

نیمی از مردم ایران در تأمین نیازهای سلولی و حفظ سلامت مشکل دارند

اشاره:

بحث امنیت غذایی و راه‌های دستیابی به آن نه تنها از جنبه اقتصادی و بهداشتی، بلکه از بعد سیاسی (حکومتی) حایز اهمیت است.

جوامع در حال توسعه که با معضل نبود امنیت غذایی مواجه هستند، نه تنها متحمل هزینه‌های سنگین بهداشتی علاوه بر هزینه‌های واردات مواد غذایی می‌شوند، بلکه از دسترسی داشتن به نیروی انسانی مؤثر و کارآمد در فرآیند توسعه پایدار محروم می‌گردند و این امر خسارات به مراتب سنگین‌تری به آنها وارد می‌سازد.

موضوع امنیت غذایی در یک دهه اخیر در ایران به شدت مورد توجه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و متخصصان علوم تغذیه بوده و در این راستا نیز پیشرفت‌هایی به دست آمده است.

خبرنگار نشریه «بررسی‌های بازرگانی» در گفت‌وگو با آقای دکتر ناصر کلانتری، رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی ایران، چالش‌های موجود در بحث امنیت غذایی، موقعیت ایران از نظر تأمین غذا در جهان و راه‌های تحصیل امنیت غذایی را به بحث گذاشت.

ماحصل این گفت‌وگو که نتیجه پژوهش‌های به عمل آمده در انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی ایران است، را با هم می‌خوانیم.

- تعریف امنیت غذایی چیست و در سطح خانوار به چه عواملی بستگی دارد؟
- نیازهای سلولی به مواد مغذی (سیری سلولی) است.
- امنیت غذایی در سطح خانوار به چه عواملی بستگی دارد؟
- امنیت غذایی در سطح کلان چگونه باید باشد؟
- همه مردم در تمام اوقات به غذای کافی به منظور زندگی سالم و فعال است و به لحاظ علمی نه تنها به مفهوم رفح گرسنگی و مطلوبیت ذائقه‌ای (سیری شکم)، بلکه به معنای تأمین
- ساختار مطلوب برای تأمین امنیت غذایی در سطح کلان چگونه باید باشد؟
- چهار عامل دسترسی اقتصادی (درآمد و قیمت‌ها)، دسترسی فیزیکی (وجود غذا در محل زندگی)، فرهنگ و سواد تغذیه‌ای و رهایی از بیماری بستگی دارد.
- ساختار مطلوب بایستی از نقاط قوت سیستم استفاده نماید و تنگناها و خلاءهای موجود را برطرف کند.
- در جمهوری اسلامی ایران چه تعریفی برای امنیت غذایی مدنظر

است؟ حداقل میزان کالری برای یک فرد چه میزان است؟

نگرش فعلی به امنیت غذا و تغذیه در ایران به طور عمده از تعریف سازمان خواربار و کشاورزی (FAO) در سال ۱۹۷۵ پیروی می‌کند. در قالب این تعریف، «تاکید بر عرضه غذا»، نقطه عطف و تمرکز اصلی در سیاست‌های امنیت غذایی است. از این رو دو ریشه عمده دیگر از وضعیت موجود یعنی فقر (مشکلات دسترسی اقتصادی به غذای کافی) و نقش مداخله‌گر بیماری‌های عفونی (رهایی از بیماری) نمی‌توانند جایگاه عمده و منسجم در سیاست‌ها و برنامه‌ها داشته باشند.

از آنجا که تعریف سال ۱۹۷۵ به کالاهای اساسی غذایی تاکید دارد و تعریف غذای کافی مطرح نیست، در قالب این نگرش، اکنون شاخص عمده ارزیابی امنیت غذایی در جامعه ارزش کالریک عرضه غذا است. گزارش‌های بخش کشاورزی نشان می‌دهد عرضه غذا در کشور از مرز سرانه ۳۰۰۰ کالری بالاتر رفته است.

در حالی که چنانچه ارزیابی عرضه و مصرف در مقایسه با استاندارد جامع و تعریف علمی از غذای کافی صورت گیرد، کمبودها و نارسایی‌های عرضه غذا روشن‌تر می‌شود. بنابراین کاربردی کردن تعریف جدید از امنیت غذایی در سومین برنامه توسعه، یک پیش‌شرط اساسی است. تغییر نگرش موردنظر نه تنها به ایجاد تعادل و بالا بردن

کارایی سیستم غذا در کشور کمک خواهد کرد، بلکه ارتباط و انسجام لازم میان سیستم‌های تولید و مصرف غذا و مبارزه با سوءتغذیه را میسر می‌سازد.

■ **عوامل مشکل‌ساز زمینه‌ای در راه تأمین غذا در جامعه ما کدامند؟**

پاره‌ای از تحولات و رویکردها و عملکردهای بیست سال اخیر در کشور به عنوان عوامل زمینه‌ای، نقش تعیین‌کننده در آینده غذا و سلامت در کشور دارند و خواهند داشت.

از جمله عوامل زمینه‌ای مشکل‌ساز، می‌توان به افزایش جمعیت، ساختار جوان جمعیتی، گسترش سریع شهرنشینی، تمرکز مدیریت، فقدان توجه کافی به مشارکت، تورم و مشکلات منابع در سال‌های آینده اشاره کرد.

جمعیت ایران در بیست سال اخیر دو برابر شده است و اکنون، نوجوانان ۲۰ درصد کل جامعه ایرانی را تشکیل می‌دهند که در دهه آینده وارد بازار کار خواهند شد و تشکیل خانواده خواهند داد. در شرایط اقتصادی قابل پیش‌بینی، احتمال دارد که سهم قابل توجه از این جمعیت با مشکلات اشتغال روبه‌رو شوند و از طرفی یک موج دیگر از افزایش جمعیت را به وجود آورند.

اکثر این جمعیت، شهرنشین خواهند بود و در شیوه زندگی، فعالیت جسمی و الگوی غذایی آنها تحولات عمده روی خواهد داد و احتمال زیاد دارد

که کودکان و زنان در این خانواده‌ها با خطر سوءتغذیه ناشی از فقر روبه‌رو باشند و از طرف دیگر بزرگسالان در سال‌های بعد به شدت دچار بیماری چاقی و بیماری‌های قلب و عروق و نظایر آن بشوند.

بالاخره روند عملکرد اقتصادی کشور و وابستگی شدید کشور به درآمد نفت و قیمت‌های فعلی و قابل پیش‌بینی نفت در بازارهای جهانی، همگی محدودیت عمده منابع را در سال‌های آینده و حداقل در سومین برنامه توسعه به عنوان یک تنگنای تعیین‌کننده در توسعه کشور مطرح کرده است.

از آنجا که درآمد واقعی دولت از مالیات‌ها در ۱۰ سال گذشته ثابت بوده است، در سال‌های آینده روی افزایش درآمد دولت از مالیات‌ها نمی‌توان حساب کرد و تنها راه دیگر برای افزایش منابع، تشویق صادرات خواهد بود. در این شرایط امنیت غذایی و سلامت تغذیه‌ای جامعه می‌تواند آسیب‌پذیر باشد.

نکته مهم دیگر این که ساختار متمرکز دولت برای بالا بردن کارایی سیستم و جلب مشارکت و مداخله هدفمند در سطح محله سازگاری ندارد و مشکلات عمده‌ای دارد که تعدیل ساختاری در سطح ملی و حرکت به طرف عدم تمرکز، تسهیل مشارکت و حل مشکل در مقیاس کوچک با مدیریت مردمی را طلب می‌کند.

■ عوامل تسهیل‌کننده زمینه‌ای در راه تامین امنیت غذایی در کشور ما کدامند؟

با وجود مشکلات و ننگ‌های زمینه‌ای، باید توجه داشت که حرکت توسعه در جامعه عوامل زمینه‌ای مثبت و تسهیل‌کننده مهمی را نیز فراهم کرده است. استفاده حساب‌شده و مؤثر و هماهنگ از این امکانات در پیشرفت و موفقیت هر سه راهبرد «بالا بردن کارایی سیستم با عملکرد بهتر با داده‌های فعلی و در دسترس در ۵ سال آینده»، «مداخله هدفمند برای حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در سطح محله و در قالب یک برنامه استانی» و «برنامه ریزی» برای هدایت جمعیت ۱۲ میلیونی جوانان امروز در جهت تامین امنیت غذایی و پیشگیری از خطرات عمده سلامتی آنها در دهه آینده، اثر زیادی خواهد داشت.

در این راستا نظام فراگیر مراقبت‌های اولیه بهداشتی، گسترش سریع و فراگیر نظام آموزش ابتدایی و متوسطه، گسترش بی‌سابقه رسانه‌های گروهی، ساختار تعاونی‌ها، شبکه آبادانی و حمایتی در روستاها و نهضت مشارکتی زنان از اهمیت خاص برخوردار است.

این ساختارها همگی در دسترسی به گروه‌های هدف، اطلاع‌رسانی، آموزش و آگاهی، فرهنگ‌سازی، مقابله با فقر و جلب مشارکت می‌توانند نقش عمده‌ای داشته باشند. به عبارت دیگر

بسترهای مناسب متعدد ساخته شده است و استفاده بهتر و مؤثرتر از این بسترها در سال‌های آینده باید مورد توجه قرار گیرد.

■ نبود امنیت غذایی چه پیامدهای اجتماعی و اقتصادی به بار می‌آورد؟

تامین سلامت تغذیه‌ای خانوار و امنیت غذایی به عنوان یکی از عوامل مهم در بسط عدالت اجتماعی و رشد اقتصادی مطرح است. از این رو در بستر حرکت انسان محوری در توسعه ملی، تامین امنیت غذا و تغذیه یک محور اصلی و تعیین‌کننده است، زیرا با سلامت تغذیه‌ای و کیفیت نیروی انسانی ارتباط تنگاتنگ دارد.

■ متولیان برقراری امنیت غذایی در جامعه چه کسانی هستند؟

مدیریت سیستم غذا و تغذیه در کشور سه متولی عمده دارد. مردم به عنوان تولیدکننده و مصرف‌کننده نقش عمده در امنیت غذایی جامعه دارند. جامعه علمی نیز وظیفه تربیت مدیران، ساخت علم و فناوری لازم، عیان‌سازی مشکلات پنهان و تدارک مبانی علمی و اطلاعاتی برای تصمیم‌گیری را عهده‌دار است. سهم دولت هم، تعیین جایگاه و اولویت برای امنیت غذا و تغذیه.

سیاست‌گذاری و سرمایه‌گذاری سیاسی، مالی و اجرایی به منظور برخورد با مشکل می‌باشد. نقش مرتبط، هماهنگ و همپای سه متولی یاد شده در آینده امنیت غذا و تغذیه در داخل

خانوار شکل می‌گیرد و مبانی رفتاری خانوار در این زمینه نقش عمده دارد. بر اساس توصیه‌های کنفرانس بین‌المللی تغذیه، مکانیسم‌های لازم را باید در سطوح ملی، استانی و محلی جست‌وجو و برقرار کرد.

■ برای ایجاد امنیت غذایی، دولت چه سیاست‌هایی را می‌تواند اتخاذ کند؟

با توجه به اهمیت امنیت غذایی به نظر می‌رسد که باید در برنامه‌ریزی‌های کلان اقتصادی، بخشی را هم به راهبردهای امنیت غذایی اختصاص داد. البته در این میان نمی‌توان نقش برنامه‌های خاص و کوتاه‌مدت را نادیده گرفت که این بخش از سیاست‌گذاری‌ها به خصوص در رابطه با فقرزدایی و کاهش فقر مطرح می‌شوند.

از آنجا که بودجه دولت به عنوان یک ابزار اقتصاد کلان بر امنیت غذایی تاثیر می‌گذارد و تغییرات آن به سطح درآمد خانوارها اثرات شگرفی دارد، لذا کاهش وابستگی بودجه به درآمد نفت، رشد صادرات غیرنفتی، اجرای سیاست‌های رشد تولیدات کشاورزی و نیز سیاست‌های حمایتی از اقشار آسیب‌پذیر، ضروری است.

■ راهکارهای مناسب برای برقراری امنیت غذایی کدامند؟

تجربه بسیاری از کشورهای در حال توسعه و کم‌درآمد در بیست سال اخیر نشان داده است که مداخله

هدفمند در سطح محله با استفاده از فناوری کم هزینه و در قالب برنامه‌هایی با مقیاس کوچک و در بستر نهادهای غیردولتی و با مشارکت فعال زنان، مشکلات غذا و تامین سلامت جامعه کم درآمد را با هزینه قابل تحمل حل می‌کند و یا به طور چشمگیری کاهش می‌دهد.

برای استفاده از این تجربیات در ایران، ساختار مدیریت دولتی و نقش نسبی متولیان اصلی یعنی دولت، مردم و جامعه علمی در برخورد با این مشکلات، یک تنگنای عمده فعلی است.

اثرگذاری بر رفتار زنان در خانوارها از طریق اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت آنها و نیز مشارکت تولیدکنندگان محصولات کشاورزی در تصمیم‌گیری‌ها از مباحث مهم برقراری امنیت غذایی است. اما در این زمینه‌ها هنوز تنگناهای اجتماعی، اطلاعاتی، ساختاری، سرمایه‌ای و فنی وجود دارد.

■ **دولت در راستای ایجاد امنیت غذایی کشور در برنامه اول و دوم چه راهکارهایی را دنبال کرده و چه عملکردهای به جا نهاده است؟**

دولت در دو برنامه یادشده به شناسایی وضعیت موجود سوء تغذیه در کشور، اجرای طرح مداخله‌ای کاهش سوء تغذیه کودکان، اجرای طرح غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک، حذف اختلالات ناشی از کمبود ید، اجرای بسیج همگانی آموزش تغذیه،

اجرای بررسی کشوری تعیین وضعیت کمبود ریزمغذی‌های آهن - روی و ویتامین‌های «آ» و «د» و توزیع گسترده کپسول ویتامین «آ» بین کودکان زیر پنج سال برای کاهش شیوع کمبود این ویتامین مبادرت ورزید.

■ **وضعیت موجود امنیت غذایی در کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید و چگونه تحصیل شده است؟**

چنانچه بخواهیم تحلیلی از امنیت نسبی غذا و تغذیه در ایران را بر اساس تعریف کنفرانس بین‌المللی تغذیه (۱۹۸۶) از امنیت غذایی داشته باشیم، نقطه شروع کار ارزیابی، زیرسیستم مصرف و سلامت تغذیه‌ای است. ارزیابی زیرسیستم مصرف توان نسبی بالقوه و بالفعل مصرف غذا را در سبد و سفره خانوارها نشان می‌دهد و ارزیابی سلامت تغذیه‌ای با تأمین نسبی مواد مغذی موردنیاز در سطح سلولی را مشخص می‌سازد.

در طول ده سال دو نوع تحول عمده در سبد غذای خانوارها در شهر و روستا رخ داده است: اول این که کمیت و وزن سبد در طول این مدت کاهش داشته و دوم این که جابه‌جایی میان کالاهای غذایی سبد، پیدا شده است. در فرآیند جابه‌جایی وزن گوشت و لبنیات و سبزی و میوه کاهش داشته و جای خود را به کالاهای نشاسته‌ای، چربی و قندی داده است. به عبارت دیگر زیر فشار تورم و افزایش قیمت‌ها، خانوارها به تدریج

سبزی شکم را به قیمت کاهش سبزی سلولی حفظ کرده‌اند. البته باید توجه داشت که آثار افزایش قیمت‌ها روی سبد غذا در تمام طبقات درآمدی و در طول زمان در شهر و روستا یکسان نبوده است.

بررسی مطالعات الگوی برنامه‌ریزی و اجرا، حاکی از آن است که در طی یک دهه، وزن سبد در خانوارهای کم‌درآمد ثابت باقی مانده، در حالی که در خانوارهای ثروتمند روستایی حدود ۲۵ درصد افزایش و در خانوارهای ثروتمند شهری ۴۰ درصد کاهش داشته است. البته با توجه به پرمصرفی در خانوارهای مرفه شهری به نظر می‌رسد که کاهش وزن سبد در این طبقه از نظر سلامتی مشکل‌زا نبوده است. به علاوه وزن قند و شکر و چربی در سبد غذایی طبقه ثروتمند و نیز به طور متوسط در طول ۱۰ سال، سیر صعودی از خود نشان می‌دهد.

نکته قابل توجه این که در سال ۱۳۷۴ وزن سبد طبقات فقیر جوامع شهری و روستایی، تقریباً معادل ۶۰ درصد وزن سبد متوسط و به ترتیب معادل ۲۵ و ۳۸ درصد وزن سبد طبقات ثروتمند این دو جامعه بوده است.

نتیجه‌گیری دیگر این که در طول ۱۰ سال، جابه‌جایی عمده‌ای در سبد غذایی جامعه شهری و روستایی به چشم می‌خورد. این تغییرات و جانشینی‌ها نشانگر نبود تعادل بیشتر در

و استخدامی و برنامه و بودجه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

■ **اتکا به واردات مواد غذایی راهبردی برای تأمین امنیت غذایی تا چه حد صحیح است؟**

بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که در ایران سیاست کشاورزی وجود دارد، اما کشور فاقد سیاست غذایی می‌باشد. اکنون این موضوع به روشنی مطرح است که تصمیمات درباره تولید غذا باید با آگاهی از نیازهای تغذیه‌ای جمعیت و درک پیامدهای تغذیه‌ای ناشی از اجرای این تصمیمات اتخاذ گردد. به بیان دیگر برای آنکه اهداف امنیت غذایی و تغذیه مناسب عملی گردد، بایستی در کشور سیاست غذایی وجود داشته باشد. بررسی سیاست‌های موجود در رابطه با غذا و تغذیه نشان می‌دهد که سیاست‌های کشاورزی گرچه با هدف افزایش تولیدات کشاورزی تنظیم می‌گردند. اما به گونه‌ای محدود به مساله تامین غذا می‌نگرند. به بیان دیگر، ما در فرآیند توسعه در مرحله گذار قرار داریم. مرحله‌ای که در آن سیاست کشاورزی و توسعه روستایی باید به عنوان جزئی از سیاست کلی‌تر «سیاست غذایی» مطرح گردد.

استفاده از اهرم واردات محصولات کشاورزی به منظور کاهش قیمت مصرف‌کننده ابزاری است که دولت مورد استفاده قرار داده است. هر چند استفاده از واردات به منظور رفع

الف - وزارتخانه‌های فرهنگی و آموزشی و همچنین سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظفند نسبت به ارتقای فرهنگ و آگاهی‌های تغذیه‌ای و آرایه آموزش‌های لازم به منظور ترویج سبب مطلوب غذایی به عموم مردم اقدام کنند.

ب - شورای اقتصاد در توزیع منابع اعتباری یارانه‌ها در مورد مواد غذایی پس از کسب نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی زمینه اجرای سبب مطلوب غذایی را فراهم خواهد کرد.

ج - به منظور رفع سوءتغذیه خانوارهای کم‌درآمد، یارانه کالاهای اساسی اعطایی به نیازمندان، روستاییان و ساکنین مناطق کمتر توسعه یافته نسبت به سایرین افزایش می‌یابد.

د - به منظور ارتقای سطح سلامتی مردم، مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، موظف است حداکثر تا پایان برنامه سوم، استانداردهای ایمنی مواد غذایی را تکمیل و جهت اعمال نظارت بر کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های ذیربط اعلام کند.

ه - ساختار و تشکیلات مناسب امنیت غذا و تغذیه در سطوح ملی و استانی طی مدت ۶ ماه از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و پس از تأیید سازمان‌های امور اداری

رژیم غذایی مردم می‌باشد. (با این توضیح که غلظت ریزمغذی‌ها در واحد انرژی، نمایانگر تعادل و کیفیت است.) از نظر ارزش مواد مغذی، سبب غذای جامعه روستایی بهبود پیدا کرده و در جامعه شهری کاهش داشته است. البته سبب طبقه کم‌درآمد شهری در طول ۱۰ سال بهبود قابل توجه داشته، در حالی که سبب غذای طبقه کم‌درآمد روستایی از نظر کمی و کیفی کاهش داشته است. در مقابل سبب غذای روستاییان پردرآمد با بهبود قابل توجهی همراه بوده است. به عبارت دیگر در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که در طول ۱۰ سال، سبب غذا در کشور کوچکتر شده است. در همین زمان سبب غذای کم‌درآمدها در شهر بهتر و در روستاها کاهش یافته است.

■ **برای ایجاد امنیت غذایی بایدار در برنامه سوم چه راهکارهایی دنبال می‌شود؟**

ماده ۱۹۷ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران بیان می‌دارد، به منظور نهادینه کردن امنیت غذا و بهبود تغذیه مردم و کاهش بیماری‌های حاصل از سوءتغذیه و ارتقای سلامت جامعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر طی مدت یک سال نسبت به تعیین سبب غذایی مطلوب اقدام کند و برای تحقق آن، دستگاه‌های ذیربط باید اقدامات ذیل را به عمل آورند:

کمبودها قابل توجه است. اما بایستی به گونه‌ای باشد که بر انگیزه تولید کشاورزان در داخل، اثر منفی نداشته باشد. چون غالباً اقدام دولت به واردات محصولات غذایی، به استثناء گندم، بدون برنامه‌ریزی قبلی، مقطعی و در پاسخ به نیازهای جاری بوده، به صورت مطلوبی انجام نگرفته است و فاصله زمانی میان تصویب اعتبارات و زمان واردات سبب زیان کشاورزان شده است.

از سوی دیگر سیاست قیمت‌گذاری محصولات کشاورزی نمی‌تواند به خودی خود موجب افزایش تولیدات کشاورزی گردد، اما می‌تواند بتر مناسبی را ایجاد نماید که با تقویت انگیزه تولید، کشاورزان به استفاده بیشتر از نهاده‌های سستی (زمین و کارگر) از طریق پذیرش فناوری و خرید نهاده‌های جدید مانند بذور اصلاح شده، کود شیمیایی تشویق شوند. به نظر می‌رسد که عدم کارایی سیاست قیمت‌گذاری موجب شده که سیاست گسترش فناوری در ایران نیز به توفیق موردنظر دست نیابد.

■ **بحث هدفمند کردن یارانه‌ها و حذف یارانه کالاهای اساسی به شیوه کنونی تا چه حد می‌تواند تهدیدی علیه امنیت غذایی جامعه به ویژه اقشار آسیب‌پذیر تلقی شود؟**

هدفمند کردن یارانه‌ها با هدف تأمین امنیت غذایی به ویژه اقشار آسیب‌پذیر انجام می‌پذیرد. در این رابطه

سه سیاست در برنامه سوم توسعه پیش‌بینی شده است که عبارتند از:

- ۱- سیاست افزایش یارانه کالاهای اساسی اعطایی به نیازمندان، روستاییان و ساکنین مناطق کمتر توسعه یافته نسبت به سایرین:
- ۲- سیاست توزیع اعتبارات یارانه‌ای بر اساس نظر وزارت بهداشت.
- ۳- سیاست تعیین ساختار و تشکیلات مناسب غذا و تغذیه در سطوح ملی و استانی

■ **با توجه به معیارهای بین‌المللی، آیا جمهوری اسلامی ایران دارای امنیت غذایی است یا از آن برخوردار نیست؟**

تحلیل مقایسه‌ای پاره‌آی شاخص‌های عمده امنیت غذایی و سلامت تغذیه‌ای بین جمهوری اسلامی ایران و ده کشور دیگر هم‌تراز آن به عمل آمده است.

شاخص‌های انتخابی در مجموع ساختار جمعیت، موقعیت اقتصادی، شرایط بهداشت و سلامت و غذا و آموزش و سوءتغذیه را نشان می‌دهد. در این مقایسه متأسفانه دسترسی به شاخص‌هایی چون تورم، جمعیت زیر خط فقر و شیوع بیماری‌های سوخت و ساز (متابولیک) و گسترش شهرنشینی نداشته‌ایم.

در مجموع مقایسه این شاخص‌ها نشان می‌دهد که جمهوری اسلامی

ایران نسبت به کشورهای همپایه از نظر شاخص‌های بهداشتی مانند مرگ و میر و امید به زندگی در وضعیت مطلوب است، ولی از نظر شیوع سوءتغذیه کودکان و کم‌وزنی نوزاد هنگام تولد، به نسبت بالا است.

نکته چشمگیر دیگر رشد منفی اقتصادی ایران و افزایش قیمت غذا در پنج سال اخیر است که ریشه عمده آسیب‌پذیری امنیت غذایی است. نکته مهم دیگر این که تولید غذا در ایران در پنج سال گذشته ۳۵ درصد افزایش داشته است. جالب این که دسترسی به زمین کشاورزی بر حسب هکتار برای هر کارگر در ایران وضع مناسب دارد و از این نظر عملکرد کشور از کشورهای همپایه به طور چشمگیر بهتر است. در حوزه آموزش، بی‌سوادی در ایران هنوز از کشورهای همپایه بالاتر است، ولی تعداد شاگردان در کلاس درس بیشتر از کشورهای همپایه مورد مقایسه است. در همین حال دسترسی گروه سنی مربوطه به خدمات آموزشی در سطح بسیار مطلوب است.

نکته قابل توجه دیگر این که سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت در ایران در مقایسه با کشورهای موردنظر پایین است.

■ **الگوی صحیح مصرف به چه معناست؟**

امروزه از نظر متخصصین تغذیه، الگوی غذایی مطلوب، الگویی است که تأمین‌کننده رژیم غذایی کافی و

■ برای کاهش ضایعات مواد غذایی و رساندن آن به سطح متوسطی که در دنیا وجود دارد، چه راهکارها و اقداماتی را ضروری می‌دانید؟

در این زمینه اقدامات باید در سه بعد صنعت (تولید)، توزیع و مصرف (خانوارها) صورت گیرد. دو بعد صنعت (تولید)، بهینه‌سازی روش‌های کاشت، داشت و برداشت، توسعه انبارهای نگهداری مواد غذایی، بهبود شرایط حمل و نقل مواد اولیه، رعایت شرایط بهداشتی و رعایت کلیه شرایط تولید در کارخانه برای اجرای روش‌های استاندارد، آموزش کاربردی صحیح فناوری تولید و روش‌های مناسب تولید، اعمال مدیریت صحیح در کارخانه‌های فرآوری مواد غذایی و روش‌های کالیبراسیون ضروری است.

در بعد توزیع (عمده‌فروشی و خرده‌فروشی)، استفاده از روش بهینه حمل و نقل و بهره‌مندی از امکانات نگهداری صحیح مواد غذایی الزامی است.

در بعد مصرف (خانوار) نیز اصلاح فرهنگ مصرف، آموزش روش‌های ساده نگهداری و حمل و نقل تا منزل و... همچنین نحوه فرآوری مواد غذایی برای جلوگیری از اتلاف مواد مغذی موجود در مواد غذایی ضرورت دارد.

و تأمین سلامت تغذیه‌ای ارتباط منطقی برقرار کنیم. بدین ترتیب سبدهای غذایی مطلوب در سطح ملی تعریف می‌شوند. سبدهای مطلوب در سطوح منطقه، استان و محله نیز می‌تواند تعریف شود. در این صورت از آن به عنوان یک ابزار آموزشی استفاده می‌شود و در مناطق مختلف با تفاوت‌های اقلیمی و فرهنگی و یا در سطوح درآمدی مختلف برای راهنمایی مصرف‌کنندگان مورد استفاده قرار می‌گیرد تا با انتخاب‌های بهتر و استفاده از جایگزین‌های مناسب، برنامه غذایی خود را در جهت تأمین نیازهای تغذیه‌ای و حفظ سلامت تنظیم نمایند. موارد کاربرد اختصاصی سبد عبارتند از:

جهت دادن به الگوی تولید و عرضه غذا در رابطه با مصرف معتدل، ترسیم خط فقر، آموزش مصرف‌کنندگان در جهت برطرف کردن کمبودهای تغذیه‌ای و یا سوءتغذیه ناشی از فقر و بی‌سوادی تغذیه‌ای و نیز آموزش آنها برای انتخاب بهتر غذا جهت حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن و برخورد با بی‌سوادی تغذیه‌ای.

بدین ترتیب طراحی سبد مطلوب برای کاربردهایی مانند جهت‌دهی به تولید و ترسیم خط فقر می‌تواند در سطح ملی صورت گیرد، ولی طراحی سبد برای کاربردهای آموزشی باید در سطوح پایین‌تر استان، شهرستان و محله انجام شود.

متعادل باشد، تفاوت‌های فردی نظیر سن، جنس و محله زندگی، ترجیحات غذایی، عادات غذایی و فرهنگ و سواد تغذیه‌ای را نیز دربرگیرد و همچنین منعکس‌کننده امکانات تولید و دسترسی به غذا و شرایط اجتماعی - اقتصادی باشد.

الگوی غذایی مطلوب و کافی برپایه سه اصل کفایت تغذیه‌ای، تعادل و تنوع استوار است و متخصصین تغذیه تأمین سلامت تغذیه‌ای و نیازهای فیزیولوژیک بدن را در گرو دسترسی کافی به مواد مغذی موردنیاز سلولی می‌دانند.

نکته مهم دیگر این که الگوی غذایی مطلوب ابزاری برای برنامه‌ریزی اقتصادی و کشاورزی و رفاهی و آموزشی برای مسوولان و عامه مردم است و ناچار باید الگوی غذایی مطلوب به زبانی ساده و قابل درک برای تمام اقشار جامعه تنظیم و تدوین شود. به عبارت دیگر نیاز به زبان مشترکی داریم تا ضوابط تأمین سلامت تغذیه‌ای، به شکلی مفهوم و قابل تعریف باشد.

سبدهای مطلوب غذایی ابزار مناسبی هستند که در سطوح مختلف مطرح می‌شوند و کاربردهای متعددی دارند. مهمترین کاربرد سبدهای مطلوب غذایی در سطح کلان است. سبد غذایی مطلوب در سطح کلان به عنوان ابزار و راهنمای مناسبی جهت برنامه‌ریزی تولید و مصرف غذا، در راستای تأمین نیازهای تغذیه‌ای و سلامت جامعه است. به عبارت دیگر، از این طریق می‌توانیم بین تولید، عرضه و مصرف غذا و نیازهای تغذیه‌ای انسان