

گفتگوی پایگاه خبری صنعت غذا و کشاورزی (اگرو فود نیوز) با دکتر علیرضا رفیعی پور معاون وزیر جهاد کشاورزی و رئیس سازمان دامپزشکی کل کشور



دکتر علیرضا رفیعی پور دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران است و در سوابق وی فعالیت های جهادی در مناطق محروم کشور و حضور در جبهه های نبرد حق علیه باطل و افتخار جانبازی دیده می شود.

در این مدت، خراسان جنوبی جزو معدود استان هایی بود که در بحران شیوع تب برفکی و آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان که بسیاری از استان های کشور را متاثر نموده بود، پاک باقی ماند. شناخت صحیح رسانه و روابط عمومی بالا نیز از دیگر ویژگی های ایشان محسوب می شود

توجه خوانندگان را به این مصاحبه جلب می کنیم :

در حال حاضر واردات گوشت قرمز از چه منابع و کشورهایی صورت می گیرد و چه نظارتی بر کیفیت گوشت وارداتی صورت می پذیرد ؟

در دهه گذشته واردات گوشت محدود به آمریکای جنوبی بود ولی طی سالهای گذشته منابع تامین گوشتمان را تغییر دادیم. در حالیکه زمانی فقط گوشت گوساله بصورت منجمد وارد می کردیم بعد نیاز شد گوشت گوسفند هم به صورت منجمد و گرم وارد کنیم. از حدود پنج، شش کشور در آمریکای جنوبی و گاهی هندوستان که برای مصارف صنعتی وارد میکردیم، تغییراتی صورت گرفت، با توجه به پروتکل های صورت گرفته بین کشورهای مبدا و مقصد تعداد کشورهای تامین کننده گوشت به ۴۷ کشور رسید که ۲۸ کشور از اتحادیه اروپا، بقیه از قاره آمریکای جنوبی از کشورهای نظیر برزیل و پاراگوئه و.. از قاره اقیانوسیه کشورهای استرالیا و نیوزلند و از کشورهای آسیای میانه کشورهای همسایه هستند. پروتکل هایی که با این ۴۷ کشور منعقد کردیم باعث شد که امکان واردات گوشت از این کشورها محقق شود.

در مورد واردات این نکته اهمیت دارد که باید حتما قبل از اینکه کشتارگاهی را تأیید کنیم تیم ممیزی سازمان دامپزشکی کشتارگاهها را بازدید کنند و نظارت های لازم را انجام دهند و بعد از اینکه تأییدیه های لازم را همکاران اعزامی اعلام کردند، کمیته تخصصی نظارت بهداشتی مواد غذایی بررسی های لازم را انجام داده و سپس پروتکل های بین دو کشور امضاء می شود و امکان انتقال آن گوشت میسر می شود.

نکته دیگر اینست که همکاران ما از کشورهای مبدایی که گوشت وارد می کنیم چه گوسفند و چه دام سنگین، در محل ممیزی می کنند و یا به صورت ثابت در قبل و حین و پس از کشتار حضور فیزیکی دارند. همین گوشتی که تحت نظارت همکاران ما و دامپزشکی کشور مبدا تولید می شود چه به صورت هوایی، چه ریلی، چه دریایی و چه زمینی وارد می شود در مرزهای ما بلافاصله کانتینرها باز و تخلیه شده و نمونه برداری صورت می گیرد و اسناد مورد بررسی قرار گرفته و نمونه در آزمایشگاه رفته و اگر از نظر شرایط کیفی و بهداشتی و سلامت محصول مطابقت داشت، امکان ترخیص بهداشتی را می دهیم و گوشت وارداتی وارد چرخه مصرف می شود در غیر این صورت بقیه مراحل طبق شرایطی که این گوشت دارد برایش تصمیم گیری می شود.

آمار دامپزشکان در کل کشور چند نفر برآورد می شود و در خصوص اشتغال این قشر چه اقداماتی صورت گرفته است ؟

در حوزه دامپزشکی قطعاً اشتغال به عهده سازمان نظام دامپزشکی کشور است. سازمان دامپزشکی هم هر چند وقت یکبار بر اساس مقتضیات و نیازهای خود برابر تعداد عزیزانی که بازنشست می شوند، تعدادی ورودی جذب می کند که آن هم به صورت حاکمیتی است.

در کل دانش آموختگان در تمام مقاطع از کاردانی تا Phd در کشور بالغ بر ۳۸ هزار نفر هستند که ۱۸ هزار نفر همکار دامپزشک (DVM) هستند، که خدمت می کنند.

در کل گستره ی کاری همکاران ما در رشته ی دامپزشکی محدود نیست. دانشگاهها، موسسات تحقیقاتی و پژوهشی، صنعت به ویژه در صنایع غذایی، در حوزه نهاده های دامی چه نهاده های دارویی و نهاده های خوراکی، گستره ی ورود و امکان فعالیت همکاران دامپزشکی فراوان است. در اینجا بحث رقابت براساس کیفیت کار، مدرک یا تخصص و تجربه پیش می آید.

ولی با توجه به ورودی بالای دانشگاهها، مثل خیلی از رشته های دیگر افرادی را داریم که هنگام فارغ التحصیلی کار متناسب با رشته برایشان نیست که این مورد هم در کمیته ماده ۲۱ که اعضای آن وزارت علوم، سازمان نظام دامپزشکی، سازمان تحقیقات کشاورزی، دانشگاهها، وزارت جهاد کشاورزی و سازمان دامپزشکی هستند تصمیم گیری می شود. در آن کمیته ورودی و خروجی را طوری هما هنگ می کنیم که ما بیکاری در این زمینه نداشته باشیم.

وضعیت بیماری تب کریمه کنگو در کشور به چه صورت است ؟ جهت کنترل این بیماری و توصیه های لازم به مردم چه اقداماتی صورت گرفته است ؟

در بخش سلامت به غیر از وزارت بهداشت دستگاه های زیادی در کشور از جمله وزارت جهاد کشاورزی، سازمان دامپزشکی و شهرداریها مسئولیت دارند. در مورد بیماری تب کریمه کنگو این بیماری یک بیماری

هولناک، مرگ آفرین و خطرناک است که متاسفانه طی ۲۰ سال گذشته تمام نقاط کشور ما آلوده به این ویروس شده است. چون همراه مخزنش که خود کنه است این ویروس به سراسر کشور منتقل شده است و متاسفانه هر ۳۲ اداره کل ما گزارش بیماری های انسانی ناشی از این ویروس را داده اند. ولی با همه سختی آن یک بیماری کاملاً فردی است یعنی مرتبط با رفتار انسانی بروز و حضور پیدا می کند، دو راه انتقال هم بیشتر ندارد بنابراین دو راه پیشگیری هم بیشتر برایش قائل نیستیم. اول افرادی مثل بنده و همکارانم که شغلشان دامپزشکی است و ارتباط با دام دارند. همچنین دامداران عزیز می بایست از کنه و این ویروس اجتناب کنند و در محیطی که کار می کنند حتماً سمپاشی صورت بگیرد که نه دام و نه انسان مورد گزش قرار نگیرند. هنگام ذبح نیز تماس با لاشه نداشته و با تجهیزات لازم این کار انجام گیرد. به هر صورت هر دو حالت یکی اینکه ذبح خارج از کشتارگاه می تواند این بیماری را به انسان ها منتقل کند، دیگری هم بحث گزش کنه است که هر دو یک اقدام فردی است. این مسئله به قدری جدی است که هر ۸۲ میلیون نفر جمعیت باید از خود مراقبت لازم را داشته باشند. امسال تاکنون ۵۶ نفر به این بیماری مبتلا شده اند که بغیر از ۵ نفر بقیه بهبود یافته اند. هر سال نیز طبق آمار دریافتی به طور متوسط ۱۵۰ نفر به این بیماری مبتلا می شوند که از این تعداد حدود ۱۵ نفر جان خود را از دست می دهند. در این مبتلایان هیچکدام از همکاران ما را نمی بینید، چون خود مراقبتی و دقت می کنند.

گوشت را از خارج از چرخه تولید، کشتارگاهها و مراکز عرضه پروتئینی نخریم. قطع یقین در صورت جدی گرفتن این توصیه ها بیماری تب کریمه کنگو توسط هر فرد و خانواده اش می تواند صد در صد کنترل شود. ما به هیچ وجه حق نداریم گوشت گرمی که تهیه می کنیم حتی اگر نذری باشد در معرض تماس با دست و یا مخاطات باشد و باید از آن دوری کنیم. بلافاصله باید آن را داخل ظرف یا پلاستیکی در یخچال بگذاریم و بعد از ۲۴ ساعت خیلی راحت می توان آن را تکه تکه و پاک کرد.

متاسفانه آماری که وزارت بهداشت داده است نشان دهنده اینست که تعداد خانم های خانه داری که بر اثر تب کریمه کنگو فوت شده اند به مراتب بیشتر از آقایان است.

این هشدار است و راه حل ساده ای دارد: گوشت را از مراجع ذیصلاح (سوپر پروتئین، قصابی های تحت نظارت سازمان دامپزشکی) تهیه کنیم

که مهر دامپزشکی بر روی آن باشد. گوشت سردسازی شده باشد یعنی ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری شده و سپس تهیه شود .

در روستاها و عشایر هم همواره یک قصاب آموزش دیده از سازمان دامپزشکی وجود دارد که با لباس مخصوص، عینک، چکمه و دستکش و... بعد از ذبح دام، لاشه را ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری می کند تا روستائی ها و عشایر با خیال آسوده بتوانند آن را مصرف کنند.

گاهاً می شنویم بعضی افراد در کشتارگاه آلوده شده چونکه حفاظت فردی را رعایت نکرده است. در کشتارگاه ما نمی توانیم تشخیص دهیم دام دارای ویروس است یا نه . دامی که وارد می شود، همان روز قصاب یا سلاخ عزیز اگر دست کش دست نکرده باشد و یا با پاشیدن خون دام یا شستشوی دام ویروس به چشم و بدن وارد می شود. متأسفانه این آماری است که هر سال تکرار می شود. امیدوارم در مصاحبه بعدی در سال آینده با رعایت فردی هر ۸۲ میلیون نفر این نوید را بدهیم با توجه به وجود ویروس تب کریمه این بیماری کنترل شده است و گزارشی از ابتلای آن نداشتیم.

علت شیوع بیماری آنفولانزای مرغی در کشورمان چیست ؟ در سال ۹۶ بیماری آنفولانزای فوق حاد پرندگان در کشور سبب کاهش شدید مرغ و تخم مرغ در کشور شد ، برای جلوگیری مجدد از بروز این بیماری چه تدبیری را اندیشیدید ؟

در این خصوص با توجه به اینکه کشورمان در یکی از سه کریدوری که پرندگان مهاجر که از شمال به جنوب مهاجرت می کنند، قرار گرفته است مدام در معرض این ویروس قرار دارد اما در سال ۲۰۱۷ این ویروس با شدت غیر قابل تصویری ۶۴ کشور دنیا از جمله بسیاری از کشورهای اروپایی را در برگرفت و منجر به بیماری مرغ های بومی، مرغ های وحشی و مرغ های دریایی شد که متأسفانه در کشور ما مرغ های صنعتی را در برگرفت. این بیماری در سال ۱۳۹۶ طغیان کرد و به اوج خود رسید و منجر شد ۲۵ میلیون مرغ تخم گذار را به دلیل جلوگیری از انتشار آنفولانزا و همچنین انتقال این بیماری به انسان معدوم کنیم. سازمان دامپزشکی در کنار رصد، پایش، تشخیص بیماری و معدوم

سازی به موقع کانون بیماری و مراقبت که بصورت روتین هر سال انجام می دهد به پیشنهاد کارشناسان دامپزشکی کشور در سال ۱۳۹۶ گزینه جدیدی که واکسیناسیون هدفمند بود را مطرح و در سال ۹۷ اجرایی کرد و این عمل بسیار مثبت بود بطوریکه در سال ۱۳۹۷ که اوایل آن با سال ۱۳۹۶ تلاقی داشت بیش از ۹۸ درصد کاهش بیماری آنفولانزای حاد پرندگان در کشور داشتیم. امسال هم پیش بینی ما همین است.



تا چه حد به برون سپاری (تفویض اختیار) کارها به بخش خصوصی و تشکلهای بعنوان بازوی اجرایی اعتقاد دارید و آیا تاکنون در این خصوص اقداماتی صورت گرفته است ؟

خوشبختانه این موضوع قابل ارزیابی است. دستگاههای مختلف طبق اصل ۴۴ قانون اساسی موظفند کارها را به بخش خصوصی واگذار کنند. اتفاقاً سازمان دامپزشکی بین دستگاههای حاکمیتی جز موفقترین ها بوده است. بطوریکه در حال حاضر ۷۰۰۰ نفر از کارشناسان دامپزشکی از همکاران این سازمان در کشور هستند و ۳۱۰۰۰ نفر دیگر از همکارانم از بخش خصوصی هستند. این واگذاریها برابراصل ۴۴ اتفاق

افتاده است. حوزه درمان و دارو صد در صد به بخش خصوصی واگذار شده، حوزه واکسیناسیون هر سال یک واگذاری جدید انجام می شود. همانطور که میدانید قبلاً واکسن های بهادار داشتیم الان صرفاً خرید خدمت می کنیم حتی واکسن های رایگان را . بدین معنی که به بخش خصوصی می گوییم شما واکسن بزنید و هزینه را سازمان می دهد و دامدار نیازی نیست هزینه ای کند. بدین ترتیب خرید خدمت می کنیم.

خوشبختانه سازمان دامپزشکی هر روز نسبت به قبل یک واگذاری را تجربه کرده است و این افتخار از گذشته تا کنون بوده و فقط مربوط به این دو سال نیست و ادامه خواهد داشت .

مطمئناً تصدی گری های زیادی را واگذار کردیم و در آینده هم انجام خواهیم داد. بحث دارو، واکسن، مواد بیولوژیک، کلیه کارها از جمله صادرات و واردات دارو ، مواد بیولوژیک و واکسن توسط مسئولین فنی و بهداشتی بخش خصوصی صورت می گیرد که حتی ممکن است این مسئولین فنی زیرمجموعه یک کارخانه دار و یا واردکننده باشند . قبلاً مسئولین فنی و بهداشتی از طریق سازمان دامپزشکی به کارخانه ها و انبارها می رفتند و نظارت می کردند. الان بخش خصوصی اطلاعات را فقط در سامانه های دارویی و نظارتی منتقل می کنند.

درخصوص کمک گرفتن تشکل و دانشگاهها بعنوان بازوی اجرایی سازمان دامپزشکی صد درصد اعتقاد بر این است که هیچ کاری پیش نخواهد رفت مگر بخش خصوصی، اجرا، دانشگاه و حاکمیت با هم هماهنگ باشند. در این دو سال اگر مصاحبه های بنده را خوانده باشید خیلی به این قضیه اهمیت دادم و همکاری بین بخشی را برایش حدی قائل نیستم و ارتقاء داده ام. مهار آنفولانزای حاد پرنندگان یکی از مواردی بود که با کمک تشکل ها، همکاران خودم، بخش خصوصی و رسانه ها محقق شد . همه ارگان هایی که در صنعت طیور دخیل بودند کمک کردند و موفق به این امر شدیم.

با توجه به ایام خاص نظیر محرم، عید قربان، با توجه به اینکه شهرداریها نقاطی را در شهر جهت ذبح و نذورات مردم در نظر می گیرند ، نقش سازمان دامپزشکی در این ایام خاص چیست ؟

هر سال ما وظیفه داریم طرح تشدید نظارتی را در ایام خاص نظیر ماه

مبارک رمضان، عید قربان، عید نوروز و... اجرا کنیم. در این ایام همکاران ما وظیفه دارند نظارت را تشدید کنند و بیش از ۲۵۰۰ همکار مسئولیت دارند که از ۸ صبح تا ۸ شب در مراکز عرضه و تولید، کشتارگاهها، ناوگان حمل و نقل و سوپر پروتئین ها نظارت کافی را انجام دهند. اینها در غالب بیش از ۱۰۰۰ اکپ سیار و ثابت در سراسر کشور فعال می باشند و ۲۵۰۰ نفر از کارشناسان دامپزشک و کارشناسان ناظر بهداشت گوشت که تخصصشان نظارت بر بهداشت و کیفیت گوشت است، این کار را انجام می دهند. یکی از عواملی که تب کریمه کنگو مدیریت شده، همین کارهایی است که ما به کمک شهرداری و مرکز بهداشت انجام می دهیم در غیر این صورت مطمئناً با وجود عید قربان و تعداد زیاد ذبح گوسفند در این روز طغیان بیماری تب کریمه کنگو در جمعیت انسانی ظهور می کرد. امسال هم این طرح صورت می گیرد.



در حال حاضر در سطح شهر تهران فروشگاههایی هستند که محصولات ارگانیک از جمله مرغ سبز ارائه می کنند، تا چه حد نظارت بر این محصولات صورت می گیرد و آیا محصولی با تائید سازمان مبنی بر ارگانیک بودن محصولات پروتئینی وجود دارد؟

هر مصرف کننده و خریداری از روی بسته بندی محصول می تواند شناسنامه آن را ملاحظه کند و درباره آن قضاوت کند. هر محصولی که پروانه بهداشتی، لوگوی سازمان دامپزشکی داشته باشد و از طرف سازمان دامپزشکی تأیید شده باشد از نظر ما سالم است. در مورد مرغ سبز هم این مورد صادق است که از سال های قبل مرغ هایی که بدون آنتی بیوتیک تولید میشد به این نام گذاشتند .

نکته مهم در خصوص کیفیت مرغ طرح جدیدی است که سازمان دامپزشکی رونمایی کرد که به دنبال ارتقای کیفیت مرغ با کمک تکنولوژی هستیم بدین صورت که کشتارگاهها را به خط دو مجهز کردیم و از ۲۸۰ کشتارگاه ۶۰، کشتارگاه را به این خط مجهز کردیم. منظور از خط دو هم یعنی مرغ وقتی وارد کشتارگاه می شود صد درصد بصورت اتوماتیک و بدون دخالت انسان مراحل کشتار صورت می گیرد ، این مرغ اندرونش تخلیه میشود و اقدامات شستشو روی آن انجام می گیرد. این کار جدیدی است که بعنوان برنامه ملی تعریفش کردیم و نام این برنامه ملی ارتقای کیفیت گوشت مرغ است که این در آینده جایگزین مرغ سبز خواهد شد.

در این برنامه ملی مرغ هایی که بازار عرضه می شوند به نام مرغ کلاس A ، کلاس B و کلاس A+ هستند که مرغ کلاس B مرغهای مرغهایی هستند که غیر از خط دو به بازار عرضه می شوند و مرغهای کلاس A و A+ در خط دو کشتار شده اند و به بازار عرضه شده اند . مرغ های با کلاس A+ در مرغداری تحت نظارت پرورش می یابند و الزامات بهداشتی سختگیرانه تری دارند. نهایتاً مرغ های با کلاس A+ جایگزین مرغ سبز خواهند شد.

در خصوص بحث نهاده ها بعضی از اختلافات بین دو سازمان استاندارد و دامپزشکی باعث شده این کالاها در بنادر کشور ترخیص نشوند. در این خصوص چه اقداماتی جهت همکاری و حل این مشکل صورت گرفته است ؟

اختلاف بین سازمان دامپزشکی و سازمان استاندارد وجود ندارد. قانون در مورد نهاده ها وظایف جداگانه ای را برای دو سازمان وضع کرده است. در مورد استاندارد چون استاندارد اجباری دارد طبق قانون باید آزمایشات لازم صورت پذیرد. در خصوص دامپزشکی هم قانون گفته باید نمونه برداری کنیم و آزمایشات لازم در این مورد صورت گیرد .

در مجموع این کار در حال انجام است و دو سازمان با هم به تفاهم رسیدند به این نتیجه رسیدیم که می شود دستگاهی تفویض اختیار کند . یعنی آزمایشها در یک آزمایشگاه واحد که مورد تائید دو سازمان است انجام شود. قبلا دو آزمایشگاه، دو نوع نمونه برداری، دو نوع دستگاه و دو نوع روش متفاوت آزمایش بود و بدیهی است که نتایج با هم مطابقت نداشت .

الحمدالله اکنون به تفاهم رسیدیم و تفاهمنامه ای امضاء شده است. ان شالله از این پس نهاد ها توسط سازمان دامپزشکی، وزارت بهداشت، سازمان استاندارد به صورت مشترک نمونه برداری می شود. در صورتیکه قبلاً یک سازمان از روی کشتی و دیگری از داخل انبار نمونه برداری می کرد. این وحدت رویه انجام شد که این موضوع اتفاق نیافتد .



روند کنترل بیماری لکه سفید میگو در کشور به چه صورت است ؟

لکه سفید میگو یک بیماری است که سالها در کشورمان وجود دارد و همه استان های میگو پرورمان را درگیر کرده است . تا سه سال پیش این ویروس بسیار به صنعت میگوی ما صدمه زد و شرایط سختی را در

تولید ایجاد کرد و میزان تولید میگوی کشور را به یک سوم کاهش داد ولی خوشبختانه طی سه سال گذشته اقدامات سازمان دامپزشکی، سازمان شیلات، پرورش دهنده ها، اتحادیه ها و تشکل ها دست به دست هم داد تا با وجود این ویروس، بالاخره جلوی خسارت را بگیریم .

طی دو سال گذشته ما یک مرتبه با کنترل این بیماری و پرورش میگو در کنار این بیماری با رعایت بعضی از اقداماتی که سازمان دامپزشکی ابلاغ کرد و دیگر دستگاهها هم تبعیت کردند موفق به برداشت بیش از ۳۸۰۰۰ تن میگو در سال گذشته شدیم در حالیکه در سالهای ماقبل از آن تولید به یک سوم این مقدار رسیده بود . امسال نیز پیش بینی ما برداشت بالغ بر ۵۰۰۰۰ تن میگوست .

بالاخره با اقدامات قرنطینه ای، بهداشتی و از همه مهمتر ارتقای مدیریت در حوزه پرورش میگو باعث شد با وجود این ویروس تولید خود را به بالاترین سطح برسانیم و خسارت گذشته را نداشته باشیم.

همانطور که میدانید ویروس درمان و واکسن ندارد و باید حتماً مدیریت شود که این امر موفق بوده است.

در خصوص پروتکل هایی با سایر کشور ها در خصوص واردات و سایر مسائل بسته می شود اطلاع رسانی چگونه است ؟ آیا در سایت دامپزشکی این پروتکل ها اطلاع رسانی می شود ؟

کلیه پروتکل ها با همه کشورهایی که منعقد کردیم در سایت سازمان دامپزشکی و در بخش دفتر قرنطینه بصورت ریز و جزیی مورد بهره برداری عموم است. همچنین بخشنامه ها هم در این قسمت موجود است و تولید کنندگان و واردکنندگان با مراجعه در این قسمت می توانند از آخرین تحولات و تغییرات آگاه شوند.

پیش بینی جنابعالی در خصوص تولید گوشت قرمز در سال جاری به چه صورت است ؟ میزان نیاز واردات این محصول در کشور به چه میزان برآورد می شود ؟

طبق گفته های معاونت امور دام و همچنین با توجه به بارندگی های نسبتاً مناسب در سال آبی گذشته و وجود علوفه رایگان، اعتقاد بر این است که امسال تولیدمان افزایش خواهد یافت ولی در حالت معمول ۱۰ درصد نیاز کشور را با واردات تامین می کنیم، امسال هم بر این اساس ثبت سفارش را انجام دادیم ولی امیدواریم این ۱۰ درصد روبه کاهش برود و در این زمینه به خودکفایی کامل برسیم .

هزینه کارشناسان نظارتی بر عهده واردکننده است. این هزینه به صورت ارزی بایستی پرداخت شود و تهیه ارز دولتی برای شرکت های واردکننده گاهی سخت می شود. برای سهولت امر چه اقدامی صورت گرفته است؟

هزینه بهداشتی، هزینه نیست، هزینه ای که می خواهد سلامت مردم را تامین کند . این محصولی که وارد می شود باید سالم و با کیفیت باشد ، اگر کسی که وارد می کند محصولش غیر بهداشتی باشد هزینه های به مراتب سنگین تر متحمل خواهیم شد . در این خصوص با انجمن واردکنندگان فروارده های خام دامی کشور در ارتباط و تعاملیم و هر اشکالی باشد این انجمن طرح موضوع می کند و سازمان دامپزشکی هم به رفع آن اقدام می کند. این مورد بصورت انفرادی مطرح شده ولی در کل این موضوع را بعنوان مشکل نمی دانم.



و کلام آخر...

خیلی از عوامل خطر ساز و بیماری زا یا شناخته شده نیستند و یا گاهی یک بیماری در عصری بوده و به نظر تمام شده و بعداً بصورت نوپدید یا بازپدید ظهور کرده است بعنوان مثال همین تب کریمه کنگو که تا ۲۰ سل پیش نبود مجدداً طغیان و بروز کرده است.

این را باید بدانیم علم بشر در برابر مخاطرات و بیماری ها و مشکلات هر روز شاهد کشفیات جدیدی است و بیماری های جدیدی را کشف می کند ولی با این حال این بیماری ها ناشناخته هستند بدین معنی که سازمان دامپزشکی و وزارت بهداشت نمی توانند این بیماری ها را تشخیص، درمان و برایش واکسن تهیه کنند .

همانند تب کریمه کنگو که از سال ۱۹۴۰ بروز کرده ولی راه تشخیص و درمان و واکسن ندارد و تنها راه مبارزه و کنترل با آن پیشگیری است که آن هم باید به کمک رسانه ها صورت گیرد.

در این میان بحث آگاه سازی جامعه مهم است. یعنی ممکن است دام کاملاً سالم و سرحال به نظر برسد ولی بعد از ذبح ، تماس مستقیم با لاشه آن باعث مرگ و میر شود چرا که کنه ویروس آن با دام همزیست هستند ولی برای انسان خطر مرگ دارد .

پس مردم اخبار و راه های پیشگیری از بیماری هایی نظیر تب مالت، تب کریمه کنگو را به کمک رسانه ها و توصیه های کارشناس دامپزشکی مثل رفیعی پور گوش کنند و مطمئن باشند بیماری های مشترک انسان و دام که ۹۰۰ و بیماری های انسانی که ۱۸۰۰ عدد است نمی توانند جامعه انسانی را دچار خطرات خاص کنند.

سرویس خبری : گفتگو و مصاحبه ها