



برنامه های وزارت بهداشت برای افزایش رشد جمعیت اعلام شد

رئیس مرکز سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت برنامه های این وزارتخانه را برای افزایش رشد جمعیت، بالا رفتن نرخ باروری، کاهش سقط جنین و کاهش مرگ و میر و ارتقای سلامت مادران و نوزادان اعلام کرد.

رئیس مرکز سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت برنامه های این وزارتخانه را برای افزایش رشد جمعیت، بالا رفتن نرخ باروری، کاهش سقط جنین و کاهش مرگ و میر و ارتقای سلامت مادران و نوزادان اعلام کرد. به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، محمد اسماعیل مطلق به تشریح سیاستهای جمعیتی وزارت بهداشت پرداخت و گفت: سیاست های جمعیتی وزارت بهداشت کاملاً بر اساس سیاست های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تدوین شده است.

وی با اشاره به اینکه پس از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری در اردیبهشت سال گذشته، در خصوص بندهایی از این سیاست ها 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 سیاست های کلی جمعیت تشکیل شده است.

وی با اشاره به بند اول سیاست های 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. وی گفت: مهمترین هدف برای اجرایی شدن این بند ارتقای نرخ باروری کلی نسبت به میزان پایه است و مهمترین فعالیت ها و راهبردهای در نظر گرفته شده برای دستیابی به این هدف در برنامه پنجم و ششم؛ افزایش بارداری های ارادی و خواسته است که با توجه به تاثیر بارداری برنامه ریزی شده در سلامت مادر و کودک تلاش در جهت افزایش بارداری های برنامه ریزی شده، ضمن ارتقای سلامت گروه هدف به ارتقای نرخ باروری کلی جمعیت نیز کمک خواهد کرد.

****برنامه ریزی برای کاهش میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول**
مطلق کاهش میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول را دیگر رویکرد سیاست های ابلاغی جمعیت عنوان کرد و گفت: برای کاهش این فاصله به کمتر از سه سال در طول سال های برنامه، برنامه ریزی کرده ایم. وی کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان اول و دوم را از دیگر اقدامات این دفتر ذکر کرد و گفت: هم اکنون این میانگین بالای 5 سال است که درصدد برنامه ریزی و اجرا برای فاصله زمانی کمتر از 5 سال هستیم. مطلق کاهش ناباروری ناشی از عوامل قابل اجتناب را از دیگر اهداف و اقدامات برای بند اول سیاست های کلی جمعیت عنوان کرد و گفت: روند رو به افزایش ناباروری و نقش عوامل مختلف به ویژه شیوه زندگی، عوامل محیطی، آلودگی ها، عفونت ها، نیاز به مداخلاتی دارد که به کاهش ناباروری می انجامد و این مداخلات جنبه پیشگیرانه دارد و براساس محورهای یاد شده برنامه ریزی کرده ایم.

****کاهش میزان سقط کلی به میزان 10 درصد پایه**
وی گفت: کاهش میزان سقط کلی به میزان 10 درصد پایه، از دیگر برنامه های این دفتر است که برای تحقق آن اقداماتی از جمله دسترسی به خدمات پیشگیری از سقط های خودبه خودی مانند مشاوره ژنتیک، مراقبت قبل از بارداری، فرهنگ سازی برای حفظ بارداری های برنامه ریزی نشده و ارتقای دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری های پرخطر و برنامه ریزی نشده را انجام می دهیم.

****برنامه ریزی برای سلامت ازدواج جوانان**
وی با اشاره به بند دوم سیاست های کلی جمعیت که در آن به رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج های جوان و توانمندسازی آنان در تامین هزینه های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد تاکید شده است گفت: بر اساس این سیاست اداره ای را به نام «سلامت جوانان» تشکیل داده ایم که این اداره بر روی سلامت جوانان و سلامت ازدواج جوانان برنامه ریزی می کند. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده، و مدارس وزارت بهداشت در این رابطه به معضل افزایش سن ازدواج در جوانان در طی 10 سال گذشته اشاره کرد و گفت: در حال حاضر با افزایش میانگین سن ازدواج در زنان و مردان مواجه شده ایم. وی گفت: در مقایسه های انجام شده، سن ازدواج در استان های تهران، سمنان و البرز در مقایسه با سایر استان های کشور بالاست.

****وجود 11 میلیون نفر در سن ازدواج**
وی توضیح داد: بر اساس آمار، سن ازدواج مردان در استان تهران 29.2 بوده است که بیشتر از استان های دیگر است در حالی

که میانگین کشوری سن ازدواج مردان 27 سال است.

وی یادآور شد: 30 درصد جوانان 20 تا 30 ساله ازدواج نکرده اند یعنی حدود 11 میلیون نفر در کشور که در سن ازدواج قرار دارند، هنوز ازدواج نکرده اند.

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 یافته های این تحقیقات رویکرد ما در آموزش جوانان برای ازدواج و تشکیل خانواده مشخص گردید.

****برگزاری کارگاه های آموزشی ازدواج سالم برای جوانان**

وی گفت: سال گذشته کارگاه های آموزشی در 20 دانشگاه علوم پزشکی کشور با هدف ارتقای توانمندسازی گروه سنی 18 تا 29 سال در زمینه ازدواج سالم و ارتقای توانمندی های کارشناسان، مدیران، سیاستگذاران و آئمه جمعه و جماعت به عنوان همکار در امر ازدواج سالم برگزار کردیم.

مطلق افزود: دانشگاه های 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 کارگاه های آموزشی هنوز هم در دانشگاه ها ادامه دارد.

وی گفت: بر اساس نظرسنجی هایی که قبل و پس از برگزاری این کارگاه ها انجام دادیم 87 درصد جوانان تغییر آگاهی را به طور نسبی بعد از اجرای کارگاه ها 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 دیر هنگام در جوانان از جمله اهداف آموزشی بوده است که پس از برگزاری این کارگاه های آموزشی، به آنها دست یافتیم.

وی همچنین مبانی علمی، دینی و مذهبی برگزاری کارگاه های آموزشی را مورد اشاره قرار داد و گفت: آشنایی جوانان 18 تا 29 سال با فلسفه ازدواج، فواید تشکیل خانواده از لحاظ عاطفی، رشد معنوی، بقای نسل، مسئولیت پذیری، ایجاد آرامش در زوجین و بحث فلسفه وجایگاه ازدواج در اسلام نیز از جمله مباحث و محورهای مطرح شده در کارگاه های آموزشی ازدواج سالم بوده است.

وی همچنین تهیه جزوه آموزشی نقش خانواده ها و والدین در ازدواج فرزندان را از دیگر اقدامات اداره سلامت جوانان برشمرد و گفت: خانواده ها می توانند مانعی برای ازدواج بهنگام باشند و در عین حال با نقش حمایتی خود می توانند پتانسیل مناسبی برای تسهیل ازدواج فرزندان خود باشند.

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

وی گفت: چهار عامل مهم شامل؛ شیوه زندگی، عوامل محیطی، آلودگی ها و عفونت ها منجر به ناباروری افراد می شوند که برهمین اساس مداخلاتی را پیش بینی کرده ایم که مهمترین و اصلی ترین محور این مداخلات ارتقا و آگاهی جامعه گروه هدف است تا از ناباروری های قابل پیشگیری افراد جلوگیری کنیم.

وی دسترسی همه افراد به خدمات ناباروری را از دیگر برنامه های مهم وزارت بهداشت در راستای سیاست های جمعیتی عنوان کرد و گفت: برای تحقق این امر باید تمام داروهای مرتبط با ناباروری تحت پوشش بیمه قرار گیرند و مردم هزینه های دارویی درمان ناباروری را از طریق بیمه ها پرداخت نمایند و میزان هزینه های درمان ناباروری بالا نباشند.

مطلق به تحت پوشش بیمه قرار گرفتن دیگر خدمات ناباروری از جمله آزمایشگاه، آی یو آی و آی 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 بهره مند شوند.

**** حتی یک مورد مرگ مادر نیز نباید اتفاق بیفتد**

مطلق در ادامه بند ششم سیاست های 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 آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها» مورد تاکید قرار گرفته است.

وی گفت: برای اجرایی کردن این سیاست باید مرگ و میر مادران باردار را به میزان 15 در 100 هزار تولد زنده کاهش دهیم. مطلق 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 می شود که مادران دیگر تمایلی به بارداری نداشته باشند بنابراین باید عوارض ناشی از بارداری و زایمان را برای مادران کاهش دهیم.

این مقام وزارت بهداشت افزود: اگر در جامعه زنان از تجربه بارداری خود راضی باشند، طبیعتاً بازهم باردار می شوند و بارداری را به عنوان یک تجربه خوب به دیگران منتقل می کنند.

مطلق ادامه داد: در این زمینه برنامه ریزی های لازم انجام شده و در حال اجرا شدن در مراکز ارائه خدمات از خانه بهداشت تا بیمارستان هستیم.

****کاهش مرگ نوزادان به میزان 7 در هزار تولد زنده**

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در ادامه کاهش مرگ نوزادان به میزان 7 در هزار تولد زنده را به عنوان یکی دیگر از اهداف این دفتر در راستای بند ششم سیاست های جمعیتی عنوان کرد و تصریح کرد: نوزادان زیر یکسال و کودکان زیر 5 سال از مهمترین گروههای هدف ما هستند و باید مرگ این گروه ها را کاهش دهیم و باید این افراد 85 سال زندگی کنند چرا که بودن آنها به ارتقا و بالندگی جمعیت کمک می کند.

وی گفت: در حال حاضر میزان مرگ و میر نوزاد حدود 10 در هزار تولد زنده است باید این میزان را به 7 در هزار تولد زنده در طول برنامه ششم کاهش دهیم.

****برنامه ریزی برای سلامت همه نوزادان**

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

****اجرای نظام سطح بندی خدمات مادر و کودک تا پایان برنامه ششم**

وی گفت: بر اساس سطح بندی خدمات پریناتال و سطح بندی خدمات مادر و نوزاد، در بیمارستان های مشخص خدمات مشخصی را به مادران و نوزادان ارائه می دهیم که حاصل این خدمات باعث کاهش مرگ مادران و نوزادان می شود.

مطلق یادآور شد: 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 سطح بندی خدمات مادر و نوزاد را در کل کشور پیاده کنیم.

وی با اشاره به اینکه براساس بررسی ها خیلی از نوزادان در زمان انتقال از جایی به جای دیگر برای دریافت خدمات درمانی فوت می کنند، گفت: ساماندهی انتقال نوزاد و مادر به عنوان یکی دیگر از اولویت های دفتر ما قرار دارد که در طول برنامه ششم به آن پرداخته ایم.

****کاهش مرگ کودکان زیر 5 سال به زیر 15 در هزار تولد زنده**

مطلق کاهش مرگ کودکان زیر 5 سال به زیر میزان 15 در هزار تولد زنده را از دیگر اهداف و برنامه های 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 5 سال می شود سوانح و حوادث است و طبیعی است کارکردن در این حوزه موجب کاهش مرگ و میر کودکان می شود.

مطلق همچنین ساماندهی بخش های بستری ویژه کودکان را مورد اشاره قرار داد و گفت: ساماندهی بخش ها باعث می شود که افراد از کیفیت بهتری از مراقبت ها از خدمات بیمارستان ها بهره مند شوند و مرگ کودکان زیر 5 سال کاهش یابد.