

انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور و موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران (دپارتمان مولفه های اجتماعی سلامت) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت (دفتر بهبود تغذیه جامعه و مرکز سلامت محیط و کار)، سازمان غذا و دارو (معاونت غذا) و معاونت درمان (دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی) و وزارت جهاد کشاورزی، وزارت صنعت معدن و تجارت، سازمان ملی استاندارد، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری و سایر سازمان های همکار و ذینفع در تغذیه و امنیت غذایی کشور غیرقابل استناد؛ ویرایش سوم (نسخه ویژه نشست کارشناسان تغذیه و ذینفعان امنیت غذا و تغذیه در استان های معین - 20 دی ماه 1391)

1) چرا سند تغذیه و امنیت غذایی باید تدوین شود؟

تغذیه مناسب برای سلامتی بهینه ضروری است. سیاست ها و برنامه های دولتی که با هدف توسعه سلامت تدوین می شوند باید در برگیرنده تدارک غذای سالم، مناسب و ارزان قیمت برای تمام جمعیت باشند. بیماری های مرتبط با تغذیه را می توان به دو دسته تقسیم کرد:



- 1- بیماری هایی که در اثر تغذیه ناکافی ایجاد می شوند نظیر کمبود ریز مغذی ها
 - 2- بیماری هایی که در نتیجه تغذیه بیش از حد ایجاد می شوند نظیر بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، چاقی، دیابت، سنگ های صفراوی، پوسیدگی دندان و بعضی بیماری های گوارشی
- امنیت غذایی و امنیت تغذیه ای** که دو واژه متفاوت و مکمل است از **عوامل اجتماعی** موثر بر سلامت محسوب می شوند. ناامنی غذایی و تغذیه ای علاوه بر تاثیر بر جسم، تبعات اجتماعی و روانی نیز دارد. به طور سنتی تغذیه با مسائلی نظیر کمبود انرژی، مواد مغذی شامل پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی ارتباط دارد. **غذا مصداق**

عینی موضوع راهبردی است که تحت تاثیر هر شش عامل بیرونی شامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فن آوری، بین المللی و اکوسیستم می باشد. به همین دلیل امروزه بر نقش همکاری های بین بخشی در برنامه های ارتقای تغذیه و امنیت غذایی تاکید می شود به عبارت دیگر روش های رایج برنامه ریزی بخشی، جوابگوی معضلات به هم تنیده تغذیه و غذا نیست.

با اینکه در سال های گذشته برنامه ریزی های متعددی برای این حوزه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است و حتی اسنادی نیز در سطح ملی تدوین شده است اما ضعف در عملیاتی شدن راهبردهای پیشنهادی در این اسناد، نبود نظام مدون پایش و ارزشیابی (پاسخگویی)، ضعف هماهنگی بین بخشی و همچنین کمبود ظرفیت های محیطی (استان ها و شهرستان ها) موجب شده است که اغلب این اسناد در حد ایده باقی مانده و یا پیشرفت مورد انتظار را نداشته باشند. این پروژه مطابق با تعاریف امنیت تغذیه ای و امنیت غذایی و با مرور اسناد و برنامه های قبلی، نظرات خبرگان و ذینفعان بین بخشی، برنامه ای ملی برای ارتقای تغذیه و امنیت غذایی فراهم می آورد تا با به کارگیری آن:

1. زبان مشترک و تعهد جمعی ذینفعان (درون و برون بخشی) در زمینه اهداف و راهبردهای ارتقای تغذیه و امنیت غذایی به وجود آید.
 2. بستر مناسب برای عملیاتی سازی اسناد بالادستی مرتبط (از جمله برنامه پنجم توسعه کشور و نقشه تحول نظام سلامت) و نهادینه سازی برنامه های قبلی ایجاد شود.
 3. تسریع در حمایت طلبی برای افزایش منابع و الزامات بهبود وضعیت تغذیه و امنیت غذا از جمله ساختار و نظام کاری در سطح شهرستان، استان و ستاد انجام گیرد.
- در نهایت انتظار می رود با استقرار محصول این سند در سال های آتی شاخص های مهم تغذیه و امنیت غذایی بهبود یابد از جمله اینکه کلیه استان های کشور از نظر امنیت غذا در طیف امن تا خیلی امن قرار گیرند.

2) مراحل تدوین، تصویب و استقرار سند تغذیه و امنیت غذایی کشور چیست؟

تدوین، تصویب و استقرار اولیه سند تغذیه و امنیت غذایی کشور به صورت یک پروژه طی نه ماه تعریف شده و در سه مرحله انجام می شود:

مراحل		خروجی ها
1	تدوین سند ملی	گزارش شناخت شامل بررسی متون و اسناد، تحلیل شاخص ها، تحلیل نظام مدیریت تغذیه و امنیت غذایی و برنامه های موجود (و نظرات کمیته راهبری) گزارش جهت گیری شامل دورنما، اهداف راهبردی و مداخلات سه گانه (به انضمام دریافت نظرات کمیته راهبری) گزارش الزامات و برنامه استقرار در حوزه ستادی و شیوه نامه عمل استان (به انضمام دریافت نظرات کمیته راهبری)
2	حمایت طلبی برای تصویب	سند مصوب و ابلاغ شده، تشکیل کمیته پایش عملیات بین بخشی، اطلاع رسانی رسانه ای
3	توانمندسازی محیطی و تدوین عملیات ستادی و استانی	کارشناسان توجیه و توانمند شده در زمینه مهارت های استقرار، گزارش جلسه حمایت طلبی با ذینفعان هفت استان ناامن در زمینه غذا و تفاهم نامه با هفت استان، برنامه عملیاتی حوزه ستادی و 31 استان (به انضمام دریافت نظرات کمیسیون تخصصی) و تفاهم نامه های همکاری دستگاه های برون بخشی و دانشگاه های علوم پزشکی

سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور (1399-1391) در چهار بخش به شرح زیر مستند شده است؛ منابع و پیوست ها شامل صورت جلسات کمیته راهبری، جلسات بین بخشی، مصاحبه با خبرگان و مکاتبات در پایان گزارش آمده است.

- بخش اول: مروری بر منابع تغذیه و امنیت غذایی و مفاهیم آن (خلاصه یافته ها)
- بخش دوم: شناخت وضعیت موجود تغذیه و امنیت غذایی در کشور
- بخش سوم: جهت گیری های آینده برای بهبود وضع تغذیه و امنیت غذایی کشور
- بخش چهارم: نظام استقرار و نهادینه سازی سند ملی تغذیه و امنیت غذایی

خلاصه بخش دوم (بخش ساخت)

- با توجه به اطلاعات مندرج در بخش های نه گانه پیش گفت وضع موجود به طور خلاصه در زیر تشریح می شود، این خلاصه مقدمه و مبنای تدوین جهت گیری های **سند ملی** تغذیه و امنیت غذایی قرار می گیرد:
- 1) بر اساس آخرین تعریف سازمان جهانی بهداشت و FAO امنیت غذایی عبارت است از « دسترسی همه مردم در تمام اوقات و نقاط به غذای کافی و سالم برای زندگی سالم و فعال » براساس این تعریف و نقشه جهانی امنیت غذایی کشورها که در سال 2008 منتشر شد و در تقسیم بندی آن کشورها در طیف بسیار پرخطر، پرخطر، با خطر متوسط و کم خطر قرار گرفتند، ایران در وضعیت پرخطر (High Risk) قرار دارد.
 - 2) دستاوردهای نظام امنیت غذا و تغذیه در کشور علاوه بر ایجاد و توسعه زیر ساخت های مدیریتی مرتبط در وزارت خانه ها و سازمان های اصلی مسئول در زنجیره غذا و همچنین وجود قوانین و مقررات مصوب و برنامه های ملی عبارت است: از کاهش 50 درصدی سوء تغذیه کودکان با اجرای برنامه های مشارکتی حمایتی تغذیه کودکان، تجربه موفق در حذف اختلالات ناشی از کمبود ید و کاهش شیوع گواتر از 69٪ در سال 65 به 4/8٪ در سال 86 به واسطه اجرای برنامه یددار کردن نمک، بهبود شاخص تولید غذا و توزیع جغرافیایی آن، بهبود مراقبت های زنان باردار و کودکان، بهبود دسترسی به آب آشامیدنی سالم و تغذیه با شیرمادر که در بهبود شاخص تولد نوزاد کم وزن و کاهش بیماری های کودکان موثر بوده است. در این زمینه تاثیر کاهش اختلاف سواد زنان و مردان بعد از انقلاب و افزایش سواد زنان را در ارتقاء سلامت افراد خانواده نباید از نظر دور داشت.
 - 3) افزایش متوسط هزینه خوراکی خانوار، کاهش کالری دریافتی در جامعه روستایی به ویژه در دهک های پایین درآمدی در طول دهه گذشته، افزایش شدید کالری دریافتی در دهک های بالای درآمدی به ویژه در جامعه شهری و ناترازی دریافت کالری در خانوارهای کشور که عوارض بیش خورای و کمبود دریافت مواد مغذی را در پی دارد. زیادی میزان مصرف قند، نمک و چربی در کل کشور و همچنین زیادی مصرف هله هوله، نوشابه، کنسرو، غذای حاضری و فست فود در شهرهای بزرگ، کمی میزان مصرف ماهی و سبزی و میوه تازه و شیر و لبنیات همگی در روند افزایشی اضافه وزن و چاقی افراد جامعه و بیماری های غیرواگیر متعاقب آن به ویژه سکنه های قلبی و مغزی، فشارخون، دیابت، سرطان ها، پوکی استخوان و ... موثرند.
 - 4) در مطالعه تعیین سبد غذایی مطلوب در سال 1391 الگوی مصرف مواد غذایی نشان داده است که مصرف شیر و مواد لبنی، سبزی و میوه کمتر و مصرف قند، چربی و روغن زیادتر از میزان های توصیه شده در سبد غذایی مطلوب بوده است.
 - 5) با اینکه کم وزنی، لاغری و کوتاه قدی در کودکان زیر 5 سال در سه دهه گذشته روند رو به بهبودی داشته است اما اعداد فعلی مطلوب کشور نیست و با وجود روند بهبودی در کم وزنی، لاغری و کوتاه قدی کودکان زیر 5 سال در کل کشور، هم چنان در مناطق محروم، میزان شیوع سوء تغذیه کودکان بیش از 3 برابر متوسط کشوری است، وضعیت ریز مغذی ها هم مطلوب نبوده به طوری که در **زنان باردار** کمبود روی (39٪)، کم خونی (21.4٪)، کمبود ویتامین آ (16٪)، کمبود ویتامین د از نوع حاشیه ای متوسط و شدید (56.5٪)، و در کودکان 15 تا 23 ماهه کمبود شدید ویتامین آ (2٪) و کمبود شدید ویتامین د (4٪) می باشد.
 - 6) قرار گرفتن تقریباً نصف استان های کشور در طیف نسبتاً ناامن غذایی تا بسیار ناامن غذایی هشدار برای بهبود وضعیت امنیت غذایی کشور آن هم با رعایت عدالت در دسترسی و بهره مندی خانوارها است. این داده ها با نقشه جهانی منتشر شده در سال 2008 تا حد زیادی تطابق دارد و نیازمند عزمی منسجم و هماهنگ در سطح ملی است تا بتوان وضعیت امنیت غذایی را بهبود بخشید.
 - 7) با اینکه اولین مطالعه ملی در زمینه سواد تغذیه ای مردم کشور در سال 1390 انجام شده است و مبنای مقایسه ای وجود ندارد اما وضعیت توصیف شده در این مطالعه نشان می دهد که میزان سواد تغذیه ای مردم با جایگاه مطلوب فاصله زیادی دارد و یکی از اولویت های زیرساختی برای بهبود امنیت غذا و تغذیه سرمایه گذاری در ارتقای سواد تغذیه مردم است، مطالعات پراکنده ای در زمینه آگاهی و دانش تغذیه ای افراد مسئول در تولید و عرضه عمومی مواد غذایی وجود دارد و جای یک مطالعه ملی در این زمینه خالی است. مطابق اولین مطالعه ملی لازم است مداخلات ارتقای سواد تغذیه ای (به معنای آگاهی، نگرش و تغییر رفتار) با محوریت معرفی هرم غذایی، رهنمودهای غذایی ایران، اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای به کار گرفته شود.
 - 8) مرور دو مطالعه در مورد تعیین سبد غذایی مطلوب در کشور این نکته را آشکار می کند که این مطالعه باید در دوره های 5 ساله تکرار شود و نتایج آن برای برنامه ریزی های ملی تغذیه و غذا ارایه گردد، به کارگیری نتایج این تحقیق باید دارای ضمانت و پاسخگویی در دستگاه های مسئول باشد.
 - 9) مرور برنامه های جاری دفتر بهبود تغذیه جامعه نشان می دهد که حجم اطلاعات لازم برای تصمیم گیری و برنامه ریزی نسبت به واحد های دیگر مطلوب بوده و می توان تدوین یا بازنگری و استقرار برنامه های جدید را در اولویت قرار داد. یکی دیگر از فرصت های بهبود برنامه های سلامت و تغذیه در دفتر مذکور طراحی و بازبینی برنامه ها منطبق با استانداردهای برنامه های سلامت (Health Program) است. ولی یک چالش مهم اقدامات موازی سازمان غذا و دارو با این دفتر است. مقایسه پازل برنامه های بهبود تغذیه جامعه با برنامه های فعلی دفتر جای خالی برنامه ها و نظام های زیر را متذکر می شود:
 - نظام تضمین و اطمینان از تامین پایدار غذای سالم برای گروه های سنی و همچنین ایمنی غذایی در فرایند تولید و عرضه
 - نظام همکاری درون بخشی در زمینه کاهش بیماری های مرتبط تغذیه و تامین سلامت تغذیه ای آغاز زندگی با سایر واحد های همکار
 - نظام تدوین و بازنگری سیاست ها و راهنماهای غذا و تغذیه برای گروه ها و موقعیت های مختلف
 - ارتقای سواد و دانش تغذیه ای فعالان تولید و عرضه غذا
 - نظارت بر خدمات تغذیه در بیمارستان ها و مدیریت تغذیه در بحران ها - 10) تحلیل برنامه های موجود سازمان غذا و دارو، سازمان ملی استاندارد و مرکز سلامت محیط و کار معاونت بهداشت نشان می دهد که هم پوشانی های وظیفه ای در تعریف استاندارد و نظارت بر زنجیره غذا از تولید تا عرضه وجود دارد که در نهایت موجب اتلاف منابع و کاهش کیفیت نظارت است.
 - 11) مرور اسناد بالادستی این نکته را آشکار می سازد که به اندازه کافی مجوز قانونی و برنامه های ملی برای ورود جدی به عملیات بهبود امنیت غذا و تغذیه در کشور وجود دارد: تبصره دوم ماده 149 قانون برنامه پنجم توسعه، سیاست شماره 9 نقشه تحول نظام سلامت مبنی بر تامین حق مردم در بهره مندی عادلانه از سبد غذایی و

آشامیدنی مطلوب و مکفی و همچنین اولویت های علم و فناوری کشور در نقشه جامع علمی کشور در توسعه آموزش ها و پژوهش های حوزه تغذیه و پیشگیری، به منظور بهره مندی از موادغذایی سالم و حفظ سلامت جامعه تدوین شده است، در این ارتباط ایجاد ستاد برنامه ریزی و پایش عملیاتی از نوع بین بخشی لازم است.

12) تحلیل محیطی نظام مدیریت تغذیه و امنیت غذایی کشور نشان می دهد که در محیط درونی نقاط قوت برجسته تر از نقاط ضعف آن است (تولیت، منابع و ارایه خدمات) اما در محیط بیرونی عوامل کلان موثر بر وضعیت غذا و تغذیه از جمله عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فن آوری، بین المللی و محیط زیست در مجموع به عنوان یک تهدید محسوب می شود، در چنین شرایطی و با فرض ثابت ماندن عوامل اثر گذار، راهبردهای حفظ و نگهداری در حوزه امنیت غذا و تغذیه توصیه می شود اما در صورت عزم ملی و حمایت سیاست گذاران ارشد (برای کنترل عوامل سطح کلان) و همچنین همکاری برون بخشی در سطح میانی (همدلی و هم افزایی دستگاه های اصلی در تغذیه و امنیت غذایی) به کارگیری راهبردهای توسعه ای امیدوار کننده است.

13) مرور وظایف نظارتی سه دستگاه اصلی شامل سازمان غذا و دارو، مرکز سلامت محیط و کار و سازمان ملی استاندارد نشان می دهد در حال حاضر هم پوشانی وظایف در سطح نظارت وجود دارد و نیازمند رفع تضاد است در این مورد توجه به قوانین مصوب و ظرفیت های عملیاتی نظارت در هر دستگاه (به عنوان نمونه وجود شورای عالی استاندارد کشور در سازمان ملی استاندارد و ظرفیت های علمی دانشگاهی در سازمان غذا و دارو) معیارهای قضاوت است هر چند که نظارت های متعدد در سطوح مختلف و در بخش های مختلف یک سطح مشخص، به شرط هم افزایی و صرف بهینه منابع بلامانع است، یکی از فرصت های بهبود نظام نظارت، مشارکت اصناف و سندیکاها مرتبط در زنجیره غذا است.

14) چالش هم پوشانی وظایف بین سازمان ملی استاندارد با سازمان غذا و دارو همچنین مرکز سلامت محیط و کار با سازمان غذا و دارو در نظارت بر عرضه باید رفع شود و متولی نظارت بر محصولات فله ای به درستی مشخص شود.

جدول خلاصه بخش شناخت سند ملی تغذیه و امنیت غذایی		
شش نقطه تمرکز در بهبود شاخص های سطح اثر نهایی تغذیه و امنیت غذایی		
1) نیاز به بهبود شاخص های سوء تغذیه (کم وزنی، لاغری و کوتاه قدی کودکان زیر 5 سال) 2) نیاز به بهبود وضعیت ریزمغذی ها در گروه های آسیب پذیر شامل زنان سنین باروری به ویژه زنان باردار، کودکان زیر 5 سال، نوجوانان در سنین بلوغ و سالمندان 3) نیاز به بهبود شاخص اضافه وزن و چاقی در گروه های سنی مختلف 4) نیاز به بهبود شاخص بیماری های غیرواگیر مرتبط با تغذیه (سکته های قلبی، مغزی، فشار خون و دیابت) 5) نیاز به بهبود دسترسی عادلانه به اقلام غذایی اصلی (بهبود دسترسی دهک های پائین در آمدی و نقاط جغرافیایی مشخص) 6) اقدام عاجل برای استان هایی که در طیف نسبتا ناامن تا بسیار ناامن غذایی قرار دارند (هرمزگان، کهکلو به و بویر احمد، سیستان و بلوچستان به عنوان اولویت دار ترین، خوزستان، کرمان، ایلام، بوشهر به عنوان استان های اولویت دوم، اردبیل، چهار محال و بختیاری، فارس، کرمانشاه، کردستان، لرستان و خراسان جنوبی به عنوان استان های اولویت دار سوم)		
حوزه ها	نقاط تمرکز در سه حوزه پیامدی از امنیت غذا و تغذیه	
تامین پایدار غذا (Sustainable Food Supply)	1) تناسب حجم تولید اقلام اصلی غذایی با سبد غذایی مطلوب 2) تولید محصولات کشاورزی خام (محصول زراعی، دام و طیور و شیلات) و فراوری شده با بیشترین ایمنی و ارزش غذایی 3) نیاز به ارتقای دانش تغذیه ای کلیه فعالان زنجیره غذا در کشور شامل کشاورزان و دامداران، فراوری کنندگان غذا، توزیع کنندگان، عرضه کنندگان غذای آماده، خرده فروشی مواد غذایی، تبلیغات/ رسانه 4) توجه به تولید محصولات غذایی حامی سلامت و متناسب با الگوی عوامل خطر بیماری ها و بیماری های شایع غیرواگیر در کشور 5) نیاز به بهبود دسترسی و بهره مندی عادلانه از غذا (توجه به تامین دهک های اقتصادی پائین و توزیع جغرافیایی عادلانه) 6) نیاز به پیشگیری و مدیریت عوامل محیط زیستی موثر بر کشاورزی	
ایمنی غذایی (Safety)	1) تعریف استانداردها و نظارت بر رعایت آنها با مشارکت کلیه شرکا از جمله اصناف و سندیکاها در کل زنجیره غذا 2) نیاز به برچسب گذاری محصولات غذایی 3) نیاز به آموزش و تشویق کلیه فعالان سلامت محور در زنجیره غذا 4) نیاز به ارتقای عرضه سالم و ایمن غذا	
بهبود تغذیه (Nutrition)	1) نظام تضمین و اطمینان از تامین پایدار غذای سالم برای گروه های سنی و همچنین ایمنی غذایی در فرایند تولید و عرضه 2) نظام همکاری درون بخشی در زمینه کاهش بیماری های مرتبط با تغذیه و تامین سلامت تغذیه ای آغاز زندگی با سایر واحد های همکار 3) نظام تدوین و بازنگری سیاست ها و راهنماهای غذا و تغذیه برای گروه ها و موقعیت های مختلف 4) ارتقای سواد تغذیه ای فعالان تولید و عرضه غذا 5) ارتقاء خدمات تغذیه در بیمارستان ها و مدیریت تغذیه در بحران ها 6) بهبود کیفی برنامه های موجود ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه ای 7) بهبود وضعیت ریز مغذی ها 8) نیاز به ایجاد نظام سورویالانس غذا و تغذیه و اطمینان از سیری سلولی و سلامت تغذیه ای جامعه	
بهره مندی بدن از غذای خورده شده (Food Utilization)		

بخش سوم (جهت گیری های ارتقای تغذیه و امنیت غذایی کشور

الف) دورنما در 1399

سازمان های اصلی مسئول در امنیت تغذیه و غذای کشور تا پایان سال 1399 توانسته اند با نهادهای سازشی همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم ، ضمن بهبود دسترسی فیزیکی و اقتصادی عادلانه به غذا ، نشانگرهای کم خوری، پر خوری، بد خوری و پیامدهای آن را (در حد پیش بینی در این برنامه) بهبود دهند و ضمن قرار دادن همه استان های کشور در وضعیت مطلوب امنیت تغذیه و غذا ، رتبه کشور را در منطقه ارتقاء دهند .

ب) اهداف راهبردی در 1394 (تاکید بر بهبود نشانگرهای محیطی ، اجتماعی و رفتاری)

1. افزایش سواد تغذیه ای گروه های هدف اولویت دار حداقل به میزان 50٪ سال پایه
2. افزایش میانگین دریافت اقلام اصلی سبد غذایی (میوه ها، سبزی ها، شیر و لبنیات و حبوبات) در خانواده ها حداقل به میزان 15٪ سال پایه
3. کاهش میزان نمک، قندهای ساده و چربی موجود در فرآورده های غذایی و آشامیدنی به میزان حداقل 30 ٪ سال پایه
4. کاهش حداقل 30 درصد از عوامل خطرزای شاخص در محصولات کشاورزی و غذایی به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
5. ابلاغ استانداردهای اولویت دار زنجیره غذا به کلیه متولیان و استاندارد سازی زنجیره غذا حداقل در 50٪ مراکز مجری با تعیین اولویت ها توسط شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (
6. اعلان عمومی درجه تولید کنندگان بزرگ مواد غذایی منطبق با سیاست های ایمنی و ارزش تغذیه ای
7. بهره مندی 100٪ درصد کودکان ، نوجوانان و جوانان ، میانسالان و سالمندان چاق از یک بار ویزیت و مشاوره در برنامه پزشک خانواده و استمرار مراقبت 50٪ افراد شناسایی شده
8. حفظ و ارتقاء پوشش مصرف نمک یددار تصفیه شده درحداقل 95 درصد خانوارهای کشور
9. استقرار نظام مدیریت غذا و تغذیه در مدیریت بحران استان ها (طراحی ، توجیه و آموزش و انجام مانور)
10. استقرار کامل برچسب گذاری تغذیه ای در کلیه محصولات غذایی فرآوری شده متناسب با سطح سواد تغذیه ای مردم کشور
11. استاندارد سازی محلول ها و مکمل های غذایی بیمارستانی مورد نیاز کشور
12. اجرای حداقل 30٪ استانداردهای مصوب وزارت بهداشت در خصوص خدمات مشاوره تغذیه در کلیه بیمارستان های کشور
13. استاندارد سازی بخش غذا در بیمارستان ها تا انتهای سال 1393
14. مقررات و سیاست های بهبود تغذیه اماکن عمومی با اولویت رستوران ها ، مهد کودک ها و مدارس، ابلاغ ، ترویج و حداقل یک بار رصد و بازخورد داده شده است.
15. استقرار نظام دیده بانی امنیت تغذیه و غذا و انتشار گزارش سالانه (برخی از شاخص ها به تناوب دو سال یا بیشتر منتشر می شود)
16. تعیین تکلیف و استقرار غنی سازی مواد غذایی ، تقویت و توسعه مکمل یاری برای ریز مغذی های آهن ، روی ، ویتامین آ و ویتامین د در صنایع غذایی و مراقبت های اولیه
17. انتشار سبد غذایی مطلوب (استخراج سرانه غذایی کشور و الگوی غذایی مصرفی) در چهارمین سال برنامه های توسعه پنج ساله

ج) اهداف راهبردی در 1399 (تاکید بر نشانگرهای سطح اثر به ویژه بیماری ها)

1. کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین انرژی در کودکان زیر 5 سال ، مادران باردار و سالمندان به میزان 30٪ سال پایه
2. کاهش شیوع بیماری های ناشی از غذا به 20٪ سال پایه
3. افزایش انتخاب آگاهانه مردم با استفاده از برچسب گذاری به میزان 50٪ سال پایه
4. کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان به میزان 30٪ سال پایه
5. کاهش شیوع کمبود ریز مغذی های شایع (ید، آهن، روی، ویتامین د و ویتامین آ) در کودکان زیر 6 سال، نوجوانان، زنان باردار و شیرده به میزان 20٪ سال پایه
6. کاهش شیوع گواتر در دانش آموزان 10-8 ساله به میزان 10٪ وضع موجود
7. بهبود کیفیت غذا در 50٪ غذاخوری های دانشگاه ها ، کارخانه ها، بیمارستان ها ، اداره ها، سربازخانه ها ، زندان ها و رستوران های عمومی
8. کاهش میزان سوء تغذیه بیمارستانی به میزان حداقل یک درصد در سال

حوزه ها	برنامه ها	دستگاه های مسئول
تأمین پایدار غذا (Sustainable Food Supply)	برنامه 1) تولید محصول کشاورزی سالم (پیشنهاد و نظارت ضوابط ، پیش نویس استانداردهای ملی ، دستورعمل های فنی و ترویج روش ها و فن آوری های نوین و مبتنی بر شواهد تولید محصول کشاورزی شامل دام، طیور، شیلات و زراعی سالم) برنامه 2) فراهمی اقلام اصلی غذایی و تضمین بازار مناسب (بازنگری در سیاست های کشاورزی، راهنمایی تولید کنندگان محلی مواد غذایی و کشاورزان، کاستن از موانع بازار برای حمل و نقل ، کاستن از خطر انباشتگی سموم، کنترل کافی بازار مواد غذایی و نوشیدنی هایی که در اختیار کودکان قرار می گیرد) برنامه 3) فرمول بندی سالم محصولات غذایی تولیدی (کاستن از مقدار نمک، قند افزوده، چربی اشباع شده و...) برنامه 4) غنی سازی اجباری و اختیاری غذاهای اصلی و تکمیلی (در مواردی که کمبود ریزمغذی ها وجود دارد، رعایت هزینه اثربخشی اقدام ها، پایش پیشرفت ، شناخت مخاطرات) برنامه 5) ابزارهای اقتصادی موثر بر تغذیه مناسب و سالم (مالیات ها ، یارانه ها ، وام) (برای کمک به دسترسی و بهره مندی از غذای مناسب و سالم از قدرت خرید مردم با رعایت شرایط ایمنی و سلامت غذا ، تولید کنندگان ، وارد کنندگان و افزایش مالیات برای کلیه غذاهای کاهنده سلامت و اختصاص در آمد حاصله برای یارانه به گروه های آسیب پذیر در تامین غذاهای سالم و با ارزش تغذیه ای بالا) برنامه 6) برنامه مدیریت اثر تغییرات آب و هوا بر تغذیه و امنیت غذایی	وزارت جهاد کشاورزی ، صنعت معدن تجارت ، اقتصاد دارایی ، سازمان محیط زیست
ایمنی غذایی (Food Safety)	برنامه 7) شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی [Post Marketing Survey (PMS) ؛ تضمین اینکه محصولات تجاری با رعایت دستور عمل موجود عرضه شود و بهبود نظام ثبت و بررسی گزارشات مردمی در خصوص محصولات غذایی و آشامیدنی) برنامه 8) برچسب گذاری محصولات غذایی (شامل برچسب اصالت و سلامت کالای خوراکی و آشامیدنی برای ردیابی محصولات وارداتی و تولید داخل به جهت مبارزه با قاچاق و برچسب ارزش غذایی مصرف کنندگان) برنامه 9) ارتقای سطح ایمنی و کاهش عوامل خطرزای شاخص در محصولات غذایی و کشاورزی اولویت دار (آفات توکسین سموم آفات نباتی، آلاینده های فلزی، هورمون ها و آنتی بیوتیک ها در محصولات غذایی و محصولات کشاورزی شامل گندم، برنج و پسته، محصولات گلخانه ای، محصولات لبنی . هدف برنامه برای محصولات غذایی اولویت دار زیتون، فرآورده های گوشتی و لبنی، نان، روغن های خوراکی مصرف خانوار خواهد بود) برنامه 10) درجه بندی دوره ای مراکز تولیدی خوراکی و آشامیدنی (از نظر ایمنی و ارزش غذایی منطبق با سیاست های تغذیه ای کشور بر اساس وضعیت فنی، بهداشتی، تولید و ویژگی های محصول نهایی) برنامه 11) غذای سالم و ایمن در عرضه (تدارک غذای سالم و ایمن در محل های عمومی برای گروه های کودکان، دانش آموزان، کارگران، کارکنان، سالمندان، نظامیان و زندانیان، مسافران، بیمارستان ها، رستوران ها از جمله توسعه رستوران های حامی سلامت و ورزشگاه ها) برنامه 12) استاندارد سازی زنجیره غذا (هماهنگ سازی با استانداردهای بین المللی و ملی) *	سازمان غذا و دارو ، سازمان ملی استاندارد ، و دفتر سلامت محیط و کار وزارت بهداشت
بهبود تغذیه جامعه (Nutrition)	برنامه 13) سلامت تغذیه ای آغاز زندگی (دوره قبل لقاح ، جنینی (بارداری) ، شیرمادر و تغذیه تکمیلی ، مهد کودک و مدرسه) برنامه 14) سیاست ها و راهنماهای غذا و تغذیه (اعلان سیاست های دوره ای تغذیه کشور ازجمله سبد غذایی مطلوب به طور دوره ای ، فرمول بندی محصولات غذایی تولیدی برای کاستن از مقدار نمک، قند افزوده، چربی اشباع شده، اسیدهای چرب ترانس و غنی سازی موا غذایی و ... ، تدوین راهنماهای عملی و بالینی مرتبط از جمله مشاوره تغذیه ، مدیریت بخش غذای بیمارستان ها ، <u>ورزشکاران</u> ، رژیم غذایی در بیماری ها، فرمول بندی مکمل ها و محلول های غذایی ویژه بیمارستان غنی سازی غذاهای اصلی با تاکید بر گروه های فقیر و آسیب پذیر ، در نظر گرفتن حساسیت های قومی، فرهنگی و مذهبی و فراهمی مواد غذایی،) برنامه 15) ارتقای سواد تغذیه ای و تشویق مصرف کنندگان و فراهم آورندگان غذا (درباره غذا، تغذیه، ایمنی غذا ، حقوق مصرف کنندگان، فرصت های تحرک بدنی در جاهای مختلف ، کاستن از فشارهای اجتماعی برای تن دادن به لاغری های مفرط و نا به جا به عنوان زیبایی به ویژه در کودکان و نوجوانان ، توانمندسازی محلی ومنطقه ای در زمینه رفتارهای سالم تغذیه ای ، آموزش تغذیه و شیوه زندگی سالم در مقاطع تحصیلی آموزش و پرورش و آموزش عالی و تعیین حداقل دانش مورد انتظار به تفکیک هر یک از مقاطع تحصیلی ، برگزاری نشست ها و همایش های علمی توجیهی برای مسئولان ذیربط توسط کلیه وزارتخانه ها، ادارات، سازمان ها و کارخانجات) برنامه 16) تضمین هم افزایی درون و برون بخشی برای تغذیه مناسب و سالم (افزایش تحرک فیزیکی ، کاهش مصرف الکل ، مشاوره تغذیه در بیماری های غیرواگیر ، تامین آب آشامیدنی سالم و...) برنامه 17) برقراری برنامه های حمایت از گروه های فقیر و آسیب پذیر (با تامین یارانه های غذا ، توزیع مواد غذایی ، تامین دسترسی رایگان یا با تخفیف به غذاهای آماده ، توجه به تغذیه افراد ترک تحصیلی ها و کودکان کار و تدوین برنامه غذا برای کار (food for work) با بهره گیری از ظرفیت های خیرین و مراکز خیریه ، کانالیزه کردن امکانات و منابع خیریه ها به فعالیت های اجتماعی هدفمند در جهت تحصیل و اشتغال اعضای خانوارهای نیازمند و) برنامه 18) مراقبت تغذیه ای گروه های سنی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع (ادغام ارزیابی وضعیت و مشاوره تغذیه در برنامه مراقبت های اولیه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای رشد شیرخواران و کودکان، پایش وزن و ارزیابی بزرگسالان، ترویج تغذیه متعادل ، فراهم ساختن پوشش کافی خدمات سرپایی و بستری، گنجاندن حمایت های تغذیه ای در درمان بیماری های مختلف ، تدوین فرم ها و استانداردهای تغذیه و ادغام در برنامه اعتباربخشی ملی بیمارستان های کشور، بازنگری روش های تمديد مجوز کار کارکنان سلامت در تشخیص و درمان بیماری های تغذیه ای؛ ارائه رژیم های مختلف غذایی مورد نیاز بیماری های مختلف) برنامه 19) بهبود کیفیت خدمات تغذیه و ایمنی غذا در بیمارستان ها (ابلاغ و اجرای استانداردهای بخش غذای بیمارستان ، برنامه های بهبود تغذیه بیمارستان ها(شامل: آموزش، پژوهش و مداخلات) ، تأمین غذای سالم و کافی برای بیماران متناسب با نیاز ، غربالگری مخاطرات در همه بیمارستان ها برای جلوگیری از کم غذایی، بهبود مواد غذایی در کیوسک های فروش مواد غذایی و کافه تریاها، تشویق به تولید و استفاده از مکمل های غذایی بیمارستانی با تاکید بر بخش مراقبت های ویژه) برنامه 20) مدیریت تغذیه در بحران	دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

جدول زمان بندی استقرار برنامه جامع تغذیه و امنیت غذایی کشور (1391-1394)					
مرحله	پروژه ها و اقدامات	سال های اجرای برنامه			
		91	92	93	94
بستر سازی استقرار	1. تصویب برنامه جامع در شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت و ابلاغ درون سازمان (حوزه ستادی و دانشگاه ها) ، تصویب برنامه و ملحقات آن در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی				
	2. انعقاد تفاهم نامه ملی تغذیه و امنیت غذایی و ترویج رسانه ای				
	3. تشکیل کمیته پایش بین بخشی و صدور احکام توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی				
	4. آموزش نمایندگان استانی دستگاه های اصلی حوزه تغذیه و امنیت غذایی در استقرار برنامه جامع و انعقاد تفاهم نامه بین بخشی مصوب کار گروه های تخصصی استانداری استان ها				
	5. پی گیری ساختار و تشکیلات مصوب بهبود تغذیه جامعه در سطح ملی، استانی و شهرستانی				
	6. آموزش کمیته پایش برای تدوین برنامه های بیست گانه				
پایش و ارزشیابی اجرا ،	7. تدوین و تصویب برنامه های بیست گانه در کمیته بین بخشی پایش تغذیه و امنیت غذا (کمیته پیا!)				
	8. تعریف پروژه های اولویت دار سال 1392 در هر برنامه و تصویب در کمیته بین بخشی پایش				
	9. آماده سازی مجریان بین بخشی و درون بخشی برای اجرای پروژه ها				
	10. بررسی گزارش پیشرفت میانی و نهایی پروژه ها و ارزیابی میزان نزدیک شدن به اهداف راهبردی 1394 در پایان سال و ارایه گزارش در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور				
	11. تعریف پروژه های اولویت دار سال 1393 در هر برنامه و تصویب در کمیته بین بخشی پایش				
	12. بررسی گزارش پیشرفت میانی و نهایی پروژه ها و ارزیابی میزان نزدیک شدن به اهداف راهبردی 1394 در پایان سال و ارایه گزارش در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور				
	13. تعریف پروژه های اولویت دار سال 1394 در هر برنامه و تصویب در کمیته بین بخشی پایش				
	14. بررسی گزارش پیشرفت میانی و نهایی پروژه ها و تدوین گزارش ارزشیابی برنامه جامع در سومین سال اجرا به همراه گزارش دیده بانی امنیت غذا و تغذیه کشور و بازنگری دورنما ، اهداف راهبردی و برنامه ها بر اساس رویکردهای برنامه ششم توسعه کشور و ارایه گزارش در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور				
توضیحات :					
- سند ملی تغذیه و امنیت غذایی از بیست برنامه تشکیل شده است . هر برنامه (Program) در طول سه سال اول برنامه جامع ، در هر سال پروژه های (Projects) متعددی را شامل می شود که به طور هماهنگ و برای دستیابی به اهداف برنامه متناظر مدیریت می شوند . - در مجموع سه سال مالی برای دستیابی به اهداف راهبردی 1394 در سند ملی تغذیه و امنیت غذایی پیش بینی شده است . - فلش ها زمان شروع و پایان پروژه ها را نشان می دهد . - تکالیف دانشگاه های علوم پزشکی کشور در اولین سال استقرار سند (1391) ، تشکیل کمیته تغذیه و امنیت غذایی ذیل کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استانداری ، تدوین برنامه عملیاتی (متناظر با اهداف و برنامه های بیست گانه سند) و انعقاد تفاهم نامه بین بخشی با محوریت استانداری و ارایه گزارش فصلی پیشرفت به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور است انتظار می رود روسای دانشگاه ها با استفاده از کلیه ظرفیت های استان بستر اجرایی مناسب برای اجرا و پایش برنامه های بهبود تغذیه جامعه را فراهم آورند .					

ب) نظام استقرار برنامه

آئین نامه اجرایی استقرار سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور

ماده 1: اهداف

بر اساس ماده ششم آیین نامه تشکیلات و شرح وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مصوب هیئت وزیران در جلسه مورخ 1390/8/1 و با هدف پایش عملیات بین بخشی و استفاده از ظرفیت های سازمانی دستگاه های مسئول در زنجیره غذا « کار گروه پایش بین بخشی تغذیه و امنیت غذایی » تشکیل می گردد .

ماده 2: ترکیب اعضا

- 1) معاون بهداشت وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (رئیس کارگروه)
- 2) مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت (دبیر کارگروه)
- 3) مدیرکل یا نماینده تام الاختیار بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
- 4) مرکز سلامت محیط و کار معاونت بهداشت و.ب.د.ا (اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی)
- 5) معاون غذا ، سازمان غذا و دارو
- 6) مدیرکل نظارت بر اجرای استاندارد سازمان ملی استاندارد
- 7) رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
- 8) رئیس یا نماینده تام الاختیار سازمان دامپزشکی کشور

9) رئیس یا نماینده تام الاختیار سازمان شیلات

10) رئیس سازمان حفظ نباتات

11) سه نفر نماینده تام الاختیار از وزارت صنعت، معدن و تجارت (نماینده ستاد و سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولید کنندگان، گمرکات کشور)

12) نماینده اتاق بازرگانی

13) نماینده سازمان تعزیرات حکومتی

14) رئیس مجمع عالی واردات (وارد کنندگان مواد غذایی)

15) رئیس اتحادیه مرکزی نظارت و هماهنگی تولید کنندگان مواد غذایی (کشاورزان و دامپروران)

16) رئیس انجمن صنایع غذایی ایران

17) نماینده شورای عالی استان ها

تبصره اول) اداره امور کارگروه در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است.

تبصره دوم) جلسات کارگروه در سال اول ماهانه و از سال دوم به طور فصلی تشکیل می شود.

تبصره سوم) اعضای کارگروه می بایست صرفاً خود در جلسه شرکت کنند و برای تسهیل پایش امور کارشناس مسئول واحد تحت نظر می تواند عضو کارگروه را همراهی کند.

تبصره چهارم) جلسات با حضور دو سوم اعضا رسمیت می یابد و در مواقع نیاز به رای گیری موارد با موافقت دو سوم اعضا تأیید می گردد.

ماده 3: وظایف

■ بررسی و تصویب شناسنامه برنامه های بیست گانه دستگاه های مسئول مندرج در تفاهم نامه ملی حاصل از برنامه جامع امنیت غذا و تغذیه

■ تعیین و تصویب پروژه های مندرج در هر برنامه و ایجاد هماهنگی بین پروژه ها

■ پایش روند پیشرفت پروژه های برنامه جامع امنیت غذا و تغذیه، تصمیم برای کاربست نتایج پروژه ها

■ ارایه گزارش به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و رسانه ها و همچنین تدوین پیش نویس مصوبات مرتبط برای تصویب در شورای مذکور

■ ارایه نظرات مشورتی در ارتباط با طرح های پیوست سلامت

■ بازبینی انتظارات از کلیه ذی نفعان برای بهبود تغذیه و امنیت غذایی و تصویب پیام های سالانه ویژه مردم

تبصره 5) کلیه گزارش ها و درخواست های کارگروه برای پیشبرد برنامه های مندرج در سند جامع تغذیه و امنیت غذایی از طریق دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به شورای عالی ارسال می شود، مصوبات شورای عالی برای کارگروه لازم الاجرا است.

تبصره 6) در سطح استانی کمیته متناظری برای برنامه ریزی عملیاتی و پایش زیر نظر کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استانداری تشکیل می شود و گزارش عملکرد سه ماهه این کمیته همزمان به کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان، وزارت خانه های عضو کمیته پایش و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال می شود.

ماده 4: منابع

1. منابع مالی پروژه ها از ردیف های بودجه مربوط به هر دستگاه تامین خواهد شد و در این مورد از راهنمایی و نظارت نماینده مدیرکل بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری استفاده می شود.

2. هر یک از واحدها کارشناس رابط علاقمند و توانایی را برای کلیه امور برنامه ریزی، سازمان دهی، پایش و گزارش دهی به دبیرخانه معرفی می نماید.

3. در سه سال اول استقرار برنامه جامع، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران موظف است با همکاری دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت، انسیتیو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سایر مراکز تحقیقاتی آموزشی و قطب های مرتبط در وزارت خانه ها و سازمان های عضو موضوع این آئین نامه ضمن ارایه آموزش ها و مشاوره های لازم برای استقرار برنامه جامع به مجریان، نظام دیده بانی تغذیه و امنیت غذایی و اولویت های تحقیقاتی مرتبط را با محوریت دستگاه های مسئول در زمینه تغذیه و امنیت غذایی طراحی و استقرار دهد.

4. چهار اداره برنامه ریزی تغذیه جامعه، اداره ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای، اداره پایش و ارزشیابی و اداره تدوین راهنماها و استانداردها واحدهای سازمانی هستند که در دفتر بهبود تغذیه جامعه رصد مبتنی بر شواهد و روزآمد پیشرفت سند ملی تغذیه و امنیت غذایی را بر عهده خواهند داشت.

ماده 5: بازبینی آئین نامه اجرایی در 5 ماده، سه بند و شش تبصره به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی رسیده است و بازبینی آن به پیشنهاد

رئیس کارگروه و تصویب شورای عالی قابل انجام است.

آئین نامه اجرایی استقرار برنامه جامع تغذیه و امنیت غذایی کشور

تفاهم نامه همکاری بین بخشی وزارت خانه ها و سازمان های متولی امر تغذیه و امنیت غذایی

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

تفاهم نامه همکاری بین بخشی وزارت خانه ها و سازمان های متولی و مسئول در تغذیه و امنیت غذایی

محوریت سلامت در پیشرفت و عدالت پایدار، پارادایم مسلط دنیای امروز است؛ شواهد معتبر علمی مشخص کرده اند، شرایطی که مردم در آن به دنیا می آیند، رشد، زندگی و کار می کنند بر وضعیت سلامت تاثیرات چشم گیری دارد و نابرابری در این شرایط علل ریشه ای بی عدالتی در وضعیت سلامت می باشد؛ بنابراین رفع بی عدالتی در سلامت نیاز به سیاست ها و برنامه هایی بین بخشی برای رفع علت های ریشه ای ناخوشی ها یعنی عواملی خارج از وجود انسان و دست ساخت بشر دارد. لذا با توجه به بند 19 سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور مبنی بر «تاکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه باتوجه به یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی»، بند ب ماده 36 قانون برنامه پنجم توسعه که «سیاستگذاری، برنامه ریزی و نظارت بخش سلامت را در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می کند»، بند د ماده 34 قانون برنامه پنجم توسعه که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را مکلف به تدوین سبد غذایی مطلوب برای گروه های مختلف می کند، بند ح ماده 38 قانون برنامه پنجم که به طور شفاف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را «سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور» و همچنین فرمایش موکد مقام معظم رهبری در اول فروردین ماه 1389 که «مسئله سلامت، هم در برنامه پنجم باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد، هم در برنامه ریزی های گوناگون اجرایی در دستگاه های مختلف»، تبصره دوم ماده 149 قانون برنامه پنجم توسعه، سیاست شماره 9 نقشه تحول نظام سلامت مبنی بر تامین حق مردم در بهره مندی عادلانه از سبد غذایی و آشامیدنی مطلوب و مکفی و همچنین اولویت های علم و فناوری کشور در نقشه جامع علمی کشور در توسعه آموزش ها و پژوهش های حوزه تغذیه و پیشگیری، به منظور بهره مندی از مواد غذایی سالم و حفظ سلامت جامعه تدوین شده است، این تفاهم نامه فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی [از این به بعد وزارت بهداشت] و دستگاه های اجرایی مسئول در امر تغذیه و امنیت غذایی برای استقرار برنامه جامع سلامت تغذیه و امنیت غذایی کشور که در ذیل توافق شده است، مبادله می گردد.

ماده یک (هدف تفاهم نامه

طرفین تفاهم نامه تا پایان سال 1399 توانسته اند با نهادینه سازی همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم، ضمن بهبود دسترسی فیزیکی و اقتصادی عادلانه به غذا، نشانگرهای کم خوری، پر خوری، بدخوری و پیامدهای آن را (در حد پیش بینی برنامه تغذیه و امنیت غذایی) بهبود دهند و ضمن قرار دادن همه استان های کشور در وضعیت مطلوب تغذیه و امنیت غذایی، رتبه کشور در منطقه را نیز ارتقاء دهند.

ماده دو(تعهدات طرفین

1-وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت های بهداشت و درمان): طراحی، استقرار و ارزشیابی برنامه های «غذای سالم و ایمن در سطح عرضه، سلامت تغذیه ای آغاز زندگی، سیاست ها و راهنماهای غذا و تغذیه، ارتقای سواد و فرهنگ تغذیه ای و تشویق مصرف کنندگان و فراهم آوردن غذا، تضمین هم افزایی درون و برون بخشی تغذیه سالم و مناسب از جمله اطمینان از اجرای برنامه های حمایت تغذیه ای از گروه های فقیر و آسیب پذیر، مراقبت تغذیه ای گروه های سنی و جنسی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، بهبود کیفیت خدمات تغذیه و ایمنی غذا در بیمارستان ها و مدیریت تغذیه در بحران»

2-سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: طراحی، استقرار و ارزشیابی برنامه های «کمک به استاندارد سازی زنجیره غذا، استقرار و توسعه شبکه ملی پایش غذا، برچسب گذاری محصولات غذایی، ارتقای سطح ایمنی و کاهش عوامل خطرزای شاخص در محصولات غذایی و کشاورزی اولویت دار و درجه بندی دوره ای مراکز تولیدی خوراکی و آشامیدنی

3-وزارت جهاد کشاورزی: طراحی، استقرار و ارزشیابی برنامه های «تولید محصول کشاورزی سالم،

4-وزارت صنعت معدن و تجارت:طراحی، استقرار و ارزشیابی برنامه های فراهمی اقلام اصلی غذایی و تضمین بازار مناسب و ابزارهای اقتصادی موثر بر تغذیه مناسب و سالم (مالیات ها، یارانه ها، وام)

5-وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی: طراحی، استقرار و ارزشیابی برنامه حمایت از تغذیه گروه های فقیر و آسیب پذیر

6-سازمان ملی استاندارد: طراحی، استقرار و ارزشیابی برنامه استاندارد سازی زنجیره غذا و تغذیه

7-سازمان صدا و سیما: تولید و پخش برنامه های ملی و استانی (بومی) برای ارتقای سواد تغذیه ای مردم و گروه های درگیر در تغذیه و امنیت غذا

8-اتاق بازرگانی: تدوین و استقرار برنامه مشارکت و حمایت بخش خصوصی در ارتقای تغذیه و امنیت غذایی کشور

9-شورای عالی استان ها: تدوین و استقرار برنامه مشارکت و حمایت شوراهای اسلامی شهر ها و روستا ها در ارتقای تغذیه و امنیت غذا کشور

ماده سوم (شرایط اجرای تفاهم نامه

1. طرفین تفاهم نامه حداکثر یک ماه پس از امضای آن رابط تغذیه و امنیت غذای دستگاه را به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور معرفی می نمایند.
2. به منظور تسهیل ارتباط بین بخشی و دستیابی به اهداف تفاهم نامه لازم است رابط دستگاه حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد، علاقمند به امور همکاری بین بخشی در سلامت، سابقه کاری حداقل 5 سال، مستخدم رسمی و شهرت علمی و اجرایی مناسب در دستگاه باشد.
3. برای عملیاتی کردن تعهدات و به منظور تعیین اقدامات عینی و ملموس ضرورت دارد طرفین در کمیته پایش بین بخشی تغذیه و امنیت غذایی در سه ماهه پایان سال برنامه عملیاتی سال بعد را مشخص نموده و به شورای عالی گزارش نمایند.
4. محل تامین مالی در هر برنامه عملیاتی سالانه ردیف های بودجه ای دستگاه ها و منابع تخصیصی ویژه اقدامات سلامت محور توسط معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور خواهد بود، به همین منظور ضرورت دارد نماینده بودجه دستگاه ها در جلسات سه ماهه پایانی سال حضور یابند.
5. گزارش پیشرفت برنامه عملیاتی به طور فصلی با همکاری رابط دستگاه و توسط دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تدوین و به شورای عالی ارایه می شود.
6. مسئولیت حسن اجرای این تفاهم نامه به عهده بالاترین مقام مسئول در دستگاه و سازمان است.

دکتر مهدی غضنفری وزیر صنعت، معدن و تجارت	دکتر عبدالرضا شیخ الاسلامی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی	دکتر صادق خلیلیان وزیر جهاد کشاورزی	دکتر محمد حسین طریقت منفرد سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
---	--	--	--

دکتر نظام الدین بزرگری رئیس سازمان ملی استاندارد ایران	دکتر مهدی چمران رئیس شورای عالی استان ها	مهندس سید عزت اله ضراغی رئیس سازمان صدا و سیما	دکتر محمد نهاوندیان رئیس اتاق بازرگانی
---	---	---	---