**مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران**
**سال بیستم، شماره ۵، ویژه‌نامه زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۱۰-۱۰۷**

خلاصه سیاستی

# چالش‌های تأمین پروتئین در سبد غذایی خانوار؛ ضرورت تدوین و اجرای بسته جامع سیاستی برای پیشگیری از سوءتغذیه و کاهش پیامدهای بلندمدت نظام سلامت

آرمان قربانی

نویسنده مسئول گروه تغذیه سلولی و مولکولی، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران پست الکترونیکی: Arman.ghorbani@sbmu.ac.ir

## چکیده

افزایش مداوم تورم مواد غذایی و کاهش قدرت خرید خانوارها در سال‌های اخیر، به کاهش مصرف پروتئین‌های با کیفیت بالا در ایران منجر شده است. گزارش‌های ملی حاکی از آن است که سرانه مصرف گوشت قرمز در برخی دهک‌های کم‌درآمد به کمتر از یک کیلوگرم در سال کاهش یافته و بخش قابل توجهی از خانوارها قادر به تأمین حداقل نیازهای روزانه پروتئین خود نیستند. ادامه این روند، خطر بروز سوءتغذیه مزمن، اختلال در رشد کودکان، کم‌خونی، ضعف سیستم ایمنی و افزایش ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر را به همراه دارد و فشار مالی سنگینی بر نظام سلامت کشور تحمیل خواهد کرد.

این خلاصه سیاستی با هدف شناسایی ابعاد بحران پروتئین و ارائه گزینه‌های سیاستی عملیاتی تهیه شده است. روش‌شناسی این مطالعه شامل مرور نظام‌مند شواهد بین‌المللی، تحلیل داده‌های ملی مربوط به بودجه خانوار و امنیت غذایی، تحلیل ذی‌نفعان و بررسی اسناد سیاستی کشور بوده است. نتایج نشان داد که مهم‌ترین موانع دسترسی به منابع پروتئینی شامل افزایش شدید قیمت‌ها، کاهش توان خرید، ناپایداری زنجیره تأمین و عدم وجود سیاست‌های حمایتی پایدار است.

سه گزینه سیاستی اصلی شامل: ۱) کالابرگ الکترونیک پروتئین برای گروه‌های آسیب‌پذیر، ۲) حمایت از زنجیره تأمین نهاده‌های دامی و تثبیت قیمت اقلام پایه پروتئینی و ۳) ترویج پروتئین‌های جایگزین ارزان‌قیمت مانند حبوبات و تخم‌مرغ مورد ارزیابی قرار گرفتند. بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده، اجرای همزمان سیاست‌های حمایتی کوتاه‌مدت و اصلاحات ساختاری میان‌مدت می‌تواند مؤثرترین راهبرد برای کاهش ناامنی غذایی و پیشگیری از هزینه‌های سنگین سلامت در آینده باشد. توصیه‌های فوری این سند شامل اجرای کالابرگ پروتئینی برای زنان باردار، کودکان زیر پنج سال و دهک‌های کم‌درآمد، حمایت از تولید داخلی اقلام پروتئینی پایه و توسعه آموزش تغذیه است. اجرای این سیاست‌ها می‌تواند نقشی اساسی در ارتقای امنیت غذایی، کاهش نابرابری‌های سلامت و بهبود شاخص‌های تغذیه‌ای جامعه ایفا کند.

**واژگان کلیدی:** پروتئین، قدرت خرید خانوار

## مقدمه

پروتئین یکی از پایه‌های اصلی یک رژیم غذایی سالم به حساب می‌آید و نقش بسیار مهمی در رشد، تقویت سیستم ایمنی، حفظ توده عضلانی و جلوگیری از بیماری‌های مزمن دارد [۱]. سازمان جهانی بهداشت و سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد بر لزوم دسترسی پایدار افراد به منابع کافی پروتئین تأکید کرده‌اند [۲].

اما در سال‌های اخیر، افزایش شدید قیمت مواد غذایی، کاهش درآمد واقعی خانواده‌ها و نوسانات اقتصادی باعث افت شدید مصرف مواد پروتئینی در ایران شده است. طبق آمارهای موجود، مصرف سرانه گوشت قرمز از حدود ۱۳ کیلوگرم در اوایل دهه ۱۳۹۰ به کمتر از ۴ کیلوگرم در سال‌های اخیر رسیده و در طبقات کم‌درآمد به زیر یک کیلوگرم کاهش یافته است.

پایش‌های امنیت غذایی نشان می‌دهد که بخش بزرگی از خانواده‌های طبقات پایین، حداقل نیاز روزانه به پروتئین را دریافت نمی‌کنند و در معرض ناامنی غذایی و سوءتغذیه قرار دارند. ادامه این روند نه تنها سلامت نسل آینده را تهدید می‌کند، بلکه هزینه‌های درمانی ناشی از مشکلاتی مثل اختلال رشد، کم‌خونی، ضعف ایمنی و بیماری‌های مزمن را نیز افزایش می‌دهد. بررسی‌های سلامت اقتصادی نشان می‌دهند که هزینه‌های درمان عوارض سوءتغذیه چندین

[ Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.66224/nsft.20.5.20 ]

برابر بیشتر از هزینه‌های اقدامات پیشگیرانه و حمایتی است [۳].

در شرایط کنونی، کمبود سیاست‌های حمایتی پایدار و عدم هماهنگی میان نهادهای مربوطه، بحران پروتئین را به یکی از چالش‌های اصلی سلامت عمومی و عدالت اجتماعی در ایران تبدیل کرده است. این خلاصه سیاستی با هدف بررسی ابعاد این مسئله و ارائه گزینه‌های سیاستی مبتنی بر شواهد تهیه شده است.

**روش‌شناسی**

این خلاصه سیاستی با استفاده از ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی تهیه شده است. مراحل مطالعه شامل:

۱ -مرور نظام‌مند شواهد علمی و گزارش‌های بین‌المللی مرتبط با امنیت غذایی، سوءتغذیه و سیاست‌های حمایتی تغذیه‌ای؛

۲ -تحلیل داده‌های بودجه خانوار و شاخص‌های امنیت غذایی کشور[۴]

۳ -بررسی اسناد بالادستی و سیاست‌های ملی مرتبط با تغذیه و رفاه اجتماعی؛

۴ -تحلیل ذی‌نقشان و ارزیابی امکان‌پذیری سیاست‌ها؛

۵ -مقایسه گزینه‌های سیاستی بر اساس اثربخشی، هزینه، پایداری و قابلیت اجرا.

شواهد علمی عمدتاً از مرورهای نظام‌مند، مطالعات اقتصاد سلامت، گزارش‌های انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای کشور و اسناد رسمی وزارت بهداشت به دست آمده است.

**یافته‌های کلیدی پژوهش:**

**ابعاد بحران پروتئین در ایران**

در سال‌های اخیر، رکوردهای بالای تورم غذا و کاهش قدرت خرید مردم باعث شده مصرف منابع پروتئینی، به ویژه گوشت قرمز و دیگر پروتئین‌های حیوانی، در خانواده‌های کم‌درآمد به شدت کاهش یابد. در همین حال، سهم هزینه خوراک در سبد هزینه خانوار به طور قابل توجهی افزایش یافته و بسیاری از خانواده‌ها ناچار شده‌اند برخی مواد پروتئینی را از رژیم غذایی روزانه خود حذف یا کاهش دهند. این شرایط، خطر سوءتغذیه مزمن، اختلال در رشد کودکان، کم‌خونی، ضعف سیستم ایمنی و سایر مشکلات سلامتی را، به خصوص برای کودکان، زنان باردار و سالمندان، افزایش داده است. همچنین، شکاف تغذیه‌ای بین دهک‌های درآمدی به طور روزافزونی عمیق‌تر شده و نابرابری در دسترسی به یک رژیم غذایی سالم را بیشتر کرده است. وابستگی زیاد کشور به واردات نهاده‌های دامی و نوسانات ارزی مکرر هم به بی‌ثباتی قیمت‌های پروتئینی و افزایش ناامنی غذایی در بین گروه‌های آسیب‌پذیر دامن زده است.

**مهم‌ترین موانع دسترسی به پروتئین**

یکی از اصلی‌ترین موانع برای خانواده‌ها در دسترسی به منابع پروتئینی، افزایش شدید قیمت مواد غذایی مانند گوشت، مرغ، لبنیات و دیگر محصولات پروتئینی است. این گرانی، همراه با کاهش قدرت خرید، تأمین حداقل نیازهای غذایی را برای بسیاری از خانواده‌ها دشوار کرده است. ناکارآمدی برخی از نظام‌های حمایتی موجود و عدم هدف‌گیری دقیق گروه‌های آسیب‌پذیر هم باعث شده که حمایت‌های تغذیه‌ای به طور مؤثری به دست نیازمندان واقعی نرسد. از سوی دیگر، نوسانات ارزی و بی‌ثباتی در بازار نهاده‌های دامی، هزینه تولید و عرضه محصولات پروتئینی را بالا برده و باعث ناپایداری بازار شده است. همچنین، آگاهی محدود بخشی از جامعه نسبت به منابع پروتئینی جایگزین و ارزان‌تر، مانند حبوبات و ترکیبات گیاهی پروتئین‌دار، مانع از تغییر در الگوی مصرف و رفع اثرات بحران غذایی شده است.

**تحلیل ذی‌نقشان**

وزارت بهداشت، وزارت رفاه، وزارت جهاد کشاورزی، سازمان برنامه و بودجه و انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای کشور از جمله نهادهای اصلی سیاست‌گذار و اجرایی در این حوزه هستند. در حالی که وزارت بهداشت و متخصصان تغذیه بیشترین حمایت را از مداخلات فوری تغذیه‌ای دارند، کمبود منابع مالی و نگرانی‌های بودجه‌ای بزرگ‌ترین مانع اجرای سیاست‌های حمایتی گسترده به شمار می‌رود.

[ Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.66224/nsft.20.5.20 ]

**گزینه‌های سیاستی پیشنهادی**

| اولویت | منابع مورد نیاز | اجراکنندگان اصلی | توصیه سیاستی |
|---|---|---|---|
| ۱ | منابع یارانه‌ای هدفمند | وزارت رفاه، سازمان هدفمندی یارانه‌ها، وزارت بهداشت | اجرای کالابرگ الکترونیک پروتئین برای دهک‌های ۱ تا ۳ |
| ۲ | ارز ترجیحی و کنترل بازار | وزارت جهاد کشاورزی، بانک مرکزی | تثبیت قیمت اقلام پروتئینی پایه از طریق حمایت از نهاده‌ها |
| ۳ | حمایت تولید داخلی | وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بهداشت | توسعه تولید و مصرف حبوبات و تخم‌مرغ |
| ۴ | بودجه آموزشی و رسانه‌ای | صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش | آموزش و فرهنگ‌سازی تغذیه سالم |
| ۵ | زیرساخت اطلاعاتی و پایش | وزارت بهداشت، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای | ایجاد نظام ملی پایش امنیت غذایی |

**بحث و نتیجه‌گیری**

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهند که بحران مصرف پروتئین در ایران فقط یک مشکل تغذیه‌ای نیست، بلکه تهدیدی جدی به حساب می‌آید برای سلامت عمومی، عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی نظام سلامت. کاهش قدرت خرید خانوارها باعث شده که اقلام پروتئینی به آرامی از سبد غذایی قشرهای پایین جامعه حذف شوند و رژیم غذایی عموم مردم به سمت غذاهای با کیفیت پایین و ارزش غذایی کم برود.

تحلیل گزینه‌های سیاستی نشان می‌دهد که هیچ راه حل منحصر به فردی نمی‌تواند به‌طور کامل این بحران را حل کند. بنابراین، نیاز به یک ترکیب از سیاست‌های حمایتی کوتاه‌مدت و اصلاحات ساختاری میان‌مدت وجود دارد. در کوتاه‌مدت، استفاده از کالابرگ الکترونیک پروتئین می‌تواند از بروز سوءتغذیه حاد جلوگیری کند، اما برای اینکه امنیت غذایی پایدار بماند، توسعه تولید داخلی، اصلاح نظام حمایت اجتماعی و گسترش فرهنگ تغذیه‌ای نیز لازم است.

برای موفقیت این سیاست‌ها، هماهنگی مداوم بین وزارتخانه‌ها، همکاری نهادهای علمی و راه‌اندازی یک نظام پایش مستمر برای شاخص‌های تغذیه‌ای ضروری است. در غیر این صورت، هزینه‌های ناشی از بیماری‌ها و عوارض سوءتغذیه در سال‌های آینده به مراتب بیشتر از هزینه‌هایی خواهد بود که امروز برای اقدامات پیشگیرانه صرف می‌شود.

**توصیه‌های سیاستی نهایی**

**اقدامات فوری و کوتاه‌مدت**

- اجرای کالابرگ الکترونیک پروتئین برای گروه‌های آسیب‌پذیر
- توزیع بسته‌های حمایتی تغذیه‌ای برای کودکان و زنان باردار
- تثبیت قیمت اقلام پروتئینی پایه مانند تخم‌مرغ و مرغ

**اقدامات میان‌مدت و بلندمدت**

- توسعه تولید داخلی منابع پروتئینی ارزان‌قیمت
- ترویج مصرف حبوبات و پروتئین‌های جایگزین
- اصلاح نظام پایش امنیت غذایی کشور
- آموزش عمومی درباره الگوی تغذیه سالم و کم‌هزینه

## References


1. WHO. Healthy diet factsheet. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World. Rome: FAO; 2023.
3. Bhutta ZA, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. Lancet 2013;382:452-477.
4. ISC. Income and Expenditure data. Iranian Statistics Center. 2024.


[ Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.66224/nsft.20.5.20 ]

Policy Brief:

# Challenges of Protein Provision in Iranian Households' Food Basket: The Need for a Comprehensive Policy Package to Prevent Malnutrition and Reduce Long-Term Health System Burden

*Ghorbani A*[1]

*Department of Cellular and Molecular Nutrition, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Arman.ghorbani@sbmu.ac.ir*

## Abstract

Food inflation and decreased household purchasing power due to high cost of living have significantly decreased protein consumption among low-income Iranian households over recent years. Reports show that meat consumption among low-income deciles is at less than one kilogram per year per person and a majority of households are unable to meet daily protein needs. Unless measures are taken, the trend might result in high levels of malnutrition, child malnutrition, anemia, poor immune functions, and other non-communicable diseases, all of which will be associated with costly medical interventions.

This policy brief has been produced in order to identify factors causing insufficient protein consumption and propose policy recommendations to counteract the issue. It has been produced based on systematic reviews of the international literature, analysis of national household expenditure surveys, stakeholder mapping, and analysis of policy documents and strategies. Findings suggest that key obstacles to proper protein consumption include increased cost of foods, decreased purchasing power, uncertainty of the livestock food supply chain, and the lack of nutrition support policies.

Key policy recommendations considered include: (1) providing protein vouchers targeting specific populations at risk of food insecurity, (2) ensuring reliable livestock food supply chain and stabilization of prices for essential proteins, and (3) promoting alternative protein sources, for example, legumes and eggs. The analysis shows that immediate actions in combination with long-term changes in nutrition policies are the best ways to combat food insecurity.

Recommendations for immediate actions include: introducing protein vouchers for pregnant women, children under five years old, and poor households; stimulating local production of proteins foods and increasing nutrition education efforts. Policy recommendations can have a great impact on the overall situation and nutritional status of Iranians.

**Keywords:** Protein, Household Purchasing Power

[ Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-10-31 ]

[ DOI: 10.66224/nsft.20.5.20 ]