

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸

موضوع/ موضوعات جلسه: پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر در کودکان (از قبل از تولد تا سن ۱۸

سالگی

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه:

ششصد و یکمین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی روز دوشنبه ۱۴۰۴/۰۷/۲۸ با موضوع "پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر در کودکان (از قبل از تولد تا سن ۱۸ سالگی)" تشکیل شد.

در ابتدای جلسه خانم دکتر یار احمدی از مرکز بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارشی از وضعیت شیوع بیماریهای غیر واگیر در کودکان و نوجوانان و چالش های موجود در برنامه و مراقبت های پیشگیری و درمان آن ارائه دادند.

هر ساله در جهان حدود یک میلیون نفر زیر ۲۰ سال بر اثر این بیماریها جان خود را از دست می دهند.

فقر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فقدان عدالت در جامعه و بار اقتصادی حاصله با شیوع این بیماریها در ارتباط است.

در کشور ما درصد بالایی از کودکان و نوجوانان به اضافه وزن چاقی، چربی خون بالا مبتلا هستند. ۱ الی ۲ درصد آنها پره دیابتیک یا دیابتیک هستند. البته آمار مربوط به چند سال قبل است و متأسفانه اطلاعات به روز جامع و کشوری در دست نمی باشد.

این معضل ضرورت هایی را شامل بهداشت اپیدمیولوژیک برای کاهش بار بیماری و مراقبت های پیشگیرانه، ضرورت اجتماعی-اقتصادی با همیاری سازمان های دولتی و غیر دولتی برای برقراری عدالت در جامعه و ضرورت سیاسی جهت توسعه پایدار می طلبد.

شکاف های موجود این حوزه اعم از فرابخشی بودن خدمات و پراکندگی آن، با اجرای ناقص قوانین آموزشی، فقدان سیاست های جامع کودک محور و نا برابری در دسترسی به خدمات بهداشتی- درمانی در مناطق شهری و روستایی، کار مراقبت را با مشکل مواجه می سازد.

آموزش ها بیشتر غیر موثر و کارآمد هستند. کمبود سواد و فرهنگ سلامت در والدین، کمبود خدمات تخصصی در زمینه اخلاق و حقوق کودک کم توجهی سلامت روان در کودکان و نوجوانان از عوامل عدم موفقیت برنامه ها هستند.

عدم تمایل نوجوانان به مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی-درمانی بدلیل عوامل اجتماعی، کمبود خدمات و توجه به کودکان نیازمند مراقبت ویژه، فقدان امکانات ورزشی کافی، مشکلات ویژه دهان و دندان و نحوه نامناسب تغذیه و الگوی نامناسب آن در مدارس از دیگر عوامل هستند.

رویکرد موجود در برنامه های وزارت بهداشت، ضرورت نظام پایش و ارزیابی دیجیتال، سیستم یک پارچه خدمات، سیستم برنامه های غربالگری مناسب بیماریها، عوامل تاثیر گذار محیطی، اجتماعی و فرهنگی، راه اندازی سامانه ملی خود مراقبتی است.

برنامه پیشگیری سطح چهارم نیز افزوده شده(پیشگیری از خدمات غیر ضروری)

در ارزیابی های انجام شده بر استفاده از نوجوانان در کمپین ها و برنامه های خود مراقبتی شبکه ها تاکید شده است. مدیریت ریسک اجرایی برنامه ها طراحی و تدوین و وارد اجرا شده و کمیته های راهبردی نیز تشکیل شده تا برنامه های اجرایی را پایش کنند.

➤ در ادامه جلسه خانم دکتر گودرزی مدیر کل سلامت وزارت آموزش و پرورش نیز به چالش های موجود بویژه تهیه و بایگانی اسناد مختلف در این زمینه اشاره کردند.

سند بیماریهای غیر واگیر در دانش آموزان در سال ۱۳۹۵ تصویب و ابلاغ شده ولی اجرائی نگردیده است.

در حال حاضر تعداد ۶۰۰۰ مربی بهداشت در آموزش و پرورش شاغل هستند که متاسفانه حدود چهار هزار نفر از آنها از رشته های غیر مرتبط هستند.

مطالعه کاسپین بایستی هر ۵ سال تکرار میشد ولی متاسفانه از سال ۱۳۹۵ انجام نشده و پایشی نداریم و اطلاعات در این زمینه به روز نمی باشد. طرح کنترل وزن و چاقی را در سیزده هزار دانش آموز بصورت مجازی برگزار کردیم و مشخص شد که ۳۱ درصد کودکان و نوجوانان ما مبتلا به اضافه وزن و چاقی هستند که البته روش مطالعه اعتبار زیادی ندارد.

اخیرا طرح ۲ تا ۲ را برای آموزش مسواک برای دانش آموزان شروع کرده ایم .

پایگاههای تغذیه سالم در مدارس خود منشاء فساد و درآمد زایی شده است. لذا برای اینگونه تخلفات بایستی جرم انگاری شود و قوانین مشابه منع عرضه و دخانیات تا فاصله ۵۰۰ متری از مدارس تصویب و اجرا شود.

آموزش در قالب کتب درسی موثر نیستند و بایستی از تکنولوژی و فن آوری های جدید و شبکه های مجازی بهره گرفته شود.

این موضوع بایستی در دستور کار شورای سلامت و امنیت غذایی قرار گیرد تا با ایجاد همکاری بین بخشی بتوان به اجرای برنامه ها پرداخت . همچنین اشاره داشتند که وزارت آموزش و پرورش در خصوص بکارگیری معلمان پایه (حدود پنجاه هزار نفر) برای اجرائی نمودن برنامه ها درخواست برنامه ریزی آموزشی و پروتکل نموده است.

➤ دکتر سرخه نماینده وزارت ورزش و نوجوانان نیز اشاره کردند:

این وزارت سعی بر اجرائی شدن بهینه برنامه ها و تعاملات بین بخشی موثر دارد لذا کمیته مشترکی تشکیل داده است .

ایشان همچنین در خصوص اجرایی نمودن برنامه توسعه ورزش همگانی کودکان بر مبنای بازاریابی اجتماعی در سطح استانی توضیحاتی را فرمودند .

همچنین ایشان خاطر نشان کردند که ایجاد باشگاههای ورزشی کودکان و نوجوانان تحت نظر مربیان با دسترسی بالا و هزینه کم را در دست اجرا دارند.

جشواره ها و المپیاد های ورزشی از طریق کمیته های ورزش همگانی بصورت بین نسلی برگزار نموده اند.

در حوزه سلامت بدنی و آموزش با سازمان های بین المللی از جمله یونسف تعاملاتی دارند.

سپس اعضاء گروه نیز نظرات و پیشنهادات خود را به شرح زیر ارائه کردند:

- تبلیغات نامناسب صدا و سیما در مورد محصولات آسیب رسان به سلامت و عدم تاثیر گذاری مثبت شورای

سیاست گذاری سلامت از دوره های قبل

- عدم کنترل و بازرسی مناسب ورود محصولات و مراکز ارائه محصولات آسیب رسان به سلامت از عوامل مداخله گر هستند.

- در سال ۱۳۹۵ دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت با همکاری متخصصین برنامه (Early Child Iran

Department ECO) را تعریف کرد ولی با تغییر مدیران متوقف شد.

- سوال این است که آیا برنامه ها بایستی خانواده محور ، اجتماع محور یا مدرسه محور باشد؟

- اگر مدرسه محور باشد برنامه بصورت عمودی اجرا میشود و هر سازمانی بصورت مستقل فعالیت می کند لذا دچار همپوشانی می شوند و موفقیت آنها دچار خدشه می شود پس برنامه ها بایستی بصورت افقی و در یک راستا انجام شود (مشابه برنامه های PHC)

- ساختار بایستی مردم محور و مبتنی بر محله باشد و سازمان ها نیز نهادینه شوند.

- امکان بازرسی بوفه های مدارس توسط بازرسین مرکز بهداشت محیط وزارت بهداشت فراهم شود.

در پایان جلسه مقرر شد که یک پروژه تحقیقاتی به موسسه ملی سلامت برای بررسی اثر بخشی ساختارهای خانواده محور، جامعه محور و یا مدرسه محور سفارش داده شود تا با تعیین شاخص ها به این مهم همت گمارد.

اطلاعات و آمار به روز فعالیت ها و برنامه ی وزارت ورزش و نوجوانان برای گروه ارسال شود.

سند حمایت طلبی توسط مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و بهره گیری از مباحث انجام شده تدوین و ارائه شود.

جهت ایجاد افزایش همکاریهای بین بخشی موضوع در دستور کار شورای سلامت و امنیت غذایی قرار گیرد.

