مجله برنامه و بودجه، شمارهٔ ۲، ص. ۷۳-۸۴.

برنامه اجرایی غذا و تغذیه کشور
گامی در جهت فقرزدایی تغذیه‌ای*

نویسنده: دکتر سید ابوالقاسم جزایری**

چکیده

در حال حاضر، گروههایی از جمعیت دچار سوءتغذیه هستند. مسائل ناشی از کم‌غذایی، عبارتند از بدی تغذیه انرژی - پروتئین در کودکان، کم خونی و بیماری ناشی از کمبود ید. بخشی از جمعیت نیز از مشکلات ناشی از اضافه مصرف یا مصرف رژیم غذایی نامتعادل - چاقی، بیماری قند و بیماریهای قلب و عروق - رنج می‌برند. برخی از علل پدیدآورنده و عوامل مساعدکننده برای پیدایش بدی تغذیه، عبارتند از کمبود مواد غذایی، آگاهیهای تغذیه‌ای پایین مردم و بیماریهای عفونی و انگلی. برنامه‌هایی که هم اکنون سازمانها و وزارتخانه‌های مختلف، مانند وزارت کشاورزی، و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بهبود وضع غذا و تغذیه جامعه دارند، اولاً در تمام موارد مطابق با نیازهای واقعی نیست، و ثانیاً هماهنگیهای لازم بین آنها وجود ندارد.

---

* مقاله ارائه شده در گردهمایی بررسی مسئله فقر و فقرزدایی که در روزهای ۲۹ تا ۳۱ اردیبهشت سال ۱۳۷۵ از سوی سازمان برنامه و بودجه برگزار گردید.

** استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ معاون پژوهشی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی

بسیاری از کشورهای دیگر جهان نیز دست به گریبان بدی تغذیه هستند. در دسامبر ۱۹۹۲ (آذر ۱۳۷۱) کنفرانس بین‌المللی تغذیه به همت سازمان بهداشت جهانی و سازمان خواربار و کشاورزی و با شرکت نمایندگان ۱۶۰ کشور در سطح وزیران بهداشت و درمان و کشاورزی برگزار شد، که هدف آن جلب توجه دولتها به مشکل بدی تغذیه بود. دو قطعنامه کنفرانس، دولتها رسماً خود را متعهد کردند برنامه‌ای کشوری برای بهبود وضع تغذیه، تدوین و اجرا کنند. دولت جمهوری اسلامی ایران نیز براساس این تعهد اقدام به تدوین "برنامهٔ اجرایی غذا و تغذیه کشور" کرد. نمایندگان بخشها، وزارتخانه‌ها و سازمانهای مختلف، با هماهنگی "انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور"، فعالانه در این کار شرکت کردند. این برنامه به پایان رسیده و برای اظهار نظر و تصویب نهایی به وزارتخانه‌های ذی ربط داده شده است.

هدفهای کلی برنامه، عبارتند از ۱) ارتقای امنیت غذایی خانوار، و ۲) بهبود وضع تغذیه مردم، با تأکید خاص بر گروههای آسیب پذیر (زنان و کودکان). برخی از هدفهای ویژه بدین قرارند: ۱) افزایش تولید و بهبود دسترسی به مواد غذایی، ۲) کاهش شیوع بدی تغذیه در کودکان، ۳) کاهش شیوع کم خونی و بیماری ناشی از کمبود ید، ۴) بهبود کیفیت بهداشتی مواد غذایی، و ۵) تقویت نظام اطلاع رسانی غذا و تغذیه. سیاستها و راهبردهای کلی که برای رسیدن به این هدفها انتخاب شده است، عبارتند از: ۱) استفاده بهینه از غذای موجود، ۲) بهره‌گیری از نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی، ۳) تقویت همکاریهای بین بخشی و درون بخشی، ۴) جلب مشارکت مردم، ۵) ارتقای آگاهیهای بهداشتی و تغذیه‌ای مردم، و ۶) تقویت نظام برنامه‌ریزی غذا و تغذیه.

وضع تغذیه در ایران

بررسیهای پژوهشگران نشان می‌دهد که در بخشهایی از جمعیت کشور ما مشکل بدی تغذیه وجود دارد؛ کم وزنی و بدی تغذیه و کمبود انرژی - پروتئین در کودکان زیر پنج سال دیده می‌شود. بیشترین کمبود در سیستان و بلوچستان (۳۳ درصد) و کمترین آن در استان زنجان (۵ درصد) است. کم خونی به ویژه در میان کودکان و زنان شایع است. سه میلیون نفر از همه گروههای سنی

مبتلا به بیماری ناشی از کمبود یُد (گواتر) می‌باشند. ۱۵ میلیون نفر نیز در حد خفیف و متوسط به این بیماری گرفتارند. کمبود برخی ویتامینها نیز در مقیاس کم دیده می‌شود.

الگوی مصرف غذا در مناطق مختلف کشور متفاوت است و تابع عواملی چون عادتها و فرهنگ غذایی، درآمد، بودجهٔ غذایی، و وجود غذا در محل، می‌باشد. بیش از نیمی از انرژی و پروتئین دریافتی خانوارها از نان تأمین می‌شود. براساس بررسیهایی که در سالهای ۱۳۷۱-۱۳۷۳ انجام گرفت، در بسیاری از استانها، به طور متوسط ۲۵ درصد خانوارهای گروههای پایین درآمدی، دچار ناامنی غذایی بودند (به علت نوسان در تولید و قیمت غذا، اُفت محصول، سوانح طبیعی، کاهش درآمد خانوار، و جز اینها). نسبت خانوارهایی که عملاً گرفتار نا امنی غذایی هستند (یعنی کمتر از ۸۰ درصد از مقدار غذای لازم را می‌خورند) بین ۷ درصد در همدان تا ۱۷ درصد در کرمان نوسان دارد. از عوامل مؤثر در پیدایش نا امنی غذایی در شهرها، بیکاری، کم‌سوادی یا بی‌سوادی و حاشیه‌نشینی است و در روستاها کم سوادی یا بی‌سوادی، کم زمینی یا بی‌زمینی، و بیکاری (فصلی) را می‌توان نام برد.

این نکته در خور توجه است که میانگین انرژی (یعنی در واقع کل غذا) و پروتئین دریافتی سرانه و عرضهٔ سرانه مواد غذایی از دید کلان در حد کافی است، اما مشکل اصلی، توزیع نابرابر غذا در سطح جامعه است. برپایهٔ بررسیهای انجام شده، در حدود ۲۰ درصد از افراد جامعهٔ ما بیش از حد لازم غذا می‌خورند و بدین روی، بیشتر از سایر بخشهای جامعه در معرض بیماریهایی چون چاقی، بیماری قند، سرطان و بیماریهای قلب و عروق هستند.

علل پدیدآورنده و عوامل کمک کننده به پیدایش بدی تغذیه، به طور کلی، عبارتند از: مصرف غذای ناکافی، عادتهای نادرست غذایی، بیماریهای عفونی و انگلی، کمبود آب سالم و سطح پایین بهداشت محیط در برخی مناطق، بارداریهای مکرر و کم فاصله، افزایش سریع جمعیت، روشهای نادرست تغذیه کودکان و زنان، کمی فعالیت بدنی، و ضایعات مواد غذایی (در ضمن حمل و نقل و یا مواردی دیگر).

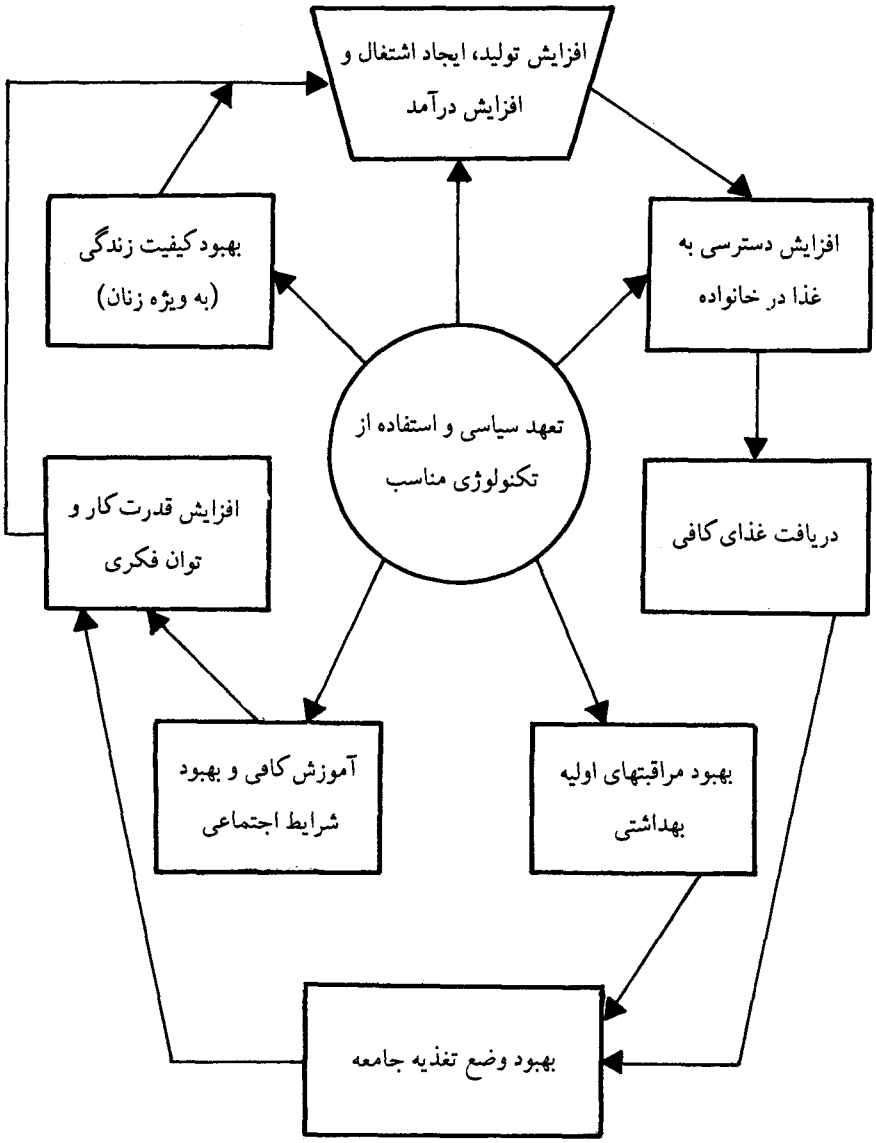
تلاش در سطح جهانی برای حل مشکل بدی تغذیه در کشورها

اطلاعات موجود، گویای این است که در کشورهای دیگر نیز کم و بیش مشکل کم غذایی و بدی

تغذیه وجود دارد. به همین دلیل، درکشورهای گوناگون و نیز در سطح بین‌المللی، تلاشهای فراوانی برای یافتن راههایی برای حل (یا دست کم کاهش) این مشکل انجام شده و می‌شود. در هر حال، یکی از علل عمده و اساسی گرسنگی و بدی تغذیه، فقر است. آنچه را "فقر مطلق" می‌نامند، در واقع، فراتر از "کمبود درآمد" است و بدی تغذیه، کمبود امکانات بهداشتی و درمانی و کمی آموزش (کم سوادی یا بی‌سوادی) را نیز دربرمی‌گیرد. بدین سان، برای ریشه کن کردن بدی تغذیه، اقداماتی همه جانبه باید انجام پذیرد. نمودار ۱، راهبرد گسستن زنجیرهٔ بدی تغذیه و ارتقای وضع تغذیه را نشان می‌دهد.

تجارب موجود نشان می‌دهد که کشورهایی توانسته‌اند موفقیت بیشتری در زمینهٔ بهبود وضع تغذیه به دست آورند که علاوه بر برنامه‌های بهبود کمّی و کیفی غذا و ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی، برنامه‌های کشوری *فقرزدایی* و توسعه مناطق محروم را نیز اجرا کرده‌اند. یک نمونه موفق در این مورد، تایلند است. بر این اساس، در بیانیه‌های تمام گردهماییهای بین‌المللی در دهه‌های اخیر که در آنها کاهش بدی تغذیه و بهبود وضع تغذیهٔ مردم موردنظر بوده است، به عنوان دو راهبرد مهم، بر "ارتقای امنیت غذایی" و "فقرزدایی" تأکید شده است. آخرین گردهمایی جهانی که موضوع آن بهبود وضع تغذیه کشورها بود، کنفرانس بین‌المللی تغذیه[1] بود که سازمان بهداشت جهانی و سازمان خواربار و کشاورزی، در آذر ۱۳۷۱ (دسامبر ۱۹۹۲) در رم (ایتالیا) برگزار کردند، و در آن، نمایندگان ۱۵۹ کشور، از جمله جمهوری اسلامی ایران (عمدتاً در سطح وزیران کشاورزی و بهداشت و درمان)، و ۱۴۴ سازمان غیردولتی (جمعاً ۱۳۰۰ نفر) شرکت کردند. در قطعنامهٔ این کنفرانس، دولتها رسماً متعهد شدند که در مدت دو سال، برنامه‌ای جامع، مطابق با شرایط و امکانات خود، برای بهبود وضع تغذیه ملتهایشان تدوین کنند که سپس آن را به اجرا درآورند. در این کنفرانس، فقر و بی‌سوادی به عنوان ریشه‌های اصلی بدی تغذیه به شمار آمدند، اظهار شد که در سیاستها و برنامه‌های بهبود وضع تغذیه اولویت باید به گروههای محروم، آسیب‌پذیر و کم درآمد داده شود و بالأخره، به رفاه تغذیه‌ای به صورت پیش شرطی برای توسعهٔ اقتصادی - اجتماعی نگریسته شد.

1. International Conference on Nutrition = ICN



نمودار ۱. راهبرد گسستن زنجیره بدی تغذیه و بهبود وضع تغذیه

برنامه اجرایی غذا و تغذیه کشور

در پی کنفرانس بین‌المللی تغذیه، دولت جمهوری اسلامی ایران نیز بر طبق تعهدی که کرده بود اقدام به تدوین "برنامهٔ اجرایی غذا و تغذیهٔ کشور" کرد. زمینه برای این کار کاملاً مساعد بود: *اولاً* قانون اساسی در اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم بر پی‌ریزی اقتصادی سالم و عادلانه به منظور تأمین رفاه اجتماعی و رفع فقر و بر طرف ساختن هر نوع محرومیت، به ویژه در زمینه‌های تغذیه و بهداشت، و برخورداری از تأمین اجتماعی تأکید دارد. *ثانیاً* در برنامهٔ اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، غذا و تغذیه یکی از محورهای اصلی توسعه، تأمین‌کنندهٔ سلامت جامعه، پرورش نسل آینده و تضمین‌کنندهٔ استقلال کشور به شمار آمده بود و جهتگیریها و هدفهای کلی برنامه بر همین اساس بود.

مسئولیت هماهنگی فعالیتهای مربوط به پیگیری کنفرانس بین‌المللی تغذیه و تهیهٔ برنامهٔ اجرایی غذا و تغذیهٔ کشور به انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور سپرده شد. سازمانها و واحدهایی که در تهیهٔ برنامه شرکت فعال داشتند بدین قرار بودند: وزارت کشاورزی؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ وزارت امور اقتصادی و دارایی؛ وزارت کار و امور اجتماعی؛ وزارت صنایع؛ دانشگاههای علوم پزشکی؛ انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور؛ سازمان بهزیستی؛ سازمان برنامه و بودجه؛ انجمن متخصصین علوم و صنایع غذایی ایران؛ کمیتهٔ امداد امام خمینی؛ صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران؛ و دفتر صندوق کودکان سازمان ملل در ایران. هدفهای کلی این برنامه، عبارتند از "ارتقای امنیت غذایی خانوار" و "بهبود وضع تغذیهٔ جامعه با تأکید بر گروههای آسیب‌پذیر". سیاستها و راهبردهای اصلی برنامه نیز در این زمینه‌هاست: هماهنگی و همکاری بین بخشی؛ پایش تغذیه[1]؛ پژوهشهای کاربردی؛ بهره‌گیری از مشارکت مردم؛ ارتقای بهداشت و ایمنی مواد غذایی؛ ارتقای برابری اجتماعی؛ و استفاده از منابع موجود و توانهای بالقوهٔ تولید (آب، خاک، و غیره). هشت راهبرد مشخص عنوان شده است:

- بهبود امنیت غذایی خانوار
- پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیردار

1. nutritional surveillance

- مراقبت از گروههای محروم و آسیب‌پذیر
- بهبود رژیمهای غذایی و شیوهٔ زندگی
- حمایت از مصرف‌کننده از طریق بهبود کیفیت و سلامت مواد غذایی
- کنترل کمبود ریز مغذیها
- ترویج تغذیه با شیر مادر
- پایش تغذیه

هر کدام از این راهبردها در واقع یک "برنامه" هستند که هدفها و راهبردهای خود را دارند. در اینجا دو راهبرد که ارتباط بیشتری با "فقرزدایی تغذیه‌ای" دارند، به طور مختصر مورد بحث قرار می‌گیرند: ارتقای امنیت غذایی خانوار، و مراقبت از گروههای محروم و آسیب‌پذیر.

امنیت غذایی خانوار

منظور از امنیت غذایی خانوار، دسترسی اعضای خانوار به غذای کافی و سالم به هنگام نیاز است. بنابراین، خانوار، علاوه بر اینکه باید مواد غذایی موجود و در دسترس داشته باشد، باید توانایی مالی برای خرید داشته باشد تا "امنیت غذایی" فراهم شود. از دید اقتصادی، باید "تقاضای مؤثر" از سوی خانوار برای خرید غذا وجود داشته باشد. در اینجا باید به این نکته اشاره کرد که اگر آگاهیهای درست تغذیه‌ای وجود نداشته باشد، افراد ممکن است بخشی از بودجهٔ غذایی خود را صرف خرید مواد خوراکی با ارزش تغذیه‌ای پایین کنند. از این رو، آموزش تغذیه نیز مهم است و باید به آن توجه شود. در تدوین برنامهٔ اجرایی غذا و تغذیهٔ کشور به این موضوع توجه شده است.

روشن است که میزان تولید و قیمت مواد غذایی بر تقاضا برای غذا اثر می‌گذارد. قیمت مواد خوراکی (و به طور کلی تورم) و توزیع درآمد به گونه‌ای بوده است که به نابرابریهای مصرف انجامیده است. به سخن دیگر، بخشهایی از گروههای درآمدی پایین، غذای کافی نداشته‌اند. این موضوع، با توجه به اینکه میانگین دریافت انرژی (یعنی در واقع کل غذا) و پروتئین سرانه کافی است، درخور توجه است. بار تورم، عمدتاً به دوش گروههای کم درآمد است. در برنامه‌های فقرزدایی باید بر متعادل کردن توزیع درآمد بین خانوارها تأکید ویژه شود. این خانوارها بیش از نیمی از درآمد خود را صرف خرید غذا می‌کنند. از سوی دیگر، بررسیهای انجام شده، نشان می‌دهد

که مزایای یارانه مواد غذایی، بیشتر نصیب شهرنشینان شده است تا روستاییان. این سخن، بدین معناست که "فقیران واقعی غذایی" بیشتر در روستاها هستند تا شهرها.

دیدیم که یکی از شرایط امنیت غذایی، وجود غذاست. در طول برنامهٔ اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، موفقیتهایی در زمینهٔ افزایش تولید مواد غذایی و خودکفایی غذایی به دست آمد، به طوری که ضریب خودکفایی (درصدی از عرضه که در داخل مملکت تولید می‌شود) از ۷۵ درصد به ۸۶ درصد رسید. اما در هر حال، هنوز نیمی از منابع و امکانات تولید بدون استفاده مانده و چرخهٔ تولید از بازدهی کافی برخوردار نیست. با توجه به اینکه، به رغم کاهش سرعت افزایش جمعیت، پیش بینی می‌شود در ۲۰ سال آینده جمعیت کشور به ۱۰۰ میلیون برسد، می‌توان گفت که شکاف بین عرضه و تقاضا - یا ناامنی غذایی - در دو دههٔ آینده وسیعتر می‌شود.

در هر حال، برخی از سیاستهایی که برای ارتقای امنیت غذایی خانوار در برنامهٔ اجرایی غذا و تغذیه کشور آمده است، به قرار زیر است:

- اعمال شیوه‌های مناسب برای مهار تورم و افزایش قدرت خرید
- بهبود توزیع درآمد و ثروت، و به طور کلی، بهبود کیفیت شرایط عمومی زندگی
- حمایت از پرداخت سوبسید برای کالاهای اساسی غذایی در جهت کمک به گروههای محروم و آسیب‌پذیر
- گسترش فعالیتهای لازم برای محرومیت زدایی
- کاهش میزان رشد جمعیت
- افزایش اشتغال‌زایی در مناطقی که نرخ بیکاری بالاست.

در اینجا یادآوری این نکته ضروری است که افزایش درآمد به خودی خود الزاماً همیشه به بهبود وضع تغذیه نمی‌انجامد. هنگامی افزایش درآمد خانوار به بهبود وضع تغذیه می‌انجامد که دست کم این سه شرط نیز فراهم شوند: ۱) بودجهٔ غذایی خانوار افزایش یابد (یعنی درآمد اضافی عمدتاً صرف هزینه‌های غیرغذایی نشود، بلکه در درجهٔ اول به مصرف خریداری غذا برسد)، ۲) این افزایش بودجهٔ غذایی به خرید مواد غذایی با کیفیت تغذیه‌ای خوب اختصاص یابد (نه مواد غذایی تجملی و بُنجُل)، ۳) توزیع غذا در خانوار درست باشد (یعنی مواد غذایی با کیفیت مناسب مطابق با نیاز به افراد آسیب‌پذیر خانوار برسد).

مراقبت از گروههای محروم و آسیب‌پذیر

گروههای محروم و آسیب‌پذیر، به طور کلی، به کسانی گفته می‌شود که در اثر وضعیت اقتصادی و جسمی و روانی، در مقابله با تغییر شرایط موجود، ضربه‌ها و فشارهای روانی و غیره، قادر به تأمین نیازهای اساسی خود نیستند و نیاز به حمایت و مراقبت از سوی دیگران دارند. عدم عدالت اجتماعی کافی، کیفیت و کمیت پایین خدماتی که عرضه می‌شود، پایین بودن ظرفیت کاری، بلایای طبیعی، جنگ، تعصبات و باورهای غلط، عواملی هستند که جمعیت را به سمت آسیب‌پذیری می‌رانند. گروههایی که بیش از سایر گروهها در معرض آسیب‌پذیری هستند، عبارتند از زنان و کودکان، سالمندان، بیکاران، مهاجران و پناهندگان، کشاورزان بی‌زمین، و حاشیه‌نشینان شهری (مهاجران از روستا به شهر). در حال حاضر، تعداد افراد محروم و آسیب‌پذیری که زیر نوعی پوشش خدماتی یا حمایتی قرار دارند، زیاد نیستند (بجز در برخی موارد - مثلاً پوشش نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی). بنابراین نیاز به گسترش خدمات و حمایت وجود دارد. روشن است که هر چه میزان رشد جمعیت بالاتر باشد، احتمال آسیب‌پذیری و محرومیت بیشتر خواهد بود.

هدفهای کلی برنامهٔ "مراقبت از گروههای محروم و آسیب‌پذیر"، عبارتند از ۱) ارتقای وضعیت تغذیه‌ای گروههای محروم اقتصادی - اجتماعی و آسیب‌پذیر تغذیه‌ای در سطح خانوار و جامعه، و ۲) استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی در کشور. برخی از سیاستها و راهبردهای مهمی که برای دستیابی به این هدفها در نظر گرفته شده است بدین قرار است:

- **مادران و کودکان:** گسترش اقدامات لازم برای بهبود وضع تغذیه و بهداشت مادران باردار و شیرده و کودکان؛ گسترش آموزش همگانی در زمینهٔ تنظیم خانواده؛ افزایش میزان باسوادی در زنان؛ وضع قوانین کار در جهت حمایت از زنان شاغل؛ بهبود کمی و کیفی مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست.
- **سالمندان:** گسترش خدمات و تسهیلات رفاهی برای سالمندان و قرار دادن آنها زیر پوشش نظام تأمین اجتماعی.
- **معلولان:** حمایتهای مالی و ایجاد تسهیلات زندگی و اشتغال زایی برای معلولان؛ ایجاد انگیزه‌های لازم برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و سازمانهای خیریه برای تأسیس مراکز حمایتی، توانبخشی حرفه‌ای و اشتغال معلولان.

● **بیکاران:** یافتن علل بیکاری و گسترش برنامهٔ بیمهٔ بیکاری؛ گسترش شرکتهای تعاونی تولیدی و اشتغال‌زا برای بیکاران.

● **کشاورزان بی‌زمین:** تأکید بر ایجاد واحدهای یکپارچهٔ زراعی در روستاها و بررسی امکان و چگونگی واگذاری زمین به زارعان بی‌زمین؛ تأمین و گسترش بیمه‌های اجتماعی کشاورزان و بیمهٔ محصولات کشاورزی.

● **مهاجران روستایی:** ریشه‌یابی علل و عوامل مهاجرت به شهرها؛ گسترش خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق حاشیه‌نشین شهری؛ گسترش خدمات زیربنایی در روستاها به منظور تعدیل آهنگ مهاجرت؛ گسترش بیمه‌های اجتماعی برای روستاییان.

● **پناهندگان و آوارگان:** تأمین نیازهای فوری پناهندگان و آوارگان، و اعطای تسهیلات مناسب به منظور اشتغال و خودگردانی اقتصادی آنها.

موفقیت در پیاده کردن برنامهٔ اجرایی غذا و تغذیه کشور

بسیاری از هدفها، سیاستها و راهبردهایی که در "برنامه اجرایی غذا و تغذیهٔ کشور" آمده است، هم‌اکنون در برنامه‌های بخشهای مختلف وجود دارد، اما هماهنگیها و همکاریهای بین بخشی - و نیز درون بخشی - اندک است. این برنامهٔ اجرایی، فرصتی است برای ایجاد و گسترش هماهنگیهای بین بخشی تا از امکانات موجود و توانهای بالقوه، استفاده بهینه بشود. در ضمن، یک نظام پایش تغذیه نیز در برنامه اجرایی پیشنهاد شده و هدفها و راهبردهای آن به تفصیل ذکر شده است. پایش تغذیه در اساس، عبارت است از جمع‌آوری مداوم اطلاعات مربوط به غذا و تغذیه (قیمت غذا، وزن کودکان، و غیره)، تحلیل این اطلاعات به منظور یافتن مشکلات غذا و تغذیه و علل آن، که سپس از نتایج در سیاستگذاری و تدوین و اجرای برنامه‌های بهبود وضع تغذیه استفاده شود. هماهنگیها و همکاریهای بین بخشی در پایش تغذیه کاملاً ضروری است.

در هر حال، "برنامه اجرایی غذا و تغذیهٔ کشور" در واقع فرایندی است که در کشور ما آغاز شده است. تداوم و استمرار آن، با این امید که به ارتقای وضع تغذیه مردم بینجامد، حمایتهای جدی سیاسی، کارشناسی و اجرایی، و همکاریها و هماهنگیهای بین بخشی و درون بخشی را طلب می‌کند. به سخن دیگر، اگر دست کم، شرایط زیر فراهم نباشند، اجرای برنامه موفقیت‌آمیز نخواهد

بود:

- بازنگری و اصلاح سیاستها و برنامه‌های بخشهای مختلف (بهداشت و درمان، کشاورزی، بازرگانی، آموزش، و جز اینها) در راستای برنامه کشوری تغذیه
- تخصیص منابع مالی و انسانی کافی از سوی دولت (و نیز از سوی بخش غیردولتی) و ایجاد ساختار تشکیلاتی موردنیاز
- همکاری و هماهنگی نزدیک و جدی بین بخشی و درون بخشی
- مشارکت جدی و فعال مردم.

و بالأخره امید است که "برنامه اجرایی غذا و تغذیه کشور" به صورت جزئی مستمر و مداوم از برنامه‌های آیندهٔ توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی درآید و فصلی در کتاب برنامه با عنوان "فصل غذا و تغذیه" باز شود.

منابع

الف) فارسی

۱. برنامه اجرایی غذا و تغذیهٔ کشور. انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، تهران، ۱۳۷۴.

۲. پژویان، ج. امنیت غذایی خانوار. فصلنامهٔ اقتصاد کشاورزی و توسعه (ویژه‌نامهٔ امنیت غذایی)، ۱۴۷-۱۷۳، پاییز ۱۳۷۳.

۳. ترازنامهٔ غذایی ایران در سال ۱۳۷۱. دفتر مطالعات برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی (وزارت کشاورزی)، تهران، ۱۳۷۳.

۴. جزایری، ا. کنفرانس بین‌المللی تغذیه و پیامدهای آن در ایران. فصلنامهٔ اقتصاد کشاورزی و توسعه (ویژه‌نامهٔ امنیت غذایی)، ۲۴۱-۲۵۶، پاییز ۱۳۷۳.

۵. طالب، م. استراتژی توسعه در فقرزدایی. اولین سمینار فقر و فقرزدایی، ۱۵-۱۷ آبان ماه ۱۳۶۸، تهران، ۱۲۱-۱۵۲، سازمان بهزیستی کشور، تهران.

۶. طرح جامع مطالعات مصرف و تغذیه کشور. انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور و

مرکز مطالعات برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی (وزارت کشاورزی)، گزارشهای مقدماتی ۹ استان، ۱۳۷۴.

۷. عظیمی، ح. نگاهی به مسئله فقر و محرومیت در ایران. معاونت پژوهشی و برنامه‌ریزی ادارهٔ کل برنامه و بودجه، کمیتهٔ امداد امام خمینی، تهران.

۸. قاسمی، ح. تعاریف و مبانی نظری امنیت غذایی. فصلنامهٔ اقتصاد کشاورزی و توسعه (ویژه‌نامهٔ امنیت غذایی)، ۱۲-۳۶، پاییز ۱۳۷۳.

۹. کیمیاگر، م. استراتژی گسستن زنجیرهٔ فقر و گرسنگی. اولین سمینار فقر و فقرزدایی، ۱۵-۱۷ آبان ماه ۱۳۶۸، تهران، ۱۵۳-۱۶۰، سازمان بهزیستی کشور، تهران.

۱۰. کیمیاگر، م. و جزایری، ا. نگاهی به وضعیت تغذیهٔ کشور و ضرورت تدوین برنامهٔ اجرایی تغذیه. در: فهرست تشریحی مقالات تغذیه‌ای کشور، شماره ۲. انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، تهران، ۱۳۷۲.

۱۱. نوروزی، ف. تولید و عرضهٔ غذا در ایران. فصلنامهٔ اقتصاد کشاورزی و توسعه (ویژه‌نامهٔ امنیت غذایی)، ۳۷-۹۴، پاییز ۱۳۷۳.

ب) انگلیسی

12. Jhonson, U. and Toole, D. (1991). Household Food Security and Nutrition: A Conceptual Analysis. UNICEF, New York (mimeo). (نقل از مقالهٔ قاسمی، ح. در بالا)

13. Winichagoon, P. et al (eds). Integrating Food and Nutrition into Development: Thailand's Experiences and Future Visions. UNICEF, Inst. Nutr., Bangkok, 1992.