



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت میانسالان



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

(قسمت اول)

چرا هفته ملی سلامت بانوان ایران؟

۳

زن، قلب خانواده





جنبه های مختلف سلامت و بیماری و تاثیر آن در فرهنگ رفتاری همه اعضای خانواده بر هیچ کس پوشیده نیست.

همچنین بررسی ها نشان داده است که نرخ مرگ و میر کودکانی که مادر از دست داده اند، افزایش قابل توجهی داشته است. افزایش موارد کار و کاهش تحصیل در فرزندان مادر از دست داده نیز از سایر آثار نامطلوب است. مرگ مادر نه فقط به دلایل مرتبط با حاملگی و زایمان بلکه به دلایل دیگر نیز به همان اندازه برای خانواده فاجعه آمیز و در تمامی ابعاد، درد ناک و جبران ناپذیر است.

از طرف دیگر اکثریت ارائه دهندگان خدمات سیستم خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور را زنان تشکیل می دهند و این موضوع نقش مستقیم زنان در ارتقای سلامت جامعه را نیز آشکار می نماید.

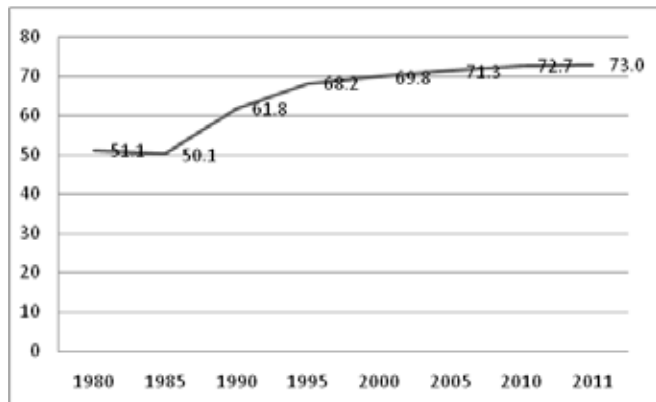
جمعیت زنان

بر اساس سرشماری سال ۹۰، زنان در همه گروه های سنی ۳۷۲۴۴۰۰۰ نفر یعنی حدود نیمی از جمعیت ۷۵۱۴۹۶۶۹ نفری کشور را به خود اختصاص می دهند. قاعده پهن هرم سنی جمعیت در کشورهای جوان

زنان محور و مدیر سلامت خانواده و یار و همکار ارائه دهندگان خدمات در سیستم سلامت هستند و بخش مهمی از فعالیت های مربوط به خود مراقبتی و مراقبت در منزل به عهده آنان است. آنها بطور معمول مدیریت و برنامه ریزی سلامت خانواده از واکسیناسیون کودکان گرفته تا تغذیه نوجوانان و کاستن از استرس های بزرگترها و ارائه خدمات به سالمندان را به عهده دارند. سلامت تغذیه از مزرعه تا سفره نیز معمولاً وابسته تصمیم گیری بانوان است.

از طرف دیگر آثار نامطلوب بیماری و مرگ و میر مادر بر سلامت اعضای خانواده غیر قابل چشم پوشی است. زنان به عنوان مادر در خانواده محور سلامت خانواده بوده و مرگ و میر، ناتوانی و رفتارهای آنها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد از جمله این موارد می توان خطرات تهدید کننده سلامتی مادران بر سلامت سایر گروه های سنی در خانواده را نام برد (انتقال بیماری ها از مادر به جنین مانند انتقال ویروس HIV، اثر سوء تغذیه و دیابت و فشارخون مادر بر جنین، اثر استعمال دخانیات بر سلامت جنین و سایر افراد خانواده و ...) علاوه با توجه به یادگیری رفتار در خانواده و نقش مادران در شبکه یادگیری اجتماعی، آثار رفتارهای زنان و مادران بر

اولویت های سلامت زنان



امید به زندگی در زنان ایران

۱- علل مرگ و میر: طبق بررسی های انجام شده در کشور، بیماری های ایسکمیک قلب و بیماری های عروقی مغز و همه عوامل خطر و زمینه ای که منجر به آنها می شوند مانند دیابت، فشار خون و چاقی از اولویت ویژه ای در سلامت زنان برخوردارند و از مهم ترین علل مرگ و میر زنان محسوب می شوند.

سرطان ها نیز از علل اصلی مرگ و میر زنان است. در زنان ایران بار اصلی سرطان ها مربوط به سرطان پستان است و البته سرطان دهانه رحم نیز به علت سیر بالارونده ای که دارد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. سرطان پستان در ایران در زنان همچنان در رتبه اول سرطان ها قرار داشته و همه ساله به تعداد موارد بروز آن افزوده شده و به رقم حدود ۷۰۰۰ مورد در سال رسیده است. سرطان پستان نیز به عنوان شایع ترین سرطان زنان باعث خسارت های فردی خانوادگی و

مانند ایران در سال های آینده به گروه های سنی بالاتر یعنی میانه هرم تعلق خواهد گرفت و جمعیت زنان فعال در محیط کار که در حال حاضر جمعیت ۱۸ میلیون نفری را به خود اختصاص می دهد به سرعت رو به فزونی خواهد گذاشت. اکثریت آنان (۱۳۳۶۴۳۵۲ نفر) ساکن مناطق شهری می باشند و با معضلات سلامت ناشی از شهرنشینی مواجهند. همه گروه های زنان از دختران تا زنان میانسال و سالمند، نیازمند حمایت جدی برای ارتقای همه جانبه کیفیت زندگی و سلامت هستند.

گروه سنی	جمعیت	درصد از جمعیت زنان
دختران ۰ تا ۵ سال	۳۶۳۵۷۸۰	۹/۷۶
دختران ۶-۹ سال	۲۱۶۳۶۹۲	۵/۸
زنان ۱۰-۱۹ سال	۶۰۴۲۶۵۴	۱۶/۲
زنان ۲۰-۲۹ سال	۴۲۱۲۹۲۲	۱۱/۳
زنان ۳۰-۳۹ سال	۴۳۱۸۰۲۰	۱۱/۶
زنان ۴۰-۴۹ سال	۱۳۷۱۶۱۷۴	۳۶
زنان ۵۰-۵۹ سال	۳۱۳۶۹۵۴	۸/۴
کل	۳۷۲۴۴۰۰۰	

در مقایسه با مردان آسیب پذیرترند و ناتوانی های ناشی از بیماری های مزمن در آنها به مراتب بیشتر از مردان است. از مهمترین اولویت هایی که بیماری مزمن و ناتوان کننده برای زنان ایجاد می کند بیماری های اعصاب و روان بخصوص افسردگی، بیماری های موسکولواسکلتال بویژه کمردرد و آرتروز، کم خونی و یائسگی هستند که البته در گروه های سنی مختلف زنان رتبه آنها تغییر می کند. به عنوان مثال یائسگی و مشکلات ناشی از آن در گروه سنی ۶۰-۴۵ سال زنان رتبه دوم علل موربیدیتی را به خود اختصاص می دهد و همچنین گرفتاری های موسکولواسکلتال رتبه بالایی در بار بیماری های این گروه سنی دارد. مرور سیستماتیک اداره سلامت میانسالان در خصوص موربیدیتی های زنان ایران تفاوت وضعیت زنان و مردان را به صورت زیر نشان می دهد:

اجتماعی فراوانی می شود. بر اساس آخرین آمارهای منتشره، سرطان پستان در زنان تقریباً در همه استان ها پراکندگی یکنواختی دارد و تقریباً در همه استان ها رتبه اول را داراست. افزایش شیوع عوامل خطر این سرطان (بالا بودن BMI، کاهش TFR، عدم شیردهی، کاهش سن اولین قاعدگی، افزایش سن یائسگی، افزایش سن ازدواج و بالا بودن سن بانوان در زمان اولین تولد، گسترش استفاده از هورمون درمانی در دوران یائسگی) باید مورد توجه قرار گیرد. متأسفانه در دهه اخیر میزان بروز سرطان های شایع زنان روند صعودی داشته به ویژه در مورد سرطان پستان که از ۱۸/۳ درصد هزار در سال ۱۳۸۳ به ۳۳/۲ درصد هزار در سال ۱۳۸۷، افزایش داشته است.

۲- علل موربیدیتی: گرچه مرگ و میر زنان در بعضی از گروه های سنی کمتر از مردان است، اما بر اساس بررسی ملی بار بیماری ها، زنان

میزان مرگ مادران

Source : M Moradi-Lakeh. More Realistic Estimate for Maternal Mortality Ratio in Iran. Iranian J Publ Health, Vol. 40, No.3, 2011, pp.141-142

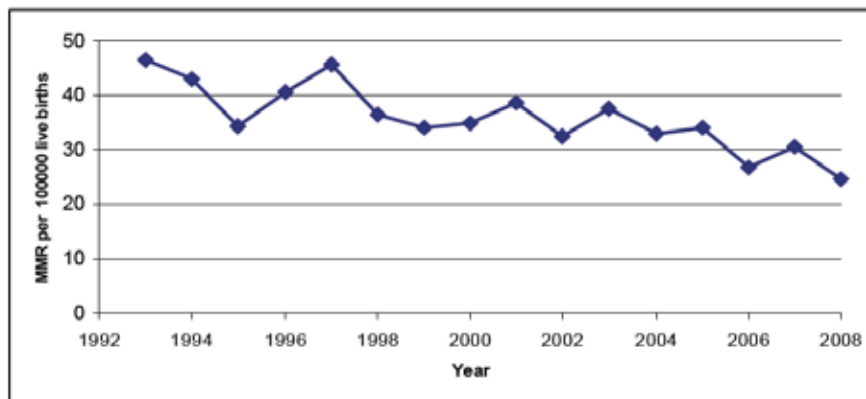


Fig. 1: National estimates for maternal mortality ratios per 100000 live births (MMR) in rural areas of Iran (1993-2008)



براساس مطالعه مشترک وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم چند دانشگاه (IMOS) از سال‌های ۸۲-۷۹ شیوع درجاتی از استئوپنی ۲۵ درصد افراد زیر ۵۰ سال و نیمی از افراد بالای ۶۰ سال را در برمی گیرد و در مطالعه دیگری مجموع سال‌های از دست رفته ناشی از استئوپروز ۳۶۰۲۷ سال بوده است. این در حالی است که سرانه مصرف روزانه شیر در کشور فقط ۱۳۹ گرم است.

سلامت روانی اجتماعی زنان نیز از موارد مهمی است که در کیفیت زندگی زنان نقش دارد. نقش شادمانی و سلامت و رفاه زنان در ایجاد نشاط خانواده و اجتماع اهمیت فراوان دارد. یکی از مهمترین موربیدیتی های زنان اختلالات خلقی بخصوص افسردگی است. افسردگی زمینه ساز بسیاری از بیماری های جسمی و معضلات خانوادگی و اجتماعی است. با افزایش شادی و شادابی، بیماری روحی روانی کنترل شده، کیفیت زندگی زنان افزایش یافته و شرایط لذت بردن آنان از زندگی، موثر بودن کار، افزایش توان خلاقیت، کمک به کاهش هزینه های زندگی و بالاخره کاهش ناتوانی های زنان و خانواده ها مهیا می شود. بی تردید نباید و نمی توان از آثار و عواقب آسیب های اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی آنان چشم پوشی نمود. در جامعه ایران همه باید دست به دست هم بدهند تا ریشه های خشونت، مزاحمت، بحران های ازدواج و طلاق، فرار از خانه، بزه های اجتماعی و از زندگی اجتماعی رخت بر بندد و همه مردم چه زن و چه مرد از منافع آن بهره مند گردند.

DHS - ۸۹- خوداظهاری زنان ۵۴ - ۱۵ سال	
۰/۷۶	کشیدن سیگار در حال حاضر
۵/۰۴	کشیدن قلیان در حال حاضر
۹۳/۶	درصد زنانی که هرگز سیگار نکشیده اند
۸۳/۹	درصد زنانی که هرگز فرآورده دخانی مصرف نکرده اند

زندگی و بالاخره کاهش مرگ و میر بسیار موثر است و همه این موارد از اولویت های سلامت زنان می باشند. متاسفانه نتایج بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر ۱۳۸۸ در زنان ۶۴-۱۵ سال نشان می دهد که ۸۶ درصد آنان کمتر از ۵ واحد میوه و سبزی مصرف می کنند و ۴۸ درصد آنان زندگی کم تحرک داشته و ۴۹ درصد آنان به درجات مختلف اضافه وزن یا چاقی مبتلا هستند. ارتقای شیوه زندگی زنان نیازمند مداخلات جدی همه بخش های توسعه و البته مداخلات اثر بخش نظام سلامت بویژه همکاری دفاتر و مراکز مختلف معاونت بهداشتی است.

۱/۴۶	درصد زنانی که به کودک خود تریاک داده اند
۱۳/۸	شیوع بیماری های مفصلی
۴/۱۰	شیوع بیماری قلبی عروقی / آنزین
۱/۶۷	شیوع اسم
۲/۶۵	شیوع دیابت
۲/۴۵	بیماری های پوستی
۱۹/۹۹	درصد زنان با حداقل یک بیماری مزمن

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت زنان:

DHS (۱۳۸۹)

- میزان با سواد (اتمام دوره ابتدایی) در زنان ۶ سال و بالاتر: ۸۰ درصد
- درصد زنان دارای آگاهی صحیح و جامع از ایدز: ۱۹/۶۲ درصد
- رضایت از زندگی زنان ۲۴-۱۵ سال: حدود ۶۰ درصد
- دسترسی و استفاده از رایانه در زنان ۲۴-۱۵ سال: ۵۲ درصد
- دسترسی و استفاده از اینترنت در زنان ۲۴-۱۵ سال: ۳۲ درصد
- درصد زنان ازدواج نکرده: ۲۷ درصد
- میانگین سن ازدواج زنان: ۲۱/۸
- درصد زنان مجرد ۵۴-۱۵ سال: ۲۷ درصد
- زایمان قبل از ۱۸ سالگی: ۵ درصد
- مرگ ناشی از تصادف در مردان ۴ برابر زنان
- پوشش بیمه زنان: ۸۵ درصد و مردان: ۸۱ درصد

شیوه زندگی سالم مهم ترین استراتژی برای پیشگیری از بیماری های کشنده و ناتوان کننده زنان:

همه اولویت های سلامت زنان به نوعی با شیوه زندگی زنان در ارتباط است. فعالیت فیزیکی به عنوان یکی از جنبه های مهم شیوه زندگی سالم در کنار تغذیه سالم اهمیت بسزایی دارد و در بررسی انجام شده برای تدوین سند راهبردی سلامت زنان نیز کمبود تحرک و فعالیت فیزیکی به عنوان معضل اصلی سلامت زنان و محور برنامه استراتژیک سلامت زنان گزارش شده است. فعالیت فیزیکی کافی در پیشگیری و درمان بیماری های قلبی عروقی و تصلب شرایین، سکنه قلبی و مغزی، فشارخون، چربی خون بالا، دیابت قندی، دیابت نوع ۲، پوکی استخوان، کمردرد، سنگ کیسه صفرا، بیماری روحی روانی، افزایش کیفیت زندگی، کاهش اثرات سالمندی، لذت بردن از زندگی، کمک به موثر بودن کار، کمک به توان خلاقیت، کمک به کاهش هزینه های

درصد جمعیت زیر پوشش بیمه پایه در زنان و مردان

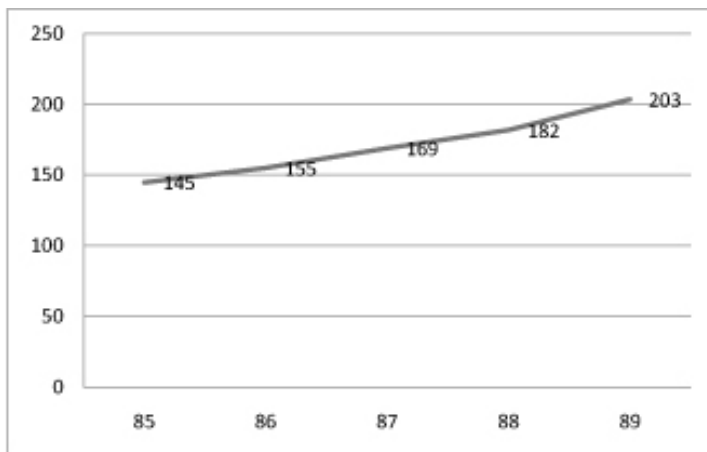
منبع: کتاب سیمای سلامت و جمعیت در ایران (۱۳۸۹)

MICS۷۶	DHS۷۹	UHS۸۱*	IMES۸۴	MIDHS۸۹	
—	—	۷۴،۰۰	—	۸۳،۱۵	کل کشور
—	—	۷۲،۷۰	—	۸۱،۲۹	مرد
—	—	۷۴،۵۰	—	۸۵،۰۹	زن
—	—	۶۶،۸۰	—	۷۷،۹۹	شهری
—	—	۸۴،۳۰	—	۹۴،۵۷	روستایی

* بررسی بهره مندی از خدمات سلامت، سال ۱۳۸۶، UHS: Utilization of Health Services

فعالیت اجتماعی زنان

تعداد کل پژوهشگران تطبیق یافته دانشگاه های علوم پزشکی به یک میلیون جمعیت



اقدامات دفتر سلامت خانواده برای سلامت زنان ۷۰-۳۰ سال

طراحی و سازماندهی ارائه خدمات سلامت:

طراحی و اجرای برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت بانوان ایران توسط اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت خانواده شامل مشاوره فردی برای ارتقای شیوه زندگی، سلامت باروری، سلامت عمومی و خود مراقبتی زنان ۳۰-۵۹ سال که در طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ابتدا در روستاها، حاشیه شهرها، شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر و سپس در همه شهرها اجرا خواهد شد. در حال حاضر در ۳۵ دانشگاه اجرا می شود.

• اجرای برنامه خدمات جامع سلامت زنان در دوران یائسگی (زنان)

۶۰-۴۵ سال) این برنامه که خدمات جامع سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال را با تاکید برعلایم و عوارض یائسگی مدنظر قرار داده است، برای اولین بار در کشورهای منطقه طراحی و اجرا می شود و با توجه به اینکه مشابه برنامه خارجی یا پیشنهاد شده از جانب سازمان های بین المللی نیست و فقط بر اساس اولویت های بار بیماری ها در ایران تهیه و اجرا می شود.

• اجرای مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان و آموزش گروهی سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال برای شیوه زندگی سالم در سراسر کشور

برگزاری هفته ملی سلامت بانوان ایران

با همکاری گسترده درون بخش و سازمان های برون بخش در ۱۰ سال اخیر

انجام پروژه های تحقیقاتی برای تعیین وضعیت موجود سلامت زنان با هدف طراحی مداخلات پاسخگوی نیاز آنان:

- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ سال پیرامون یائسگی در ۵ استان کشور

- بررسی کیفیت زندگی زنان ۶۰-۴۵ سال در ۵ دانشگاه

- بررسی موربیدیتی های باروری در زنان ایرانی و بررسی موربیدیتی باروری در زنان یائسه

- بررسی هزینه خدمات سلامت زنان

- بررسی نیازهای سلامت سالمندان کشور

تولید رسانه های آموزشی در راستای سلامت زنان:

- تهیه مجموعه های آموزشی سرطان پستان، یائسگی، استئوپروزیس،



مختلف زندگی از نوزادی، کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی و سالمندی است. نیازهای سلامت زنان محدود به شرایط فیزیولوژیکی و بیماری‌های خاص زنان نبوده و شامل بیماری‌هایی است که در زنان شایع‌تر، یا دارای عوامل خطر و عوارض متفاوت بوده و یا دارای دوره‌ای متفاوت از مردان هستند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سلامت جامعه زنان به دلایل مختلف آسیب پذیرتر از مردان است و علاوه بر ویژگی‌های بیولوژیکی، تحت تاثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نیز قرار دارد. موضوع مدیریت توسعه سلامت زنان در زمره اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت قرار دارد و به عنوان زمینه‌های اصلی توسعه استراتژیک بهداشت مورد توجه مراکز علمی ذیربط قرار گرفته است که بر سیستم‌های ادغام یافته ارایه خدمات بهداشتی و گسترش و بهبود روش‌های سنتی تاکید دارند. الگوهای جدید، ارایه خدمات را در شکل‌های سازمانی و مراکز ویژه با برنامه ریزی خدمات ادغام یافته، جامع و بنابر دوره‌های مختلف زندگی زنان پیشنهاد کرده‌اند.

زنان تنها نیمی از جامعه به شمار نمی‌آیند بلکه به عنوان تولیدکننده و تربیت کننده یک نسل، جایگاه و سهم منحصر به فرد در سیستم سلامت دارند. زنان با قابلیت و ظرفیت‌های بسیار، از جمله عوامل تاثیرگذار در پیشرفت و توسعه جوامع محسوب می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سلامت زنان مطمئن‌ترین راه نیل به اهداف کلی سلامت و ارتقای کیفیت زندگی برای همه انسان‌ها است. وضعیت سلامت زنان تاثیر مهمی بر سلامت کودکان، خانواده، جامعه و محیط زیست دارد. زنان اولین مراقبین سلامت خانواده و جامعه هستند، آموزش و فرهنگ سلامت از طریق زنان توسعه می‌یابد. زنان هم دریافت کنندگان و هم ارایه دهندگان اصلی مراقبت‌ها در نظام سلامت هستند و بخش بزرگی

استثوارتریت، تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی در زنان سالم و بیمار، شلی عضلات کف لگن، سرطان دهانه رحم و..... برای زنان گروه هدف و توزیع آن در دانشگاه‌های سراسر کشور
- تهیه مدول آموزشی معاینه پستان برای ارایه دهندگان خدمات مراکز بهداشتی درمانی
- تهیه و چاپ مجموعه آموزشی یائسگی برای ارائه دهندگان خدمات
- تهیه مجموعه آموزشی یائسگی و مجموعه آموزشی سرطان پستان برای رابطین بهداشتی
- ایجاد سایت خودارزیابی سلامت زنان میانسال و نرم افزار خودارزیابی سلامت میانسالان
- مجموعه ۵ جلدی شیوه زندگی در میانسالان سالم و بیمار
- مجموعه ۴ جلدی شیوه زندگی سالم سالمندان

آنچه سیاست‌گذاران، تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران در سلامت زنان می‌دانند:

سلامت با همه جوانب آن از حقوق اولیه انسانی است. سیستم‌های بهداشتی و رفاهی در دنیا به طور روز افزون اهداف خود را از ارایه مراقبت‌های بهداشتی به سمت ایجاد جامعه سالم ارتقاء می‌دهند و شاخص‌های کلی سلامت مانند بهزیستی جایگزین شاخص‌های محدود و نارسایی مانند میزان مرگ و میر می‌شود. سلامت زنان بنا بر تعریف تنها فقدان بیماری و ناتوانی نیست بلکه حالتی از آسایش و رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی زنان در دوره‌های

از مراقبین بهداشتی در بخش رسمی سلامت را تشکیل می دهند. اما در زمینه بهبود توانمندی، ظرفیت ها و قابلیت های آنان در رهبری و تصمیم گیری بخش سلامت در جامعه هنوز گام های زیادی را باید برداشت. آنها را باید در ایفای این نقش های حساس حمایت کرد تا بتوانند برای سلامت خود و سعادت خانواده، جامعه بهتر عمل کنند.

در دنیای امروز حیطه سلامت زنان بسیار وسیع تر از سلامت باروری و جنسی است. این شناخت که بین زنان و مردان نه تنها از لحاظ بیولوژیکی بلکه از نظر پیامدهای اجتماعی نیز تفاوت وجود دارد بسیار مهم است. درست است که میزان مرگ در زنان در برخی از گروه های سنی کمتر از مردان است اما زنان بر اساس آمارهای بهداشتی در مقایسه با مردان آسیب پذیری بیشتری در مقابل بیماری و سایر مشکلات خانوادگی و معضلات اجتماعی دارند و شیوع برخی از بیماری های جسمی مانند بیماری های اسکلتی-عضلانی و همچنین بیماری های روحی-روانی مانند افسردگی در میان زنان بیشتر است. به این علل ریشه ای، نوع ارایه خدمات سلامت و حمایت های لازم برای درمان در دو جنس متفاوت هستند و در جامعه باید راه کارها و ظرفیت های متفاوتی را برای ارتقای سلامت زنان دید. عدالت جنسیتی با تاکید بر حفظ ارزش و کرامت زن، تفاوت های اساسی موجود میان زن و مرد را مورد توجه قرار می دهد.

حق زنان در برخورداری از بالاترین سطح دست یابی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیازمند دسترسی آنان به اطلاعات، مراقبت ها و خدمات بهداشتی، درمانی کیفی و متناسب با دوره های مختلف زندگی و نقش های متعدد خانوادگی و اجتماعی آنان است. در بسیاری از موارد، وضعیت سلامت زنان نتیجه عملکرد توأم فرایندهای متعدد مدیریتی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است که به

ناتوانی زنان و محرومیت از حق سلامت آنها کمک می کند. بررسی در باره سلامت زنان علاوه بر آنکه باید با رویکردی کل نگر، چند تخصصی و چند بخشی به خدمات مورد نیاز آنان همراه باشد در ضمن باید دوره زندگی آنها را نیز مدنظر قرارداد. شرایط هر مرحله نه تنها بر مراحل بعدی زندگی تاثیر دارد، بلکه بر نسل بعدی نیز تاثیرگذار است و این ارتباط بین نسلی از ویژگی های خاص زنان بوده و از نظر توسعه انسانی، برنامه ریزی های استراتژیک و توسعه و پیشرفت جوامع بسیار حایز اهمیت است. بنابر این شناخت و درک صحیح تفاوت های بیولوژیکی، جسمی، روانی و اجتماعی و تامین و تسهیل فرصت های مناسب جهت رشد و باروری استعداد های فردی آنان یکی از مهم ترین مکانیسم های ایجاد خانواده و جامعه سالم و پایدار و توسعه اجتماعی و فرهنگی خواهد بود.

بطور مثال امید به زندگی در زنان بیشتر است در نتیجه سالمندان زن نسبت به مردان جمعیت بیشتری را به خود اختصاص می دهد. این مطلب ممکن است از این لحاظ گمراه کننده باشد که زنان به دلیل اینکه سالم ترند عمر بالاتری دارند. در حالی که اگر شاخص های دیگر را در نظر بگیریم به همان دلیل که زنان عمر بیشتری دارند به همان اندازه در معرض بیماری ها و معلولیت ها و مشکلات بیشتر نیز قرار دارند. طولانی بودن عمر زنان باعث می شود در معرض فشارهای اقتصادی و فقر قرار گیرند و سال های پایان عمر را توأم با بیماری گذرانده و در بسیاری از مواقع از نظر مادی و دسترسی به امکانات رفاهی شرایط نامناسبی را تجربه کنند.

درباره سلامت زنان و نظام های سلامت بر رویکردهای ادغام یافته سلامت در طی دوره زندگی تاکید می شود و آن را نکته ای کلیدی و با اهمیت در برنامه های پژوهشی و برنامه ریزی بشمار می آورند. در

سریع اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در دهه های گذشته به خصوص بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و ایجاد فضای مناسب برای حضور زنان در جامعه و حرکت به سوی یک جامعه توسعه یافته، بسیاری از زنان نقش خود را عوض کرده، از نقش های سنتی خود خارج و به عنوان یکی از بازوهای فعال اجتماعی در سطوح مختلف فعال شده اند. این در حالی است که بافت فرهنگی و مذهبی و ارزش های مربوطه در جامعه وجود داشته و زنان در قالب های خاص و منطبق با ارزش های اسلامی و بسیار متفاوت از کشورهای غربی به بالندگی اجتماعی می رسند.

این حرکت سریع و تحول عمیق اجتماعی زنان مسلماً مدیریت خاص و دقیقی را نیز می طلبد که بدون آن احتمالاً اهداف خاص اجتماعی با تأخیر و گاه با هزینه های بسیار سنگین محقق می گردد. بر این اساس لازم بوده است که راهبردهای کلان کشوری در زمینه مدیریت زنان به شکل مناسبی تدوین و بعد از تصویب، مبنای کار همه سازمان های متولی قرار گیرد. که البته در این خصوص قدم های بسیار مؤثری برداشته شده است. پرواضح است که باید این برنامه ریزی از سطوح کلان به سطوح خرد با یک پیوستگی خاص ادامه یابد.

تجربه سایر کشورها نشان داده است که سلامت عمومی جامعه و اختصاصاً زنان تأمین نخواهد شد مگر آنکه بعضی از مؤلفه ها و تعیین کننده های کلان آن مانند فقر، حمایت های اجتماعی و همچنین بی سوادی نیز مدنظر قرار گیرند چرا که همه ابعاد سلامت زنان تحت تأثیر این عوامل قرار می گیرند. این موضوع نشان می دهد که نقشه سلامت زنان در کشور تنها یک برنامه درون سازمانی وزارت بهداشت نخواهد بود و می طلبد که کلیه سازمان های ذیربط و مرتبط نظام برای تحقق اهداف آن تلاش کنند.

چنین رویکردی ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی اقتصادی، فرهنگی و معنوی زندگی زنان همانند ایفای نقش های چندگانه فردی و شغلی آنان در خانواده و جامعه و در طول همه دوره های زندگی، مدنظر قرار می گیرد.

تحقیقات نشان می دهد که اگر چه سلامت زنان در ایران در دهه های اخیر ارتقاء قابل ملاحظه ای داشته ولی هنوز تا وضعیت مطلوبی که شایسته زنان کشور است فاصله وجود دارد و هنوز از بیماری های جسمی و روحی قابل پیشگیری، آسیب های فیزیولوژیکی، عارضه های پس از زایمان، فقر حرکتی و فعالیت های مؤثر بدنی و ... رنج می برند که باید برای ارتقاء آنها اقدامات جدی و منسجم صورت پذیرد.

با توجه به این توضیحات مسأله مدیریت توسعه سلامت زنان در ایران همانند بسیاری از کشورهای دیگر دنیا در زمره اولویت های مهم کشور قرار داشته و به عنوان یکی از مهم ترین زمینه های اصلی توسعه استراتژیک جامعه نیاز به توجه خاص و برنامه ریزی دقیق متناسب با آداب ایرانی و اسلامی دارد. سلامت زن از موضوعات استراتژیک در قالب مشکل و در قالب موضوع توسعه ای قرار دارد که ناظر بر خط و مشی سازمان بوده و بر تعهدات، رسالت و ارزش ها و سطح خدمت سازمان تأثیر ژرف و پایدار می گذارد.

لازم به ذکر است که بر اساس توافقات بین المللی و البته سیاست های مورد پذیرش کشور، فراهم آوردن بهترین شرایط زندگی و سلامت برای کلیه افراد جامعه خصوصاً زنان از تکالیف دولت بوده و لذا داشتن یک برنامه راهبردی مؤثر و مناسب جزو اولویت های کلان کشور است. در ایران با توجه به تغییرات بسیار

سلامت جامعه به شرح زیر می باشند:

۱. حفظ کرامت انسانی به معنای عمیق و گسترده و احترام به حقوق اصیل ایشان
۲. رویکردی مبتنی بر ارزش های اسلامی و ایرانی و توجه به رفاه در کنار آسایش
۳. اصالت خانواده به عنوان رکن پایه جامعه و محیط اصلی آسایش و بالندگی افراد
۴. ارتقاء سلامت برای همه آحاد جامعه و نگاهی عدالت محور و گسترده برای کاهش تفاوت ها و تبعیض ها
۵. رویکردی مشارکتی و بین بخشی با استفاده از تمامی ظرفیت ها و توانمندی ها
۶. توجه و احترام به تفاوت های بیولوژیک بین زنان و مردان و فراهم آوردن زمینه رشد استعداد های ذاتی انسان ها متناسب با توانمندی آنها



با توجه به توضیحات فوق و به صورت کلی می توان بیان نمود که ضرورت داشتن یک «برنامه جامع مدیریت سلامت زنان در کشور» به عنوان یکی از مهم ترین اجزای «برنامه کلان مدیریت زنان» امری ضروری بوده و این برنامه حتماً باید برنامه بین سازمانی و نوع نگاه آن مشارکت جویانه و با مداخله مستقیم زنان در کلیه مراحل تدوین تا اجرا و پایش برنامه باشد.

چشم انداز راهبرد سلامت زنان مشتمل بر تحقق اهداف عالی جامعه اسلامی و در راستای تحقق چشم انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی ایران خود را موظف می داند تا برای ارتقاء سلامت همه جانبه زنان در حیطه های جسم، روان، اجتماعی و معنوی با تمام ظرفیت بکوشد و در این راستا سعی نماید تا تفاوت های بین زیر گروه های مختلف به حداقل رسیده و با مدیریت مشارکتی و تأکید بر عوامل ریشه ای مانند فقر فرهنگی و اطلاعاتی، توسعه ای پایدار در سلامتی زنان ایجاد نماید به گونه ای که بتوان در پایان زمان چشم انداز بیست ساله، به عنوان کشوری نمونه در زمینه سلامت زنان با رویکردی بومی، و با تأکید به ارزش های ایرانی و اسلامی و اصالت خانواده و حفظ و تحکیم بنیان آن عمل نموده و در رشد شاخص های کلانی مانند امید زندگی، نرخ باسوادی، کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در بین کل جامعه و اختصاصاً در بین زنان به صورت متوازن و مستمر بهترین عملکرد را در منطقه نشان دهد. فرهنگ حاکم بر جامعه ایران با اصالتی عمیق و متأثر از باورهای دینی و سنت های بومی دارای ارزش های مورد پذیرش اجتماعی هستند که بدون در نظر گرفتن کامل این ارزش ها طراحی برنامه جامع و عملیاتی نمودن آنها تقریباً غیرممکن است. اهم ارزش های مرتبط با