

پاسخ صریح وزارت بهداشت به منتقدین سیاست‌های جمعیتی

سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت کاملاً براساس سیاست‌های کلی جمعیت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری است

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس به همراه رؤسای ادارات این مدیریت در نشست با پایگاه خبری و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب‌دا)؛ ضمن تشریح کامل سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت، پاسخ منتقدین عملکرد وزارت بهداشت در حوزه جمعیت و باروری را به طور صریح و شفاف دادند.

در بخش اول و دوم این گفتگو اقدامات و برنامه‌های دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در خصوص اجرای سیاست‌های کلی جمعیت؛ ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری به طور کامل تشریح شده است و در بخش سوم و پایانی این گفتگو نیز به اظهارات منتقدین سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت که مواردی از جمله عدم اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت از تبعات و عوارض روش‌های پیشگیری از بارداری، عدم موفقیت در کاهش سقط‌ها، نداشتن برنامه برای ترویج ازدواج و بارداری و عدم اطلاع‌رسانی از مزایای بارداری و ترویج تغذیه با شیرمادر را مطرح کرده‌اند، پاسخ داده شده است.

دکتر محمداسماعیل مطلق مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس تأکید کرد: سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت کاملاً براساس سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تدوین شده است. وی با اشاره به این که پس از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری در اردیبهشت ماه سال گذشته، درخصوص بندهایی از این سیاست‌ها که مربوط به وزارت بهداشت است «کارگروه جمعیت و افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی» را تشکیل دادیم، گفت: ریاست این کارگروه با وزیر بهداشت و دبیر آن معاون بهداشت است که تاکنون جلسات متعددی برای اجرایی کردن سیاست‌های کلی جمعیت تشکیل شده است.

وی با اشاره به بند اول سیاست‌های کلی جمعیتی مبنی بر «ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی» به تشریح اهداف و اقدامات صورت گرفته برای تحقق این بند پرداخت و گفت: مهمترین هدف برای اجرایی شدن این بند ارتقای نرخ باروری کلی نسبت به میزان پایه است و مهمترین فعالیت‌ها و راهبردهای در نظر گرفته شده برای دستیابی به این هدف در برنامه پنجم و ششم؛ افزایش بارداری‌های ارادی و خواسته است که با توجه به تاثیر بارداری برنامه‌ریزی شده در سلامت مادر و کودک تلاش در جهت افزایش بارداری‌های برنامه‌ریزی شده، ضمن ارتقای سلامت گروه هدف به ارتقای نرخ باروری کلی جمعیت نیز کمک خواهد کرد.

برنامه‌ریزی برای کاهش میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول :

دکتر مطلق کاهش میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول را دیگر رویکرد سیاست‌های ابلاغی جمعیت عنوان کرد و گفت: برای کاهش این فاصله به کمتر از سه سال در طول سال‌های برنامه، برنامه‌ریزی کرده‌ایم. کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان اول و دوم را از دیگر اقدامات این دفتر ذکر کرد و گفت: هم‌اکنون این میانگین بالای ۵ سال است که درصدد برنامه‌ریزی و اجرا برای فاصله زمانی کمتر از ۵ سال هستیم.

کاهش ناباروری ناشی از عوامل قابل اجتناب از دیگر اهداف و اقدامات برای بند اول سیاست‌های کلی جمعیت است و روند رو به افزایش ناباروری و نقش عوامل مختلف به ویژه شیوه زندگی، عوامل محیطی، آلودگی‌ها، عفونت‌ها، نیاز به مداخلاتی دارد که به کاهش ناباروری می‌انجامد و این مداخلات جنبه پیشگیرانه دارد و براساس محورهای یاد شده برنامه‌ریزی کرده‌ایم.

کاهش میزان سقط کلی به میزان ۱۰ درصد پایه:

وی گفت: کاهش میزان سقط کلی به میزان ۱۰ درصد پایه، از دیگر برنامه‌های این دفتر است که برای تحقق آن اقداماتی از جمله دسترسی به خدمات پیشگیری از سقط‌های خودبه‌خودی مانند مشاوره ژنتیک، مراقبت قبل از بارداری، فرهنگ‌سازی برای حفظ بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده و ارتقای دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری‌های پرخطر و برنامه‌ریزی نشده را انجام می‌دهیم.

برنامه‌ریزی برای سلامت ازدواج جوانان:

بند دوم سیاست‌های کلی جمعیت که در آن به رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تامین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد» تاکید شده است براساس این سیاست ما اداره‌ای را به نام «سلامت جوانان» تشکیل داده‌ایم که این اداره بر روی سلامت جوانان و سلامت ازدواج جوانان برنامه‌ریزی می‌کند. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده، و مدارس در این رابطه به معضل افزایش سن ازدواج در جوانان در طی ۱۰ سال گذشته اشاره کرد و گفت: در حال حاضر با افزایش میانگین سن ازدواج در زنان و مردان مواجه شده‌ایم. وی گفت: در مقایسه‌های انجام شده، سن ازدواج در استان‌های تهران، سمنان و البرز در مقایسه با سایر استان‌های کشور بالاست.

وجود ۱۱ میلیون نفر در سن ازدواج وی توضیح داد براساس آمار، سن ازدواج مردان در استان تهران ۲۹،۲ بوده است که بیشتر از استان‌های دیگر است در حالی که میانگین کشوری سن ازدواج مردان ۲۷ سال است. ۳۰ درصد جوانان ۲۰ تا ۳۰ ساله ازدواج نکرده‌اند یعنی حدود ۱۱ میلیون نفر در کشور که در سن ازدواج قرار دارند، هنوز ازدواج نکرده‌اند. دکتر مطلق بررسی وضعیت موجود با توجه به مطالعات و تحقیقات انجام شده را از جمله اقدامات اداره سلامت جوانان در این رابطه عنوان کرد و گفت: نتایج تحقیقات انجام شده در مورد علت تاخیر در ازدواج به مواردی از جمله موضوع ادامه تحصیل، مشکلات اقتصادی، رفاه اجتماعی و وسواس در انتخاب همسر اشاره داشته است که براساس یافته‌های این تحقیقات رویکرد ما در آموزش جوانان برای ازدواج و تشکیل خانواده مشخص گردید.

برگزاری کارگاه‌های آموزشی ازدواج سالم برای جوانان:

سال گذشته کارگاه‌های آموزشی در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور با هدف ارتقای توانمندسازی گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال در زمینه ازدواج سالم و ارتقای توانمندی‌های کارشناسان، مدیران، سیاستگذاران و ائمه جمعه و جماعت به عنوان همکار در امر ازدواج سالم برگزار کردیم. دکتر مطلق افزود: دانشگاه‌های علوم پزشکی اهواز، آبادان، اصفهان، ایران، تهران، شهرکرد، تبریز، ساوه، فارس، قزوین، قم، کاشان، کرج، کردستان، خراسان شمالی، سبزوار، دزفول، یزد، یاسوج، ایرانشهر، نیشابور، مراغه و هرمزگان در این زمینه با ما همکاری کردند و این کارگاه‌های آموزشی هنوز هم در دانشگاه‌ها ادامه دارد. وی گفت: براساس نظرسنجی‌هایی که قبل و پس از برگزاری این کارگاه‌ها انجام دادیم ۸۷ درصد جوانان تغییر آگاهی را به طور نسبی بعد از اجرای کارگاه‌ها بیان داشتند. وی یادآور شد: ارتقای آگاهی جوانان در زمینه معیارهای لازم برای همسرگزینی مناسب، فواید ازدواج مناسب برای جوانان و نیز مضرات عدم ازدواج و یا ازدواج دیرهنگام در جوانان از جمله اهداف آموزشی بوده است که پس از برگزاری این کارگاه‌های آموزشی، به آنها دست یافتیم. وی همچنین مبانی علمی، دینی و مذهبی برگزاری کارگاه‌های آموزشی را مورد اشاره قرار داد و گفت: آشنایی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال با فلسفه ازدواج، فواید تشکیل خانواده از لحاظ عاطفی، رشد معنوی، بقای نسل، مسئولیت‌پذیری، ایجاد آرامش در زوجین و بحث فلسفه جایگاه ازدواج در اسلام نیز از جمله مباحث و محورهای مطرح شده در کارگاه‌های آموزشی ازدواج سالم بوده است. وی همچنین تهیه جزوه آموزشی نقش خانواده‌ها و والدین در ازدواج فرزندان را از دیگر اقدامات اداره سلامت جوانان برشمرد و گفت: خانواده‌ها می‌توانند مانعی برای ازدواج بهنگام باشند و در عین حال با نقش حمایتی خود می‌توانند پتانسیل مناسبی برای تسهیل ازدواج فرزندان خود باشند.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس با اشاره به بند سوم سیاست‌های کلی جمعیت که در آن «اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و موسسات حمایتی» تاکید شده است، گفت: برای تحقق این سیاست‌ها باید از نازایی‌های ناشی از عوامل قابل اجتناب پیشگیری نماییم.

چهار عامل مهم شامل؛ شیوه زندگی، عوامل محیطی، آلودگی‌ها و عفونت‌ها منجر به ناباروری افراد می‌شوند که برهمین اساس مداخلاتی را پیش‌بینی کرده‌ایم که مهمترین و اصلی‌ترین محور این مداخلات ارتقا و آگاهی جامعه گروه هدف است تا از ناباروری‌های قابل پیشگیری افراد جلوگیری کنیم. وی دسترسی همه افراد به خدمات ناباروری را از دیگر برنامه‌های مهم وزارت بهداشت در راستای سیاست‌های جمعیتی عنوان کرد و گفت: برای تحقق این امر باید تمام داروهای مرتبط با ناباروری تحت پوشش بیمه قرار گیرند و مردم هزینه‌های دارویی درمان ناباروری را از طریق بیمه‌ها پرداخت نمایند و میزان هزینه‌های درمان ناباروری بالا نباشند.

دکتر مطلق به تحت پوشش بیمه قرار گرفتن دیگر خدمات ناباروری از جمله آزمایشگاه، آی یو آی و آی وی اف اشاره کرد و تصریح کرد: باید برای ارائه خدمات ناباروری از یک الگوی استاندارد پیروی کنیم که پایش ارزشیابی بهتری را در پی داشته باشد و کیفیت خدمات ناباروری با سرعت بیشتری ارتقا پیدا کند و کل کشور از یک استاندارد مشترک بهره‌مند شوند.

حتی یک مورد مرگ مادر نیز نباید اتفاق بیفتد دکتر مطلق در ادامه بند ششم سیاست‌های کلی جمعیت را مورد اشاره قرار داد و گفت: در این بند «ارتقای امید به زندگی، تامین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها» مورد تاکید قرار گرفته است. برای اجرایی کردن این سیاست باید مرگ و میر مادران باردار را به میزان ۱۵ در ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش دهیم. وی در توضیح با اشاره به این که تعداد مرگ و میر مادران باردار بسیار پایین است، تصریح کرد: معتقدیم که حتی یک مورد مرگ مادر باردار نیز نباید اتفاق بیفتد. وی با اشاره به عوارض ناشی از بارداری برای برخی از مادران گفت: این عوارض باعث می‌شود که مادران دیگر تمایلی به بارداری نداشته باشند بنابراین باید عوارض ناشی از بارداری و زایمان را برای مادران کاهش دهیم. اگر در جامعه زنان از تجربه بارداری خود راضی باشند، طبیعتاً بازهم باردار می‌شوند و بارداری را به عنوان یک تجربه خوب به دیگران منتقل می‌کنند. در این زمینه برنامه ریزی‌های لازم انجام شده و در حال اجرا شدن در مراکز ارائه خدمات از خانه بهداشت تا بیمارستان هستیم.

کاهش مرگ نوزادان به میزان ۷ در هزار تولد زنده

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در ادامه کاهش مرگ نوزادان به میزان ۷ در هزار تولد زنده را به عنوان یکی دیگر از اهداف این دفتر در راستای بند ششم سیاست‌های جمعیتی عنوان کرد و تصریح کرد: نوزادان زیر یکسال و کودکان زیر ۵ سال از مهمترین گروه‌های هدف ما هستند و باید مرگ این گروه‌ها را کاهش دهیم و باید این افراد ۸۵ سال زندگی کنند چرا که بودن آنها به ارتقا و بالندگی جمعیت کمک می‌کند. در حال حاضر میزان مرگ و میر نوزاد حدود ۱۰ در هزار تولد زنده است باید این میزان را به ۷ در هزار تولد زنده در طول برنامه ششم کاهش دهیم.

برنامه‌ریزی برای سلامت همه نوزادان:

دکتر مطلق با بیان این که بهبود شاخص مرگ و میر نوزاد کار ساده‌ای نیست، گفت: برای دستیابی به این هدف فقط نوزادان سالم مدنظر ما نیستند بلکه برای نوزادان سالم نیز برنامه داریم و باید شاخص‌های سلامت نوزادان سالم را نیز مورد ارزیابی قرار دهیم.

اجرای نظام سطح‌بندی خدمات مادر و کودک تا پایان برنامه ششم:

براساس سطح‌بندی خدمات پریناتال و سطح‌بندی خدمات مادر و نوزاد، در بیمارستان‌های مشخص خدمات مشخصی به مادران و نوزادان ارائه می‌شود که حاصل این خدمات باعث کاهش مرگ مادران و نوزادان می‌شود. برنامه ارائه این خدمات تدوین شده است و کارهای اجرایی آن نیز انجام شده است و انتظار داریم در طی برنامه ششم توسعه قدم به قدم این کار پیش برود و امیدواریم تا پایان برنامه ششم نظام سطح‌بندی خدمات مادر و نوزاد را در کل کشور پیاده کنیم. وی با اشاره به این که براساس بررسی‌ها خیلی از نوزادان در زمان انتقال از جایی به جای دیگر برای دریافت خدمات درمانی فوت می‌کنند، گفت: ساماندهی انتقال نوزاد و مادر به عنوان یکی دیگر از اولویت‌های دفتر ما قرار دارد که در طول برنامه ششم به آن پرداخته‌ایم.

کاهش مرگ کودکان زیر ۵ سال به زیر ۱۵ در هزار تولد زنده:

دکتر مطلق کاهش مرگ کودکان زیر ۵ سال به زیر میزان ۱۵ در هزار تولد زنده را از دیگر اهداف و برنامه‌های دفتر سلامت خانواده، مدارس و جمعیت عنوان کرد و گفت: با ترویج تغذیه با شیرمادر با تاکید بر ساعت اول و کمک غذایی به مادر در تلاش برای کاهش سوء تغذیه هستیم. وی یادآور شد: یکی از مهمترین عواملی که باعث مرگ کودکان زیر ۵ سال می‌شود سوانح و حوادث است و طبیعی است کارکردن در این حوزه موجب کاهش مرگ و میر کودکان می‌شود. همچنین ساماندهی بخش‌های بستری ویژه کودکان را مورد اشاره قرار داد و گفت: ساماندهی بخش‌ها باعث می‌شود که افراد از کیفیت بهتری از مراقبت‌ها از خدمات بیمارستان‌ها بهره‌مند شوند و مرگ کودکان زیر ۵ سال کاهش یابد.

ترویج عدالت اجتماعی با اجرای برنامه ارتقاء مراقبت و آموزش‌های ابتدایی در کودکان / آموزش سبک زندگی سالم به ۲۰۰ هزار دانشجوی

پزشکی

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس گفت: «ارتقا مراقبت و آموزش‌های ابتدایی دوران کودکی از صفر تا ۸ سالگی از جمله برنامه‌های ماست و در این راستا می‌کوشیم کودکان از نظر رشدی سر و سامان بهتری پیدا کنند. برای تحقق این هدف، سه دستگاه وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور دخیل هستند و البته دستگاه‌های دیگر مثل شهرداری‌ها و سازمان صدا و سیما نقش کمک‌کننده در این زمینه دارند. در برنامه ارتقاء مراقبت و آموزش‌های ابتدایی در دوران کودکی معتقدیم هر کودکی پتانسیل نخبگی دارد لذا نباید هیچ کودکی به دلیل اینکه در خانواده‌اش امکانات وجود ندارد، پتانسیل نخبگی او هم مخفی بماند در واقع با اجرای این برنامه می‌توانیم عدالت اجتماعی را ترویج دهیم.

دکتر مطلق در ادامه بحث «تحکیم بنیان و پایداری خانواده» را مهم‌ترین موضوع بند چهارم سیاست‌های کلی جمعیت عنوان کرد و گفت: در مقوله‌هایی که مرتبط به سلامت خانواده‌ها می‌شود از جمله سلامت جنسی و باروری باید خدمات درستی را به خانواده‌ها ارائه کنیم. به گفته دکتر مطلق همه آمارها نشان می‌دهد بخشی از طلاق‌ها به دلیل عدم رضایتمندی زوجین از روابط جنسی می‌باشد بنابراین برای پایداری خانواده به بحث سلامت جنسی نیز پرداخته‌ایم. وی افزود: در این رابطه مشاوره و آموزش‌های لازم را برای ارتقای کیفیت سلامت جنسی در نظام ارائه خدمات خود ادغام کرده‌ایم و از این طریق می‌توانیم پایداری خانواده‌ها را افزایش دهیم.

دکتر مطلق با اشاره به موضوع «توسعه خدمات سلامت باروری و فرزندآوری که در بند چهارم سیاست‌های کلی جمعیت» مورد تاکید قرار گرفته است، گفت: ما می‌خواهیم همه گروه هدف ما به خدمات با کیفیت سلامت باروری و فرزندآوری دسترسی داشته باشند.

وی گفت: برای تحقق این هدف بسته خدمت سلامت باروری و فرزندآوری را براساس سیاست‌های کلی تدوین کرده‌ایم به نحوی که ارائه دهنده خدمت ما متناسب با این بسته آموزش داده می‌شود تا بتواند خدمات لازم را برای گروه هدف این برنامه‌ها تامین کند. وی همچنین به بند هفتم سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری اشاره کرد. به گفته دکتر مطلق در این بند «فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تامین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب» مورد تاکید قرار گرفته است. وی با بیان این که در تکریم سالمندان ما دستگاه همکار هستیم و با وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی همکاری و سازمان صدا و سیما تعامل می‌نماییم گفت: در بحث سلامت سالمندان ما دستگاه اصلی هستیم. باید برای تکریم سالمندان با همکاری سازمان‌های مرتبط به گونه‌ای تعامل نماییم که سالمندان در منزل بمانند و تکریم شوند.

ضرورت ایجاد بخش‌های بستری ویژه سالمندان

دکتر مطلق موضوع ارتقای سلامت سالمندان را در برنامه ششم مورد اشاره قرار داد و گفت: باید مراقبت‌هایی را در خانه‌ها به سالمندان ارائه دهیم چون خیلی از سالمندان توان بیرون آمدن از منزل را ندارند تا خدمات مورد نیاز را دریافت کنند. وی با اشاره به نبود بخش بستری سالمندان در کشور گفت: شاید فقط یک یا دو بخش بستری سالمندان در کشور وجود دارد در حالی که سالمندان در سراسر کشور هستند و بخش‌های بستری ویژه سالمندان را باید در همه جای کشور ایجاد کنیم. در حال حاضر ۳۴ درصد تخت‌های بستری کشور سالمندان هستند و سالمندان ممکن است در بخش‌های داخلی، اورولوژی و سایر بخش‌ها بستری شوند و به طور مشخص بخش ویژه سالمندان در کشور وجود ندارد. وی گفت: می‌خواهیم قشر سالمند را سالم نگه داریم تا آنها بتوانند در مراقبت از کودکان در منزل با خانواده همکاری نمایند. با حضور سالمندان در منزل و تکریم آنان اتفاقاتی در منزل می‌افتد که علاوه بر کمک به خانواده‌ها، سالمندان از جنبه کدخدانمشی و ریش سفیدی در رفع اختلافات اعضای خانواده نیز کمک کننده خواهند بود.

برنامه ریزی برای کاهش مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال

دکتر مطلق کاهش مرگ و میر در نوجوانان، جوانان و میانسالان را مورد تاکید قرار داد و گفت: مراقبت از نوجوان و جوان میانسال و کاهش مرگ در میان این گروه‌ها، از جمله دیگر سیاست‌های بند ششم است که به خصوص کاهش مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال را در اولویت قرار دادیم. وی یادآور شد ترویج شیوه سبک زندگی ایرانی اسلامی را نیز در دستور کار قرار دادیم.

آموزش سبک زندگی سالم به ۲۰۰ هزار دانشجوی پزشکی

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در مورد بند ۵ سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری که درخصوص ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی است، گفت: سال گذشته در قالب آموزش‌های سبک زندگی سالم ۲۰۰ هزار دانشجوی پزشکی را به عنوان سفیران سلامت با مشارکت معاونت‌های فرهنگی و دانشجویی و بهداشتی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و ارائه کتاب و CD آموزش دادیم. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی درخصوص توانمندسازی جوانان درخصوص شیوه زندگی سالم در ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی را از دیگر اقدامات اداره سلامت جوانان در راستای اجرایی نمودن بند ۵ سیاست‌های کلی جمعیت عنوان کرد و افزود: در راستای بند ۲ سیاست‌های جمعیتی، اقداماتی از جمله برگزاری کارگاه‌های تربیت مربی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، تهیه پیام‌های آموزشی، تدوین محتوای آموزشی خود مراقبتی جوانان با توجه به نیازسنجی آموزشی ادغام بسته خدمت سلامت جوانان در حاشیه شهرها انجام شده است. وی در ادامه با تشریح برنامه‌های اداره میانسالان وزارت بهداشت در راستای اجرای بند ۶ سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر امید به زندگی و سلامت جامعه پرداخت و گفت: در این اداره برای جمعیت ۳۰ تا ۵۹ کشور سال برنامه‌هایی مراقبتی ارائه می‌دهیم. برای سلامت باروری زنان و مردان برنامه‌هایی را در قالب مراقبت‌های ادغام یافته در مراکز بهداشتی درمانی اجرا می‌کنیم به نحوی که برای خانم‌های بالای ۵۰ سال حتماً توصیه به ماموگرافی می‌کنیم و خانم‌های ۴۰ تا ۵۰ سالی که عامل خطر داشته باشند حتماً باید یک ماموگرافی زمینه‌ای داشته باشند. موضوع «سلامت عمومی» در برنامه مراقبت‌های ادغام یافته و این مراقبت‌ها شامل سلامت جسم و روان می‌شود و در این حوزه به موضوع بیماری‌ها می‌پردازیم. ابتدا سوابق بیماری و علائم بیماری پرسیده می‌شود و جواب آزمایشات و یا احیاناً رادیولوژی‌های انجام شده از بیمار سوال می‌شود و برای عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی چند آزمایش برای آنها انجام می‌دهیم ضمن این که فشارخون این افراد نیز گرفته می‌شود و در مجموع جمع‌بندی از وضعیت سلامت عمومی انجام می‌دهیم و براساس آن افراد را مورد مراقبت ماهانه یا سه ماه یک بار قرار می‌دهیم.

اجرای برنامه خودارزیابی سلامت برای توانمندسازی میانسالان

دکتر مطلق برنامه خودارزیابی سلامت را مورد اشاره قرار داد و گفت: هدف از اجرای این برنامه توانمندسازی زنان و مردان است تا خودشان بتوانند مراقبت اولیه را از خود داشته باشند و این موضوع باعث صرفه‌جویی در وقت ارائه دهنده خدمت و نیز در عین حال توانمندسازی افراد می‌شود که اگر نیازی بود برای دریافت خدمات مراجعه نماید. در این برنامه به افراد آموزش می‌دهیم که شیوه زندگی خود را ارزیابی کنند بتوانند وزن خود را کنترل و یا چه موقع به پزشک مراجعه نمایند فشارخون خود را بررسی نمایند و اگر دچار فشارخون بالا بودند بدانند که باید چه اقداماتی را انجام دهند و در برنامه‌های خود ارزیابی به آنها آموزش می‌دهیم که نحوه تغذیه آنها باید به چه صورتی باشد.

راه‌اندازی سایت خودارزیابی سلامت

دکتر مطلق از راه‌اندازی سایت خودارزیابی سلامت خبر داد و گفت: این سایت به نشانی mwselfcare.behdasht.gov.ir به مردم و دانشگاه‌های علوم پزشکی معرفی شده است. وی در ادامه به تهیه اپ موبایل با عنوان «خودارزیاب سلامت» اشاره کرد و گفت: برنامه آن از روی بازار دانلود می‌شود و فرد می‌تواند فرم ارزیابی‌های مربوط به خود را تکمیل کند و به عنوان یک شناسنامه همیشه همراه خود داشته باشد.

دکتر مطلق همچنین برگزاری هفته ملی سلامت زنان در هفته آخر مهرماه و نیز هفته ملی سلامت مردان در هفته اول اسفند ماه را از دیگر برنامه‌های اداره میانسالان عنوان کرد و گفت: در این کمپین‌ها یک روز به سلامت باروری، فرزندآوری و فرزندپروری پرداخته می‌شود و دانشگاه‌های علوم پزشکی خدمات رایگان را به مراجعه‌کنندگان ارائه می‌دهند.

معرفی ۵۲۸ بیمارستان دوستدار کودک در زمینه تغذیه با شیرمادر

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده، مدارس به ادعاها و شبهات مطرح شده از سوی منتقدین سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت که در برخی از رسانه‌ها منتشر شده است پاسخ داد و تصریح کرد: دفتر سلامت خانواده از انتقادات کارشناسان به مشکلات موجود در طراحی و اجرای تمام برنامه‌ها از جمله باروری سالم، استقبال می‌کند.

وی خاطرنشان کرد: بعد از سیاست‌های ابلاغی توسط مقام معظم رهبری و بعد از اجرایی کردن برنامه‌هایمان و برگزاری جلسات و مشخص کردن گروه‌های هدف و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها، هیچ‌کدام با هدف کنترل جمعیت در وزارت بهداشت برنامه‌ریزی نمی‌کند. همه برنامه‌ها و فعالیت‌های دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس در راستای سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری است و بعد از تشکیل کارگروه‌ها در این رابطه و برنامه عملیاتی که انجام شده و در حال انجام است، به تدریج اجرای سیاست‌های کلی سلامت و برنامه‌های لازم در این خصوص کامل خواهد شد و اگر مواردی نیز در انتقاد به سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت عنوان می‌شود مربوط به قبل از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری بوده است.

وزارت بهداشت در تمام عرصه‌ها و دوره‌های مختلف انقلاب از جمله دوران ۸ سال دفاع مقدس، ثابت کرده است که وفادار به انقلاب و ولایت است و در بحث جمعیت نیز با توجه به سیاست‌های ابلاغی، پیرو ولایت و رهبری است. تمام عوارض استفاده از روش‌های پیشگیری در مراکز بهداشتی درمانی بیان می‌شود.

دکتر مطلق در پاسخ به اظهارات منتقدین سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت مبنی بر عدم اطلاع‌رسانی دقیق و علمی مضرات استفاده از روش‌های بارداری به دریافت‌کنندگان خدمت در مراکز بهداشتی درمانی گفت: برخلاف ادعاها مطرح شده، براساس راهنماها و دستورالعمل‌های موجود در این زمینه، شرایط استفاده و در عین حال عوارض احتمالی و هشدارها و اقدامات لازم برای کاربرد هر یک از روش‌های موقت و جراحی پیشگیری از بارداری از جمله استفاده از قرص فاصله‌گذاری بین بارداری، استفاده از آی یو دی، آمپول‌ها، کاندوم و ... ذکر شده است.

وی گفت: منتقدی که به روش ارائه خدمات در گذشته انتقاد دارد، در آن زمان، خود، یکی از معاونین دانشگاه علوم پزشکی مربوطه بوده است، جای تعجب است که اگر وی به کاربرد این روش اعتراض داشته است چرا درصد اصلاح آن برنیامده است! و جالب است وقتی این فرد در آن زمان به عنوان یکی از معاونین وزارت بهداشت به ستاد مرکزی وارد شد، مسوول دانشگاهی که این روش ارائه خدمات در استان وی انجام می‌شد را به عنوان ارشدترین مدیر خود منصوب کرد!

به عنوان مثال در مورد قرص‌های فاصله‌گذاری بین بارداری، علاوه بر دستورالعمل‌های موجود، از تک تک مراجعه‌کنندگان خانم به مراکز بهداشتی درمانی، براساس تکمیل فرم‌هایی، عوارض احتمالی از جمله سردرد، تهوع، حساسیت پستان، لکه‌بینی، درد شدید، درد قفسه سینه، مشکلات چشمی، سردرد غیرمعمول و نیز رضایت‌گیرنده خدمت و ... در هر بار مراجعه سوال می‌شود و در فرم مربوطه تکمیل می‌شود، بنابراین این ادعا که عوارض استفاده از قرص‌های ضدباروری به مراجعه‌کنندگان مراکز بهداشتی درمانی اطلاع‌رسانی نمی‌شود نشان می‌دهد که منتقدین، بدلیل گرایش‌های تخصصی خود در سایر برنامه‌ها اطلاعات دقیق از این دستورالعمل‌ها و برنامه‌ها ندارند.

دکتر مطلق همچنین در پاسخ به دیگر ادعای مطرح شده مبنی بر عارضه بستن لوله‌ها و احتمال حاملگی خارج از رحم و عوارض آن گفت: این ادعا نیز به دور از اطلاعات کافی است چرا که احتمال حامله شدن در خانمی که لوله‌های خود را می‌بندد به کمتر از دو دهم درصد کاهش پیدا می‌کند. منتقد محترم باید اعلام می‌نمود که از مهم‌ترین عوامل حاملگی خارج از رحم نیز به هیچ‌عنوان با ادعای نویسنده مربوطه مطابقت ندارد. بدیهی است در صورت شایع بودن چنین مشکلی حتما همه متخصصین محترم با موارد متعددی از این مشکل مواجه شده بودند که چنین ادعایی وجود ندارد. بستن لوله‌های رحمی تنها در صورت تایید خطر مرگ و میر مادر توسط کمیسیون تخصصی زنان انجام می‌شود. در حال حاضر و پس از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت، بستن لوله‌های رحمی به ندرت و تنها در مواردی که خطر مرگ و میر مادر توسط کمیته‌های تخصصی نظارت تایید شده باشد، انجام می‌شود.

وی در پاسخ به انتقاد دیگری مبنی بر این که وزارت بهداشت در زمینه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری همچنان از دستورالعمل کشوری که در سال ۸۸ تهیه شده است، استفاده می‌کند، گفت: منابعی که کتاب‌ها از روی آن نوشته می‌شوند، دوره بازنگری دارند و از روی چندین رفرنس و مرجع بین‌المللی مورد استناد قرار می‌گیرند و تغییر این کتاب بدون توجه به زمان بازنگری خود رفرنس که مدت ۷ تا ۱۰ سال است، امری غیرعلمی محسوب می‌شود. بنابراین باید دوره‌های بازنگری با دوره‌های زمانی تغییر منابع علمی مربوطه انطباق داشته باشند. بر همین اساس زمان بازنگری کتاب دستورالعمل

پیشگیری از بارداری سال ۱۳۹۵ است و در عین حال دستورالعمل‌های موردی را در موارد لزوم در این زمینه صادر می‌کنیم. این مقام بهداشتی تصریح کرد: بعد از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت هیچ مورد واکتومی در مراکز بهداشتی تحت پوشش وزارت بهداشت انجام نشده است.

حاملگی در سن کمتر از ۱۸ سال و بیشتر از ۳۵ سال

مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در پاسخ به اظهارات یکی از مسوولین قبلی مبنی بر اینکه ادعای سالم بودن بارداری در فاصله سنی ۱۸-۳۵ سالگی از سوی وزارت بهداشت در گذشته بر گرفته از سیاست‌های غلط سازمان جهانی بهداشت و به خاطر کنترل جمعیت جمهوری اسلامی ایران بوده است را کاملاً نادرست و غیر مرتبط با تخصص ایشان قلمداد نمود. وی تصریح کرد: که همه این تصمیم‌گیری‌ها در کمیته‌های تخصصی وزارت بهداشت صورت می‌گیرد و از حیثه تصمیم‌گیری مسوول برنامه خارج است. البته در این تصمیم‌گیری‌ها از مراجع بین‌المللی علمی که مستندات سازمان جهانی بهداشت تنها یکی از این مجموعه مستندات علمی است بهره‌گیری به عمل می‌آید. تاکید بر این است که همه خانم‌ها در بهترین فاصله سنی برای سلامت خود و کودک خود فرزندآوری داشته باشند. بدیهی است که اگر هر خانمی در سنین کمتر از ۱۸ سال یا بالاتر از ۳۵ سال، با داشتن بیماری قلبی، داشتن بیماری‌های کلیوی، ابتلای به بیماری‌های تنفسی، داشتن مشکلات خونی، بیماری‌های عروقی ... و هر شرایط مخاطره‌آمیز دیگر باردار شود، مراقبت‌های ویژه به این افراد که با مراقبت‌های بارداری در حال عادی تفاوت دارد در سیستم‌ارایه خدمات بهداشتی کشور و به طور رایگان‌ارایه خواهد شد. این امر از گذشته نیز وجود داشته و در آینده نیز ادامه خواهد یافت. وی از مدعیان و منتقدین این امر دعوت کرد که با مطالعه پرونده‌های موجود در واحدهای‌ارایه خدمت برای اینگونه زنان باردار، اطلاعات خود را در این ارتباط افزایش دهند.

استفاده از یکی از روش‌های جدید پیشگیری از بارداری با هدف کاهش و میر مرگ مادران بوده است

دکتر مطلق در پاسخ به شبهه دیگری مبنی بر ورود وسیله جدید ممانعت از بارداری پرعوارض و خطرناکی به نام جدل (Jadelle) در سال ۹۰ توسط مسئولین وقت اداره تنظیم خانواده و جمعیت ضمن رد خطرناک بودن و داشتن عوارض غیرمعمول این روش اظهار داشت: علت استفاده از این داروی فاصله‌گذاری بین بارداری برای دو منطقه محروم کشور به صورت آزمایشی و با هدف کاهش مرگ و میر بالای مادران باردار آن مناطق بوده است که خوشبختانه منجر به کاهش مرگ و میر مادران باردار شده است. وی در عین حال خاطرنشان کرد: این دارو مجوز ورود و تاییدهای معاونت غذا و داروی وقت وزارتخانه و تمام مراحل تاییدیه و اخذ مجوز ورود را داشته است که کماکان نیز تاییدیه‌های مربوطه به قوت خود باقی است.

دکتر مطلق در پاسخ به ادعای دیگری از منتقدین سیاست‌های جمعیتی مبنی بر عدم اطلاع‌رسانی کافی وزارت بهداشت از عوارض سقط جنین اظهار داشت: به همه‌ارایه دهندگان خدمات و مربیان مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور آموزش‌های لازم درخصوص عوارض جسمی و روانی سقط جنین آموزش‌های لازم داده شده است و این امر کماکان ادامه دارد. ضمن اینکه انتظار می‌رود همه دستگاه‌های فرهنگی کشور نیز با بهره‌گیری از تعالیم غنی دین اسلام در این زمینه اقدام نمایند.

ابلاغ دستورالعمل‌های مربوط به عوارض سقط به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی

مربیان مراکز بهداشتی درمانی عوارض جسمی، عفونت‌های لگنی، احتمال سقط‌های مکرر، عوارض روانی و افزایش احتمال افسردگی، آگاهی‌ها و مشاوره‌های لازم را در پرهیز از سقط‌های عمدی و کاهش از سقط‌های خود به خودی به مراجعین مراکز بهداشتی درمانی ارائه می‌دهند و این امر به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

دکتر مطلق با بیان این که سالانه یک میلیون و ۷۵۰ هزار بارداری در کشور اتفاق می‌افتد که یک میلیون و ۵۳۰ مورد از این بارداری‌ها منجر به فرزندآوری می‌شود، گفت: با توجه به عوارض جسمی و روانی ناشی از سقط، مسوولین دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس برحسب رسالت کاری و وظیفه انسانی خود با سفرهای متعدد به استان‌های کشور و برگزاری جلسات و نشست‌های مختلف، مسوولین بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را نسبت به عوارض و پیامدهای منفی جسمی و روحی سقط آگاه و حساس نموده‌اند و بی‌انصافی است که با مجموع اقدامات انجام شده، وزارت بهداشت را متهم به عدم اطلاع‌رسانی کافی از عوارض سقط می‌کنند!

وزارت بهداشت، تنها وزارتخانه‌ای است که برای افزایش میزان باروری به ۲٫۱ تلاش می‌کند

وی تأکید کرد: وزارت بهداشت تنها وزارتخانه‌ای که در رابطه با جمعیت و میزان باروری کلی به ۲٫۱ تلاش می‌کند به خصوص بعد از سیاست‌های ابلاغی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری، هیچ‌احدی در وزارت بهداشت در مورد کنترل جمعیت فعالیت نمی‌کند بلکه همه برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات در حال انجام در راستای افزایش جمعیت به میزان سطح جانشینی با سلامت مادر و کودک است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس همچنین در پاسخ به انتقاد دیگری مبنی بر عدم اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دهی وزارت بهداشت در خصوص مزایای ازدواج و بارداری و نیز شیردهی گفت: یکی از آموزش‌های مهم ما در حوزه بهداشت در خصوص مزایای بارداری است که به همه زوجین در آستانه ازدواج این را آموزش می‌دهیم. تنوع فعالیت‌های آموزشی و تبلیغی که در سطح ارایه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمت، مدیران برنامه‌های سلامت خانواده، کادرهای تخصصی نوزادان و کودکان و زنان و زایمان و برای ترویج تغذیه با شیرمادر صورت می‌گیرد، شاهدی بسیار قوی بر این مدعا بوده و امیدواریم که کتمان این فعالیت‌ها ناشی از ناآگاهی باشد. وی با بیان این که امسال برنامه کشوری شیرمادر «شیرمادر و فرزندپروری» است گفت: اداره‌ای به نام ترویج تغذیه با شیرمادر در اداره کودکان پیش‌بینی شده است که یکی از برنامه‌های این اداره تشویق شیردهی است و آمارهای فعلی نشان می‌دهد که شیردهی انحصاری با شیرمادر تا ۶ ماه بالای ۶۰ درصد و شیردهی تا دو سال بالای ۸۰ درصد در کشور است.

در خواست از دستگاه‌های فرهنگی و صدا و سیما در همراهی با سیاست‌های افزایش جمعیت

دکتر مطلق با اشاره به تقسیم کار ابلاغ شده از سوی معاون اول رییس جمهور در راستای تحقق سیاست‌های جمعیتی بر لزوم همکاری‌های فرباشی و کمک همه دستگاه‌ها به ویژه دستگاه‌های فرهنگی و صدا و سیما در تحقق سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تأکید کرد.

فعالیت ۵ هزار و ۷۰۰ مرکز بهداشتی شهری و روستایی و ۱۸ هزار خانه بهداشت در زمینه تغذیه با شیرمادر

دکتر مطلق گفت: در حال حاضر علاوه بر اقدامات مراقبتی در بیش از سه هزار مرکز بهداشتی شهری، ۲۷۰۰ مرکز بهداشتی روستایی و بیش از ۱۸ هزار خانه بهداشت، در مراکز بهداشتی درمانی شهری به مادران نحوه شیردهی به نوزادان آموزش داده می‌شود. علاوه بر آن از سال ۷۰ تاکنون برنامه بیمارستان‌های دوستدار کودک را اجرا کرده‌ایم که ۵۲۸ بیمارستان به دلیل ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر به عنوان بیمارستان‌های دوستدار کودک معرفی شده‌اند.

وی به تشریح ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر مطابق دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر پرداخت و گفت: بیمارستان‌هایی که سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر را در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ کرده باشند و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، به صورت مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شوند و نیز آموزش‌ها و مهارت‌های لازم را به کلیه کارکنان خود برای اجرای این سیاست و نیز مادران باردار در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر و چگونگی شیردهی و تداوم آن و عوارض تغذیه مصنوعی آموزش دهند و به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند به عنوان بیمارستان دوستدار کودک معرفی می‌شوند.

وی اجرای برنامه هم‌اتاقی مادر و شیرخوار در طول شبانه‌روز، تشویق و حمایت مادران به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر، عدم استفاده مطلق از شیشه شیر و پستانک، عدم دادن هیچگونه غذا یا مایعات دیگر به شیرخوار سالم در ۶ ماه اول عمر به جز شیرمادر و قطره ویتامین و پی‌گیری تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را از دیگر اقدامات و شاخص‌ها برای معرفی بیمارستان دوستدار کودک عنوان کرد.

لحاظ کردن شاخص تغذیه با شیر مادر در اعتباربخشی بیمارستان‌ها

دکتر مطلق افزود: بیمارستان‌های دوستدار کودک پایش و ارزیابی مجدد هم می‌شوند و این ارزیابی‌ها در اعتباربخشی سالانه بیمارستان‌ها لحاظ می‌شود. دو فعالیت را نیز در دو سال اخیر برای ترویج تغذیه با شیرمادر انجام داده‌ایم که به منظور؛ تقویت مشاوره و آموزش شیردهی مرکز کشوری آموزش مشاوره شیردهی را در بیمارستان اکبرآبادی راه‌اندازی و تجهیز کردیم و کارگاه‌های آموزش تغذیه با شیرمادر در این مرکز برگزار می‌شوند. همچنین به منظور رفع مشکلات مربوط به تغذیه با شیرمادر در ساعت اول، کارگاه‌هایی را برگزار کردیم که از بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی تیم‌های هفت نفره را دعوت و به آنان آموزش‌های لازم را ارائه می‌دهیم تا آنها آموزش‌ها را به بقیه پرسنل بیمارستان منتقل کنند.