



Legal Effects of Using Food Preservatives and Its Harmful Effects on Public Health

Pourandokht Salari¹, Mohsen Sirghani^{2*}, Parisa Salari³, Fatemeh Sarshar¹

1. Department of International Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2. Department of Law, Tehran Payam Noor University, Tehran, Iran.

3. Department of Biology, Faculty of Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Human rights such as the right to health are intended to protect community members and governments ensure the provision of the necessary facilities to achieve this important goal by making appropriate decisions. According to the Qur'an and existing laws in our country, this right is recognized and respected and it has also a special place in international law. In order to legislate these related rights, the United Nations and other international organizations have taken anticipatory measures and paved the way for achieving these essential rights. Hence, the amount of use and recognition of the different types of food preservatives is necessary owing to their role in increasing the shelf life of food due to this fact that their misuse can violate human basic rights and adversely affect his health.

Methods: The current review study has been written in a descriptive-analytical style, in a library format, using various books, articles, data and laws.

Ethical Considerations: Honesty and trustworthiness have been considered to throughout the present study.

Results: Artificial food preservatives have advantages such as extending shelf life of different types of food; however, they may be associated with risks when consumed. Additionally, natural preservatives have a higher priority to use because of their non-harmful nature.

Conclusion: In accordance with the domestic laws in Iran, if the permitted amount and type of food additives are not observed, the act may be considered as a crime which is resulting in various punishments being imposed upon the accused in the courts.

Keywords: Right to Health; Food Preservatives; Food Safety; Human Law

Corresponding Author: Mohsen Sirghani; **Email:** sirghani_law@pnu.ac.ir

Received: June 20, 2023; **Accepted:** August 30, 2023; **Published Online:** October 09, 2023

Please cite this article as:

Salari P, Sirghani M, Salari P, Sarshar F. Legal Effects of Using Food Preservatives and Its Harmful Effects on Public Health. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e38.



مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



آثار حقوقی استفاده از نگهدارنده‌های مواد غذایی و تأثیرات مخرب آن‌ها بر سلامت عمومی

پوران‌دخت سالاری^۱، محسن سیرغانی^{۲*}، پرینا سالاری^۳، فاطمه سرشار^۱

۱. گروه حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت یکی از انواع حقوق متعلق به انسان می‌باشد که هدف آن، حمایت از افراد جامعه است و دولت‌ها با اتخاذ تصمیمات مناسب، ضامن فراهم‌ساختن امکانات لازم برای رسیدن به این هدف می‌باشند. شناسایی و احترام به این حق در قرآن و قوانین موجود تصریح شده در کشور ما و در حقوق بین‌الملل نیز از جایگاه خاصی برخوردار است، بدین ترتیب سازمان ملل و دیگر سازمان‌های بین‌المللی در راستای تأمین این حقوق مرتبط، تدابیری پیش‌بینی و راه دستیابی به این نوع از حقوق بنیادین انسان را هموار نمودند. بنابراین میزان استفاده و شناخت انواع مختلف نگهدارنده‌های مواد غذایی به نقش آن‌ها در افزایش طول عمر غذای انسان است، به علت اینکه سوءمصرف آن‌ها می‌تواند حقوق اساسی انسان را نقض و تأثیر مخرب بر سلامت بگذارد، حائز اهمیت می‌باشد.

روش: مطالعه مروری حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی، به صورت کتابخانه‌ای و با استفاده از کتب مختلف، مقالات، داده‌ها و قوانین، نگارش یافته است.

ملاحظات اخلاقی: در سراسر پژوهش حاضر صداقت و امانتداری علمی به طور کامل در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: استفاده از نگهدارنده‌های مصنوعی مواد غذایی مزیت‌هایی همچون افزایش ماندگاری مواد خوراکی گوناگون را به دنبال دارد، اگرچه مصرف آن‌ها می‌تواند در بردارنده خطراتی باشد. به علاوه، نگهدارنده‌های طبیعی دارای اولویت بیشتری برای مصرف است، چراکه ماهیت آن‌ها از مواد غیر مضر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطالعه قوانین داخلی در ایران اگر میزان مجاز مصرف و نوع افزودنی‌های مواد غذایی مورد توجه قرار نگیرد، این عمل می‌تواند به عنوان یک جرم تلقی شده که منجر به بارش مجازات گوناگونی بر متهم در دادگاه می‌شود.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت؛ نگهدارنده‌های مواد غذایی؛ ایمنی مواد غذایی؛ حقوق بشر

نویسنده مسئول: محسن سیرغانی؛ پست الکترونیک: sirghani_law@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Salari P, Sirghani M, Salari P, Sarshar F. Legal Effects of Using Food Preservatives and Its Harmful Effects on Public Health. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e38.

مقدمه

رابطه بین مواد غذایی و نگهدارنده‌ها، رابطه‌ای پیچیده و چندبعدی است، فلذا می‌توان از منظرهای گوناگونی به آن نگریست. این مسأله می‌تواند در کنار آثار مثبت و کارآمد آن، اثراتی به مراتب منفی و زیانباری به همراه داشته باشند.

با توجه به شیوع و گسترش بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی حاوی نگهدارنده‌ها در مقادیر غیر مجاز که باعث ایجاد صدمه و لطمه به سلامتی انسان می‌شود و همچنین با عنایت به اینکه نمی‌توان سلامتی بشر را کم‌اهمیت و بی‌ارزش شمرد، هرگونه رفتار یا اعمالی را که سلامتی بشر و شهروندان جامعه را به خطر بیندازد و باعث تضییع حقوق شهروندان شود، یک نقض مهم حقوق بشری شمرده می‌شود.

حق بر سلامت، به عنوان یکی از اصلی‌ترین، ضروری‌ترین و بنیادی‌ترین اصول حقوق بشر به شمار می‌آید، بدون توجه به مواردی همچون سن، جنس، نژاد، مذهب، خاستگاه قومی (۱). این حق در بسیاری از اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر مورد تأکید قرار گرفته و تأثیر به‌سزایی در نظام بین‌المللی حقوق بشر گذاشته است (۲).

حق دسترسی به سلامت به قدری مهم و حیاتی است که در اسناد، معاهدات، کنوانسیون‌ها، میثاق‌های بین‌المللی مورد تدقیق و دقت قرار گرفته و می‌توان این حق را حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود (۳).

با توجه به اینکه حق دسترسی به سلامت، بهداشت مواد غذایی، یک حق حیاتی بر شمرده شده است، بر آن شدیم تا مقاله‌ای نگارش و تدوین کنیم که بیانگر اهمیت این حق و دسترسی به آن و مواد غذایی سالم باشد.

به عبارت دقیق‌تر در این نوشتار، حق بر سلامت از منظر حقوق داخلی و حقوق بین‌الملل، نقش دولت‌ها در تحقق این حق و همچنین تعهدات آن‌ها در زمینه تأمین غذای کافی، بررسی انواع نگهدارنده‌ها، مقدار مجاز آن‌ها و ابعاد حقوقی آن را بیان می‌کنیم.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

این مقاله به روش توصیفی - تحلیلی، به صورت کتابخانه‌ای و با ابزار فیش‌برداری کتب، مقالات، قوانین و بررسی تحلیلی یافته‌ها نگارش یافته است.

یافته‌ها

استفاده از نگهدارنده‌های مصنوعی مواد غذایی در کنار مزیت‌های گوناگونی همچون افزایش ماندگاری مواد خوراکی، می‌تواند دربردارنده خطراتی باشد که توجه در مصرف آن‌ها را توسط تولیدکنندگان مواد غذایی بیشتر می‌کند. در مقابل، وجود نگهدارنده‌های طبیعی، دارای اولویت بیشتری است، چراکه از مواد غیر مضر حاصل می‌شوند.

بحث

۱. مفهوم حق بر سلامت: حق بر سلامتی یکی از انواع حقوق شخصی است. مفهوم حقوق شخصی آن است که هر انسان فی‌نفسه و بدون عضویت در گروه خاصی، آن را دارا می‌باشد و هدف آن حمایت از انسان است (۴).

حق بر حیات آنطور که در اسناد و معاهدات حقوق بشری تعریف و توصیف شده، به معنای یک حق دائمی و مطلق نیست، اما یک حق مهم پیش‌بینی‌شده برای انسان است (۵). از طرفی حق بر حیات و حق بر سلامتی ارتباط خاص و معناداری با یکدیگر داشته و با حق بهداشت و حق سلامت عمومی درهم آمیخته شده است. پس به طور کلی حق بر سلامتی به مثابه پلی میان حقوق مختلف بشر و ارتباط آن‌ها با یکدیگر است (۳).

به طور کلی سلامت به معنای نبود بیماری خاص نیست، بلکه الزام وجود شرایط خوب جسمانی، روانی و اجتماعی در زندگی هر فرد است. مفهوم حق بر سلامت شامل شایستگی برقراری

بایسته‌های فرهنگی باید مورد توجه قرار بگیرد. قواعدی مثل احترام به اقلیت‌ها.

۵- کیفیت: همه کالاها و خدمات ارائه‌شده می‌بایست از سطح کیفی مناسب و درخور متقاضیان آن برخوردار باشند (۷).

۳. **حق بر سلامت از منظر حقوق ایران:** این حق از نظر دین مبین اسلام دارای اهمیت زیادی است، چنانکه خداوند در آیه ۲۴ سوره عبس می‌فرماید: «فلینظر الانسان الی طعامه.» آیه شریفه فوق بیان می‌کند که آدمی باید به قوت و غذای خود به چشم خرد بنگرد، یعنی به عبارت بهتر، توجه لازم به تغذیه سالم از سوی شارع مقدس، امری مهم و انکارناشدنی است.

یا در آیه ۷۲ سوره بقره خداوند می‌فرماید: «یا ایهاالذین آمنوا کلوا من طیبات ما رزقناکم؛ ای اهل ایمان، روزی حلال و پاکیزه‌ای که ما نصیب شما کرده‌ایم، بخورید و شکر خدا به جای آورید اگر فقط او را پرستش می‌کنید.»

در قوانین موضوعه ایران نیز حق بر سلامت مورد تأکید قانون اساسی می‌باشد که برای نمونه به چند اصل اشاره می‌شود:

اصل سوم بند دوازدهم قانون اساسی سلامت، پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه را الزامی می‌داند.

اصل بیستم این قانون نیز بیان می‌کند که همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق یکسان با رعایت موازین اسلام برخوردارند.

اصل بیست و نهم در این زمینه می‌گوید: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و...، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قانون از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد تأمین کند.» به بیان دیگر، قانون، شایستگی دریافت تمام افراد حاضر

آزادی و بهره‌مندی از آن است و انسان به واسطه همین حقوق می‌تواند خواهان مطالبه آن از دولت شود (۶).

۲. **ارکان حق بر سلامت:** حق سلامت از چهار مجموعه تشکیل شده که اسناد و مطالب منتشره از سوی سازمان ملل آن‌ها را توصیف و ارزیابی کرده است:

۱- در اختیاربودن: کالا و خدمات و مراکز مربوط و مراقبت از سلامت و نیروی ماهر باید به قدر کفایت در سطح کشور موجود و فراهم باشد (۷).

۲- منابع انسانی: سیاست‌های مربوط به حوزه بهداشت و درمان در صورت عدم وجود نیروی کاردان انسانی جهت عرضه خدمات بهداشتی، ناکام می‌ماند. این نیروهای کاردان در وهله اول باید از آموزش خوب و کارآمد بهره‌مند باشند و در مرحله بعد این نیروها باید به تعداد لازم و به فراخور جمعیت حاضر موجود باشند (۸).

۳- قابلیت دسترسی: این خدمات بهداشتی بالسویه باید در دسترس آحاد یک جامعه باشد.

- عدم تبعیض: حق دسترسی به کالاها و خدمات حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین و ریشه‌ای برای مردم می‌باشد که این حق باید در مقابل هرگونه تبعیض مورد حفاظت و پشتیبانی قرار بگیرد.

- قابلیت دسترسی فیزیکی: اسباب و خدمات حفاظت از سلامت باید به افراد یک جامعه مخصوصاً افراد آسیب‌پذیر مانند سالمندان به صورت مادی و فیزیکی به طور ایمن در دسترس باشد.

- قابلیت دسترسی اقتصادی - مالی: کالا و خدمات سلامت باید برای همه افراد حاضر در یک جامعه قابل تهیه باشد و دارای توجیه اقتصادی باشد.

- قابلیت دسترسی به اطلاعات: آموزش در مورد پیشگیری و درمان بیماری‌هایی که با آسان‌نگاری و به خاطر عدم وجود اطلاعات لازم بروز پیدا می‌کند، نقش تعیین‌کننده‌ای در روند نزولی تعداد و شدت ابتلا را ایفا می‌کند.

۴- قابل قبول بودن: مراکز سلامت و کالاها و خدمات باید با توجه به قواعد اخلاق پزشکی ارائه شود. در این خصوص

در یک جامعه از خدمات مربوط به حوزه سلامت را به طور برابر برای همگان در نظر می‌گیرد.

مطابق با اصل ۴۳، بند ۱، یکی از الزاماتی که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران را پایه‌ریزی می‌کند، تأمین و فراهم‌ساختن احتیاجات اساسی خانواده‌ها می‌باشد.

همچنین حق بر سلامت در سند چشم‌انداز بیست ساله مورد تأیید مجمع تشخیص مصلحت نظام و مورد تأکید رهبر معظم انقلاب اسلامی قرار گرفته است. در بند سوم بخش «ب» امور اجتماعی، سیاسی، دفاعی و امنیتی این سند به تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سطح آموزش، سلامت، امنیت غذایی، فرهنگ و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی اشاره شده است. در بند نهم این بخش نیز تضمین حقوق فردی و امکان دسترسی به فرصت‌های برابر برای همگان بیان شده است.

بند پنجم بخش «د» امور اقتصادی به تأمین امنیت غذایی با اتکا بر تولید از منابع داخلی اشاره دارد.

بند ۱۲ این سند مقرر می‌دارد که «تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا، افزایش درآمد سرانه و مبارزه با فساد» الزامی است.

همچنین بررسی قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب سال ۱۳۷۳ نیز از این نظر که بیانگر مسائلی مثل لزوم احترام به حقوق بیمار است و مانند دیگر قوانین ذکر شده، سلامت را حق همگان می‌داند، ضروری می‌باشد.

در ماده ۴ این قانون بیان شده که دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قراردادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی دریافت بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید.

ماده ۱۱: تأمین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود، همچنان رایگان است. تبصره: همه‌ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این‌گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان در برنامه‌های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می‌کند.

ماده ۱۷: کلیه بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی، درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان، ارائه و انجام خدمات و مراقبت‌های پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات این قانون هستند (۹).

۴. حق بر سلامت از منظر حقوق بین‌الملل: ماده ۲۵ اعلامیه حقوق بشر که به طور کلی در اعلامیه‌های جهانی حقوق بشر مکرراً به حق سلامت به عنوان یک حق اساسی بشر اشاره شده است و به صورت اولین بار در سال ۱۹۴۸ این قضیه مورد توجه قرار گرفت.

در این ماده آمده است «هر فردی حق دارد از استاندارد کافی و وافی زندگی برای سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله غذا، پوشاک، مسکن، امنیت در صورت بیکاری، بیماری، بیوه‌شدن، پیری و سایر شرایط زندگی که خارج از کنترل وی می‌باشد، برخوردار باشد.»

ماده ۵۵ منشور ملل متحد که سازمان ملل را موظف به ارائه راهکارهایی در مورد چالش‌های مربوط به سلامتی و پیشبرد سطح زندگی افراد در سطح بین‌المللی می‌کند.

مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ که اشاره به آن دارد که یکی از مهم‌ترین حقوق اصلی هر فرد امکان استفاده از بهینه‌ترین کیفیت در حوزه سلامت است.

بند ۱ و ۲ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی مصوب سال ۱۹۶۶، در وهله اول بهترین توصیف از حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی را بیان می‌دارد و بند بعد در شرح و بسط کارهایی است که هر دولت باید برای عملی شدن شایسته حق بر سلامتی به کار گیرد، می‌پردازد و ارجاعات دیگری که به ذکر عنوان برخی از آن‌ها بسنده می‌کنیم:

- ماده ۵ کنوانسیون منع کلیه اشکال تبعیض نژادی.

- ماده ۱۲ کنوانسیون منع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان.

- ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک.

۵. حق بر غذای سالم: غذایی که انسان مصرف می‌کند، باید به تمام نیازمندی‌های جسمی وی پاسخ مناسب دهد، چراکه غذای سالم از اصلی‌ترین منابع تأمین ویتامین‌ها، مواد معدنی،

را مهیا نموده که خود اشخاص بتوانند با در نظر گرفتن شرایط خود، به عالی‌ترین استاندارد سلامتی دسترسی داشته باشند (۱۴).

انسان دارای این حق است که در یک محیط و جامعه سالم و امن زندگی کند، زیرا آنچه که این شرایط برای انسان فراهم می‌کند، اساس رشد و پیشرفت اوست. در این میان دولت‌ها می‌بایست حتی‌الامکان محیط سالمی را برای همگان فراهم کنند تا افراد بتوانند در محیط ذکرشده، زیست سالم و رفاه کافی داشته باشند. به دیگر سخن، «دولت مکلف است یک سیستم بهداشتی مؤثر، کارآمد، یکپارچه و برنامه‌ریزی شده را در سطح ملی تأسیس کند تا بهداشت و سلامت همگانی را تضمین کند. بنابراین در قلب حق بهره‌مندی از استاندارد بالای سلامتی، یک سیستم سلامت مؤثر و هماهنگ قرار دارد که باید شامل برنامه‌های مناسب برای مراقبت‌های بهداشتی و تحقق زیرساخت‌های تعیین‌کننده حق بر سلامتی باشد.» پل هانت (Paul Hunt) گزارشگر سابق موضوع حق بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامت، در گزارشی که به شورای حقوق بشر ارائه داشته بیان نموده که یک سیستم بهداشتی مؤثر و یکپارچه در قلب حق بر سلامتی قرار دارد که تضمین‌کننده مراقبت‌های بهداشتی و عناصر بنیادین در سلامتی است. در صورت عدم وجود چنین سیستمی، عالی‌ترین استاندارد سلامتی قابل حصول نخواهد بود. همچنین سیستم بهداشت همگانی نیز باید به گونه‌ای باشد که همه افراد جامعه بتوانند از امکانات و شرایط برابر جهت استفاده از والاترین سطح سلامتی برخوردار باشند. مانند دسترسی به داروهای اساسی، خدمات و مراقبت‌های بهداشتی اساسی، پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها، بهداشت جنسی و بارداری، زایمان و مراقبت‌های قبل و بعد از آن، و آموزش بهداشت فردی و جمعی (۱۵).

در اجلاس سلامت ۱۹۷۷، برای اولین بار سازمان جهانی بهداشت، راهنمای مراقبت‌های اولیه سلامت گردآوری شد و پس از آن در سال ۱۹۷۸ بیانیه آلماتا با تکیه بر حفظ سلامت مردم، نظارت بر بیماری‌ها، دسترسی به غذا و آب سالم، توجه به سلامت مادر و کودک را برای دولت‌ها ضروری دانست (۱۶).

ریزمغذی‌ها که مورد استفاده بدن است، می‌باشند. شرکت‌های تولیدکننده مواد غذایی از لحاظ رعایت ایمنی غذا و تأمین احتیاجات، باید بدون جهت‌گیری خاص مورد سنجش قرار گیرند. با به کارگیری روش‌های مختلف سنجش مواد غذایی، فواید و امکان به وجود آمدن موادی که برای سلامتی مفید نیست احراز می‌شود و به تبع آن اصلاح ساخت و پرورش مواد غذایی با حساسیت و دقت بیشتری شکل می‌گیرد (۱۰).

۶. نقش دولت در تحقق سلامت: هر فرد به عنوان یک عضو از اجتماع بشری، دارای نیازها و تمایلات فراوانی است که برآورده ساختن معقول این نیازها برای رسیدن به زندگی خوب یک الزام اساسی شمرده می‌شود. این نیازها و یافتن جواب مختص به آن‌ها امروزه از وظایف دولت شمرده می‌شود. برای مثال می‌توان به خوراک، پوشاک، مسکن اشاره کرد که این نیازها به عنوان حقوق اولیه بشر شناخته می‌شوند و دولت‌های مختلف باید برای رسیدن به این حقوق و نیازها برنامه‌ریزی گسترده و منطقی داشته باشند (۱۱).

وجود گرایش‌ها گوناگون سلامتی و جنبه‌های متعدد مؤثر بر حق مزبور، باعث سختی توصیف این حق شده است و دول مختلف برای فراهم کردن یک زندگی در قالب استاندارد خود، ملزم به پیش‌بینی مقدمات خاصی هستند که بعضاً این اقدامات مستلزم اجرای فوری و بعضی دیگر به مرور زمان قابل انجام است (۱۲).

تعهد دولت مبنی بر ضمانت حق بر سلامتی و بالابردن کیفیت سلامت عمومی، به عملیات اجرایی دولت تحت عنوان خدمات عمومی نیاز دارد (۱۳). به طور کلی حق بر سلامت یکی از حقوق اساسی همه انسان‌ها است و دولت‌ها برای فراهم نمودن یک زندگی سالم برای همگان، متعهد به تأمین آن هستند، اما برخلاف باورهای اشتباه رایج شده، دولت نمی‌تواند سلامتی را به صورت مستقیم تضمین کند، زیرا عوامل دیگری مانند ساختار بیولوژیکی هر فرد و شرایط اجتماعی نیز بر موضوع سلامتی مؤثر هستند و از طرفی این عوامل خارج از کنترل مستقیم دولتی می‌باشند. بنابراین دولت‌ها باید تعهدات خود را به نحوی مقرر کنند که این حق محترم شمرده شود و امکاناتی

به حق طبیعی خود (حق بر غذا) همکاری نموده و آن‌ها را برای رسیدن به این حق یاری دهند (۱۸).

تعهدات دولت‌ها در مورد حق بر سلامتی دارای ۳ اصل بنیادین است: ۱- تعهد به احترام؛ ۲- تعهد به حمایت؛ ۳- تعهد به ایفا.

۱- تعهد به احترام: تضمین به عدم ارتکاب رفتاری خاص یا خودداری از ترک فعل‌های مرتبط (۱۹)، این اصل بیانگر این نکته است که دول مختلف می‌بایست در گذرگاه استفاده از این تعهد، سدهای موجود در آن و کمبودهای احتمالی را مرتفع سازند؛ ۲- تعهد به حمایت: پایبندی دولت به نگهداری و جانبداری از حق بر سلامتی در مواجهه با تعدی نهادهای ذیربط به آن است؛ ۳- تعهد به ایفا: اعمال الزاماتی اساسی نسبت به احتیاجات عموم مردم در مورد سلامتی است (۱۹).

لازم به ذکر است که دولت نسبت به موارد گفته‌شده، تعهد به نتیجه فوری دارد. به عنوان نمونه می‌توان به تنظیم برنامه‌های همه‌جانبه در مورد گسترش حق بر سلامت، ضمانت ارائه یکسان و عادلانه خدمات بهداشتی و دسترسی همه افراد جامعه به امکانات درمانی اشاره کرد (۲۰).

۸. نگهدارنده‌های مواد غذایی: سالانه ۱/۸ میلیون نفر به دلیل استفاده از غذای ناسالم و در نتیجه شیوع بیماری‌های منتقله از راه غذا از بین می‌روند (۲۱).

گسترش بیماری‌های برآمده از غذا باعث ایجاد مشکلات عدیده برای همه کشورها، من جمله کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌شود که این روند می‌تواند موجب صرف هزینه‌های گزاف درمانی و بیم به خطراتادن سلامت مردم شود (۲).

ایمنی مربوط به غذا به منظور حصول اطمینان از سلامت ماده غذایی مصرفی در هر مرحله از مراحل آماده‌سازی و ترکیب مواد اولیه سالم در تهیه و تولید مواد خوراکی که منجر به بیماری انسان نشود، به کار برده می‌شود. طبق تعریف امنیت غذایی همه افراد می‌توانند در طول زندگی خود به مواد غذایی سالم و به اندازه دست پیدا کنند (۲۲).

استفاده از غذا به عنوان حربه سیاسی در سطح بین‌الملل، منجر به اتخاذ تصمیم در سطح منطقه‌ای نیز شد. در

۷. عملکرد نظام سرمایه‌داری در نبود امنیت غذایی، تعهدات دولت‌ها درباره حق بر غذا و سلامتی: نظام سرمایه‌داری برخلاف برخی تکاپوهای غیر بنیادین سازمان‌ها و موافقت‌نامه‌های منعقد شده بین‌المللی، می‌تواند در سطح قابل قبولی به مقابله با مشکل موجود، یعنی گرسنگی بپردازد. در ادامه به ذکر دو مورد از این سازمان‌ها می‌پردازیم:

۱- سازمان خواروبار کشاورزی ملل متحد: این سازمان در سال ۱۹۴۵ با توافق آرای ۴۴ کشور عضو سازمان ملل متحد با اهدافی مثل ارتقای سطح زندگی همگان، بالابردن کیفیت غذای مردم و ارائه آن با رعایت مساوات بین همه مردم تشکیل شد. وسیله اعمال پاسخ مناسب فائو به نیازهای مردم به این شرح است: نابودسازی ناامنی غذایی، حفظ منابع طبیعی و پشتیبانی از آن و نیرومندساختن سیاست‌های غذایی و قلمروی قانونی برای غذا.

۲- اجلاس جهانی غذا و برنامه اقدام: این اجلاس در سال ۱۹۹۶ با اعلام اینکه بیش از ۸۰۰ میلیون نفر در جهان از غذای به اندازه محروم هستند، جلسه‌ای را تشکیل داد. عقیده دست‌اندرکاران این اجلاس آن بود که با توجه به اینکه حق دسترسی به غذای کامل در حقوق بین‌الملل به رسمیت شناخته شده، اما این موضوع به شیوه شایسته مورد اجرا قرار نگرفته است. هدف از برگزاری این نشست آن بود که روند کاهش مربوط به تعداد مردم گرسنه طی ۲۰ سال به نصف تقلیل یابد، در نتیجه کشورهای عضو متعهد به توجه و اجرای اصل شدند که به واسطه آن استراتژی‌ها و بنیادهای ایمنی مواد غذایی مورد توجه بیشتر کشورها قرار گیرد (۱۷).

در هر کشور، سران مربوطه مضاف بر اینکه تعهد و تضمینی نسبت به عموم هموطنان خویش در حدود و ثغور تعیینی دارند، در مقابل، باید حقوق دیگر کشورها در زمینه حق بر غذا را به رسمیت بشناسند. به طور دقیق‌تر می‌بایست ضمانت دهند که دیپلماسی اجرایشده در خارج از مرزهای این کشورها باعث مردودساختن حق بر غذای مردم دیگر کشورها نمی‌شود، یعنی تا مرحله‌ای که امکان‌پذیر است در رسیدن دیگر کشورها

کشورهای توسعه‌یافته مثل هلند و انگلیس ایمنی مواد غذایی مورد بررسی قرار گرفته تا از بروز بیماری‌های ناشی از غذا جلوگیری شود (۱۰).

امکان بروز بیماری‌های مختلفی که منشأ غذایی دارند، به وسیله دگرگونی‌های اقتصادی و اجتماعی در کنار تجارت غذا در سطح بین‌الملل، خطری است که الزام به استفاده از شیوه‌های مختلف نگهداری غذا، از جمله استفاده از نگهدارنده‌های مواد غذایی را به دنبال دارد (۲۳).

این مواد از دو نوع طبیعی و مصنوعی هستند و برای متوقف ساختن تکثیر موجودات زنده میکروسکوپی به مواد غذایی اضافه می‌شوند. وظیفه اصلی نگهدارنده‌ها، افزایش طول عمر مواد غذایی به وسیله پیشگیری از دگرگونی‌هایی است که شرایط را برای فساد ماده غذایی مهیا می‌کنند (۲۴).

در به کار بردن مواد افزودنی تا حد امکان باید خودداری کرد، چراکه مواردی از نگهدارنده‌ها مورد بررسی و آزمایش قرار نگرفتند. به طور کلی بنزوییک اسید، نیترات، نیتريت، سورییک اسید، سولفات و نمک‌های آن‌ها دسته‌ای از نگهدارنده‌های شیمیایی به حساب می‌آیند که بسیاری از این مواد حتی در دوز بالا خطری ندارند، اما بعضی سرطان‌زا می‌باشند (۲۳).

برخی از افزودنی‌های غذایی به خاطر وجود ترکیبات شیمیایی مختلف در ایجاد بیماری‌های مزمن نقش دارند که لزوماً باید از بعد ایمنی مورد بررسی واقع شوند (۲۵).

۹. انواع مختلف نگهدارنده‌ها: در میان نگهدارنده‌های شیمیایی می‌توان به بنزوات و املاح آن اشاره نمود که تأثیر این گروه علیه میکروارگانیسم‌ها باعث به کارگیری‌شان در مواد غذایی اسیدی شده است (۲۳). بیماری‌های پوستی و تنفسی از پیامدهای ناشی از مصرف این دسته نگهدارنده‌هاست. علاوه بر این، به علت مصرف بیش از حد مواد نگهدارنده‌ای همچون بنزوات در ایران خطر بیماری سرطان جان انسان‌ها را تهدید می‌کند (۲۶)، اگرچه استفاده از بنزوات و سوربات در دوز ممنوع است، ولی میزان بالایی از دوزهای موجود در بازار ایران دارای این ترکیبات هستند (۲۷). همچنین املاح نیتريت و نیترات که عمدتاً در صنایع گوشت مورد مصرف قرار می‌گیرند، علاوه بر خاصیت ضد میکروبی، ایجاد خصوصیات ارگانولپتیکی بهتر را موجب می‌شوند (۲۸)، اما همین نمک‌ها در صورت استفاده بیش از حد مجاز باعث بروز سرطان در انسان می‌شوند؛ از طرفی کاهش دوز مؤثر موجب تسریع در روند اکسیدشدن چربی‌های موجود در مواد غذایی می‌گردد که از سری واکنش‌های ناخواسته محسوب می‌شود (۲۹). سوربات و املاح آن نیز به عنوان نگهدارنده در نوشیدنی‌ها، آجیل، مواد گوشتی و بسیاری از مواد متنوع غذایی وجود دارند و در مواردی موجب ایجاد کپیر می‌شود (۳۰).

جدول ۱: دوز مجاز مصرف نگهدارنده‌های شیمیایی رایج مواد غذایی

نام نگهدارنده غذایی	دوز مجاز مصرف
سدیم نیتريت	۱۲۰ (۳۱) mg/Kg
بنزوات و املاح آن	۰/۵ (۲۸) mg/Kg
سوربات و املاح آن	۰/۲۵ (۲۸) mg/Kg

غذایی که از باکتری‌ها به دست آمده‌اند، نایسین (Nisin) می‌باشد که مجوز آن از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا

در مقابل، نگهدارنده‌هایی که به صورت طبیعی تولید می‌شوند، می‌توانند از جانوران، گیاهان و یا حتی میکروارگانیسم‌ها استخراج شوند. یکی از معروف‌ترین مثال‌های نگهدارنده‌های

قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب سال ۱۳۹۲، ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی، قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی (مواد ۳۱، ۳۲، ۳۴ و ۳۵) و ماده ۱۱۲ قانون مجازات نیروهای مسلح به آن اشاره شده است.

رکن مادی: شامل مخلوط‌ساختن مواد خارجی به جنس با قصد سوءاستفاده، عرضه یا فروش جنس فاسد یا عدم رعایت استاندارد یا فرمول ثبت‌شده در مواردی که تعیین فرمول و رعایت استاندارد الزامی می‌باشد.

به عبارت دیگر طبق بند ۱ و ۶ قانون مواد خوراکی شامل فروش کالایی به جای کالای دیگر، ممزوج‌ساختن موادی در ماده غذایی به قصد سوءاستفاده از رنگ و اسانس و مواد اضافی غیر مجاز می‌شود.

رکن معنوی: ماده ۶ قانون مواد خوراکی به غیر عمدی بودن و ماده ۲-۴ به عمدی بودن آن اشاره می‌کند (۳۳).

در بحث جبران خسارت می‌توان چنین گفت که واژه خسارت به معنای گزند و مقابل نفع است. هرگاه فعل مجرمانه ارتکاب یافته، باعث ایجاد اختلال در نظم عمومی و واردساختن ضرر به فرد نیز شود، متضرر می‌تواند مطابق با قانون مسئولیت مدنی، جبران ضرر مادی و معنوی خود را از دادگاهی که به جرم اصلی رسیدگی می‌کند، تقاضا کند که رسیدگی به این مهم امروزه بر عهده دادگاه‌های عمومی می‌باشد. در اصل ۲۲ قانون اساسی مصونیت جسمانی همه افراد جامعه به رسمیت شناخته شده و بدیهی است که در صورت ایراد خسارت به تمامیت جسمانی شهروندان، عامل بروز خسارت می‌بایست ضرر وارده را جبران نماید، نتیجتاً قانونگذار در مواد ۱۴ الی ۱۹ قانون مسئولیت مدنی به زیان دیده حق مطالبه و جبران خسارات مادی، معنوی و منافع ممکن‌الحصول نشأت‌گرفته از جرم را قائل شده است. از طرفی دیگر، دادگاه می‌تواند به واسطه دادخواست مطالبه ضرر و زیان متضرر، اضافه بر صدور حکم نسبت به جبران خسارات مادی، به جبران خسارت معنوی نیز حکم صادر کند. جبران خسارت معنوی مثل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید می‌باشد.

(FDA) صادر شده است که در انواع کنسرو، لبنیات و برخی نوشیدنی‌ها به عنوان نگهدارنده کاربرد دارد (۲۴).

۱۰. **بررسی حقوقی استفاده از نگهدارنده‌ها:** اگر در هر مرحله از تولید یک ماده غذایی، ضوابط تعیین‌شده اجرایی نشود، ایمنی غذایی از بین خواهد رفت و این موضوع باعث احتمال بروز آسیب به افراد مختلف خواهد شد. آمارها گویای این نکته است که هر ساله حدود ۱۵ درصد از افراد بر اثر بروز مشکلات جسمی ناشی از مصرف مواد غذایی آلوده سلامتی خود را از دست می‌دهند (۳۱).

به صورت کلی، رفتار مجرمانه به دو حالت تقسیم می‌شود: ۱- افعال مثبت؛ ۲- افعال منفی. با عنایت به بند ششم ماده ۱ قانون مواد خوراکی و آشامیدنی که به کاربردن مواد اضافی غیر مجاز و ساختن مواد تقلبی غذایی می‌باشد، این مورد، فعل مجرمانه مثبت تلقی شده است. مصداق فعل منفی در حوزه جرائم مربوط به تولید مواد غذایی نیز بند سوم ماده ۱ قانون فوق‌الذکر، یعنی عدم انتخاب و رعایت چارچوب تعریف‌شده استاندارد در ماده غذایی تولیدی می‌باشد. با استناد به بند ۱ و ۶ قانون مواد خوراکی، استفاده از نگهدارنده‌ها و دیگر مواد افزودنی به لحاظ ماهیت و کاربرد آن‌ها در مواد غذایی، می‌تواند تحت عنوان مجرمانه تقلب در مواد خوراکی قرار بگیرد.

تقلب در مواد غذایی می‌تواند به چندگونه ایجاد شود:

تغییر در مرحله تولید: جانشینی ماده‌های اولیه با ماده‌های ممنوعه‌ای که خلاف معیارها یا ترکیبات تعیین‌شده جهت تولید باشد یا به کاربردن ترکیبات اضافی در مواد غذایی تولیدشده مثل استفاده از نگهدارنده‌های غیر مجاز.

تغییر در مرحله عرضه: مثل عرضه اطلاعات غلط در رابطه با کالای تولیدشده مثل نشان‌دادن اطلاعات غیر واقعی در مورد نوع و میزان مواد مصرف‌شده (۳۲).

جرم مذکور شامل ۳ رکن می‌باشد که وجود این ۳ عنصر در تشکیل جرم لازم است:

رکن قانونی: تصریح قانونگذار مبنی بر جرم‌بودن عمل ارتكابی که در قوانین مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب سال ۱۳۴۶ و آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳

۱- در مواردی که مواد مذکور در ماده ۱ به دست مصرف‌کننده نرسیده یا اینکه مصرف آن موجب بیماری یا آسیبی نگردد، مجازات مرتکب سه ماه تا یکسال حبس جنحه‌ای خواهد بود که در هر حال سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه ۲ از دو تا پنج سال محکوم خواهد شد؛ ۲- در صورتی که مصرف مواد مذکور موجب بیماری مصرف‌کننده یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد، مجازات مرتکب شش ماه تا دو سال حبس جنحه‌ای خواهد بود و هرگاه مدت معالجه بیشتر از یک ماه باشد، مجازات مرتکب یک سال تا سه سال حبس جنحه‌ای است و در هر دو مورد سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه یک از سه سال تا ده سال محکوم خواهد شد؛ ۳- در صورتی که مصرف مواد مذکور موجب نقض یکی از اعضای مصرف‌کننده گردد، مجازات مرتکب با توجه به میزان نقض سه تا ده سال حبس جنایی درجه یک است و در این مورد سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه یک از پنج سال تا پانزده سال محکوم می‌شود (۳۴).

۱۱. کشف و شناسایی تقلب در مواد غذایی: این مهم وظیفه ضابطان نیروی انتظامی (ماده ۴ قانون نیروی انتظامی مصوب سال ۱۳۶۹ ش.)، پزشکی قانونی (ماده ۱ قانون تشکیل پزشکی قانونی مصوب سال ۱۳۷۲ ش.)، سازمان استاندارد و نظارت بر روند استانداردسازی مواد خوراکی (مطابق با ماده ۱۳ قانون اصلاح مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی مصوب ۱۳۷۱ ش.) و وزارت بهداشت (مطابق با ماده ۲ آیین‌نامه بهداشت محیط مصوب سال ۱۳۷۱ ش.) می‌باشد.

به منظور اینکه متخلف زمان کافی برای از بین بردن شواهد تشکیل و وقوع جرم را نداشته باشد، بازرسی و نظارت‌های ادواری و اغلب سر زده به مراکز تولید مواد غذایی صورت می‌گیرد. در غالب موارد و در نتیجه همین روند، وقوع تخلف احراز گردیده و در صورتی که نحوه تولید، مواد تشکیل‌دهنده و مقدار آن مطابق با استانداردهای تصویب‌شده نباشد، پرونده به مراجع صالح جهت رسیدگی ارسال می‌شود.

در بحث مجازات مربوط به جرائم حوزه مواد غذایی، قانونگذار تا حد امکان نباید اقداماتی انجام دهد که عنوان پاسخ کیفری بر آن بار شود، زیرا تبعات این‌گونه مجازات‌ها برای فرد خاطی و جامعه سنگین می‌باشد. با همین استدلال می‌توان گفت که موضع سیستم قضایی ایران در این مورد، جلوگیری از بروز رفتارهای مجرمانه مذکور در جامعه و اعمال پاسخ‌های غیر کیفری به اشخاص است، اما با توجه به خسارت‌های شدیدی که برخی از رفتارهای مجرمانه به جامعه وارد می‌سازد، عدالت چنین اقتضا می‌کند که به وسیله ایجاد ارباب و تأدیب متهم، از بروز بیشتر این مشکلات در جامعه جلوگیری کند.

اعدام: ماده ۲۸۶ قانون مجازات بیان می‌کند که «هر کس به طور گسترده، مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، جرائم علیه امنیت داخلی یا خارجی کشور، نشر اکاذیب، اخلال در نظام اقتصادی کشور، احراق و تخریب، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک یا دایرکردن مراکز فساد و فحشا یا معاونت در آن‌ها گردد، به گونه‌ای که موجب اخلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد یا اموال عمومی و خصوصی یا سبب اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع گردد، مفسد فی الارض محسوب و به اعدام محکوم می‌گردد. طبق این ماده، قانونگذار برای مرتکب جرم «پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک» در صورتی که موجب اخلال عمده در نظم عمومی کشور شود، مجازات اعدام را در نظر می‌گیرد.

در ماده ۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی مقرر شده است که «در صورتی که مصرف مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی منجر به فوت مصرف‌کننده گردد، مجازات سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده اعدام است و در سایر موارد مذکور در ماده یک در صورتی که منجر به فوت شود، مجازات مرتکب سه سال تا پانزده سال حبس جنایی درجه یک است.»

حبس: ارتکاب هر یک از اعمال مذکور در ماده یک حسب مورد مستوجب یکی از مجازات‌های زیر خواهد بود:

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت و دسترسی به غذای سالم می‌بایست توسط عموم جوامع و با نظارت نهادهای مسئول محترم شمرده شود. به طور کلی ایمنی مواد غذایی و استفاده صحیح از نگهدارنده‌های مواد غذایی، از جمله موضوعات مهم در حیطه حقوق افراد جامعه به حساب می‌آید. در این بین همکاری همه‌جانبه بین بخشی میان تولیدکنندگان مواد غذایی و ناظران کیفی آن، اعم از اشخاص حقوقی و حقیقی، جهت استفاده از مواد اولیه مرغوب و افزودنی‌های مجاز در مقادیر استاندارد، مهم و حیاتی می‌باشد. در خاتمه به ذکر چند مورد از پیشنهادات مربوط به پیشرفت در زمینه سلامت مواد غذایی اشاره می‌گردد:

- ۱- لزوم توجه و مبالغت هرچه بیشتر به شرکت‌های دانش‌بنیان که حوزه فعالیت آن‌ها مربوط به تأمین سلامت مواد غذایی می‌باشد.
- ۲- اختصاص یافتن شعبات ویژه و تخصصی جهت رسیدگی دقیق‌تر به تخلفات در این حوزه.
- ۳- ایجاد واحدهای درسی متناسب با توسعه بخش‌های مرتبط با تضمین سلامت مواد غذایی تولیدی و الزام دانشجویان به گذراندن آن.

مشارکت نویسندگان

پوراندخت سالاری، پریسا سالاری و فاطمه سرشار: نگارش مقاله، اصلاحات ویراستاری، تجزیه و تحلیل داده‌ها، گردآوری منابع.

محسن سیرغانی: نظارت و راهنمایی بر مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

مصرف‌کننده نیز می‌تواند با اعلام وقوع تخلف (به وسیله برقراری تماس یا ارسال پیامک) به بازرسان تعزیرات حکومتی، اطلاعات کافی را در اختیار آن‌ها قرار داده و پرونده را به جریان بیندازد، اما در پاره از موارد ممکن است شیوه اعلام تخلف، کتبی و با تنظیم شکواییه و تقدیم آن به مراجع بدوی باشد. پس به طور کلی بر اساس ماده ۱۸ آیین‌نامه اجرایی قانون تعزیرات حکومتی، شروع به رسیدگی در پرونده‌های مربوط به مواد غذایی به چند صورت قابل تقسیم است: گزارش مأموران سازمان بازرسی و نظارت بر قیمت و توزیع کالا و خدمات، گزارش سازمان بازرسی کل کشور و سایر مراجع قضایی و دولتی و انتظامی، شکایت شخص حقیقی یا حقوقی (۳۵).

همانطور که بیان شد، برای طرح شکایت توسط شاکی، شکواییه به همراه دلایل و مستندات او به مقامات صالح قانونی تقدیم می‌گردد. به همین ترتیب، رسیدگی به پرونده آغاز و پس از آن تحقیقات بیشتری جهت اثبات جرم انجام می‌پذیرد. تحقیقات تا زمانی ادامه دارد که پرونده به همراه ادله مربوطه علیه متهم کامل شود، در نتیجه با اینکه شروع تشکیل پرونده به وسیله شکایت شاکی بوده است، اما دلایل بسیاری مستقلاً و بدون آنکه شاکی در روند آن دخالتی داشته باشد، حاصل می‌شود (۳۶).

جلوگیری از تقلب در مواد غذایی به علت آثاری که در جنبه‌های مختلف زندگی افراد دارد، قابل توجه می‌باشد که در ادامه به چند نمونه از آن‌ها اشاره می‌شود:

از نظر بهداشتی همانطور که در صفحات پیشین به آن اشاره شد، می‌توان به عوارضی که مصرف این‌گونه مواد غذایی برای انسان دارد، اشاره نمود. بعد اقتصادی مصرف این مواد، گویای این نکته است که ارزش مادی مواد غذایی تقلبی از ارزش ریالی مواد اولیه همان محصول بیشتر است. در باب اجتماعی استفاده از مواد غذایی تقلبی می‌توان گفت که به اطمینان مصرف‌کننده نسبت به همان محصول آسیب می‌زند و از دور رقابت میان دیگر عرضه‌کنندگان مواد غذایی، خارج می‌شود. جنبه آخر این موارد شامل بعد حمایتی است که به منظور حمایت از مصرف‌کننده و استانداردسازی مواد غذایی، توجه کافی به بدیهی‌ترین حق هر فرد، الزامی می‌باشد (۳۷).

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Tafaghodi Zare ST. Examining the Legal Dimensions of the Right to Health in Human Rights. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018; 2(3): 205-210. [Persian]
2. Jahed G, Golestanifar H, Ghodsi R, Mohammadi M. The knowledge and attitude of students in relation with health and food safety at Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Research and Health*. 2012; 2(1): 72-80. [Persian]
3. Zamani SG. Sequential Damani was right across metaphysical territory on Human Rights International. *Journal of Public Law Research*. 2006; 19: 25-40. [Persian]
4. Emamverdi MH, Sadeghi Moghaddam MH. Providing Right to Health of Neighbours in the Light of the Legal Health. *Private Law Studies*. 2017; 47(3): 417-433. [Persian]
5. Vahdaninia V, Seyyed Mousavi M. A legal approach to health theory. *Iran J Biomed Law Ethics*. 2019; 1(1): 98-108. [Persian]
6. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *MLJ*. 2014; 8(30): 183-199. [Persian]
7. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. *Medical Law Journal*. 2013; 7(24): 139-170. [Persian]
8. Institute of Medicine. *Quality through collaboration: The future of rural health care*. Washington, DC: National Academies Press; 2005.
9. Majlis Research Center. *Principles and foundations of Iran's national health policy based on comparative studies*. Tehran: Majlis Research Center; 2016. [Persian]
10. Souri A, Fallahzadeh A, Markaz Malmiri A. Food and drug safety in the light of the doctrine of human security and international human rights instruments. *Medical Law Journal*. 2021; 15(56): 349-364. [Persian]
11. Bagheri Hamed Y. Human Rights Education and the Right to Public Health. *International Studies Journal (ISJ)*. 2019; 16(1): 63-82. [Persian]
12. Motaghi S, Seifi A, Doroudian M. The nature of the right to health and the situation of the government in its. *Islamic Law Research Journal*. 2018; 18(2): 123-148. [Persian]
13. Powers M, Faden RR, Faden RR. *Social justice: The moral foundations of public health and health policy*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
14. Abbasi M, Dehghani GH. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *Iranian Journal of Medical Law*. 2014; 30(8): 183-199. [Persian]
15. Sadr Erfani Z. The requirements of governments in the scope of the right to education and the right to health. *Journal of Jurisprudence, Law and Criminal Sciences*. 2019; 21(4): 68-83. [Persian]
16. Sepehrdoust H. Factors Affecting the Development from the Viewpoint of Health Indicators. *Health Information Management*. 2011; 8(2): 1-8. [Persian]
17. Ghafouri M, Davand M. Capitalism and World Food Problem. *Politics Quarterly*. 2014; 44(2): 273-289. [Persian]
18. Talaie F, Razmkhah A. Obligation of States Regarding the Right to Food, according to Article XI of the International Covenant on Economic, Social and Cultral Rights. *Private Law Studies Quarterly*. 2013; 43(2): 119-134. [Persian]
19. Toebes B. Towards an improved understanding of the international human right to health. *Human Rights Quarterly*. 1999; 21(3): 661-679.
20. Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law. *Public Law Research*. 2014; 15(41): 47-70. [Persian]
21. Scott E. Food safety and foodborne disease in the 21st century. *Canadian Journal of Infectious Diseases*. 2003; 14(5): 277-280.
22. Biglari H, Dargahi A, Vaziri Y, Ivanbagha R, Hami M, Poursadeqiyan M. Food Safety and Health from the Perspective of Islam. *Journal of Research on Religion and Health*. 2020; 6(1): 131-143. [Persian]
23. Khazaei Poul M, Ehteshaminia Y, Javadian B. A brief overview of the permissible limits of preservatives 9 high-consumption foods in Iran and the need to review the standards. *Clin Exc*. 2021; 11(2): 39-47. [Persian]
24. Nasr A, Kermanshahi K, Nahvi I. Study the hurdle effect of some organic and chemical food preservatives on a resistance of *Bacillus cereus* SP. *Iranian Food Science and Technology Reaserch Journal*. 2005; 1(2): 11-21. [Persian]
25. Jen JJS, Chen J. *Food safety in China: Science, technology, management and regulation*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2017.
26. Javanmardi F, Barati M, Nemati M, Aref Hosseini SR. A survey of Benzoate and Sorbate Concentrations in Different Foods in the Eastern Azerbaijan. *Journal of Food Technology & Nutrition*. 2017; 14(4): 37-52. [Persian]

27. Abbasvali M, Taleb Najafabadi H, Falah Mehrjerdi A. Analysis of chemical properties and determination of two preservatives in industrial Dough consumed in Shiraz. *Journal of Food Hygiene*. 2017; 7(3): 49-59. [Persian]
28. Mirzaei H, Hoseini H, Rokni N. Study on the Decreasing Curve of Nitrite Residue in Sausages Contains 40, 60 and 90 Percent Meat During Storage Time. *Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2007; 4(3): 41-46. [Persian]
29. Taherzadeh E, Mahdian E, Mohseni S. The effect of Sodium Nitrite replacement by Carum copticum (Ajowan) essential oil nanoemulsion and Chitosan on some Chemical properties and shelf life of Beef Bologna at refrigerator temperature. *Journal of Food Science & Technology*. 2021; 18(117): 247-263. [Persian]
30. Silva MM, Lidon FC. Food preservatives - An overview on applications and side effects. *Emirates Journal of Food and Agriculture*. 2016; 26(6): 366-373.
31. Shams Natery ME, Mohazab M. The Factors of Involvement in Contaminated Food and the Hazards Arising from it. *Journal of Environmental Hazard Management*. 2015; 2(2): 171-189. [Persian]
32. Tavakoli AR, Haghshenas MR. Crimes against Public Health from the Perspective of Comparative Jurisprudence and Criminal Law with Special Focus on the Crime of Fraud on Food Products. *Fiqhe Moqaran*. 2014; 2(3): 105-132. [Persian]
33. Eini M, Khazabi MR. Investigating Iranian legislative criminal policy Regarding the Fraud on Foodstuffs. *International Legal Research Scientific Quarterly*. 2016; 10(38): 135-168. [Persian]
34. Hemmati N, Ghasemi M, Bassami M. Iran's Legislative Criminal Policy on Crimes Threatening Food Security with a Preventive Approach. *Political Sociology Research*. 2022; 5(8): 1007-1024. [Persian]
35. Hemmati N, Ghasemi M, Bassami M. The right to food and criminal protection in the Iranian legal system. *Political Sociology Research*. 2022; 5(10): 649-666.
36. Majidi SM, Hasani SJ, Hosseini Larjani SF. How to detect and prosecute food, drink, cosmetic and hygiene crimes in Iranian criminal law. *Studies of Political Science, Law and Jurisprudence Journal*. 2021; 7(3): 41-65. [Persian]
37. Rokni N. Principles of Food Hygiene. Tehran: Tehran University Printing and Publishing Institute; 1998. [Persian]