

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه جامع "مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین به‌صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارد ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین"

مبتنی بر مراقبت‌های ادغام یافته در سطح اول ارایه خدمت شبکه خدمات جامع و
همگانی سلامت

و

همکاری‌های بین بخشی

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- تعاریف و اصطلاحات کلی برنامه
- تکالیف و الزامات قانونی
- چشم‌انداز، اهداف و گروه هدف برنامه
- فرآیند ارزیابی مراقبت در سطح اول نظام شبکه
- خدمات آموزشی-مراقبتی
- همکاری‌های بین‌بخشی
- شاخص‌های پایش برنامه

تعاریف و اصطلاحات کلی برنامه

- سقط خودبه‌خود (**SPONTANEOUS ABORTION**): از اختلالات مراحل ابتدایی بارداری، به‌عنوان خاتمه یافتن خودبه‌خود بارداری قبل از ۲۲ هفته در غیاب معیارهای طبی انتخابی یا اقدامات جراحی برای پایان دادن به بارداری.

- اصطلاح **MISCARRIAGE**: اغلب مترادفی برای سقط خودبه‌خود است که متمایز کننده این‌گونه سقط‌ها از سقط‌هایی است با قصد پایان بخشیدن به بارداری (سقط عمدی یا القایی؛ **INDUCED ABORTION**) صورت می‌پذیرند.

- سقط مکرر: از دست دادن دو یا بیش از دو بارداری پشت سرهم

- سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته

سقط خودبه خود

فراوانی

➤ در کل، حدود ۲۰٪ از زنان باردار تا قبل از هفته ۲۰ بارداری درجاتی از خونریزی را تجربه خواهند کرد که به طور تخمینی نیمی از این بارداری‌ها به سقط خودبه خود ختم خواهند شد.

➤ برآوردها مطرح می‌نمایند که حدود ۱۱ تا ۳۱٪ از بارداری‌های تشخیص داده شده، به سقط خودبه خود می‌انجامند.

➤ بیش از ۸۰٪ سقط‌های خودبه خود در ۱۲ هفته اول بارداری اتفاق می‌افتند.

➤ در حال حاضر، مطالعه جامع و کاملی به تفکیک استان‌های کشور در زمینه سقط خود به خود وجود ندارد؛ تنها نتایج برخی از مطالعات مقطعی در دسترس است:

➤ نتایج مطالعه مقطعی، سال ۲۰۲۰ بر روی ۵۸۴۸ زن در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز :

- فراوانی سقط‌های خودبه خود، ۱.۸٪ اعلام شد.

➤ مطالعه‌ای در کرمان بر روی ۱۰۲۰ زن طی سال ۲۰۱۶:

- میزان سقط خودبه خود به ازای هر ۱۰۰۰ زن در سن باروری بین ۱۱ تا ۱۵ برآورد شد.

- وضعیت مطالعات موجود در کشور و داده‌های جمع‌آوری شده از طریق سامانه‌ها در خصوص سقط‌های خود به خود مبین لزوم ایجاد نظامی منسجم برای جمع‌آوری داده‌های مرتبط و نیز انجام مطالعات به منظور استفاده در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد است.

علل و عوامل تاثیرگذار بر سقط خودبه خود

سه ماهه اول: شایع ترین علت اختلالات کروموزومی حدود ۵۰٪ موارد سقط خودبه خود در سه ماهه اول

سه ماهه دوم: شایع ترین علت بیماری های سیستمیک مادر، اختلالات جفتی و سایر اختلالات آناتومیک رحمی

بیماری های مادر شامل

اختلالات غدد درون ریز مانند کم کاری تیروئید، دیابت شیرین و ...

عفونت ها شامل تورچ، توکسوپلاسموزیس، روبلا، سیفلیس و ...

بیماری های ایمنولوژیک مانند بیماری های اتوایمیون

اختلالات رحمی مانند ناهنجاری های بدو تولد یا اکتسابی رحمی

برخی از داروها مانند رتینوئیدها، متوترکسات و ...

عوامل محیطی و اجتماعی مانند مواجهه با تشعشعات، سموم، استرس، سوء مصرف مواد، استعمال

سیگار و ...

اکثر سقط های زودهنگام از اختلالات ژنتیکی غالباً تصادفی نشات می گیرند،

اما احتمال دخالت یک علت تکراری و احتمالاً قابل اصلاح در موارد زیر بیشتر است:

در زنانی که سقط مکرر (سقط متوالی ۲ بار یا بیشتر) دارند و یا

در زنانی که در آنان سقط در هفته های بالاتر (بالاتر از ۱۲-۱۰ هفته) بارداری اتفاق می افتد،

تعاریف و اصطلاحات کلی برنامه – ادامه

- انواع مداخلات: دو دسته کلی "خدمات آموزشی/مراقبتی" و "همکاری‌های بین‌بخشی".
- گروه هدف خدمت: گروه‌های سنی "نوجوانان"، "جوانان"، "میانسالان"، و گروه‌های هدف خدمات مراقبت "پیش از بارداری"، "نیمه اول بارداری"، "مشاوره باروری سالم و فرزندآوری" و "دریافت کنندگان آموزش‌های هنگام ازدواج".
- ارایه دهنده خدمت: کارکنان در سطح اول نظام ارایه خدمات سلامت شامل بهورز، مراقب سلامت، ماما/ماما مراقب و پزشک عمومی.
- مکان ارایه خدمت: خانه‌های بهداشت، پایگاه سلامت/پایگاه پزشک عمومی خانواده و مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی (و عشایری در صورت وجود) در سراسر کشور.

سیاست‌های کلی جمعیت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ در حوزه‌های سلامت، خانواده و جمعیت

تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تامین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - ماده ۵۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شده است "برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین، به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین" را اجرا نماید.

قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی - ماده ۷۶

رعایت سیاست‌های کلی جمعیت، سلامت مادر و کودک: کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان.

چشم انداز

اهداف

گروه هدف

• چشم انداز

- تحقق بارداری سالم؛ سلامت مادر و جنین، از طریق اجرای برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش موارد سقط خود به خودی جنین با تکیه بر اصلاح سبک زندگی و تغذیه سالم است.

• هدف کلی

- مهار کردن، پایش نمودن، پیشگیری کردن و کاهش دادن سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین و تشخیص و درمان بیماری‌های موثر بر رخداد سقط خود به خودی جنین مانند کم‌کاری تیروئید و دیابت.

• اهداف اختصاصی

- هدف اول – ارتقای خدمات/مراقبت‌های پیش از بارداری به منظور پیشگیری از سقط خود به خودی جنین؛
- هدف دوم – ارتقای خدمات/مراقبت‌های نیمه اول بارداری به منظور پیشگیری از سقط خود به خودی جنین؛
- هدف سوم – ارتقای خدمات/مراقبت‌های گروه‌های سنی از نوجوانی تا میانسالی؛
- هدف چهارم – تقویت نظام جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با سقط خود به خودی جنین و متغیرهای تاثیرگذار بر آن به‌منظور پایش برنامه.

• گروه هدف

- کلیه زنان و مردان در سنین باروری – متاهل و غیر متاهل:

- دختران و پسران نوجوان (از ۱۲ سال تا ۱۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)؛
- دختران و پسران جوان (۱۸ سال تا ۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)؛
- مادران باردار؛
- زنان و مردان میانسال (۳۰ سال تا ۵۳ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) .

- مراقبت‌های معمول گروه سنی؛
- مراقبت‌های پیش از بارداری؛
- مراقبت‌های نیمه اول بارداری؛
- مراقبت‌های ادغام یافته از دواج، باروری سالم و فرزندآوری.

ورود خدمت گیرنده به واحد ارائه خدمت

تعیین وضعیت تاهل

آقا متاهل

خانم مجرد؛ آقا مجرد

خانم متاهل

تعیین وضعیت بارداری

آیا مراجعه جهت دریافت خدمت آموزش‌های هنگام ازدواج است؟

خیر

بلی

مراجعه معمول

مراجعه برای دریافت آموزش‌های هنگام ازدواج**

۱. آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم بارداری (با در نظر داشتن میانی طب ایرانی جهت حفظ خود به خودی و مشاوره بارداری سالم و فرزندآوری).
۲. آموزش در خصوص عوامل تاثیرگذار بر سقط خود به خودی و عوامل تاثیرگذار بر عادت ماهیانه.
۳. آگاهی رسانی در خصوص اقدامات در صورت وقوع سقط خود به خودی و عوامل تاثیرگذار بر آن.
۴. تاکید بر لزوم مراجعه با همسر برای مراقبت پیش از بارداری.
۵. آموزش ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری.
۶. ثبت اقدامات در سامانه.

۱. آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم بارداری (با در نظر داشتن میانی طب ایرانی جهت حفظ بارداری و پیشگیری از سقط).
۲. آموزش‌های هنگام ازدواج یا آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن لزوم مراجعه برای مراقبت پیش از بارداری و مراجعه زودهنگام پس از تعویق عادت ماهیانه.
۳. ثبت اقدامات در سامانه.

نیمه اول بارداری

۱. آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم بارداری و توصیه های طب ایرانی در زمینه حفظ جنین و پیشگیری از سقط.
۲. انجام مراقبت‌ها از شروع بارداری تا هفته ۲۰ شامل:
- مصاحبه، تشکیل ابررسی پرونده؛
- معاینه بالینی (قد، وزن، علایم حیاتی و فیزیکی)؛
- ارجاع جهت آزمایش‌های ابررسی‌های تکمیلی؛
- آموزش و مشاوره؛
- ارایه مکمل های دارویی؛
- ایمن سازی (در صورت نیاز)؛
۳. ثبت در سامانه.

بررسی از نظر لکه یبسی، ترشحات غیرطبیعی، آبریزی و خونریزی و موارد نیازمند مراقبت ویژه

عدم لکه یبسی، ترشحات غیرطبیعی، آبریزش و خونریزی یا موارد نیازمند مراقبت ویژه

مراقبت معمول بارداری.
اعلام تاریخ مراقبت بعدی.
ثبت اقدام در سامانه.

وجود لکه یبسی، ترشحات غیرطبیعی، آبریزش و خونریزی یا علایم نیازمند مراقبت ویژه

اقدام/ارجاع بر اساس راهنمای خدمات خارج بیمارستانی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران.
ثبت اقدام در سامانه.

غیر بارداری

۱. آموزش در خصوص عوامل تاثیرگذار بر سقط خود به خودی جنین آموزش و مشاوره بارداری سالم و فرزندآوری.
۲. آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم بارداری (با در نظر داشتن میانی طب ایرانی).
۳. آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه.
۴. تاکید بر لزوم مراجعه برای مراقبت پیش از بارداری (ترجیحا یا همسر).
۵. ثبت اقدامات در سامانه.

انجام مراقبت پیش از بارداری

مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده.
معاینه بالینی.
-آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی.
-آموزش و مشاوره.
-تجویز مکمل های دارویی.
-ایمن سازی (در صورت نیاز).
-ارجاع، پیگیری و ثبت اقدامات در سامانه.

ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - زایمان: برای مواردی مانند سبک مول کمتر از یک سال سابقه دو یا بیشتر سقط متوالی، بارداری نابه جا، اختلالات لگن‌های و مشکلات ساختاری رحم، ارجاع به متخصص غدد داخلی، مواردی مانند سبک مول مشکلات تیروئید، دیابت و جقی ارجاع به کلینیک سلامت روان جهت معرفه دغدغه‌ها، مواد مخدر ...

خروج خدمت گیرنده از واحد ارایه خدمت

خدمات آموزشی - مراقبتی

مراقبت پیش از بارداری

مراقبت پیش از بارداری (توسط ماما/پزشک عمومی)

- تشکیل پرونده، وضعیت فعلی، سابقه بارداری، **سقط** (خصوصاً سابقه سقط مکرر) و زایمان قبلی.
- بررسی از نظر بیماری و ناهنجاری (خصوصاً **ناهنجاری های مادرزادی و اکتسابی رحم**).
- بررسی از نظر رفتارهای پرخطر.

- شناسایی بیماری زمینه ایی که ارتباط با سقط دارد مانند **دیابت کنترل نشده (آشکار یا بارداری)، بیماری روماتیسمی، عفونت های مثل مالاریا و HIV، بیماری قلبی، فشارخون یا فشارخون بارداری، تنفسی، تیروئید، کبدی و کلیوی.**
- **سابقه مصرف داروهای** ضد افسردگی و سایر داروهای مصرفی در چند ماه اخیر توسط زنان در سنین باروری از جمله راکوتان، MTX، ... و نیز انجام این بررسی در همسران آنان (در صورت کاربرد) خصوصاً در طی ۵ تا ۶ ماه گذشته.
- غربالگری اولیه مصرف دخانیات توسط بیمار یا اطرافیان، الکل و مواد محرک مخدر.
- **تعیین محل زندگی و محل کار از نظر -آلودگی هوا و محیط** (شامل مونوکسیدکربن، فلزات سنگین، ارگانوکلرین، NO₂، SO₂ و ازن).
- تحصیلات مادر.
- شغل مادر و همسر (در صورت کاربرد).

مصاحبه و تشکیل
بررسی پرونده

- اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی.
- علائم حیاتی.
- معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمیمه).
- غربالگری زنان از طریق معاینه از نظر **عفونت واژینال**.
- CBC, TSH, FBS و HBsAg.

معاینه بالینی

- پاپ اسمیر و تیتر آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز).
- HIV و VDRL (در صورت داشتن رفتارهای پرخطر).

آزمایش ها یا بررسی
تکمیلی

مراقبت پیش از بارداری (توسط ماما/پزشک عمومی)

- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان.
- تغذیه/ مکمل های دارویی و داروها.
- عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر.
- سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی مرتبط با حفظ جنین و پیشگیری از سقط.
- تاریخ مراجعه بعدی.
- یادآور گردد که در صورت قطع قاعدگی جهت تایید بارداری مراجعه کنند تا در صورت تشخیص، مراقبت دوران بارداری از هفته ۴ شروع شود. تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون (در ابتدای حاملگی) و یا سونوگرافی باشد.
- به مادر آموزش دهید که برای یک بار سقط خود به خود، بررسی خاصی نیاز نیست و هر زمانی که از نظر روحی آمادگی دارد می تواند باردار شود.
- اسید فولیک.

آموزش و مشاوره

مکمل های دارویی

توصیه به مصرف ویتامین D به میزان ۵۰.۰۰۰ واحد ماهیانه.

سرخجه، هیپاتیت، توأم.

ایمن سازی (در صورت نیاز)



ارجاع به سطح بالاتر در مراقبت پیش از بارداری

خدمت	ارجاع دهنده	دلیل ارجاع	ارجاع به	اقدامات پس از ارجاع توسط ارجاع دهنده
مراقبت پیش از بارداری	ماما، پزشک عمومی	– ناهنجاری دستگاه تناسلی (رحم دو شاخ، رحم سپتوم دار، ...) – سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهای مصرفی در چند ماه اخیر توسط زنان در سنین باروری از جمله راکوتان، MTX، ... و نیز انجام این بررسی در همسران آنان خصوصا در طی ۵ تا ۶ ماه گذشته؛ – سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر. توجه: سایر ارجاعات و پیگیری‌ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران.	متخصص زنان- زایمان، پریناتولوژیست و در صورت نیاز به متخصص مربوط به بیماری زمینه‌ای و ...	– پیگیری نتیجه ارجاع – ثبت نتایج در سامانه

خدمات آموزشی - مراقبتی

مراقبت نیمه اول بارداری

زمان مراقبت		مراقبت ۱-۰	
نوع مراقبت		از زمان تشخیص بارداری	
		تا ۵ هفته و ۶ روز (توسط ماما/پزشک عمومی)	
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی و سقط قبلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری مرتبط با سقط، رفتارهای پرخطر.	- تشکیل یا بررسی پرونده، آشنایی با وضعیت و شکایات مادر،	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر.
	- سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم.	- سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم.	- سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم.
معاینه بالینی	- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر.	- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر.	- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر.
	- ارزیابی تغذیه.	- تغذیه و مصرف دارو و مکمل های غذایی.	- رفتارهای پرخطر.
		- مصرف مکمل های غذایی و داروها.	- مصرف مکمل های غذایی و دارو.
		- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری.	- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری.
	- علائم حیاتی.	- اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی.	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی.
	- معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام-واریس).	- معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان).	- معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان).
		- صدای قلب جنین.	- صدای قلب جنین.
افراد در معرض خطر دیابت:			
شاخص توده بدنی بیش تر از ۳۰ قبل از بارداری، سابقه دیابت در اقوام درجه یک، سابقه دیابت در بارداری قبلی، افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCO)، سابقه قبلی ماکروزومی (نوزاد با وزن بیش از ۴.۵۰۰ گرم در بدو تولد یا بالای صدک ۹۰)، سابقه مرده زایی، سقط، سابقه بیماری طبی مرتبط با دیابت و مصرف کورتیکواستروئیدها			
نکته ۱: در صورتی که GCT برای افراد در معرض دیابت در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ انجام نشده است، در اولین مراقبت بعدی در طی نیمه اول بارداری انجام شود.			
نکته ۲: GCT پس از یک ساعت از مصرف ۵۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می شود. میزان (cut-off) مساوی و بالاتر از ۱۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر این تست نیاز به ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی- غدد دارد.			



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۲/۱۶۹۸۳
تاریخ: ۱۳۹۲/۰۹/۱۲
پیوست: دارد
مهر تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۲/۱۱۵۳۹
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۸/۱۱
پیوست: ندارد

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
موضوع: آزمایش های بارداری سطح اول

با سلام و احترام

سرکار خانم دکتر الهه حق کشایی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم

موضوع: آزمایش چالش گلوکز - GCT

جنین

با سلام و احترام



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر مطلق

مدیرکل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

موضوع: آزمایش های دوران بارداری

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۳۰۲/۱۰۳۸۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۲۰ در خصوص آزمایش های دوران بارداری می رساند علاوه بر فهرست خدمات آزمایشگاهی در لیست پیوست که شامل عموم مردم بوده و شامل آزمایشگاهی اختصاصی دوران بارداری که به آن اشاره شده است برای زنان باردار به صورت رایگان ایجاد

در پاسخ به نامه شماره ۱۳۴۰۷ مطرح شده در ارتباط با رایگان بودن آر پایش پیشگیری و کاهش سقط خودبه استحضار می رساند براساس مکاتبات سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (نام آزمایش به عنوان یکی از آزمایش های دو (پیوست) مدیرکل دفتر سلامت ج. بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی و خ. بسته خدمات آزمایشگاهی تعهد بهداشت ۳۰۲/۱۱۸۱۲ مورخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۹ (پیوست گردیده است. هرگونه اطلاعات و هماهنگی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۲/۱۱۸۱۲
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۷/۰۹
دارد

مهر تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

جناب آقای دکتر محسن بارونی

سرپرست محترم مرکز مدیریت شبکه

موضوع: در خصوص فهرست آزمایشات رایگان

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۳۰۸/۱۱۳۹ د به تاریخ ۱۴۰۲/۷/۴، به پیوست فهرست آزمایشات رایگان این مرکز در حیطه خدمات مراقبت مادران، سالمندان و میانسالان برای استحضار ارسال می گردد.

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

آدرس: شهرک قدس - بلوار فرحزادی - خیابان
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ - شماره: ۸۱۴۵۲۲۵۷

دکتر صابر جباری فاروجی
سرپرست مرکز جوانی، جمعیت، سلامت خانواده
و مدارس

آدرس: شهرک قدس - بلوار فرحزادی - خیابان ابونک - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ - شماره: ۸۱۴۵۲۲۵۷ - صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://Health.behdasht.gov.ir>

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلانک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ - شماره: ۸۱۴۵۲۲۵۷ - صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

زمان مراقبت

مراقبت ۱-۰

از زمان تشخیص بارداری

تا ۵ هفته و ۶ روز (توسط ماما/پزشک عمومی)

نوع مراقبت

مراقبت ۱

هفته ۶ تا ۱۰

مراقبت ۲

هفته ۱۶ تا ۲۰

آموزش و مشاوره

مکمل‌های دارویی

ایمن سازی

-بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان.

-تغذیه/ مکمل های دارویی و دارو.

-علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایت های شایع.

-سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط.

-تاریخ مراجعه بعدی.

-بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان.

- تغذیه/ مکمل های دارویی و دارو.

- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایت های شایع.

-سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط.

- تاریخ مراجعه بعدی.

- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان.

- تغذیه/ مکمل های دارویی و دارو.

- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایت های شایع.

-اضافه مصرف سیگار، مواد افیونی،

آموزش و آگاه سازی

پیشگیری از اختلالات بارداری-سقط خود به خود جنین
آموزش در طی مراقبت نیمه اول بارداری

اداره سلامت مادران
مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
معاونت بهداشت
با همکاری
دفتر طب ایرانی و مکمل
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نسخه ۱-۱

آبان ماه ۱۴۰۲

اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری (در صورتی که قرص یا کپسول فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شایع ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین D توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (با ارجحیت در فصول ۳۴ بارداری (در صورت نیاز) .

از هفته ۲۸ تا

ارجاعات مراقبت نیمه اول بارداری

خدمت	ارجاع دهنده	دلیل ارجاع	ارجاع به	اقدامات پس از ارجاع توسط ارجاع دهنده
مراقبت نیمه اول بارداری	ماما، پزشک عمومی	- سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر؛ - لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم به ویژه با علائم تندرns و ریباند شکم، یا درد گردن یا شانه یا دردهای کرامپی و یا علایم حیاتی ناپایدار در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ بارداری؛ - لکه بینی و علائم حیاتی پایدار در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ بارداری؛	- ارجاع به پریناتولوژیست/یا متخصص زنان- زایمان در صورت سابقه سقط (های قبلی). - در صورت لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم به ویژه با علائم تندرns و ریباند شکم، یا درد گردن یا شانه یا دردهای کرامپی و ... با علایم حیاتی ناپایدار اقدامات/ارجاعات کاملاً مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام	- پیگیری نتیجه ارجاع - ثبت نتایج در سامانه
	نکته: اقدامات در موارد سقط مکرر (دو یا بیش از دو سقط) که در حدود ۳ درصد از زوج های در سن باروری رخ می دهد در سطح بیمارستانی عمدتاً شامل موارد زیر است که لازم است نتیجه این بررسی ها توسط ماما-پزشک عمومی پیگیری و در سامانه ثبت شوند: 1. بررسی آنومالی رحم و طول سرویکس از طریق سونوگرافی 2. بررسی ترومبوفیلی از قبیل بررسی بیماری های زمینه ای، بررسی آنتی فسفولیپیدها، آنتی کاردیولپین و پروتئین S و ... 3. بررسی موارد مشکلات ژنتیکی اما لازم به ذکر است که در بیش از ۵۰ درصد موارد سقط مکرر بدون توضیح باقی می ماند.			

خدمات آموزشی

گروه‌های سنی

گروه سنی نوجوانان

گروه هدف: کلیه نوجوانان (دختر و پسر) از ۱۲ سال تا ۱۸ سال (یعنی ۱۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز).

خدمت: آموزش سالیانه در

🔔 طی یکی از مراقبت‌های معمول در نظام شبکه؛ از جمله تشکیل پرونده.

🔔 مدارس تحت پوشش.

در طی این خدمت، در صورتی که

- خدمت گیرنده متاهل (زن غیر باردار یا مرد)

- آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم در جهت حفظ توان بارداری و پیش سقط خود به خود جنین؛

- آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خود و نحوه برخورد با آن
تعویق عادت ماهیانه؛

- تاکید به آقایان در مورد ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دو

- خدمت گیرنده مجرد

- تا هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش به تعویق افتد.

- آموزش در مدارس تحت پوشش

- تا هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش به تعویق افتد.

آموزش و آگاه‌سازی
نوجوانان، جوانان و میانسالان (متاهل)

در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از بروز اختلالات بارداری
(سقط خود به خود جنین)

اداره سلامت مادران
مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
معاونت بهداشت
با همکاری
دفتر طب ایرانی و مکمل
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نسخه ۱-۱

آبان ماه ۱۴۰۲

گروه سنی جوانان

گروه هدف: کلیه جوانان (زن و مرد)، ۱۸ سال تا ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز).

خدمت: آموزش سالیانه در طی یکی از مراقبت‌های معمول در نظام شبکه؛ از جمله تشکیل پرونده.

در طی این خدمت، در صورتی که

• خدمت گیرنده متاهل (زن غیر باردار و مرد)

• آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از بروز اختلالات بارداری (سقط خود به خود جنین)؛

• آگاه‌سازی و آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از بروز اختلالات بارداری (سقط خود به خود جنین)؛

آموزش و آگاه‌سازی

نوجوانان، جوانان و میانسالان (متاهل)

در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از بروز اختلالات بارداری
(سقط خود به خود جنین)

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

با همکاری

دفتر طب ایرانی و مکمل

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسخه ۱-۰

آبان ماه ۱۴۰۲

آموزش و آگاه‌سازی

جوانان و میانسالان (مجرد)

سبک زندگی و تغذیه سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در جهت حفظ توان
بارداری و پیشگیری از اختلالات بارداری
(سقط خود به خود جنین)

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

با همکاری

دفتر طب ایرانی و مکمل

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسخه ۱-۰

آبان ماه ۱۴۰۲

گروه سنی میانسالان

گروه هدف: کلیه میانسالان (زن و مرد)، ۳۰ سال تا ۵۴ سال (۵۳ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز).

در صورتی که فرد از سن باروری خارج شده است، خدمتی در این زمینه ارایه نمی‌گردد.

خدمت: آموزش سالیانه در طی یکی از مراقبت‌های معمول در نظام شبکه؛ از جمله تشکیل پرونده.

در طی این خدمت، در صورتی که

- خدمت گیرنده متاهل (زن غیر باردار و مرد)

آموزش و آگاه‌سازی

نوجوانان، جوانان و میانسالان (متاهل)

در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از بروز اختلالات بارداری

(سقط خود به خود جنین)

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

با همکاری

دفتر طب ایرانی و مکمل

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسخه ۱-۰

آبان ماه ۱۴۰۲

آموزش و آگاه‌سازی

جوانان و میانسالان (مجرد)

سبک زندگی و تغذیه سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در جهت حفظ توان

بارداری و پیشگیری از اختلالات بارداری

(سقط خود به خود جنین)

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

با همکاری

دفتر طب ایرانی و مکمل

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسخه ۱-۰

آبان ماه ۱۴۰۲

در طی آموزش باروری سالم و فرزندآوری

گروه هدف: همان گروه هدف در آموزش باروری سالم و فرزندآوری

خدمت: آموزش

- آموزش سبک زندگی و تغذیه خودبه خود جنین؛
- آگاهی رسانی در خصوص سقط خ...
- تعویق عادت ماهیانه؛
- تاکید به آقایان در خصوص ضرورت هد...

اختلالات بارداری (سقط

دهنگام بلافاصله پس از



در طی آموزش های

گروه هدف: همان گروه هدف

خدمت: آموزش

- آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم در جهت حفظ توان بارداری و پیشگیری از اختلالات بارداری (سقط خودبه خود جنین)؛
- آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه؛
- تاکید به آقایان در خصوص ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری.

مستند آموزشی پیشگیری از سقط خود به خود جنین

ویژه ارایه کننده خدمت در سطح یک حوزه بهداشت

مراقب سلامت- بهورز

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی، جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

باجکداری

دقرب ایرانی وکل

وزارت بهداشت، دهان و آموزش پزشکی

نمذ ۱-۰

آبان ماه ۱۴۰۲

مستند آموزشی پیشگیری از سقط خود به خود جنین

ویژه ارایه کننده خدمت در سطح یک حوزه بهداشت

لما/لما مراقب و پزشک عمومی

اداره سلامت مادران

مرکز جوانی، جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

باجکداری

دقرب ایرانی وکل

وزارت بهداشت، دهان و آموزش پزشکی

نمذ ۱-۰

آبان ماه ۱۴۰۲

همکاری‌های بین بخشی

دو سطح کلی

ملی

همکاری بین معاونت‌ها/ادارات/دفاتر و مراکز وزارت بهداشت (درون بخشی)

همکاری با سایر نهادها و سازمان‌های خارج از وزارت بهداشت (برون بخشی) از طریق

◆ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با هماهنگی و همکاری مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت

■ سیاستگذاری در زمینه کاهش آلاینده های محیطی، مواد غذایی، عوامل اقتصادی و اجتماعی تاثیرگذار بر سقط خود به خودی.

■ تصویب برنامه‌ها، بخش‌نامه‌ها، مصوبات و تدابیر بخشی و فرابخشی برای اجرای سیاست‌های مرتبط با پیشگیری، مهار و کاهش موارد سقط

خود به خودی جنین.

■ تصویب استانداردهای مرتبط از جمله در خصوص مواد غذایی خصوصا مواد غذایی تراریخته.

■ تصویب ساز و کارهای پایش و نظارت بر اجرای مصوبات از جمله برنامه‌ها.

■ ایجاد هماهنگی بین سازمان‌ها و نهادهای تاثیرگذار و نیز متناظرهای استانی.

دانشگاهی

همکاری بین معاونت‌ها/ادارات/دفاتر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها از طریق

📁 کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان با هماهنگی و همکاری گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده

و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه

که تصویب برنامه‌ها، بخش‌نامه‌ها، مصوبات و تدابیر بخشی و فرابخشی برای اجرای سیاست‌های مرتبط با پیشگیری، مهار و

کاهش موارد سقط خود به خودی جنین بر اساس اولویت‌های استانی/شهرستانی.

که تصویب ساز و کارهای پایش و نظارت بر اجرای مصوبات از جمله برنامه‌ها.

که ایجاد هماهنگی بین معاونت‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، سازمان‌ها و نهادهای تاثیرگذار در

زمینه اجرای مصوبات کشور مرتبط.

که نظارت بر فعالیت‌های بین بخشی در سطح جامعه (روستا و شهر).

که ارایه گزارش به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، کمیته پایش برنامه و گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

معاونت بهداشتی دانشگاه.

سطوح

همکاری

نمونه‌ایی از ذی‌نفعان در همکاری‌های بین‌بخشی

ذی‌نفعان برنامه

۱. متخصصان علوم پزشکی: پریناتولوژیست (خصوصاً اعضا کمیته سلامت مادران وزارت بهداشت)، فوق تخصص ناباروری، متخصصین زنان- زایمان، ماما، Ph.D جنین شناسی، سلامت باروری و تولید مثل، تغذیه، ژنتیک پزشکی، اپیدمیولوژیست، فارماکولوژیست، آموزش پزشکی/سلامت، سیاستگذاری در سلامت، طب ایرانی.
۲. انجمن‌های علمی مرتبط: پریناتولوژی، زنان- زایمان، مامایی، تغذیه، جنین شناسی، باروری- ناباروری، سلامت معنوی، رادیولوژی و سونوگرافی.
۳. دفاتر مرتبط معاونت بهداشت: مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس (اداره سلامت مادران)، مرکز مدیریت شبکه، مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر و واگیر، دفتر بهبود تغذیه، مرکز سلامت محیط و کار (آلاینده‌های محیطی و محل کار)، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و آزمایشگاه مرجع سلامت.
۴. معاونت‌های وزارت بهداشت: معاونت درمان (مرکز نظارت و اعتباربخشی)، مرکز آمار و فناوری اطلاعات، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت آموزشی (اعضای برد زنان- زایمان و مامایی و جنین شناسی و بهداشت باروری و تولید مثل)، معاونت حقوقی و مجلس، معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی، معاونت فرهنگی و دانشجویی، مشاور امور زنان، سازمان غذا دارو.
۵. سازمان‌ها و نهادهای خارج از وزارت بهداشت: وزارت آموزش و پرورش، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، جهاد کشاورزی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، سازمان محیط زیست، سازمان انرژی اتمی، سازمان نظام پزشکی، سازمان پزشکی قانونی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، صدا و سیما، وزارت نیرو، سازمان ملی استاندارد، فرهنگستان علوم پزشکی، شورای عالی انقلاب فرهنگی، ستاد ملی جمعیت، سازمان پدافند غیرعامل.

ردیف	شخصیت حقیقی و حقوقی
۱	دهیاری/شورای اسلامی/...
۲	معلمین روستا
۲	خانه های ترویج
۴	داوطلبان/رابطین/سفیران سلامت روستایی
۵	سایر تشکل های مردمی از جمله گروه های مردمی جهادی و خیرین
۶	بخش خصوصی

*مانند مصرف لبنیات، آنتی اکسیدان‌ها، رژیم مدیترانه‌ای و استفاده کمتر از چربی‌های ترنس و غذاهایی غنی از گوشت قرمز، فرآوری شده، سیب زمینی سرخ شده، شیرینی و نوشیدنی‌های شیرین.

ردیف	شخصیت حقیقی و حقوقی	فعالیت	گروه هدف
۱	فرمانداری/شورای اسلامی/...	برگزاری جلسات با شورای اسلامی و طرح مداخلات در راستای کاهش عوامل زمینه ساز سقط خود به خودی مانند: پیشگیری از ابتلا به بیماری بروسلوز (بیماری مشترک دام و انسان): پیشگیری از چاقی: کاهش استرس‌های محیط کاری: کاهش مولجهاش شغلی با سموم (آرسنیک، سرب، حلال های آلی و ...): ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.*	محقران مادران زنان
۲	سمن ها و گروه های مردمی جهادی	ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.*	نوجوانان، جوانان و میانسالان
۲	هیئت امنای مساجد و محله	ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.*	نوجوانان، جوانان و میانسالان
۴	داوطلبان/رابطین/سفیران سلامت	ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* ترویج بارداری در سنین پایین‌تر.	نوجوانان، جوانان و میانسالان
۵	سایر تشکل های مردمی از جمله گروه های مردمی جهادی و خیرین	ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* همکاری مجمع خیرین در زمینه تسهیل انجام خدمات کلینیک و پاراکلینیک مورد نیاز به‌ویژه در موارد سقط‌های راجعه، به دلیل عدم بضاعت مالی	نوجوانان، جوانان و میانسالان
۶	بخش خصوصی	الزام به ثبت اطلاعات آزمایشات/تصویربرداری‌ها و مراقبت‌های مرتبط با بارداری توسط کلیه مطب‌های خصوصی در سامانه ملی باروری سالم.	زنان/مادران نوجوان، جوان و میانسال

*مانند مصرف لبنیات، آنتی اکسیدان‌ها، رژیم مدیترانه‌ای و استفاده کمتر از چربی‌های ترنس و غذاهایی غنی از گوشت قرمز، فرآوری شده، سیب زمینی سرخ شده، شیرینی و نوشیدنی‌های شیرین).

پایش برنامه و شاخص‌ها

پایش برنامه

شرح وظایف کمیته پایش

پایش برنامه: بر اساس فرآیندها و خدمات تدوین شده در این برنامه.

- **مسئول پایش در سطح کشور:** کمیته پایش در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست مدیرکل مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت.
- **اعضای این کمیته:** (۱) اداره سلامت مادران و اداره جوانی جمعیت، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت، (۲) مرکز مدیریت شبکه، (۳) دفتر طب ایرانی و مکمل، (۴) دفتر بهبود تغذیه، (۵) مرکز سلامت محیط و کار، (۶) معاونت تحقیقات و فناوری، (۷) معاونت آموزشی، (۸) مرکز مدیریت آمار و فناوری، (۹) معاونت درمان، (۱۰) شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور.

متناظر این نمایندگان در سطح دانشگاه، به عنوان اعضای کمیته پایش دانشگاهی خواهند بود.

شرح وظایف کمیته:

- طراحی سیاست کلی پایش برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین.
- تدوین فرآیند اجرایی پایش برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین.
- احصا و رصد شاخص‌های اجرایی در سطح اول نظام ارایه خدمت شبکه.
- احصا و رصد شاخص‌های بین بخشی.
- تهیه گزارش برای ارایه به نهادهای نظارتی و بالا دستی.

شاخص‌های پایش برنامه

ردیف	حیطه	عنوان شاخص	صورت	مخرج	حد انتظار (در پایان)
۱	تحقیق و پژوهش (با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در سطح ستاد)	درصد مرلکزی که در زمینه موضوع سقط خود به خودی جنین در کشور تحقیق می‌نمایند.	تعداد مرلکزی که تحقیقات در زمینه موضوع سقط خود به خودی جنین در کشور انجام داده‌اند.	تعداد کل مراکز تحقیقاتی کشور.	۱۰ درصد
۲		درصد بهره برداری از نتایج مطالعات انجام شده که در زمینه ارتقا و بازنگری برنامه توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت بهداشت ارسال شده است.	تعداد مقالات/مطالعات ارسال شده توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت بهداشت که از نتایج آنها بهره برداری شده.	تعداد کل مقالات/مطالعات ارسال شده توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت بهداشت.	۲ درصد
۳	آمار و فناوری اطلاعات (با همکاری مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت در سطح ستاد و دانشگاه)	درصد ادغام متغیرهای مرتبط با موضوع سقط خود به خودی جنین در سامانه‌های نظام سلامت مانند سامانه ملی باروری سالم (موضوع ماده ۵۴ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت).	تعداد متغیرهای ادغام شده در سامانه‌های نظام سلامت.	کل متغیرهای احصا شده مرتبط با سقط خود به خودی جنین.	۵ درصد
		درصد سقط خود به خودی (به تفکیک مکرر و غیر مکرر).	تعداد موارد سقط خود به خودی ثبت شده (به تفکیک مکرر و غیر مکرر).	تعداد کل تعداد کل موایید + تعداد سقط.	۲۰ درصد
۴	آموزش و اطلاع رسانی (با همکاری معاونت توسعه مدیریت و منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت در سطح ستاد و دانشگاه)	درصد پوشش آموزش در خصوص خدمات و مراقبت‌های مرتبط با برنامه جامع سقط خود به خودی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به تفکیک ارایه دهندگان خدمت.	تعداد افراد آموزش دیده به تفکیک انواع ارایه دهندگان خدمت (شامل بهورز، ماما، پزشک عمومی، ...).	تعداد کل ارایه دهندگان خدمت به تفکیک انواع (شامل بهورز، ماما، پزشک عمومی، ...).	۶۰ درصد
۵		درصد پوشش آموزش در گروه‌های مختلف گیرنده خدمت شامل نوجوانان، جوانان، میانسالان، پیش از بارداری و	تعداد افراد گیرنده خدمت که آموزش دیده‌اند (به تفکیک نوجوانان، جوانان، میانسالان، ...).	کل گیرندگان خدمت تحت پوشش (به تفکیک نوجوانان، جوانان، میانسالان، ...).	۲۰ درصد
۶	مراقبت در سطح اول ارایه خدمت	درصد مراقبت پیش از بارداری در موارد سابقه سقط خودبه‌خودی جنین بر اساس برنامه جامع سقط خودبه‌خودی.	تعداد مادران با سابقه سقط خود به خودی که مراقبت پیش از بارداری مرتبط را دریافت کرده‌اند.	کل مادرانی که سقط خود به خودی داشته‌اند.	۲۰ درصد
۷		درصد پوشش مراقبت‌های نیمه اول بارداری بر اساس برنامه جامع سقط خود به خودی.	مادران ثبت بارداری شده‌ایی که مراقبت قبل از ۶ هفته را دریافت کرده‌اند.	تعداد کل مادرانی که بارداری‌شان ثبت شده است.	۶۰ درصد
۸	همکاری‌های بین بخشی	درصد اجرای مصوبات جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (و متناظرهای استانی/شهرستانی) در زمینه مهار و کنترل سقط خود به خودی با همکاری‌های بین بخشی.	تعداد مصوبات اجرا شده.	تعداد کل مصوبات.	۲۰ درصد

شاخص اثر نهایی برنامه کاهش نسبت سقط خود به خودی به ازای هر ۱,۰۰۰ تولد زنده در سال (abortion ratio) (با توجه به ماهیت سقط خود به خودی و عدم وجود داده دقیق از وضعیت موجود، حد انتظار پایان برنامه قابل تعیین نمی‌باشد).

شاخص‌های پایش برنامه

جدول شماره ۷. شاخص‌های داشبوردی در سطح اول ارایه خدمت

شاخص عنوان	مورد	نوع	توضیح	نوع شاخص	سطح احصا	پازه زمانی	پویا (به روز)	ثابت (انتهای دوره)	تفکیک کننده
درصد دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی که طبق ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت در آنها در حال اجرا می‌باشد.	تعداد دانشگاه‌های اجرا کننده برنامه.	نامه ابلاغ و ستاد و گزارش دانشگاهی.	تعداد کل دانشگاه‌ها.	تعداد اعلام شده از سوی مرکز توسعه شبکه.	ستادی	سالانه	خیر	بلی	کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا.
درصد پوشش برنامه مراقبت سقط خودبخودی جنین در نیمه اول بارداری.	مادران ثبت بارداری شدهایی که مراقبت قبل از ۶ هفته را دریافت کرده اند.	سامانه الکترونیک سلامت.	تعداد کل مادرانی که بارداری‌شان ثبت شده است.	سامانه پرونده الکترونیک سلامت.	ستادی و محیطی	شش ماهه	خیر	بلی	کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا.
درصد پوشش برنامه مراقبت سقط خودبخودی جنین در پیش از بارداری.	تعداد مادران با سابقه سقط خود به خودی که مراقبت پیش از بارداری مرتبط را دریافت کرده اند.	سامانه الکترونیک سلامت.	کل مادرانی که سابقه سقط خود به خودی داشته اند.	سامانه پرونده الکترونیک سلامت.	ستادی و محیطی	شش ماهه	خیر	بلی	کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا.
درصد پوشش آموزش در زمینه راه‌های پیشگیری از سقط خودبخودی جنین در گروه‌های هدف برنامه.	تعداد افراد گیرنده خدمت که آموزش دیده‌اند.	سامانه الکترونیک سلامت.	کل گیرندگان خدمت تحت پوشش که جهت یکی از مراقبت‌ها و/یا تشکیل پرونده مراجعه کرده‌اند.	سامانه پرونده الکترونیک سلامت.	ستادی و محیطی	شش ماهه	خیر	بلی	نوجوانان، جوانان، میانسالان، پیش از بارداری، نیمه اول بارداری، آموزش و مشاوره باروری سالم و فرزندآوری، آموزش‌های هنگام ازدواج. کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا.
نسبت سقط خودبه‌خودی جنین (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده در سال) (abortion ratio)	تعداد سقط خود به خودی جنین ثبت شده.	سامانه الکترونیک سلامت.	تعداد تولد زنده.	سامانه پرونده الکترونیک سلامت.	ستادی و محیطی	سال	خیر	بلی	کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا.

جدول زمانبندی اجرای برنامه

بازه زمانی												ردیف	عنوان فعالیت
سال ۱۴۰۷	سال ۱۴۰۶	سال ۱۴۰۵	سال ۱۴۰۴	آماه دوم ۱۴۰۳	آماه اول ۱۴۰۳	آماه دوم ۱۴۰۲	آماه اول ۱۴۰۲	آماه دوم ۱۴۰۱	آماه اول ۱۴۰۱	آماه دوم ۱۴۰۰	آماه اول ۱۴۰۰		
												۱	جمع آوری و تحلیل داده
												۲	تدوین پیش نویس برنامه
												۳	نهایی سازی، ادغام برنامه در نظام شبکه بهداشت و ابلاغ آن به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
												۴	اجرای آزمایشی برنامه
												۵	بازنگری برنامه
												۶	اجرا و پایش کشوری برنامه

سلامت و موفق
باشید