



**سلامت زنان در جمهوری اسلامی ایران**

**▶ Women's Health in  
Islamic Republic of Iran**

# اصل بیست و یکم قانون اساسی

- ▶ دولت موظف است حقوق زنان را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد
- ▶ ایجاد زمینه های مساعد برای رشد زن و احیای حقوق مادی و معنوی دو حمایت مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست ۳ ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده ۴ اعطای قیمومیت فرزندان مادران شایسته در جهت قطع آنها در صورت نبودن ولی شرعی ۵ ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست

# برنامه بهداشت مادران

▶ طرح آموزش‌های قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ برنامه‌ی زایمان ایمن و بهداشتی احداث واحدهای تسهیلات زایمانی از ۶۹ تربیت ماما روستا از سال ۶۹ برنامه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان پستان با ادغام در شبکه در سیستم شبکه از سال ۱۳۷۶ برنامه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان سرویکس از سال ۱۳۷۵ برنامه آموزش بهداشت خانواده از سال ۱۳۷۳ برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر از ۱۳۶۵ حمایت‌های قانونی از مادران شاغل مرخصی زایمان به مدت ۹ ماه و مرخصی ساعتی برای تغذیه شیرخوار روزانه یک ساعت

# گزیده ای از اقدامات صورت گرفته در حوزه سلامت زنان

برخی قوانین مرتبط در طول چهار دهه انقلاب اسلامی قوانینی تصویب گردید که عدالت در سلامت را در تمام زمینه ها از جمله توزیع منابع امکانات دسترسی ها برخوردار برای اقشار مختلف جامعه مناطق مختلف کشور و ارائه دهندگان خدمات تامین نماید ۱ قانون تامین کودکان و زنان بی سرپرست مصوب ۲۴ آبان ۱۳۷۱ این قانون به منظور حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست و زدودن آثار فقر در جامعه اسلامی و موجب اصل ۲۱ قانون اساسی به تصویب رسیده است مشمول این قانون زنان بیوه سالخورده و کار افتاده و کودکان بی سرپرست میباشد و در موارد مختلف این قانون حمایت های منظور شده است که مشمول قانون باید از آن برخوردار باشند مجری این قانون سازمان بهزیستی کشور است این قانون اکنون معتبر است .

▶ در اجرای مفاد قانون تامین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۲۴ ن ماه ۱۳۷۱ و آیین نامه اجرایی مربوطه در راستای سیاست توانمند سازی و کاهش فقر فقر افراد نیازمند و اجرای مفاد ماده ۹۵ و بند ج ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران اعتبار مورد نیاز به مبلغ ۵۰۰ میلیارد ریال از محل ردیف ۳۹۳۵ ۵۰ قسمت چهارم این قانون به تناسب جمعیت مستمیری بگير در اختیار کمیته امداد امام خمینی قدس سره و سازمان بهزیستی کشور قرار می گیرد تا صرف موارد مزبور شود

# قانون الزام تزریق واکسن کزاز برای بانوان قبل از ازدواج مصوب ۲۳ فروردین ۱۳۶۷

یکی از توفیقات نظام جمهوری اسلامی ایران کاهش میزان مرگ و میر مادران می باشد مجلس شورای اسلامی قانون را در راستای کاهش میزان مرگ و میر مادران تصویب کرده است علاوه بر این در راستای حقوق زنان و مادران قوانین مترقی دیگری به تصویب مجلس رسیده است که به ذکر آنها پرداخته می شود این قانون معتبر است

# ارتقاء سلامت مادران (بهداشت باروری)

- ▶ پوشش ابعاد فیزیکی ، روانشناختی و اجتماعی مراقبت های لازم در چرخه زندگی زنان
- ▶ مادری ایمن ، بهداشت خانواده ، پیشگیری و مدیریت عفونت های منتقله از طریق جنسی
- ▶ سرطان های پستان و دهانه رحم ، سقط غیر ایمن ، بهداشت باروری نوجوانان
- ▶ ارائه اطلاعات و خدمات بهداشت باروری در شرایط بحران



# اهداف توسعه هزاره (MDG)

- ▶ نسبت مرگ مادران در ازای هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده (MMR)
- ▶ مرگ مادران در طول بارداری ، حین زایمان و ۶ هفته پس از زایمان به دلیل عوارض بارداری و زایمان

# بیماریهای واگیر بیماری کزاز

- ▶ شروع برنامه گسترش ایمن سازی در ایران در سال ۱۳۶۳
- ▶ در بررسی خوشه ای با مشارکت سازمان جهانی بهداشت پوشش کزاز در سنین باروری با دونویت واکسیناسون توکسوئید در روستاها ۵٪ و در شهرها ۳٪ بود.
- ▶ با گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی ، تقویت برنامه گسترش ایمن سازی ، تقویت نظام مراقبت و تصویب قانون ایمن سازی اجباری زنان قبل از ازدواج در سال ۱۳۶۸ پوشش ایمن سازی افزایش قابل توجهی یافت.

▶ در بررسی خوشه ای یونیسف در سال ۱۹۹۷ میلادی پوشش واکسیناسیون کزاز در سنین باروری ۷۷٪ و در زنان دارای کارت ایمن سازی ۸۹٫۵٪ گزارش شده است.

▶ در حال حاضر پوشش زایمان تمیز و سالم برای زنان باردار و دسترسی به تسهیلات زایمانی در روستاها و آموزش و تربیت ماماهاى تحصیل کرده در مورد بیماری کزاز بر مبنای تعریف WHO به شاخص حذف بیماری کزاز رسیده ایم که سالانه حدود ۱۰ الی ۱۵ مورد مشکوک گزارش می دهد. (شاخص حذف ، کاهش میزان بروز بیماری به کمتر از ۱ در ۱۰۰۰ تولد زنده در هر شهرستان)

# پیشگیری و کمبود کنترل آهن

▶ راهکارهای عمده عبارتند از :

▶ ۱- مکمل یاری

▶ ۲- غنی سازی مواد غذایی

▶ ۳- آموزش تغذیه به منظور بهبود رژیم غذایی ، تولید و مصرف مواد غذایی غنی از ریز مغذی ها

▶ ۴- ارتقاء سطح سلامت عمومی و کنترل بیماری های عفونی وانگلی

▶ برنامه مکمل یاری ریز مغذیها شامل مکمل یاری آهن برای گروه های سنی ۶ تا ۲۴ ماهه ، زنان باردار و شیرده و دختران سنین بلوغ اجرا می شود.

▶ مکمل ویتامین A+D، مولتی ویتامین و اسید فولیک برای کودکان زیر ۲ سال و مادران باردار و شیرده اجرا می شود.

▶ توزیع مکمل آهن (فروسولفات) ۵۵ تا ۶۰ میلی گرم آهن المنتال در بین تمام زنان باردار تحت پوشش شبکه های بهداشتی و درمانی کشور توزیع می شود.

- ▶ از ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان
- ▶ مکمل اسید فولیک در پیشگیری از **NTD** از سه ماه قبل از بارداری تا زایمان توزیع می شود.
- ▶ توزیع کپسول مولتی ویتامین ساده یا همراه با مینرال از ماه چهارم بارداری تا انتها صورت می گیرد.
- ▶ مکمل یاری دختران سنین بلوغ

▶ بر اساس مطالعه منطقه ساوجبلاغ ، برنامه کشوری مکمل یاری دختران دبیرستانی با عنوان برنامه ارتقاء سطح سلامت دختران دانش آموز دبیرستانی از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی در استان های کشور اجرا می شود. ( از سال ۱۳۸۰ )

# غنی سازی مواد غذایی با آهن ، روی ، کلسیم ، ویتامین های B، فولیک اسید

## ▶ برنامه غنی سازی آرد

▶ شروع برنامه غنی سازی آرد از خرداد ۱۳۸۰ در استان بوشهر و به عنوان برنامه ملی از سال ۱۳۸۶ به صورت غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک در سطح کارخانجات آرد کشور که تا کنون نیز علیرغم هدفمندسازی یارانه ها و آزادسازی قیمت آرد و نان تداوم یافته است.



# غنی سازی شیر با ویتامین D

▶ طرح غنی سازی شیر با ویتامین D در سال ۱۳۸۲ در شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفت و با توجه به موفقیت برنامه مجوز تولید شیر با ویتامین D داده شد.

▶ غنی سازی کیک و کلوچه با ویتامین A و آهن

▶ این برنامه از سال ۱۳۸۳ آغاز شد و در سال ۱۳۸۹ با ریز مغذی روی تکمیل گردید.

# نظام کشوری مراقبت مرگ مادر

▶ طراحی و اجرای این نظام از سال ۱۳۷۹ با هدف شناسایی علل و عوامل موثر بر مرگ مادر در بارداری، زایمان و پس از زایمان، شناسایی عوامل موثر در هر مرگ، طراحی مداخله برای حل مشکلات و پیشگیری از وقوع مرگ های مشابه

# مراقبت های ادغام یافته ، مادری ایمن (خدمات خارج بیمارستانی) از سال ۱۳۸۵

▶ با اهداف افزایش اثر بخشی ، کیفیت ، پوشش مراقبت های  
مرتبط با سلامت مادران و بهبود زیر ساخت نظام ارائه خدمات  
سلامتی

# بیمارستان های دوست دار مادر

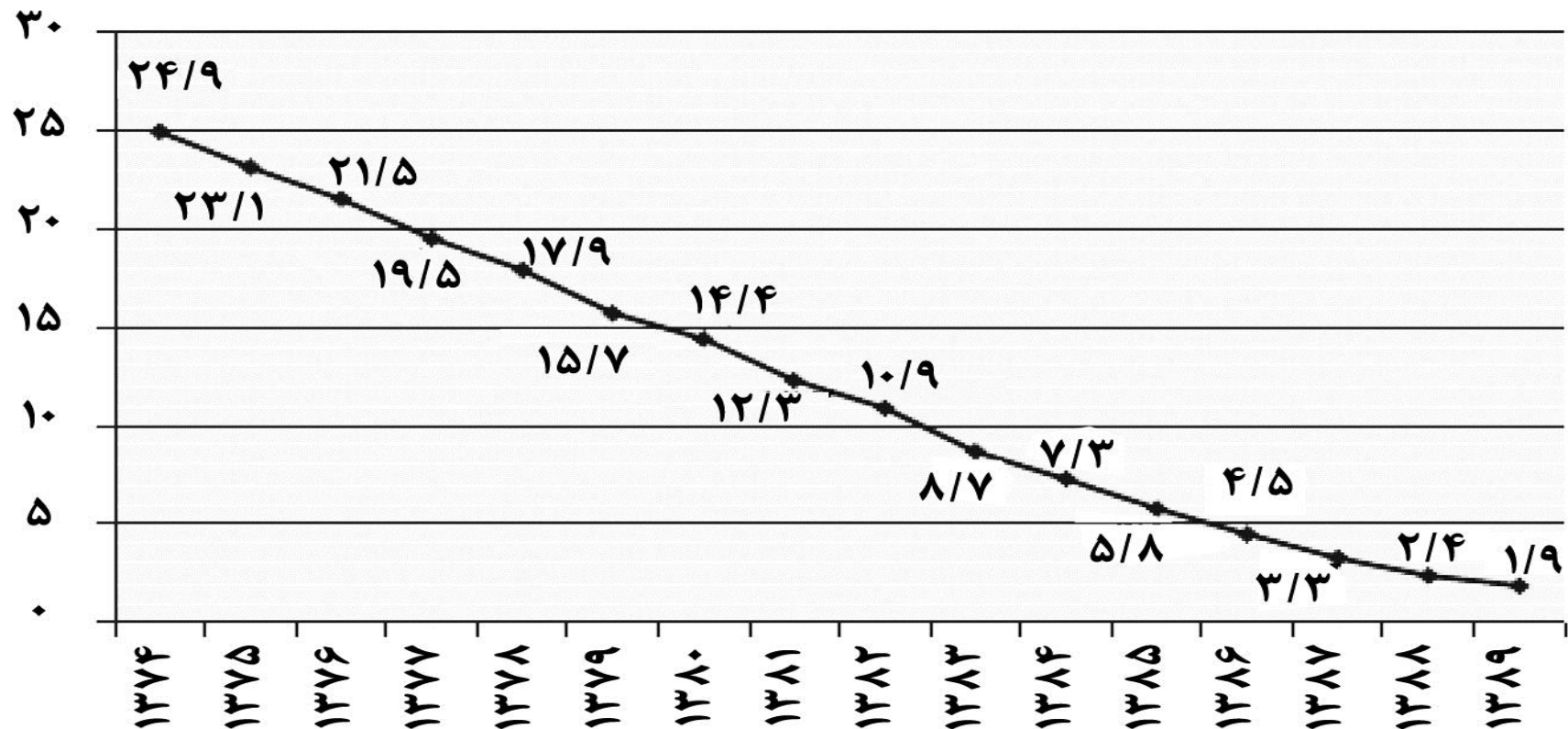
▶ در ادامه استاندارد سازی مراقبت های ویژه مادران در قالب نهضت بیمارستان های دوست دار مادر

▶ با هدف افزایش کیفیت خدمات در فوریت های مامایی و زایمان ، تشکیل کلاس های آمادگی زایمان برای مادر و همراه وی ، به منظور ترویج زایمان طبیعی کم درد یا بی درد با استفاده از روش های دارویی و غیر دارویی ، برای کاهش سزارین و کاهش هزینه های غیر ضروری

▶ انتخاب ۸ بیمارستان نمونه دوست دار مادر در سطح کشور در سال ۱۳۹۰

# بهبود پوشش زایمان ایمن در مناطق محروم و دور افتاده

با تربیت مامای تحصیل کرده ، بهورز ماما و ماما



روند شاخص زایمان توسط افراد دوره ندیده در روستاهای کشور (۱۳۷۴-۱۳۸۷)  
 ماخذ: اطلاعات زیج حیاتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# احداث مراکز حمایت و اسکان مادران در معرض خطر در جوار بیمارستان

▶ برای اقامت موقت مادران باردار اعزامی از مناطق سیاری ،  
عشایری کوچ رو و روستاهای که مشکل دسترسی دارند.

# طرح استاد معین

▶ با هدف کاهش مرگ و میر مادران ناشی از خطای پزشکی و تاخیر در شروع درمان

▶ با تشکیل تیم های کاری متخصص زنان ، بیهوشی ، داخلی ، قلب ، جراحی برای هر شهرستان جهت مشاوره و کمک فکری در موارد اورژانس

# برنامه سطح بندی خدمات پیش از تولد

▶ با هدف دسترسی به خدمات تخصصی مادر و نوزاد ، بهبود کارایی خدمات ، تضمین کیفیت خدمات ، فراهم کردن خدمات در نزدیک ترین زمان و مناسب ترین مکان ، تعیین مسیر مناسب برای ارجاع

▶ تدوین و اجرای دستورالعمل کشوری ملاحظات بالینی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد مخدر



# اجرای نظام کشوری مراقبت حاملگی پر خطر

تهیه بسته های مراقبتی در بحران ▶

# دست آوردها

▶ در گزارش سازمان جهانی بهداشت با عنوان روند مرگ و میر مادران از سال ۱۹۹۰ لغایت ۲۰۰۸ میلادی رقم شاخص MMR در کشور ۳۰٪ هزار تولد زنده برآورد و دستیابی ایران و پنجمین هدف توسعه هزاره و کاهش مرگ مادران رسماً تایید شده است طبق این گزارش بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۸ میلادی حدود ۱۴۷ کشور مرگ مادر را ۴۰ درصد یا بیشتر کاهش دادند که ایران نیز با ۸۰ درصد کاهش در این گروه قرار می گیرد هدف تعیین شده برای شاخص مرگ مادر دستیابی به میزان ۱۵ در ۱۵ مرگ در صد هزار تولد زنده تا پایان برنامه پنجم توسعه یعنی پایان سال ۱۳۹۴ است

# نام شاخص: بروز مرگ مادر در ۱۰۰ هزار تولد زنده

سال	عدد شاخص
۱۳۹۵	۱۹
۱۳۹۴	۲۵
۱۳۸۹	۲۷
۱۳۷۹	۵۱
۱۳۶۷	۹۱
۱۳۵۶	۲۳۵

# نام شاخص: پوشش مراقبت‌های دوران بارداری (چهار بار و بیشتر)

سال	عدد شاخص
۱۳۹۴	۹۶,۳

# نام شاخص: پوشش مراقبت‌های دوران بارداری (یک بار و بیشتر)

سال	عدد شاخص
۱۳۹۴	۹۸
۱۳۸۹	۹۶,۹۱
۱۳۷۹	۹۳,۱

# امید به زندگی زنان

سال	عدد شاخص
۱۳۵۶	۵۶
۱۳۹۶	۷۸