

نکته



## ماما، سفیر جوانی جمعیت



روز جهانی ماما فرصت مناسبی برای یادآوری اهمیت و جایگاه مامایی در نظام سلامت، تجلیل و قدردانی از خدمات خالصانه و زحمات بی‌شائبه این گروه حرفه‌ای و انعکاس انتظارات آنان است. جامعه مامایی به عنوانی عضوی از خانواده پزشکی کشور است که مهارت، دانش، ایثار، اخلاص و معنویت این جامعه، همواره نویدبخش حیات، نشاط و سلامت اعضای خانواده بوده و به‌ویژه با توفیقات چشمگیر و خدمات ارزنده در جهت تأمین سلامت مادر و کودک، مایه مباهات نظام سلامت است.

با مطرح شدن جوانی جمعیت و فرزندآوری در کشور به عنوان یک اصل ضروری، می‌توان گفت وظایف مامایی با سیاست‌های فرزندآوری گره خورده است. ماما با ارائه خدمات تخصصی در حوزه زنان و مادران باردار و ارائه مشاوره در دوران قبل از بارداری، حین بارداری، زایمان و پس از زایمان، در افزایش شاخص رشد جمعیت نقش مؤثری دارد. همچنین سایر اعضای خانواده در سنین مختلف بلوغ، جوانی و یائسگی می‌توانند از خدمات مامایی بهره‌مند شوند. به این ترتیب ماما در اجرای ماده (۵۰) قانون جوانی جمعیت مهم‌ترین نقش را دارد. این قانون بر کاهش سلالته پنج درصد از میزان زایمان غیرطبیعی و توسعه منسجم زایمان‌های بدون درد به میزان سلالته ۵ درصد نسبت به سال قبل تأکید دارد.

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان دومین ارائه‌دهنده خدمات درمانی، خدمات متنوعی را در حوزه مامایی ارائه می‌دهد و در بیمارستان‌های ملکی استان خوزستان نیز امکانات خوشبندسازی زایمان طبیعی از جمله، روش‌های دارویی مانند استفاده از گاز اتونکس و غیردارویی نظیر آروماترای (رایج‌درمانی)، ماساژ درمانی، استفاده از دستگاه الی تنس (به منظور کاهش درد) و زایمان در آب فراهم است. همچنین برای جلب رضایت بیمه‌شدگان، فضای فیزیکی بلوک‌های زایمان در سه بیمارستان شهرهای بهبهان، دزفول و بیمارستان جدید آبادان استانداردسازی شده و اتاق‌های (LDR) تعبیه شده است. افزایش کمیت و کیفیت امکانات زایمان، زیر سایه تلاش همکاران ماما و متخصصان زنان و زایمان، آمار فرزندآوری را بهبود بخشیده است. به نحوی که در سال ۱۴۰۲ بیمارستان ۱۷ شهر یور آبادان بالاترین میزان زایمان طبیعی را در کل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کشور به دست آورد. براین اساس زایمان طبیعی این مرکز به میزان ۷۲٫۵ درصد بیشترین افزایش را در بین مراکز از آن خود کرده و کمترین آمار سزارین شکم اول به میزان ۳۶٫۲ درصد را حاضر شده است.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های حوزه مامایی، پایین بودن امنیت شغلی از منظر حقوق و دستمزد و تنش‌های حرفه‌ای است. با وجود اینکه تقریباً تمامی زایمان‌های طبیعی توسط ماما انجام می‌شود، اما کارانه کمتری به آن‌ها تعلق می‌گیرد. همچنین با وجود استرس شغل مامایی، این حرفه جزو مشاغل سخت و زیان‌آور شناخته نمی‌شود. از دیگر چالش‌ها می‌توان به نبود نظام واحد مامایی مانند نظام پرستاری اشاره کرد. مسائل دیگری نیز وجود دارد؛ طبق ماده (۴۹) قانون جوانی جمعیت، زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی کاملاً رایگان است. اما شرط پذیرش مادر در بیمارستان‌های ملکی بر خوراری از ۶۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه است که این مسئله سبب افزایش سیل مراجعه به بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی می‌شود. در نتیجه آمار مراجعه و به تبع آن آمار موالید در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کاهش می‌یابد.

خبر



## رشد ۲/۴۳ درصدی موالید مادران جوان

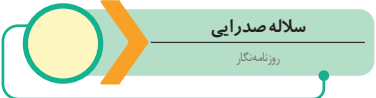
رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت از رشد ۲٫۴۳ درصدی موالید در مادران ۲۰ تا ۲۴ سال خبر داد و گفت: «در سال ۱۴۰۲ یک میلیون و ۵۷ هزار و ۹۵۹ نوزاد متولد شدند».

صابر جباری افزود: «سال ۱۴۰۱ میزان موالید در سنین ۲۰ تا ۲۴ سال ۱۶٫۵۴ درصد بوده که این آمار در سال ۱۴۰۲ به ۱۸٫۹۷ درصد رسیده است.» پس از ابلاغ قانون جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ و اجرایی شدن آن از سال ۱۴۰۱ اتفاقات خوبی در حوزه جمعیت رقم خورده است. مسئول دبیر خانه قرارگاه جوانی جمعیت وزارت بهداشت با اشاره به اینکه روند میزان موالید در سنین ۲۵ تا ۲۹ سال نیز در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ از عدد ۲۴٫۱۲ درصد به ۲۴٫۳۹ درصد رسید، بیان کرد: «روند درصد زایمان چهارم نیز از سال ۹۸ تا ۱۴۰۲ از عدد ۵٫۱ به ۶٫۴۲ درصد رسیده است.»

## درمان

جامعه مامایی بازوی مؤثر نظام سلامت در تحقق اهداف جوانی جمعیت و فرزندآوری به‌شمار می‌رود. سازمان تأمین اجتماعی با بر خور داری از ۱۶۰۰ ماما در مراکز ملکی سراسر کشور، در بخش درمان مستقیم خدمات متنوع مامایی را عرضه می‌کند و در بخش درمان غیرمستقیم با افزایش پوشش بیمه‌ای درمان‌های ناباورری، حامی بیمه‌شدگان است. مریم خادم‌احمدآبادی، کارشناس متخصص مامایی اداره مدیریت بیمارستانی

گفت‌وگو



- سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر برای توسعه بلوک‌های زایمان و زایشگاه‌ها چه اقداماتی را انجام داده و مهم‌ترین مراکزی که طرح‌های مذکور در آن‌ها به اجرا در آمده است، کدام‌اند؟**

استانداردسازی بلوک‌های زایمان مراکز ملکی تأمین اجتماعی از سال ۹۴ هم‌زمان با ابلاغ دستورالعمل‌های ترویج زایمان طبیعی از سوی نظام سلامت، در سراسر کشور آغاز شد و تکمیل روند آن همه‌ساله با اختصاص بودجه، پی‌گیری می‌شود. بلوک‌های زایمان جدید بر اساس آخرین استانداردهای وزارت بهداشت و بومی‌سازی شدن، پس از اخذ تأییدیه از دانشگاه‌های علوم پزشکی و اختصاص بودجه به مرحله اجرا می‌رسد. در نتیجه اجرای این طرح، حدود ۱۴۲ واحد LDR (اتاق‌های تک‌نفره زایمان) در مراکز ملکی تأمین اجتماعی احداث شده است. از جمله آن می‌توانم به بیمارستان‌های سقز و سنندج در استان کردستان، بیمارستان حضرت معصومه(س) استان کرمانشاه و بیمارستان رازی تربت حیدریه در خراسان رضوی اشاره کنم که بلوک‌های زایمان این مراکز مجهز به اتاق (LDR) هستند. همچنین بیمارستان امام خمینی(ره) اراک، بیمارستان شازندو شهید چمران ساوه در استان مرکزی نیز دارای اتاق‌های (LDR) در بلوک‌های زایمان هستند. در بیمارستان شبیه‌جویانی کاشان به عنوان سانتز تخصصی زنان و زایمان، عملیات بهسازی انجام شده است، اما به دلیل استیجاری بودن این مرکز، امکان انجام اقدامات گسترده وجود ندارد.

- اتاق‌های ال‌دی آر دارای چه ویژگی است و اجرای این طرح در کدام یک از استان‌ها در دست اجرا قرار دارد؟**
اتاق (LDR) فضای خصوصی زایمان است که به صورت سوئیت برای نفر احداث می‌شود. در این اتاق تمامی امکانات لازم برای انجام زایمان طبیعی فراهم بوده و مهم‌ترین اینکه به دلیل خصوصی بودن فضای اتاق، امکان حضور همسر از میان اعضای خانواده و همسر بیمار میسر است. معمولاً در هر بلوک زایمان یک واحد «زایمان در آب» در نظر گرفته می‌شود تا در صورت تمایل، مادر بتوانند هنگام درد از وان آب گرم استفاده کند. همچنین «مامای

گزارش



مامامستول بیمارستان تأمین اجتماعی شهید دکتر رحیمی بیرجند (خراسان جنوبی) با بیان اینکه جایگاه حرفه مامایی در اجرای قوانین جوانی جمعیت، بسیار ارزنده است، گفت: «ماما با تأمین و حفظ سلامت مادران و فرزندان، کمک مؤثری به افزایش موالید در کشور می‌کند. شعار روز ماما با عنوان «ماما حامی فرزندآوری و سلامت خانواده» نیز بر همین اساس تعیین شده است.»

نعیمه سادات رحیمی یکی از خدمات مؤثر مامایی را برای ترویج زایمان طبیعی به عنوان یک دستورالعمل کشوری، خوشایندسازی این نوع زایمان دانست و افزود: «ماماما با ارائه شیوه‌های گوناگون خوشایندسازی مادران را به سمت انجام زایمان طبیعی سوق می‌دهند. بهره‌مندی از این روش می‌تواند خاطره خوشی را برای فرزندآوری مادر و ترغیب او برای بارداری‌های آینده ایجاد کند. برای این منظور به‌طور مرتب کلاس‌های آموزشی برای مادران باردار برگزار می‌شود که با استقبال آن‌ها مواجه شده است. در این فضای آموزشی ماماها ی بیمارستان مشارکت فعالانه دارند که در نتیجه آن مادران ضمن برقراری ارتباط با ماماها، با فضای زایشگاه نیز آشنا می‌شوند. ورزش‌هایی برای زایمان بی‌درد و تکنیک‌های تنفسی از جمله آموزش‌هایی است که در این کلاس‌ها ارائه می‌شود. «تن آرامی»، «آروماتراپی» (رایحه درمانی) و پخش فیلم‌های آموزشی از دیگر برنامه‌هایی است که کمک می‌کند تا مادران زایمانی بی‌درد داشته باشند.» او با اشاره به وضعیت فضای فیزیکی بلوک زایمان بیمارستان شهید دکتر رحیمی بیرجند، توضیح داد: «با توجه به قدیمی بودن ساختمان فعلی و محدودیت مساحت زایشگاه، در نظر است تا ساختمان استاندارد و مجهز به اتاق‌های LDR

کارشناس متخصص مامایی اداره مدیریت بیمارستانی اعلام کرد

# افزایش آمار زایمان طبیعی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی

معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با «آتی‌نو» از افزایش آمار زایمان در مراکز ملکی تأمین اجتماعی خبر داد و اعلام کرد که آمار زایمان طبیعی ۱۳٫۹ درصد رشد داشته است. او با دارا بودن ۲۲ سال سابقه فعالیت، از سال ۹۷ تاکنون سکان هدایت امور مامایی سازمان را به‌دست گرفته و عناوینی مانند مسئول درمانگاه تخصصی بیمارستان آیت‌الله کاشانی را در سوابق حرفه‌ای خود به ثبت رسانده است. مشروح این گفت‌وگو را ملاحظه می‌کنید.



از طرفی سازمان با استانداردسازی بلوک‌های زایمان و ارتقای کیفیت این بخش‌ها اقدامات مؤثری را در هم‌نسویی بانظام سلامت در زمینه ترویج زایمان طبیعی انجام داده تا شرایطی فراهم شود که مادر در محیط زایشگاه مانند خانه خود احساس آرامش کند. همچنین در بلوک‌های زایمان تأمین اجتماعی امکانات زایمان‌های بی‌درد از جمله اپیدورال (بی‌حسی موضعی)، اسپینال (بی‌حسی نخاعی)، اتونکس (گاز ضد درد)، دستگاه‌های «الی تنس» (کاهش درد زایمان)، توپ تولد، ورزش و زایمان در آب فراهم است.

- آمار انجام سزارین و زایمان طبیعی در مراکز درمانی سازمان چقدر است؟**

مجموع عملکرد تأمین اجتماعی در بحث زایمان، بسیار موفقیت‌آمیز بوده است. شاخص‌های آماری نیز گواه بر بهبود اقدامات حوزه مادر و نوزاد است. بر اساس آمار شش ماه اول سال ۱۴۰۲ شاخص سزارین شکم اول -که از شاخص‌های مهم در دنیا به‌شمار می‌رود- در مراکز تأمین اجتماعی ۳۶٫۳ درصد بوده که در مقایسه با آمار کشوری به میزان ۵۹ درصد در مدت مشابه، رقم بسیار کمی است. همچنین درصد زایمان طبیعی در شش ماه اول سال ۱۴۰۲ در مراکز تأمین اجتماعی به میزان ۵۵٫۵ درصد به ثبت رسیده که این آمار نیز در مقایسه با شاخص کشوری به میزان ۴۵٫۱ درصد، نشان‌دهنده موفقیت تأمین اجتماعی در افزایش زایمان‌های طبیعی است. جا دارد اشاره کنم که این موفقیت با مشارکت متخصصان

زنان و زایمان، متخصصان بیهوشی برای ایجاد زایمان‌های بی‌درد و ماما به دست آمده که سه ضلع خدمات زایمان را تشکیل می‌دهند.

- نقش و جایگاه سازمان تأمین اجتماعی را در اجرای سیاست‌های کلی جمعیت و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت چگونه ارزیابی می‌کنید؟**

سازمان اساساً در جایگاه یک نهاد پیشرو در اجرای طرح‌های نظام سلامت قرار دارد. با مطرح شدن مبحث فرزندآوری در کشور، همان‌طور که اشاره شد، بهینه‌سازی و استانداردسازی بلوک‌های زایمان در اولویت برنامه‌های سازمان قرار گرفت و اعتبارات لازم برای گسترش خدمات مامایی اختصاص یافت. پیگیری و اجرای مناسب دستورالعمل‌های وزارت بهداشت نیز از دیگر برنامه‌های مهم سازمان در راستای اجرای طرح جوانی جمعیت به‌شمار

## جایگاه ماما در سلامت باروری و بهداشت خانواده

گفت‌وگویی صمیمی را با دو «ماما» تأمین اجتماعی انجام دادیم. اهمیت وظایف این گروه حرفه‌ای در اجرای قانون جوانی جمعیت، خوشایندسازی زایمان و بر خور داری از مزایای کامل مشاغل سخت و زیان‌آور از مهم‌ترین مسائلی بود که در این گپ‌وگفت مطرح شد.

سلامت راهنمایی می‌کند.» او همچنین به بحث خوشایندسازی فرایند زایمان پرداخت و گفت: «زایمان فیزیولوژیک از مداخلات تهاجمی پیشگیری کرده و سبب می‌شود تا مادر روند طبیعی زایمان را طی کند. برای این منظور با تشکیل کلاس‌های آموزشی برای مادران ضمن معرفی ورزش‌های مناسب، آمادگی جسمانی آن‌ها برای زایمان طبیعی تقویت می‌شود. باید توجه داشت که داشتن تجربه خوب از روند زایمان، ترس مادران را از بین برده و آن‌ها را برای داشتن بارداری‌های بعدی ترغیب می‌کند.» مامامستول بیمارستان امام رضا(ع) قم، با تأکید بر اینکه فعالیت‌های مامایی پایه‌ساز و زمینه‌ساز سیاست‌های فرزندآوری است، ادامه داد: «مسئولان بیمارستان هم‌راستا با این سیاست، برنامه‌های توسعه بلوک زایمان را در دست اقدام دارند و در حال گذار از فضای سنتی اتاق‌های زایمان به سمت ساخت (LDR) هستیم. در نظر است تا پنج اتاق LDR (اتاق تک‌نفره زایمان)، احداث شود که سه اتاق به زایمان در آب، مادران با شرایط ویژه و اتاق ایزوله اختصاص دارد.»

هشترودی با اشاره به فعالیت ۱۳ ماما در بلوک زایمان، اضافه کرد: «آمار زایمان طبیعی در این مرکز در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۲۲۳ مورد و سزارین ۸۱۷ مورد به ثبت رسیده است.» او درباره مهم‌ترین مسائل پیش روی جامعه مامایی، توضیح داد: «با توجه به مسئولیت سنگین ماما که با جان نوزاد و مادر سروکار دارد، انتظار می‌رود که این رشته به‌طور کامل در ردیف مشاغل سخت و زیان‌آور قرار گیرد. از طرفی میزان مالیات‌های دریافتی از کادر درمان رقم‌های بالایی دارد و با توجه به سختی کار و مسئولیت سنگین خدمات این حوزه، شایسته است تا امتیازهایی برای ما در نظر بگیرند و این مسئله یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها و خواست بسیاری از همکاران است.»

که بیمه تأمین اجتماعی هستند، از سن باروری تا یائسگی می‌توانند تمامی خدمات سلامت خود را به‌طور رایگان از مراکز ملکی سازمان دریافت کنند. خدمات قبل، حین و پس از زایمان، معاینه‌های واژینال، آزمایش پاپ‌اسمیر، برداشتن آی.یو.دی و مراقبت‌های یائسگی از جمله این خدمات به‌شمار می‌رود. تنها چالشی که اکنون وجود دارد، عدم امکان پذیرش برخی افراد غیر تأمین اجتماعی است که خواهان بر خور داری از خدمات ما هستند. اما به دلیل نبود قرارداد همکاری با برخی بیمه‌گر هانی‌توانند از خدمات ما بهره‌مند شوند که نارضایتی آن‌ها را در پی دارد.» مامامستول بیمارستان شهید رحیمی بیرجند در زمینه چالش‌های حرفه مامایی، افزود: «با وجود اینکه دانشجویان رشته مامایی در دوران تحصیل، واحدهای سنگین درس این رشته را مانند انجام عملی زایمان، سپری می‌کنند، اما آینده شغلی مطلوبی ندارند و در حال حاضر ماماها ی بیکار بسیاری در کشور وجود دارند. همچنین ماماها به‌طور کامل از مزایای مشاغل سخت‌و زیان‌آور مانند سایر مشاغل موازی برخوردار نیستند. در حالی که این‌روها با مطرح شدن مسئله فرزندآوری در کشور از قابلیت‌های حرفه مامایی برای پیشبرد اهداف جمعیتی بهره‌برداری می‌شود. با این وجود مزایای این حرفه بسیار کم‌رنگ است.»

#### اهمیت خوشایندسازی فرایند زایمان

مامامستول بیمارستان تأمین اجتماعی امام رضا(ع) قم، نقش سازمان ارائه مشاوره‌های باروری، بسیار مهم دانست و خدمات این گروه حرفه‌ای را پایه‌ساز و زمینه‌ساز تحقق سیاست‌های فرزندآوری بیان کرد. الهه هشترودی با تأکید بر اهمیت مشاوره‌های باروری بیان کرد: «زنان باید سه ماه قبل از اقدام به بارداری برنامه‌ریزی کنند و ماما آن‌ها را برای انجام آزمایش‌های مختلف، سلامت تغذیه و داروهای مکمل و بهداشت