



## برنامه‌های وزارت بهداشت برای گذر از بحران جمعیتی

سیاست‌های جدید جمعیتی مبحثی است که شاید در نگاه اول بتوان گفت نقش وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت جامعه در اجرای آن به نوعی پررنگ‌تر از سایر دستگاه‌ها باشد...

سیاست‌های جدید جمعیتی مبحثی است که شاید در نگاه اول بتوان گفت نقش وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت جامعه در اجرای آن به نوعی پررنگ‌تر از سایر دستگاه‌ها باشد؛ وزارتخانه‌ای که روزی با اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده سیاست کاهش و کنترل جمعیت را عهده‌دار بود، امروز باید در جهتی خلاف ذهنیت مردم حرکت کند؛ شرایطی که باز هم شاید بتوان گفت اغلب خانواده‌ها بنا به هزار و یک دلیل یا بارداری را به تاخیر می‌اندازند یا به تک فرزندی روی آورده‌اند. وزارت بهداشت هم در عین حال تاکید دارد که اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی نیازمند همکاری تمام دستگاه‌های فرهنگ‌ساز، دستگاه‌های مرتبط با مسایل اجتماعی، اشتغال، مسکن و ... است؛ چرا که امروز می‌خواهیم برخلاف ذهنیت مردم صحبت کنیم، بنابراین باید منطق‌مان آنقدر قوی باشد که جامعه آن را از ما بپذیرد.

برنامه‌های وزارت بهداشت برای اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی را با دکتر محمداسماعیل مطلق، مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت به گفت‌وگو نشستیم که در پی می‌خوانید:  
دکتر محمداسماعیل مطلق، در گفت‌وگو با (ایسنا)، در تشریح آخرین اقدامات وزارت بهداشت جهت اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی، گفت: اجرای هر برنامه‌ای نیازمند دو اصل است؛ ابتدا نیت انجام آن و پس از آن تامین منابع. هرچند اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی جزو اولویت‌های وزارت بهداشت است و نیت انجام آن وجود دارد، اما واقعیت آن است که تاکنون در این زمینه اعتباری در اختیار این وزارتخانه قرار نگرفته است.

وی ضمن توصیه به زوجین جهت فاصله زمان ازدواج و تولد اولین فرزند، ادامه داد: همچنین فاصله زمانی میان تولد فرزند اول و دوم اکنون به طور متوسط به بیش از 5.5 رسیده که باید جهت حفظ سلامت مادر و کودک به کمتر از پنج سال کاهش یابد. خانمی که سه سال از بارداری‌اش گذشته، فرصت لازم برای بهبود را پشت سر گذاشته و به لحاظ مبانی سلامتی جهت به دنیا آوردن فرزند بعدی آمادگی دارد. این چنین مواردی باید به مردم آموزش داده شود و مردم باید از آن آگاه شوند. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: در راستای اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی، نرم افزار ما با مردم نیز باید نسبت به گذشته کاملاً تغییر کند؛ یعنی باید تغییراتی ایجاد شود که این تغییرات قبلاً نبوده است. به عنوان مثال پیش از این تنها به مردم می‌گفتیم که فاصله‌گذاری میان هر فرزندآوری در شرایط کمتر از 3 سال و بالاتر از 5 سال خوب نیست، اما اکنون باید مقداری در این زمینه فعال‌تر حرکت کنیم و در موعد مقرر، فرد را شناسایی و توصیه‌ها و هشدارهای لازم را ارایه کنیم. باید شرایط را به وی یادآور شویم که تک فرزندی خوب نیست و بهتر است فرزند بعدی را نیز داشته باشند. پدیده‌ای به نام "تک فرزندی"

وی در این باره ادامه داد: هیچ یک از بررسی‌ها و شواهد موجود تک فرزندی را تایید نمی‌کند. بنابراین باید این هشدارها را به مردم ارایه دهیم؛ چرا که ممکن است زمانی پشیمان شود اما این پشیمانی سودی نداشته باشد. بنابراین در اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی ادبیات ما باید طوری باشد تا مردم تشویق شوند که از سن باروری مناسب‌شان بهترین استفاده را داشته باشند و وقتی عنوان می‌شود که 18 تا 35 سال بهترین سن باروری است، واقعا به این سن باروری بها دهند و در سنین مناسب‌تر باروری بهتری داشته باشند.

افزایش خطر ناباروری‌های ثانویه با افزایش سن  
به گفته دکتر مطلق، طبیعی است که باروری خانم 35 ساله پرخاطرتر از بارداری خانمی 30 ساله است. از طرف دیگر با افزایش سن، احتمال افزایش ناباروری‌های ثانویه هم وجود دارد و درمان ناباروری‌های اولیه هم مشکل‌تر می‌شود. بر این اساس باید این هشدارها را با مبانی سلامت به مردم ارایه داد تا فرصت‌های باروری و بارداری سالم را از دست ندهند.

اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی نیازمند تغییر زمینه فکری جامعه  
وی افزود: در اجرای سیاست‌های جمعیتی، باید زمینه فکری افراد تغییر کند. به این منظور لازم است محتوای آموزشی بهروزان و کاردان‌های فعال در مراکز بهداشتی - درمانی و خانه‌های بهداشت و نگرش آنها تغییر کند. باید ادبیات جدید جایگزین ادبیات قبلی شود. باید با این افراد به صورت اعتقادی کار کرده و آموزش‌های جدید جایگزین آموزش‌های قدیم شود. در این راستا باید ضمن اصلاح سخت افزارهای آموزشی، در بخش نرم افزار که همان ذهن گیرنده خدمت است نیز کار شود. ادبیات دستوری در فرزندآوری ممنوع!

دکتر مطلق در این باره ادامه داد: به این منظور باید بر روی جامعه کار شود. طبیعتاً کار کردن بر روی جامعه با ادبیات دستوری امکان پذیر نیست و نمی‌توان به مردم دستور داد که فرزندآوری کنند. این موارد باید با ادبیاتی عنوان شود که جامعه بداند

توصیه‌های ما به نفع‌شان است و هیچ شائبه سیاسی هم در آن نیست.

وقتی دیدن بچه در گذر و خیابان جالب می‌شود...

وی تغییرات در هرم سنی جمعیت کشور و حرکت به سوی جامعه‌ای سالمند را مورد اشاره قرار داد و گفت: ما می‌گوییم می‌خواهیم جامعه‌ای داشته باشیم که توانایی انجام کار داشته باشد. هرچند اکنون نرخ باروری کلی 1.8 است اما در بهترین شرایط اگر در حد همان نرخ رشد 2.1 هم باقی بماند، با هرم جمعیتی که در کشور ما وجود دارد سریع‌تر به سمت پیر شدن پیش می‌رود و به روزی می‌رسیم که مشاهده بچه در گذر و خیابان برایمان جالب می‌شود. بر این اساس ما به دنبال آن هستیم که چنین اتفاقی پیش نیاید. تمام این موارد باید نرم افزاری و آهسته آهسته حل شود. همچنین باید یادمان باشد رهبر معظم نیز تاکید کرده‌اند که افزایش جمعیت و جلوگیری از پیری جمعیت باید معقول و معتدل باشد. حال باید گروه‌های مختلف کارشناسی با تعقل سرعت را برای این اعتدال تعیین کنند.

گام وزارت بهداشت برای تدوین سرفصل‌های اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی

دکتر مطلق در پاسخ به سوال ایسنا درباره برنامه‌ای نوشته شده برای اجرای سیاست‌های جمعیتی در سطح وزارت بهداشت که دانشگاه‌های علوم پزشکی بتوانند بر اساس آن حرکت کنند، گفت: به این منظور سرفصل‌هایی را تعیین کرده‌ایم. مشخص شده است که وزارت بهداشت در دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس چه اقداماتی را می‌تواند مستقیماً خود انجام دهد و چه اقداماتی را می‌تواند از سازمان‌های مربوطه در بیرون از وزارت بهداشت کمک بگیرد. تمام حرف ما ارتقای نرخ باروری کلی است. در این زمینه هم بازمی‌گردیم به سخنان رهبری که فرمودند ببینید چه عواملی باعث شده که جامعه به کم‌فرزندی تمایل پیدا کرده است.

وی افزود: در شاخص‌ترین موضوع مربوط به کم‌فرزندی، متوسط تعداد فرزندان کمتر از 2.1 عنوان می‌شود؛ به این معنی که امروزه خانواده‌ها حتی به داشتن 2 بچه هم تمایلی ندارند و در حال حاضر به طور متوسط خانواده‌ها به 1.8 فرزند تمایل دارند. ما که می‌گوییم این رقم ابتدا باید حداقل به 2.1 افزایش یابد و پس از آن نیز بتوانیم این 2.1 را هم پشت سر گذاریم. در حال حاضر باید نرخ باروری کلی که 1.8 است را افزایش دهیم.

دکتر مطلق ادامه داد: در این راستا ما با حضور افرادی که در دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدامات مربوط به سلامت خانواده را انجام می‌دهند و همچنین با کمک جامعه شناسان، جمعیت شناسان، نمایندگان مرکز آمار، روسای همه ادارات دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت و سایر افراد تاثیرگذار سرفصل‌های موجود را جهت نزدیک شدن به هدف ارتقای نرخ باروری کلی تدوین کرده‌ایم.

وی تاکید کرد: بازگرداندن نرخ باروری کلی به عددهای قبل یا افزایش آن به بالاتر از 2.1 به هیچ عنوان کار وزارت بهداشت به تنهایی نیست و تمام سازمان‌ها و نهادهای مربوطه باید در آن مشارکت و همکاری داشته باشند. امروز می‌خواهیم برخلاف ذهنیت مردم صحبت کنیم، بنابراین باید منطق‌مان آنقدر قوی باشد که جامعه آن را از ما بپذیرد. به این ترتیب تمام دستگاه‌های فرهنگ‌ساز، دستگاه‌های مرتبط با مسایل اجتماعی، اشتغال، مسکن و ... باید در این زمینه کمک کنند.

"سزارین" عاملی بازدارنده برای فرزندآوری

دکتر مطلق زایمان به روش سزارین را علتی بازدارنده برای فرزندآوری دانست و گفت: بیش از 50 درصد زایمان‌های کشور به روش سزارین انجام می‌شود و همین امر علتی بازدارنده برای فرزندآوری است. بر اساس آمار، بیش از 90 درصد زوجینی که ازدواج می‌کنند، خواهان داشتن فرزند اول هستند. همچنین بیش از 80 درصد از زوجینی که فرزند اول‌شان را به دنیا می‌آورند، خواهان داشتن فرزند دوم هستند. حدود 60 تا 70 درصد زوجینی که بچه دوم را به دنیا می‌آورند نیز خواهان داشتن فرزند سوم هستند؛ یعنی میل به داشتن فرزند بعدی را دارند اما سوال آن است که آیا این میل به داشتن فرزند بعدی به عمل درمی‌آید؟ اگر این میل به فرزنددار شدن به عمل درمی‌آید، اکنون نرخ باروری کلی کشور 1.8 نبود.

وی همچنین افزود: علت دیگر در کاهش نرخ باروری کلی آن است که فاصله‌گذاری طولانی میان بارداری‌ها می‌تواند ناباروری ثانویه ایجاد کند.

سه میلیون زوج نابارور در کشور و فرصت‌هایی که می‌سوزند

وی ناباروری را از دیگر علل کاهش نرخ باروری کلی خواند و گفت: هرچند آمار مختلفی درباره ناباروری عنوان می‌شود اما در مجموع حدود 20 درصد زوجین کشور یعنی حدود سه میلیون زوج نابارورند. هرچند قطعاً همه این سه میلیون زوج معطل آن نیستند که ما برایشان خدمات رایگان را فراهم کنیم اما عده‌ای هم هستند که در این میان خدماتی نمی‌گیرند و اصلاً نمی‌دانند که مسیر حرکت‌شان برای دریافت خدمت باید چگونه باشد.

مطلق عوامل فرهنگی که مانع از درمان ناباروری می‌شود را مورد اشاره قرار داد و گفت: به عنوان مثال خانمی مدت‌ها فرایندهای تشخیصی - درمانی را دنبال می‌کند اما نهایتاً مشخص می‌شود که مشکل به مرد خانواده مربوط بوده است. این درحالیست که با یک آزمایش ساده می‌شد به این تشخیص رسید.

مسیر درمان ناباروری سلیقه‌ای است

وی با تاکید بر لزوم مشخص شدن چارچوبی مشخص برای درمان ناباروری، گفت: متأسفانه اکنون در بسیاری از موارد مسیر برای درمان ناباروری سلیقه‌ای است. بنابراین باید برای درمان ناباروری چارچوبی مشخص شود تا افراد سریع‌تر به نتیجه برسند و مردم از این سردرگمی رها شوند؛ چرا که فردی چهار پنج سال از این مطب به آن مطب می‌رود و با گذشت این سال‌ها تازه علت ناباروری برای وی روشن می‌شود غافل از آنکه بسیاری از فرصت‌های خوب در این فاصله از دست رفته است.

چاه پرهزینه درمان ناباروری و خلاء حمایت بیمه‌ها

دکتر مطلق هزینه‌های درمان ناباروری را مورد اشاره قرار داد و گفت: از طرف دیگر بسیاری از زوجین قادر به تامین هزینه‌های درمان ناباروری نیستند و ارقامی که برای درمان ناباروری باید هزینه شود، زیاد است؛ به طوری که ممکن است با درمان برخی سرطان‌ها برابری کند. هر سیکل درمان ناباروری به طور متوسط پنج تا 10 میلیون تومان هزینه به دنبال دارد.

وی درباره پوشش بیمه‌ای درمان ناباروری به ایسا گفت: هرچند ممکن است سیستم‌های بیمه‌ای عنوان کنند که قادر به پوشش کامل این درمان‌ها نیستند اما باید گفت که پوشش بیمه‌ای ناباروری نوعی سرمایه‌گذاری است تا بتوانیم افراد را در سنین پایین‌تر شناسایی کرده و درمان‌های لازم را به آنها ارایه دهیم. از طرف دیگر مطمئناً در صورت پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری، بخش قابل توجهی از فاصله موجود میان نرخ باروری 1.8 تا 2.1 از بین می‌رود.

به گفته وی، پوشش کامل خدمات ناباروری در متن لایحه جامع جمعیت و تعالی خانواده مطرح شده است. خوشبختانه قدم‌های دیگری نیز در این زمینه برداشته شده و 9 قلم از داروهای درمان ناباروری، جهت پوشش بیمه‌ای در دستور کار است.

پیشنهادات و برنامه‌های وزارت بهداشت برای افزایش نرخ باروری کلی

دکتر مطلق گفت: همچنین پیشنهاد ما آن بوده که اگر زوجین تا دو سال پس از ازدواج بچه‌دار نشوند از آنها بخواهیم که حداقل از لحاظ ناباروری بررسی شوند. ممکن است زوجینی عنوان کنند که نمی‌خواهند سر دو سال بچه‌دار شوند اما ما می‌خواهیم به آنها کمک کنیم که اگر نابارورند، زودتر شناسایی شده و اقدامات لازم برای آنها انجام شود تا زمان از دست نرود. البته باید برای این پیشنهاد نیز بهترین و عملی‌ترین مسیر اجرایی تدوین شود.

وی در این باره افزود: خوشبختانه برای اطلاع رسانی درباره مساله ناباروری تابویی وجود ندارد و به راحتی می‌توان در این زمینه اطلاع رسانی کرد. بحث ناباروری بحث سلامت جنسی نیست و تابویی ندارد. به این ترتیب هشدار می‌دهیم تا خانواده‌هایی که دو سال از زمان ازدواج‌شان گذشته است، با هزینه‌ای معقول از لحاظ باروری کنترل شوند.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: کار کردن در زمینه ناباروری بسیار ارزشمند است؛ چرا که زوجین در پایین‌ترین سنین شناسایی می‌شوند تا بتوانیم در بهترین سن خدمات لازم را به آنها ارایه دهیم. اگر دختران به طور متوسط اکنون 23.5 سالگی ازدواج می‌کنند نهایتاً باید 26 سالگی مشخص شود که از لحاظ باروری مشکلی دارد یا خیر. این مسیری است که بهتر است در درمان ناباروری طی شود.

وی تاکید کرد: در اجرای سیاست‌های جدید جمعیتی نگاه‌مان آن است که هدف از کیفیت و کمیت خدمات صرفاً باید سلامت مادر و کودک باشد. در لایحه جامع جمعیت و تعالی خانواده نیز بحثی مطرح می‌شود که برخی از بیماری‌های ژنتیکی مورد غربالگری رایگان قرار گیرند؛ چرا که کیفیت جمعیت کشور نیز باید خوب باشد. در این زمینه هم حتی اضافه شدن غربالگری یک بیماری، یک قدم رو به جلو خواهد بود. اما در مجموع رسیدن به ایده‌آل‌ها یک روزه میسر نخواهد شد و در این مسیر تمام تلاش‌مان را انجام می‌دهیم.