



باسمه تعالی

راهبرد ملی صیانت از امنیت تغذیه‌ای در شرایط پسا جنگ

مقدمه

امنیت غذایی، «نخستین دارو» و زیربنای اصلی سلامت، ثبات اجتماعی و اقتدار ملی است. جنگ و بحران‌های پس از آن، از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده امنیت غذایی و وضعیت تغذیه جوامع محسوب می‌شوند. ناامنی غذایی از طریق اختلال در تولید، توزیع، دسترسی و استطاعت اقتصادی غذا، زمینه بروز سوءتغذیه و بیماری‌های مرتبط را فراهم می‌کند.

در شرایط کنونی که کشور با پیامدهای اقتصادی و اجتماعی دوره پسا جنگ مواجه است، چالش اصلی از «دسترسی فیزیکی» به «دسترسی اقتصادی» تغییر یافته است. به عبارت دیگر، کالا در بازار فراوان است، اما به دلیل تورم‌های بالا و کاهش شدید قدرت خرید، دهک‌های پایین جامعه با پدیده خطرناک «فقر غذایی در عین فراوانی کالا» روبرو هستند.

بر اساس گزارش Global Report on Food Crises ۲۰۲۶، در سال ۲۰۲۵ حدود ۲۶۶ میلیون نفر در ۴۷ کشور با سطوح بالای ناامنی غذایی حاد مواجه بوده‌اند. برنامه جهانی غذا نیز گزارش کرده که تعداد افراد مواجه با ناامنی غذایی حاد از سال ۲۰۲۰ تاکنون ۲۰ درصد افزایش یافته است. بر اساس گزارش FAO، رتبه امنیت غذایی ایران ۸۲ از ۱۲۵ کشور جهان است و افزایش یک درصدی قیمت مواد غذایی، شاخص امنیت غذایی خانوارهای شهری ایران را ۲۱ درصد کاهش می‌دهد.

این سند با تکیه بر مستندات علمی، تجارب ملی و بین‌المللی، و مستندات بومی به ترسیم وضعیت موجود، تحلیل چالش‌ها و ارائه پیشنهادات عملیاتی برای سیاست‌گذاری در حوزه امنیت تغذیه‌ای کشور می‌پردازد.

بخش اول: مستندات و وضعیت موجود

۱-۱. شاخص‌های کلان ناامنی غذایی در ایران

الف) افزایش فقر شدید غذایی: آمارهای بومی نشان می‌دهد که تعداد افراد دچار فقر شدید در سالهای اخیر ۲۸۸٪ افزایش یافته است. بر اساس گزارش‌های بین‌المللی، میزان ناامنی غذایی نیز رشد چشمگیری داشته است. هزینه یک سبد غذایی مقرون به صرفه از پایان سال ۱۴۰۴ تا خردادماه ۱۴۰۵ جهشی بیش از ۶۰ درصدی داشته است. بر

اساس تحلیل داده‌های مرکز آمار ایران، هزینه ماهانه تأمین سبد غذایی مطلوب برای هر فرد در اسفندماه از سه میلیون تومان فراتر رفته است.

ب) سقوط شاخص‌های مصرف مواد غذایی: متوسط کالری دریافتی خانوارها از سال ۱۳۹۷ به زیر سطح استاندارد افول نموده است. مصرف ماهانه لبنیات از حدود ۵۵۰۰ گرم به ۴۰۳۰ گرم کاهش یافته و مصرف گوشت و برنج نیز روند نزولی مشابهی داشته است. در مقابل، نان جایگزین این اقلام شده است. تنها حدود پنج درصد از بالاترین دهک جامعه کالری استاندارد (۲۴۰۰ کالری در روز) را دریافت می‌کنند. بسیاری از خانواده‌ها گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ و میوه را از سبد غذایی خود حذف کرده‌اند.

ج) بحران فقر در خانواده‌های دارای کودک: حدود ۳۳ درصد از خانواده‌های دارای کودک در فقر غذایی به سر می‌برند. از ۲۲ میلیون فرد زیر ۱۸ سال در کشور، حدود ۱۰ میلیون کودک در چهار دهک اول (کم‌برخوردار) قرار دارند.

د) کاهش تنوع و کیفیت رژیم غذایی: پدیده «ارزان‌خواری» یعنی مصرف کالری‌های تهی از مواد مغذی، در حال گسترش است. این امر پیامدهایی چون سوءتغذیه مزمن و افزایش بیماری‌های غیرواگیر (دیابت نوع ۲، کبد چرب و چاقی در کودکان) را در پی خواهد داشت.

ه) پیامدهای انسانی: بر اساس برآوردهای وزارت بهداشت، از بین مجموع ۴۵۰۰۰۰ مرگ سالانه در کشور حدود ۱۰ هزار نفر مرگ منتسب مربوط به کمبود اسیدهای چرب امگا ۳، حدود ۱۰ هزار نفر مرگ منتسب مربوط به مصرف ناکافی میوه و سبزی و حدود ۲۵ هزار نفر دیگر مرگ منتسب مربوط به کمبود غلات و نان کامل در رژیم غذایی می‌باشد.

و) چالش‌های اقلیمی و تولید: تولید کل غلات در سال ۲۰۲۵ حدود ۲۰ میلیون تن برآورد شده که نزدیک به ۱۰ درصد میانگین پنج‌ساله است. برداشت گندم زمستانه ۲۰۲۵ حدود ۱۲.۵ میلیون تن برآورد شده که عمدتاً به دلیل خشکسالی، حدود ۱۲ درصد میانگین بوده است. بر اساس برآوردهای بانک جهانی، نرخ فقر از ۳۳.۲ درصد در سال ۲۰۲۴ به ۳۵.۴ درصد در سال ۲۰۲۵ افزایش یافته و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۶ به ۳۸.۸ درصد برسد و ۳ میلیون نفر دیگر را زیر خط فقر ببرد.

۲-۱. شواهد جهانی (بر اساس مستند بانک جهانی ۲۰۲۴ و تجارب کشورهای درگیر جنگ)

مطالعه بانک جهانی با همکاری FAO و WFP در سال ۲۰۲۴ نشان داد که حدود ۳۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان توانایی مالی برای تأمین حتی یک رژیم غذایی پایه (۲۳۳۰ کیلوکالری در روز) را ندارند. مستند بانک جهانی تأکید دارد که:

- رژیم غذایی سالم و متنوع، به مراتب گران‌تر از رژیم‌های صرفاً کالری‌محور است.
- در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، خانوارها هزینه بسیار بیشتری را نسبت به آنچه واقعاً برای غذا می‌پردازند، باید صرف کنند تا به یک رژیم مغذی دست یابند.
- کشورهای مانند اتیوپی و نیجریه شاخص «هزینه رژیم غذایی سالم (CoHD)» را به بخشی از نظام پایش ملی خود تبدیل کرده‌اند.
- بررسی وضعیت تغذیه و امنیت غذایی در کشورهای درگیر جنگ در دهه‌های اخیر، نکات تکان دهنده‌ای را آشکار می‌سازد:

کشور / وضعیت
سوریه: حدود ۲۵ درصد کودکان ۱ تا ۵ سال دچار کم‌خونی و حدود ۳۳ درصد دچار اختلال رشد (کوتاه‌قدی) هستند. توقف برنامه غنی‌سازی آرد پس از جنگ، موجب افزایش کم‌خونی شد.
اوکراین: ۸۲.۲ درصد ساکنان داخلی و ۸۳.۶ درصد پناهندگان در سوئیس دچار ناامنی غذایی هستند. ۴۰ تا ۴۵ درصد مردم حجم وعده‌هایشان را کاهش دادند یا وعده‌هایی را حذف کردند.
یمن: شیوع سوءتغذیه حاد در کودکان ۱۴.۱ درصد و سوءتغذیه حاد شدید ۴ درصد است. ۵۴ درصد خانوارها ناامن غذایی هستند.
غزه: شیوع سوءتغذیه حاد کودکان از ۸.۸ درصد به ۱۴.۳ درصد افزایش یافت و تنها با شش هفته کمک‌رسانی در آتش‌بس به ۵.۵ درصد کاهش یافت. این تجربه نشان می‌دهد که حفظ زنجیره تأمین غذا سریع‌ترین و مؤثرترین مداخله برای پیشگیری از سوءتغذیه و مرگ کودکان است.
سودان: درگیری‌های مسلحانه از آوریل ۲۰۲۳ منجر به افزایش چشمگیر سوءتغذیه و مرگ‌ومیر کودکان شده است. فروپاشی نظام سلامت، بیماری‌های واگیر را بازگردانده است.

۳-۱. تجارب ملی در حمایت غذایی

ایران تجارب ارزشمندی در حوزه حمایت غذایی دارد. طرح کالابرگ الکترونیک که از دی‌ماه ۱۴۰۱ اجرا شد، با تبدیل یارانه‌های نقدی به یارانه‌های شبه‌نقدی، به افزایش مشارکت خانوارهای سه دهک پایین درآمدی و بهبود نسبی مصرف کالری در این دهک‌ها منجر شد. شبکه توزیع گسترده‌ای شامل ۶۶۰ هزار پایانه و ۳۶۰ هزار نقطه دسترسی (حتی در روستاها) برای ارائه خدمات کالابرگ ایجاد شده است.

طرح‌های حمایتی «کارت امید» و «یسنا» برای مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال نیز از دیگر تجارب موفق کشور است که منجر به کاهش چشمگیر سوءتغذیه در مناطق محروم شده است. بر اساس گزارش دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، بودجه برنامه حمایت از کودکان مبتلا به سوءتغذیه از ۹۰ میلیارد تومان در سال ۱۴۰۰ به ۸,۰۰۰

میلیارد تومان در سال ۱۴۰۵ رسیده و شاخص‌های سوءتغذیه نظیر لاغری شدید از ۳۵.۲ درصد به ۸.۲ درصد کاهش یافته است.

۴-۱. چالش‌های کلیدی شناسایی شده

- بر اساس تحلیل‌های کارشناسی و مطالعات علمی معتبر، چالش‌های کلیدی امنیت تغذیه‌ای کشور عبارتند از:
۱. کاهش شدید قدرت خرید غذایی خانوارها در اثر تورم مواد غذایی (تورم مواد غذایی بین ۴۰ تا ۱۶۸ درصد) و افزایش هزینه‌های زندگی
 ۲. افزایش سهم هزینه غذا در سبد خانوارهای کم‌درآمد (بیش از ۴۱ درصد در دهک‌های پایین)
 ۳. کاهش تنوع و کیفیت رژیم غذایی در گروه‌های آسیب‌پذیر (کودکان، مادران باردار، سالمندان)
 ۴. وابستگی بخشی از تولید غذا به نهاده‌های وارداتی (به‌ویژه روغن و نهاده‌های دامی)
 ۵. آسیب‌پذیری صنایع غذایی در برابر ناترازی انرژی (قطع برق و گاز)
 ۶. نبود نظام جامع پایش «فقر غذایی و کیفیت رژیم غذایی» در سطح ملی
 ۷. پراکندگی مسئولیت‌ها و نبود سازوکار هماهنگ بین‌بخشی
 ۸. تأثیر خشکسالی ۲۰۲۵ (که بیش از نیمی از کشور را تحت تأثیر قرار داده است) بر تولیدات کشاورزی
 ۹. کاهش تولید غلات به حدود ۲۰ میلیون تن در سال ۲۰۲۵، حدود ۱۰ درصد میانگین پنج‌ساله
 ۱۰. رفتارهای هیجانی و روانشناسی بازار که در بحران‌های گذشته نقش مهمی در تشدید ناامنی غذایی داشته است.

بخش دوم: چارچوب مفهومی و اصول راهبردی

۴-۲. چارچوب مفهومی

امنیت غذایی در شرایط جنگ و پساجنگ شامل چهار رکن اصلی است که هر یک به‌نوبه خود تحت تأثیر بحران قرار می‌گیرند:

۱. فراهمی (Availability): تولید داخلی و واردات مواد غذایی
 ۲. دسترسی (Access): دسترسی فیزیکی و اقتصادی به غذا
 ۳. بهره‌برداری (Utilization): کیفیت و سلامت غذا و نحوه استفاده از آن
 ۴. ثبات و پایداری (Stability): تاب‌آوری زنجیره تأمین در برابر شوک‌ها
- مهم‌ترین چالش ایران در شرایط کنونی، گذار از «دسترسی فیزیکی» به «دسترسی اقتصادی» است. اقلام غذایی در بازار به مقدار کافی وجود دارد، اما به دلیل تورم و آزادسازی نرخ ارز، قدرت خرید مردم به شدت کاهش یافته است. همچنین «مدیریت روانشناسی بازار» به عنوان رکن پنجم (غیرملموس) به این چارچوب اضافه می‌شود؛ زیرا رفتار هیجانی مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان می‌تواند زنجیره تأمین را سریع‌تر از هر شوک فیزیکی از کار بیندازد.

۲-۲. اصول راهبردی پیشنهادی

۱. تغییر رویکرد صرفاً «و فور کالا» به «دسترسی عادلانه به غذای سالم»
 ۲. نگاه به امنیت غذایی به عنوان بخشی از امنیت ملی و پدافند غیرعامل سلامت
 ۳. اولویت بخشی به گروه های آسیب پذیر (کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران مزمن)
 ۴. تقویت تاب آوری تولید داخلی و زنجیره های کوتاه تأمین
 ۵. هم افزایی بین بخشی میان بخش های کشاورزی، صنعت، تجارت، سلامت و نهادهای حمایتی
 ۶. گذار از پایش صرف «کالری» به پایش «استطاعت پذیری رژیم غذایی سالم»
 ۷. تمرکززدایی و واگذاری اختیارات به استانداران در شرایط بحران
 ۸. مدیریت روانشناسی بازار و کنترل رفتارهای هیجانی به عنوان بخشی از تاب آوری غذایی
- بخش سوم: پیشنهادات سیاستی (۱۰ راهکار عملیاتی)

۱-۳. اصلاح و هدفمندسازی هوشمند کالابرگ الکترونیک

پیشنهاد: بازطراحی نظام کالابرگ الکترونیک با محوریت کیفیت تغذیه ای به جای صرفاً کمیت کالری

چرایی پیشنهاد: مطالعات نشان داده است که سیاست انتقال یارانه از کالا به پول نقد، منجر به کاهش دریافت ریزمغذی های کلیدی مانند ویتامین C و A شده است. تجربه اندونزی در برنامه SEMBAKO نشان داد که با افزایش تنوع اقلام غذایی قابل خرید با کالابرگ (شامل میوه، لبنیات، تخم مرغ و حبوبات)، هزینه دستیابی به یک رژیم مناسب برای خانواده کاهش می یابد. مستند بانک جهانی تأکید دارد که با ثابت بودن اعتبار کالابرگ، افزایش تنوع اقلام غذایی، هزینه دستیابی به رژیم مناسب را کاهش می دهد. تجربه کشورهای مختلف (بریتانیا، کره جنوبی، هائیتی) نشان می دهد که گسترش دامنه کالاهای مجاز به مواد غذایی مغذی و متنوع، باعث افزایش تنوع رژیم غذایی و پذیرش بیشتر برنامه توسط مردم می شود.

اقدامات پیشنهادی:

- جهت دهی اعتبار یارانه ها به سمت اقلام مغذی (لبنیات، پروتئین، میوه و حبوبات)
- جلوگیری از جایگزینی اقلام مغذی با اقلام غیرضروری
- حذف تدریجی اقلام آسیب رسان (نظیر قند و شکر) از سبد کالابرگ
- تعدیل ماهانه اعتبار کالابرگ بر اساس قیمت واقعی روز اقلام در بازار
- اضافه شدن حق کالابرگ به صورت مستقیم به کارت بانکی جهت استفاده راحت تر توسط قشر آسیب پذیر سالمند جامعه

نحوه سنجش: پایش ماهانه شاخص «هزینه رژیم غذایی سالم (CoHD)» به تفکیک استان‌ها و مقایسه آن با اعتبار تخصیص یافته؛ اندازه‌گیری تغییرات تنوع غذایی (Dietary Diversity Score) در دهک‌های هدف.

۲-۳. استقرار نظام پایش مستمر هزینه رژیم غذایی سالم (CoHD)

پیشنهاد: ایجاد و استقرار نظام پایش ملی شاخص هزینه رژیم غذایی سالم (Cost of Healthy Diet) به عنوان ابزار هشدار زودهنگام ناامنی غذایی

چرایی پیشنهاد: مستند بانک جهانی (۲۰۲۴) به‌صراحت بر انتقال از پایش صرف «کالری» به پایش «استطاعت‌پذیری رژیم غذایی سالم» تأکید دارد. این شاخص در کشورهایی مانند اتیوپی و نیجریه به بخشی از نظام پایش ملی تبدیل شده است. محاسبه ماهانه و استانی هزینه‌های یک سبد غذایی متنوع، امکان شناسایی زودهنگام مناطق در معرض بحران را فراهم می‌آورد. مطالعات حاکی از آن است که در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط پایین، هزینه یک رژیم غذایی سالم به‌طور قابل توجهی بیشتر از هزینه‌ای است که یک خانواده توانایی پرداخت برای غذا را داشته باشد. در این شرایط، خانوارها معمولاً کالری کافی دریافت می‌کنند اما توانایی خرید یک رژیم غذایی سالم و متنوع را ندارند. این پدیده «سوء تغذیه پنهان» نامیده می‌شود.

اقدامات پیشنهادی:

- محاسبه ماهانه CoHD به تفکیک استان‌ها توسط وزارت بهداشت با همکاری مرکز آمار ایران
 - ارائه گزارش‌های هشدار سریع به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
 - استفاده از CoHD به عنوان مبنای تعدیل اعتبار کالابرگ و تخصیص منابع حمایتی
 - محاسبه جداگانه هزینه در سطح استان‌ها با توجه به تفاوت‌های قیمتی و دسترسی
- نحوه سنجش: انتشار ماهانه گزارش CoHD؛ اندازه‌گیری فاصله بین CoHD و متوسط درآمد خانوار در هر استان؛ تعداد مداخلات پیشگیرانه انجام‌شده بر اساس هشدارهای این شاخص

۳-۳. تداوم و تقویت طرح‌های حمایتی هدفمند برای مادران و کودکان

پیشنهاد: ترویج تغذیه با شیر مادر به عنوان اولویت تغذیه کودکان در دو سال اول زندگی

چرایی پیشنهاد:

تغذیه با شیر مادر، به عنوان «طبیعی‌ترین، اساسی‌ترین و مؤثرترین اقدام مراقبتی»، همچنان باید به عنوان اولویت نخست تغذیه برای کودکان در دو سال اول زندگی ترویج شود. سازمان بهداشت جهانی (WHO) و یونسف (UNICEF) به‌صراحت توصیه می‌کنند که شیرخواران بلافاصله در ساعت اول تولد تغذیه با شیر مادر را آغاز کنند و به‌طور انحصاری تا ۶ ماه اول زندگی تنها با شیر مادر تغذیه شوند—به این معنا که هیچ مایع یا غذای دیگری، حتی آب، به کودک داده نشود. تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول، نیاز به مواد مغذی و انرژی لازم برای

رشد و تکامل فیزیکی و عصبی کودکان را تأمین می‌کند و پس از آن، تا ۲ سالگی و یا حتی فراتر از آن، تغذیه با شیر مادر در کنار غذاهای کمکی مناسب ادامه یابد.

شیر مادر حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار در شش ماه اول زندگی است و به عنوان «نخستین واکسن طبیعی» کودک عمل می‌کند. تغذیه انحصاری با شیر مادر در این دوره، فواید بی‌نظیری دارد که در اسناد معتبر WHO و UNICEF به تفصیل آمده است:

محافظت در برابر بیماری‌های عفونی: شیر مادر از شیرخوار در برابر اسهال، ذات‌الریه، عفونت‌های گوش، مننژیت و سایر عفونت‌های شایع دوران کودکی محافظت می‌کند.

رشد و تکامل شناختی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، رشد حسی و شناختی کودک را ارتقا می‌بخشد و با عملکرد بهتر تحصیلی و درآمد بالاتر در بزرگسالی مرتبط است.

پیشگیری از بیماری‌های مزمن: شیر مادر اثر محافظتی در برابر چاقی و برخی بیماری‌های غیرواگیر در دوران بعدی زندگی دارد.

کاهش مرگ‌ومیر شیرخواران: بر اساس برآورد WHO، تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت شش ماه و ادامه آن با غذاهای کمکی مناسب تا دو سال، می‌تواند سالانه جان تا ۸۰۰,۰۰۰ کودک را نجات دهد.

همچنین فواید شیردهی منحصرراً به کودک محدود نمی‌شود و برای مادر نیز مزایای قابل‌توجهی دارد، از جمله کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان، بیماری‌های قلبی و دیابت نوع ۲، و همچنین کمک به بازگشت سریع‌تر وزن مادر به حالت طبیعی پس از زایمان.

اقدامات اجرایی:

حمایت از مادران و آموزش به‌عنوان پیش‌نیاز موفقیت:

با وجود این همه شواهد علمی، هنوز بسیاری از مادران با موانع ساختاری و اجتماعی در مسیر شیردهی موفق مواجه هستند: مرخصی زایمان ناکافی، عدم وجود محیط‌های کاری مناسب برای شیردهی، مشاوره ناکافی و بازاریابی بی‌رویه جایگزین‌های شیر مادر. بر اساس گزارش وزارت بهداشت ایران، در حال حاضر تنها ۴۷ درصد از نوزادان ایرانی به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند - ۴۵.۹ درصد در مناطق شهری و ۵۰.۹ درصد در مناطق روستایی - که نشان‌دهنده فاصله قابل‌توجه با اهداف تعیین‌شده است.

سازمان بهداشت جهانی تأکید دارد که حمایت از مادران و آموزش آن‌ها برای تداوم شیردهی، یکی از کلیدی‌ترین مداخلات برای افزایش نرخ تغذیه انحصاری با شیر مادر است. این حمایت‌ها باید شامل موارد زیر باشد:

ایجاد محیط‌های حمایت‌کننده: از جمله مرخصی زایمان با حقوق حداقل ۱۸ هفته (و ترجیحاً ۲۶ هفته) و ایجاد فضاهای مناسب برای شیردهی در محیط‌های کاری.

توسعه برنامه «بیمارستان دوستدار کودک» (Baby-Friendly Hospital Initiative) : اجرای کامل ده گام موفقیت شیردهی در بیمارستان‌های زایمانی

مشاوره و آموزش تغذیه: ارائه مشاوره تخصصی تغذیه با شیر مادر به مادران باردار و شیرده در مراکز جامع سلامت تقویت و نظارت بر اجرای قوانین بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر: مطابق با قوانین بین‌المللی و مقررات ملی جمع‌بندی: تغذیه با شیر مادر نه تنها یک اقدام تغذیه‌ای، بلکه سرمایه‌گذاری حیاتی برای سلامت نسل آینده، کاهش بار بیماری‌ها و توسعه پایدار محسوب می‌شود. هر یک دلار سرمایه‌گذاری در حمایت از تغذیه با شیر مادر، تا ۳۵ دلار بازگشت اقتصادی در پی خواهد داشت. بنابراین، ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول و تداوم آن تا دو سال، باید به عنوان یک راهبرد محوری در اسناد امنیت غذایی و سلامت کشور تثبیت شود و حمایت از مادران در این مسیر، به عنوان یک تکلیف سیاستی در همه سطوح اجرایی دنبال گردد. نباید گمان کرد که دوران پساجنگ دوران تغذیه با شیر مصنوعی است.

پیشنهاد: تداوم و توسعه طرح‌های «کارت امید» و «یسنا» برای مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال و افزایش پوشش آن‌ها

چرایی پیشنهاد: بانک جهانی تخمین می‌زند که عدم رفع کوتاه‌مدی کودکان می‌تواند به طور متوسط ۷ درصد از تولید ناخالص سرانه را کاهش دهد. شواهد داخلی نیز نشان می‌دهد که برنامه‌های حمایت تغذیه‌ای کودکان، منجر به کاهش چشمگیر شاخص‌های سوءتغذیه شده است (کاهش لاغری شدید از ۳۵.۲ درصد به ۸.۲ درصد). با توجه به اینکه حدود ۱۰ میلیون کودک در چهار دهک اول قرار دارند، سرمایه‌گذاری در تغذیه این گروه نه یک اقدام حمایتی صرف، بلکه یک ضرورت اقتصادی برای بازسازی ملی است.

اقدامات پیشنهادی:

- افزایش پوشش طرح‌های حمایتی به تمام کودکان زیر ۵ سال در چهار دهک اول
- افزایش مبلغ پرداختی متناسب با نرخ تورم واقعی
- ادغام برنامه‌های مکمل‌یاری (ریزمغذی‌ها) در این طرح‌ها
- غربالگری سوءتغذیه با استفاده از شاخص‌های ساده اما معتبر مانند اندازه‌گیری محیط بازو (MUAC) در کودکان نحوه سنجش: پایش دوره‌ای وزن، قد و هموگلوبین کودکان تحت پوشش؛ اندازه‌گیری کاهش شیوع سوءتغذیه (لاغری، کم‌وزنی و کوتاه‌قدی) در مناطق هدف.

۳-۴. آموزش و فرهنگ‌سازی «آشپزی اقتصادی» و مدیریت مصرف

پیشنهاد: راه‌اندازی «نهضت ارتقای سواد سلامت و آشپزی اقتصادی» با همکاری صدا و سیما و وزارت بهداشت.

چرایی پیشنهاد: مستند بانک جهانی با تحلیل الگوهای غذایی در کشورهای نظیر چین، ویتنام، سنگال و پاکستان نشان می‌دهد که چگونه می‌توان با استفاده از ارزان‌ترین گزینه‌های موجود در بوم هر منطقه، یک «بشقاب غذایی سالم» با کمترین هزینه تهیه کرد. همچنین تجربه جنگ رمضان در کشور نشان داد که آموزش خانواده‌ها در زمینه نگهداری مواد غذایی، کنترل مصرف و پخت اقتصادی، نقش کلیدی در کاهش آسیب‌های ناامنی غذایی داشته است. اقدامات پیشنهادی:

- تولید و پخش برنامه‌های آموزش آشپزی اقتصادی با محوریت جایگزین‌های باکیفیت و ارزان (حبوبات، تخم‌مرغ و سویا به جای گوشت قرمز)
- آموزش مدیریت مصرف و روش‌های صحیح نگهداری مواد غذایی برای کاهش ضایعات
- ترویج مصرف گیاهان پربازده و کم‌آب‌بر (مانند گیاهان غده‌ای)
- تغییر پارادایم از غلات به سبزیجات نشاسته‌ای غده‌ای (مانند سیب‌زمینی به جای نان) با توجه به بحران آب و هزینه‌های بالای واردات
- نحوه سنجش: اندازه‌گیری تغییرات الگوی مصرف خانوارها (افزایش مصرف حبوبات و تخم‌مرغ)؛ کاهش نرخ ضایعات غذایی در سطح خانوار.

۳-۵. تقویت تاب‌آوری تولید داخلی در اقلام راهبردی و مدیریت ناترازی انرژی

پیشنهاد: تمرکز بر خودکفایی در تولید داخلی روغن (کلزا و سویا) و کاهش وابستگی به واردات؛ مدیریت ناترازی انرژی در صنایع غذایی.

چرایی پیشنهاد: تجربه جنگ اوکراین ثابت کرد که وابستگی به واردات روغن یکی از جدی‌ترین نقاط آسیب‌پذیری امنیت غذایی است. کشاورزی نه یک امر حاشیه‌ای، بلکه محور و زیربنای اصلی توسعه اقتصاد کشور است و خودکفایی در کالاهای اساسی، استقلال سیاسی و اقتصادی کشور را در برابر فشارهای خارجی تضمین می‌کند. ناترازی انرژی و قطع برق یا گاز در صنایع غذایی و سردخانه‌ها، نه تنها تولید را مختل می‌کند، بلکه باعث افزایش «ضایعات غذا» در زنجیره تأمین می‌شود. حدود ۳۰ درصد از کل تولیدات کشاورزی در مسیر مزرعه تا سفره مردم از بین می‌رود.

اقدامات پیشنهادی:

- افزایش سطح زیر کشت کلزا و سویا با ارائه مشوق‌های مؤثر به کشاورزان
- تأمین ژنراتورهای اضطراری برای کارخانجات آرد و سردخانه‌ها جهت جلوگیری از ضایعات ناشی از قطع برق و گاز
- مدیریت هوشمند ذخایر استراتژیک

- تقویت توان تولید داخلی و کاهش ضایعات به عنوان یکی از ارکان تاب‌آوری نحوه سنجش: اندازه‌گیری میزان وابستگی به واردات روغن؛ پایش سطح زیر کشت و میزان تولید داخلی؛ اندازه‌گیری کاهش ضایعات غذایی در زنجیره تولید تا توزیع.

۳-۶. حفظ و تقویت غنی‌سازی مواد غذایی و مکمل‌یاری

پیشنهاد: تداوم و تقویت برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی و مکمل‌یاری گروه‌های آسیب‌پذیر. چرایی پیشنهاد: غنی‌سازی یکی از ارزان‌ترین راه‌ها برای مقابله با ناامنی غذایی پنهان (کمبود ریزمغذی‌ها) در شرایط بحران است. در کشور افغانستان، توزیع و مصرف آرد گندم غنی‌شده، هزینه دستیابی به رژیم غذایی کافی را برای زنان باردار، کودکان و نوجوانان کاهش داده است. در کشور سوریه نیز متوقف شدن برنامه غنی‌سازی نان پس از سال ۲۰۱۱ به سرعت موجب افزایش کم‌خونی و کمبود ریزمغذی‌ها در کودکان شد. اقدامات پیشنهادی:

- حفظ و تقویت غنی‌سازی آرد با ویتامین D، اسیدفولیک و آهن
 - ادامه برنامه یددار کردن نمک
 - غنی‌سازی روغن‌های خوراکی با ویتامین‌های A و D
 - مکمل‌یاری کودکان با ریزمغذی‌ها به‌ویژه در شرایط بحران
 - نحوه سنجش: پایش دوره‌ای سطح ریزمغذی‌ها در گروه‌های هدف؛ اندازه‌گیری شیوع کم‌خونی و کمبود ویتامین D
- ### ۳-۷. حفظ برنامه تغذیه مدارس

پیشنهاد: تداوم و تقویت برنامه تغذیه مدارس (میان‌وعده غنی‌شده یا شیر مدارس) به عنوان اولویت سیاست‌گذاری.

چرایی پیشنهاد: در کشور زامبیا، برنامه میان‌وعده مدارس شامل شیر، میوه، سبزی و ماهی، موجب کاهش ۴۲ درصدی هزینه کل غذا در خانوار شد. برنامه تغذیه مدارس می‌تواند اهداف مختلفی از جمله تأمین تغذیه مناسب برای کودکان در سنین حساس رشد، کاهش بار مالی خانوارها از طریق تأمین بخشی از نیاز غذایی کودکان و حفظ حضور کودکان در مدارس را شامل شود. در شرایط جنگی، حفظ میان‌وعده غنی‌شده یا شیر مدارس باید جزء اولویت‌های سیاست‌گذاری باشد.

اقدامات پیشنهادی:

- تداوم برنامه شیر مدرسه و میان‌وعده‌های غنی‌شده
- گسترش برنامه به مناطق کم‌برخوردار
- افزایش تنوع اقلام ارائه‌شده در میان‌وعده مدارس

نحوه سنجش: پایش وضعیت تغذیه و حضور دانش‌آموزان در مدارس هدف؛ اندازه‌گیری کاهش بار مالی خانوارها.

۳-۸. تمرکززدایی و تدوین پروتکل‌های دائمی پساجنگ

پیشنهاد: تدوین «پروتکل‌های دائمی تمرکززدایی» برای مدیریت توزیع و تأمین در استان‌ها. چرایی پیشنهاد: با توجه به موفق بودن اختیارات استانداران و وزرا در زمان بحران (تجربه جنگ رمضان)، نباید منتظر بحران بعدی ماند. انبارها نباید فقط فیزیکی باشند؛ بلکه مدیریت ارز و ثبت سفارش نیز باید در شرایط خاص، از بروکراسی مرکز نشین رها شود. اقدامات پیشنهادی:

- واگذاری اختیارات لازم به استانداران برای مدیریت توزیع و تأمین در شرایط بحران
 - تسهیل ثبت سفارش کالاهای اساسی بدون محدودیت‌های سقف و سابقه در شرایط اضطراری
 - ایجاد سازوکارهای سریع برای تأمین و توزیع در مناطق درگیر
- نحوه سنجش: زمان پاسخ‌گویی به بحران در استان‌های مختلف؛ میزان موفقیت در تأمین و توزیع کالاهای اساسی در شرایط اضطراری.

۳-۹. مدیریت روانشناسی بازار، کنترل تقاضای هیجانی و اعتمادسازی عمومی

پیشنهاد: ایجاد «نظام مدیریت انتظارات و کنترل رفتارهای هیجانی» در بازار مواد غذایی به‌عنوان بخشی از ستاد مدیریت بحران غذایی کشور.

چرایی پیشنهاد: تجربه بحران‌های اقتصادی و جنگ‌های اخیر (به‌ویژه جنگ اوکراین و همچنین تجربه گرانی‌های سال ۱۳۹۸ و ۱۴۰۱ در ایران) به‌وضوح نشان می‌دهد که «انتظارات تورمی» و «ترس از آینده»، مخرب‌تر از خود کمبود فیزیکی کالا عمل می‌کنند. مکانیسم آسیب به این صورت است که مردم با شنیدن اخبار ناامنی یا افزایش قیمت، تقاضای ماه‌های آینده را به «زمان حال» منتقل می‌کنند (خرید اضطراری و احتکار خانگی). این جهش ناگهانی در تقاضا، زنجیره تأمین را در کوتاه‌مدت فلج می‌کند، انبارهای میانی را خالی کرده و قیمت‌ها را به‌طور مصنوعی و افسارگسیخته افزایش می‌دهد؛ در حالی که اگر مصرف به‌صورت عادی ادامه می‌یافت، کالا به مقدار کافی برای همه وجود داشت. بنابراین، مدیریت امنیت غذایی در شرایط پساجنگ، بیش از آنکه نیازمند نظارت پلیسی و برخورد تعزیراتی صرف باشد، نیازمند «اعتمادسازی» و «ثبات در سیاست‌گذاری» است تا هم تولیدکننده و هم مصرف‌کننده از هیجان خارج شده و با آرامش عمل کنند. این موضوع در مستندات علمی بانک جهانی و گزارش‌های فائو به‌عنوان یک «شاخص نرم» اما تعیین‌کننده در تاب‌آوری غذایی شناخته شده است.

اقدامات پیشنهادی (عملیاتی و عینی):

۱. تشکیل تیم واکنش سریع روانشناسی بازار: متشکل از کارشناسان اقتصاد رفتاری، روان‌شناسی اجتماعی و علوم ارتباطات، برای پیش‌بینی و خنثی‌سازی شایعات اقتصادی قبل از تبدیل شدن به بحران.

۲. شفاف‌سازی لحظه‌ای ذخایر استراتژیک: انتشار روزانه (نه هفتگی یا ماهانه) آمار موجودی انبارهای کالاهای اساسی (گندم، برنج، روغن، شکر و گوشت) از طریق رسانه‌های ملی و پیام‌رسان‌های عمومی با لحاظ ملاحظات امنیتی، تا مردم با چشمان خود و فور کالا را ببینند.

۳. پایش هوشمند انبارها و جلوگیری از احتکار صنفی: استفاده از سامانه‌های الکترونیکی برای رصد گردش کالا در انبارهای عمده‌فروشی و برخورد فوری با احتکارکنندگان، اما با هدف «آزادسازی کالا» نه صرفاً «تنبیه»، تا نگرانی از کمبود برطرف شود.

۴. مدیریت پیام و خطابه‌های رسمی: تدوین یک «دستورالعمل ارتباطات بحران غذایی» برای مسئولان و وزرا، به‌گونه‌ای که از هرگونه اظهارنظر هیجان‌انگیز یا مبهم که منجر به هجوم بازار می‌شود، پرهیز شود و بر «ثبات و فراوانی» تأکید گردد.

۵. انعقاد قراردادهای روانی با اصناف: ایجاد تعامل مستمر با اتحادیه‌های صنفی و خرده‌فروشان برای اعلام تعهد به تأمین کالا با نرخ مصوب و جلب اعتماد عمومی به اینکه شبکه توزیع، کارآمد است. نحوه سنجش (شاخص‌های کمی و کیفی):

- شاخص انتظارات تورمی خانوار: اندازه‌گیری ماهانه توسط بانک مرکزی یا مرکز آمار ایران (کاهش نرخ این شاخص نشان‌دهنده موفقیت در کنترل هیجان است).

- ضریب نوسان قیمت روزانه اقلام اساسی: محاسبه انحراف معیار قیمت‌ها در یک بازه ۷۲ ساعته؛ هرچه این ضریب کاهش یابد، نشان از کنترل هیجان بازار دارد.

- نرخ گردش کالا در انبارهای استراتژیک: اندازه‌گیری سرعت خروج کالا از انبارها؛ اگر این نرخ بدون تغییرات ناگهانی و شتاب‌زده باقی بماند، یعنی مدیریت روانشناختی موفق بوده است.

- تعداد گزارش‌های تخلف احتکار کشف‌شده در سامانه‌های نظارتی: در صورتی که پس از اجرای این راهکار، تعداد تخلفات کاهش یابد، بیانگر اعتمادسازی و کاهش رفتارهای فرصت‌طلبانه است.

۱۰-۳. ایجاد هماهنگی بین‌بخشی و تدوین سند ملی یکپارچه

پیشنهاد: تشکیل و تقویت سازوکار هماهنگ بین‌بخشی با محوریت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و تدوین سند ملی یکپارچه امنیت تغذیه‌ای در شرایط بحران.

چرایی پیشنهاد: تحلیل وضعیت موجود نشان می‌دهد که پراکندگی مسئولیت‌ها و نبود سازوکار هماهنگ بین‌بخشی، یکی از مهم‌ترین موانع اجرای مؤثر سیاست‌های امنیت غذایی است. تجربه تدوین سند ملی امنیت غذایی در سال ۱۳۹۰ نشان داد که مهم‌ترین چالش در اجرای اسناد ملی، عملیاتی‌سازی آن‌ها از طریق همکاری بین‌بخشی است.

تکالیف دستگاه‌های اجرایی (جدول جامع):

دستگاه / تکلیف محوری
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: توسعه برنامه‌های حمایتی (کارت امید، یسنا) و تنظیم اعتبار بر اساس هزینه واقعی سبد مطلوب؛ اصلاح کالابرگ هوشمند
وزارت جهاد کشاورزی: تمرکز بر تولید داخلی روغن (کلزا و سویا) برای کاهش وابستگی راهبردی؛ مدیریت ناترازی انرژی؛ تأمین ذخایر استراتژیک
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: پایش مستمر CoHD؛ غربالگری و مشاوره تغذیه؛ تداوم مکمل‌یاری؛ غنی‌سازی مواد غذایی
وزارت صنعت، معدن و تجارت: کنترل نوسانات قیمت؛ تسهیل واردات اضطراری کالاهای اساسی؛ پایش هوشمند انبارها
وزارت امور اقتصادی و دارایی: مدیریت شاخص انتظارات تورمی؛ تدوین دستورالعمل ارتباطات بحران غذایی
کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی: توسعه بسته‌های غذایی هدفمند برای خانوارهای آسیب‌پذیر
بنیاد مستضعفان: استمرار و توسعه طرح‌های محرومیت‌زدایی و تأمین غذا در مناطق کم‌برخوردار
دفتر بهبود تغذیه جامعه: تدوین بسته ملی آموزش تغذیه در بحران؛ آموزش سبد مقرون‌به‌صرفه
دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی: ایجاد هماهنگی بین‌بخشی و پایش مستمر شاخص‌های امنیت غذایی
سازمان صدا و سیما: راه‌اندازی نهضت ارتقای سواد سلامت و آشپزی اقتصادی؛ رعایت دستورالعمل ارتباطات بحران غذایی
شهرداری‌ها: گسترش شبکه توزیع کالاهای اساسی با قیمت کنترل‌شده از طریق میادین میوه و تره‌بار
سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و بانک مرکزی: تدوین و پایش «شاخص انتظارات تورمی» و ارائه گزارش ماهانه به ستاد بحران غذایی کشور
تغذیه و امنیت: اجرای پایش هوشمند الکترونیکی انبارها به‌جای بازرسی‌های سنتی، با هدف کشف و

بخش چهارم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

امنیت غذایی، میثاقی است برای عزت ملی و عدالت اجتماعی. گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی هشدار می‌دهد که بدون همگرایی دستگاه‌های اجرایی برای تأمین «امنیت پایدار در سفره مردم»، توسعه ملی با مانعی بزرگ روبرو خواهد شد.

تأکیدات نهایی:

۱. بزرگترین چالش فعلی، «فقر غذایی در عین فراوانی کالا» است. چالش اصلی کشور در پساجنگ، نایابی فیزیکی کالا نیست، بلکه «دسترسی اقتصادی» است. پیشنهاد می‌شود بر روی «ارتقای بهره‌وری زنجیره تأمین» و «اصلاح کالابرگ‌های غذایی» متناسب با تورم واقعی تأکید شود.

۲. کودکان قربانیان خاموش این بحران هستند. سرمایه‌گذاری در تغذیه کودکان، یک ضرورت اقتصادی برای بازسازی ملی است. بانک جهانی تخمین می‌زند که عدم رفع کوتاه‌مدی کودکان می‌تواند به طور متوسط ۷ درصد از تولید ناخالص سرانه را کاهش دهد.

۳. ده راهکار اصلی راهبرد پیشنهادی عبارتند از:

- اصلاح کالابرگ هوشمند
- استقرار نظام پایش CoHD
- تداوم طرح‌های حمایتی هدفمند (کارت امید و یسنا)
- آموزش آشپزی اقتصادی و مدیریت مصرف
- تقویت تولید داخلی روغن و مدیریت ناترازی انرژی
- حفظ و تقویت غنی‌سازی و مکمل‌یاری
- تداوم برنامه تغذیه مدارس
- تمرکززدایی و واگذاری اختیارات به استان‌ها
- مدیریت روانشناسی بازار و کنترل رفتارهای هیجانی
- ایجاد هماهنگی بین‌بخشی و تدوین سند ملی یکپارچه

۴. مدیریت روانشناسی بازار و کنترل هیجان یکی از نکات مغفول در مدیریت بحران‌های غذایی است. انتظارات تورمی و ترس از آینده باعث می‌شود مردم تقاضای ماه‌های بعد را به امروز منتقل کنند. این رفتار هیجانی زنجیره تأمین را فلج می‌کند. مدیریت امنیت غذایی در شرایط پساجنگ، بیش از آنکه نیازمند نظارت پلیسی (تغذیرات) باشد، نیازمند «اعتمادسازی» و «ثبات در سیاست‌گذاری» است تا تولیدکننده و مصرف‌کننده احساس امنیت کنند.

۵. هماهنگی بین‌بخشی و تدوین سند ملی یکپارچه، شرط لازم برای تحقق این راهبرد است. اکنون زمان آن است که امنیت غذایی از یک موضوع ویتروینی و تک‌بخشی به یک راهبرد ملی استوار تبدیل شود تا هیچ ایرانی با رنج گرسنگی پنهان دست‌وپنج نرم نکند.