



معرفی نشانگرهای رنگی تغذیه ای (راهنمای انتخاب غذای مناسب در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر) و اطلاعات مندرج بر بسته بندی فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

تهیه کننده
دکتر زهرا اسفندیاری
معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
بهمن ۹۵

فهرست

- ✓ معرفی بیماری های غیرواگیر
- ✓ بیماری قلبی عروقی
- ✓ سرطان
- ✓ دیابت
- ✓ معرفی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر
- ✓ مدیریت خطرات مرتبط با بیماری های غیرواگیر در حوزه غذا
- ✓ چه اطلاعاتی را باید بر روی بسته های فرآورده های غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در نظر بگیرید؟
- ✓ چراغ راهنمای تغذیه ای
- ✓ برچسب اصالت



دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رئیس کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

بیماری‌های مزمن و غیرواگیر، اصلی‌ترین عوامل مرگ و ناتوانی در دنیای امروز به شمار می‌روند. عبارت بیماری‌های غیرواگیر به مجموعه‌ای از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که توسط یک عفونت حاد ایجاد نمی‌شوند؛ اثرات مرتبط با سلامت آن‌ها دراز مدت است و نیاز به درمان و مراقبت طولانی مدت دارند. عمده این بیماری‌ها عبارتند از انواع بیماری‌های قلبی - عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن ریوی و دیابت. بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند با کنترل عوامل خطر همچون تغذیه نامناسب، نبود فعالیت بدنی کافی، مصرف دخانیات و مصرف الکل، پیشگیری و کنترل شوند.

بیماری‌های مزمن و غیرواگیر، فقط به عوامل فوق محدود نمی‌شوند و می‌توانند موارد دیگری همچون سوانح و حوادث و اختلالات روحی روانی را نیز شامل شوند. با توجه به طیف وسیع بیماری‌های غیرواگیر و گستردگی این شرایط اهمیت توجه به این دسته از بیماری‌ها دوچندان می‌شود.



دکتر سید حسن
قاسمی زاده هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی
رئیس کمیته ملی
پیشگیری و کنترل
بیماری‌های غیرواگیر

شانزده میلیون از مرگ‌های مرتبط با
بیماری‌های غیرواگیر در جهان، پیش
از ۷۰ سالگی اتفاق می‌افتد که از این
میزان، ۸۲ درصد مربوط به کشورهای
با درآمد کم و متوسط است.

برآورد شده است که بیماری‌های غیرواگیر، سالانه ۳۵ میلیون مرگ یعنی حدود ۶۰ درصد از کل مرگ‌های جهان را باعث می‌شود.

حدود ۸۰ درصد از این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد که این امر نیاز به توجه بیش از پیش به مقوله بیماری‌های

غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه و به ویژه کشور ما را دوچندان می‌کند. استراتژی جهانی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل

بیماری‌های غیرواگیر، اولویت دادن به چهار بیماری است که عبارتند از: بیماری‌های قلبی - عروقی، انواع سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های

مزمن ریوی. با این حال، باید در نظر داشت که این اولویت بندی نباید اذهان سیاستگذاران حوزه سلامت را از سایر بیماری‌های مزمن و

غیرواگیر مانند اختلالات روانی، بیماری‌های اسکلتی عضلانی، بیماری‌های دهان و دندان و سوانح و حوادث دور کند.

همانطور که پیش‌تر نیز اشاره شد؛ دلیل عمده این وضعیت می‌تواند تغییراتی باشد که در سال‌های اخیر در شیوه زندگی مردم ایجاد شده است و

شاید بتوان یکی از علل ایجاد این تغییرات را علاوه بر مقتضیات زندگی کنونی، در میزان آگاهی و نحوه عملکرد مردم دانست. در بسیاری از موارد،

نبود آگاهی کافی از عوامل خطر و به‌کار نداشتن تمهیدات لازم و ضروری، سبب شده است تا این عوامل، روز به روز افزایش یابند. بنابراین، شناخت

عوامل خطر، سیاست‌گذاری برای چگونگی مقابله و در نهایت، کنترل و کاهش روند روز افزون آن‌ها می‌تواند تاثیر به‌سزایی در کاهش بیماری‌های

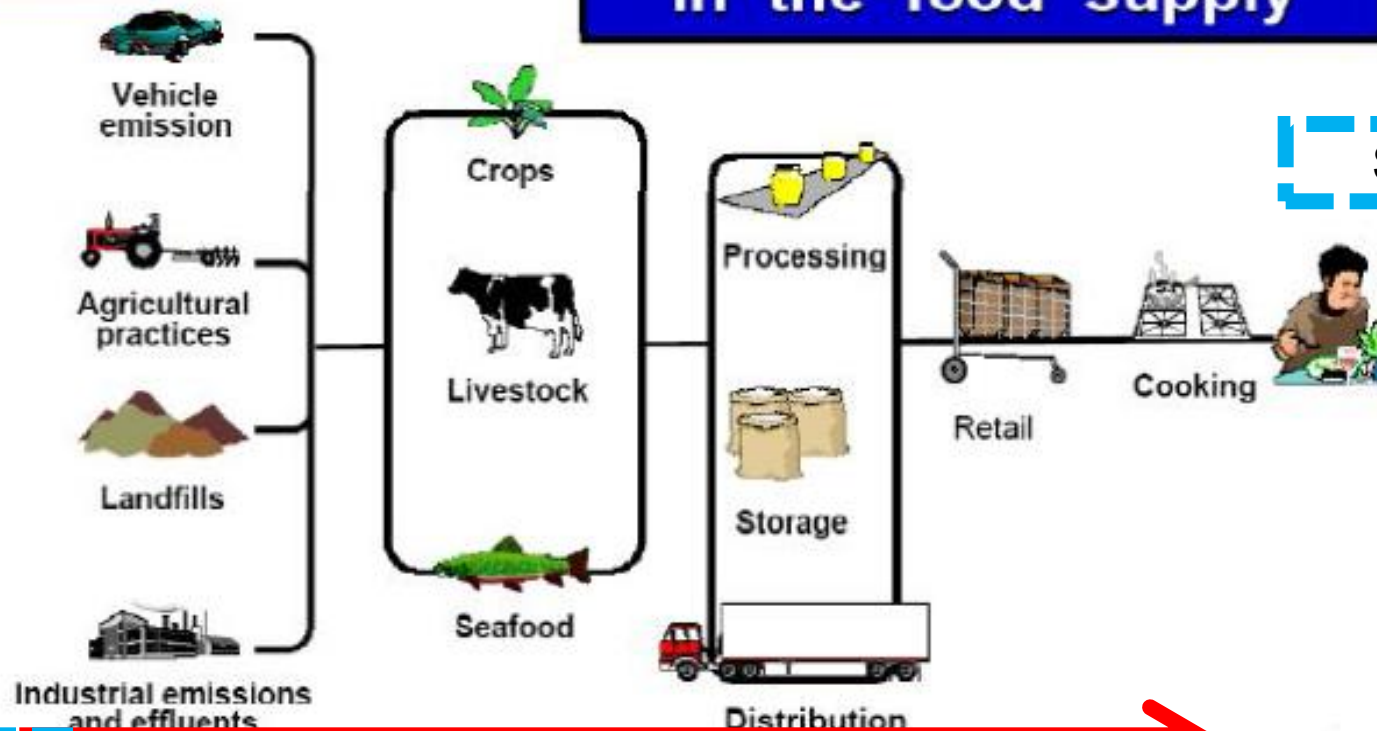
غیرواگیر داشته باشد. چنین به نظر می‌رسد که در میان عوامل گوناگون، بیماری‌های مزمن و غیرواگیر هم در کشورهای پیشرفته و هم در



World Health Organization

World Health Day 2015: From Farm to Plate: Make Food Safe

Where hazards arise
in the food supply



SECURITY

SAFETY

Intersectional Collaboration

Sign up for WHO updates

العربية 中文 English Français Русский Español



Home Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes About WHO

Search

WHO campaigns

WHO campaigns

World Tuberculosis Day

World Health Day

World Immunization Week

World Malaria Day

World No Tobacco Day

World Blood Donor Day

World Hepatitis Day

World AIDS Day

World Health Day 2015: Food safety

7 April 2015 - World Health Day

Background

Unsafe food is linked to the deaths of an estimated 2 million people annually – including many children. Food containing harmful bacteria, viruses, parasites or chemical substances is responsible for more than 200 diseases, ranging from diarrhoea to cancers.



Share

Print

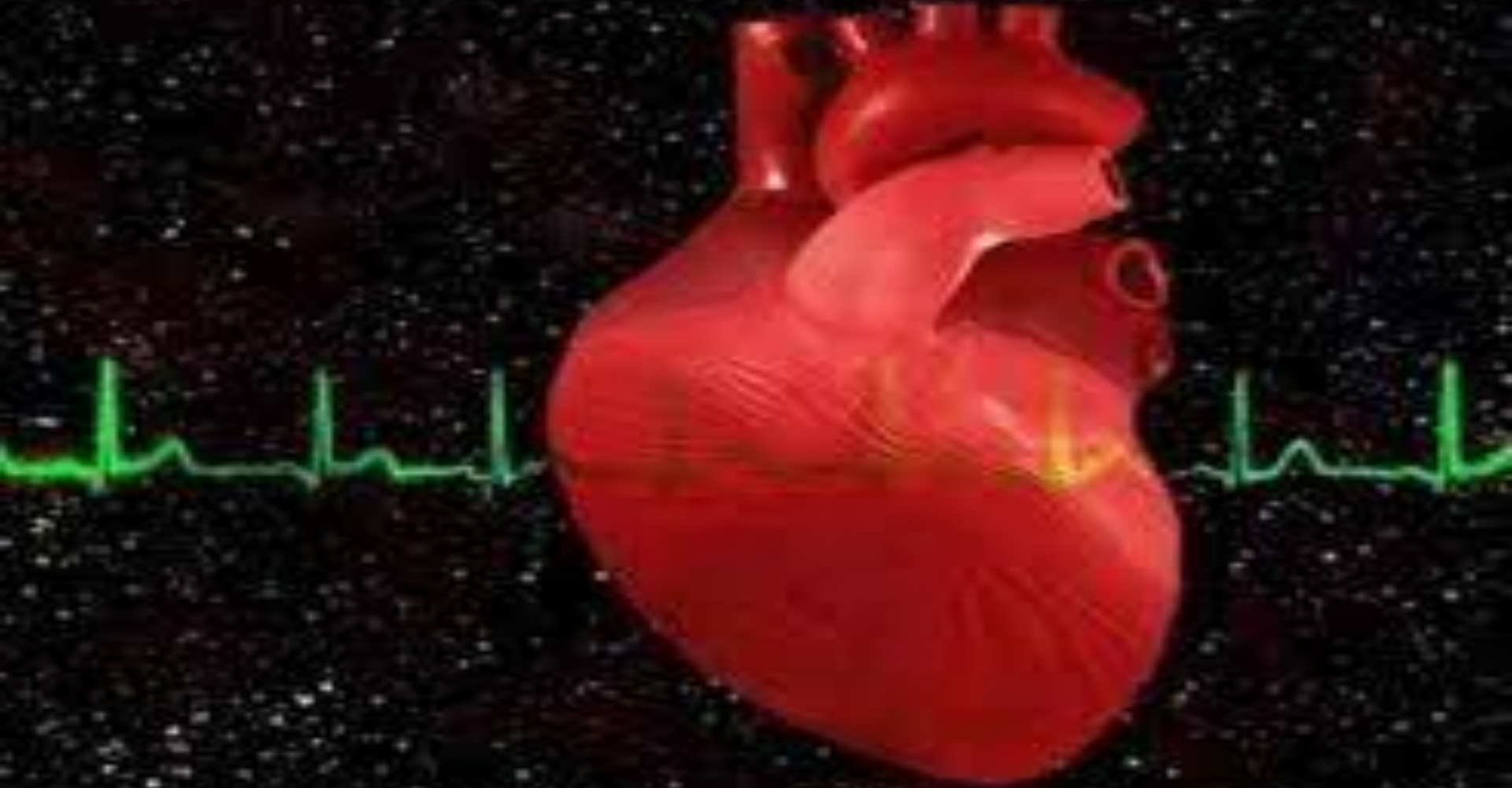
Count down to World Health Day - 7 April 2015

48 Days 10 Hours 18 Minutes 49 Seconds

New threats to food safety

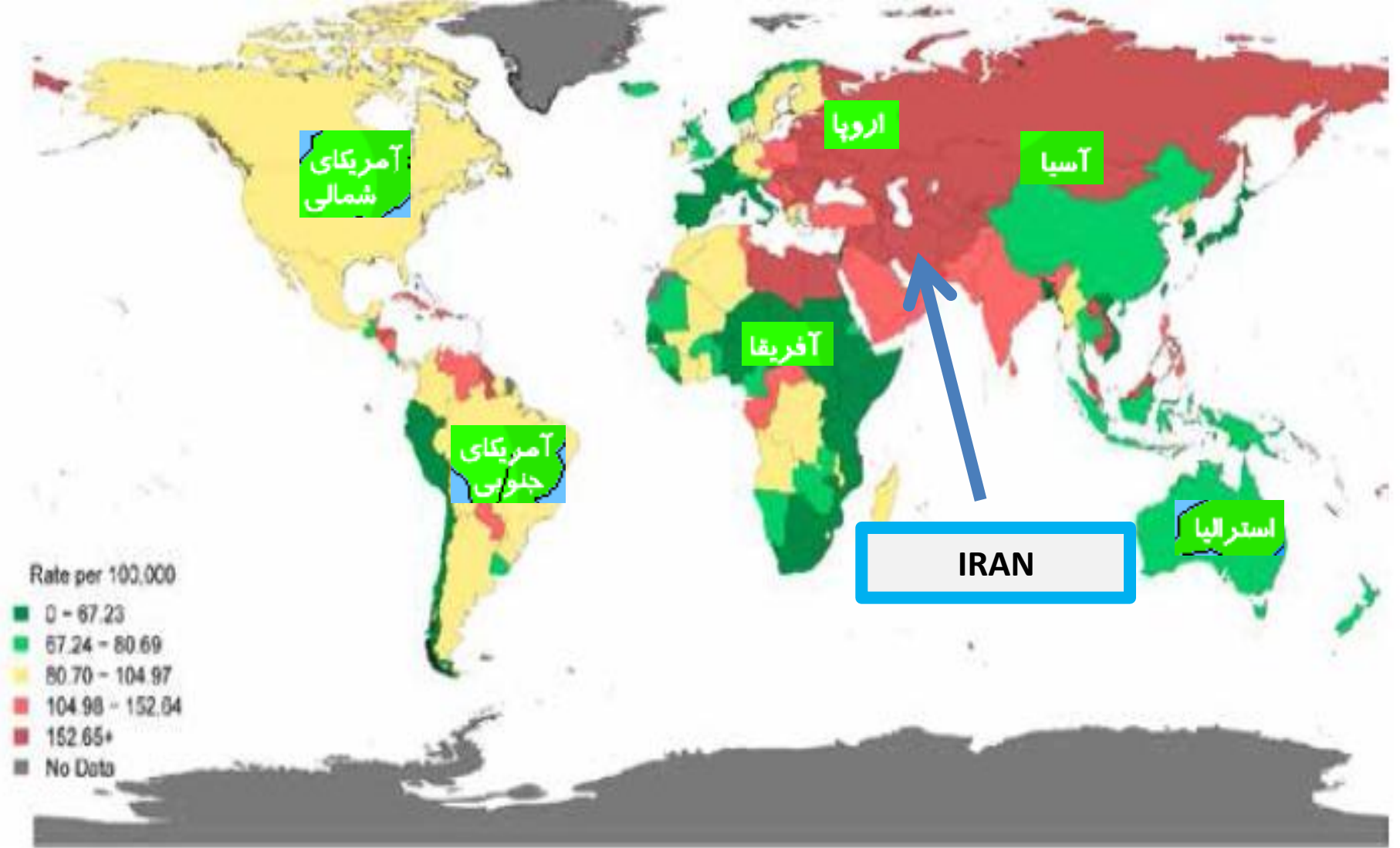
are constantly emerging. Changes in food production, distribution and consumption

بیماری قلبی عروقی



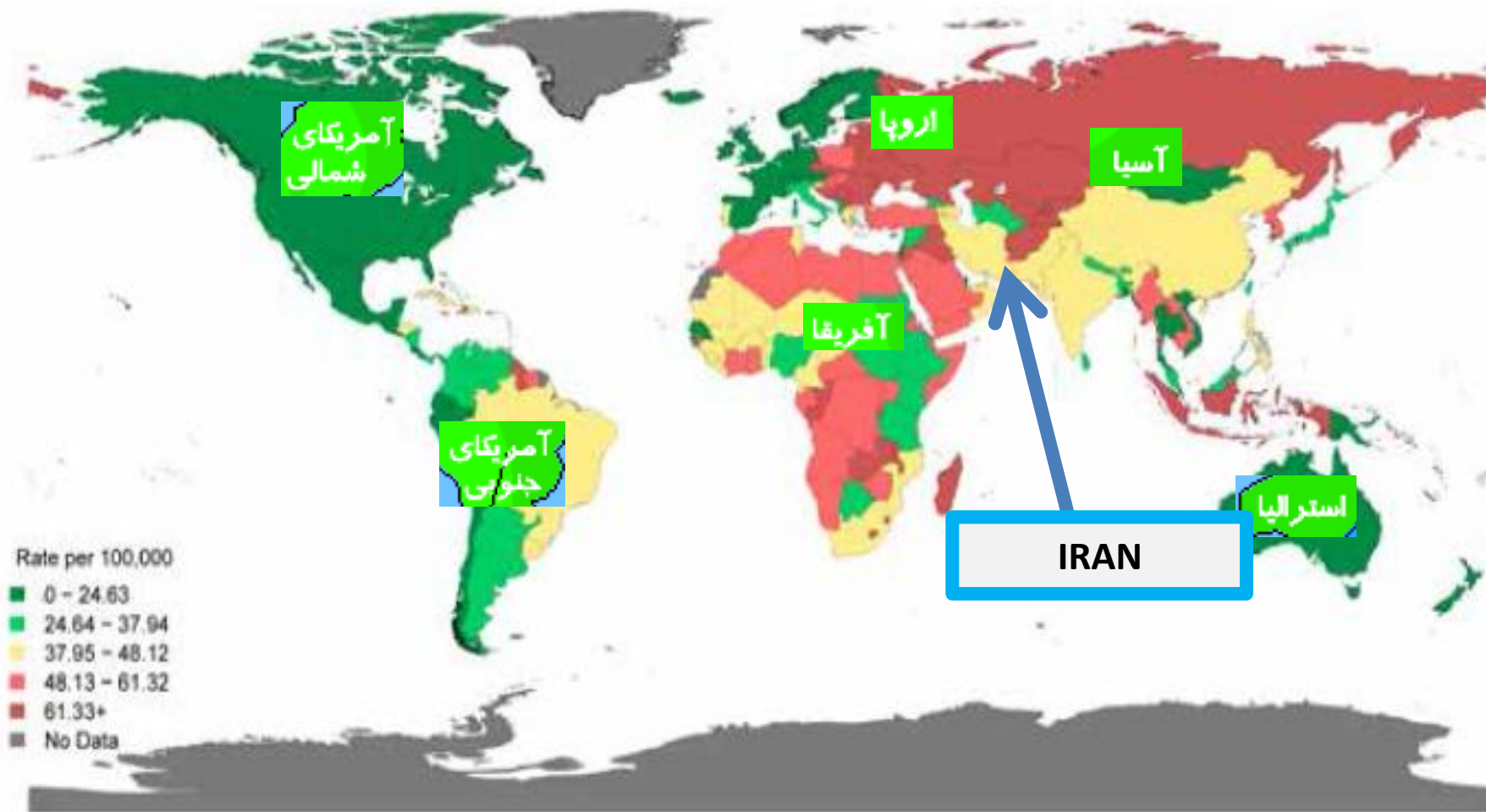
بیماری‌های قلبی - عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه، افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری‌ها کشته می‌شوند. در سال ۲۰۱۲، حدود ۱۷/۵ میلیون نفر در اثر این عارضه فوت کردند که ۳۱ درصد تمامی مرگ‌ها در جهان را شامل می‌شود. از این میزان مرگ، ۷/۴ میلیون نفر به دلیل بیماری کرونری قلب و ۶/۷ میلیون نفر در اثر سکته مغزی فوت کردند. سه چهارم مرگ‌های ناشی از بیماری کرونری قلب در کشورهای با درآمد کم تا متوسط رخ می‌دهد.

اغلب بیماری‌های قلبی - عروقی با تغییر سبک زندگی و اتخاذ رفتارهای سالم همانند عدم مصرف دخانیات، رژیم غذایی سالم و پیشگیری از چاقی، انجام فعالیت بدنی و عدم مصرف الکل، قابل پیشگیری هستند. چنین امری با اتخاذ استراتژی‌های جامعه محور (Population Wide) قابل انجام است. افرادی که دچار بیماری قلبی - عروقی هستند یا افرادی که در معرض خطر بالای این بیماری هستند (به دلیل وجود یک یا چند عامل خطر همچون فشار خون بالا، دیابت، هایپرلیپیدمی) نیاز به تشخیص فوری و کنترل بیماری از طریق مشاوره و درمان دارویی دارند.



شکل ۱-۱. میزان مرگ ناشی از بیماری ایسکمیک قلب در ۱۰۰/۱۰۰۰ نفر جمعیت در جهان سال ۲۰۱۰

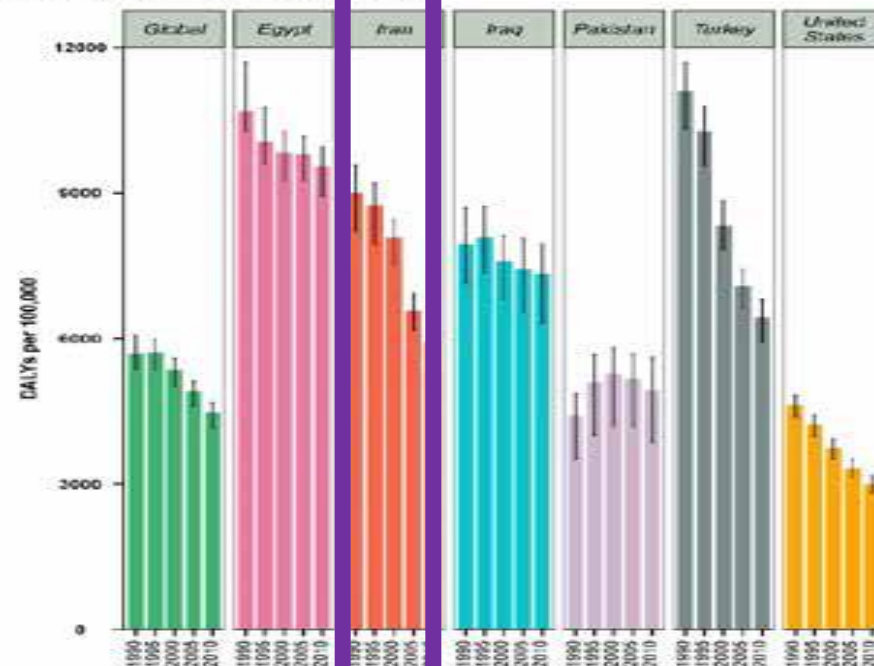
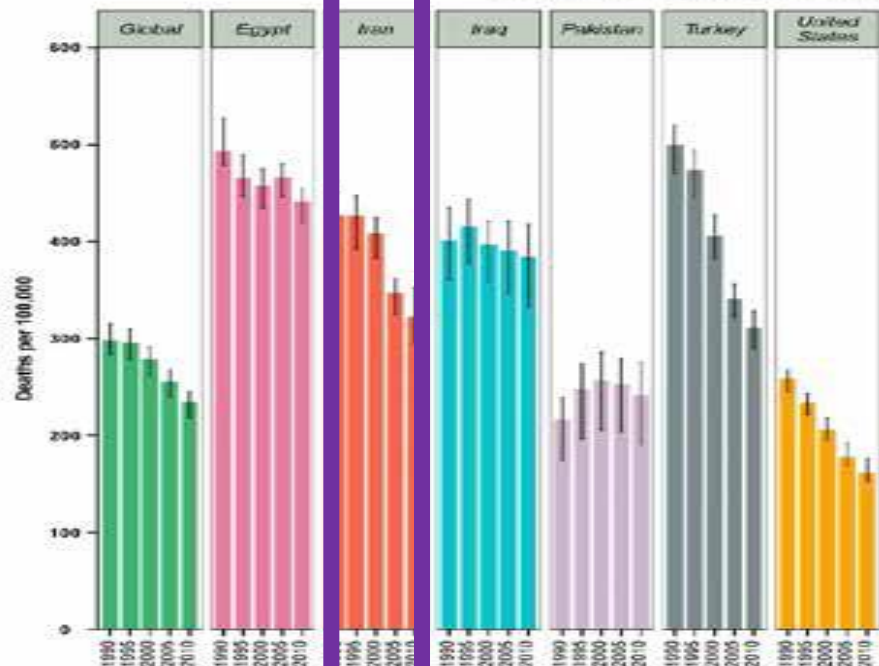
آفریقا دارای کمترین میزان، آمریکا دارای میزان متوسط و کشورهای اروپایی دارای بیشترین نرخ مرگ و میر در اثر این بیماری در جهان



شکل ۲۱. میزان مرگ ناشی از سکته مغزی در ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت در جهان سال ۲۰۱۰

جهان نشان می‌دهد. بر این اساس، میزان مرگ و میر در اثر سکته مغزی در امریکای شمالی، اروپای غربی و استرالیا کم‌تر از سایر کشورها است. این در حالی است که کشورهای اروپای شرقی و مرکزی، بیش‌ترین نرخ مرگ و میر در اثر این بیماری را دارند.

Cardiovascular and Circulatory Diseases



(IRAN) 420 (1990) → 320 (2010)

(IRAN) 9000 (1990) → 6000 (2010)

(GLOBAL) 300(1990) → 230(2010)

(GLOBAL) 5900(1990) → 4300(2010)

میزان مرگ و DALY ناشی از بیماری های قلبی - عروقی در ۱۰۰۰/۱ نفر جمعیت بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

سرطان



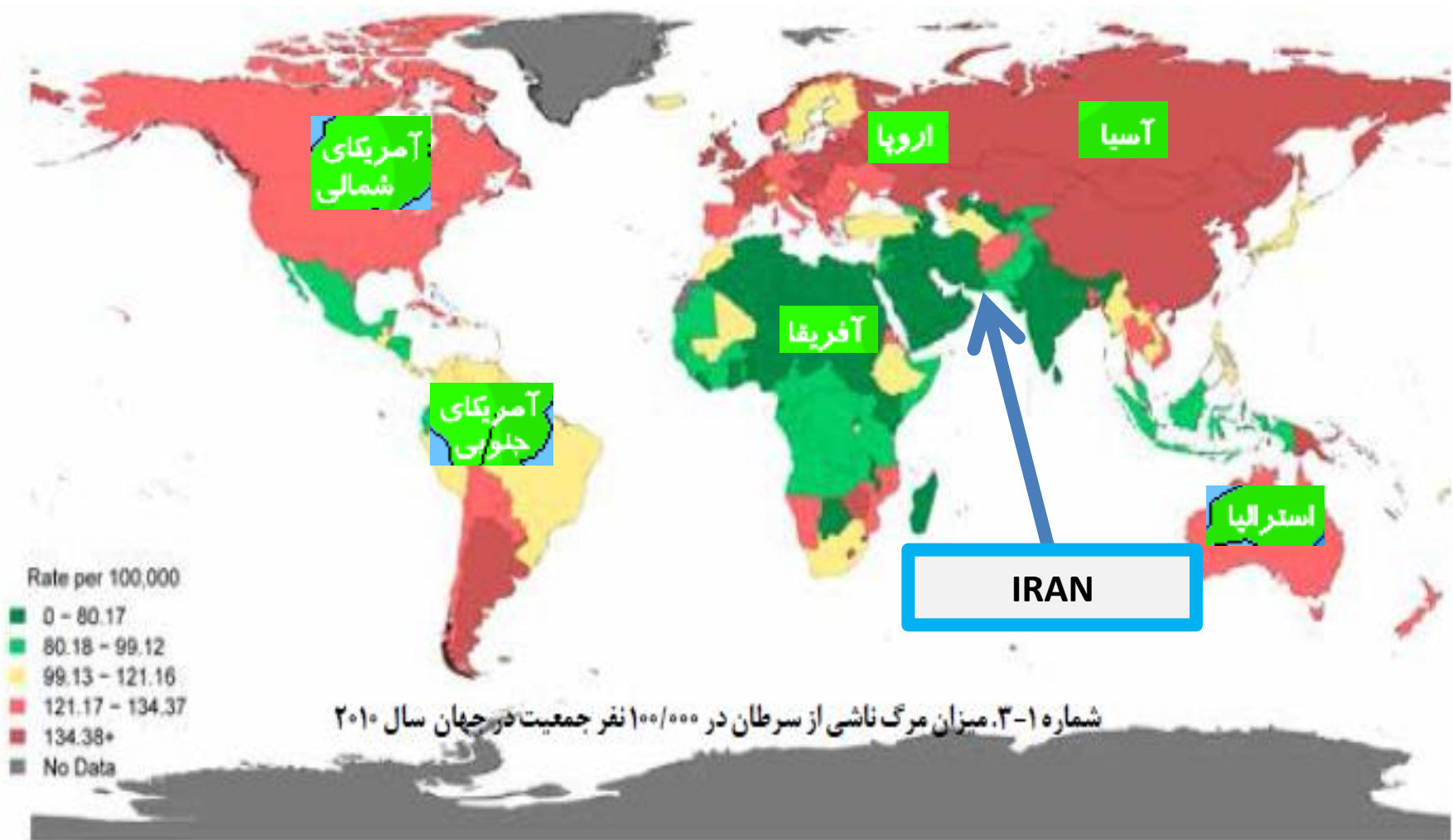
سرطان‌ها از جمله عوامل اصلی بیماری‌ها و مرگ‌ومیر در جهان هستند و در سال ۲۰۱۲، حدود ۱۴ میلیون مورد جدید و ۸/۲ میلیون مرگ ناشی از

سرطان گزارش شده است. انتظار می‌رود که تعداد موارد جدید سرطان در طول دو دهه آتی حدود ۷۰ درصد بیشتر شود. در سال ۲۰۱۲، پنج مورد

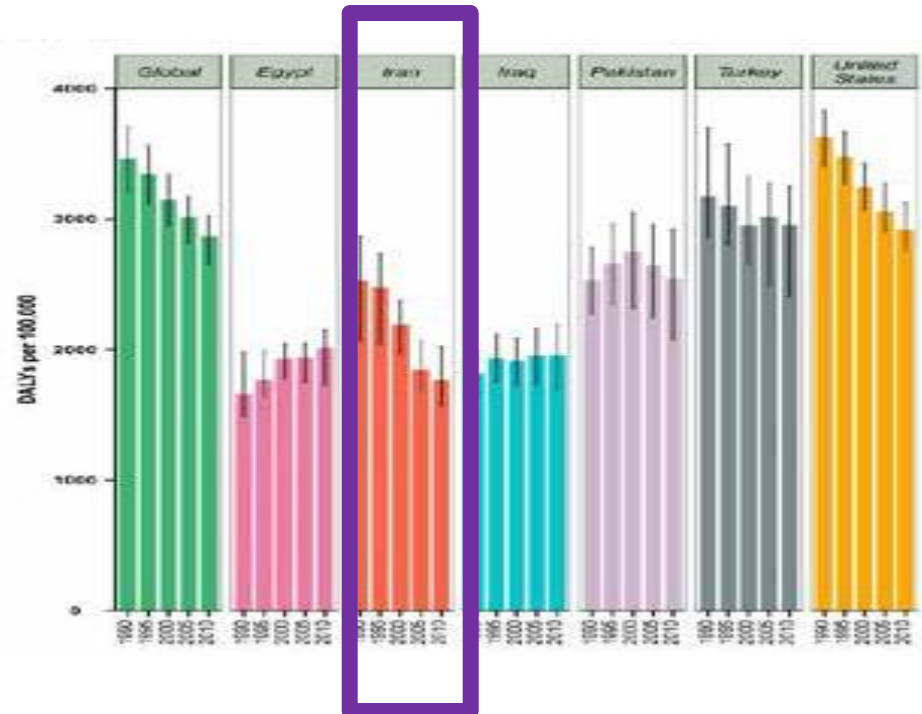
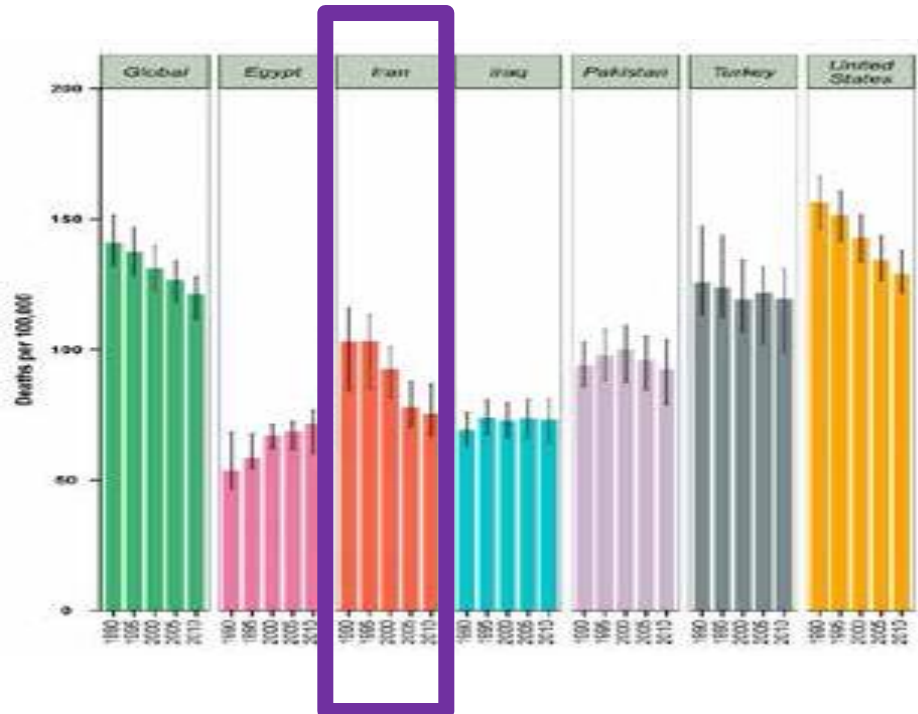
از شایع‌ترین موارد سرطان در بین مردان عبارت بوده‌اند از ریه، پروستات، کولورکتوم، معده و کبد و پنج مورد از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان را

پستان، کولورکتوم، ریه، دهانه رحم و معده تشکیل می‌دادند. حدود یک سوم از مرگ‌های ناشی از سرطان در اثر پنج مشکل رفتاری رخ می‌دهند:

شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزیجات، عدم فعالیت بدنی، مصرف دخانیات و مصرف الکل. مصرف دخانیات، مهم‌ترین عامل خطر زای



چنین به نظر می‌رسد که مرگ و میر این بیماری نیز الگویی منطقه‌ای را دنبال می‌کند. بدان معنا که بیشترین نرخ مرگ و میر مربوط به اروپا و آسیای شرقی بوده و آمریکای شمالی و استرالیا در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در این بین، کشورهای آفریقایی و خاورمیانه، دارای پایینترین میزان مرگ و میر بر اثر سرطان بوده‌اند.



(IRAN) 100 (1990) → 80 (2010)

(IRAN) 2500(1990) → 1800 (2010)

(GLOBAL) 140(1990) → 130(2010)

(GLOBAL) 3000(1990) → 2800 (2010)

میزان مرگ و DALY ناشی از سرطان هادر ۱۰۰۰/۱۰۰ نفر جمعیت بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و کشورهای دیگر

ديابت

ديابت

7.65

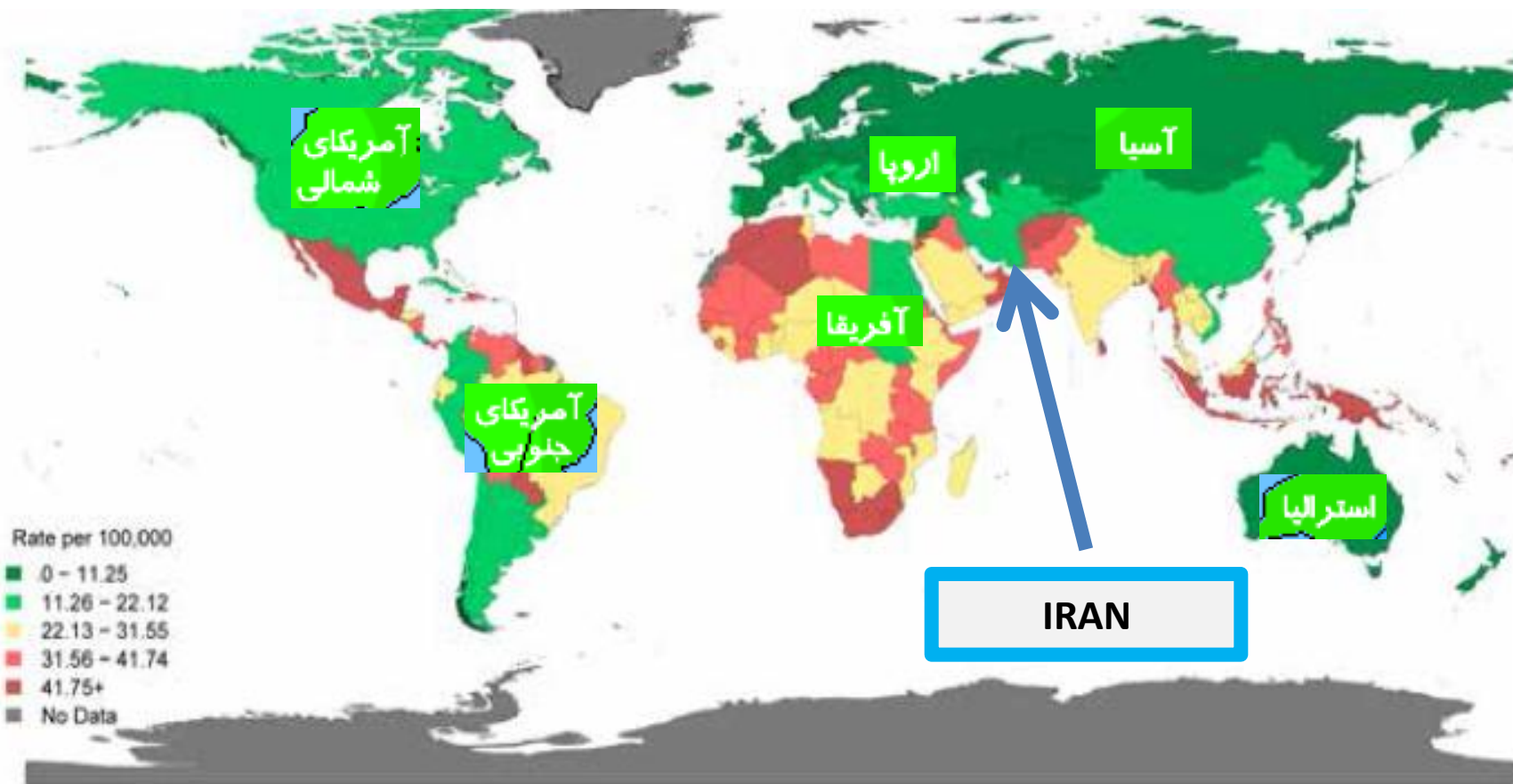


دیابت نوع دو، ۹۰ درصد افراد مبتلا به دیابت در جهان را شامل می‌شود و در پی افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می‌دهد. دیابت، موجب

افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی و سگته مغزی می‌شود. مطالعه‌ای که در چند کشور انجام شد؛ نشان داد که ۵۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت در اثر

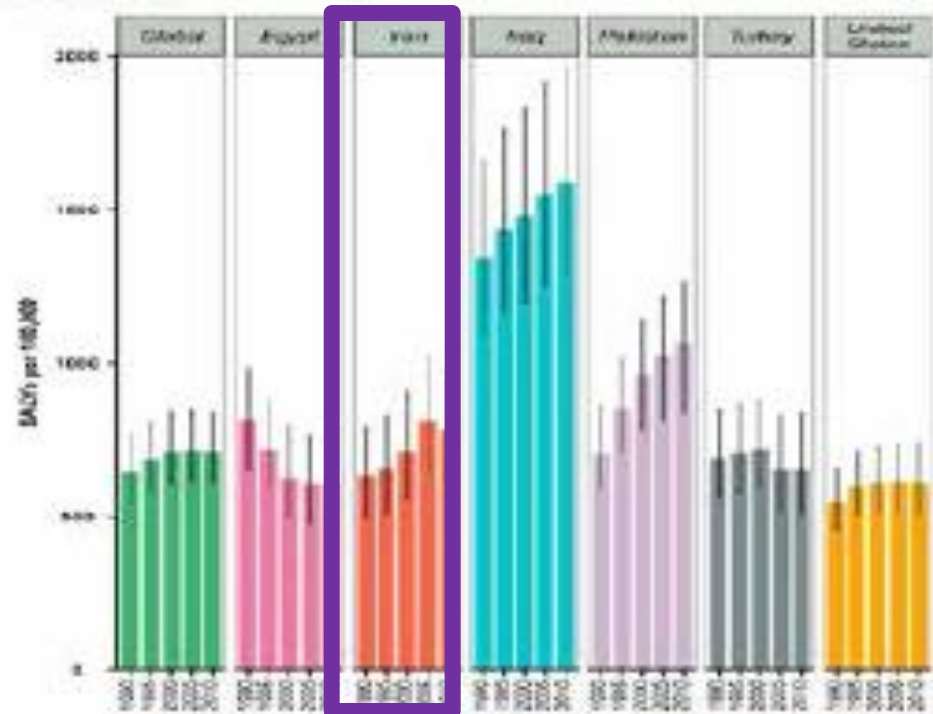
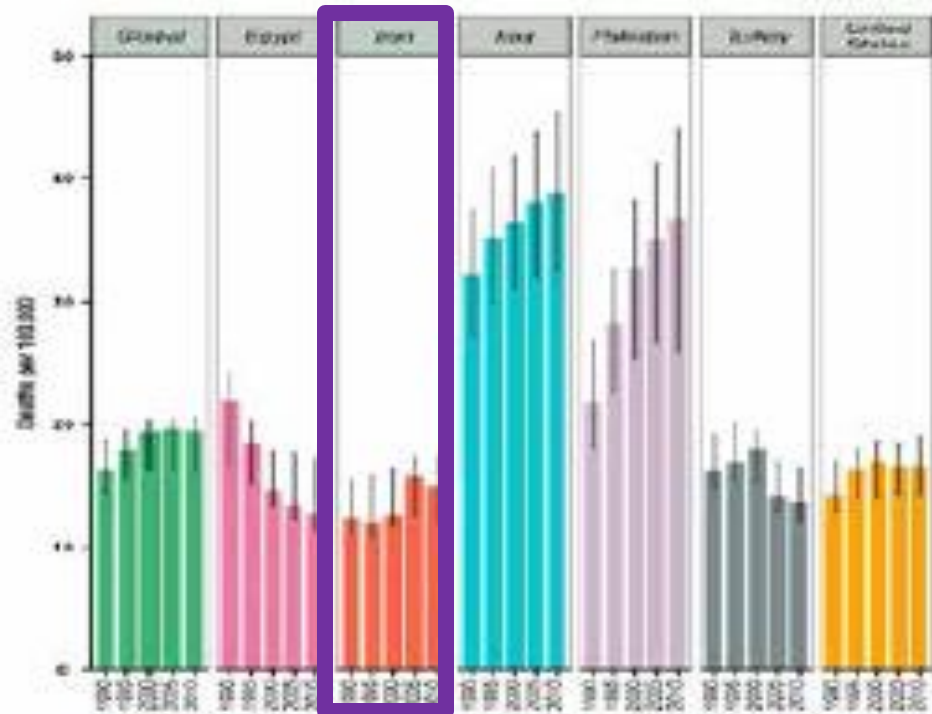
بیماری قلبی - عروقی فوت می‌کنند. هدف سازمان جهانی بهداشت این است که از اقدامات موثر برای مراقبت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض

آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط پشتیبانی کند.



شکل ۱-۴. میزان مرگ‌ناشی از دیابت در ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت در جهان سال ۲۰۱۰

شکل شماره ۱-۴، نرخ مرگ‌ومیر ناشی از دیابت به ازای ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت در کشورهای مختلف دنیا را در سال ۲۰۱۰ میلادی نشان می‌دهد. در این تصویر، کشورهای با طیف رنگی سبز، کم‌ترین میزان مرگ‌ومیر در اثر دیابت را دارا هستند. کشورهای با رنگ زرد، در حد متوسط و کشورهای با طیف رنگی قرمز دارای بیش‌ترین مرگ‌ومیر در اثر این بیماری در جهان هستند. به نظر می‌رسد که میزان مرگ در اثر دیابت در جهان، الگویی وابسته به سطح درآمد کشورهای آن‌دنبال می‌کند.



(IRAN) 12 (1990) → 16 (2010)

(IRAN) 600 (1990) → 800 (2010)

(GLOBAL) 18 (1990) → 20 (2010)

(GLOBAL) 650 (1990) → 700 (2010)

میزان مرگ و DALY ناشی از دیابت در ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در جهان، ایران و ۵ کشور دیگر

World Health Day 2016: Beat diabetes

World Health Day 2016: Action needed to halt rise in diabetes

6 April 2016 -- The number of people living with diabetes has nearly quadrupled since 1980 to 422 million adults, with most living in developing countries. WHO is marking World Health Day, 7 April, by calling for action on diabetes. In its first "Global report on diabetes", WHO highlights the need to step up prevention and treatment of the disease.

[WHO Director-General launches diabetes report](#)

[Read the Global report on diabetes](#)

[Read the news release](#)



بیماری های کلیوی

بیماری های روانی

سوانح و حوادث جاده ای

خشونت

بیماری های اندام های حسی

کمردرد

بیماری های ناشی از مصرف الکل

بیماری های ناشی از مصرف مواد مخدر

بسیار بیماری های غیر واگیر پر اهمیت

معرفی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر



عوامل خطر رفتاری قابل تغییر

همانطور که پیش تر نیز اشاره شد مصرف دخانیات، عدم فعالیت بدنی، رژیم غذایی ناسالم و مصرف الکل، خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر را افزایش می دهد.

- سیگار عامل حدود ۶ میلیون مرگ در هر سال محسوب می شود (شامل موارد ناشی از اثرات قرار گرفتن در معرض دود حاصل از مصرف دخانیات سایر افراد) و پیش بینی می شود که این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد.
- حدود ۲/۲ میلیون مرگ سالانه را می توان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد.
- در سال ۲۰۱۰، تعداد ۱/۷ میلیون مرگ و میر ناشی از عوامل قلبی عروقی به مصرف نمک/اسدیم بیش از حد نسبت داده شده است.

عوامل خطر متابولیک/فیزیولوژیک

عوامل خطر رفتاری منجر به چهار تغییر کلیدی متابولیک/فیزیولوژیک می شوند که خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیر را افزایش می دهند. این تغییرات عبارتند از: فشار خون بالا، اضافه وزن/چاقی، قند خون (سطوح بالا از قند خون) و چربی بالا (سطوح بالا از چربی در خون). از نظر مرگ و میرهای نسبت داده شده، عمده ترین عامل خطر متابولیک در سطح جهان، فشار خون است (که ۱۸٪ از مرگ و میرهای جهانی به آن نسبت داده می شود) و پس از آن، اضافه وزن، چاقی و قند خون بالا قرار دارند. کشورهای با درآمد کم و متوسط، شاهد سریع ترین میزان افزایش در تعداد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند.

عوامل خطر اصلی (رفتاری) بیماری‌های غیرواگیر

رژیم غذایی ناسالم

حدود ۸۰ درصد جمعیت دنیا از ۵ واحد توصیه شده میوه و سبزیجات در طول روز استفاده نمی‌کنند. از جمله عادات تغذیه‌ای پیشنهاد شده در

سطح جهانی برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: غذاهای دریایی (اسیدچرب امگا۳)، عدم مصرف چربی ترانس،

غلات کامل (کیفیت کربوهیدرات)، میوه و سبزیجات، عدم مصرف چربی‌های اشباع، مصرف آجیل و حبوبات، مصرف نمک کم‌تر (به دلیل ایجاد

فشارخون)، اندازه‌های کوچک‌تر وعده‌های غذایی و مصرف کم نوشابه‌ها.

BOX 1. VOLUNTARY GLOBAL TARGETS FOR PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES TO BE ATTAINED BY 2025



(1) A 25% relative reduction in the overall mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases



(2) At least 10% relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context



(3) A 10% relative reduction in prevalence of insufficient physical activity



(4) A 30% relative reduction in mean population intake of salt/sodium



(5) A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use



(6) A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances



(7) Halt the rise in diabetes and obesity



(8) At least 50% of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes



(9) An 80% availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت بیماری های مزمن ریوی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیر واگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

فهرست کالاهای آسیب رسان به سلامت
بند (الف) ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه
سال ۱۳۹۳

ردیف	عنوان کالا	گروه فرآورده
۱	انواع سوسیس و کالباس و ژامبون انواع همبرگر و کباب (شامل کباب‌های کوبیده و لقمه) صنعتی و صنغی با چربی بیش از ۲۰٪	فرآورده های گوشتی و غذاهای آماده مصرف
۲	انواع ساندویچ و پیتزا و کنسروهایی که دارای سوسیس، کالباس و ژامبون می باشند	
۳	غذاهای آماده مصرف شامل سالاد الویه صنعتی و صنغی، انواع سمبوسه و فلافل آماده شده با روش غوطه وری در روغن	
۴	کنسرو کله و پاچه	
۵	انواع ماست با چربی بالاتر از ۵ درصد	فرآورده های لبنی
۶	انواع پنیرهای خامه ای پرچرب با چربی ۲۸ درصد و بالاتر و انواع پنیرهای پرچرب (با چربی بیش از ۴۵ درصد در ماده خشک)	
۷	انواع کره، خامه های معمولی و تیز طعم دار	
۸	سرشیر و فرآورده های مشابه	
۹	دوغ های معمولی با میزان نمک بالاتر از ۲ درصد	انواع فرآورده های شیرین و نوشیدنی ها
۱۰	انواع نوشابه های گازدار معمولی و انرژی زا به استثناء نوشیدنی مالت	
۱۱	فرآورده های یخی خوراکی (در انواع و اوزان مختلف بسته بندی)	
۱۲	انواع نکتار و نوشیدنی میوه ای (گازدار و یا بدون گاز) با محتوای آب میوه کمتر از ۵۰درصد	
۱۳	انواع شربت و نوشیدنی های غیرمیوه ای	
۱۴	انواع پودر نوشیدنی فوری	
۱۵	انواع خیارشور و شورهای سبزیجات (مخلوط و یا جزء) با نمک بیش از ۵ درصد	انواع فرآورده های شور با نمک بیش از ۵ درصد
۱۶	انواع آجیل های شور با نمک بیش از ۵ درصد	
۱۷	انواع نگهدارنده های شیمیایی	مواد شیمیایی با کاربرد در مواد غذایی
۱۸	انواع اسانس های مصنوعی و از جمله اسانس دود	
۱۹	انواع طعم دهنده های مصنوعی	
۲۰	انواع رنگ های مصنوعی در مواد غذایی	



چگونه غذای سالم بخریم؟



پنج مرکز تخصصی سلامت با دانش
مسلک اصفهان



معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دفتر تحقیق و توسعه

اصفهان، خیابان هزار جریب، کوچه ششم، معاونت غذا و دارو
تلفن: ۰۳۱-۳۶۶۹۹۶۰۱-۶ فاکس: ۰۳۱-۳۶۶۹۹۶۱۳

www.fdo.mui.ac.ir

موقع انتخاب و خرید
فرآورده‌های غذایی
به ترکیبات (مواد متشکله)
درج شده بر روی بسته‌بندی آنها
توجه خاص نمائید.



بهتر است محصولات غذایی را انتخاب کنید که از

شیرین کننده‌های مصنوعی
رنگ و اسانس
و نگهدارنده‌های از نوع شیمیایی

در ترکیبات آنها استفاده نشده باشد

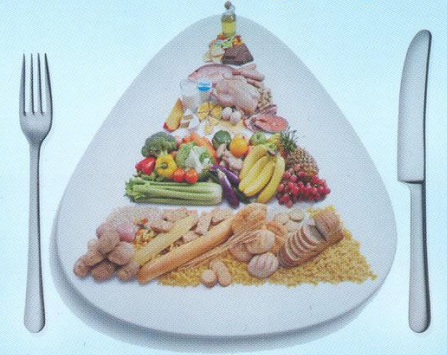
نکات کلیدی در خرید سایر فرآورده های غذایی



- انواع چیپس و فرآورده‌های حجیم شده بر پایه ذرت (اصطلاحاً پفک) را کمتر مصرف کنید.
- انواع شیرینی، شکلات، بامیه، زولبیا و دسرهای پر چرب را کمتر بخورید.
- روغن‌هایی خریداری کنید که میزان اسید چرب اشباع آنها کمتر از ۳۰ درصد و میزان اسیدهای چرب ترانس آنها زیر ۲ درصد باشد.
- مصرف روغن‌های حیوانی، دنبه، سس‌های مایونز، سس سالاد و سس سفید (چربی بالای ۳۰ درصد) را محدود کنید.



توصیه‌هایی غذایی در ارتباط با تغذیه مناسب



مصرف غذای ایمن و با ارزش تغذیه‌ای مناسب همواره توصیه می‌شود. با برنامه‌ریزی درست و مداوم در رژیم غذایی روزانه در راستای کاهش دریافت نمک، قند، چربی کل، اسید چرب اشباع، اسید چرب ترانس و ... می‌توان از شایع‌ترین بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت، سرطان و ... پیشگیری نمود.



چگونه غذای سالم بخریم؟

غذای ایمن

جامعه سالم

توسعه پایدار کشور

جهت حفظ سلامتی لازم است هنگام خرید

فرآورده‌های غذایی به نکات زیر توجه گردد



نکات کلیدی در خرید فرآورده‌های گوشتی

عدم زیاده روی در مصرف:

- انواع سوسیس، کالباس، همبرگر، کباب کوبیده و لقمه (بسته‌بندی و صنفی) مخصوصاً از نوع چرب (بالای ۲۰ درصد)
- انواع ساندویچ، پیتزا، غذاهای آماده مصرف (سالاد الویه، سمبوسه، فلافل)
- کله و پاچه

نکات کلیدی در خرید فرآورده‌های لبنی

کاهش مصرف:

- ماست‌های پرچرب (چربی بالاتراز ۵ درصد)، پنیرهای خامه‌ای، پنیرهای پرچرب (چربی بیش از ۴۵ درصد در ماده خشک)، انواع کره، خامه و سرشیر
- دوغ‌های شور (نمک بالاتراز ۲ درصد)

نکات کلیدی در خرید فرآورده‌های شیرین و نوشیدنی‌ها

محدودیت مصرف:

- انواع نوشابه‌های گازدار و انرژی‌زا، فرآورده‌های یخی خوراکی
- انواع نکتار و نوشیدنی‌های میوه‌ای (گازدار و یا بدون گاز) با محتوای آب میوه طبیعی کمتر از ۵۰ درصد
- انواع شربت و پودر نوشیدنی فوری



نکات کلیدی در خرید فرآورده‌های شور

نمک بیش از ۵ درصد

خودداری از مصرف مداوم:



- خیار شور و سوجان
- آجیل‌های شور





Risk factors

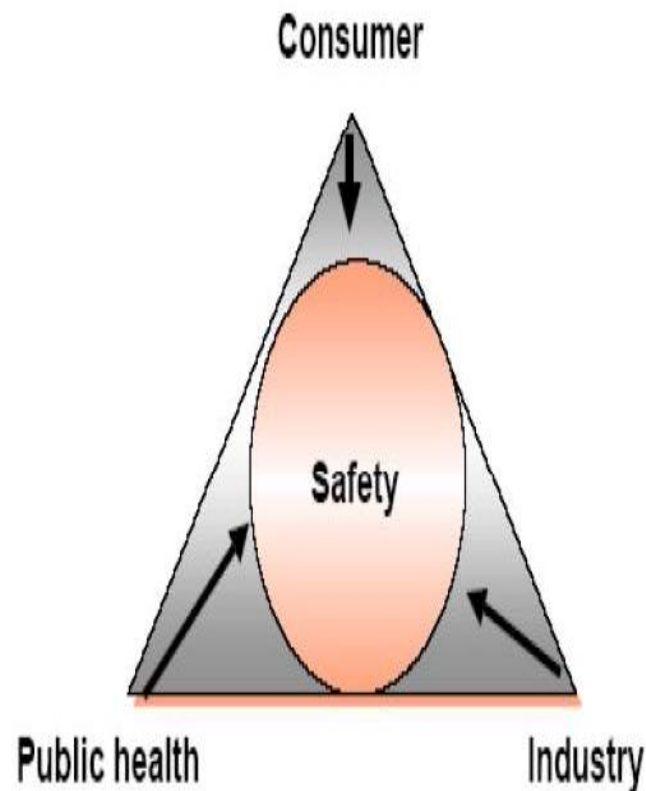
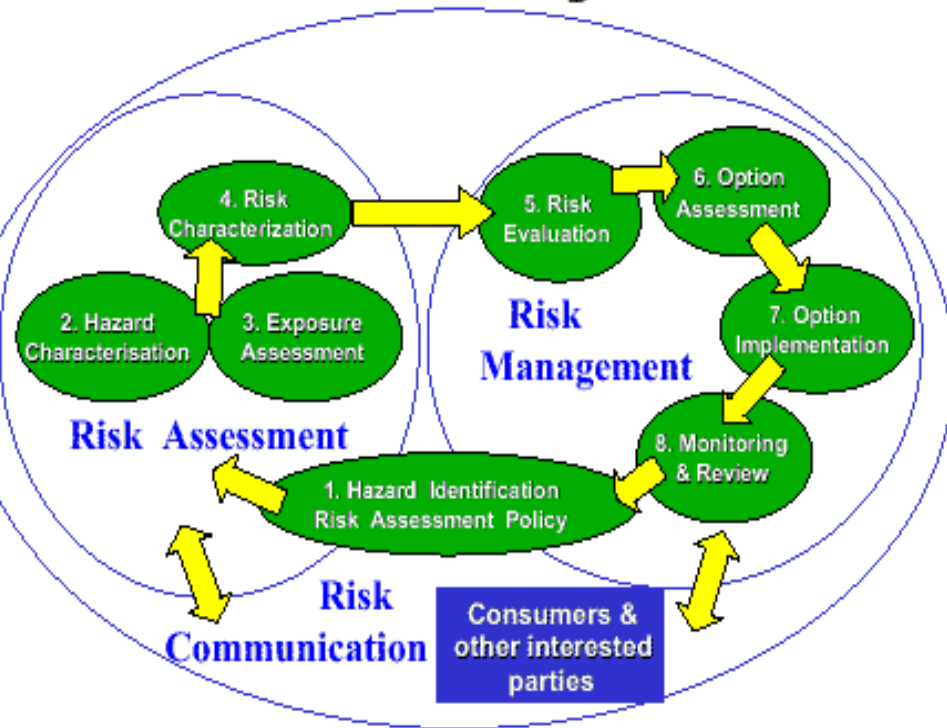
Alcohol abuse

Physical inactivity

Smoking

Unhealthy diets

Risk Analysis

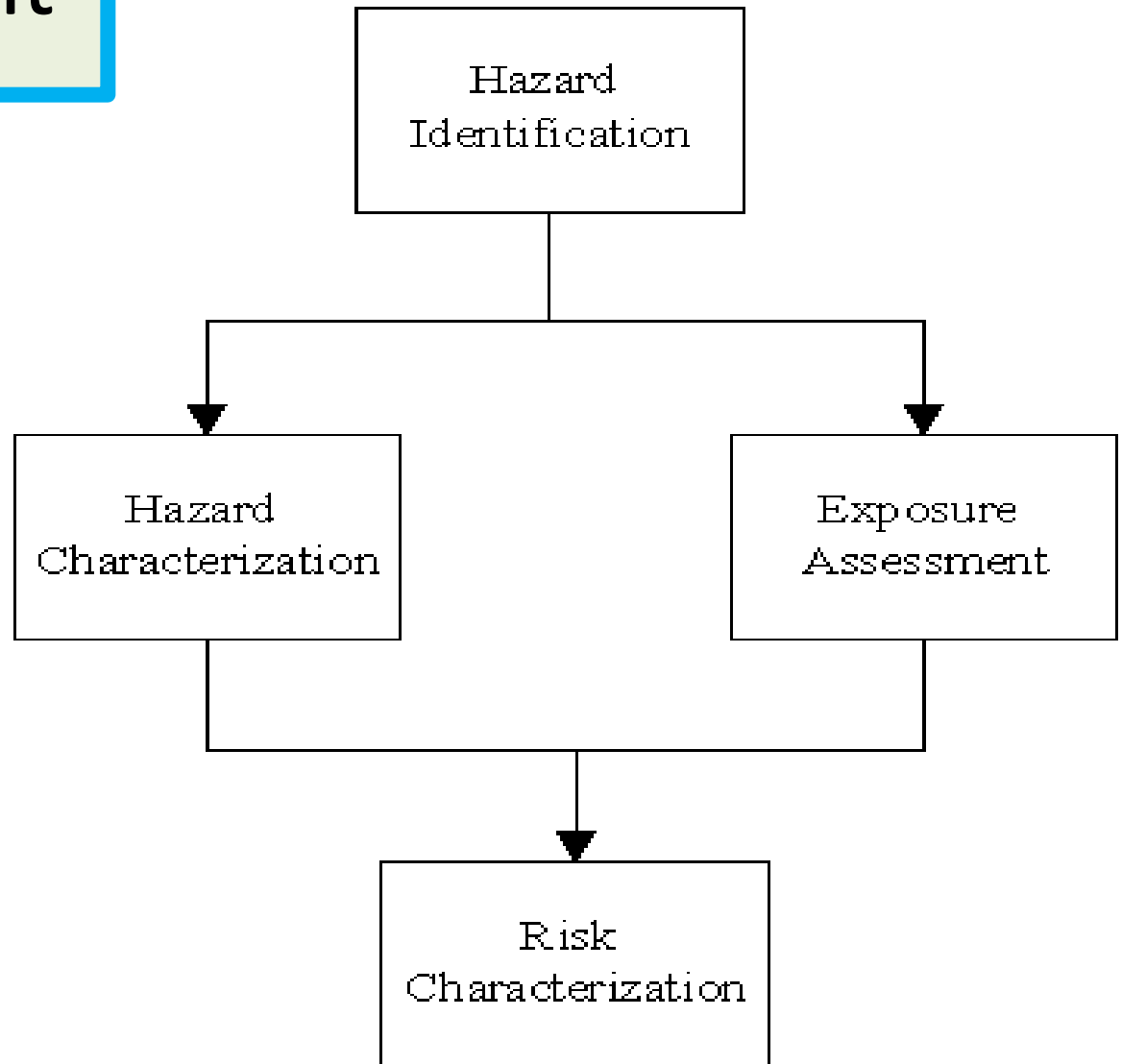


تجزیه و تحلیل ریسک^۴ تضمین کننده برقراری اصول علمی در تصمیمات مربوط به ایمنی ماده غذایی است.



Risk analysis, a systematic, disciplined approach for making food safety decisions developed primarily in

Risk Assessment



❑ **Risk Assessment** : a scientifically based process consisting of the following steps:

- ✓ hazard identification
- ✓ hazard characterization
- ✓ exposure assessment
- ✓ risk characterization

الف) شناسایی خطر (بصورت بالقوه)^۶

ب) ویژگی خطر^۷

ج) ارزیابی مواجهه یا میزان بروز^۱

د) ویژگی ریسک (بصورت بالفعل)^۲

- **Hazard** - A biological, chemical or physical agent in, or condition of, food with the potential to cause an adverse health effect.
- **Hazard Identification** - The identification of biological, chemical, and physical agents capable of causing adverse health effects and which may be present in a particular food or group of foods.
- **Hazard Characterization** - The qualitative and/or quantitative evaluation of the nature of the adverse health effects associated with the hazard. For the purpose of Microbiological Risk Assessment the concerns relate to microorganisms and/or their toxins.

- **Exposure Assessment** - The qualitative and/or quantitative evaluation of the likely intake of biological, chemical, and physical agents via food as well as exposures from other sources if relevant
- **Risk Characterization** - The process of determining the qualitative and/or quantitative estimation, including attendant uncertainties, of the probability of occurrence and severity of known or potential adverse health effects in a given population based on hazard identification, hazard characterization and exposure assessment.
- **Risk** - A function of the probability of an adverse health effect and the severity of that effect, consequential to a hazard(s) in food.

□ **Risk Communication** - The interactive exchange of information and opinions concerning risk and risk management among risk assessors, risk managers, consumers and other interested parties

اطلاع رسانی خطر ابزار ضروری و اساسی جهت اطلاع رسانی صحیح مشکلات و رسیدن به بهترین تصمیمات جهت مدیریت خطر را فراهم میکند. در واقع یک روند برنامه ریزی شده برای تبادل اطلاعات و نقطه نظرات در تمامی فرایندهای تجزیه و تحلیل ریسک در ارتباط با فاکتورهای مرتبط با ریسک مابین ارزیابان و مدیران ریسک، مصرف کنندگان، صنایع، نهادهای علمی و سایر گروههای ذینفع انجام می پذیرد و هدف اصلی آن تشریح یافته های ارزیابی ریسک، اساس و پایه تصمیمات اتخاذ شده در مدیریت ریسک است.

□ **Risk Management** - The process of weighing policy alternatives in the light of the results of risk assessment and, if required, selecting and implementing appropriate control options, including regulatory measures

-Risk Evaluation **-Option Assessment**
-Option Implementation **-Monitoring and Review**

مدیریت خطر بعنوان بخش اجرایی در فرایند تجزیه و تحلیل ریسک ایمنی مواد غذایی محسوب میشود که حفاظت و حمایت از مصرف کنندگان را ضمانت میکند و فرایندی است که به صورت مستقل از ارزیابی ریسک و در ارتباط با بررسی سیاستها با مشورت تمامی گروههای ذینفع در تولید، توزیع و تجارت غذا عمل نموده و در صورت لزوم راهکارهای مناسب پیشگیری و کنترل را برای حفظ سلامتی غذا انتخاب و اعلام می نماید.

مدیریت خطرات مرتبط با بیماری های غیرواگیر در حوزه غذا

مقدمه

- **برچسب محصولات در زمان خرید و قبل از مصرف** اولین و مهمترین چیزی است که مصرف کننده با محصول **ارتباط** برقرار میکند.
- **بایستی حداقل اطلاعات مورد نیاز** برای آگاهی مصرف کننده به صورت **شفاف خوانا و غیر قابل پاک شدن** در اختیار مصرف کننده قرار داده شود. اطلاعات باید به گونه ای باشند که ضمن اینکه از گمراه شدن مصرف کننده جلوگیری نماید در حد امکان به **اطلاعات تغذیه ای مصرف کننده** نیز کمک نماید.

✓ مصرف کننده ها از نظر **آگاهی و فرهنگ مصرف** در سطوح مختلفی هستند.
یکی از وظائف تولیدکننده کمک به **تجزیه و تحلیل اطلاعات مصرف کننده**
متناسب با معیارهای سلامتی نماید.

✓ **ادعاهای تغذیه ای** باید با پیامهای مشخص و قابل فهم باشند.

✓ **برچسبهای تغذیه ای** به مصرف کننده کمک می کند تا در بین محصولات و تبلیغات نامهای تجاری انتخاب سالمتر و مناسب تری را داشته باشند.

✓ اطلاعات بایستی به مصرف کننده کمک کند تا در شلوغی و ازدهام فروشگاههای **شلوغ امکان خواندن راحت و تحلیل و انتخاب سالمتر** را داشته باشد.

• اطلاعات بر روی برجسب باید به گونه ای باشد که :

✓ صادقانه و شفاف باشد تا مصرف کننده بتواند توجه و پردازش نماید (تحلیل

و ارزیابی و انتخاب مزیتی)

✓ گمراه کننده نبوده و ساده و تا حد امکان جذاب باشد تا باعث علاقه مندی و

رضایت مصرف کننده باشد.

✓ مصرف کننده دارای قدرت و اختیار انتخاب و انتخاب آگاهانه باشد.



چه اطلاعاتی را باید بر روی بسته بندی
فراآورده های غذایی، آشامیدنی،
آرایشی و بهداشتی در نظر بگیرید؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان غذا و دارو



معاونت غذا و دارو



سازمان غذا و دارو
حامی سلامت ایرانیان

محصولات تولید داخل

برچسب محصول اطلاعات و تماویری است که بر روی بسته بندی آن چاپ می شود. هنگام خرید محصولات دقت کنید برچسب آنها حاوی مطالب زیر بصورت واضح، خوانا و پاک نشدنی باشد.

نشانگرهای رنگی تغذیه ای

- نام و نام تجاری محصول
- شماره پروانه بهداشتی ساخت یا شماره شناسه نظارت بهداشتی
- تاریخ تولید و انقضا
- وزن خالص
- شماره سری ساخت
- ترکیبات یا مواد تشکیل دهنده (به ترتیب نزولی)
- نام و نشانی تولیدکننده یا بسته بندی کننده
- جدول ارزش غذایی
- شرایط نگهداری محصول و هشدارها (در صورت نیاز)
- نحوه مصرف
- عبارت ساخت ایران

ISIRI

4470

1st. revision



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۴۴۷۰

تجدید نظر اول

مواد غذایی از پیش بسته بندی شده –
مقررات برچسب گذاری کلی

Prepackaged foods –
General standard for the labelling

شماره پروانه بهداشتی ساخت / ورود / شناسه نظارت در راستای شناسایی قلب



سازمان غذا و دارو

شماره پروانه بهداشتی ساخت / ورود / شناسه نظارت

از چه محصولاتی استفاده کنیم؟

وجود پروانه بهداشتی بر روی بسته بندی محصول اطمینان خاطر مصرف کننده از سلامت آن را تامین می کند.

لذا موقع خرید کلیه محصولات غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی **به** **آرم سازمان غذا و دارو و شماره مجوز بهداشتی** بر روی برچسب محصول توجه فرمائید.



I.R.I.FDO

سازمان غذا و دارو

شماره پروانه بهداشتی ساخت



I.R.I.FDO

سازمان غذا و دارو

شماره شناسه نظارت بهداشتی

اهمیت درج سری ساخت





جمع آوری دوغ پرچرب بانام بهاران

براساس نامه شماره ۱۲۹۸/۸۴/۱۲ پ مورخ ۹۴/۱۲/۳ معاون محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، دوغ پرچرب بانام بهاران به ادرس جعلی گلبایگان ، بلوارگلشهر کیلومترهفت ، فاقد پروانه ساخت وسایرمجوزهای قانونی میباشد ، لذا میبایست از سطح عرضه جمع آوری گردد.



- ▶ ترونیک
- ▼ خدمات
- ▼ خدمات اینترنت

ورود کاربر



امحاء محموله ده تنی داروئی، آرایشی وبهداشتی تاریخ گذشته تقلبی توسط معاونت غذا و دارو



محموله ای شامل ده تن مواد داروئی، آرایشی وبهداشتی تاریخ گذشته و تقلبی، بالغ برده هزار کیلوگرم و به ارزش ۳۵۰۰ میلیون ریال در تاریخ ۹۴/۱۲/۱۹ توسط معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان امحاء گردید. عملیات معدوم سازی این محموله توسط روشهای سازگار با محیط زیست انجام پذیرفت. در این روش بدون تولید پساب و ایجاد فاضلاب مواد بصورت خاکستر قابل استفاده درمی آیند.

- ▶ خدمات الکترونیک
- ▼ خدمات
- ▼ خدمات اینترنت

ورود کاربر

*بری

*ری



جمع آوری روغن کرچک تولید شرکت آناهیتا

با توجه به نامه شماره ۶۶۵/۱۲۶۹۳ مورخ ۱۳۹۵/۲/۷ سازمان غذا و دارو درخصوص روغن کرچک شیرین (طعم دارچین) تولید شرکت آناهیتا، به اطلاع می رساند شرکت مذکور هیچگونه مجوزی اعم از تاسیس، تولید و توزیع از اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو ندارد.

مشاهده نامه سازمان غذا و دارو



- ▶ کنرونیک
- ▼ خدمات
- ▼ خدمات اینترنت

ورود کاربر



جمع آوری روغن شترمرغ بانام تجاری omega5



براساس پاسخ استعلام سازمان غذا و دارو به شماره ۹۴/۷/۱۲۱۴۸ مورخ ۹۴/۹/۸ و پیگیریهای انجام شده کارشناسان این معاونت درسطح عرضه، درخصوص محصول روغن شترمرغ بانام تجاری omega5 (رویان پالیز)، به اطلاع میرساندروغن مذکور باشماره پروانه های ساخت جعلی ۲۲/۱۹۰۲۷و۲۲/۱۹۰۲۲، فاقد هرگونه مجوز از سازمان غذا و داروبوده ولذا میبایست ازسطح عرضه جمع آوری گردد.

- ▶ خدمات الکترونیک
- ▼ خدمات
- ▼ خدمات اینترنت

ورود کاربر

نام کاربری *

رمز عبور *

ادواتها || رویان پالیز

Rooyan Paliz

Special to assist the Aging Skin Control Damaged Oxidized Skin Dry Skin Itching Head Hair Menopausal Skin

رویان پالیز

معاون غذا و دارو



معرفی سه فراورده گیاهی غیرمجاز

براساس نامه شماره ۶۶۵/۱۷۵۵۴۲ مورخ ۹۴/۱۲/۹ مدیرکل محترم نظارت و ارزیابی فراورده های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، فراورده های گیاهی بشرح ذیل فاقد مجوزهای لازم و غیرقابل عرضه میباشند.

- ۱- شربت تیموس کامباندشرکت کیمیاگرتوس
- ۲- شربت آویشن پلاس شرکت گل جای
- ۳- شربت تیماسین شرگت مهدآور



- ▶ خدمات الکترونیک
- ▼ خدمات
- ▼ خدمات اینترنت

ورود کاربر

* بررسی

* عبور

بهترین مرجع اطلاع رسانی مواد غذایی توجه به اطلاعات مندرج بر روی بسته بندی است.





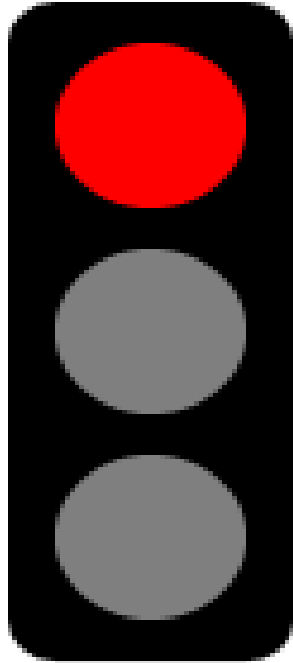
معاونت غذا و دارو



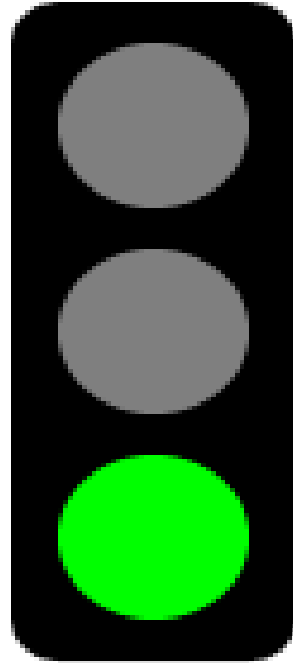
نشان ایمنی و سلامت

- نشان ایمنی و سلامت یک سیب سبزرنگ (نماد سلامت) می باشد که عبارت ایمنی و سلامت در کنار آن نوشته شده است .
- این نشان بر روی برچسب محصولات درج می شود که علاوه بر سالم و ایمن بودن دارای یک یا چند خاصیت تغذیه ای مناسب و سلامت بخش مثل غنی شدن با املاح و ویتامین ها ، کم بودن میزان چربی و نمک و نداشتن افزودنی های مصنوعی و شیمیایی و باشند .
- همواره محصولات غذایی دارای نشان ایمنی و سلامت را در اولویت خرید خود قرار دهید .

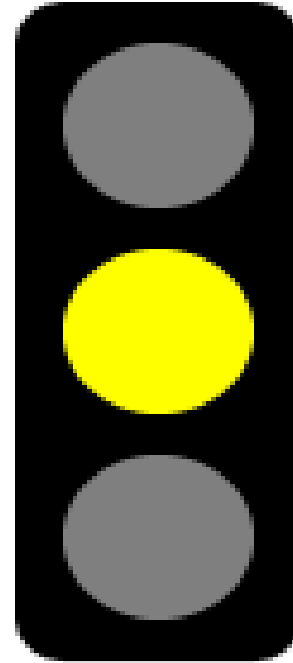
نشانگر رنگی تغذیه ای (چراغ راهنما)



1



2



3



Swedish *Keyhole* symbol ^a



Example of a traffic light symbol (UK) ^b



Choices Programme (Netherlands and internationally) ^c



Australian/New Zealand National Heart Foundation
Tick ^d

^a نماد کلید سازمان غذای سوئیس
^b نماد چراغ راهنما سازمان استاندارد غذائی انگلیس
^c لوگو انتخاب بنیاد انتخاب ملی بلژیک.
^d نماد تیک بنیاد ملی قلب استرالیا



Guiding Stars [h](#)

نماد راهنمای ستاره ای شامل ۱ و ۲ و یا ۳ ستاره می باشد که در سوپرمارکتهای بزرگ آمریکا به کار می رود.

همینطور در خواربار فروشیها و فروشگاههای مدارس و بیمارستانها نیز توسعه یافته اند.

Example of the *Guiding Stars* symbol.



IFDA

سازمان غذا و دارو

شماره پروانه بهداشتی ساخت / ورود / شناسه نظارت

انرژی	کیلوکالری	
قند	گرم	
چربی	گرم	
نمک	گرم	
اسیدهای چرب ترانس	گرم	
اندک	متوسط	زیاد



نشانه‌گرهای راهنمای تغذیه‌ای

گامی بلند برای حفظ سلامتی



55g serving
oven cooked

	Amount	% of GDA
LOW SUGAR	0.39g	3%
LOW SALT	0.39g	0%
LOW SATURATES	0.79g	5%

Half of a pizza contains

	Amount	% of GDA
Calories	471	7%
Sugar	6.39g	28%
Fat	19.99g	41%
Saturates	8.19g	32%
Salt	1.99g	

460g e Weight

Nutrition Facts

Amount/Serving % DV

Total Fat 0g 0%

Sodium 0mg 0%

Serving Size 2 pieces (3g)

Total Carb. 2g 1%

Servings 6

Sugars 0g

Calories 5

Sugar Alcohol 2g

Protein 0g

Percent Daily Values (DV) are based on a 2,000 calorie diet.

Not a significant source of other nutrients.



در ایران

- این راهنما به منظور طراحی نشانگرهای رنگی تغذیه ای بر روی برچسب محصولات خوراکی که در سطح عرضه قرار دارند تدوین شده است تا:
- با افزایش آگاهی مصرف کنندگان و اصلاح الگوی مصرف در ارتقاء سلامت جامعه گامهای موثری برداشته شود.
- محصولات خوراکی عرضه شده باید مطابق ضوابط و قوانین سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید و دارای پروانه ساخت معتبر باشند.

توجه

- اطلاعات درج شده باید **شفاف، خوانا، و غیر قابل پاک شدن** باشند.
- درج هرگونه اطلاعات که باعث گمراهی مصرف کننده شوند **ممنوع** بوده و **جرم** محسوب میشود.
- هدف از نشانگرهای رنگی کمک به مصرف کننده به منظور ارزیابی خواص تغذیه ای محصول است تا بتواند با توجه به شرایط جسمی و توانائی شخصی، آگاهی و حق انتخاب داشته باشد.
- نشانگرهای رنگی به معنای توصیه به مصرف زیاد و یا برعکس ممنوعیت نمی باشد.
- **فقط به منظور اصلاح الگوی مصرف طراحی شده اند.**
- نشانگرهای تغذیه ای رنگی برای آگاهی دادن و کمک به انتخاب آگاهانه مصرف کننده است.

۱- آرم سازمان غذاودارو

۲- مقیاس و اندازه سهم

۳- میزان انرژی در هر سهم بر حسب کیلو کالری

۴- شاخصهای مورد ارزیابی (مواد مغذی مورد

ارزیابی)

۵- مقدار عددی و واحد اندازه گیری شاخصهای

مورد ارزیابی در اندازه سهم

۶- نشانگر های رنگی (رنگهای تعیین شده برای

هر شاخص)

۷- راهنمای رنگها

۸- شماره پروانه های بهداشتی تولید /ورود

۲	مقدار هر سهم گرم (g) یا میلی لیتر (ml)
۳	انرژی کیلوکالری
۵	قند گرم
۶	چربی گرم
	نمک گرم
	اسیدهای چرب ترانس گرم
۷	اندک متوسط زیاد

IFDA سازمان غذاودارو

شماره پروانه بهداشتی ساخت /ورود/شماره نظارت

۸

food

به معنی "کم" می باشد .
ما را به یک انتخاب مطمئن تر
و سالمتر راهنمایی می کند .



به معنی "متوسط" می باشد .
ما را به یک انتخاب نسبتا خوب
راهنمایی می کند اگرچه انتخاب
سبز بهتر است . محصولات غذایی
با نشانگرهای نارنجی رنگ در اکثر
مواقع انتخاب های نسبتا مناسبی
محسوب می گردند ، هر چند که
سبزها مناسب ترین هستند .



به معنی مقادیر "زیاد" در ماده غذایی
می باشد . باید دقت کرد با توجه
به فعالیت فیزیکی و شرایط جسمانی ،
کی و چه مقدار مصرف کنیم .



نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای (چراغ راهنمای تغذیه‌ای)

این نشانگر مشابه یک متخصص تغذیه، راهنمایی مطمئن برای ارتقا سلامتی است و کمک می‌کند تا بتوانید با توجه به شرایط فیزیکی و جسمانی، بیماری‌های احتمالی و نیازهای فردی، انتخاب مناسبی از یک محصول غذایی داشته باشید.

این جدول از این پس طبق دستور سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر روی برچسب محصولات غذایی و آشامیدنی فرآوری شده تولید داخل (دارای پروانه بهداشتی ساخت یا شناسه نظارت بهداشتی) یا وارداتی (دارای پروانه بهداشتی واردات) درج خواهد شد.



چراغ راهنمای تغذیه‌ای میزان ۵ شاخص مهم موثر در سلامتی را در هر سهم یا در ۱۰۰ گرم محصول مورد نظر به شما می‌دهد:

– میزان انرژی (بر حسب کیلوکالری)

– میزان قند، چربی کل، نمک و اسیدهای چرب ترانس (بر حسب گرم)

✓ این میزان شامل مقداری است که به صورت ذاتی در محصول وجود دارد یا طی فرآوری به آن اضافه شده است.

✓ هر سهم شامل کمترین وزن متداول محصول است که بسته‌بندی و به بازار عرضه می‌شود.



معاونت غذا و دارو

آیا مایل هستید برای
تغذیه سالم انتخاب مناسب
داشته باشید؟



سازمان غذا و دارو

طرح برچسب نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای بر روی محصولات غذایی و آشامیدنی با مشارکت و همکاری سازمان غذا و دارو و صاحبان صنایع غذایی و آشامیدنی در حال اجرا می‌باشد. نشانگر رنگی تغذیه‌ای به عنوان یک متخصص تغذیه پیشنهاد هائی را می‌دهد تا ما را در انتخاب آسان و سالمتر کمک کند.

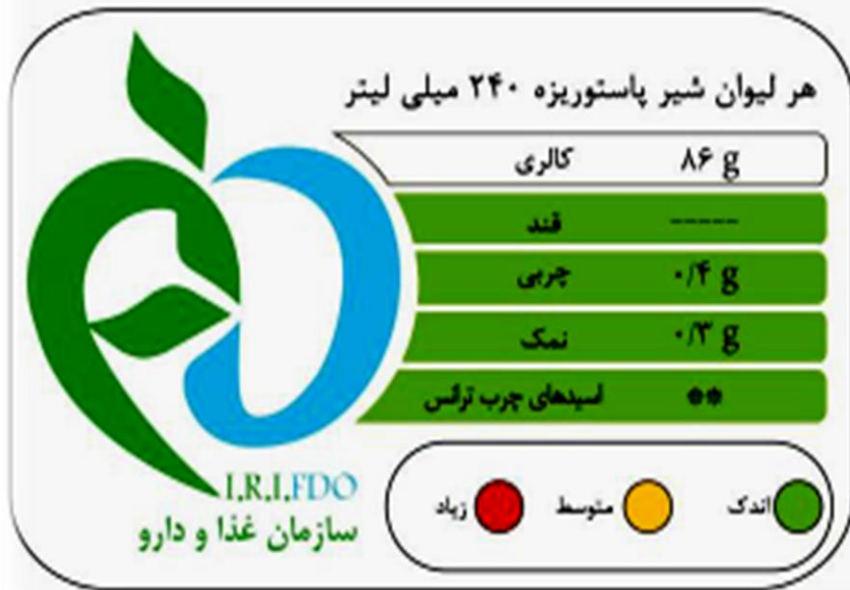
به برچسبهای محصولات غذایی که با رنگهای سبز، نارنجی و یا قرمز مشخص شده اند دقت کنیم.

اصلاح الگوی مصرف با استفاده از نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای به منظور حفظ و ارتقاء سلامت می‌باشد



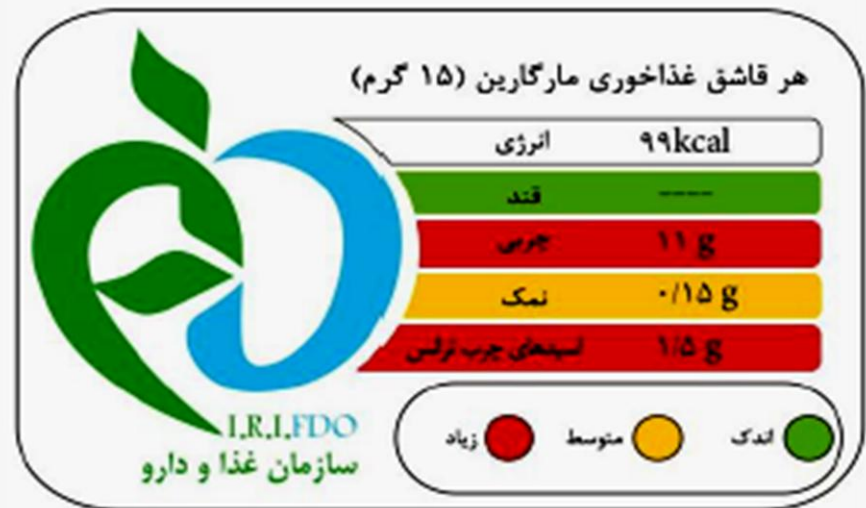
نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای کمک می‌کند تا زمانی که تصمیم به خرید یک محصول غذایی داریم در یک نگاه ارزیابی و انتخاب مناسب داشته باشیم. پنج شاخص مهم موثر در سلامتی: انرژی – قند – چربی – نمک – اسیدهای چرب ترانس

مثال ۲: شیر پاستوریزه کم چربی



نشان دادن
مقداری عوامل
ایجاد دیابت، قلبی
عروقی و سرطان

مثال ۱: مارگارین





معاونت غذا و دارو

مفهوم نشانگرهای رنگی



تغذیه ای وقتی یک محصول

هر سه رنگ را دارند چیست ؟



نشانگرهای رنگی تغذیه ای به منظور مقایسه یک محصول با محصول دیگر نمی باشد ، بلکه مقایسه یک محصول با تولید متفاوت می باشد اولویت انتخاب با محصولی هست که با توجه به شرایط فیزیکی و جسمانی ما مناسب تر می باشد .

مانند مثال زیر:

- کنسرو تن ماهی شماره ۱ دارای ۱۶.۲ گرم چربی کل بوده و به رنگ قرمز می باشد .
- کنسرو تن ماهی شماره ۲ دارای ۱۳.۵ گرم چربی کل بوده و به رنگ نارنجی می باشد .

حالا انتخاب با شماست کدامیک برای سلامتی شما مناسب می باشد؟

هر نصف قوطی کنسرو تن ماهی (۹۰ گرم)

هر نصف قوطی کنسرو تن ماهی (۹۰ گرم)

چربی کل ۱۳.۵ گرم

کنسرو تن ماهی شماره ۲

چربی کل ۱۶.۲ گرم

کنسرو تن ماهی شماره ۱



نمونه برچسب نشانگر رنگی تغذیه ای



معاونت غذا و دارو



در خصوص آندسته از محصولات غذایی و آشامیدنی که حاوی قند ، نمک ، چربی می باشند باید به نشانگرهای رنگی دقت نمود . ما باید بتوانیم با استفاده از نشانگر های رنگی تغذیه ای و مقادیر آنها بین دو ماده غذایی مثلا بین دو بیسکویت ، بین دو ماست ، بین دو کیک مناسبترین را انتخاب کنیم .



اگر چه نشانگر های رنگی تغذیه ای بر روی یک محصول نشان می دهد که یک محصول با ویژگی های متفاوت تولید می شوند ، اما همه آنها مطابق با ضوابط سازمان غذا و دارو و تحت شرایط مورد تأیید اجازه تولید دارند و در صورت نداشتن پروانه های بهداشتی غیر مجاز بوده و قابل مصرف نمی باشد .





معاونت غذا و دارو



IFDA
سازمان غذا و دارو

اصلاح الگوی مصرف

با استفاده از

نشانگر رنگی تغذیه ای



IFDA
سازمان غذا و دارو
شماره پروانه بهداشتی ساخت

چهار عدد پولکی کنجدی (۵ گرم)

انرژی ۲۱/۹۴ کیلوکالری

قند ۴ گرم

چربی ۰/۴ گرم

نمک ۰/۰۱ گرم

اسید چرب ترانس ۰ گرم

اندک متوسط زیاد



اصفهان - خیابان هزار جریب - کوچه ششم - معاونت غذا و دارو

www.fdo.mui.ac.ir



معاونت غذا و دارو



IFDA
سازمان غذا و دارو

نشانگر رنگی تغذیه ای

یک راهنما و دستیار مطمئن

برای انتخاب مناسب



IFDA
سازمان غذا و دارو
شماره پروانه بهداشتی ساخت



دو برش کالباس ۶۰ در صد گوشت مرغ و قارچ (۵۵ گرم)

انرژی ۱۱۲ کیلوکالری

قند ۰/۵ گرم

چربی ۸/۲۵ گرم

نمک ۱/۰۲ گرم

اسید چرب ترانس ۰ گرم

اندک متوسط زیاد



IFDA
سازمان غذا و دارو
شماره پروانه بهداشتی ساخت



چهار برش کالباس ۴۰ در صد گوشت مرغ (۵۵ گرم)

انرژی ۱۵۵ کیلوکالری

قند ۰/۷۲ گرم

چربی ۱۲/۲ گرم

نمک ۰/۹۴ گرم

اسید چرب ترانس ۰/۱۸ گرم

اندک متوسط زیاد

اصفهان - خیابان هزار جریب - کوچه ششم - معاونت غذا و دارو

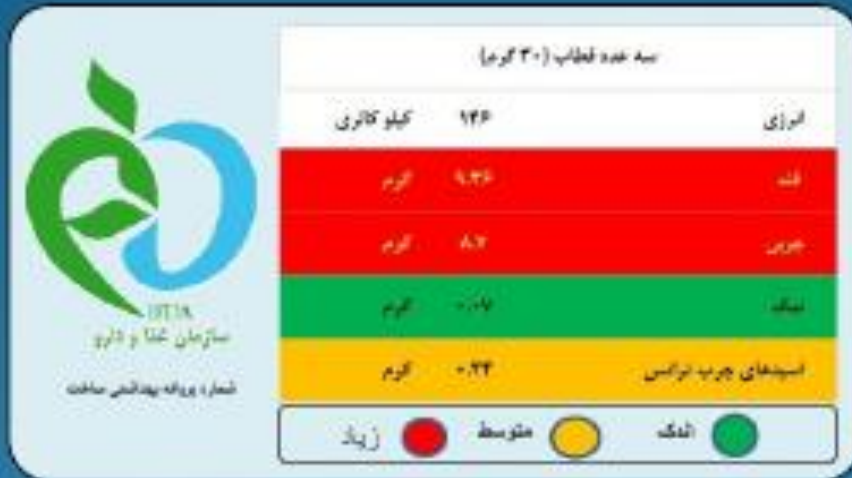
www.fdo.mui.ac.ir

نشانگر رنگی تغذیه ای؛

احترام به سلامت مصرف کننده

اصلاح الگوی مصرف؛

به کمک نشانگرهای رنگی تغذیه ای



توصیه سازمان غذا و دارو برای مصرف کننده (فکر - ارزیابی - انتخاب - مصرف - فعالیت بدنی)





MyPyramid.gov
 STEPS TO A HEALTHIER YOU
 USDA Food Guide Pyramid

پنج کلید برای فعالیت بدنی مناسب

۱. اگر فعالیت بدنی کافی ندارید، خیلی دیر نیست، فعالیت بدنی منظم را شروع کنید و کم تحرکی را فراموش کنید.

- ✓ در جستجوی یک فعالیت بدنی سرگرم کننده باشید.
- ✓ به تدریج فعالیت های بدنی گروهی خود را افزایش دهید.
- ✓ به همراه اعضای خانواده فعال باشید - در خانه و خارج از خانه
- ✓ در طول فعالیت های روزانه خود، سعی کنید برای مدت کوتاه تر بنشینید.

۲. با هر روشی که برای شما ممکن است، هر روز از نظر بدنی فعال باشید.

- ✓ مسافت بین خانه و مراکز خرید محلی را پیاده روی کنید.
- ✓ به جای آسانسور از پله استفاده کنید.
- ✓ از اتوبوس زودتر پیاده شوید و مقداری از راه را پیاده بروید.

۳. حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هر هفته داشته باشید.

- ✓ فعالیت بدنی را به عنوان بخشی از کار معمول و منظم خود قرار دهید.
- ✓ برنامه ریزی کنید تا دوستان تان را ملاقات کنید و با هم فعالیت بدنی داشته باشید.
- ✓ بخشی از زمان استراحت خود در محیط کار را به انجام فعالیت بدنی با همکاران خود اختصاص دهید.
- ✓ انجام کارهای خانه، باغبانی کردن و پیاده روی نمونه های خوبی از فعالیت بدنی با شدت متوسط هستند.

۴. اگر شما می توانید، برای ارتقای سلامت و تناسب اندام از برخی فعالیت های بدنی منظم با شدت بالا، لذت ببرید.

- ✓ فعالیت بدنی با شدت بالا را می توان از ورزش هایی مانند فوتبال، بدمینتون و یا بسکتبال و فعالیت هایی مانند ایروبیک، دویدن و شنا بدست آورد.
- ✓ عضو یک تیم یا باشگاه ورزشی که شما از آن لذت می برید، شوید.
- ✓ برای رفتن به محل کار به جای استفاده از خودرو، دوچرخه سواری کنید.

۵. نوجوانان و جوانان در سن مدرسه باید حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی با شدت متوسط تا بالا داشته باشند.

- ✓ نوجوانان و جوانان را تشویق کنید که برای تفریح در ورزش و فعالیت بدنی شرکت کنند.
- ✓ برای نوجوانان و جوانان یک محیط امن و حمایتی برای فعالیت بدنی فراهم کنید.
- ✓ نوجوانان و جوانان را در معرض طیف گسترده ای از فعالیت های بدنی در مدرسه و خانه قرار دهید.



Recommended daily intake for a 2,000-calorie diet.

بشقاب غذای سالم



از روغن های سالم برای آشپزی، سالاد و سر سفره استفاده کنید. مانند: روغن زیتون کره را محدود کنید و از مصرف چربی های ترانس اجتناب کنید.



آب، چایی یا قهوه (با شکر کم یا بدون شکر) بنوشید. شیر یا لبنیات را ۱ تا ۲ بار مصرف در روز مصرف کنید آب میوه یک لیوان کوچک در روز از نوشیدنی های شیرین پرهیز کنید.



سبزیجات بیشتر و تنوع بیشتر

بهرتر از سیب زمینی و سیب زمینی سرخ کرده است

انواع مختلف غلات کامل را بخورید.

مانند نان گندم کامل، پاستای غلات کامل و برنج قهوه ای غلات تصفیه شده را محدود کنید (برنج و نان سفید).

ماهی، ماکیان، لوبیا و آجیل را انتخاب کنید.

گوشت قرمز و پنیر را محدود کنید.

از مصرف گوشت های فناوری شده اجتناب کنید.



STAY ACTIVE!

© Harvard University



Harvard School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

تهیه و ترجمه: علم ورزش

elmevarzesh.com





معاونت غذا و دارو



من نیز مسئول سلامتی خود هستم .
به کمپین سلامتی
اصلاح الگوی مصرف
 پیوندیم .

من قول می دهم :

- مصرف قند ، نمک و چربیها را کاهش دهم .
- فعالیت و تحرک خود را افزایش دهم .
- مصرف سبزیجات و میوه ها را افزایش دهم .
- به نشانگرهای راهنمای تغذیه ای دقت کنم .
- دوستان و خانواده خود را به این کمپین دعوت خواهم نمود .



* خود مراقبتی

* افزایش و ارتقای سواد سلامت

TTAC: Tracing, Tracking and Authentication Control

نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فراورده های سلامت

GTN: Global Trade Item Number

شناسه تجاری فراورده

UID: Unique Identifier

شناسه ردیابی و رهگیری

کد ۱۶ رقمی باید به گونه ای با لایه اسکرچ پوشانده شده باشد که قبل از خوانیدن، اعداد زیر آن قابل تشخیص نباشد و چین نواری لایه اسکرچ به شماره های مربوطه آسیبی نرسد.

روش استفاده از برچسب توسط مصرف کننده:

کد ۱۶ رقمی را بعد از تراشیدن لایه اسکرچ، از طریق پیام کوتاه، شماره تلفن گویا یا سایت الکترونیک به شماره یا آدرس مندرج بر روی برچسب ارسال کنید. پس از آن پیام اصالت کالا مسرود تولید است به همراه نام فراورده، سری ساخت و تاریخ تولید برای شما ارسال می گردد.

صرفاً وجود برچسب اصالت، نشانه مجاز بودن کالا نیست. اصالت کالا با اعلام اطلاعات فوق الذکر تولید می گردد.

محصولات وارداتی

کلید محصولات خارجی باید دارای **برچسب کنترل اصالت و سلامت کالا** با ویژگی های زیر باشند. این برچسب به رنگ سفید با **حاشیه زرد** است. سازمان غذا و دارو به منظور کمک به مصرف کننده در تشخیص کالای اصل و مجاز از نوع قاچاق و تقلبی، کلید وارد کنندگان را ملزم نموده که این برچسب را با ویژگی های زیر بر روی محصولات وارداتی الصاق نماید. برچسب به گونه ای روی محصول چسبانده شده که در صورت جداسازی قطعه قطعه شده و از بین می رود و قابلیت استفاده مجدد ندارد.

مواردی که روی برچسب مشاهده می گردد شامل:

۱) GTN (شناسه تجاری فرآورده): شماره ی ۱۴ رقمی که برای هر نوع فرآورده در سطح جهان اختصاصی است.

۲) UID (شناسه ردیابی و رهگیری): شماره ای ۲۰ رقمی که برای هر واحد فرآورده براساس استاندارد اختصاص داده شده است.

۳) LOT (سری ساخت): به صورت شماره یا حروف است که شرکت تولیدکننده به هر سری ساخت محصول اختصاص می دهد.

۴) EXP (تاریخ انقضا): به صورت روز / ماه / سال می باشد.

کد اصالت: کد ۱۶ رقمی است که توسط لایه اسکرچ پوشانده شده و برای هر کالا اختصاصی است.

بار کد دو بعدی: جهت امنیت برچسب لحاظ شده و با بارکدخوان ویژه بازرسی خوانده می شود.

۷) سایت سامانه به آدرس: www.ttac.ir

۸) شماره تلفن گویا: ۰۲۱-۶۱۸۵

۹) سامانه دریافت پیام کوتاه به شماره: ۲۰۰۰۸۸۲۲



• در پیام دریافتی از سازمان غذا و دارو در صورت **مجاز بودن** فراورده:

• ۱- کد اصالت

• ۲- نام فراورده

• ۴- سری ساخت (LOT)

• ۳- تاریخ انقضا

• ذکر می شود.

• در پیام دریافتی از سازمان غذا و دارو در صورت **قاچاق بودن** فراورده:

• در صورتی که کد را به درستی وارد کرده باشید این فراورده تقلبی است.

A group of approximately 20 children, mostly young boys, are sitting in a circle on a grassy field. They are holding hands, forming a ring. The children are of various ages, from young boys to teenagers. They are all looking towards the center of the circle. The background is a lush green field. Overlaid on the center of the image is Persian text.

از توجه
شما متشکریم

پاسخ به سوالات متداول

آقای رئیس! چه بخوریم، چه نخوریم!؟

۱۸۳۵۷۰ - کد خبر: ۱۸:۴۸ - ۱۳۹۵/۰۳/۰۳



سلامت نیوز: این روزها افراد گوناگون در ملاقات‌ها از من می‌پرسند چه بخوریم و چه نخوریم!؟ این بخشی از صحبت‌های رئیس سازمان غذا و دارو است که در مصاحبه‌های مشروح با کرده است.

به گزارش سلامت نیوز، روزنامه وطن امروز در ادامه می‌نویسد: صحبتی که نشان می‌دهد رسول دیناروند، به عنوان سکانتدار هدایت سازمان مهم و بااهمیتی مانند سازمان غذا و دارو نه تنها خودش بلکه سازمان تحت مدیریتش هم از جایگاه ویژه‌ای بین افکار عمومی جامعه برخوردار است و به تمام خبرها، گفتارها، مصاحبه‌ها و اطلاعاتی‌های این سازمان استناد می‌شود و حتی مردم برنامه‌های غذایی و دارویی خود را در حوزه سلامت با آن تنظیم می‌کنند.

این سازمان در یک سال گذشته به دلیل برخی موضوعات و حاشیه‌های حوزه غذا و دارو بویژه درباره غذا همواره در صدر اخبار رسانه‌های گوناگون قرار داشته است. از ماجرای روغن‌های پالم گرفته تا آب معدنی‌ها و آبلیموهای غیرمجاز همگی موضوعاتی است که به طور مستقیم با سازمان غذا و دارو ارتباط داشته و دارد. برای واکاوی و شنیدن ناگفته‌هایی از حاشیه‌های این روزهای برخی محصولات غذایی با رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو گفت‌وگویی انجام دادیم. وی در این گفت‌وگو به موضوعات مهمی همچون وضعیت بازار دارویی کشور و اینکه محله ناصرخسرو هیچ وقت جمع‌آوری نمی‌شود و همچنین پیش‌بینی واردات یک میلیارد دلار دارو در سال ۹۵ اشاره کرده است. البته وی انتقاداتی هم نسبت به فرهنگ جامعه پزشکی درباره ترویج تجویز داروهای خارجی به‌جای داروهای داخلی دارد. متن زیر حاصل بیش از ۲ ساعت هم‌کلامی با شخص اول ساختمان سازمان غذا و دارو در خیابان فخررازی است. ناگفته‌ها مانند که این روزها خبرهایی درباره استعفای آقای رئیس در برخی سایت‌ها و خبرگزاری‌ها هم نقل می‌شود!



آقای دکتر! اعلام خبرهایی مبنی بر وجود تقلب در انواع مواد خوراکی از ماجرای پالم گرفته تا خمیرمرغ در چند وقت گذشته، جامعه را با نوعی سردرگمی مواجه کرده است. آیا فکر نمی‌کنید شیوه اطلاع‌رسانی سازمان غذا و دارو به منظور حفظ امنیت روانی مصرف‌کنندگان نیازمند بازبینی است؟

واقعیت این است که این موضوع ناشی از شیوه اطلاع‌رسانی ما نیست، بلکه به دلیل تغییر شیوه‌های اطلاع‌رسانی در جامعه است. در حال حاضر شبکه‌های اجتماعی برد بالایی پیدا کرده است و به‌طور مرتب شایعاتی در این شبکه‌ها انتشار می‌یابد و موج‌های شدیدی ایجاد می‌شود. این موضوع چندان به هنر ما که آن را کم یا زیاد کنیم وابسته نیست. برای اساس بسترهای اطلاعاتی جدید رفتار مردم را تغییر داده است. نکته دیگر هم اینکه مردم به حوزه سلامت و مباحث غذا و دارو اهمیت بیشتری می‌دهند چراکه با زندگی آنها سروکار دارد.

این روزها مردم یک پرسش اساسی دارند و آن اینکه سرانجام در این جامعه باید چه بخوریم و چه نخوریم؟! به نظر شما این نگرانی مردم به دلیل شیوه اطلاع‌رسانی دست و پا شکسته سازمان غذا و دارو نیست؟

اینکه چه بخوریم و چه نخوریم را من هم زیاد شنیدم. افراد گوناگون در ملاقات‌ها از من می‌پرسند چه بخوریم و چه نخوریم؟! در پاسخ باید گفت در بسیاری از موارد مردم ما بین اینکه مصرف کالایی از نظر تغذیه مضر است یا اینکه از نظر بهداشتی زیانبار است تفکیک قائل نیستند. درباره پالم همواره در تمام مصاحبه‌ها عرض کردم که پالم روغن غیر قابل مصرف نیست. روغن خوراکی است اما مانند شکر یا نمک مشکل تغذیه‌ای داشت. کالاهای آسیب‌رسان دیگری هم وجود دارند که هیچ سودی ندارند مانند سیگار اما چون زیان فوری ندارد مردم مصرف می‌کنند، بنابراین درباره موضوعات غذایی بخشی از توصیه‌ها تغذیه‌ای است. درباره پالم هم هیچ وقت اعلام نکردیم که مصرف آن ممنوع است، بلکه هشدار دادیم که نباید ۵۱ درصد روغن کشور به پالم تبدیل شود یا اینکه شرکت‌های لبنیاتی به جای چربی شیر از این روغن استفاده کنند که به نوعی تقلب به حساب می‌آید.

درباره پرونده تخلفات روغن پالم چه راهکاری برای برخورد با متخلفان به کار گرفته شد؟

درباره پالم به ما اعمال فشار شد که اسامی شرکت‌های متخلف را اعلام کنیم اما این کار را انجام ندادیم و عنوان کردیم که پرونده در اختیار قوه قضائیه است. اگر ما اسامی آنها را اعلام می‌کردیم هیچ یک از محصولات آنها فروش نمی‌رفت و شرکتی که ۱۰ هزار شغل ایجاد کرده هزار برابر بیشتر از جرم خود جریمه می‌شد، بنابراین ما در اطلاع‌رسانی سعی کردیم این موضوع را رعایت کنیم و تندتر از آنچه هست حرکت نکنیم، مگر اینکه مجبور شویم و راه دیگری پیدا نشود. در این باره فکر می‌کنم کار خود را درست انجام می‌دهیم اما به هر حال همه امکان اشتباه دارند.



روند رسیدگی به این پرونده در قوه قضائیه در چه مرحله‌ای است؟

تخلفات در شهرهای گوناگون اتفاق افتاد و هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی ما شکایت خود را در همان شهر پیگیری کردند. برخی به تعزیرات شکایت کرده بودند که گزارش تخلف به دادگاه هم ارائه شد و گزارش همه پرونده‌ها به دادستان کل کشور و دادستان تهران هم اعلام شد. قوه قضائیه هم به این نحو عمل نمی‌کند که تمام تخلفات سراسر کشور را در یک شعبه رسیدگی کند بلکه هر یک را در شعبه خاص خود انجام می‌دهد.

در نهایت رسیدگی‌ها انجام و با همه متخلفان برخورد شد. البته این برخوردها یکسان نبود. برخی‌ها به تشخیص قاضی مورد اغماض قرار گرفتند چون شرکت پذیرفته بود که اشتباه کرده و سابقه آنها هم نشان می‌داد که اهل تخلف نبوده‌اند. در زمینه تخلفات پالم ۳۵ پرونده تشکیل شد که بیشتر آنها جریمه نقدی شدند. ما خط تولید آنها را بستیم و جلوی ورودشان را به بازار گرفتیم. اما انتظارات ممکن است یکسان نباشد به عنوان مثال در سازمان غذا و دارو انتظار این است که جریمه سنگین‌تری در نظر گرفته شود اما قاضی تشخیص داده که کافی است. وزیر بهداشت هم در رسانه‌ها اذعان داشت که جرایم بازدارنده نیست اما به نظر دستگاه قضا احترام می‌گذاریم و همچنان گزارش تخلفات را به قوه قضائیه منعکس می‌کنیم.

برای کارخانه‌های تولیدی بزرگ اینگونه جرایم نقدی می‌تواند بازدارنده باشد؟

ما باید اینگونه تحلیل کنیم. زمانی که تخلفات زیاد شود قبح آن شکسته می‌شود و افرادی که تخلف را تکرار می‌کنند زیاد می‌شوند. ما نباید بگذاریم قبح عمل خلافی شکسته شود. در حال حاضر اگر یک شرکت بزرگ لبنیاتی پالم استفاده کند به طور حتم قوه قضائیه بسیار سخت‌تر از زمانی که همه از این روغن استفاده می‌کردند با آن شرکت برخورد خواهد کرد.

البته آقای دکتر! موضوع تنها مربوط به پالم نیست، در بحث آبلیموهای صنعتی هم این موضوع صادق است!

تعداد زیادی از آبلیموهای تقلبی در بازار خطرناک نیستند یعنی نه ماده سمی در ساخت آن به کار رفته و نه رنگ غیرمجاز یا افزودنی غیرمجاز دارند. بسیاری از این آبلیموها از مواد مجاز استفاده کرده‌اند اما نکته اینجاست که مشتری برای خرید آبلیمو پول پرداخت می‌کند و انتظار ندارد که یک ترکیب شیمیایی را به جای آبلیمو خریداری کند. این موضوع حالتی شبیه کلاهبرداری است، در حال حاضر رقابتی منفی بین تولیدکنندگان آبلیموی صنعتی ایجاد شده که برای ارزان‌تر شدن محصول فرمول‌هایی را طراحی می‌کنند، هرچند از نظر بهداشتی مشکلی ندارد اما به نوعی کلاهبرداری شبیه است.

آیا قبول دارید با توجه به قیمت پایین سوسیس و کالباس تقلب در این حوزه نیز زیاد شده است؟ قیمت پایین این فرآورده‌های پروتئینی به دلیل افزودن موادی با کیفیت پایین و ارزان قیمت است. البته این مواد پروتئینی هم در آزمایش‌ها فاقد هر نوع افزودنی غیرمجاز یا مواد سمی است اما به دلیل مشکلات تغذیه‌ای که ایجاد می‌کند همواره به مردم توصیه می‌کنیم از سوسیس و کالباس و فست‌فودها کمتر استفاده کنند.

آقای دیناروند! بهتر نیست به جای اعلام مداوم اسامی فرآورده‌های غیرمجاز فهرست پیشنهادی سازمان غذا و دارو در حوزه محصولات سالم به جامعه اعلام شود؟

این شیوه به دلیل اینکه جنبه تبلیغی به خود می‌گیرد نمی‌تواند از سوی سازمان غذا و دارو استفاده شود. بنابراین مجبور هستیم فهرست غیرمجازها را اعلام کنیم. برای مثال درباره آب‌معدنی‌ها سال گذشته حدود ۳۰۰ نوع از آنها را آزمایش کردیم و ظرف مدت یک ماه همه آب‌های آشامیدنی و معدنی کشور را به صورت ویژه تست کردیم که تعدادی از آنها برگشت خورد و مصرف‌شان غیرمجاز اعلام شد. ما به مردم نگفتیم اینها غیرمجاز است بلکه به شرکت اولتیماتوم دادیم همه را از بازار جمع‌آوری کند و اصلاحات لازم را انجام دهد. البته در صورت همکاری نکردن شرکت اسامی آنها به اطلاع مردم خواهد رسید. مانند آنچه سال گذشته درباره برند معروف آب‌معدنی انجام دادیم.

مشکل آب‌معدنی‌ها چیست؟ چرا درباره تولید این محصول هم شاهد بروز تقلب هستیم؟

همواره به صورت مشخص از آب‌معدنی‌ها عرضه شده در سطح بازار نمونه‌برداری شده و آزمایش‌های لازم به عمل می‌آید. در جریان نمونه‌گیری و انجام آزمایش‌های ویژه که سال گذشته روی آب‌های معدنی انجام شد برخی نمونه‌ها دارای آلودگی میکروبی بودند و برخی هم میزان فلزات سنگین‌شان بیشتر از حد مجاز بود که به شرکت‌ها اعلام شد. اگر میزان نیترات در آب زیاد باشد باید برای تصفیه آن اقدام شود و پس از مراحل تصفیه آب‌معدنی به آب آشامیدنی تبدیل خواهد شد و دیگر نمی‌توان آن را تحت عنوان آب‌معدنی در بازار عرضه کرد.

تا به امروز تنها یکبار با قاطعیت نام یک شرکت متخلف اعلام شده، آیا برای محصولات دیگر هم چنین رویکردی وجود دارد؟

بله! سخت گیری و کنترل با قاطعیت انجام می شود اما رسانه های نمی شود. ما درباره آب معدنی هم نمی خواستیم ماجرا رسانه های شود البته هرگاه کالایی تقلبی اعلام شود و کارخانه بدون مجوز فعالیت داشته باشد به سرعت فهرست کالاها رسانه های می شود اما زمانی که کارخانه های بزرگ درباره یک محصول با مشکل مواجه می شود ما کارخانه را هدف قرار نمی دهیم و به آن تذکر می دهیم که این شماره و سری ساخت مشکل دارد، باید جمع آوری و اصلاح کنید. شرکت هم این کار را انجام می دهد. بعد نمونه جدید که به تایید آزمایشگاه رسید وارد بازار می شود، اگر این کار را انجام ندهد مجبوریم تشبیه و به قوه قضائیه معرفی کنیم. اگر با این کار هم تغییری در رفتارش ایجاد نشد آنگاه نام آن را اعلام می کنیم.

با شنیدن واژه تراریخته نخستین موضوعی که به ذهن رئیس سازمان غذا و دارو می‌رسد چیست؟
نخستین چیزی که به ذهن من می‌رسد این است که برخورد غیرعلمی با چنین موضوعی نباید انجام شود. محصولات تراریخته تعدادی سینه چاک دارد که بشدت طرفدار آن هستند و می‌گویند تراریخته بهترین محصول است و تعدادی هم دشمن جدی دارد. من فکر می‌کنم افراط و تفریط در این حوزه غلط است. ما در وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو طرفدار برخورد عاقلانه و علمی هستیم. معتقدیم مهندسی ژنتیک هم می‌تواند مفید باشد و هم می‌تواند خطرناک باشد. هر دو را باید در نظر داشت و آنجایی که مفید است مانع استفاده نشویم و در جایی که خطر دارد از مصرف آن جلوگیری کنیم. در دنیا هم برخورد عمده کشورها برخورد سلبی مطلق نیست. بسیاری از کشورها قوانینی دارند که محدودیت ایجاد می‌کند اما راه را بر محصولات تراریخته نبسته‌اند. در حال حاضر تولید محصولات تراریخته در کشور نداریم اما واردات تراریخته انجام شده است.

آقای دکتر! تا به امروز چه محصولات تراریخته‌ای به بازار ایران راه پیدا کرده است؟
آنچه تا به امروز شناسایی شده دانه سویا و مشتقات آن مانند روغن سویا یا کنجاله سویا به همراه ذرت تراریخته است که وارد کشور شده است. در بازار داخلی کشور برنج تراریخته شناسایی نکرده‌ایم. همه محصولات را آزمایش می‌کنیم اگر تراریخته باشد باید رخداد تراریختگی تایید شده بین‌المللی باشد. حدود ۳۰ سال است که ذرت‌های تراریخته یا سویا در دنیا استفاده می‌شود و ده‌ها کشور یا میلیون‌ها نفر از آن مصرف کرده‌اند. در این مدت هم اتفاق خاصی گزارش نشده و مصرف این محصولات مورد تایید است. همچنین بتازگی پرونده‌ای درباره پنبه تراریخته هم در سازمان وجود دارد که در حال بررسی و انجام آزمایش است.