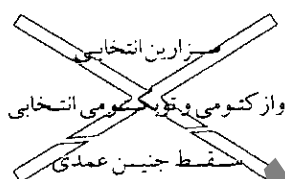


سلامت باروری؛ چالش‌ها و راهبردهای مدیریتی



دکتر حلیمه سی محمدزاده

پزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه

سرشناسه: علی محمدزاده، خلیل، ۱۳۴۵ -

عنوان و نام پدیدآور: سلامت باروری؛ چالش‌ها و راهبردهای مدیریتی /
خلیل علی محمدزاده.

مشخصات نشر: تهران: شورای فرهنگی اجتماعی زنان، روابط عمومی، ۱۳۹۳.

مشخصات ظاهری: ۷۲ ص؛ ۹/۵ × ۱۹ س.م.

شابک: ۲۵۰۰۰ ریال ۰۰-۳۲-۸۴۳۵-۹۶۴-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیا

موضوع: بارداری — ایران — پیشگیری

موضوع: تنظیم خانواده — ایران

موضوع: سزارین

موضوع: سقط جنین عمدی

موضوع: سکس

شناسه پرونده: شورای فرهنگی و اجتماعی زنان

کتابخانه ملی: ۱۳۹۳ س ۸۵۵۷۴۸ RG

کتابخانه ملی: ۶۱۸۷

کتابخانه ملی: ۳۴۹

نام کتاب: سلامت باروری؛ چالش‌ها و راهبردهای مدیریتی
نویسنده: دکتر خلیل علی محمدزاده (پزشک و عضو هیئت علمی
دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران شمال)

ناشر: روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده

ویراستار: سیده فاطمه محبی

صفحه آرا: طاهره توکلی

حروفچین: حبیب عزیزی

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۳

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

شابک: ۲۵۰۰۰ ریال ۰۰-۳۲-۸۴۳۵-۹۶۴-۹۷۸

تذکر: حق چاپ، تکثیر و انتشار محفوظ است

آدرس: خیابان فلسطین، بین بزرگمهر و انقلاب، شماره ۳۰۹

انتشارات روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده

تلفن: ۶۶۴۱۹۶۴۲

www.sccr.ir

www.shorayezananan.ir

Email: info@shorayezananan.ir



کتابخانه ملی و اسناد
شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده

فهرست مطالب

- ۱- سزارین و زایمان طبیعی..... ۱۰
- ۲- عقیم‌سازی دائمی..... ۲۳
- ۳- سقط جنین..... ۳۰
- راهبردهای رایج برای سیاست‌های جمعیتی در حوزه‌ی مدیریت سلامت..... ۴۸
- تعاریف و مفاهیم تازه‌ها..... ۶۰

مقدمه

سیاست‌های جدید جمعیتی فرصت مغتنمی فراهم آورد که صاحبان اندیشه و سازمان‌های مرتبط با موضوع جمعیت و بهداشت، به عملکرد و برنامه‌های خود در مرحله‌ی ارزیابی و کنترل عملکرد، توجه بیشتری مبذول دارند. اگرچه مدیریت نیازمند طی فرایندهای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی است، لکن مرحله‌ی سوم آن یعنی ارزیابی، که تطبیق عملکرد واقعی با استانداردها و اهداف برنامه را در بر می‌گیرد، به ویژه در برنامه کشوری «تنظیم خانواده» مورد توجه همه جانبه قرار نگرفته است.

در اینجا که براساس جلوگیری از کاهش رشد جمعیت و ارتقاء نرخ باروری کاربایست کلیه عوامل کاهنده جمعیت، شناسایی و با برنامه‌ریزی دقیق علمی و اصولی اشکالات مترتب بر آن‌ها برطرف شود، در این مجموعه سه عامل مهم از این عوامل شامل سزارین، عقیم‌سازی‌های دایمی (واژکتومی) و توبکتومی) و سقط جنین مورد بررسی قرار گرفته است.

نظر بر اینکه در یک برنامه تنظیم خانواده تعالی استی کلیه شاخص‌های مرتبط با سلامت مادر و کودک، ارتقاء یافته و این موضوعات پاره‌ای از نقدهای وارد به برنامه مورد اشاره و بررسی آن، که با مقایسه‌های منطقه‌ای و جهانی همراه می‌باشد، مطرح شده است تا از این رهگذر برنامه‌های مناسب و قابل اجرای جدید طراحی شود و برای بهبود وضعیت به مرحله‌ی اجرا گذاشته شود.

در آغاز برنامه کنترل جمعیت پس از انقلاب در سال ۱۳۶۸

میزان سزارین در ایران ۱۴ درصد بود که هم اکنون به بیش از ۶۰

درصد رسیده است. سزارین در ایران سه برابر میانگین جهانی و حداقل چهار برابر متوسط کشورهای دارای طب پیشرفته است. با توجه به اینکه سزارین مانع اغلب بارداری‌های مادران دارای دو فرزند و بیشتر است و ضمن تحمیل هزینه و عوارض چندین برابری بر خانواده‌ها و نظام سلامت، باعث خطرات جدی برای سلامت مادر و نوزاد در حال و آینده می‌باشد. لازم است سیستم مراقبتی، درمانی، بیمه‌ها، سازمان، نظام پزشکی و انجمن‌های علمی در این ارتباط به برنامه‌ی منسجمی دست یازند و مردم نیز در سایه این خدمات، بیمارستانی، فرهنگ‌سازی و اجماع متخصصان در ترویج ایمان‌های طبیعی بدوت درد، مسیر درستی را با آرامش خاطر، انتخاب نموده و طی کنند.

در رابطه با ازبایی و توبکتومی در بخش عمومی و غیردولتی نیز افراط‌هایی صورت گرفته، طوری که فقط در بخش دولتی، آمار کشور ایران بیش از سه برابر میانگین جهانی است که این وضعیت غیرقابل قبول می‌باشد. شاید به این نوع اعمال جراحی از سیکل عمومی پزشکی کشور با توجه به محدود و موارد استثناء به عهده‌ی کمیته‌های تخصصی محول شود. متأسفانه به جای این اقدام، عمل کم‌نتیجه‌ی و پر هزینه‌ی بازگشت این اعمال جراحی مطرح می‌شود که خود، به نوعی تبلیغ اصل پذیرش این جراحی‌ها نیز هست.

در رابطه با سقط جنین‌ها نیز بررسی‌ها حاکی از آنست که نظارت لازم و کافی وجود ندارد. سقط‌های غیرقانونی گاهی سالیانه ۵۰ تا ۷۰ برابر موارد قانونی نیز برآورد شده است. گزارشات آماری نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۴ میانگین تعداد

سقط‌های جنین، روزانه ۲۱۹ مورد بوده که در اواخر سال ۱۳۹۲ میزان این شاخص، به طور متوسط ۶۸۴ مورد در روز برآورد گردیده است. همچنین در برخی رسانه‌ها نیز مطرح می‌گردد که نزدیک به یک سوم بارداری‌ها در کشور، ناخواسته می‌باشد و نیمی از این موارد نیز منجر به سقط می‌شود؛ نکته قابل تأمل آنکه درصد پوشش خدمات پیشگیری از بارداری در کشور نیز حدود ۸۰ درصد برآورد شده است، پس می‌توان اذعان نمود با وجود این شاخص‌ها، برنامه تنظیم خانواده، موفق به کنترل اقدام به سقط جنین به عنوان یکی از اهداف برنامه نشده است و نیز مبر به کار فرهنگی، اخلاقی، فقهی و حقوقی و نظارتی در زمینه اندیشه و عمل است و در این زمینه‌ها باید بیش از پیش بر آشنایی مردم و پای بندی به آنها تأکید شود. هرچند در این زمینه قوانین ارائه به حد کافی و وافی به تصویب رسیده است، لیکن رفع مسئولیت از گروه فرهنگ سازی عمومی و آگاهی بخشی به خانواده‌ها و اهتمام جدی مسئولان در اجرایی شدن قوانین مربوطه است. فرصت‌ها و چالش‌ها از این اقدامات و رها سازی مدیریت برنامه‌ها، نه تنها دستاورد ای برنامه به طور جامع محقق نخواهد گردید، بلکه خدمات بهداشتی از نگاه ابزاری به برنامه به عنوان کاهنده‌ی مولید و پیروی به رسم کاست از فرهنگی که در جامعه رخنه نموده، مانعی بزرگ برای حفظ سلامت مادر و کودک محسوب شده و خساراتی را در این حوزه و سایر حوزه‌ها رقم خواهد زد، کما اینکه تاکنون هم چنین بوده است. قدر مسلم، پاره‌ای از دگرگونی‌ها در متن زندگی خانواده‌ها به علت ترویج این نوع سبک‌ها و تثبیت چنین روندها و فرایندهایی رخ داده است.

اینک وقت آن رسیده که متخصصان حوزه‌های علوم پایه، پزشکی، بالینی، روانشناسی و جامعه‌شناسی در کنار عالمان دینی، طی سلسله هم‌اندیشی‌های همه‌جانبه زوایای مختلف بین سه مسئله را متناسب با دستاوردهای علم پزشکی و علوم مرتبط، احکام و تعالیم دینی و فتاوی مراجع عظام و اقتضائات راهبردی کشور به اسجاء و یکپارچگی رسانده و برای مدیریت سلامت باروری که از اساسی‌ترین محورها در سبک زندگی است، در تداوم عمل‌ها و خطوط راهنمای لازم و مناسبی را ارائه نمایند، غیر از این صورت، کم‌اعتنایی به این قبیل مسائل و عدم التفات به این مسئله در حل عدم تصویب قوانین تکمیلی لازم، نهاد خانواده و جامعه را با سواری‌هایی مواجه خواهد نمود.

امید آنکه این مجموعه به سهم خود، مسئولین حوزه‌ی سلامت را به اهمیت تفکر و ارتباط و انتخاب این جهت و پذیرش این مسیر و پیمودن این راه و اتخاذ روش‌ها و رویه‌های کارآ و موثر رهنمون سازد.

میدبھی ست و تجارب هم‌موندین مطاب‌اند که مدل‌های فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی جهانی، ولو با افتخار برخی کشورها، بدون توجه به انطباق آن با وضعیت فرهنگی و اجتماعی کشور و اعمال حساسیت‌های لازم، در مسیر اجرا و مدیریت، فوق‌العاده آسیب‌زا خواهد بود و شواهد ذکر شده، تنها اشاره‌ای به بخشی از این ماجراست.

۱- سزارین و زایمان طبیعی

سزارین یک نوع زایمان غیرطبیعی است که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌گردد. در شرایط ویژه‌ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی زایمان طبیعی نداشته باشد، از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است، استفاده می‌شود تا زایمان صورت گیرد.

براساس شاخص‌های بهداشت جهانی میزان سزارین بین ۵ تا ۵۰ درصد از کل زایمان‌ها را شامل می‌شود که در ایران این شاخص در کل کشور ۶۰ درصد و در برخی نقاط شهری این میزان بیش از ۶۰ درصد است. در بیمارستان‌های خصوصی اکثریت زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود. بررسی‌ها حاکی از آن است که تا ۱۵ درصد سزارین‌ها، دارای اندیکاسیون پزشکی است. در اروپا، زایمان‌ها به روش سزارین ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها را شامل می‌شود، در هند ۴۰ درصد زایمان‌های طبیعی در منزل به وسیله ماما صورت می‌گیرد. ۸۰ درصد زایمان‌ها در ایرلند به طور طبیعی انجام می‌شود و در امارات متحده ۸۰ درصد زایمان‌ها به شکل طبیعی انجام می‌شود، اما شیوع عوارض سزارین در بسیاری از کشورها بیش از این مقدار است.

برخلاف کشورهای دارای طب پیشرفته که به ارزش زایمان طبیعی پی برده‌اند و ضمن فرهنگ‌سازی و ایجاد تسهیلات در این زمینه و قوانین سخت گیرانه آن را پشتیبانی می‌کنند، متأسفانه در ایران ترویج و فرهنگ‌سازی زایمان‌های طبیعی، مورد اهتمام قرار نمی‌گیرد. برآوردها نشان می‌دهد که بازگشت به مسیر درست در این خصوص، سالیانه ۲۰ هزار میلیارد ریال صرفه جویی