خراسان روزنامه صبح ایران
چهارشنبه ۶ اردیبهشت ۱۳۹۶ . ۲۸ رجب . ۱۴۳۸ . شماره ۱۹۵۱۹

معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور گفت: بر اساس اطلاعات موجود نرخ مرگ و میر در جمعیت زنان کمتر از مردان و امید به زندگی در میان زنان نسبت به مردان بیشتر است اما زنان بر اساس آمار بهداشتی در مقایسه با مردان آسیب پذیری بیشتری در مقابل بیماری ها و سایر مشکلات خانوادگی و مسائل اجتماعی دارند که این موضوع سبب شده است شیوع برخی بیماری ها در میان زنان در مقایسه با مردان افزایش پیدا کند.

امید به زندگی در بانوان بیشتر از مردان است

سلامت بانوان؛ چالش ها و فرصت ها

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت: ارزیابی ها حاکی است بیشترین مشکلات زنان مرتبط با سبک زندگی است

دانش پور - سلامت زنان و مادران به عنوان یکی از ارکان اصلی خانواده و از شاخص های مهم سلامت جامعه شناخته می شود چرا که بدون شک در صورت به خطر افتادن سلامت این قشر، وضعیت سلامت اعضای دیگر خانواده و در نهایت سلامت اعضای جامعه در معرض تهدید قرار می گیرد. به خصوص آن که زنان و مادران همواره نقش پشتیبان و حمایت کننده برای اعضای خانواده دارند. دستگاه های مختلف در کشور وظیفه دارند تا با تامین سلامت زنان و مادران، سلامت جامعه را بیمه کنند. در راس دستگاه هایی که وظیفه اتخاذ بهترین شیوه ها برای تامین سلامت روحی روانی و جسمی زنان را بر عهده دارند، وزارت بهداشت و درمان اصلی ترین وظایف را بر عهده دارد. معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری هم دیگر نهاد دولتی است که وظیفه حمایت از خواسته های زنان را به عهده گرفته است، هر چند در این بین نمی توان نقش برخی نهادهای فرهنگی را نیز نادیده گرفت. نهادهایی که با فرهنگ سازی سعی در انجام کارهایی پیشگیرانه و مقدماتی دارند با این باور که پیشگیری مهم تر از درمان است.

■ **دغدغه های مادران**

خانم احمدی مادر سه فرزند است و سال هاست که گرفتار بیماری روماتیسم است. وی معتقد است که اگر قرار است مسئولان کاری برای زنان انجام بدهند باید در حوزه پیشگیری و آموزش باشد چرا که وقتی بیماری به سراغ زنان بیاید دیگر باید در درا تحمل کنند و فقط پزشکان می توانند مانع از افزایش روند بیماری شوند. وی ادامه داد: مراجعه به بیمارستان های دولتی یا مطب پزشکان خود درد دیگری است. برای حضور در بیمارستان ها باید یک روز تمام وقت بگذارید. پزشکان متخصص هم نرخ ویزیت سنگینی دارند. این خانم ۴۵ ساله خاطرنشان کرد: البته تامین سلامت زنان تنها در حوزه درمان نیست. اختصاص مراکزی برای انجام ورزش یا ارائه آموزش هایی در حوزه بهداشت، سلامت جسمی و روحی و روانی هم بسیار مهم است. چه بسا برخی از زنان به مشاوره روانی و روحی نیاز مند باشند اما هزینه های مشاوره بسیار بالاست. زهرا که سرپرست خانوار و مادر دو فرزند نیز است می گوید: پس از زایمان دوم از افسردگی پس از زایمان رنج می بردم و هر گز نتوانستم از چنگ آن خلاص شوم. چون خودم و خانواده ام آن را جدی نگرفتیم، به تدریج افسردگی ام مزمن شد و مدت هاست که تاثیر آن را بر خانواده ام به خوبی می بینم و در پی رفع این مشکل هستم. مرجان که به تازگی زایمان فرزند دوم خود را به صورت اورژانسی و در بیمارستان دولتی انجام داده است، گفت: قرار بود زایمان من به صورت طبیعی باشد اما در روزهای آخر مشکلی پیش آمد که به توصیه دکتر ناچار به انجام سزارین شدم و این عمل برای من هزینه داشت در حالی که لازم است در چنین شرایطی که مادر مجبور به سزارین می شود خدمات دولتی شامل حال او بشود. وی البته از خدماتی که در بیمارستان دولتی به او ارائه شده بود ابراز رضایت کرد و گفت: بر خلاف آن چه که درباره کاستی ها در بیمارستان دولتی شنیده بودم، رسیدگی کادر درمانی و پزشکان خوب بود و حتی آن ها با وجود شلوغی مضاعف بیمارستان، به سوالاتی که داشتم به خوبی پاسخ دادند.

■ **زنان آسیب پذیر تر از مردان در مقابل بیماری ها**

پیشرفت قابل ملاحظه امید به زندگی و کاهش مرگ و میر مادران ایرانی موضوعی است که معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری نیز با اشاره به آن گفت: جنسیت یکی از عوامل موثر در سلامت است، زنان به لحاظ ساختار فیزیکی، روحی و روانی خود و به سبب گذراندن دوره های بلوغ، بارداری، زایمان، شیردهی و یائسگی تمایزاتی با مردان دارند که این موضوع تفاوت هایی را در زمینه بهداشت و سلامت زنان و مردان ایجاد می کند و توجه خاصی را می طلبد. شهیندخت مولاوردی افزود: زنان سردمداران حفظ سلامت و ترویج آن هستند و این مادر سالم و توانمند است که می تواند سلامت و نشاط را به جامعه تسری دهد. همچنین سلامت جامعه در گروی داشتن زنان سالم در همه ابعاد است چرا که آنان اولین مراقبان سلامت خانواده و جامعه محسوب می شوند. وی با بیان این که مادران پایه های اصلی سلامت خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای جامعه و نسل های آینده هستند، تصریح کرد: مزیت سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، همچنین جایگاه والای آن ها در خلقت به ویژه در شکل گیری فرهنگ، تربیت و حفظ ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارای نقش تعیین کننده ای است که این خود تحت تاثیر حقوق آنان در خانواده و اجتماع قرار می گیرد. بنابراین حصول اطمینان از سلامت زنان در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و تامین نیازهای ویژه آن ها در هر دوره سنی با در نظر گرفتن نقش های جداگانه فردی، اجتماعی و خانوادگی شان اهمیت به سزایی دارد. مولاوردی گفت: قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با حمایت از حقوق انسانی، اجتماعی و فرهنگی همه افراد اعم از زن و مرد، سلامت افراد را حق اساسی دانسته و تامین نیاز های سلامت آنان را تکلیف اصلی دولت شمرده است. وی افزود: منشور حقوق و مسئولیت های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران نیز بر حق سلامت زنان در بهره مندی و دسترسی به خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی مورد نیاز و با کیفیت مناسب تاکید می کند. مولاوردی اظهار کرد: بر اساس اطلاعات موجود نرخ مرگ و میر در جمعیت زنان کمتر از مردان و امید به زندگی در میان زنان نسبت به مردان بیشتر است اما زنان بر اساس آمار بهداشتی در مقایسه با مردان آسیب پذیری بیشتری در مقابل بیماری ها و سایر مشکلات خانوادگی و مسائل اجتماعی دارند که این موضوع سبب شده است شیوع برخی بیماری ها در میان زنان در مقایسه با مردان افزایش پیدا کند به طوری که زنان بیش از مردان دچار عوارض حاد، شرایط مزمن و معلولیت های کوتاه و طولانی مدت می شوند که باید به کیفیت زندگی آن ها توجه ویژه ای شود. وی بیان کرد: خوشبختانه سلامت زنان در ایران در دهه های اخیر ارتقای قابل ملاحظه ای داشته و شاخص ها و رویه های مثبتی مانند افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ و میر مادران، افزایش زایمان توسط افراد مجرب و ماهر، زایمان در بیمارستان یا مراکز بهداشتی، افزایش پوشش مراقبت های دوران بارداری، راه اندازی بیمارستان های دوستدار مادر و زایمان ایمن در حوزه سلامت زنان دیده می شود. وی گفت: دولت اجرای برنامه های سلامت زنان با رویکرد ترویج خودمراقبتی، تدوین و اجرای برنامه ارتقای سلامت زنان در محیط کار، توسعه و تقویت فعالیت های ورزشی زنان و ارائه خدمات پیشگیری اولیه و غربالگری بیماری ها و سرطان های شایع در زنان و هم افزایی اقدامات مرتبط با غربالگری بیماری های خاص زنان را در دستور کار قرار داده است. معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور افزود: با افزایش هم افزایی بین بخش های مختلف باید فعالیت های حوزه سلامت توسط بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد را هدفمند و از انجام اقدامات موازی پرهیز کرد.

■ **۷۰ درصد خدمات درمانی برای مادران**

این اظهارات و نگرانی های زنان در حالی مطرح می شود که به گفته محمد اسماعیل مطلق بیش از ۷۰ درصد اقداماتی که در وزارت بهداشت و درمان در بحث سلامت انجام می شود در حوزه زنان است و بر اساس سن و وضعیت فیزیولوژیک و فیزیوپاتولوژیک زنان بسته خدمتی به آن ها ارائه می شود. مثلا یک بسته کامل خدمت برای زنان یائسه تدوین شده و برای مردان نیز در دست انجام است. در بحث ازدواج نیز برای زنان بسته خدمتی طراحی شده است و آموزش های قبل از ازدواج برای زنان ارائه می شود. همچنین یک بسته خدمتی سواد سلامت داریم که هدف آن ارتقای سواد سلامت و پیشگیری از بیماری هاست. مطلق ادامه داد: برای زنان بسته های خدماتی پیش از دوران بارداری و زمان بارداری با عنوان مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران طراحی شده که هدف آن ارتقای سلامت مادران باردار است. یکی دیگر از برنامه ها برای مادران باردار، واکسیناسیون آنفلوآنزا و آموزش های زایمان در مراکز بهداشتی درمانی، مراکز سلامت جامعه، پایگاه و خانه های بهداشت است که این آموزش ها، زنان باردار را برای زایمان در بیمارستان آماده می کند.

■ **اهمیت افزایش سواد سلامت**

به گفته وی سیاست هایی که اجرا می شود بر اساس سه سیاست ابلاغی مقام معظم رهبری درباره سلامت، افزایش جمعیت و نرخ باروری بالای ۲/۱ و خانواده است. بر اساس این سیاست ها بندهایی به طور ویژه به مادران توجه دارد. مدیر کل دفتر سلامت و جمعیت وزارت بهداشت درباره وضعیت غربالگری بیماری های زنان مثل انواع سرطان های زنان و ارزیابی پوشش این بیماری ها توضیح داد: غربالگری سرطان دهانه رحم و سرطان پستان به عنوان دو سرطان مهم زنان از ۳۰ سالگی شروع می شود. در طرح تحول نظام سلامت و خدمات نوین سلامت برای آن برنامه غربالگری پیش بینی شده است و در خدمات نوین سلامت، غربالگری سازمان یافته همراه با تست های تکمیلی برای سرطان دهانه رحم پیش بینی شده است. وی خاطرنشان کرد: میزان بروز سرطان دهانه رحم در زنان ایران نسبت به سایر کشورهای دنیا به خصوص کشورهای پیشرفته بسیار کم است اما در زنان ایران در حال افزایش است. وی با اظهار امیدواری درباره این که زنان به اندازه کافی از برنامه سازمان یافته غربالگری استقبال کنند، گفت: افزایش استقبال نیاز مند این است که سواد سلامت زنان درباره سلامت دهانه رحم افزایش پیدا کند و آموزش های لازم را ما به زنان بدهیم که مراجعات به موقع برای انجام غربالگری این سرطان داشته باشند به خصوص در صورت مشاهده علامت، برای تشخیص زودهنگام به موقع مراجعه کنند. به هر صورت اعضای گروه بهداشتی بر اساس دستورالعمل هایی که دریافت می کنند و پروتکل هایی که خدمات را تعریف کرده اند، می دانند که کدام گروه هدف را با چه فاصله زمانی برای انجام غربالگری دعوت کنند. این یک جریان دوسویه است که طرف دیگر مردم هستند و باید آگاهی های لازم برای مراجعات به موقع را داشته باشند.

■ **ضرورت تغییر سبک زندگی**

اما این سوال مطرح است که هم اکنون بیشترین مشکلی که زنان ایرانی از لحاظ سلامت با آن مواجه هستند چیست؟ مدیر کل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش گفت: در ارزیابی هایی که بر اساس شواهد ملی و بین المللی برای زنان کشور (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال) انجام شده از جمله مطالعه بار بیماری ها، مطالعه نظام ثبت مرگ، مطالعه نظام ثبت سرطان، پروژه های مختلف و مطالعات بین المللی نشان می دهد که بیشترین گرفتاری زنان در این دوره سنی در هسته مرکزی آن، مسائل مرتبط با سبک زندگی است که همین سبک زندگی عامل خطری برای بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری های غیرواگیر، سرطان ها و مشکلات یائسگی است در حالی که خیلی از موارد با شیوه زندگی درست قابل پیشگیری و درمان است. بنابراین تامرکز روی سه مسئله اصلی که شامل تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی مطلوب و مصرف نکردن دخانیات، الکل و مواد مخدر است بسیاری از مشکلات سلامت قابل کنترل است. وی ادامه داد: با تغییر کوچک در فعالیت فیزیکی، تغذیه و کنترل چاقی، بسیاری از بیماری ها از جمله چاقی و مشکلات تخمک گذاری کاهش می یابد که در صورت بی توجهی سندروم تخمدان پلی کیستیک را ایجاد می کند و منجر به ناباروری می شود. همچنین چاقی با بسیاری از سرطان ها، بیماری های غیرواگیر مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا، چربی خون و بیماری های قلبی عروقی و سکته قلبی و مغزی و مرگ زودهنگام مرتبط است. در ایران هم فعالیت فیزیکی زنان و نیز شاخص های تن سنجی و چاقی شکمی مشکل دارد که یک عامل خطر برای بیماری های قلبی محسوب می شود. مطلق افزود: در این زمینه برنامه ما بر اساس سیاست های نظام جمهوری اسلامی مانند سند چشم انداز سال ۱۴۰۴، سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، برنامه های جمعیتی و خانواده انجام می گیرد و بر اساس آن ها بسته های خدمت طراحی می شود. ایران عضو سازمان بهداشت جهانی و جزو منطقه مدیترانه شرقی است. برنامه هایی را که آن ها تدوین می کنند لحاظ می کنیم اما برنامه های ما بیشتر در چارچوب سبک زندگی اسلامی ایرانی است.

■ **مشکل دیگر مادران**

بر اساس لایحه برنامه ششم توسعه دولت مکلف شده است طبق پیش بینی های صورت گرفته تا سال ۱۴۰۰، مرگ مادران را به ۱۵ فقره در صد هزار تولد زنده کاهش دهد و میزان مرگ کودکان را نیز تا این سال به ۱۱/۳ فقره در هر هزار تولد زنده برساند. این نکته ای است که رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت نیز به آن اشاره کرد و گفت: ترویج زایمان طبیعی یکی از حوزه های بسیار فعال به شمار می رود که برنامه تحول نظام سلامت نیز به آن می پردازد؛ به هر حال سزارین مرگ و میر مادران را افزایش می دهد و باروری مادران را محدود می کند. فرحناز ترکستانی افزود: بر اساس شاخص های بین المللی بناست در پایان برنامه ششم توسعه میزان مرگ و میر مادران را به ۱۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر برسانیم و اداره سلامت مادران وظیفه ارتقای سلامت و کاهش مرگ و میر مادران باردار را که به دنبال حاملگی ایجاد می شود بر عهده دارد. وی ادامه داد: در راستای ارتقای سلامت مادران بحث سلامت مادران پرخطر را دنبال می کنیم به این شکل که این مادران قبل از بارداری ضمن مشاوره و مراقبت های لازم با سلامت به فرآیند بارداری وارد می شوند. در عین حال به گفته معاون درمان وزارت بهداشت در سال ۹۵، ۶ درصد سزارین ها در زایمان نخست کاهش پیدا کرده و در دولت یازدهم یک میلیون و ۵۰۰ هزار زایمان رایگان صورت گرفته است. محمد آقاجانی یکی از ضعف ها در حوزه بهداشت را بالا بودن شاخص سزارین اعلام کرد و گفت: به همین دلیل برنامه ریزی های چندلایه برای کاهش این شاخص انجام شد و خوشبختانه با اقدامات صورت گرفته بیش از یک میلیون و ۵۰۰ زایمان رایگان در بیمارستان های دولتی ثبت شد. وی اظهار کرد: یکی از دلایلی که نتوانسته ایم نرخ سزارین را به سرعت کاهش دهیم این بود که با گستره ای از مادرانی که زایمان اول آن ها سزارین بوده مواجه هستیم و با اقدامات صورت گرفته امیدواریم در سال های بعد روند کاهشی شاخص سزارین را شاهد باشیم. در عین حال به گفته یک کارشناس حوزه سلامت در سال های گذشته به سلامت باروری توجه نشده است. به گفته ذاکری معاونت بهداشت وزارت بهداشت به طرح های دیگر و بیماری های غیرواگیر توجه خاص دارد اما متاسفانه مادران باردار در این حوزه به حاشیه رانده شده اند و در مراکز جامع سلامت، مادران باردار خدمات بهینه و با کیفیت دریافت نمی کنند و این باعث نگرانی است چون بیشتر بیماری های غیرواگیر از دوره جنینی آغاز می شود. وی تاکید کرد: از آن جا که زنان ستون اصلی سلامت خانواده هستند در همه جای دنیا توجه ویژه ای به مسئله سلامت زنان می شود و در محور اغلب برنامه های نظام سلامت زنان مطرح هستند و برای تشخیص سلامت زنان شاخص هایی در نظر گرفته می شود که مهم ترین آن ها مرگ و میر مادران باردار و امید به زندگی زنان است تا بتوان با این دو شاخص شرایط سلامت یک کشور را رصد کرد.