

به نام پروردگار مهربان

**رویکردهای پیشنهادی دفتر سلامت جمعیت؛ خانواده و مدارس**

**در برنامه های سلامت باروری برای ارتقای نرخ باروری کلی**

حد جایگزینی جمعیت را براساس نرخ باروری کلی 2.1 در نظر می گیرند. کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی با توجه به هرم جمعیتی هر کشور در طول زمان، ابتدا صفر شدن شاخص رشد جمعیت و منفی شدن شاخص رشد جمعیت و همگام با آن کاهش جمعیت را به دنبال دارد. همه کشورها کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی را خطر تلقی نموده و در صورت مواجهه با این امر به روش های متفاوت سعی در ارتقای آن به حدجایگزینی و بیشتر از آن دارند. اکثریت قریب به اتفاق سیاست های تشویقی دولت های مختلف (اروپا، ژاپن) که برای ارتقای نرخ باروری کلی اتخاذ شده اند، بار مالی سنگینی برای دولت ها بوجود آورده و در مقاطعی از زمان های اجرا ارتقای نرخ باروری کلی را در پی داشته اند.

جمهوری اسلامی ایران از کشورهایی است که براساس سرشماری سال 1385 و از حدود همان مقطع زمانی نرخ باروری کلی کمتر از حد جایگزینی (1.96) را تجربه نموده است. براساس سرشماری سال 1390، نرخ باروری کلی کاهش بیشتری داشته و به 1.8 رسیده است. اگرچه در سال های کنونی و براساس اطلاعات سازمان ثبت احوال هر ساله بیش از یک میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده می شود، پیش بینی می گردد که در طول زمان در صورت تداوم نرخ باروری کلی زیر حد جایگزینی و ادامه وضعیت فعلی، تعداد تولد کاهش یافته و تعداد مرگ افزایش یابد به گونه ای که در حدود سال های 30-1420 این دو مورد با هم برابر شده و میزان رشد جمعیت کشور را صفر نماید. تداوم نرخ باروری کلی در حد کمتر از جایگزینی پس از آن سبب رشد منفی و کاهش جمعیت خواهد شد.

در فاصله سال های ۹۲-۱۳۹۰، مقام معظم رهبری در مناسبت های متفاوت بازنگری دقیق و علمی سیاست های جمعیتی را در راستای افزایش جمعیت، پیشگیری از پیر شدن و حفظ جوانی جمعیت با مدنظر قرار دادن کارآمدی و کیفیت جمعیت مورد تاکید قرار داده اند. نمونه هایی از این تاکیدات به شرح زیر است:

#### **محورهای مربوط به جوانی جمعیت**

- نسل جوان را باید حفظ کرد.
- این نسل جوانی که امروز ما داریم، اگر در ده سال آینده، بیست سال آینده و در دوره ها و مرحله های آینده ی این کشور بتوانیم آن را حفظ کنیم، همه ی مشکلات کشور را این ها حل می کنند؛ با آن آمادگی، با آن نشاط، با آن شوقی که در نسل جوان هست.
- مساله ی نمای جوان برای کشور یک مساله ی اساسی و مهم و تعیین کننده است.
- این نسل جوان خیلی قیمت دارد.
- کشور باید نگذارد که غلبه ی نسل جوان و نمای زیبای جوانی در کشور از بین برود.

#### **محورهای مربوط به فزایش، کیفیت و کارآمدی جمعیت**

- با این استعداد بالقوه ی علمی که در این کشور وجود دارد، میتواند یک کشور پر جمعیتی باشد و ان شاءالله خودش هم این جمعیت را اداره کند.

- کشورها اگر بتوانند جمعیت را درست مدیریت کنند یکی از عوامل اقتدار آنهاست.
- جمعیت عامل قدرت است و باید مدیریت شود و البته جمعیتی که مولد باشد و خود را اداره کند.
- یکی از مشکلات ما این است که برجسته ترین زوجهای ما که نخبگان هستند کمترین فرزند را دارند و این یک ضرر بزرگ است چون کشور را از ژن انسان های برتر محروم می کنیم.
- جمعیت جوان و بانشاط و تحصیلکرده و باسواد کشور، امروز یکی از عامل های مهم پیشرفت کشور است.
- در همین آمارهایی که داده می شود، نقش جوان های تحصیلکرده و آگاه و پرنشاط و پرنیرو را می بینید.
- یکی از مهمترین موجودی های با ارزش ما، همین نسل جوان تحصیلکرده است.
- نسل جوان تحصیلکرده، هم شجاعت دارد، هم امید دارد، هم نشاط و تحرک دارد.

### محورهای مرتبط با کار دقیق و علمی در بازنگری سیاست ها

- در این سیاست تحدید نسل حتماً بایستی تجدیدنظر شود و کار درستی باید انجام بگیرد
- ما باید در سیاست تحدید نسل تجدیدنظر کنیم.
- می خواهیم مسئله به شکل عمیق و علمی حل بشود، گره های ذهنی ای که وجود دارد باز بشود، حقیقت قضیه روشن بشود
- متفکرین ما و صاحبان دانش مرتبط با مسئله ی جمعیت- در هر بخشی از بخش ها- می توانند در این زمینه منطق صحیح و قابل قبولی را ارائه کنند.
- ببینید چه چیزهایی است که موجب میشود جامعه ما دچار میل به کم فرزندی بشود.
- چرا ترجیح می دهند افرادی که فقط یک فرزند داشته باشند؟ چرا ترجیح می دهند فقط دو فرزند داشته باشند؟ چرا زن به شکلی، مرد به شکلی پرهیز می کنند از فرزند داری؟
- بلاشک یکی از چیزهایی که باروری را محدود میکند، بالا رفتن سن ازدواج است؛ خب، این یکی از کارهایی است که باید در کشور فکر بشود. چرا سن ازدواج در کشور ما بالا رفته؟
- واقعاً کار بشود، کار فکری بشود؛ عوامل کاهش جمعیت و موجبات افزایش جمعیت به نحو مطلوب و با اعتدال متناسب، درست سنجیده بشود، مطرح بشود [تا] اقناع بشوند افکار نخبگان.

پیرو رهنمودهای مقام معظم رهبری، از سوی مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام و مجلس محترم شورای اسلامی اقداماتی در این راستا در دستور کار قرار گرفت. براین اساس "پیش نویس سیاست های کلی جمعیت" از سوی مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام و نیز "طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده" از سوی مجلس محترم شورای اسلامی تهیه گردید که هر دو سند فوق الذکر در جریان تشریفات قانونی برای تصویب می باشند.

براساس این دو سند، همه دستگاه های کشوری وظایفی را در قبال اجرای منویات مقام معظم رهبری بر عهده خواهند داشت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز از دستگاه هایی است که در قبال اجرای این سیاست ها عهده دار مأموریت های مختلفی خواهد بود.

براساس رهنمود مقام محترم وزارت و معاونت محترم بهداشت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نیز به عنوان متولی ارتقای سلامت خانواده ها در جمهوری اسلامی ایران، ضمن مدنظر قرار دادن اسناد فوق الذکر، اقدام به احصای اهداف و وظایف ذاتی بخشی، بین بخشی و برون بخشی خویش نمود.

در این راستا تا کنون سه جلسه (به مدت ۴ روز کاری) برگزار شده است.

۱. جلسه اول در استان سمنان و به میزبانی رییس محترم دانشگاه، معاونت های محترم بهداشتی و توسعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان و به مدت دو روز بود.

۲. جلسه دوم به مدت یک روز کاری به میزبانی معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی برگزار شد.

۳. جلسه سوم به مدت یک روز کاری و در دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس برگزار گردید.

باید به این نکته توجه داشت که دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس به هیچ عنوان این امر تدوین راهکارها را پایان یافته تلقی نمی نماید و آماده دریافت دیدگاه های ارزشمند همه کارشناسان، صاحب نظران و ... برای بهبود و ارتقای مجموعه تهیه شده می باشد.

با توجه به اینکه مساله جمعیت و ارتقای نرخ باروری کلی یک مساله فرابخشی بوده و همکاری سازمان های متعددی را نیاز دارد، از گروه های کارشناسی مختلفی در برگزاری این جلسات بهره گیری به عمل آمد. خبرگان جمعیت شناسی، جامعه شناسی، آمار، سلامت باروری، نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، زنان، میانسالان، سالمندان، ناباروری و افراد مجرب در بخش های پشتیبانی سلامت، آموزش، مدیریت بخش بهداشت، ارایه دهندگان خدمت و ... شرکت کنندگان در این جلسات بودند. سرفصل های زیر که تحت عنوان راهکارهای این دفتر برای ارتقای نرخ باروری کلی مبتنی بر سلامت جمعیت تقدیم می گردد، مواردی است که در برخی موارد لازم است وزارت بهداشت با بهره گیری از پتانسیل های درونی خود و در برخی موارد دیگر با بهره گیری از پتانسیل سایر دستگاه ها در قالب همکاری ها و جلب مشارکت برون بخشی، نسبت به اجرا و یا همکاری در اجرای آن ها بکوشد.

از روسای محترم دانشگاه ها و معاونین محترم ایشان، بویژه معاون محترم بهداشتی درخواست می گردد که نسبت به اعلان عمومی و اجرای این راهکارها (در محدوده اختیارات آن دانشگاه) به عنوان سرفصل های پیشنهادی وزارت متبوع در راستای اجرای منویات مقام معظم رهبری و کوشش در ارتقای نرخ باروری کلی اقدام نموده و بویژه با طرح این سرفصل ها در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، نسبت به جلب مشارکت های برون بخشی مساعی خود را مبذول دارند. جلب مشارکت شخصیت های مذهبی، بویژه ائمه محترم جمعه در راستای فرهنگ سازی در راستای اجرای منویات مقام معظم رهبری از ارزش و اهمیتی ویژه برخوردار است.

## رضایتمندی از زندگی زناشویی<sup>۱</sup>

- تقویت و ارتقای برنامه آموزش هنگام ازدواج با رویکرد مذهبی، عاطفی اجتماعی، جنسی، فرزندآوری و باروری سالم
  - تدوین و استاندارد سازی برنامه آموزش و مشاوره پس از ازدواج با رویکرد حل مشکلات زوجین در ابتدای زندگی زناشویی و پس از آن
  - توانمند سازی گروه های در آستانه ازدواج و پس از ازدواج در زمینه سلامت جنسی با رعایت چارچوب های مذهبی، فرهنگی و اجتماعی
  - ترویج مفاهیم آموزشی اهمیت ازدواج مناسب، اهمیت فرزند اوری سالم و اجتناب از تک فرزندی در جامعه
  - استفاده از ظرفیت موجود در بخش خصوصی و سایر دستگاه ها
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای ارتقای رضایتمندی از زندگی زناشویی

## ناباروری<sup>۲</sup>:

- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
- احصای عوامل مستعد کننده ناباروری از جمله عوامل محیطی و همکاری برای طراحی مداخلات لازم با کمک دستگاه های ذیربط
- استاندارد سازی خدمات ناباروری مشتمل بر: تدوین چارچوب استاندارد غربالگری، تدوین چارچوب و سطح بندی استاندارد ارایه خدمت و تامین خدمات ناباروری
- توانمند سازی ارایه کنندگان خدمات باروری سالم در خصوص بسته خدمتی ناباروری
- مشارکت در راستای ایجاد دسترسی به پوشش کامل بیمه خدمات ناباروری
- تعیین و ادغام جنبه های سلامت روانی و اجتماعی ناشی از ناباروری در بسته های خدمت
- همکاری در تدوین چارچوب پایش و ارزشیابی مراکز ارایه خدمت مشتمل بر ایجاد سیستم ثبت اطلاعات برای بررسی نتایج و عوارض درمان ها
- پی گیری ایجاد بستر قانونی مناسب برای اهدای جنین
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای ناباروری
- تسهیل تشریفات قانونی فرزندخواندگی برای برقراری ارتباط بین زوجین نابارور و زوجینی که تمایل به اهدای فرزندشان دارند (زوجینی که نه توان نگهداری فرزند داشته و نه خواهان سقط می باشند)

## سلامت مادران:

<sup>۱</sup> با توجه به اینکه دستیابی به این هدف مسوولیت تعداد بسیار زیادی از نهادها، سازمان ها، ارگان ها و وزارتخانه ها است، رویکر وزارت بهداشت پرداختن به ابعادی است که تاثیر قابل قبولی در دستیابی به ابعاد مختلف سلامت دارند. بر این اساس محورهای ارتباط عاطفی اجتماعی، سلامت جنسی و حقوق خانواده در اسلام در این برنامه مورد تاکید قرار خواهند گرفت.

<sup>۲</sup> نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

- تکمیل پوشش بیمه ای و حذف فرانشیز مراقبت پیش از بارداری، خدمات بارداری و زایمان
- تامین تسهیلات لازم برای مادران باردار شاغل در سه ماهه سوم بدون کسر از مرخصی شیردهی
- تامین مکمل های دارویی در بارداری و پس از زایمان
- ارتقای برنامه های آموزشی دوران بارداری و آمادگی برای زایمان (تشویق و ترغیب مادران برای شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان ...)
- تقویت برنامه مراقبت های پیش از بارداری
- سطح بندی خدمات مادر و نوزاد
- ارتقا مراقبت های بارداری های پرخطر
- تقویت سیستم ارجاع
- گسترش بیمارستان های دوستدار مادر
- واگذاری فرآیند زایمان به ماما
- تامین و تضمین حمایت های قانونی از عامل زایمان
- کاهش میزان سزارین های غیر ضروری مشتمل بر ترویج سایر الگوهای زایمان طبیعی
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی و انجام آنها

### سلامت باروری و فرزندآوری<sup>۳</sup>:

- آموزش و ارتقای توانمندی پرسنل سطوح مختلف در مورد ارائه خدمات باروری سالم بر مبنای حقوق سلامت باروری
- بازنگری در استانداردهای مشاوره خدمات باروری سالم در راستای افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده، کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول<sup>۴</sup>، کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان<sup>۵</sup>، کاهش بارداری های پرخطر، کاهش سقط غیرقانونی و غیر شرعی<sup>۶</sup>
- تامین خدمات باروری سالم
- ارتقای برنامه پیشگیری از سقط های غیر قانونی و غیر شرعی
- ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی پیشگیری از بارداری<sup>۷</sup>
- بازنگری در شاخص های برنامه سلامت باروری (بارداری برنامه ریزی نشده، بارداری پرخطر، تعداد فرزند دلخواه، ناباروری، سقط، متوسط فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند، متوسط فاصله بین بارداری ها)
- استفاده از ظرفیت موجود در بخش خصوصی و سایر دستگاه ها
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای سلامت باروری و فرزند آوری

<sup>۳</sup> نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

<sup>۴</sup> براساس اطلاعات موجود حدود 3.5 سال است.

<sup>۵</sup> براساس اطلاعات موجود فاصله بین بارداری اول و دوم و دوم و سوم به بیش از 5 سال افزایش یافته است.

<sup>۶</sup> براساس بررسی ها و اطلاعات موجود دارای دامنه ای بین 150000-350000 مورد در سال است.

<sup>۷</sup> به گونه ای که در هر دانشگاه حداقل یک مرکز برای ارائه خدمات وجود داشته باشد.

## سلامت نوزادان<sup>۸</sup>:

- تقویت برنامه های مراقبت های پیش از بارداری
- تقویت برنامه های مراقبت های بارداری
- سطح بندی خدمات مادر و نوزاد
- تقویت برنامه نوزاد سالم
- تکمیل پوشش بیمه ای خدمات نوزادی
- ارتقا محتوای آموزشی موجود (با تاکید ویژه برآموزش های دوران بارداری)
- استفاده از ظرفیت بخش خصوصی (برنامه ریزی برای تامین خدمات پرستاری در ۱۰-۳ روز اول پس از زایمان به خصوص در زایمان اول)
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی و انجام آنها

## مراقبت های دوران کودکی<sup>۹</sup>:

- اجرای مداخلات مرتبط با رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی و انجام آنها

## مراقبت های دوران نوجوانی:

- ارتقای محتوای آموزشی با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی موجود و تدوین محتوای جدید بر اساس نیاز نوجوانان
- اطلاع رسانی به نوجوانان با تاکید بر استفاده از بستر آموزش و پرورش (انجمن اولیا و مربیان ...) در خصوص اهمیت تشکیل خانواده، معیارهای انتخاب همسر، مهارت های زندگی و رفتارهای پرخطر
- فراهم کردن بستری برای مشارکت بخش خصوصی و سایر دستگاه ها در خصوص آموزش های فوق به گروه هدف برنامه
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی و انجام آنها

## مراقبت های دوران جوانی:

- تقویت برنامه های مراقبتهای دوران جوانی (با نیاز های ویژه) در خصوص اهمیت تشکیل خانواده، معیارهای انتخاب همسر، مهارت های زندگی و رفتارهای پرخطر

---

<sup>۸</sup> نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

<sup>۹</sup> نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

- ارتقا محتوای آموزشی با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و تدوین محتوای جدید بر اساس نیاز نوجوانان و جوانان در راستای خانواده، همسر گزینی و رفتارهای پر خطر
- فراهم کردن بستر مشارکت بخش خصوصی و سایر دستگاه ها (آموزش عالی، دانشگاه آزاد اسلامی ...) در خصوص آموزش های فوق به گروه هدف برنامه
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی و انجام آنها

### تلاش در راستای متناسب سازی سن ازدواج<sup>۱۰</sup>

- فرهنگ سازی در جهت کاهش میانگین سن ازدواج<sup>۱۱</sup>
- تدوین برنامه آموزش های قبل از ازدواج در خصوص تمایل به ازدواج و ارزش های زندگی مشترک
- استفاده از ظرفیت های موجود (معتمدین محلی، نشست های مذهبی ...) به منظور ایجاد زمینه مناسب برای ازدواج

### سلامت میانسالان<sup>۱۲</sup>:

- ارتقای شیوه زندگی ایرانی اسلامی با تاکید بر محورهای چاقی، دخانیات، استرس، تغذیه
- اصلاح رفتارهای متناقض با باروری (تمرینات ورزشی سنگین ...)
- کاهش موارد ناباروری ناشی از عفونت های آمیزشی (برنامه خود مراقبتی زنان و مردان، خدمات غربالگری و درمان)
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی و انجام آنها

### سالمندی<sup>۱۳</sup>:

- حمایت از خانواده هایی که از سالمندان در منزل مراقبت می نمایند و بهره گیری از پتانسیل سالمندان در چارچوب خانواده های چند نسلی به منظور تشویق و حمایت برای افزایش باروری
- تعیین اولویت ها در زمینه پژوهش های کاربردی و انجام آنها در خصوص ارتقای سلامت سالمندان و حضور فعال آنها در جامعه

<sup>10</sup> با توجه به شرح وظایف، وزارت بهداشت در این مداخله از سهم اندکی برخوردار بوده و جلب مشارکت برون بخش نقش قابل توجهی ایفا خواهد نمود.

<sup>11</sup> این امر براساس رویکردهای سلامت و تاکید بر پیامدهای نامطلوبی خواهد بود که در صورت تاخیر در سن ازدواج برای زن/ خانواده بوجود خواهد آمد.

<sup>12</sup> نقش وزارت بهداشت در این مداخله ها قابل توجه خواهد بود.

<sup>13</sup> با توجه به وجود برخی سازمان ها و ارگان های همکار، مشارکت وزارت بهداشت در این مداخله دارای اهمیت است.