به نام خدا

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

انستيتو تحقيقات تغذيه اي و صنايع غذايي كشور و موسسه ملي تحقيقات سلامت جمهوري اسلامي ايران (دپارتمان مولفه هاي اجتماعي سلامت )

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي ، معاونت بهداشت (دفتر بهبود تغذيه جامعه و مركز سلامت محيط و كار) ، 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 ساير سازمان های همکار و ذینفع در تغذيه و امنيت غذايي كشور

غيرقابل استناد ؛ ویرایش سوم (نسخه ويژه نشست كارشناسان تغذيه و ذينفعان امنيت غذا و تغذيه در استان هاي معين -20 دي ماه 1391 )

1) چرا سند تغذيه و امنيت غذايي بايد تدوين شود ؟

تغذيه مناسب براي سلامتي بهينه ضروري است. سياست­ها و برنامه­هاي دولتي که با هدف توسعه سلامت تدوين مي­شوند بايد در برگيرنده تدارک غذاي سالم، مناسب و ارزان قيمت براي تمام جمعيت باشند. بيماري­هاي مرتبط با تغذيه را مي­توان به دو دسته تقسيم کرد:

1. بيماري­هايي که در اثر تغذيه ناکافي ايجاد مي­شوند نظير کمبود ریز مغذی ها
2. بيماري­هايي که در نتيجه تغذيه بيش از حد ايجاد مي­شوند نظير بيماري­هاي قلبي عروقي ، سرطان ها ، چاقي ، ديابت، سنگ‌هاي صفراوي، پوسيدگي دندان و بعضي بيماري­هاي گوارشي

**امنيت غذايي و امنیت تغذیه ای** که دو واژه متفاوت و مکمل است **از عوامل اجتماعي** موثر بر سلامت محسوب مي شوند. ن‍اامني‌ غ‍ذايي و تغذیه‌ای ع‍لاوه‌ ب‍ر ت‍اثي‍ر ب‍ر ‌ج‍س‍م‍ ‌، ت‍ب‍ع‍ات‌ اج‍ت‍م‍اعي‌ و رواني نيز دارد . به طور سنتي تغذيه با مسايلي نظير کمبود انرژي , مواد مغذي شامل: پروتئين، ويتامين­ها و مواد معدني ارتباط دارد. **غذا مصداق عيني موضوع راهبردي** است كه تحت تاثير هر شش عامل بيروني شامل سياسي ، اقتصادي ، اجتماعي ، فن آوري ، بين المللي و اكوسيستم می باشد . به همين دليل امروزه بر نقش همكاري‌هاي بين بخشي در برنامه هاي ارتقاي تغذيه و امنيت غذايي تاكيد مي شود به عبارت ديگر روش هاي رايج برنامه ريزي بخشي، جوابگوي معضلات به هم تنيده تغذيه و غذا نيست .

با اینکه در سال‌های گذشته برنامه ريزي‌های 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 هماهنگي 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 يا پيشرفت 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 بين بخشي ، 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 كشور و نقشه تحول نظام سلامت) و نهادینه سازی برنامه های قبلی ايجاد 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 گيرد.

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 تدوين ، تصويب و استقرار سند تغذيه و امنيت غذايي كشور چيست ؟

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مراحل | | خروجی ها |
| 1 | **تدوین سند ملی** | گزارش شناخت شامل بررسی متون و اسناد ، تحلیل شاخص ها ، تحليل نظام مدیریت تغذیه و امنیت غذایی و برنامه های موجود (و نظرات كميته راهبري )  گزارش جهت گیری شامل دورنما ، اهداف راهبردی و مداخلات سه گانه (به انضمام دريافت نظرات كميته راهبري )  گزارش الزامات و برنامه استقرار در حوزه ستادی و شیوه نامه عمل استان (به انضمام دريافت نظرات كميته راهبري ) |
| 2 | **حمایت طلبی براي تصويب** | 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 دريافت نظرات كميسيون تخصصي) و تفاهم نامه هاي همکاری دستگاه های برون بخشی و دانشگاه های علوم پزشکی |

تدوين ، تصويب و استقرار اوليه سند تغذيه و امنيت غذايي كشور به صورت يك پروژه طي نه ماه تعريف شده و در سه مرحله انجام می شود :

سند ملي تغذيه و امنيت غذايي كشور (1399-1391) در چهار بخش به شرح زیر مستند شده است ؛ منابع و پيوست ها شامل صورت جلسات كميته راهبري ، جلسات بين بخشي ، مصاحبه با خبرگان و مكاتبات در پايان گزارش آمده است .

* بخش اول : مروري بر منابع تغذيه و امنيت غذايي و مفاهيم آن (خلاصه یافته ها)
* بخش دوم : شناخت وضعيت موجود تغذيه و امنيت غذايي در كشور
* بخش سوم : جهت گيري هاي آينده براي بهبود وضع تغذيه و امنيت غذايي كشور
* بخش چهارم : نظام استقرار و نهادينه سازي سند ملي تغذيه و امنيت غذايي

خلاصه بخش دوم (بخش شناخت )

با توجه به اطلاعات مندرج در بخش هاي نه گانه پيش گفت وضع موجود به طور خلاصه در زير تشريح مي شود ، اين خلاصه مقدمه و مبناي تدوين جهت گيري هاي سند ملي تغذيه و امنيت غذايي قرار مي گيرد :

1. بر اساس آخرين تعريف سازمان جهاني بهداشت و FAO امنيت غذايي عبارت است از « دسترسي همه مردم در تمام اوقات و نقاط به غذاي كافي و سالم برای زندگي سالم و فعال " براساس این تعریف و نقشه جهانی امنیت غذایی کشورها که در سال 2008 منتشر شد و در تقسيم بندي آن كشورها در طيف بسیار پرخطر ، پرخطر ، با خطر متوسط و کم خطر قرار گرفتند، ایران در وضعیت پرخطر (High Risk) قرار دارد .
2. دستاوردهاي نظام امنيت غذا و تغذيه در كشور علاوه بر ايجاد و توسعه زير ساخت هاي مديريتي مرتبط در وزارت خانه ها و سازمان هاي اصلي مسئول در زنجيره غذا و همچنين وجود قوانين و مقررات مصوب و برنامه هاي ملي عبارت است : از كاهش 50 درصدي سوء تغذيه كودكان با اجراي برنامه هاي مشاركتي حمايتي تغذيه كودكان ، تجربه موفق در حذف اختلالات ناشي از كمبود يد وكاهش شيوع گواتر از 69% در سال 65 به 8/4% در سال 86 به واسطه اجراي برنامه يددار كردن نمك ، بهبود شاخص توليد غذا و توزيع جغرافيايي آن ، بهبود مراقبت هاي زنان باردار و كودكان ، بهبود دسترسي به آب آشاميدني سالم و تغذيه با شيرمادر كه دربهبود شاخص تولد نوزاد كم وزن و كاهش بيماري‌هاي كودكان موثر بوده است . در اين زمينه تاثير كاهش اختلاف سواد زنان و مردان بعد از انقلاب و افزايش سواد زنان را در ارتقاء سلامت افراد خانواده نبايد از نظر دور داشت .
3. افزايش متوسط هزينه خوراكي خانوار ، کاهش کالری دریافتی در جامعه روستایی به ویژه در دهک‌های پایین درآمدی در طول دهه گذشته ، افزایش شدید کالری دریافتی در دهک‌های بالای درآمدی به ویژه در جامعه شهری وناترازي دریافت کالری در خانوارهاي كشور كه عوارض بيش خواري و كمبود دريافت مواد مغذي را در پي دارد . زيادي ميزان مصرف قند، نمك و چربي در كل كشور و همچنين زيادي مصرف هله هوله ، نوشابه، كنسرو ، غذاي حاضري و فست فود در شهرهاي بزرگ ، كمي ميزان مصرف ماهي و سبزي و ميوه تازه و شير و لبنيات همگي در روند افزايشي اضافه وزن و چاقي افراد جامعه و بيماري هاي غيرواگير متعاقب آن به ويژه سكته هاي قلبي و مغزي ، فشارخون ، ديابت، سرطان ‌ها، پوكي استخوان و ... موثرند .
4. در مطالعه تعیین سبد غذایی مطلوب در سال 1391 الگوي مصرف مواد غذايي نشان داده است كه مصرف شیر ومواد لبنی ، سبزی ومیوه کمتر ومصرف فند ،چربی وروغن زیادتر از ميزان‌هاي توصيه شده در سبد غذايي مطلوب بوده است .
5. با اينكه كم وزني، لاغري و كوتاه قدي در‌كودكان زير 5 سال در سه دهه گذشته روند رو به بهبودي داشته است اما اعداد فعلي مطلوب كشور نيست و با وجود روند بهبودی در کم وزنی ، لاغری وکوتاه قدی کودکان زیر 5 سال در كل كشور ، هم چنان در مناطق محروم ، میزان شیوع سوءتغذیه کودکان بیش از 3 برابر متوسط کشوری است ، وضعيت ريز مغذي ها هم مطلوب نبوده به طوري كه در **زنان باردار** كمبود روي (39%) ، كم خوني (21.4%) ، كمبود ويتامين آ (16%) كمبود ويتامين د از نوع حاشیه ای متوسط و شدید (56.5%)، و در كودكان 15 تا 23 ماهه كمبود شديد ويتامين آ (2%) و كمبود شديد ويتامين د (4%) مي باشد .
6. قرار گرفتن تقريبا نصف استان هاي كشور در طيف نسبتا ناامن غذايي تا بسيار ناامن غذايي هشداري براي بهبود وضعيت امنيت غذايي كشور آن هم با رعايت عدالت در دسترسي و بهره مندي خانوارها است.اين داده ها با نقشه جهاني منتشر شده در سال 2008 تا حد زيادي تطابق دارد و نيازمند عزمي منسجم و هماهنگ در سطح ملي است تا بتوان وضعيت امنيت غذايي را بهبود بخشيد.
7. با اينكه اولين مطالعه ملي در زمينه سواد تغذيه اي مردم كشور در سال 1390 انجام شده است و مبناي مقايسه اي وجود ندارد اما وضعيت توصيف شده در اين مطالعه نشان مي دهد كه ميزان سواد تغذيه اي مردم با جايگاه مطلوب فاصله زيادي دارد و يكي از اولويت هاي زيرساختي براي بهبود امنيت غذا و تغذيه سرمايه گذاري در ارتقاي سواد تغذيه مردم است ، مطالعات پراكنده اي در زمينه آگاهی و دانش تغذیه ای افراد مسئول در توليد و عرضه عمومي مواد غذايي وجود دارد و جاي يك مطالعه ملي در اين زمينه خالي است . مطابق اولين مطالعه ملي لازم است مداخلات ارتقاي سواد تغذيه اي ( به معناي آگاهي ، نگرش و تغيير رفتار ) با محوريت معرفي هرم غذايي، رهنمودهاي غذايي ايران، اصلاح عادات و رفتارهاي تغذيه‌اي به كار گرفته شود .
8. مرور دو مطالعه در مورد تعيين سبد غذايي مطلوب در كشور اين نكته را آشكار مي كند كه اين مطالعه بايد در دوره هاي 5 ساله تكرار شود و نتايج آن براي برنامه ريزي هاي ملي تغذيه وغذا ارايه گردد ، به كارگيري نتايج اين تحقيق بايد داراي ضمانت و پاسخگويي در دستگاه هاي مسئول باشد .
9. مرور برنامه هاي جاري دفتر بهبود تغذيه جامعه نشان مي دهد كه حجم اطلاعات لازم براي تصميم گيري و برنامه ريزي نسبت به واحد هاي ديگر مطلوب بوده و مي توان تدوين يا بازنگري و استقرار برنامه هاي جديد را در اولويت قرار داد . يكي ديگر از فرصت هاي بهبود برنامه هاي سلامت و تغذيه در دفتر مذكور طراحي و بازبيني برنامه ها منطبق با استانداردهاي برنامه هاي سلامت(Health Program) است . ولي يك چالش مهم اقدامات موازی سازمان غذا و دارو با این دفتر است . مقايسه پازل برنامه هاي بهبود تغذيه جامعه با برنامه هاي فعلي دفتر جاي خالي برنامه ها و نظام هاي زير را متذكر مي شود :

* نظام تضمين و اطمينان از تامين پايدار غذاي سالم براي گروه هاي سني و همچنين ايمني غذايي در فرايند توليد و عرضه
* نظام همكاري درون بخشي در زمينه كاهش بيماري هاي مرتبط تغذيه و تامين سلامت تغذيه اي آغاز زندگي با ساير واحد هاي همكار
* نظام تدوين و بازنگري سیاست ها و راهنماهای غذا و تغذیه براي گروه ها و موقعيت هاي مختلف
* ارتقاي سواد و دانش تغذیه ای فعالان توليد و عرضه غذا
* نظارت بر خدمات تغذيه در بيمارستان ها و مديريت تغذيه در بحران ها

1. تحليل برنامه هاي موجود سازمان غذا و دارو ، سازمان ملي استاندارد و مركز سلامت محيط و كار معاونت بهداشت نشان مي دهد كه هم‌پوشاني هاي وظيفه اي در تعريف استاندارد و نظارت بر زنجيره غذا از توليد تا عرضه وجود دارد كه در نهايت موجب اتلاف منابع و كاهش كيفيت نظارت است .
2. مرور اسناد بالادستي اين نكته را آشكار مي سازد كه به اندازه كافي مجوز قانوني و برنامه هاي ملي براي ورود جدي به عمليات بهبود امنيت غذا و تغذيه در كشور وجود دارد : 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، به منظور بهره مندی از موادغذایی سالم و حفظ سلامت جامعه تدوين شده است ، در اين ارتباط ايجاد ستاد برنامه ريزي و پايش عملياتي از نوع بين بخشي لازم است .
3. تحليل محيطي نظام مديريت تغذيه و امنيت غذايي كشور نشان مي دهد كه در محيط دروني نقاط قوت برجسته تر از نقاط ضعف آن است ( توليت ، منابع و ارايه خدمات ) اما در محيط بيروني عوامل كلان موثر بر وضعيت غذا و تغذيه از جمله عوامل سياسي ، اقتصادي ، اجتماعي ، فن آوري ، بين المللي و محيط زيست در مجموع به عنوان يك تهديد محسوب مي شود ، در چنين شرايطي و با فرض ثابت ماندن عوامل اثر گذار، راهبردهاي حفظ و نگهداري در حوزه امنيت غذا و تغذيه توصيه مي شود اما در صورت عزم ملي و حمايت سياست گذاران ارشد(براي كنترل عوامل سطح كلان) و همچنين همكاري برون بخشي در سطح مياني (همدلي و هم افزايي دستگاه هاي اصلي در تغذیه و امنیت غذایی ) به كارگيري راهبردهاي توسعه اي اميدوار كننده است .
4. مرور وظايف نظارتي سه دستگاه اصلي شامل سازمان غذا و دارو ، مركز سلامت محيط و كار و سازمان ملي استاندارد نشان مي دهد در حال حاضر هم‌پوشاني وظايف در سطح نظارت وجود دارد و نيازمند رفع تضاد است در اين مورد توجه به قوانين مصوب و ظرفيت هاي عملياتي نظارت در هر دستگاه(به عنوان نمونه وجود شوراي عالي استاندارد كشور در سازمان ملي استاندارد و ظرفيت هاي علمي دانشگاهي در سازمان غذا و دارو ) معيارهاي قضاوت است هر چند كه نظارت هاي متعدد در سطوح مختلف و در بخش هاي مختلف يك سطح مشخص، به شرط هم افزايي و صرف بهينه منابع بلامانع است ، يكي از فرصت هاي بهبود نظام نظارت، مشاركت اصناف و سنديكاهاي مرتبط در زنجيره غذا است .
5. چالش هم‌پوشاني وظايف بين سازمان ملي استاندارد با سازمان غذا و دارو همچنين مركز سلامت محيط و كار با سازمان غذا و دارو در نظارت بر عرضه بايد رفع شود و متولي نظارت بر محصولات فله اي به درستي مشخص شود.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جدول خلاصه بخش شناخت سند ملي تغذيه و امنيت غذايي | | |
| شش نقطه تمركز در بهبود شاخص هاي سطح اثر نهايي تغذيه و امنيت غذايي | | |
| 1. نياز به بهبود شاخص هاي سوء تغذيه (كم وزني ، لاغري و كوتاه قدي كودكان زير 5 سال) 2. نیاز به بهبود وضعیت ریزمغذی‌ها در گروه‌های آسیب پذیر شامل زنان سنین باروری به ویژه زنان باردار ، کودکان زیر 5 سال ، نوجوانان در سنین بلوغ وسالمندان 3. نياز به بهبود شاخص اضافه وزن و چاقي در گروه‌هاي سني مختلف 4. نياز به بهبود شاخص بيماري‌هاي غيرواگير مرتبط با تغذيه (سكته هاي قلبي ، مغزي ،‌فشار خون و ديابت ) 5. نياز به بهبود دسترسي عادلانه به اقلام غذايي اصلي (بهبود دسترسي دهك هاي پائين درآمدي و نقاط جغرافيايي مشخص ) 6. اقدام عاجل براي استان هايي كه در طيف نسبتا ناامن تا بسيار ناامن غذايي قرار دارند ( هرمزگان ، كهكلويه و بوير احمد ، سيستان و بلوچستان به عنوان اولويت دار ترين ، خوزستان ، كرمان ، ايلام ، بوشهر به عنوان استان هاي اولويت دوم ، اردبيل ، چهار محال و بختياري ، فارس ، كرمانشاه ،كردستان ، لرستان و خراسان جنوبي به عنوان استان هاي اولويت دار سوم ) | | |
| حوزه ها | نقاط تمرکز در سه حوزه پيامدي از امنیت غذا و تغذیه |  |
| تامين پايدار غذا  (Sustainable Food Supply) | 1. تناسب حجم توليد اقلام اصلي غذايي با سبد غذايي مطلوب 2. توليد محصولات كشاورزي خام (محصول زراعي ، دام و طيور و شيلات ) و فراوري شده با بيشترين ايمني و ارزش غذايي 3. نياز به ارتقاي دانش تغذیه ای كليه فعالان زنجيره غذا در كشور شامل كشاورزان و دامداران ، فراوري كنندگان غذا ، توزيع كنندگان، عرضه كنندگان غذاي آماده ، خرده فروشي مواد غذايي ، تبليغات/رسانه 4. توجه به تولید محصولات غذایی حامی سلامت ومتناسب با الگوي عوامل خطر بيماري ها و بيماري هاي شايع غيرواگير در كشور 5. نياز به بهبود دسترسي و بهره مندي عادلانه از غذا(توجه به تامين دهك هاي اقتصادي پائين و توزيع جغرافيايي عادلانه ) 6. نياز به پيشگيري و مديريت عوامل محيط زيستي موثر بر كشاورزي | تامين غذاي كافي و در دسترس  Food availability and  Acceseability |
| ايمني غذايي (Food Safety) | 1. تعريف استانداردها و نظارت بر رعايت آنها با مشاركت كليه شركا از جمله اصناف و سنديكاها در كل زنجيره غذا 2. نياز به برچسب گذاري محصولات غذايي 3. نياز به آموزش و تشويق كليه فعالان سلامت محور در زنجيره غذا 4. نياز به ارتقاي عرضه سالم و ايمن غذا | بهره مندي بدن از غذاي خورده شده  (Food Utilization ) |
| بهبود تغذيه (Nutrition) | 1. نظام تضمين و اطمينان از تامين پايدار غذاي سالم براي گروه هاي سني و همچنين ايمني غذايي در فرايند توليد و عرضه 2. نظام همكاري درون بخشي در زمينه كاهش بيماري هاي مرتبط با تغذيه و تامين سلامت تغذيه اي آغاز زندگي با ساير واحد هاي همكار 3. نظام تدوين و بازنگري سیاست ها و راهنماهای غذا و تغذیه براي گروه ها و موقعيت هاي مختلف 4. ارتقاي سواد تغذیه ای فعالان توليد و عرضه غذا 5. ارتقاء خدمات تغذيه در بيمارستان ها و مديريت تغذيه در بحران ها 6. بهبود كيفي برنامه هاي موجود ارتقاي فرهنگ و سواد تغذيه اي 7. بهبود وضعيت ريز مغذي ها 8. نیاز به ایجاد نظام سورویلانس غذا و تغذیه و اطمینان از سیری سلولی و سلامت تغذیه ای جامعه |

بخش سوم ) جهت گیری هاي ارتقاي تغذيه و امنيت غذايي كشور

الف ) دورنما در 1399

سازمان های اصلی مسئول در امنیت تغذیه و غذای کشور 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، پرخوری، بدخوری 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. افزايش ميانگين دريافت **اقلام اصلی سبد غذایی**( ميوه ها، سبزي ها، شير و لبنيات و حبوبات ) در خانواده ها حداقل به ميزان 15% سال پايه
3. كاهش ميزان **نمك، قندهاي ساده وچربي** موجود در فرآورده هاي غذايي و آشاميدني به ميزان حداقل 30 % سال پايه
4. کاهش حداقل 30 درصد از **عوامل خطرزاي 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 وجوانان ، میانسالان و سالمندان **چاق** از یک بار ویزیت و مشاوره در برنامه پزشک خانواده و استمرار مراقبت 50% افراد شناسایی شده
8. حفظ وارتقاء **پوشش مصرف نمك يددار** تصفیه شده درحداقل 95 درصد خانوارهاي کشور
9. استقرارنظام مدیریت غذا و تغذیه در **مدیریت بحران استان ها** (طراحی ، توجیه و آموزش و انجام مانور )
10. استقرار کامل **برچسب گذاري تغذيه اي** در کلیه محصولات غذایی فراوری شده متناسب با سطح سواد تغذیه ای مردم کشور
11. استانداردسازي **محلول‌ها و مكمل هاي غذايي بيمارستاني** مورد نياز كشور
12. اجراي حداقل 30% استانداردهاي مصوب وزارت بهداشت در خصوص **خدمات مشاوره تغذيه** در كليه بيمارستان‌هاي كشور
13. استانداردسازي **بخش غذا در بيمارستان** ها تا انتهاي 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 غذايي** ، 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. كاهش شيوع سوء تغذيه پروتئین انرژی در كودكان زير 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. كاهش شيوع اضافه وزن و چاقي در کودکان، نوجوانان ،جوانان، ميانسالان و سالمندان به میزان 30% سال پایه
5. كاهش شيوع كمبود ريزمغذي هاي شايع (يد، آهن، روي، ويتامين د و ويتامين آ) دركودكان زير 6 سال، نوجوانان، زنان باردار و شيرده 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% غذاخوري هاي دانشگاه ها ، كارخانه ها، بیمارستان ها ، اداره ها، سربازخانه ها ، زندان ها و رستوران هاي عمومي
8. کاهش میزان سوء تغذیه بیمارستانی به میزان حداقل یک درصد در سال

د)جدول مداخلات کلان و برنامه های اولویت دار

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| حوزه ها | برنامه ها | دستگاه های مسئول |
| تامين پايدار 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** ( بازنگري در سياست هاي كشاورزي، ‌راهنمايي توليد كنندگان محلي مواد غذايي و كشاورزان، كاستن از موانع بازار براي حمل و نقل ،‌كاستن از خطر انباشتگي سموم، كنترل كافي بازار مواد غذايي و نوشيدني هايي كه در اختيار كودكان قرار مي گيرد)  **برنامه 3 ) فرمول بندي سالم محصولات غذايي تولیدی** ( كاستن از مقدار نمك،‌ قند افزوده ،‌چربي اشباع شده و...)  **برنامه 4 ) غني سازي اجباري و اختياري غذاهاي اصلي و تكميلي** ( در مواردي كه كمبود ريزمغذي ها وجود دارد،‌ رعايت هزينه اثربخشي اقدام ها،‌پايش پيشرفت ، ‌شناخت مخاطرات )  **برنامه 5 ) ابزارهاي اقتصادي موثر بر تغذیه مناسب و سالم ( ماليات ها ،‌ يارانه ها ، وام )** ( براي كمك به دسترسی و بهره مندی از غذای مناسب و سالم از قدرت خريد مردم با رعايت شرايط ايمني و سلامت غذا ، تولید کنندگان ، وارد کنندگان و افزایش مالیات برای کلیه غذاهای کاهنده سلامت و اختصاص در آمد حاصله برای یارانه به گروه‌های آسیب پذیر در تامین غذاهای سالم و با ارزش تغذيه‌اي بالا)  **برنامه 6) برنامه مدیریت اثر تغییرات آب و هوا بر تغذيه و امنيت غذايي** | وزارت جهاد کشاورزی ، صنعت معدن تجارت ،  اقتصاد دارایی ، سازمان محیط زیست |
| ايمني غذايي (Food Safety) | **برنامه 7) شبكه ملي پايش غذا** (پايش محصولات غذايي، آرايشي و بهداشتي [ Post Marketing Survey (PMS) ] ؛ تضمين اينكه محصولات تجاري با رعايت دستور عمل موجود عرضه شود و بهبود نظام ثبت و بررسي گزارشات مردمي در خصوص محصولات غذايي و آشاميدني)  **برنامه 8 ) برچسب گذاری محصولات غذایی** ( شامل برچسب اصالت و سلامت کالای خوراکی و آشامیدنی برای ردیابی محصولات وارداتي و تولید داخل به جهت مبارزه با قاچاق و برچسب ارزش غذایی مصرف کنندگان )  **برنامه 9) ارتقای سطح ایمنی و كاهش عوامل خطرزاي شاخص در محصولات غذایی و کشاورزی اولویت دار** (آفلاتوكسين سموم آفات نباتي، آلاينده هاي فلزي،‌ هورمون ها و آنتي بيوتيك ها در محصولات غذايي و محصولات كشاورزي شامل گندم، برنج و پسته،‌محصولات گلخانه اي، محصولات لبني . هدف برنامه برای محصولات غذایی اولویت دار زيتون،‌ فرآورده هاي گوشتي و لبني، نان، روغن هاي خوراكي مصرف خانوار خواهد بود )  **برنامه 10) درجه بندي دوره ای مراکز توليدی خوراکی و آشاميدني (**از نظر ایمنی و ارزش غذایی منطبق با سیاست های تغذیه ای کشور بر اساس وضعيت فني ، بهداشتي ، توليد و ويژگي هاي محصول نهايي )  **برنامه 11) غذای سالم و ایمن در عرضه** (تدارك غذاي سالم و ايمن در محل هاي عمومي برای گروه های كودكان ،‌ دانش آموزان ،‌كارگران،‌ کارکنان ، سالمندان ،‌نظاميان و زندانیان ، مسافران ،بیمارستان ها ، رستوران ها از جمله توسعه رستوران هاي حامي 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 تغذيه 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 بندي محصولات غذايي تولیدی برای كاستن از مقدار نمك،‌ قند افزوده ،‌چربي اشباع شده، اسيدهاي چرب ترانس و غنی سازی موا غذايي و ... ، تدوین راهنماهای عملی و بالینی مرتبط از جمله مشاوره تغذیه ، مدیریت بخش غذای بیمارستان ها ، ورزشکاران ، رژيم غذايي در بیماری ها ، فرمول بندي مكمل‌ها و محلول‌هاي غذايي ويژه بيمارستان غنی سازی غذاهای اصلی با تاكيد بر گروه هاي فقير و آسيب پذير ، در نظر گرفتن حساسيت هاي قومي،فرهنگي و مذهبي و فراهمي مواد غذايي، ..... )  **برنامه 15) ارتقای سواد تغذيه‌اي و تشویق مصرف کنندگان و فراهم آورندگان غذا** ( درباره غذا، تغذيه، ايمني غذا ، حقوق مصرف كنندگان، ‌فرصت هاي تحرك بدني در جاهاي مختلف ،‌كاستن از فشارهاي اجتماعي براي تن دادن به لاغري‌هاي مفرط و نا به جا به عنوان زيبايي به ويژه در كودكان 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 ، برگزاري نشست ها و همايش هاي علمي توجيهي براي مسئولان ذيربط توسط كليه وزارتخانه ها، ادارات، سازمان ها و كارخانجات )  **برنامه 16) تضمین هم افزایی درون و برون بخشی براي تغذیه مناسب و سالم** (افزایش تحرک فیزیکی ، کاهش مصرف الکل ، مشاوره تغذیه در بیماری های غیرواگیر ، تامین آب آشامیدنی سالم و...)  **برنامه 17 ) برقراري برنامه هاي حمايت از گروه هاي فقير و آسيب پذير** ( با تامين يارانه هاي غذا ،‌ توزيع مواد غذايي ،‌ تامين دسترسي رايگان يا با تخفيف به غذاهاي آماده ،توجه به تغذیه افراد ترک تحصیلی ها و کودکان کار و تدوین برنامه غذا برای کار (food for work ) با بهره گیری از ظرفیت‌های خیرین و مراکز خیریه ،کانالیزه کردن امکانات و منابع خیریه ها به فعالیت‌های 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 براي رشد شيرخواران و كودكان، پايش وزن و ارزيابي بزرگسالان،‌ترويج تغذيه متعادل ، فراهم ساختن پوشش كافي خدمات سرپايي و بستري، گنجاندن حمايت هاي تغذيه اي در درمان بيماري هاي مختلف ، تدوين فرم ها و استانداردهاي تغذيه و ادغام در برنامه اعتباربخشي ملي بيمارستان‌هاي كشور، بازنگري روش های تمدید مجوز کار كاركنان سلامت در تشخيص و درمان بيماري هاي تغذيه اي؛ ارائه رژيم هاي مختلف غذايي موردنياز بيماري هاي مختلف )  **برنامه 19) بهبود كيفيت خدمات تغذيه و ايمني غذا در بيمارستان ها** ( ابلاغ و اجراي استانداردهاي بخش غذاي بيمارستان ، برنامه هاي بهبود تغذيه بيمارستان ها(شامل: آموزش، پژوهش و مداخلات) ، تأمين غذاي سالم و كافي براي بيماران متناسب با نياز ، غربالگري مخاطرات در همه بيمارستان ها براي جلوگيري از كم غذايي، بهبود مواد غذايي در كيوسك هاي فروش مواد غذايي و كافه ترياها، ....... تشويق به توليد و استفاده از مكمل‌هاي غذايي بيمارستاني با تاكيد بر بخش مراقبت‌هاي ويژه )  **برنامه 20 ) مدیریت تغذیه در بحران** | دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی |

بخش سوم ) نظام استقرار

الف) برنامه عملیاتی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جدول زمان بندي استقرار برنامه جامع تغذیه و امنیت غذايي کشور ( 1394-1391 ) | | | | | | |
| مرحله | پروژه ها و اقدامات | سال های اجرای برنامه | | | | |
| **91** | **92** | | **93** | **94** |
| **بسترسازی 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 |  |  |  |  |  |
| 1. انعقاد تفاهم نامه ملی تغذیه و امنیت غذايي و ترویج رسانه‌ای |  |  |  |  |  |
| 1. تشکیل کمیته پایش بین بخشی و صدور احکام توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی |  |  |  |  |  |
| 1. آموزش نمایندگان استانی دستگاه های اصلی حوزه تغذیه و امنیت غذايي در استقرار برنامه جامع و انعقاد تفاهم نامه بین بخشی مصوب کارگروه های تخصصی استانداری استان ها 2. پي‌گيري ساختار و تشكيلات مصوب بهبود تغذبه جامعه در سطح ملي، استاني و شهرستاني |  |  |  |  |  |
| 1. آموزش کمیته پایش برای تدوین برنامه های بیست گانه |  |  |  |  |  |
| **اجرا ، پایش و ارزشیابی** | 1. تدوین و تصویب برنامه های بیست گانه در کمیته بین بخشی پایش تغذیه و امنیت غذا (کمیته بپا !) |  |  |  |  |  |
| 1. تعریف پروژه های اولویت دار سال 1392در هر برنامه و تصویب در کمیته بین بخشی پایش |  |  |  |  |  |
| 1. آماده سازی مجریان بین بخشی و درون بخشی برای اجرای پروژه ها |  |  |  |  |  |
| 1. 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 |  |  |  |  |  |
| 1. تعریف پروژه های اولویت دار سال 1393 در هر برنامه و تصویب در کمیته بین بخشی پایش |  |  |  |  |  |
| 1. 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 |  |  |  |  |  |
| 1. تعریف پروژه های اولویت دار سال 1394 در هر برنامه و تصویب در کمیته بین بخشی پایش |  |  |  |  |  |
| 1. 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 ملي تغذيه و امنيت غذايي 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 راهبردي 1394 در سند ملي تغذيه و امنيت غذايي پیش بینی شده است . * فلش ها زمان شروع و پایان پروژه ها را نشان می دهد . * **تكاليف دانشگاه هاي علوم پزشكي كشور** در اولين سال استقرار سند (1391) ، تشكيل کمیته تغذيه و امنيت غذايي ذیل کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استانداری ، تدوين برنامه عملیاتی (متناظر با اهداف و برنامه هاي بيست 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 مي رود روساي دانشگاه ها با استفاده از كليه ظرفيت هاي استان بستر اجرایی مناسب براي اجرا و پايش برنامه های بهبود تغذیه جامعه را فراهم آورند . | | | | | | |

ب) نظام استقرار برنامه

**آئین نامه اجرایی استقرار سند ملي تغذيه و امنيت غذايي کشور**

**ماده 1 : اهداف**

بر اساس ماده ششم آيين‌نامه تشكيلات و شرح وظايف شوراي عالي سلامت و امنيت غذايي مصوب هيئت وزيران در جلسه مورخ 1/8/1390 و با هدف پایش عملیات بین بخشی و استفاده از ظرفیت های سازمانی دستگاه های مسئول در زنجیره غذا «کارگروه **پایش** بین بخشی تغذيه و امنيت غذايي » 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. مديركل يا نماينده تام الاختيار بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
4. مركز سلامت محيط و كار 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. رييس انستيتو تحقيقات تغذيه‌اي و صنايع غذايي كشور
8. رئیس يا نماينده تام الاختيار سازمان دامپزشکی کشور
9. رئیس يا نماينده تام الاختيار سازمان شیلات
10. رئیس سازمان حفظ نباتات
11. سه نفرنماینده تام الاختيار از وزارت صنعت، معدن و تجارت (نماينده ستاد و سازمان حمايت از مصرف کنندگان و توليدکنندگان، گمرکات کشور)
12. نماينده اتاق بازرگاني
13. نماينده سازمان تعزيرات حکومتي
14. رئیس مجمع عالي واردات (واردکنندگان مواد غذایی )
15. رئیس اتحاديه مركزي نظارت و هماهنگي تولید کنندگان مواد غذایی(کشاورزان و دامپروران)
16. رئیس انجمن صنایع غذایی ایران
17. نماينده شورای عالي 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 صرفا خود در جلسه شرکت کنند و برای تسهیل پایش امور کارشناس مسئول واحد تحت نظر می‌تواند 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 تائید 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 مذكور
* ارایه نظرات مشورتی در ارتباط با طرح های پیوست سلامت
* بازبینی انتظارات از کلیه ذی‌نفعان 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 ، سازمان‌دهی ، 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 همكاري دفتر بهبود تغذيه جامعه معاونت بهداشت، انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور ، دانشكده علوم تغذيه و رژيم شناسي دانشگاه علوم پزشكي تهران و سایر مراکز تحقیقاتی آموزشي و قطب‌هاي مرتبط در وزارت خانه ها و سازمان هاي عضو موضوع اين آئين نامه ضمن ارایه آموزش ها و مشاوره های لازم برای استقرار برنامه جامع به مجریان ، نظام دیده بانی تغذیه و امنیت غذايي و اولویت های تحقیقاتی مرتبط را با محوریت دستگاه های مسئول در زمينه تغذيه و امنيت غذايي طراحی و استقرار دهد .
4. چهار اداره برنامه ريزي تغذيه جامعه، اداره ارتقاء فرهنگ و سواد تغذيه‌اي، اداره پايش و ارزشيابي و اداره تدوين راهنماها و استانداردها واحدهاي سازماني هستند كه در دفتر بهبود تغذيه جامعه رصد مبتني بر شواهد و روزآمد پيشرفت سند ملي تغذيه و امنيت غذايي 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 .

**پیوست پنجم:**

**آئین نامه اجرایی استقرار برنامه جامع تغذیه و امنیت غذايي کشور**

تفاهم نامه همكاري بين بخشي وزارت خانه ها و سازمان های متولی امر تغذيه و امنيت غذايي

**شوراي عالي سلامت و امنيت غذايي**

**تفاهم نامه همكاري بين بخشي وزارت خانه ها و سازمان های متولی و مسئول در تغذيه و امنيت غذايي**

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 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 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"** و همچنین فرمایش موکد مقام معظم رهبری در اول فروردین ماه 1389 که «مسئله‌ى سلامت، هم در برنامه‌ پنجم 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، به منظور بهره مندی از موادغذایی سالم و حفظ سلامت جامعه تدوين 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 تغذيه و امنيت غذايي برای استقرار برنامه جامع سلامت تغذیه و امنیت غذايي کشور که در ذیل توافق شده است، مبادله می گردد.**

**ماده يك ) هدف تفاهم نامه**

طرفين 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، پرخوری، بدخوری و پیامدهای آن را (در حد پیش بینی برنامه تغذیه و امنیت غذايي) بهبود دهند و ضمن قرار دادن همه استان های کشور در وضعیت مطلوب تغذيه و امنيت غذايي ، رتبه کشور در منطقه را نیز ارتقاء دهند .

**ماده دو) تعهدات طرفین**

**1-وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي (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 تغذيه اي و تشویق مصرف کنندگان و فراهم آورندگان غذا ، تضمین هم افزایی درون و برون بخشی تغذیه سالم و مناسب از جمله اطمینان از اجراي برنامه هاي حمايت تغذيه اي از گروه هاي فقير و آسيب پذير ، مراقبت تغذیه ای گروه های سنی و جنسي در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع ، بهبود كيفيت خدمات تغذيه و ايمني غذا در بيمارستان 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 شبكه ملي پايش غذا ، برچسب گذاری محصولات غذایی ، ارتقای سطح ایمنی و كاهش عوامل خطرزاي شاخص در محصولات غذایی و کشاورزی اولویت دار و درجه بندي دوره ای مراکز توليدی خوراکی و آشاميدني

**3- وزارت جهاد كشاورزي :** 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 ابزارهاي اقتصادي موثر بر تغذیه مناسب و سالم( ماليات ها ،‌ يارانه ها ، وام )

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

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

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

**8- اتاق بازرگانی :** تدوین و استقرار برنامه مشارکت و حمایت بخش خصوصی در ارتقای تغذيه و امنيت غذايي کشور

**9- شورای عالي استان ها** : تدوین و استقرار برنامه مشارکت و حمایت شوراهای اسلامی شهر ها و روستا ها در ارتقای تغذيه و امنيت غذا کشور

**ماده سوم ) شرايط اجراي تفاهم نامه**

1. طرفين تفاهم نامه حداكثر يك ماه پس از امضاي آن رابط تغذيه و امنيت غذاي دستگاه را به دبيرخانه شوراي عالي سلامت و امنيت غذايي كشور معرفي مي نمايند .
2. به منظور تسهيل ارتباط بين بخشي و دستيابي به اهداف تفاهم نامه لازم است رابط دستگاه حداقل داراي مدرك كارشناسي ارشد ، 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 طرفين در کمیته پایش بین بخشی تغذيه و امنيت غذايي در سه ماهه پايان سال برنامه عملياتي سال بعد را مشخص نموده و به شوراي عالي 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 نظارت راهبردي رئيس جمهور خواهد بود ، به همين منظور ضرورت دارد نماينده بودجه دستگاه ها در جلسات سه ماهه پایانی سال حضور يابند .
5. گزارش پيشرفت برنامه عملياتي به طور فصلي با همكاري رابط دستگاه و توسط دبيرخانه شوراي عالي سلامت و امنيت غذايي تدوين و به شوراي عالي ارايه مي شود .
6. مسئوليت حسن اجراي اين تفاهم نامه به عهده بالاترين مقام مسئول در دستگاه و سازمان است .

**دكتر محمد حسن طريقت منفرد**

**سرپرست وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي**

**دكتر مهدي غضنفري**

**وزیر صنعت ، معدن و تجارت**

**دكتر عبدالرضا شيخ الاسلامي**

**وزير تعاون ،کار و رفاه اجتماعي**

**دكتر صادق خليليان**

**وزير جهاد کشاورزی**

**دكتر مهدي غضنفري**

**وزیر صنعت ، معدن و تجارت**

**دكتر نظام الدين برزگري**

**رئیس سازمان ملی استاندارد ايران**

**دكتر مهدي چمران**

**رئیس شوراي عالي استان ها**

**مهندس سيد عزت اله ضرغامي**

**رئیس سازمان صدا و سیما**

**دکتر محمد نهاوندیان**

**رئیس اتاق بازرگانی**