

تحسين تغذية الطفل في مصر



مقدمة

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة لصحة جيدة وللوقاية من الأمراض، وخاصة للفئات المهمشة مثل الأطفال والسيدات الحوامل. قد يؤدي سوء التغذية الحاد بين الأطفال إلى عواقب جسيمة مدى الحياة للفرد والدولة. الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد في الفترة الحرجة من 6-18 شهراً، قد يعانون من ضعف النمو البدني والعقلي. وهذا يمكن أن يؤدي إلى الأداء الضعيف في المدارس وبالتالي أداء ضعيف في العمل عند بلوغ سن الرشد. يزيد أيضاً سوء التغذية في مرحلة الطفولة من مخاطر الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر والسمنة عند بلوغ الرشد. تلد الأمهات القصيرات جداً أطفال صغار جداً، يواجهون مضاعفات صحية على المدى القصير و الطويل أكثر من الأطفال ذوي الوزن الطبيعي. بالنسبة للدولة ككل، فإن سوء التغذية يقلل من الإنتاجية، ويؤدي إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية، وضعف النمو الاقتصادي الفردي والمجتمعي.

وقد أدركت الحكومة المصرية الدور الحيوي للتغذية الجيدة في التنمية. وقد وضعت الحكومة المصرية العديد من السياسات والاستراتيجيات الموجهة نحو تحسين التغذية بين الفئات المهمشة وبين الفقراء. قامت الحكومة في مصر، بالإضافة إلى السياسات والاستراتيجيات، بتنفيذ برامج للتغذية تقوم بتوفير مكملات الغذاء الدقيقة والمواد الغذائية المدعمة. فعلى سبيل المثال، تتلقى الأمهات والأطفال الفيتامين والمعادن بوصفه عنصراً من عناصر برنامج صحة الأم والطفل.

ففي وحدات الرعاية الصحية الأولية الحكومية، تتلقى السيدات الحوامل حمض الفوليك مجاناً في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وحبوب الحديد خلال الثلث الثاني والثالث من الحمل. تتلقى الأمهات الجدد كبسولات فيتامين (أ) خلال العشرة أيام الأولى بعد الولادة

وأيضاً أقراص الحديد لمدة من ثلاثة إلى ستة أشهر بعد الولادة. يتلقى الأطفال فيتامين (أ) في الشهر 9 و 18 مع التطعيمات الروتينية. أما الأمهات اللاتي يتلقين رعاية الأمومة في القطاع الخاص، يقمن بدفع قيمة حمض الفوليك والحديد وفيتامين (أ) ويحصلن عليها من الصيدليات الخاصة. فمنذ عام 1952، تقوم الحكومة المصرية بتوفير المواد الغذائية الأساسية المدعمة كل شهر للأسر الفقيرة بما في ذلك الخبز والأرز والزيت والسكر والشاي. وتلزم القوانين القومية أصحاب المصانع بتدعيم ملح الطعام باليود. وفي المدرسة، يتم إمداد الأطفال بالسكوبيت المدعم بالحديد. وقد قام المسح السكاني الصحي - مصر 2014 بجمع معلومات قومية على مستوى المحافظات عن التغذية في مرحلة الطفولة. ويمكن أن تساعد نتائج المسح في تقييم أثر السياسات والاستراتيجيات الحكومية على الحالة التغذوية في مرحلة الطفولة.

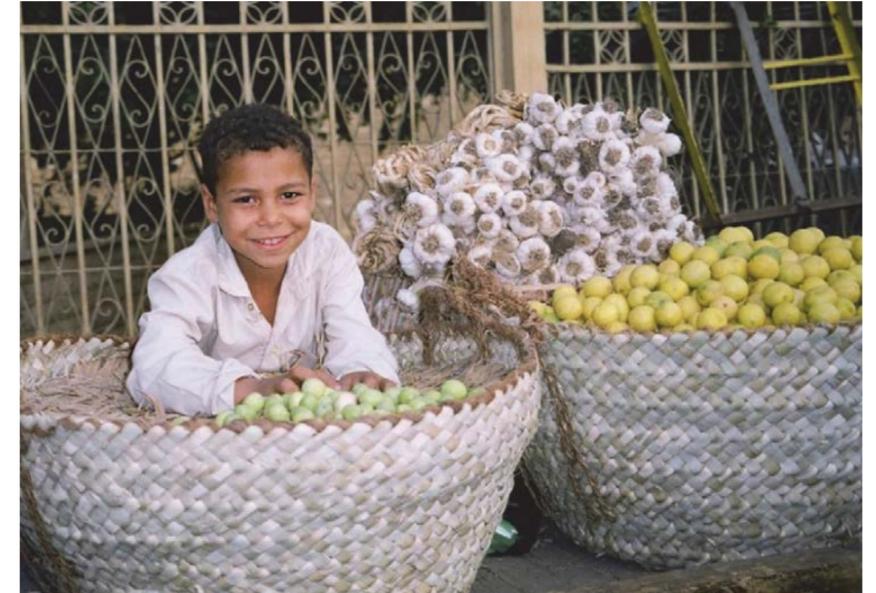
دعم إعلان مصر خالية من نقص اليود.

تبنت مصر برنامج قومي لتعميم معالجة الملح باليود وفقاً لمعايير الجودة في عام 1996. ونتيجة لذلك، فإن أكثر من 90% من المنازل المصرية لديها الآن الملح المعالج باليود، وهذا يحمي معظم السكان من نقص اليود. ومع ذلك، هناك مجال للتحسين، وخاصة في المناطق الريفية وبين الأسر الأشد فقراً. ويعتبر الاستمرار في دعم البرنامج القومي لتعميم معالجة الملح باليود أمر ضروري. هناك حاجة أيضاً إلى الاعلان وتثقيف المستهلكين لضمان شراء الأسر للملح المعالج باليود والمتوفر في العديد من الاسواق. قد يكون هناك العديد من الأسر الفقيرة جدا التي لا تستطيع شراء الملح الخاص بهم. للوصول إلى هذه المجموعات من الأسر، يجب على الحكومة أن تجعل الملح المعالج باليود ضمن المواد الغذائية الشهرية المدعومة. وهذا سوف يمنع نقص اليود في المناطق الريفية والناحية.

دولار ينفق على تدعيم الغذاء ينتج عنه 9 دولار في الفوائد التي تعود على الاقتصاد القومي.²

في عام 2011، بدأت الحكومة المصرية في التمويل الكامل لتشغيل برنامج تدعيم دقيق القمح من خلال التحالف العالمي من أجل تحسين برنامج التغذية. يحتاج البرنامج أن يتوسع بحيث يكون الدقيق والخبز المدعم بالمغذيات الدقيقة متاحين على الصعيد القومي. وبالإضافة إلى ذلك، لا بد من تدعيم بعض الأطعمة الأخرى لتحقيق أقصى قدر من محتواها الغذائي. وهناك توصيات محددة من أجل:

- توسيع البرامج لتحسين دقيق القمح بالحديد وحمض الفوليك.
- توسيع البرامج لتحسين الزيت المدعم من الحكومة بفيتامينات أ و د.
- تحسين دقيق الأرز بالزنك وفيتامين ب.



3 "Why food Fortification," <http://projecthealthychildren.org/why-food-fortification/> (Accessed June 2016).

تم اعداد موجز السياسات من خلال ورشة عمل من اجل استخدام بيانات المسح السكاني الصحي - مصر 2014 و قد تم تنظيم ورشة العمل بواسطة وزارة الصحة و السكان مع شركة الزناتي و مشاركوه. و المشاركون خبراء في مجال البحوث والسياسات الصحية و السكانية.

تم تنفيذ المسح السكاني الصحي - مصر 2014 تحت إشراف وزارة الصحة بواسطة الزناتي ومشاركوه. ويعتبر هذا المسح هو جزء من برنامج المسوح السكانية الصحية والذي يتم تمويله من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). وكانت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/القاهرة هي الممول لهذا المسح، كما تم تقديم دعم أيضاً من منظمة الامم المتحدة للطفولة UNICEF وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA.

للحصول على معلومات إضافية حول المسح السكاني الصحي - مصر 2014، الرجاء الاتصال بوزارة الصحة والسكان، شارع مجلس الشعب، القاهرة، جمهورية مصر العربية؛ الهاتف: 20-2-279648000 وفاكس 20-2-27964106

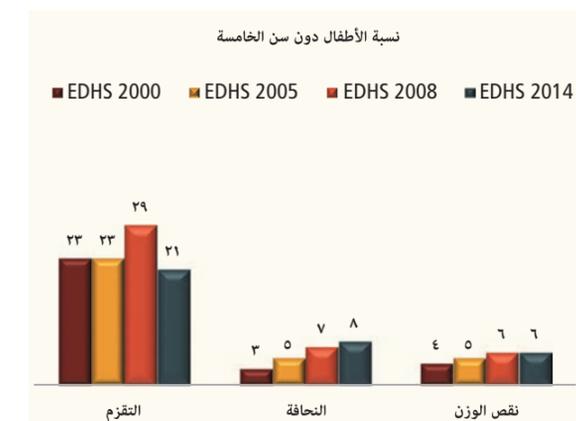


1 World Bank 2006 Repositioning Nutrition as Central to Development: A strategy for Large-sale Action. Washington, DC: World bank

أهم النتائج

سوء التغذية في مرحلة الطفولة هي مشكلة دائمة في مصر. على الصعيد القومي، يعاني واحد من كل خمسة أطفال دون سن الخامسة (٢١٪) من التقزم أو يكون قصير جداً بالنسبة لعمره. يعتبر التقزم علامة من علامات سوء التغذية المزمن، ويختلف على نطاق واسع في جميع أنحاء مصر. فيما بين المحافظات، نجد أن نسبة الأطفال الذين يعانون من التقزم تتراوح بين ١٥٪ في المحافظات الحدودية الثلاثة التي اشتملها المسح لتصل إلى ٣٠٪ في المناطق الحضرية في صعيد مصر. ويصيب التقزم أطفالاً من جميع مستويات الدخل، وليس فقط الفقراء. ومن بين الأسر الأشد فقراً، نجد أن ٢٤٪ من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من التقزم، وهذا يشبه إلى حد كبير نسبة التقزم بين الأطفال في الأسر الغنية (شكل ١) بينما ارتفعت المقاييس الأخرى الخاصة بسوء التغذية كنقص الوزن والنحافة، وهي علامة من علامات سوء التغذية الحاد.

الشكل (١): تطور الحالة التغذوية للأطفال



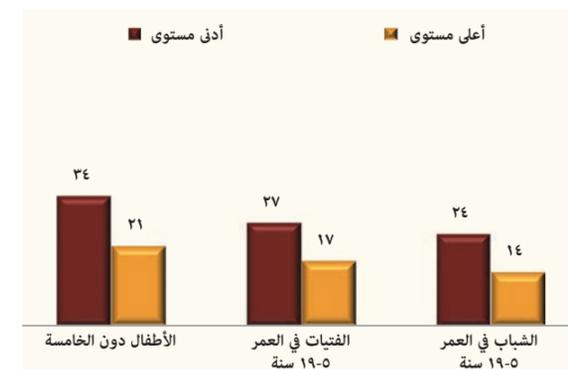
تعتبر ممارسات التغذية السيئة هي السبب الرئيسي في سوء التغذية في مرحلة الطفولة. وفقاً لبيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، فإن أقلية فقط من الأطفال المصريين يتم تغذيتهم وفقاً للتوصيات الصحية القومية والدولية. ففي حين أن جميع المواليد المصريين تقريباً يحصلون على رضاعة طبيعية، نجد أن ٤٠٪ فقط حصلوا على رضاعة طبيعية مطلقاً، على النحو الموصى به في الستة أشهر الأولى من الحياة. تنخفض الرضاعة الطبيعية المطلقاً مع التقدم في السن من ٧١٪ من الرضع في الشهر الأول من العمر إلى ١٣٪ فقط في العمر من

٥-٤ أشهر. ففي بداية الشهر السادس يجب علي الأطفال الرضع الحصول على الأغذية التكميلية الصلبة مع الرضاعة. فقد أظهر المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، أن العديد من الأطفال لا يحصلون على التغذية السليمة. من الأطفال ٦-٨ أشهر نجد ما يقرب من ثلث الأطفال الرضع الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية، لا يتلقون الأغذية التكميلية الصلبة على النحو الموصى به.

أقل من واحد من كل أربعة أطفال في العمر من ٦-٢٣ شهراً يتناولون الكمية والتنوع في الأطعمة وفقاً لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الموصى بها. وأخيراً، على الرغم من البرامج الحكومية، فإن واحد فقط من كل خمسة أطفال دون سن الثانية يتلقى فيتامين (أ) في الأشهر الستة السابقة للمسح، ويحصل أقل من ١٠٪ على مكملات الحديد. يقلل فيتامين (أ) ومكملات الحديد من مخاطر العدوى، وحماية البصر، وضمان النمو الصحي العقلي والبدني.

على الجانب الإيجابي، يتلقى معظم الأطفال المصريين اليود التكميلي من خلال تناول الملح. فهناك أكثر من ٩٠٪ من الأسر المختارة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، لديهم الملح المعالج باليود. وإن كان هناك بعض المناطق مازالت متأخرة. فهناك فقط ٨٠٪ من الأسر المعيشية في المستوى الأدنى للدخل و ٨٧٪ فقط من الأسر الريفية لديهم الملح المعالج باليود. فقر الدم (الأنيميا)، وهو علامة أخرى من علامات سوء التغذية، فهو يقلل من قدرة الأطفال على مقاومة العدوى التي تساهم في الوفاة المبكرة. في مصر، يصيب فقر الدم الأطفال من جميع الأعمار. فواحد من كل أربعة أطفال دون سن الخامسة يصاب بفقر الدم وكذلك ٢١٪ من الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج و ١٨٪ من الأولاد الذين لم يسبق لهم الزواج في سن ٥-١٩ سنة. يختلف معدل انتشار الأنيميا بين المحافظات، بدءاً

الشكل (٢): انتشار الأنيميا بين مختلف الفئات العمرية حسب مؤشر الثروة



من مستوى منخفض بلغ ٢١٪ من الأطفال الذين يعيشون في المحافظات الحضرية إلى أعلى من ٤٥٪ من الأطفال الذين يعيشون في محافظات (مرسي مطروح - الوادي الجديد - البحر الأحمر). وعلى عكس التقزم، نجد أن الأنيميا تختلف بشكل ملحوظ حسب ثروة الأسرة. فالأطفال في الأسر الأشد فقراً هم أكثر عرضة للخطر من أولئك الذين يعيشون في الأسر الأغنى، ٣٤٪ و ٢١٪ على التوالي (شكل ٢).

التوصيات

سوء التغذية هو أزمة قومية في مصر. يجب - على أعلى المستويات في الحكومة - جعل سوء التغذية أولوية وطنية من أجل الحفاظ على رفاهية السكان وتعزيز النمو الاقتصادي. تعتبر مشكلة سوء التغذية مشكلة معقدة؛ وتحسين تغذية الأطفال سوف يتطلب تدخلات متنوعة في مجالات متعددة. تحتاج الأسر إلى تغيير النظام الغذائي للأطفال الرضع؛ فيجب على المجتمعات ومقدمي الرعاية الصحية تعزيز ممارسات التغذية الجيدة؛ ويجب على الحكومة المصرية سن وفرض تشريعات لتحسين وتسويق مواد غذائية غنية بالمغذيات الدقيقة، وتوفير الدعم التغذوي للأطفال والسيدات، والتأكد من أن الأمهات العاملات لديهن الوقت والمساحة اللازمة للرضاعة الطبيعية. وبالرغم من قيام المعهد القومي للتغذية ووزارة الصحة والسكان بوضع سياسات قومية لتحسين تغذية الأطفال، إلا أنه لم يتم تنفيذها على نطاق واسع. إن مشكلة سوء التغذية مستمرة وتتطلب اهتماماً فورياً. التوصيات التالية هي الخطوات الأولى لمعالجة وتحسين التغذية في مرحلة الطفولة في مصر.

تشجيع الرضاعة الطبيعية المطلقة. إن الرضاعة

الطبيعية المطلقة في الأشهر الستة الأولى تعطي الأطفال أفضل بداية ممكنة للحياة. فالأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية أقل عرضة للإلتقاط العدوى، وتشير أدلة كثيرة إلى أن الرضاعة الطبيعية المطلقة قد تقلل من البدانة في مرحلة البلوغ، وهي مشكلة حادة ومتزايدة في مصر. وحتى الآن، فإن أقلية فقط من الرضع المصريين في العمر خمسة أشهر يرضعون رضاعة طبيعية مطلقاً. يجب على الحكومة المصرية، ونظام الرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية، أن تعمل معاً لتشجيع السيدات وأسرها على دعم الرضاعة الطبيعية المطلقة. يجب أن يبدأ التخطيط على الفور لوضع استراتيجية قومية لتشجيع الرضاعة الطبيعية المطلقة وذلك من خلال وسائل الإعلام المتعددة وقنوات التعامل مع الآخرين. إن العمل مع نظام الرعاية الصحية أمر ضروري، ويجب على الحكومة المصرية أن

تقدم برامج لرفع مستوى مبادرات مستشفى أصدقاء الطفل في مختلف أنحاء مصر لمساعدة السيدات على الرضاعة الطبيعية بعد الولادة.

مساعدة الأمهات العاملات على الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. حوالي واحدة من كل ستة سيدات

سبق لهن الزواج، عملت خارج المنزل خلال ١٢ شهر قبل إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. اقتداءً ببدول أخرى، يجب على الحكومة المصرية تمديد إجازة الولادة للأمهات اللاتي تعملن من أربعة أشهر إلى ستة أشهر للسماح للأمهات الجدد بالرضاعة الطبيعية المطلقة لأطفالهن. وحتى يتم سن وتطبيق هذه السياسة، يجب على مصر أن تحذو حذو العديد من البلدان بحيث يقوم أصحاب الأعمال بتوفير وقت ومكان خاص للأمهات الجدد حتى يتمكن من ضخ وتخزين حليب الثدي.

تحسين الوجبات الغذائية للأطفال الصغار. فبعد ستة أشهر، يحتاج الرضع لبدء التغذية التكميلية واتباع

نظام غذائي متنوع من الخضروات والفواكه والحبوب والبروتين الحيواني. فقط أقلية من الأطفال المصريين، دون سن الثانية، يحصلون على وجبة من حيث التكرار والتنوع وفقاً للمعايير الدولية. وللبروتين الحيواني أهمية خاصة للوقاية من الأنيميا، إلا أن بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ اكتشفت أن أقل من ثلث الأطفال دون سن الثانية قد أكلوا لحوم، أسماك، أو دواجن خلال الـ ٢٤ ساعة السابقة للمسح. يجب البدء على الفور بتشغيل برامج شاملة لتوعية الأسر ومقدمي الرعاية الصحية بالغذاء السليم للأطفال. يجب أن تصبح الاستشارة التغذوية جزءاً روتينياً من رعاية الحمل ورعاية ما بعد الولادة، وكذلك الفحوص الروتينية لرعاية الطفل.

تحسين الطعام المصري بالمغذيات الدقيقة. تدعيم الأغذية، هو إضافة الفيتامينات والمغذيات الدقيقة

الأخرى إلى المواد الغذائية الأساسية لتحسين محتواها الغذائي. وهي عادة يتم ممارستها في جميع أنحاء العالم منذ عام ١٩٢٠، فتحسين الأغذية هو وسيلة بسيطة وآمنة وغير مكلفة لتحسين التغذية. بالإضافة إلى ذلك، فإن التحسين يجعل الطعام أكثر صحة دون الحاجة إلى سلوك كبير وتغييرات في النظام الغذائي على مستوى الأسرة.

ومن المتعارف عليه أيضاً، أن تدعيم الغذاء هو واحد من أكثر الطرق فاعلية من حيث التكلفة لتحسين الصحة العالمية. ووفقاً لتقرير صادر عن الاقتصاد الدولي في عام ٢٠٠٨، أن كل

² "Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood Overweight and obesity".
"http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_childhood_obesity/en/ (Accessed June 2016).