

راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای صیانت از جمعیت

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی – اجتماعی کشورها محسوب می شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقاء سرمایه انسانی دارد. یکی از مهم ترین مولفه های سرمایه انسانی، وضعیت سلامت مردم است.

خوشبختانه امید به زندگی زنان و مردان در کشورمان در حال گذشتہ افزایش چشمگیری داشته و در طول ۵۵ سال گذشته به زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است. کشور ما سال ها با جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود. متأسفانه در سال های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است.

درصد زوج های جوانی که پس از ازدواج و آغاز زندگی مشترک رغبتی به فرزند آوری ندارند، رو به افزایش است. همین اتفاق موجب رشد روند پیر شدن جمعیت را موجب شده است. کاهش وجود اقشار جوان که طبقه فعال و کاری جامعه را تشکیل می دهند شرایطی را به وجود آورده است که آگاهان به مسائل جمعیت شناسی و پزشکی استان برای آگاهی دهی به جوانان در باره خطرات ادامه این روند هشدار داده اند.

بر اساس اطلاعات موجود، در حال حاضر، به طور متوسط حدود ۴ سال پس از ازدواج اولین فرزند زوجین به دنیا می آید. همین عدد برای فاصله بین فرزندانول و دوم حدود ۵ سال است. این در حالی است که متوسط سن ازدواج هم افزایش یافته است. روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در همین راستا اقدام به بررسی راهبردهای این دانشگاه برای صیانت از جمعیت وفرزندآوری کرده است و در گفتگو با کارشناسان حوزه های مختلف درباره اقداماتی که باید برای جوانانی که امکان بارداری ندارند، صورت گیرد و همچنین مخاطرات ادامه این سیر برای آینده جامعه را مورد بررسی قرار داده است. «صیانت از حقوق خانواده با تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

سرانجام پس از چندسال، طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به تصویب رسید. در راستای اجرای سیاستهای افزایش جمعیت باید برنامه ریزی های منسجم و گفتمان محور با حضور روانشناسان، اقتصاد دانان و جامعه شناسان مورد تحلیل و ارزیابی دقیق قرار گیرد.

در چند سال گذشته نرخ ازدواج و فرزندآوری به طور چشمگیری کاهش یافته و حالا با تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در اولویت است و در همین زمینه تسهیلاتی را در زمینه های مختلف برای آنان در نظر گرفته شده است.با تصویب این قانون موثری در راستای ریل گذاری قانونی در جهت از حمایت از خانواده و در اولویت قرار گرفتن نیازهای آنها بر داشته شده است و با اجرای موثر آن مردم توسط دولت محترم گام عملی در راستای حمایت از منافع خانواده ها برداشته خواهد شد.

«منافع خانواده ها در اولویت طرح جوانی جمعیت

در حالی که در سه دهه اخیر به دنبال سیاست های جمعیتی و رواج تک فرزندی، کشور در آستانه بحران سالمندی قرار گرفته است، سرانجام با قانون شدن طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت قرار است به زوج های جوان تسهیلات ویژه برای فرزندآوری اعطا شود، آنچه که امید می رود با اجرایی شدن صحیح گره از دغدغه های جمعیتی کشور در سال های آینده باز کند. طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که با موافقت نمایندگان بر اساس اصل ۸۵ در کمیسیون ویژه ای در مجلس بررسی، سپس برای تصویب نهایی به شورای نگهبان ارسال شد، سرانجام تبدیل به قانون شد.

۱۲ درصد فرزند در کشور در زنان بالای ۳۵ سال؟

در همین راستا دکترقدس عبادی سرپرست اداره مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: اوج سنسین باروری در کشور ما و بر اساس آمارهای رسمی مرکز آمار ایران در سنین ۲۰ تا ۳۵ سالگی بانوان کشور است. وی معتقد است که در کنار این موضوع شرایط فرهنگی اجتماعی و عوامل اقتصادی نیز از تاثیر برخوردار بوده است.در استان مازندران میانگین سنی مادران که در سال ۱۳۸۹، ۲۷ سالگی بوده در سال ۹۹ به ۳۰ سال رسیده است که نشان می دهد مادران دیرتر به فرزندآوری فکر می کنند.

«چگونگی پوشش هزینه های درمان ناباروری IVF و IUI؟

دکترعبادی اظهارداشت:بمورد پوشش هزینه درمان ناباروری بودجه و منابع خوبی در نظر گرفته شد و با منابعی که مجلس شورای اسلامی برای سال ۱۴۰۰ تخصیص داد و برآورد این است که برای اکثریت کسانی که بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت درخواست خدمت می کنند، امکان ارائه خدمات (IUI و IVF و سونوگرافی...) وجود خواهد داشت.

« مراکز ناباروری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکترعبادی با بیان اینکه تمام خدماتی که درمراکزخصوصی ناباروری در سطح استان صورت می گیرد، در مراکز دولتی و زیر نظر پزشکان متخصص به صورت کامل ارائه می گردد گفت: مراکز ناباروری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران شامل سه مرکز خصوصی و یک مرکز دولتی است که کلیه خدمات درمان ناباروری به صورت فوق تخصصی در



این مراکز ارائه می شود. مرکز دولتی در بیمارستان امام ساری واقع هست تنها مرکز ناباروری هست که در این طرح حمایت مالی زوج های نابارور در آن اجرا و در بعضی موارد تا ۷۰ درصد و برخی از خدمات تا حدود ۹۰ درصد هزینه های درمانی را پرداخت می گردد. «چه زوج هایی مشمول این طرح می باشند؟

سرپرست اداره مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره شرایط استفاده ازاین طرح افزود: زوج هایی می توانند در این برنامه شرکت داشته باشند که برنامه ناباروری اولیه یا ثانویه داشته باشند و سن خانم کمتر از ۴۲ سال و حداقل یکی از زوجین دارای تابعیت ایرانی و دارای بیمه پایه باشند. لازم به ذکر است که دارا بودن همه شرایط فوق برای بهره مندی از حمایت این برنامه، الزامی است.

وی یاد آورشد: بیماران تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی به شرط ارائه معرفی نامه سازمان مربوطه می توانند از پوشش ۱۰۰ درصدی هر خدمتی که در این طرح ارائه می شود بر اساس تعرفه دولتی بهره مند شوند و در مورد حدود بیمارارن، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۹۰ درصد تعرفه دولتی خدمت را به مراکز دولتی و غیر دولتی ارائه می دهند.

«سهم یکسان زنان و مردان در ناباروری

دکتر عبادی در بخش دیگری از سخنانش درباره دیدگاه اشتباهی که می گویند ناباروری مختص زنان است اظهار داشت: این باور باید اصلاح شود که ناباروری مختص به زنان است. در ناباروری سهم زنان و مردان تقریباً یکسان است. همانقدر که فاکتورهای زنانه در ناباروری وجود دارد، همان حدود هم فاکتورهای مردانه منجر به ناباروری در زوجین مشاهده شده است. در پژوهش های صورت گرفته حدوداً ۱۲.۵ درصد زوج های کشور دچار ناباروری اولیه هستند. ناباروری اولیه به این معناست که یک زوج به طور ذاتی نابارور هستند.

«سنن و مشکلات معیشتی عوامل موثر در ناباروری

در کنار اصلاح شیوه زندگی، سنن و مشکلات معیشتی از عوامل موثر در ناباروری هم اولیه و هم ثانویه است. افزایش سن ازدواج و به تاخیر انداختن فرزندآوری به بعد از دهه سوم زندگی از عوامل موثر در بروز و شیوع بیشتر ناباروری در سال های اخیر است. نزدیک ۱۰ میلیون جوان در سنن ازدواج داریم که ازدواج نکرده اند. از طرفی باید سیاست هایی اتخاذ شود که تمایل زوجین به فرزندآوری به موقع افزایش یابد. حمایت از اشتغال، تهیه و تامین مسکن، درآمدزایی مناسب ... در تشویق جوانان به ازدواج به موقع و فرزندآوری بهنگام بسیار مهم است. هر چند باید این مهم را نباید از نظر دور داشت که افراد زیادی با تمکن مالی بالا وجود دارند که رغبتی به فرزند آوری در میانشان دیده نمی شود. بنابراین صرفاً سیاست های حمایت برای رفع چالش های جمعیتی موثر نخواهد بود و باور ما این است که مقوله های فرهنگی در کنار بحث های اقتصادی در این امر بسیار موثر بوده و نیازمند مداخله هستند.

از سویی دیگری از الزامات فرزند آوری جوانان وجود امنیت خاطر جوان از آینده است که لازم است در آیین زمینه برنامه ریزی ها و مداخلات لازم انجام بگیرد. حاکمیت قانون باید شرایط فرزندآوری برای بانوان را فراهم کند و نباید به دلییل فرزندآوری خانم شغل خود را از دست بدهد یا اینطور باشد که مجبور شود بین اشتغال و فرزندآوری و با تحصیل و فرزندآوری یکی را انتخاب کند.

«هشدار افزایش ۱۹ درصدی جمعیت سالمند اکنون حدود ۶۸ درصد جمعیت کشور در سنین اکو و فعالیت (بین ۱۵ تا ۶۵ سال) هستند اما با کاهش تعداد تولدها به هم اکنون در حال رخ دادن است و با افزایش سالمندان این عدد تحت تاثیر قرار خواهد گرفت؛ به طوری که بر اساس برآوردهای انجام شده در سال ۱۴۳۰، یک پنجم از جمعیت کشور حدود ۱۹ درصد سنن سالمندی را تجربه کنند و جمعیت زنان سالمند بیش از ۱/۲ میلیون نفر بیش تر از مردان سالمند خواهد بود و توازن جمعیتی و مزجیت مولد در سن کار تغییر خواهد کرد.

« راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مازندران اما معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارائه راهبردهای برنامه عملیاتی صیانت از جمعیت را

در دستور کاری خود قرار داده است.

۱- گسترش ارتقای رشد و تکامل همه جانبه

کودکان

۲- بهبود کمی و کیفی مراقبت مادران

۳- رصد دقیق آمایش جمعیت و نرخ باروری در سطح دانشگاه/استانی

۴ - توانمند سازی ذی نفعان کلیدی و جمعیت هدف در راستای صیانت از جمعیت

۵- پیشگیری و مدیریت ناباروری

۶- تسهیل و ترویج در ازدواج جوانان

«ککودید - ۱۹ و کاهش موالید

بررسی های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از ۲/۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱/۷۶ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و در سال ۱۳۹۹ این روند کاهشیه همچنان ادامه داشته و با سطح جنشینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری ککودید - ۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشیه میزان موالید در کشور همچنان تداوم داشته باشد. پیش بینی می شود در سال ۱۴۲۰ (در یک دوره بیست ساله)، جمعیت سالمندان کشور حدوداً دو برابر شود که این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع تر از کشورهای همانند عراق و پاکستان می باشد. از سال ۱۳۹۳، سیاست های کلی جمعیت در ۱۶ بند از سوی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) به همه دستگاه ها ابلاغ شد و بر ضرورت هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذریبط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تاکید شده است. تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی، اتخاذ نگاه جمعی و مسئولانه در کلیه سطوح قانونگذاری، اجرایی و نظارتی را می طلبد. علی رغم شرایط بحرانی مدیریت بیماری ککودید - ۱۹، تدوین و تهایی سازی سند ملی صیانت از جمعیت به عنوان یک اولویت در دستور کار معاونت بهداشت، قرار گرفت.

«بائین ترین میزان فرزند آوری در مازندران منظور از نرخ باروری، کل تعداد فرزندانیه است که جانشین والدین ششوند، اگر این شاخص در حد ۲،۱ بچه یا کمتر باشد به معنای کاهش تدریجی جمعیت است. با مراجعه به ارقام مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۹ این رقم برای کل کشور ۱،۶۵افزرنده است. می شود که بیش از ۴،۰ فرزند کمتر از یک جانشینی است و برای استان مازندران، باروری کلی در سال۹۹ این عدد ۱/۱۰ است که پایین ترین میزان بعد استان البرز و گیلان در کشور است.

«تکاتی که باید مورد توجه قرار گیرد، عوامل موثر بر فرزندآوری که انتظار می رود در استان مورد توجه مدیران، سیاستگران، ائمه جمعه و جماعات، نخبگان، اساتید دانشگاه، اصحاب قلم و رسانه، هنرمندان و ... قرار گیرد.

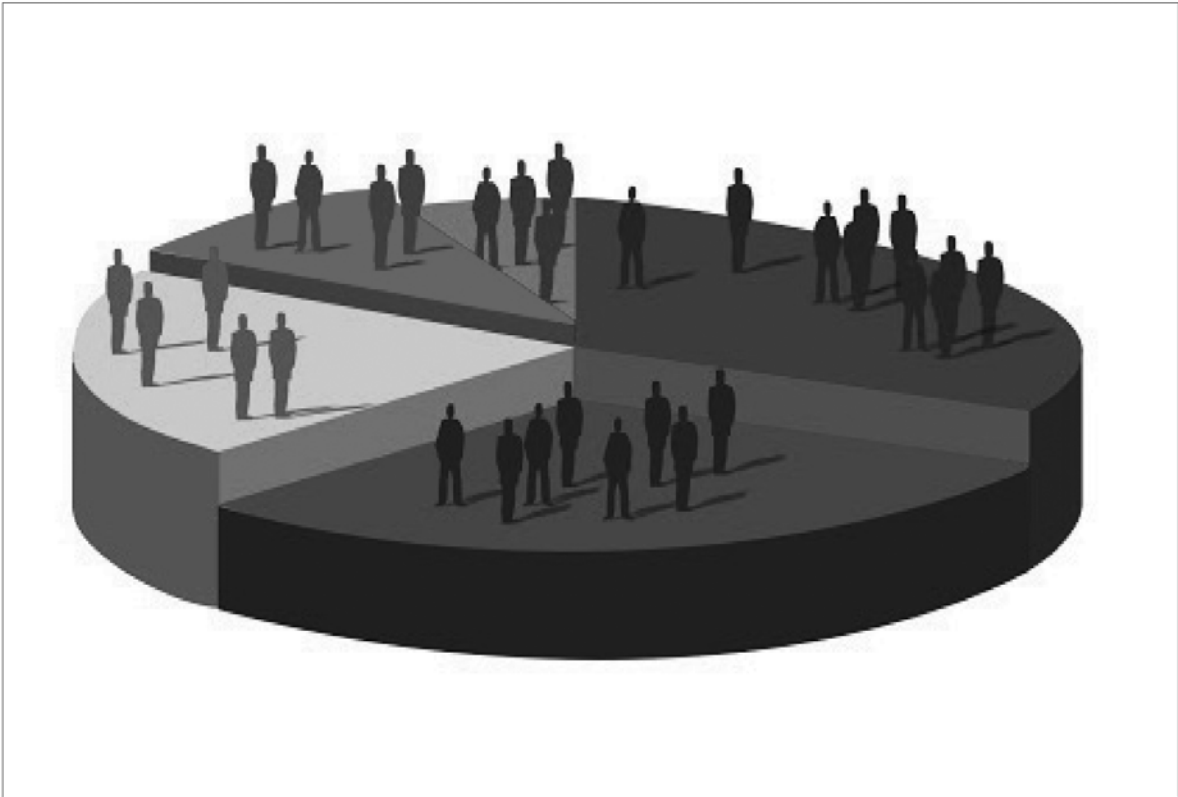
فرهنگ سازی و افزایش دانش در سطح جامعه (فرهنگ سازی رسانه های عمومی و دستگاه های ناظر بر آن مانند صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی) و ارتقای جامعه درباره سیاست های جمعیتی، جمعیت مطلوب، خانواده و فرزند آوری سالم و صالح

«وضعیت ازدواج در جوانان و فرزندآوری

تعداد ازدواج در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران از سال ۸۳ تا ۸۷ سیر صعودی گرفت و در سال ۸۸ به رقم ۳۵۹۷۸ ازدواج رسید، این رقم در سال های بعدی افت کرد به طوری که در سال ۹۹ حدود ۲۱۴۳۱ ازدواج داشتیم. در ۹۹ سال ۹۹ میانگین سن ازدواج مردان در کشور ۳۰ سال و در استان مازندران ۲۱،۴ سال میباشد همچنین میانگین سن ازدواج زنان در کشور ۲۵ سال و در استان مازندران ۲۶،۶ سال است .

«ناباروری و فرزند آوری

درصدی از زوجین علیرغم تمایل به داشتن فرزند، به دلیل مشکلات ناباروری از ایسن امکان برخوردار نیستند. این روند، با توجه به تاثیر عوامل متعدد شناخته مانند آلاننده های محیطی، اشعه های موجود و ... و نیز عوامل ناشناخته رو به افزایش است. پیش بینی می شود حدود ۱۲۰هزار زوج دارای مشکلات



ناباروری در استان داشته باشیم. بدیهی است که حل مشکل ناباروری زوجین، نه تنها به ارتقای سلامت جسمی آنان کمک خواهد نمود، بلکه سبب خواهد شد تا سلامت زوجین نابارور و خانواده های آنان در سایر ابعاد سلامت مانند: ابعاد اجتماعی، روانی و معنوی ارتقا یابد.

«طلاق (عاطفی / رسمی) و باروری

مهمترین مسئله ویران کننده خانواده های ایرانی و مازندرانی در سال های گذشته طلاق بوده است. آمار طلاق در سال های گذشته همواره روند صعودی داشته است.

طلاق نه تنها کاهش باروری را در پی خواهد داشت، بلکه باعث تحت الشعاع قرار گرفتن تعلیم، تربیت و سلامت کودکانی خواهد شد که پیش از طلاق یا به عرصه وجود گذاشته اند. اینگونه مطرح است که به ازای هر یک مورد طلاق رسمی، دو مورد طلاق عاطفی در جامعه وجود دارد. در طلاق عاطفی زوجین اگرچه در زیر یک سقف زندگی می کنند، ولی فاقد هر گونه روابط صمیمی و فضای خوشایند برای زندگی مشترک هستند. در چنین فضایی، انتظار باروری و فرزندآوری نمی تواند قابل تحقق باشد. همچنین درصورت فرزندآوری در چنین خانواده ای، با تداوم تعارضات بین دو همسر، نمی توان انتظار پرورش فرزندان صالح را در خانواده ها داشت.

«تحصیلات و فرزند آوری

هر گونه تمهیداتی که موجب شود نگرانی افراد از تعارض بین تحصیل و تشکیل خانواده و فرزندآوری کاهش یابد، سبب خواهد شد که افراد تمایل بیشتری در تشکیل خانواده و فرزندآوری همزمان با تحصیل داشته باشند.

مساله دوم این است که با افزایش سطح تحصیلات، سواد سلامتی مردم نیز افزایش می یابد و اطلاعات منسبیه در ارتباط با سلامت باروری و فرزندآوری کسب می کنند. این امر باعث می شود که زوجین در سنین مناسب و با رعایت فاصله زمانی مناسب بین بارداری ها اقدام به فرزند آوری کنند.

«مسائل اقتصادی و فرزندآوری

فرهنگ و اعتقادات مذهبی جامعه ایران، جوانان را در صورت بهره مندی از برخورداری از حداقل های مورد نیاز برای تشکیل خانواده نظیر شغل، در آمد مکفی، مسکن ... به سمت ازدواج و تشکیل خانواده سوق می دهد. براین اساس، با تامین موارد فوق الذکر بستر مناسب برای کاهش متوسط سن ازدواج و افزایش دوره سنی مناسب بارداری و فرزند آوری فراهم می گردد.

«آینده نگری و فرزند آوری

وجود پاره ای از نابسامانی های اجتماعی منجر به نگرانی خانواده ها بسرای آینده فرزندان می گردد. بدیهی است مسایلی مانند اعتیاد، ترویج رفتارهای غیرفرهنگی و پرخطر سبب اضطراب خانواده ها برای آینده فرزندان بوده و والدین را بیش از مشکلات رفاهی با دغدغه مواجه می سازد.

«اشتغال بانوان و فرزند آوری

هرعاملی که بتواند باعث کاهش دغدغه های مادران نسبت به مسئولیت های دوگانه آنان از نظر مادری واشتغال همزمان گردد، می تواند بر تصمیم گیری زنان و خانواده ها نسبت به فرزندآوری تاثیرات مهمی را ایفا نماید. فراهم بودن تسهیلات و امکانات برای مادران بخصوص مادران شاغل در فرزند آوری آنها تاثیر گذار است. عواملی مانند افزایش دوران مرخصی دوران بارداری و پس از زایمان، برخورداری همسران (پدران) از مرخصی فرزندآوری، فراهمی مکان هایی برای نگهداری کودکان در کنار محل کار، قابل قبول بودن هزینه های مهدکودک ها در مقایسه با درآمد خانوار و ...

بدیهی است که در فراهم نمودن اینگونه امکانات باید به هر دو بخش اشتغال دولتی و خصوصی توجه گردد.

پس از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت و تغییر رویکردهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در راستای ارتقای نرخ باروری کلی، «آموزش/ مشاوره فرزندآوری» به عنوان یکی از خدمات با اولویت بالا در برنامه باروری سالم و جمعیت طراحی و مورد پیگیری قرار گرفته است. در این راستا از سال ۱۳۹۳

به منظور پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از به تاخیر انداختن فرزندآوری و کاهش متوسط فاصله بین فرزندان، گروه هدف این آموزش ها شامل بی فرزند، تک فرزند و ... تعیین و توسط آرایه دهندگان خدمات براساس دستور عمل های ابلاغی اجرایی شده است. زمان شروع آموزش/ مشاوره فرزندآوری ۶ ماه قبل از تغییر شرایط فرد تعیین شده است.

«گروه های هدف

۱- زنان کمتر از ۳۵ سال زایمان کرده- ۱۲ ماه پس از زایمان؛

۲- زنان بالای ۳۵ سال زایمان کرده بدون هیچ بیماریار زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی- ۶ ماه پس از زایمان؛

۳- زنان با سابقه استفاده از روش های کمک باروری- ۶ ماه پس از زایمان؛

۴- بعد از پره اکلامپسی- ۱۲ ماه پس از زایمان؛

۵- بعد از زایمان زودرس- ۱۲ ماه پس از زایمان؛

۶- در صورت سقط، بلافاصله بعد از آن (هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم را داشته باشد)

- زنان بدون فرزند و غیرباردار؛ ۶ ماه پس از شروع زندگی مشترک.

«انتظارات از دستگاهها

«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 واجتماعی

«ترویج مفاهیم آموزشی اهمیت ازدواج مناسب، اهمیت فرزند آوری سالم و اجتناب از تک فرزندی در جامعه

«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 ذریبط

«توانمند سازی آرایه کنندگان خدمات باروری سالم در خصوص بسته خدمتی ناباروری

«همکاری در تدوین چارچوب پایش و ارزشیابی مراکز آرایه خدمت مشتمل بر ایجاد سیستم ثبت اطلاعات برای بررسی نتایج و عوارض درمان ها

«پی گیری ایجاد بستر قانونی مناسب برای اهدای جنین

«حذف فرانشیز مراقبت پیش از بارداری، خدمات بارداری و زایمان

«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 مراقبت مادر و نوزاد

«ارتقا مراقبت های بارداری های پرخطر

«تقویت سیستم ارجاع

«گسترش بیمارستان های دوستدار مادر

«واگذاری فرایند 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

«تقویت برنامه نوزاد سالم

«ارتقا محتوهای آموزشی موجود)با تاکید ویژه برآموزش های دوران بارداری و ۳ روز اول پس از زایمان)

«آموزش و ارتقای توانمندی پرسنل سطوح مختلف

در «مورد آرایه 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، کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان ، کاهش بارداری های پرخطر

«ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی پیشگیری از بارداری

«بازنگری در شاخص های برنامه سلامت باروری)

«برداروی برنامه ریزی نشده، بارداری پرخطر، تعداد فرزند دلخواه، ناباروری، 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 راس تای سلامت باروری و فرزند آوری

«تقویت برنامه های مراقبتهای دوران جوانی)

«بازنایزهای ویژه(در خصوص اهمیت تشکیل خانواده، معیارهای انتخاب همسر، مهارت های زندگی و رفتارهای پرخطر

«ارتقا محتوهای آموزشی با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و تدوین محتوهای جدید بر اساس نیاز نوجوانان و جوانان در راستای خانواده، همسرگزینی و رفتارهای پر خطر

«اطلاع رسانی به نوجوانان با تاکید بر استفاده از بستر آموزش و پرورش انجمن اولیا و مربیان (درخصوص اهمیت تشکیل خانواده، معیارهای انتخاب همسر، مهارت های زندگی و رفتارهای پرخطر

«فرهنگ کردن بستر مشارکت بخش خصوصی و سایر دستگاه ها در خصوص آموزش های فوق به گروه هدف برنامه

«فرهنگ سازی در جهت کاهش میانگین سن ازدواج

«تدوین برنامه آموزش های قبل از ازدواج در

خصوص تمایل به ازدواج و ارزش های زندگی مشترک

« استفاده از ظرفیت های موجود)معتدین محلی، نشست های مذهبی) به منظور ایجاد زمینه مناسب برای ازدواج

«ارتقای شیوه زندگی ایرانی اسلامی با تاکید بر محورهای چاقی، دخانیات، استرس، تغذیه

«کاهش موارد ناباروری ناشی از عفونت های آمیزشی) «برنامه خود مراقبتی زنان و مردان، خدمات غربالگری و درمان)

«تدوین مطالب توسط واحد های ذیربط خصوصاً بهداشت روان با رویکردی مثبت نسبت به تاثیر تربیتی فرزندان بر یکدیگر،مشکلات عاطفی و تربیتی زندگی تک فرزندی و ایجاد آرامش و تحکیم روابط خانوادگی خانوارهای گسترده و سسنی(در غالب مباحث مهارتهای زندگی و مهارتهای فرزند پروری)

«مداخلات روانشناسی در اصلاح و تغییر الگوی ازدواج و طلاق.چرا که بالا رفتن سن ازدواج و طلاق حتی طلاق عاطفی موجب از دست رفتن فرصتهای باروری میگردد.

«آموزشهای بهداشتی و روانشناختی با نگاهی به مقوله های دینی و فرهنگی در راستای اصلاح جایگاه به غلط پائین انگاشته شده زنان خانه دار،ترویج ازدواج دوباره زنان بیوه و مردان همسر فوت کرده.

« بسیج آموزش همگانی درخصوص بازنگری جمعیت برای کلیه سطوح جامعه

«آمایش از تخصص فرزندآوری در کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج

«افزایش آگاهی زوجین و والدین در زمینه فرزند پروری «موفقیت والدین در تربیت فرزند

«ارتقاء سطح آگاهی (مدیران پرسنل ارائه دهنده خدمت گیرندگان خدمت)

«آموزش کارکنان ادارات مختلف

«آموزش ازدواج به هنگام به والدین جهت فراهم آوردن بستر مناسب ازدواج برای فرزندان

«افزایش مرخصی زایمان خصوصاً در بخش خصوصی برای زنان کارمند

«افزایش آگاهی زوجین و والدین در زمینه فرزند پروری «موفقیت والدین در تربیت فرزند، آنها را به فرزند آوری بعدی تشویق میکند.

«شناسایی نازها و آموزش و ارجاع جهت درمان . تامین تعداد کافی نیروهای انسانی در مراکز بهداشتی جهت شناسایی دقیق خدمات و آموزش لازم به جمعیت شناسایی شده و ارائه خدمات

«آموزش و توجیه ماماها و نیروهای بهداشت خانواده سیستم بهداشتی و بخش خصوصی درباره تغییر رویکرد

« تربیت ماماها ی doula توسط موسسات استاندارد با گواهینامه های معتبر

« راه اندازی آگاهی کلاس های آمادگی برای زایمان طبیعی بصورت همه گیر و تقویت و آموزش بخشهای خصوصی

« وجود خدمات ناباروری در شهرستان ها یا استقرار زوجین در شهرهای دارای مراکز ناباروری به صورت رایگان ضمن کاهش هزینه های درمانی بسیار کمک کننده خواهد بود.

«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

«تشویق و تسهیل مناسب برای افسرد مرع جامعه (هنرمندان، روزنرکاران و اهل علم و فرهنگ که شهرت و مقبولیت اجتماعی دارند) این مسئله باعث تشویق بیشتر جامعه به فرزندآوری

« با توجه به توربستی بودن و حضور مسافرین از تمامی نقاط کشور در منطقه بهره گیری از تبلیعات چاده ایی از بعد روانی ، علمی و دینی

«فرهنگ سازی در جوانان و برنامه ریزی برای آموزش مهارتهای زندگی

« شناسایی خانواده ها با سطح فرهنگ اجتماعی و اقتصادی مناسب و تشویق به فرزند آوری

«فرهنگ سازی و ارتقاء آمار و فرهنگ که در آستانه ازدواج و ...

« اتخاذ سیاستهای تشویقی در سطح استانی جهت زوجین واجد شرایط بچه دار شدن

«تعیین اولویت ها در زمینه پژوهش های کاربردی و انجام آنها در خصوص ارتقای سلامت سالمندان و حضور فعال آنها در جامعه

«تاسیس مهد کودک های استاندارد در نزدیک محل کار یا تحصیل مادران جهت نگهداری از فرزندانانشان و قابل قبول بودن هزینه های مهد کودک در مقایسه با درآمد خانوار

«تعلیم مربیان مهد کودک جهت ارائه خدمات درست آموزشی به کودکان جهت رفع این دغدغه در مادران تحصیلکرده

«ارتقای محتوهای آموزشی با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و تدوین محتوهای جدید بر اساس نیاز نوجوانان

«فرهنگ سازی و ارتقاء آمار و فرهنگ که در آستانه ازدواج و ...

«تاسیس خوابگاه های مناهلی برای دانشجویان متاهل به تعداد کافی