مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال بیستم، شماره ۵، ویژه‌نامه زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۹۹-۱۹۵

خلاصه سیاستی

اولویت‌بندی سیاست‌های تغذیه‌ای به منظور ارائه راهبردهای مبتنی بر شواهد برای کاهش بار بیماریهای غیرواگیر در ده سال آینده

سمیرا پورمرادیان[۱]، حسن عینی زیناب[۲]، علیرضا استادرحیمی[۳]، آرزو حقیقیان رودسری [۲]، علی میلانی بناب[۴]، ناصر کلانتری[۵]

[۱] مرکز تحقیقات تغذیه،گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز،ایران.
[۲] گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[۳] مرکز تحقیقات تغذیه،گروه تغذیه بالینی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز،ایران.
[۴] گروه تحقیقات سیاست گذاری و برنامه ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
[۵] نویسنده مسئول: استاد گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران Email: nkalantari1334@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت عوامل خطر تغذیه ای در ابتلا و مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر، این خلاصه به این پرسش پاسخ می‌دهد که کدام گزینه سیاستی یا ترکیبی از آن‌ها، می‌توانند بیش از همه در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران موثر واقع شوند.

مواد و روشها: این خلاصه سیاستی از نتیجه یک پژوهش دو مرحله ای در این زمینه ابتدا به مرور نظام مند سیاستهای و مداخلات جامعه محور تغذیه ای موفق در جهان و استخراج گزینه های سیاسی مختلف پرداخته است. گزینه های سیاستی مختلف در شش حوزه ارتقاء اطلاعات مصرف کننده، سیاستهای مالی، سیاست و قوانین سرو مواد غذایی در مدارس و محیط کار، سیاستهای مربوط به برچسب گذاری مواد غذایی و تغییر ترکیب مواد غذایی و سیاستهای زنجیره تامین موادغذایی، تجارت و سرمایه طبقه بندی گردید و سپس از دیدگاه ذینقشان کلیدی این گزینه های سیاسی از لحاظ قابلیت عملیاتی بودن ، نقش ذینقشان کلیدی، موانع و تسهیلگرهای مورد تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها و نتیجه گیری: از منظر ذینقشان کلیدی، ارتقا اطلاعات مصرف کنندگان و تغییر ترکیب مواد غذایی بالاترین اولویت و اعمال مالیات پایین ترین اولویت را در جهت کاهش بار بیماریهای غیرواگیر در ایران دارد. امید است این سند بتواند در سیاست گذاری در این زمینه راهگشا باشد.

واژگان کلیدی: سیاست‌های تغذیه، بار بیماریهای غیرواگیر، ایران

مقدمه

بیماری‌های غیرواگیر عامل ۸۳ درصد مرگ‌ها در ایران هستند و دیابت نوع دو با شیوع رو به رشد (بیش از ۷ میلیون بیمار در ۱۴۰۳) یکی از پرهزینه‌ترین آن‌هاست. رژیم غذایی ناسالم شامل مصرف کم میوه و سبزیجات (حدود ۷۰ درصد افراد) و مصرف بالای نوشیدنی‌های شیرین شده با شکر (افزایش ۴۰ درصدی در دهه اخیر) دو عامل خطر اصلی و قابل اصلاح هستند (۱).

چرا این مسئله فوری است؟

بر اساس مطالعه بار بیماریها ، حدود ۱۶,۵ درصد از کل مرگ‌ومیرها در ایران در سال ۲۰۱۹ به عوامل خطر تغذیه‌ای نسبت داده شده است ، همچنین ۷,۵ درصد از سال‌های عمر که با ناتوانی می گذرد (DALY: Disability-adjusted life year) به این عوامل خطر قابل انتساب است (۲).

هر سال تأخیر در اجرای سیاست مؤثر تغذیه‌ای می تواند هزینه سالانه درمان این بیماریها را افزایش دهد. در حال حاضر سیاستگذاران در انتخاب گزینه‌های سیاستی متناسب مانند اعطای یارانه به میوه و سبزی، اعمال مالیات بر نوشیدنی‌های شیرین و یا آموزش مصرف‌کنندگان و میزان اثرگذاری آنها دچار تردید هستند. این خلاصه به این پرسش پاسخ می‌دهد که کدام گزینه سیاستی یا ترکیبی از آن‌ها،

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/nsft.20.5.35]

می‌توانند بیش از همه در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران موثر واقع شوند.

روش پژوهش

این خلاصه سیاستی از نتایج یک پژوهش دو مرحله‌ای استخراج شده است:

۱) مرور نظام‌مند سیاستها و مداخلات جامعه‌محوردر جهت کاهش مصرف نمک، چربی، شکر و افزایش مصرف میوه و سبزی در جهان (۳،۴)

۲) اولویت‌بندی گزینه سیاستی موفق در جهان توسط ذینقشان کلیدی با تکنیک دلفی در ایران

از مرور نظام مند صورت گرفته در شش حوزه ارتقاء اطلاعات مصرف کننده، سیاستهای مالی، سیاست و قوانین سرو مواد غذایی در مدارس و محیط کار، سیاست های مربوط به برچسب گذاری مواد غذایی و تغییر ترکیب مواد غذایی و سیاستهای زنجیره تامین موادغذایی، تجارت و سرمایه براساس چارچوب4PS ، ۲۱ گزینه سیاستی استخراج گردید (۵) و توسط ذی‌نقشان بررسی و اولویت‌بندی شدند.

ذی‌نقشان کلیدی

شرکت‌کنندگان در این مطالعه شامل کارشناسان، سیاستگذاران، صاحبنظران از دفتر بهبود تغذیه، دفتر پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و دفتر سلامت سالمندان و میانسالان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، صنایع غذایی، ارتقاء سلامت، مجلس، اقتصاددانان، صدا و سیما، سازمان های غیردولتی مثل انجمن دیابت ایران و مدیران بخش کشاورزی بودند (۶).

یافته‌های پژوهش

۱ . اولویت خبرگان ایرانی با شواهد جهانی همخوانی دارد؛ از منظر متخصصین و سیاست‌گذاران ایرانی، سه اولویت اول به ترتیب عبارتند از:

- **افزایش اطلاعات مصرف‌کننده** از طریق تدوین و برنامه‌ریزی درسی آموزش تغذیه سالم در مدارس و دانشگاه ها جهت آموزش‌های پایدار
- **تغییر ترکیب مواد غذایی با هدف** کاهش میزان نمک، چربی و شکر در محصولات غذایی
- **برچسب‌گذاری تغذیه‌ای** (رنگی یا هشداردهنده روی بسته‌بندی مواد غذایی)

گزینه سیاستی **گنجاندن دروس آموزش تغذیه سالم** بالاترین اولویت را از نظر متخصصان کسب کرد.

۲. **مداخلات بدون پیگیری و تک‌بعدی (فقط مالیات بدون آموزش، فقط برچسب بدون تغییر ترکیب) کمترین کاهش را در پیامدهای بیماری‌های غیرواگیر دارند.**

تحلیل سیاستی گزینه‌های سیاستی با اولویت بالا از لحاظ قابلیت اجرایی، موانع، تسهیل‌گرها، ذی‌نقشان کلیدی و نقش هرکدام از ذی‌نقشان در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

مخاطبان اصلی خلاصه سیاستی : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، سازمان غذا و دارو، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، مدیران صنعت غذا و سیاست‌گذاران حوزه سلامت عمومی

تقدیر و تشکر

خلاصه سیاستی حاضر از نتایج فاز اول و دوم پایان‌نامه مقطع دکترای سیاست‌های غذا و تغذیه خانم سمیرا پورمرادیان برگرفته شده است که به عنوان طرح تحقیقاتی تحت عنوان بررسی گزینه های سیاستی مختلف تغذیه ای در جهت کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در ایران: کاربرد شبیه سازی با کد اخلاق IR.SBMU.NNFTRI.1397.056 در شورای پژوهشی انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور به تصویب رسیده است.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.35]

جدول ۱: تحلیل سیاستی گزینه های سیاستی پیشنهادی در ایران

گزینه سیاستی	قابلیت عملیاتی بودن	موانع اجرایی	تسهیل‌گر ها	نقش ذی‌نقشان کلیدی	پیامدها
تدوین درس «تغذیه سالم و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر» در مدارس و دانشگاه ها	**بالا** -به دلیل وجود زیر ساخت آموزشی و امکان ادغام در برنامه درسی -کم هزینه بودن نسبت به گزینه های دیگر (تغییر محتوای کتاب‌های موجود) -امکان حمایت‌طلبی از ذی-نفشان کلیدی در جهت کاهش فشار سیاسی	-محدودیت زمان آموزشی -احتمال تأخیر در اجرا به دلیل اولویت‌های دیگر در آموزش و پرورش -زمانبر بودن تغییر برنامه درسی نیازمند تصویب در شورای عالی آموزش و پرورش	-پذیرش اجتماعی بالاست و به قوانین جدید نیازی ندارد. - -هزینه اجرا بسیار ناچیز -عدم نیاز به تخصیص بودجه جداگانه ستفاده از پلتفرم های دیجیتال مثل شاد در جهت تداوم آموزش -وجود کارشناسان تغذیه در مدارس به عنوان معلم بهداشت در جهت تدریس و تسهیل محتواها	۱- وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی: طراحی محتوای علمی و نظارت تخصصی ۲-وزارت آموزش و پرورش: تدوین، اجرا و پایش محتوای آموزشی در مدارس ۳- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری: ادغام آموزش تغذیه در دانشگاه ها و مشارکت-طلبی از وزارت بهداشت ۴-خانواده ها و مدارس: تقویت و تداوم رفتارهای سالم تغذیه‌ای	- دارای اثر پایدار و بین نسلی - بلندمدت‌ترین بازده اقتصادی از طریق کاهش هزینه‌های درمان بیماریهای غیر واگیر
تغییر ترکیب موادغذایی با هدف کاهش میزان نمک، چربی، و شکر در محصولات غذایی	**متوسط** -نیازمند بازنگری و اصلاح فرمولاسیون مواد غذایی -نظارت و همکاری بین بخشی	-مقاومت صنایع غذایی -هزینه تغییر فرمولاسیون -نگرانی از کاهش فروش یا عدم تطابق با ذائقه مصرف‌کنندگان	-تعیین اهداف تدریجی کاهش نمک، شکر و چربی توسط دولت -ارائه مشوق‌های اقتصادی یا حمایتی برای صنایع غذایی -همکاری میان دولت، صنعت و مراکز تحقیقاتی -افزایش آگاهی عمومی درباره مضرات مصرف زیاد مواد غذایی حاوی نمک، شکر و چربی	۱-سازمان غذا و دارو: تدوین استانداردها و نظارت بر اجرای سیاست ۲- صنایع غذایی: اصلاح فرمولاسیون و تولید محصولات سالم‌تر ۳-وزارت صنعت، معدن و تجارت: حمایت از صنایع و سیاست‌گذاری صنعتی ۴-مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها: پژوهش و ارائه جایگزین‌های سالم غذایی ۵- وزارت بهداشت: تعیین اهداف و استانداردهای کاهش مواد مضر ۶-سازمان‌های نظارتی: پایش و کنترل میزان نمک، شکر و چربی در محصولات ۷-مصرف‌کنندگان: پذیرش و مصرف محصولات اصلاح‌شده	- کاهش مصرف نمک، شکر و چربی در سطح جمعیت بهبود الگوی تغذیه‌ای -کاهش خطر بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی–عروقی، دیابت و چاقی
برچسب گذاری مواد غذایی	**نسبتاً بالا** نیازمند تدوین مقررات مشخص برای برچسب‌های تغذیه‌ای (مانند چراغ راهنمای تغذیه‌ای)، استانداردسازی اطلاعات تغذیه‌ای روی بسته‌بندی و ایجاد سیستم نظارت توسط سازمان‌های مسئول	مقاومت برخی تولیدکنندگان به دلیل نگرانی از کاهش فروش، هزینه تغییر بسته‌بندی محصولات، آگاهی و سواد تغذیه‌ای پایین برخی مصرف‌کنندگان، و ضعف در نظارت یا اجرای قوانین.	اجرای سریع و حمایت حمایت قانونی و سیاستی دولت، تجربه موفق سایر کشورها در اجرای برچسب‌گذاری، اجرای کمپین‌های آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی، همکاری رسانه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد.	۱--وزارت بهداشت: تدوین سیاست و نظارت بر اجرا ۲-سازمان غذا و دارو و سازمان استاندارد: تنظیم مقررات و پایش برچسب‌ها ۳-صنایع غذایی: درج برچسب‌های تغذیه‌ای روی محصولات ۴-رسانه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد: آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی ۵- مصرف‌کنندگان: استفاده از اطلاعات برای انتخاب غذای سالم‌تر	- افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان درباره ترکیب مواد غذایی -بهبود انتخاب‌های غذایی -ایجاد فشار بازار بر صنایع غذایی جهت تغییر ترکیب مواد غذایی به سمت تولید محصولات سالم‌تر.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.35]

References

1-Aminorroaya A, Fattahi N, Azadnajafabad S, Mohammadi E, Jamshidi K, Rouhifard Khalilabad M, et al. Burden of non-communicable diseases in Iran:past, present, and future. J Diabetes Metab Disord. 2024; 23: 1793–1799.

2- Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, Rezaei N, Naderimagham S, Larijani B, Farzadfar F. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2024 Dec;23(2):1515-23.

3-Nikniaz L, Tabrizi JS, Farhangi MA, Pourmoradian S, Allameh M, Hoseinifard H, Tahmasebi S, Nikniaz Z. Community-based interventions to reduce fat intake in healthy populations: a systematic review and Meta-Analysis. Current Nutrition & Food Science. 2022; 1;18(7): 649-69.

4-Pourmoradian S, Kalantari N, Ostadrahimi A, Eini-Zinab H, Milani-Bonab A. Review of nutrition policy options for increasing fruit and vegetable consumption in the populations: lesson learned and policy implications. Journal of Nutrition and Food Security. 2022; 10;7(2): 256-64.

5- R. Gordon LM, M. Stead, K. Angus. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? Public Health. 2006; 120: 1133-9.

6- Eini Zinab H, Kalantari N, Ostadrahimi A, Tabrizi JS, Pourmoradian S. A Delphi study for exploring nutritional policy priorities to reduce prevalence of non-communicable diseases in Islamic Republic of Iran. Health Promotion Perspective. 2019; 6; 9 (3): 241-247.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.35]

Policy Brief:

Prioritizing Nutrition Policies to Provide Evidence-based Strategies to Reduce the Burden of Noncommunicable Diseases in the Next Ten Years in Iran

Pourmoradian S[1], Eini-Zinab H[2], Alireza ostadrahimi[3], Haghighian-Roudsari A[2], Milani-Bonab A[4], Kalantari N[5]*

[1]Nutrition Research Center, Department of Community Nutrition, Faculty of Nutrition and Food Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

[2]Department of Community Nutrition, Faculty of Nutrition Science and Food Technology, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[3]Nutrition research center, Department of clinical nutrition, faculty of nutrition and food sciences, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran

[4]Food and Nutrition Policy and Planning Research Department, National Nutrition and Food Technology Research Institute and Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*[*5]Corresponding author: Proffessor, Department of Community Nutrition, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: nkalantari1334@gmail.com*

Abstract

Background & aims: Given the importance of nutritional risk factors in the incidence and mortality of noncommunicable diseases, this policy brief answers the question of which policy options, or combination of them, could be most effective in preventing noncommunicable diseases in Iran.

Methods: This policy brief, based on a two-stage study in this field from four systematic reviews in the first phase of the study, 21 community-based policy options were extracted, based on 4Ps framework (price, location, advertising, product) in six policy groups: food promotion, food reformulation, food labeling, School and workplace food environment regulation, fiscal policy, and Food supply chain, trade, and investment. in the second phases. Then, from the perspective of key stakeholders, these policy options were analyzed in terms of operational feasibility, the role of key stakeholders, barriers, and facilitators .

Findings and conclusion: From the perspective of key stakeholders, the three high priority policy categories were reformulating the content of food, enhancing the consumers' knowledge, and food labeling, respectively. However, taxation has the lowest priority in reducing the burden of noncommunicable diseases in Iran. It is hoped that this document can be helpful in policymaking in this area.

Keywords: Nutrition policies, Burden of non-communicable diseases, Iran

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.35]