مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال بیستم، شماره ۵، ویژه‌نامه زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۸۱-۱۷۵

خلاصه سیاستی

از فهرست ایستا تا نظام پویا: چارچوب چندبُعدی شناسایی مصادیق آسیب‌رسانی مواد غذایی: خلاصه سیاستی برای تعیین مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی در ایران

علی میلانی بناب[۱]، جلال‌الدین میرزای رزاز[۲]، محمد روزبهانی[۳]، آرزو حقیقیان رودسری[۲]، سمیرا پورمرادیان[۴]، فاطمه محمدی نصرآبادی[۱]، فاطمه اسفرجانی[۱]، عزیزاله زرگران[۵]

۱- گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،تهران، ایران.

۲- گروه تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،تهران، ایران

۳- انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،تهران، ایران

۴- مرکز تحقیقات تغذیه، گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی،دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۵- نویسنده مسئول: گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،تهران، ایران. پست الکترونیکی: aziz.zargaran@gmail.com

چکیده

مقدمه: با گذشت نزدیک به هفت سال از اجرای مدل بومی مبتنی بر نمایه ترکیبات مغذی برای تعیین فهرست محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت در ایران، ضمن مشاهده برخی دستاوردها نظیر اصلاح فرمولاسیون گروهی از محصولات، نقدهای جدی از سوی صنایع غذایی، نهادهای علمی و مراجع قانونی مطرح شده است. تفاوت قابل ملاحظه در میزان آسیب‌رسانی محصولات همرده، تضاد ظاهری اطلاق واژه "آسیب‌رسان" با مأموریت مراجع صدور مجوز تولید، و در دسترس قرار گرفتن داده‌های جدید ملی درباره سرانه مصرف مواد غذایی، ضرورت بازنگری در موازین تعیین مصادیق آسیب‌رسانی و تدوین ابزاری نظام‌مند و مبتنی بر شواهد را ایجاب می‌کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با هدف تدوین خلاصه سیاستی برای نقشه‌راه تعیین مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی انجام شد. از روش مرور دامنه‌ای استفاده گردید. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های داده بین‌المللی همراه با بررسی ادبیات خاکستری (گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، اسناد بالادستی، قوانین و آیین‌نامه‌های ملی) در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ انجام شد. داده‌های ملی پیمایش مصرف و تولید نیز به عنوان شواهد تکمیلی به کار گرفته شد. تحلیل یافته‌ها با رویکرد ترکیبی (مرور نظام‌مند، تحلیل محتوای اسناد، و طراحی مدل تحلیلی) صورت پذیرفت.

یافته‌ها: مرور شواهد منجر به استخراج نه فاز اصلی برای نقشه‌راه تدوین ابزار تعیین مصادیق گردید که عبارتند از: (۱) مرور نظام‌مند تجارب جهانی و موانع اجرایی، (۲) تحلیل اسناد بالادستی و بستر قانونی، (۳) تعریف و مقایسه مدل‌های جایگزین سطح‌بندی آسیب‌رسانی، (۴) پایش وضعیت موجود در کشور، (۵) بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مصرف‌کنندگان، (۶) طراحی معیارهای چندبُعدی با رویکرد "بار عاملی ترکیبات غذایی" (شامل شدت خطر، میزان مواجهه و توزیع مواجهه در گروه‌های آسیب‌پذیر)، (۷) تشکیل پرونده سلامت استاندارد برای هر محصول کاندید، (۸) ارزیابی پروفایل تغذیه‌ای با مدل نهایی بومی، و (۹) تصمیم‌گیری نهایی با روش دلفی کارگروه و استقرار نظام به‌روزرسانی پویا. مدل بار عاملی پیشنهادی، اولویت‌بندی علمی مداخلات را بر اساس ترکیب داده‌های اپیدمیولوژیک، مصرف ملی و ملاحظات اقتصادی-اجتماعی امکان‌پذیر می‌سازد.

نتیجه‌گیری: نقشه‌راه ۹ فازی ارائه‌شده، بستری علمی، شفاف و مشارکتی برای بازنگری در موازین تعیین مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی فراهم می‌آورد. اجرای این نقشه‌راه به سیاستگذاران امکان می‌دهد تا به جای فهرست دوتایی ایستا، به یک نظام پویا با طیف اولویت‌های مداخله (اصلاح فرمولاسیون، مالیات پلکانی، ممنوعیت تبلیغات، حذف تدریجی) دست یابند. بازتعریف نام قانونی "محصولات آسیب‌رسان به سلامت" به "محصولات دارای اولویت اصلاح الگوی مصرف" و ایجاد نظام به‌روزرسانی دوره‌ای (هر دو سال یک بار) به عنوان مهم‌ترین توصیه‌های سیاستی ارائه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: نقشه‌راه سیاستی، تعیین مصادیق، محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت، بار عاملی ترکیبات غذایی

بیان مسئله و اهمیت موضوع

مصرف محصولات غذایی حاوی مقادیر بالای اسیدهای چرب اشباع و ترانس، سدیم و قندهای افزوده، یکی از عوامل خطر اصلی در بروز بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) محسوب می‌شود. شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که سالانه بیش از ۱۴ میلیون مرگ در سراسر جهان به طور مستقیم یا غیرمستقیم به این الگوی غذایی ناسالم نسبت داده می‌شود که این رقم معادل ۴۰ درصد از کل مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است (۱). در این میان، دریافت بیش از حد سدیم به عنوان عاملی تعیین‌کننده در پاتوژنز پرفشاری خون ایفای نقش می‌کند؛ به طوری که مصرف فراتر از حد

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]

مجاز نمک، عامل بیش از ۳۰ درصد موارد ابتلا به فشارخون بالا گزارش شده است (۲).

در خصوص پیامدهای مصرف قندهای افزوده، مطالعات با تأکید بر نوشیدنی‌های حاوی شکر افزوده تخمین زده‌اند که مصرف این فرآورده‌ها به تنهایی سالانه با ۱۸۴۰۰۰ مورد مرگ در جهان ارتباط دارد. این مرگ‌ومیرها شامل ۱۳۳۰۰۰ مورد ناشی از دیابت، ۴۵۰۰۰ مورد ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و ۶۴۵۰ مورد ناشی از بدخیمی‌ها است. توزیع جغرافیایی این بار بیماری متفاوت است: حدود ۵ درصد از این مرگ‌ها در کشورهای کم‌درآمد، ۷۰,۹ درصد در کشورهای با درآمد متوسط و ۲۴,۱ درصد در کشورهای پردرآمد رخ می‌دهد. در ایران، سالانه ۱۱۲۴ مرگ به مصرف نوشیدنی‌های حاوی شکر افزوده منتسب می‌شود که در این میان، دیابت با ۵۸۲ مرگ و بیماری‌های قلبی-عروقی با ۵۱۲ مرگ، بیشترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند(۳).

بحث طبقه بندی محصولات غذایی بر اساس میزان آسیب‌رسانی برای سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد در این زمینه مانند دریافت مالیات مضاعف از محصولات غذایی آسیب‌رسان، اعطای یارانه به محصولات غذایی سالم، و محدودیت تبلیغات محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت در بین تصمیم سازان جوامع مختلف، با نیت کاهش مصرف این محصولات و نیز بهبود شاخص‌های سلامتی درجامعه، به عنوان یکی از مداخلات اقتصادی در سطح سلامت عمومی مطرح شده است که سبقه‌ای بیش از چند دهه و با نتایج متفاوت دارد (۴).

از بین قوانین موجود در این حوزه می توان به بند الف ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰) اشاره کرد. طبق مستند قانونی بالادستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شده است همه‌ساله در ابتدای سال به منظور پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطرساز سلامتی، فهرست اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف را اعلام کند. به لحاظ ساختار سازمانی مسئولیت تدوین این فهرست، کارگروهی با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارائی، صنعت، معدن و تجارت (در این بند وزارت بازرگانی)، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنایع و معادن (سابق) است (۵). علاوه بر ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه، در الحاقیهٔ قانونی برخی مفاد نیز به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت افزوده شده است و در ماده ۴۸، فهرست خدمات و اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد اخذ عوارض (حداکثر ده درصد ارزش کالا) برای این کالاها در نظر گرفته شده است که در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تعیین و ابلاغ می‌شود. (۶).

روند تهیه لیست محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت از سوی وزرات بهداشت سابق بر اجرای فرایند علمی تعیین شاخص‌های آسیب‌رسانی و تدوین مدل بومی تعیین مصادیق آن، به صورت برگزاری جلسات و انجام مکاتبات با سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط از جمله سازمان غذا و دارو، سازمان ملی استاندارد، دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور بوده است. پس از دریافت فهرست‌های پیشنهادی هرکدام از نهادها و سازمان‌های مذکور، موارد پیشنهادی در جلسات هم‌اندیشی با حضور نمایندگان سایر حوزه‌ها ذی‌نفش، به خصوص حوزهٔ صنعت غذا، و وزارت صنعت، معدن و تجارت، اصلاحات مورد توافق اعضای شرکت‌کننده در فهرست نهایی منعکس بوده است. لیکن این روند با تدوین مدل بومی تعیین آسیب‌رسانی محصولات غذایی، از سال ۱۳۹۸، با در نظر گرفتن چالش‌های موجود در خصوص دستیابی به وفاق در میان ذی‌نفعان، شفاف‌تر، مبتنی بر شواهد و با در نظر گرفتن ملاحظات اجتماعی، اقتصادی و فرایندی انجام شده است. در مدل بومی ارائه شده، مبنای نمایه ترکیبات مغذی *(Nutrient Profiling) (NP)* به عنوان راهنمای اصلی تعیین میزان آسیب‌رسانی محصولات غذایی قرار گرفت. این مدل در سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۵ توسط آژانس استانداردهای غذایی بریتانیا (FSA) *(Food Standards Agency)* به *عنوان* ابزاری برای تمایز بین غذاها و مدیریت آگهی‌های تبلیغاتی تلویزیونی مرتبط با محصولات غذایی برای کودکان طراحی و ارائه شد. در نتیجهٔ کاربست این مدل، تبلیغات محصولات غذایی پرچرب، پرشکر و پرنمک محدود شد و در عین حال جایگزین‌های غذایی سالم‌تر برای مصرف توصیه شدند. مبنای این مدل یک سیستم امتیازدهی مبتنی بر اجزا و ترکیبات غذایی است که بین سهم مواد مغذی مفید که به

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]

ویژه در رژیم غذایی کودکان اهمیت دارند و اجزای موجود در غذایی که کودکان باید کمتر مصرف کنند، تعادل برقرار می‌کند. بر اساس امتیازی که یک محصول غذایی کسب می‌کند، سیاست‌گذار تعیین می‌کند که آیا آن محصول غذایی (یا نوشیدنی) می‌تواند در زمان تماشای کودکان در تلویزیون تبلیغ شود یا خیر. با موفقیت این مدل ارزیابی سطح آسیب‌رسانی محصولات غذایی، در اکتبر ۲۰۱۰، پشتیبانی فنی برای مدل NP از FSA به وزارت بهداشت بریتانیا محول شد (۷).

اکنون با گذشت قریب به هفت سال از کاربست مدل بومی ارائه شده بر مبنای نمایه ترکیبات مغذی در کشور، ضمن آنکه شواهدی مبنی بر اصلاح فرمولاسیون برخی از محصولات غذایی ارائه شده در فهرست کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت مشاهده شده است، نقدهایی نیز از سوی صنایع غذایی و مراجع ذی‌نقش در تدوین و ارائه فهرست مذکور مطرح می‌شود. علاوه بر این ملاحظات چندگانه‌ای در خصوص استقرار و اثربخشی سیاست، موانع اجرایی و سیاست‌پذیری فهرست از سوی مصرف‌کنندگان و تولید کنندگان وجود دارد که بر آن اساس نیاز به بازبینی موازین تعیین میزان آسیب‌رسانی به سلامت محصولات غذایی و نحوهٔ ارائه فهرست را ایجاب می‌کند.

در این میان، یکی از ملاحظات جدی که می‌باید در بازبینی موازین تعیین میزان آسیب‌رسانی به سلامت محصولات غذایی مطرح شده است، تفاوت‌های قابل ملاحظه در میزان آسیب‌رسانی محصولات غذایی حاضر در یک طبقه‌بندی یکسان در فهرست است. با این توضیح که به واسطهٔ اصلاح فرمولاسیون و فرآیندی که طی سال‌های اخیر در خصوص تولید برخی از محصولات غذایی توسط صنایع ایجاد شده است، هم میزان آسیب‌رسانی آنها دستخوش تغییر شده است و هم به لحاظ گسترش تنوع تولیدات دستاوردهایی بدست آمده است که این موضوع ضرورت اصلاح رویه در خصوص ارائه فهرست را گوشزد می‌کند. علاوه بر این، نقد دیگری که از سوی ذی‌نقشان حوزه مطرح می‌شود، اتلاق واژهٔ "آسیب‌رسان به سلامت" است که منطبق با نص صریح قوانین بالادستی مرتبط با این کالاها می‌باشد؛ بدین‌ترتیب که کالاهای مورد اشاره با مجوزهای رسمی مراجع تولیتی توسط صنایع غذایی تولید می‌شوند و اتلاق واژه مذکور با مأموریت‌های آن مراجع در تضاد بوده برآورد کاملی از جوانب محصولات مورد اشاره ارائه نمی‌دهد که از این رو نیاز به ارائه پیشنهادهای مبتنی بر شواهد برای بازتعریف نام قانونی کنونی این محصولات را گوشزد می‌کند.

با عنایت به اینکه داده‌ها و اطلاعات منتج از پیمایش‌های ملی در خصوص سرانهٔ مصرف مواد غذایی در کشور در سال‌های اخیر در دسترس محققان قرار گرفته است، در این خلاصه سیاستی با در نظر گرفتن داده‌های پشتیبان و برآورد خطر مواجهه با عوامل آسیب‌رسان به سلامت در سطح جامعه که بر اساس سرانهٔ مصرف آنها می‌تواند متغیر باشد، چارچوبی از معیارهای اثرگذار و جامع‌تر برای تدوین فهرست محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت ارائه می‌شود. بر این اساس با ارائه یک مدل بر پایه شواهد علمی قابل استناد و با لحاظ ملاحظات جامع‌تری افزون بر نظرات کارشناسی ذی‌نفعان، ترکیبات سودمند و مضر بر سلامت و امتیاز آسیب‌رسانی محصولات غذایی، بر اساس چارچوبی مبتنی بر شواهد، در خصوص میزان آسیب‌رسانی محصولات غذایی، به گونه‌ای نظام‌مند ، امکان تصمیم‌گیری در خصوص نوع مداخلات را برای تصمیم‌سازان فراهم می‌آید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با هدف **تدوین یک خلاصه سیاستی** طراحی شده است که نقشه راه (Roadmap) لازم برای تدوین «راهنمای تعیین مصادیق آسیب‌رسانی مواد غذایی» را در اختیار سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان حوزه سلامت و امنیت غذایی ایران قرار دهد.

نوع بررسی

برای دستیابی به این هدف، از روش مرور دامنه‌ای (Scoping Review)استفاده شد. این روش بر اساس چارچوب آرکسای و اومالی اجرا گردید (۸). انتخاب مرور دامنه‌ای به دلیل ماهیت اکتشافی موضوع و نیاز به نقشه‌برداری از گستره شواهد موجود (بدون محدودیت به طراحی مطالعه خاص) صورت گرفت.

محدوده و منابع جستجو

جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های داده بین‌المللی شامل PubMed، Scopus، Web of Science و پایگاه‌های فارسی شامل SID و Magiran بود. همچنین جستجوی منابع ادبیات خاکستری (گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، اسناد ملی، قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط) انجام شد. بازه زمانی جستجو از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ بود.

یافته‌ها

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]

تدوین راهنمای سیاستی برای توسعه ابزار نظام‌مند، شفاف و مبتنی بر شواهد به منظور تعیین مصادیق آسیب‌رسانی به سلامت محصولات غذایی

با گذشت هفت سال از اجرای مدل بومی مبتنی بر نمایه ترکیبات مغذی در ایران و ظهور نقدهای جدی از سوی صنایع غذایی، ذی‌نقشان علمی و نهادهای نظارتی، همچنین وجود تفاوت‌های قابل ملاحظه در میزان آسیب‌رسانی محصولات همرده، نیاز به بازنگری در موازین تعیین مصادیق آسیب‌رسانی و تدوین یک ابزار نظام‌مند، شفاف و مبتنی بر شواهد ضروری است. این خلاصه سیاستی، یک نقشه راه مرحله‌ای را برای پژوهشگران و سیاستگذاران ارائه می‌دهد تا با طی آن بتوانند به ابزاری بومی، جامع و روزآمد برای تعیین مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی دست یابند.

روش‌شناسی سیاستی برای تدوین و فازبندی نقشه راه به منظور توسعهٔ ابزار تعیین مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی

فاز ۱: مرور نظام‌مند تجارب جهانی و موانع اجرایی

هدف: استخراج دانش موجود در زمینه سیاست‌های کنترل تولید، عرضه، مصرف، تبلیغات و اخذ عوارض/مالیات از محصولات غذایی آسیب‌رسان در بافتارهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی مختلف

اقدامات کلیدی

- مرور تجربیات کشورهای مختلف (توفیق‌ها و شکست‌ها)
- شناسایی موانع اجرایی (حقوقی، اقتصادی، اجتماعی، فنی)
- استخراج شاخص‌های کلیدی اثربخشی سیاست‌ها
- برآورد کشش‌پذیری قیمتی و مالیاتی محصولات مختلف

خروجی: بانک دانش از تجارب جهانی و چارچوب اولیه برای طراحی مداخلات متناسب با بافتار ایران.

فاز ۲: تحلیل اسناد بالادستی و بستر قانونی

هدف: شناسایی پشتوانه‌ها و موانع قانونی برای استقرار سیاست‌های مبتنی بر فهرست محصولات آسیب‌رسان به سلامت

اقدامات کلیدی

- احصای اسناد بالادستی حامی (سیاست‌های کلی سلامت، قوانین برنامه توسعه، آیین‌نامه‌های مرتبط)
- شناسایی تعارضات قانونی (تضاد با مأموریت مراجع صدور مجوز)
- تحلیل امکان بازتعریف نام قانونی «محصولات آسیب‌رسان به سلامت»
- بررسی ظرفیت‌های حقوقی برای اعمال مالیات، عوارض و محدودیت‌های تبلیغاتی

خروجی: نقشه راه قانونی و پیش‌نویس اصطلاحات پیشنهادی برای رفع تعارضات

فاز ۳: تعریف و مقایسه مدل‌های جایگزین برای سطح‌بندی آسیب‌رسانی

هدف: انتخاب یا طراحی مدل مفهومی مناسب برای تعیین میزان آسیب‌رسانی محصولات غذایی

اقدامات کلیدی

- مقایسه مدل‌های بین‌المللی اعمال مداخلات به منظور کنترل مصرف محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت
- بررسی مدل‌های مبتنی بر میزان فرآوری
- تعریف مؤلفه‌های اصلی آسیب‌رسانی (ترکیبات مغذی مضر، هدف مصرف، الگوی مصرف)
- طراحی چارچوب ترکیبی متناسب با اولویت‌های سلامت کشور

خروجی: مدل مفهومی مطلوب برای تعیین سطح آسیب‌رسانی (شامل مؤلفه‌ها، وزن‌ها و روش امتیازدهی)

فاز ۴: پایش و مستندسازی وضعیت موجود در کشور

هدف: ترسیم تصویر دقیق از وضعیت فعلی استقرار فهرست محصولات آسیب‌رسان و چالش‌های اجرایی

اقدامات کلیدی

- ارزیابی میزان انطباق فهرست فعلی با شواهد روز
- شناسایی محصولاتی که با اصلاح فرمولاسیون از وضعیت آسیب‌رسانی خارج شده‌اند
- مستندسازی شکایات و نقدهای صنعت و ذی‌نقشان
- بررسی نظام پایش و به‌روزرسانی فهرست (وضعیت موجود و خلأها)

خروجی: گزارش وضعیت موجود شامل نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت‌ها

فاز ۵: بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مصرف‌کنندگان

هدف: درک سطح پذیرش اجتماعی و رفتارهای مصرفی مرتبط با فهرست محصولات آسیب‌رسان به سلامت

اقدامات کلیدی

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]

- طراحی و اجرای پیمایش ملی (کمی و کیفی) از مصرف‌کنندگان
- سنجش آگاهی از وجود و مفهوم فهرست
- بررسی نگرش نسبت به محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت
- تحلیل عوامل مؤثر بر عملکرد خرید (قیمت، دسترسی، تبلیغات، هنجارهای اجتماعی)
- شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر (کودکان، نوجوانان، زنان باردار، کم‌درآمدها)

خروجی: نمایه آگاهی، نگرش و عملکرد مصرف‌کنندگان ایرانی و توصیه‌های ارتباطی

فاز ۶: طراحی معیارهای چندبُعدی تعیین آسیب‌رسانی با رویکرد بار عاملی

هدف: تدوین معیارهای کمی و کیفی برای تعیین اولویت و سطح آسیب‌رسانی محصولات غذایی

اقدامات کلیدی

- تعریف شدت خطر هر ترکیب غذایی بر اساس شواهد اپیدمیولوژیک
- برآورد میزان مواجهه جمعیت با استفاده از داده‌های ملی سرانه مصرف
- محاسبه توزیع مواجهه در زیرگروه‌های جمعیتی (کودکان، سالمندان، گروه‌های خاص)
- طراحی مدل بار عاملی ترکیبات غذایی (ترکیب شدت خطر، میزان مواجهه و توزیع مواجهه)
- اضافه کردن معیارهای اقتصادی (کشش‌پذیری قیمتی، هزینه‌های سلامت)، اجتماعی (عدالت، دسترسی)، و فنی (امکان اصلاح فرمولاسیون)

خروجی: چارچوب چندبُعدی با وزن‌دهی علمی به هر معیار (ابزار اولیه امتیازدهی)

فاز ۷: تشکیل پرونده سلامت برای هر محصول کاندید

هدف: گردآوری داده‌های استاندارد و قابل قیاس برای هر محصول غذایی که وارد فرآیند تعیین مصادیق می‌شود.

اقدامات کلیدی

- تعیین پروفایل تغذیه‌ای (نمک، قند، چربی کل، چربی اشباع، چربی ترانس) به ازای ۱۰۰ گرم/میلی‌لیتر
- برآورد سرانه مصرف محصول در کشور (بر اساس آمار تولید، واردات، صادرات و پیمایش‌های خانوار)
- بررسی امکان‌پذیری اصلاح فرمولاسیون (فناوری موجود، هزینه، زمان، پذیرش حسی)
- شناسایی جایگزین‌های سالم‌تر موجود در بازار
- برآورد تبعات و هزینه‌های جایگزینی (برای صنعت، مصرف‌کننده و نظام سلامت)

خروجی: پرونده سلامت استاندارد برای هر محصول (یک شناسنامه تغذیه‌ای-اقتصادی-اجتماعی)

فاز ۸: ارزیابی پروفایل تغذیه‌ای با مدل نهایی پیشنهادی بومی

هدف: اعتبارسنجی و کالیبره کردن مدل تعیین مصادیق بر اساس داده‌های به روز

اقدامات کلیدی

- پیاده‌سازی مدل چندبُعدی (از فاز ۶) بر روی پرونده محصولات (از فاز ۷)
- محاسبه امتیاز نهایی آسیب‌رسانی برای هر محصول
- تعیین آستانه‌های تصمیم‌گیری (برش‌های عددی برای طبقات مختلف)
- مقایسه نتایج مدل با فهرست فعلی و بررسی موارد اختلاف
- تعدیل وزن معیارها در صورت لزوم (روش بازخورد تکراری)

خروجی: مدل نهایی بومی تعیین مصادیق همراه با آستانه‌های عددی شفاف و مستند

فاز ۹: تصمیم‌گیری نهایی و استقرار نظام حاکمیتی

هدف: اتخاذ تصمیمات جمعی و نهادی‌شده برای ورود، خروج یا اصلاح وضعیت محصولات و تثبیت فرآیند

اقدامات کلیدی

- تشکیل کارگروه تخصصی متشکل از ذی‌نفعان کلیدی (دولتی، صنعت، علمی، مدنی)
- اجرای روش دلفی (دست کم دو دور) برای اجماع‌سازی بر روی امتیازات و تصمیمات

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]

- تصمیم‌گیری نهایی در مورد هر محصول:
  - خروج از فهرست (به دلیل اصلاح فرمولاسیون یا بار عاملی پایین)
  - باقی‌ماندن با اصلاح اجباری (با مهلت زمانی مشخص)
  - باقی‌ماندن با اعمال مالیات/عوارض
  - ورود جدید به فهرست
  - حذف تدریجی (فازاوت) در موارد خاص
- تدوین آیین‌نامه اجرایی به‌روزرسانی دوره‌ای فهرست (سالانه یا دو سالانه)

خروجی: الف) فهرست نهایی مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی، ب) دستورالعمل اجرایی به‌روزرسانی و ج) نظام پایش و ارزشیابی مستمر

جمع‌بندی و توصیه‌های سیاستی

اجرای این نقشه راه ۹ فازی، ابزاری علمی، شفاف و قابل دفاع برای تعیین مصادیق آسیب‌رسانی محصولات غذایی در اختیار سیاستگذاران قرار می‌دهد که ویژگی‌های زیر را دارد:

۱. **مبتنی بر شواهد:** تلفیق مرور نظام‌مند، داده‌های ملی و مدل بار عاملی

۲. **چندبُعدی:** شامل معیارهای تغذیه‌ای، اقتصادی، اجتماعی، حقوقی و فنی

۳. **پویا:** دارای نظام به‌روزرسانی دوره‌ای و بازنگری بر اساس اصلاح فرمولاسیون

۴. **مشارکتی:** با استفاده از روش دلفی و حضور همه ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری نهایی

۵. **قانونی:** منطبق با اسناد بالادستی و دارای پیشنهاد حل تعارضات نام‌گذاری

پیشنهادهای تکمیلی کلیدی برای سیاست‌گذاران

- بازتعریف نام "محصولات آسیب‌رسان به سلامت" به "محصولات دارای اولویت اصلاح الگوی مصرف" یا معادل آن
- الزام به روزرسانی فهرست هر دو سال یک بار بر اساس داده‌های جدید مصرف و تولید
- اختصاص بودجه مستقل برای نظام پایش و ارزشیابی مستمر
- طراحی بسته‌های حمایتی برای صنایع در مسیر اصلاح فرمولاسیون و گروه‌های کم‌درآمد در معرض آسیب

References

1. Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? The Lancet. 2005;366(9496):1578-82.
2. O'Grady MJ, Capretta JC. Health-Care Cost Projections for. 2009.
3. Barry MM, Battel-Kirk B, Dempsey C. Developing health promotion workforce capacity for addressing non-communicable diseases globally. Global Handbook on Noncommunicable Diseases and Health Promotion: Springer; 2013. p. 417-39.
4. Organization WH. Global strategy on diet, physical activity and health advertisement. 2017.
5. Zargaraan A, Dinarvand R, Hosseini H. Nutritional Traffic Light Labeling and Taxation on Unhealthy Food Products in Iran: Health Policies to Prevent Non-Communicable Diseases. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2017;19(8).
6. The incorporation of articles into law as part of the government's financial regulations, article 48., (2015).

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]

Policy Brief

From Static List to Dynamic System: A Multi-Dimensional Framework for Identifying Unhealthy Food Products – A Policy Brief for Determining Unhealthy Food Products in Iran

*Milani-Bonab A[1], Mirzay Razaz J[2], Roozbahani M[3], Haghighian-Roudsari A[2], Pourmoradian S[4], Mohammadi-Nasrabadi F[1], Esfarjani F[1], Zargaraan A[*5]*

1- 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

2- 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

3- National Nutrition and Food Technology Research Institute, Tehran, Iran

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

*5- *Corresponding Author: 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. Email: aziz.zargaran@gmail.com*

Abstract

Introduction: Nearly seven years after the implementation of the domestic model based on the nutrient profile for determining the list of Unhealtyy food products in Iran, along with some achievements such as product formulation reformulation for a group of products, serious criticisms have been raised by the food industry, scientific institutions, and regulatory authorities. The significant difference in the degree of unhealthiness of products within the same category, the apparent contradiction of applying the term "unhealthy" with the mission of production licensing authorities, and the availability of new national data on per capita food consumption necessitate a revision of the criteria for determining unhealthiness of food products and the development of a systematic, evidence-based tool.

Materials and Methods: This study aimed to develop a policy brief for a roadmap to determine the criteria for unhealthy food products. A scoping review method was employed. A systematic search was conducted in international databases along with a review of grey literature (WHO reports, upstream documents, national laws and regulations) from 2000 to 2025. National data from consumption and production surveys were also used as supplementary evidence. The analysis of findings was performed using a mixed-method approach (systematic review, document content analysis, and analytical model design).

Results: The evidence review led to the extraction of nine main phases for the roadmap to develop a tool for determining unhealthy food products, which are: (1) systematic review of global experiences and implementation barriers; (2) analysis of upstream documents and legal framework; (3) definition and comparison of alternative models for unhealthiness classification; (4) monitoring the current situation in the country; (5) assessment of consumer knowledge, attitude, and practice; (6) design of multi-dimensional criteria using the "food component factor loading" approach (including risk assessment, exposure level, and exposure distribution among vulnerable groups); (7) establishment of a standard health dossier for each candidate product; (8) evaluation of the nutritional profile using the final Context-Specific model; and (9) final decision-making using the working group Delphi method and establishment of a dynamic updating system. The proposed factor loading model enables scientific prioritization of interventions based on a combination of epidemiological data, national consumption, and socio-economic considerations.

Conclusion: The presented 9-phase roadmap provides a scientific, transparent, and participatory platform for revising the criteria for determining the unhealthiness of food products. Implementation of this roadmap allows policymakers to achieve a dynamic system with a spectrum of intervention priorities (formulation and reformulation, tiered taxation, advertising limitations, gradual phase-out) instead of a static binary list. Re-defining the legal name from "unhealthy food products" to "products prioritized for consumption pattern modification" and establishing a periodic updating system (every two years) are presented as the most important policy recommendations.

Keywords: Policy roadmap, determining criteria, unhealthy food products, food component factor loading

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/nsft.20.5.32]