

پیوست شماره ۱

**اولین پیش نویس سیاستهای دفتر سلامت جمعیت؛ خانواده و مدارس
در راستای ارتقای نرخ باروری کلی**

سن مناسب ازدواج و رضایتمندی از زندگی زناشویی^۱!

تلاش در جهت کاهش میانگین سن ازدواج

تقویت برنامه آموزش هنگام ازدواج

فرهنگ سازی در نوجوانان و جوانان در خصوص تمایل به ازدواج و ارزشهای زندگی مشترک

برنامه ریزی برای آموزش مهارتهای زندگی

ایجاد برنامه خدمات پس از ازدواج

ارتقا محتوای آموزشی موجود (ارایه دهنده و گیرنده خدمت)

بستر سازی برای مشارکت سایر دستگاه ها

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی

تسهیل ازدواج از زمان تصمیم گیری

استفاده از ظرفیت معتمدین محلی

*حروف کنار هر سرفصل براساس امکان انجام مداخله توسط دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس (از A بالاترین امکان تا Z

کمترین امکان) گذاشته شده است

^۱ با توجه به شرح وظایف وزارت بهداشت، این دفتر در این مداخله از سهم اندکی برخوردار است.

سلامت باروری و فرزندآوری^۲

آموزش پرسنل در مورد آرایه حقوق سلامت باروری

ارتقای کیفیت خدمات مشاوره

کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول^۳

کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان^۴

افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده

کاهش بارداری های پرخطر

کاهش سقط غیرقانونی و غیر شرعی^۵

گسترش خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی پیشگیری از بارداری

بازنگری در شاخص های برنامه سلامت باروری (شاخص درصد بارداری ناخواسته، درصد بارداری

پر خطر، تعداد فرزند دلخواه، نرخ ناباروری)

ارتقا محتوای آموزشی موجود

بسترسازی برای مشارکت سایر دستگاه ها

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی

^۲ نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

^۳ براساس اطلاعات موجود حدود ۳,۵ سال است.

^۴ براساس اطلاعات موجود فاصله بین بارداری اول و دوم و سوم به بیش از ۵ سال افزایش یافته است.

^۵ براساس بررسی ها و اطلاعات موجود دارای دامنه ای بین ۳۵۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰ مورد در سال است.

بارداری^۶

تقویت برنامه های مراقبت های پیش از بارداری

تقویت برنامه های مراقبت های بارداری

تقویت مراقبت های بارداری پر خطر در قالب سیستم ارجاع

سطح بندی خدمات سلامت مادر و نوزاد

تکمیل پوشش بیمه ای خدمات بارداری

کاهش میزان مرده زایی

برنامه غربالگری بیماری های ژنتیکی

ارتقا محتوای آموزشی موجود

بسترسازی برای مشارکت سایر دستگاه ها

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی

تامین تسهیلات لازم برای زنان شاغل باردار در سه ماه سوم بارداری با توجه ویژه به ماه آخر

^۶ نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

نوزادی^۷:

تقویت برنامه های مراقبت های پیش از بارداری

تقویت برنامه های مراقبت های بارداری

تقویت برنامه نوزاد سالم

تکمیل پوشش بیمه ای خدمات نوزادی

سطح بندی خدمات سلامت مادر و نوزاد

ارتقا محتوای آموزشی موجود

بسترسازی برای مشارکت سایر دستگاه ها

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی (برنامه ریزی برای تامین خدمات پرستاری در ۱۰-۳ روز اول

پس از زایمان به خصوص در زایمان اول)

^۷ نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

زایمان^۸

تبیین مزایای زایمان طبیعی برای خانمهای باردار
فرهنگ سازی برای ترویج زایمان طبیعی برای جامعه (استفاده از تجربیات)
تامین و تضمین حمایت های قانونی کافی از عامل زایمان طبیعی
ایجاد تنوع در انواع زایمان های فیزیولوژیک و بی درد
تجهیز واحدهای زایمان طبیعی به امکانات استاندارد
گسترش بیمارستان دوستدار مادر
توانمندسازی ارایه کنندگان خدمات در انجام زایمان طبیعی/تربیت پزشک متخصص زایمان
واگذاری فرآیند زایمان به ماما
کاهش میزان سزارین های غیر ضروری و تکراری
تکمیل پوشش بیمه ای خدمات زایمانی
ارتقا محتوای آموزشی موجود
بسترسازی برای مشارکت سایر دستگاه ها
استفاده از ظرفیت بخش خصوصی

^۸ نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

ناباروری^۹:

ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
احصای عوامل محیطی مستعد کننده ناباروری و همکاری برای طراحی مداخلات لازم
تدوین چارچوب استاندارد غربالگری
تدوین چارچوب استاندارد ارایه خدمت
سطح بندی و تامین خدمات ناباروری
کاهش سقط های خودبخودی
توانمند سازی ارایه کنندگان خدمات
پوشش بیمه ای کامل خدمات ناباروری
تاکید بر جنبه های سلامت روانی و اجتماعی ناشی از ناباروری

^۹ نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

سلامت میانسالان^{۱۰}: (این بخش در جلسه بعد با همکاری اداره تخصصی مربوطه بازنگری و تکمیل خواهد شد.)

تقویت برنامه سبا (با تاکید بر اهداف سیاست ارتقای نرخ باروری کلی)

برنامه غربالگری بیماری های ژنتیکی

تقویت و گسترش شیوه زندگی سالم

ارتقا محتوای آموزشی موجود

بسترسازی برای مشارکت سایر دستگاه ها

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی

فرهنگ سازی سلامت برای کاهش تصادفات جاده ای

^{۱۰} نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

مراقبتهای دوران کودکی^{۱۱}: (این این بخش در جلسه بعد با همکاری اداره تخصصی مربوطه بازنگری و تکمیل خواهد شد.)

تقویت برنامه های مراقبتهای دوران کودکی

مشخص کردن گروههای پر خطر کودک

ارتقا محتوای آموزشی موجود

فراهم کردن بستری برای مشارکت سایر دستگاهها

استفاده از مشارکت بخش خصوصی

توسعه مهدهای کودک

^{۱۱} نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

سالمندان^{۱۲}: (این این بخش در جلسه بعد با همکاری اداره تخصصی مربوطه بازنگری و تکمیل خواهد شد.)

ارتقا محتوای آموزشی موجود

فراهم کردن بستری برای مشارکت سایر دستگاهها

استفاده از مشارکت بخش خصوصی

^{۱۲} با توجه به وجود برخی سازمان ها و ارگان های همکار، مشارکت وزارت بهداشت در این مداخله دارای اهمیت است.