

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Isfahan University of Medical

برنامه راهبردی سلامت مادران و نوزادان

(کنترل و پیشگیری عوارض و بیماری های حول و حوش تولد)



۱۳۹۱-۹۴

مقدمه

امروزه تأمین سلامت مادر و کودک، یک هدف اصلی و مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه محسوب میشود. زنان تقریباً ۵۰٪ نیروی انسانی هر جامعه را تشکیل میدهند و نقش مهمی به عنوان مادر و همسر در حفظ و بقای کانون گرم خانواده و جایگاه مهمی در توسعه عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و آموزشی دارند، لذا تلاش در جهت افزایش سطح سلامت آنان از اولویتهای برنامههای بهداشتی محسوب میگردد.

در استان اصفهان سالیانه حدود ۶۶ هزار زایمان به وقوع می پیوندد و این مادران در طول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان می توانند در معرض عوارض مختلف و مرگ باشند، از طرفی تقریباً ۶۰ درصد زایمان ها در این استان، به روش سزارین انجام میگردد که خود میتواند علتی برای افزایش میزان مرگ و میر مادران باشد.

میزان مرگ و میر مادران از عوارض بارداری و زایمان و مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و نوزادان از مهمترین شاخص های توسعه کشورها است. علت انتخاب این شاخص ها به عنوان نمایه توسعه، تاثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش آن است. شاخص مرگ و میر مادران تابعی از وضعیت سواد زنان، شبکه راه های روستایی، دسترسی به فوریت های مامایی و زایمان و... می باشد. در واقع کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی بخشی از عوامل موثر در کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان است که البته انجام مداخلات لازم و به موقع در این بخش بسیار ثمربخش است.

بیانیه مأموریت^۱ برنامه سلامت مادران و نوزادان

برنامه سلامت مادران و نوزادان برنامه ریزی می نماید تا خدمات پیشگیری (آموزشی، مشاوره ای و مراقبتی) و درمانی در دوران قبل از بارداری، حین بارداری، زایمان و پس از زایمان، به کلیه زنان در معرض بارداری، خانم های باردار و زایمان کرده و نوزادان آنان با کیفیت مطلوب در واحدهای بهداشتی و درمانی (دولتی و خصوصی) تحت پوشش استان اصفهان ارائه گردد.

متولیان این برنامه تلاش می نمایند تا جامعه و ارائه دهندگان خدمت را در زمینه اهمیت انجام زایمان ایمن آموزش داده و شرایط و امکانات انجام زایمان ایمن و کم درد را فراهم نموده و همچنین خانواده ها و ارائه دهندگان خدمت را در زمینه شناسایی و برخورد با فوریت های مامائی (دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان [مادر و نوزاد]) توانمند نمایند.

ایجاد ارتباط با بخش خصوصی، اطلاع رسانی از طریق رسانه های گروهی، تهیه و توزیع مواد کمک آموزشی، انجام هماهنگی با مراکز آموزشی غیر دانشگاهی و سایر ادارات و سازمان ها از جمله سیاست های متخذه در راستای ارائه هر چه بهتر خدمات تعریف شده می باشند.

ما با تقویت آموزش (تئوری و عملی) دانشجویان و ارائه دهندگان خدمت، پژوهش، تدارک امکانات و پایش و ارزشیابی مستمر، ارائه خدمات استاندارد را زمینه سازی می نمائیم تا بدین وسیله رسیدن به اهداف را تسهیل نماییم.

ارزش ها^۲

- پایبندی به ارزش های انسانی (کرامت ارباب رجوع)
- اصول PHC (عدالت اجتماعی، تکنولوژی مناسب، همکاری بین بخشی)

چشم انداز^۳ برنامه سلامت مادران و نوزادان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر این باور است تا با نوآوری ها و ابتکارات در زمینه آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان، یکی از دانشگاه های نمونه در ارائه خدمات سلامت مادران و نوزادان بوده و از نظر شاخص های مرتبط با سلامت مادران و نوزادان در رتبه اول تا سوم دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار گیرد.

الزامات^۴ برنامه

مواردی که برای تحقق اهداف این سند می بایست توسط دانشگاه علوم پزشکی انجام پذیرد به قرار ذیل می باشند:

¹ Mission

² Core Values

³ Vision

⁴ Requirements

۱. فن آوری اطلاعات و ارتباطات

- ارایه آمار، اطلاعات و عملکرد نهادهای دولتی به صورت سالانه
- همکاری اطلاعاتی، آماری نهادهای دولتی با مراکز تحقیقاتی دولتی و خصوصی
- ایجاد بسترهای مناسب برای استقرار و توسعه فن آوری اطلاعات و افزایش سرانه دسترسی به اینترنت

۲. فن آوری های مدیریت

- قانون ارزیابی کلیه مداخلات سلامتی براساس اصول ارزیابی فن آوری های سلامتی
- تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی
- استفاده بهینه از فن آوری های سلامتی

۳. فن آوری های پژوهشی

- فعالیت در زمینه توسعه فرهنگ و ارزش گذاری به انتشار و پایداری استفاده از یافته های پژوهش (KTE^۱ و اقدام پژوهی^۲)
- اعطای وام به طرح های مرتبط در حوزه های اولویت دار در هر سال
- اختصاص درصدی از بودجه پژوهشی به بخش غیردولتی در حوزه های اولویت دار

۴. حاکمیت بالینی^۳

- برنامه ریزی جهت مدیریت خطر (Risk Management)
- تدوین پروتکل ها و گایدلاین ها، اجرا و ارزشیابی آن ها (CPG^۴)
- استفاده از فن آوری های سلامتی و اجرای ارزیابی فن آوری های سلامتی (HTA^۵)
- استقرار ممیزی بالینی در بخش های دولتی و خصوصی (Clinical Audit)
- مدیریت نیروی انسانی

۵. تاکید بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت^۶

- توزیع هدفمند مسئولیت فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی سلامت به جامعه در بین نهادهای ذی ربط و همکاری ارگان های مختلف

¹ Knowledge Transfer Exchange

منظور تبادل و انتقال دانش به دست آمده از طریق پژوهش به مرحله اجرا است

² Action Research

³ Clinical Governance

⁴ Clinical Practice Guideline

⁵ Health Technology Assessment

⁶ Social Determinants of Health

سیاست ها¹

- توسعه سیاست گذاری، مدیریت و قوانین
- بهبود تخصیص منابع مالی، تسهیل و افزایش سرمایه گذاری
- افزایش ظرفیت تولید دانش
- توسعه انتشار و به اشتراک گذاری دانش تولید شده
- توسعه منابع انسانی
- تسهیل و افزایش ظرفیت تولید خدمات سلامت
- ارتقای هنجارها و فرهنگ عمومی
- ایجاد و تسهیل ارتباطات

بررسی عوامل داخلی

نقاط قوت S (Strengths)

- s1:** حمایت هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی از برنامه های سلامت مادران و نوزادان
- s2:** وجود زیرساخت مناسب (منابع مالی، پرسنل تحصیل کرده، فضای فیزیکی و تجهیزات)
- s3:** وجود همکاری گروه های آموزشی دانشکده ها و معاونت ها
- s4:** وجود نظام بررسی مرگ مادران
- s5:** امکان بازآموزی کارکنان در رده های مختلف
- s6:** وجود و اجرای استانداردهای خدمات سرپایی (IMPAC)
- s7:** وجود استانداردهای خدمات بستری (برنامه بیمارستان دوستدار مادر و کودک)
- s8:** اجرای برنامه استاد معین مادران
- s9:** تاکید بر برنامه ریزی در زمینه کاهش عوارض حول و حوش تولد در نقشه جامع سلامت و برنامه پنجم توسعه دانشگاه
- S10:** وجود برنامه در زمینه سطح بندی خدمات پری ناتال (حول و حوش تولد)
- S11:** وجود تیم پزشک خانواده در مناطق روستایی
- S12:** امکان انجام پایش و ارزشیابی مراکز بهداشتی و درمانی و مطب ها و دفاتر کار
- S13:** وجود اهرم های انگیزشی (تشویق و تنبیه) مدیریتی

S14: امکان آموزش مادران باردار در کلاس های آمادگی برای زایمان (در بیمارستان ها و مراکز مشاوره مامایی)

S15: فعال شدن حاکمیت بالینی در سیستم ارائه خدمات

S16: امکان شناسایی مادران بی بضاعت

S17: امکان انجام پژوهش و وجود نتایج طرح های تحقیقاتی

S18: امکان بهره مندی از خدمات مراقبتی، درمانی و مشاوره ای دانشجویان بسیجی اعزامی به نقاط مختلف استان

S19: امکان شرکت در کنگره ها و سمینارهای داخلی و خارجی

S20: وجود زایشگاه های مستقل در برخی از مناطق استان

S21: وجود نظام مراقبت مرگ پری ناتال

نقاط ضعف W (Weaknesses)

w1: کمبود نیروی پرسنلی مرتبط (ستادی و محیطی)

w2: ضعف دانش، مهارت و نگرش پرسنل شاغل (در تمام رده های شغلی اعم از بهورز، کاردان، کارشناس، پزشک و متخصص)

w3: ثابت نبودن نیروهای پرسنلی

w4: ضعف در استفاده از خدمات الکترونیکی برای ارائه خدمات و اطلاع رسانی و آموزش کارکنان و جامعه

w5: بالا بودن حجم فعالیت نیروهای محیطی (چند پیشگی)

w6: ارائه مراقبت مادران بطور غیرفعال (passive) در مراکز شهری

w7: ضعف کیفی در تشخیص و درمان و مراقبت های انجام شده در بخش دولتی و خصوصی (تنظیم خانواده، قبل و حین بارداری، زایمان و پس از زایمان، مراقبت های نوزادان)

w8: ضعف نظام ارجاع و انتقال نوزادان و مادران

w9: ضعف در نظام پایش و ارزشیابی

w10: ضعف در استاندارد سازی خدمات در بخش خصوصی

w11: استفاده ناکافی از اهرم های انگیزشی تشویق و تنبیه (برای ارائه دهندگان خدمت و خانواده ها)

w12: ضعف سیستم اطلاع رسانی و گزارش دهی

w13: فقدان پروتکل مدون حمایت از مادران بی بضاعت

w14: بالا بودن تعرفه آمولانس برای مادران باردار

w15: حساس نبودن متخصصین سایر رشته ها به مرگ مادر

w16: ناکافی بودن آشنایی کادر آموزشی و فارغ التحصیلان علوم پزشکی با سیستم سلامت و پروتکل های اجرایی

و شرح وظایف

w17: مبهم بودن نحوه مشارکت بخش خصوصی در برنامه های بهداشتی

w18: ضعف در سازمان دهی و ارائه خدمات در زایشگاه های مستقل استان

w19: عدم کاربرد نتایج تعدادی از طرح های تحقیقاتی

w 20: بالا بودن هزینه بستری نوزادان در NICU

w 21: کمبود تخت های بستری نوزادان در NICU

بررسی عوامل خارجی

فرصت ها (Opportunities)

01: حمایت وزارت متبوع

02: وجود هماهنگی بین بخشی با سایر ادارات و سازمان ها

03: وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی

04: وجود همکاری و هماهنگی با انجمن مامایی

05: وجود همکاری و هماهنگی با نظام پزشکی

06: حمایت انجمن خیرین سلامت

07: امکان استفاده از رسانه های محلی

08: امکان چاپ خبرها و مقالات بهداشتی در نشریات گوناگون

09: وجود بخش خصوصی فعال (پرستار، ماما، متخصص زنان، متخصص کودکان و فوق تخصص نوزادان) در ارائه

خدمات مراقبتی قبل و حین بارداری، زایمان، پس از زایمان (مادر و نوزاد)

010: حمایت سازمان های بیمه گر

011: وجود همکاری کمیساریای عالی پناهندگان

012: وجود فارغ التحصیلان غیر شاغل و جویای کار

013: وجود سازمان های مردم نهاد (سمن) NGO

تهدیدات T (Threats)

- T1:** ضعف دانش و مهارت فارغ التحصیلان بهداشت ، مامایی، پرستاری ، پزشکی
- T2:** ضعف در قوانین مرتبط با اشتغال متخصصین (قرارداد با چند بیمارستان، امکان تاسیس هم زمان دو مطب،.....)
- T3:** وجود باورهای غلط در خصوص بارداری و زایمان
- T4:** وجود مشکلات اقتصادی خانواده ها
- T5:** وجود جمعیت مهاجرین افغانه در منطقه
- T6:** عدم ارسال به موقع و کافی اعتبارات ردیف ها
- T7:** ضعف در قوانین حمایتی از متخصصین، ماماها و پرستاران
- T8:** وجود مناطق صعب العبور و دور دست در برخی مناطق استان
- T9:** وجود ماماهاى سنتی
- T10:** بالا رفتن سن ازدواج
- T11:** ضعف سواد سلامتی (آگاهی و نگرش و عملکرد) خانواده ها در زمینه های مرتبط

راهبردهای کلی :

الف- استراتژی های SO

- S103:** طرح مشکلات سلامت مادران در کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- S107:** انتقال آموزش ها به جامعه از طرق مختلف با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذی ربط
- S6,709:** استاندارد سازی ارائه خدمات در بخش خصوصی (مراقبت های قبل و حین بارداری ، زایمان و پس از زایمان [مادر و نوزاد])
- S16010:** ایجاد امکان بیمه های انفرادی برای مادران
- S2,304,9:** سامان دهی آموزش بخش خصوصی درگیر در مراقبت های قبل و حین بارداری ، زایمان و پس از زایمان (مادر و نوزاد)
- S2,302,6,13:** تهیه انواع رسانه های آموزشی برای آموزش جامعه
- S2,3,1701,2,8:** تقویت فعالیت های پژوهشی در زمینه دسترسی به اطلاعات مورد نیاز
- S1603,6,13:** تدوین پروتکل حمایت از مادران بی بضاعت
- S1,2,3,1901:** ایجاد رشته های تحصیلی جدید در مقاطع مختلف برای رفع چالش های سلامت مادران

ب- استراتژی های WO

- W101,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت
- W1,1709,12: واگذاری بخشی از خدمات مراقبتی به بخش خصوصی
- W2,402,6: راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت
- W202,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پرانگیزه
- W204,5,6: سامان دهی آموزش پرسنل بخش دولتی
- W302,6,13: جلب مشارکت سایر سازمان ها (دولتی و مردم نهاد) در آموزش به جامعه
- W502,6,13: جلب مشارکت مردمی برای تحقق اهداف کوتاه مدت و بلند مدت
- W1201,2,4,5: تهیه بانک اطلاعاتی در زمینه انواع زیرساخت خدمات (متخصصین، ماماها، فضاها، تجهیزات و ..)
- W7,8,10,1709,10: راه اندازی مراکز زایمانی (Birth Center) جهت توسعه مراقبت های استاندارد مادران
- W7,901,5,10: تقویت نظام پایش و ارزشیابی خدمات مادر و نوزاد در بخش خصوصی، دولتی و سمن ها
- W7,8,15,1602,5,10: حساس سازی و آموزش در زمینه سلامت مادر و نوزاد و پروتکل های مربوطه
- W8,1404,5,9: سامان دهی نظام ارجاع و پس خوراند در جهت ارتقاء سلامت مادران
- W6,1702,3,9,12: سامان دهی بخش خصوصی در جهت فعال سازی خدمات مراقبتی در شهر
- W1802,9,12: واگذاری یا تغییر کاربری زایشگاه های مستقل
- W1901: ایجاد و حمایت از مراکز تحقیقاتی در زمینه سلامت مادران
- W1901,6,12,13: تشویق محققین به منظور برطرف کردن مشکلات در راستای سلامت مادر و نوزاد

ج- استراتژی های ST

- S3T1: سامان دهی کوریکولوم آموزشی ماماها، پرستاران، پزشکان و متخصصین
- S1,3T1: سامان دهی نحوه پذیرش دستیاران زنان
- S1,15T2: اصلاح قوانین مرتبط با نحوه اشتغال متخصصین زنان
- S2,14,18T3,10,11: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه
- S3,4,5,6,7,10T1: تقویت نظام ارائه دهنده خدمت (سرپایی و بستری) در بخش دولتی
- S8T1: تقویت و توسعه پروتکل استاد معین
- S11T5,8,9: تقویت ارائه خدمات توسط مامای تیم سلامت
- S1,2,3T3,10,11: طراحی برنامه های توانمند سازی زنان و دختران

S3,8T1: طراحی پروتکل استاد معین کودکان و بیهوشی

د- استراتژی های WT

W2,15T1: سامان دهی فعالیت های تیمی متخصصین

W7,10T1: تغییر و اصلاح آموزش های دانشجویان قبل از فراغت از تحصیل (دوره های آموزشی کوتاه مدت

مرتبط با برنامه های جاری سیستم سلامت)

W7,8,10T6: پیشنهاد دریافت بخشی از درآمد سایر سازمان ها به بخش سلامت

W11,15T7: پیگیری قوانین حمایتی از متخصصین زنان ، ماماها و پرستاران

تهدید ها	فرصت ها	عوامل خارجی	
<p>T1: ضعف دانش و مهارت فارغ التحصیلان بهداشت، مامایی، پرستاری و پزشکی</p> <p>T2: ضعف در قوانین مرتبط با اشتغال متخصصین (قرارداد با چند بیمارستان، امکان تأسیس هم زمان دو مطب، ...)</p> <p>T3: وجود باورهای غلط در خصوص بارداری و زایمان</p> <p>T4: وجود مشکلات اقتصادی خانواده ها</p> <p>T5: وجود جمعیت مهاجرین افغانه در منطقه</p> <p>T6: عدم ارسال به موقع و کافی اعتبارات ردیف ها</p> <p>T7: ضعف در قوانین حمایتی از متخصصین و ماماها</p> <p>T8: وجود مناطق صعب العبور و دور دست در برخی مناطق استان</p> <p>T9: وجود ماماهاى سنتی</p> <p>T10: بالا رفتن سن ازدواج</p> <p>T11: ضعف سواد سلامتی (آگاهی و نگرش و عملکرد) خانواده ها در زمینه های مرتبط</p>	<p>01: حمایت وزارت متبوع</p> <p>02: وجود هماهنگی بین بخشی با سایر ادارات و سازمان ها</p> <p>03: وجود کارگروه سلامت و امنیت غذایی</p> <p>04: وجود همکاری و هماهنگی با انجمن مامایی</p> <p>05: وجود همکاری و هماهنگی با نظام پزشکی</p> <p>06: حمایت انجمن خیرین سلامت</p> <p>07: امکان استفاده از رسانه های محلی</p> <p>08: امکان چاپ خبرها و مقالات بهداشتی در نشریات گوناگون</p> <p>09: وجود بخش خصوصی فعال (ماما، متخصص زنان، متخصص کودکان و فوق تخصص نوزادان) در ارائه خدمات مراقبتی قبل و حین بارداری، زایمان، پس از زایمان (مادر و نوزاد)</p> <p>010: حمایت سازمان های بیمه گر</p> <p>011: وجود همکاری کمیساریای عالی پناهندگان</p> <p>012: وجود فارغ التحصیلان غیر شاغل و جویای کار</p> <p>013: وجود سازمان های مردم نهاد (سمن) NGO</p>	<p>عوامل داخلی</p>	
<p>S3T1: سامان دهی کوریکولوم آموزشی ماماها، پرستاران، پزشکان و متخصصین</p> <p>S1,3T1: سامان دهی نحوه پذیرش دستیاران زنان</p> <p>S1,15T2: اصلاح قوانین مرتبط با نحوه اشتغال متخصصین زنان</p> <p>S2,14,18T3,10,11: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه</p> <p>S3,4,5,6,7,10T1: تقویت نظام ارائه دهنده خدمت (سرپایی و بستری) در بخش دولتی</p> <p>S8T1: تقویت و توسعه پروتکل استاد معین</p> <p>S11T5,8,9: تقویت ارائه خدمات توسط مامای تیم سلامت</p> <p>S1,2,3T3,10,11: طراحی برنامه های توانمند سازی زنان و دختران</p> <p>S3,8T1: طراحی پروتکل استاد معین کودکان و بیهوشی</p>	<p>S103: طرح مشکلات سلامت مادران در کارگروه سلامت و امنیت غذایی</p> <p>S107: انتقال آموزش ها به جامعه از طرق مختلف با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذی ربط</p> <p>S6,709: استاندارد سازی ارائه خدمات در بخش خصوصی (مراقبت های قبل و حین بارداری، زایمان و پس از زایمان [مادر و نوزاد])</p> <p>S16010: ایجاد امکان بیمه های انفرادی برای مادران</p> <p>S2,304,9: سامان دهی آموزش بخش خصوصی درگیر در مراقبت های قبل و حین بارداری، زایمان و پس از زایمان (مادر و نوزاد)</p> <p>S2,302,6,13: تهیه انواع رسانه های آموزشی برای آموزش جامعه</p> <p>S2,3,1701,2,8: تقویت فعالیت های پژوهشی در زمینه دسترسی به اطلاعات مورد نیاز</p> <p>S1603,6,13: تدوین پروتکل حمایت از مادران بی بضاعت</p> <p>S1,2,3,1901: ایجاد رشته های تحصیلی جدید در مقاطع مختلف برای رفع چالش های سلامت مادران</p>		
<p>W2,15T1: سامان دهی فعالیت های تیمی متخصصین</p> <p>W7,10T1: تغییر و اصلاح آموزش های دانشجویان قبل از فراغت از تحصیل (دوره های آموزشی کوتاه مدت مرتبط با برنامه های جاری سیستم سلامت)</p> <p>W7,8,10T6: پیشنهاد دریافت بخشی از درآمد سایر سازمان ها به بخش سلامت</p> <p>W11,15T7: پیگیری قوانین حمایتی از متخصصین زنان</p>	<p>W101,12: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت</p> <p>W1,1709,12: واگذاری بخشی از خدمات مراقبتی به بخش خصوصی</p> <p>W2,402,6: راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت</p> <p>W202,4,5,9: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه</p> <p>W204,5,6: سامان دهی آموزش پرسنل بخش دولتی</p> <p>W302,6,13: جلب مشارکت سایر سازمانها (دولتی و سمن) در آموزش جامعه</p> <p>W502,6,13: جلب مشارکت مردمی برای تحقق اهداف کوتاه و بلند مدت</p> <p>W1201,2,4,5: تهیه بانک اطلاعاتی در زمینه انواع زیرساخت خدمات</p> <p>W7,8,10,1709,10: راه اندازی مراکز زایمانی (Birth Center) جهت توسعه مراقبت های استاندارد مادران</p> <p>W7,901,5,10: تقویت نظام پایش و ارزشیابی خدمات مادر و نوزاد در بخش خصوصی، دولتی و سمن ها</p> <p>W7,8,15,1602,5,10: حساس سازی و آموزش در زمینه سلامت مادر و نوزاد و پروتکل های مربوطه</p> <p>W8,1404,5,9: سامان دهی نظام ارجاع و پس خوردن در جهت ارتقاء سلامت مادران</p> <p>W6,1702,3,9,12: سامان دهی بخش خصوصی در جهت فعال سازی خدمات مراقبتی در شهر</p> <p>W1802,9,12: واگذاری یا تغییر کاربری زایشگاه های مستقل</p> <p>W1901: ایجاد و حمایت از مراکز تحقیقاتی در زمینه سلامت مادران</p> <p>W1901,6,12,13: تشویق محققین به منظور برطرف کردن مشکلات در راستای سلامت مادران</p>	<p>نقاط قوت</p> <p>نقاط ضعف</p> <p>w1: کمبود نیروی پرسنل مرتبط (ستادی و محیطی)</p> <p>w2: ضعف دانش، مهارت و نگرش پرسنل شاغل (کلیه رده های شغلی)</p> <p>w3: ثابت نبودن نیروهای پرسنلی</p> <p>w4: ضعف در استفاده از خدمات الکترونیکی برای ارائه خدمات و اطلاع رسانی و آموزش کارکنان و جامعه</p> <p>w5: بالا بودن حجم فعالیت نیروهای محیطی (چند پیشگی)</p> <p>w6: ارائه مراقبت مادران بطور غیرفعال در مراکز شهری</p> <p>w7: ضعف کیفی در تشخیص و درمان و مراقبت های انجام شده در بخش دولتی و خصوصی (تنظیم خانواده، قبل و حین بارداری، زایمان و پس از زایمان، مراقبت های نوزادان)</p> <p>w8: ضعف نظام ارجاع و انتقال نوزادان و مادران</p> <p>w9: ضعف در نظام پایش و ارزشیابی</p> <p>w10: ضعف در استاندارد سازی خدمات در بخش خصوصی</p> <p>w11: استفاده ناکافی از اهرم های انگیزشی تشویق و تنبیه (برای ارائه دهندگان خدمت و خانواده ها)</p> <p>w12: ضعف سیستم اطلاع رسانی و گزارش دهی</p> <p>w13: فقدان پروتکل مدون حمایت از مادران بی بضاعت</p> <p>w14: بالا بودن تعرفه آمبولانس برای مادران باردار</p> <p>w15: حساس نبودن متخصصین سایر رشته ها به مرگ مادر</p> <p>w16: ناکافی بودن آشنایی کادر آموزشی و فارغ التحصیلان علوم پزشکی با سیستم سلامت و پروتکل های اجرایی و شرح وظایف</p> <p>w17: مبهم بودن نحوه مشارکت بخش خصوصی در برنامه های بهداشتی</p> <p>w18: ضعف در سازمان دهی و ارائه خدمات در زایشگاه های مستقل</p> <p>w19: عدم کاربرد نتایج تعدادی از طرح های تحقیقاتی</p>	

راهنماها به تفکیک حوزه های عملیاتی

حوزه آموزش

- S107**: انتقال آموزش ها به جامعه از طریق رسانه ها و نشریات با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذی ربط
- S2,3,1701,2,8**: تقویت فعالیت های پژوهشی در زمینه دسترسی به اطلاعات مورد نیاز
- W202,6**: راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت
- W202,4,5,9**: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پراگنده
- W204,5,6**: سامان دهی آموزش پرسنل بخش دولتی
- W7,8,15,1602,5,10**: حساس سازی و آموزش در زمینه سلامت مادر و نوزاد و پروتکل های مربوطه
- S3T1**: سامان دهی کوریکولوم آموزشی ماماها، پرستاران، پزشکان و متخصصین
- S1,3T1**: سامان دهی نحوه پذیرش دستیاران زنان
- S8T1**: تقویت و توسعه پروتکل استاد معین مادران
- W2,15T1**: سامان دهی فعالیت های تیمی متخصصین
- W7,10T1**: تغییر و اصلاح آموزش های دانشجویان قبل از فراغت از تحصیل (دوره های آموزشی کوتاه مدت مرتبط با برنامه های جاری سیستم سلامت)
- S1,2,3,1901**: ایجاد رشته های تحصیلی جدید در مقاطع مختلف برای رفع چالش های سلامت مادران
- S3,8T1**: طراحی پروتکل استاد معین کودکان و بیهوشی

حوزه پژوهش

- S2,3,1701,2,8**: تقویت فعالیت های پژوهشی در زمینه دسترسی به اطلاعات مورد نیاز
- W1901**: ایجاد و حمایت از مراکز تحقیقاتی در زمینه سلامت مادران
- W1901,6,12,13**: تشویق محققین به منظور برطرف کردن مشکلات در راستای سلامت مادران

حوزه بهداشت

- S103**: طرح مشکلات سلامت مادران در کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- S107**: انتقال آموزش ها به جامعه از طرق مختلف با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذی ربط
- S2,302,6,13**: تهیه انواع رسانه های آموزشی برای آموزش جامعه
- S1603,6,13**: تدوین پروتکل حمایت از مادران بی بضاعت

- W101,12:** جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت
- W1,1709,12:** واگذاری بخشی از خدمات مراقبتی به بخش خصوصی
- W202,6:** راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت
- W202,4,5,9:** تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه
- W204,5,6:** سامان دهی آموزش پرسنل بخش دولتی
- W302,6,13:** جلب مشارکت سایر سازمان ها (دولتی و مردم نهاد) در آموزش به جامعه
- W502,6,13:** جلب مشارکت مردمی برای تحقق اهداف کوتاه مدت و بلند مدت
- W1201,2,4,5:** تهیه بانک اطلاعاتی در زمینه انواع زیرساخت خدمات (متخصصین، ماماها، فضاها، تجهیزات و ..)
- W7,8,15,1602,5,10:** حساس سازی و آموزش در زمینه سلامت مادر و نوزاد و پروتکل های مربوطه
- W8,1404,5,9:** سامان دهی نظام ارجاع و پس خوراند در جهت ارتقاء سلامت مادران
- W1802,9,12:** واگذاری یا تغییر کاربری زایشگاه های مستقل
- S2,14,18T3,10:** تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه
- S3,4,5,6,7,10T1:** تقویت نظام ارائه دهنده خدمت (سرپایی و بستری) در بخش دولتی
- S8T1:** تقویت و توسعه پروتکل استاد معین مادران
- S11T5,8,9:** تقویت ارائه خدمات توسط مامای تیم سلامت
- W7,8,10T6:** پیشنهاد دریافت بخشی از درآمد سایر سازمان ها به بخش سلامت
- S1,2,3T3,10,11:** طراحی برنامه های توانمند سازی زنان و دختران

حوزه درمان

- S103:** طرح مشکلات سلامت مادران در کارگروه سلامت و امنیت غذایی
- S107:** انتقال آموزش ها به جامعه از طرق مختلف با همکاری روابط عمومی و سایر واحدهای ذی ربط
- S6,709:** استاندارد سازی ارائه خدمات در بخش خصوصی (مراقبت های قبل و حین بارداری ، زایمان و پس از زایمان)
- S16010:** ایجاد امکان بیمه های انفرادی برای مادران
- S2,304,9:** سامان دهی آموزش بخش خصوصی درگیر در مراقبت های قبل و حین بارداری ، زایمان و پس از زایمان (مادر و نوزاد)
- S2,302,6,13:** تهیه انواع رسانه های آموزشی برای آموزش جامعه

- S1603,6,13**: تدوین پروتکل حمایت از مادران بی بضاعت
- W101,12**: جذب نیرو در راستای استانداردسازی نیروی ارائه دهنده خدمت
- W1,1709,12**: واگذاری بخشی از خدمات مراقبتی به بخش خصوصی
- W202,6**: راه اندازی آموزش مجازی برای آموزش کارکنان سلامت
- W202,4,5,9**: تشویق ارائه دهندگان خدمت فعال و پر انگیزه
- W204,5,6**: سامان دهی آموزش پرسنل بخش دولتی
- W302,6,13**: جلب مشارکت سایر سازمان ها (دولتی و مردم نهاد) در آموزش به جامعه
- W502,6,13**: جلب مشارکت مردمی برای تحقق اهداف کوتاه مدت و بلند مدت
- W1201,2,4,5**: تهیه بانک اطلاعاتی در زمینه انواع زیرساخت خدمات (متخصصین، ماماها، فضاها، تجهیزات و ..)
- W7,8,10,1709,10**: راه اندازی مراکز زایمانی (Birth Center) جهت توسعه مراقبت های استاندارد مادران
- W7,901,5,10**: تقویت نظام پایش و ارزشیابی خدمات در بخش خصوصی، دولتی و سمن ها
- W7,8,15,1602,5,10**: حساس سازی و آموزش در زمینه سلامت مادر و نوزاد و پروتکل های مربوطه
- W8,1404,5,9**: سامان دهی نظام ارجاع و پس خوراند در جهت ارتقاء سلامت مادران
- W6,1702,3,9,12**: سامان دهی بخش خصوصی در جهت فعال سازی خدمات مراقبتی در شهر
- W1802,9,12**: واگذاری یا تغییر کاربری زایشگاه های مستقل
- S1,15T2**: اصلاح قوانین مرتبط با نحوه اشتغال متخصصین زنان
- S2,14,18T3,10**: تقویت آموزش های ارائه شده به جامعه
- S3,4,5,6,7,10T1**: تقویت نظام ارائه دهنده خدمت (سرپایی و بستری) در بخش دولتی
- S8T1**: تقویت و توسعه پروتکل استاد معین مادران
- W2,15T1**: سامان دهی فعالیت های تیمی متخصصین
- W7,8,10T6**: پیشنهاد دریافت بخشی از درآمد سایر سازمان ها به بخش سلامت
- W11,15T7**: پیگیری قوانین حمایتی از متخصصین زنان
- S1,2,3T3,10,11**: طراحی برنامه های توانمند سازی زنان و دختران
- S3,8T1**: طراحی پروتکل استاد معین کودکان و بیهوشی

اهداف بلند مدت^۱

- کاهش میزان مرگ مادران
- کاهش میزان مرگ نوزادان
- کاهش عوارض بارداری و زایمان
- کاهش سزارین

اهداف دوره ای (تا پانن سال ۱۳۹۴)

- کاهش میزان مرگ مادران به میزان حداکثر ۱۵ در صد هزار
- کاهش میزان مرگ نوزادان به میزان کمتر از ۷ در هزار تولد زنده
- افزایش پوشش مراقبت قبل از بارداری به میزان حداقل ۵۰ درصد
- افزایش پوشش مراقبت دوران بارداری به میزان حداقل ۹۸ درصد
- افزایش پوشش زایمان ایمن به میزان ۱۰۰ درصد
- افزایش پوشش مراقبت های پس از زایمان به میزان حداقل ۹۸ درصد
- افزایش پوشش زایمان کم درد و بی درد دارویی و غیر دارویی به میزان حداقل ۵۰ درصد
- افزایش کمی و کیفی بیمارستان های دوستدار مادر به میزان ۱۰۰ درصد
- کاهش درصد سزارین به میزان حداکثر ۴۰ درصد