گزارش جلسات برگزار شده توسط گروههای علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۵/۰۷/۱۳

موضوع جلسه: " رهنمودهای غذایی کودکان: از اقدامات انجام شده تا بر نامه های آتی "

ششصدو بیست و یکمین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی روز دوشنبه ۱۴۰۵/۰۷/۱۳ با موضوع " رهنمودهای غذایی کودکان: از اقدامات انجام شده تا برنامه های آتی " بصورت وبینار و حضوری تشکیل شد.

در ابتدای جلسه، **آقای دکتر رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، گزارشی از وضعیت تغییرات متابولیک و مقایسه شیوع چاقی، لاغری و کوتاه‌قدی کودکان در سال‌های مختلف را ارائه نمودند. در مقام مقایسه، توزیع لاغری کودکان به‌ویژه در مناطق محروم کشور بالاتر و میزان چاقی کمتر بوده است.

- تعداد قابل‌توجهی از دختران مبتلا به سندرم پلی‌کیستیک هستند و همچنین زنان زیر ۳۵ سال با تخلیه ذخایر تخمدان مواجه شده‌اند که در واقع زنگ هشداری برای جامعه به شمار می‌رود.
- بی‌عدالتی در نقشه سلامت استان‌ها همچنان در چند دهه با نسبت مشابه‌ای روبرو بوده است. استان های جنوبی - شرقی بیشترین مشکل را دارند.
- از سال ۱۳۸۰ برنامه حمایتی با همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره) شروع شد و در سال ۱۴۰۲ نیز وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به این برنامه وارد شد. در سال ۱۴۰۱ تعداد ۶۰ هزار کودک تحت حمایت برنامه بودند که این تعداد در سال ۱۴۰۳ به ۳۰۰ هزار نفر افزایش یافته است.
- اگر برنامه‌های مداخله‌ای به‌طور صحیح اجرا شود، تأثیر معیشتی به همراه دارد؛ در لاغری شدید، ۴۳ درصد مداخلات اثربخش بوده است. راهنمای ملی مراقبت کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه حاد شدید در حال اجرا است.
- یکی از مشکلات مکمل‌یاری، به‌ویژه برای ویتامین A، این است که اعتبار مربوطه به دانشگاه‌ها داده می‌شود، ولی در عمل به برنامه تخصیص نمی‌یابد. لذا با سازمان بیمه روستایی صحبت شد تا خودشان مکمل را تهیه و با هماهنگی دانشگاه‌ها توزیع نمایند.
- کمیته بررسی ملی امنیت غذایی شکل گرفته و با همکاری انستیتو تحقیقات تغذیه فعال است.

همکاری مستمر آموزش و پرورش می‌تواند نقش کلیدی در اجرای کامل برنامه‌ها داشته باشد.

برنامه های تغذیه رایگان و شیر مدارس، ارتقای سواد تغذیه ای بوفه مدارس مکمل یاری تدوین و در حال اجرا است.

چالش‌های اجرایی:

یکی از مشکلات آموزش غیرحضوری دانش‌آموزان، اختلال خواب، کاهش فعالیت بدنی و الگوی نامناسب و نامطلوب صبحانه است.

در ادامه، **آقای دکتر اسماعیل‌زاده ، مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه،** گزارشی از رهنمودهای غذایی ملی برای کودکان و بازنگری طرح امنیت غذایی ارائه کردند:

- کمیته ملی دو سال قبل متشکل از نمایندگان دانشگاه‌ها برای تدوین رهنمودهای غذایی ویژه کودکان تشکیل شد.
- در بین ۲۲ کشور منطقه، فقط ۱۲ کشور دارای رهنمودهای ملی غذایی کودکان هستند.
- هدف از تدوین رهنمودها برای سنین ۳ تا ۱۸ سال بوده که با بهره‌گیری از توصیه‌های WHO و FAO صورت می‌گیرد.
- الگوی دریافت غذایی کودکان مرور و رهنمودهای جهانی جمع‌بندی گردید؛ سپس با بهره‌گیری از نظرات متخصصین تدوین و مطالعه میدانی (Field Trial) انجام شد.
- در هر کدام از این کشورها، رهنمودها بر اساس بشقاب یا هرم غذایی تنظیم شده است. که مناسب با فرهنگ و شرایط بومی آن‌ها در این گروه سنی است.
- دریافت مواد غذایی مورد بازبینی و مطالعه قرار گرفت؛ مصرف نوشیدنی‌های شیرین و کربوهیدرات‌ها بالا است و سبزیجات، میوه‌ها و برخی از ویتامین‌ها کمتر از مقادیر توصیه‌شده است.
- فهرست پیشنهادات تهیه و مدل‌سازی صورت گرفت و نحوه ارائه تصویری نیز با بهره‌گیری از نظرات متخصصین بررسی شد. گروه‌های نان، غلات، سبزی، به‌ویژه لبنیات، گوشت و حبوبات، مغزها و روغن‌ها و چربی‌ها در قالب یک بشقاب غذایی لحاظ گردید.
- این گروه به سه رده سنی تقسیم و انرژی مورد نیاز بر اساس توصیه WHO تنظیم شد تا نیازهای رشد آن‌ها برای مواد غذایی و مغذی تأمین شود. انرژی لازم بین ۱۳۰۰ تا ۱۴۰۰ کیلوکالری برحسب رده سنی تنظیم شد و متناسب با دریافت پروتئین، چربی و کربوهیدرات، نظر نهایی بر ترسیم بشقاب غذایی بود تا تفهیم بهتری ایجاد کند. این طرح در ۱۵ استان مورد آزمون قرار گرفت و از کودکان، نوجوانان، مادران و ارائه‌کنندگان سؤال شد؛ نهایتاً ۸ رهنمود نیز زیر تصویر بشقاب اضافه شد.
- گزارش کار به WHO ارائه شد تا در سایر کشورهای منطقه نیز مورد استفاده قرار گیرد.
- همچنین نقشه ناامنی غذایی به‌روزرسانی شد؛ به‌گونه‌ای که براساس بازبینی نقشه مدون سال ۱۳۹۰، تعداد استان‌های ناامن غذایی از ۸ استان به ۱۱ تا ۱۲ استان افزایش یافته است. در این بررسی، داده‌های اقتصادی اجتماعی، دریافت غذایی و سلامتی جمع‌آوری و تحلیل شد و در ۳۱ استان کشور، به ۳۲ شاخص کمّی شامل دسترسی، فراهمی، جمعیت و بهره‌مندی دست یافتیم که در نهایت به ۶ طبقه از «بسیار ناامن» تا «امن» تقسیم‌بندی شدند.
- بر این اساس، ۶ استان «بسیار ناامن» شامل خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد، ایلام و چهارمحال و بختیاری؛ و همچنین ۶ استان «ناامن» شامل کرمان، گلستان، کردستان، کرمانشاه، لرستان و خوزستان مشخص شدند.

در ادامه، **آقای دکتر رفیعی‌فر، سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت،** در مورد برنامه آموزشی گزارشی را ارائه نمودند.

با همکاری وزارت آموزش و پرورش، درسنامه‌هایی به‌طور مشترک تدوین شد تا به کتاب‌های درسی تبدیل شوند؛ از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱ . کتاب تغذیه سالم برای مقطع پیش‌دبستانی تا متوسطه دوم

۲ . سلامت فردی و فعالیت بدنی

۳ .سلامت محیط زیست

۴ . بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

۵ . پیشگیری از آسیب‌ها

۶ . الکل، دخانیات و مواد مخدر

۷. درسنامه آموزش مربیان و معلمان

همچنین، برنامه خودمراقبتی در قالب تغذیه مناسب و فعالیت بدنی تهیه شد. پویش‌های آموزش و ارتقای سلامت شیر مادر، تغذیه سالم، آینده سالم و بشقاب ملی سالم بر اساس رهنمودهای تدوین‌شده و برنامه‌های آموزش رسمی در کتب درسی (که فعلاً برای پایه دوازدهم وجود دارد) از جمله این اقدامات بوده است. اما این برنامه بایستی برای کلیه مقاطع تحصیلی از پیش‌دبستانی تا پایان دوره متوسطه دوم تدوین شود.

در ادامه، **خانم دکتر گودرزی، مدیرکل سلامت آموزش و پرورش**، نیز مطالبی را ارائه نمودند:

- غیر از موارد مذکور، دستورالعمل تغذیه کودکان پیش‌دبستانی مطرح است که مقرر شد با هدایت دفتر بهبود تغذیه جامعه به انجام برسد. همچنین ایشان اشاره نمودند که برنامه تحول درسی در دست بررسی بوده و در حال تغییر و ارتقاء است، به‌طوری‌که سال گذشته ۸ مدرسه و امسال ۲۰۰ مدرسه برای پایه‌های اول تا سوم در گروه هدف قرار گرفتند.
- در این راستا، برای هر دو مدرسه یک راهبر در نظر گرفته شده است که آموزش‌های لازم را دریافت می‌کنند. علاوه بر این، برنامه‌هایی نظیر جشن دندان ۶، تغذیه سالم برای پایه دوم، و سفیر سلامت و محیط زیست برای پایه سوم به اجرا درآمده است.
- کتابچه مربوطه نیز به تمامی معاونین سلامت آموزش و پرورش استان‌ها تحویل داده شد تا از آن بهره‌برداری نمایند. افزون بر این، با پیگیری‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، مبلغ ۱۵ همت برای اجرای برنامه «شیر مدرسه» اختصاص یافته است که در حال حاضر، بر اساس امکانات استانی، مراحل عقد قرارداد با شرکت‌ها بر اساس امکانات استانی، در جریان است. همچنین مقرر شد سامانه نظارت بر بهداشت و ایمنی شیر مدرسه ایجاد گردد . کلیه مطالب آموزشی مربوطه نیز در سامانه «شاد» بارگذاری شده است.

در ادامه، **آقای دکتر بهفر، از شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما**، اظهار داشتند که تولیت اعتباری تهیه برنامه‌های آموزشی بر عهده روابط عمومی وزارت بهداشت است و تعیین اولویت نیز توسط آن‌ها انجام می‌شود، در حالی که هماهنگی لازم با شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما صورت نمی‌پذیرد. حتی دفتر آموزش و ارتقای سلامت نیز در این زمینه تعیین‌کننده نبوده و نقشی ندارد؛ لذا ایجاد یک همکاری و هماهنگی درون‌بخشی در داخل ساختار وزارت بهداشت جهت تعیین دقیق اولویت‌های پویش‌ها و برنامه‌ها کاملاً ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

در ادامه سایر مدعوین و اعضای گروه مطالب و پیشنهاداتی را ارائه نمودند:

- در مورد نوع شیر توزیعی برخی از استان ها تمایل به مصرف شیر پاستوریزه دارند که می تواند با مشکل ایمنی به ویژه از مرحله توزیع تا مصرف مواجه شود.
- انتخاب شرکت های تولیدکننده با نظارت دفاتر سازمان غذا و داروی استان ها می باشد.
- مدل مداخله ای بین بخشی در اروند کنار با مسئولیت استاندار در حال انجام است.
- جهت فقر زدایی و اشتغال زایی با هماهنگی معاونت بهداشت دانشگاه برنامه های ارتقا کیفی سلامت پیگیری می شود در پایان مقرر شد با هدایت معاونت بهداشت و همکاری سایر سازمان ها یک سند حمایت طلبی در این زمینه تدوین و ارائه شود.