نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره دوم، تابستان ۹۷، صفحات ۱۹۰ تا ۲۰۵

سیاست‌پژوهی و تدوین سیاست‌نامه غذا و تغذیه ایران با تأکید بر ماده ۶ سیاست‌های کلی سلامت

نویسندگان:
فاطمه محمدی نصرآبادی*[۱]، نسرین امیدوار[۲]، معصومه گشتایی[۳]، فرزانه عبادی[۴]، عزیزا.. زرگران[۱]، دلارام قدسی[۵]، آرزو حقیقیان[۶]، فاطمه اسفرجانی[۱]، مرجان عجمی[۱]، محمدرضا خوش‌فطرت[۷]، قاسم فدوی[۸]، علی میلانی بناب[۹]، مونا پورقادری[۹]، سمیرا پورمرادیان[۹]، هدایت حسینی[۱۰]

چکیده

زمینه و هدف: سیاست، بیانیه‌ای است که توسط یک نهاد معتبر (اغالب دولتی) به‌منظور حفظ یا تغییر وضعیتی خاص در جامعه صادر می‌شود. سیاست غذا و تغذیه هر تصمیم، برنامه یا طرحی است که مورد تأیید سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی یا سازمان‌های تأثیرگذار بر چگونگی تولید، فرآیند، توزیع، خرید، نگهداری و ضایعات غذا است. براساس ماده ۶ سیاست‌های کلی «سلامت» که منعکس‌کننده سیاست کلی حوزه غذا و تغذیه است، یکی از اهداف اصلی سلامت در جمهوری اسلامی ایران، "تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی" است.

روش کار: در این طرح مطالعاتی پس از بررسی دقیق و موشکافانه سیاست‌های موجود در ماده ۶ در کارگروه ویژه آن (امنیت غذا و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، آموزش و پژوهش غذا و تغذیه و ایمنی غذایی) و تحلیلی بر اجرا و وضعیت موجود آن‌ها برپایه شاخص‌های موجود، تحلیل ذی‌نفعان انجام شده و بر پایه این تحلیل‌ها و تجربه‌های موفق کشورهای مشابه، برنامه رصد کلان ماده ۶ از سیاست‌های کلی سلامت پیشنهاد و روندهای مربوطه آن در سال‌های گذشته گزارش شد. سپس بر مبنای اسناد بالادستی و امکانات موجود، مناسب‌ترین مداخله‌ها برای بازه زمانی پنج ساله پیشنهاد گردید.

۱. استادیار پژوهشی گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تلفن: ۶ـ۲۲۳۵۷۴۸۳، دورنگار: ۲۲۳۶۰۶۶۰
۲. دکترای علوم تغذیه (گرایش علوم بهداشتی)، استاد گروه تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دکترای سیاست‌گذاری سلامت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد تغذیه، مؤسسه تحقیقات اقتصاد برنامه‌ریزی و توسعه روستایی جهاد کشاورزی، تهران، ایران
۵. دکترای علوم تغذیه (گرایش علوم اقتصادی)، گروه تحقیقات تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۶. دکترای علوم تغذیه (گرایش جامعه‌شناسی)، گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۷. کارشناس ارشد تغذیه، گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۸. دکترای صنایع غذایی، عضو هیئت علمی‌پژوهشی پژوهشکده استاندارد، کرج، ایران
۹. کاندید دکترای سیاست‌های غذا، گروه تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۱۰. استاد گروه علوم و صنایع غذایی، رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
* نشانی نویسنده مسئول: تهران، شهرک قدس (غرب)، میدان صنعت، بلوار شهید فرحزادی، خیابان شهید حافظی (ارغوان غربی)، پلاک ۷، کد پستی: ۴۷۴۱-۱۹۳۹۵،
پست الکترونیکی: f.mohammadinasrabadi@sbmu.ac.irf_mohammadi_2001@yahoo.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

یافته‌ها: تحلیل ذی‌نفعان مهم‌ترین ذی‌نفعان در سطوح بین‌المللی، سیاست‌گذاران در سطح کلان، آموزش و تحقیقات و مشارکت، تولید و عرضه مواد غذایی و عموم را مشخص کرد. مهم‌ترین مداخلات در حوزه غذا و تغذیه بر پایه توافق همکاران و صاحبنظران شرکت‌کننده در طرح عبارت بودند از: الف ـ تلفیق برنامه‌های امنیت غذا و تغذیه، سلامت و ایمنی غذا و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در قالب برنامه امنیت پایدار غذا و تغذیه با توجه به جنبه‌های تغذیه‌ای، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی، ب ـ حاکمیت، تولیت و رهبری شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در امر غذا و تغذیه و هماهنگی بین بخشی وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های ذیربط، ج ـ برقراری نظام پایش مداوم امنیت غذا و تغذیه و ارزشیابی برنامه‌ها در سطوح مختلف به منظور سیاست‌گذاری آگاه بر شواهد (Evidence Informed policy making). بررسی پیامدهای سیاست‌های سایر حوزه‌ها در خصوص تغذیه و تاثیر سیاست‌های عمومی بر روی تغذیه تقویم رصد شاخص‌های کلان امنیت غذا و تغذیه به‌صورت برنامه دیده‌بانی غذا و تغذیه پیشنهاد شد. در ارزیابی امنیت غذایی تلاش بر اندازه‌گیری ابعاد بیشتری از این متغیر برای انعکاس واقعی‌تر امنیت غذایی است. به این ترتیب استفاده از داده‌های هزینه درآمد خانوار و ارزیابی امنیت غذایی با استفاده از پرسشنامه معتبر که بر پایه دستورالعمل‌های HFIAS طراحی و با شرایط و فرهنگ جامعه مورد بررسی منطبق شد، علاوه بر استفاده از داده‌های مطالعات درحال‌انجام پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری: توجه به ابعاد گوناگون مسئله غذا و تغذیه و تعیین وضعیت دریافت غذا و ارزش تغذیه‌ای، الگوهای غذایی معمول و ارزیابی روند تغییرات، شناخت عوامل مؤثر در آسیب‌پذیری تغذیه‌ای افراد جامعه، اعمال سیاست‌های مناسب در بخش‌های مختلف و مرتبط با غذا و تقاضا و الگوی مصرف، نقطه شروع تدوین، تحلیل و ارزیابی سیاست‌های غذایی در سطح کلان است و این مسئله باید در چارچوب الگوی مناسبی تعریف شود. سیاست‌های تغذیه‌ای، درآمد، بخشی از درآمد که به خرید غذا تخصیص می‌یابد، میزان دسترسی اقتصادی و فیزیکی به غذا، عادات و ذائقه غذایی و از همه مهمتر سواد و دانش خانواده و به‌ویژه زنان نقش مهمی‌در تغذیه و سلامت خانواده و جامعه دارد.

کلید واژه: سیاست پژوهی، غذا و تغذیه، ایران، ماده ۶ سیاست‌های کلی سلامت

مقدمه

سیاست، بیانیه‌ای است که توسط یک نهاد معتبر (اغلب دولتی) به‌منظور حفظ یا تغییر وضعیتی خاص در جامعه صادر می‌شود(۱). سیاست غذا و تغذیه هر تصمیم، برنامه یا طرحی است که مورد تأیید سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی یا سازمان‌های تأثیرگذار بر چگونگی تولید، فرآیند، توزیع، خرید، نگهداری و ضایعات غذا است. سیاست غذا و تغذیه در سطوح جهانی، ملی، استانی، محلی و مؤسسه‌ای عمل می‌کند(۲). براساس ماده ۶ سیاست‌های کلی «سلامت» که منعکس‌کننده سیاست کلی حوزه غذا و تغذیه است، یکی از اهداف اصلی سلامت در جمهوری اسلامی ایران، "تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی" است.

در یک نگاه کلی، مهم‌ترین اهداف ویژه این سیاست که با غذا و تغذیه و به عبارت دیگر با رسالت‌ها و تخصص انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور در ارتباطند، عبارتند از:

الف ـ ارتقاء امنیت غذا و تغذیه در کشور با دسترسی فیزیکی و اقتصادی به سبد غذایی مطلوب و کاهش شیوع سوءتغذیه انرژی ـ پروتیین و کمبود ریزمغذی‌ها

ب ـ ارتقاء رفتارهای سالم تغذیه‌ای و کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی و سایر عوامل خطرساز بیماری‌های غیرواگیر

ج ـ ارتقاء و سامان‌دهی آموزش و پژوهش در حوزه غذا و تغذیه

د ـ بالا بردن ایمنی مواد غذایی مصرفی (خانگی، کارگاهی و صنعتی) همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

برای سیاست‌گذاری صحیح غذا و تغذیه باید مشکلات غذا و تغذیه را شناسایی کرد، معیارهایی برای سیاست‌های مؤثر غذا و تغذیه تعریف کرد و با توجه به شواهد موجود، نحوه اجرا، اثرات تغذیه‌ای و فشارهایی که به‌عنوان مانع یا تسهیل‌کننده سیاست خاصی عمل می‌کنند، آن را ارزشیابی کرد. سیاست‌های غذا و تغذیه بیشتر با دسترسی فیزیکی و اقتصادی به غذای ایمن کافی از نظر کمی و کیفی، مغذی، مقرون به صرفه، سالم و مناسب از نظر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

فرهنگی در تمام اوقات سال سروکار دارد که بتواند از گرسنگی پیشگیری کرد و سلامت پایدار را برای زندگی مولد تمام افراد جامعه در همه دوران‌های زندگی به ارمغان آورد(۳). به عبارت دیگر هدف بیشتر سیاست‌های حوزه غذا و تغذیه، ارتقاء امنیت غذا و تغذیه جامعه براساس تعریف بانک جهانی(۳) است. سیاست‌های غذا و تغذیه باید در جستجوی راهکارهایی برای بهبود زیرساخت‌های اجتماعی، اقتصادی و صنایع غذایی باشند که به جوامع اجازه تصمیم‌سازی سالم درباره خوردن غذا تحت شرایط پایدار محیطی را بدهد(۴).

نظر به تعدد سیاست‌های مرتبط با غذا و تغذیه و درجات متفاوت موفقیت در اجرای آن، در این طرح مطالعاتی پس از بررسی دقیق و موشکافانه سیاست‌های موجود در هر بخش و تحلیلی بر اجرا و دلایل موفقیت یا عدم موفقیت آن‌ها، سیاست‌های موفق غذا و تغذیه در کشورهای مشابه از نظر توسعه‌یافتگی مرور شده و برپایه این تحلیل‌ها و تجربه‌های موفق، شاخص‌های رصد کلان ماده ۶ از سیاست‌های کلی سلامت پیشنهاد و روندهای مربوطه آن در سال‌های گذشته گزارش شد. سپس بر مبنای اسناد بالادستی و امکانات موجود، مناسب‌ترین مداخله‌ها برای بازه زمانی پنج ساله پیشنهاد گردید.

روش کار

سیاست‌گذاران و تجزیه و تحلیل‌کنندگان سیاست نیازمند شواهد محکم و اطلاعات زمان‌بندی شده برای برقراری و اجرای سیاست‌های تغذیه‌ای مؤثر هستند(۵). تحلیل سیاست (Policy analysis) رویکردی چندبخشی به سیاست است که با هدف تشریح چگونگی تعامل بین نهادها، منافع (علایق) و ایده‌ها در فرآیند سیاست‌گذاری صورت می‌گیرد و نقطه آغاز (نه پایان) فعالیت‌هایی است که به‌منظور بهبود بخشیدن به فرآیند سیاست‌گذاری و پیامدهای آن صورت می‌گیرد(۶). به عبارت دیگر، تحلیل سیاست مطالعه گذشته‌نگر سیاست و یا مطالعه سیاست در طول مراحل توسعه یا اجرای آن با تمرکز بر شناخت عوامل زمینه‌ای شامل جنبه‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی ـ اجتماعی و جمعیتی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر روند سیاست‌های تغذیه‌ای و پیامدهای آن اثر می‌گذارند(۷).

در مرحله اول مطالعه، جهت تحلیل سیاست‌های غذا و تغذیه در ایران، پس از توافق روی مفهوم سیاست غذا و تغذیه و بخش‌های اصلی آن در ماده ۶ سیاست‌های کلی سلامت، کارگاه توجیهی درخصوص روندهای سیاست‌گذاری حوزه غذا و تغذیه در ایران جهت آشنایی همکاران با اهداف و روش‌های طرح در محل انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور تشکیل شد. سپس کارگروه‌هایی متشکل از متخصصان و صاحبنظران در هر یک از بخش‌های امنیت غذا و تغذیه، بیماری‌های غیرواگیر، آموزش و پژوهش حوزه غذا و تغذیه و ایمنی غذایی تشکیل شد. در هر گروه از روش‌های زیر برای جمع‌آوری داده‌ها در خصوص سیاست‌های غذا و تغذیه در کشور استفاده شد: مرور کلیه داده‌های ثانوی منتشر شده و برنامه‌های در ارتباط با غذا و تغذیه توسط سازمان‌های دولتی و غیردولتی، تحلیل محیط درونی و بیرونی، تعیین دلایل موفقیت و ناکامی هر یک از برنامه‌ها در حصول به پیامدها و اثرات مورد نظر و بررسی موارد مشابه در جهان. در این بخش از رویکردهای تحلیل محتوای سیاست‌ها و روش‌شناسی و ساختار سیاست‌گذاری هر دو استفاده به عمل آمد.

اسناد مرور شده در چهار حوزه عبارت بودند از:

۱. سیاست‌های بخش کشاورزی در برنامه ششم توسعه
۲. سند ملی توسعه فرابخشی امنیت غذا و تغذیه/وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۳)
۳. سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور (وزارت بهداشت معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، ۱۳۹۱)
۴. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه‌ی زمانی ۱۴۰۴ـ۱۳۹۴ (تیرماه ۹۴)
۵. سند برنامه‌ریزی و ساماندهی پژوهش‌های علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران/ فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۱)
۶. مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

سپس هر یک از کارگروه‌های چهارگانه (امنیت غذایی، امنیت تغذیه‌ای، رفتارهای غذایی سالم و ایمنی غذایی)، طی بحث‌های گروهی و سایر روش‌های کیفی مناسب، شاخص‌های رصد کلان هر بخش ماده ۶ سیاست‌های ابلاغی (با تعداد بسیار محدود و نیز در

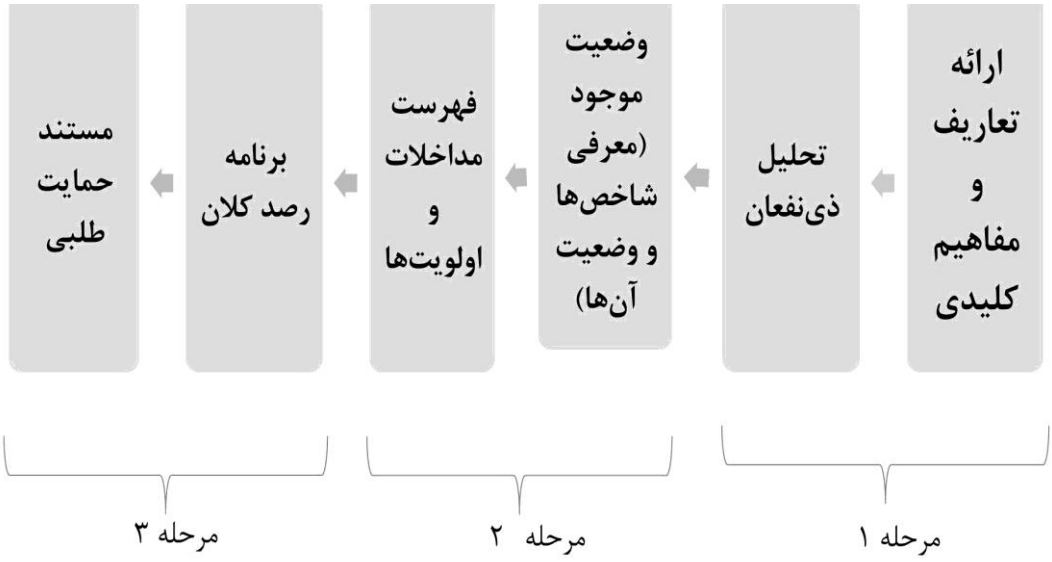
[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

حد تصمیم‌سازی‌های کلی و بیشتر فراسازمانی) شامل تعریف، شیوه گردآوری، سازمان مسئول، فواصل گردآوری و شیوه تحلیل را ارائه کردند. در این بخش از منابع قبلی موجود مانند مستند چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت نیز استفاده شد.

وضعیت موجود هر شاخص بر مبنای داده‌های موجود شامل وضعیت موجود شاخص‌های مربوط به سیاست، روند و تحلیل آن، خلاءهای اطلاعاتی موجود، گزارش شد. در این بخش نظر به عدم پایش دوره‌ای بسیاری از شاخص‌های مورد نیاز، برای به دست آوردن روندها، مطالعات پراکنده و به ویژه مطالعات مرتبط با تغذیه مانند داده‌های جهاد کشاورزی و نیز مطالعات هم‌گروهی بزرگ در کشور مورد بررسی قرار گرفت. همچنین انجام طرح پایش تغذیه‌ای در کشور که مرحله اول آن در انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور به انجام رسیده است، به شناسایی برخی از این روندها کمک کرد.

تحلیل نقش آفرینان مداخله‌های انتخاب شده بخش دیگری بود که در طرح به انجام رسید. نقش و اهمیت ذی‌نفعان به‌عنوان افراد، گروه‌ها و سازمان‌هایی که منافع و پتانسیل تأثیرگذاری بر اقدامات و اهداف یک سازمان، پروژه و یا جهت سیاسی را دارند، بخشی جدایی‌ناپذیر از موفقیت برنامه‌هاست(۸). تیم پروژه برای تحلیل ذی‌نفعان، آن‌ها با توجه به نظر متخصصان و مرور منبع شناسایی و بر مبنای سطح تأثیرگذاری و قدرت آن‌ها، سطح تأثیرپذیری و درگیری آن‌ها در مداخله دسته‌بندی کرد.

در مرحله بعدی (تعیین مهم‌ترین مداخله‌ها در بازه زمانی پنج ساله از سال ۱۳۹۵ و اولویت‌بندی آن‌ها)، بر مبنای اطلاعات به‌دست آمده از مراحل پیشین، مطالعات موفق انجام شده در سایر کشورها و نظر صاحب‌نظران، مناسب‌ترین مداخلات از نظر هزینه اثربخشی، امکان‌پذیری و پذیرش برای جامعه ایرانی و انطباق با برنامه‌های دولتی طراحی و اولویت‌بندی شد. نمودار ۱ مراحل انجام طرح سیاست‌پژوهی و تدوین سیاست‌نامه غذا و تغذیه ایران با تأکید بر ماده ۶ سیاست‌های کلی سلامت را به‌طور خلاصه به تصویر می‌کشد.



نمودار ۱ ـ مراحل انجام طرح سیاست‌پژوهی و تدوین سیاست‌نامه غذا و تغذیه ایران با تأکید بر ماده ۶ سیاست‌های کلی سلامت

یافته‌ها

تحلیل ذی‌نفعان مهم‌ترین ذی‌نفعان در سطوح بین‌المللی، سیاست‌گذاران در سطح کلان، آموزش و تحقیقات و مشارکت، تولید و عرضه مواد غذایی و عموم را مشخص کرد. جدول ۱ فهرست بازیگران سیاست‌های غذا و تغذیه به همراه قدرت، موضع و تأثیر آن‌ها را نشان می‌دهد. در این بخش تأکید صاحب‌نظران بر نقش دوگانه برخی نهادها و مؤسسات ذی‌نفع در موضوع امنیت غذا وت غذیه و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر بود که از مهم‌ترین مصادیق آن نقش رسانه ملی در آموزش عمومی از یک طرف و تبلیغات از سوی دیگر برشمرده شد.

مهم‌ترین مداخلاتی که در حوزه غذا و تغذیه برپایه توافق همکاران و صاحبنظران شرکت‌کننده در طرح ضروری تشخیص داده شد، به قرار زیر است:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

جدول ۱ ـ تحلیل بازیگران سیاست‌های غذا و تغذیه به همراه قدرت، موضع و تأثیر آن‌ها

بازیگران	قدرت			تأثیر			موضع		
	زیاد	متوسط	کم	زیاد	متوسط	کم	حمایتی	به‌طور موردی حمایتی یا ممانعت‌کننده	ممانعت کننده
ذینفعان بین‌المللی									
سازمان جهانی بهداشت	✓				✓		✓		
فائو	✓				✓		✓		
یونیسف	✓				✓		✓		
بانک جهانی	✓				✓		✓		
سیاست‌گذاران در سطح کلان									
مجمع تشخیص مصلحت نظام	✓			✓			✓		
مجلس شورای اسلامی	✓			✓			✓		
شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور	✓			✓			✓		
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت بهداشت، معاونت درمان، سازمان غذا و دارو)	✓			✓			✓		
معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور)	✓			✓			✓		
وزارت جهادکشاورزی	✓			✓			✓		
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	✓				✓		✓		
سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی کشور	✓			✓			✓		
سازمان حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان		✓			✓		✓		
سازمان هدفمندی یارانه	✓			✓				✓	
وزارت اقتصاد و دارایی	✓				✓			✓	
وزارت صنعت، معدن و تجارت	✓				✓			✓	
وزارت کشور	✓				✓			✓	
سازمان حفاظت از محیط زیست	✓				✓			✓	
شورای عالی فضای مجازی		✓			✓			✓	
ذی‌نفعان در حوزه آموزش و تحقیقات و جلب مشارکت									
دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی		✓			✓		✓		
انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور									
مرکز پژوهش‌های مجلس		✓			✓		✓		
مراکز تحقیقات استراتژیک		✓			✓			✓	
سازمان‌های غیردولتی (NGO)	✓					✓		✓	
وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری		✓			✓			✓	
مرکز آمار ایران		✓			✓			✓	
شرکت‌های دانش بنیان	✓					✓		✓	
ذی‌نفعان پشتیبان									
وزارت آموزش و پرورش	✓			✓				✓	
رسانه‌ها، سازمان صدا و سیما	✓			✓				✓	
کمیته امداد امام خمینی		✓			✓			✓	
نهضت سواد آموزی		✓			✓			✓	
سازمان بهزیستی		✓			✓			✓	
قوه قضائیه		✓			✓			✓	
سازمان نظام مهندسی کشاورزی	✓				✓			✓	

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

سازمان نظام دامپزشکی	✓	✓	✓
سازمان نظام پزشکی	✓	✓	✓
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	✓	✓	✓
شبکه‌های اجتماعی	✓	✓	✓
ذی‌نفعان در حوزه تولید و عرضه مواد غذایی			
تولیدکنندگان موادغذایی	✓	✓	✓
وزارت دادگستری، اقتصاد و دارایی	✓	✓	✓
ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز	✓	✓	✓
کانون انجمن‌های صنایع غذایی	✓	✓	✓
واردکنندگان و صادرکنندگان (انجمن واردکنندگان ایران)	✓	✓	✓
اتحادیه‌های صنفی تولید، توزیع و فروش مواد غذایی	✓	✓	✓
فروشندگان مواد غذایی	✓	✓	✓
شرکت‌های حمل و نقل مواد غذایی	✓	✓	✓
اتاق‌های بازرگانی	✓	✓	✓
ذی‌نفعان در حوزه مصرف			
مردم	✓	✓	✓

الف ـ تلفیق برنامه‌های امنیت غذا و تغذیه، سلامت و ایمنی غذا و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در قالب یک برنامه امنیت پایدار غذا و تغذیه با توجه به جنبه‌های تغذیه‌ای، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی

۱. افزایش تعهد سیاسی برای برنامه‌ها و سیاست‌های ملی تغذیه و ترویج و توسعه آن‌ها در برنامه‌های توسعه‌ای کشور و جلب حمایت سیاست‌گذاران/مدیران ارشد سازمان‌های درگیر
۲. تقویت ظرفیت‌های فنی و مدیریتی برای برنامه‌های غذا و تغذیه در بخش سلامت و تأمین منابع کافی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های مرتبط با تغذیه
۳. ایجاد دستورالعمل‌های ملی مبتنی بر تغذیه متعادل و ایمنی مواد غذایی و نظارت بر اجرای آن‌ها
۴. ارتقاء دانش تغذیه و فرهنگ و سواد غذا و تغذیه‌ای و استفاده از ظرفیت سایر سازمان‌ها و رسانه‌ها برای ارتقاء سواد سلامت و تغذیه (برچسب‌گذاری تغذیه‌ای)
۵. افزایش تولید و دسترسی به غلات تقویت شده (Enriched) و محصولات غنی شده با مواد مغذی کلیدی مورد نیاز

ب ـ حاکمیت، تولیت و رهبری شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در امر غذا و تغذیه و هماهنگی بین بخشی وزارتخانه‌هاو دستگاه‌های ذیربط

۱. تعامل همه ذی‌نفعان ملی و بین‌المللی برای کاهش بیماری‌های مربوط به تغذیه
۲. ارتقاء امنیت غذایی کشاورزان خرده پا و افزایش درآمد آنان با به‌کارگیری فناوری‌های جدید کشاورزی
۳. ارتقا، مراقبت‌های تغذیه‌ای و اطمینان از تأمین غذای کافی به‌ویژه در شرایط بحران و کمبود
۴. برنامه مدیریت اثر تغییرات آب و هوا بر تغذیه و امنیت غذایی
۵. شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر، توانمندسازی و و ارائه سبد غذایی حمایتی برای این گروه‌ها

ج ـ برقراری نظام پایش مداوم امنیت غذا و تغذیه و ارزشیابی برنامه‌ها در سطوح مختلف به منظور سیاست‌گذاری آگاه بر شواهد (Evidence Informed policy making)

- توسعه سیستم مراقبت غذا و تغذیه برای پایش مداخلات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

جدول ۲ ـ تطبیق شاخص‌های پیشنهادی بند ۶ با چهارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت وزارت بهداشت

حیطه شاخص	شاخص‌های پیشنهادی طرح	شاخص‌های پیشنهادی وزارت بهداشت	لایه نخست شاخص‌های رصد کلان
دسترسی اقتصادی	ـ متوسط کفایت عرضه سرانه انرژی غذایی ـ متوسط ارزش سرانه تولید غذا ـ سهم انرژی حاصل از مواد نشاسته‌ای (تنوع غذایی) ـ متوسط عرضه پروتیین ـ متوسط عرضه پروتیین حیوانی ـ سهم هزینه خوراک از کل هزینه خانوار ـ درصد خانوارهای زیر خط فقر متوسط قیمت داخلی مواد غذایی ـ تولید ناخالص داخلی براساس قدرت خرید ـ میزان مصرف گروه‌های غذایی ـ میزان دریافت درشت مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها ـ شدت کمبود مواد غذایی ـ درصد کمبود مواد غذایی	ـ درصد افراد دچار کمبود دریافت انرژی ـ درصد افراد دچار اضافه دریافت انرژی و بیش‌خواری ـ درصد جامعه شهری و روستایی با دریافت مطلوب پروتیین	۳. فراوانی جمعیت همراه با عدم امنیت غذایی متوسط یا شدید، براساس مقیاس تجربه ناامنی غذایی (Food Insecurity Experience Scale, FIES)
سواد غذا و تغذیه	ـ سواد غذا و تغذیه در گروه‌های سنی ـ سطح تحصیلات		
آسیب‌پذیری	ـ درصد وابستگی به واردات غلات ـ ارزش واردات غذا به کل صادرات		
شوک‌ها و تنگناها	ـ ثبات سیاسی ـ نوسانات قیمت داخلی غذا ـ ارزش خالص تولید سرانه مواد غذایی ـ تغییرات سرانه عرضه مواد غذایی		
تن‌سنجی	ـ درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به کوتاه‌قدی تغذیه‌ای ـ درصد کودکان زیر ۵ سال کم‌وزن ـ درصد کودکان زیر ۵ سال گرفتار لاغری ـ چاقی و اضافه وزن در نوجوانان ـ چاقی و اضافه وزن در بزرگسالان	ـ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کم‌وزنی ـ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کوتاه‌قدی تغذیه‌ای ـ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار لاغری ـ درصد شیوع چاقی در تمام گروه‌های سنی و جنسی	۶. شیوع اضافه وزن و چاقی بچه‌های زیر ۵ سال، افراد ۱۳ الی ۱۸ سال و بالاتر به تفکیک

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

حیطه شاخص	شاخص‌های پیشنهادی طرح	شاخص‌های پیشنهادی وزارت بهداشت	لایه نخست شاخص‌های رصد کلان
ریز مغذی‌ها	ـ درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به کمبود ویتامین A ـ درصد کودکان زیر ۵ سال و مادران باردار مبتلا به کمبود ویتامین D ـ درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به کمبود روی ـ شیوع کمبود ید ـ شیوع زیر ۵ سال مبتلا به کم‌خونی ـ کم‌خونی در زنان باردار	ـ درصد خانوارهای کشور با کمبود کلسیم ـ درصد شیوع کم‌خونی در کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه و در کودکان ۶ ساله، دختران و پسران ۱۴ تا ۲۰ ساله، در مادران باردار ۵ ماهه و بالاتر ـ درصد شیوع کمبود ویتامین A در کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه و مادران باردار ۵ ماهه و بالاتر ـ درصد شیوع کمبود ویتامین D در کودکان ۲۳ـ۱۲ ماهه، کودکان ۶ ساله، دختران و پسران ۱۴ تا ۲۰ ساله، مادران باردار ۵ ماهه و بالاتر، میانسالان و سالمندان	
بیماری‌های غیرواگیر	ـ مرگ زودروس ناشی از بیماری‌های مزمن غیرواگیر (قلب و عروق، سرطان، دیابت، یا بیماری‌های مزمن تنفسی) ـ بروز سرطان ـ مقدار مصرف روزانه نمک ـ میزان مصرف کنسرو و فست فود ـ میزان سدیم ادرار ـ پرفشاری خون ـ قندخون افزایش یافته/دیابت ـ میزان صفر اسیدچرب ترانس در مواد غذایی	ـ میزان اسید چرب ترانس و اشباع در روغن‌های خوراکی	۱. مصرف کم میوه و سبزیجات
پژوهش و آموزش غذا و تغذیه	**تحقیقات** ـ تعداد مجلات علمی‌پژوهشی داخلی در حوزه غذا و تغذیه ـ کیفیت مقالات منتخب و تعداد استنادات مرکز تحقیقات ـ تعداد مقالات منتشر شده در حوزه‌های تغذیه جامعه، تغذیه بالینی، تغذیه سلولی ملکولی، سیاست‌گذاری غذا و تغذیه و اپیدمیولوژی تغذیه و علوم و صنایع غذایی (به تفکیک) ـ نحوه همکاری مرکز تحقیقات با سایر مراکز بین‌المللی ـ نحوه همکاری‌های داخلی ـ درصد اعتبارات پژوهشی اختصاص یافته از سهم کل اعتبارات پژوهشی مؤسسات علمی مربوطه (دانشگاه‌های علوم پزشکی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای کشور، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، ...) در حوزه غذا و تغذیه ـ نیروی انسانی ـ فضای فیزیکی، تجهیزات و امکانات آزمایشگاهی ـ محصولات فن‌آوری ـ میزان تأثیر یا تغییر سودمند فعالیت‌های مرکز تحقیقات در جامعه، گیرندگان خدمات سلامت، ارائه‌دهندگان سلامت، سیاست‌گذاران سلامت		

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

حیطه شاخص	شاخص‌های پیشنهادی طرح	شاخص‌های پیشنهادی وزارت بهداشت	لایه نخست شاخص‌های رصد کلان
پژوهش و آموزش غذا و تغذیه	**تحقیقات** **آموزش نیروی انسانی تغذیه** ـ تعداد فارغ التحصیلان رشته‌های مرتبط با علوم تغذیه و صنایع غذایی در مقاطع مختلف: ـ دکترای تخصصی (علوم تغذیه، سیاست‌های غذا و تغذیه، علوم و صنایع غذایی) ـ کارشناسی ارشد (علوم تغذیه، علوم بهداشتی در تغذیه، تغذیه در بحران، اپیدمیولوژی تغذیه، تغذیه سلولی و ملکولی، ایمنی غذایی، علوم و صنایع غذایی) ـ کارشناسی (علوم تغذیه، علوم و صنایع غذایی) تعداد دانشجویان رشته‌های مرتبط با علوم تغذیه و صنایع غذایی در مقاطع مختلف: ـ دکترای تخصصی (علوم تغذیه، سیاست‌های غذا و تغذیه، علوم و صنایع غذایی) ـ کارشناسی ارشد (علوم تغذیه، علوم بهداشتی در تغذیه، تغذیه در بحران، اپیدمیولوژی تغذیه، تغذیه سلولی و ملکولی، ایمنی غذایی، علوم و صنایع غذایی) ـ کارشناسی (علوم تغذیه، علوم و صنایع غذایی) تعداد واحد تغذیه در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و کفایت آن تعداد دوره‌های بازآموزی برگزار شده به‌صورت سالیانه برای شاغلین در حوزه غذا و تغذیه رشته‌های موجود رشته‌های نوگشایی شده جذب هیات علمی فعالیت ویژه آموزشی اخلاق و منش حرفه ای قبولی در مقاطع بالاتر ثبات درونی نمرات دانشجویان		
آب پاک و سالم (بهره‌مندی)	ـ دسترسی به آب بهداشتی ـ میزان دسترسی به امکانات دفع بهداشتی مواد زائد و زباله		۲. جمعیت بهره‌مند از آب آشامیدنی بهسازی شده
فعالیت بدنی (امکانات ورزش همگانی)	ـ فعالیت ناکافی فیزیکی در نوجوانان ـ فعالیت ناکافی فیزیکی در بزرگسالان ـ میزان تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای	ـ نسبت جمعیت به تفکیک جنسیت که از امکانات ورزش همگانی بهره‌مند نیستند	۵. شیوع فعالیت بدنی ناکافی در نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ سال)
فرآورده‌های بهداشتی ایمن (ایمنی غذایی)	ـ درصد تطابق محصولات با استانداردهای ملی و بین‌المللی	ـ تعداد خانوارهایی که از فرآورده‌های بهداشتی ایمن برخوردار نیستند	
هوای پاک			۴. نرخ مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا ۷. جمعیت شهری که در معرض آلودگی هوا قرار دارند (سطوح بالاتر بیشتر از معیارهای استاندارد WHO)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

- ارزشیابی مداوم و منظم پیامدهای برنامه و سیاست های حوزه غذا و تغذیه و بررسی پیامدهای سیاست های سایر حوزه ها درخصوص تغذیه بر روی تغذیه در گروه‌های مختلف اجتماعی و محاسبه هزینه اثربخشی برنامه‌ها

تقویم رصد شاخص‌های کلان امنیت غذا و تغذیه به صورت برنامه دیده‌بانی غذا و تغذیه پیشنهاد شدکه در جدول ۲ تطبیق شاخص‌های پیشنهادی آن با چهارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت وزارت بهداشت نشان داده شده است.

مهم‌ترین نظام‌های موجود جمع آوری داده‌ها در سطح کشور عبارتند از:

- برنامه ملی مراقبت غذا و تغذیه‌ای (National Food and Nutritional Surveillance Program)
- بررسی وضعیت ریزمغذی‌ها (پورا)
- بررسی الگوی مصرف غذایی خانوارهای کشور
- بررسی نماگرهای تن‌سنجی و تغذیه‌ای (ANIS1 ,2) (Anthropometric and Nutritional Indicators Survey)
- داده‌های موجود در پرونده‌ها و گزارش‌های ماهانه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی کشور
- برنامه کنترل بیماری‌های غیرواگیر (برنامه‌های دیابت، فشارخون و سرطان)
- پیمایش ملی جمعیت و سلامت (DHS2, 3) (Demographic and Health Survey)
- STEPS (Stepwise Approach to Surveillance of Communicable Diseases_Non)
- داده‌های سنجش سلامت دانش‌آموزان مدارس کشور
- کوهورت‌های ملی و استانی
- داده‌های سرشماری و مرگ‌ومیر مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت

در نظام ملی مراقبت غذا و تغذیه (National Food and Nutrition Surveillance System) با ادغام برخی از این پیمایش‌ها، ارزیابی مصرف غذایی، فعالیت بدنی، تن‌سنجی اعضای خانوارها و امنیت غذایی خانوار و همچنین وضعیت ریز مغذی‌ها در فواصل زمانی تعریف شده از طریق ایستگاه‌های ثابت و تجهیز شده در شهرستان‌های هر استان و زیر نظر ستاد استانی این نظام انجام خواهد شد. میزان صرفه‌جویی در هزینه‌ها و امکانات تقویت و هماهنگ‌سازی تیم‌های گردآوری با این رویکرد به‌خوبی قابل اندازه‌گیری و از هم‌اکنون قابل پیش‌بینی است.

کل منابع داده‌ها در سه سطح در نظر گرفته خواهند شد:

۱. مطالعات معتبر و تأییدشده استانی
۲. مطالعات معتبر کشوری در حوزه غذا و تغذیه
۳. جمع‌آوری داده‌های بین‌المللی که بر وضعیت سلامت تغذیه جامعه ایران مؤثرند

در ارزیابی امنیت غذایی تلاش بر اندازه‌گیری ابعاد بیشتری از این متغیر برای انعکاس واقعی‌تر امنیت غذایی است. به این ترتیب استفاده از داده‌های هزینه درآمد خانوار و ارزیابی امنیت غذایی با استفاده از پرسشنامه معتبر که بر پایه دستورالعمل‌های HFIAS طراحی و با شرایط و فرهنگ جامعه مورد بررسی منطبق گردید، علاوه بر استفاده از داده‌های مطالعات در حال انجام پیشنهاد می‌شود. به این ترتیب، تصویر امنیت غذایی و عوامل مرتبط با آن در استان‌های کشور به تفکیکی شهر و روستا به‌دست خواهد آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

برپایه یافته‌های این مطالعه، برنامه جامع امنیت پایدار غذا و تغذیه با توجه به جنبه‌های تغذیه‌ای، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی و با هدایت شورای عالی غذا و تغذیه، به بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی منجر خواهد شد. پایش و ارزشیابی دقیق برنامه برای اطمینان از تحقق اهداف به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر الزامی است.

یکی از اولین مطالعاتی که در حوزه امنیت غذا و تغذیه در ایران انجام گرفت، مطالعات الگوی برنامه‌ریزی و اجرا (ماپا) بود که در جریان برنامه سوم توسعه کشور، با هدایت استاد فقید دکتر قاسمی صورت گرفت و نتایج و پیشنهادهای آن در متن قانون سوم توسعه پذیرفته شد (۹). با توجه به اینکه اجرای پیشنهادات ما در عمل با مشکلاتی مواجه شد، موارد زیر سپس به آن افزوده شد: ۱) طرح و اجرای برنامه‌ای به‌منظور ایجاد آگاهی بیشتر و آشنا کردن متولیان امر به اصول، مفاهیم، تجربه‌ها و چالش‌های امنیت غذایی، ۲) ایجاد جایگاهی در اقتصاد کلان کشور، ۳) ایجاد ظرفیت و توان علمی در حوزه تحلیل سیاست با تأسیس سه مرکز ملی پژوهش‌های سیاست

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

غذا، مطالعات و برنامه ریزی فرهنگ و سواد تغذیه‌ای و مطالعات سیاست‌های تغذیه‌ای، ۴) تحول در نظام آموزش و پژوهش در حوزه تغذیه، ۵) مدل‌سازی حمایت و مشارکت نهادهای مردمی و استفاده از پتانسیل زنان و جوانان، ۶) طراحی مداخله هدفمند برای گروه‌های آسیب‌پذیر در سطح استان، ۷) افزایش سرمایه‌گذاری(۱۰).

گشتایی و همکاران (۱۱) در سال ۱۳۹۴ در سه مرحله سیاست‌گذاری تغذیه در ایران را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. در مرحله اول سند تغذیه در چند کشور منتخب تحلیل شد؛ مرحله دوم مرور نظام‌مندی از مطالعات ارزیابی سیاست‌گذاری تغذیه براساس مدل‌های سیاست‌گذاری بود و در مرحله سوم برپایه مدل‌های مثلث والت گیلسون و تئوری کینگدان و با استفاده از روش کیفی (مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۹۵ سیاست‌گذار و متخصص تغذیه دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور)، فرایند و چالش‌های سیاست‌گذاری غذا و تغذیه در ایران را ارزشیابی و تجزیه‌وتحلیل کردند. در موارد مورد نیاز داده‌ها با مطالعات کمی و اسناد و شواهد موجود تکمیل شدند. چالش‌های یافت شده در چهار عنوان اصلی و هشت زیر گروه طبقه‌بندی شد. عنوان‌های اصلی عبارت بودند از: ۱- تعریف مشکل تغذیه‌ای، ۲- فرموله کردن سیاست، ۳- اجرای سیاست‌ها، ۴- ارزشیابی سیاست‌ها. اما ماهیت چندوجهی مشکلات تغذیه‌ای، برخورد با آن را با دشواری روبه‌رو می‌سازد و راهبردهای چندبخشی مورد نیاز است.

در سالیان اخیر، مجمع تشخیص مصلحت نظام به‌منظور هدایت بهتر کشور به‌سوی سند چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران، اقدام به پایش و ارزیابی تحقق اهداف این سند با استفاده از شاخص‌های مناسب در طی دوره‌های زمانی مختلف کرده است. براساس چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام‌بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌الملل، برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذا و تغذیه، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب. برای ارزیابی تحقق سند چشم‌انداز، دو کارگروه به تدوین شاخص‌های مناسب پرداختند. به‌طوری که هر شاخص براساس متن چشم‌انداز باشد و یک بعد آن را مورد سنجش قرار دهد. برای تهیه شاخص‌های ارزشیابی و پایش سند چشم‌انداز، ابتدا متن سند چشم‌انداز کاملاً مورد بررسی کارشناسی قرار گرفت و سپس به محورهایی تقسیم و برای هر محور براساس نظر کارشناسان، شاخص‌هایی تدوین شد. شاخص‌های مرتبط با غذا و تغذیه در این سند، در محور عدالت و رفاه اجتماعی قرار داشته و عبارتند از: درصد کم وزنی و کوتاه قدی کودکان زیر پنج سال و ترکیب الگوی غذایی و انرژی (کربوهیدرات، پروتیین، چربی و عناصر کمیاب)(۱۲).

سایر مطالعات در حوزه غذا و تغذیه که بر سیاست‌های غذا و تغذیه در کشور اثرگذار بوده‌اند، اغلب با حمایت سه وزارتخانه جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی به انجام رسیده و منتج به اسنادی مانند ترازنامه غذایی(۱۳, ۱۴)، سند ملی غذا و تغذیه(۱۵)، سند ملی توسعه فرابخشی تغذیه(۱۶)، سبد مطلوب مصرف مواد غذایی(۱۷, ۱۸) و تعیین نقشه آسیب‌پذیری تغذیه‌ای(۱۹) شده است. در طرح تحول نظام سلامت اهداف کلان کاهش ناامنی غذا وتغذیه درکشور، افزایش درصد خانوارهای برخوردار از امنیت تغذیه‌ای و ارتقاء سلامت تغذیه‌ای جامعه برای غذا و تغذیه تعریف شده است.

یکی از فرصت‌های قانونی توسعه همکاری بین بخشی در سلامت تغذیه‌ای استان‌ها، شکل‌گیری شوراهای سلامت و امنیت غذایی استان‌ها از سال ۱۳۸۵ (کارگروه‌های تخصصی سلامت و امنیت غذایی از سال ۱۳۸۷) با وظایفی از قبیل تدوین و تصویب برنامه راهبردی سلامت استان، ارزیابی وضعیت سلامت استان و تأثیر دستگاه‌ها بر بهبود آن و در سطح کشور، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است که تشکیل آن در برنامه چهارم توسعه کشور پیش‌بینی شده بود. دماری و همکاران(۲۰) برای ارزیابی عملکرد کارگروه‌های استانی و روشن کردن مسیر آینده از تحلیل محتوای شرح وظایف و بحث گروهی متمرکز استفاده کردند و نتیجه گرفتند کارگروه‌های استانی به‌دلیل نداشتن برنامه راهبردی جامع و همچنین مدل‌های اجرایی شدن مصوبات بین بخشی، باور کم سایر دستگاه‌ها نسبت به اثربخشی این کارگروه‌ها، قرار نداشتن بار بیماری‌های اصلی استان در دستور جلسات شوراها در اغلب موارد، از عملکرد متوسط و متوسط به پایین برخوردار بوده‌اند که برای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

ارتقاء آن باید مداخلاتی به‌ترتیب زیر طراحی و اجرا کرد: آموزش و توانمندسازی دانشگاه‌ها و دستگاه‌ها برای تدوین برنامه جامع (بین‌بخشی) سلامت استان و تعیین وظایف هر یک از دستگاه‌ها، تعیین اولویت‌های سیاست‌گذاری شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای مسایل سلامتی مشترک استان‌ها و ابلاغ مشترک آن از طریق وزارت‌خانه مرتبط و وزارت بهداشت، تصویب ساختار و نظام کاری دبیرخانه کارگروه در دانشگاه از طریق هیئت امنای دانشگاه.

در سند چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت که به همت دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت وزارت بهداشت تدوین شد و ماحصل آن به برنامه ششم توسعه راه یافت، سازوکاری برای اجرایی کردن این منشور ملی در بازه زمانی یازده ساله باقیمانده تا سال ۱۴۰۴ مشخص شد. کارگروهی با مشارکت طیف ذی‌نفعان و برنامه‌ریزان سلامت تشکیل شد تا نحوه اجرایی شدن سیاست‌ها را طراحی و تدوین نمایند. پس از جلسات متعدد و بررسی ابعاد مختلف اجرایی‌شدن سیاست‌ها، خط مشی کلی و روش اجرایی مشخص شد و دبیرخانه مربوطه با تشکیل گروه‌های کارشناسی، استفاده از روش‌های علمی و بهره‌گرفتن از دیدگاه صاحب‌نظران، مدل اجرایی مشتمل بر اهداف، راهبردها و سیاست اجرایی را آماده کرد. در این سند، بهبود امنیت غذا و تغذیه آحاد مردم کشور جمهوری اسلامی ایران از طریق ارتقاء سطح دسترسی فیزیکی، اقتصادی، افزایش سواد و فرهنگ تغذیه‌ای و رهایی از بیماری‌ها و استفاده از تمهیداتی از قبیل اطلاع‌رسانی و آموزش، پژوهش، مشارکت در تدوین سیاست‌های نوین در عرصه غذا و تغذیه در برنامه‌های توسعه ملی و منطقه‌ای، تدوین لوایح و آیین‌نامه‌ها، پایش و اقدامات پیشگیرانه و درمانی در قالب ارزش‌های اسلامی و انسانی و قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران امکان‌پذیر شناخته شده است.

با توجه به نبود متولی واحد و از هم گسیختگی زنجیره تأمین غذا در کشور، سازمانی فرابخشی برای تأمین امنیت غذا پیشنهاد شده است. با توجه به اهداف عملیاتی پیش‌بینی شده در این سند، شاخص‌های زیر برای پایش در نظر گرفته شدند:

درصد افراد دچار کمبود دریافت انرژی، اضافه دریافت انرژی و بیش‌خواری، درصد جامعه شهری و روستایی دریافت مطلوب پروتیین، درصد خانوارهای کشور با کمبود دریافت کلسیم، درصد کودکان زیر پنج سال دچار کم‌وزنی، کوتاه قدی تغذیه‌ای، لاغری، درصد شیوع کمخونی، کمبود ویتامین آ و د در کودکان، نوجوانان و مادران باردار، میانسالان و سالمندان، درصد شیوع چاقی در تمام گروه‌های سنی و جنسی، میزان اسید چرب ترانس و اشباع در روغن‌های خوراکی، نسبت اقلام مواد غذایی استراتژیک که کشور در تولید آن‌ها به خوداتکایی رسیده به کل مواد غذایی استراتژیک، درصد افراد دچار کمبود دریافت انرژی(۲۱).

این مستند درحال‌حاضر غیرقابل استناد و دسترس برای عموم به شمار رفته و نگاهی به اعضای کمیته سبک زندگی، امنیت غذایی و تغذیه سالم نشان می‌دهد بیشتر توجه به بخش‌های اجرایی طرح معطوف بوده و لذا صاحب‌نظران دانشگاهی در تدوین آن دخالت چندانی نداشته‌اند. به‌عبارت دیگر، برخلاف یک پروژه پژوهشی نظیر مطالعه حاضر، بیشتر به‌عنوان وظایف اجرایی وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است.

در مجموع، سیاست‌های تغذیه‌ای با درجات متفاوتی از موفقیت در ایران و سطوح متفاوتی از هماهنگی بین‌بخشی به اجرا درآمده‌اند. این سیاست‌ها گاهی اوقات قادر به پاسخگویی به مشکلات تغذیه‌ای نبوده‌اند یا تأثیرات اندکی داشته‌اند. یکی از دلایل مهم می‌تواند اولویت نداشتن تغذیه برای سیاست‌گذاران شمرده شود. از دلایل دیگر می‌توان عدم اختصاص منابع کافی برای اجرای سیاست‌ها را برشمرد.

از فاکتورهای مهمی که در ارزشیابی برنامه‌های تغذیه باید مورد توجه قرار گیرد فاکتورهای اقتصادی مانند هزینه فایده و هزینه اثربخشی است، به این مفهوم که به ازای هر فرد چقدر ازمنابع هزینه می‌شود. تحلیل هزینه فایده، سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های تغذیه را آگاه می‌کند که در ابتدا برنامه باید در کجا و چه گروه هدفی شروع شود و اگر برنامه اجرا می‌شود برنامه باید توسعه، کاهش یا خاتمه یابد (۲۲).

پژوهش‌های بومی در حوزه نظام سلامت، به رغم‌گسترش قابل توجه در سال‌های اخیر، هنوز در مرحله کودکی از رشد خود هستند. نتیجه آن که برای پاسخ به سوالات سیاست‌گذار، شواهد لازم و مورد نیاز را به سیاست‌گذار نمی‌دهد، یابه زبان مناسب به سیاست‌گذار ارایه نمی‌شوند و یا سیاست‌گذار از آن‌ها مطلع نمی‌گردد (۲۳).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

یکی از مهم‌ترین مشکلات ریشه‌ای سیستم سلامت ایران، بهره‌مندی کم از نظام یکپارچه اطلاعات مدیریت خدمات سلامت در سطوح سیاست‌گذاری و عملیاتی است. سیستم‌های یکپارچه اطلاعات مدیریت همه داده‌های اطلاعاتی مربوط به حوزه‌های عملکرد یک سازمان را به‌طور منسجم و یکپارچه می‌بینند و امکان برنامه‌ریزی و پیش‌بینی آینده را برای یک سازمان میسر می‌سازند. تلاش‌های اخیر سازمان‌های ستادی توانسته اطلاعات هر بخش را به‌طور مجزا سامان دهد ولی مانع ارتباط ارگانیک سامانه‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی است. به‌دلیل از هم گسیختگی حلقه‌های اصلی اطلاعات مدیریت سازمان امکان گزارش‌گیری مدیریتی و طراحی مداخلات چندمحوری و بین بخشی بسیار مشکل است. استناد و توجه به مطالعات تغذیه‌ای و تحلیل آن‌ها می‌تواند کمک شایان و کاربردهای متعددی در برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و درازمدت داشته باشد (۲۴).

از سیاست‌های مهم در حوزه تغذیه، افزایش سواد سلامت به‌خصوص در حوزه تغذیه می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که تنها دسترسی اقتصادی به منابع غذایی، لزوما استفاده مناسب و بهینه از منابع موجود در خانوار را تأمین نمی‌کند بلکه نکته اصلی، سازگار نمودن شیوه و فرهنگ غذا خوردن با سلامتی است و به‌طور حتم مراقبت و تأمین سلامت کودکان، نوجوانان و زنان که افراد در معرض خطر هستند، از اولویت به سزایی برخوردار می‌باشند. در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، زیرمجموعه‌های مختلفی از جمله معاونت سلامت دست‌اندرکار آموزش هستند. در این مجموعه با به‌کارگیری توان موجود در بخش بهداشت، شامل بهورز، کاردان، کارشناس و پزشک آموزش‌های مرتبط با غذا و تغذیه در سطح کشور به افراد، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر ارائه می‌گردد. به‌نظر می‌رسد امر آموزش و فرهنگ تغذیه‌ای اولاً نیازمند انسجام و ثانیاً انطباق با موازین علمی متناسب با بستر فرهنگی و سنتی جامعه می‌باشد که درعین‌حال در قالب برنامه‌های فراگیر و نه موارد محدود و معدود طراحی و اجرا گردد(۲۵).

توجه به ابعاد گوناگون مسئله غذا و تغذیه و تعیین وضعیت دریافت غذا و ارزش تغذیه‌ای، الگوهای غذایی معمول و ارزیابی روند تغییرات، شناخت عوامل مؤثر در آسیب‌پذیری تغذیه‌ای افراد جامعه، اعمال سیاست‌های مناسب در بخش‌های مختلف و مرتبط با غذا و تقاضا و الگوی مصرف، نقطه شروع تدوین، تحلیل و ارزیابی سیاست‌های غذایی در سطح کلان است و این مسئله باید در چارچوب الگوی مناسبی تعریف شود. سیاست‌های تغذیه‌ای، درآمد، بخشی از درآمد که به خرید غذا تخصیص می‌یابد، میزان دسترسی اقتصادی و فیزیکی به غذا، عادات و ذائقه غذایی و از همه مهم‌تر سواد و دانش خانواده و خصوصا زنان نقش مهمی در تغذیه و سلامت خانواده و جامعه دارد.

تقدیر و تشکر

این طرح با حمایت مالی فرهنگستان علوم پزشکی کشور و حمایت معنوی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور به انجام رسید. نویسندگان بدینوسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را نسبت به کارکنان این دو مؤسسه، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مؤسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی، اقتصاد کشاورزی و توسعه روستایی، پژوهشکده استاندارد، سازمان غذا و دارو، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران و سایر مؤسسات همکار ابراز می دارند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

Policy Assessment of Food and Nutrition in Iran Based on Article Number Six of the General Health Policy Document

Fatemeh Mohammadi-Nasrabadi[1]*, Nasrin Omidvar[2], Massomeh Goshtaei[3], Farzaneh Ebadi[4], Azizollah Zargaran[5], Delaram Ghodsi[6], Arezoo Haghighian[1], Fatemeh Esfarjani[1], Marjan Ajami[1], Mohammad-Reza Khoshfetrat[7], Ghasem Fadavi[8], Ali Milani Bonab[9], Mona Pourghaderi[9], Samira Pourmoradian[9], Hedayat Hosseini[10]

Abstract

Background & Objectives: The word policy is a statement by an authoritative body with intent to act in order to maintain or alter a condition in the society. A food policy for example, is any decision, program or project that is endorsed by a government agency, business, or organization, which effects how food is produced, processed, distributed, purchased, protected or disposed. Based on article six of the overall health policy this document relates to, "ensuring food quality and equitable utilization of a healthy food basket, suitable and adequate provision of water and clean air, and public sports facilities that uphold safety standards of health products for national , regional and global standards". It comprises one of the main health policies in Iran.

Methods: In the present context, health policy research is undertaken after evaluating and analyzing the current policies in each section of the general health policy document (i.e. food and nutrition safety, prevention of non–communicable disease, education and research in food safety etc) successful food and nutrition policies in similar countries are reviewed, and indicators for monitoring article six of the overall health policy document was assessed. Moreover, based on upstream documentation, the most appropriate interventions for the next five years are suggested.

1. PhD in Nutrition, Department of Nutrition Research, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. PhD in Nutrition, Department of Community Nutrition, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. PhD in Health Policy, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. MSc in Nutrition, Agricultural Planning, Economic and Rural Development Research Institute (APERDRI), Ministry of Agricultural Jihad, Tehran, Iran
5. PhD in Food Sciences, Department of Food and Nutrition Policy and Planning Research, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. PhD in Nutrition, Department of Nutrition Research, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. MSc in Nutrition, Department of Food and Nutrition Policy and Planning Research, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
8. PhD in Food Sciences, Standard Research Institute, Institute of standards and industrial Research of Iran, Karaj, Iran
9. PhD candidate in Nutrition, Department of Community Nutrition, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
10. PhD in Food Safety & Quality Control, Food Sciences & Technology Department, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Address for correspondence: Fatemeh Mohammadi–Nasrabadi

No 7., Hafezi (West Arghavan) St., Farahzadi Blvd., Qods Town, Zip code: 1981619573, P.O.Box: 19395-4741, Tehran, Iran
Tel: (+9821)22357483-5, Fax: (+9821)22360660, Cell-phone: 09126210188,
Email: f.mohammadinasrabadi@sbmu.ac.ir, f_mohammadi_2001@yahoo.com/

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

Results: Stakeholder analysis determined the most important interventions at an international and national level (i.e. research, education ,collaboration, production, food. supply and demand). The most important interventions aimed at promoting food and nutrition safety based upon expert panel views were: A. Incorporation of food and nutrition programs, food safety, preventing non–communicable disease, sustainable food and nutrition, respecting economic, cultural, and ecological aspects, B. Sovereignty, trusteeship and leadership of the high council of health and food safety, C. Development of food and nutrition observation system and program evaluation for informed policy making.

Conclusion: There is a strong need to address nutrition, prevent non–communicable disease, promote food safety and prevent poverty.

Keywords: Policy Research, Food and Nutrition, Iran, article six of the GHPD

منابع

1. West KP, Klemm R. Policy Principles, Definitions and Frameworks. Food and Nutrition Policy Course: Center for Human Nutrition, Department of International Health, Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health; 2005.
2. Vancouver Food Policy Council. What is food policy? VFPC; 2012.
3. World Bank. Poverty and Hunger Issues and Options for Food Security in Developing Countries. Washington, DC: World Bank Policy Study; 1986.
4. Caraher M, Coveney J. Public health nutrition and food policy. Public Health Nutr. 2004; 7(5): 591٩٨.
5. IFPRI. Food Policy Indicators: Tracking Change in: 2016 Global Food Policy Report. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2016.
6. Doshmangir L, Mostafavi H, Rashidian A. How to Do Policy Analysis? A View on Approaches and Modes of Policy Analysis in Health Sector. Hakim 2014; 17(2): 138-150. [In Persian]
7. Collins C, Green A, Hunter D. Health sector reform and the interpretation of policy context. Health Policy 1999; (1)47: 83-69.
8. Saghafi F. Sustainable value creation framework on stakeholder management (case study: native operating system of Iran). Modiriate Farda 2014; 39: 1-10.
9. Krol WJ, Arsenault TL, Pylypiw HM Jr, Incorvia Mattina MJ. Reduction of pesticide residues on produce by rinsing. J Agric Food Chem 2000; 48(10): 4666-70.
10. Gonzalez M, Miglioranza KS, Aizpún de Moreno JE, Moreno VJ. Organochlorine pesticide residues in leek (Allium porrum) crops grown on untreated soils from an agricultural environment. Journal of agricultural and food chemistry 2003; 51(17): 5024-٩.
11. Goshtaei M, Ravaghi H, Sari AA, Abdollahi Z. Nutrition policy process challenges in Iran. Electronic Physician 2016; 8(2): 1865-73.
12. Gonzalez M, Miglioranza KS, Aizpún de Moreno JE, Moreno VJ. Occurrence and distribution of organochlorine pesticides (OCPs) in tomato (Lycopersicon esculentum) crops from organic production. Journal of agricultural and food chemistry 2003; 51(5): 1353-٩
13. Saeed Nia E, Ebadi F. Food balance sheet of the Islamic Republic of Iran 1385-1381. Tehran: Gisoom; 2010. [In Persian]
14. Nowrozi F, Samimi B. Iran's food balance 1368-80: evaluation of the production and supply of foodstuffs in the country from a nutritional point of view. Tehran: Ministry of Agricultural Jihad, Institute of Planning and Agricultural Economics, Management of Processing and Regulation of Research Findings; 2002.
15. Farrow RP, Lamb FC, Cook RW, Kimball J, Elkins ER. Removal of DDT, malathion, and carbaryl from tomatoes by commercial and home preparative methods. Journal of agricultural and food chemistry 1968; (1)16;8: 65-71.
16. Masuko T, Minami A, Iwasaki N, Majima T, Nishimura S-I, Lee YC. Carbohydrate analysis by a phenol–sulfuric acid method in microplate format. Analytical biochemistry 2005; 339(1):69-72.
17. Michelmore R, editor. Improvement of the Genome Assembly of Lettuce (Lactuca sativa) Using Dovetail/in vitro Proximity Ligation. Plant and Animal Genome XXIV Conference; 2016.
18. Hejberkiani K. Examining the optimal food basket through MGA planning: Institute of Nutritional Research and Food Industries of the country; 2014.
19. Kolahdoz F, Najafi F. The national monitoring system of food and nutrition security in Iran and compiling the first vulnerability and food insecurity map in the country. Community Nutrition Improvement Office and Kermanshah University of Medical Sciences and Health Services, Ministry of Health, Treatment and Medical Education; 2012.
20. Rubio L, Sarabia L, Ortiz M. Standard addition method based on four-way PARAFAC decomposition to solve the matrix interferences in the determination of carbamate pesticides in lettuce using excitation–emission fluorescence data. Talanta 2015; 138: 86-99.
21. Emami Razavi SH, Delavari AR, Esmailzadeh H. The framework for the establishment of general health policies. Tehran: Health Policy Secretariat; 2014.
22. Pelletier DL, Frongillo EA, Gervais S, Hoey L, Menon P, Ngo T, et

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

al. Nutrition agenda setting, policy formulation and implementation: lessons from the Mainstreaming Nutrition Initiative. Health Policy and Planning 2012; 27(1): 19-31.

23. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis J, Yazdizadeh B, Gholami J. 'Linking research to action'in Iran: Two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. Public Health. 2010; 124(7): 404-11.
24. Gestaei M. Analysis of nutrition policy in Iran. PhD thesis on health policy. Tehran University of Medical Sciences; 2014.
25. Garrett JL, Natalicchio M. Working multisectorally in nutrition: principles, practices, and case studies: Intl Food Policy Res Inst; 2010.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]