به نام خدا

سند ملی تغذیه و امنیت غذایی كشور ( 1399-1391 )

راهنماي تدوين برنامه عملياتي و انعقاد تفاهم نامه دستگاه های استان ها ، بهمن ماه 1391

پيرو كارگاه توجيهي و آموزشي 20 دي ماه 1391، براي استقرار سند ملي تغذيه و امنيت غذايي كشور، كه براي كارشناسان مسئول تغذيه معاونت بهداشتي دانشگاه‌هاي علوم پزشكي برگزار شد، لازم است كارشناسان فوق به عنوان ***"هماهنگ كننده اجرايي استقرار سند ملي تغذيه و امنتيت غذايي***" در سطح استان‌ها به شرح مراحل زير عمل كنند:

**مرحله اول ) آمادگي دانشگاه**

با معاون محترم بهداشت دانشگاه جلسه‌اي تشكيل داده و در مورد مراحل تدوين سند ملي و محتوي آن اطلاع رساني شود و از ايشان براي موارد زير كمك گرفته شود (21 بهمن ماه):

* طرح موضوع سند و شيوه استقرار آن در استان در هيات رئيسه دانشگاه
* برگزاري جلسه بين بخشي جهت تدوين برنامه عملياتي سه ساله تغذيه و امنيت غذايي استان
* در اولويت قراردادن تصويب برنامه عملياتي و تشكيل كميته تغذيه و امنيت غذايي در كارگروه تخصصي سلامت و امنيت غذايي (قبل از پايان سال )

**توضيح 1 :** سند از طريق سرپرست محترم وزارت به روساي دانشگاه ها ابلاغ خواهد شد، در صورت تشكيل جلسه شوراي عالي سلامت و امنيت غذايي تا پايان سال موضوع سند و تكاليف بين بخشي تعيين شده در آن به تصويب خواهد رسيد در غير اين صورت تكاليف از طريق مكاتبه سرپرست محترم وزارت با تك تك دستگاه‌هاي مسئول انجام شده و به روساي دانشگاه‌ها و معاونان بهداشتي رونوشت خواهد شد .

**مرحله دوم ) تشكيل تيم برنامه ريزي عملياتي**

تيمي چابك و كاري (حداكثر هشت نفر) شامل نمايندگان خبره و كارشناس از جهاد كشاورزي، صنعت، معدن و تجارت، اداره كل استاندارد، اداره كل دامپزشكي، معاونت غذا و دارو، سلامت محيط و كار، و دفتر بودجه استانداري، به صورت جستجوي حضوري يا تلفني تعيين و كتباً با نامه معاون محترم بهداشت براي تدوين برنامه عملياتي سه ساله دعوت شده و در جلسه شركت نمايند. (تا 30 بهمن جلسه تشكيل شود و پيش نويس اوليه برنامه عملياتي سه ساله به دفتر بهبود تغذيه جامعه ارسال شود و هم زمان از طريق معاون بهداشتي به همراه تفاهم نامه سال 1392 در دستور كار "كارگروه تخصصي سلامت و امنيت غذايي استان" قرار گيرد).

جلسه تيم برنامه ريزي عملياتي براي چهار ساعت تنظيم و برنامه عملياتي به شرح زير تدوين شود:

* كپي هشت صفحه از سند ملي ارايه شده در جلسه 20 دي ماه به همه حاضران ارايه شود و جلسه با صحبت هاي معاون محترم بهداشتي شروع شود .
* كارشناس مسئول تغذيه ظرف 45 دقيقه ، اجزاي سند را شرح داده و سپس هدف از جلسه را مطرح نمايد.
* 15 دقيقه به پرسش و پاسخ اختصاص داده شود.
* يك ساعت بر اساس جدول پيوست يك، پروژه هاي مرتبط با هر هدف راهبردي با نظر نمايندگاه سازمان‌ها استخراج شود.
* پروژه هاي سال 1392 در قالب تفاهم نامه قرار گيرد.
* در پايان جلسه از شركت كنندگان تقدير به عمل آيد.

**مرحله سوم ) اخذ مصوبه كارگروه تخصصي سلامت و امنيت غذايي استان**

در اولين جلسه كارگروه تخصصي سلامت و امنيت غذايي استان ، معاون محترم بهداشت و يا رئيس محترم دانشگاه، درخصوص ضرورت استقرار "سند ملي تغذيه و امنيت غذايي" و وظايف استان‌ها در اين امر، اعضا را توجيه نمايند بدين منظور كارشناس مسئول تغذيه مجموعه‌اي از تجارب و اطلاعات ارايه شده در نشست كشوري 20 دي ماه را در اختيار معاون محترم و يا رييس دانشگاه قرار دهد، و در نهايت از اعضاي كارگروه موارد زير درخواست شود:

* تصويب كليات برنامه عملياتي سه ساله ارتقاي تغذيه و امنيت غذايي استان (جدول تكميل شده **پيوست يك** )
* تصويب مفاد تفاهم نامه سه ساله دستگاه های استان برای ارتقای تغذيه و امنيت غذايي (**پيوست دو** )

صورت جلسه مصوبات كارگروه اسكن شده و به دفتر بهبود تغذيه جامعه ارسال شود .

**توضيح 2** : براي مشورت بيشتر و رفع ابهامات يا گرفتن پاسخ سوالات با كارشناسان دفتر بهبود تغذيه جامعه خانم‌ها دكتر صالحي، صادقي و دكتر ترابي با شماره تلفن 66700276 تماس گرفته شود.

**توضيح 3** : استان‌هايي كه چند دانشگاه علوم پزشكي در آنها مستقر است فقط يك كميته تغذيه و امنيت غذايي خواهند داشت كه جلسات آن توسط دانشگاه مادر برگزار خواهد شد و معاون محترم بهداشتي و كارشناس مسئول تغذيه ساير دانشگاه/دانشكده‌هاي استان در كميته مذكور عضو خواهند بود. ***ضمناً تفاهم نامه پيوست دو به امضاي كليه روساي دانشگاه/ دانشكده‌هاي استان خواهد رسيد.***

**توضیح 4** : استان هایی که در وضعیت خیلی ناامن تا ناامن قرار دارند از راهنمای مندرج در **پیوست سه** می توانند استفاده کنند .

پيوست يك :

 جدول برنامه عملياتي سه ساله ارتقاي تغذيه و امنيت غذايي استان .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | هدف راهبردي (منطبق با اهداف راهبردي سند در مقطع 1394) | پروژه ها  | 92 | 93 | 94 | دستگاه مسئول  | دستگاه هاي همكار |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

پیوست دو :

**تفاهم نامه همكاري بين بخشي دستگاه های متولی امر تغذيه و امنيت غذایي استان .....**

**کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان**

محوریت سلامت در پیشرفت و عدالت پایدار، پارادیم 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 های 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 يكپارچگى در سياستگذارى، برنامه ريزى، ارزشيابى، نظارت و تخصيص منابع عمومى» ، بند ب ماده 36 قانون برنامه پنجم توسعه که "سياستگذاري، برنامه‌ريزي و نظارت بخش سلامت را در وزارت بهداشت،‌درمان و آموزش پزشكي متمركز مي کند"، بند د ماده 34 قانون برنامه پنجم توسعه كه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي را مكلف به تدوين سبد غذايي مطلوب براي گروه هاي مختلف مي‌كند ، بند ح ماده 38 قانون برنامه پنجم که به طور شفاف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را **"سياستگذار و ناظر عالی سلامت در كشور"** اعلام مي‌كندو همچنین فرمایش موکد مقام معظم رهبری در اول فروردین ماه 1389 که «مسئله‌ى سلامت، هم در برنامه‌پنجم بايد مورد توجه ويژه قرار بگيرد، هم در برنامه‌ريزى‌هاى گوناگون اجرائى در دستگاه‌هاى مختلف"، تبصره دوم ماده 149 قانون برنامه پنجم توسعه ، سياست شماره 9 نقشه تحول نظام سلامت مبني بر تامين حق مردم در بهره مندي عادلانه از سبد غذايي و آشاميدني مطلوب و مكفي و همچنين اولويت هاي علم و فناوري كشور در نقشه جامع علمي كشور در توسعه آموزش ها و پژوهش های حوزه تغذیه و پيشگیری، سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور تدوين شده است و متناظر استانی آن در قالب تفاهم نامه و برنامه عملیاتی پیوست بین دستگاه های متولی و مسئول در تغذیه و امنیت غذایی استان ............مبادله می گردد **.**

**ماده يك ) هدف تفاهم نامه**

طرفين تفاهم نامه تا پایان سال 1394 توانسته اند با نهادینه سازی همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم در حوزه تغذیه و امنیت غذایی ، ضمن بهبود دسترسی فیزیکی و اقتصادی عادلانه به غذا، نشانگرهای محیطی و رفتاری (به ویژه فرهنگ و سواد تغذیه ) را در حد پیش بینی سند ملی بهبود دهند .

**ماده دو) تعهدات طرفین**

1. دانشگاه علوم پزشکی (معاونت های بهداشت، درمان و غذا دارو )
2. اداره کل جهاد كشاورزي استان
3. اداره کل صنعت معدن و تجارت استان
4. اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعي استان
5. اداره کل استاندارد استان
6. سازمان صدا وسیما استان
7. اتاق بازرگانی استان
8. شوراهای اسلامی شهر و روستا

**ماده سوم ) شرايط اجراي تفاهم نامه**

1. طرفين تفاهم نامه حداكثر يك ماه پس از امضاي آن رابط تغذيه و امنيت غذاي دستگاه را کتباً به دبيرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان معرفي مي نمايند ، رابطان در کمیته تغذیه و امنیت غذایی استان (ذیل کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی ) با حکم ریاست کارگروه (معاون استاندار) به مدت چهار سال عضو می شوند.
2. به منظور تسهيل ارتباط بين بخشي و دستيابي به اهداف تفاهم نامه لازم است رابط دستگاه حداقل داراي مدرك كارشناسي ، علاقمند به امور همكاري بين بخشي در سلامت ، سابقه كاري حداقل 5 سال ، مستخدم رسمي و شهرت علمي و اجرايي مناسب در دستگاه باشد .
3. براي عملياتي كردن تعهدات و به منظور تعيين اقدامات عيني و ملموس ضرورت دارد کمیته تغذيه و امنيت غذايي استان در سه ماهه پايان سال برنامه عملياتي سال بعد را مشخص نموده و به کارگروه تخصصی جهت تصویب و فراهم آوردن ضمانت های اجرایی لازم گزارش نمايند .
4. محل تامين مالي در هر برنامه عملياتي سالانه رديف هاي بودجه اي دستگاه ها و منابع تخصيصي ويژه اقدامات سلامت محور توسط معاونت برنامه ريزي و بودجه استانداری خواهد بود ، به همين منظور ضرورت دارد نماينده بودجه دستگاه ها در جلسات سه ماهه پایانی سال حضور يابند .
5. مدیر کل بودجه استانداری و یا نماینده وی عضو دائمی کمیته تغذیه و امنیت غذایی است ، ریاست کمیته معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان بوده و دبير آن كارشناس مسئول تغذيه معاونت بهداشتي مي باشد. دبیرخانه کمیته همان دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی است .
6. گزارش پيشرفت برنامه عملياتي به طور فصلي با همكاري رابط دستگاه و توسط دبيرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنيت غذايي تدوين و به کارگروه تخصصی و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور ارايه مي شود .
7. مسئوليت حسن اجراي اين تفاهم نامه بالاترين مقام مسئول در دستگاه و سازمان است .

**..................................**

**تعاون ،کار و رفاه اجتماعي**

**....................................**

**جهاد کشاورزی**

**.................................**

 **صنعت ، معدن و تجارت**

**دكتر مهدي غضنفري**

**وزیر صنعت ، معدن و تجارت**

**........................................**

**رييس اداره استاندارد**

**.........................................**

**رئیس شوراهای اسلامی شهر و روستای استان**

**.........................................**

**رئیس صدا و سیما استان**

**........................................**

**رئیس اتاق بازرگانی استان**

**............................**

**رئیس دانشگاه علوم پزشكي و دبیر کارگروه تخصصی**

**............................**

**رئیس کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی**

پیوست سه :

راهنمایی برای ارتقای وضعیت امنیت غذایی استان ها

ویژه استان های ناامن تا بسیار ناامن غذایی (مطابق مطالعه سمپات)

نویسنده : دکتر بهزاد دماری ، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ، موسسه ملی تحقیقات سلامت

وضعیت امنیت غذایی استان ها در مطالعه سمپات بر اساس شاخص های متعددی در حوزه فراهمی ، دسترسی و بهره مندی سنجیده و تحلیل شده است لذا رتبه نهایی هر چه که باشد با عوامل تعیین کننده (همین شاخص ها ) ارتباط دارد و برای ارتقای وضعیت و برون رفت از وضعیت فعلی می بایست وضعیت شاخص های هر حوزه بهبود شود :

|  |  |
| --- | --- |
| حوزه | شاخص های محاسبه شده در تعیین وضعیت امنیت غذایی استان |
| فراهمی | نسبت اراضي كشور به مساحت استان ، منابع آب­هاي زيرزميني ، ميانگين ارتفاع بارش ، توليد گوشت، شير، مرغ و تخم مرغ(هزارتن) ، نسبت جمعيت شهري به روستايي ، توليد محصولات غذايي كشاورزي(غلات) ، توليد محصولات صنعتي كشاورزي( پنبه و كلزا) و تراكم نسبي جمعيت (نسبت جمعيت به مساحت يك منطقه است و بر حسب نفر در كيلومتر مربع بيان مي­شود)  |
| دسترسی | نرخ مشاركت اقتصادي استان( نسبت جمعيت شاغل به كل افراد فعال 10 ساله و بيشتر در استان) ، نرخ باسوادي( نسبت جمعيت 6 سال و بالاتر باسواد به كل جمعيت 6 سال و بالاتر) ، هزينه­هاي خوراكي و دخانيات سالانه يك خانوار ، حمايت از خانوارهاي نيازمند شهري ، حمايت از خانوارهاي نيازمند روستايي ، قيمت گوشت گوسفند در بازار آزاد ، قيمت گوشت مرغ در بازار آزاد ، نسبت دانش­آموز به معلم ، ضريب محروميت استان(شاخص تركيبي ارائه شده توسط كميته امداد)  |
| بهره مندی | ميزان باروري كلي، رشد جمعيت، بعد خانوار، ميزان مرگ كودكان زير 5 سال در 1000 تولد زنده،اميد زندگي زنان و مردان، ابتلا به بيماري،درصد تغذيه كودكان با شير مادر تا يك سالگي، ميانگين نمايه توده بدني،درصد افراد با حداقل 10 دقيقه ورزش در روز، مصرف دخانيات، درصد حاملگي ناخواسته، درصد دانش­آموزان با BMI 5% و كمتر، درصد دانش آموزان با BMI95% و بيشتر، شيوع كم وزني، لاغري و كوتاه قدي در كودكان زير 5سال ، ميانگين مصرف نان و غلات ،سبزي­ها ، ميوه­ها ، گوشت­ها ، شير و لبنيات ، چربي و روغن­ها و قند و شكر ، درصد افراد با دريافت انرژي ، پروتئين ،كلسيم ، آهن ، ويتامين B1 ، B2 ، B3 ويتامين C ، ويتامينA كمتر از 70% نياز روزانه، درصد افراد با دريافت انرژي بيشتر از 120% انرژي روزانه ، درصد نوزادان با وزن زير 2500 گرم در هنگام تولد، درصد شيوع گواتر در دانش­آموزان 8 تا 10 سال، متوسط هزينه­هاي بهداشتي يك خانوار شهري، تعداد تخت موسسات درماني فعال به ازاي هر 100 هزار  |

همانطور که در جدول بالا مشاهده می کنید راهکارهای متعددی برای بهبود وضعیت امنیت غذایی استان ها وجود دارد که در دو دسته کلی زیرجای می گیرد :

1. مداخلات بخش سلامت (برای ارتقای شاخص های بهره مندی)
2. مداخلات بخش های صنعت و بازرگانی ، اشتغال ، آموزش ، کشاورزی ،زیست محیطی و سازمان های حمایتی

مداخلات بخش ها وقتی اثربخش خواهد بود که دو راهبرد زیر به طور جدی و هدفمند استقرار یابد :

* ارتقای **همکاری بین بخشی** برای بهبود شاخص های فوق (به معنی همکاری بخش های دولتی ، غیردولتی و خصوصی با یکدیگر )
* مشارکت و **توانمندسازی مردم** و میانجیان آنها به ویژه حمایت طلبی نمایندگان استانی مجلس شورای اسلامی ، اقدام منسجم شوراهای اسلامی شهرها و روستاهای استان و سازمان های مردم نهاد و مشارکت محلات شهرها ازطریق شهرداری ها

واقعیت آن است وضعیت ناامنی غذایی در استان های مطالعه شده علی رغم تلاش های سال های گذشته مدیران ، حاصل روند کند توسعه استان است لذا برون رفت از وضعیت فعلی برای این استان ها نیز در گروه تلاش همه بخش ها توسعه است به عنوان نمونه ارتقای سواد مردم و کاهش بیکاری به اندازه شاخص های سلامت مانند تخت فعال بیمارستانی اهمیت دارد . با مرور شاخص های بخش بهره مندی و مرور تجربیات جهانی متوجه می شویم که حتی بهبود این دسته از شاخص ها نیز به تنهایی از عهده بخش سلامت (دانشگاه علوم پزشکی ) بر نمی آید و نیازمند همکاری بین بخشی و مشارکت مردم است . در مجموع شش گام عملی (رژیم ! ) زیر برای اجرا و پیگیری در این استان ها پیشنهاد می شود :

1. اطلاع از وضعیت شاخص های فوق در اولین سال مداخله (1392) و حساس سازی کلیه دست اندرکاران و مردم
2. تعیین نقاط تمرکز استان برای مداخله ، تعیین هدف و راهکارهای مبتنی بر شواهد علمی برای بهبود شاخص ها مربوطه
3. اجماع و تصویب برنامه توسط سیاست گذاران استان به ویژه شورای برنامه ریزی و توسعه استان، هفت کارگروه تخصصی ذیل آن و فرمانداران
4. تعریف پروژه های نفوذی سالانه به تفکیک بخش های دولتی ، غیردولتی (سازمان های مردم نهاد ، شوراهای اسلامی شهر و روستا ) و خصوصی
5. اجرای پروژه ها ، پایش فصلی پیشرفت پروژه ها
6. ارزشیابی های سالانه به مدت سه سال پیاپی و سپس بازنگری در برنامه