‌طلبند.

مهم‌ترین برنامه‌های دفتر تغذیه وزارت بهداشت است.

نیمی از محصولات کشاورزی دور ریزی می‌شود

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درباره موضوع ضایعات غذایی توضیح می‌دهد: «سال گذشته برای اولین بار روز جهانی مقابله با ضایعات غذایی را در همایشی برگزار کردیم. چون بسته به نوع مواد غذایی و تولیدات کشاورزی متأسفانه دچار ضایعات غذایی بسیاری هستیم. البته آمار دور ریزها در میوه‌ها و سبزیجات بسیار بیشتر است و به ۴۰ درصد هم می‌رسد چون روند کاشت، داشت و برداشت محصولات کشاورزی در کشور ما به شکل اصولی انجام نمی‌شود. همچنین براساس آمارهای کشوری به طور کلی بین ۳۰ تا ۳۵ درصد محصولات غذایی در کشور دچار ضایعات می‌شود که هر کدام از دسته بندی‌های غذایی اقدامات خاص خودشان را می‌طلبند.»

دکتر اسماعیل‌زاده درباره برنامه‌های وزارت بهداشت برای مقابله با دورریز و فرهنگ‌سازی مصرف مواد غذایی می‌گوید: «ما با دورریز فرهنگ‌سازی و مداخله‌ای برای کاهش ضایعات غذایی در کشور برنامه‌هایی داریم که برنامه آموزشی آن شامل دانش‌آموزان و مراجعین به خانه‌های بهداشت است. در این مورد بحث آموزش را سال گذشته به کل مراکز بهداشتی ابلاغ کردیم و از تمام کارشناسان تغذیه در مرکز بهداشتی خواستیم که جزوه‌های آموزشی مقابله با ضایعات که توسط دفتر بهبود جامعه تغذیه وزارت بهداشت تدوین شده است را در طی فصل برای افرادی که به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند و همچنین در مدارس حداقل در چهار جلسه آموزش بدهند. این برنامه از سال گذشته شروع شده و امسال هم ادامه خواهد داشت.»

جمع‌آوری پسماند خوراکی برای تهیه غذای طیور

و طیور بخورد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در مورد مشوق‌هایی که می‌تواند دانش‌آموزان را ترغیب به حضور در چنین طرحی کند، می‌گوید: «برای تشویق دانش‌آموزان کارت‌هایی از طرف شهرداری تدارک دیده شده که براساس آنچه که به هر دانش‌آموز تحویل می‌دهد، مبلغی روی آن کارت شازر می‌شود تا دانش‌آموز بتواند با آن کارت اقلام غذایی سالم از بوفه‌های مدارس خریداری کند. یعنی از یک طرف بحث تغذیه سالم ترویج پیدا می‌کند از طرف دیگر با کاهش ضایعات در مواد غذایی و بازگشت آنها به چرخه بازیافت روبه‌رو خواهیم شد. البته این برنامه به شکل پایلوت در حال اجراست و اگر دستگاه‌های دیگر همکاری خوبی با این برنامه داشته باشند، می‌توانیم آن را در کل کشور تعمیم بدهیم.»



بیش



با این اوصاف وزارت بهداشت برای مقابله با این بحران، راهکارهایی از جمله مباحث فرهنگ‌سازی و مداخله‌ای را در دستور کار قرار داده تا به مرور زمان بر این بحران غلبه کند.

دکتر احمد اسماعیل‌زاده مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره طرح‌های تغذیه‌ای به «ایران» می‌گوید: «در حوزه مواد غذایی چندین برنامه در وزارت بهداشت در دستور کار داریم که با قدرت پیگیری ادامه اجرای آن در کشور هستیم. اولین مورد بحث نان است که در سال گذشته پویش ملی اطلاع‌رسانی تغذیه سالم را با هدف افزایش دانش و آگاهی مردم در مورد نان

سالم برگزار کردیم. همچنین اقدامات دیگری برای گسترش برنامه نان کامل از طریق دفاتر متعدد وزارت بهداشت انجام شده است. مورد بعدی بحث بازنگری برنامه غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک است که حدود ۸۵ درصد اقدامات فنی و علمی آن انجام شده و امسال نهایی می‌شود. موضوع بعدی برنامه ضایعات مواد غذایی است که سال گذشته برای اولین بار توسط وزارت بهداشت همایشی مربوط به روز جهانی ضایعات غذایی برگزار شد. در این همایش دستگاه‌های متعدد اقدامات‌شان را گزارش کردند تا بتوانیم به چشم‌اندازی از موضوع ضایعات غذایی بویژه ضایعات نان در کشور برسیم

رئیس انجمن علمی چشم‌پزشکی:

۶ درصد از مردم کشور «قوز قرنیه» دارند

گزارش

گروه گزارش

قوز قرنیه یا «کراتوکونوس» یکی از بیماری‌های چشمی است که باعث تغییر شکل قرنیه چشم می‌شود. این بیماری می‌تواند باعث کاهش دید، تاری و حتی اختلالات شدید در بینایی شود. مالش مکرر چشم یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به تشدید یا ابتلا به قوز قرنیه شود، چون مالش غیرطبیعی باعث فشار به قرنیه شده و می‌تواند منجر به نازک شدن تدریجی آن شود. به گفته

رئیس انجمن علمی چشم‌پزشکی ایران، افرادی که مبتلا به بیماری قوز قرنیه هستند، نمی‌توانند برای خلاصی از عینک عمل لیزیک انجام دهند. دکتر حامد قاسمی، جراح و متخصص چشم، فوق‌تخصص پیوند سلول‌های بنیادی و قرنیه، استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس انجمن علمی چشم‌پزشکی ایران، درباره افرادی که مبتلا به قوز قرنیه هستند به «ایران» می‌گوید: «قوز قرنیه بیماری‌ای است که در آن قرنیه که قدامی‌ترین، جلوترین و شفاف‌ترین قسمت چشم است، از لحاظ بیومکانیک و ساختار دچار شلی می‌شود. این اتفاق معمولاً در دوران نوجوانی و جوانی رخ می‌دهد و تا سن حدود ۴۰ سالگی پیشرفت می‌کند و به ثبات می‌رسد.

بنابراین بسیار مهم است که نشانه‌هایی مثل خارش فصلی چشم در سنین نوجوانی و جوانی، مالش مکرر چشم، کمتر شدن دید یا بالا رفتن شماره عینک جدی گرفته شود.»

او با اشاره به احتمال عمل جراحی برای مبتلایان به قوز قرنیه می‌گوید: «این افراد نیازمند بررسی نقشه قرنیه هستند. اگر در نقشه قرنیه که اصطلاحاً به آن توپوگرافی گفته می‌شود، علامت قوز قرنیه دیده شد، ممکن است فرد به عمل جراحی به نام پرتوآبی یا

تابش ماورای بنفش در قرنیه نیاز داشته باشد. این عمل می‌تواند جلوی پیشرفت قوز قرنیه را بگیرد. قوز قرنیه در مبتلایان به این بیماری، قرنیه استحکام کافی ندارد، به همین دلیل بیماری می‌تواند پیش‌رونده باشد.»

کاشت لنز، تنها گزینه برای بینایی بهتر

این فوق‌تخصص پیوند سلول‌های بنیادی و قرنیه درباره اینکه افراد مبتلا به قوز قرنیه نمی‌توانند عمل لیزیک برای برداشتن عینک را انجام دهند، توضیح می‌دهد: «اگر ما با جراحی‌های لیزری که کار رفع عیوب انکساری چشم را انجام می‌دهند، مثل لیزیک، لاکز یا حتی اسمایل، قرنیه را به هر دلیلی نازک کنیم، این اقدام می‌تواند اوضاع را برای فرد متقاضی بدتر و بیماری قوز قرنیه را پیش‌رونده‌تر کند. به همین دلیل افرادی که قوز قرنیه دارند یا حتی مشکوک به این مورد هستند، جراحی‌هایی برای برداشتن عینک برای آنها ممنوع است. البته قوز قرنیه به این معنا نیست که افراد مبتلا هرگز نمی‌توانند از دست عینک رها شوند. برای این گروه از بیماران روش‌هایی مثل کاشت لنز داخل قرنیه یا همان کاشت لنز داخل چشم انجام می‌شود. در این روش چون با لیزر کاری به قرنیه نداریم، مشکلی به وجود نمی‌آید و ممنوعیتی وجود ندارد.»

پیوند قرنیه؛ آخرین راهکار درمانی

یکی از عوامل اصلی در بروز قوز قرنیه، ژنتیک است. رئیس انجمن علمی چشم‌پزشکی ایران با بیان اینکه حدود ۶ درصد مردم کشور دچار مشکل قوز قرنیه هستند، می‌گوید: «بیماری قوز قرنیه بیشتر مرتبط به ژنتیک افراد است، البته با مالش چشم در دوران کودکی یا نوجوانی و خارش‌های بهاره ارتباط مستقیم دارد؛ چون این موارد می‌تواند بیماری را در افرادی که از لحاظ ژنتیک مستعد هستند تشدید کند، به طوری که افرادی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند، بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرند. تحقیقات نشان می‌دهد زن‌های مرتبط با ساختار و مقاومت قرنیه می‌توانند در ایجاد این بیماری نقش داشته باشند.

علامت قوز قرنیه در ابتدا کاهش دید در افراد بوده و کم‌کم با پیشرفت بیماری ممکن است دید فرد با عینک هم کامل نشود، بنابراین به لنزهای تماسی نیاز پیدا می‌کند. اگر شدت بیماری بیشتر شود، فرد ممکن است به پیوند قرنیه نیاز پیدا کند. عواملی مانند مالش مکرر چشم، استفاده طولانی مدت از لنزهای تماسی رنگی، آلرژی‌ها و حتی قرار گرفتن در معرض اشعه UV می‌تواند خطر ابتلا به قوز قرنیه را افزایش دهد.»

این استاد دانشگاه علوم پزشکی



تهران درباره عواملی که به کاهش احتمال ابتلا به قوز قرنیه در افراد کمک می‌کند، می‌گوید: «والدین باید حواسشان به حساسیت‌های فصلی نوجوان‌ها باشد؛ اگر به هر دلیلی چشمانشان را مدام مالش می‌دهند، حتماً باید به چشم‌پزشک مراجعه کنند.

اگر کسی در دوران نوجوانی یا جوانی دچار افزایش پیش‌رونده شماره چشم می‌شود، فقط نباید عینکش را تغییر دهد، حتماً باید برای بررسی نقشه قرنیه یا توپوگرافی اقدام کند.

اگر به هر علتی نشانه‌های اولیه قوز قرنیه وجود دارد، زودتر باید تشخیص داده شود، چون در مراحل اولیه راحت‌تر می‌توان جلوی پیشرفت بیماری را گرفت. اگر فردی با تشخیص پزشک متوجه قوز قرنیه شد، اگر زیر ۲۰ سال باشد، همان زمان باید درمان تابش اشعه را انجام دهد تا بیماری پیشرفت نکند. اما اگر بعد از ۴۰ سالگی بیماری تشخیص داده شد، به دلیل اینکه این بیماری در سنین حدود ۴۰ سال به ثبات می‌رسد، ممکن است اقدام درمانی خاصی نیاز نداشته باشد.

با این اوصاف، چشم‌پزشک منتظر می‌ماند، اگر بیماری پیش‌رونده شد، حتی در سنین بالا، بیمار را جراحی می‌کند تا جلوی پیشرفت بیماری در فرد گرفته شود.»

