



بررسی روغن و نوشیدنی مصرفی در رستوران ادارات و بیمارستانها و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در استان خراسان سال ۱۳۸۷

دکتر زهرا اباضلی

کارشناس مسئول تغذیه - مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

دکتر غلامحسین خدایی

معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فهیمة ناظران پور

کارشناس تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



چکیده

اهداف: بررسی عملکرد ادارات و بیمارستانها در خصوص مصوبه شورای سلامت مبنی بر ممنوعیت مصرف روغن جامد و نوشابه تعیین وضعیت نوع مصرفی بیمارستانها و ادارات استان خراسان رضوی. مواد و روش ها: نمونه ها شامل ۴۰ بیمارستان، ۶۳ مرکز تهیه غذا و ۲۲ اداره بودند که بصورت حضوری پرسشنامه تکمیل شده و نوع روغن مصرفی مشاهده شده است.

یافته ها: نتایج نشانگر آنست که ۲۰٪ بیمارستانها و ۳۹٫۸٪ ادارات و ۳۱٫۸٪ مراکز تهیه غذا از روغن جامد نباتی برای پخت استفاده میکردند و ۲۶٪ بیمارستانها و ۲۲٪ ادارات و ۳٪ مراکز تهیه غذا برای سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردنی استفاده کردند. و ۱۰۰٪ بیمارستانها ۵۰٪ ادارت و ۱۵٪ مراکز تهیه غذا از نوشیدنی غیر از نوشابه گازدار استفاده میکنند در مجموع روغن توزیع شده بارانه ای استان ۱۹٫۹٪ مایع و ۸۰٫۱٪ جامد میباشد.

نتیجه گیری: از آنجائیکه یکی از مشکلات سلامتی بیماریهای قلبی عروقی است و مصرف روغن جامد از عوامل ابتلا به بیماریهای قلبی است علاوه بر دستورالعمل و ابلاغ باید آموزشها به نحوی باشد که مردم خود خواستار مصرف صحیح روغن باشد از طرفی استفاده از روغن مایع معمولی برای سرخ کردن از مشکلاتی است که بیشتر دیده میشود و باید در جهت تغییر فرمولاسیون روغن علاوه بر آموزش اقدام شود.

کلمات کلیدی: مراکز تهیه و توزیع غذا - روغن جامد نباتی - روغن مایع مخصوص سرخ کردنی - شورای عالی سلامت



مقدمه

بیماریهای غیر واگیر مزمن از جمله بیماریهای قلبی عروقی و سکنه مغزی در کشور ما همانند سایر مناطق دنیا اپیدمی شده و سهم عمده ای از مرگ و بار بیماریها را به خود اختصاص داده است بطوریکه ۳۸٪ از مرگ ناشی از بیماری و ۲۸٪ از بار بیماریهای کشور نسبت به این دسته از بیماریهاست و پیش بینی می شود که طی سالهای آینده شیوع این بیماریها افزایش یابد و بار عظیمی را در تمامی ابعاد اعم از اجتماعی ، اقتصادی و سیاسی بر جامعه تحمیل کند. خوشبختانه این بیماریها به میزان قابل توجهی قابل پیشگیری هستند و با اجرای مداخلات موثر برای کاهش عوامل خطر این بیماریها می توان مرگ زودرس ناشی از بیماریهای قلبی عروقی ، سکنه مغزی و دیابت را تا ۸۰٪ کاهش داد. یکی از مهمترین عوامل در ایجاد بیماریهای غیر واگیر خصوصاً بیماریهای قلبی عروقی ، سکنه مغزی ، دیابت و سرطانه تغذیه نامناسب و شیوه زندگی مردم است وضعیت تغذیه بطور مستقیم با خطر بروز بیماریهای قلبی عروقی و ارتباط دارد و مصرف روغن و چربی با تاثیر بر کنترل خون و افزایش خطر بروز اترواسکلروز - فشارخون - سکنه قلبی حائز اهمیت فوق العاده است .

گزارشات موجود حاکی از آن است که کشور ، با انواع مشکلات تغذیه ای ناشی از کم خوری و پر خوری مواجه است. سوء تغذیه، کم خونی، کوتاه قدی و لاغری از یکطرف واز سوی دیگر پر خوری و تغییرات الگوی مصرف غذا بصورت افزایش مصرف مواد قندی و چربی موجب شیوع روز افزون بیماری های متابولیک نظیر بیماریهای قلب و عروق ، دیابت ، چاقی، انواع سرطانهها ، افزایش فشارخون در کشور بخصوص شهرهای بزرگ شده است . سوء تغذیه کمبود ریز مغذی ها با عواقبی مانند اختلال در رشد و تکامل جسمی و مغزی کودکان کاهش بهره هوشی، کاهش قدرت یادگیری وافت تحصیلی ، کاهش مقاومت بدن در برابر بیماریها و در نهایت کاهش توانمندیهای ذهنی و جسمی افراد جامعه همراه است و شیوع روز افزون سکنه های قلبی و مغزی و افزایش فشارخون دیابت و انواع سرطانهها که یکی از عوامل مهم وزمینه ساز آن تغییر در رژیم غذایی و الگوی مصرف غذا بشمار می رود و ضمن کاهش طول عمر افراد جامعه ، هزینه های درمانی سنگینی را به کشور تحمیل می کند . انواع نوشابه های گازدار نیز بعلاوه داشتن مقادیر زیاد فسفات جذب کلسیم غذا در وعده غذایی را مختل نموده و بدین طریق موجب کمبود کلسیم و متعاقباً پوکی استخوان میشود. نتایج بررسی مصرف غذا در کشور حاکی از آن است که ۴۰٪ افراد جامعه با کمبود دریافت کلسیم مواجهند و کاهش دانسیته استخوانی و پوکی استخوان از مشکلات بهداشتی تغذیه ای مطرح در کشور به شمار می رود.

از اقدامات اساسی در زمینه اصلاح الگوی مصرف غذا، توجه به نحوه طبخ و توزیع غذا، در مراکز عمومی ، رستورانهای ادارات دولتی و خصوصی ، مهد کودک ها ، دانشگاهها ، بیمارستانها ، سربازخانه ها و... می باشد . که جمع زیادی را تحت پوشش تغذیه ای داشته و هر گونه اصلاحی میتواند علاوه بر تاثیرات فردی ، اثرات اجتماعی مناسبی نیز داشته باشد. به همین دلیل با پیگیری های دفتر بهبود تغذیه و صاحب نظران تغذیه ای کشور . شورای عالی سلامت پیشنهاداتی را در این زمینه مصوب کرده و برای اجرا به ادارات ابلاغ نمود .

اما مشاهدات نشاندهنده این بود که مصوبه بخوبی اجرا نمی شود و نیاز به بررسی نحوه اجرا و میزان پیشرفت آن ضروری می نمود و لذا با اهداف زیر اقدام به بررسی روغن و نوشدنی های مصرفی (بعنوان مهمترین شاخصه های مصوبات) در ادارات و نهادهای مختلف گردید.

- ۱- بررسی عملکرد ادارات و بیمارستانها در خصوص مصوبه شورای عالی سلامت مبنی بر ممنوعیت مصرف روغن جامد و نوشابه های گازدار
- ۲- تعیین نوع روغن مصرفی بیمارستانها و ادارات
- ۳- تعیین وضعیت روغن توزیعی در سطح جامعه
- ۴- طراحی و اجرای مداخلات لازم با توجه به نتایج بدست آمده

بیان مسئله

در ۸۴/۱۰/۳۰ دروسمین جلسه شورای عالی سلامت برای اولین بار بندی مصوب شد که "به منظور کاهش عوامل تهدید کننده سلامت ، کلیه سازمانها و ادارات دولتی موظفند از توزیع نوشابه های گازدار در سلف سرویها و جلسات خودداری نموده و به جای آن از آب ، دوغ کم نمک و بدون گاز یا آب میوه استفاده نمایند". در بند ۵ مصوبات همین جلسه نیز وزارتخانه های بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی جهاد کشاورزی ، بازرگانی، موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی کشور موظف می شوند با تشکیل کمیته ای در خصوص امر فرهنگ سازی اصلاح الگوی مصرف روغن و همچنین بهبود کیفیت روغن های خوراکی و کاهش اسیدهای چرب ترانس روغن های خوراکی ظرف ۲ ماه اقدام نمایند.

در بند ۶ نیز وزارت بازرگانی مکلف شده است به تدریج سهمیه روغن با تعرفه دولتی را به روغن مایع به ویژه زیتون یا مایع مخصوص سرخ کردنی تبدیل نمایند. این مصوبات در ۸۵/۱/۱۴ به کلیه ادارت استانی خراسان رضوی ابلاغ گردید.

پیرو جلسه شورای عالی سلامت کمیته ای متشکل از نمایندگان دفتر بهبود تغذیه و اداره نظارت بر مواد غذایی وزارت بهداشت ، موسسه استاندارد تحقیقات صنعتی کشور ، وزارت جهاد کشاورزی، انجمن صنفی صنایع روغن نباتی ، وزارت صنایع ، وزارت بازرگانی و شورای سیاستگذاری سازمان صدا و سیما تشکیل گردید تادر راستای اجرایی شدن این مصوبات و اصلاح الگوی مصرف و بهبود کیفیت روغن های خوراکی اقدام نمایند.

در چهارمین جلسه شورای عالی سلامت که در ۸۵/۷/۲۶ برگزار گردید (بند ۸) مصوب گردید که وزارتخانه های بازرگانی و صنایع و معادن برنامه ریزی لازم را برای کاهش تولید روغن های خوراکی جامد از ۷۰٪ به ۱۰٪ سهم بازار تا پایان ۸۶ انجام دهند. و در پنجمین جلسه شورای عالی سلامت (۸۶/۳/۱۰) نیز مصوب گردید که کلیه ادارات دولتی و موسسات مشمول ماده ۱۶۰ قانون موظفند مواد غذایی را در واحدهای تحت پوشش خود عرضه نمایند که در تهیه آنها فقط از روغن های مایع دارای استاندارد یا روغن های با اسید چرب ترانس کمتر از ۱۰٪ استفاده شده باشد.

این مصوبات از طریق شورای سلامت استان (جلسه ۸۶/۷/۸) به کلیه ادارات ابلاغ گردید و سازمان بازرگانی نیز به ستاد بسیج اقتصادی طی (

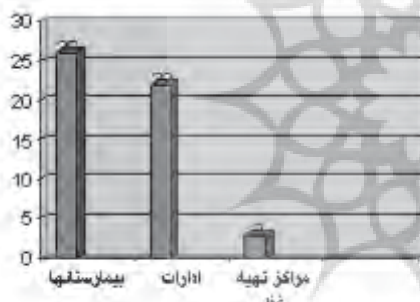
نامه شماره ۲۰۴-۸۷/۱/۱۴ اعلام کرد که حداقل ۶۰٪ از سهمیه روغن خوراکی مصارف دربخشهای مختلف بصورت مایع از طریق شبکه های ذریع توزیع ودر اختیار مصرف کنندگان قرار گیرد .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی نیز بعنوان پرچمدار ارتقاء سلامت جامعه موظف به نهادینه کردن مقررات بهداشتی در کلیه واحدهای تحت پوشش خود شده و به همین منظور برخی اقدامات درمانی واحدهای تحت پوشش این وزارت الزامی و کلیه هزینه های غیر قابل تطبیق با این بخشنامه غیر قابل قبول گردید . از جمله این اقدامات استفاده از روغن مایع با کیفیت برای طبخ غذا و نیز ممنوع شدن مصرف نوشابه های گازدار و جایگزینی آن با دوغ کم نمک و بدون گاز و یا آب میوه های با قند کم بود . (بخشنامه به شماره ۳۳۹۸۰۰ مورخ ۸۶/۹/۲۲) .

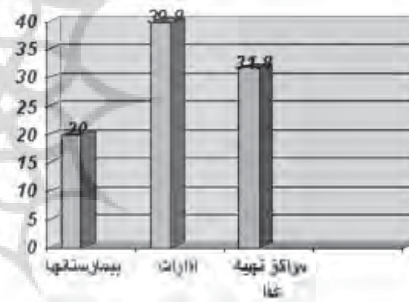
در نهایت با پی گیری متعدد و پیشنهاد وزارت بهداشت (شماره ۱۶۱۵۶۲ مورخ ۸۶/۵/۸) هیأت وزیران در جلسه مورخ ۸۶/۷/۱ با استناد به اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی ایران تصویب نمود که کلیه دستگاههای اجرایی مشمول ماده ۱۶۰ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ موظفند در تهیه مواد غذایی عرضه شده در واحدهای غذاخوری تحت پوشش خود فقط از روغن های دارای نشان استاندارد و یا اسید چرب ترانس پائین تر از ۱۰٪ و نمک بیدار تصفیه شده استفاده نمایند و... با توجه به پیگیری های متعدد ، با وجود اینکه این مصوبات مرتباً به شکل های مختلف به ادارات و نهادهای مشمول ماده ۱۶۰ ابلاغ شده بود ، اقدام به بررسی وضعیت اجرای مصوبه در ادارات گردید و کلیه ادارات و نهادهای فوق الذکر که حداقل یک نوبت توزیع غذا داشتند بعنوان نمونه مورد نظر قرار گرفته و جهت پرسشگری مراجعه شد . در مجموع تعداد کل ادارات و نهادهای مشمول ماده ۱۶۰ استان ۸۳ و تعداد کل بیمارستان ها (اعم از دولتی و خصوصی) ۴۶ مورد بود . تعدادی از ادارات و بیمارستانها نیز غذاها را از مراکز توزیع غذا بخش خصوصی تهیه می کردند . در مجموع ۴۰ بیمارستان ، ۶۳ مرکز تهیه غذا و ۲۲ اداره در طی مرداد ماه سال ۸۷ مورد بررسی قرار گرفته و پرسشنامه بصورت حضوری توسط کارشناس تغذیه تکمیل و نوع روغن نوشیدنی مصرفی مشاهده شد .

نتیجه گیری

بررسی نشان داد که بیمارستان ها ۲۰٪ ، ادارات ۳۹/۸٪ و مراکز تهیه غذا ۳۱/۸٪ از روغن جامد نباتی استفاده می کردند (نمودار ۱) . ۲۲٪ ادارات ، ۲۶٪ بیمارستان ها و ۳٪ مراکز تهیه غذا برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی استفاده می کردند (نمودار ۲) .



نمودار ۲



نمودار ۱

در هیچکدام از بیمارستان ها نوشابه های گازدار توزیع نمی شد - اما ۵۰٪ ادارات فقط ۱۵٪ مراکز تهیه غذا از نوشابه های بدون گاز استفاده می کردند (نمودار شماره ۳)



نمودار ۳

در صد مصرف نوشابه های بدون گاز

از طرفی بررسی نشان داد که در سالهای ۷۴-۷۰ میزان روغن مایع مصرفی ۳٪ جامد ۸۵٪ و روغن های جامد حیوانی ۱۶٪ بوده که این تعداد در سالهای ۸۶-۸۴ به ۴۰٪ مایع و ۶۰٪ جامد رسیده ولی با وجود مصوبه چهارمین جلسه شورای عالی سلامت که تا پایان سال ۸۶ روغن خوراکی جامد ۱۰٪ سهم بازار برسد ولیکن ارسال ۸۶ کماکان عرضه روغن در خراسان ۴۰٪ مایع و ۶۰٪ جامد بوده است .

بررسی عوامل خطر در خراسان نشان داد که در سال ۸۴ ، ۸۷/۲٪ جامعه روغن جامد و ۷/۵٪ روغن مایع ، سال ۸۵ ۸۲/۶٪ جامعه روغن جامد و ۱۰/۶٪ روغن مایع مصرف می کنند . این نسبتها در سال ۸۶ به ۷۰/۸٪ جامد و ۲۲/۳٪ مایع تغییر کرده بود .

در بررسی مصرفی که در سال ۸۱-۷۹ انجام گردید میزان مصرف روغن جامد نباتی ۳۷ گرم بوده که ۱۲/۵٪ انرژی روزانه را تامین می نموده است . روغن مایع ۹٪ انرژی و سایر روغن ها ۱/۴٪ انرژی را تامین کرده و در نهایت مجموع روغن های مصرفی ۱۴/۸٪ انرژی روزانه را

تامین کرده اند. (جدول ۱)
جدول شماره ۱- وضعیت مصرف روغن و چربی (بررسی مصرف مواد غذایی انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور) میزان
مطلوب مصرف چربی و روغن: ۳۵ تا ۴۰ گرم

مقدار نوع	مصرف متوسط (گرم/روز/فرد)		دریافت روزانه انرژی (%)	
	خراسان	کشور	خراسان	کشور
روغن هیدروژنه	۴۴	۳۷	۱۴/۸	۱۲/۵
روغن مایع	۱	۳	۰/۳	۰/۹
سایر منابع روغن	۸	۵	۲/۳	۱/۴
جمع کل	۵۳	۴۵	۱۷/۳	۱۴/۸

به طور کلی بررسی نشان داد که از آنجایی که یکی از مشکلات سلامتی بیماریهای قلبی عروقی است و مصرف روغن جامد از عوامل ابتلا به بیماری های قلبی است ، علاوه بردستورالعمل و ابلاغ، باید آموزشها به نحوی باشد که هم دست اندرکاران غذا و تغذیه مردم و هم خود مردم خواستار مصرف صحیح روغن باشند.

همچنین بررسی نشان داد که با وجود ابلاغ مصوبه بسیاری از ادارات توجه چندانی به ارزشهای تغذیه‌ای غذای ارائه شده ندارند و حتی برخی از بیمارستانها برای کاهش هزینهها غذا را در آشپزخانهها تهیه و این کار عملاً اصل نظارت بر غذا در بیمارستان رامخدوش می‌کند. -از سوی دیگر بسیاری از نهادهای مشمول ماده ۱۶۰ (که برای کارکنان خود غذا تدارک می بینند) از جمله نهادهای ارتشی و امنیتی (بخصوص سربازخانهها و پادگانها) بدلیل قوانین و شرایط خاص با طرح همکاری نکردند و اجازه مشاهده وضعیت پخت و نوع روغن مصرفی را ندادند. از بعد تغذیه‌ای و اجرای مصوبه نیز امکان دست‌یابی به اطلاعات وجود نداشت.

انجام مداخلات

با توجه به نتایج بررسی موارد ذیل به عنوان مداخلات اجرایی انجام گردیده است.

- تصویب منع استفاده از روغن جامد در کلیه بیمارستانها و سلف سرویس مراکز آموزشی دانشگاه در کمیته قلب و عروق دانشگاه و ابلاغ به مراکز مربوطه
- آموزش کارشناسان تغذیه بیمارستانها توسط معاونت درمان با همکاری معاونت بهداشتی
- تصویب اصلاح روغن مصرفی مراکز تهیه غذای ادارات در کارگروه بانوان و جوانان استانداری و ابلاغ به کلیه ادارات سطح استان از طریق استانداری
- جذب رابط تغذیه و سلامت از ۵۰ اداره سطح شهر از طریق کمیسیون سلامت دفتر بانوان و خانواده استانداری
- آموزش رابطین تغذیه و سلامت توسط واحد بهبود تغذیه مرکز بهداشت استان، ارائه و پیگیری برنامه های تغذیه در ادارات توسط رابطین با نظارت و راهنمایی واحد تغذیه

پیشنهادات اجرایی

- اجرای برنامه های آموزشی تغذیه با تاکید بر اصلاح الگوی مصرف روغن
- هماهنگی با سازمانهای دولتی و غیر دولتی برای ترویج فرهنگ صحیح مصرف روغن
- هماهنگی با موسسه استاندارد در جهت اعمال استانداردهای جدید روغن از جمله ایزومترانس در روغن نباتی‌های جامد و نیمه‌جامد
- تشکیل کمیته اجرایی بهبود کیفیت روغنهای خوراکی در راستای مصوبات شورای عالی سلامت در استان
- هماهنگی با اداره نظارت در جهت صدور بخشنامه اجباری کردن برچسب مشخصات روغنهای خوراکی
- مشارکت اداره بازرگانی در خصوص افزایش سهمیه روغن مایع توزیع شده جهت ادارات ، بیمارستانها و سلف سرویسهای اداری و دانشجویی
- افزایش میزان روغن مایع در سبدهای کالا برگی
- افزایش درصد روغن مایع نسبت به جامد در سبدهای مناسبی ادارات
- تخصیص بشی از سهمیه روغن مایع به روغن مایع مخصوص سرخ کردنی
- کاهش قیمت روغن مایع مخصوص سرخ کردنی و افزایش قیمت روغن های جامد و نیمه جامد
- مشارکت صدا و سیما در آموزش جامعه

منابع

- بررسی نظام مراقبت عوامل خطر موثر در بیماریهای غیر واگیر - خراسان سال ۸۴، ۸۵، ۸۶ مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
- طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت تغذیه ای کشور - انستیتو تغذیه و وزارت بهداشت ۱۳۷۹-۱۳۸۱
- چربی ها و روغن‌ها در تغذیه انسان - انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور