مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال بیستم، شماره ۵، ویژه‌نامه زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۶۲-۱۵۷

خلاصه سیاستی

پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن در ایران: خلاصه سیاستی

آزاده دهقانی[۱]، فاطمه محمدی نصرآبادی[۲]، مریم رف رف[۳]، رحیم خدایاری زرنق[۴]

۱- مرکز تحقیقات تغذیه، گروه تغذیه در جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات تغذیه، گروه تغذیه در جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
پست الکترونیکی: rafrafm@tbzmed.ac.ir, rafrafm2000@yahoo.com

۴- گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کم‌خونی ناشی از فقر آهن (Iron Deficiency Anemia) (IDA) یکی از مشکلات بهداشت عمومی در ایران است. دولت ایران در سال‌های اخیر اقدامات متعددی برای پیشگیری از این مشکل انجام داده است، اما مشکلاتی همچنان در تأمین منابع، دسترسی به خدمات بهداشتی، و آگاهی‌رسانی وجود دارد که مانع از اثربخشی کامل این سیاست‌ها می‌شود.

روش کار: این سند برپایه یک مطالعه کیفی در سه مرحله ۱- مروری بر سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات اجرا شده در کشورهای مختلف، ۲- مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی متمرکز با ذینفعان و شرکت کنندگان و در نهایت ۳- پنل تخصصی برای ارائه گزینه‌های سیاستی انجام شد.

یافته ها: ۹ توصیه سیاستی ارائه شد: ۱-پایش، نظارت و ارزشیابی اجرای برنامه ها و بازنگری در اسناد مرتبط، ۲- ارتقاء سطح آگاهی و سواد سلامتی و توانمندسازی جامعه، ۳- ارزیابی و نظارت بر تولید، تهیه و توزیع مکمل های آهن با کیفیت و استفاده از ملح های مناسب، ۴- اصلاح کوریکولوم آموزشی در دانشگاه و افزایش سهم دروس مرتبط با سلامت و تغذیه و بهداشت عمومی، ۵- ارتقاء مشارکت خانواده و ذینفشان اجرایی در مدارس، ۶- آموزش در مورد تغذیه سالم، تنوع مصرف، نحوه پخت و پز و تغییر عادات فرهنگی نادرست در تغذیه، ۷- بهبود سواد رسانه ای مردم در جهت آموزش سلامت، ۸- استفاده از حاملهای جدید در غنی سازی و تفکیک مواد غذایی و برچسب گذاری آن ها، ۹- جمع آوری اطلاعات و داده های دقیق آماری درباره میزان اثربخشی و موفقیت برنامه ها و وضعیت فعلی.

نتیجه گیری: سازمان‌های مسئول، مانند وزارت بهداشت، باید در تخصیص بودجه برای برنامه‌های پیشگیرانه تأکید بیشتری داشته باشند. اجرای این توصیه ها میتواند گامی اساسی در جهت پیشگیری از کمخونی ناشی از فقر آهن در ایران باشد.

واژگان کلیدی: پیشگیری، کم‌خونی فقر آهن، خلاصه سیاستی، ایران

مقدمه

کم‌خونی ناشی از فقر آهن یکی از شایع‌ترین اختلالات ریزمغذی‌ها در سراسر جهان است که بر سلامت، رفاه اجتماعی و اقتصادی میلیون‌ها نفر در جهان، از جمله مردان، زنان و کودکان تأثیر می‌گذارد (۱, ۲). علل احتمالی کم‌خونی ناشی از فقر آهن می‌تواند دریافت یا جذب ناکافی آهن، افزایش نیاز به آهن در دوره‌های خاص مانند نوزادی، نوجوانی، بارداری یا شیردهی برای افزایش حجم خون، جبران افزایش دفع در خون قاعدگی یا خونریزی مزمن به دلیل آسیب یا زخم، خونریزی بواسیر، انگل یا بیماری بدخیم باشد (۳). کم‌خونی ناشی از فقر آهن در دوران بارداری با میزان بالاتر وزن کم هنگام تولد، بیماری و مرگ و میر در مادر و جنین مرتبط میباشد، همچنین پیامدهای زیادی برای کم‌خونی مادرزادی و کم‌خونی ناشی از فقر آهن ذکر شده است، از جمله اختلال در رشد و هماهنگی حرکتی، اثرات روانی و رفتاری (خستگی، بی‌توجهی، ضربان قلب سریع یا تنگی نفس)، کاهش فعالیت بدنی در نوزادان و کودکان، اختلال در رشد زبان و پیشرفت تحصیلی (۳, ۴).

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

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.29]

ایران در حال تجربه سومین گذار اپیدمیولوژیک است که با کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی و افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر همراه است (۵). به نظر می‌رسد شیوع کم‌خونی، به ویژه در زنان در سن باروری، در سال‌های اخیر در ایران به دلیل شرایط اقتصادی و تحریم‌ها رو به افزایش است (۶, ۷). اولین بررسی ملی برای ارزیابی وضعیت ریزمغذی‌ها، بررسی ملی یکپارچه ریزمغذی‌ها، نشان داد که کم‌خونی ناشی از فقر آهن در همه گروه‌های سنی/جنسی شایع است (۸).

در سال ۱۹۹۵، یک جلسه ۳ روزه در کشورهای منطقه با نمایندگان سازمان بهداشت جهانی و صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) و سپس در سال ۱۹۹۸ در بیروت برگزار شد و پس از آن چندین راه حل برای کنترل و پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن ارائه شد. این راه حل‌ها شامل چهار استراتژی اصلی بود: غنی‌سازی غذا با ترکیبات آهن، مکمل آهن، کنترل بیماری‌های انگلی و عفونی و آموزش تغذیه مناسب که به همه کشورها ابلاغ شد (۹). در ایران نیز برنامه های ذکر شده در فواصل زمانی در دستور کار دولت قرار گرفت و به اجرا در آمد.

سیاست‌های موجود در ایران در حال حاضر:

توزیع مکمل‌های آهن و اسیدفولیک: در مراکز بهداشتی و مدارس در حال اجرا میباشد.

غنی‌سازی آرد با آهن و اسیدفولیک: این سیاست از سال ها قبل آغاز شده و به‌طور گسترده در سطح کشور اجرا می‌شود.

آموزش و ارتقاء آگاهی عمومی: برنامه‌های آموزشی مداوم در مراکز بهداشتی، مدارس و رسانه ها در حال اجرا میباشد.

کنترل انگل و عفونت های انگلی: در راستای پیشگیری از کمخونی ناشی از فقر آهن سیاست‌هایی برای کنترل انگل و مالاریا و بیماری های عفونی در مدارس و مراکز بهداشتی در نظر گرفته شده است.

کم‌خونی فقر آهن، به‌ویژه در زنان باردار و کودکان، به دلیل ارتباط آن با بیماری‌های غیرواگیر، می‌تواند هزینه‌های اقتصادی را بر کشور و سیستم سلامت تحمیل کند. عوامل خارجی و داخلی مانند دسترسی محدود به خدمات بهداشت عمومی، دانش ناکافی در مورد سلامت و عدم تحمل قرص‌های توزیع شده، در کاهش اثربخشی برنامه‌های کنترل آهن نقش داشته‌اند (۱۰, ۱۱). علیرغم وجود مکمل‌های آهن و غذاهای غنی‌شده در کشورهای توسعه‌یافته، دسترسی به آنها در کشورهای در حال توسعه محدود یا اغلب بسیار گران است. تلاش‌های جهانی، ملی و منطقه‌ای برای پیشگیری و کنترل کم‌خونی ناشی از فقر آهن در سال‌های اخیر افزایش یافته است، اما به نظر نمی‌رسد شیوع آن رو به کاهش باشد. علیرغم تلاش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در اجرای برنامه مکمل‌های آهن رایگان برای زنان باردار و شیرده، کودکان و دختران نوجوان، مشکلاتی همچنان در تأمین منابع، دسترسی به خدمات بهداشتی، و آگاهی‌رسانی وجود دارد که مانع از اثربخشی کامل این سیاست‌ها می‌شود و مداخلات بیشتری مورد نیاز است. امنیت غذایی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی نیز از عوامل مهم هستند (۱۲, ۱۳). این خلاصه سیاستی حاصل یک مطالعه کیفی جامع با مشارکت کلیه ذینفعان جهت ارائه گزینه های سیاستی و راهکارهای عملی و مبتنی بر شواهد برای سیاستگذاران حوزه پیشگیری از کمخونی ناشی از فقر آهن میباشد. مطالعه مروری، پروتکل و تحلیل بر اساس جریان کینگدان این مطالعه پیشتر منتشر شده است (۱۴-۱۶).

روش کار:

این سند برپایه یک مطالعه کیفی در سه مرحله انجام شد. ابتدا، مروری بر سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات اجرا شده در کشورهای مختلف برای کنترل و پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن انجام شد. مقالات بر اساس معیارهای ورود از پایگاه‌های داده انتخاب شدند. مطالعاتی که برنامه‌ها و مداخلات سطح ملی را در کشورهای مختلف برای کنترل و پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن بررسی کرده بودند، گنجانده شدند. در مرحله کیفی دوم، مطالعه از رویکرد تحلیل سیاست با چارچوب مثلث سیاست استفاده کرد (۱۷). در ابتدا، ۳۳ مصاحبه نیمه ساختار یافته با شرکت‌کنندگان در سطح سیاست‌گذار یا ارائه‌دهنده سیاست، ۴۵ مصاحبه در سطح ارائه‌دهنده خدمات و ۹ بحث گروهی متمرکز با دریافت‌کنندگان خدمات انجام شد. تحلیل محتوا، تحلیل فرآیند و تحلیل ذینفعان بر اساس نتایج مصاحبه‌های ذینفعان، بررسی اسناد و ادبیات انجام شد. تحلیل زمینه سیاست بر اساس نتایج مصاحبه، بررسی اسناد، ادبیات و تحلیل SWOT انجام شد. در مرحله سوم، گزینه‌های سیاستی بر اساس یافته‌های مطالعه تدوین شدند. در نهایت، یک پنل تخصصی متشکل از ۱۰ متخصص به صورت مجازی برای ارائه گزینه‌های سیاستی تشکیل شد. در طول مطالعه، از نرم‌افزار Policymaker برای تحلیل ذینفعان و از نرم‌افزار

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

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.29]

MAXQDAبرای تحلیل موضوعی در چارچوب مطالعه استفاده شد. تلاش شد تا با توجه به معیارهای ذکر شده و سایر عوامل مرتبط، گزینه‌های سیاستی و خلاصه سیاستی متناسب با شرایط ایران تدوین و ارائه شود.

یافته ها:

موانع شناسایی شده:

در این مطالعه مواردی مانند تمرکز بر درمان به جای پیشگیری در نظام سلامت ، سیاست‌گذاری از بالا به پایین، کمبود منابع مالی و انسانی، مشکلات فرهنگی و اجتماعی، تجهیزات و امکانات ناکافی، همکاری ناکافی بین ذینفعان و سازمان های ذینقش، و مشکلات مربوط به صنعت از جمله موانع شناسایی شده در کشور است. علاوه بر این، تغییرات مکرر دولت‌ها و عدم هماهنگی بین وزارتخانه‌ها و نهادهای مختلف منجر به عدم پایداری برنامه‌های پیشگیرانه نظام سلامت شده است، به طوری که بسیاری از آنها با تأخیر یا به طور ناقص اجرا شده‌اند. با این حال، مشکلات عملیاتی مانند توزیع نامناسب، نظارت ناکافی در این زمینه و دسترسی دشوار به مکمل‌ها اثربخشی این برنامه‌ها را کاهش داده است. فقر فرهنگی و آگاهی ناکافی نیز از جمله عوامل اصلی شیوع کمبود آهن است.

راهکارهای سیاستی پیشنهادی:

۱-پایش، نظارت و ارزشیابی اجرای برنامه ها و بازنگری در اسناد مرتبط

الف) ایجاد سیستم پایش و ارزشیابی مستمر و ارزیابی اثر بخشی سیاست‌ها و برنامه ها

ب) بازنگری دوره‌ای در اسناد و دستورالعمل‌ها با توجه به پیشرفت‌های علمی جدید و نیازهای جامعه

ج) آموزش و توانمندسازی مداوم کارکنان اجرایی در خصوص اهمیت پایش و ارزشیابی صحیح و به‌روز، همچنین استفاده از داده‌ها برای اصلاح سیاست‌ها

د) توسعه سیستم‌های اطلاعاتی برای جمع‌آوری داده‌های معتبر و به‌روز

ه) ایجاد همکاری‌های علمی و بین‌المللی برای استفاده از تجربیات کشورهای موفق و بازنگری سیاست‌ها و استراتژی‌های موجود

۲- ارتقاء سطح آگاهی، دانش و سواد سلامتی و توانمندسازی جامعه در ارتباط با کمخونی ناشی از فقر آهن

الف) راه‌اندازی کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی

ب) توسعه منابع آموزشی و برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی

ج) ایجاد مشاوره‌های رایگان یا کم‌هزینه و تشویق به مشاوره‌های تغذیه‌ای و پزشکی

د) مشارکت با نهادهای اجتماعی و فرهنگی و سازمان های مردم نهاد برای برای ترویج آگاهی و اهمیت تغییرات در شیوه زندگی

ه) استفاده از شبکه اجتماعی توسط مدارس و مراکز بهداشت در جهت آموزش

۳- ارزیابی و نظارت بر تولید، تهیه و توزیع مکمل های آهن با کیفیت و استفاده از ملح های مناسب جهت افزایش دریافت مکمل ها و افزایش رضایتمندی

الف) ایجاد سیستم نظارتی جامع

ب) توسعه دستورالعمل‌های دقیق در خصوص نوع و دوز مکمل‌ها

ج) ایجاد یک سیستم توزیع کارآمد و منظم برای دسترسی راحت و سریع عموم به مکمل‌های آهن

۴- اصلاح کوریکولوم آموزشی در دانشگاه و افزایش سهم دروس مرتبط با سلامت و تغذیه و بهداشت عمومی

الف) توسعه برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای

ب) آموزش به‌روز در خصوص پژوهش‌های جدید و تاکید بر آموزش های پیشگیرانه

۵- ارتقاء مشارکت خانواده و ذینقشان اجرایی در مدارس

الف) تشکیل گروههای داوطلب و جلسات مستمر توسط والدین

ب) توسعه برنامه‌های مدرسه‌محور

۶- آموزش در مورد تغذیه سالم، تنوع مصرف، نحوه پخت و پز و تغییر عادات فرهنگی نادرست در تغذیه

الف) برگزاری کارگاه‌های آموزشی نحوه پخت و پز سالم

ب) آگاهی‌بخشی در مورد تأثیر عادات فرهنگی نادرست

ج) بهره‌گیری از رسانه‌های عمومی، شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های محلی

۷- بهبود سواد رسانه ای مردم در جهت آموزش سلامت

الف) استفاده از نرم‌افزارها و اپلیکیشن‌های آموزشی

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

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.29]

ب) همکاری با صداوسیما برای تولید و پخش برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی در زمینه سلامت و تغذیه

ج) راه‌اندازی کمپین‌های اجتماعی و رسانه‌ای برای افزایش آگاهی عمومی در خصوص تغذیه سالم

د) ایجاد وب‌سایت‌ها یا پادکست‌های آموزشی

۸- استفاده از حاملهای جدید در غنی سازی و تفکیک مواد غذایی مخصوصا نان و آرد به نوع غنی شده و غیر غنی شده و برچسب گذاری آن ها

الف) تحقیق و توسعه حامل‌های جدید در فرایند غنی سازی

ب) برچسب‌گذاری محصولات

ج) ایجاد انگیزه برای تولیدکنندگان

د) آگاهی‌بخشی به مصرف‌کنندگان

۹- جمع آوری اطلاعات و داده های دقیق آماری درباره میزان اثربخشی و موفقیت برنامه ها و وضعیت فعلی

الف) توسعه سیستم‌های پایش و ارزیابی

ب) ایجاد پایگاه داده ملی

نتیجه گیری:

برای مقابله مؤثر با کمخونی ناشی از فقر آهن ، ایران نیاز به بهبود هماهنگی بین نهادهای دولتی، تقویت منابع مالی، و اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر دارد. با اصلاح و تقویت سیاست‌های موجود، به‌ویژه در زمینه غنی‌سازی و توزیع مکمل‌ها، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت کاهش شیوع کم‌خونی و بهبود سلامت عمومی برداشت.

تحلیل سیاست‌های پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن نشان می‌دهد که برای کاهش شیوع این بیماری در جمعیت‌های هدف، سیاست‌های موجود در سطوح سیاسی، فنی و اجتماعی باید همسو و هماهنگ شوند. با توجه به اینکه چالش‌های اجرایی و کمبود منابع مالی از موانع اصلی هستند، توصیه می‌شود دولت از ظرفیت‌های سازمان‌های غیردولتی، بخش خصوصی و سازمان‌های بین‌المللی به طور مؤثرتری استفاده نماید. علاوه بر این، اصلاحات در آموزش عمومی و افزایش آگاهی جامعه در مورد اهمیت تغذیه مناسب و مصرف مکمل‌ها می‌تواند گامی کلیدی در پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن تلقی شود. در نهایت، بر لزوم ادغام و هماهنگی بین سیاست‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی به منظور مقابله مؤثر با چالش کم‌خونی ناشی از فقر آهن تأکید می‌شود.

تشکر و قدردانی:

خلاصه سیاستی حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی نویسنده اول، و مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز است (کد اخلاق: IR.TBZMED.REC.1401.032). بدین وسیله از کلیه ذینفعان و صاحبنظران شرکت کننده در مطالعه و همچنین از حمایت مالی مرکز تحقیقات تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز (شماره گرنت: ۶۹۱۴۰) کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

۱. Bermejo F, García-López S. A guide to diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in digestive diseases. World journal of gastroenterology: WJG. 2009;15(37):4638.

۲. Pobee RA, Setorglo J, Klevor M, Murray-Kolb LE. The prevalence of anemia and iron deficiency among pregnant Ghanaian women, a longitudinal study. PloS one. 2021;16(3):e0248754.

۳. Clark SF. Iron deficiency anemia. Nutrition in clinical practice. 2008;23(2):128-41.

۴. Moy R. Prevalence, consequences and prevention of childhood nutritional iron deficiency: a child public health perspective. Clinical & Laboratory Haematology. 2006;28(5):291-8.

۵. Aghamohamadi S, Hajinabi K, Jahangiri K, Asl IM, Dehnavieh R. Population and mortality profile in the Islamic Republic of Iran, 2006–203 .۵Eastern Mediterranean health journal. 2018;24(5):469-76.

۶. Faghir-Ganji M, Amanollahi A, Nikbina M, Ansari-Moghaddam A, Abdolmohammadi N. Prevalence and risk factors of anemia in first, second and third trimesters of pregnancy in Iran: A systematic review and meta-analysis. Heliyon. 2023;9.(۳)

۷. Farzadfar F, Naghavi M, Sepanlou SG, Moghaddam SS, Dangel WJ, Weaver ND,

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

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.29]

et al. Health system performance in Iran: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2022;399(10335.٤٥-١٦٢٥:(

.٨ Pouraram H, Djazayery A, Mohammad K, Parsaeian M, Abdollahi Z, Motlagh AD, et al. Second national integrated micronutrient survey in Iran: Study design and preliminary findings. Archives of Iranian medicine. 2018;21(4):137-44.

.٩ Initiative M. Preventing iron deficiency in women and children: background and consensus on key technical issues and resources for advocacy, planning and implementing national programmes: INF, Boston, MA, US; 1999.

.١٠ Noronha JA, Bhaduri A, Bhat HV, Kamath A. Interventional study to strengthen the health promoting behaviours of pregnant women to prevent anaemia in southern India. Midwifery. 2013;29(7):e35-e41.

.١١ Garzon S, Cacciato PM, Certelli C, Salvaggio C, Magliarditi M, Rizzo G. Iron deficiency anemia in pregnancy: novel approaches for an old problem. Oman medical journal. 2020;35(5):e166.

.١٢ Pasricha S-R, Drakesmith H, Black J, Hipgrave D, Biggs B-A. Control of iron deficiency anemia in low-and middle-income countries. Blood, The Journal of the American Society of Hematology. 2013;121(14):2607-17.

.١٣ Akbari M, Moosazadeh M, Tabrizi R, Khatibi SR, Khodadost M, Heydari ST, et al. Estimation of iron deficiency anemia in Iranian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Hematology. 2017.٩-٢٣١:(٤)٢٢;

.١٤ Dehghani A, Molani-Gol R, Rafraf M, Mohammadi-Nasrabadi F, Khodayari-Zarnaq R. Iron deficiency anemia status in Iranian pregnant women and children: an umbrella systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth. 2024;24.٣٨١:(١)

.١٥ Dehghani A, Rafraf M, Mohammadi-Nasrabadi F, Khodayari-Zarnaq R, Tavakoli N. Agenda-setting for iron deficiency anaemia prevention and control policies in Iran by multiple streams framework. Health Research Policy and Systems. 2024;22(1):166.

.١٦ Dehghani A, Rafraf M, Mohammadi-Nasrabadi F, Khodayari-Zarnaq R. What is the best strategy for iron deficiency anemia prevention and control in Iran? a policy analysis study protocol. Plos one. 2024;19(10):e0311276.

.١٧ Walt G, Shiffman J, Schneider H , Murray SF, Brugha R, Gilson L. 'Doing'health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. Health policy and planning. 2008;23(5):308-17.

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

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.29]

Prevention of Iron Deficiency Anemia in Iran: A policy Brief

*Dehghani A[1], Mohammadi-Nasrabadi F[2], Rafraf M[*3], Rahim Khodayari-Zarnaq R[4]*

1- Nutrition Research Center, Department of Community Nutrition, Faculty of Nutrition and Food Science, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Food and Nutrition Policy and Planning Research Department, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*3- *Corresponding author: Nutrition Research Center, Department of Community Nutrition, Faculty of Nutrition and Food Science, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: rafrafm@tbzmed.ac.ir, rafrafm2000@yahoo.com*

4- Department of Health Policy and Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Background and Objective: Iron deficiency anemia (IDA) is a public health problem in Iran. The Iranian government has taken several policies to prevent this problem in recent years, but there are still problems in providing resources, accessing health services, and raising awareness that prevent the full effectiveness of these policies.

Methodology: This policy brief is based on a qualitative study in three stages: 1- a review of policies, programs, and interventions implemented in different countries, 2- semi-structured interviews and focus group discussions with stakeholders and participants, and finally 3- an expert panel to present policy options.

Findings: 9 policy options were presented: 1- Monitoring, supervising and evaluating the implementation of programs and reviewing related documents, 2- Improving the level of health awareness and literacy and empowering the community, 3- Assessing and monitoring the production, preparation and distribution of quality iron supplements and the use of appropriate salts, 4- Reforming the educational curriculum in universities and increasing the share of courses related to health, nutrition and public health, 5- Promoting the participation of families and executive actors in schools, 6- Education about healthy nutrition, consumption diversity, cooking methods and changing incorrect cultural habits in nutrition, 7- Improving the media literacy of the people for health education, 8- Using new carriers in fortification and separating food, and labeling them, 9- Collecting accurate information and statistical data on the effectiveness and success of programs and the current situation.

Conclusion: Responsible organizations, such as the Ministry of Health, should place greater emphasis on allocating budgets for preventive programs. Implementing these recommendations could be a fundamental step towards preventing iron deficiency anemia in Iran.

Keywords: Prevention, Iron deficiency anemia, Policy brief, Iran

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

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.29]