

افزایش قیمت مواد غذایی، با حذف اقلام مفید از سبد خانوار، سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد

تهدید سلامت جامعه با سونامی گرانی



درد دهک های محروم حالا به طبقه متوسط جامعه هم رسیده است. ایجاد سکنه و شوک تورمی، بیش از پیش معیشت مردم را در فشار قرار داده است. افزایش قیمت مواد پروتئینی، لبنیات و دیگر خوراکی های ضروری، دست مردم را از تهیه مواد غذایی اصلی و مفید، کوتاه کرده است. به گواه آمارهای رسمی و اظهار نظرهای مسئولان نظام اقتصاد و سلامت، اگر در گذشته ای نه چندان دور مضيقه مالی به دهک های محروم جامعه مربوط می شد و مردم ناچار بودند از خورد و خورا گشان بزنند و سفره شان را کوچک تر کنند، حالا طبقه متوسط هم در مضيقه اند. داده های مرکز آمار ایران، نشان می دهد که در یک سال اخیر برخی اقلام مهم سفره خانوارها، بیش از ۱۰۰ درصد افزایش قیمت یافته است. هر چند مسئولان حوزه اقتصادی بارها و بارها از تلاششان برای کاهش قیمت ها حرف زده اند و دولت، سیاست های متفاوتی برای مقابله با تورم اجرا کرده است، بازار خرید برای مردم، همچنان سنگین است. حذف تدریجی خوراکی های اساسی از سبد غذایی، زنگ خطری برای سلامت عمومی جامعه است؛ خطری که پیامدهای آن در درازمدت به شکل سوء تغذیه، افزایش بیماری های مزمن و تحمیل هزینه های سنگین درمان، بروز خواهد کرد. تبعات این بحران صرفا به سفره های خالی امروز محدود نمی ماند و نسل های آینده را نیز با جالش های جدی روبه رو می کند.



تبعات حذف برخی مواد غذایی بر سلامت

نقل یک نفر، دونفر نیست؛ حالا خیلی ها نگران سفره هایی هستند که روز به روز کوچک تر می شود. سرپرستان خانواری که تعریف می کنند از خرید لباس و تفریح می شود گذشت، اما از غذا و شکم نه؛ آن هایی که قید خرید گوشت و میوه و تنقلات رازده اند و حالا دلوپاش خالی ماندن سفره شان از قالبی پتیر و شاید پیاله ای ماست هستند. خیلی وقت ها به غیر از این ها، چیزی ندارند که به بچه ها و اهل خانه تعارف کنند. تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی بر قیمت مواد غذایی، همواره مورد بحث کارشناسان بوده است. نوسانات قیمت مواد غذایی و تورم، به شدت امروز و آینده خانواده های کم درآمد را تحت تأثیر می گذارد. هرچه پیش تر می رویم، مرور روایت، تلخ تر می شود. خلوت شدن فروشگاه های پروتئینی در سال های اخیر، بیشتر از قیل به چشم می آید. کسی هم چیزی اگر نگوید، سکوت را آمارها می شکنند. طبق همین داده ها، سرانه مصرف گوشت قرمز از حدود دوازده کیلوگرم در سال ۱۳۹۰ به پنج تا شش کیلوگرم در سال جاری رسیده است. این حکایت، تنها به مصرف گوشت محدود نمی شود. افزایش قیمت لبنیات شامل شیر، پتیر و ماست و حتی گران شدن اقلام اساسی دیگر نظیر حبوبات و میوه ها و سبزیجات، دست مردم را از مواد غذایی مورد نیاز کوتاه کرده است؛ یعنی اینکه مواد غذایی ارزان قیمت را جایگزین آن کرده اند و غذاهای مفید کمتری می خورند.

کودکان؛ زیر چتر امنیت غذایی

و جوانی جمعیت، در حمایت از مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال (شیرخوار)، طرحی را برای کودکان زیر پنج سال اجرا کرده است که در دولت جدید با قوت بیشتری ادامه دارد. این طرح برای ارتقای امنیت غذایی کودکان است و خانوارهای دهک درآمدی یک تا ۷، مشمول آن می شوند. متولی اصلی طرح، وزارت بهداشت است و وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، آن ها را همراهی می کند. هدف از اجرای طرح، بیشتر کمک به رشد کودکان است تا مشمول تغذیه مضاعف شوند.

محمدرضا ولیان، مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی خراسان رضوی، گفته هایش را با یک داده آماری شروع می کند و می گوید: بیش از ۲۴ هزار کودک در استان مشمول طرح امنیت غذایی هستند که کودکان دچار سوء تغذیه بین ۵ تا ۵۹ ماه را شامل می شود.

آسیب زاست و بیشتر از همه، گریبان گیر گروه هایی مانند نوزادان، کودکان، نوجوانان، مادران باردار و شیرده و سالمندان می شود. موحد توضیح می دهد: احتمال اینکه کودکان متولد شده از مادرانی که سوء تغذیه دارند، در دهه های ۴۰ و ۵۰ زندگی شان مبتلا به بیماری های مزمن نظیر بیماری های قلبی، عروقی، دیابت، فشارخون، سرطان و... شوند، بیشتر از بقیه است. علاوه بر این ها، کمبود مواد مورد نیاز در بدن، تأثیرات روحی و روانی دارد و بر کلیت زندگی آن ها

اثر می گذارد. او با پیش کشیدن وضعیت اقتصادی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار می گوید: این موضوع باعث شده است بخشی از دهک های جامعه که قابل توجه هم هستند، پروتئین های مورد نیاز خود را از طریق مصرف پروتئین های گیاهی، سویا و... تأمین کنند؛ به دلیل حذف مصرف پروتئین های حیوانی که اسیدهای آمینه مورد نیاز بدن را تأمین می کنند، بیماری های پوکی استخوان، دیابت و برخی بیماری های مزمن گوارشی که ریشه در کمبود مواد مغذی دارد، آن ها را تهدید می کند که اگر تدبیری به موقع برای اصلاح این رویه اندیشیده نشود، دولت و وزارت بهداشت، باید هزینه چندبرابری برای درمان این بیماری ها در میان سالی و سالمندی متحمل شوند، آن هم برای درمانی که صددرصدی نیست. او علاوه بر اینکه از تضعیف سیستم ایمنی سالمندان به دلیل کمبود آهن، روی و ویتامین های مورد نیاز نیز نام می برد که ابتلا به بیماری ها را افزایش می دهد، تأکید می کند: کمبود آهن بر تمرکز ذهنی کودکان و یادگیری آن ها تأثیر می گذارد و همین عامل، باعث ضعف تحصیلی در مدرسه می شود، درحالی که گاهی اوقات تصور خانواده ها بر این است که فرزندان کم هوشی دارند و نمی دانند مشکل از جای دیگر است.

او ادامه می دهد: بهورزان و کارشناسان تغذیه، کودکان را در شبکه های بهداشت شهرها و روستاها بررسی می کنند و هر کودکی که دچار اختلال در رشد باشد، کد ملی اش را دانشگاه های علوم پزشکی استخراج می کنند و در اختیار ستاد مرکزی وزارت بهداشت قرار می دهند. کد ملی این کودکان برای حمایت در اختیار وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی قرار می گیرد. این وزارتخانه از نظر دهک بندی اقتصادی، این کودکان را دسته بندی می کند، اگر کودکی جزو دهک های اول تا هفتم باشد، مشمول این طرح می شود و هر ماه دهک های یک تا ۵، یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان و دهک های ۶ و ۷، مبلغ ۸۰۰ هزار تومان دریافت می کنند که به حساب سرپرستان خانوار واریز می شود؛ البته طرحی هم برای دیگر کودکان شیرخوار اجرا می شود که در قالب آن، به خانواده های دهک های یک تا ۳، مبلغ ۶۵۰ هزار تومان و برای دهک های ۴ و ۵، ۵۰۰ هزار تومان تعلق می گیرد.

طرح های حمایتی امنیت غذایی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی دیگر از متولیان طرح ارتقای امنیت غذایی است. دکتر زهرا اباصلتی، مدیر گروه تغذیه و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی، به نمایندگی از این مجموعه، حرف می زند و می گوید: دسترسی به غذای سالم و مناسب برای همه افراد و به ویژه اقشار آسیب پذیر جامعه، یکی از اولویت های مهم محسوب می شود و دولت برای حمایت از خانواده های در دهک های پایین، حمایت هایی را در نظر گرفته است. به گفته او، طرح کالابرگ، طرح ارتقای امنیت غذایی کودکان و طرح حمایت از مادران باردار و شیرخوار، طرح هایی هستند که هر کدام به فراخور سیاست هایشان، بسته های مختلف حمایتی را به گروه های خاص اختصاص می دهند. این موضوع، ارتباطی با یارانه شان ندارد. سبدها به صورت ماهیانه تأمین می شود تا از بروز مشکلات تغذیه ای جلوگیری شود.

اباصلتی، البته بلافاصله گوشزد می کند که کالابرگ ها باید فقط برای تهیه اقلام غذایی مصرف شوند و مسیرهای غیرقانونی برای سوء استفاده از آن ها بسته شود. متأسفانه برخی خانواده ها به جای استفاده از مواد غذایی، آن را صرف خرید مواد شوینده و بهداشتی می کنند. این موضوع، نیاز به آگاهی بخشی درمورد نیازهای حیاتی بدن دارد.

مدیر گروه تغذیه و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تأکید می کند: دسترسی به غذای سالم، یکی از ملزومات اساسی برای پیشگیری از سوء تغذیه به شمار می آید. مصرف اقلام غذایی مغذی مانند حبوبات، برنج و تخم مرغ، باید به عنوان بخشی از سبد غذایی خانواده لحاظ شود و خانواده ها باید از اثر بخشی شان آگاه شوند و از همین حالا به بهبود تغذیه خود فکر کنند؛ چرا که غفلت از آن، هزینه سنگین درمان را به دنبال خواهد داشت و غفلت از این موضوع، عقلانی نیست؛ چون عدم تغذیه سالم، پرداخت هزینه سرسام آور درمان را در آینده به دنبال خواهد داشت.

او یادآوری می کند: تغییر در الگوی استفاده از خوراکی های ضروری، در کوتاه مدت یا درازمدت، بیشتر به گروه های آسیب پذیر مانند نوزادان، کودکان، نوجوانان، مادران باردار و شیرده و سالمندان آسیب می رساند؛ به عنوان مثال روی رشد کودکان و نوجوانان تأثیر می گذارد و در یک نسل دیده می شود که درصد کودکان کوتاه قد در جامعه، بیشتر شده است یا در زنان باردار، شاهد

تأثیر منفی در زمینه وزن گیری جنین خواهیم بود. اباصلتی ادامه می دهد: سوء تغذیه و حذف مواد خوراکی اساسی از تغذیه سالمندان، پیامدهای زیادی برای زندگی آن ها دارد؛ از ضعف در اسکلت و پوکی استخوان به دلیل کمبود کلسیم و کاهش قدرت و توجه و تمرکز ذهنی گرفته تا تضعیف سیستم ایمنی سالمندان، به دلیل کمبود آهن، روی و ویتامین های دیگر. او می گوید: وزارت بهداشت تمام تولدها را رصد می کند و برای هر کودک، کارت سلامتی صادر می شود که در آن، شاخص هایی همچون قد، وزن، دور سر و... ثبت می شود؛ با بررسی هایی، این کودکان ارزیابی می شوند و کودکانی که استانداردهای لازم را ندارند، در لیست حمایت قرار می گیرند؛ البته در ابتدا مشخص می شود که این پایین بودن استانداردها از بیماری است یا از کمبود مواد غذایی.

به گفته او، بیش از ۴۰ هزار کودک زیر پنج سال نیازمند حمایت معیشتی در خراسان رضوی، زیر پوشش برنامه مراقبتی و حمایتی دولت قرار گرفتند و از این تعداد، ۱۷ هزار و ۸۴۰ کودک دارای اختلالات تغذیه ای و نیازمند حمایت معیشتی از مناطق زیرپوشش دانشگاه علوم پزشکی هستند که کارشناسان تغذیه و مراقبان سلامت، آن ها را شناسایی کرده اند. در این طرح، کودکان شش ماهه تا پنجاه و نه ماهه که در مراکز بهداشت دارای پرونده سلامت هستند، پایش می شوند و کودکان دارای مشکلات اختلالات تغذیه ای، شناسایی و به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی معرفی می شوند.

مدیر گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تصریح می کند: در اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی براساس دهک بندی یکم تا هفتم درآمدی، سبد غذایی مطلوب کودکان، تعریف شده است که از طریق کالابرگ الکترونیکی اختصاص می یابد. خانواده ها می توانند با مراجعه به فروشگاه های مجری کالابرگ الکترونیکی، شانزده قلم غذایی ضروری و تعریف شده در سبد غذایی مطلوب یک کودک، نظیر میوه ها، سبزیجات، گوشت، حبوبات، لبنیات، مغزیجات و مواد پروتئینی را تهیه کنند.

با توجه به اهمیت سن رشد کودکان، اباصلتی تأکید می کند: تلاش می کنیم تمام کودکان نیازمند به حمایت و مراقبت تغذیه ای، برای دریافت خدمات شناسایی شوند. کارشناسان تغذیه و مراقبان سلامت در کنار خانواده ها بر وضعیت بهبود سوء تغذیه کودکان، نظارت دارند و مادران نیز ملزم به حضور در کلاس های آموزشی و همکاری در مراقبت های ویژه کودک هستند. به گفته او، وزارت بهداشت سرفصل هایی را برای کودکانی که دچار اختلال رشد هستند، در برنامه هایش گنجانده است. این آموزش ها و مشاوره ها برعهده کارشناسان تغذیه است تا مکمل های رایگان را در اختیار کودکان گفته شده قرار دهند و راهنمایی شان کنند. با همه این گزارش ها و حرف هایی که متخصص های تغذیه ای جدی، مواجند و نگران سفره هایی هستند که از ماست و پتیر هم خالی شده اند!



۵ شنبه ۲۸ خرداد ۱۴۰۵ شماره ۲۲۸۸

۱۳

